

## نحوه شناسایی عناصر گزارشهای مالی طبق استاندارد شماره ۲۸ و تأثیر آن بر حقوق متقابل ذی نفعان اصلی (بیمه‌گر و بیمه‌گذار) در صنعت بیمه

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۲۶ منصورعلی رحیمی باغ ابریشمی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۲۲ اسفندیار ملکیان<sup>۲</sup>

یحیی کامیابی<sup>۳</sup>

امیرمنصور طهرانچیان<sup>۴</sup>

### چکیده

شناخت دقیق روابط نمایندگی و حقوق و علائق ذی نفعان صنعت بیمه از ملزومات اساسی برای تدوین دقیق و منصفانه مقررات و استانداردهای حسابداری است. بر این اساس مراجع تدوین استانداردهای حسابداری ملی و بین‌المللی تلاش کرده‌اند، با شناخت و ترسیم دقیق روابط بین فعالان صنعت بیمه، الزامات و استانداردهای مناسب برای گزارشگری مالی این بخش مهم را تدوین و ارائه کنند. کمیته تدوین استانداردهای ایران نیز در سال ۱۳۸۵ استاندارد حسابداری شماره ۲۸ را برای فعالیتهای بیمه عمومی منتشر کرده است. در این پژوهش، کفایت الزامات استاندارد حسابداری با ارزیابی تأثیر نحوه محاسبه عناصر مالی بر دو شاخص «سود» و «توانگری مالی» که به ترتیب بیانگر علائق و منافع بیمه‌گران و بیمه‌گذاران به عنوان ذی نفعان اصلی صنعت بیمه است، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تحت عنوان فعالیتهای بیمه عمومی از کفایت لازم برای رعایت و همسو کردن حقوق ذی نفعان (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) برخوردار نیست. **واژگای کلیدی:** استاندارد حسابداری شماره ۲۸، حقوق ذی نفعان بیمه، توانگری مالی، سود، ذخایر فنی.

۱. دانشجوی دکتری حسابداری، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه مازندران،

mali\_rahimi2000@yahoo.co.uk

۲. استاد گروه حسابداری، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه مازندران (نویسنده مسئول)،

e.malekian@umz.ac.ir

۳. دانشیار گروه حسابداری، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه مازندران، kamyabi@umz.ac.ir

۴. دانشیار گروه اقتصاد، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه مازندران، a.tehranchian@umz.ac.ir

## ۱. مقدمه

مجموعه بیمه گذاران و بیمه شدگان مستقیم و همچنین ذی نفعان غیرمستقیم (سوارکاران مجانی) تقریباً دربرگیرنده تمامی افراد جامعه‌اند. به این دلیل خدمات بیمه‌ای به‌عنوان کالا یا خدمت عمومی در اقتصاد کشورها همواره مورد توجه دولتها و مراجع حرفه‌ای به‌عنوان مسئول حفظ منافع عمومی از طریق نظارت مستقیم یا غیرمستقیم بر فعالیتهای بیمه‌ای و تنظیم روابط بین فعالان، بازیگران و ذی نفعان صنعت بیمه بوده است (رحیمی باغ ابریشمی، ۱۳۸۹).

ویژگیهای محیطی صنعت بیمه باعث شکل‌گیری رابطه نمایندگی خاص در این فعالیت شده است. بر خلاف اکثر فعالیتهای اقتصادی که مرز بین مالک و نماینده و همچنین علایق و منافع هر یک به‌روشنی قابل ترسیم است، مالکیت مشاع سهام‌داران و بیمه‌گذاران بر داراییهای مؤسسات بیمه، وضعیت خاصی بین سهام‌داران، بیمه‌گذاران و مدیران به وجود آورده است. عدم تقارن اطلاعات و علایق و منافع هر یک از فعالان اصلی و ضرورت کاهش تضاد و همسوسازی منافع آنها باعث تدوین قراردادهای نمایندگی، مقررات راهبری شرکتی و استانداردهای حسابداری خاص برای این صنعت شده است.

شناخت دقیق روابط نمایندگی و حقوق و علایق ذی نفعان صنعت بیمه از ملزومات اساسی و ضروری برای تدوین دقیق و منصفانه مقررات و استانداردهای حسابداری است. براین اساس مراجع تدوین استانداردهای حسابداری ملی و بین‌المللی تلاش کرده‌اند، با شناخت و ترسیم دقیق روابط بین فعالان صنعت بیمه، الزامات و استانداردهای مناسب برای گزارشگری مالی این بخش مهم تدوین و ارائه کنند. هیئت استانداردهای حسابداری بین‌المللی (IASB)<sup>۱</sup>، استاندارد گزارشگری مالی بین‌المللی شماره ۴ (IFRS4)<sup>۲</sup> را در سال ۲۰۰۴ منتشر و در سال ۲۰۰۵ اصلاح کرد، ولی به لحاظ

- 
1. International Accounting Standards Board
  2. International Financial Reporting Standard

پیچیدگی و ویژگیهای خاص قراردادهای بیمه اعتراف کرد که این استاندارد تمامی جنبه‌های گزارشگری قراردادهای بیمه را در بر نمی‌گیرد و در سال ۲۰۱۶ تصمیم گرفت استاندارد گزارشگری مالی شماره ۱۷ (IFRS17) را جایگزین استاندارد شماره ۴ کند. هیئت در نیمه اول سال ۲۰۱۷ ضمن پذیرش جایگزینی استاندارد شماره ۱۷، تاریخ اجرای کامل آن را به سال ۲۰۲۱ میلادی موکول کرد.<sup>۱</sup> در ایران هم کمیته تدوین استانداردهای حسابداری، استاندارد حسابداری شماره ۲۸ را تحت عنوان فعالیتهای بیمه عمومی در سال ۱۳۸۵ ابلاغ و از سال ۱۳۸۷ لازم‌الاجرا کرد. علی‌رغم تأثیرات مثبت استاندارد بر گزارشگری مالی شرکتهای بیمه، وجود برخی از تفاوتها بین الزامات استاندارد با آیین‌نامه‌ها و مقررات جاری شرکتهای بیمه، نحوه شناخت برخی از عناصر مهم مالی در گزارشهای مالی شرکتهای بیمه را مغایر با الزامات استاندارد کرد که باعث اختلاف نظر بین صاحب‌نظران و فعالان صنعت بیمه با سازمان حسابرسی و کمیته تدوین استانداردهای حسابداری شده است.

در این مقاله تلاش شده است، از منظر حقوق ذی‌نفعان صنعت بیمه و از طریق جمع‌آوری نظر خبرگان و صاحب‌نظران صنعت بیمه و حرفه حسابداری و حسابرسی، تأثیر الزامات استاندارد حسابداری شماره ۲۸ بر عناصر صورتهای مالی بررسی و میزان کفایت الزامات استاندارد مزبور در محاسبه دو شاخص «سود» و «توانگری مالی» که از مهم‌ترین و مؤثرترین شاخصها در تنظیم روابط و حقوق ذی‌نفعان اصلی (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) در صنعت بیمه است، مورد ارزیابی قرار گیرد. سود شاخص اصلی در اندازه‌گیری عملکرد و منافع و ثروت بیمه‌گران و مؤثر بر انگیزه ماندگاری و ادامه حیات مؤسسات بیمه است و توانگری مالی شاخص اصلی در اطمینان‌بخشی به بیمه‌گذاران و نهاد ناظر در توانمندی مؤسسه بیمه برای انجام تعهدات است. برای دستیابی به این هدف، پژوهش به دنبال یافتن پاسخ دو سؤال اصلی و هفت سؤال فرعی به شرح ذیل است:

1. [https://en.wikipedia.org/wiki/IFRS\\_4](https://en.wikipedia.org/wiki/IFRS_4)

### سؤالهای اصلی:

۱. از منظر رعایت حقوق ذی‌نفعان، آیا توانگری مالی محاسبه‌شده بر اساس الزامات استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با توانگری مالی محاسبه‌شده طبق آیین‌نامه ذخایر فنی، تفاوت معنی‌داری دارد؟

۲. از منظر رعایت حقوق ذی‌نفعان، آیا سود محاسبه‌شده بر اساس الزامات استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با توانگری مالی محاسبه‌شده طبق آیین‌نامه ذخایر فنی، تفاوت معنی‌داری دارد؟

### سؤالهای فرعی:

۱. آیا بین ذی‌نفعان اصلی قراردادهای بیمه تضاد منافع وجود دارد؟

۲. آیا بین رعایت حقوق ذی‌نفعان اصلی و تدوین استانداردهای حسابداری خاص برای فعالیتهای بیمه رابطه معنی‌داری وجود دارد؟

۳. آیا نحوه شناسایی درآمد حق‌بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ باعث تسهیل دستکاری سود توسط مؤسسات بیمه می‌شود؟

۴. آیا نحوه شناسایی درآمد حق‌بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری شاخص توانگری مالی مؤسسات بیمه برخوردار است؟

۵. آیا شناسایی ذخایر فنی بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری سود مؤسسات بیمه برخوردار است؟

۶. آیا شناسایی ذخایر فنی بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری شاخص توانگری مالی مؤسسات بیمه برخوردار است؟

۷. آیا الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ ایران از کفایت لازم برای همسو کردن منافع و علاقه ذی‌نفعان اصلی قراردادهای بیمه برخوردار است؟

برای یافتن پاسخ سؤالهای اصلی و فرعی، فرضیه‌های پژوهش متناظر با سؤالهای مزبور طراحی و در بخش یافته‌ها و نتایج مورد آزمون و ارزیابی قرار گرفته است.

## ۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

### ۲-۱. نظریه ذی نفعان

نظریه ذی نفعان در مسیر تکامل خود تاکنون سه مرحله را طی کرده است. مرحله اول از دهه ۱۹۶۰ تا دهه ۱۹۸۰ است، در این دوره ایده و تفکر جایگزینی منافع اجتماعی به جای منافع سهامداران در شرکتها مطرح و در نزدیکی دهه ۱۹۷۰ این نظریه از منظر اخلاقی مورد قبول مؤسسات تجاری قرار گرفت. مرحله دوم نظریه ذی نفعان بین دهه ۱۹۸۰ تا دهه ۲۰۰۰ است. در این مرحله مدیران شرکتها دریافتند که باید به جز سهامداران، به بخشهای بیشتری از جامعه که با شرکت دارای منافع متقابل هستند پاسخگو باشند. در اواسط دهه ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ شاخه اخلاقی شرکتها به خواستها و انتظارات ذی نفعان توجه کرده و تمامی بخشها و اشخاصی را که به هر نحوی در معرض خطرات و یا منافع شرکت بودند، به عنوان ذی نفعان شرکت قلمداد کردند و پذیرفتند که باید منافع شرکت را به تناسب سهم هریک از ذی نفعان در خطرات شرکت به آنها اختصاص دهند (Clarkson, 2002). این دیدگاه الزاماتی را برای مدیران به وجود آورد از قبیل؛ ۱- شفاف سازی و پاسخگویی به تمامی گروه های ذی نفع، ۲- ارتباط و گزارش دهی به تمامی ذی نفعان در مورد منافع، سهم و خطرات مرتبط با منافع آنها، ۳- اقدام در برابر گروه ذی نفعان مطابق با میزان حساسیت و منافع آنها، ۴- تلاش برای توزیع منصفانه سود و منافع، و ۵- اطمینان بخشی در مورد اینکه میزان خطرات در حداقل ممکن قرار دارد و آسیبهها و زیانهای وارده جبران شده است و هرگز منابع تجدیدنپذیر در معرض خطر نابودی قرار نمی گیرند. سومین مرحله از نظریه ذی نفعان مربوط به حال حاضر است که مدیریت بر مبنای ارزش شناخته شده است که یک رابطه مثبت بین منافع سهامداران با سایر ذی نفعان به وجود می آورد (Charron, 2007).

نظریه ذی نفعان هم از بعد اخلاقی (معنوی) و هم از بعد مدیریتی (اثباتی) مورد توجه قرار گرفته است. شاخه اخلاقی به این موضوع می پردازد که سازمانها چگونه

باید با گروه‌های ذی‌نفع خود رفتار کنند. این دیدگاه بر مسئولیت اجتماعی سازمانها تأکید می‌کند و در مقابل شاخه مدیریتی بر نیاز مدیریت گروه‌های ذی‌نفع خاص تأکید دارد (رهنمای رودپشتی، ۱۳۸۹).

## ۲-۲. نظریه نمایندگی

نظریه نمایندگی بر پایه ارتباط یک طرف به‌عنوان مالک و یا پاسخ‌خواه و طرف مقابل به‌عنوان نماینده و یا پاسخگو استوار است. این رابطه ممکن است به شکل ساده آن مثل مالک یک مغازه و یک نفر به‌عنوان فروشنده و یا به شکل پیچیده آن مثل رابطه مردم به‌عنوان مالکان یک کشور و دولت به‌عنوان قوه مجریه یا اداره‌کننده کشور مطرح باشد.

در نوشتگان اقتصادی معمولاً نظریه نمایندگی در خصوص ارتباط و حقوق جاری بین سهام‌داران (مالکان) با مدیران (نمایندگان) کاربرد دارد. اما رابطه نمایندگی بین بازیگران اصلی صنعت بیمه به لحاظ ویژگی‌های محیطی و روابط تجاری حاکم بر فعالیتهای بیمه شامل بیمه‌گذاران، سهام‌داران و مدیران است که باعث شکل‌گیری مدل سه‌وجهی یا سه‌بعدی نمایندگی می‌شود.

## ۲ ۳. نظریه ذی‌نفعان در برابر نظریه نمایندگی

از لحاظ نظری تفاوت‌های مشخصی بین دو الگوی نظریه نمایندگی و نظریه ذی‌نفعان وجود دارد که در نگاه اول این دو نظریه را سازش‌ناپذیر نشان می‌دهد، لیکن با بررسی دقیق‌تر می‌توان به شباهت‌های بین این دو نظریه پی برد. به‌عنوان مثال مدیران به‌عنوان یک گروه از ذی‌نفعان در موضع کنترل نهایی قرار دارند، چون آنها دارای قدرت تصمیم‌گیری هستند که به ایشان اجازه می‌دهد تا منابع شرکت را به صورتی با ادعاهای دیگر گروه‌های ذی‌نفع تخصیص دهند. این بدان معناست که مدیر شرکت در نهایت مسئول رفع نیازها و انتظارات ذی‌نفعان است. با استفاده از واژگان نظریه نمایندگی، با فرض مسئولیت منحصر به فرد مدیران، منافع آنها نه تنها باید با منافع سهام‌داران، بلکه با منافع تمام گروه‌های ذی‌نفع دیگر هماهنگ شود، به طور کلی روابط ذی‌نفع کارگزار

و روابط کارفرما-کارگزار هر دو مستلزم یک قرارداد صریح یا ضمنی است که هدف آنها سازگاری بین منافع مختلف است. به علاوه هر دو رابطه با ساختار راهبری شرکتی کنترل می‌شوند (Hill and Jonse, 1992).

در این پژوهش با استفاده از روابط و مفاهیم دو نظریه ذی‌نفعان و نمایندگی به بررسی «تأثیر نحوه شناسایی عناصر مالی» بر «حقوق متقابل ذی‌نفعان» خواهیم پرداخت. لیکن به دلیل تعدد ذی‌نفعان صنعت بیمه صرفاً روابط و منافع بازیگران اصلی صنعت (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) مورد بررسی قرار می‌گیرد. با این فرض که مدیران و سهام‌داران دارای منافع مشترک و در مقابل دارای تضاد منافع با بیمه‌گذاران هستند.

### ۳. نسبتها و شاخصهای مالی مؤثر بر حقوق متقابل ذی‌نفعان در صنعت بیمه

شاخصهای «سود» و «توانگری مالی» از مهم‌ترین و مؤثرترین شاخصها در تنظیم روابط و حقوق ذی‌نفعان اصلی (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) در صنعت بیمه به شمار می‌روند. سود شاخص اصلی در اندازه‌گیری عملکرد و منافع و ثروت بیمه‌گران و مؤثر بر انگیزه ماندگاری و ادامه حیات مؤسسات بیمه است و توانگری مالی شاخص اصلی در اطمینان‌بخشی به بیمه‌گذاران و نهاد ناظر در توانمندی مؤسسه بیمه برای انجام تعهدات و پرداخت خسارت و غرامت در صورت وقوع حوادث تحت پوشش قراردادهای بیمه است. اهمیت سود و توانگری مالی در ارزیابی توان مالی مؤسسات بیمه و مقایسه آنها با یکدیگر باعث شده است تا نحوه محاسبه شاخصهای مذکور همواره مورد توجه مراجع نظارتی، محققان علمی و دانشگاهی قرار گیرد. تمامی عناصر و داده‌های لازم برای محاسبه سود و توانگری مالی از سیستم حسابداری و مالی مؤسسات بیمه استخراج می‌شود، در نتیجه شفافیت و قابلیت اتکای اطلاعات مالی در صنعت بیمه از اهمیت بالایی برخوردار است و همین موضوع باعث توجه ویژه مراجع استانداردگذار به تدوین استاندارد حسابداری خاص برای فعالیتهای بیمه شده است.

نحوه شناسایی و طبقه‌بندی عناصر در صورتهای مالی می‌تواند باعث تقویت و یا تضييع منافع گروهی از ذی‌نفعان به نفع یا ضرر سایر گروه‌ها شود. برای مثال حذف برخی از ذخایر فنی در استاندارد ۲۸ (مثل ذخایر طبیعی) احتمالاً باعث جابه‌جایی منافع بین ذی‌نفعان اصلی صنعت بیمه (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) می‌شود، زیرا به میزان کاهش ذخایر فنی، از یک طرف سود مؤسسه افزایش می‌یابد و باعث خروج بخشی از منابع شرکت به نفع سهام‌داران (سود تقسیمی)، مدیران (پاداش افزایش سود) و دولت (مالیات عملکرد) می‌شود و از سوی دیگر باعث کاهش بدهیها و افزایش کاذب توانگری مالی شرکت و تضييع حقوق بیمه‌گذاران به علت کاهش توانمندی شرکت (به میزان ذخایر محاسبه‌نشده که به صورت سود از مؤسسه خارج شده است) در جبران خسارات احتمالی خواهد شد. در ادامه، با بررسی و تحلیل گزارشهای مالی شرکتهای بیمه تأثیرپذیری حقوق ذی‌نفعان از نحوه شناسایی عناصر صورتهای مالی از دو منظر «شاخص توانگری مالی» و «شاخص سود و زیان» مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

### ۳-۱. توانگری مالی و تأثیرپذیری آن از عناصر مالی

توانگری مالی، توانایی مالی مؤسسه بیمه برای پوشش ریسکهای پذیرفته‌شده خود است (آیین‌نامه شماره ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه). توانگری مالی از عوامل مهم در ارزیابی توانایی مؤسسه بیمه برای پوشش ریسکهای بالفعل و توانایی ورود به پوشش ریسکهای آتی است. نسبت توانگری مالی کمتر از صد، بیانگر پوشش ریسک بیش از حد توان مؤسسه بیمه است که در واقع حقوق بیمه‌گذاران را به خطر می‌اندازد و نسبت توانگری مالی بالای صد، مبین به‌کارنگرفتن بخشی از داراییهای مؤسسه و استفاده نشدن قسمتی از ظرفیت و توانایی مؤسسه در خلق سود است که به همان میزان باعث اتلاف ثروت و منافع بیمه‌گران (سهام‌داران) خواهد شد. درآمد حق بیمه و ذخایر فنی از عناصر مالی مهم و مؤثر در محاسبه توانگری مالی مؤسسات بیمه است و ضرورت دارد اثر هر یک از عناصر مزبور بر نسبت توانگری مالی به طور مجزا مورد بررسی قرار می‌گیرد.



**حق بیمه صادره:** حق بیمه صادره شامل دو بخش است؛ بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر در دوره مالی صدور بیمه‌نامه است که به‌عنوان درآمد حق بیمه و بخشی از حق بیمه مرتبط با بیمه‌نامه‌های صادره طی دوره مالی که قابل انتساب به پوشش خطر بعد از پایان دوره مالی است که به‌عنوان حق بیمه عاید نشده شناسایی می‌شود. روشهای برآورد حق بیمه عاید نشده باید به‌گونه‌ای انتخاب شود که مبلغ برآوردی تفاوت با اهمیتی با بدهی واقعی در تاریخ ترانزنامه نداشته باشد (آیین‌نامه شماره ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه). درآمد حق بیمه از اقلام اصلی در محاسبه مبلغ سرمایه الزامی (ریسک بیمه‌گری) و حق بیمه عاید نشده (درآمد سالهای آتی) از اقلام کاهنده در محاسبه مبلغ سرمایه موجود است.

نسبت توانگری مالی همسو با منافع بیمه‌گر، با درآمد حق بیمه رابطه مستقیم و با حق بیمه عاید نشده (درآمد سال آتی) رابطه معکوس (کاهنده) دارد. اما از منظر حقوق بیمه‌گذار تأخیر در شناسایی درآمد حق بیمه (افزایش حق بیمه عاید نشده) باعث کاهش نسبت توانگری مالی و در نتیجه احتیاط بیمه‌گذار در انتخاب مؤسسه بیمه‌گر و در صورت کاهش بیش از حد مجاز نسبت توانگری مالی باعث ایجاد محدودیت و درخواست اقدامات ترمیمی و اصلاحی توسط نهاد ناظر خواهد شد. این ویژگی باعث اهمیت شناسایی و محاسبه دقیق درآمدها در تعیین میزان سهم‌بری و ذی‌نفع اصلی بیمه می‌شود. انتقال یک واحد از درآمدهای سال جاری به‌عنوان حق بیمه عاید نشده به سال بعد و یا بالعکس، باعث اثر مضاعف در شناسایی بیشتر و یا کمتر از واحد خواهد شد، زیرا حق بیمه عاید شده و حق بیمه عاید نشده در محاسبه سرمایه موجود و سرمایه الزامی نقش آفرینند و علاوه بر تأثیر کاهنده و یا افزایش‌دهی که دارند، با اعمال ضریب ریسک کمتر یا بیشتر از واحد در محاسبه ریسک بیمه‌گری، باعث جابه‌جایی حقوق ذی‌نفعان اصلی (بیمه‌گذاران و بیمه‌گران) خواهند شد. پس از منظر رعایت حقوق ذی‌نفعان، نحوه شناخت و محاسبه درآمد حق بیمه در الزامات استاندارد حسابداری بسیار حائز اهمیت است.

**ذخایر فنی بیمه:** ذخایر فنی از عناصر دیگر مالی است که بر توانگری مالی و حقوق ذی‌نفعان اصلی صنعت بیمه تأثیر مستقیم دارد. ذخایر فنی دارای انواع مختلفی مثل ذخیره خسارت معوق، ذخیره ریسکهای منقضی‌نشده، ذخیره برگشت حق بیمه و ... است. تأثیر ذخایر فنی بر توانگری مالی صرف‌نظر از نوع آن یکسان است. ذخایر کاهنده سرمایه موجود و در نتیجه کاهنده ضریب توانگری مالی هستند. محاسبه ذخایر بیش از میزان مورد نیاز برای پوشش ریسکهای مربوط، باعث محاسبه ضریب توانگری پایین‌تر از واقع و در نتیجه تهدید حقوق و منافع بیمه‌گر و بالعکس کاهش و یا عدم محاسبه ذخایر فنی باعث محاسبه نسبت توانگری بالاتر از واقع و تهدیدی برای منافع بیمه‌گذار است.

### ۳-۲. سود و زیان و تأثیرپذیری آن از عناصر مالی

سود و زیان مؤسسات بیمه از دو بخش عملیات بیمه‌گری و عملیات سرمایه‌گذاری تشکیل می‌شود.

**سود و زیان عملیات بیمه‌گری:** سود و زیان عملیات بیمه‌گری از تطابق درآمد حق بیمه با خالص ذخایر فنی و هزینه‌های بیمه‌گری محاسبه می‌شود. انتخاب روش شناسایی حق بیمه عاید‌نشده و همچنین میزان و روش محاسبه ذخایر فنی به طور مستقیم بر سود و زیان مؤسسات بیمه تأثیرگذار است. افزایش درآمد مشروط بر آنکه ناشی از تضییع حق بیمه‌گذار در پرداخت خسارت نباشد، باعث افزایش سود و توانمندی مؤسسه بیمه و در نهایت موجب افزایش و یا صیانت از حقوق ذی‌نفعان می‌شود و از سوی دیگر، افزایش ذخایر فنی از یک طرف کاهنده سود و نسبت توانگری مالی مؤسسه و در نتیجه کاهش منافع بیمه‌گر، و از سوی دیگر باعث حفظ و یا افزایش منافع بیمه‌گذار به لحاظ جلوگیری از خروج منابع مؤسسه به صورت سود تقسیمی و یا مالیات عملکرد می‌شود.

**سود و زیان عملیات سرمایه‌گذاری:** حجم عملیات سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه

تابعی از حقوق صاحبان سهام و ذخایر فنی است (آیین‌نامه شماره ۶۰ شورای عالی

بیمه، سرمایه‌گذاری مؤسسات بیمه، ماده ۱). شناسایی مناسب و صحیح ذخایر فنی باعث جلوگیری از خروج منابع مؤسسه بیمه تحت عناوین سودتقسیمی و مالیات شده و امکان سرمایه‌گذاری و جوه حاصل از ذخایر فنی را فراهم می‌سازد. سرمایه‌گذاری منابع و داراییهای مولد متناظر بر ذخایر فنی، باعث افزایش سود و توانگری مالی شرکت‌های بیمه و عدم شناسایی مناسب ذخایر باعث خروج منابع (به نفع بیمه‌گر) می‌شود.

#### ۴. پیشینه پژوهش

بیرجندی و همکاران (۱۳۹۴)، عملکرد ۴۵ شرکت در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲ را از منظر دو مدل نظریه نمایندگی و نظریه علامت‌دهی مورد بررسی قرار می‌دهند. نتایج نشان می‌دهد که بر مبنای مدل‌های مزبور، نرخ بازده داراییهای ثابت و نقدینگی رابطه مثبت و معنی‌داری با سطح افشاء اختیاری دارد.

جنگی و همکاران (۱۳۹۳) به اهمیت توانگری مالی شرکت‌های بیمه در مواجهه با بلایای طبیعی پرداخته و ضرورت وجود ذخیره بلایای طبیعی در مؤسسات بیمه و اختلاف استاندارد حسابداری با محاسبه این گونه ذخایر را بررسی و به این نتیجه رسیده‌اند که استاندارد حسابداری ۲۸ در رابطه با شناسایی ذخیره خطرات طبیعی باید اصلاح و مورد تجدیدنظر قرار گیرد.

دارابی و همکاران (۱۳۹۳) به بررسی تفاوت‌های موجود بین استاندارد حسابداری شماره ۲۸ و آیین‌نامه ۵۸ شورای عالی بیمه تحت عنوان ذخیره فنی بیمه و تأثیر آن بر سود و مالیات ۱۲ شرکت بیمه (نمونه انتخابی) می‌پردازند. نتیجه تحقیق تفاوت میزان سود و مالیات در استفاده الزامات استاندارد ۲۸ و آیین‌نامه ۵۴ را نشان می‌دهد و ضرورت محاسبه ذخیره خطرات طبیعی را محرز دانسته است، لیکن با توجه به مغایرت ذخیره مزبور با مفاهیم نظری گزارشگری مالی پیشنهاد شناسایی مبالغ به‌عنوان اندوخته و انعکاس آن در بخش حقوق صاحبان سهام را داده است. همچنین محاسبه ذخیره برگشت حق بیمه را فاقد

پایه منطقی و استاندارد می‌داند و پیشنهاد حذف آن از مصوبات شورای عالی بیمه را داده‌اند.

## ۵. روش پژوهش

تحقیق حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و از نظر روش، از نوع تجربی است. این پژوهش یک مطالعه کمی است که از نظر جمع‌آوری داده‌ها یک مطالعه کاربردی و همچنین از لحاظ زمان انجام از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ انجام پذیرفته است. پژوهش درشرکتهای بیمه بازرگانی دارای مجوز فعالیت از شورای عالی بیمه انجام شده است. قلمرو زمانی مورد مطالعه برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به ارزیابی و مقایسه نسبت توانگری مالی، بازه زمانی سه‌ساله، ابتدای سال مالی ۱۳۹۲ تا پایان سال مالی ۱۳۹۴ و قلمرو زمانی مورد مطالعه برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به ارزیابی و مقایسه سود شرکتهای بیمه، بازه زمانی پنج‌ساله، ابتدای سال مالی ۱۳۹۰ تا پایان سال مالی ۱۳۹۴ در نظر گرفته شده است. علت انتخاب بازه زمانی سه‌ساله برای ارزیابی و مقایسه توانگری مالی، تصویب اولین آیین‌نامه توانگری مالی توسط شورای عالی بیمه در اسفند ۱۳۹۰ و ارزیابی و گزارش توانگری مالی شرکتهای بیمه توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران برای اولین بار در سال ۱۳۹۲ است.

## ۶. روش جمع‌آوری اطلاعات

داده‌های این مطالعه با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده از منابع کتابخانه‌ای، مقالات به‌روز منتشرشده در نمایه‌کننده‌های معتبر، اطلاعات منتشرشده توسط نهاد ناظر، صورت‌های مالی شرکتهای بیمه (۱۵ شرکت واجد شرایط) و نظر صاحب‌نظران صنعت بیمه، حسابداران، حساب‌برسان، پژوهشگران و کارشناسان پژوهشکده بیمه و کارشناسان مرتبط با موضوع در معاونت امور بانکی، بیمه و شرکتهای دولتی وزارت امور اقتصادی و دارایی که به‌وسیله پرسشنامه محقق‌ساخته جمع‌آوری شده است. علت استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته، نیافتن تحقیق و در نتیجه پرسش‌نامه مشابه و مناسب در بررسیها و جستجوهای انجام‌شده در تحقیقات داخلی و خارجی بوده است. روایی

پرسشنامه از طریق روش «روایی صوری» و با استفاده از نظرات اصلاحی بررسی و ارزیابی شده است. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ (با مقدار ۰/۷۸) آزمون شده است.

## ۷. یافته‌ها و نتایج

همان‌گونه که در مقدمه بیان شد، پژوهش دارای دو فرضیه اصلی و هفت فرضیه فرعی است و با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون پارامتری تی تک‌نمونه‌ای برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است. در این آزمون امتیازهای تخصیص‌یافته از سوی خبرگان و صاحب‌نظران با میانگین امتیاز قابل تخصیص (امتیاز ۱ تا ۹) مورد مقایسه قرار گرفته است.

### بررسی فرضیه‌های اصلی

۱. توانگری مالی شرکتهای بیمه تحت آیین‌نامه ذخایر فنی و استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تفاوت معنی‌داری دارد.  
نتایج بررسی فرضیه فوق با استفاده از آزمون پارامتری تی زوجی در جدول ۱ داده شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون فرضیه اصلی ۱

فرضیه اصلی	میانگین توانگری	انحراف معیار	آماره تی زوجی	پی - مقدار
تحت آیین‌نامه ۵۸	/	/	- /	۰
تحت استاندارد ۲۸	/	/		

با توجه به اینکه پی - مقدار در جدول ۱ کمتر از ۰/۰۱ است، بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که فرض نبود اختلاف بین میانگین توانگری مالی شرکتهای بیمه تحت آیین‌نامه ۵۸ و استاندارد حسابداری ۲۸ رد می‌شود. بنابراین توانگری مالی شرکتهای بیمه تحت آیین‌نامه ذخایر فنی و استاندارد حسابداری ۲۸ تفاوت معنی‌داری دارد.

۲. سود و زیان شرکتهای بیمه تحت آیین‌نامه ذخایر فنی و استاندارد حسابداری ۲۸ تفاوت معنی‌داری دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون فرضیه اصلی ۲

سال	فرضیه اصلی	میانگین	انحراف معیار	آماره تی زوجی	پی-مقدار
۱۳۹۰	تحت آیین نامه ۵۸	۱۸۱۷۷۸/۱۲	۳۱۷۱۰۴/۷۹	-۱/۵۹۹	/۱۳۱
	تحت استاندارد ۲۸	۴۰۶۷۵۵/۵۶	۷۹۴۹۵۱/۴۴		
۱۳۹۱	تحت آیین نامه ۵۸	۲۵۴۱۲۲/۵	۲۷۹۶۴۱/۵۹	-۱/۸۹۱	/۰۷۸
	تحت استاندارد ۲۸	۴۹۰۴۴۵	۷۵۶۰۵۲/۰۲		
۱۳۹۲	تحت آیین نامه ۵۸	۱۷۳۹۷۰/۴۴	۴۷۸۴۱۸/۷۱	/۷۱۷	/۴۸۴
	تحت استاندارد ۲۸	-۱۳۹۳۸۶/۳۷	۲۱۹۱۱۹۷/۵۲		
۱۳۹۳	تحت آیین نامه ۵۸	-۱۸۹۱۳۸	۲۰۷۲۷۷۷/۰۶	-۲/۰۴۶	/۰۵۹
	تحت استاندارد ۲۸	۲۵۶۰۶۷/۱۳	۱۲۵۸۹۵۵/۷۱		
۱۳۹۴	تحت آیین نامه ۵۸	۳۶۹۱۰۷/۷۶	۴۰۱۰۵۸	-۲/۲۳۹	-۰۴۱
	تحت استاندارد ۲۸	۶۲۴۶۶۲/۳۱	۷۰۴۹۴۰/۰۵		

بر اساس جدول ۲، پی-مقدار برای سالهای ۱۳۹۱، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ از ۰/۱ کمتر است؛ بنابراین با اطمینان ۹۰ درصد، فرض نبود اختلاف بین سود و زیان شرکتهای بیمه تحت آیین نامه ۵۸ و استاندارد حسابداری ۲۸ سالهای ۱۳۹۱، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ رد می شود. لذا می توان نتیجه گرفت که سود و زیان شرکتهای بیمه در سالهای ۱۳۹۱، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ تحت آیین نامه ذخایر فنی و استاندارد حسابداری ۲۸ تفاوت معنی داری دارد.

بررسی فرضیه های فرعی

به منظور بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شده است. با توجه به نوع پرسشنامه و امتیازات تخصیص داده شده به سؤال های مرتبط با هر فرضیه، نرمال بودن داده های مربوط به هر فرضیه در جدول ۳ مورد آزمون قرار گرفته است.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف

شاخص	فرضیه ۱	فرضیه ۲	فرضیه ۳	فرضیه ۴	فرضیه ۵	فرضیه ۶	فرضیه ۷
تعداد	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰
میانگین	۶/۸	۷/۷	۷/۵۸	۷/۳۹	۷/۲۲	۷/۵	۷/۴۱
انحراف معیار	۱/۷۴	۱/۴۱	۱/۷۲	۲/۰۷	۱/۳۷	۱/۶۹	۱/۷۵
آماره کولموگوروف-اسمیرنوف	۰/۶۶	۱/۱۳	۱/۲۹	۱/۳۸	۱/۲۲	۱/۱۷	۱/۱۵
پی-مقدار	۱/۷۸	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۱	۰/۱۳	۰/۱۴

بر طبق نتایج جدول ۳، توزیع داده‌ها نرمال است، بنابراین برای بررسی فرضیه‌های فرعی پژوهش از آزمون پارامتری تی استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون فرضیه‌های فرعی

فرضیه	میانگین	انحراف معیار	آماره تی	پی - مقدار	نتیجه آزمون
۱	۶/۸۰	۱/۷۴	۶/۵۵	۰	رد فرضیه نبود اختلاف
۲	۷/۷۰	۱/۴۱	۱۲/۱	۰	رد فرضیه نبود اختلاف
۳	۷/۵۸	۱/۷۲	۹/۵	۰	رد فرضیه نبود اختلاف
۴	۷/۳۹	۲/۰۷	۷/۳	۰	رد فرضیه نبود اختلاف
۵	۷/۲۲	۱/۳۸	۱۰/۰۷	۰	رد فرضیه نبود اختلاف
۶	۷/۵	۱/۶۹	۹/۲۱	۰	رد فرضیه نبود اختلاف
۷	۷/۴۲	۱/۷۵	۸/۷۴	۰	رد فرضیه نبود اختلاف

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که فرضیه صفر همه آزمون فرضیه‌های فرعی در سطح ۵ درصد رد می‌شوند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه‌های فرعی تحقیق که به صورت زیر هستند، رد نمی‌شوند:

۱. بین ذی‌نفعان اصلی قراردادهای بیمه (بیمه‌گذاران و بیمه‌گران) تضاد منافع وجود دارد.
۲. بین رعایت حقوق ذی‌نفعان اصلی (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) و تدوین استانداردهای حسابداری خاص برای فعالیتهای بیمه رابطه معنی‌داری وجود دارد.
۳. نحوه شناسایی درآمد حق بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ باعث تسهیل دستکاری سود توسط مؤسسات بیمه می‌شود.
۴. نحوه شناسایی درآمد حق بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری شاخص توانگری مالی مؤسسات بیمه برخوردار نیست.
۵. شناسایی ذخایر فنی بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری سود مؤسسات بیمه برخوردار نیست.
۶. شناسایی ذخایر فنی بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری شاخص توانگری مالی مؤسسات بیمه برخوردار نیست.

۷. الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ ایران از کفایت لازم برای همسوکردن منافع و علائق ذی‌نفعان اصلی قراردادهای بیمه (بیمه‌گذاران و بیمه‌گران) برخوردار نیست.

## ۹. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

با توجه به اختلاف‌نظرهای موجود بین فعالان صنعت بیمه کشور و کمیته تدوین استانداردهای حسابداری در خصوص کفایت و یا عدم کفایت الزامات استاندارد یادشده در گزارشگری رویدادهای مالی فعالیت‌های بیمه عمومی، در این مقاله تلاش شد با جمع‌آوری نظرات صاحب‌نظران صنعت بیمه، حسابداران، حساب‌رسان، پژوهشگران و کارشناسان بیمه و مالی و همچنین تطبیق گزارش‌های مالی پنج‌ساله ۱۳۹۰-۱۳۹۴ شرکت‌های بیمه بر اساس الزامات استاندارد و آیین‌نامه‌های شورای عالی بیمه، کفایت الزامات استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از منظر رعایت حقوق ذی‌نفعان اصلی صنعت بیمه (بیمه‌گذاران و بیمه‌گران) مورد ارزیابی قرار گیرد. بدین منظور دو شاخص سود و توانگری مالی که به ترتیب معرف علائق بیمه‌گران و بیمه‌گذاران هستند به‌عنوان متغیرهای وابسته و عناصر صورتهای مالی شرکت‌های بیمه مؤثر بر دو شاخص مزبور به‌عنوان متغیرهای مستقل انتخاب و با اختصاص دو فرضیه اصلی و هفت فرضیه فرعی تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن به شرح زیر است:

بر اساس نتایج آزمون فرضیه‌های اصلی پژوهش، توانگری مالی و سود و زیان شرکت‌های بیمه تحت آیین‌نامه ذخایر فنی و استاندارد حسابداری شماره ۲۸ تفاوت معنی‌داری دارند.

بر اساس نتایج آزمون فرضیه فرعی ۱، بین ذی‌نفعان اصلی قراردادهای بیمه تضاد منافع وجود دارد. اگرچه وجود تضاد منافع بین بیمه‌گذاران و بیمه‌گران بدون نیاز به هرگونه آزمونی محرز بود، لیکن از آن جایی که پژوهشی که به یک روش علمی این تضاد منافع را بررسی و اثبات کرده باشد، توسط محقق یافت نشد، این موضوع در قالب پرسشنامه و با طراحی ۲۰ سؤال آزمون شد. تضاد منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌گران



از آنجا ناشی می‌شود که بیمه‌گذار به دنبال حداکثرکردن منافع و بهینه‌کردن تابع مطلوبیت خود از طریق پرداخت حق بیمه کمتر و دریافت خسارت بیشتر در زمان وقوع حوادث است. همچنین بیمه‌گذار انتظار دارد شرکتهای بیمه با توزیع سود کمتر از خروج منابع شرکت خودداری و باعث ارتقای نسبت و سطح توانگری مالی شوند. از سوی دیگر، بیمه‌گر به دنبال رسیدن به بیشترین نفع شخصی (سود) و «مطلوبیت مورد انتظار»<sup>۱</sup> از طریق دریافت حق بیمه بیشتر و پرداخت خسارت کمتر در زمان وقوع حوادث و همچنین شناسایی و توزیع سود بیشتر در پایان دوره مالی است.

بر اساس نتایج آزمون فرضیه فرعی ۲، بین رعایت حقوق ذی‌نفعان اصلی (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) و تدوین استانداردهای حسابداری خاص برای فعالیتهای بیمه رابطه معنی‌داری وجود دارد. این فرضیه در قالب پرسشنامه و با طراحی ۱۷ سؤال آزمون شد. ویژگیهای محیطی خاص فعالیتهای بیمه‌های بازرگانی اعم از بیمه‌های عمومی و یا زندگی باعث تدوین استانداردهای حسابداری خاص برای این فعالیت شده است. این واقعیت را هیئت تدوین استانداردهای حسابداری بین‌المللی و همچنین کمیته تدوین استانداردهای حسابداری ایران مورد تأیید و تأکید قرار داده‌اند و همین موضوع باعث تدوین استانداردهای گزارشگری مالی بین‌المللی شماره ۴ و ۱۷ و استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران تحت عنوان فعالیتهای بیمه عمومی شده است.

بر اساس نتایج آزمون فرضیه فرعی ۳، نحوه شناسایی درآمد حق بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ باعث تسهیل دستکاری سود توسط مؤسسات بیمه می‌شود. این فرضیه در قالب پرسشنامه و با طراحی ۱۰ سؤال و همچنین محاسبه درآمد حق بیمه سالهای ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ بیمه ایران در رشته‌های بیمه‌ای مرتبط به دو روش فصلی (۱/۸) و روش ماهانه (۱/۲۴) مقایسه و آزمون شد. علاوه بر نتایج به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌های ارسالی، درآمد حق بیمه در ۱۱ رشته بیمه‌ای یکی از شرکتهای بزرگ کشور برای دو سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ با استفاده از دو روش فصلی و

ماهانه محاسبه و مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که استفاده از روش ماهانه به جای فصلی برای سالهای ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ به ترتیب باعث کاهش درآمد حق بیمه به میزان ۲/۸ درصد و ۱/۰۸ درصد شده است.

بر اساس نتایج آزمون فرضیه فرعی ۴، نحوه شناسایی درآمد حق بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری شاخص توانگری مالی مؤسسات بیمه برخوردار نیست. این فرضیه در قالب پرسشنامه و با طراحی ۷ سؤال آزمون شد. علاوه بر نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌های ارسالی، حق بیمه عاید نشده در ۱۱ رشته بیمه‌ای یکی از شرکتهای بزرگ کشور برای دو سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ با استفاده از دو روش فصلی و ماهانه محاسبه و مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد که استفاده از روش ماهانه به جای فصلی برای سالهای ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ به ترتیب باعث افزایش حق بیمه عاید نشده به میزان ۴٪ و ۱/۶٪ شده است.

بر اساس نتایج آزمون فرضیه فرعی ۵، شناسایی ذخایر فنی بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری سود مؤسسات بیمه برخوردار نیست. این فرضیه در قالب پرسشنامه و با طراحی ۱۸ سؤال و همچنین محاسبه سود سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ شرکتهای بیمه با رعایت الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ و آیین‌نامه ۵۸ شورای عالی بیمه و مقایسه آنها آزمون شد. همچنین بررسی و مقایسه سود پنج‌ساله ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ محاسبه شده براساس الزامات استاندارد حسابداری با سود محاسبه شده طبق آیین‌نامه ۵۸ شورای عالی بیمه، بیانگر وجود اختلاف در مبالغ سود به دلیل عدم توافق استاندارد با شناسایی برخی از ذخایر فنی مثل ذخیره فنی خطرات طبیعی است. با توجه به اینکه کسری ذخایر فنی باعث شناسایی سود موهومی می‌شود، پس نحوه شناسایی ذخایر فنی بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری شاخص سود مؤسسات بیمه برخوردار نیست.

بر اساس نتایج آزمون فرضیه فرعی ۶، شناسایی ذخایر فنی بیمه طبق استاندارد حسابداری شماره ۲۸ از کفایت لازم برای اندازه‌گیری شاخص توانگری مالی

مؤسسات بیمه برخوردار نیست. این فرضیه در قالب پرسشنامه و با طراحی ۱۶ سؤال و همچنین محاسبه توانگری مالی سالهای ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ شرکتهای بیمه با رعایت الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ و آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی و مقایسه آنها آزمون شد. همچنین بررسی و مقایسه نسبت توانگری مالی سه ساله ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ محاسبه شده بر اساس الزامات استاندارد حسابداری، نسبت به توانگری مالی محاسبه شده بر اساس آیین نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه نسبت بالاتری را نشان می دهد، این تفاوت به دلیل عدم توافق استاندارد حسابداری ۲۸ با شناسایی برخی از ذخایر فنی مثل ذخیره فنی خطرات طبیعی است.

بر اساس نتایج آزمون فرضیه فرعی ۷، الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ ایران از کفایت لازم برای همسو کردن منافع و علایق ذی نفعان اصلی قراردادهای بیمه برخوردار نیست. این فرضیه در قالب پرسشنامه و با طراحی ۲۱ سؤال و همچنین محاسبه سود سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ و توانگری مالی سالهای ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ شرکتهای بیمه با رعایت الزامات استاندارد حسابداری ۲۸ و مقایسه نتایج با سود و توانگری محاسبه شده برای دوره های مزبور بر اساس الزامات آیین نامه ۵۸ شورای عالی آزمون شد.

به طور کلی محاسبات و تحلیلهای انجام شده در این پژوهش حاکی از عدم کفایت الزامات استاندارد حسابداری شماره ۲۸ ایران در ارائه اطلاعات لازم برای رعایت و همسو کردن حقوق ذی نفعان اصلی صنعت بیمه است.

## منابع

۱. آیین‌نامه‌های شماره ۵۸ و ۶۹ مصوب شورای عالی بیمه.
۲. استاندارد حسابداری شماره ۲۸ فعالیت بیمه‌های عمومی.
۳. بیرجندی، ح.، حاکمی، ب. و ملاصادقی، م.م.، ۱۳۹۴. بررسی تأثیر تئوری نمایندگی و تئوری علامت‌دهی بر سطح افشای اطلاعات داوطلبانه شرکتهای پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تهران. *مجله تحقیقات حسابداری و مالی*، شماره ۱.
۴. جنگی، ا.ه.، اسدی، ا. و میرآقازاده، س.ا.، ۱۳۹۳. اثر اجرای استاندارد ۲۸ حسابداری و افزایش مطالبات بر حد توانگریشرکتهای بیمه. *پژوهشنامه بیمه*، سال ۲۹، شماره ۳، صص ۷۵-۹۴.
۵. دارابی، ر.، ربیعی، م. و اله‌وردی، م.، ۱۳۹۲. مقایسه استاندارد حسابداری شماره ۲۸ با آیین‌نامه شماره ۵۸ شورای عالی بیمه و تأثیر مغایرت‌های موجود بر سود و مالیات عملکرد شرکتهای بیمه. *نشریه پژوهشهای حسابداری مالی و حسابرسی*، سال ۵، شماره ۲۰، صص ۵۷-۸۲.
۶. رحیمی باغ ابریشمی، م.ع.، ۱۳۸۹. بررسی کاربردهای تئوری نمایندگی سه بعدی (وجهی) در استقرار نظام تنظیم و نظارت بر صنعت بیمه. *هفدهمین همایش ملی و سومین همایش بین‌المللی بیمه و توسعه*. پژوهشکده بیمه، تهران.
۷. رهنمای رودپشتی، ف.، ۱۳۸۹. *مکاتب و تئوریهای مالی و حسابداری*. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی. چاپ اول.
۸. نمازی، م.، ۱۳۸۴. بررسی کاربردهای نظریه نمایندگی در حسابداری مدیریت. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲(۲۲)، صص ۱۴۷-۱۶۴.
9. Charron, D.C., 2007. Stockholders and stakeholders: The battle for control of the corporation. *Cato J.*, 27(1), pp. 1-22.
10. Clarkson, M., 2002. Business ethics quarterly. 12(2), pp. 107-121.
11. Hill, C.W. and Jones, T.M., 1992. Stakeholder- agency theory. *Journal of management studies*, 29(2), pp. 131-154.
12. Jensen, M.C. and Meckling, W.H., 1976. Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. *J. Financ. Econ.*, pp. 305-360.