



## مسائل و مشکلات گزارشگری مالی در صنعت بیمه در ایران

ندا رسولی<sup>۱</sup>

علی رحمانی<sup>۲</sup> ✉

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰

### چکیده

هدف: شرکت‌های بیمه اهمیت زیادی در ثبات و سلامت نظام مالی دارند، زیرا سرمایه‌گذاران بزرگی در بازارهای مالی هستند، ارتباط رو به رشدی بین بیمه‌گران و بانک‌ها وجود دارد و بیمه‌گران با بیمه کردن ریسک‌های شرکت‌ها و خانوارها، امنیت و ثبات ایجاد می‌کنند. این همه کارکرد صنعت بیمه و اهمیت آن در اقتصاد ایجاب می‌کند که این شرکت‌ها از شفافیت اطلاعاتی مناسبی برخوردار باشند. با این وجود سرمایه‌گذاران شرکت‌های بیمه، سازمان بورس و اوراق بهادار، بیمه مرکزی و حتی بیمه‌گذاران به عنوان ذینفعان اصلی شرکت‌های بیمه انتظار بهبودهای قابل توجه در گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه را دارند. بندهای گزارش حسابرس در مورد ذخایر و عدم انطباق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران و آیین‌نامه بیمه مرکزی از موضوعات قابل توجه این صنعت می‌باشد. استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی (ایگم) ۴ که از سال ۲۰۲۳ جای خود را به ایگم ۱۷ می‌دهد نیز مساله مهم دیگری است که صنعت بیمه ایران باید بتواند آمادگی لازم برای پذیرش آن را داشته باشد. لذا در پژوهش حاضر مسائل و مشکلات گزارشگری مالی در صنعت بیمه از ابعاد شناخت و اندازه‌گیری، گزارشگری و افشاء، و در نهایت سیستم‌ها و فرآیندها شناسایی شده است که سه جزء اصلی در چارچوب گزارشگری مالی هستند. این شناسایی با نگاه به وضعیت موجود گزارشگری شرکت‌های بیمه و نیز الزام به پذیرش استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی و به ویژه استاندارد شماره ۱۷ می‌باشد. روش: روش مورد استفاده در پژوهش پیمایشی بوده و جمع‌آوری داده‌های مورد استفاده از طریق پرسشنامه صورت گرفته است. جامعه پژوهش شامل ۳۰ شرکت بیمه و بیمه مرکزی است که از مدیران ارشد آن‌ها تقاضا شده بود فرد یا افراد آگاه به مشکلات گزارشگری مالی آن‌ها پرسشنامه را تکمیل کنند. ۱۶ شرکت بیمه و بیمه مرکزی، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و در مجموع ۵۰ پرسشنامه دریافت شد.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که صنعت بیمه با چالش‌هایی در گزارشگری مالی روبرو است. چالش‌های شناسایی شده در حوزه شناخت و اندازه‌گیری شامل فقدان استاندارد حسابداری در رشته بیمه‌های زندگی، تفاوت روش‌ها با استانداردهای بین‌المللی در اندازه‌گیری برخی اقلام صورتهای مالی، عدم اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در سطح گروه قراردادهای و شناخت درآمد حق بیمه بر مبنای اطلاعات تاریخی، و ضرورت اعمال تعدیل ریسک است. در زمینه گزارشگری و افشاء چالش‌هایی از جمله عدم تفکیک عملیات بیمه‌ای از عملیات سرمایه‌گذاری، لزوم طبقه بندی گروه قراردادهای به حداقل سه گروه زیان ده، عدم احتمال زیان دهی و سایر که شامل قراردادهای سود ده است، تفاوت در رویکرد افشای ماهیت و میزان ریسک‌های ناشی از قراردادهای بیمه وجود دارد. عدم یکپارچگی سیستم فناوری اطلاعات و نرم افزارهای مورد استفاده از چالش‌های حوزه سیستم‌ها و فرآیندها هستند.

**واژه‌های کلیدی:** صنعت بیمه، استاندارد حسابداری، شناخت و اندازه‌گیری، افشاء، سیستم، فرآیند.

۱- گروه حسابداری، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. nedarasouli66@gmail.com

۲- گروه حسابداری، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. نویسنده مسئول. rahmani@alzahra.ac.ir



## ۱- مقدمه

صنعت بیمه نقش کلیدی در اقتصاد کشور و ثبات نظام مالی دارد و شرکت‌های و خانوارها با انتقال ریسک خود به بیمه‌گران احساس امنیت و آرامش می‌نمایند. گزارشگری مالی شفاف، قابل اتکا، مربوط، قابل مقایسه و استاندارد در این صنعت رکن مهم پاسخگویی و تصمیم‌گیری اقتصادی است. همچنین ذینفعان و استفاده‌کنندگان مختلف از جمله سهامداران، بیمه‌گذاران، نهادهای نظارتی و دیگر استفاده‌کنندگان برای تصمیم‌گیری‌های خود به اطلاعات مالی قابل اتکا و شفاف نیاز دارند. اگرچه راه‌های مختلفی برای دسترسی به اطلاعات وجود دارد لیکن صورت‌های مالی شرکت‌ها از مهم‌ترین منابع اطلاعاتی هستند و بنابراین ضروری است تا کیفیت مطلوب و مناسبی داشته باشند.

در حال حاضر صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه تهیه می‌گردد که در مواردی ناسازگار هستند. در گزارش‌های حسابرسی شرکت‌های بیمه هر ساله یک بند در مورد عدم انطباق ذخایر که طبق آیین‌نامه ۵۸ در حساب‌های شرکت لحاظ شده با استانداردهای حسابداری وجود دارد. از طرفی شرکت‌های بیمه استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی (ایبگم) شماره ۴ را به دلیل عدم تصویب این استاندارد در ایران تاکنون بکار نگرفته‌اند. در سطح جهانی، استاندارد حسابداری جامعی (ایبگم ۱۷) که بتواند بطور کامل متناسب با ماهیت و نیازهای اطلاعاتی صنعت باشد، تدوین شده است ولی به دلیل چالش‌های زیاد و اثرات اقتصادی، اجرای آن به همراه ایبگم ۹ به سال ۲۰۲۳ موکول شده است. این موضوع نشان می‌دهد که گزارشگری مالی در صنعت بیمه در حال تکامل است و در شناخت، اندازه‌گیری، گزارشگری و افشای برخی از اطلاعات فرصت‌های بهبود زیادی وجود دارد.

این پژوهش به شناسایی چالش‌ها و مشکلات گزارشگری مالی در صنعت بیمه پرداخته است و نتایج آن می‌تواند به بیمه مرکزی به عنوان نهاد نظارتی صنعت بیمه و سازمان حسابرسی به عنوان استاندارددگذار حسابداری برای اصلاح و بهبود وضعیت فعلی کمک کند. این پژوهش بینش و پشتوانه‌ای از شواهد علمی در مورد کاستی‌ها موجود و ارائه راه کارها فراهم کند. مسائل و مشکلات گزارشگری مالی در صنعت بیمه از ابعاد شناخت و اندازه‌گیری، افشائیات که سه جزء اصلی در چارچوب گزارشگری مالی هستند، و سیستم‌ها و فرآیندهایی که این سه جزء از طریق آن انجام می‌شوند، واکاوی شده‌اند.

## ۲- مبانی نظری و مروری بر پیشینه پژوهش

## ۲-۱- استاندارد حسابداری شماره ۲۸- فعالیت‌های بیمه عمومی

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با عنوان فعالیت‌های بیمه عمومی در تیر ماه ۱۳۸۵ پس از تصویب در مجمع عمومی سازمان حسابرسی از تاریخ ۱۳۸۶/۰۱/۰۱ لازم الاجرا شد. شورای عالی بیمه با تنظیم آیین‌نامه شماره ۵۸ و تصویب آن در تاریخ ۱۳۸۷/۱۰/۲۰، شرکت‌های بیمه را ملزم نمود که به جای استاندارد حسابداری شماره ۲۸، از آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه جهت محاسبه ذخیره‌های فنی خود استفاده کنند. هدف از استاندارد حسابداری شماره ۲۸، تجویز روش‌هایی جهت حسابداری حق بیمه، خسارات و مخارج تحصیل بیمه‌های عمومی مستقیم و اتکایی و همچنین افشای اطلاعات این نوع فعالیت‌ها در صورت‌های مالی شرکت‌ها و موسسات بیمه

است. دامنه کاربرد استاندارد حسابداری ۲۸، فعالیت‌های بیمه عمومی و عمر زمانی است و در مورد سایر بیمه‌های زندگی کاربرد ندارد و این موضوع به عنوان خلائی دیگر در گزارشگری صنعت بیمه تلقی می‌گردد. قبل از این استاندارد، شرکت‌ها از آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی تبعیت می‌نمودند که ناسازگاری‌هایی داشتند. به عنوان مثال طبق آیین‌نامه‌ها، شناسایی درآمد حق بیمه بر اساس تاریخ صدور بیمه نامه صورت می‌گرفت و دوره پوشش مدنظر نبود. شناسایی درآمد حق بیمه بر اساس تاریخ صدور بیمه‌نامه روش نقدی است و با استاندارد تفاوت دارد، زیرا تحقق درآمد حق بیمه منوط به سپری شدن دوره پوشش بیمه‌نامه است. در برخی بیمه‌نامه‌ها تاریخ صدور منطبق بر تاریخ آغاز پوشش بیمه‌ای نبوده یا همانند بیمه‌های باربری که تحقق درآمد حق بیمه در دوره پوشش یکنواخت نیست و کاملاً وابسته به تاریخ حمل می‌باشد، نهایتاً منجر به محاسبه نادرست درآمد دوره جاری می‌شود. در نتیجه اصل تحقق درآمد و به تبع آن اصل تطابق (وضع هزینه‌های هر دوره از درآمدهای دوره مذکور) نیز به درستی رعایت نشده و نتایج فعالیت هر دوره در همان دوره منعکس نمی‌شد.

با توجه به اهمیت استاندارد حسابداری شماره ۲۸ در صنعت بیمه، پژوهش‌هایی درخصوص آثار بکارگیری استاندارد مذکور در صنعت بیمه صورت پذیرفته است که برخی از مرتبط‌ترین آن‌ها در ذیل بررسی شده است: حساس یگانه و همکاران (۱۳۹۰) به آثار بکارگیری استاندارد حسابداری ۲۸ بر صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه در ایران از طریق بررسی گزارش حسابرسان مستقل در مورد صورت‌های مالی سال ۱۳۸۷ (بعد از اجرای استاندارد) و محاسبه ذخیره حق بیمه، سود و مالیات به روش قدیم (آیین نامه ۲۲) پرداختند و نتیجه گرفتند که بکارگیری استاندارد حسابداری ۲۸ بر شناسایی صحیح سود، مالیات و ذخیره حق بیمه تاثیر دارد. شفیعی (۱۳۸۷) نشان داد استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی شفافیت اطلاعات را افزایش داده و لذا موجب بهبود و تقویت کیفیت گزارشگری مالی در این صنعت گردیده است.

جنگی و همکارانش (۱۳۹۳) در خصوص اثر اجرای استاندارد حسابداری ۲۸ بیان نمودند که عدم شناسایی ذخیره فنی تکمیلی به عنوان بدهی تحت استاندارد ۲۸ حسابداری و شناسایی آن در بخش حقوق صاحبان سهام باعث خروج سهم عمده‌ای از منابع و وجوه نقد شرکت‌های بیمه می‌گردد که تاثیری بر حد توانگری شرکت‌های بیمه دارد. هیئت مدیره شرکت عملاً قادر نیست هیچ‌گونه تصمیمی درخصوص این ذخیره اعمال نماید و این تصمیم‌گیری در حیطه اختیارات مجمع عمومی است که عمدتاً افرادی غیر بیمه‌ای هستند. لذا پژوهش مذکور پیشنهاد می‌نماید که استاندارد حسابداری شماره ۲۸ مجدداً مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفته و با توجه به استانداردهای حال حاضر کشورهای توسعه یافته همانند حد توانگری دو یا الزامات نهاد خدمات مالی به منظور استفاده از ظرفیت‌های موجود در این مقررات به ترمیم و افزایش حد توانگری شرکت‌های بیمه اهتمام ورزند. البته هستند افرادی که تعلق این ذخیره به صاحبان سهام را مورد تردید قرار می‌دهند و آن را متعلق به بیمه‌گذاران می‌دانند. نظر سازمان حسابرسی نیز این است که برای حفظ توانگری ذخیره آزاد شده به اندوخته منتقل شود و بیمه مرکزی می‌تواند شرکت‌های بیمه را ملزم به محدودیت در تقسیم سود از طریق وضع اندوخته نماید.

مرادی (۱۳۹۶) نشان داد که استاندارد حسابداری ۲۸ تاثیری بر نوع تصمیم‌گیری مخاطبان نداشته و از طرفی در میزان یکنواختی در بکارگیری روش‌های حسابداری در شرکت‌های بیمه نیز بی‌تاثیر است اما در ارزیابی شرکت‌های بیمه وضعیت گزارشگری سابق از کارایی بیشتر برخوردار است.

رحیمی باغ ابریشمی و همکاران (۱۳۹۶) طی پژوهشی کفایت الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ را با ارزیابی تاثیر نحوه محاسبه عناصر مالی بر دو شاخص سود و توانگری مالی که به ترتیب بیانگر علایق و منافع بیمه‌گران و بیمه‌گذاران به عنوان ذینفعان اصلی صنعت بیمه است را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای رعایت و همسو کردن حقوق ذینفعان (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) برخوردار نیست.

## ۲-۲- آیین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه

شورای عالی بیمه برای قانونمندی فعالیت‌های بیمه و نظارت، آیین‌نامه‌هایی تصویب می‌نماید که کلیه موسسات و شرکت‌های بیمه ملزم به رعایت آن‌ها هستند. از جمله مهم‌ترین آیین‌نامه‌های مصوب مرتبط با پژوهش حاضر، آیین‌نامه شماره ۵۸ است که چگونگی محاسبات ذخایر فنی موسسات بیمه را تشریح نموده و ضرایب خسارت و فرمول‌های محاسبه ذخیره را بیان نموده است.

شورای عالی بیمه تکلیف نموده که شرکت‌های بیمه بابت محاسبات ذخایر فنی از آئین‌نامه شماره ۵۸ به جای استاندارد ۲۸ استفاده کنند. صنعت بیمه برای روش مورد استفاده استدلال‌های قوی دارد که از جمله به ظرفیت پرداخت خسارت، ثبات و توانگری شرکت‌های بیمه در بلندمدت مربوط است. مهم‌ترین تفاوت‌های میان استاندارد حسابداری ۲۸ و آئین‌نامه ۵۸ به شرح زیر می‌باشد:

(۱) ذخیره فنی تکمیلی و خطرات طبیعی: طبق استاندارد ۲۸ با توجه به عدم وجود تعهدات فعلی، ذخیره‌گیری از این بابت صحیح نبوده و با مفاهیم نظری ناسازگار است. طبق آیین‌نامه ۵۸ شرکت‌های بیمه باید بابت تعهدات خسارت در نتیجه حوادث فاجعه آمیز، ذخیره فنی تکمیلی محاسبه و در نظر بگیرند.

(۲) ذخیره برگشت حق بیمه: طبق استاندارد ۲۸ محاسبه ذخیره برگشت حق بیمه مجاز نیست زیرا بابت بیمه‌نامه‌های منقضی نشده تا پایان سال مالی ذخیره حق بیمه عاید نشده در نظر گرفته شده است و آن بیمه‌نامه‌هایی که زمان آن‌ها به پایان رسیده نیز مشمول برگشت نیستند. طبق آئین‌نامه ۵۸ با توجه به اینکه قسمتی از بیمه‌نامه‌های صادر شده ممکن است در سال مالی آتی عودت شود، محاسبه ذخیره برگشت حق بیمه ضروری و اجبار است.

بابت اختلاف نظرهای اشاره شده میان استاندارد و آیین‌نامه، هر ساله بند عدم رعایت استاندارد حسابداری در گزارش‌های حسابرسان مستقل شرکت‌های بیمه درج می‌گردد که اعتراض سهامداران در مجامع شرکت‌های بیمه را به همراه دارد و علت آن اثرگذاری این موضوع بر سود خالص و مالیات شرکت‌های بیمه است. پژوهش‌هایی در خصوص وجوه افتراق میان آیین‌نامه ۵۸ و استاندارد حسابداری شماره ۲۸ صورت گرفته که به برخی از آن‌ها اشاره می‌نماییم:

میثم حاجی محمدی (۱۳۹۲) با مقایسه استاندارد ۲۸ و آیین‌نامه شماره ۵۸ نشان داد که ارجحیت آیین‌نامه بر استاندارد و چشم پوشی از الزامات استاندارد توسط شرکت‌های بیمه باعث کاهش بااهمیت سود خالص، سود قابل تقسیم و مالیات شرکت‌های بیمه می‌شود. محقق مذکور توصیه می‌نماید که معادل ذخیره فنی تکمیلی در حساب حقوق صاحبان سهام شرکت‌ها اندوخته لحاظ گردد و به این ترتیب هم نظر شورای

عالی بیمه و هم نظر نهاد استانداردگذار برآورده گردد. در خصوص ذخیره برگشت حق بیمه نیز وی اظهار داشته است که محاسبات ذخیره مذکور در هیچکدام از سایر کشورهایی که مطالعه شده وجود نداشته و احتساب آن کاهش سود خالص، سود قابل تقسیم و مالیات را سبب می‌شود.

از نظر شفیهی (۱۳۸۷) یکی از ایراداتی که بر آیین نامه شماره ۵۸ وارد است، عدم تطابق برخی از اقلام صورت‌های مالی با تعاریف عناصر صورت‌های مالی طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی می‌باشد. به عنوان مثال ذخایر فنی که در شرکت‌های بیمه تحت بدهی‌ها طبقه‌بندی می‌گردد در حالی که با تعریف بدهی سازگار نیست.

میکائیلی و همکارانش (۱۳۹۶) نیز به مقایسه میان آیین نامه ۵۸ و استاندارد حسابداری ۲۸ به شرح ذیل پرداختند: حق بیمه عاید نشده: طبق بند ۹ پیوست ۲ استاندارد، در مورد آن گروه از فعالیت‌های بیمه که الگوی توزیع

خطر یکنواخت در طول دوره پوشش بیمه دارند، فرض می‌شود حق بیمه‌ها در طی دوره پوشش بیمه‌ای به شکل یکنواخت عاید می‌شوند. لذا برای شناسایی درآمد مربوطه می‌توان از الگوی تناسب زمانی استفاده کرد. استاندارد بیمه، روش‌های فصلی، ماهانه و روزانه را برای برآورد بدهی بیمه‌گر مجاز دانسته و آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه نیز روش فصلی را تکلیف کرده است که تضادی بین آن‌ها وجود ندارد ولی مبنای محاسبه روش فصلی آیین‌نامه تفاوت بااهمیتی با استاندارد دارد. طبق مفاد ماده ۸ و تبصره ۴ ماده ۸ اصلاحی آیین نامه یاد شده، مخارج تحصیل (معادل ۱۵ درصد حق بیمه صادر شده)، عوارض قانونی قابل پرداخت به حساب خزانه شامل سهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی و صندوق تأمین خسارت-های بدنی از حق بیمه رشته ثالث، به عنوان درآمدهای تحقق یافته در زمان صدور بیمه نامه تلقی شده و از محاسبه حق بیمه عاید نشده مستثنی می‌شود. این فرمول، باعث انعکاس بخشی از درآمدهای دوره مالی آینده در دوره جاری می‌شود. طبق بند ۱۱ پیوست ۲ استاندارد بیمه، به دلیل حجم فعالیت متفاوت شرکت‌ها طی دوره مالی مختلف و اتکاپذیری کمتر نسبت به روش تناسب زمانی، کمیته فنی روش درصد ثابت در شناسایی درآمد حق بیمه را نپذیرفته است. از این رو، احتساب ۵ درصد از حق بیمه‌ها به عنوان درآمد دوره پذیرفتنی نیست. همانطور که مشاهده می‌شود، دستورالعمل در این مورد با استاندارد بیمه در تضاد است، چرا که مخارج تحصیل و عوارض قانونی یاد شده، ارتباطی با الگوی پوشش خطر و تناسب زمانی ندارد.

ذخیره تکمیلی ریسک‌های منقضی نشده: طبق استاندارد حسابداری ۲۸ اگر حق بیمه‌های عاید نشده برای پوشش خسارت مورد انتظار مرتبط با بیمه‌نامه‌های منقضی نشده در تاریخ ترازنامه کافی نبود، باید ذخیره تکمیلی بابت آن شناسایی و در حساب‌ها ثبت شود. علت این موضوع اینگونه توصیف شده است که اگر هزینه خسارت مورد انتظار بیشتر از حق بیمه عاید نشده باشد شرکت بیمه تعهد فعلی برای انتقال منافع در آینده خواهد داشت و ضروری است که از این بابت ذخیره تکمیلی شناسایی و در حساب‌ها ثبت نماید. طبق آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، محاسبه ذخیره ریسک‌های منقضی نشده (ذخیره تکمیلی)، بر مبنای ۸۵ درصد مبلغ ذخیره لازم برای رشته‌هایی است که ضریب خسارت آن‌ها پس از کسر مبالغ قانونی یاد شده، به بیش از ۸۵ درصد فزونی یابد. در این خصوص، مازاد ذخیره برای رشته‌هایی که هزینه خسارت به بیش از حق بیمه صادر شده فزونی نیافته، انعکاس یافته است.

در مقاله مذکور به مغایرت میان آیین‌نامه ۵۸ و استاندارد حسابداری ۲۸ در خصوص ذخیره تکمیلی خطرها و حوادث طبیعی و برگشت حق بیمه که پیش‌تر توضیح داده شد نیز اشاره شده است و در انتها پیشنهاد

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

دارایی و همکاران (۱۳۹۲) نیز طی پژوهشی به مقایسه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه و بررسی معنی‌دار بودن تفاوت‌های موجود بر سود خالص، سود قابل تخصیص و مالیات عملکرد شرکت‌های بیمه پرداختند و نتایج بدست آمده فرضیه‌های پژوهش را مورد تایید قرار داد.

### ۲-۳- گزارشگری و افشا

از نظر چانگ و همکارانش (۲۰۱۰) تنها در صورت افشای اطلاعات مالی صحیح واحد نظارتی می‌تواند وظیفه خود را پوشش دهد. حسابداری بیمه یکی از پیچیده‌ترین روش‌های حسابداری در همه بخش‌های اقتصادی است، دلیل آن هم این است که در هر دو طرف ترازنامه از برآوردها استفاده گسترده‌ای می‌شود. آیین‌نامه شماره ۸۸ تحت عنوان "گزارشگری و افشای اطلاعات موسسات بیمه" مصوب شورای عالی بیمه، در حال حاضر تنها مستند الزام افشای اطلاعات شرکت‌های بیمه می‌باشد که به تنهایی پاسخ‌گوی نیاز این صنعت نمی‌باشد.

نعمت الهی و همکاران (۱۳۹۸) طی پژوهشی نشان دادند که افشای صحیح خسارات معوق یکی از مهم‌ترین عوامل مالی موثر بر شفافیت اطلاعات مالی در صنعت بیمه می‌باشد.

بنویدی (۱۳۹۵) بیان می‌دارد طبق آئین نامه شماره ۶۸ شورای عالی بیمه تفکیک حساب‌های بیمه‌های زندگی و غیر زندگی ضرورت دارد، ولی در حال حاضر شرکت‌های بیمه حساب‌ها را به صورت یکجا نگهداری می‌کنند و صرفاً در بعضی از شرکت‌های بیمه بر اساس یکی از یادداشت‌های صورت‌های مالی، حساب سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی افشاء می‌گردد که این افشاء برای تصمیم‌گیری استفاده‌کنندگان صورت‌های مالی قابل اتکا نیست. حسابداری بیمه‌های زندگی دارای خصوصیتی بوده که برای توسعه این بیمه‌نامه‌ها ایجاد سیستم‌های حسابداری مستقل ضروری است. از طرفی دیگر امروزه چشم‌انداز آتی ارائه اطلاعات و گزارشگری حسابداری، اندازه‌گیری بر اساس ارزش‌های جاری است. ارزشیابی بر مبنای ارزش جاری موجب بهبود ویژگی کیفی اطلاعات و گزارشگری می‌شود. در حال حاضر، بسیاری از کشورهای پیشرفته برای افزایش کیفیت گزارشگری مالی بیمه‌های زندگی سعی در استفاده از ارزش‌های جاری تعهدات آتی در حسابداری بیمه‌های عمر دارند. با توجه به اهمیت بالای سرمایه‌گذاری در گسترش بیمه‌های عمر و نقش ابزارهای مالی که برای سرمایه‌گذاری مورد استفاده قرار می‌گیرد، نظام حسابداری مناسب برای ثبت و گزارشگری و افشای مناسب این موارد طراحی شده است. منابع سرمایه‌گذاری حاصل از ذخایر بیمه‌های زندگی که باید بر اساس شرایط این نوع بیمه‌نامه سرمایه‌گذاری و بیمه‌گذار در سود آن شریک گردد، با دیگر منابع شرکت از جمله منابع متعلق به سهامداران و حاصل شده از سایر ذخایر فنی در ابزارهای مختلف سرمایه‌گذاری شرکت بیمه سرمایه‌گذاری شده و در سمت راست ترازنامه به عنوان دارایی‌ها طبقه‌بندی و گزارش می‌گردد، حال آنکه لازم است سرفصل سرمایه‌گذاری منابع متعلق به بیمه‌گذاران زندگی به صورت جداگانه ثبت شده و منافع و ریسک آن‌ها برای بیمه‌گذار این گروه افشاء و بین ایشان بر اساس قرارداد بیمه‌ای توزیع گردد.

طبق پژوهش کردستانی و همکاران (۱۳۹۸)، کیفیت افشای اطلاعات می‌تواند دستیابی به اطلاعات محرمانه را کاهش دهد. هرچه شرکت‌ها اطلاعات باکیفیت‌تری افشاء نمایند از طریق کاهش عدم تقارن اطلاعاتی، نقدشوندگی سهام آن‌ها بیشتر می‌شود و دسترسی به منابع مالی سرمایه‌گذاران تسهیل می‌گردد.

#### ۲-۴- سیستم‌ها و فرایندها

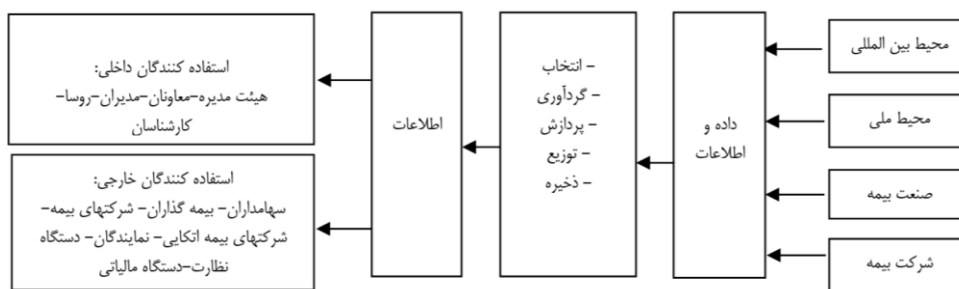
رویدادها و فعالیت‌های مختلف بیمه‌ای از طریق سیستم‌ها و فرایندهای مختلف، انجام، ثبت، ذخیره، بازیابی و گزارش می‌شوند. جوی (۱۹۹۶) عوامل موفقیت در استقرار سیستم‌های اطلاعاتی را به پنج دسته مشارکت کاربران در ایجاد سیستم، پشتیبانی مدیریت ارشد، آموزش و تحصیلات کاربران، خصوصیات سیستم‌های اطلاعاتی و خصوصیات سازمانی نظیر اندازه و ویژگی‌های وظایف تقسیم می‌کند. طبق نظر جوی، نبود هریک از این عوامل موجب عدم اجرای موفق سیستم اطلاعاتی مدیریت می‌شود.

ابراهیم زاده (۱۳۸۷) اظهار داشت که نیازمندی‌های اطلاعاتی مدیریت شرکت‌های بیمه با هدف تصمیم‌گیری از طریق سیستم اطلاعاتی و حسابداری این شرکت‌ها برآورده نمی‌شود. آسوده (۱۳۷۵) موضوع سیستم‌ها و اطلاعات در صنعت بیمه را در سه مقوله شامل شرکت بیمه بصورت سیستم کل، باز و گسترده، حساسیت صنعت بیمه به اطلاعات و سیستم‌های اطلاعاتی و تکنولوژی اطلاعات به شرح ذیل مورد بحث قرار داده است. شرکت بیمه بصورت سیستم کل، باز و گسترده: شرکت بیمه برای عرضه کالای خویش، منابع مالی، فیزیکی، انسانی و اطلاعات مورد نیاز را از بیرون می‌گیرد، به خدمات گوناگون تبدیل می‌کند و به مشتریان تحویل می‌دهد. در سیستمی همانند یک شرکت بیمه، عنصر ضروری آن نیروی انسانی است. سیستم باز است چون با محیط خود در ارتباط و داد و ستد متقابل است و پیوندی دوگانه با محیط بیرون دارد. اول تامین منابع و دوم نیاز به بازار برای عرضه خدمات بیمه‌ای که این وابستگی به محیط بیرون، شرکت را در معرض موقعیت‌ها، خطرها و تهدیداتی قرار می‌دهد. سیستم گسترده است چون در داخل و خارج از کشور به صورت شعب و نمایندگی‌های مختلف فعالیت می‌کند. و در نهایت سیستم کل است و از سیستم‌های مختلفی مانند سیستم بیمه‌های مستقیم، اتکایی، شبکه فروش، سرمایه‌گذاری، مالی، اداری، پرسنلی، حقوقی، اطلاعاتی و سیستم‌های دیگری تشکیل شده است. افزون بر این، هر سیستم خود به زیر سیستم‌ها تقسیم می‌شود و عملکردش هم متأثر از این زیر سیستم‌هاست. برای مثال سیستم بیمه‌های مستقیم در یک تقسیم‌بندی ساده به دو قسمت صدور و خسارت تفکیک می‌شود. ایجاد همسویی در سیستم‌ها و زیر سیستم‌های مختلف یک مجموعه از وظایف اساسی و پراهمیت مدیریت است که بدون در اختیار داشتن اطلاعات میسر نمی‌شود. اگر هریک از سیستم‌ها درست عمل نکنند کل سیستم دچار اختلال می‌شود و شرکت همسو نخواهد بود. مدیران شرکت از یکسو باید منابع را بطور موثر بکار گیرند و در سیستم‌های مختلف همسویی ایجاد نمایند و از دیگر سو با توجه به مسئولیت‌هایی که در مقابل گروه‌های مختلف صاحب منافع در شرکت دارند باید تعادل و هماهنگی این گروه‌ها را برقرار سازند. اطلاعات حلقه اصلی هماهنگی‌ها و تعادل‌هاست.

حساسیت صنعت بیمه به اطلاعات: صنعت بیمه حساس به اطلاعات است زیرا برای کلیه امور از برآورد خسارات گرفته تا تعیین حق بیمه تماماً بر برآوردها متکی است که این برآوردها با تکیه بر اطلاعات شکل می‌گیرند. تنوع زیاد رشته‌ها و مشتریان نیز یکی دیگر از دلایل حساسیت صنعت بیمه به اطلاعات است.

طولانی بودن دوره تحقق تعهدات، ترکیب بودن با فعالیت‌های سرمایه‌گذاری و تنوع روش‌های محاسباتی از دیگر دلایل این موضوع است.

سیستم‌های اطلاعاتی و تکنولوژی اطلاعات: پژوهشگر فوق سیستم‌های اطلاعاتی در شرکت‌های بیمه را از طریق شکل ذیل به تصویر کشیده است:



شکل ۱- سیستم اطلاعاتی در شرکت بیمه

منبع: آسوده، نقش اطلاعات و سیستم‌های اطلاعاتی در مدیریت شرکت‌های بیمه

پیکارجو (۱۳۹۴) بیان می‌دارد که در حال حاضر شرکت‌های بیمه یک برنامه بیمه‌ای، یک برنامه مالی و یک برنامه بازاریابی دارند که ادغام هر یک از آن‌ها مشکلات خود را دارد. در حالی که در دنیا شرکت‌ها از نرم‌افزار یکپارچه استفاده می‌کنند که بسیار چابکند و می‌توانند در مواقع ورود بیمه‌نامه‌های جدید سرویس دهند. حاج پیروزبخت و همکاران (۲۰۲۱) طی تحقیقی بیان نمودند که وضع موجود و وضع مطلوب آموزش در صنعت بیمه از هم فاصله دارد و سرعت رشد تخصص و دانش کارکنان متناسب با رشد تکنولوژی نیست. بنابراین می‌توان گفت سرمایه‌گذاری در ارتقای دانش نیروی انسانی در کنار به روز کردن ابزارآلات و سخت افزارهای سازمانی یکی از منطقی‌ترین و پر بازده‌ترین سرمایه‌گذاری‌های سازمانی است. با توجه به نقش ارتقای نیروی انسانی در افزایش بازده سرمایه‌گذاری و رونق تولید و اقتصاد کشور، آموزش و ارتقای توسعه فردی کارکنان صنعت بیمه می‌تواند در افزایش بهبود عملکرد بسیار اثرگذار باشد.

حاج پیروزبخت و همکارانش (۲۰۲۱) در پژوهش دیگری بیان می‌کنند صنعت بیمه طی دوره ۱۳۹۴ - ۱۳۸۱ به لحاظ رشد بهره‌وری صنعت و بهره‌وری نیروی کار عموماً روند نزولی را طی کرده است. طبق این پژوهش ابعاد تاثیرگذار بر آموزش در صنعت بیمه شامل ارتقای کیفیت فرآیندهای آموزشی، سیستم بازخورد شفاف، آموزش پایه و پیشرفته تحقیق و پژوهش، توسعه انگیزشی و راهنمایی شغلی مدون، فرهنگ یادگیری، ارتقای دانش روانشناسی، شفافیت و کارایی فرآیند اجرایی، توسعه فناوریانه و توانمندی برندسازی و ارائه خدمات مطلوب می‌باشد.

ترک‌زاد (۱۳۹۵) بیان نمود نیازهای یادگیری صنعت بیمه را نیازهای نگرشی سپس نیازهای دانشی و نیازهای مهارتی تشکیل می‌دهند.



از طرفی فتحی و اجارگاه و همکاران (۱۳۹۱) مهم‌ترین مسئله را ضعف در هماهنگی مهارتی شاغل با مقتضیات شغل و فقدان سواد لازم را عامل اصلی وجود شکاف آموزشی و بهره‌وری پایین در صنعت بیمه عنوان می‌کنند. نامداری (۱۴۰۰) فقر نیروی انسانی را ریسک مهم بیمه‌گران برشمرد. وی بیان نمود تردیدی نیست که عوامل انسانی نقش تعیین‌کننده‌ای در عملیات بیمه‌گری، مدیریت و شناسایی ریسک، فروش و پرداخت به موقع خسارت دارد. از سوی دیگر صنعت بیمه به دلیل آن که فعالیتی فنی و تخصصی است، داشتن تجارب مدیریتی و مهارت شناختی برای افراد حاضر در هیات مدیره این شرکت‌ها بسیار مهم است. با نگاهی به جابجایی‌های مدیریتی در سطح کلان و خرد صنعت بیمه می‌توان متوجه کمبود این صنعت در بخش نیروی انسانی و رقابت شرکت‌های بیمه در جذب نیروی شرکت‌های دیگر شد.

در ادامه به موضوع اکچوئری یا بیم‌سنجی می‌پردازیم، چون در بسیاری از فرآیندها و فعالیت‌های بیمه‌گری حائز اهمیت است. مطابق گزارش‌های سالیانه انجمن بین‌المللی اکچوئری، نقش اکچوئر در شرکت‌های بیمه به گروه‌های ذیل تقسیم شده است: ارزیابی ریسک، طراحی محصول، قیمت‌گذاری، محاسبه تعهدات، بررسی کفایت دارایی‌ها، مدیریت دارایی و بدهی، تحلیل تجربی، پیش‌بینی سود و زیان، محاسبه توانگری، ارزیابی ریسک پرتفوی، استفاده از اهرم‌های مدیریت ریسک، اجرای مدیریت ریسک شرکتی، تجزیه و تحلیل ریسک-های سیستماتیک، و آزمون استرس.



شکل ۲- حیطه‌های کاری مختلف اکچوئرها  
منبع: انجمن بین‌المللی اکچوئری

آیین نامه شماره ۷۸ مصوبات شورای عالی بیمه که تحت عنوان "آیین نامه اکچوئر رسمی بیمه" مطرح شده وظایف اکچوئری را به شش دسته به شرح ذیل تقسیم نموده است:

مبانی نرخ گذاری در انواع رشته های بیمه ای (آیین نامه شماره ۸۱)، ذخیره گیری (آیین نامه شماره ۵۸)، محاسبه نسبت توانگری مالی (آیین نامه شماره ۶۹)، نحوه پذیرش و نگهداری ریسک (آیین نامه شماره ۵۵/۱ و ۶۹)، حوزه مدیریت ریسک، نحوه محاسبه و توزیع مشارکت در منافع بیمه گذاران (آیین نامه شماره ۶۸).

همانگونه که مشاهده می شود اکچوئرها نقش و وظایفی محوری در موسسات بیمه دارند.

بیمه مرکزی حدود ۲ سال است که الزام آیین نامه ۷۸ را برقرار کرده است مبنی بر اینکه شرکت های بیمه موظف اند اکچوئر رسمی داشته باشند تا گزارش اکچوئری تهیه کنند و در مجمع عمومی شرکت ارائه دهند تا سهامداران در کم و کیف کفایت ذخایر فنی، توانگری و تعهدات شرکت بیمه قرار گیرند.

در میزگردی که با موضوع اکچوئری در سال ۱۴۰۱ برگزار گردیده اشاره شده است که در اجرای آیین نامه شماره ۷۸ تا به امروز ۲۰ پروانه اکچوئر رسمی صادر شده است. و مهم ترین دغدغه در خصوص اکچوئران، بیمه های غیر زندگی است. هم چنین یکی دیگر از دغدغه ها پس از ارائه گزارش اکچوئران رسمی به شرکت های بیمه و نهاد ناظر این است که در واقع چه اشخاصی با چه دانش و تخصصی در سال های آغازین فعالیت اکچوئری در بیمه های غیر زندگی این گزارش ها را راستی آزمایی و اعتبارسنجی می کنند؟

آیین نامه ۷۸ تکلیف کرده است که اکچوئران رسمی در مورد نرخ ها اظهار نظر کنند علاوه بر اینکه نظر اکچوئر مهم است و باید پشتوانه علمی و محاسباتی درستی داشته باشد و مدل هایش قابل دفاع باشد؛ بیمه مرکزی هم باید اظهار نظر اکچوئر رسمی را تایید یا رد کند. انجام این وظایف و مسئولیت های مستلزم وجود سیستم ها و فرآیندهای روزآمد و کارآمد در شرکت های بیمه است.

## ۲-۵- مقایسه گزارشگری مالی صنعت بیمه با استانداردهای بین المللی گزارشگری مالی

حنیفه زاده (۱۳۸۰) با مقایسه نظام حسابداری در شرکت های بیمه در ایران و استانداردهای بین المللی گزارشگری مالی (ابگم) بیان نمود که با توجه به عدم رعایت مفاهیم کیفی گزارشگری مالی در گزارش های مالی شرکت های بیمه، استفاده از استاندارد حسابداری مناسب و اصلاح آیین نامه های مورد استفاده در صنعت بیمه لازم است. کرد مدانلو (۱۳۷۵) از مقایسه استانداردهای بیمه در انگلستان و آمریکا با آیین نامه های کاربردی در صنعت بیمه در ایران به این نتیجه رسید که میان استاندارد انگلستان و آمریکا و روش مورد استفاده در ایران اختلاف وجود دارد. و کیلی فرد (۱۳۹۳) طی پژوهشی نشان داد که تغییرات استانداردها با افزایش کیفیت سود همراه بوده است. موفق و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی بیان نمودند که پیاده سازی استانداردهای بین المللی گزارشگری مالی تقریباً بر تمامی جنبه های سازمان از جمله سیستم های گزارشگری مالی، کنترل های داخلی، مالیات، نظام پاداش مدیریت، مدیریت نقدینگی و شفافیت اطلاعاتی تاثیر می گذارد. آن ها به بررسی عواملی که می تواند بر اجرای موفق ابگم در صنعت بیمه موثر باشد پرداختند. یافته های پژوهش نشان داد مجموعه عوامل اثرگذار در اجرای موفق ابگم در شرکت های 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 گزارشگری مالی در شرکت‌های بیمه در سه طبقه شناخت و اندازه‌گیری، گزارشگری و افشائات، سیستم‌ها و فرایندها پرداخته شده لذا انگیزه پژوهش حاضر و یافته‌های آن به ویژه در بخش شناخت و اندازه‌گیری و گزارشگری و افشائات کاملاً متفاوت از مقاله فوق است و در ادامه همان طرح و نقشه پژوهشی است و تکمیل کننده آن از بعد دیگری است.

اسکافی و همکاران (۱۴۰۰) بیان نمودند که تصویب گسترده استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی در صنعت بیمه یکی از مهمترین تحولات در تاریخ حسابداری است. هدف اصلی پژوهش مذکور شناسایی چالش‌های عمومی و خاص پیش روی صنعت بیمه در اجرای استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره (۱۷) و ارائه مدل مناسب برای پیاده سازی استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره (۱۷) بود. نتایج نشان داد که مقوله‌هایی به 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 و ... نقش با اهمیت در پیاده سازی استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی شماره (۱۷) در صنعت بیمه دارد. موسسات مودیز و ارنست اند یانگ (۲۰۱۹) طی مطالعه‌ای مشترک ۷ مزیت اصلی در بکارگیری استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ در صنعت بیمه را برشمردند که این صنعت را از چالش‌ها کنونی آن دور خواهد کرد:

- ۱) ارزشیابی بدهی‌ها به ارزش بازار: با تطبیق ارزش‌گذاری قراردادهای بیمه هم با دارایی‌های پشتوانه آن‌ها و هم با ارزیابی‌های انجام شده در صنایع دیگر، طراحی بهتر محصول و شفافیت بیشتر را آغاز می‌کند. همان طور که هانس هوگروست، رئیس هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری<sup>۱</sup> توضیح می‌دهد: "حسابداری مناسب، خطراتی را که ممکن است در غیر این صورت مورد توجه قرار نگیرند - هم توسط خود شرکت‌ها و هم توسط سرمایه‌گذاران، روشن می‌کند." بنابراین، این استاندارد قیمت‌گذاری بهتر قراردادهای بیمه را تشویق می‌کند و ترازنامه را در طول زمان تقویت می‌کند.
- ۲) انعکاس صحیح‌تر سود: در برخی از حوزه‌های قضایی، بیمه‌گران محصولاتی را برای به حداکثر رساندن سود اولیه طراحی کرده‌اند. به عنوان مثال، اگر یک بیمه‌گر یک قرارداد بیمه ۱۰ ساله را با حق بیمه پرداختی برای یک سال بفروشد، در سال اول سود کلانی ایجاد می‌کند و پس از آن زیان‌های جزئی ایجاد می‌کند. در مقابل، استاندارد جدید سود را مطابق با خدمات انجام‌شده اندازه‌گیری می‌کند و آن را در طول مدت قرارداد در یک سری جریان‌های نقدی کوچک‌تر توزیع می‌کند - بینش بیشتری در مورد نحوه ایجاد و ظهور سود ارائه می‌کند. این استاندارد همچنین بخش سپرده‌آ را از محاسبات درآمد مستثنی می‌کند، که به ویژه بر حسابداری قراردادهای بیمه زندگی تأثیر می‌گذارد - و باز هم به انعکاس بهتر واقعیت کمک می‌کند.

- ۳) یکپارچگی جهانی: برقراری یک استاندارد حسابداری ثابت و با کیفیت برای همه قراردادهای بیمه در اکثر کشورها، کار درستی است. هزینه‌های بلندمدت انطباق را کاهش می‌دهد و مقایسه واحدهای تجاری و جمع‌آوری نتایج و صورت‌های مالی را آسان‌تر می‌کند.
- ۴) همکاری بین اکچوئرها و حسابداران: هم اکچوئرها و هم حسابداران از منافع ذینفعان مراقبت می‌کنند و به مدیریت امور مالی و ریسک‌های بیمه‌گر کمک می‌کنند. اما در بسیاری از سازمان‌ها، اینها هنوز کارکردهای محو شده‌ای هستند که تعامل یا درک کمی از فعالیت‌های یکدیگر دارند. استاندارد ۱۷ آن‌ها را به همکاری و ایجاد احترام و همکاری متقابل سوق می‌دهد، که به معنای خبر خوبی برای سهامداران و بهبود روش مدیریت شرکت در آینده است.
- ۵) حاکمیت بهتر سیستم‌های اکچوئری: برخی از بیمه‌گران به استفاده از سیستم‌های اکچوئری بدون کنترل و خودکار مورد نیاز استاندارد جدید ادامه می‌دهند. بهبود استانداردهای حاکمیتی نه تنها به دستیابی به انطباق کمک می‌کند، بلکه هزینه‌ها را کاهش می‌دهد، خطاهای دستی را به حداقل می‌رساند و دسترسی به بینش ریسک را آسان‌تر می‌کند، که همه به مدیریت بهتر کسب‌وکار منجر می‌شود.
- ۶) حمایت بیشتر از بیمه شدگان: استاندارد جدید به تقویت ترازنامه شرکت بیمه کمک خواهد کرد و در نتیجه حمایت بیشتری از بیمه‌گذاران ارائه می‌دهد.
- ۷) اعتماد سرمایه‌گذار: تمام پیشرفت‌های فوق در استاندارد حسابداری به سرمایه‌گذاران بینش مناسبی در مورد شرکت‌های بیمه می‌دهد و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا یک شرکت را با شرکت دیگر به طور مداوم مقایسه کنند. این فقط می‌تواند اعتماد سرمایه‌گذاران و درک آن‌ها از بیمه‌گذاران را بهبود بخشد.
- همان‌طور که از پیشینه‌های ارائه شده مشخص است، پژوهش‌ها در حوزه مسائل و مشکلات گزارشگری مالی در صنعت بیمه در ایران محدود است و نوآوری پژوهش حاضر، جمع‌آوری شواهد علمی در این حوزه است. جدول ذیل خلاصه‌ای از پیشینه ارائه شده را نمایش می‌دهد:

جدول ۱- پیشینه پژوهش

سال	پژوهشگران	نتایج	تقسیم بندی بر حسب موضوعات پژوهش حاضر
۱۳۹۶	میکائیلی و همکاران	آیین‌نامه‌ها و رویه‌های حسابداری مورد عمل شرکتهای بیمه‌ای با لحاظ استانداردهای بین المللی گزارشگری مالی اصلاح و مورد اجرا قرار گیرد.	چالش شناخت و اندازه گیری
۱۳۹۶	رحیمی باغ ابریشمی و همکاران	استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای رعایت و همسو کردن حقوق ذینفعان (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) برخوردار نیست.	
۱۳۹۶	مرادی	استاندارد ۲۸ تاثیری بر نوع تصمیم‌گیری مخاطبان نداشته و از طرفی در میزان یکنواختی در بکارگیری روش‌های حسابداری در شرکت‌های بیمه نیز بی‌تاثیر است.	

سال	پژوهشگران	نتایج	تقسیم بندی بر حسب موضوعات پژوهش حاضر
۱۳۹۳	جنگی و همکاران	عدم شناسایی ذخیره فنی تکمیلی به عنوان بدهی تحت استاندارد ۲۸ حسابداری و شناسایی آن در بخش حقوق صاحبان سهام باعث خروج سهم عمده‌ای از منابع و وجوه نقد شرکت‌های بیمه می‌گردد.	
۱۳۹۲	حاجی محمدی	عدم به‌کارگیری استاندارد حسابداری شماره ۲۸ توسط شرکت‌های بیمه، موجب کاهش قابل ملاحظه سود خالص، سود قابل تخصیص و مالیات عملکرد شرکت‌های مزبور گردیده است.	
۱۳۹۰	حساس یگانه و همکاران	بکارگیری استاندارد حسابداری ۲۸ بر شناسایی صحیح سود، مالیات و ذخیره حق بیمه تاثیر دارد.	
۱۳۸۷	شفیعی	استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی شفافیت اطلاعات را افزایش داده و لذا موجب بهبود و تقویت کیفیت گزارشگری مالی در این صنعت گردیده است.	
۱۳۸۷	شفیعی	میان برخی از اقلام صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه با تعاریف عناصر صورت‌های مالی طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی عدم تطابق وجود دارد.	
۱۴۰۰	اسکافی و همکاران	تصویب گسترده استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی در صنعت بیمه یکی از مهمترین تحولات در تاریخ حسابداری است. هدف اصلی پژوهش مذکور شناسایی چالش‌های عمومی و خاص پیش روی صنعت بیمه در اجرای استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره (۱۷) و ارائه مدل مناسب برای پیاده سازی استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره (۱۷) بود.	
۱۳۹۹	موفق و همکاران	پیاده‌سازی استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی تقریباً بر تمامی جنبه‌های سازمان از جمله سیستم‌های گزارشگری مالی، کنترل‌های داخلی، مالیات، نظام پاداش مدیریت، مدیریت نقدینگی و شفافیت اطلاعاتی تاثیر می‌گذارد.	
۱۳۹۸	نعمت الهی و همکاران	افشای صحیح خسارات معوق یکی از مهمترین عوامل مالی موثر بر شفافیت اطلاعات مالی در صنعت بیمه است.	
۱۳۹۸	کردستانی و همکاران	کیفیت افشای اطلاعات می‌تواند دستیابی به اطلاعات محرمانه را کاهش دهد.	
۱۳۹۵	بنویدی	باید سرفصل سرمایه‌گذاری منابع متعلق به بیمه‌گذاران زندگی به صورت جداگانه ثبت شده و منافع و ریسک آنها برای بیمه‌گذار این گروه افشاء و بین ایشان بر اساس قرارداد بیمه‌ای توزیع گردد.	
۱۳۹۳	وکیلی فرد	تغییرات استانداردها با افزایش کیفیت سود همراه بوده است.	

سال	پژوهشگران	نتایج	تقسیم بندی بر حسب موضوعات پژوهش حاضر
۱۳۸۰	حنیفه زاده	با توجه به عدم رعایت مفاهیم کیفی گزارشگری مالی در گزارش های مالی شرکتهای بیمه، استفاده از استاندارد حسابداری مناسب و اصلاح آیین نامه های مورد استفاده لازم است.	پژوهش حاضر
۱۳۷۵	کرد مدانلو	میان استاندارد انگلستان و آمریکا و روش مورد استفاده در ایران اختلاف وجود دارد.	
۱۴۰۰	حاج پیروز بخت	صنعت بیمه طی دوره ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۴ به لحاظ رشد بهره‌وری صنعت و بهره‌وری نیروی کار عموماً روند نزولی را طی کرده است.	سیستم اطلاعاتی و فرایندها
۱۴۰۰	نامداری	فقر نیروی انسانی را ریسک مهم بیمه‌گران برشمرد.	
۱۳۹۵	ترک زاد	نیازهای یادگیری صنعت بیمه را نیازهای نگرشی سپس نیازهای دانشی و نیازهای مهارتی تشکیل می‌دهند.	
۱۳۹۴	پیکارجو	در حال حاضر شرکت‌های بیمه یک برنامه بیمه‌ای، یک برنامه مالی و یک برنامه بازاریابی دارند که ادغام هر یک از آنها مشکلات خود را دارد. مشکل عدم یکپارچگی در سیستم‌های شرکت‌های بیمه‌ای وجود دارد.	
۱۳۹۱	فتحی واجارگاه و همکاران	ضعف در هماهنگی مهارتی شاغل با مقتضیات شغل و فقدان سواد لازم، عامل اصلی وجود شکاف آموزشی و بهره‌وری پایین در صنعت بیمه است.	
۱۳۸۷	ابراهیم زاده	سیستم‌های اطلاعاتی حسابداری شرکت‌های بیمه اطلاعات لازم را جهت تصمیم‌گیری مدیران فراهم نمی‌نماید، مدیران نیز از اطلاعات حاصل از خروجی‌های سیستم اطلاعات حسابداری در صنعت بیمه استفاده نمی‌نمایند.	

### ۳- سوالات پژوهش

با توجه به پیشینه و بررسی‌های انجام شده و مبانی نظری حسابداری، سوالات پژوهش به شرح زیر است:

- ۱) چالش‌های شناخت و اندازه‌گیری در گزارشگری مالی در صنعت بیمه چیست؟
- ۲) چالش‌های ارائه و افشا در گزارشگری مالی در صنعت بیمه چیست؟
- ۳) چالش‌های سیستم‌ها و فرایندهای مرتبط با گزارشگری مالی در صنعت بیمه چیست؟

### ۴- روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع پیمایشی است و ابزار مورد استفاده پرسشنامه می‌باشد. از آنجایی که سوالات از نوع چستی است و برای هر یک از سوالات گزاره‌های زیادی استخراج شده است، لذا از بیان و تکرار آن‌ها در قالب فرضیه خودداری شده است.

جامعه آماری پژوهش حاضر شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی می‌باشند. در دهه هشتاد تاسیس شرکت‌های بیمه رشد قابل توجهی یافت و تا کنون ۳۰ شرکت بیمه در ایران مشغول فعالیت هستند. پرسشنامه برای کلیه ۳۰ شرکت بیمه ارسال شده است و از چند گروه در هر شرکت شامل مدیران ارشد، مالی، اکچوئری و سرمایه‌گذاری و .. تقاضای تکمیل پرسشنامه شده است. طی نامه رسمی از طریق بیمه مرکزی به عنوان نهاد ناظر صنعت بیمه نیز از کلیه شرکت‌ها تقاضای همکاری در تکمیل و ارائه پرسشنامه گردید. با این وجود نرخ برگشت پرسشنامه‌ها ۵۲ درصد است یعنی تعداد ۱۶ شرکت بیمه (بیش از نیمی از شرکت‌های بیمه) و نیز تعدادی از افراد فعال در بیمه مرکزی پرسشنامه را تکمیل و مشارکت نموده‌اند. بطور میانگین از هر شرکت نیز سه نفر متخصص در این حوزه مشارکت داشتند. جمع آوری تعداد بیشتر پرسشنامه البته یک نکته قوت می‌تواند باشد ولی محدودیت تعداد شرکت‌ها این امر را میسر نکرده است و روش‌های پارامتریک و ناپارامتریک با توجه به ویژگی داده‌ها و از جمله تعداد داده‌ها وجود دارد که از اعتبار آماری اطمینان دهد. همچنین با توجه به این که شرکت‌های بیمه‌ای که پرسشنامه را تکمیل کرده‌اند تنوع فعالیت کافی دارند یعنی از همه حوزه بیمه‌های عمومی، درمان، عمر و زندگی و اتکالی در نمونه هستند، لذا تعمیم نتایج به کل جامعه که به خصوص در یک صنعت فعالیت می‌کنند قابل تسری است.

برای اطمینان از روایی پرسشنامه جلسه‌ای با حضور ۳ نفر از کارشناسان صنعت بیمه بصورت مجازی برگزار گردید و یکایک پرسش‌ها مطرح و نظرخواهی شد و نظرات در پرسشنامه اعمال گردید  
برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار و از روش‌های آمار استنباطی، آزمون تی تک نمونه ای استفاده شده است.

سوال‌های تخصصی پرسشنامه نظرخواهی در سه حوزه درخصوص شناخت و اندازه‌گیری، افشائیات، سیستم‌ها و فرایندها بوده است که پس از مطالعه مقالات و متون منتشر شده درخصوص چالش‌های صنعت بیمه، بررسی صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه، مدنظر قراردادن نظرات کارشناسان ناظر بر صنعت بیمه در سازمان بورس و اوراق بهادار درخصوص چالش‌های گزارشگری در صنعت بیمه و بروز مشکلات در مجامع شرکت‌های بیمه با موضوع مشکلات گزارشگری صورت‌های مالی استخراج گردیدند. در نهایت با متخصصین صنعت بیمه فعال در بیمه مرکزی روایی پرسشنامه تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰.۹۶۵ است و بنابراین پایایی ابزار نیز تایید گردید.

## ۵- تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

### ۵-۱- آمار توصیفی مشارکت‌کنندگان در پیمایش

نتایج جمعیت‌شناسی پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.  
بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲ حدود ۸۶ درصد مشارکت‌کنندگان آقایان بودند. حدود ۷۲ درصد پاسخ-دهندگان مدرک کارشناسی ارشد داشتند. ۴۰ درصد از مشارکت‌کنندگان سابقه کاری بیشتر از ۲۰ سال داشتند و رشته تحصیلی ۵۰ درصد از مشارکت‌کنندگان حسابداری بوده و بیش از ۹۰ درصد مشارکت‌کنندگان در رده‌های بالاتر از کارشناس مسئول می‌باشند.

جدول ۲- نتایج جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان

ویژگی	طبقه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	7	14%
	مرد	43	86%
تحصیلات	فوق دیپلم	1	2%
	کارشناسی	3	6%
	کارشناسی ارشد	36	72%
	دکتری	10	20%
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	4	8%
	۵ تا ۱۰ سال	6	12%
	۱۰ تا ۱۵ سال	10	20%
	۱۵ تا ۲۰ سال	10	20%
	بیشتر از ۲۰ سال	20	40%
رشته تحصیلی	مالی	8	16%
	حسابداری	25	50%
	اقتصاد	4	8%
	مدیریت/بیمه	13	26%
سمت	کارشناس و کارشناس مسئول	5	10%
	رئیس	9	18%
	مدیر	16	32%
	معاون	9	18%
	سایر	11	22%
جمع		۵۰	۱۰۰٪

منبع: یافته‌های پژوهش

## ۲-۵- شناخت و اندازه‌گیری

جدول ۳ به بررسی گویه‌های چالش شناخت و اندازه‌گیری در شرکت‌های بیمه و نتایج آزمون آن‌ها پرداخته است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که کلیه موضوعات و چالش‌های مرتبط با شناخت و اندازه‌گیری در سطح اطمینان ۹۹ درصد تایید شده‌اند. بطور کلی می‌توان چالش‌های عنوان شده در حوزه شناخت و اندازه‌گیری را به سه گروه شامل فقدان استاندارد حسابداری برای رشته‌های زندگی، عدم استفاده از روش‌های متداول بین‌المللی اندازه‌گیری قراردادهای بیمه و احتمال وجود نواقصی در اطلاعات تهیه شده از جمله ذخایر و نرخ‌گذاری محصولات تقسیم نمود.



جدول ۳- دیدگاه مشارکت‌کنندگان در خصوص مشکلات شناخت و اندازه‌گیری در شرکت‌های بیمه

سطح معناداری	آماره t	میانگین	گویه
۰.۰۰۰	۲۱.۴۲۳	۳.۸۴۰	فقدان استاندارد حسابداری در رشته بیمه‌های زندگی و اکتفا به آیین‌نامه‌های موجود بیمه مرکزی
۰.۰۰۰	۲۱.۲۴۴	۳.۵۰۰	تمرکز استاندارد حسابداری شماره ۲۸ صرفاً بر بیمه‌های عمومی و بیمه عمر زمانی
۰.۰۰۰	۲۳.۳۸۴	۳.۸۲۰	عدم کاربرد روش‌های متداول اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در سطح بین‌المللی در شرکت‌های بیمه در ایران
۰.۰۰۰	۲۳.۷۵۰	۳.۸۲۰	متفاوت بودن استاندارد مبنای تهیه صورت‌های مالی در شرکت‌های بیمه در ایران با شرکت‌های مورد رتبه‌بندی صنعت در سطح بین‌المللی
۰.۰۰۰	۲۱.۴۵۰	۳.۶۲۰	ناکافی بودن استانداردها در خصوص میزان کفایت ذخیره در رشته‌های مختلف بخصوص رشته‌های غیرزندگی
۰.۰۰۰	۲۳.۱۵۴	۳.۶۶۰	شناخت درآمد حق بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ بدون در نظر گرفتن تغییرات بعدی در شرایط محیطی و اقتصادی در گذر زمان و ناکافی بودن تعدیلات از جمله تعدیل ریسک و یا تعدیلات ناشی از ریسک بازار در زمان گزارش
۰.۰۰۰	۲۲.۶۰۲	۳.۸۴۰	عدم نرخ‌گذاری صحیح محصولات با توجه به فقدان منبع مشخص (استاندارد حسابداری) در خصوص برآورد ریسک هر قرارداد و عدم تحلیل دقیق در خصوص ریسک مربوط به قراردادها
۰.۰۰۰	۲۱.۰۱۳	۳.۵۶۰	عمدتاً دستوری بودن نرخ‌های حق بیمه و نرخ خسارت (ضریب خسارت) و نامتناسب با ریسک متحمل شده

منبع: یافته‌های پژوهش

فقدان استاندارد حسابداری در رشته بیمه‌های زندگی و اکتفا به آیین‌نامه‌های موجود بیمه مرکزی و تمرکز استاندارد حسابداری شماره ۲۸ صرفاً بر بیمه‌های عمومی و بیمه عمر زمانی از چالش‌های مورد تایید پاسخ‌دهندگان در حوزه شناخت و اندازه‌گیری شرکت‌های بیمه است. بر اساس صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه و آمارهای ارائه شده، رشته بیمه‌های زندگی در حدود ۱۰ درصد از کل پرتفوی صنعت بیمه را تشکیل می‌دهند و به گفته کارشناسان صنعت بیمه، فقدان استانداردهای روز در بیمه‌های زندگی از چالش‌های عمده صنعت است. در خصوص بیمه‌نامه‌های زندگی، بیمه مرکزی آیین‌نامه شماره ۱۳ را منتشر نموده که به مباحث حائز اهمیت در خصوص انواع بیمه‌های زندگی پرداخته است. هم‌چنین آیین‌نامه شماره ۶۸ تحت عنوان بیمه‌های زندگی عمر و مستمری شرکت‌های بیمه را ملزم نموده است تا رشته‌های زندگی عمر و مستمری را بر اساس آیین‌نامه مذکور صادر نمایند.

عدم کاربرد روش‌های متداول اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در سطح بین‌المللی در شرکت‌های بیمه در ایران و متفاوت بودن استاندارد مبنای تهیه صورت‌های مالی در شرکت‌های بیمه در ایران با شرکت‌های مورد

رتبه‌بندی صنعت در سطح بین‌المللی نیز مورد تایید پاسخ‌دهندگان قرار گرفت. در این خصوص رئیس کل بیمه مرکزی (۱۳۹۶) در همایش پیاده‌سازی استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی در صنعت بیمه بیان نمودند که استانداردسازی راهکاری در مسیر شناسایی حداقل‌هاست. حداقل‌ها یا استانداردهایی که انبوه تجارب انباشته شده را به همراه دارند. تعاملات بین‌المللی نشان می‌دهد که مشارکت‌کنندگان خارجی برای ورود به هر بازار نیازمند شناخت قابلیت‌ها و به دنبال اطلاعاتی هستند که براساس آن مناسب‌ترین تصمیم را بگیرند. ملاک‌ها و مقیاس‌های این تصمیم‌گیری زمانی امکان‌پذیر است که با الگوها و ساختارهای بین‌المللی همسان باشد و راه را برای ورود به بازار جهانی مهیا کند. طبیعی است که افزایش قابلیت مقایسه، کیفیت و شفافیت اطلاعات برای اخذ تصمیم آگاهانه و رفع فاصله اطلاعاتی طرفین تعاملات در سطوح بین‌المللی امری اجتناب‌ناپذیر است. به همین دلیل سازمان حسابرسی در سال ۹۵ صنعت بیمه را به عنوان یکی از صنایعی انتخاب کرد که در مرحله اول باید استاندارد جهانی را رعایت کند.

طبق استانداردهای ملی فعلی دارایی‌ها و بدهی‌ها عمدتاً به ارزش تاریخی ثبت و افشا می‌شوند و در صورتی که ارزش دارایی کاهش یافت توسط شرکت افشا می‌شود و یا اگر افشا نشود، حسابرِس و بازرِس در گزارش خود اشاره می‌کند. لیکن هدف استاندارد حسابداری بین‌المللی این است که همه دارایی‌ها و بدهی‌های بیمه‌ای به ارزش منصفانه ارائه شوند. از طرفی بیمه مرکزی جدا از استانداردهای حسابداری، بر اساس خواسته‌ها و نیازهای بیمه‌ای، آیین‌نامه‌ای را تحت عنوان آیین‌نامه توانگری ارائه نموده که در حال حاضر آیین‌نامه توانگری شماره ۶۹ که از سال ۹۰ در شرکت‌های بیمه اجرا می‌شود به نوعی صورت‌های مالی را با تاثیر ریسک‌های مربوط به شرکت بیمه به استانداردهای بین‌المللی نزدیک می‌کند و فقط لازم است تا با استانداردهای حسابداری بین‌المللی تطبیق داده شوند و این انتقال به استاندارد بین‌المللی کمک می‌نماید تا عملکردهای مربوط به مدیریت ریسک بهبود یابد. استاندارد حسابداری بین‌المللی کمک می‌کند تا شرکت‌ها به منظر اقتصادی صحیحی نسبت به پرتفوی کسب و کار خود برسند و این موضوع به مدیریت بهبود یافته کسب و کار ختم می‌شود. هم‌چنین فرصتی را برای شرکت‌ها فراهم می‌آورد تا کنترل داخلی خود را به طور عمده‌ای بهبود بخشند. در نهایت، شفافیت بیشتر سبب افزایش سطح مسئولیت‌پذیری برای عملکردهای مدیریت خواهد شد. در خصوص گویه‌های مرتبط با احتمال وجود نواقصی در اطلاعات تهیه شده از جمله ذخایر و نرخ‌گذاری محصولات به توضیحاتی در خصوص بدهی (ذخیره) خسارت معوق که یکی از مهم‌ترین تعهدات و بدهی‌های صنعت بیمه است می‌پردازیم.

خسارت معوق به طور عمده شامل خسارت‌های واقع شده‌ای است که پرداخت نشده و خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده<sup>۱</sup> است. استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه، استفاده از روش‌های ریاضی برای هر رشته را مجاز دانسته و در حال حاضر روش مثلثی به عنوان یکی از دقیق‌ترین روش‌های برآورد خسارت در صنعت بیمه در سر تا سر دنیا پذیرفته شده است. در این روش بر اساس هزینه خسارت ثبت شده در هر سال، پس از صدور بیمه‌نامه نسبت معقولی از روند ثبت خسارت کسب می‌شود و به تاریخ ترازنامه تعمیم می‌یابد. در حال حاضر، شرکت‌های بیمه‌ای کشور بطور عمومی بر اساس پرونده‌های در جریان رسیدگی و نظر کارشناسان در خصوص خسارت برآوردی

1 IBNR

هر پرونده یا میانگین خسارت هر پرونده در سال گذشته، ذخیره خسارت‌های گزارش شده را برآورد ۳ تا ۱۰ درصد مبلغ بدهی خسارت‌های گزارش شده را به عنوان خسارت‌های واقع شده و گزارش نشده، شناسایی می‌کنند که این روش احتمالاً موجب بروز نواقصی در اطلاعات تهیه شده می‌گردد.

در نهایت می‌توان گفت که وقتی صنعت بیمه در حوزه شناخت و اندازه‌گیری در گزارشگری مالی در وضعیت شفاف‌تری باشد، در سیاست‌گذاری‌های خرد و کلان تصمیم‌گیری را برای مدیران و ذینفعان و سیاست‌گذاران آگاهانه‌تر می‌کند. یعنی آن‌ها بر اساس اطلاعات قابل اتکا و مطمئن، در قیمت‌گذاری، توسعه رشته‌های بیمه‌ای، تامین و تجهیز منابع، بیمه اتکایی و روابط کارگزاری تصمیم‌گیری می‌کنند.

لازم به توضیح است که آیین نامه شماره ۹۴ با موضوع مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته‌های بیمه‌ای و آیین نامه شماره ۵۸ با موضوع ذخایر فنی موسسات بیمه و آیین نامه شماره ۱۰۱ با عنوان شناسایی و طبقه‌بندی مطالبات موسسات بیمه و نحوه محاسبه ذخایر آن‌ها نیز در جهت کمک به شرکت‌های بیمه در کاهش مشکلات اندازه‌گیری و شناخت به تصویب شورای عالی بیمه رسیده‌اند.

### ۵-۳- گزارشگری و افشاء

جدول ۴ به بررسی گویه‌های موضوع افشائات در شرکت‌های بیمه و نتایج آزمون آن‌ها پرداخته است.

جدول ۴- دیدگاه مشارکت‌کنندگان در خصوص موضوعات افشا در شرکت‌های بیمه

سطح معناداری	آمار t	میانگین	گویه
۰.۰۰۰	۱۶.۱۹۲	۲.۹۲۰	قابل تشخیص نبودن تفکیک عملیات بیمه‌ای از عملیات سرمایه‌گذاری به دلیل عدم تفکیک و افشای عملیات بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری در بخش شناسایی درآمد و هزینه در صورتهای مالی فعلی شرکت‌های بیمه
۰.۰۰۰	۲۰.۴۰۲	۳.۳۲۰	مشکل در تشخیص سود ده یا زیان ده بودن گروه قراردادهای مطابق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و صورتهای مالی فعلی شرکت‌های بیمه
۰.۰۰۰	۲۰.۶۷۰	۳.۷۰۰	عدم امکان تجزیه و تحلیل اطلاعات گروه قراردادهای بیمه ناشی از عدم انعکاس در صورتهای مالی فعلی شرکت‌های بیمه
۰.۰۰۰	۲۱.۸۴۶	۳.۸۸۰	فقدان اطلاعات تفصیلی و طبقه بندی شده درآمدهای حق بیمه و خسارات که در حال حاضر صرفاً به شکل کلی و به تفکیک رشته گزارش می‌شوند
۰.۰۰۰	۲۱.۱۹۳	۳.۷۶۰	عدم انعکاس ماهیت و میزان ریسک‌های ناشی از قرارداد بیمه در صورتهای مالی شرکت‌های بیمه
۰.۰۰۰	۲۴.۱۵۳	۴.۱۸۰	وضع عوارض و مالیات از طریق قوانین و دولت در سال‌های اخیر، یکی از چالش‌های مالی در شرکت‌های بیمه است. (بطور مثال مالیات و عوارضی که در بودجه سالانه کل کشور و یا از سوی دولت مصوب می‌شود) و بر فعالیت‌های بیمه‌گری و سودآوری شرکت‌ها تاثیرگذار است. گزارش و انعکاس این عوارض و مالیات در صورتهای مالی به نحو مناسبی صورت نمی‌گیرد.

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول ۴ نشان می‌دهد که کلیه موضوعات و چالش‌های مرتبط با گزارشگری و افشاء در صورت‌های مالی تایید شده‌اند و از نظر صاحب‌نظران و پاسخ‌دهندگان چالش‌ها و موضوعات حائز اهمیتی در حوزه افشائیات در صنعت بیمه وجود دارد.

برخی از قراردادهای بیمه زندگی رایج در بازارهای جهانی بیمه از دو جزء یکی بخش پوشش‌های بیمه‌ای و دیگری بخش خدمات سرمایه‌گذاری اعم از پس انداز یا ابزارهای مالی تشکیل شده است که در چنین صورتی تحت شرایطی بخش دوم یعنی خدمات سرمایه‌گذاری تحت شمول استانداردهای حسابداری غیربیمه‌ای دیگری از جمله استاندارد ابزارهای مالی قرار می‌گیرد. این بحث تحت عنوان جدا سازی اجزا در قرارداد بیمه از جمله در استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ قراردادهای بیمه‌ای آورده شده و طی آن شرایط مختلفی که در قراردادهای بیمه زندگی، جداسازی اجزاء مجاز یا لازم یا غیرمجاز می‌باشد تشریح شده است. این مطلب که قراردادهای بیمه زندگی بلندمدت رایج در کشور از بعد الزامات استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی در محدوده کدامیک از شرایط مذکور یعنی جداسازی مجاز یا جدا سازی لازم یا جدا سازی غیرمجاز، قرار می‌گیرند یکی از بحث‌های حسابداری چند سال اخیر در سطح صنعت بیمه بوده است.

هر چند قراردادهای بیمه بلندمدت زندگی ریسک حیات بیمه‌گذار را پوشش می‌دهند ولی این قراردادها ماهیت برنامه ریزی مالی دارند و ترکیبی از محصول بیمه‌ای و محصول سرمایه‌گذاری به صورت پس انداز یا ابزار مالی می‌باشند و گاه از دو جزء جداگانه بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری تشکیل شده‌اند به گونه‌ای که بخش سرمایه‌گذاری آن را می‌توان در گروه ابزارهای مالی و سرمایه‌گذاری طبقه‌بندی نمود. خاصیت یک ابزار سرمایه‌گذاری و دلیل اصلی خرید این نوع محصولات در بازار سرمایه، سودآوری و نتایج مالی حاصل از سرمایه‌گذاری است. اصولاً حسابداری شرکت‌های بیمه به دلیل ماهیت خدماتی که ارائه می‌نمایند با حسابداری سایر موسسات و شرکت‌ها متفاوت بوده و به همین دلیل در سطح بین‌المللی و ملی برای حسابداری شرکت‌های بیمه استانداردهای جداگانه تهیه می‌شود که در آن استانداردها، رویه‌های ویژه‌ای برای حسابداری قراردادهای بیمه بلندمدت که عمدتاً انواع بیمه‌های زندگی را شامل می‌شود پیش‌بینی شده است. کوشش تمام تدوین‌کنندگان استانداردهای حسابداری ملی و بین‌المللی قراردادهای بیمه زندگی، قابل اتکا بودن گزارش‌های مالی و شفافیت نتایج آن برای کلیه ذینفعان اصلی شامل بیمه‌گذاران، نهادهای نظارتی و سهامداران به منظور توسعه اعتمادسازی است که به رشد و تقویت کسب و کار بیمه منجر می‌شود.

در واقع سرمایه‌گذاری منابع حاصل از بیمه عمر و زندگی از دیگر رشته‌های بیمه‌ای تفکیک می‌شود تا بتوان بر ایفای تعهدات شرکت‌های بیمه نظارت بهتری داشت. رشته بیمه زندگی در حقیقت تعهد بلندمدت شرکت‌های بیمه در قبال بیمه‌گذاران است در حالی که دیگر رشته‌های بیمه‌ای برای یک دوره یکساله بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار منعقد می‌شوند.

با تفکیک فعالیت‌های بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری، بیمه مرکزی نیز به عنوان نهاد ناظر بر صنعت بیمه نظارت جامع‌تر و عمیق‌تری بر عملکرد شرکت‌ها خواهد داشت.

در حال حاضر افشائیات شرکت‌های بیمه طبق آیین نامه شماره ۸۸ تحت عنوان گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه صورت می‌پذیرد که طبق آن عملکرد بیمه‌گری مستقیم مؤسسه بیمه به تفکیک هر یک از بیمه‌نامه‌های صادره و هر یک از خسارت‌های پرداختی در رشته‌های مختلف بیمه‌ای به همراه نرخ و

شرایط مورد عمل در هر یک از آن‌ها صورت می‌پذیرد که متفاوت از الزامات استاندارد حسابداری بین‌المللی بیمه به شکل گروه‌بندی قراردادهای می‌باشد و لذا طبق نظر پاسخ‌دهندگان این شکل از افشا، تجزیه و تحلیل قراردادهای بیمه و سودده یا زیان‌ده بودن آن‌ها را با چالش مواجه نموده است. همچنین طبق آیین‌نامه مذکور صورت حساب مشارکت در منافع هر یک از بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی و نحوه محاسبه آن و همچنین عملکرد سرمایه‌گذاری‌های مؤسسه بیمه مشتمل بر منابع قابل سرمایه‌گذاری، ترکیب سرمایه‌گذاری‌ها، درآمدها، هزینه‌ها و بازده انواع سرمایه‌گذاری‌ها به تفکیک بیمه‌های زندگی و غیرزندگی باید ارائه و افشا گردد که البته با وجود این موضوع، فاصله زیادی تا الزامات ارائه و افشا طبق استاندارد حسابداری بین‌المللی گزارشگری مالی بیمه وجود دارد.

#### ۴-۵- سیستم‌ها و فرایندها

جدول ۵ به بررسی گویه‌های موضوع و چالش‌های سیستم‌ها و فرایندها در شرکت‌های بیمه و نتایج آزمون آن‌ها پرداخته است.

جدول ۵- دیدگاه مشارکت‌کنندگان در خصوص موضوعات سیستم‌ها و فرایندها در شرکت‌های بیمه

سطح معناداری	آمار t	میانگین	گویه
۰.۰۰۰	۲۴.۰۳۶	۳.۹۰۰	فرآیندهای مالی، خزانه داری و مدیریت سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه ظرفیت لازم برای تولید و تهیه اطلاعات لازم برای اندازه‌گیری و افشا در صورتهای مالی طبق استانداردهای بین‌المللی را ندارد.
۰.۰۰۰	۲۳.۶۶۴	۴.۰۰۰	عدم آموزش کافی و مهارت آموزی کارکنان حسابداری مالی، سرمایه‌گذاری و اکچوئری شرکت‌های بیمه و عدم تسلط کافی آنها بر شرایط خاص صنعت متناسب با پیچیدگی‌ها و مباحث تخصصی صنعت بیمه مانع بهبود سیستم‌ها و فرایندها بوده است.
۰.۰۰۰	۲۵.۹۸۹	۴.۱۸۰	عدم یکپارچگی سیستم فناوری اطلاعات و نرم افزارهای مورد استفاده در شرکت‌های بیمه اندازه‌گیری و افشا و تهیه صورتهای مالی را با مشکل مواجه کرده است.
۰.۰۰۰	۲۲.۵۴۶	۳.۹۴۰	افزایش احتمال بروز خطا و اشتباهات در انجام برآوردها و محاسبات به دلیل فقدان سیستم اطلاعاتی یکپارچه
۰.۰۰۰	۲۱.۱۷۱	۳.۶۶۰	عدم ارتباط مناسب میان سیستم اکچوئری و سیستم مالی شرکت‌های بیمه
۰.۰۰۰	۲۵.۵۸۹	۴.۲۰۰	نیاز به تقویت و بهبود مهارت‌ها و دانش اکچوئریست‌ها، حسابداران، حسابرسان که مستقیم درگیر اندازه‌گیری و افشا می‌باشند

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول ۵ نشان می‌دهد که کلیه موضوعات و چالش‌های مرتبط با سیستم‌ها و فرایندها تایید شده‌اند و از نظر صاحب-نظران و پاسخ‌دهندگان چالش‌ها و موضوعات حائز اهمیتی در حوزه سیستم‌ها و فرایندها در صنعت بیمه وجود دارد. طبق نظر پاسخ‌دهندگان، در حال حاضر فناوری اطلاعات و سیستم‌های اطلاعاتی شرکت‌های بیمه با چالش‌هایی مواجه می‌باشد. عدم یکپارچگی سیستم فناوری اطلاعات شرکت‌های بیمه موجب زمان‌بر شدن فرایند گزارشگری در شرکت‌های بیمه خواهد شد و افزایش احتمال بروز خطا و اشتباهات در انجام برآوردها و محاسبات به دلیل فقدان سیستم اطلاعاتی یکپارچه را در پی خواهد داشت. بر اساس مصاحبه‌هایی که برای اعتبارسنجی یافته‌ها شد، برخی از شرکت‌های بیمه اذعان می‌کنند بخش زیادی از محاسبات پایه در شرکت‌های بیمه در اکسل انجام می‌شود. لازم به توضیح است که علاوه بر سیستم‌های اطلاعاتی مورد استفاده توسط هریک از شرکت‌های بیمه، سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنهاب) توسط نهاد نظارتی یعنی بیمه مرکزی طرح‌ریزی و مورد استفاده قرار گرفته که بستر تبادل الکترونیکی اطلاعات بین بیمه مرکزی، مؤسسات بیمه و سایر مراجع ذیربط را فراهم می‌سازد.

نیروی انسانی از اصلی‌ترین سرمایه‌های شرکت‌های بیمه است و ضرورت آموزش و تخصص‌های لازم برای آن‌ها با توجه به خاص بودن صنعت بیمه نیز طبق یافته‌ها تایید شد. صنعت بیمه یک صنعت نیروی انسانی محور است که نیروی انسانی در پویایی آن نقش اساسی دارد. در این راستا انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه تشکیل گردیده که گامی موثر اما ناکافی در پرورش نیروی انسانی بوده است. مسئله مهم دیگر در صنعت بیمه که طبق نظر مشارکت‌کنندگان نیاز به بهبود دارد مسئله تقویت و بهبود مهارت اکچوئری است.

اکچوئر سهم قابل توجهی در طراحی محصولات بیمه‌ای و تعیین خط مشی‌های سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه دارد. بیمه‌گران با دریافت حق بیمه از مشتریان بی‌شمار خود، تعهدات سنگینی را به عهده می‌گیرند، این تعهدات باید محاسبه شده و در حساب‌های شرکت بیمه و در صورت وضعیت مالی منعکس شود و به تناسب آن‌ها ذخایر لازم (انواع ذخایر فنی) نگهداری گردد. این محاسبات نیز اصول و قواعدی دارد که در علم اکچوئری بحث می‌شود. توضیحات فوق ضرورت نیاز به تقویت و بهبود مهارت‌ها و تخصص افراد مسئول در صنعت بیمه از جمله اکچوئریست‌ها را نمایان می‌سازد. در ضمن آیین‌نامه شماره ۷۸ تحت عنوان آیین‌نامه اکچوئر رسمی بیمه به موضوعات اکچوئری در این صنعت اختصاص دارد.

## ۶- نتیجه‌گیری و بحث

صورت‌های مالی واحد تجاری که هسته اصلی منابع اطلاعات مالی را تشکیل می‌دهند باید برای سرمایه‌گذاران قابل درک باشد و به ویژه در صنعتی چون صنعت بیمه که عمدتاً با برآوردها و تخمین مواجه است، بهبود کیفیت گزارشگری مالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بنظر می‌رسد یکی از راه‌های رسیدن به این مهم، به‌کارگیری استانداردهای بین‌المللی گزارشگری باشد. در سال‌های اخیر تلاش شده است تا صورت‌های مالی نمونه شرکت‌های بیمه منطبق با آن چه در دنیا وجود دارد برای بهبود گزارشگری مالی صنعت بیمه تهیه و اجرا شود که این موضوع بنظر اقدامی لازم است ولی کافی نمی‌باشد.

از آن جایی که اطلاعات و گزارشگری مالی مطلوب صنعت بیمه از اهمیت بسزایی برخوردار است، پژوهش درخصوص وضعیت کنونی گزارشگری مالی در صنعت بیمه امری ضروری به نظر می‌رسد.

لذا در پژوهش حاضر به بررسی مسائل و مشکلات گزارشگری مالی در صنعت بیمه در سه حوزه شناخت و اندازه‌گیری، گزارشگری و افشاء، سیستم‌ها و فرایندها پرداختیم. نتایج در بخش اول پرسشنامه یعنی موضوعات مرتبط با شناخت و اندازه‌گیری نشان داد که کلیه موضوعات و چالش‌های مرتبط با شناخت و اندازه‌گیری توسط پاسخ دهندگان تایید شده‌اند. این موضوعات شامل تمرکز استاندارد حسابداری شماره ۲۸ صرفاً بر بیمه‌های عمومی و بیمه عمر زمانی، فقدان استاندارد حسابداری در رشته بیمه‌های زندگی و اکتفا به آیین‌نامه‌های موجود بیمه مرکزی، عدم کاربرد روش‌های متداول اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در سطح بین‌المللی در شرکت‌های بیمه در ایران، فقدان استاندارد مشخص در خصوص میزان کفایت ذخیره در رشته‌های مختلف به خصوص رشته‌های غیرزندگی و ابهام در صحت مبنای محاسبات ذخایر برای قراردادهای بیمه، شناخت درآمد حق بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تنها بر مبنای اطلاعات در زمان انجام معامله (بهای تاریخی) و نادیده گرفتن تعدیلات از جمله تعدیل ریسک و یا تعدیلات ناشی از ریسک بازار در زمان گزارش، عدم نرخ گذاری صحیح محصولات با توجه به فقدان منبع مشخص (استاندارد حسابداری) در خصوص برآورد ریسک هر قرارداد و عدم تحلیل دقیق در خصوص ریسک مربوط به قراردادها بودند.

در حال حاضر شناخت و اندازه‌گیری اقلام صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه صورت می‌گیرد که همانگونه که در بخش پیشینه بیان شد و وجه افتراق میان استاندارد حسابداری و آیین‌نامه و همچنین عدم جامعیت استاندارد حسابداری بیمه موجب بروز مشکلات متعدد در امر گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه شده است. لذا بنظر می‌رسد بکارگیری استاندارد حسابداری بین‌المللی بیمه علاوه بر کمک به مرتفع‌سازی این مشکلات، با همسو نمودن روش‌های مورد استفاده در شرکت‌های بیمه در ایران با روش‌های متداول اندازه‌گیری قراردادهای بیمه در سطح بین‌المللی به گسترده شدن فعالیت‌های بین‌المللی شرکت‌های بیمه نیز کمک نماید.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر در خصوص مسائل مرتبط با شناخت و اندازه‌گیری در شرکت‌های بیمه، یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین از جمله ارجحیت آیین‌نامه بر استاندارد و چشم‌پوشی از الزامات استاندارد توسط شرکت‌های بیمه (میثم حاجی محمدی، ۱۳۹۲)، عدم تطابق برخی از اقلام صورت‌های مالی در آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی با تعاریف عناصر صورت‌های مالی طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی (شفیعی، ۱۳۸۷)، ضرورت اصلاح استاندارد ۲۸ و آیین‌نامه‌ها و رویه‌های حسابداری مورد عمل شرکت‌های بیمه‌ای با لحاظ استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی (میکائیلی و همکارانش، ۱۳۹۶) را تایید می‌نماید.

همچنین فقدان استاندارد مشخص در خصوص میزان کفایت ذخیره در رشته‌های مختلف بخصوص رشته‌های غیرزندگی و ابهام در صحت مبنای محاسبات ذخایر برای قراردادهای بیمه نیز مورد تایید پاسخ دهندگان قرار گرفت که با یافته پژوهش میکائیلی و همکارانش (۱۳۹۶) تطابق دارد.

نتایج در بخش دوم پرسشنامه یعنی موضوعات مرتبط با گزارشگری و افشاء نشان داد که کلیه موضوعات و چالش‌های مرتبط با افشاء نیز توسط پاسخ‌دهندگان تایید شده‌اند. قابل تشخیص نبودن عملیات بیمه‌ای از عملیات سرمایه‌گذاری به دلیل عدم تفکیک میان عملکرد ناشی از عملیات بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری در بخش شناسایی درآمد و هزینه در صورت‌های مالی فعلی شرکت‌های بیمه، مشکل در تشخیص سودده یا زیان‌ده بودن گروه قراردادهای مطابق با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و صورتهای مالی فعلی شرکت‌های بیمه، عدم

امکان تجزیه و تحلیل اطلاعات قراردادهای بیمه مطابق با صورت‌های مالی فعلی شرکت‌های بیمه و عدم افشای ماهیت و میزان ریسک‌های ناشی از قرارداد بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸، مهم‌ترین چالش‌ها در این خصوص هستند.

از نظر چانگ و همکارانش (۲۰۱۰) تنها در صورت افشای اطلاعات مالی صحیح واحد نظارتی می‌تواند وظیفه خود را پوشش دهد. حسابداری بیمه یکی از پیچیده‌ترین روش‌های حسابداری در همه بخش‌های اقتصادی است، دلیل آن هم این است که در هر دو طرف ترازنامه از برآوردها استفاده گسترده ای می‌شود. در حال حاضر افشائات شرکت‌های بیمه طبق آیین نامه شماره ۸۸ تحت عنوان گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه صورت می‌پذیرد که طبق آن عملکرد بیمه‌گری مستقیم مؤسسه بیمه به تفکیک هر یک از بیمه‌نامه‌های صادره و هر یک از خسارت‌های پرداختی در رشته‌های مختلف بیمه‌ای به همراه نرخ و شرایط مورد عمل در هر یک از آن‌ها صورت می‌پذیرد که متفاوت از الزامات استاندارد حسابداری بین‌المللی بیمه به شکل گروه‌بندی قراردادها می‌باشد و لذا طبق نظر پاسخ‌دهندگان این شکل از افشاء، تجزیه و تحلیل قراردادهای بیمه و سودده یا زیان‌ده بودن آن‌ها را با چالش مواجه نموده است. هم‌چنین با توجه به عدم تفکیک فعالیت‌های بیمه و فعالیت‌های سرمایه‌گذاری طبق صورت‌های مالی فعلی شرکت‌های بیمه، قابل تشخیص نبودن عملیات بیمه‌ای از عملیات سرمایه‌گذاری یکی دیگر از چالش‌های موجود در حوزه گزارشگری مالی شرکت‌های فعال در صنعت بیمه است. یکی از الزامات استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی صنعت بیمه جداسازی کامل عملیات بیمه‌گری از عملیات سرمایه‌گذاری است. یافته‌های پژوهش حاضر نتایج حاصل از تحقیقات در خصوص ضرورت تدوین استاندارد مجزا برای بیمه‌های زندگی (بنویدی، ۱۳۹۵) را تایید می‌نماید.

نتایج در بخش پایانی پرسشنامه یعنی موضوعات مرتبط با سیستم‌ها و فرایندها نشان داد که کلیه موضوعات و چالش‌های مرتبط با سیستم‌ها و فرایندها نیز توسط پاسخ‌دهندگان تایید شده‌اند. مطلوب نبودن ظرفیت‌سازی شرکت‌های بیمه در زمینه فرآیندهای مالی و خزانه‌داری و مدیریت سرمایه‌گذاری، عدم آموزش کافی و مهارت آموزی کارکنان حسابداری مالی، سرمایه‌گذاری و اکچوئری شرکت‌های بیمه و عدم تسلط کافی آن‌ها بر شرایط خاص صنعت متناسب با پیچیدگی‌ها و مباحث تخصصی صنعت بیمه، عدم یکپارچگی سیستم فناوری اطلاعات (سخت افزار و نرم افزار) شرکت‌های بیمه و بنابراین زمان‌بر شدن فرایند گزارشگری در شرکت‌های بیمه، افزایش احتمال بروز خطا و اشتباهات در انجام برآوردها و محاسبات به دلیل فقدان سیستم اطلاعاتی یکپارچه، عدم ارتباط مناسب میان سیستم اکچوئری و سیستم مالی شرکت‌های بیمه، نیاز به تقویت و بهبود مهارت‌ها و تخصص افراد مسئول در صنعت بیمه از جمله اکچوئریست‌ها، حسابداران، حسابرسان چالش‌های شناسایی شده در حوزه سیستم‌ها و فرایندها هستند.

چالش‌های شناسایی شده در بخش سیستم‌ها و فرایندها در سه حوزه اصلی شامل سیستم اطلاعاتی و فناوری اطلاعات، آموزش و مهارت نیروی انسانی و دانش و تخصص اکچوئری شناسایی گردیدند. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نتایج حاصل از سایر پژوهش‌ها در خصوص ناکارآمدی سیستم اطلاعاتی شرکت‌های بیمه (پیکارجو، ۱۳۹۴)، ناکافی بودن سیستم اطلاعاتی شرکت‌های بیمه متناسب با نیازهای اطلاعاتی (ابراهیم زاده، ۱۳۸۷)، فاصله داشتن یادگیری و آموزش در صنعت بیمه از وضع مطلوب (حاج پیروزبخت، ۲۰۲۱، ترک-زاده، ۱۳۹۵ و فتحی، ۱۳۹۱) را تایید می‌نماید.



یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که گزارشگری مالی در صنعت بیمه تکامل نیافته است و در برخی ابعاد گزارشگری مالی ضعف‌هایی وجود دارد. با توجه به چالش‌های بیان شده پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی به بررسی شناسایی سایر چالش‌ها، راهکارهای حل چالش‌ها و نقش بکارگیری استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ در مرتفع نمودن چالش‌های گزارشگری در صنعت بیمه پرداخته شود.

در نهایت با توجه به این که شرکت‌های بیمه‌ای که پرسشنامه را تکمیل کرده‌اند تنوع فعالیت کافی دارند یعنی از همه حوزه بیمه‌های عمومی، درمان، عمر و زندگی و اتکایی در نمونه هستند، لذا تعمیم نتایج به کل جامعه که به خصوص در یک صنعت فعالیت می‌کنند قابل تسری است. با این وجود تعداد نمونه به عنوان یک محدودیت پژوهش تلقی می‌گردد و انجام پژوهش‌های آتی و مشارکت تعداد بیشتری از افراد می‌تواند راهکاری برای رفع این محدودیت باشد.

#### سپاسگزاری

از همکاری کمیته ابگم بیمه مرکزی و به ویژه رئیس آن و همچنین کلیه کارشناسان و مسئولین شرکت‌های بیمه از جمله اعضای مالی هیئت مدیره و هیئت عامل، مدیران مالی، مدیران حسابرسی داخلی، ریسک، کارشناسان ارشد حوزه‌های مذکور که ما را در فرایند پژوهش حاضر یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله یکی از خروجی‌های پژوهشی است که با حمایت مادی و معنوی پژوهشکده بیمه در دانشگاه الزهراء(س) انجام شده است.

#### فهرست منابع

- ۱) اسدی فراگوز، سعید، دقیقی اصلی، علیرضا، مهدوی، غدیر، دامن کشیده، مرجان. ۱۳۹۸. عوامل موثر در توسعه مالی با تاکید بر بیمه‌های زندگی (مطالعه تطبیقی ایران و کشورهای توسعه یافته). پژوهشنامه بیمه. ۴(۳۴) ۹-۴۵
- ۲) اسکافی اصل، مهدی، حیدرپور، فرزانه. ۱۴۰۰. طراحی مدلی برای پیاده‌سازی استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷. فصلنامه پژوهش‌های حسابداری مالی و حسابرسی. ۱۳(۴۹). ۲۳۳-۲۵۷
- ۳) آسوده، سید محمد. ۱۳۷۵. نقش اطلاعات و سیستمهای اطلاعاتی در مدیریت شرکتهای بیمه. پژوهشنامه بیمه. شماره ۴۳ صفحه ۹۱-۸۳
- ۴) بنویدی، مجید. ۱۳۹۶. بررسی الزامات تدوین استاندارد حسابداری بیمه‌های زندگی در ایران. طرح پژوهشی شماره ۹۰، پژوهشکده بیمه
- ۵) بینشیان، تابش، زیاری. ۲۰۱۸. آیا حرفه حسابداری آمادگی پذیرش استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی (IFRS) را دارد؟. مطالعات حسابداری و حسابرسی ۷(۲۵) ۹۹-۱۱۴.
- ۶) پیکارجو، اکبر. ۱۳۹۴. کمبود نیروی انسانی متخصص در صنعت بیمه. روزنامه دنیای اقتصاد، شماره خبر ۹۵۰۸۲۷ شماره روزنامه ۳۶۱۲
- ۷) ترک زاد، بیتا، ترک زاد، لیلیا. ۱۳۹۵. بررسی نیاز سنجی آموزش شعب و نمایندگی‌های شرکت بیمه کارآفرین. دومین همایش ملی پژوهش‌های علوم مدیریت
- ۸) جنگی، امیرھوشنگ، اسدی، اصغر، میرآقازاده، سیدامید. ۱۳۹۳. اثر اجرای استاندارد ۲۸ حسابداری و افزایش مطالبات بر حد توانگری شرکت های بیمه. پژوهشنامه بیمه. ۳(۲۹) ۷۵-۹۴

- (۹) حاج پیروز بخت، محمد، حسینی، سید رسول، صفری، محمود. ۲۰۲۱. ارائه الگوی مبتنی در توسعه آموزش فردی در کارکنان صنعت بیمه. فصلنامه توسعه آموزش جندی شاپور اهواز ۱۲. ۶۱-۵۰
- (۱۰) حاج پیروز بخت، محمد، حسینی، سید رسول، صفری، محمود. ۲۰۲۱. واکاوی فرایند توسعه شخصی در سیستم آموزش مدیریت منابع انسانی (مطالعه موردی: با تأکید بر توسعه آموزش در صنعت بیمه). علوم تربیتی، ۲۸(۲): ۱۶۸-۱۵۳
- (۱۱) حاجی علی اکبری، فیروزه. ۱۳۹۹. طراحی الگوی توسعه آموزش های فنی و حرفه ای متناسب با نیاز بازار کار و ظرفیت های منطقه ای: مطالعه موردی. فصلنامه علمی مهارت آموزی. ۱۰۲-۸۱(۳۱): ۳۱
- (۱۲) حاجی محمدی، میثم، ۱۳۹۲. مغایرت بین استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین نامه ۵۸ چیست؟ ماهنامه حسابرسان.
- (۱۳) حساس یگانه، یحیی، دوست محمدی، افسانه. ۲۰۱۱. آثار به کار گیری استاندارد ۲۸ حسابداری بر صورت های مالی شرکت های بیمه در ایران. پژوهشنامه بیمه ۱۸۸-۱۶۷. ۱۰۱(۲۶): ۲۶
- (۱۴) حسن زاده، علی، عسگری، محمدمهدی، کاظم نژاد، مهدی. ۱۳۸۹. بررسی جایگاه صنعت بیمه در اقتصاد و بازار سرمایه ایران. پژوهشنامه بیمه. ۲(۲۵): ۱۶۵-۱۹۹
- (۱۵) دارابی، رویا، ربیعی، مهناز، اله وردی، مجید. ۲۰۱۴. مقایسه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه و تأثیر مغایرت های موجود بر سود و مالیات عملکرد شرکتهای بیمه. پژوهش های حسابداری مالی و حسابرسی. ۵(۲۰): ۸۲-۵۷
- (۱۶) ذاکری، امیر، افرازه، عباس، مظلومی، نادر، جلالی، سیدحسین. ۱۳۹۲. ارزیابی جایگاه راهبردی سرمایه فکری در صنعت بیمه. مطالعات مدیریت راهبردی. ۴(۱۶): ۱۳۱-۱۵۹
- (۱۷) رحیمی باغ ابریشمی، منصور علی، لکیان، اسفندیار، کامیابی، یحیی، طهرانچیان، امیرمنصور. ۱۳۹۶. نحوه شناسایی عناصر گزارش های مالی طبق استاندارد شماره ۲۸ و تأثیر آن بر حقوق متقابل ذینفعان اصلی (بیمه گر و بیمه گذار) در صنعت بیمه. پژوهشنامه بیمه، شماره ۴(۱۲۸): ۱۲۸
- (۱۸) سجادیان، اکرم سادات. ۱۳۹۶. رابطه میان سیستم های اطلاعاتی مدیریت و کارایی شرکتهای بیمه. فصلنامه پژوهش های جدید در مدیریت و حسابداری. ۳(۲۵): ۲۵
- (۱۹) شفیعی، امیرحمزه. ۱۳۸۷. بررسی استاندارد حسابداری ۲۸ و موضوعات ناشی از بکارگیری آن. روزنامه دنیای اقتصاد. شماره ۱۶۰۹
- (۲۰) عبدالله زاده، بهرام. ۲۰۲۰. نقش راهبردی دانش اکچوئری و سرمایه گذاری ها در توسعه بیمه های عمر. تازه های جهان بیمه. شماره ۱۳۶ و ۱۳۷، صفحه ۳۰ تا ۴۳
- (۲۱) فتحی واجارگاه، کوروش، خراسانی، اباضلت، دوستی، هومن. ۱۳۹۱. نیازسنجی و تحلیل شکاف آموزشی کارکنان یک شرکت بیمه و تدوین نیازهای آموزشی آنها بر اساس مدل استاندارد مهارت. پژوهشنامه بیمه. ۴(۲۷): ۶۹-۵۱
- (۲۲) فیاضی، مرجان، افشار، زهرا. ۲۰۱۵. تأثیر فناوری اطلاعات بر کارکردهای مدیریت منابع انسانی در صنعت بیمه. مطالعات مدیریت کسب و کار هوشمند ۴(۱۳): ۴۳-۶۴

- ۲۳) کردستانی، غلامرضا، بهرامفر، نقی، امیری، علی. ۱۳۹۸. تأثیر کیفیت افشا بر عدم تقارن اطلاعاتی. فصلنامه پژوهش‌های حسابداری مالی و حسابرسی. 11(42), 159-178.
- ۲۴) کریمی، سید محمد. ۱۳۹۲. ارزیابی عملکرد صنعت بیمه کشور و تبیین چشم انداز آینده. فصلنامه سیاست‌های مالی و اقتصادی (۲). ۲۰۲-۱۸۳.
- ۲۵) مرادی، علی اله. ۱۳۹۶. آثار به کارگیری استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران (فعالیت‌های بیمه عمومی) بر تصمیمات استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه، آزمایش تجربی و بررسی کاربردها در ارزیابی شرکت‌های مذکور در ایران. فصلنامه پژوهش‌های جدید در مدیریت و حسابداری. ۳(۱۹).
- ۲۶) مصباح‌راد، سیده‌آدینه، ۱۳۸۳، اثربخشی سیستم اطلاعات مدیریت در شرکت بیمه دانا. فصلنامه صنعت بیمه ۴(۷۶) ص ۱۱۹-۱۳۷.
- ۲۷) موفق، سمیرا، رحمانی، علی، نیاکان، لیلی، مداحی، آزاده. ۱۳۹۹. اجرای استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی در صنعت بیمه. پژوهش‌های کاربردی در گزارشگری مالی. 9(2) 227-256.
- ۲۸) میکائیلی، محمد، پاشایی، محمد، کریمی، غلامعباس. ۱۳۹۷. مطالعه تطبیقی استانداردهای حسابداری و رویه‌های حسابداری مورد عمل در صنعت بیمه. فصلنامه حسابرس شماره ۹۶ ص ۷۸-۸۴.
- ۲۹) نامداری، زهرا. ۱۴۰۰. کمبود نیروی انسانی متخصص ریسک بزرگ آینده صنعت بیمه. اختصاصی چابک آنلاین. شناسه خبر: ۲۱۵۵۶.
- ۳۰) نخبه‌فلاح، زهرا. ۱۳۹۶. استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ و کمک آن به ثبات مالی. حسابرس. ش ۹۲ ص ۱۶-۱۱.
- ۳۱) نعمت‌اللهی، امیررضا، دارابی، رویا، صراف، فاطمه، نوری فرد، یداله. ۱۳۹۸. عوامل موثر بر شفافیت اطلاعات مالی در صنعت بیمه. حسابداری مدیریت ۱۲(۴۲) ۱۰۲-۸۹.
- ۳۲) نمن‌الحسینی، مهدی، صفری، امیر، مظلومی، یونس، پاینده، امیر تیمور، تیموریان، مریم. ۱۴۰۱. بررسی وضعیت اکچوئران مردد در یک میزگرد. بیمه نوپس.
- ۳۳) وکیلی‌فرد، حمیدرضا، طالب‌نیا، قدرت‌اله، نیکومرام، هاشم، علی‌اصغر، طاهرآبادی. ۱۳۹۳. روند تغییرات استانداردهای حسابداری و تأثیر آن بر کیفیت اطلاعات حسابداری. فصلنامه پژوهش‌های حسابداری مالی و حسابرسی. ۶(۲۲) ۱۲۳-۱۴۵.
- 34) Beattie, V., & Thomson, S. J. (2007, June). Lifting the lid on the use of content analysis to investigate intellectual capital disclosures. In *Accounting forum* (Vol. 31, No. 2, pp. 129-163). No longer published by Elsevier.
- 35) Cheung, Y. L., Jiang, P., & Tan, W. (2010). A transparency disclosure index measuring disclosures: Chinese listed companies. *Journal of Accounting and Public Policy*, 29(3), 259-280.
- 36) Choe, J. M. (1996). The relationships among performance of accounting information systems, influence factors, and evolution level of information systems. *Journal of Management Information Systems*, 12(4), 215-239.
- 37) International Actuarial Association Publications-Annual Reports Moody's Analytics و IFRS 17 Implementation: Best Practices and Opportunities, 2019, Moody's Corporation, Moody's Investors Service

## Abstract

<https://doi.org/10.30495/faar.2022.1966748.3543>

### Issues and Problems of Financial Reporting in the Insurance Industry in Iran

Neda Rasouli<sup>1</sup>  
Ali Rahmani<sup>2</sup>

Received: 02 / October / 2022 Accepted: 03 / December / 2022

#### Abstract

**Objective:** Due to the nature and importance of the insurance industry, optimal financial information and reporting is very important in this industry. Nevertheless, the investors of insurance companies, the stock exchange organization, central insurance and even the policyholders as the main beneficiaries of insurance companies expect significant improvements in the financial reporting of insurance companies. The clauses of the auditor's report on reserves and non-compliance with Iran's Accounting Standard No. 28 and the Central Insurance Regulations are other noteworthy issues. The International Financial Reporting Standard 4, which will be replaced by IFRS 17 in 2023, is another important issue that Iran's insurance industry must be able to prepare to accept. Therefore, in the current research, the issues and problems of financial reporting in the insurance industry have been identified from the dimensions of recognition and measurement, reporting and disclosure, and finally systems and processes, which are the three main components in the framework of financial reporting.

**Method:** The method used in the research is a survey and the data collection was done through a questionnaire. Finally, 50 questionnaires from 16 insurance companies were received and analyzed.

**Findings and conclusions:** The research results show that the insurance industry is facing challenges in financial reporting. The identified challenges in the field of recognition and measurement include the lack of accounting standards in the field of life insurance, lack of application of common measurement methods at the international level, lack of insurance measurements at the group level, Contracts and recognition of insurance premium income are based only on historical information and ignoring adjustments including risk adjustment. In the field of reporting and disclosure, there are challenges such as the inability to distinguish between insurance operations and investment operations, the problem of distinguishing whether a group of contracts is profitable or unprofitable, and the nature and amount of risks arising from insurance contracts are not disclosed. . Finally, the lack of sufficient training of employees and the lack of integration of the information technology system and the software used are challenges in the field of systems and processes.

**Key words:** insurance industry, recognition and measurement, disclosure, system, process

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

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

