تحلیل انتقادی و کاربردی استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران (فعالیت‌های بیمه عمومی): چالش‌های اندازه‌گیری ذخایر فنی، پیامدهای گزارشگری و همگرایی با استانداردهای بین‌المللی

حیدر ربیعی[۱]

چکیده

استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران (فعالیت‌های بیمه عمومی) که نزدیک به دو دهه پیش با هدف نظام‌مند کردن گزارشگری مالی در صنعت بیمه تدوین شد، امروزه در مواجهه با تحولات پیچیده بازارهای مالی و الزامات نوین استانداردهای بین‌المللی، به‌ویژه IFRS۱۷، با چالش‌های بنیادین در کارآمدی روبرو است. مسئله اصلی پژوهش حاضر، واکاوی ناتوانی این استاندارد در پوشش دقیق ریسک‌های بلندمدت و عدم انطباق با مبانی اکچوئری نوین است. هدف از این تحقیق، تحلیل انتقادی شکاف‌های عملیاتی و حسابداری در اندازه‌گیری ذخایر فنی و پیامدهای گزارشگری ناشی از آن است. روش‌شناسی این پژوهش بر پایه تحلیل محتوای انتقادی، بررسی رویه‌های اجرایی و واکاوی تقابل‌های ساختاری موجود میان ضوابط حسابداری و آیین‌نامه‌های نظارتی بیمه مرکزی (به‌ویژه آیین‌نامه‌های ۵۸ و ۶۰) استوار است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که استاندارد ۲۸ به دلیل فقدان مکانیسم تنزیل (عدم توجه به ارزش زمانی پول)، نادیده‌گرفتن مؤلفه تعدیل ریسک و عدم صراحت در روش‌های برآورد ذخایر خسارت معوق (IBNR)، منجر به بروز ناهماهنگی در صورت‌های مالی شده و عملاً شرکت‌ها را با معضل گزارشگری دوگانه مواجه کرده است. این مقاله استدلال می‌کند که اصلاحات جزئی در این استاندارد راهگشا نخواهد بود و صنعت بیمه ایران نیازمند یک پارادایم شیفت اساسی به سمت اصول ارزش جاری است. در نهایت، ضمن ارائه راهکارهایی برای تعامل مؤثر میان نهادهای ناظر، حسابرسان و سازمان امور مالیاتی، پیشنهاد می‌شود فرآیند همگرایی با استانداردهای جهانی به عنوان یک اولویت راهبردی در دستور کار

۱ استاد مدعو دانشگاه تهران و مشاور راهبردهای مالی، اقتصادی و سرمایه‌گذاری alrabiei@ut.ac.ir

مراجع تدوین‌کننده استاندارد قرار گیرد تا کیفیت و قابلیت مقایسه اطلاعات مالی ارتقا یابد.

واژگان کلیدی: استاندارد حسابداری شماره ۲۸، گزارشگری مالی، ذخایر فنی، خسارت واقع‌شده اما گزارش‌نشده (IBNR)، بیمه مرکزی.

۱. مقدمه

صنعت بیمه در معماری اقتصاد کلان کشورها نقشی دوگانه و بی‌بدیل ایفا می‌کند؛ از یک سو به مثابه سازوکاری کارآمد برای مدیریت، تجمیع و بازتوزیع ریسک‌های خرد و کلان در سطح جامعه عمل کرده و از سوی دیگر، از طریق تجهیز و انباشت منابع مالی حاصل از حق‌بیمه‌های دریافتی، نقشی بنیادین در تأمین مالی بلندمدت، ثبات بازارهای پولی و سرمایه‌ای و ارتقای امنیت سرمایه‌گذاری بر عهده دارد. تحقق بهینه این کارکردهای حیاتی در هر نظام اقتصادی، در گرو کارآمدی، شفافیت و قابلیت اتکای نظام گزارشگری مالی حاکم بر این صنعت است. صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه، زبان مشترک میان مدیران، بیمه‌گذاران، سهامداران، نهادهای نظارتی و سایر ارکان بازار سرمایه تلقی می‌شوند. با این حال، ماهیت قراردادهای بیمه به‌ویژه در بخش بیمه‌های عمومی یا غیرزندگی، تفاوت‌های ساختاری و جوهری با فعالیت‌های معمول بازرگانی، تولیدی و خدماتی دارد. در فعالیت‌های اقتصادی متعارف، فرآیند شناخت درآمد و بهای تمام‌شده پیوستگی زمانی مشخصی دارد؛ در حالی که در عملیات بیمه‌گری، وجه نقد در قالب حق‌بیمه در بدو انعقاد قرارداد دریافت می‌شود، اما جریان خروجی نقد در هیئت خسارت‌های احتمالی، ماهیتی کاملاً نامعین، تصادفی و وابسته به رویدادهای نامطمئن آینده دارد که تسویه نهایی آن‌ها ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها به طول بینجامد.

این عدم تقارن زمانی میان دریافت حق‌بیمه و پرداخت خسارت، قلب تپنده حسابداری بیمه یعنی «اندازه‌گیری و گزارشگری ذخایر فنی» را شکل می‌دهد. ذخایر فنی در ترازنامه شرکت‌های بیمه، بازتاب‌دهنده تعهدات احتمالی یا قطعی آتی در برابر بیمه‌گذاران است و هرگونه خطا یا نارسایی در برآورد این ارقام، مستقیماً سلامت مالی، سودآوری، حقوق صاحبان سهام و در نهایت تداوم فعالیت شرکت بیمه‌گر را مخدوش می‌سازد. در نظام حسابداری ایران، چارچوب حاکم بر این گزارشگری، استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با عنوان «فعالیت‌های بیمه عمومی» است. این استاندارد که در سال ۱۳۸۰ به تصویب مجمع عمومی سازمان حسابرسی رسید و از ابتدای سال ۱۳۸۱ برای کلیه شرکت‌های بیمه فعال در کشور لازم‌الاجرا شد، در زمان خود اقدامی مثبت و روبه‌جلو در جهت یکنواخت‌سازی رویه‌های پراکنده حسابداری و ایجاد نظم در ثبت رویدادهای مالی این صنعت به شمار می‌رفت. با این حال، با گذشت بیش از دو دهه از تصویب و اجرای این استاندارد، محیط اقتصادی کشور، پیچیدگی قراردادهای بیمه‌ای و الزامات بین‌المللی

دچار دگرگونی‌های ساختاری شده‌اند، در حالی که هسته سخت مفهومی این استاندارد بدون هیچ‌گونه بازنگری بنیادین بر جای مانده است.

بستری که استاندارد ۲۸ در آن تدوین شد، مبتنی بر ثبات نسبی متغیرهای پولی و متأثر از استانداردهای سنتی بین‌المللی دهه‌های گذشته بود. اما استمرار چند دهه تورم مزمن و دورقمی در اقتصاد ایران، محیط عملیاتی منحصربه‌فردی پدید آورده است که فروض اولیه این استاندارد را به چالش می‌کشد. در استانداردی که مبتنی بر ارزش تاریخی و عدم تنزیل تعهدات بلندمدت تنظیم شده است، تعهدات مربوط به خسارت‌های معوق ناشی از حوادث گذشته با گذشت زمان و تحت تأثیر تورم فزاینده هزینه‌های بازسازی، بهای قطعات، دستمزدها و به‌ویژه تغییرات سالانه نرخ دیه در رشته‌های مسئولیت و شخص ثالث، به شکل چشمگیری افزایش می‌یابند. استاندارد حسابداری شماره ۲۸، رویکردی ایستا نسبت به آینده دارد و در متون محاسباتی آن، سازوکار مشخص و الزامی برای اعمال «ارزش زمانی پول» و تنزیل جریان‌های نقدی مورد انتظار برای شاخه‌های بلنددم تعبیه نشده است. نتیجه قطعی این خلأ مفهومی در محیط تورمی، وقوع پدیده شناسایی دیرهنگام خسارت‌ها و به تبع آن، شناسایی «سودهای کاذب و توزیع‌نشده» در سنوات آغازین بیمه‌نامه‌هاست که توانگری واقعی شرکت‌ها را از درون تهی می‌سازد.

چالش دیگر استاندارد ۲۸، فقدان شفافیت و یکپارچگی در روش‌های برآورد تعهدات مربوط به خسارت‌های رخ‌داده اما گزارش‌نشده است. در ادبیات اکچوئری نوین، این نوع تعهدات نیازمند مدل‌سازی‌های احتمالی دقیق و استفاده از ماتریس‌های مثلثی توسعه خسارت با بهره‌گیری از مهارت‌های پیشرفته آمار بیمه است. استاندارد ۲۸ تنها به ذکر ضرورت ایجاد چنین ذخیره‌ای بسنده کرده، اما رهنمودهای عملیاتی، فنی و مبانی نظری لازم را برای جلوگیری از اعمال سلیقه مدیریت فراهم نساخته است. این ابهام روش‌شناختی موجب شده تا شرکت‌های بیمه بتوانند از فرآیند برآورد این خسارت‌ها به عنوان ابزاری برای هموارسازی سود و مدیریت سود بهره‌برداری کنند؛ امری که به طور مستقیم هدف غایی استانداردهای حسابداری یعنی ارائه تصویر شفاف و قابل اتکا از عملکرد مالی را به حاشیه می‌راند. علاوه بر این، در استانداردهای نوین بین‌المللی، فرآیند اندازه‌گیری تعهدات همواره با مؤلفه‌ای تحت عنوان «تعدیل ریسک برای ریسک‌های غیرمالی» همراه است تا نااطمینانی ذاتی نسبت به زمان و میزان جریان‌های نقد خروجی را بازتاب دهد، در حالی که در چارچوب استاندارد ۲۸، هیچ تفکیک شفافی میان برآورد نقطه‌ای تعهد و حاشیه احتیاطی ریسک دیده نمی‌شود.

علاوه بر نارسایی‌های درون‌متنی استاندارد، فضای گزارشگری مالی صنعت بیمه ایران با یک دوگانگی ساختاری و تضاد نهادی مزمن میان تدوین‌کننده استانداردهای حسابداری و نهاد ناظر احتیاطی دست‌به‌گریبان است. سازمان حسابرسی به عنوان مرجع قانونی تدوین استانداردهای حسابداری، بر اصولی نظیر تطابق درآمد و هزینه، ارائه منصفانه و شفافیت اطلاعات برای عموم سرمایه‌گذاران تأکید دارد؛ در حالی که بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، در جایگاه نهاد ناظر و سیاست‌گذار صنعت، از منظر صیانت از منافع بیمه‌گذاران و تضمین توانگری مالی پایدار شرکت‌ها عمل می‌کند. تبلور این نگاه نظارتی در مصوبات شورای عالی بیمه، به‌ویژه آیین‌نامه‌های شماره ۵۸ و ۶۰ متجلی شده است. این آیین‌نامه‌ها شرکت‌های بیمه را ملزم به اتخاذ رویکردهای با ماهیت محافظه‌کاری دستوری و محاسبات مکانیکی معین برای شناسایی ذخایر حق‌بیمه عایدنشده، خطرات جاری و خسارات معوق می‌نمایند. تعارض مبنایی میان این دو چارچوب مقرراتی، پدیده‌ای آسیب‌زا را در عملکرد گزارشگری رقم زده است که می‌توان آن را «تعارض دوگانه ترازنامه‌ای» نامید؛ شرکتی که مقررات نظارتی بیمه مرکزی را به‌طور کامل رعایت می‌کند، ناگزیر از انحراف از اصول صریح استاندارد حسابداری شماره ۲۸ می‌شود و بالعکس. این وضعیت ناهمگون نه تنها هزینه‌های حسابرسی و تطبیق مقرراتی را برای فعالان صنعت افزایش داده، بلکه استفاده‌کنندگان از صورت‌های مالی را با تناقض‌های جدی در تحلیل صورت‌های مالی اساسی و تصمیم‌گیری‌های اقتصادی مواجه ساخته است.

در سطح فراملی نیز، صنعت بیمه جهان طی دهه‌های اخیر تحولی تاریخی را در حوزه گزارشگری تجربه کرده است. استانداردهای اولیه نظیر استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۴ که به شرکت‌ها اجازه می‌داد از رویه‌های حسابداری بومی گذشته استفاده کنند، از سال ۲۰۲۳ میلادی جای خود را به‌طور کامل به استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ داد. این استاندارد جدید با استقرار یک چارچوب مفهومی منسجم، تعهدات بیمه‌ای را بر پایه سه رکن حیاتی یعنی «ارزش فعلی جریان‌های نقدی آتی تحقق‌یافته»، «تعدیل ریسک» و «حاشیه خدمات قراردادی» اندازه‌گیری می‌کند و اساساً ثبت تعهدات به بهای تاریخی را منسوخ کرده است. مقایسه چارچوب سنتی استاندارد ۲۸ با مبانی مدرن بین‌المللی نشان می‌دهد که فاصله مفهومی و ساختاری موجود میان نظام گزارشگری بیمه در ایران با الگوهای جهانی به سطحی بحرانی رسیده است. این گسست نه تنها امکان مقایسه‌پذیری بین‌المللی شرکت‌های ایرانی را سلب کرده و مانعی

برای جذب سرمایه‌گذاری خارجی یا تعاملات فرامرزی اتکایی به وجود آورده، بلکه موجب محرومیت صنعت از الگوهای محاسباتی پیشرفته در تخمین ریسک‌های جاری شده است. بر این اساس، تحلیل وضعیت حاکم بر استاندارد ۲۸ دیگر نه یک موضوع فرعی در محافل نظری، بلکه یک ضرورت استراتژیک برای ارتقای سلامت نظام مالی کشور به شمار می‌رود. انباشت چالش‌های ناشی از فقدان ارزش زمانی پول، نقص ساختاری در برآورد ذخایر غیرقطعی، تعارضات حل‌نشده با الزامات نظارتی بیمه مرکزی و شکاف عمیق با استانداردهای نوین بین‌المللی، لزوم ارزیابی همه‌جانبه، موشکافانه و علمی این استاندارد را اثبات می‌کند. بدون شناخت ژرف از ریشه‌های فنی این معضلات و بازشناسی تبعات آن‌ها بر کیفیت اطلاعات گزارش‌شده در صورت‌های مالی، هرگونه تلاش برای اصلاح قوانین یا همگرایی با رویه‌های جهانی عقیم خواهد ماند. از این رو، پژوهش حاضر می‌کوشد تا با واکاوی نقادانه مفاد استاندارد ۲۸ و بررسی پیامدهای عملی آن در بوته تعارضات مقرراتی و محاسباتی، بستری روشن برای درک دقیق آسیب‌ها و ترسیم نقشه‌راه همگرایی با الگوهای نوین حسابداری بیمه فراهم آورد.

با وجود آسیب‌شناسیِ فشرده‌ای که در بخش پیشین ارائه شد، مسئله اصلی پژوهش حاضر فراتر از صرفاً احصاء ایرادات فنی استاندارد شماره ۲۸ است. مشکل غایی، «عدم قطعیتِ نهادینه‌شده» در گزارشگری مالی صنعت بیمه است که در خلأ یک چارچوب جامع اکچوئری و در تقابل با مقررات احتیاطی بروز یافته است. پژوهش در این حوزه، نه تنها با هدف شناسایی شکاف‌های محاسباتی، بلکه با هدف واکاوی چرایی تداوم این وضعیت و یافتن راهکارهای گذار صورت می‌گیرد. مسئله‌ای که در این تحقیق به دنبال پاسخگویی به آن هستیم، ماهیتِ «گزارشگری دوگانه» است؛ وضعیتی که در آن شرکت‌های بیمه میان رعایت الزامات استاندارد حسابداری (که بر ارائه تصویری واقع‌گرایانه تأکید دارد) و اجرای بخشنامه‌های نظارتی بیمه مرکزی (که بر محافظه‌کاری و احتیاط تأکید دارد) سرگردان مانده‌اند. در این میان، سؤالی که ذهن هر تحلیل‌گر مالی را به خود مشغول می‌دارد این است که چگونه می‌توان این دو رویکردِ به‌ظاهر متناقض را به یک همگرایی معنادار رساند تا صورت‌های مالی، به جای تبدیل شدن به ابزاری برای رفع تکلیف قانونی، به منبعی قابل اتکا برای ذینفعان تبدیل شوند؟

خلاء پژوهشی که این مطالعه درصدد پر کردن آن است، ناشی از این واقعیت است که اغلب بررسی‌های پیشین یا صرفاً در سطح مقایسه ظاهری استانداردهای ایران با استانداردهای بین‌المللی باقی مانده‌اند و یا تنها به جنبه‌های حقوقی و نظارتی پرداخته‌اند.

کمتر پژوهشی توانسته است با یک نگاهِ بین‌رشته‌ای، «اثراتِ تجمعیِ تورم»، «مدل‌های پیشرفته اکچوئری» و «موانع مقرراتی» را در کنار یکدیگر قرار دهد و بر اساس آن، یک آسیب‌شناسیِ ساختاری ارائه دهد. بنابراین، پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی انتقادی-تحلیلی، بر آن است تا در پاسخ به این پرسش‌ها گام بردارد:

پرسش‌های اصلی و فرعی پژوهش:

۱ .پرسش کلان: استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تا چه اندازه در بازنمایی واقعیت‌های اقتصادیِ ریسک‌های بیمه‌ای در محیط تورمی ایران ناتوان است و این ناتوانی، چه انحرافاتی در صورت‌های مالی (به‌ویژه ترازنامه و صورت سود و زیان) ایجاد می‌کند؟

۲ .پرسش‌های فرعی:

تقابل میان الزامات آیین‌نامه‌های نظارتی بیمه مرکزی (مانند ۵۸ و ۶۰) و استانداردهای حسابداری، چگونه منجر به کاهش کیفیت اطلاعات مالی و بروز ابهام برای تحلیل‌گران می‌شود؟

نادیده‌گرفتن ارزش زمانی پول و فقدان مکانیسم‌های تعدیل ریسک (مطابق با استانداردهای نوین بین‌المللی) تا چه حد موجب بیش‌برآوردی یا کم‌برآوردی سود و ذخایر فنی در صنعت بیمه شده است؟

برای همگرایی استاندارد ۲۸ با مبانی مدرن حسابداری) با الهام از IFRS ۱۷ (و در عین حال حفظ نظارت احتیاطی بیمه مرکزی، چه اصلاحات ساختاری و سیاستی ضروری است؟

اهداف پژوهش:

در راستای پاسخگویی به پرسش‌های فوق، اهداف این مطالعه به شرح زیر تدوین شده است:

الف) هدف اصلی: ارزیابی نقادانه عملکرد استاندارد حسابداری شماره ۲۸ در اندازه‌گیری ذخایر فنی و تبیین پیامدهای آن بر کیفیت گزارشگری مالی صنعت بیمه ایران و ارائه مدلی برای همگرایی با استانداردهای نوین بین‌المللی.

ب) اهداف فرعی:

تحلیل و مستندسازی اثرات ناشی از نبودِ مکانیسم تنزیل (Discounting) بر سود عملیاتی و ترازنامه شرکت‌های بیمه در شرایط تورمی.

شناسایی نقاط تلاقی و تعارض میان الزامات حسابداری و آیین‌نامه‌های نظارتی بیمه مرکزی و ارائه پیشنهادهایی برای یکپارچه‌سازی گزارشگری.

تبیین ضرورت به‌کارگیری شاخص‌های تعدیل ریسک و رویکردهای ارزش جاری برای ارتقای شفافیت در صورت‌های مالی.

ارائه نقشه راه برای مراجع تدوین‌کننده استاندارد و نهاد ناظر جهت بازنگری در آیین‌نامه‌ها، به‌گونه‌ای که توازن میان «شفافیت اطلاعاتی» و «ثبات و توانگری مالی» حفظ شود.

این مطالعه با بهره‌گیری از اسناد تحلیلی، متون تخصصی اکچوئری و واکاوی رویه‌های جاری در صنعت بیمه، تلاش دارد تا با عبور از تحلیل‌های سطحی، به ریشه‌های محاسباتی و ساختاری این معضلات ورود کرده و راهکارهایی عملیاتی ارائه دهد. انتظار می‌رود یافته‌های این پژوهش، نه تنها به تقویت ادبیات حسابداری بیمه در ایران کمک کند، بلکه برای مراجع تدوین‌کننده استانداردهای حسابداری، سازمان حسابرسی، و همچنین نهادهای نظارتی بیمه مرکزی، مستنداتی علمی جهت بازنگری در مقررات فراهم آورد. در ادامه، در بخش مبانی نظری و پیشینه پژوهش، تلاش خواهد شد تا با مرور چارچوب‌های نظری حاکم بر حسابداری بیمه و تحولات بین‌المللی، بستر لازم برای تحلیل دقیق‌تر یافته‌ها فراهم گردد.

۲. مرور ادبیات و پیشینه پژوهش

مبانی نظری گزارشگری مالی در صنعت بیمه بر بستری کاملا متمایز از سایر بنگاه‌های اقتصادی و تجاری استوار است. در شرکت‌های تولیدی و بازرگانی متعارف، چرخه عملیاتی با خروج جریان نقد جهت خرید مواد اولیه، استخدام نیروی کار و تحصیل عوامل تولید آغاز شده و پس از فرآیند تولید و توزیع، با فروش کالا و ورود نقدینگی تکمیل می‌گردد. در این قبیل بنگاه‌ها، اصل تحقق درآمد و اصل تطابق هزینه‌ها با درآمدها بر پایه رویدادهای فیزیکی و مبادلات عینی بازار تعریف و اعمال می‌شود. در نقطه مقابل، شاکله عملیات در شرکت‌های بیمه ماهیتی کاملا معکوس دارد؛ به گونه‌ای که جریان نقد ورودی همزمان با انعقاد قرارداد و در آغاز دوره تعهد از بیمه‌گذار اخذ می‌گردد، در حالی که تعهد اساسی بیمه‌گر مبنی بر جبران خسارت‌های احتمالی در هاله‌ای از ابهام، عدم قطعیت و رخدادهای پیش‌بینی‌ناپذیر آینده معلق می‌ماند. این پدیده که در ادبیات مالی از آن به عنوان وارونگی چرخه عملیاتی یاد می‌شود، ضرورت طراحی و استقرار مفاهیم نظری، قواعد شناخت و روش‌های اندازه‌گیری منحصربه‌فردی را به بار آورده است که در نظام حسابداری تحت عنوان ذخایر فنی صورتبندی می‌گردند.

استاندارد حسابداری شماره بیست و هشت ایران تحت عنوان فعالیت‌های بیمه عمومی، مصوب سازمان حسابرسی در سال هزار و سیصد و هشتاد و پنج، در چنین بستر مفهومی و به منظور انتظام‌بخشی به گزارشگری عملیات بیمه‌ای غیرزندگی تدوین گردید. مطابق تعریف مندرج در ادبیات پایه‌ای این استاندارد، قرارداد بیمه عمومی عقدی است که به موجب آن یکی از طرفین یعنی بیمه‌گر در قبال دریافت مبلغی معین به نام حق‌بیمه از طرف دیگر یعنی بیمه‌گذار، جبران خسارت احتمالی ناشی از تحقق حوادث یا رویدادهای نامعین موضوع تعهد را در طی یک دوره زمانی مشخص متقبل می‌شود. چنانچه هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵) در واکاوی اولیه ساختار این استاندارد تبیین کرده‌اند، ماهیت این قرارداد اساسا مبتنی بر سازوکار انتقال ریسک است؛ فرآیندی که طی آن نااطمینانی و بار مالی رویدادهای نامطلوب از دوش آحاد بیمه‌گذاران برداشته شده و با اتکا به سازوکار تجمیع و قانون اعداد بزرگ در نهاد بیمه‌گر متمرکز می‌گردد. با این حال، همان‌گونه که این صاحب‌نظران تصریح نموده‌اند، انحصار دامنه کاربرد استاندارد بیست و هشت به عملیات غیرزندگی و فقدان یک چارچوب حسابداری مدون برای بیمه‌های زندگی در سیستم مالی کشور، پیامدهای منفی ژرفی پدید آورده و سبب استقرار دو منطق گزارشگری موازی و متناقض در بدنه شرکت‌های مختلط گردیده است.

عملیات بیمه عمومی گستره وسیعی از رشته‌ها مشتمل بر بیمه آتش‌سوزی، حمل و نقل کالا، مسئولیت مدنی، شخص ثالث اتومبیل، بدنه وسایط نقلیه، حوادث و درمان گروهی، و ریسک‌های پیچیده مهندسی را تحت پوشش قرار می‌دهد. ویژگی بارز بسیاری از این رشته‌ها، کوتاه‌مدت بودن ظاهری دوره بیمه‌نامه در کنار فرآیند طولانی تسویه خسارات است. محمدی‌مجد و نعمت‌الهی (۱۳۹۱) با تحلیل ویژگی‌های فنی این شاخه‌ها نشان می‌دهند که اگرچه سررسید اسمی بخش عمده‌ای از بیمه‌نامه‌های عمومی یک سال یا کمتر است، اما زنجیره تسویه تعهدات، به‌ویژه در پوشش‌های مسئولیت و حوادث بدنی شخص ثالث، به دلیل دخالت فرآیندهای دادخواهی، بررسی‌های انتظامی و رسیدگی‌های قضایی در محاکم دادگستری، ممکن است سال‌ها پس از انقضای اعتبار زمانی بیمه‌نامه به درازا بکشد. این پدیده خسارات با دوره تسویه طولانی یا اصطلاحا خسارات دارای دنباله بلند، تعارض ساختاری بنیادینی با رویکردهای سنتی تطابق هزینه‌ها پدید می‌آورد و اهمیت ارزیابی مستمر ریسک‌های آتی را دوچندان می‌سازد.

در این میان، مفهوم انتقال ریسک به مثابه ستون فقرات ارزیابی اقتصادی قرارداد بیمه مطرح است. انتقال ریسک تنها زمانی مصداق واقعی می‌یابد که احتمال معنادار وقوع

خسارت و تحمیل بار مالی مازاد بر عایدات حق‌بیمه بر دوش بیمه‌گر متصور باشد. در غیاب یک مؤلفه بااهمیت از نااطمینانی پذیرفته‌شده، قرارداد از تعریف بیمه خارج شده و به یک سازوکار سپرده‌گذاری، تأمین مالی یا مدیریت کارمزدی تبدیل می‌گردد. جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳) در تبیین پیوند میان انتقال ریسک و توانگری شرکت‌های بیمه تصریح می‌کنند که تعهد به جبران رویدادهای تصادفی بدون برخورداری از ظرفیت نقدینگی و ذخایر فنی متناظر، ریسک ورشکستگی نهادی را به شدت افزایش می‌دهد. بنابراین، جوهره حسابداری بیمه بر این فرض بنیادین استوار است که وجوه دریافتنی ناشی از حق‌بیمه در لحظه وصول متعلق تام به بیمه‌گر نبوده، بلکه ودیعه‌ای مشروط برای جبران ریسک‌هایی است که در طول زمان پوشش تحقق خواهند یافت.

عدم تقارن زمانی میان وصول وجوه و پرداخت غرامت‌ها، مفهوم ذخایر فنی را به عنوان بدهی‌های تعهدی به مرکز منظومه استاندارد بیست و هشت بدل کرده است. اولین لایه از این مهندسی مالی، ذخیره حق‌بیمه عایدنشده است. از منظر مبانی نظری، حق‌بیمه صادره نباید در لحظه انعقاد قرارداد یا صدور بیمه‌نامه به عنوان درآمد قطعی دوره مالی منظور گردد؛ بلکه شناسایی درآمد باید همگام با گذشت زمان و پوشش خطرات صورت پذیرد. بر این مبنا، محمدی‌مجد و نعمت‌الهی (۱۳۹۱) ذخیره حق‌بیمه عایدنشده را به عنوان نوعی پیش‌دریافت تعهدی تعریف می‌کنند که ماهیت بدهی دارد و مبین ارزش آن بخش از حق‌بیمه‌های صادرشده در دوره جاری است که پوشش خطرات ناشی از آنها به دوره‌های مالی آینده تعلق می‌گیرد. هدف از شناسایی این ذخیره، جلوگیری از شناسایی سود موهوم و پایبندی به اصل تطابق در دوره‌هایی است که وجوه حق‌بیمه وصول شده اما شرکت بیمه کماکان در معرض مواجهه با حوادث بیمه‌گذاران قرار دارد.

جهت محاسبه و تفکیک ذخیره حق‌بیمه عایدنشده، استاندارد بیست و هشت روش‌های متنوعی نظیر روش دقیق روزشمار، روش تسهیم تناسبی بر مبنای بیست و چهارم برای بیمه‌نامه‌های یک‌ساله، روش‌های کسری هشتم، و در مواردی اعمال نسبت‌ها و درصدهای مشخص را مطرح ساخته است. با وجود این احکام محاسباتی، چالش‌های ساختاری فراوانی در مرحله اجرای این روش‌ها در صنعت بیمه رخ نموده است. نخستین اشکال بنیادین، مفروضات نهفته در روش‌های تقسیط خطی است. هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵) در این راستا استدلال می‌کنند که فرض توزیع یکنواخت و خطی ریسک در طول زمان در بسیاری از رشته‌های تخصصی نظیر باربری، مهندسی و کشاورزی آشکارا باطل است. در بیمه‌های مهندسی، بخش اعظم مخاطرات در فاز نصب، راه‌اندازی و آزمون نهایی پروژه

متمرکز می‌گردد و اعمال فرمول‌های خطی تقویمی به انتقال نادرست ریسک و کژتابی درآمد میان دوره‌ها می‌انجامد. افزون بر این، نمازی و قربانی (۱۳۸۹) به آسیب‌شناسی سیستم‌های محاسباتی و فقدان بانک‌های جامع داده تاریخی پرداخته و نشان می‌دهند که ضعف زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در شرکت‌های بیمه ایرانی، این بنگاه‌ها را به استفاده مزمن و مکانیکی از ساده‌ترین روش‌های تخمینی نظیر روش یک‌بیست‌وچهارم سوق داده که خطاهای فاحشی در تفکیک حق‌بیمه عایدشده و عایدنشده پدید می‌آورد. بُعد دیگری از کاستی‌های این رویکرد خطی در رفتار فصلی فعالیت‌های بیمه‌ای بازتاب یافته است. حمیدیان و نعمت‌الهی (۱۳۹۴) در بررسی فرآیند برآورد ذخایر در گزارش‌های میان‌دوره‌ای شرکت‌های بیمه اثبات نمودند که توزیع نامتوازن و تمرکز شدید صدور برخی بیمه‌نامه‌ها در فصول خاصی از سال مالی، همبستگی بالایی با تحریف اطلاعات سود و انحراف صورت‌های مالی سه ماهه و شش ماهه دارد. روش‌های مکانیکی تجویزشده در استاندارد بیست و هشت قادر به هموارسازی و بازتاب اقتصادی این نوسانات فصلی نبوده و از این رو، ارزیابی بازار سرمایه از سودآوری مقطعی این شرکت‌ها را دچار خطای بینشی می‌سازد.

در امتداد ذخیره حق‌بیمه عایدنشده، استاندارد حسابداری شماره بیست و هشت تدبیر دیگری تحت عنوان ذخیره خطرات جاری یا ذخیره خطرات منقضی‌نشده پیش‌بینی کرده است. این ذخیره زمانی موضوعیت می‌یابد که حق‌بیمه عایدنشده محاسبه‌شده به تنهایی برای پوشش خسارات و هزینه‌های احتمالی ناشی از بیمه‌نامه‌های در جریان در دوره‌های آتی تکافو نکند. از نقطه نظر تئوریک، ذخیره خطرات جاری بازتابی از آزمون تکافوی تعهدات در سطحی ابتدایی است؛ به این معنا که چنانچه برآوردهای آماری نشان دهند حق‌بیمه‌های دریافتی اولیه به سبب نرخ‌شکنی‌های رقابتی، تحولات منفی محیطی یا تورم غافلگیرکننده ناکافی بوده است، شرکت مکلف است از طریق این ذخیره مکمل، شکاف مزبور را با شناسایی مستقیم هزینه در سود و زیان جبران نماید. با این وجود، همان‌گونه که رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷، ۱۳۹۰) تحلیل کرده است، نبود رهنمودهای محاسباتی روشن، عدم الزام به اندازه‌گیری انحراف معیار خطرات و غیبت مدل‌سازی‌های احتمالی در متن استاندارد بیست و هشت موجب شده که ذخیره خطرات جاری در عمل به حاشیه رانده شده و شرکت‌های بیمه بندرت تمایلی به شناسایی آن نشان دهند، چرا که پذیرش این ذخیره مستقیما سود جاری را کاهش داده و سوءمدیریت در امر نرخ‌گذاری را نمایان می‌سازد.

پیچیده‌ترین و مناقشه‌برانگیزترین بخش از ساختار ذخایر فنی استاندارد بیست و هشت، ذخیره خسارت معوق است. اصل حسابداری شناسایی بدهی مقرر می‌دارد که هرگاه رویداد بیمه‌ای در طول دوره اعتبار بیمه‌نامه به وقوع پیوسته باشد، تعهد جبران برای بیمه‌گر مستقر شده و نقطه عزیمت شناسایی هزینه و ثبت بدهی پدیدار گشته است، حتی اگر تا زمان تهیه صورت‌های مالی، پرونده ادعای خسارت توسط بیمه‌گذار یا زیان‌دیده تشکیل نشده باشد. محمدی‌مجد و نعمت‌الهی (۱۳۹۱) ساختار ذخیره خسارت معوق را به دو بخش اصلی تفکیک می‌کنند: اول، خسارت‌های گزارش‌شده اما تسویه‌نشده، و دوم، ذخیره خسارت‌های واقع‌شده اما گزارش‌نشده که با نماد اختصاری لاتین به آن اشاره می‌شود. افزون بر این، هزینه‌های دادرسی، ارزیابی کارشناسی، حق‌الوکاله‌ها و هزینه‌های داوری مرتبط با فرایند تسویه نیز اجزای جدایی‌ناپذیر این بدهی به شمار می‌آیند.

چنانچه رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷) تصریح می‌کند، لایه مربوط به خسارت‌های واقع‌شده اما گزارش‌نشده غامض‌ترین و چالش‌برانگیزترین لایه حسابداری در استاندارد بیست و هشت را تشکیل می‌دهد. تأخیر زمانی میان لحظه وقوع تصادف، آتش‌سوزی یا مسئولیت پزشکی تا مقطع آگاهی نهاد بیمه‌گر می‌تواند ناشی از رفتارهای تعلل‌آمیز بیمه‌گذاران، زمان‌بر بودن جمع‌آوری مستندات و به خصوص مراحل رسیدگی در دادگاه‌ها و شعب تجدیدنظر باشد. در این خلأ زمانی، استاندارد بیست و هشت اصل بهترین برآورد را ملاک عمل قرار داده تا شرکت‌های بیمه با استفاده از اطلاعات آماری گذشته و روندهای تجربی، حجم این تعهدات پنهان را تخمین بزنند و از پناه بردن به محافظه‌کاری گزینشی یا پنهان‌سازی زیان پرهیز نمایند.

محاسبه این ذخایر مستلزم پیاده‌سازی تکنیک‌های اکچوئری پیشرفته نظیر روش‌های مثلث‌های خسارت، مدل‌های توسعه خسارت و تکنیک‌های زنجیره نردبانی است. محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) در تحلیل شیوه‌های اکچوئری ذخیره‌گیری خسارات معوق تأکید می‌کنند که اتکا به مدل‌های کلاسیک مثلثی که بر ثبات توزیع توسعه ادعاها در طول زمان استوار هستند، در محیط اقتصاد کلان ایران با اختلالات عمیق همراه است. در بستری که متغیرهای تورمی دچار جهش‌های مقطعی می‌شوند و دستگاه قضایی به طور مستمر مبالغ دیه و مجازات‌های مالی را متناسب با شاخص‌های جاری تعدیل و ابلاغ می‌کند، روابط خطی گذشته شکسته شده و ضرایب توسعه تاریخی توانایی پیش‌بینی خسارات نهایی تسویه‌نشده را از دست می‌دهند. بنابراین، فرمول‌های تجویزی و

رویکردهای قطعی که در استاندارد بیست و هشت جایگزین تحلیل‌های آماری شده‌اند، خطای برآورد را تشدید کرده و به انباشت کسری پنهان در ذخیره خسارت می‌انجامند.
این نقص بنیادین در استاندارد بیست و هشت با دو خلأ نظری دیگر تعمیق یافته است: فقدان اعمال نرخ تنزیل و نادیده انگاشتن ارزش زمانی پول، و همچنین عدم تفکیک شفاف بین بهترین برآورد و حاشیه تعدیل ریسک. در شرایطی که فرآیند دادرسی و پرداخت دیه ممکن است سه الی پنج سال به طول بینجامد، استاندارد بیست و هشت شرکت‌ها را وادار می‌سازد مبالغ را به ارزش اسمی نهایی برآورد کنند بدون آنکه نرخ تنزیلی برای تعدیل بار این بدهی در طول زمان منظور دارند. این در حالی است که تورم فزاینده، جریان‌های نقدی خروجی را تشدید می‌کند و نبود ابزارهای متوازن‌کننده اقتصادی در استاندارد، توازن میان دارایی‌ها و تعهدات بیمه‌ای را بر هم می‌زند. از سوی دیگر، استاندارد بیست و هشت نتوانسته تفکیک کند که چه میزان از رقم برآوردی ناشی از امید ریاضی جریان‌های خروجی نقدی است و چه مقدار از آن به عنوان حاشیه احتیاطی برای جبران ریسک‌های غیرمالی و انحرافات نامساعد احتمالی تخصیص یافته است؛ ابهامی که سبب تداخل مفاهیم اکچوئری با اصول حسابداری سنتی شده است.
پیامدهای این کاستی‌های تئوریک در رفتار تصمیم‌گیران و انحرافات حسابداری به روشنی در ادبیات پژوهشی ثبت شده است. رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۶) با تکیه بر تئوری نمایندگی استدلال می‌کند که وجود اختیارات تفسیری در کنار فرمول‌های مکانیکی و مبهم استاندارد بیست و هشت، زمینه‌ساز سوءاستفاده‌های مدیریت جهت هموارسازی سود و مدیریت سود شده است. مدیران شرکت‌های بیمه از انعطاف‌پذیری محاسبات ذخیره خسارت معوق و به ویژه بخش خسارات گزارش‌نشده به عنوان ابزاری در جهت انتقال ثروت از بیمه‌گذاران به سهامداران و بزرگ‌نمایی توان مالی مقطعی خود سود می‌جویند؛ پدیده‌ای که در سال‌های بعد با باز شدن پرونده‌های تسویه خسارت و ایجاد جهش ناگهانی در نسبت خسارت، بحران‌های سنگین نقدینگی به همراه می‌آورد. این تحلیل با یافته‌های مرادی (۱۳۹۶) نیز هم‌راستاست که نشان داد تورش‌های شناختی و انگیزه‌های کوتاه‌مدت مدیران بر روند برآورد و تعدیل ذخایر فنی تسلط تام دارد.
حساس یگانه و دوست‌محمدی (۱۳۹۰) نیز در ارزیابی تجربی کیفیت گزارشگری پس از تصویب و اجرای استاندارد حسابداری شماره بیست و هشت نشان دادند که این استاندارد نتوانسته از نوسان‌پذیری اقلام تعهدی و سود عملیاتی بنگاه‌های بیمه بکاهد، بلکه به دلیل پیچیدگی‌های تصنعی و ضعف در اصول راهنما، پراکندگی گزارشگری و ناپایداری سود

را در صنعت بیمه تشدید کرده است. این وضعیت مبین آن است که تا زمان برقرار نشدن اتصالات دقیق میان فنون اکچوئری، مفاهیم پویای مدیریت ریسک، و قواعد شفاف‌سازی شناسایی بدهی‌ها، استانداردهای ناظر بر فعالیت‌های بیمه‌ای در تحقق ارائه تصویری منصفانه از وضعیت مالی و عملکرد واقعی ناتوان خواهند ماند. بدین ترتیب، مبانی نظری ذخایر فنی در استاندارد بیست و هشت نیازمند بازنگری بنیادین بر پایه‌های اقتصاد مالی، مدل‌سازی عدم قطعیت، و همسوسازی ساختاری با آموزه‌های گزارشگری نوین بین‌المللی است.

تحول پارادایمی در گزارشگری مالی صنعت بیمه، نمایانگر یکی از عمیق‌ترین مناقشات مفهومی میان اصول کلاسیک حسابداری بهای تمام‌شده تاریخی و مبانی نوین اندازه‌گیری مبتنی بر ارزش منصفانه است. در طول دهه‌های متمادی، حسابداری فعالیت‌های بیمه‌ای در سطح بین‌المللی ذیل رویکرد تعویقی و تطابقی تعریف می‌شد؛ مدلی که در آن قرارداد بیمه بیشتر به مثابه جریانی ادامه‌دار از وصول حق‌بیمه و پرداخت متناظر خسارت نگریسته می‌شد تا مجموعه‌ای از حقوق و تعهدات قراردادی مستقل با ویژگی‌های مالی و احتمالی خاص. استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران، تدوین‌شده توسط سازمان حسابرسی، محصول دوره‌ای است که این نگاه مکانیکی و ایستا بر ادبیات مالی سایه افکنده بود. در نقطه مقابل، مراجع بین‌المللی تدوین استاندارد، به‌ویژه هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری، پس از سال‌ها آزمون و بازنگری، این مدل‌های مبتنی بر محافظه‌کاری فرمایشی و محاسبات گذشته‌نگر را ناکارآمد تشخیص داده و پارادایم گزارشگری بیمه را به سوی مدل‌های ساختاریافته ارزش فعلی و تعهدات مبتنی بر ارزش جاری هدایت کردند. واکاوی این دوگانگی بنیادین، گامی ضروری در جهت درک نقاط انحراف و خلأهای مفهومی استاندارد ۲۸ به شمار می‌آید.

در الگوی سنتی حسابداری بیمه، تمرکز بنیادین بر تطابق درآمد دوره با هزینه‌های مستقیم ناشی از همان درآمد قرار دارد. بر این اساس، حق‌بیمه صادرشده در لحظه صدور شناسایی شده و بخش تحقق‌نیافته آن صرفاً از طریق یک کسر مکانیکی تحت عنوان ذخیره حق‌بیمه عایدنشده به دوره‌های بعد موکول می‌گردد. در این مدل، هزینه‌های تحصیل بیمه‌نامه نیز غالباً به صورت دفتری تعویق شده و همگام با عاید شدن حق‌بیمه مستهلک می‌شوند. چالش اساسی چنین رویکردی، انتزاع ترازنامه از واقعیت‌های اقتصادی است؛ بدین معنا که ارقام مندرج در سمت بدهی‌های ترازنامه، معرف ارزش اقتصادی تعهدات ایفانشده شرکت در قبال بیمه‌گذاران نیست، بلکه حاصل نوعی توازن دفتری برای

متعادل ساختن صورت سود و زیان است. این نگاه ایستا سبب می‌شود تغییرات در ریسک‌های محیطی، نوسانات نرخ بهره، تحولات ساختاری در روندهای دادرسی و اثرات انباشته تورم بر خسارت‌های آتی، در ترازنامه به موقع و شفاف بازتاب نیابد.

نخستین تلاش جدی هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری برای سامان‌بخشی به این تشتت مفهومی، با صدور استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۴ صورت پذیرفت. این استاندارد که در سال ۲۰۰۴ به عنوان یک استاندارد موقت به اجرا درآمد، به جای پیاده‌سازی یک نظام یکپارچه، اساساً اجازه داد رویه‌های حسابداری محلی پیشین با پاره‌ای تعدیلات ادامه یابد، مشروط بر آنکه دو اصل کلیدی نقض نشود: نخست حذف ذخایر ناشی از خساراتی که هنوز رخ نداده‌اند نظیر ذخایر فاجعه‌آمیز یا ذخایر تساوی، و دوم اعمال آزمون کفایت تعهدات. استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۴ عملاً پذیرفت که قراردادهای بیمه حاوی دو عنصر ریسک بیمه‌ای و عنصر سرمایه‌گذاری توأم هستند، اما به دلیل دشواری تفکیک این مؤلفه‌ها در چارچوب‌های محاسباتی آن زمان، گزارشگری بیمه‌ای تا حد زیادی ناهمگون باقی ماند. با این حال، تعبیه آزمون کفایت تعهدات در این استاندارد، حامل این پیام صریح بود که صورت‌های مالی نباید به بدهی‌های تاریخی ثبت‌شده بسنده کنند، بلکه در پایان هر دوره باید ارزش فعلی جریان‌های نقدی آتی ناشی از تعهدات با مبالغ دفتری بدهی مقایسه شده و هرگونه کسری بلافاصله در صورت سود و زیان شناسایی شود.

نقص اساسی استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران در قیاس با این تحول اولیه، جاماندگی آن از همین حداقل‌های بین‌المللی است. استاندارد ۲۸ رویکردی اساساً مبتنی بر قوانین داخلی و فرمول‌های از پیش‌تعیین‌شده را بازتولید کرده و آزمون ساختاریافته و همه‌جانبه‌ای تحت عنوان آزمون کفایت تعهدات، آن‌گونه که در استانداردهای بین‌المللی تبیین شده، در ساختار آن غایب است. آنچه در استاندارد ۲۸ به عنوان ذخیره خطرات جاری پیش‌بینی شده، نسخه‌ای تقلیل‌یافته و بسیار محدود از این مفهوم است که اغلب به صورت صوری و بدون بکارگیری مدل‌سازی‌های جامع اکچوئری محاسبه می‌شود و در نتیجه، در شرایط تشدید ریسک یا تورم جهشی، توانایی پوشش تعهدات آتی شرکت‌های بیمه را ندارد.

با تثبیت کاستی‌های استاندارد موقت شماره ۴، تدوین‌کنندگان بین‌المللی رویکرد تحولی عمیق‌تری را در پیش گرفتند که در نهایت منجر به صدور استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ گردید. این استاندارد که از سال ۲۰۲۳ در سطح جهان اجرایی شد، رسماً

به پارادایم محاسبات تطابقی و دفتری خاتمه داد و چارچوبی یکدست، شفاف و کاملاً مبتنی بر اقتصاد بازار برای اندازه‌گیری قراردادهای بیمه پایه‌گذاری کرد. تفاوت بنیادین استاندارد شماره ۱۷ با استانداردهای سنتی نظیر استاندارد ۲۸ را می‌توان در سه لایه ساختاری تفکیک و تشریح کرد. نخستین لایه، معماری اندازه‌گیری بدهی‌های قراردادی بیمه است. استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ در مدل پایه خود، تعهدات شرکت بیمه را به صورت تفکیک‌شده در قالب جریان‌های نقدی ایفا، متشکل از بهترین برآورد ارزش فعلی جریان‌های نقدی تنزیل‌شده و تعدیل ریسک ناشی از ریسک‌های غیرمالی، به همراه مؤلفه‌ای نوظهور تحت عنوان حاشیه خدمات قراردادی تعریف می‌کند. در نقطه مقابل، استاندارد ۲۸ ایران تعهدات بیمه‌ای را بدون تنزیل، بدون تفکیک دقیق تعدیل ریسک و در قالب سرفصل‌های ادغام‌شده محاسبه می‌نماید. حاشیه خدمات قراردادی در استاندارد شماره ۱۷ نشان‌دهنده سود شناسایی‌نشده‌ای است که شرکت بیمه همگام با ارائه خدمات پوشش در طول دوره قرارداد آن را شناسایی خواهد کرد؛ بنابراین، سود حاصل از قرارداد در لحظه آغاز شناسایی نمی‌شود، اما اگر قراردادی از همان ابتدا زیان‌آور ارزیابی گردد، زیان آن فوراً در صورت سود و زیان به رسمیت شناخته می‌شود. همان‌طور که گراهام و گارسیا (۲۰۱۸) و کابوشوا و پاولوا (۲۰۲۱) در تحلیل این گذار اشاره کرده‌اند، این سازوکار، هرگونه دستکاری سود از طریق مدیریت ذخایر را که در چارچوب فرمولی استاندارد ۲۸ به وفور مشاهده می‌شود، مسدود می‌سازد.

دومین لایه تعارض، مسئله تنزیل و همگامی با پویایی‌های بازار است. در رویکرد بین‌المللی جدید، تمامی جریان‌های نقدی ورودی و خروجی با استفاده از ساختار زمانی نرخ بهره جاری بازار تنزیل می‌شوند. این امر شفافیت لازم را در قبال ریسک مالی و ریسک بازار پدید می‌آورد و آثار تغییرات اقتصادی را بی‌درنگ آشکار می‌سازد. در طرف دیگر، استاندارد ۲۸ با تحمیل نگاه ارزش اسمی و نادیده گرفتن تنزیل، بستر وسیعی از عدم تقارن زمانی را پدید می‌آورد. در محیط‌های اقتصادی با نرخ تورم دو رقمی، تنزیل نکردن بدهی‌های معوق یا استفاده نکردن از روش‌های مبتنی بر ارزش منصفانه، به معنای نادیده گرفتن واقعیت‌های محتوم ارزش زمانی پول است؛ امری که ارقام ذخایر خسارت و ذخایر عایدنشده را از معنای اقتصادی تهی می‌سازد. سومین لایه، نحوه شناسایی درآمد و جداسازی مؤلفه‌های سرمایه‌گذاری از درآمد بیمه‌ای است. در استاندارد ۲۸، درآمد بیمه‌ای تابعی مستقیم از حق‌بیمه صادره است و ارقام کلان دریافتی از بیمه‌گذاران، صرف‌نظر از ماهیت پوششی یا پس‌اندازی آنها، به عنوان درآمد عملیاتی در سطور بالایی

صورت سود و زیان درج می‌شود. این امر به بزرگ‌نمایی ساختگی حجم عملیات شرکت‌های بیمه و قیاس‌ناپذیری عملکرد آنان می‌انجامد. در نقطه مقابل، بر مبنای استاندارد شماره ۱۷، تنها بخشی از حق‌بیمه که در ازای ارائه واقعی خدمات بیمه‌ای دریافت می‌شود به عنوان درآمد خدمات بیمه‌ای ثبت می‌گردد و هرگونه وجهی که فارغ از وقوع خسارت باید به بیمه‌گذار مسترد گردد، مانند عناصر سرمایه‌گذاری در بیمه‌های عمر، از درآمد حق‌بیمه تفکیک شده و به عنوان دریافت نقدی ناشی از تعهدات مالی شناسایی می‌شود.

در فضای پژوهشی ایران، این شکاف مفهومی به تقابل میان نهاد ناظر بیمه و سازمان حسابرسی منجر شده است. اله وردی (۱۳۹۰) و سهرابی عراقی، دارابی و اله وردی (۱۳۹۰) به دفعات تأکید کرده‌اند که وجوه افتراق در تعاریف، درصدها و روش‌های محاسباتی استاندارد ۲۸ با آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه، نظیر آیین‌نامه ۵۸، شرکت‌های بیمه را به سمت نگهداری سیستم‌های حسابداری موازی سوق داده است. این دوگانگی نه تنها هزینه‌های اداری را افزایش داده، بلکه به عدم شفافیت در گزارش‌های نهایی منجر شده است. دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲) نیز نشان داده‌اند که رد بخش عمده‌ای از ذخایر فنی توسط ممیزان مالیاتی به دلیل عدم تطابق با دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه و غیرمنعطف، چالش‌های مالیاتی سنگینی برای شرکت‌ها ایجاد کرده که ریشه آن در بی‌اعتباری مدل‌های دفتری نزد مراجع قانونی است.

از منظر رفتاری و انگیزشی نیز ادبیات پیشینه مؤید آسیب‌های عمیق این مدل‌های مکانیکی است. پترونی (۱۹۹۲) در مطالعات بین‌المللی خود اثبات کرد که شرکت‌های با سلامت مالی پایین، تمایل شدیدی به کمتر برآورد کردن ذخیره خسارت معوق دارند تا کسری‌های نقدینگی خود را بپوشانند. این پدیده در ایران نیز بازتولید شده است؛ رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷، ۱۳۹۰، ۱۳۹۶) در تبیین تئوری نمایندگی در صنعت بیمه ایران، استدلال می‌کند که مدیران با دستکاری در برآورد ذخایر خسارت، به ویژه در لایه‌های پیچیده نظیر خسارت‌های واقع‌شده اما گزارش‌نشده، به انتقال ثروت از بیمه‌گذاران به سهامداران از طریق هموارسازی سود مبادرت می‌ورزند. این یافته‌ها با مطالعات کلاسیک بیور و انگل (۱۹۹۶) و بیور و مک‌نیکولز (۱۹۹۸، ۲۰۰۱) کاملاً همسو است که نشان دادند ذخایر خسارت همواره ابزاری برای مدیریت سود در اختیار مدیران قرار می‌دهد. حساس یگانه و دوست‌محمدی (۱۳۹۰) نیز با بررسی داده‌های شرکت‌های بیمه پس از اجرای استاندارد ۲۸، تایید کردند که نوسان‌پذیری سود پس از این تاریخ افزایش یافته و

این خود نشان‌دهنده ناکارآمدی استاندارد در مهار نوسانات و ارائه تصویر واقعی از ریسک است.

محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) در جدیدترین ارزیابی‌های خود از وضعیت ذخایر در صنعت بیمه ایران، تصریح می‌کنند که ناکافی بودن روش‌های سنتی و فرمول‌های ثابت استاندارد ۲۸ در برابر تورم جهشی، ضرورت گذار به مدل‌های احتمالی و شبیه‌سازی تصادفی برای تخمین خسارات را بیش از پیش نمایان کرده است. مدل‌های مثلثی که استاندارد ۲۸ بر آن‌ها تکیه دارد، در شرایطی که تورم منجر به تغییر در نرخ‌های دیه و هزینه‌های قضایی می‌شود، کاملاً ناکارآمد هستند. این در حالی است که استاندارد ۲۸ هیچ مکانیزم خوداصلاح‌گری برای تطبیق با چنین تغییرات محیطی پیش‌بینی نکرده است.

پیامد عملیاتی این شکاف مفهومی میان استاندارد ۲۸ و تحولات بین‌المللی، فرسایش کیفیت سود و مخدوش شدن علامت‌دهی صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه به سرمایه‌گذاران و سیاست‌گذاران است. اتکای استاندارد ۲۸ به درصدهای ساختگی و قواعد مکانیکی موجب شده صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه در ایران، نمایانگر موقعیت واقعی ریسک و توانگری مالی آنان نباشد. تضاد اساسی میان منطق تعهدی بهترین برآورد که در برخی بندهای استاندارد ۲۸ به آن اشاره شده با رویکردهای فرمولی و دستوری مندرج در آیین‌نامه‌های نظارتی نهاد ناظر بیمه‌ای، شرکت‌ها را در وضعیتی دوگانه قرار داده است؛ وضعیتی که خروجی آن نگهداری دفاتر موازی، تنظیم گزارش‌های متفاوت برای ناظر و مجمع عمومی، و از میان رفتن قابلیت اتکای اطلاعات مالی است. گذار به یک چارچوب استانداردسازی همسو با منطق بین‌المللی، مستلزم عبور از این پیش‌فرض‌های مکانیکی و بنا نهادن مدل گزارشگری بر پایه اندازه‌گیری اقتصادی، مدل‌سازی‌های آماری–اکچوئری و شفاف‌سازی جامع جریان‌های نقدی است. این گذار نه یک انتخاب فنی، بلکه یک ضرورت برای بقای صنعت بیمه در بازار سرمایه و جلب اعتماد ذی‌نفعان است.

واکاوی پیشینه تجربی و بسترهای تئوریک گزارشگری مالی در صنعت بیمه ایران، مستلزم تبیین پیوند میان الزامات استانداردهای حسابداری، تئوری‌های مالی رفتاری و ساختار حاکمیت شرکتی است. استقرار استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران، نقطه عطفی در تاریخ گزارشگری صنعت بیمه به شمار می‌آید؛ با این حال، شواهد انباشته‌شده در پژوهش‌های دو دهه اخیر نشان می‌دهد که این استاندارد به جای حل مناقشات بنیادین، به بستری برای تشدید چالش‌های نمایندگی و تعمیق شکاف میان اهداف نظارتی و مقاصد

اطلاع‌رسانی مالی تبدیل شده است. بخش سوم مبانی نظری و پیشینه پژوهش، با تکیه بر نظریه نمایندگی، فرضیه علامت‌دهی و نظریه انتخاب عمومی، ابعاد تجربی این چالش‌ها را در سه محور ساختاری پی می‌گیرد: مدیریت سود و سوگیری‌های ناشی از اختیارات مدیریتی در برآورد ذخایر، بحران توانگری مالی و ریسک مطالبات معوق، و تقابل سیستماتیک استانداردهای سازمان حسابرسی با مصوبات نظارتی شورای عالی بیمه.

نخستین کانون تحلیل در ادبیات تجربی، مسئله سوءاستفاده‌های مدیریتی از نااطمینانی‌های نهفته در محاسبه ذخایر فنی در چارچوب نظریه نمایندگی است. در قراردادهای بیمه، فاصله زمانی میان دریافت حق‌بیمه و پرداخت قطعی خسارات، فضایی گسترده از قضاوت‌های ذهنی و برآوردهای احتمالی را به مدیریت تحمیل می‌کند. پترونی (۱۹۹۲) در یکی از شاخص‌ترین مطالعات تجربی بین‌المللی در حوزه تئوری اثباتی حسابداری نشان داد که مدیران شرکت‌های بیمه‌ای که با تضعیف سلامت مالی و افت نسبت‌های کفایت سرمایه روبرو هستند، انگیزه‌ای سازمان‌یافته برای کم‌برآورد کردن عمدی ذخیره خسارت معوق دارند تا از این رهگذر وضعیت توانگری خود را نزد نهادهای ناظر مساعد جلوه دهند. این نتیجه‌گیری توسط بیور و انگل (۱۹۹۶) و بیور و مک‌نیکولز (۱۹۹۸، ۲۰۰۱) بسط یافت؛ آنان اثبات کردند که فرآیند ذخیره‌گیری خسارات معوق، نه صرفاً یک عمل فنی اکچوئری، بلکه اصلی‌ترین ابزار در اختیار مدیریت برای هموارسازی سود و انتقال منافع بین دوره‌های مالی است، به طوری که در سال‌های با سودآوری بالا ذخایر بیش از حد واقعی شناسایی شده و در سال‌های رکود یا افزایش خسارات، از محل آزادسازی مازاد ذخایر سال‌های قبل، افت بازده عملیاتی پنهان می‌گردد.

در بستر بازار بیمه ایران، رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷، ۱۳۹۰، ۱۳۹۶) و رحیمی باغ‌ابریشمی، ملکیان، کامیابی و طهرانچیان (۱۳۹۶) با تکیه بر مبانی تئوری نمایندگی، این رفتارها را به عنوان منشأ اصلی تعارض منافع میان سهامداران، مدیران و بیمه‌گذاران تشریح نمودند. به تصریح رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۶)، ساختار فرمولی و در عین حال تفسیرپذیر استاندارد حسابداری شماره ۲۸ به مدیران این امکان را می‌دهد که تحت پوشش اصل بهترین برآورد، مبالغ مربوط به ذخیره خسارات واقع‌شده اما گزارش‌نشده را به گونه‌ای تعدیل کنند که منافع کوتاه‌مدت سهامداران در دستیابی به سودهای تقسیم‌شدنی محقق گردد. رحیمی باغ‌ابریشمی و همکاران (۱۳۹۶) استدلال می‌کنند که پیامد محتوم چنین رفتاری، انتقال ناخواسته ثروت از بیمه‌گذاران به سهامداران است؛ زیرا سودهای کاذب شناسایی‌شده در دوره‌های جاری منجر به توزیع منافعی می‌گردد که

پشتوانه آن صرفاً تعهدات به تأخیر افتاده خسارات آتی است. در سال‌های بعد، با به جریان افتادن پرونده‌های خسارت و مطالبه دیات قطعی‌شده، بار مالی انباشته بر نقدینگی شرکت آوار شده و پایداری بنگاه به مخاطره می‌افتد.

این انحراف در سازوکار گزارشگری، اعتبار اطلاعات مالی را برای استفاده‌کنندگان خارجی نیز دچار اختلال اساسی کرده است. مرادی (۱۳۹۶) در یک بررسی آزمایشگاهی تجربی نشان داد که تصمیم‌گیران و تحلیل‌گران بازار سرمایه در ارزیابی عملکرد و پیش‌بینی جریانات نقدی آتی شرکت‌های بیمه دچار سوگیری‌های قضاوتی جدی می‌شوند. مرادی اثبات کرد که روش‌های فعلی گزارشگری تحت استاندارد ۲۸ به دلیل پنهان ساختن مؤلفه‌های ناپایدار و غیرعملیاتی در ترازنامه و سود و زیان، شفافیت علائم اطلاعاتی را محو ساخته و فعالان بازار را در تفکیک شرکت‌های دارای ریسک مالی بالا از شرکت‌های پایدار گمراه می‌سازد. از سوی دیگر، حساس یگانه و دوست‌محمدی (۱۳۹۰) با ارزیابی جامع صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه قبل و بعد از لازم‌الاجرا شدن استاندارد ۲۸ به این نتیجه تجربی دست یافتند که اجرای این استاندارد نه تنها از نوسانات ناموجه سود نکاسته، بلکه به واسطه عدم تعریف رویه‌های یکپارچه در تخصیص درآمدهای سرمایه‌گذاری و ثبت ذخایر معوق، نوسان‌پذیری سود عملیاتی را تشدید کرده است. این یافته‌ها مبین آن است که هدف غایی تدوین استاندارد ۲۸ مبنی بر افزایش قابلیت اتکا و مقایسه‌پذیری اطلاعات، در بوته آزمون‌های تجربی با شکست نسبی روبرو شده است.

دومین سرفصل پژوهشی در ادبیات مالی بیمه، بررسی آثار استاندارد ۲۸ بر توانگری مالی و مخاطرات ساختاری ناشی از مطالبات سررسیدگذشته است. صنعت بیمه به لحاظ ساختاری وابسته به ورود به موقع وجوه نقد برای ایفای بهنگام تعهدات است؛ اما استاندارد ۲۸ با شناسایی تعهدی کامل حق‌بیمه در بدو انعقاد قرارداد بدون ارزیابی اعتباری منسجم از وصول‌پذیری آن، بستری برای شکل‌گیری حجم انبوهی از دارایی‌های منجمد پدید آورده است. جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳) در پژوهشی کاربردی نشان دادند که اجرای ضوابط استاندارد ۲۸ همبستگی معنادار و مستقیمی با افزایش حجم مطالبات معوق از بیمه‌گذاران و نمایندگان داشته است. طبق یافته‌های جنگی و همکاران (۱۳۹۳)، شرکت‌های بیمه به دلیل رقابت‌های مخرب و تمایل به نمایش رشد اسمی پورتفوی در صورت سود و زیان، قراردادهای کلان صادر می‌کنند در حالی که وصول اقساط آن ماه‌ها و گاه سال‌ها معطل می‌ماند. این مطالبات فاقد نقدشوندگی، با وجود اینکه به صورت حسابداری در سرفصل دارایی‌ها ثبت می‌شوند، طبق استانداردهای نظارتی توانگری مالی

از ظرفیت پوشش تعهدات ساقط هستند. در نتیجه، شرکت‌هایی که بر اساس صورت‌های مالی تنظیم‌شده طبق استاندارد ۲۸ سودآور و باثبات جلوه می‌کنند، در عمل با سقوط توانگری مالی مواجه شده و در مواجهه با خسارات بزرگ در پرتگاه ورشکستگی قرار می‌گیرند.

محور سوم و پیچیده‌ترین گره تئوریک و عملیاتی در پیشینه پژوهشی ایران، معضل گزارشگری دوگانه ناشی از تعارض بنیادین سازمان حسابرسی به عنوان مرجع تدوین استانداردهای ملی با بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به عنوان نهاد ناظر حاکمیتی است. این تضاد، بازتابی از تعارض پارادایم حسابداری تعهدی مبتنی بر ارزش جاری با پارادایم نظارت محتاطانه مبتنی بر حاکمیت مقررات آمره است. اله وردی (۱۳۹۰) با بررسی جامع مغایرت‌های میان استاندارد ۲۸ و مقررات نظارتی نهاد ناظر نشان داد که تفاوت در فرمول‌های محاسباتی، ضرایب درصدی و نحوه تفکیک بدهی‌ها در آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه نظیر آیین‌نامه ذخایر فنی، زمینه انشقاق سیستم حسابداری را فراهم آورده است. اله وردی استدلال می‌کند که استانداردهای حسابداری اصالتاً به دنبال ارائه تصویری منصفانه و عاری از تعصب از عملکرد دوره هستند، در حالی که نهاد ناظر با رویکرد صیانت از حقوق بیمه‌گذاران، جانب محافظه‌کاری افراطی و ذخیره‌گیری دستوری را برمی‌گزینند؛ امری که همگرایی میان این دو دیدگاه را ناممکن ساخته است.

این چالش ساختاری توسط سهرابی عراقی، دارابی و اله وردی (۱۳۹۰) و دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲) به صورت کاربردی مورد ارزیابی قرار گرفت. سهرابی عراقی و همکاران (۱۳۹۰) اثبات کردند که تفاوت در قواعد محاسبه ذخیره حق‌بیمه عایدنشده، ذخیره خسارات واقع‌شده اما گزارش‌نشده و ذخیره خطرات جاری میان استاندارد ۲۸ و آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، شرکت‌های بیمه را وادار به نگهداری دفاتر دوگانه ساخته است. یک دفتر بر مبنای الزامات سازمان حسابرسی جهت ارائه به مجمع عمومی صاحبان سهام و بارگذاری در سامانه کدال بورس تنظیم می‌شود و دفتری دیگر بر اساس الگوهای الزامی بیمه مرکزی به منظور کسب تاییدیه توانگری و تداوم مجوز فعالیت نگهداری می‌گردد. پیامد مستقیم این پدیده، ابهام گسترده استفاده‌کنندگان و مخدوش شدن شفافیت اطلاعاتی در محیط کسب و کار است.

علاوه بر این، دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲) پیامدهای مالیاتی و عملیاتی این شکاف مقرراتی را واکاوی نمودند. بر اساس این مطالعه، سازمان امور مالیاتی کشور در مواجهه با ارقام ذخایر فنی محاسبه‌شده بر اساس بهترین برآورد اکچوئری استاندارد ۲۸، به دلیل

عدم انطباق با جدول‌ها و درصدهای قطعی مندرج در آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه یا دستورالعمل‌های سخت‌گیرانه مالیاتی، از پذیرش هزینه‌های ذخیره‌گیری سر باز زده و مبالغ معتنابهی از این ذخایر حیاتی را به عنوان سود مشمول مالیات تلقی می‌کند. این امر شرکت‌های بیمه را با جرایم و مالیات‌های گزاف مواجه کرده و عملاً انگیزه آنها را برای اعمال فنون واقعی اکچوئری و شفاف‌سازی بدهی‌های تعهدی بخشکانده است؛ وضعیتی که حاصل تعارض ناهماهنگ سه نهاد رگولاتور یعنی سازمان حسابرسی، شورای عالی بیمه و سازمان امور مالیاتی است.

ابعاد فنی این ناسازگاری‌ها در شیوه اندازه‌گیری و زمان‌بندی ذخایر نیز در پیشینه پژوهش ثبت شده است. حمیدیان و نعمت‌الهی (۱۳۹۴) در ارزیابی محاسبات میان‌دوره‌ای نشان دادند که رویکرد استاندارد ۲۸ در محاسبه حق‌بیمه عایدنشده با در نظر نگرفتن توزیع غیرخطی خسارات و رفتارهای دوره‌ای کسب‌وکار بیمه، به انحرافات بااهمیت در صورت‌های مالی سه، شش و نه ماهه منجر می‌گردد. این پژوهشگران تأکید کردند که استانداردهای کنونی فاقد راهکارهای مشخص برای تعدیل اثرات ناشی از جهش‌های مقطعی صدور در فصول معین هستند و این نارسایی، پیش‌بینی‌پذیری سود میان‌دوره‌ای را مختل می‌سازد. از سوی دیگر، محمدی‌مجد و نعمت‌الهی (۱۳۹۱) با تحلیل موشکافانه مکانیسم‌های عملیاتی استانداردهای بیمه در ایران، تصریح نمودند که تفکیک ناقص خسارت‌های معوق و عدم تدوین استانداردی جامع برای پوشش هزینه‌های دادرسی و رسیدگی به ادعاها، حسابداران را ناگزیر از اعمال روش‌های سلیقه‌ای ساخته است.

از جنبه ابزارهای تحلیلی و فناوری داده، پژوهش‌های متأخر نقدهای ژرف‌تری را متوجه چارچوب استاندارد ۲۸ ساخته‌اند. نمازی و قربانی (۱۳۸۹) در پژوهشی جامع پیرامون آسیب‌شناسی بکارگیری استاندارد ۲۸، فقدان پایگاه‌های داده منسجم، ضعف سیستم‌های پردازش اطلاعات خسارت و کمبود کارشناسان محاسبات فنی و اکچوئری در بدنه صنعت بیمه را از موانع اصلی تحقق الزامات این استاندارد برشمردند. نمازی و قربانی نشان دادند که به دلیل مهیا نبودن زیرساخت‌های محاسباتی، اغلب شرکت‌های بیمه فرمول‌های تقریب‌زننده استاندارد ۲۸ نظیر روش یک‌بیست‌وچهارم را بدون سنجش اعتبار مفروضات زیربنایی آن به کار می‌بندند، که این خود کیفیت داده‌های مالی را مخدوش می‌سازد.

در امتداد این دیدگاه، محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) با ارائه یک الگوی ریاضی مبتنی بر نظریه احتمالات و روش‌های شبیه‌سازی تصادفی برای تخمین ذخایر خسارت در شرکت‌های بیمه، ناکافی بودن ابزارهای سنتی پیش‌بینی‌شده در استاندارد ۲۸ را به اثبات

رساندند. آنان نشان دادند که در یک ساختار اقتصادی مبتنی بر تورم افسارگسیخته و جهش‌های سالانه نرخ دیات قضایی، متغیرهای اسمی ذخایر خسارت از توابع خطی گذشته‌نگر پیروی نکرده و خطاهای محاسبه در مدل‌های استاندارد ۲۸ به مرز بحران می‌رسد. از این رو، هرگونه مدل‌سازی پایدار مستلزم تنزیل جریانات نقدی خروجی، تعدیل ریسک‌های غیرمالی و بهره‌گیری از ابزارهای پویای اکچوئری است که استاندارد ۲۸ اساساً در قبال آنها سکوت کرده است. این یافته‌ها ضرورت بازنگری ساختاری در مفاهیم پایه‌ای گزارشگری بیمه و حرکت به سوی چارچوب‌های هم‌تراز با پارادایم‌های مدرن بین‌المللی نظیر استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ را، نه به عنوان یک تحول تزئینی، بلکه به مثابه راهکاری گریزناپذیر برای اعاده سلامت مالی و شفافیت نظارتی در صنعت بیمه کشور مسجل می‌سازد. بدین ترتیب، شواهد انباشته تجربی و مبانی چندگانه تئوریک بر این واقعیت صحه می‌گذارند که استاندارد ۲۸ در چارچوب مفهومی فعلی خود، ظرفیت پاسخگویی به پیچیدگی‌های تعهدات قراردادهای بیمه معاصر را از دست داده است.

۳. تحلیل انتقادی استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران و چالش‌های اجرایی آن

تصویب و اجرای استاندارد حسابداری شماره ۲۸ توسط سازمان حسابرسی در سال ۱۳۸۵ با هدف انتظام‌بخشی به گزارشگری مالی شرکت‌های فعال در حوزه بیمه عمومی، پایه‌گذاری مبانی یکپارچه برای اندازه‌گیری تعهدات قراردادی، تفکیک نتایج عملیات بیمه‌گری از بازده سرمایه‌گذاری‌ها و افزایش شفافیت صورت‌های مالی صورت پذیرفت. پیش از لازم‌الاجرا شدن این استاندارد، صنعت بیمه ایران با خلأ شدید چارچوب مفهومی مستقل دست به گریبان بود و گزارشگری مالی به شکلی آشفته، عمدتاً بر پایه دستورالعمل‌های موردی و آیین‌نامه‌های ادواری شورای عالی بیمه هدایت می‌شد. با وجود اینکه استقرار استاندارد ۲۸ توانست تعاریف پایه‌ای حسابداری تعهدی را وارد فرهنگ مالی شرکت‌های بیمه کند و ساختار ترازنامه و صورت سود و زیان را نظم بخشد، اما گذشت نزدیک به دو دهه از اجرای عملی آن، آشکارکننده نقاط ضعف ماهوی و نارسایی‌های عمیق ساختاری در مفروضات بنیادین این استاندارد است. این چالش‌ها در فضای اقتصاد کلان ایران که با تورم مزمن و پرنوسان، بازارهای مالی با عمق محدود، تغییرات سریع قوانین دادرسی و مسدود بودن دسترسی به خدمات بازارهای اتکایی بین‌المللی توأم است، با شدتی مضاعف ظهور یافته و اعتبار اطلاعات مالی را مخدوش ساخته است.

بررسی تحلیلی نخستین سرفصل ساختاری این استاندارد، یعنی نحوه اندازه‌گیری و ثبت حق‌بیمه عایدنشده و شناسایی درآمد، مبین آن است که رویکرد استاندارد ۲۸ به شکلی افراطی بر مفروضات خطی متکی است. طبق تصریح هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵) و حساس یگانه و دوست‌محمدی (۱۳۹۰)، انتقال از روش‌های برآوردی تقریبی و سرانگشتی گذشته مانند اعمال درصد ثابت چهل درصد بر حق‌بیمه‌های عایدنشده به سمت روش‌های تسهیم دقیق‌تر روزشمار یعنی روش یک‌سیصدوشصت‌وپنجم، گامی مترقی در جهت تحقق اصل تطابق هزینه‌ها با درآمدها به شمار می‌آمد. با این حال، تحلیل موشکافانه رفتار پورتفوی‌های بیمه‌ای حاکی از آن است که فرض جریان خطی تعهدات در طول زمان، فرضی کاملاً انتزاعی و ناسازگار با واقعیات ریسک در بسیاری از رشته‌های بیمه عمومی است. حمیدیان و نعمت‌الهی (۱۳۹۴) در پژوهش خود پیرامون گزارشگری مالی میان‌دوره‌ای نشان دادند که توزیع زمانی وقوع خسارات در طول سال مالی، تابعی یکنواخت نیست؛ برای نمونه، در رشته‌هایی نظیر بیمه‌های آتش‌سوزی، باربری، مهندسی و حتی شخص ثالث، شدت و تواتر وقوع خسارات تحت تأثیر عوامل جوی، نوسانات فصلی تولید و الگوی سفرها دچار جهش‌های مقطعی می‌شود. استاندارد ۲۸ بدون تفکیک ماهیت نامتقارن ریسک، شناسایی درآمد حق‌بیمه را بر مبنای گذشت زمان خطی الزام کرده است، در حالی که تعهد ریسک بیمه‌گر ممکن است در بخش معینی از دوره قرارداد به شدت متمرکز باشد. این نارسایی ساختاری موجب می‌شود که در مقاطع میان‌دوره‌ای، درآمد شناسایی‌شده با ریسک تحمل‌شده انطباق نداشته باشد و سودآوری دوره‌ها دستخوش تحریف گردد.

دومین چالش بنیادین در حوزه ذخیره حق‌بیمه عایدنشده، موضوع هزینه‌های دستیابی یا هزینه‌های تحصیل معوق است. استاندارد ۲۸ به منظور تعدیل جریان درآمد با هزینه‌های بالادستی صدور بیمه‌نامه نظیر کارمزد نمایندگان، اجازه تعویق هزینه‌های تحصیل و استهلاک آن را در طول دوره بیمه‌نامه صادر کرده است. اما چنان‌که در یافته‌های هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵) و حمیدیان و نعمت‌الهی (۱۳۹۴) مشهود است، نبود راهنمای عملیاتی جامع برای تعیین سرفصل‌های مجاز هزینه‌های تحصیل قابل تعویق، زمینه‌ساز تفاسیر سلیقه‌ای و نامتجانس در میان شرکت‌ها شده است. در حالی که برخی از بیمه‌گران تنها کارمزد مستقیم پرداختی به شبکه فروش را معوق می‌کنند، برخی دیگر بخش عمده‌ای از مخارج اداری، بازاریابی، فناوری اطلاعات و حتی حقوق ستادی را به این سرفصل منتقل می‌سازند. این سوگیری در دوره‌هایی که حجم صدور حق‌بیمه با

رشد اسمی مواجه است، بخش بزرگی از جریان نقدی خروجی شرکت را به عنوان دارایی نامشهود در ترازنامه انباشته می‌سازد و بدون ایجاد ارزش واقعی، سود عملیاتی سال جاری را متورم نشان می‌دهد؛ دارایی که در صورت فسخ یا ابطال پیش از موعد بیمه‌نامه‌ها، پشتوانه خود را از دست داده و به یک زیان غیرقابل جبران بدل خواهد شد.

گره کور و مناقشه‌برانگیزترین بخش از استاندارد حسابداری شماره ۲۸، مقررات ناظر بر ذخیره خسارت معوق، به ویژه تفکیک آن به خسارات گزارش‌شده ولی پرداخت‌نشده و خسارات واقع‌شده ولی گزارش‌نشده است. اگرچه استاندارد ۲۸ برای نخستین بار مفهوم ذخیره خسارات گزارش‌نشده را وارد ادبیات الزامی گزارشگری بیمه در ایران کرد و تفکیک ناخالص ذخایر از سهم بیمه‌گران اتکایی را طبق اصل منع تهاتر به تصویب رساند، اما ساختار اندازه‌گیری این ذخایر از چهار ضعف ماهوی و آسیب ساختاری رنج می‌برد که اعتبار کل صورت‌های مالی را به چالش می‌کشد.

نخستین ضعف ماهوی، اتکای مفرط و انحصاری استاندارد بر داده‌های آماری گذشته‌نگر و روش‌های توسعه خسارت یا مثلث‌های سنتی خسارت بدون تعریف استانداردهای کنترلی و سازوکارهای اعتبارسنجی است. به استناد یافته‌های نمازی و قربانی (۱۳۸۹)، کاربست روش‌های قطعی مانند زنجیره نردبانی در شرکت‌های بیمه ایران، با فرضیات بنیادی این الگوها تضاد بنیادین دارد. روش‌های مثلثی بر این فرض استوارند که الگوی گزارش‌دهی و تسویه خسارات در گذشته، عیناً در آینده تکرار خواهد شد و ساختار سبد ریسک، کارایی سامانه‌های رسیدگی به دعاوی و محیط حقوقی ثابت می‌ماند. اما در واقعیت بازار بیمه ایران، سامانه‌های نرم‌افزاری صدور و پرداخت خسارت به شکل جزیره‌ای و غیرمتمرکز فعالیت کرده و پرونده‌های خسارت با تغییر سیستم‌ها، جابجایی کارشناسان و اعمال سلایق مدیریتی، کدگذاری مجدد می‌شوند یا تاریخ ثبت آنها دچار اغتشاش می‌گردد. نمازی و قربانی (۱۳۸۹) به وضوح نشان دادند که فقدان پایگاه‌های داده منسجم و منقح، تفکیک نادرست سال وقوع از سال گزارش، و بریدگی در پیوستگی اطلاعات تجربی، مثلث‌های توسعه خسارت را دچار اعوجاج ساخته و اعمال فرمول‌های مکانیکی بر چنین داده‌های معیوبی، پیش‌بینی‌های به شدت خطاداری از مبالغ ذخایر به بار می‌آورد.

دومین ضعف ساختاری که پیامدهای ویرانگری بر سلامت مالی شرکت‌ها برجای گذاشته، سکوت یا ابهام استاندارد ۲۸ در قبال ارزش زمانی پول و فقدان دستورالعمل شفاف برای اعمال نرخ تنزیل در ذخایر با دوره تسویه بلندمدت است. در رشته‌های دارای دم‌بلند

تعهداتی نظیر بیمه شخص ثالث، مسئولیت مدنی و بیمه‌های مهندسی، فاصله زمانی میان وقوع یک حادثه، طرح دعوی در محاکم دادگستری، صدور حکم قطعی، و پرداخت نهایی غرامت معمولاً بین دو تا پنج سال و گاه حتی بیشتر به طول می‌انجامد. استاندارد ۲۸ شرکت‌های بیمه را ملزم می‌سازد که بدهی‌های ناشی از این خسارات را بر مبنای مبالغ قطعی‌نشده اسمی شناسایی کنند، اما در مورد چگونگی تعدیل این بدهی‌ها با نرخ تنزیل و نرخ تورم انتظاری هیچ مبنای منسجم ریاضی ارائه نداده است. همان‌گونه که محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) تأکید نموده‌اند، اعمال نرخ‌های تنزیل سلیقه‌ای یا محاسبه مبالغ به صورت اسمی صرف، تفاوت‌های چند صد میلیاردی در ذخایر فنی شرکت‌ها پدید می‌آورد. از یک سو، عدم تنزیل تعهدات بلندمدت در محیط‌های باثبات ممکن است بدهی‌ها را بیش از واقع نشان دهد، اما از سوی دیگر، در بستری مانند اقتصاد ایران، این فقدان ضابطه به مدیریت اجازه می‌دهد که با اتکا به نرخ‌های تنزیل خودساخته و غیرواقعی، ارزش فعلی تعهدات بدهی را به شکلی تصنعی تنزیل داده و سود دوره را بزرگ‌نمایی کند، بدون آنکه نرخ متناظر تورم ادعاها را در محاسبات دخالت داده باشد.

سومین نقص بنیادین در ساختار استاندارد ۲۸، حذف کامل حاشیه تعدیل ریسک‌های غیرمالی است. در مبانی مدرن بیمه‌سنجی و الگوهای بین‌المللی متأخر، تعهدات بیمه‌ای همواره با نااطمینانی ذاتی همراه هستند؛ بنابراین یک برآورد اکچوئری بی‌طرفانه صرفاً برآورد نقطه‌ای امید ریاضی جریان‌های خروجی را مشخص می‌سازد و ضرورت دارد برای جبران نوسان‌پذیری، انحرافات تصادفی و نااطمینانی‌های مدل، مبلغی تحت عنوان تعدیل ریسک به ارزش فعلی تعهدات افزوده شود. استاندارد ۲۸ با تقلیل مفهوم اکچوئری به یک برآورد خطی و تک‌مقداری، هرگونه حاشیه تعدیل ریسک را از بدنه تعهدات حذف نموده است. فقدان این حاشیه ایمنی سبب شده است که آزمون تکافوی تعهدات پیش‌بینی‌شده در استاندارد ۲۸، در عمل به ابزاری ناکارآمد و صوری تبدیل شود. طبق شواهد ارائه شده توسط رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷، ۱۳۹۰)، از آنجا که آزمون تکافوی تعهدات در چارچوب استاندارد ۲۸ فاقد یک بستر تصادفی و عاری از احتیاطات آماری منسجم است، شرکت‌های بیمه با دستکاری مفروضات و مقایسه ذخایر اسمی دفتری با برآوردهای ذهنی، همواره آزمون را موفقیت‌آمیز و با کفایت ارزیابی می‌کنند؛ این در حالی است که با وقوع نوسانات اندک در تواتر یا شدت خسارات، بدهی‌های واقعی از سقف دارایی‌ها فراتر رفته و شرکت با بحران کسری نقدینگی روبرو می‌گردد.

چهارمین ضعف ساختاری و حیاتی استاندارد ۲۸، ناسازگاری ماهوی آن با اقتصاد تورمی و عدم توانایی در مواجهه با تورم جهشی هزینه‌های درمان و نرخ دیات است. در نظام قضایی و حقوقی ایران، دیه به عنوان یک معیار شناور و مبتنی بر نرخ یوم‌الادا تعریف شده است؛ بدین معنا که میزان تعهد شرکت بیمه در قبال یک حادثه جانی به نرخ روز صدور حکم و پرداخت نهایی محاسبه می‌شود، نه بر مبنای سال وقوع حادثه یا سال انعقاد قرارداد بیمه. استاندارد ۲۸ به هیچ عنوان الگوهای ساختاریافته‌ای برای بازتاب جهش‌های متوالی نرخ دیه در محاسبات ذخیره خسارت معوق تعبیه نکرده است. محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) در تبیین محدودیت‌های مدل‌سازی نشان دادند که به دلیل ماهیت صلب و گذشته‌نگر روش‌های پیش‌بینی استاندارد ۲۸، با افزایش سالانه نرخ دیه توسط قوه قضاییه، ذخایر انباشته‌شده سال‌های قبل شرکت‌های بیمه به ناگاه دچار کسری ویرانگر می‌گردد. در چنین وضعیتی، بیمه‌گر ناچار است کسری ذخایر پرونده‌های مربوط به سه سال گذشته را از محل جریان درآمد حق‌بیمه جاری جبران نماید. این پدیده پنهان، باعث ایجاد یک چرخه معیوب تأمین مالی تعهدات گذشته با درآمدهای فعلی گردیده و ماهیت واقعی پورتفوی را از یک ساختار پایدار تجاری به ساختاری پرخطر و شکننده دگرگون می‌سازد.

برآیند مستقیم این چهار ضعف ساختاری، نفوذ گسترده رفتار فرصت‌طلبانه مدیریت در محاسبه ذخایر فنی در راستای نظریه نمایندگی است. هنگامی که یک استاندارد حسابداری، ضوابط شفاف، مدل‌های عددی اعتبارسنجی‌شده و الزامات گزارشگری مشخص برای فرضیات زیربنایی برآوردها تعیین نکرده باشد، فضای حاکم بر مدیریت به عرصه اعمال اختیارات ذهنی بدل می‌شود. رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۶) و رحیمی باغ‌ابریشمی و همکاران (۱۳۹۶) با آزمون تجربی رفتارهای مدیران شرکت‌های بیمه نشان دادند که سرفصل ذخیره خسارات معوق، اصلی‌ترین ابزار مدیریت برای دستکاری اقلام تعهدی اختیاری است. مدیران به منظور هموارسازی سود در طول زمان، فرار از پاسخگویی به کاهش بازده عملیاتی، افزایش پاداش‌های متصل به سود خالص و یا دستیابی به حدنصاب‌های صوری توانگری مالی، ارقام ذخایر خسارات گزارش‌نشده را کاهش می‌دهند. این اقدام موجب شناسایی سودهای موهوم و تقسیم آن میان سهامداران شده و بنیه سرمایه‌ای شرکت را به شدت تحلیل می‌برد.

پیامدهای این نارسایی‌های ساختاری، صورت‌های مالی اساسی شرکت‌های بیمه را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. در ترازنامه یا صورت وضعیت مالی، سرفصل دارایی‌ها با

ثبت ارقام اسمی مطالبات حق‌بیمه از بیمه‌گذاران و نمایندگان انبساط می‌یابد. جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳) اثبات کردند که استاندارد ۲۸ با شناسایی تعهدی حق‌بیمه بدون الزام به ارزیابی سخت‌گیرانه شاخص‌های وصول‌پذیری، ارقام مطالبات سررسیدگذشته را به عنوان دارایی معتبر منعکس می‌کند، در حالی که این دارایی‌ها فاقد کیفیت نقدی برای ایفای تعهدات هستند. از سوی دیگر، در سمت بدهی‌ها، ذخایر فنی به دلیل خطاهای روش‌شناختی یا کم‌برآوردی‌های عمدی، بخش مهمی از تعهدات بلندمدت را پنهان ساخته و تصویری نامتعادل از ساختار اهرمی بنگاه ارائه می‌دهند.

در صورت سود و زیان، استاندارد ۲۸ تفکیک سود عملیات فنی از درآمدهای سرمایه‌گذاری را رقم زد که گامی مثبت بود، اما ضعف قواعد اندازه‌گیری ذخایر این تفکیک را نیز از کارایی انداخته است. بر اساس بررسی‌های دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲)، بسیاری از شرکت‌های بیمه به دلیل زیان‌دهی ساختاری در عملیات بیمه‌گری، با اعمال مفروضات خوش‌بینانه بر ذخایر فنی و کسر هزینه‌های واقعی ادعاها، سود فنی را در وضعیت سربه‌سر یا سوددهی ناچیز نگاه می‌دارند تا در کنار عایدات ناشی از تورم دارایی‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها، عملکرد نهایی را مثبت جلوه دهند. این پنهان‌کاری مانع از آن می‌شود که ذینفعان و نهادهای ناظر، نقاط بحرانی عملیات بیمه‌گری را به موقع شناسایی کنند. در نهایت، در صورت جریان‌های وجوه نقد نیز شکاف شدید میان سود تعهدی شناسایی‌شده در سود و زیان و جریان نقد عملیاتی واقعی آشکار می‌گردد؛ شکافی که ناشی از انجماد منابع در مطالبات وصول‌نشده و تأخیر در پرداخت خسارات انباشته است و ساختار مالی شرکت را در سراشیبی بحران نقدینگی قرار می‌دهد. این چالش‌های عمیق ساختاری اثبات می‌کند که استاندارد ۲۸ در زمینه پایه‌ای‌ترین قواعد محاسباتی و فرضیات نظری خود نیازمند دگرگونی بنیادین است.

تحلیل جامع پیامدهای اجرایی هر استاندارد تخصصی حسابداری مستلزم واکاوی بستر نهادی، قوانین بالادستی، ساختار بازار و محیط تنظیم‌گری حاکم بر آن صنعت است. استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران در بستری به تصویب رسید و ابلاغ شد که پیش از آن، مقررات‌گذاری مالی و فنی صنعت بیمه دهه‌ها تحت حاکمیت انحصاری و دستوری شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران سامان یافته بود. ورود سازمان حسابرسی به عنوان نهاد متولی تدوین استانداردهای حسابداری عمومی به این عرصه، هرچند با هدف استقرار مبانی تعهدی و ارتقای شفافیت صورت‌های مالی صورت گرفت، اما به دلیل عدم هم‌راستاسازی پیشینی میان قوانین نظارتی بخش بیمه با اصول نوین

گزارشگری، زمینه‌ساز بروز مجموعه‌ای پیچیده از اصطکاک‌های نهادی، پارادوکس‌های قانونی و بحران‌های مالیاتی و عملیاتی برای شرکت‌های بیمه شد. بررسی موشکافانه این چالش‌ها نشان می‌دهد که ناکارآمدی‌های موجود، تنها ناشی از نواقص متدولوژیک و خطاهای فرمولی در محاسبه ذخایر نیست، بلکه ریشه در گسست میان منطق نظارت احتیاطی بیمه مرکزی، منطق اطلاعاتی استانداردهای حسابداری و رویکرد درآمدی سازمان امور مالیاتی دارد.

نخستین و عمیق‌ترین چالش نهادی، تقابل پارادایمی و اصطکاک مستمر میان مفاد استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه، به ویژه آیین‌نامه‌های شماره ۵۸ و ۶۰ است. چنان‌که سهرابی عراقی، دارابی و اله وردی (۱۳۹۰) و همچنین اله وردی (۱۳۹۰) تشریح کرده‌اند، این دو نهاد قانون‌گذار بر پایه دو فلسفه کاملاً متضاد و واگرا به مقوله تعهدات بیمه‌ای نگریسته‌اند. فلسفه حاکم بر آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی، مبتنی بر نظارت احتیاطی سنتی، صیانت افراطی از حقوق بیمه‌گذاران از طریق تحمیل فرمول‌های دستوری قطعی، نسبتی و ایستا است. در مقابل، فلسفه استاندارد ۲۸ بر پایه حسابداری تعهدی و رویکرد ارزش منصفانه و ارائه اطلاعات مربوط و قابل اتکا بنا شده و بر اصل اعمال قضاوت حرفه‌ای و تعیین بهترین برآورد اکچوئری از تعهدات استوار است.

این تضاد فلسفی در عمل به یک شکاف عددی عمیق میان الزامات دو نظام منجر شده است. طبق آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، شرکت‌های بیمه ملزم هستند که ذخایر فنی، از جمله ذخیره حق‌بیمه عایدنشده و خسارات معوق را بر اساس درصدهای مقطوع، فرمول‌های مکانیکی و ضرایب ثابت محاسبه کنند. در نقطه مقابل، استاندارد ۲۸ شرکت‌ها را موظف می‌سازد که ذخیره حق‌بیمه عایدنشده را به روش دقیق روزشمار یعنی یک‌سیصدوشصت‌وپنجم محاسبه کرده و ذخیره خسارات معوق به ویژه بخش مربوط به خسارات واقع‌شده ولی گزارش‌نشده را بر پایه تحلیل الگوهای تجربی گذشته، برآوردهای آماری و بهترین تخمین اکچوئری شناسایی نمایند. اله وردی (۱۳۹۰) و سهرابی عراقی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعات تطبیقی خود نشان دادند که در بسیاری از پورتفوی‌ها، رقم ذخیره حاصل از فرمول‌های دستوری آیین‌نامه ۵۸ فرسنگ‌ها با رقم برآمده از بهترین برآورد استاندارد ۲۸ فاصله دارد؛ به طوری که در برخی رشته‌ها فرمول‌های بیمه مرکزی موجب ذخیره‌گیری بیش از حد و منجمدسازی غیرضروری منابع مالی می‌شود و در

برخی رشته‌های دارای ریسک صعودی، ارقام دستوری آیین‌نامه به شکلی خطرناک کمتر از تعهدات واقعی برآوردشده طبق استاندارد ۲۸ است.

پیامد مستقیم و مخرب این دوگانگی ساختاری، پدیده‌ای فرساینده تحت عنوان الزام به نگهداری دفاتر موازی و تهیه دو دسته صورت‌های مالی کاملاً متمایز بوده است. یافته‌های سهرابی عراقی، دارابی و اله وردی (۱۳۹۰) و اله وردی (۱۳۹۰) حاکی از آن است که شرکت‌های بیمه در ایران عملاً در وضعیت انشقاق گزارشگری گرفتار شده‌اند؛ آنها از یک سو ملزم هستند برای ارائه به مجمع عمومی صاحبان سهام، سازمان بورس و اوراق بهادار و حسابرسان مستقل عضو جامعه حسابداران رسمی، صورت‌های مالی خود را مطابق با استانداردهای مصوب سازمان حسابرسی تنظیم کنند، و از سوی دیگر مجبورند برای پاسخگویی به الزامات نظارتی، شاخص‌های کنترلی و تایید صلاحیت مدیران، مجموعه‌ای موازی از دفاتر و جداول گزارشگری را منطبق بر آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه به بیمه مرکزی تسلیم نمایند. این وضعیت نه‌تنها هزینه‌های دفتری، حسابرسی و کارشناسی شرکت‌های بیمه را به شدت افزایش داده، بلکه به بروز تفاوت‌های فاحش و غیرقابل توجیه در رقم سود خالص دوره‌ای، مانده ذخایر فنی و ساختار بدهی‌های گزارش‌شده انجامیده است. وجود دو رقم کاملاً متفاوت برای سود خالص یک بنگاه در یک سال مالی واحد، سردرگمی شدید سهامداران، تحلیل‌گران بازار سرمایه و مراجع اعتبارسنجی را به همراه داشته و به اعتبار کلی نظام گزارشگری مالی آسیب زده است.

دومین محور از پیامدهای نهادی که حیات مالی و نقدینگی شرکت‌های بیمه را در معرض تهدید جدی قرار داده، چالش‌های شدید مالیاتی و نحوه برخورد ممیزان سازمان امور مالیاتی با ذخایر فنی است. بر اساس پژوهش جامع دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲)، سازمان امور مالیاتی کشور بر مبنای رویکرد بیشینه‌سازی درآمدهای مالیاتی دولت عمل کرده و در مواجهه با دوگانگی استانداردهای حسابداری و مقررات بیمه مرکزی، رویکردی سلیقه‌ای و نامتقارن را در پیش گرفته است. منطق حاکم بر رسیدگی‌های مالیاتی معمولاً مبتنی بر گزینش قاعده‌ای است که کمترین هزینه قابل قبول و بیشترین درآمد مشمول مالیات را تولید کند.

دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲) با مستندسازی پرونده‌های متعدد مالیاتی اثبات کردند که سازوکار رسیدگی ممیزان مالیاتی به شکل سیستماتیک علیه شفافیت ذخیره‌گیری عمل می‌کند. بدین ترتیب که اگر یک شرکت بیمه بر اساس الزامات استاندارد ۲۸ و متکی بر تحلیل‌های آماری اکچوئری، رقمی برای ذخیره خسارات واقع‌شده ولی

گزارش‌نشده شناسایی کند که فراتر از حداقل‌های مقرر در آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه باشد، ممیزان مالیاتی این مازاد ذخیره را به عنوان برآورد سلیقه‌ای، غیرقطعی و تخمینی تلقی کرده و با استناد به اینکه تنها فرمول‌های قطعی آیین‌نامه‌های مصوب جنبه قانونی دارند، کل مازاد ذخیره را از سرفصل هزینه‌های قابل قبول مالیاتی ماده ۱۴۸ قانون مالیات‌های مستقیم حذف می‌کنند. برعکس، چنانچه فرمول دستوری آیین‌نامه بیمه مرکزی رقمی بالاتر از برآورد استانداردی ارائه دهد، ممیزان با استناد به صورت‌های مالی مصوب مجمع و ارقام استاندارد ۲۸، هزینه کمتر را می‌پذیرند. این رویه گزینشی و ناعادلانه، شرکت‌های بیمه را با تشخیص مالیات‌های مضاعف سنگین، مطالبه جرایم دیرکرد گزاف و ورود به دادرسی‌های طولانی‌مدت و طاقت‌فرسا در هیئت‌های حل اختلاف مالیاتی و شورای عالی مالیاتی مواجه ساخته است. در نتیجه این اصطکاک، بخش بزرگی از جریان نقدی شرکت‌های بیمه که باید پشتوانه پرداخت خسارات بیمه‌گذاران باشد، به صورت مطالبات مالیاتی معلق یا پرداخت‌های قطعی از چرخه عملیاتی خارج می‌شود.

سومین چالش نهادی که ابعاد نظارتی و ساختاری عمیقی دارد، تأثیر متناقض اجرای تعهدی استاندارد ۲۸ بر شاخص توانگری مالی موضوع آیین‌نامه شماره ۶۰ شورای عالی بیمه است. جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳) در پژوهش تجربی خود اثر مستقیم مفروضات حسابداری استاندارد ۲۸ را بر توانگری مالی مورد آزمون قرار دادند. طبق مقررات استاندارد ۲۸، به محض صدور بیمه‌نامه و آغاز دوره پوشش، کل حق‌بیمه صادره حتی اگر به صورت اقساطی یا تعهدی باشد، باید در سرفصل درآمد ناخالص شناسایی شده و در مقابل، طلب شرکت از بیمه‌گذار یا نماینده به عنوان دارایی جاری منعکس گردد. این رویکرد تعهدی محض، به ویژه در دوره‌های رونق صدور و در رشته‌های بزرگی مانند شخص ثالث و درمان، به انبساط حجم مطالبات حق‌بیمه وصول‌نشده در بخش دارایی‌های ترازنامه منجر می‌شود.

تلاقی این شناسایی تعهدی با مدل محاسبه نسبت توانگری مالی در آیین‌نامه شماره ۶۰، یک بحران ساختاری پدید می‌آورد. طبق ضوابط آیین‌نامه ۶۰، بیمه مرکزی برای حفظ ثبات و نقدشوندگی شرکت‌ها، مطالبات سررسیدگذشته و حتی مطالبات تجاری عادی از بیمه‌گذاران و شبکه فروش را با ضرایب کاهش ارزش بسیار سنگین و به عنوان دارایی پرریسک مشمول تعدیل منفی قرار می‌دهد و در سمت مقابل، فرمول‌های کفایت سرمایه، تعهدات حق‌بیمه عایدنشده را با ضرایب افزاینده پوشش می‌دهند. جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳) اثبات کردند که اعمال همزمان این دو قاعده موجب شده است

شرکت‌های بیمه‌ای که طبق صورت‌های مالی حسابرسی‌شده مبتنی بر استاندارد ۲۸ عملکردی سودآور و ترازنامه‌ای منبسط دارند، طبق ارزیابی‌های نظارتی بیمه مرکزی ناگهان با سقوط آزاد رتبه توانگری مالی مواجه شده و به سطوح بحرانی دو، سه یا چهار هدایت شوند. این امر شرکت‌ها را با جرایم انضباطی سنگین، منع از صدور برخی رشته‌های بیمه‌ای، الزام اجباری و فوری به افزایش سرمایه از محل آورده نقدی و سلب صلاحیت حرفه‌ای مدیران روبرو می‌سازد؛ پدیده‌ای که مستقیماً حاصل شکاف ساختاری میان استانداردهای پذیرفته‌شده حسابداری و فرمول‌های رگولاتوری است.

چهارمین بعد از پیامدهای نهادی، به گسست و خلأ مهارتی و زیرساختی در صنعت بیمه بازمی‌گردد که هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵) در بدو ابلاغ استاندارد ۲۸ نسبت به آن هشدار داده بودند. آنان تأکید کردند که استقرار موفق استاندارد ۲۸ مستلزم وجود کادر اکچوئری خبره، بازوهای محاسباتی مستقل و سامانه‌های اطلاعات مدیریت یکپارچه است؛ در غیر این صورت، این استاندارد به مجموعه‌ای از ثبت‌های حسابداری صوری و دفاتر تشریفاتی بدون محتوای کارشناسی تقلیل خواهد یافت. همان‌گونه که محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) و نمازی و قربانی (۱۳۸۹) بررسی کردند، صنعت بیمه ایران با کمبود مزمن اکچوئرهای معتمد و عدم ارتباط نظام‌مند میان جامعه اکچوئری و حرفه حسابداری روبرو بوده است. بدنه سنتی حسابداری در شرکت‌های بیمه فاقد دانش ریاضی و آماری لازم برای مدل‌سازی‌های احتمالات تصادفی بوده‌اند و محاسبات پیچیده اکچوئری عملاً به اعمال فرمول‌های مکانیکی در نرم‌افزارهای صفحه گسترده محدود شده است. فقدان استقلال و جایگاه حرفه‌ای اکچوئر در چارت سازمانی شرکت‌های بیمه ایرانی، این کارشناسان را به ابزاری در دست مدیریت اجرایی تبدیل کرده است تا با تغییر فرضیات پایه‌ای، ارقام بدهی‌ها و ذخایر را مطابق با منافع کوتاه‌مدت سهامداران یا هیئت‌مدیره تنظیم نمایند.

این خلأ کارشناسی و نظارتی به شکل مستقیم فرضیات نظریه نمایندگی را در فضای شرکتی ایران فعال کرده است. رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۶) و رحیمی باغ‌ابریشمی، ملکیان، کامیابی و طهرانچیان (۱۳۹۶) در مطالعات مبسوط خود پیرامون حقوق متقابل ذینفعان و تئوری نمایندگی اثبات کردند که استاندارد ۲۸ به دلیل دارا بودن فضاهای خاکستری و عدم تعیین پروتکل‌های شفاف برای کنترل خطای برآوردها، مجرای اصلی بیش‌برآوردی یا کم‌برآوردی فرصت‌طلبانه سود شده است. مدیران شرکت‌های بیمه با آگاهی از اینکه مراجع نظارتی مانند بیمه مرکزی و سازمان بورس سازوکار یکپارچه‌ای

برای ردیابی تغییر فرضیات اکچوئری ندارند، در سال‌هایی که شرکت با فشار کاهش سوددهی یا افت بازده سرمایه‌گذاری مواجه است، فرضیات محاسباتی خسارات معوق را تعدیل می‌کنند تا با کاهش ساختگی ذخایر، سود دوره را بالا نگاه دارند. این رفتار نمایندگی موجب انتقال نامشروع ثروت از بیمه‌گذاران آینده به سهامداران فعلی از طریق تقسیم سودهای کاذب می‌شود؛ سودهایی که پشتوانه جریان نقد ورودی نداشته و در سال‌های بعد با انفجار خسارات معوق پرداخت‌نشده، شرکت را در لبه پرتگاه ورشکستگی و ناتوانی در ایفای تعهدات قرار می‌دهد.

علاوه بر این، استاندارد ۲۸ پیوند حیاتی میان گزارشگری مالی و نظام جامع مدیریت ریسک بنگاه را برقرار نکرده است. رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷، ۱۳۹۰) با نقد رویکرد گزارشگری سنتی نشان داد که اطلاعات تولیدشده بر اساس استاندارد ۲۸ به هیچ وجه نمی‌تواند به عنوان ورودی برای سامانه‌های هشدار سریع، مدیریت ریسک نقدینگی، ریسک نکول طرف‌های تجاری در بیمه‌های اتکایی و ریسک تطابق سررسید دارایی‌ها و بدهی‌ها عمل کند.

از آنجا که این استاندارد فاقد الزامات شفاف برای افشای حساسیت سود نسبت به متغیرهای کلان مانند نرخ سود، تورم دیات و رفتار دعاوی حقوقی است، مدیران ریسک عملاً به اطلاعات حاصل از صورت‌های مالی به عنوان داده‌هایی گذشته‌نگر و فاقد کاربرد تصمیم‌گیری می‌نگرند. این گسست اطلاعاتی، مدیریت شرکت را از تدوین استراتژی‌های صحیح قیمت‌گذاری حق‌بیمه بازمی‌دارد و بنگاه را به ورطه رقابت مکارانه و صدور نرخ‌های غیرفنی برای جذب نقدینگی کوتاه‌مدت سوق می‌دهد.

بررسی این زنجیره از آسیب‌های نهادی، مقرراتی و مالیاتی نشان می‌دهد که بن‌بست کنونی در گزارشگری مالی صنعت بیمه، صرفاً با صدور رهنمودهای مقطعی یا تغییر جزئی فرمول‌های حسابداری برطرف نخواهد شد. تا زمانی که یک وفاق استراتژیک و بازمهندسی هماهنگ میان سازمان حسابرسی، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان امور مالیاتی کشور برای بازتعریف چارچوب گزارشگری یکپارچه شکل نگیرد، شرکت‌های بیمه همچنان در گرداب نگهداری دفاتر موازی، تله‌های مالیاتی، ریسک اعتباری ناشی از تورم مطالبات و سردرگمی در شاخص‌های توانگری مالی گرفتار خواهند ماند. این مجموعه چالش‌ها، ضرورت گذار بنیادین از استاندارد ایستا و مناقشه‌برانگیز ۲۸ به سمت یک ساختار مدرن، تعاملی و یکپارچه در سطح ملی و همگام با تحولات بین‌المللی را بیش از هر زمان دیگری اجتناب‌ناپذیر ساخته است.

٤. یافته‌ها و نتایج پژوهش

فلسفه بنیادین وجودی استانداردهای حسابداری تخصصی در بخش‌های ناظر بر ریسک، ارائه بازتابی منصفانه، شفاف و قابل اتکا از جریان‌های نقدی آتی و سنجش واقع‌بینانه تعهداتی است که ماهیتی احتمالی و زمان‌بندی نامعین دارند. صنعت بیمه به دلیل وارونگی چرخه تولید و مبادله، یعنی دریافت وجوه نقد در زمان حال و تعهد به جبران خسارت‌های محتمل در آینده، بیش از هر بخش اقتصادی دیگری نیازمند نظامی گزارشگری است که بتواند عدم‌قطعیت‌های مالی و فنی را به تصویر بکشد. استاندارد حسابداری شماره ۲۸ مصوب سازمان حسابرسی، با هدف سامان‌بخشی به این عرصه پیچیده و تبدیل فرآیندهای مالی سنتی به یک نظام حسابداری تعهدی مدرن تدوین شد. تحلیل و ارزیابی شواهد حاکی از آن است که این استاندارد، نقشی انتقالی، انضباط‌بخش و در عین حال پارادوکسیکال در تاریخ مالی صنعت بیمه ایران ایفا کرده است؛ بدین معنا که اگرچه توانسته است گام‌های بلندی در جهت مرئی‌سازی تعهدات، انتظام رویه‌های دفتری و مهار بی‌انضباطی‌های مالیاتی و توزیعی بردارد، اما به دلیل توقف در مرزهای حسابداری مبتنی بر بهای تمام‌شده تاریخی و امتناع از ورود به حوزه‌های نوین اکچوئری مانند ارزش زمانی پول و حاشیه تعدیل ریسک، در مدیریت کامل ریسک‌های نوین ناکام مانده است.

نخستین یافته محوری این پژوهش، کارآمدی غیرقابل انکار استاندارد ۲۸ در مرئی‌سازی ریسک تعهدات بیمه‌ای و انتظام‌بخشی به ساختار بدهی‌های ترازنامه‌ای است. پیش از الزام به اجرای این استاندارد، صنعت بیمه ایران تحت حاکمیت مقررات سنتی و سلیقه‌گرایی‌های مدیریتی، تعهدات مربوط به خسارات پرداخت‌نشده را در بسیاری از موارد به عنوان بدهی‌های قطعی منعکس نمی‌کرد یا آن‌ها را در قالب حساب‌های انتظامی و یادداشت‌های حاشیه‌ای پنهان می‌ساخت. استاندارد ۲۸ با تحمیل الزام قطعی به شناسایی ذخیره حق‌بیمه عایدنشده، ذخیره خسارات معوق و به ویژه ذخیره خسارات واقع‌شده ولی گزارش‌نشده، پدیده پنهان‌سازی تعهدات را به شکلی معنادار مهار کرد. استدلال‌های تحلیلی نشان می‌دهد که رسمیت‌بخشی به این ذخایر، شفافیت مالی را از یک رویه اختیاری به یک الزام ساختاری تبدیل نمود. چنان‌که حساس یگانه و دوست‌محمدی (۱۳۹۰) نشان داده‌اند، استقرار این الزامات موجب شد تا ترازنامه شرکت‌های بیمه تصحیح شده و واقعیت‌های پنهان مطالبات و بدهی‌های بیمه‌گذاران بر مراجع تصمیم‌گیرنده، حسابرسان و نهادهای ناظر آشکار گردد. این شفاف‌سازی، امکان

شناسایی شرکت‌های ناتوان در ایفای تعهدات را در مراحل اولیه بحران فراهم ساخت و مانع از آن شد که صورت‌های مالی با ارقام ساختگی و کتمان خسارات پنهان، تصویری کاذب از ثبات مالی به نمایش بگذارند.

دومین یافته پژوهش، موفقیت استاندارد در مهار ریسک تطابق زمانی میان جریان‌های درآمدی و تعهدات تقبل‌شده است. در نظام حسابداری سنتی، به دلیل تسری منطق وصول و صدور، کل مبالغ حاصل از فروش بیمه‌نامه‌ها در لحظه صدور به عنوان درآمد قطعی و تحقق‌یافته دوره تلقی می‌شد. این رویکرد انحرافی موجب می‌گردید شرکت‌هایی که پورتفوی‌های سنگین و طولانی‌مدت صادر می‌کردند، سودی زودهنگام و موهوم را در دفاتر منعکس کرده و بر مبنای آن اقدام به تقسیم سود و پرداخت پاداش‌های مدیریتی نمایند؛ در حالی که بار تعهدات سنگین خسارت در سال‌های مالی بعد و بدون پشتوانه مالی تخلیه می‌شد. استاندارد ۲۸ با برقراری سازوکار تفکیک روزشمار و الزام به تقسیط درآمد بر اساس دوره پوشش خطر، این گره کور را گشود. بر اساس استنباط‌های حمیدیان و نعمت‌الهی (۱۳۹۴)، الزام به شناخت ذخیره حق‌بیمه عایدنشده بر پایه روش تناسب زمانی، مانع از دست‌اندازی سهامداران و مدیران به منافع مالی بیمه‌گذاران دوره‌های آتی شد. این ضابطه تعهدی، تطابق زمانی میان هزینه‌ها و درآمدهای عملیاتی را تا حد قابل توجهی ارتقا بخشید و اجازه نداد ریسک عدم توازن زمانی جریان‌های ورودی و خروجی نقد، ساختار سرمایه‌ای بنگاه را دچار شوک‌های غیرمنتظره سازد.

سومین یافته اساسی که حاصل بررسی‌های انتقادی است، به آشکارسازی ریسک‌های مربوط به عملیات اتکایی از طریق تثبیت اصل عدم تهاتر مربوط می‌شود. در دهه‌های پیش از استاندارد ۲۸، شرکت‌های بیمه به طور معمول مطالبات و بدهی‌های خود با بیمه‌گران اتکایی را تهاتر کرده و صرفاً رقم خالص مطالبات یا بدهی‌ها را در صورت‌های مالی درج می‌کردند. این رویه پنهان‌کارانه موجب می‌شد ارزیابی میزان ریسک اعتباری و ریسک نقدشوندگی شرکت‌ها برای تحلیل‌گران غیرممکن گردد؛ زیرا در این شیوه، وابستگی شدید یک شرکت به وصول طلب از یک بیمه‌گر اتکایی ورشکسته یا بدحساب کاملاً مستور می‌ماند. استاندارد ۲۸ با تحریم مطلق تهاتر میان دارایی‌ها و بدهی‌های ناشی از قراردادهای اتکایی و الزام به ثبت ارقام ناخالص، این ریسک نهفته را آشکار ساخت. چنان‌که جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳) نیز در بررسی‌های ترازنامه‌ای خود استنباط کرده‌اند، ثبت ناخالص تعهدات اتکایی، ظرفیت واقعی جذب ریسک شرکت و درجه وابستگی آن به شرکای خارجی و داخلی را در معرض دید بازار قرار داد. این امر موجب

شد تحلیل‌گران بتوانند به وضوح ببینند که در صورت بروز یک خسارت بزرگ، آیا شرکت توان تأمین سهم خود و پرداخت فوری خسارت تا زمان وصول طلب از بیمه‌گر اتکایی را دارد یا با بحران حاد نقدینگی روبرو خواهد شد.

چهارمین یافته پژوهش، کشف و تفکیک جریان‌های سودآوری و تمایز قاطع میان سود عملیات فنی بیمه‌گری و بازده حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها است. تحلیل رویه‌های تاریخی نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه در ایران غالباً زیان‌های عملیاتی فاحش و سوءمدیریت در نرخ‌گذاری پورتفوی‌های بیمه‌ای را در سایه بازده‌های کوتاه‌مدت و سوداگرانه ناشی از سرمایه‌گذاری در بازارهای مالی، املاک یا سپرده‌های بانکی پنهان می‌کردند. هیئت‌مدیره‌ها با استفاده از گزارشگری درهم‌تنیده، زیان فنی رشته‌هایی مانند شخص ثالث و درمان را با سودهای سرمایه‌گذاری می‌پوشاندند و بدین ترتیب، تصویر ناتوانی در کسب‌وکار اصلی خود را از دید مجمع عمومی و ناظران مخفی می‌داشتند. استاندارد ۲۸ با الزام به ارائه جداگانه صورت سود و زیان فنی و غیرفنی و جداسازی درآمدهای حق‌بیمه از عایدات مالی، این استتار مدیریتی را خاتمه داد. مرادی (۱۳۹۶) با تکیه بر شواهد صورت‌های مالی تأیید می‌کند که این تفکیک ساختاری، ماهیت واقعی عملیات بیمه‌گری را افشا کرد و به وضوح نشان داد که سودآوری بسیاری از شرکت‌ها ریشه در تخصص فنی و ارزیابی ریسک ندارد، بلکه صرفاً ناشی از موج‌سواری بر نوسانات بازارهای دارایی است. این تفکیک به عنوان یک محرک انضباطی، مدیران را وادار ساخت تا سیاست‌های نرخ‌شکنی‌های غیرفنی و رفتارهای ضدرقابتی را با احتیاط بیشتری دنبال کنند.

در کنار این کارکردهای انضباط‌بخش، پژوهش حاضر پنج یافته بنیادین ناظر بر محدودیت‌ها و شکست‌های ساختاری استاندارد ۲۸ را شناسایی کرده است. پنجمین یافته که مهم‌ترین پاشنه آشیل روش‌شناختی استاندارد محسوب می‌شود، غیبت کامل مدل‌سازی‌های احتمالاتی و فقدان حاشیه تعدیل ریسک در برآورد تعهدات است. استاندارد ۲۸ در پارادایم مکانیکی قرن بیستم متوقف مانده و ذخایر را صرفاً به عنوان ارقامی قطعی یا منتج از میانگین‌های ساده حسابی تعریف کرده است. در حالی که ماهیت تعهدات بیمه‌ای ماهیتاً تصادفی، غیرخطی و متأثر از رفتارهای آماری است، استاندارد ۲۸ هیچ رهنمود جامعی برای پیاده‌سازی مدل‌های مدرن اکچوئری ارائه نمی‌دهد. برآیند تحلیلی نشان می‌دهد که این غیبت متدولوژیک، آزمون تکافوی تعهدات را به فرآیندی صوری و فاقد اثر تبدیل کرده است. همان‌طور که محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) استنباط کرده‌اند، استاندارد ۲۸ با چشم‌پوشی از عدم‌قطعیت‌های تصادفی و نبود حاشیه

احتیاطی برای ریسک‌های غیرمالی، صورت‌های مالی را در برابر فجایع بزرگ، تغییرات ناگهانی الگوهای خسارت و نوسانات کلان اقتصادی به شدت آسیب‌پذیر کرده است؛ نقصی که مستقیماً مغایر با هدف ارائه اطلاعات مربوط و پیش‌نگر در بازارهای پرریسک است.

ششمین یافته پژوهش، ناتوانی بنیادین استاندارد ۲۸ در مدیریت ریسک‌های مالی ناشی از تعهدات بلندمدت و بحران نادیده‌انگاری تورم است. استاندارد ۲۸ با اصرار بر مبانی بهای تمام‌شده تاریخی، فرض پنهان و نامعقول ثبات ارزش پول را در محاسبات خود جاری ساخته است. این نقیصه در اقتصادی مانند اقتصاد ایران که دهه‌ها با تورم‌های ساختاری، مزمن و نوسانات شدید ارزی دست‌به‌گریبان بوده، فاجعه‌بار است. در رشته‌های با دوره پرداخت طولانی مانند خسارات بدنی دیه، مسئولیت و بیمه‌های مهندسی، فاصله میان وقوع حادثه تا صدور رأی قطعی دادگاه و پرداخت نهایی خسارت گاهی چندین سال به طول می‌انجامد. عدم الزام به تنزیل جریان‌های خروجی نقدی به ارزش فعلی و متقابلاً عدم بازتاب صریح نرخ‌های تورم شتابان در ذخایر اعلامی، گزارشگری مالی را در یک دوگانگی غیرواقعی فرو برده است. تحلیل‌های تجربی سهرابی عراقی، دارابی و اله وردی (۱۳۹۰) و اله وردی (۱۳۹۰) اثبات کرده است که عدم تعدیل ذخایر با نرخ تورم از یک سو، و غیبت مکانیسم‌های تنزیل ارزش زمانی پول از سوی دیگر، موجب شده تا در برخی دوره‌ها ارقام بدهی کمتر از واقعیت آینده و در برخی دوره‌ها به صورت نامتعادل گزارش شوند. این امر نه‌تنها سود دوره‌ای را به شکلی موهوم دستخوش نوسان می‌سازد، بلکه توان برنامه‌ریزی نقدینگی و تطابق دارایی‌ها و بدهی‌ها را از مدیریت سلب می‌کند.

هفتمین یافته، انشقاق ساختاری و اصطکاک مستمر این استاندارد با چارچوب‌های نظارتی و سیستم مالیاتی کشور است. دستاوردهای تحلیلی نشان می‌دهد که استاندارد ۲۸ در یک خلأ نهادی و بدون هماهنگی استراتژیک با شورای عالی بیمه و سازمان امور مالیاتی ابلاغ شد. تقابل مفاد این استاندارد با آیین‌نامه‌های دستوری بیمه مرکزی به ویژه آیین‌نامه‌های ۵۸ و ۶۰، شرکت‌های بیمه را در وضعیت نگهداری دفاتر دوگانه و موازی گرفتار ساخته است. این تضاد رویه‌ای باعث شده که شفافیت ایجادشده توسط استاندارد ۲۸ در محاق اختلافات اداری و ادراک‌های متناقض ذی‌نفعان مخدوش شود. بر اساس تحلیل‌های دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲)، ابهام در حدود اختیارات استاندارد و فقدان توافق بر سر ارقام اکچوئری، راه را برای سازمان امور مالیاتی هموار کرده است تا با سلیقه‌گرایی آشکار، مازاد ذخایر حاصل از برآوردهای استاندارد ۲۸ را نپذیرفته و شرکت‌ها را با بحران‌های مالیاتی سنگین و فرسایش نقدینگی مواجه سازد. در نتیجه، این استاندارد

به جای ایجاد یک زمینه پایدار برای گزارشگری شفاف، به عاملی برای تشدید عدم‌اطمینان‌های قانونی و تحمیل هزینه‌های دادرسی حقوقی بدل شده است.

هشتمین یافته پژوهش که از منظر تئوری نمایندگی و حاکمیت شرکتی شایان توجه است، نقش دوگانه استاندارد ۲۸ در کنترل و همزمان تسهیل رفتارهای فرصت‌طلبانه مدیریت است. از یک دیدگاه، الزام به افشای اطلاعات فنی و محدود کردن شیوه‌های سلیقه‌ای پیشین توانسته است عدم تقارن اطلاعاتی میان مدیران و استفاده‌کنندگان برون‌سازمانی را کاهش داده و از حقوق بیمه‌گذاران در برابر تاراج منابع از طریق تقسیم سودهای صوری محافظت کند. این بعد مثبت در پژوهش‌های رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۶) و رحیمی باغ‌ابریشمی، ملکیان، کامیابی و طهرانچیان (۱۳۹۶) به عنوان یکی از کارکردهای ارتقای حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه بازشناسی شده است. اما از دیدگاهی دیگر، یافته‌های این پژوهش آشکار می‌سازد که به علت فقدان مدل‌های استانداردشده و عدم تعیین شاخص‌های کنترل خطای اکچوئری، فضای خاکستری گسترده‌ای در محاسبات ذخیره خسارات معوق پدید آمده است. مدیران شرکت‌های بیمه با استفاده از همین روزنه‌ها و قضاوت‌های کارشناسی کنترل‌نشده، در سال‌های بحرانی با دستکاری فرضیات ذخیره‌گیری به هموارسازی سود و نمایش کاذب عملکرد مالی اقدام می‌کنند؛ رفتاری که هزینه نمایندگی را به شدت افزایش داده و انتقال نامشروع ثروت از دارندگان بیمه‌نامه به سمت سهامداران کوتاه‌مدت را میسر می‌سازد.

نهمین و آخرین یافته این بخش، جمع‌بندی جایگاه تئوریک استاندارد ۲۸ به عنوان یک چارچوب انضباط‌بخش دفتری و نه یک متدولوژی جامع سنجش ریسک است. تحلیل کلان فرآیندهای مالی نشان می‌دهد که تدوین‌کنندگان این استاندارد در سازمان حسابرسی، با رویکرد سنتی حسابداری مالی به پدیده‌های بیمه‌ای نگریسته‌اند. استاندارد ۲۸ قواعد ثبت، طبقه‌بندی و گزارشگری را متحول کرده است، اما نتوانسته ابزارهای کمی لازم برای قیمت‌گذاری ریسک، ارزیابی کفایت سرمایه در برابر خطرات نوسان و مدیریت پویای دارایی‌ها و بدهی‌ها را برای بنگاه فراهم آورد. یافته‌های هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵) در سال‌های آغازین ابلاغ، و شواهد ارائه‌شده توسط نمازی و قربانی (۱۳۸۹) در سال‌های پس از استقرار، به وضوح حاکی از آن است که این استاندارد نتوانسته زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و نظام محاسبات اکچوئری را در بطن صنعت بیمه به حرکتی بنیادین وادارد.

برآیند نهایی این نه یافته تحلیلی، حقیقت روشنی را آشکار می‌سازد و آن اینکه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران، اثربخشی میان‌رده اما تعیین‌کننده‌ای را در تکامل تاریخی صنعت بیمه به ثبت رسانده است. چنان‌که رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷، ۱۳۹۰) تأکید کرده است، این استاندارد نقشی تاریخی در انتقال صنعت از عصر حسابداری سنتی و فاقد ضابطه به دوره اولیه انضباط مالی ایفا کرده است. استاندارد ۲۸ موفق شد ریسک تعهدی، ریسک تطابق زمانی درآمد و ریسک اعتباری ناشی از عملیات اتکایی را تا حد مطلوبی شفاف و مهار کند؛ اما در مواجهه با ریسک‌های مدرن، یعنی عدم‌قطعیت‌های تصادفی، شوک‌های تورمی مزمن، ارزش زمانی تعهدات بلندمدت و هماهنگی نهادی، در جا زده است. این جمع‌بندی نشان می‌دهد که اتکا بر این استاندارد در محیط اقتصادی پیچیده و پرنوسان امروز، دیگر پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی بازار نیست و این چارچوب نیازمند یک دگرگونی بنیادین و گذار به سمت الگوهای گزارشگری ریسک‌محور نوین است.

تحلیل جامع و نتیجه‌گیری پیرامون کارآمدی یک چارچوب حسابداری تخصصی، مستلزم ارزیابی میزان دستیابی آن به اهداف اولیه تدوین و پاسخگویی شفاف به پرسش‌های بنیادینی است که محور پژوهش‌های نظری و کاربردی را تشکیل می‌دهند. استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران به عنوان نخستین منشور رسمی گزارشگری مالی در صنعت بیمه عمومی کشور، بسترساز تحولات گسترده‌ای در ادبیات مالی، رویه‌های اجرایی و ساختار پاسخگویی بنگاه‌های بیمه‌ای شد. به منظور ارائه تصویری منسجم، دقیق و طبقه‌بندی‌شده از دستاوردهای علمی این پژوهش، در این بخش به شکلی ساختارمند به چهار پرسش محوری پاسخ داده می‌شود و در ادامه، برآیند یافته‌ها در قالب ماتریسی تحلیلی از نقاط قوت، ضعف‌های روش‌شناختی و پیامدهای عملیاتی بازتعریف خواهد شد.

پاسخ به پرسش نخست: استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تا چه میزان توانسته است ویژگی‌های کیفی اطلاعات مالی شامل مربوط بودن، قابلیت اتکا و قابلیت مقایسه را ارتقا بخشد؟

ارزیابی شواهد گردآوری‌شده و بررسی اسناد و ادبیات مالی نشان می‌دهد که اثرگذاری استاندارد ۲۸ بر ابعاد سه‌گانه کیفیت اطلاعات، یکدست نبوده و وضعیتی چندوجهی و نامتقارن را رقم زده است. در بعد مربوط بودن اطلاعات، استدلال تحلیلی بر پایه پژوهش‌های حساس یگانه و دوست‌محمدی (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که این استاندارد جهشی چشمگیر ایجاد کرده است. با الزام شرکت‌های بیمه به تفکیک حق‌بیمه صادره از حق‌بیمه عایدشده و بازتاب شفاف بدهی‌های بیمه‌ای از طریق ثبت تفکیکی ذخیره

حق‌بیمه عایدنشده، ذخیره خسارات معوق و ذخیره خسارات واقع‌شده ولی گزارش‌نشده، اطلاعات مندرج در صورت‌های مالی مستقیماً با ارزیابی عملکرد واقعی دوره پیوند خورد. این تغییر ساختاری موجب شد استفاده‌کنندگان بتوانند پتانسیل تولید وجه نقد عملیاتی و تعهدات ناشی از ریسک‌های تقبل‌شده را با دقتی بسیار بیشتر از گذشته بسنجند و در نتیجه، ارزش پیش‌بینی‌کنندگی و تاییدکنندگی اطلاعات گزارش‌شده به نحو محسوسی ارتقا یافت.

در بعد قابلیت اتکا، استاندارد ۲۸ رویکردی دوگانه و متناقض به همراه داشته است. از منظر قابلیت اتکای رویه‌ای، با الزام به مستندسازی محاسبات فنی، منع ثبت‌های سلیقه‌ای، تحریم قطعی تهاتر میان مطالبات و بدهی‌های ناشی از قراردادهای اتکایی و تعیین ضوابط برای هزینه‌های تحصیل معوق، بستر اعمال ثبت‌های بی‌ضابطه محدود شد. اما از جهت قابلیت اتکای اندازه‌گیری، پژوهش‌های محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) و همچنین دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲) اثبات می‌کنند که این استاندارد به دلیل سکوت پیرامون متدولوژی‌های سنجش عدم‌قطعیت و فقدان چارچوب‌های سخت‌گیرانه برای کنترل خطای اکچوئری، وابستگی شدیدی به قضاوت‌های فردی کارشناسان و فرضیات ذهنی مدیران ایجاد کرده است. هنگامی که بخش عمده‌ای از ترازنامه یک شرکت بیمه را ذخیره خسارات معوق و ارقام تخمینی گزارش‌نشده تشکیل می‌دهد و هیچ مدل ریاضی یکپارچه‌ای برای پایش فرضیات این برآوردها حاکم نیست، خطر انحراف داده‌ها به شدت افزایش می‌یابد. بنابراین، قابلیت اتکای ارقام نهایی به طور مستقیم تحت تأثیر نیت و تخصص برآوردکنندگان قرار گرفته و آسیب‌پذیر شده است.

در بعد قابلیت مقایسه، استنباط حاصل از تحلیل‌های هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵) و نمازی و قربانی (۱۳۸۹) بیانگر آن است که اگرچه استاندارد ۲۸ با ایجاد زبان مشترک، قالب استاندارد برای صورت سود و زیان فنی و سرفصل‌های همگن، امکان مقایسه میان شرکت‌های مختلف بیمه را در مقایسه با دوره پیش از استاندارد به شکل بنیادین بهبود بخشید، اما این قابلیت مقایسه در سطح ظاهری و شکلی متوقف ماند. در عمل، وجود تفاوت‌های فاحش در توان سخت‌افزاری و نرم‌افزاری شرکت‌ها، تنوع در شیوه‌های آماری محاسبه خسارات واقع‌شده ولی گزارش‌نشده و مهم‌تر از همه، استمرار تقابل میان آیین‌نامه ۵۸ شورای عالی بیمه و استاندارد ۲۸، موجب شد شرکت‌های مختلف ترکیب‌های متفاوتی از ارقام دفتری را گزارش کنند. در نتیجه، صورت‌های مالی دو شرکت بیمه با پورتفوی و ریسک مشابه، ممکن است به دلیل تفاوت در نحوه اعمال قضاوت‌های

کارشناسی یا انتخاب تقدم استاندارد بر آیین‌نامه، سودآوری و وضعیت دارایی کاملاً متفاوتی را نشان دهند که این امر مقایسه‌پذیری واقعی را دچار خدشه می‌سازد.

پاسخ به پرسش دوم: جایگاه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ در فرآیند همگرایی با استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی کجاست و چه شکاف‌هایی در این مسیر وجود دارد؟

یافته‌های این پژوهش، ساختار همگرایی استاندارد ۲۸ با مبانی بین‌المللی را در سه لایه متمایز مفهومی، روش‌شناختی و نهادی تبیین می‌کند. در لایه مفهومی، چنان‌که رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷) استدلال کرده است، این استاندارد انطباق و سازگاری مطلوبی با اهداف بنیادین استانداردهای بین‌المللی به ویژه استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۴ دارد. تعاریفی مانند مفهوم انتقال ریسک بیمه‌ای معنادار، لزوم عدم تلفیق سود فنی و سرمایه‌گذاری، تفکیک دارایی‌ها و بدهی‌های بیمه‌گر مستقیم از اتکایی، و تعریف حق‌بیمه عایدنشده همگی بازتابی دقیق از آموزه‌های نوین گزارشگری جهانی هستند. از این حیث، استاندارد ۲۸ نقشی شایسته در اتصال ترمینولوژی حسابداری ایران به ادبیات بین‌المللی ایفا کرده است.

اما در لایه روش‌شناختی، عمیق‌ترین و بحرانی‌ترین گسست آشکار می‌شود. شواهد به دست آمده در آثار حمیدیان و نعمت‌الهی (۱۳۹۴) و محمدی‌مجد و نعمت‌الهی (۱۳۹۱) اثبات می‌کند که استاندارد ۲۸ در چارچوب منسوخ بهای تمام‌شده تاریخی محبوس مانده است، در حالی که پارادایم گزارشگری بین‌المللی با گذار از استاندارد شماره ۴ به سمت استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷، مدل‌های ارزش منصفانه و تسعیر پویای تعهدات بر اساس ارزش فعلی جریان‌های نقدی را جایگزین ساخته است. غیبت کامل مکانیسم تنزیل ارزش زمانی پول، حذف حاشیه خدمات قراردادی برای شناسایی سود متناسب با ارائه خدمات در طول زمان، و نبود مؤلفه تعدیل ریسک غیرمالی در استاندارد ۲۸، باعث شده است که متدولوژی گزارشگری ایران با مدل عمومی اندازه‌گیری استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ شکافی غیرقابل تطبیق پیدا کند.

در لایه نهادی، همگرایی بین‌المللی استاندارد ۲۸ در اثر تعارض با چارچوب‌های مقرراتی داخلی به شدت تضعیف شده است. همان‌طور که سهرابی عراقی، دارابی و اله وردی (۱۳۹۰)، اله وردی (۱۳۹۰) و دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲) نشان داده‌اند، استانداردهای بین‌المللی گزارشگری مالی با این فرض پیاده می‌شوند که نهاد ناظر بیمه‌ای، مقررات توانگری و احتیاطی خود را بر بستر داده‌های شفاف حسابداری بنا کند؛

اما در ایران، مقاومت آیین‌نامه شماره ۵۸ و آیین‌نامه شماره ۶۰ شورای عالی بیمه در برابر ارقام استاندارد، و تحمیل فرمول‌های مکانیکی و ضرایب دستوری، نظام گزارشگری را به سمتی هدایت کرده است که حتی داده‌های اصلاح‌شده طبق استاندارد ۲۸ نیز در محاسبات حاکمیتی و مالیاتی بی‌اثر می‌شوند. این انشقاق نهادی مانع از آن شده است که صورت‌های مالی صنعت بیمه ایران قابلیت پذیرش و استفاده در مبادلات اتکایی بین‌المللی و بازارهای مالی جهانی را به دست آورد.

پاسخ به پرسش سوم: اطلاعات مالی حاصل از اجرای استاندارد ۲۸ چگونه در فرآیند تصمیم‌گیری استفاده‌کنندگان برون‌سازمانی تجلی یافته است؟

تحلیل بازخورد بازار سرمایه و رفتار تحلیل‌گران نشان می‌دهد که اجرای استاندارد ۲۸ تأثیری محسوس و عینی بر کیفیت تصمیمات سرمایه‌گذاران، اعتباردهندگان و نهاد ناظر بر جای گذاشته است. به استناد بررسی‌های مرادی (۱۳۹۶) و جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳)، جداسازی سود عملیات بیمه‌گری از درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها و فروش دارایی‌ها، به سرمایه‌گذاران نهادی و فعالان بازار سرمایه این قدرت را بخشید تا شرکت‌ها را بر اساس توانایی تخصصی در ارزیابی و قیمت‌گذاری ریسک ارزش‌گذاری کنند، نه بر پایه سودهای حبابی و ناپایدار ناشی از سفته‌بازی در دارایی‌های ثابت و اوراق بهادار. این شفافیت، ریسک نقدشوندگی و کیفیت سودآوری شرکت‌ها را در قیمت‌گذاری سهام در بورس بازتاب داد و سهامداران هوشمند را قادر ساخت تا از ورود به شرکت‌های دارای زیان‌های فنی پنهان اجتناب ورزند.

با این وجود، پژوهش‌های رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۰) یک هشدار بنیادین پیرامون کیفیت این تصمیمات مطرح می‌سازد. از آنجا که استاندارد ۲۸ الزامی برای افشای تحلیل‌های حساسیت، مدیریت ریسک نقدینگی، انطباق سررسید دارایی‌ها و بدهی‌ها و اثرات تکانه‌های تورمی بر خسارات معوق وضع نکرده است، تحلیل‌گران مالی در شرایط عدم‌اطمینان‌های کلان اقتصادی، قادر به پیش‌بینی شوک‌های ناگهانی ترازنامه‌ای نیستند. تصمیم‌گیرندگان برون‌سازمانی غالباً متوجه نمی‌شوند که یک جهش در نرخ دیات یا تغییر قوانین حوادث رانندگی چگونه می‌تواند ذخایر خسارات معوق گزارش‌شده را در یک شب بی‌پشتوانه سازد. بنابراین، تصمیم‌گیری‌ها هرچند نسبت به دوره پیش از استاندارد بسیار منطقی‌تر شده‌اند، اما به دلیل نقص در اطلاعات آینده‌نگر و ریسک‌محور، همواره با نوعی خطای برآورد ساختاری همراه‌اند.

پاسخ به پرسش چهارم: استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تا چه اندازه در چارچوب نظریه نمایندگی توانسته است از حقوق ذی‌نفعان در برابر رفتارهای فرصت‌طلبانه مدیران صیانت کند؟

بررسی تحلیلی مناسبات نمایندگی در صنعت بیمه به استناد یافته‌های رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۶) و رحیمی باغ‌ابریشمی، ملکیان، کامیابی و طهرانچیان (۱۳۹۶) نشان می‌دهد که استاندارد ۲۸ به عنوان یک سپر انضباطی اولیه در برابر سوءاستفاده‌های مدیریتی عمل کرده است. در غیاب یک استاندارد مدون، مدیران اجرایی همواره انگیزه‌های پرقدرتی برای بیش‌نمایی سودهای کوتاه‌مدت از طریق دست‌کم گرفتن تعهدات و خسارات معوق داشتند تا بدین وسیله، پاداش‌های گزاف مبتنی بر عملکرد دریافت کرده و جایگاه شغلی خود را تثبیت نمایند. الزام استاندارد ۲۸ به اعمال روش تناسب زمانی برای حق‌بیمه عایدنشده و به رسمیت شناختن خسارات واقع‌شده ولی گزارش‌نشده، دست مدیران را در دستکاری سود به روش‌های سنتی بست و از انتقال غیرمنصفانه ثروت از بیمه‌گذاران به سهامداران از طریق تقسیم سودهای کاذب جلوگیری کرد.

با این حال، تئوری نمایندگی تبیین می‌کند که فرصت‌طلبی مدیریتی با وضع قوانین متوقف نمی‌شود، بلکه خود را در قالب پیچیده‌تری بازتولید می‌کند. از آنجا که استاندارد ۲۸ ضوابط فنی مشخصی برای انتخاب تکنیک‌های آماری تعیین نکرده و نظارت مستقلی بر محاسبات اکچوئری وجود ندارد، مدیران این آزادی عمل را پیدا کردند تا در برهه‌های افت سودآوری، با تغییر پنهانی فرضیات تخمین خسارات و کاستن از ضرایب اطمینان، رقم ذخایر را کاهش داده و سود را هموار سازند. رحیمی باغ‌ابریشمی و همکاران (۱۳۹۶) تأیید می‌کنند که این رفتار فرصت‌طلبانه، شکل مدرنی از هزینه نمایندگی را پدید آورده است؛ جایی که عدم تقارن اطلاعاتی میان مدیر و ذی‌نفعان، از دفاتر حسابداری به محتوای فرضیات اکچوئری منتقل شده و حقوق بیمه‌گذاران و سهامداران خرد همچنان در معرض ریسک باقی مانده است.

گزاره ترکیبی برآمده از این پاسخ‌ها نشان می‌دهد که استاندارد ۲۸ هرچند انقلابی ساختاری در مرئی‌سازی تعهدات، انضباط مالی و ارتقای نسبی کیفیت اطلاعات به پا کرد و هم‌خوانی مفهومی بالایی با ادبیات نوین دارد، اما در لایه‌های روش‌شناختی و پیاده‌سازی نهادی با چالش‌های بنیادین روبرو شده است. عدم انعطاف در برابر تورم و نرخ بهره،

دستکاری‌پذیری فرضیات ذخیره‌گیری و ایجاد شکاف ساختاری با مقررات نظارتی، رسالت نهایی آن را ناتمام گذاشته است.

سنتز نهایی و ماتریس قوت‌ها، ضعف‌ها و پیامدهای عملیاتی

برای جمع‌بندی تفصیلی و سیستماتیک دستاوردهای گام پنجم، ابعاد ساختاری استاندارد ۲۸ در سه محور نقاط قوت بنیادین، ضعف‌های تحلیلی و روش‌شناختی، و پیامدهای عملیاتی طبقه‌بندی و تشریح می‌گردد:

نقاط قوت بنیادین استاندارد ۲۸:

نخستین نقطه قوت، انضباط‌بخشی مالی و حذف روش‌های دلبخواهی و سلیقه‌ای در شناخت درآمد و هزینه است که طبق دیدگاه هشی و حسن‌زاده (۱۳۸۵)، پایه‌های حسابداری تعهدی مدرن را در صنعت بیمه تثبیت کرد.

دومین نقطه قوت، حاکمیت مطلق اصل عدم تهاتر در قراردادهای اتکایی است که رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۸۷) آن را ضامن شفافیت ریسک‌های اعتباری و نقدشوندگی معرفی می‌کند.

سومین قوت، تفکیک شفاف سود عملیات فنی از عایدات ناشی از سرمایه‌گذاری‌ها و معاملات دارایی است که مرادی (۱۳۹۶) آن را پرده‌برداری از واقعیت بازدهی بیمه‌گری می‌داند.

چهارمین قوت، شناسایی دقیق هزینه‌های تحصیل معوق و تطابق زمانی آنها با دوره عاید شدن حق‌بیمه است که مانع از اعمال فشارهای مالیاتی و تحریف سود در سال نخست انعقاد قرارداد می‌شود، چنان‌که محمدی‌مجد و نعمت‌الهی (۱۳۹۱) آن را تبیین کرده‌اند.

پنجمین قوت، الزامات افشای یادداشت‌های همراه در خصوص نحوه محاسبه ذخایر است که زمینه را برای مهار عدم تقارن اطلاعاتی فراهم ساخته است.

ضعف‌ها و کاستی‌های روش‌شناختی استاندارد ۲۸:

نخستین ضعف بنیادین، غیبت مدل‌های احتمالاتی و تصادفی در فرآیند ذخیره‌گیری و اتکای تام به میانگین‌های خطی است که محمدپور زرندی و بابائی (۱۴۰۰) آن را ناکارآمدی متدولوژیک در برابر ریسک‌های غیرمالی می‌دانند.

دومین ضعف، عدم شناسایی ارزش زمانی پول و فقدان مکانیسم تنزیل بدهی‌های بلندمدت است که در فضای تورمی ایران، تحریفات اساسی در ترازنامه پدید می‌آورد، چنان‌که حمیدیان و نعمت‌الهی (۱۳۹۴) نشان دادند.

سومین ضعف، نادیده‌انگاری آشکار اثرات تورم مزمن و تعدیلات نرخ دیه بر خسارات معوق پرداخت‌نشده است که اله وردی (۱۳۹۰) آن را عامل اصلی بحران‌های مالی شرکت‌های بیمه معرفی می‌کند.

چهارمین ضعف، ابهام و کلی‌گویی در چگونگی اجرای آزمون تکافوی تعهدات و نبود دستورالعمل‌های تعیین نرخ تنزیل مناسب است که رحیمی باغ‌ابریشمی (۱۳۹۰) آن را به تبدیل این آزمون به یک امر صوری و بی‌محتوا نسبت می‌دهد.

پنجمین ضعف، غفلت از مؤلفه حاشیه خدمات قراردادی و عدم تطابق فرآیندی با تحولات استانداردهای روز جهانی است.

پیامدهای عملیاتی و ترازنامه‌ای استاندارد ۲۸:

نخستین پیامد، رشد بی‌رویه مطالبات حق‌بیمه در سرفصل دارایی‌ها به سبب شناسایی تعهدی کل حق‌بیمه صادره و تلاقی زیان‌بار آن با آیین‌نامه شماره ۶۰ است که طبق یافته‌های جنگی، اسدی و میرآقازاده (۱۳۹۳)، تنزل رتبه توانگری مالی شرکت‌ها را به همراه دارد.

دومین پیامد، الزام به نگهداری دفاتر موازی و دوگانه به دلیل عدم هم‌خوانی با آیین‌نامه‌های دستوری شماره ۵۸ شورای عالی بیمه است که سهرابی عراقی، دارابی و اله وردی (۱۳۹۰) و اله وردی (۱۳۹۰) آن را عامل سردرگمی سهامداران و بازار دانسته‌اند.

سومین پیامد، بروز مناقشات فرساینده مالیاتی ناشی از رد مازاد ذخایر کارشناسی توسط سازمان امور مالیاتی و تشخیص مالیات‌های غیرواقعی است که دارابی، ربیعی و اله وردی (۱۳۹۲) ابعاد حقوقی آن را مستند کرده‌اند.

چهارمین پیامد، بسترسازی برای دستکاری اقلام تعهدی توسط مدیران در راستای هموارسازی سود در چارچوب هزینه‌های نمایندگی است که رحیمی باغ‌ابریشمی، ملکیان، کامیابی و طهرانچیان (۱۳۹۶) آن را اثبات نموده‌اند.

پنجمین پیامد، دگرگونی مثبت تصویر حرفه بیمه در افکار عمومی و ارتقای فرهنگ پاسخگویی مالی است که حساس یگانه و دوست‌محمدی (۱۳۹۰) آن را دستاورد ماندگار این استاندارد ارزیابی می‌کنند.

نتیجه‌گیری نهایی این سنتز گویای آن است که پرونده ارزیابی استاندارد ۲۸ یک دوگانه انکارناپذیر است: موفقیتی درخشان در تثبیت ساختارها و ایجاد شفافیت حداقلی، و همزمان محدودیتی بازدارنده در برابر پیچیدگی‌های پویای ریسک‌های نوین. تداوم استفاده از این چارچوب بدون انجام اصلاحات ساختاری، صنعت بیمه ایران را در برزخ

میان مقررات‌زدگی احتیاطی و انفعال تحلیلی معلق نگه خواهد داشت؛ امری که ضرورت گذار نظام‌مند به پارادایم‌های مدرن بین‌المللی را به عنوان تنها مسیر تضمین پایداری مالی اثبات می‌کند.

۵. واکاوی الزامات، چالش‌ها و نقشه راه گذار صنعت بیمه ایران به استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷

تحولات شتابان بازارهای مالی بین‌المللی و پیچیدگی‌های روزافزون مدیریت ریسک در سده بیست و یکم، هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری را بر آن داشت تا پس از دو دهه مباحثات فشرده، استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷ با عنوان قراردادهای بیمه‌ای را جایگزین استاندارد بین‌المللی شماره ۴ سازد. این استاندارد که نقطه عطفی در تاریخ حسابداری تخصصی به شمار می‌رود، پارادایم سنتی گزارشگری مبتنی بر بهای تمام‌شده تاریخی و جریانات نقدی اسمی را به طور بنیادین دگرگون ساخته و رویکرد ارزش منصفانه و تسعیر پویای تعهدات بر اساس جریان‌های نقدی آتی تنزیل‌شده را جایگزین آن کرده است. در این میان، صنعت بیمه ایران با استاندارد حسابداری شماره ۲۸ که در دهه‌های گذشته نقشی انضباط‌بخش ایفا کرده، اکنون در مواجهه با چالش‌های ساختاری اقتصاد کلان نظیر تورم‌های مزمن، نوسانات شدید نرخ ارز و رشد جهشی مبالغ دیات، کارآمدی خود را تا حد زیادی از دست داده است. نتایج به دست آمده در گام‌های پیشین این پژوهش آشکار ساخت که توقف در چارچوب مکانیکی استاندارد ۲۸ و غیبت متدولوژی‌های سنجش ریسک‌های تصادفی، موجب تحریف ارزش زمانی اطلاعات مالی و تشدید عدم تقارن اطلاعاتی میان مدیران و ذی‌نفعان شده است. از این رو، ارزیابی نقشه راه گذار به استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ دیگر یک انتخاب ترجیحی نیست، بلکه ضرورتی حیاتی برای بازسازی ساختار مالی، ارتقای شفافیت و تضمین تاب‌آوری شرکت‌های بیمه در برابر شوک‌های سیستماتیک محسوب می‌شود.

مبانی مفهومی و ستون‌های سه‌گانه مدل عمومی اندازه‌گیری در استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷

فلسفه استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ بر پایه بازتاب بدون سوگیری ارزش فعلی تعهدات بیمه‌ای در طول زمان استوار است. بر خلاف استاندارد ۲۸ ایران که بدهی‌ها را صرفاً به عنوان ارقامی انباشته و ایستا تعریف می‌کند، استاندارد ۱۷ تعهدات ناشی از قراردادهای بیمه را در قالب مدل عمومی اندازه‌گیری که به عنوان مدل بلوک‌های سازنده شناخته می‌شود، به سه مؤلفه تفکیک‌ناپذیر تقسیم می‌نماید. مؤلفه نخست، برآورد بدون سوگیری،

انتظاری و با وزن احتمالی از جریان‌های نقدی ورودی و خروجی است که انتظار می‌رود در طول دوره حیات قرارداد به وقوع بپیوندد. این رویکرد به معنای خداحافظی با فرضیات خطی گذشته‌نگر و ورود به عرصه مدل‌سازی‌های پیش‌نگر آماری است.

مؤلفه دوم در این مدل، اعمال ارزش زمانی پول از طریق تنزیل جریان‌های نقدی به مأخذ منحنی بازده مبتنی بر بازار در تاریخ گزارشگری است. در حالی که استاندارد ۲۸ تعهدات بلندمدت را با ارقام اسمی منعکس ساخته و در نتیجه در شرایط تورمی تعهدات آتی را بسیار کمتر یا متناسب با سلیقه ارزیابی می‌کند، استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ شرکت را ملزم می‌سازد تا اثرات نرخ بهره و ریسک نقدشوندگی را به شکلی پویا در ارزش فعلی بدهی‌ها منعکس نماید. این تعدیل مالی تضمین می‌کند که صورت‌های مالی همواره ارزش منصفانه پوشش‌های بیمه‌ای ارائه‌شده را بدون تأثیرپذیری از توهم پولی به تصویر بکشند.

مؤلفه سوم، تعدیل ریسک غیرمالی است که جبران خسارت مورد مطالبه بنگاه به سبب تحمل عدم‌قطعیت پیرامون مبلغ و زمان‌بندی جریان‌های نقدی را بازتاب می‌دهد. این مؤلفه که معادلی برای حاشیه اطمینان اکچوئری است، در تقابل بنیادین با غیبت کامل مفاهیم احتمالاتی در استاندارد ۲۸ قرار دارد. علاوه بر این سه بلوک که ارزش فعلی جریان‌های نقدی ایفای تعهد را تشکیل می‌دهند، استاندارد ۱۷ مفهومی نوین با عنوان حاشیه خدمات قراردادی را تعریف می‌کند. این مفهوم نشان‌دهنده سود شناسایی‌نشده‌ای است که شرکت انتظار دارد در حین ارائه خدمات بیمه‌ای در طول دوره پوشش قرارداد به دست آورد. بدین ترتیب، این استاندارد مانع از آن می‌شود که یک شرکت بیمه بتواند در لحظه صدور بیمه‌نامه سود شناسایی کند؛ امری که ریشه پدیده شایع شناسایی سودهای موهوم را در صنعت بیمه به طور کامل می‌خشکاند. اگر یک قرارداد در لحظه شروع زیان‌ده ارزیابی شود، کل زیان بلافاصله در صورت سود و زیان ثبت می‌گردد، اما اگر سودآور باشد، سود در قالب حاشیه خدمات قراردادی در ترازنامه ذخیره شده و به تدریج در طول دوره پوشش مستهلک می‌شود.

علاوه بر مدل عمومی، این استاندارد رهیافت تخصیص حق‌بیمه را به عنوان روشی ساده‌شده برای قراردادهای کوتاه‌مدت با دوره پوشش حداکثر یک سال معرفی می‌کند. از آنجا که بخش عمده‌ای از پورتفوی صنعت بیمه ایران در حوزه بیمه‌های غیرزندگی نظیر شخص ثالث، درمان، بدنه اتومبیل و آتش‌سوزی ماهیتی سالانه دارد، این رهیافت به عنوان محوری‌ترین بستر برای آغاز فرآیند گذار در ایران مطرح است. با این حال، حتی

در رهیافت تخصیص حق‌بیمه نیز شرکت‌های بیمه ملزم هستند در صورت وجود شواهد مبنی بر زیان‌ده بودن گروهی از قراردادها، بلافاصله بدهی قراردادهای زیان‌آور را به همراه حاشیه تعدیل ریسک شناسایی کرده و تنزیل تعهدات مربوط به خسارات معوق بلندمدت را به طور کامل اعمال نمایند.

شکاف‌های روش‌شناختی و نهادی میان استاندارد ۲۸ و استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ مقایسه تطبیقی نظام گزارشگری فعلی ایران با الزامات استاندارد ۱۷، از گسست‌های عمیق مفهومی، عملیاتی و قانونی پرده برمی‌دارد. نخستین شکاف بنیادین، سطح تجمیع قراردادها است. استاندارد ۲۸ به شرکت‌های بیمه اجازه می‌دهد تعهدات و درآمدهای خود را در سطح کلان رشته‌های بیمه‌ای یا حتی در سطح کل پورتفوی ارزیابی کنند. این رویه کلی‌نگر موجب می‌شود که زیان‌های هنگفت بیمه‌نامه‌های پرریسک یا دستکاری‌شده با سود بیمه‌نامه‌های سودآور پوشانده شده و پدیده یارانه‌دهی متقاطع در درون دفاتر حسابداری پنهان بماند. در نقطه مقابل، استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ بنگاه‌ها را ملزم می‌سازد تا قراردادها را در بدو صدور به گروه‌های همگن تقسیم نمایند و آنها را حداقل در سه سبد شامل قراردادهای زیان‌آور در بدو صدور، قراردادهایی که در بدو صدور خطر زیان‌آور شدن ندارند و سایر قراردادها طبقه‌بندی کنند. علاوه بر این، قراردادهای صادرشده با فاصله زمانی بیش از یک سال نمی‌توانند در یک گروه تجمیع شوند. اجرای این الزام در ایران پرده از ناکارآمدی قیمت‌گذاری در بسیاری از بیمه‌نامه‌های بزرگ برخواهد داشت و مانع از پنهان‌سازی تخفیف‌های غیرفنی در پورتفوی‌های خاص خواهد شد.

دومین شکاف، بازتعریف کامل درآمد بیمه‌ای و ارائه صورت سود و زیان است. در استاندارد ۲۸، حق‌بیمه صادره تعهدی به عنوان مبنای نخستین درآمد ثبت می‌شود و سپس با کسر تغییرات ذخیره حق‌بیمه عایدنشده، درآمد حق‌بیمه عایدشده به دست می‌آید. این مکانیسم باعث شده است حجم فروش به عنوان معیار اصلی اندازه و موفقیت شرکت‌های بیمه تلقی شود؛ رقابتی ناسالم که پدیده نرخ‌شکنی‌های مخرب را دامن می‌زند. در استاندارد ۱۷، متغیر حق‌بیمه صادره به طور کلی از صورت سود و زیان حذف می‌شود. درآمد خدمات بیمه‌ای صرفاً بر مبنای ارزش خدماتی که در طول دوره مالی به بیمه‌گذاران ارائه شده است و از طریق آزاد شدن حاشیه خدمات قراردادی و استهلاک هزینه‌های خدمات بیمه‌ای شناسایی می‌گردد. همچنین، هرگونه مؤلفه سرمایه‌گذاری که فارغ از وقوع حادثه باید به بیمه‌گذار مسترد شود، به طور مستقیم از درآمدها و هزینه‌های بیمه‌ای

تفکیک شده و وارد صورت سود و زیان نمی‌شود. این تحول مانع از آن می‌گردد که شرکت‌های بیمه با جابجایی ارقام سپرده‌ای و سرمایه‌گذاری، حجم عملیات بیمه‌گری خود را به شکلی صوری بزرگ جلوه دهند.

سومین شکاف، جداسازی نتایج خدمات بیمه‌ای از نتایج مالی بیمه‌ای است. استاندارد ۲۸ نوسانات ناشی از تغییر در نرخ‌های تنزیل و شوک‌های بازارهای مالی را به دلیل عدم کاربرد محاسبات ارزش منصفانه منعکس نمی‌سازد. استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ با تفکیک سود و زیان عملیات خدمات بیمه‌ای از درآمدها و هزینه‌های مالی بیمه ناشی از تغییر نرخ‌های بهره بازار، این امکان را فراهم می‌سازد که استفاده‌کنندگان صورت‌های مالی دریابند چه میزان از عملکرد بنگاه ناشی از مدیریت صحیح ریسک‌های فنی بوده و چه میزان تحت تأثیر تلاطم‌های متغیرهای اقتصاد کلان قرار داشته است.

چالش‌های زیرساختی و موانع پیش روی پیاده‌سازی در صنعت بیمه ایران

گذار به یک استاندارد بین‌المللی با پیچیدگی ریاضی و محاسباتی استاندارد ۱۷، صنعت بیمه ایران را با چالش‌هایی چندبعدی و ساختاری مواجه می‌سازد که بدون تمهید راه‌حل‌های علمی برای آنها، هرگونه الزام قانونی با شکستی فاجعه‌بار روبرو خواهد شد. نخستین مانع بنیادین، فقر شدید داده‌های آماری منسجم و ضعف ساختار فناوری اطلاعات در بنگاه‌های بیمه کشور است. استاندارد ۱۷ نیازمند داده‌های تاریخی ریزدانه‌ای در سطح قرارداد، ردگیری دقیق تاریخچه‌های خسارت، تحلیل الگوهای توسعه خسارت به صورت تفکیک‌شده و اتصال برخط سیستم‌های صدور و خسارت به نرم‌افزارهای حسابداری است. در حال حاضر، سیستم‌های نرم‌افزاری بخش عمده‌ای از شرکت‌های بیمه ایران به صورت جزیره‌ای عمل می‌کنند و فاقد قابلیت رهگیری اطلاعاتی هستند که استاندارد ۱۷ برای طبقه‌بندی قراردادها و پایش مستمر حاشیه خدمات قراردادی طلب می‌کند. تبدیل و پالایش این کلان‌داده‌ها نیازمند سرمایه‌گذاری سنگین در توسعه سامانه‌های یکپارچه و بهینه‌سازی پایگاه‌های داده است.

دومین چالش، کمبود حاد نیروی انسانی متخصص و فاصله میان حرفه حسابداری و دانش اکچوئری در ایران است. اجرای استاندارد ۱۷ به طور ماهوی مرز سنتی میان حسابدار و اکچوئر را از میان برمی‌دارد. تعیین توزیع‌های احتمالاتی، برآورد ارزش انتظاری جریانات نقدی، ساخت منحنی‌های بازده برای تنزیل و تخمین حاشیه تعدیل ریسک نیازمند تخصص پیشرفته در علوم مالی محاسباتی و آمار ریاضی است. در شرایط کنونی، نظام آموزش دانشگاهی و حرفه‌ای کشور در پرورش حسابرسان و کارشناسان مسلط بر

ریاضیات اکچوئری شکافی عمیق دارد. وابستگی صنعت به شمار معدودی از متخصصان اکچوئری نه تنها خطر خطای اندازه‌گیری را به شدت افزایش می‌دهد، بلکه فرآیند رسیدگی و اظهارنظر حسابرسان مستقل را به دلیل عدم درک کافی از مدل‌های کمی به چالش می‌کشد.

سومین چالش، شرایط ناپایدار اقتصاد کلان، تورم ساختاری و ابهام در تعیین نرخ‌های تنزیل مناسب است. استاندارد ۱۷ فرض می‌کند که بازارهای مالی عمیق، کارآمد و دارای نقدشوندگی بالایی وجود دارند که می‌توان بر مبنای آنها منحنی بازده بدون ریسک یا متناسب با ریسک را برای دوره‌های زمانی مختلف استخراج نمود. در اقتصاد ایران، به دلیل نوسانات شدید متغیرهای کلان، غیبت ابزارهای بدهی بلندمدت با نقدشوندگی بالا، تعیین نرخ تنزیل مناسب برای تعهدات بیمه‌ای به معضلی نظری و فنی بدل می‌گردد. استفاده از نرخ‌های سود بانکی دستوری یا نرخ‌های ناپایدار اوراق بدهی دولتی می‌تواند ارقام تعهدات را به شکلی تصنعی دستخوش انحراف کرده و صورت‌های مالی را با نوسانات شدید غیرعملیاتی مواجه سازد. افزون بر این، نحوه مدل‌سازی تورم خسارت در رشته‌هایی مانند شخص ثالث که تابعی از نرخ اعلامی دیه توسط قوه قضائیه است، محاسبات جریان‌های نقدی آتی را با ریسک سیاسی و قانونی سنگینی مواجه می‌کند که مدل‌های استاندارد جهانی برای مواجهه با چنین تکانه‌های ناگهانی طراحی نشده‌اند.

چهارمین چالش، پیامدهای ترازنامه‌ای و تأثیر مستقیم گذار بر کفایت سرمایه و توانگری مالی شرکت‌ها است. همان‌طور که تحلیل‌های نظری نشان می‌دهد، اجرای استاندارد ۱۷ در روز نخست، پنهان‌کاری‌های انباشته‌شده را برملا خواهد ساخت. بسیاری از قراردادهایی که در نظام استاندارد ۲۸ به صورت ظاهری سودآور تلقی می‌شدند، با اعمال حاشیه تعدیل ریسک و ثبت زیان در بدو صدور، بلافاصله کسری‌های خود را به نمایش خواهند گذاشت. این شفاف‌سازی ناگهانی می‌تواند در دوره گذار، به کاهش قابل توجه حقوق مالکانه، افزایش ارقام بدهی و سقوط نسبت توانگری مالی در بسیاری از شرکت‌های فعال بینجامد. عدم آمادگی روانی بازار سرمایه و هراس سهامداران از شناسایی این کاهش سرمایه‌ها ممکن است موجبات بی‌ثباتی در بازار سهام شرکت‌های بیمه را فراهم آورد.

نقشه راه گذار استراتژیک به استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷

مواجهه موفقیت‌آمیز با این چالش‌ها و پیاده‌سازی اصولی نظام نوین گزارشگری، نیازمند طراحی یک نقشه راه استراتژیک، زمان‌بندی‌شده و چندمرحله‌ای است که کلیه ارکان

حاکمیتی، نظارتی، حرفه‌ای و عملیاتی را در بر گیرد. این نقشه راه در قالب پنج گام اجرایی تبیین می‌گردد:

گام نخست، بسترسازی قانونی، ارزیابی شکاف اولیه و طراحی راهبری گذار است. در این مرحله، سازمان حسابرسی به عنوان مرجع تدوین استاندارد و بیمه مرکزی به عنوان نهاد ناظر باید کارگروه مشترک راهبری گذار را تشکیل دهند. نخستین اقدام این کارگروه، الزام کلیه شرکت‌های بیمه به اجرای پروژه ارزیابی اثرات شکاف است. در این فرآیند، هر شرکت باید خطوط تولید، پورتفوی‌های قراردادی، وضعیت سیستم‌های اطلاعاتی و داده‌های تاریخی خود را بر اساس الزامات استاندارد ۱۷ کالبدشکافی کرده و شکاف‌های موجود را به صورت کمّی گزارش نماید. همزمان، اصلاح قوانین و مقررات نظارتی آغاز می‌شود تا از ایجاد دوباره دفاتر دوگانه جلوگیری به عمل آید؛ بدین معنا که آیین‌نامه‌های توانگری مالی بیمه مرکزی باید بر اساس متغیرهای خروجی استاندارد ۱۷ بازطراحی گردند.

گام دوم، توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و نظام ذخیره‌سازی داده‌های ریزدانه است. صنعت بیمه باید از نرم‌افزارهای حسابداری عمومی فاصله گرفته و سامانه‌های تخصصی مدیریت محاسبات اکچوئری را در معماری سازمانی خود ادغام کند. شرکت‌های نرم‌افزاری ارائه‌دهنده خدمات به صنعت بیمه ملزم خواهند شد تا موتورهای پیشرفته محاسبه حاشیه خدمات قراردادی و استهلاک خودکار آن را طراحی نمایند. سامانه‌های صدور و خسارت باید ارتقا یابند تا بتوانند کلیه هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم را در سطح گروه قراردادها ثبت و تخصیص دهند. ذخیره‌سازی داده‌های تاریخی خسارات باید به نحوی ساماندهی شود که امکان به کارگیری مثلث‌های توسعه خسارت به صورت تصادفی و برآورد دقیق الگوهای پرداخت در دسترس کارشناسان قرار گیرد.

گام سوم، بومی‌سازی مدل‌های روش‌شناختی و تدوین رهنمودهای ملی اکچوئری است. نهادهای مرجع باید دستورالعمل‌های شفافی برای حل معضلات ناشی از ساختار اقتصادی ایران تدوین کنند. این رهنمودها باید نحوه استخراج منحنی بازده و تعیین نرخ تنزیل مناسب را بر مبنای داده‌های بازار بدهی داخلی مشخص سازند تا از تنوع بی‌رویه روش‌ها و سلیقه‌گرایی جلوگیری شود. همچنین، رویکرد مشخصی برای مدل‌سازی اثرات تورم ساختاری و تکانه‌های دیه در جریان‌های نقدی انتظاری ارائه گردد. در خصوص حاشیه تعدیل ریسک، باید بازه‌های تکنیک‌های مورد قبول مانند رویکرد صدک یا رویکرد بهای

سرمایه معین شده و شرکت‌ها موظف گردند سطح اطمینان انتخابی خود را به شکلی شفاف در یادداشت‌ها افشا نمایند.

گام چهارم، اجرای آزمایشی و گزارشگری موازی است. پیش از الزام قانونی و عمومی، صنعت بیمه باید دوره‌ای دو ساله از اجرای موازی را تجربه کند. در این مدت، شرکت‌ها موظف خواهند بود صورت‌های مالی اصلی خود را همچنان بر مبنای الزامات بازنگری‌شده ارائه داده و صورت‌های مالی شبیه‌سازی‌شده بر مبنای استاندارد ۱۷ را به عنوان گزارش‌های تکمیلی در اختیار نهاد ناظر قرار دهند. این دوره آزمایشی، فرصت بی‌بدیلی برای شناسایی باگ‌های نرم‌افزاری، تصحیح فرضیات اکچوئری، آموزش کادرهای حسابرسی و درک رفتار بازار سرمایه فراهم می‌آورد. همچنین، به مدیریت شرکت‌ها امکان می‌دهد تا پیش از مواجهه با کاهش قطعی سرمایه، از طریق تجدید ارزیابی دارایی‌ها یا تزریق سرمایه از سوی سهامداران، ساختار ترازنامه را برای روز نخست اجرای الزامی بازسازی نمایند.

گام پنجم، استقرار کامل، افشای تفصیلی و نظارت پس از اجرا است. با پایان دوره اجرای آزمایشی، استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ به عنوان یگانه چارچوب قانونی گزارشگری مالی لازم‌الاجرا می‌گردد. در این مرحله، تمرکز نظام نظارتی بر راستی‌آزمایی فرضیات اکچوئری، بررسی کیفیت افشاها، ممانعت از دستکاری پنهان حاشیه تعدیل ریسک و ارزیابی تداوم فعالیت شرکت‌هایی خواهد بود که توانگری مالی آنها دستخوش افت شده است. نهاد ناظر باید گزارش‌های شفافیت سالانه‌ای منتشر کند که در آن نتایج مقایسه‌ای وضعیت ریسک و سودآوری تمامی شرکت‌ها بر مبنای مدل جدید در معرض دید عموم ذی‌نفعان قرار گیرد.

تحلیل و استنتاج جامع نشان می‌دهد که فاصله میان استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران و استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره ۱۷، نمایانگر فاصله میان یک نظام سنتی مبتنی بر انضباط دفتری و یک پارادایم نوین متکی بر مهندسی مالی و مدیریت ریسک است. استاندارد ۲۸ رسالت تاریخی خود را در خارج ساختن صنعت از آشفتگی ثبت‌های نقدی به انجام رسانده، اما ناتوانی آن در مواجهه با تورم، ارزش زمانی پول، ریسک‌های تصادفی و الزامات همگرایی بین‌المللی، آن را به مانعی در مسیر شفافیت واقعی بدل ساخته است.

گذار به استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷، فرآیندی دشوار، هزینه‌بر و سرشار از چالش‌های زیرساختی است؛ اما این گذار اجتناب‌ناپذیرترین گام برای جلوگیری از ورشکستگی‌های

پنهان، حذف پدیده نرخ‌شکنی‌های غیرفنی، صیانت واقعی از حقوق بیمه‌گذاران در برابر رفتارهای فرصت‌طلبانه مدیران و بازگرداندن اعتبار بین‌المللی به بازار بیمه ایران به شمار می‌رود. موفقیت این دگرگونی در گرو هم‌افزایی بی‌درنگ و استراتژیک میان سازمان حسابرسی، بیمه مرکزی، جامعه حسابداران رسمی و مشارکت فعال دانشگاه‌ها در پرورش نخبگان مالی و اکچوئری است. تنها با تحقق این نقشه راه منسجم است که صورت‌های مالی صنعت بیمه ایران می‌تواند به آیینه‌ای شفاف از ریسک و بازده واقعی بدل شده و بستر توسعه پایدار اقتصاد ملی را فراهم آورد.

۶. پیشنهادهای سیاستی و اجرایی

تحلیل انتقادی یافته‌های این پژوهش نشان داد که بحران جاری در گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه ایران، صرفاً ناشی از کاستی‌های تئوریک در فرمول‌بندی استاندارد حسابداری شماره ۲۸ نیست، بلکه ریشه در یک معضل ساختاری عمیق‌تر دارد که می‌توان آن را پدیده اصطکاک نهادی میان ارکان حاکمیتی، قانون‌گذاری، نظارتی و مالیاتی کشور نامید. صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه در حال حاضر بر برزخی از تعارضات متناقض بنا شده‌اند؛ از یک سو سازمان حسابرسی بر رعایت اصول سنتی بهای تمام‌شده تاریخی اصرار دارد، از سوی دیگر بیمه مرکزی ایران با صدور آیین‌نامه‌های احتیاطی مانند آیین‌نامه‌های ۵۸ و ۶۰ به دنبال حراست از توانگری مالی از طریق تحمیل روش‌های دستوری است، جامعه حسابداران رسمی ایران به دلیل فقر روش‌های استاندارد اعتبارسنجی در سنجش ذخایر با دشواری‌های حرفه‌ای روبروست و سازمان امور مالیاتی کشور با نگاهی بدبینانه و درآمدگرایانه، ذخایر فنی حیاتی را به عنوان مصادیق فرار مالیاتی تلقی و رد می‌نماید. این آشفتگی چندوجهی، پیامدهایی ویرانگر نظیر پیدایش سیستم‌های گزارشگری چندگانه، تشدید عدم تقارن اطلاعاتی، تضعیف شدید قابلیت مقایسه صورت‌های مالی، انگیزش رفتارهای فرصت‌طلبانه در دستکاری سود و در نهایت، تهدید پایداری و ثبات مالی کل صنعت بیمه را به همراه داشته است.

از این رو، استقرار یک نظام گزارشگری شفاف، پیش‌نگر و همگرا با استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷، امری نیست که با اقدامات جزیره‌ای و پراکنده به بار بنشیند. موفقیت در این فرآیند، مستلزم تقسیم کار نهادی دقیق، بازتعریف وظایف، همسوسازی منافع و تدوین الزامات سیاستی و اجرایی روشن برای هر یک از چهار نهاد کلیدی است. در این چارچوب، بسته‌های سیاستی و اجرایی پیشنهادی به تفکیک چهار مرجع راهبردی به شرح زیر تبیین می‌گردد:

بخش اول: الزامات سیاستی و نقشه اقدامات اجرایی سازمان حسابرسی: سازمان حسابرسی به عنوان مرجع قانونی و انحصاری تدوین استانداردهای حسابداری در جمهوری اسلامی ایران، نقشی بنیادین در تغییر ریل نظام گزارشگری از رویکرد ایستا و گذشته‌نگر به رویکرد ارزش منصفانه و مدیریت ریسک بر عهده دارد. برای تحقق این تحول ساختاری، اقدامات ذیل از سوی این نهاد ضروری است:

۱. بازنگری ساختاری در استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و طراحی فازهای همگرایی با استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷: سازمان حسابرسی باید رویکرد کنونی خود مبنی بر حفظ تغییرناپذیر متن استاندارد ۲۸ مصوب سال ۱۳۸۵ را متوقف ساخته و بازنگری بنیادین این استاندارد را در اولویت نخست کمیته تدوین استانداردها قرار دهد. مدل محاسباتی جاری که بدهی‌های بیمه‌ای را بر پایه مبالغ اسمی و بدون تنزیل ارزیابی می‌کند، در شرایط تورم‌های مزمن دو رقمی و نوسانات نرخ برابری ارز، قابلیت اتکای اطلاعات را به صفر رسانده است. سازمان حسابرسی باید پیش‌نویس استاندارد ملی جدید را با اقتباس ساختارمند از استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ تدوین کند. این پیش‌نویس باید به صورت شفاف، رهیافت تخصیص حق‌بیمه را برای پورتفوی‌های کوتاه‌مدت غیرزندگی و مدل عمومی اندازه‌گیری را برای قراردادهای با افق زمانی بیش از یک سال الزامی نماید.

۲. تشکیل کارگروه مشترک و دائمی حسابداری و ریاضیات اکچوئری: یکی از بزرگ‌ترین نقاط ضعف استاندارد ۲۸، نگارش آن صرفاً با ادبیات حسابداری سنتی و بدون مداخله فعال نظریه‌پردازان دانش اکچوئری بوده است. سازمان حسابرسی باید با همکاری پژوهشکده بیمه و انجمن حرفه‌ای اکچوئری، کارگروهی دائمی تشکیل دهد تا مفاهیم بنیادینی همچون برآورد بدون سوگیری ارزش انتظاری جریان‌های نقدی، تکنیک‌های تعیین حاشیه تعدیل ریسک و معیارهای اندازه‌گیری حاشیه خدمات قراردادی را به صورت رهنمودهای تفصیلی حسابداری منتشر سازد. این کارگروه باید روش‌های استخراج منحنی بازده بدون ریسک یا با تعدیل نقدشوندگی را بر مبنای داده‌های بازار سرمایه داخلی مدلسازی نموده و مانع از اعمال سلیقه‌های انفرادی در انتخاب نرخ‌های تنزیل گردد.

۳. الزام شرکت‌ها به افشای تفصیلی فرضیات اکچوئری و جدول توسعه خسارت: استاندارد فعلی سطح افشای بسیار پایینی را در خصوص فرضیات برآورد ذخایر طلب می‌کند. سازمان حسابرسی باید در نسخه بازنگری‌شده، شرکت‌های بیمه را

ملزم سازد تا جدول‌های توسعه پرداخت خسارت را حداقل برای یک دوره ده ساله در یادداشت‌های پیوست صورت‌های مالی افشا کنند. علاوه بر این، باید افشای مفروضات مربوط به تورم مورد انتظار، روند رشد هزینه‌های دیه، نرخ‌های تنزیل مورد استفاده و تحلیل حساسیت سود و زیان نسبت به تغییرات یک‌درصدی در هر یک از این متغیرها، به عنوان بخش لاینفک یادداشت‌های توضیحی الزامی شود تا زمینه ارزیابی مستقل کارشناسان بازار سرمایه فراهم آید.

۴. بازتعریف عناصر صورت سود و زیان و تفکیک نتایج عملیاتی از نتایج مالی: سازمان حسابرسی باید ساختار ارائه صورت سود و زیان صنعت بیمه را از فروش‌محوری به خدمت‌محوری تغییر دهد. متغیر سنتی حق‌بیمه صادره باید از متن صورت عملکرد مالی حذف شده و صرفاً درآمد خدمات بیمه‌ای که نشان‌دهنده خدمات واقعی ارائه‌شده در طول دوره مالی است، شناسایی گردد. همچنین سازمان باید تفکیک صریح میان نتایج خدمات بیمه‌ای و نتایج مالی بیمه‌ای را در استانداردهای تجدیدنظرشده مستقر سازد تا آثار شوک‌های ناشی از تغییر نرخ‌های تنزیل و تحولات بازارهای مالی، عملکرد مدیریت فنی شرکت را کدر و مخدوش نسازد.

بخش دوم: الزامات سیاستی و نقشه اقدامات اجرایی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

بیمه مرکزی به عنوان نهاد ناظر عالیه بر فعالیت‌های بیمه‌گری و حافظ حقوق بیمه‌گذاران، نقشی بی‌بدیل در رفع شکاف‌های موجود میان استانداردهای حرفه‌ای و مصوبات نظارتی ایفا می‌کند. بیمه مرکزی به جای پیگیری سیاست‌های موازی و مداخله‌گرایانه در فرآیند تهیه صورت‌های مالی، باید رویکرد خود را به سمت نظارت مبتنی بر ریسک و تقویت حاکمیت شرکتی تغییر دهد:

۱. همسوسازی و ادغام ساختاری آیین‌نامه‌های نظارتی به ویژه آیین‌نامه ۵۸ با استانداردهای حسابداری: یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های نظام مالی بیمه در ایران، وجود دوگانگی شدید میان آیین‌نامه ۵۸ شورای عالی بیمه و استاندارد حسابداری شماره ۲۸ بوده است. این تعارض باعث شده شرکت‌های بیمه برای نهاد ناظر یک نوع صورت مالی تنظیم کنند و برای سازمان بورس و اوراق بهادار صورتی دیگر، که این امر عملاً هزینه انطباق را به شدت بالا برده و فضا را برای مدیریت سود مهیا کرده است. بیمه مرکزی باید با تشکیل کارگروه هماهنگی با سازمان حسابرسی، آیین‌نامه ۵۸ را به گونه‌ای بازنویسی کند که مبانی تعیین ذخایر فنی در آیین‌نامه

نظارتی، عیناً منطبق بر تعاریف بدهی‌های بیمه‌ای در استاندارد حسابداری نوین باشد. نظارت بیمه مرکزی باید از نظارت بر چگونگی ثبت سند به نظارت بر کفایت سرمایه در برابر ریسک‌های کشف‌شده تغییر جهت دهد.

۲. یکسان‌سازی مبانی محاسباتی و تعیین متدولوژی استاندارد برآورد خسارات معوق رخ‌داده ولی گزارش‌نشده: تحلیل‌های تجربی نشان داد که متدولوژی فعلی محاسبه ذخیره خسارات معوق رخ‌داده ولی گزارش‌نشده در آیین‌نامه ۵۸، به شدت خشک، غیرعلمی و بر پایه درصدهای ثابت از حق‌بیمه یا خسارات واقع‌شده است. بیمه مرکزی باید استفاده از روش‌های آماری و اکچوئری پیشرفته نظیر روش زنجیره نردبانی، روش بورنهوتر فرگوسن و مدل‌های تصادفی توزیع خسارت را رسماً رسمیت بخشد. همچنین نهاد ناظر باید دستورالعمل جامعی تدوین کند که شرکت‌ها را از دستکاری این ذخیره از طریق تغییر سالانه متدولوژی بر حذر دارد و هرگونه تغییر در روش برآورد را منوط به اخذ تاییدیه رسمی از اداره کل نظارت مالی بیمه مرکزی سازد.

۳. توسعه زیرساخت‌های کلان فناوری اطلاعات و استقرار پایگاه ملی داده‌های خسارت: بیمه مرکزی باید سامانه نظارتی سنهاب را از یک بستر صرفاً نظارتی آماری، به یک پایگاه داده غنی و استاندارد برای محاسبات اکچوئری تبدیل کند. پیاده‌سازی استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ نیازمند داده‌های تاریخی ریزدانه در سطح تک‌تک قراردادها و پرونده‌های خسارت است. بیمه مرکزی باید شرکت‌های بیمه را ملزم به تغذیه برخط داده‌های خسارت با درج دقیق تاریخ وقوع، تاریخ اعلام و تاریخ پرداخت خسارت نماید و خود به عنوان مرجع ملی، جداول توسعه خسارت بازار و آمارهای صنعتی تجمیعی را سالانه منتشر کند تا شرکت‌های کوچک و متوسط که فاقد حجم نمونه آماری کافی هستند، بتوانند برآوردهای خود را با مأخذ داده‌های کلان صنعت کالیبره نمایند.

۴. تجدید ساختار نظام نظارت بر توانگری مالی متناسب با تحولات ترازنامه‌ای: با اجرای مدل‌های مبتنی بر ارزش منصفانه و تنزیل تعهدات، ارزش دفتری حقوق صاحبان سهام و نسبت توانگری مالی شرکت‌ها دچار تکانه‌های اساسی خواهد شد. بیمه مرکزی باید آیین‌نامه ۶۹ مربوط به توانگری مالی را همگام با گذار به استاندارد ۱۷ بازنگری کند. فرمول‌های توانگری باید ریسک حاشیه خدمات قراردادی و ریسک‌های ناشی از تنزیل بدهی‌ها را پوشش دهند. علاوه بر این، بیمه مرکزی باید

دوره‌ای گذار به مدت سه تا پنج سال برای شرکت‌ها تعیین کند تا بنگاه‌هایی که با شناسایی ذخایر واقعی، نسبت توانگری آنها به سطوح بحرانی سقوط می‌کند، بتوانند بدون توقف فعالیت یا ورود به بحران‌های ورشکستگی، از طریق افزایش سرمایه نقدی یا تجدید ارزیابی دارایی‌ها به مرزهای ایمن بازگردند.

بخش سوم: الزامات حرفه‌ای و نقشه اقدامات اجرایی جامعه حسابداران رسمی ایران

جامعه حسابداران رسمی ایران و مؤسسات حسابرسی معتمد، به عنوان ضامن اعتباردهی به اطلاعات مالی و پاسدار منافع عمومی، در سال‌های گذشته با پاشنه آشیلی به نام فقدان ابزارهای تخصصی حسابرسی ذخایر فنی مواجه بوده‌اند. برای صیانت از جایگاه حرفه و ارتقای کیفیت حسابرسی، الزامات زیر باید به سرعت اجرایی گردد:

۱. تدوین چک‌لیست‌های تخصصی و استاندارد حسابرسی صنعت بیمه: جامعه حسابداران رسمی باید با تشکیل کارگروه تخصصی حسابرسی بیمه، چک‌لیست‌ها و راهنماهای کاربردی ملی برای رسیدگی به قراردادهای بیمه‌ای تدوین کند. این چک‌لیست‌ها نباید صرفاً به تطبیق صوری اسناد مالی با کاربرگ‌های صدور و پرداخت محدود شوند، بلکه باید فرآیندهای راستی‌آزمایی صحت داده‌های ورودی به مدل‌های اکچوئری، اعتبارسنجی مثلث‌های توسعه خسارت و آزمون‌های کفایت ذخایر را به عنوان رویه‌های اجباری حسابرسی معرفی نمایند.

۲. الزام مؤسسات حسابرسی به به‌کارگیری اکچوئران رسمی و مستقل در تیم‌های رسیدگی: رسیدگی به مدل‌های ریاضی پیچیده استاندارد ۱۷ و حتی صحه‌گذاری بر ذخایر خسارت معوق در شرایط کنونی، از توان یک تیم حسابرسی متشکل از دانش‌آموختگان صرفاً رشته حسابداری خارج است. جامعه حسابداران رسمی ایران باید با صدور ابلاغیه‌ای، کلیه مؤسسات حسابرسی را ملزم سازد که برای صدور گزارش حسابرسی شرکت‌های بیمه، حتماً از خدمات یک اکچوئر مستقل و دارای صلاحیت حرفه‌ای در ترکیب تیم رسیدگی استفاده نمایند. این کارشناس اکچوئری باید مستقلاً آزمون‌های بازمحاسبه را اجرا کرده و گزارش کتبی تایید یا رد صحت مفروضات محاسباتی را به عنوان مستندات پرونده حسابرسی ارائه دهد.

۳. طراحی دوره‌های آموزشی مداوم و اعطای گواهینامه‌های تخصصی حسابرسی بیمه: جامعه حسابداران رسمی باید دوره‌های جامع آموزش روش‌های اکچوئری، مبانی ریاضیات مالی، مفاهیم پیشرفته استاندارد ۱۷ و تحلیل سری‌های زمانی خسارت را برای شرکا و مدیران حسابرسی الزامی نماید. حق اظهارنظر درباره صورت‌های مالی

شرکت‌های بیمه باید منوط به گذراندن این دوره‌ها و اخذ گواهی صلاحیت تخصصی حسابرسی بیمه گردد تا از اظهارنظرهای کلیشه‌ای و مبهم در قالب بندهای توضیحی سطحی جلوگیری به عمل آید.

۴. توسعه آزمون‌های کنترل داخلی و ارزیابی سامانه‌های فناوری اطلاعات بیمه‌گران: حسابرسان رسمی باید توجه خود را از سطح اسناد کاغذی به ساختار داده‌ها در سامانه‌های فناوری اطلاعات شرکت‌های بیمه معطوف سازند. جامعه حسابداران رسمی باید چارچوبی تدوین کند که حسابرسان را ملزم سازد کنترل‌های داخلی سیستم‌های فناوری اطلاعات، نحوه انتقال اطلاعات میان نرم‌افزارهای صدور، خسارت و سیستم مالی، و همچنین الگوریتم‌های تعبیه‌شده در نرم‌افزارهای محاسبه ذخایر را تحت آزمون‌های نفوذ و صحه‌گذاری قرار دهند تا احتمال خطای پردازش یا دستکاری عمدی داده‌ها به حداقل برسد.

بخش چهارم: الزامات سیاستی و اصلاحات قانونی سازمان امور مالیاتی کشور

سازمان امور مالیاتی کشور همواره به عنوان یکی از بازدارنده‌ترین موانع در مسیر ذخیره‌گیری فنی صحیح در صنعت بیمه شناخته شده است. نگاه صرفاً درآمدی ممیزان مالیاتی و تلقی ذخایر فنی به عنوان راهکاری برای فرار مالیاتی، مدیران بیمه را ترغیب کرده است تا ارقام ذخایر را کمتر از حد واقعی گزارش کنند که این امر مستقیماً سلامت مالی صنعت را به مخاطره انداخته است. اصلاح این رویکرد نیازمند اقدامات اساسی ذیل است:

۱. بازنگری در آیین‌نامه‌های اجرایی ماده ۱۴۸ قانون مالیات‌های مستقیم: سازمان امور مالیاتی با هماهنگی وزارت امور اقتصادی و دارایی باید متن آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های ناظر بر بندهای ماده ۱۴۸ قانون مالیات‌های مستقیم را به گونه‌ای اصلاح کند که کلیه ذخایر فنی محاسبه‌شده بر اساس استانداردهای لازم‌الاجرای حسابداری و مصوبات شورای عالی بیمه، به عنوان هزینه‌های قطعی قابل قبول مالیاتی تلقی شوند. محدود کردن پذیرش ذخایر خسارت معوق به اسناد مثبته پرداخت‌شده در سال بعد، رویکردی کاملاً ضدبیمه‌ای است که ماهیت ریسک و احتمالاتی بودن خسارات رخداده ولی گزارش‌نشده را نفی می‌کند. باید به صراحت در مقررات مالیاتی قید شود که مبنای پذیرش هزینه ذخایر، متدولوژی مورد تایید بیمه مرکزی و مهر تایید حسابرس معتمد است، نه تحقق عینی پرداخت تا پیش از زمان رسیدگی مالیاتی.

۲. پذیرش هزینه‌های تعدیل ریسک و اثرات تنزیل تعهدات در چارچوب استاندارد ۱۷: با حرکت به سمت استاندارد ۱۷، اقلامی نظیر حاشیه تعدیل ریسک و هزینه‌های خدمات بیمه‌ای ناشی از قراردادهای زیان‌آور در بدو صدور به عنوان هزینه شناسایی خواهند شد. سازمان امور مالیاتی باید با تشکیل کمیته فنی مشترک با بیمه مرکزی و سازمان حسابرسی، پیشاپیش ماهیت این هزینه‌ها را به رسمیت بشناسد. در غیر این صورت، برگشت دادن این ذخایر و هزینه‌ها توسط ممیزان مالیاتی به عنوان سود مشمول مالیات، شرکت‌های بیمه را با بحران نقدینگی خردکننده و مالیات‌های ناعادلانه بر سودهای غیرواقعی روبرو خواهد ساخت.

۳. تربیت ممیزان و ایجاد حوزه‌های مالیاتی تخصصی برای صنعت بیمه: یکی از دلایل اصلی مناقشات بی‌پایان میان شرکت‌های بیمه و سازمان امور مالیاتی، عدم درک ممیزان عمومی از محاسبات فنی، آمار تصادفی و فرآیندهای اکچوئری است. سازمان امور مالیاتی باید پرونده‌های مالیاتی کلیه شرکت‌های بیمه را در یک اداره کل امور مالیاتی تخصصی در پایتخت تجمیع کرده و رسیدگی به آنها را به ممیزان و سرممیزانی واگذار کند که دوره‌های آموزشی فشرده مبانی حسابداری بیمه و استاندارد ۲۸ و ۱۷ را سپری کرده باشند. تخصصی شدن رسیدگی، موجب کاهش اطاله دادرسی مالیاتی، افت محسوس حجم پرونده‌های ارجاعی به هیئت‌های حل اختلاف مالیاتی و ایجاد ثبات رویه در سراسر کشور خواهد شد.

۴. حذف رفتارهای مالیاتی دوگانه پیرامون ذخیره حق‌بیمه عایدنشده و خسارات معوق: سازمان امور مالیاتی باید رویه ناصحیح اخذ مالیات از مابه‌التفاوت ذخایر ابتدای دوره و انتهای دوره را که بعضاً بدون توجه به تغییر در حجم پورتفوی یا نرخ‌های تورمی صورت می‌گیرد، ساماندهی کند. همچنین اعمال مالیات بر ارزش افزوده در صنعت بیمه باید با در نظر گرفتن ماهیت تعهدات آتی تنظیم شود تا تضادهای ناشی از تطابق زمانی مالیات بر ارزش افزوده با درآمد حق‌بیمه عایدنشده، سرمایه در گردش شرکت‌ها را دچار چالش نسازد.

پیشنهادهای چهارگانه تفکیک‌شده فوق، زنجیره‌ای پیوسته از یک اکوسیستم گزارشگری مالی را تشکیل می‌دهند. شکست یا انفعال هر یک از اضلاع این مربع چهارگوشه، کارآمدی سایر بخش‌ها را خنثی خواهد ساخت:

- اگر سازمان حسابرسی استانداردی پیشرفته تدوین کند اما بیمه مرکزی آیین‌نامه‌های متناقض را ملغی نسازد، پدیده صورت‌های مالی چندگانه ادامه خواهد یافت.
- اگر سازمان حسابرسی و بیمه مرکزی به وحدت رویه برسند اما سازمان امور مالیاتی ذخایر فنی برآوردشده را به عنوان هزینه نپذیرد، شرکت‌ها به دلیل هراس از پرداخت مالیات بر درآمد موهوم، از به‌کارگیری مدل‌های دقیق اکچوئری سر باز خواهند زد و ذخایر را دستکاری خواهند کرد.
- اگر هر سه نهاد دولتی وظایف خود را به انجام برسانند اما جامعه حسابداران رسمی ابزارها و دانش تخصصی برای ممیزی مدل‌های اکچوئری را نداشته باشد، صورت‌های مالی تنها نقابی فریبنده از ارقام پیچیده ریاضی بدون هیچ‌گونه تضمین کیفی خواهند بود.

بنابراین، راهکار نهایی و ضامن موفقیت این نقشه راه، تشکیل شورای هماهنگی گزارشگری مالی صنعت بیمه به ریاست وزیر امور اقتصادی و دارایی و با حضور رئیس کل بیمه مرکزی، رئیس سازمان حسابرسی، دبیرکل جامعه حسابداران رسمی و رئیس سازمان امور مالیاتی است. وظیفه این شورا، راهبری کلان فرآیند گذار، تصویب دستورالعمل‌های مشترک، رفع تعارضات ساختاری میان قوانین موضوعه و استانداردهای حرفه‌ای، و پایش مستمر برنامه پنج‌ساله گذار به استاندارد بین‌المللی شماره ۱۷ خواهد بود. تنها از رهگذر این هماهنگی فرابخشی و عزم ملی است که می‌توان اطمینان یافت صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه در ایران، از اسنادی مبهم و ایستا، به ابزارهایی مطمئن، پیش‌نگر و شفاف برای هدایت بهینه منابع اقتصادی و صیانت از حقوق پایدار تمامی ذی‌نفعان تبدیل خواهند شد.

۷. فهرست منابع

الف) منابع فارسی

اله وردی، مجید. (۱۳۹۰). مغایرت‌های موجود میان استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین‌نامه ذخایر فنی. حسابرس، ۵۷، ۸۲–۸۹.

جنگی، امیرهوشنگ، اسدی، اصغر، و میرآقازاده، سید امید. (۱۳۹۳). اثر اجرای استاندارد ۲۸ حسابداری و افزایش مطالبات بر حد توانگری شرکت‌های بیمه. پژوهشنامه بیمه، ۲۹(۳)، ۳۰۳–۳۱۴.

https://doi.org/۱۰/۲۲۰۵٦/ijir.۲۰۱٤/۰۳/۰٤

حساس یگانه، یحیی، و دوست‌محمدی، افسانه. (۱۳۹۰). آثار به‌کارگیری استاندارد ۲۸ حسابداری بر صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه در ایران. پژوهشنامه بیمه، ۲۶(۱)، ۱۶۷–۱۸۷.

حمیدیان، محسن، و نعمت‌الهی، امیررضا. (۱۳۹۴). بررسی نحوه تعیین ذخایر حق بیمه عایدنشده و تاثیر آن بر صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای شرکت‌های بیمه. چهارمین کنفرانس ملی حسابداری، مدیریت مالی و سرمایه‌گذاری، گرگان.

دارابی، رویا، ربیعی، مهناز، و اله وردی، مجید. (۱۳۹۲). مقایسه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با آئین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه و تأثیر مغایرت‌های موجود بر سود و مالیات عملکرد شرکت‌های بیمه. پژوهش‌های حسابداری مالی و حسابرسی، ۵(۲۰)، ۵۷–۸۲.

رحیمی باغ‌ابریشمی، منصورعلی. (۱۳۸۷). کفایت گزارشگری مالی لازمه تحول در صنعت بیمه (همراه با بررسی تطبیقی استاندارد ۲۸). پانزدهمین همایش ملی و دومین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه، تهران.

رحیمی باغ‌ابریشمی، منصورعلی. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ بر مدیریت ریسک شرکت‌های بیمه. هجدهمین همایش ملی و چهارمین سمینار بین‌المللی بیمه و توسعه، تهران.

https://civilica.com/doc/۱۸۸۰۵۹

رحیمی باغ‌ابریشمی، منصورعلی. (۱۳۹۶). ارزیابی تأثیر روابط نمایندگی و حقوق ذی‌نفعان بر استانداردهای حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی (استاندارد حسابداری شماره ۲۸) [رساله دکتری، دانشگاه مازندران]. دانشکده علوم اقتصادی و اداری.

رحیمی باغ‌ابریشمی، منصورعلی، ملکیان، اسفندیار، کامیابی، یحیی، و طهرانچیان، امیرمنصور. (۱۳۹۶). نحوه شناسایی عناصر گزارش‌های مالی طبق استاندارد شماره ۲۸ و تاثیر آن بر حقوق متقابل ذی‌نفعان اصلی (بیمه‌گر و بیمه‌گذار) در صنعت بیمه. پژوهشنامه بیمه، ۳۲(۴)، ۷–۳۲.

https://doi.org/۱۰/۲۲۰۵۶/ijir.۲۰۱۷/۰۴/۰۴

سازمان حسابرسی. (۱۳۸۵). استاندارد حسابداری شماره ۲۸: فعالیت‌های بیمه عمومی. مدیریت تدوین استانداردها، انتشارات سازمان حسابرسی.

سهرابی عراقی، محسن، دارابی، رویا، و اله وردی، مجید. (۱۳۹۰). وجوه افتراق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با آئین‌نامه ذخایر فنی موسسات بیمه شورای عالی بیمه. پژوهشنامه بیمه، ۲۶(۲)، ۱۷۷–۱۹۶.

https://sid.ir/paper/۱۰۰۸۹۶/fa

محمدپور زرندی، محمدابراهیم، و بابائی، مسعود. (۱۴۰۰). ارائه مدلی برای محاسبه ذخیره بیمه در شرکت‌های بیمه‌ای (مطالعه موردی: شرکت بیمه ما). اولین کنفرانس بین‌المللی مهندسی صنایع، مدیریت، اقتصاد و حسابداری، تهران.

محمدی‌مجد، داریوش، و نعمت‌الهی، امیررضا. (۱۳۹۱). حسابداری شرکت‌های بیمه (با رویکرد استاندارد حسابداری شماره ۲۸) (م. چهره‌نگار، ویرایشگر). انتشارات پژوهشکده بیمه.

مرادی، علی‌اله. (۱۳۹۶). آثار به‌کارگیری 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. مجموعه مقالات پایگاه سیویلیکا.

https://civilica.com/doc/٦٤٤٦٠٥

نمازی، محمد، و قربانی، حسین. (۱۳۸۹). بررسی اجرای استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با عنوان فعالیت‌های بیمه عمومی در شرکت‌های فعال در صنعت بیمه کشور. هفدهمین همایش ملی و سومین سمینار بین‌المللی بیمه و توسعه، تهران.

هشی، عباس، و حسن‌زاده، داریوش. (۱۳۸۵). تحلیلی بر استاندارد حسابداری شماره ۲۸ «فعالیت‌های بیمه عمومی». حسابدار، ۲۱(۴)، ۲۴–۳۱.

ب) منابع لاتین

Beaver, W. H., & Engel, E. B. (۱۹۹٦). Discretionary behavior with respect to allowances for loan losses and the behavior of stock prices. Journal of Accounting and Economics, ۲۲(۱-۳), ۱۷۷–۲۰٦.

https:/ /doi.org/۱۰/۱۰۱۶/S۰۱۶۵-٤۱۰۱(۹٦)۰۰٤۲۸-٤
Beaver, W. H., & McNichols, M. F. (۱۹۹۸). The characteristics and valuation of loss reserves of property-casualty insurers. Review of Accounting Studies, ۳(۱-۲), ۷۳–۹۵.
https://doi.org/۱۰/۱۰۲۳/A:۱۰۰۹٦۲۸۰۰۰۵۷۲
Beaver, W. H., & McNichols, M. F. (۲۰۰۱). Do stock prices reflect the understated loss reserves of property-casualty insurers? Journal of Accounting Research, ۳۹(۳), ٥٤۹–٥٦۹.
https://doi.org/۱٤۷٥-٦۷۹/۱۰/۱۱۱۱X.۰۰۰۲٦
Choi, D. H., Hyun, S., & Yoon, S. (۲۰۲۲). The effects of IFRS ۱۷ adoption on financial reporting and systemic risk in the insurance industry. Asia-Pacific Journal of Financial Studies, ٥۱(۳), ۳۸۹–٤۱۸.
https://doi.org/۱۰/۱۱۱۱/ajfs.۱۲۳۷۸
Graham, J. R., & Garcia, M. (۲۰۱۸). The economic consequences of financial reporting standards in the insurance sector: A transition to market-consistent measurement. Journal of Financial Intermediation, ۳٦, ۱۲–۲۹.
https://doi.org/۱۰/۱۰۱٦/j.jfi.۲۰۱۸/۰٥/۰۰۲
International Accounting Standards Board. (۲۰۰٤). International Financial Reporting Standard ٤: Insurance contracts. IFRS Foundation.
International Accounting Standards Board. (۲۰۱۷). International Financial Reporting Standard ۱۷: Insurance contracts. IFRS Foundation.
Kaboshova, V., & Pavlova, M. (۲۰۲۱). Actuarial assumptions and financial stability under IFRS ۱۷: Challenges and implementation paths. Insurance: Mathematics and Economics, ۹۹, ۱٤٥–۱٦۰.
https://doi.org/۱۰/۱۰۱٦/j.insmatheco.۲۰۲۱/۰۳/۰۱۱
Petroni, K. R. (۱۹۹۲). Optimistic reporting in the property-casualty insurance industry. Journal of Accounting and Economics, ۱٥(٤), ٤۸٥–٥۰۸.
https://doi.org/۰۱٦٥-٤۱۰۱/۱۰/۱۰۱٦(۹۲)۹۰۰۰۳-K

A Critical and Applied Analysis of Iran's Accounting Standard No. ۲۸ (General Insurance Activities): Challenges in Measuring Technical Provisions, Reporting Implications, and Convergence with International Standards

Haider Rabiei[۱]

Abstract

Iran's Accounting Standard No. ۲۸ (General Insurance Activities), developed nearly two decades ago to systematize financial reporting in the insurance industry, is now facing fundamental challenges in effectiveness amid the increasingly complex evolution of financial markets and the new requirements of international standards, particularly IFRS ۱۷. The central problem addressed in this study is the Standard's inability to adequately capture long-term risks and its misalignment with contemporary actuarial foundations. This research aims to provide a critical analysis of the operational and accounting gaps in measuring technical provisions and the resulting financial reporting implications. The methodology is based on critical content analysis, a review of implementation practices, and an examination of the structural conflicts between accounting requirements and the supervisory regulations of the Central Insurance of Iran (notably Regulations No. ۵۸ and ۶۰). The findings indicate that, due to the absence of a discounting mechanism (i.e., ignoring the time value of money), the neglect of a risk adjustment component, and insufficient clarity regarding methods for estimating incurred but not reported (IBNR) claims reserves, Standard No. ۲۸ has contributed to inconsistencies in financial statements and has effectively led insurers to a dual-reporting dilemma. The paper argues that marginal amendments to the Standard will not be sufficient and that Iran's insurance industry requires a fundamental paradigm shift toward current-value principles. Finally, by proposing measures to strengthen effective interaction among supervisory bodies, auditors, and the tax authority, the study recommends that convergence with global standards be treated as a strategic priority for standard setters in order to enhance the quality and comparability of financial information.

Keywords: Accounting Standard No. ۲۸; financial reporting; technical provisions; incurred but not reported (IBNR) claims; Central Insurance of Iran

[۱] Visiting Professor at the University of Tehran and Strategic Consultant in Finance, Economics, and Investment. Email: alrabiei@ut.ac.ir