

استاندارد حسابداری شماره 28
فعالیت‌های بیمه عمومی

(لازم‌الاجرا برای کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ
اول فروردین 1386 یا بعد از آن شروع می‌شود)



شماره ثبت ۴۴۰۱۰

استاندارد حسابداری شماره 28 فعالیت‌های بیمه عمومی

فهرست مندرجات

شماره بند

1	• هدف
2	• دامنه کاربرد
3	• تعاریف
4 - 14	• شناخت درآمد حق بیمه
15 - 19	• حق بیمه عاید نشده
20 - 28	• خسارت
29 - 30	• ذخیره تکمیلی
31 - 37	• حق بیمه‌های اتکایی
38 - 40	• انتقال پرتفوی
41 - 43	• بیمه مشترک
41 - 45	• مخارج تحصیل
46 - 49	• افشا
50	• تاریخ اجرا
	• مطابقت با استانداردهای بین‌المللی حسابداری
	• پیوست شماره 1 : نمونه صورتهای مالی
	• پیوست شماره 2 : مبانی نتیجه‌گیری

استاندارد حسابداری شماره 28 فعالیت‌های بیمه عمومی

این استاندارد باید با توجه به "مقدمه‌ای بر استانداردهای حسابداری" مطالعه و بکار گرفته شود.

هدف

1. هدف این استاندارد تجویز روش‌های حسابداری برای حق بیمه، خسارت و مخارج تحصیل بیمه‌های عمومی مستقیم و اتکایی و همچنین افشای اطلاعات این نوع فعالیتها در صورتهای مالی شرکتها و مؤسسات بیمه است. الزامات سایر استانداردهای حسابداری در صورتی برای فعالیت‌های بیمه عمومی کاربرد دارد که توسط این استاندارد جایگزین نشده باشد.

دامنه کاربرد

2. این استاندارد باید در مورد فعالیت‌های بیمه عمومی و بیمه عمر زمانی بکار گرفته شود و در مورد سایر بیمه‌های زندگی کاربرد ندارد.

تعاریف

3. اصطلاحات ذیل در این استاندارد با معانی مشخص زیر بکار رفته است:

- قرارداد بیمه (بیمه نامه): عقدی است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر) متعهد می‌شود در ازای دریافت حق بیمه از طرف دیگر (بیمه‌گذار)، در صورت وقوع حادثه، خسارت وارده به او یا شخص ذینفع را جبران کند یا مبلغ معینی را به وی یا شخص ذینفع بپردازد.
- بیمه زندگی: نوعی بیمه مرتبط با حیات یا فوت انسان است که بیمه‌گر نسبت به پرداخت وجوهی معین براساس رویداد مشخصی، اطمینان می‌دهد.
- بیمه عمومی: به بیمه‌های غیر از بیمه زندگی اطلاق می‌شود.
- حق بیمه: مبلغی است که بیمه‌گر در ازای پذیرش خطر طبق قرارداد بیمه از بیمه‌گذار مطالبه می‌کند.
- تاریخ شروع پوشش بیمه ای: عبارت است از تاریخ شروع پذیرش خطر توسط بیمه‌گر طبق قرارداد بیمه.
- بیمه اتکایی: بیمه‌ای است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر اتکایی) در ازای دریافت حق بیمه، جبران تمام یا بخشی از خسارت وارده به طرف دیگر (بیمه‌گر واگذارنده) را بابت بیمه‌نامه یا بیمه‌نامه‌های صادره و یا قبولی توسط وی، تعهد می‌کند.
- بیمه اتکایی نسبی: نوعی بیمه اتکایی است که به موجب آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت نسبتی از حق بیمه قرارداد بیمه اولیه، تعهد می‌کند به همان نسبت خسارت وارده به بیمه‌گر واگذارنده را جبران کند.
- بیمه اتکایی غیرنسبی: نوعی بیمه اتکایی است که در آن بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت حق بیمه، تعهد می‌کند تمام یا بخشی از خسارت مازاد بر سقف از پیش تعیین شده را جبران کند.
- خسارت: عبارت است از مبلغ قابل پرداخت در اثر وقوع حوادث تحت پوشش قرارداد بیمه.

شناخت درآمد حق بیمه

4. درآمد حق بیمه باید از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و به محض اینکه حق بیمه به گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد، شناسایی شود.

5. 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 هر یک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. با این وجود، بنابه ملاحظات عملی، بیمه‌گران معمولاً برای شناسایی

درآمد، از مبناهایی استفاده می‌کنند که براساس آن، تاریخ مزبور به‌طور تقریبی تعیین می‌شود. برای مثال بیمه‌گر مستقیم ممکن است فرض کند برای تمام بیمه‌نامه‌های صادر شده در یک ماه، خطر از اواسط ماه پذیرفته شده است. استفاده از این مفروضات در صورتی قابل پذیرش است که نتیجه حاصل از بکارگیری آن با شناسایی درآمد از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر بیمه‌نامه در دوره مالی مربوط، تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.

6. چنانچه بیمه‌گر براساس قوانین و مقررات مبالغی را از جانب سازمانهای دولتی یا سایر اشخاص ثالث از بیمه‌گذار دریافت کند و بدون دخل و تصرف آن را به حساب ذینفع واریز کند، این مبالغ درآمد بیمه‌گر تلقی نمی‌شود.

7. درآمد حق بیمه باید به‌طور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌های مستقیم) یا در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی) شناسایی شود مگر اینکه الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نباشد که در این صورت درآمد حق بیمه متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی، شناسایی می‌شود.

8. در بیمه‌های عمومی، مبلغ حق بیمه در ازای پوشش خطر برای یک دوره زمانی معین دریافت می‌شود. این دوره زمانی معمولاً با دوره مالی تحت پوشش صورتهای مالی متفاوت است و در نتیجه حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده در هر دوره با درآمد حق بیمه برابر نیست. بخشی از حق بیمه که مرتبط با پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی می‌باشد طبق بند 15 زیر حق بیمه عاید نشده محسوب می‌شود.

9. در رابطه با بسیاری از بیمه‌های عمومی، درآمد حق بیمه معمولاً متناسب با گذشت زمان شناسایی می‌شود. این روش در مواردی مناسب است که خطر وقوع حوادثی که منجر به خسارت می‌شود در طول دوره بیمه‌نامه تقریباً یکنواخت باشد.

10. در بعضی رشته‌ها همانند بیمه مهندسی، الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نیست. در مورد بیمه‌های مهندسی (نظیر سدسازی) در اوایل انجام پروژه‌ها خطرات کمتر است و معمولاً در مراحل پایانی پروژه احتمال وقوع خطر و تحمل خسارت افزایش می‌یابد. درآمد حق بیمه این نوع بیمه‌ها متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی شناسایی می‌شود.

11. در مواردی که طبق بیمه‌نامه، مبلغ حق بیمه در آینده مشمول تعدیل می‌باشد، حق بیمه تعدیل شده باید در موارد ممکن به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه مورد استفاده قرار گیرد. اگر نتوان مبلغ تعدیل را به‌گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، مبلغ اولیه حق بیمه که باتوجه به سایر اطلاعات مربوط تعدیل می‌شود باید به عنوان مبنای شناسایی درآمد حق بیمه استفاده شود.

12. در بعضی از انواع بیمه‌ها، حق بیمه باتوجه به نتایج رویدادها و اطلاعاتی که تنها در طول دوره بیمه یا پس از آن مشخص می‌شود، تعدیل می‌گردد. برای مثال، بیمه باربری دریایی و بیمه آتش‌سوزی انبارها از انواع بیمه‌های قابل تعدیل است که در ابتدای دوره بیمه، مبلغ اولیه حق بیمه توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر پرداخت و سپس براساس اعلامیه حمل یا اعلام موجودی، تعدیل می‌شود.

13. درآمد حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌های بین راهی باید براساس الزامات بندهای 4، 7 و 15 شناسایی شود.
14. بیمه‌گر ممکن است اطلاعات کافی جهت تشخیص بیمه‌نامه‌های صادر شده در اواخر سال مالی که تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای آن قبل از تاریخ ترازنامه است، نداشته باشد. این نوع بیمه‌نامه‌ها را بیمه‌نامه‌های بین راهی می‌گویند. باتوجه به اینکه درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود، مبلغ بیمه‌نامه‌های بین راهی براساس تجارب گذشته و رویدادهای پس از تاریخ ترازنامه برآورد می‌شود و حصه عاید شده آن به عنوان درآمد حق بیمه شناسایی می‌شود.

حق بیمه عاید نشده

15. بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود.
16. روشهای برآورد حق بیمه عاید نشده باید به گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآوردی تفاوت با اهمیتی با بدهی واقعی در تاریخ ترازنامه نداشته باشد.

17. 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 عاید نشده در روش تناسب زمانی برای بیمه‌نامه‌های سالانه شامل روزانه $(\frac{1}{365})$ ، ماهانه $(\frac{1}{12})$ ، فصلی $(\frac{1}{8})$ و سالانه $(\frac{1}{2})$ است. در شیوه روزانه حق بیمه عاید نشده شامل مجموع حق بیمه‌های عاید نشده‌ای است که در پایان دوره مالی باتوجه به مدت منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها محاسبه می‌شود. در شیوه فصلی فرض می‌شود که صدور بیمه‌نامه‌ها در طی فصل به‌طور یکنواخت است در صورتی که در شیوه ماهانه فرض بر این است که صدور بیمه‌نامه‌ها در طول ماه به‌طور یکنواخت است. چنانچه صدور بیمه‌نامه‌ها در طول دوره مالی یکنواخت نباشد هرچه طول دوره مورد نظر برای محاسبه حق بیمه عاید نشده کمتر شود، سطح دقت آن بیشتر می‌شود.

18. در مواردی که حق بیمه متناسب با گذشت زمان به عنوان درآمد شناسایی می‌شود، روش تناسب زمانی باید به گونه‌ای انتخاب و بکار گرفته شود که دقت آن از روش فصلی (یا روش $\frac{1}{8}$) کمتر نباشد.

19. 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 یک سال، به طور کامل به عنوان حق بیمه عاید نشده محسوب می‌گردد.

خسارت

20. بدهی بابت خسارت معوق باید برای بیمه‌های مستقیم و اتکایی شناسایی شود. مبلغ خسارت معوق باید بیانگر برآورد معقولی از مخارج لازم برای تسویه تعهد فعلی در تاریخ ترازنامه باشد.

21. بدهی بابت خسارت معوق باید شامل مبالغ زیر باشد:

- الف. خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است،
ب. خسارت گزارش شده‌ای که پرداخت نشده است،

ج . خسارتی که به طور کامل گزارش نشده است و
د . مخارج برآوردی تسویه خسارت.

22 . حصول اطمینان نسبت به شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مرتبط با خسارت در دوره مالی مربوط، حائز اهمیت است. خسارت، ناشی از حوادث تحت پوششی است که در طول دوره بیمه‌نامه اتفاق می‌افتد. برخی خسارتها در دوره مالی وقوع حادثه به بیمه‌گر گزارش و در همان دوره تسویه می‌شود و برخی نیز ممکن است تا پایان دوره مالی تسویه نشود. همچنین، ممکن است حوادثی واقع و منجر به خسارت شود اما تا پایان دوره مالی به بیمه‌گر گزارش نگردد. این‌گونه خسارتها، خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است نامیده می‌شود. بدهی مربوط به خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است (شامل خسارت گزارش نشده)، باتوجه به تجربیات درمورد خسارت واقع شده در گذشته و آخرین اطلاعات موجود برآورد و شناسایی می‌شود. برای برآورد مبلغ خسارت یاد شده، نه‌تنها تجربیات گذشته بلکه تغییر شرایط از قبیل آخرین حوادث فاجعه‌آمیز و تغییر در حجم و ترکیب خطرات تحت پوشش بیمه در نظر گرفته می‌شود.

23 . تشخیص اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت توسط بیمه‌گر، برای تعیین هزینه‌های خسارت دوره مالی و بدهی خسارت معوق در تاریخ ترازنامه، حائز اهمیت است. این اجزا شامل مبالغ قابل پرداخت بابت خسارت طبق مفاد بیمه‌نامه و مخارج تعیین و تسویه خسارت است. مخارج تعیین و تسویه خسارت شامل مخارج مستقیم هر خسارت مانند حق الزحمه خدمات کارشناسی و حقوقی و همچنین آن‌دسته از مخارج غیرمستقیمی است که بتوان با هر خسارت مرتبط دانست. در تعیین مخارج نهایی جبران خسارت، مبالغ بازیافتی از طریق حق جانشینی و یا ارقام اسقاطی از مبلغ خسارت کسر می‌شود.

24 . بدهی بابت خسارت معوق شامل خسارت پرداخت نشده و مخارج مستقیم و غیرمستقیم تسویه خسارتی می‌باشد که در دوره‌های مالی جاری و گذشته واقع شده است، چون این مبالغ بیانگر تعهد فعلی بیمه‌گر در نتیجه وقوع رویدادهای گذشته است.

25 . ذخایر لازم برای خسارت معوق باتوجه به خسارت برآوردی هر مورد یا طبقه‌ای از یک رشته (مثلاً در بیمه بدنه براساس مدل و سال تولید) تعیین می‌شود. علاوه بر این ممکن است برای هر رشته نیز از فرمولهای ریاضی استفاده شود. انتخاب روش محاسبه به نوع بیمه و قضاوت مدیریت بستگی دارد. روشی که توسط مدیریت انتخاب می‌شود باید به طور یکنواخت اعمال گردد.

26 . شناسایی هزینه‌ها و بدهیهای مربوط به اجزای تشکیل دهنده مخارج نهایی جبران خسارت به میزان قابلیت اتکای اندازه‌گیری این اجزا بستگی دارد. بعضی بیمه‌گران، برای برآورد مخارج نهایی جبران خسارت با توجه به تجربیات گذشته خود و صنعت از فرمولهای خاصی استفاده می‌کنند. این فرمولها در صورتی قابل اتکا خواهد بود که متکی به تعداد سالهای کافی باشد و به‌گونه‌ای مناسب برای در نظر گرفتن تحولات اخیر تعدیل گردد.

27. تعدیل بدهی خسارت معوق بر اساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می‌آید، ضروری است. هدف از انجام این تعدیلات، برآورد دقیق‌تر مخارج مورد انتظار جبران خسارت است. همانند سایر بدهیها، اثر این تعدیلات بر بدهی خسارت معوق و هزینه خسارت به محض دسترسی به اطلاعات جدید، شناسایی می‌شود. با این‌گونه تعدیلات به عنوان تغییر در برآورد حسابداری برخورد می‌شود.

28. مبالغ دریافتی از بیمه‌گر اتکایی بابت خسارت واقع شده، اعم از گزارش شده و گزارش نشده، باید در دوره وقوع از یک طرف به عنوان دارایی و از طرف دیگر به عنوان درآمد بیمه‌گر و گذارنده شناسایی شود و نباید حسب مورد با بدهی یا هزینه مربوط تهاتر شود.

ذخیره تکمیلی

29. چنانچه حق بیمه‌های عاید نشده برای پوشش خسارت مورد انتظار مربوط به بیمه‌نامه‌های منقضی نشده در تاریخ ترانزنامه کافی نباشد باید ذخیره تکمیلی لازم برای آن شناسایی شود.

30. برای تعیین ذخیره تکمیلی، هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای به‌طور جداگانه در نظر گرفته می‌شود. برای این منظور، مجموع حق بیمه عاید نشده هر رشته با مجموع خسارت مورد انتظار و هزینه‌های مربوط به آن مقایسه و در صورت وجود کسری، ذخیره تکمیلی شناسایی می‌شود.

حق بیمه‌های اتکایی

31. حق بیمه اتکایی و گذاری به بیمه‌گران اتکایی باید توسط بیمه‌گر و گذارنده از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و طی دوره تأمین خسارت قرارداد بیمه اتکایی، به‌طور یکنواخت طی دوره پوشش بیمه‌ای یا متناسب با الگوی وقوع خطر، به عنوان هزینه بیمه اتکایی و گذاری در صورت سود و زیان شناسایی شود.

32. بیمه‌گران مستقیم و اتکایی معمولاً بخشی از خطرات قبولی را به بیمه‌گران اتکایی منتقل و در قبال پوشش بیمه‌ای مجدد، بخشی از حق بیمه دریافتی را به آنها پرداخت می‌کنند. این مبالغ، هزینه بیمه اتکایی و گذاری نامیده می‌شود.

33. بیمه‌گر و گذارنده معاملات بیمه مستقیم و بیمه اتکایی را به صورت جداگانه گزارش می‌کند تا دامنه و اثربخشی بیمه اتکایی برای استفاده‌کنندگان صورتهای مالی به طور شفاف گزارش شود و شاخصهایی از عملکرد مدیریت خطر به استفاده‌کنندگان ارائه گردد. براین اساس، حق بیمه و گذاری به بیمه‌گران اتکایی به عنوان هزینه شناسایی می‌شود و با درآمد حق بیمه تهاتر نمی‌گردد. خسارت دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گران اتکایی نیز توسط بیمه‌گر مستقیم به عنوان درآمد شناسایی می‌گردد و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه اتکایی و گذاری تهاتر نمی‌شود.

34. هزینه بیمه اتکایی و گذاری باتوجه به شرایط قرارداد منعقد شده با بیمه‌گر اتکایی یا الزامات قانونی شناسایی می‌شود. حق بیمه اتکایی و گذاری در بیمه‌های اتکایی نسبی به طور هماهنگ با بیمه‌های مستقیم مربوط به عنوان هزینه شناسایی می‌گردد. به عبارت دیگر هزینه بیمه اتکایی و گذاری به طور یکنواخت در طول دوره بیمه مستقیم مربوط شناسایی و در مواردی که شناسایی درآمد در بیمه‌های مستقیم بر اساس الگوی وقوع خطر است، هزینه یاد شده نیز طبق الگوی مزبور شناسایی می‌شود. هزینه بیمه اتکایی و گذاری

در بیمه‌های اتکایی غیرنسبی نیز معمولاً طی دوره بیمه اتکایی به‌طور یکنواخت به عنوان هزینه دوره شناسایی می‌شود.

35. کارمزدهای دریافتی و دریافتی از بیمه‌گر اتکایی طبق شرایط بیمه اتکایی تعلق می‌گیرد و بنابراین در زمان شروع پوشش بیمه اتکایی به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

36. سهم بیمه‌گر مستقیم از مشارکت در سود (کارمزد منافع) دریافتی یا دریافتی از بیمه‌گر اتکایی، طبق مبنای تعهدی صرف‌نظر از زمان دریافت آن، در زمان تحقق به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

37. بیمه‌گر اتکایی ممکن است بخشی از خطر پذیرفته شده از بیمه‌گر مستقیم را مجدداً به بیمه‌گر اتکایی دیگری (بیمه‌گر اتکایی قبول‌کننده) واگذار کند که به آن واگذاری مجدد گفته می‌شود. نحوه حسابداری قراردادهای بیمه اتکایی مجدد نیز مشابه قراردادهای بیمه اتکایی اولیه است.

انتقال پرتفوی

38. طبق ماده 54 قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مؤسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پرتفوی خود را با کلیه حقوق و تعهدات ناشی از آن به یک یا چند مؤسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند.

39. باتوجه به اینکه مسئولیت مرتبط با خسارت بیمه انتقالی از بیمه‌گر انتقال دهنده به بیمه‌گر قبول‌کننده منتقل می‌شود، انتقال پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال‌دهنده به‌عنوان حذف پرتفوی و توسط بیمه‌گر قبول‌کننده به‌عنوان قبول پرتفوی به‌حساب گرفته شود.

40. حذف پرتفوی باید توسط بیمه‌گر انتقال دهنده از طریق حذف بدهیها و داراییهای مرتبط با خطرات منتقل شده، به‌حساب گرفته شود. قبول پرتفوی باید توسط بیمه‌گر قبول‌کننده از طریق شناسایی درآمد حق بیمه عاید نشده و خسارت معوق پذیرفته شده، به‌حساب گرفته شود.

بیمه مشترک

41. فعالیتهای بیمه‌ای که از طریق قراردادهای بیمه مشترک با بیمه‌گذار انجام می‌شود باید توسط بیمه‌گران قبول‌کننده همانند بیمه مستقیم به‌حساب گرفته شود.

42. بیمه‌گران مستقیم یا اتکایی ممکن است طی یک قرارداد بیمه مشترک، طرف بیمه‌گذار واقع شوند یا اینکه هریک به نسبت سهم خود از بیمه مشترک، قراردادهای جداگانه با بیمه‌گذار منعقد کنند. در این موارد بیمه‌گران سهم خود از حق بیمه‌ها، خسارت و سایر هزینه‌ها را براساس نسبت‌های توافقی به حساب می‌گیرند.

43. بیمه‌نامه‌هایی که به‌طور مستقیم توسط یکی از اعضای گروه بیمه‌گران مشترک صادر می‌شود باید توسط آن عضو به‌عنوان بیمه مستقیم به‌حساب گرفته شود و بخشی از خطرات که توسط سایر اعضای گروه پذیرفته می‌شود باید همانند بیمه اتکایی واگذاری محسوب گردد. بیمه‌گرانی که این خطرات را می‌پذیرند باید با آن همانند بیمه اتکایی قبولی برخورد کنند.

مخارج تحصیل

- 44 . مخارج تحصیل بیمه نامه‌ها باید در زمان وقوع به‌عنوان هزینه دوره شناسایی شود.
- 45 . مخارج تحصیل، از جمله شامل حق‌العمل پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمه‌نامه‌ها، مخارج اداری نگهداری سوابق بیمه‌نامه‌ها و مخارج وصول حق بیمه‌هاست.

افشا

- 46 . اطلاعات زیر باید در یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی افشا شود :
- الف . رویه شناسایی درآمد حق بیمه و حق بیمه عاید نشده (اعم از بیمه‌های مستقیم و بیمه‌های اتکالی)،
- ب . رویه شناسایی هزینه حق بیمه بیمه‌های اتکالی و اگذاری، و
- ج . نحوه محاسبه ذخیره خسارت معوق و ذخیره تکمیلی.
- 47 . اقلام زیر باید در متن ترازنامه افشا شود:
- الف . مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان،
- ب . مطالبات از بیمه‌گران اتکالی،
- ج . بدهی خسارت معوق،
- د . بدهی به بیمه‌گران اتکالی،
- ه . حق بیمه عاید نشده، و
- و . ذخیره تکمیلی.
- 48 . اقلام زیر باید در متن صورت سود و زیان افشا شود:
- الف . درآمد حق بیمه (مستقیم و اتکالی قبولی)،
- ب . درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکالی،
- ج . هزینه خسارت بیمه‌های مستقیم و اتکالی قبولی، و
- د . هزینه حق بیمه اتکالی و اگذاری.
- 49 . اجزای تشکیل‌دهنده اقلام ذکر شده در بندهای 47 و 48 در یادداشتهای توضیحی افشا می‌شود.

تاریخ اجرا

- 50 . الزامات این استاندارد در مورد کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ 1386/1/1 و بعد از آن شروع می‌شود، لازم‌الاجراست.

مطابقت با استانداردهای بین‌المللی حسابداری

- 51 . هیئت استانداردهای بین‌المللی حسابداری در رابطه با بیمه‌های عمومی، استاندارد خاصی تدوین نکرده است، اما در استاندارد بین‌المللی گزارشگری مالی شماره 4 با عنوان "قراردادهای بیمه" چارچوبهای کلی در مورد تعریف بیمه و فعالیت‌های بیمه‌ای ارائه کرده است.



استاندارد حسابداری شماره 28
فعالیت‌های بیمه عمومی

پیوست شماره 1
نمونه صورتهای مالی

این پیوست به منظور آشنایی با نحوه اجرای بعضی از الزامات استاندارد حسابداری شماره 28 تهیه شده است و بخشی از استاندارد محسوب نمی‌شود.
در این پیوست صورتهای مالی اساسی همراه با برخی از یادداشتهای توضیحی لازم برای تشریح کاربرد الزامات این استاندارد ارائه شده است. صورتهای مالی نمونه مندرج در این پیوست، اطلاعات مربوط به فعالیت‌های بیمه زندگی را دربر نمی‌گیرد. این نمونه دربرگیرنده بخشی از صورتهای مالی است و نباید به عنوان یک مجموعه کامل و جامع در نظر گرفته شود.



استاندارد حسابداری شماره 28

فعالیت‌های بیمه عمومی
پیوست شماره 1 (ادامه)
شرکت سهامی بیمه نمونه
ترازنامه

در تاریخ 29 اسفند 13×2

(تجدید ارائه شده) 13×1/12/29		یادداشت		(تجدید ارائه شده) 13×1/12/29		یادداشت	
میلیون ریال	میلیون ریال	بدهیها و حقوق صاحبان سهام		میلیون ریال	میلیون ریال	داراییها	
		بدهیهای جاری:				داراییهای جاری:	
38ر643	50ر347	بدهی خسارات معوق		25ر661	41ر379	موجودی نقد	
31ر226	49ر754	بدهی به بیمه‌گران اتکایی		79ر359	94ر836	سرمایه‌گذاران کوتاه‌مدت	
22ر953	24ر105	سایر حسابها و اسناد پرداختی		80ر494	86ر347	مطالبات از بیمه‌گذاران و نمایندگان	
85ر243	130ر904	حق بیمه عاید نشده		9ر114	17ر286	مطالبات از بیمه‌گران اتکایی	
19ر174	22ر430	ذخیره تکمیلی		104ر832	78ر142	سایر حسابها و اسناد دریافتی	
48ر221	12ر150	ذخیره مالیات		6ر827	5ر142	سفارشات و پیش‌پرداختها	
41ر589	29ر240	سود سهام پرداختی		306ر287	ر132	جمع داراییهای جاری	
287ر049	318ر930	جمع بدهیهای جاری				داراییهای غیرجاری:	
		بدهیهای غیرجاری:		73ر604	76ر135	داراییهای ثابت مشهود	
8ر800	9ر938	تسهیلات مالی دریافتی بلندمدت		3ر927	4ر109	داراییهای نامشهود	
11ر747	14ر551	ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان		221ر658	ر089	سرمایه‌گذاران بلندمدت	
20ر547	24ر489	جمع بدهیهای غیرجاری		53ر826	64ر366	سایر داراییها	
307ر596	343ر419	جمع بدهیها		353ر015	ر699	جمع داراییهای غیرجاری	
		حقوق صاحبان سهام:					
310ر000	400ر000	سرمایه					
21ر000	22ر033	اندوخته قانونی					
9ر281	13ر182	سایر اندوخته‌ها					
11ر425	20ر197	سود انباشته					
351ر706	455ر412	جمع حقوق صاحبان سهام					
659ر302	798ر831	جمع بدهیها و حقوق صاحبان سهام		659ر302	ر831	جمع داراییها	

یادداشت‌های توضیحی ... تا ... مندرج در صفحات ... تا ... ، جزء لاینفک صورتهای مالی است.



استاندارد حسابداری شماره 28

فعالیت‌های بیمه عمومی

پیوست شماره 1 (ادامه)

شرکت سهامی بیمه نمونه

صورت سود و زیان

برای سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

(تجدید ارائه شده)

سال 13×1	سال 13×2		یادداشت
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
965ر	211ر		درآمد حق بیمه
292	384		
35ر562	42ر120		درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی
21ر570	21ر168		سایر درآمدهای بیمه‌ای
097ر	499ر		
350	447		
188ر		826ر	کسر می‌شود:
162		247	هزینه خسارت
77ر986		97ر443	هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری
25ر379		43ر464	سایر هزینه‌های بیمه‌ای
))		
265ر553	388ر733		
((
84ر544	58ر766		سود ناخالص فعالیت‌های بیمه‌ای
40ر253	30ر815		خالص درآمد سرمایه‌گذاریها
(53ر714))		هزینه‌های اداری و عمومی
	61ر065		
	(
71ر083	28ر516		سود عملیاتی
(1ر137)		(1ر285)	هزینه‌های مالی
426		968	خالص سایر درآمدها و هزینه‌های غیر عملیاتی
(711)	(317)		
70ر372	28ر199		سود قبل از مالیات
(16ر467)	(7ر417)		مالیات
53ر905	20ر782		سود خالص

گردش حساب سود انباشته

استاندارد حسابداری شماره 28

فعالیت‌های بیمه عمومی

53,905	20,782
<u>11,246</u>	
(527)	
<u>10,719</u>	<u>11,425</u>
64,624	32,207
(2,695)	
(10,908)	
(39,596)	
<u>(53,199)</u>	<u>(12,010)</u>
<u>11,425</u>	<u>20,197</u>

سود خالص
سود انباشته در ابتدای سال
تعدیلات سنوایی
سود انباشته در ابتدای سال - تعدیل شده
سود قابل تخصیص
تخصیص سود:
اندوخته قانونی
سایر اندوخته‌ها
سود سهام مصوب
سود انباشته در پایان سال

یادداشتهای توضیحی ... تا ... مندرج در صفحات ... تا ... ، جزء لاینفک صورتهای مالی است.



استاندارد حسابداری شماره 28

فعالیت‌های بیمه عمومی

پیوست شماره 1 (ادامه)

شرکت سهامی بیمه نمونه

صورت جریان وجوه نقد

برای سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2



استاندارد حسابداری شماره 28
فعالیت‌های بیمه عمومی

(تجدید ارائه شده)

سال 13×1 میلیون ریال	سال 13×2 میلیون ریال	یادداشت
96,471	130,038	
(1,012)	(1,250)	
(8,947)	21,779	
	(
(9,959)	(23,029)	
(33,363)	(32,573)	
(2,970)	(17,600)	
(86,516)	132,461	
	(
(5,138)	(9,117)	
11,300	5,821	
6,450	3,500	
(76,874)	149,857	
	(
(23,725)	(75,421)	
-	90,000	
-	3,000	
(1,580)	(1,862)	
(1,580)	91,138	
(25,305)	15,717	
50,966	25,661	
25,661	41,379	

فعالیت‌های عملیاتی:

جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیت‌های عملیاتی
بازده سرمایه‌گذاریها و سود پرداختی بابت تأمین مالی :
سود پرداختی بابت تسهیلات مالی
سود سهام پرداختی

جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از بازده سرمایه‌گذاریها و

سود

پرداختی بابت تأمین مالی

مالیات بردرآمد:

مالیات بردرآمد پرداختی (شامل پیش‌پرداخت مالیات بردرآمد)
فعالیت‌های سرمایه‌گذاری:

وجوه پرداختی جهت داراییهای ثابت مشهود و سایر داراییها
وجوه پرداختی بابت تحصیل سرمایه‌گذاریهای بلندمدت

وجوه پرداختی بابت سپرده‌های کوتاه‌مدت

وجوه حاصل از فروش سرمایه‌گذاریهای کوتاه‌مدت

وجوه حاصل از فروش داراییهای ثابت مشهود

جریان خالص خروج وجه نقد ناشی از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری

جریان خالص خروج وجه نقد قبل از فعالیت‌های تأمین مالی

فعالیت‌های تأمین مالی:

وجوه حاصل از افزایش سرمایه

دریافت تسهیلات مالی

بازپرداخت اصل تسهیلات مالی دریافتی

خالص جریان ورود (خروج) وجه نقد ناشی از فعالیت‌های تأمین

مالی

خالص افزایش (کاهش) در وجه نقد

مانده وجه نقد در آغاز سال

مانده وجه نقد در پایان سال

یادداشت‌های توضیحی ... تا ... مندرج در صفحات ... تا ... ، جزء لاینفک صورتهای مالی است.

استاندارد حسابداری شماره 28
فعالیت‌های بیمه عمومی
پیوست شماره 1 (ادامه)
شرکت سهامی بیمه نمونه
یادداشت‌های توضیحی صورتهای مالی
سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13x2

خلاصه اهم رویه‌های حسابداری

یادداشت ... - شناسایی درآمد حق بیمه و بازیافت خسارت از محل بیمه‌های اتکایی به‌استثنای بیمه مهندسی و باربری، در سایر رشته‌های بیمه‌ای درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای و بطور یکنواخت در طول دوره بیمه‌نامه (برای بیمه‌نامه‌های مستقیم) و در طول دوره پذیرش غرامت (برای بیمه‌های اتکایی) شناسایی می‌شود. در بیمه‌های مهندسی و باربری که الگوی وقوع خطر در طول دوره بیمه‌نامه یکنواخت نیست، درآمد حق بیمه متناسب با الگوی وقوع خطر برآوردی، شناسایی می‌شود. ضمناً بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است به‌عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود. برای محاسبه حق بیمه عاید نشده، در مواردی که حق بیمه متناسب با گذشت زمان به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود، از روش فصلی (روش $\frac{1}{8}$) استفاده می‌شود.

همچنین مبالغ دریافتی و قابل دریافت از بیمه‌گر اتکایی بابت بازیافت خسارت واقع شده همزمان با شناسایی هزینه خسارات مربوط، به عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - شناسایی درآمد کارمزد و مشارکت در منافع اتکایی درآمد کارمزد طبق شرایط بیمه‌نامه در زمان شروع پوشش بیمه‌ای شناسایی می‌شود. همچنین درآمد مشارکت در منافع حاصل از بیمه‌های اتکایی در زمان مشخص شدن نتایج عملیات بیمه‌های اتکایی، به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - شناسایی هزینه خسارت در بیمه‌های مستقیم هزینه خسارت معمولاً پس از گزارش وقوع خسارت از سوی بیمه‌گذار و انجام رسیدگی‌های لازم توسط کارشناسان شرکت در حسابها شناسایی می‌شود. ضمناً بابت خسارت واقع شده‌ای که پرداخت نشده است و خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است نیز با توجه به تجربیات گذشته و آخرین اطلاعات موجود، ذخیره مورد نیاز برآورد و شناسایی می‌شود. در صورت لزوم، بابت بدهی خسارت معوق براساس اطلاعاتی که پس از شناخت اولیه بدست می‌آید، تعدیل صورت می‌گیرد و اثرات ناشی از این تعدیل در صورت سود و زیان دوره منظور می‌شود. در بیمه‌های اتکایی قبولی نیز هزینه خسارات براساس گزارشهای دریافتی از بیمه‌گر مستقیم شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - ذخیره تکمیلی برای هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای که انتظار می‌رود حق بیمه عاید نشده آنها برای پوشش خسارت مورد انتظار و هزینه‌های مربوط در دوره منقضی نشده کافی نباشد، ذخیره تکمیلی در نظر گرفته می‌شود.

یادداشت ... - مخارج تحصیل



استاندارد حسابداری شماره 28
 فعالیتهای بیمه عمومی
 پیوست شماره 1 (ادامه)
 شرکت سهامی بیمه نمونه
 یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی
 سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

مخارج تحصیل یا تمدید بیمهنامهها نظیر کارمزد پرداختی به نمایندگان، مخارج صدور بیمهنامهها و سایر مخارج مربوط، در زمان وقوع بهعنوان هزینه شناسایی می‌شود.

یادداشت ... - مطالبات از بیمهگذاران و نمایندگان

13×1	13×2
میلیون ریال	میلیون ریال
75,263	80,222
8,831	10,125
84,094	90,347
(3,600)	(4,000)
80,494	86,347

بیمهگذاران
 نمایندگان

ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول

یادداشت ... - مطالبات از بیمهگران اتکایی

13×1	13×2
میلیون ریال	میلیون ریال
8,231	15,117
2,183	3,569
10,414	18,686
(1,300)	(1,400)
9,114	17,286

شرکتهای بیمه داخلی
 شرکتهای بیمه خارجی

ذخیره مطالبات مشکوک‌الوصول



استاندارد حسابداری شماره 28
 فعالیتهای بیمه عمومی
 پیوست شماره 1 (ادامه)
 شرکت سهامی بیمه نمونه
 یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی
 سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

یادداشت ... - بدهی خسارت معوق

13×1	13 × 2	
میلیون ریال	میلیون ریال	
5ر194	10ر570	آتش سوزی
4ر725	7ر119	باربری
7ر211	6ر215	بدنه اتومبیل
8ر504	11ر927	شخص ثالث
3ر670	3ر273	مسئولیتهای مدنی
6ر212	8ر424	مهندسی
3ر127	2ر819	سایر
38ر643	50ر347	

یادداشت ... - بدهی به بیمه‌گران اتکایی

13×1	13 × 2	
میلیون ریال	میلیون ریال	
23ر811	40ر638	شرکتهای بیمه داخلی
7ر415	9ر116	شرکتهای بیمه خارجی
31ر226	49ر754	

یادداشت ... - حق بیمه عاید نشده

13×1	13 × 2	
میلیون ریال	میلیون ریال	
20ر947	25ر280	آتش سوزی
18ر520	26ر452	باربری
23ر806	29ر115	بدنه اتومبیل
6ر911	10ر074	شخص ثالث
2ر085	7ر253	مسئولیتهای مدنی
11ر407	26ر930	مهندسی
1ر567	5ر800	سایر
85ر243	130ر904	



استاندارد حسابداری شماره 28
 فعالیتهای بیمه عمومی
 پیوست شماره 1 (ادامه)
 شرکت سهامی بیمه نمونه
 یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی
 سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

یادداشت ... - ذخیره تکمیلی

13×1	13×2
میلیون ریال	میلیون ریال
14,638	15,806
4,536	6,624
19,174	22,430

شخص ثالث

سایر

یادداشت ... - درآمد حق بیمه

13×1	13×2
میلیون ریال	میلیون ریال
219,049	297,405
73,916	86,806
292,965	384,211

بیمه‌های مستقیم

بیمه‌های اتکایی قبولی

• درآمد حق بیمه‌های مستقیم و اتکایی قبولی به شرح زیر است :

13×1	13×2			
جمع	جمع	بیمه‌های اتکایی قبولی	بیمه‌های مستقیم	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
54,127	61,554	21,380	40,174	آتش سوزی
21,278	27,906	-	27,906	باربری
39,361	54,257	6,415	47,842	بدنه اتومبیل
107,459	136,903	38,112	98,791	شخص ثالث
19,316	22,709	-	22,709	مسئولیت‌های مدنی
36,620	45,357	15,184	30,173	مهندسی
14,804	17,525	5,715	11,810	سایر
292,965	384,211	86,806	297,405	



استاندارد حسابداری شماره 28
 فعالیتهای بیمه عمومی
 پیوست شماره 1 (ادامه)
 شرکت سهامی بیمه نمونه
 یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی
 سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

یادداشت ... - درآمد بازیافت خسارت از بیمه‌گران اتکایی

13×1	13 ×2	
میلیون ریال	میلیون ریال	
6,149	7,413	آتش سوزی
5,513	4,910	باربری
4,932	5,722	بدنه اتومبیل
5,820	9,258	شخص ثالث
3,091	4,395	مسئولیتهای مدنی
7,417	6,805	مهندسی
4,640	3,617	سایر
<u>35,562</u>	<u>42,120</u>	

یادداشت ... - سایر درآمدهای بیمه‌ای

13×1	13×2			
جمع	جمع	مشارکت در منافع	کارمزد	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
4,527	3,912	429	3,483	آتش سوزی
7,491	7,652	3,741	3,911	باربری
3,185	2,890	-	2,890	بدنه اتومبیل
1,729	1,907	-	1,907	شخص ثالث
913	532	-	532	مسئولیتهای مدنی
1,768	2,344	1,053	1,291	مهندسی
1,904	1,658	384	1,274	سایر
<u>21,517</u>	<u>20,895</u>	<u>5,607</u>	<u>15,288</u>	
53	273			
<u>21,570</u>	<u>21,168</u>			سود سپرده اتکایی



استاندارد حسابداری شماره 28
 فعالیتهای بیمه عمومی
 پیوست شماره 1 (ادامه)
 شرکت سهامی بیمه نمونه
 یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی
 سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

یادداشت ... - هزینه خسارت

13×1	13×2			
خالص	خالص	بازیافتی	ناخالص	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
15,734	21,013	(3,179)	24,192	آتش سوزی
12,380	15,951	-	15,951	باربری
21,167	32,319	(4,715)	37,034	بدنه اتومبیل
87,519	127,963	-	127,963	شخص ثالث
6,004	15,135	-	15,135	مسئولیتهای مدنی
13,205	24,580	-	24,580	مهندسی
6,179	10,865	(1,872)	12,737	سایر
<u>162,188</u>	<u>247,826</u>	<u>(9,766)</u>	<u>257,592</u>	

- از مبلغ 9,766 میلیون ریال بازیافتی معادل 7,195 میلیون ریال بابت اموال اسقاطی و
- 2,571 میلیون ریال نیز مربوط به حق جانشینی است.
- هزینه خسارت بیمه‌های مستقیم و اتکایی قبولی به شرح زیر است :

جمع	بیمه‌های مستقیم	بیمه‌های اتکایی قبولی	
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
21,013	6,50	14,063	آتش سوزی
15,951	-	15,951	باربری
32,319	4,21	27,598	بدنه اتومبیل
127,963	8,139	119,824	شخص ثالث
15,135	-	15,135	مسئولیتهای مدنی
24,580	3,67	21,113	مهندسی
10,865	2,45	8,020	سایر
<u>247,826</u>	<u>26,122</u>	<u>221,704</u>	



استاندارد حسابداری شماره 28
 فعالیتهای بیمه عمومی
 پیوست شماره 1 (ادامه)
 شرکت سهامی بیمه نمونه
 یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی
 سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

یادداشت ... - هزینه حق بیمه اتکایی واگذاری

13×1	13×2			
	جمع	اجباري		اختياري
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
17,413	20,299	1,949	18,350	آتش سوزي
19,278	23,061	958	22,103	باربري
9,936	12,793	1,109	11,684	بدنه اتومبيل
20,012	26,471	1,620	24,851	شخص ثالث
3,456	3,150	-	3,150	مسئوليتهاي مدني
4,840	7,927	1,780	6,147	مهندسي
3,051	3,742	873	2,869	سایر
<u>77,986</u>	<u>97,443</u>	<u>8,289</u>	<u>89,154</u>	

یادداشت ... - سایر هزینههای بیمه‌ای

13×1	13×2			
	جمع	بیمه‌های مستقیم		بیمه‌های اتکایی قبولی
میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	میلیون ریال	
5,713	7,403	938	6,465	کارمزد و تمير :
4,074	6,461	341	6,120	آتش سوزي
4,392	6,938	775	6,163	باربري
6,488	10,433	1,412	9,021	بدنه اتومبيل
711	1,825	-	1,825	شخص ثالث
2,165	3,172	568	2,604	مسئوليتهاي مدني
923	1,519	245	1,274	مهندسي
24,466	37,751	4,279	33,472	سایر

هزینه مشارکت در منافع
 قراردادهای بیمه‌ای
 3% سهم صندوق تأمین
 خسارتهای بدنی

300	5,000
613	713
<u>25,379</u>	<u>43,464</u>



استاندارد حسابداری شماره 28
 فعالیتهای بیمه عمومی
 پیوست شماره 1 (ادامه)
 شرکت سهامی بیمه نمونه
 یادداشتهای توضیحی صورتهای مالی
 سال مالی منتهی به 29 اسفند ماه 13×2

یادداشت ... - صورت تطبیق سود عملیاتی
 صورت تطبیق سود عملیاتی با جریان خالص ورود وجه نقد ناشی از فعالیتهای عملیاتی
 بشرح زیر است:

13×1	13×2	
میلیون ریال	میلیون ریال	
71,083	28,516	سود عملیاتی
3,728	4,068	هزینه استهلاک
3,859	2,804	خالص افزایش در ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان
(9,315)	(5,853)	افزایش مطالبات از بیمهگذاران و نمایندگان
(10,500)	(8,172)	افزایش مطالبات از بیمهگران اتکایی
1,604	26,690	کاهش سایر حسابها و اسناد دریافتی
530	1,685	کاهش سفارشات و پیشپرداختها
5,118	11,704	افزایش بدهی خسارات معوق
(2,725)	18,528	افزایش (کاهش) بدهی به بیمهگران اتکایی
(461)	1,152	افزایش (کاهش) سایر حسابها و اسناد پرداختی
29,358	45,661	افزایش حق بیمه عاید نشده
4,192	3,256	افزایش ذخیره تکمیلی
<u>96,471</u>	<u>130,038</u>	

پیشینه

1. پیش از تدوین این استاندارد، شرکت‌های بیمه در ایران برای گزارشگری 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. با توجه به وجود استاندارد حسابداری خاص برای فعالیت‌های بیمه‌ای در دیگر کشورها، ورود بخش خصوصی به فعالیت‌های بیمه و لزوم شفافیت بیشتر در گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه، در شهریورماه 1381 پروژه‌ای با عنوان "تدوین استانداردهای حسابداری برای فعالیت‌های بیمه" به‌موجب مصوبه کمیته تدوین استانداردهای حسابداری در دستور کار مدیریت تدوین استانداردها قرار گرفت.
2. پروژه در قالب یک پژوهش برای گروه کارشناسی مدیریت تدوین استانداردها تعریف شد. ابتدا ادبیات و استانداردهای مرتبط در سایر کشورها بررسی و گزارش مطالعات تطبیقی تهیه گردید، سپس براساس مطالعات مقدماتی، فعالیت‌های بیمه با توجه به ماهیت و ویژگی‌های آن به دو بخش تقسیم و مقرر شد پروژه تدوین استاندارد حسابداری برای فعالیت‌های بیمه در دو مرحله اجرا شود. تدوین استاندارد حسابداری برای فعالیت‌های بیمه عمومی در دستور کار مرحله اول پروژه و تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه زندگی نیز در دستور کار مرحله دوم قرار گرفت.
3. با توجه به ویژگی‌های صنعت بیمه، گروه کارشناسی تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه با عضویت نمایندگان بیمه مرکزی، نمایندگان شرکت‌های بیمه و برخی مدیران حسابرسی شرکت‌های بیمه تشکیل شد. پس از تشکیل گروه کارشناسی، مسائل خاص فعالیت‌های بیمه عمومی توسط اعضای گروه بررسی شد و نتایج کار گروه کارشناسی در قالب یک گزارش پژوهشی در اختیار کمیته تدوین استانداردهای حسابداری قرار گرفت.

4. پس از تأیید ضرورت تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی توسط کمیته تدوین استانداردهای حسابداری، گروه کارشناسی پیش‌نویس استاندارد را تهیه کرد. این پیش‌نویس در جلسات متعدد کمیته تدوین استانداردهای حسابداری بررسی و اصلاحات لازم در آن اعمال گردید.

دلایل تدوین استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی

5. اهم دلایل ضرورت تدوین این استاندارد به شرح زیر است:
- ویژگی‌های متفاوت و منحصر به فرد فعالیت‌های بیمه عمومی.
 - مستثنی کردن فعالیت‌های بیمه از دامنه کاربرد استاندارد حسابداری شماره 3 با عنوان "درآمد عملیاتی".
 - استفاده از روش‌های متفاوت حسابداری توسط شرکت‌های بیمه برای معاملات و رویدادهای مشابه.
 - لزوم شفافیت بیشتر گزارشگری مالی شرکت‌های بیمه.

دامنه کاربرد

6. یکی از مسائل مطرح این است که آیا این استاندارد باید تمام جنبه‌های حسابداری شرکت‌های بیمه را پوشش دهد یا تنها بر فعالیت‌های بیمه‌ای متمرکز باشد. کمیته بنابه دلایل زیر معتقد است که این استاندارد باید تنها بر فعالیت‌های بیمه‌ای بپردازد:

- الف. تدوین استاندارد حسابداری برای شرکت‌های بیمه موجب تکرار الزامات مطرح شده در دیگر استانداردهای حسابداری می‌شود که ضرورت ندارد.
- ب. چنانچه الزامات حسابداری تجویز شده برای شرکت‌های بیمه با الزامات حسابداری تجویز شده برای سایر شرکت‌ها در مورد یک رویداد واحد متفاوت باشد، این امر می‌تواند بر قابلیت مقایسه اطلاعات مالی بین شرکت‌ها اثر نامطلوب داشته باشد.
- ج. شرکت‌های بیمه ممکن است صرفاً در یک زمینه تخصصی فعالیت کنند یا اینکه فعالیت‌های تخصصی متفاوتی را انجام دهند. لذا تدوین یک استاندارد جامع برای تمام آنها _____ ناممکن است عملی و قابل توجیه نباشد. علاوه بر این، برخی از شرکت‌های بیمه ممکن است هم در زمینه فعالیت‌های بیمه‌ای و هم در دیگر زمینه‌ها فعالیت کنند.

7. به دلیل گستردگی دامنه فعالیت‌های بیمه‌ای و در عین حال متفاوت بودن ویژگی‌های این فعالیت‌ها از یکدیگر، کمیته تصمیم گرفت فعالیت‌های بیمه‌ای را باتوجه به ویژگی‌های آنها طبقه‌بندی کند. باتوجه به بررسی‌های انجام شده درخصوص انواع فعالیت‌های بیمه‌ای، این فعالیت‌ها به دو دسته شامل فعالیت‌های بیمه عمومی (غیر زندگی) و فعالیت‌های بیمه زندگی طبقه‌بندی شد. نظر به اینکه این دو گروه فعالیت‌های قابل ملاحظه‌ای با یکدیگر دارند، مقرر شد بنابه ضرورت‌های موجود ابتدا استاندارد حسابداری فعالیت‌های بیمه عمومی تدوین شود.

شناخت درآمد حق بیمه

8. درآمد حق بیمه از تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای در رابطه با هر یک از بیمه‌نامه‌ها شناسایی می‌شود. تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای اصولاً باید در رابطه با هر یک از بیمه‌نامه‌های صادره تعیین شود. اما به دلیل حجم زیاد بیمه‌نامه‌های صادره، پراکندگی جغرافیایی صدور بیمه‌نامه‌ها، عدم دسترسی بموقع به اطلاعات لازم و سایر محدودیت‌های موجود، تعیین تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای در رابطه با هر یک از بیمه‌نامه‌ها عملی دشوار و فاقد توجیه اقتصادی است. بنابراین، بنابه ملاحظات عملی، بیمه‌گران می‌توانند از یک تاریخ تقریبی برای تعیین تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای برای مجموعه‌ای از بیمه‌نامه‌ها استفاده کنند، بشرطی که درآمد حق بیمه شناسایی شده با استفاده از این روش در مقایسه با درآمد حق بیمه شناسایی شده با توجه به تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای هر یک از بیمه‌نامه‌ها در دوره مالی مربوط تفاوت با اهمیتی نداشته باشد.

9. 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 پذیرفته شده در دوره مالی جاری مرتبط است، به عنوان درآمد حق بیمه و بخش دیگری که با خطرات پذیرفته شده در دوره یا دوره‌های آتی مرتبط است به عنوان حق بیمه عاید نشده (بدهی بیمه‌گر) شناسایی شود. برای آندسته از فعالیت‌های بیمه عمومی که توزیع خطر در طول دوره پوشش خطر (مدت بیمه نامه) نوسان قابل ملاحظه‌ای ندارد، فرض بر این است که حق بیمه به‌طور یکنواخت در طول دوره پوشش خطر عاید می‌شود. بنابراین، درآمد حق بیمه را می‌توان با استفاده از الگوی تناسب زمانی شناسایی کرد.

10. از بین روش‌های قابل استفاده در الگوی تناسب زمانی شامل روش‌های روزانه ($\frac{1}{365}$)،

ماهانه ($\frac{1}{24}$)، فصلی ($\frac{1}{8}$) و سالانه ($\frac{1}{2}$)، روش سالانه بخاطر غیر واقعی بودن بیش از حد نتایج بکارگیری آن نامناسب می‌باشد. بنابراین روش فصلی به دلیل صرفه اقتصادی و سهولت آن به عنوان تأمین‌کننده حداقل دقت مورد انتظار، توسط کمیته پذیرفته شد.

11. یکی از روش‌های متداول در صنعت بیمه کشور برای شناسایی درآمد حق بیمه و حق بیمه عاید نشده، روش درصد ثابت است که به دلایل زیر توسط کمیته پذیرفته نشد:

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

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

خسارت

12. بخشی از خسارت ممکن است از طریق اموال اسقاطی و حق جانشینی بازیافت شود. باتوجه به اینکه این بازیافتها با خسارت رابطه علت و معلولی دارد، بنابراین، مبالغ بازیافتی یا بازیافتنی مذکور باید در همان دوره‌ای که خسارت مربوط به حساب گرفته می‌شود، شناسایی و مطابق رویه مورد استفاده برای اندازه‌گیری بدهی خسارت مربوط، اندازه‌گیری شود. بازیافت خسارت ناشی از اموال اسقاطی یا حق جانشینی به دلیل ارتباط با رویداد یا شرایطی واحد از مبلغ خسارت کسر می‌شود.

ذخیره تکمیلی

13. براساس آیین‌نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه درصدی از حق بیمه‌های هر سال پس از کسر حق بیمه اتکایی و اگذاری به‌عنوان ذخیره فنی تکمیلی و ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی محاسبه و شناسایی می‌شود. طرف حساب این ذخایر هزینه دوره شرکت‌های بیمه است. به‌موجب مفاهیم نظری گزارشگری مالی، ذخایر بخشی از بدهی‌هاست و لذا تنها اقلامی را می‌توان به‌عنوان ذخیره شناسایی کرد که شرایط شناخت بدهی را احراز کرده باشد. یکی از این شرایط وجود تعهد فعلی برای انتقال منافع اقتصادی است. اقلامی که تعهد کنونی شرکت بیمه نیست نباید به‌عنوان ذخیره در صورتهای مالی شناسایی شود.

14. چنانچه هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای در شرکت‌های بیمه زیانبار باشد یعنی هزینه خسارت مورد انتظار بیش از حق بیمه عاید نشده باشد، شرکت‌های بیمه عملاً تعهد فعلی برای انتقال منافع اقتصادی در آینده دارند و از این بابت لازم است ذخیره تکمیلی شناسایی کنند. احتساب ذخیره تکمیلی بر مبنای هر رشته از فعالیت‌های بیمه‌ای با هدف انعکاس عملکرد هریک از رشته‌ها به‌طور جداگانه (عدم تهاثر زیان یک رشته با سود رشته‌های دیگر) و اعمال احتیاط در شناسایی زیان صورت می‌گیرد.

15. شرکت‌های بیمه در رابطه با حوادث طبیعی فاجعه‌آمیز مانند زلزله‌های شدید که خسارت سنگین به‌بار می‌آورد، تعهد فعلی ندارند و لذا نمی‌توانند از این بابت ذخیره‌ای شناسایی

کنند. حوادثی مانند زلزله قابل پیش‌بینی نیست و انعکاس هزینه از این بابت در دوره‌های زمانی قبل از وقوع، با مفاهیم نظری گزارشگری مالی سازگار نیست.

حق بیمه‌های اتکایی

16. از آنجا که معاملات بیمه اتکایی تعهدات بیمه‌گر مستقیم را در مقابل بیمه‌گذار رفع نمی‌کند، بنابراین، معاملات اتکایی به صورت ناخالص گزارش می‌شود و مطالبات از بیمه‌گران اتکایی با خسارت پرداختی به بیمه‌گذاران مربوط تهاتر نمی‌گردد. زیرا طبق مفاهیم نظری گزارشگری مالی تهاتر تنها زمانی مناسب است که واحد تجاری قادر باشد برتسویه حساب از طریق پرداخت مبلغ خالص یا عدم پرداخت و الزام دیگری به پرداخت مبلغ خالص اصرار ورزد و این توان تضمین شده باشد. همچنین درآمدها و هزینه‌های مربوط به بیمه‌اتکایی با یکدیگر تهاتر نمی‌شود، زیرا بیمه‌گر بدون توجه به شرایط بیمه اتکایی متعهد به جبران خسارت وارده به بیمه‌گذار است. ضمناً، عدم تهاتر درآمدها و هزینه‌های مربوط به بیمه‌های اتکایی به ارائه اطلاعات شفاف درخصوص دامنه و اثربخشی و شاخصهای عملکرد مدیریت خطر به استفاده‌کنندگان صورتهای مالی کمک می‌کند. لذا بیمه‌گر مستقیم مبلغ حق بیمه‌های عاید شده طی دوره مالی را به‌عنوان درآمد شناسایی و حق بیمه و واگذاری به بیمه‌گران اتکایی را به‌عنوان هزینه شناسایی می‌کند. همچنین خسارت دریافتی یا دریافتنی از بیمه‌گران اتکایی توسط بیمه‌گر مستقیم به‌عنوان درآمد شناسایی می‌شود و با هزینه خسارت یا هزینه حق بیمه اتکایی و واگذاری قابل تهاتر نیست.

مخارج تحصیل

17. مخارج تحصیل شامل مخارجی است که درقبال تحصیل یا تمدید بیمه‌نامه‌ها و قراردادهای بیمه تحمل می‌شود مثل کارمزدها و حق‌العمل‌های پرداختی به نمایندگان و سایر هزینه‌های فروش و صدور نظیر تبلیغات و ارزیابی خطر. عدهای با تکیه بر فرایند تطابق درآمد و هزینه معتقدند که چون این مخارج هنگام صدور بیمه‌نامه‌ها واقع می‌شوند، ولی درآمد حق بیمه در طول دوره بیمه نامه تحقق می‌یابد، بنابراین، مخارج مزبور باید به‌عنوان دارایی شناسایی شود و به‌طور منظم در طول دوره مالی که انتظار می‌رود از منافع آن استفاده شود، مستهلک گردد. اما به‌نظر کمیته، از آنجا که مخارج یاد شده فاقد منافع اقتصادی آتی به‌عنوان یکی از ویژگیهای اساسی دارایی است، لذا این مخارج باید به‌محض وقوع به حساب هزینه دوره منظور شود.