

آثار به کارگیری استاندارد ۲۸ حسابداری بر صورت‌های

مالی شرکت‌های بیمه در ایران

یحیی حساس یگانه^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۲۶

افسانه دوست محمدی^۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۷/۱۱

چکیده

مسئله عمده و اصلی مورد بحث در این پژوهش «اثر استاندارد ۲۸ بر صورت مالی شرکت‌های بیمه در ایران» است. پرسش‌های مطرح شده در این پژوهش، اثرگذار بودن یا نبودن این استاندارد در شناسایی حق بیمه عاید نشده، سود، مالیات و ریسک توزیع سود موهوم بین سهام‌داران است. برای یافتن پاسخی علمی به این پرسش‌ها، از گزارش حسابرسان مستقل و صورت‌های مالی سال ۱۳۸۷ کلیه شرکت‌های بیمه در ایران استفاده شده است. ابتدا با بررسی گزارش حسابرسان مستقل از به کارگیری این استاندارد توسط شرکت‌های بیمه مطمئن شده، سپس با بررسی صورت مالی سال ۱۳۸۷ (بعد از اجرای استاندارد) و محاسبه ذخیره حق بیمه، سود و مالیات به روش قدیم (آیین‌نامه ۲۲)، اطلاعات مورد نیاز استخراج گردیده و سپس از طریق روش‌های آماری مناسب، فرضیه‌ها آزمون شده‌اند. نتایج به دست آمده از آزمون آماری فرضیه‌ها حاکی از تأیید فرضیه‌های پژوهش است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به کارگیری استاندارد ۲۸ بر صورت مالی شرکت‌های بیمه اثرگذار است.

واژگان کلیدی: بیمه عمومی، قرارداد بیمه، حق بیمه، تاریخ شروع پوشش بیمه،

درآمد حق بیمه، حق بیمه عاید نشده، سود موهوم

۱. استادیار دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول)

(Email: Yahya-yeganeh@Yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد حسابداری، دانشگاه آزاد واحد تهران شمال

(Email: Afsaneh-Mohamadi@Yahoo.com)

۱. مقدمه

قبل از تدوین استاندارد ۲۸ حسابداری، شرکت‌های بیمه در ایران برای گزارش مالی فعالیت‌های بیمه عمومی، در مواردی که آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه رویه خاصی را مقرر کرده بود، از این آیین‌نامه‌ها تبعیت و در بقیه موارد از استانداردهای حسابداری استفاده می‌کردند. مهم‌ترین دلایل ضرورت تدوین این استاندارد، ویژگی‌های متفاوت و منحصر به فرد فعالیت‌های بیمه عمومی، مستثنی کردن فعالیت‌های بیمه از دامنه کاربرد استاندارد شماره ۳ با عنوان درآمد عملیاتی، استفاده از روش‌های متفاوت حسابداری توسط شرکت‌های بیمه برای معاملات و رویدادهای مشابه، لزوم شفافیت بیشتر گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه و تهیه صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه و قابلیت مقایسه بیشتر است.

استاندارد ۲۸ در تیرماه سال ۱۳۸۵ تصویب شد و در مورد کلیه صورت‌های مالی که دوره مالی آنها از تاریخ اول فروردین ۱۳۸۶ و بعد از آن بود، اجرای آن ضروری شد، ولی تا دی‌ماه سال ۱۳۸۷ عملاً به کار گرفته نشد، تا با تصویب آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه، اجرای استاندارد مزبور با تغییرات جزئی ضروری شد. لازم به ذکر است دامنه کاربرد این استاندارد، فعالیت‌های بیمه عمومی و عمر زمانی است و در مورد سایر بیمه‌های زندگی کاربرد ندارد.

پژوهش حاضر در پی آن است که تأثیر استاندارد ۲۸ حسابداری را روی ذخایر فنی، سود و ریسک توزیع سود موهوم بین سهام‌داران بررسی کند. هدف این پژوهش اثرگذار بودن یا نبودن این استاندارد روی صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه است.

۲. چهارچوب نظری

ویژگی‌ها و مشخصات معاملات بیمه براساس استاندارد حسابداری بین‌المللی^۱ به این شرح است:

- تمام معاملات بیمه‌ای یکسری ویژگی‌های مشترک دارند که باید در نظام اندازه‌گیری و شناخت به آنها توجه شود. خریدار بیمه (بیمه‌گذار)، مبالغی را بابت قرارداد بیمه به بیمه‌گر پرداخت می‌کند (حق بیمه)، این مبالغ در شروع قرارداد (در بیمه‌های عمومی) یا به صورت دوره‌ای طی مدت قرارداد (در بیمه‌های زندگی) پرداخت می‌شود. بیمه‌گر به نوبه خود، تعهد می‌کند تا در صورت وقوع حوادث مشخص در طول یک دوره زمانی که در قرارداد تعریف شده است، مبالغی را به بیمه‌گذار پرداخت کند. بیمه‌گذار معمولاً از حق فسخ قرارداد در هر زمان برخوردار است، اما ممکن است حق بیمه پرداختی به وی مسترد شود یا اینکه استرداد حق بیمه پرداختی به وی ممکن نباشد. بیمه‌گر معمولاً نمی‌تواند در طول مدت قرارداد، آنرا فسخ کند. زمانی که قرارداد به قوت خود باقی باشد، بیمه‌گر خدمات اضافی شامل مدیریت سرمایه‌گذاری، رسیدگی و پیگیری خسارات، پشتیبانی از اقامه دعوا و مشاوره کنترل ضرر و زیان را ارائه می‌دهد.
- عدم اطمینان و تنوع بخشی، اساس فعالیت‌های بیمه‌ای است. زمان‌بندی، وقوع یا مبلغ جبران خسارت حوادث آتی که به وسیله یک قرارداد خاص پوشش داده می‌شود، در آغاز قرارداد مشخص نیست. بیمه‌گر سعی می‌کند تا از طریق فروش بیمه به تعداد زیادی از بیمه‌گذاران، مخاطره خود را تنوع بخشد. بیمه‌گر انتظار دارد مبلغ وصولی از تمام بیمه‌گذاران و بازده سرمایه‌گذاری ناشی از مابه‌تفاوت حق بیمه دریافتی و مبالغ پرداختی، برای پرداخت خسارات و کسب سود مورد

نظر کافی باشد. همچنین یک شرکت بیمه ممکن است تلاش کند تا مخاطره خود را در طول زمان متنوع سازد با این انتظار که مبالغ وصولی طی چندین دوره با خسارت پرداختی و کسب سود مورد نظر متناسب گردد.

- هر قرارداد بیمه، دارای عناصر فروش، مالی، ارائه خدمات و خطر است. بیمه‌گر مبالغی را از قبل دریافت می‌کند (عنصر فروش) که می‌تواند آن را تا زمان پرداخت خسارت سرمایه‌گذاری کند (عنصر مالی). همچنین، بیمه‌گر، مسئولیت پرداخت بابت حوادث احتمالی آتی و فراهم نمودن خدمات دیگر را به‌عهده می‌گیرد (عناصر خطر و ارائه خدمات). اهمیت نسبی این عناصر بین قراردادهای بیمه مختلف، متفاوت است، اما این عناصر همواره وجود دارند.

- بیمه‌گران از هریک از بیمه‌گذاران، دارایی‌هایی را تحصیل می‌کنند و بدهی‌هایی را در قبال آنها تعهد می‌کنند. باین‌حال، بیمه‌گران معمولاً هنگام بحث در مورد مسائل شناخت و اندازه‌گیری، به گروهی از قراردادهای بیمه مشابه (مجموعه قراردادهای^۱) توجه دارند. هر مجموعه معمولاً شامل یک گروه از قراردادهای مشابه منعقدشده در طول یک دوره مشخص و اغلب یک‌سال است. اشاره به یک مجموعه از قراردادهای، با قیمت‌گذاری و مدیریت قراردادهای بیمه و نقش تنوع‌بخشی خطر هماهنگی و سازگاری دارد. بحث‌های ارائه‌شده در این مقاله از رویه‌های صنعت معطوف به مجموعه قراردادهای تبعیت می‌کند، هرچند که بیشتر قواعد شناخت و اندازه‌گیری باید بر یک قرارداد جداگانه (واحد) اعمال شود.

- نظام شناخت و اندازه‌گیری موجود در متداول‌ترین حالت، قراردادهای بیمه را به دو گروه تقسیم می‌کند، قراردادهای بیمه عمومی و قراردادهای بیمه زندگی.

۱. پرتفوی بیمه‌ای (ترکیب مجموعه رشته‌های بیمه‌ای)

- تفاوت‌های گوناگون میان قراردادهای بیمه عمومی و زندگی، موجب ایجاد مسائل حسابداری متفاوت می‌شوند.

۳. حسابداری بیمه عمومی

هر تیم حسابداری برای فعالیت‌های بیمه‌ای باید مانده‌ها و معاملاتی را گزارش کند که در تاریخ صورت‌های مالی هنوز به نتیجه کافی منجر نشده‌اند. چنانچه، تمام حق بیمه در اولین روز سال دریافت و تمام خسارت در آخرین روز سال پرداخت شود، مشکل خاصی پیش نمی‌آید. اما دوره بسیاری از قراردادهای بیمه با دوره مالی منطبق نیست. از تاریخ خاتمه مدت قرارداد تا زمان پرداخت آخرین خسارت ممکن است چندین سال به طول انجامد و تا زمانی که آخرین خسارت پرداخت نشده باشد، کل هزینه‌های بیمه‌گر مشخص نمی‌شود. برای تعیین نحوه برخورد با مسائل گفته شده در بند قبل، مدل‌های مختلفی جهت شناسایی دارایی‌ها، بدهی‌ها، درآمدها و هزینه‌هایی که از فعالیت‌های بیمه‌ای ناشی می‌شود، براساس رویکردهای مختلف تدوین شده است. حسابداران سه مدل اصلی برای حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی طراحی کرده‌اند.

– مدل‌های دوره‌ای

مدل‌های دوره‌ای که اصطلاحاً مدل حق بیمه انتقالی یا مبنای سالانه نیز نامیده می‌شود، به‌طور گسترده توسط شرکت‌های بیمه عمومی برای قراردادهای بیمه کوتاه مدت استفاده می‌شود. در این مدل‌ها حق بیمه به‌عنوان بدهی ثبت می‌شود و در طول مدت قرارداد به حساب درآمد منتقل می‌گردد. زمانی که حوادث مورد بیمه اتفاق می‌افتد، خسارت از یک طرف به‌عنوان بدهی و از طرف دیگر به‌عنوان هزینه منظور می‌شود. که این فرضیه‌ها را منعکس می‌کند:

- هیچ‌گونه سودی در زمان شروع قرارداد گزارش نمی‌شود.
- هزینه‌های تحصیل به‌جای اینکه، مخارج سرمایه‌ای تلقی شده و مستهلک شوند به محض تحمیل به هزینه منظور می‌شوند.

- خسارات به جای اینکه براساس الگوها طی مدت قرارداد شناسایی شوند، به محض وقوع (تحمل) شناسایی می‌شوند.
- حق بیمه عاید نشده و بدهی خسارات بدون به‌کارگیری روش ارزش فعلی اندازه‌گیری می‌شوند (تنزل).
- حق بیمه عاید نشده، بدهی خسارات و هزینه تحصیل سرمایه‌ای تلقی شده، به‌جای ارزش فعلی بر مبنای سنتی اندازه‌گیری می‌شوند.
- بدهی خسارت بدون احتساب ذخیره اضافی برای خطر، اندازه‌گیری می‌شود.
- بیمه‌گر ذخیره حادثه^۱ و یکسان‌سازی^۲ را محاسبه نمی‌کند.

– مدل‌های سال صدور

مدل‌های سال صدور که اصطلاحاً مدل‌های وجوه نیز نامیده می‌شوند، مبالغ را به‌جای شناسایی طی دوره‌ای که خطر برای بیمه‌گر متصور است، بر مبنای دوره‌ای شناسایی می‌کنند که قرارداد صادر شده است. در برخی مواقع، درآمد حق بیمه و هزینه خسارت در یک زمان از پیش تعیین شده (مثلاً سه سال) بعد از پایان سال صدور گزارش می‌شود. در مواقع دیگر، مبالغ به محض اینکه حق بیمه‌ها، خسارات و هزینه‌ها به نحو قابل اتکا قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی می‌شوند. مبالغ تا زمانی که اطلاعات در دسترس نباشد در ترازنامه به‌عنوان بدهی گزارش می‌شوند، بعد از دسترسی به اطلاعات لازم، درآمد، هزینه و سود مربوطه در صورت سود و زیان گزارش می‌شود. اگر شواهد بیانگر آن باشد که خسارت و هزینه‌ها از حق بیمه تجاوز می‌کند (کسری وجوه)، زیان بلافاصله شناسایی می‌شود.

1. Catastrophe
2. Equalisation

– مدل‌های با مانده صفر

مدل‌های با مانده صفر که گاهی مدل‌های بازیافت هزینه نیز نامیده می‌شوند، مشابه مدل‌های سال صدور هستند که در آنها تا زمانی که بیمه‌گر نتواند هزینه‌ها، خسارات و حق بیمه را برآورد کند، سود شناسایی نمی‌شود. برای اجتناب از گزارش سود، بیمه‌گر هزینه خسارت را به مبلغی که سود ناشی از صدور را به صفر تقلیل دهد، ثبت می‌نماید (اگر شواهد بیانگر آن باشد که خسارات و دیگر هزینه‌ها از حق بیمه‌ها تجاوز می‌کند، زیان بلافاصله شناسایی می‌شود) سپس هزینه خسارات در دوره آتی تعدیل می‌شود.

به‌طور خلاصه سه رویکرد اصلی حسابداری بیمه عمومی عبارت است از:

– مدل‌های دوره‌ای: (مدل‌هایی که از مبنای سالانه استفاده می‌کنند) منعکس‌کننده دارایی‌ها، بدهی‌ها، درآمدها و هزینه‌های یک قرارداد بیمه در طول دوره قرارداد است که مشابه با گزارشگری دیگر فعالیت‌های تجاری است.

– مدل‌های سال صدور: منعکس‌کننده درآمدها و هزینه‌های قرارداد بیمه در برخی دوره‌های آتی است. در دوره‌های میانی، مبالغ در ترازنامه منعکس می‌شوند. در دوره آتی درآمد و هزینه سالی که حسابش باز است، در صورت سود و زیان تعدیل می‌شود.

– مدل‌های با مانده صفر (بدون مانده): منعکس‌کننده درآمدها و هزینه‌های قرارداد بیمه در دوره جاری است که از طریق تطابق با هزینه خسارت منجر به سود صفر می‌شود. در دوره آتی، بدهی خسارت برای شناسایی سود ناشی از صدور تعدیل می‌شود.

۴. شناخت درآمد حق بیمه

مطابق با استاندارد حسابداری ۲۸ ایران، درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به محض اینکه حق بیمه به‌گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی شود. بیمه‌گر، درآمد حق بیمه را در ازای پذیرش خطر کسب می‌کند، لذا درآمد

حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای، و نه تاریخ صدور، در رابطه با هریک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. اما به دلیل حجم زیاد بیمه‌نامه‌های صادرشده، پراکندگی جغرافیایی صدور بیمه‌نامه‌ها، عدم دسترسی به موقع به اطلاعات لازم و سایر محدودیت‌های موجود، تعیین تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای در رابطه با هریک از بیمه‌نامه‌ها عملی دشوار و فاقد توجیه اقتصادی است. بنابراین، بنابر ملاحظات عملی، بیمه‌گران می‌توانند از یک تاریخ تقریبی برای تعیین تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای برای مجموعه‌ای از بیمه‌نامه‌ها استفاده کنند، به شرطی که درآمد حق بیمه شناسایی شده با توجه به تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هریک از بیمه‌نامه‌ها در دوره مالی مربوط، تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.

حق بیمه بابت پذیرش خطر توسط بیمه‌گر برای یک دوره معین است. در بیمه‌های عمومی، اغلب دوره زمانی پوشش خطر توسط بیمه‌نامه‌ها با دوره تحت پوشش صورت‌های مالی منطبق نیست، لذا باید براساس الگوی مشخص، آن بخش از حق بیمه که با خطرات پذیرفته‌شده در دوره مالی جاری مرتبط است، به عنوان درآمد حق بیمه و بخش دیگری که با خطرات پذیرفته‌شده در دوره یا دوره‌های آتی مرتبط است به عنوان حق بیمه عایدنشده (بدهی بیمه‌گر) شناسایی شود. برای آن دسته از فعالیت‌های بیمه عمومی که توزیع خطر در طول دوره پوشش خطر (مدت بیمه‌نامه) نوسان قابل ملاحظه‌ای ندارد، فرض بر این است که حق بیمه به طور یکنواخت در طول دوره پوشش خطر عاید می‌شود. بنابراین، درآمد حق بیمه را می‌توان با استفاده از الگوی تناسب زمانی شناسایی کرد. از بین روش‌های قابل استفاده در الگوی تناسب زمانی، شامل روش‌های روزانه ($\frac{1}{۳۶۵}$)، ماهانه ($\frac{1}{۲۴}$)، فصلی ($\frac{1}{۸}$) و سالانه ($\frac{1}{۱}$)، به کارگیری روش سالانه به خاطر غیرواقعی بودن بیش از حد نتایج نامناسب است. بنابراین

روش فصلی به دلیل صرفه اقتصادی و سهولت آن به عنوان تأمین کننده حداقل دقت مورد انتظار توسط کمیته پذیرفته شد (کمیته تدوین استانداردهای حسابداری، ۱۳۸۸).

از روش‌های متداول در صنعت بیمه کشور برای شناسایی درآمد حق بیمه و حق بیمه عاید نشده، روش درصد ثابت است که مطابق با فصل سوم آیین‌نامه ۲۲ (مصوبات شورای عالی بیمه) به این شرح است:

ماده ۷. ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در بیمه‌های غیرزندگی که عبارت است از حق بیمه‌های مربوطه فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه به ترتیب، برای بیمه‌های اتومبیل (بدنه و شخص ثالث): ۴۵٪ حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادرشده در طی سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری و برای سایر بیمه‌ها: ۴۰٪ حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادرشده در طول سال پس از کسر حق بیمه اتکایی واگذاری تأمین شده است که این روش به این دلایل توسط کمیته پذیرفته نشد:

- حجم فعالیت شرکت‌های بیمه در دوره‌های زمانی مختلف، متفاوت است و اعمال درصد ثابت باعث می‌شود شفافیت صورت‌های مالی مخدوش شود.

- تعیین یک درصد ثابت، امری بسیار قضاوتی است و در مقایسه با روش تناسب زمانی از قابلیت اتکای کمتری در گزارشگری مالی برخوردار است.

۵. حق بیمه عاید نشده

طبق استاندارد ۲۸ حسابداری، بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادرشده طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود. روش‌های برآورد حق بیمه عاید نشده باید به گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآوردی تفاوت بااهمیتی با بدهی واقعی در تاریخ ترازنامه نداشته باشد.

در مواردی که الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت است برای محاسبه حق بیمه عاید نشده از روش تناسب زمانی استفاده می‌شود. شیوه‌های

محاسبه حق بیمه عایدنشده در روش تناسب زمانی برای بیمه‌نامه‌های سالانه شامل روزانه $(\frac{1}{365})$ ، ماهانه $(\frac{1}{12})$ ، فصلی $(\frac{1}{3})$ و سالانه $(\frac{1}{12})$ است. در شیوه روزانه، حق بیمه عایدنشده شامل مجموع حق بیمه‌های عایدنشده‌ای است که در پایان دوره مالی با توجه به مدت منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها محاسبه می‌شود. در شیوه فصلی فرض می‌شود که صدور بیمه‌نامه‌ها در طی فصل به طور یکنواخت است، در صورتی که در شیوه ماهانه فرض بر این است که صدور بیمه‌نامه‌ها در طول ماه به طور یکنواخت است. چنانچه صدور بیمه‌نامه‌ها در طول دوره مالی یکنواخت نباشد هرچه طول دوره مورد نظر برای محاسبه حق بیمه عایدنشده کمتر شود، سطح دقت آن بیشتر می‌شود. در مواردی که حق بیمه متناسب با گذشت زمان به عنوان درآمد شناسایی می‌شود، روش تناسب زمانی باید به گونه‌ای انتخاب و به کار گرفته شود که دقت آن از روش فصلی $(\frac{1}{8})$ کمتر نباشد.

چنانچه دوره بیمه‌نامه بیش از یک سال باشد، در اعمال روش تناسب زمانی حق بیمه یک‌ساله در محاسبات مدنظر قرار می‌گیرد و حق بیمه مازاد بر یک‌سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه عایدنشده محسوب می‌گردد (کمیته تدوین استانداردهای حسابداری، ۱۳۸۸). (در انتهای مقاله، گزارش پژوهشی گروه کارشناسی مدیریت تدوین استانداردهای سازمان حسابرسی درباره مقایسه استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی در کشورهای مختلف به صورت پیوست ارائه شده است).

۶. پیشینه پژوهش

باتوجه به اینکه استاندارد ۲۸ حسابداری در تیرماه سال ۱۳۸۵ تصویب شده و اجرای آن در مورد کلیه صورت‌های مالی که دوره مالی آنها از تاریخ اول فروردین ۱۳۸۶ و بعد از آن بود، ضروری شده و عملاً از دی‌ماه سال ۱۳۸۷ به کار گرفته شده است، موضوعی جدید بوده و بدین ترتیب پیرامون این موضوع، پایان‌نامه، کتاب یا مقاله‌ای

مستقل مشاهده نشده است. با این همه، برخی پژوهش‌ها به تأثیر استانداردهای حسابداری بر کیفیت اطلاعات حسابداری در کشورهای دیگر پرداخته که به‌طور مختصر قابل تأمل و بررسی است.

کول بک و وارفیلد^۱ به بررسی اثر استانداردهای حسابداری مبتنی بر اصول و مبتنی بر قاعده بر کیفیت اطلاعات حسابداری در آمریکا پرداخته‌اند. آنها در این پژوهش با بررسی ۳۰ ساله استانداردهای حسابداری منتشر شده تفاوت معناداری در این مورد مشاهده نکردند.

بارث و همکارانش^۲ در یک پژوهش، ویژگی‌های ارقام حسابداری را برای شرکت‌هایی که استانداردهای حسابداری بین‌المللی را به‌کار می‌برند با شرکت‌هایی که این استانداردها را به‌کار نمی‌برند و متکی به استانداردهای داخلی کشور خود بودند، مقایسه کردند تا دریابند که آیا استفاده از استانداردهای بین‌المللی، منجر به دستیابی به اطلاعات حسابداری با کیفیت بالاتر خواهد شد یا نه؟ آنها دریافتند که شرکت‌هایی که استانداردهای بین‌المللی را به‌کار برده‌اند، در ۲۱ کشور، به‌طور معمول مدیریت سود کمتری داشته‌اند، زیان را به موقع شناسایی کرده‌اند و اطلاعات مرتبط‌تری را در مقایسه با شرکت‌هایی فراهم کرده‌اند که استانداردهای داخلی غیر آمریکایی به‌کار می‌برند. همچنین در شرکت‌هایی که استانداردهای بین‌المللی را به‌کار برده‌اند، بهبود کیفیت ارقام حسابداری در دوره‌های بعد از پذیرش استانداردهای بین‌المللی مشاهده می‌شود.

هانگ^۳ سنجه‌های کیفیت حسابداری را برای شرکت‌هایی بررسی کرد که قبلاً استانداردهای مبتنی بر قواعد در چین را استفاده می‌کرده‌اند و بعداً با پذیرش

1. Kohlbeck & Warfield, 2008
2. Barth et al, 2008
3. Hong, 2008

استانداردهای گزارشگری مالی بین‌المللی مبتنی بر اصول در چین، تغییر موضع داده‌اند. وی برای بررسی کیفیت حسابداری از متغیرهای مدیریت سود، مقایسه‌پذیری، تغییرات سود، نسبت تغییر در سود به تغییر در جریان‌های نقدی، رابطه بین جریان نقدی و ارقام تعهدی اختیاری، میزان اطلاع‌دهنده بودن سود درباره جریان‌های نقدی آتی و میزان ربط‌پذیری مقادیر حسابداری استفاده کرد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استانداردهای مبتنی بر اصول دارای کیفیت حسابداری بالاتری نسبت به استانداردهای مبتنی بر قاعده است.

وریست در پژوهشی به موضوع «ارزیابی کیفیت حسابداری، مقایسه بین‌المللی» پرداخت. یافته‌های وی نشان داد که نتایج رگرسیون حمایت قوی برای اهمیت سازمان‌های قانونی و حمایت ضعیفی برای اهمیت استانداردهای حسابداری در تعیین تغییر کیفیت حسابداری فراهم می‌آورد.

۷. فرضیه‌های پژوهش

- برای یافتن پاسخی علمی به پرسش‌های پژوهش، این فرضیه‌ها صورت‌بندی شد:
- فرضیه ۱: به کارگیری استاندارد ۲۸ حسابداری در شناسایی حق بیمه عایدنشده اثرگذار است؛
 - فرضیه ۲: به کارگیری استاندارد ۲۸ حسابداری روی سود اثرگذار است؛
 - فرضیه ۳: به کارگیری استاندارد ۲۸ حسابداری روی مالیات اثرگذار است؛
 - فرضیه ۴: به کارگیری استاندارد ۲۸ حسابداری از ریسک توزیع سود موهوم بین سهام‌داران جلوگیری می‌کند.

۷-۱. متغیرهای پژوهش

در این پژوهش به کارگیری استاندارد ۲۸ به‌عنوان متغیر مستقل و ذخیره حق بیمه، سود، مالیات و سود موهوم به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

۷-۲. روش اجرای تحقیق

در این پژوهش به منظور جمع آوری داده‌ها و اطلاعات لازم برای آزمون فرضیه‌ها، ابتدا با بررسی گزارش حساب‌برسان مستقل برای سال مالی ۱۳۸۷، از به‌کارگیری استاندارد ۲۸ توسط شرکت‌های بیمه اطمینان حاصل کردیم. سپس با استفاده از صورت مالی سال ۱۳۸۷ داده‌های ذخیره حق بیمه و سود بعد از به‌کارگیری استاندارد را استخراج کردیم. برای محاسبه ذخیره حق بیمه بر طبق آیین‌نامه ۲۲، ابتدا خالص سهم نگهداری را با کسر حق بیمه اتکایی و اگذاری از حق بیمه صادر شده محاسبه کردیم.

سپس برای کلیه رشته‌های بیمه - به جز بیمه اتومبیل - ۴۰٪ حق بیمه (حق بیمه‌های صادر شده در طی سال پس از کسر حق بیمه اتکایی و اگذاری) و در مورد رشته اتومبیل ۴۵٪ حق بیمه (حق بیمه‌های صادر شده در طی سال پس از کسر حق بیمه اتکایی و اگذاری ذخایر) شناسایی شد. در جدول‌های ۱، ۲، ۳ ذخیره حق بیمه قبل و بعد از تدوین استاندارد به‌طور نمونه برای چند شرکت بیمه محاسبه شده است.

جدول ۱. محاسبه خالص سهم نگهداری

| شرح | ب ۱ | ب ۲ | ب ۳ | ب ۴ | ب ۵ | ب ۶ | ب ۷ |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| حق بیمه صادر شده | ۴۰۲,۸۸۵ | ۶۰۱,۴۵۷ | ۲,۸۲۳,۴۳۸ | ۲,۷۳۷,۹۹۱ | ۹۵۲,۲۴۵ | ۱,۰۶۸,۹۶۸ | ۳,۱۶۸,۳۶۴ |
| حق بیمه اتکایی و اگذاری | (۲۲۲,۰۲۹) | (۲۸۸,۸۷۱) | (۸۴۷,۸۰۷) | (۷۷۰,۷۵۸) | (۳۹۶,۶۴۵) | (۴۱۷,۸۹۰) | (۱,۰۸۷,۸۰۰) |
| خالص سهم نگهداری | ۱۸۰,۸۵۶ | ۳۱۲,۵۸۶ | ۱,۹۷۵,۶۳۱ | ۱,۶۹۷,۲۳۳ | ۵۵۵,۶۰۰ | ۶۵۱,۰۷۸ | ۲,۰۸۰,۵۶۴ |

جدول ۲. محاسبه ذخیره حق بیمه طبق استاندارد ۲۸ - سال ۱۳۸۷

| شرح | ب ۱ | ب ۲ | ب ۳ | ب ۴ | ب ۵ | ب ۶ | ب ۷ |
|-----------------------------------|---------|---------|----------|----------|-----------|--------|---------|
| ذخیره حق بیمه | ۱۱۲,۰۵۷ | ۱۹۳,۶۹۲ | ۱۰۲,۱۲۱ | (۱۰,۸۸۰) | ۲۵۷,۳۵۷ | ۵۴,۴۱۵ | ۴۴۹,۳۱۷ |
| سهم بیمه‌گران اتکایی از ذخایر فنی | ۷۲,۴۰۵ | ۱۶۸,۶۶۸ | ۱۲۸,۵۶۱ | (۱۹,۳۴۹) | (۲۶۰,۲۵۶) | ۲۰,۱۳۵ | ۱۹۳,۰۹۰ |
| خالص ذخایر فنی (طبق استاندارد ۲۸) | ۳۹,۶۵۲ | ۲۵,۰۲۴ | (۲۶,۴۴۰) | ۸,۴۶۹ | ۵۱۷,۶۱۳ | ۳۴,۲۸۰ | ۲۵۶,۲۲۷ |

جدول ۳. محاسبه ذخیره حق بیمه طبق روش قدیم - سال ۱۳۸۷

| شرح | ب ۱ | ب ۲ | ب ۳ | ب ۴ | ب ۵ | ب ۶ | ب ۷ |
|--------------------------------------|----------|----------|-----------|---------|----------|----------|-----------|
| ذخیره حق بیمه قدیم (۴۰٪ سهم نگهداری) | ۷۲,۳۴۲ | ۱۲۵,۰۳۴ | ۷۹۰,۲۵۲ | ۷۸۶,۸۹۳ | ۲۲۲,۲۴۰ | ۲۶۰,۴۳۱ | ۸۳۲,۲۲۶ |
| ذخیره فنی سال ۱۳۸۶ | (۶۴,۹۲۲) | (۶۴,۷۵۳) | (۲۹۱,۹۰۸) | ۰ | (۸۷,۰۷۹) | (۹۲,۵۵۹) | (۱۸۶,۷۹۲) |
| ذخایر فنی اتکایی و اگذاری سال ۱۳۸۶ | ۳۲,۸۳۷ | ۰ | ۴۴,۸۳۴ | ۰ | ۰ | ۳۰,۶۷۳ | ۲۶,۵۳۶ |
| رویه قدیم بدون حق بیمه اتومبیل | ۴۰,۲۵۷ | ۶۰,۲۸۱ | ۵۴۳,۱۷۸ | ۷۸۶,۸۹۳ | ۱۳۵,۱۶۱ | ۱۹۸,۵۴۵ | ۶۷۱,۹۷۰ |
| ۵٪ خالص حق بیمه اتومبیل | ۵۰۶۲ | ۲۳۹۱ | ۴۸۲۴۵ | ۳۴۱۷۳ | ۸۵۵۳ | ۱۱۵۰۶ | ۶۶۷۴۲ |
| ذخیره حق بیمه (طبق آیین نامه ۲۲) | ۴۵,۳۱۹ | ۶۲,۶۷۲ | ۵۹۱,۴۲۳ | ۸۲۱,۰۶۶ | ۱۴۳,۷۱۴ | ۲۱۰,۰۵۱ | ۷۳۸,۷۱۲ |

از آنجایی که نقطه مقابل حساب ذخیره حق بیمه، هزینه بوده و کاهش یا افزایش ذخیره موجب افزایش یا کاهش در سود به همان مبلغ خواهد شد، به همین شیوه سود قبل و بعد از به کارگیری استاندارد محاسبه شده است.

۸. قلمرو پژوهش

محدوده پژوهش از لحاظ قلمرو موضوعی، شناسایی آثار به کارگیری استاندارد ۲۸ بر صورت مالی شرکت های بیمه؛ قلمرو مکانی، شرکت های بیمه در ایران؛ قلمرو زمانی، صورت مالی سال ۱۳۸۷ و قلمرو نمونه، کلیه شرکت های بیمه در ایران است.

۹. تجزیه و تحلیل یافته ها

- فرضیه ۱: به کارگیری استاندارد ۲۸ حسابداری در شناسایی حق بیمه عاید نشده اثرگذار است.

در این فرضیه، دو جامعه آماری خواهیم داشت که در جامعه اول، ذخیره حق بیمه عایدنشده بر طبق روش قدیم (آیین نامه ۲۲) محاسبه شده است و در جامعه دوم، ذخیره حق بیمه عایدنشده بر طبق استاندارد ۲۸ (آیین نامه ۵۸) محاسبه شده است. ابتدا نمودار پراکنش ذخایر حق بیمه و سپس نمودار مستطیلی برازش منحنی نرمال برای ذخیره حق بیمه قبل و بعد از استاندارد، بررسی شده است. از آنجایی که هر دو مجموعه داده‌های قبل و بعد از استاندارد، دارای چولگی به سمت راست هستند و میزان برجستگی آنها با توزیع نرمال مطابقت ندارد، لذا برای اطمینان بیشتر از آزمون نرمالیتی یا آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف استفاده گردیده است.

جدول ۴. آزمون نرمال بودن کلموگروف-اسمیرنوف

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | | BEFOR | AFTER |
|--------------------------|-----|----------------|----------|----------|
| N | | | 19 | 19 |
| Normal Parameters | a,b | Mean | 558443.6 | 146269.8 |
| | | Std. Deviation | 1223832 | 273827.7 |
| Most Extreme Differences | | Absolute | .324 | .350 |
| | | Positive | .310 | .350 |
| | | Negative | -.324 | -.264 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | | 1.413 | 1.525 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | | .037 | .019 |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

باتوجه به جدول ۴ و سطح معناداری ذخایر بعد از استاندارد که برابر با ۰/۰۱۹ شده و در مقایسه با سطح اطمینان ۵٪ مقدار کمتری شده است، در نتیجه این داده‌ها توزیع نرمال ندارند و همچنین، باتوجه به سطح معناداری ذخایر قبل از استاندارد که برابر با ۰/۰۳۷ شده و در مقایسه با سطح اطمینان ۵٪ مقدار کمتری شده است، در نتیجه این داده‌ها توزیع نرمال ندارند.

از آنجاکه دو مجموع داده ذخایر قبل و بعد از استاندارد نرمال نیستند، از آزمون ناپارامتریک ویل کاکسون استفاده شده که نتایج در جدول ۵ ارائه شده است. هدف انجام این آزمون، آزمون دو فرضیه زیر است:

H_0 ذخیره حق بیمه طبق روش قدیم μ = طبق روش جدید μ

H_1 ذخیره حق بیمه طبق روش قدیم $\mu \neq$ طبق روش جدید μ

جدول ۵. آزمون ناپارامتریک ویل کاکسون

| Ranks | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| AFTER - BEFOR | Negative Ranks | 15 ^a | 10.93 | 164.00 |
| | Positive Ranks | 4 ^b | 6.50 | 26.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 19 | | |

- a. AFTER < BEFOR
 b. AFTER > BEFOR
 c. AFTER = BEFOR

جدول ۶. مقدار آماره آزمون ناپارامتریک ویل کاکسون

| Test Statistics ^b | |
|------------------------------|---------------------|
| | AFTER - BEFOR |
| Z | -2.777 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .005 |

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

از آنجا که مطابق نتایج مندرج در جدول ۶ مقدار آماره آزمون ویل کاکسون برابر با ۲/۷۷- شده است، روش جدید، ذخایر کمتری نسبت به روش قدیم دارد. به علاوه سطح معناداری ۰/۰۰۵ حاصل از آزمون ویل کاکسون در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۵ فرض صفر (H_0) رد می‌شود و با اطمینان ۰/۹۵ میانگین ذخایر قبل و بعد از استاندارد با یکدیگر متفاوت است.

در خصوص فرضیه‌های بعدی به همین شیوه عمل شده است. مجموع شواهد به دست آمده در مورد فرضیه‌های اول تا چهارم به شرح جدول ۷ است:

جدول ۷. خلاصه نتایج آزمون فرضیه‌ها

| نتیجه‌گیری | نتیجه آزمون ویل کاکسون | نتیجه آزمون نرمالیتی کلموگروف - اسمیرنوف | متغیر مربوط به هر فرضیه |
|------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|
| اثرگذار بودن استاندارد | میانگین دو جامعه متفاوت است | نرمال نیست | حق بیمه عاید نشده |
| اثرگذار بودن استاندارد | میانگین دو جامعه متفاوت است | نرمال نیست | سود |
| اثرگذار بودن استاندارد | میانگین دو جامعه متفاوت است | نرمال نیست | ریسک توزیع سود موهوم |

۱۰. نتیجه گیری

نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داده که با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که اعمال این استاندارد اثرگذار است و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که:

- به‌کارگیری این استاندارد در شناسایی حق بیمه عایدنشده اثرگذار است؛
- به‌کارگیری این استاندارد روی سود اثرگذار است؛
- به‌کارگیری این استاندارد روی مالیات پرداختی اثرگذار است؛
- به‌کارگیری این استاندارد از ریسک توزیع سود موهوم بین سهام‌داران جلوگیری می‌کند.

۱۱. پیشنهادات مربوط به یافته‌های پژوهش

- باتوجه به اینکه یافته‌های پژوهش منجر به تأیید فرضیه‌ها گردیده پس می‌توان نتیجه گرفت که استاندارد حسابداری ۲۸ در محاسبه حق بیمه عایدنشده، سود، مالیات و ریسک توزیع سود موهوم بین سهام‌داران اثرگذار است. بنابراین از آنجاکه استاندارد مذکور موجب مطلوبیت (منصفانه بودن) صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه می‌شود، استفاده از آن ضروری است.

- از آنجایی که حق بیمه عایدنشده یک رقم برآوردی است و اثر بااهمیتی در صورت‌های مالی اساسی داشته، حساب‌رسان مستقل باید توجه خاصی به نحوه محاسبه آن داشته باشند.

- استفاده‌کنندگان و تحلیل‌گران صورت مالی باید در بررسی‌های خود به اثرات این استاندارد توجه داشته باشند.

۱۲. پیشنهادات برای پژوهش‌های آتی

باتوجه به اهمیت موضوع استاندارد حسابداری ۲۸، به‌نظر می‌رسد انجام پژوهش‌های بیشتر و در نظر گرفتن جوانب دیگر مفید و راه‌گشا باشد.

- مقایسه اثر استاندارد ۲۸ در شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی؛
- بررسی اثر استاندارد ۲۸ در محاسبه ذخیره خسارت؛
- مقایسه استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه ایرانی و بین‌المللی.

پیوست ۱. مقایسه استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی در کشورهای مختلف

| موضوع | استرالیا | مالزی | آمریکا | انگلستان | هنگ کنگ | ایران |
|---------|--|--|---|--|---|--|
| حق بیمه | درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع دوره پوشش خطر به محض اینکه حق بیمه به نحو انکاپذیر قابل اندازه‌گیری است، شناسایی شود. | درآمد حق بیمه باید در دوره‌ای مالی شناسایی شود که خطرات در طول آن دوره مالی زمانی پذیرفته شده‌اند. | حق بیمه قراردادهای کوتاه‌مدت معمولاً به تناسب میزان پوشش بیمه‌ای فراهم‌شده در طول قرارداد، به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود. در مواردی که دوره قرارداد با دوره پوشش خطر متفاوت باشد، حق بیمه به تناسب میزان پوشش بیمه‌ای فراهم‌شده در دوره خطر، به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود. | هنگامی که از مبنای حسابداری سالیانه استفاده می‌شود، تمامی حق بیمه‌ها باید در دوره مالی که قراردادهای آن شروع می‌شود به حساب درآمد منظور شود و هنگامی که از مبنای حسابداری انتقالی یک‌ساله استفاده می‌شود، حق بیمه‌های مربوطه به سال قبل باید به حساب درآمد منظور گردد و حق بیمه‌های مربوطه به عملیات به دوره جاری نیز باید به دوره مالی بعد منتقل شود. در مبنای سال صدور نیز باید تمامی حق بیمه‌های اعلام‌شده به شرکت در یک دوره مالی در همان دوره مالی به حساب گرفته شود و در حساب خاص سال صدور مربوطه منظور شود. | بیمه‌گر از تاریخی که طبق قرارداد بیمه، خطر را پذیرفته است و مبلغ حق بیمه به نحو انکاپذیر قابل اندازه‌گیری است، حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادر شده را شناسایی کند. | درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع دوره پوشش خطر به محض اینکه حق بیمه به نحو انکاپذیر قابل اندازه‌گیری است، شناسایی شود. |

| موضوع | استرالیا | مالزی | آمریکا | انگلستان | هنگ کنگ | ایران |
|---------------------------|--|-----------------|--------|----------|--|--|
| نحوه تعیین تاریخ پوشش خطر | بنا به دلایل عملی بسیاری از بیمه‌گران از مبنای شناسایی که از تاریخ برآورد شروع دوره پوشش خطر بهره می‌گیرند، استفاده می‌کنند؛ مثلاً بیمه‌گر مستقیم فرض می‌کند برای تمام بیمه‌نامه‌های صادرشده در یک ماه، خطر از اواسط ماه پذیرفته شده است. این مبانی در صورتی قابل قبول تلقی می‌شود که به شناخت مبالغ درآمد حق بیمه بسیار متفاوتی در یک‌سال مالی خاص در مقایسه با حالتی که در آن شناخت از تاریخ شروع خطر هر بیمه‌نامه صورت گیرد، منجر نشود. | همانند استرالیا | | | در مورد بیمه‌های مستقیم و بیمه‌های انکاپی قبولی روش مورد استفاده نباید در دقت کمتری در مقایسه با روش تسهیم به نسبت ماهانه (۱) ۲۲ برخوردار باشد. در مورد قراردادهای بیمه انکاپی قبولی، روش مورد استفاده متعکس‌کننده تناوب گزارش‌های دریافتی بابت قراردادهای انکاپی است. | بنا به دلایل عملی بسیاری از بیمه‌گران از مبنای شناسایی که از تاریخ برآوردی شروع دوره پوشش خطر بهره می‌گیرند استفاده می‌کنند؛ مثلاً بیمه‌گر مستقیم فرض می‌کند برای تمام بیمه‌نامه‌های صادرشده در یک ماه، خطر از اواسط ماه پذیرفته شده است. این مبانی در صورتی قابل قبول تلقی می‌شود که به شناخت مبالغ درآمد حق بیمه بسیار متفاوتی در یک‌سال مالی خاص در مقایسه با حالتی که در آن شناخت از تاریخ شروع خطر هر بیمه‌نامه صورت گیرد، منجر نشود. |

| موضوع | استرالیا | مازی | آمریکا | انگلستان | هنگ کنگ | ایران |
|-------------------|---|---|---|--|---|-----------------|
| الگوی شناخت درآمد | در طول دوره بیمه، درآمد حق بیمه باید مطابق با الگوی وقوع خطر شناسایی شود یا در صورتی که نتایج به نحو قابل ملاحظه‌ای متفاوت نباشند، به‌طور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (در بیمه‌های مستقیم) یا در طول دوره تأمین خسارت (در بیمه‌های اتکالی) شناسایی شود. | گذشت زمان است و در صورتی مناسب است که توزیع خطرات در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکسان باشد. | حق بیمه‌ها به‌جز در موارد اندکی که میزان پوشش بیمه‌ای براساس یک برنامه از پیش تعیین شده کاهش یابد، معمولاً به‌طور یکنواخت در طول دوره (یا در صورت متفاوت بودن، در طول خطر) شناسایی می‌شوند. | محاسبه ذخیره حق بیمه‌های کسب نشده باید بر مبنای مدت منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها صورت پذیرد، مگر در مواردی که به لحاظ یکنواخت نبودن خطرات در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه‌ها بتوان از روش مناسب‌تری استفاده نمود (مثل تگرگ و سرمازدگی). | در مورد اکثر بیمه‌نامه‌ها یا قراردادها، سطح توزیع خطر در طول دوره پوشش خطر (مدت بیمه‌نامه) نوسانات زیادی ندارد. در این شرایط فرض بر این است که حق بیمه به‌طور یکنواخت در طول دوره خطر کسب می‌شود. بر این اساس، حق بیمه کسب شده بر مبنای تسهیم حق بیمه‌های تعیین شده به نسبت زمان (تناسب زمانی) محاسبه می‌شود. چنانچه انتظار رود سطح توزیع خطر در طول دوره پوشش خطر نوسان قابل ملاحظه‌ای داشته باشد، ممکن است مبنای دیگری به‌غیر از تسهیم به نسبت زمان، مناسب به‌نظر برسد. مبنای مورد استفاده باید الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه را منعکس کند. | همانند استرالیا |

| موضوع | استرالیا | مازی | آمریکا | انگلستان | هنگ کنگ | ایران |
|------------------------|--|--|--------|--|---|---|
| ذخیره حق بیمه کسب نشده | حق بیمه ناخالص بیمه‌نامه‌های صادر شده معمولاً شامل مبالغی است که در تاریخ گزارش هنوز کسب نشده‌اند. این مبالغ توسط بیمه‌گر در سال مالی یا سال‌های مالی بعد در طول مدت باقی مانده بیمه‌نامه‌ها کسر خواهد شد. | بخشی از حق بیمه خالص بیمه‌نامه‌های صادر شده که با دوره‌های منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها در پایان دوره مالی بیمه‌گر مرتبط است باید توسط شرکت بیمه عمومی به حساب ذخیره حق بیمه کسب نشده منظور گردد. | | با توجه به این واقعیت که تمامی بیمه‌نامه‌ها در ابتدای دوره مالی شروع نمی‌شوند، قسمتی از حق بیمه‌ها به‌صورت ذخیره حق بیمه‌های کسب نشده به سال بعد منتقل می‌شوند، تا خساراتی را که در دوره مالی بعد ایجاد می‌گردد، جبران نمایند. | بیمه‌گر باید به‌جای ذخیره حق بیمه کسب نشده و کسری حق بیمه، ذخیره خطرات منقضی نشده را شناسایی نماید. | بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادر شده طی دوره مالی که قابل اتساق به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به‌عنوان حق بیمه عاید نشده، شناسایی می‌شود. |

| موضوع | استرلیا | مالزی | آمریکا | انگلستان | هنگ کنگ | ایران |
|------------------------------------|---------|--|--------|----------|---|---|
| روش شناسایی ذخیره حق بیمه کسب نشده | | ذخیره حق بیمه کسب نشده با استفاده از روشی که منعکس کننده بدهی واقعی در تاریخ ترازنامه است. محاسبه می گردد. اساساً روش برای محاسبه ذخیره حق بیمه کسب نشده وجود دارد که عبارت اند از: ۱. روش درصد ثابت ۲. روش تناسب زمانی (تسهیم به نسبت زمان) | | | در مورد بیمه های مستقیم و بیمه های اتکایی قبولی، روش مورد استفاده نباید از دقت کمتری در مقایسه با روش تسهیم به نسبت ماهانه ($\frac{1}{24}$) برخوردار باشد. در مورد قراردادهای بیمه اتکایی قبولی، روش مورد استفاده منعکس کننده تناوب گزارش های دریافتی بابت قراردادهای اتکایی است. | روش حق بیمه عاید نشده باید به گونه ای انتخاب شود که مبلغ برآورد، تفاوت با اهمیت با بدهی واقعی در ترازنامه نداشته باشد. در مواردی که الگوی خطر در طول دوره بیمه نامه تقریباً است، از روش تناسب زمانی استفاده می شود. روش های قابل استفاده در الگوی تناسب زمانی شامل روزانه، ماهانه، فصلی و سالانه است. روش تناسب زمانی باید به گونه ای انتخاب شود. که دقت آن از روش فصلی کمتر نباشد. |

منابع

۱. آذر، عادل و مؤمنی، منصور ۱۳۸۱، *آمار و کاربرد آن در مدیریت*، تهران، انتشارات سمت، ج ۲.
۲. آیین نامه های شورای عالی بیمه، ش ۲۲ (مصوب ۶۸/۰۸/۱۱) و ۵۸ (مصوب ۸۷/۱۰/۲۵).
۳. بولو، قاسم ۱۳۸۴، گزارش پژوهشی تدوین استانداردهای حسابداری برای فعالیت های بیمه ای، گروه کارشناسی مدیریت تدوین استانداردها.
۴. قانون تجارت و اصلاحیه مورخه ۱۳۴۷/۱۲/۲۴.
۵. کریمی، آیت ۱۳۸۷، کلیات بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه، چ ۱۱.
۶. کمیته تدوین استانداردهای حسابداری ۱۳۸۸، *استانداردهای حسابداری*، انتشارات سازمان حسابداری.

7. Barth, M, Landsman, WMH & Lang, M 2008, 'International accounting standards and accounting quality', *Journal of Accounting Research*, vol.46, no.3.

8. fitch's view on insurance IFRS 2005 <<http://www.iasplus.com>>.

9. Hong, Y 2008, *Do principles-based accounting standards matter? evidence from the adoption of IFRS in China?* Thesis, Submitted to the Faculty of Drexel University, UMI Number:3321207.

10. IASC (International Accounting Standards Committee) 1999, *Insurance Issues Paper*, vol.2.

11. Kohlbeck, M & Warfield, T 2008, *The effects of accounting standards on accounting quality*, Florida Atlantic University, Viewed on 10 march 2011 <<http://www.ssrn.com>>.
12. Statement of financial accounting standards no 60, 2005, viewed on 10 March 2011 <www.fasb.org>.

Archive of SID