



پیوست شماره (۱) دستورالعمل اصلاحی نحوه اداره جلسات شوراهای استانی گفت و گوی دولت و بخش خصوصی

شناسه	رویه اجرایی	تاریخ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰
عنوان موضوع	بررسی موضوع قوانین و مقررات نحوه حسابرسی بیمه ای شرکت ها	
مرجع طرح موضوع	دبیرخانه شورای گفتگوی دولت و بخش خصوصی خراسان شمالی	
شرح موضوع	حسابرسی بیمه ای فرآیندی است که به منظور بررسی صحت، دقت و انطباق اطلاعات مالی و محاسباتی ارائه شده توسط شرکت های بیمه گر و بیمه گذاران (شرکت ها) به کار گرفته می شود. هدف نهایی این است که اطمینان حاصل شود حق و حقوق طرفین قرارداد بیمه به طور منصفانه و مطابق با قوانین و شرایط مندرج در بیمه نامه پرداخت یا دریافت می شود. این فرآیند عمدتاً توسط سازمان بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به عنوان نهاد ناظر بر صنعت بیمه، تنظیم و نظارت می شود. ۱. مبانی قانونی و مقررات حاکم حسابرسی بیمه ای شرکت ها بر پایه چندین قانون و مقررده کلیدی استوار است: • قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶: پایه ای ترین قانون که اصول کلی قراردادهای بیمه، حقوق و تعهدات طرفین را تعریف می کند. • قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران مصوب ۱۳۵۰: سازمان بیمه مرکزی را به عنوان نهاد نظارتی تأسیس کرد و وظایف آن از جمله حسابرسی و بازرسی از شرکت های بیمه را مشخص نمود. • قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (ماده ۱۶۹): این ماده به ضرورت دریافت بیمه مسئولیت حرفه ای حسابداران رسمی و موسسات حسابرسی اشاره دارد. • آئین نامه ها و بخشنامه های سازمان بیمه مرکزی: این مقررات جزئیات فنی، فرم ها و دستورالعمل های لازم برای اجرای حسابرسی را مشخص می کنند. از مهم ترین آن ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:	



۰ آئین نامه اجرایی قانون تأسیس بیمه مرکزی
 ۰ دستورالعمل های حسابداری و حسابرسی صادره توسط بیمه مرکزی
 ۰ بخشنامه های مربوط به نحوه محاسبه و پرداخت خسارت
 ۰ دستورالعمل نظارت بر عملکرد حرفه ای حسابرسان و موسسات حسابرسی فعال در صنعت بیمه (مصوب ۱۴۰۰): این دستورالعمل جدیدترین و جامع ترین مقررده در زمینه شرایط و ضوابط حسابرسی در صنعت بیمه است.

۲. انواع حسابرسی بیمه ای

حسابرسی بیمه ای شرکت ها را می توان به دو دسته اصلی تقسیم کرد:

الف) حسابرسی صورت های مالی (Financial Audit)

این نوع حسابرسی مطابق با استانداردهای حسابرسی ایران و توسط موسسات حسابرسی معتمد (دارای پروانه از سازمان حسابرسی و مورد تأیید بیمه مرکزی) انجام می شود. هدف اصلی آن اظهار نظر نسبت به اینکه آیا صورت های مالی شرکت (شامل ترازنامه، صورت سود و زیان، صورت جریان وجوه نقد و...) به طور منصفانه و مطابق با اصول حسابداری *generalmente* پذیرفته شده (استانداردهای حسابداری ایران) تهیه شده است یا خیر.

ب) حسابرسی بیمه ای خاص (Special Insurance Audit)

این نوع حسابرسی خاص صنعت بیمه است و بر موارد زیر متمرکز است:
 - حسابرسی پرونده های خسارت: بررسی صحت پرداخت های خسارت، انطباق با شرایط بیمه نامه، بررسی مدارک و مستندات خسارت.

- حسابرسی محاسبه حق بیمه: بررسی صحت محاسبه حق بیمه، **尤其是** در بیمه های *engineering* (مهندسی) و مسئولیت که محاسبات پیچیده ای دارند.

- حسابرسی ریسک: ارزیابی ریسک های تحت پوشش و انطباق آن با ضوابط فنی بیمه مرکزی.

- حسابرسی انطباقی: (Compliance Audit) بررسی رعایت قوانین و مقررات بیمه ای توسط شرکت بیمه گر یا بیمه گذار.

۳. فرآیند کلی حسابرسی بیمه ای (به ویژه برای خسارت و حق بیمه)

۱. درخواست و دستور حسابرسی:

۰ ممکن است توسط شرکت بیمه گر به منظور بررسی ادعای خسارت یک شرکت بیمه گذار بزرگ انجام شود.

۰ یا توسط سازمان بیمه مرکزی به عنوان بخشی از نظارت مستمر بر شرکت های بیمه گر انجام پذیرد.

۰ گاهی توسط شرکت بیمه گذار (مثلاً یک شرکت بزرگ صنعتی) برای اطمینان از صحت صورتحساب



حق بیمه خود request می شود.

۲. انتخاب حسابرس:

- حسابرس باید مستقل، دارای پروانه رسمی از سازمان حسابرسی و مورد تأیید بیمه مرکزی باشد.
- حسابرس باید تخصص و سابقه کافی در حسابرسی بیمه‌ای داشته باشد.

۳. جمع آوری مدارک و مستندات:

- حسابرسان به کلیه مدارک مربوطه دسترسی می خواهند، از جمله:
- بیمه‌نامه اصلی و الحاقیه‌های آن
- صورت‌های مالی و گزارشات مدیریت
- گزارش حادثه و اعلام خسارت
- گزارش‌های کارشناسی و ارزیابی خسارت
- فاکتورها، رسیدها و مدارک پرداخت مربوط به خسارت
- قراردادهای و اسناد مربوط به دارایی بیمه شده
- محاسبات حق بیمه

۴. بررسی و (testing آزمون‌های محتوایی):

- بررسی انطباق شرایط حادثه با شرایط مندرج در بیمه‌نامه.
- بررسی صحت محاسبات خسارت (از جمله استهلاك، فرانشیز و...).
- نمونه‌برداری از پرونده‌های خسارت برای بررسی دقیق‌تر.
- بررسی محاسبه حق بیمه و تطابق آن با نرخ‌نامه‌های تأیید شده.

۵. تهیه گزارش حسابرسی:

- گزارش باید شفاف، مستند و مستدل باشد.
- یافته‌ها، مغایرت‌ها و تخلفات شناسایی شده به طور کامل در گزارش درج می شوند.
- در نهایت، حسابرس نظر خود را مبنی بر صحت یا عدم صحت محاسبات اعلام می کند.
- ۶. ارجاع گزارش به ذی‌نفعان: گزارش نهایی به درخواست‌کننده حسابرسی (بیمه‌گر، بیمه‌گذار یا بیمه مرکزی) ارائه می شود.

۷. اتخاذ تصمیم نهایی: بر اساس گزارش حسابرس، شرکت بیمه‌گر یا بیمه‌گذار تصمیم نهایی را برای پرداخت/دریافت مبلغ تفاوت یا حل اختلاف اتخاذ می کند.

۴. نکات کلیدی و چالش‌ها

تخصص حسابرس: حسابرس بیمه‌ای باید هم با اصول حسابداری و حسابرسی و هم با فنون بیمه‌ای (Underwriting)، محاسبه خسارت، شرایط استاندارد بیمه‌نامه‌ها (آشنا باشد).



استقلال و بی طرفی: حسابرس باید کاملاً مستقل عمل کند و گزارش او نباید تحت تأثیر هیچ یک از طرفین قرار گیرد. ضمانت اجرایی: گزارش های حسابرسی که توسط موسسات معتمد تهیه می شوند، از اعتبار بالایی نزد دادگاه ها و مراجع حل اختلاف برخوردار هستند. حل اختلاف: در صورت وجود اختلاف بین نظر حسابرس و یکی از طرفین، موضوع می تواند به هیأت تشخیص حل اختلاف و شورای عالی بیمه در بیمه مرکزی ارجاع شود. حسابرسی بیمه ای شرکت ها یک فرآیند مقررات محور، فنی و تخصصی است که زیر نظر سازمان بیمه مرکزی ایران انجام می شود. هدف آن ایجاد شفافیت، جلوگیری از تخلف و تضمین انصاف در روابط مالی بین شرکت های بیمه گر و بیمه گذاران است. موفقیت این فرآیند وابسته به رعایت قوانین، تخصص حسابرسان و همکاری کامل طرفین در ارائه مدارک است.	
مهم ترین این مشکلات به تفکیک دسته بندی شده اند: ۱. مشکلات مالی و هزینه ای حق بیمه های سنگین و رو به رشد: به ویژه برای کسب و کارهای پرریسک (مانند صنایع ساختمانی، پتروشیمی، حمل و نقل) یا شرکت هایی که سابقه خسارت داشته اند، حق بیمه می تواند به یک هزینه عملیاتی بسیار سنگین تبدیل شود. عدم شفافیت در محاسبه حق بیمه: بسیاری از فعالان اقتصادی دقیقاً نمی دانند حق بیمه بر چه اساسی محاسبه می شود. این عدم شفافیت باعث می شود نتوانند برای کاهش آن برنامه ریزی کنند. هزینه های پنهان و فرانشیز (سهم بیمه گذار) بالا: علاوه بر حق بیمه اصلی، هزینه هایی مانند مالیات بر بیمه نامه و همچنین فرانشیز (مبلغی که در هنگام خسارت باید خود شرکت پرداخت کند) می تواند بار مالی اضافی ایجاد کند. کمبود نقدینگی برای پرداخت حق بیمه یکجا: بسیاری از شرکت ها ترجیح می دهند حق بیمه را به صورت اقساطی پرداخت کنند، اما این option همیشه در دسترس نیست یا با کارمزد همراه است. ۲. مشکلات مربوط به پوشش های بیمه ای پیچیدگی و عدم درک دقیق شرایط بیمه نامه: متن بیمه نامه ها اغلب پر از اصطلاحات حقوقی و فنی پیچیده است. فعالان اقتصادی ممکن است به اشتباه فکر کنند تحت پوشش کامل هستند، اما در زمان خسارت متوجه استثنایها و شروط محدود کننده شوند.	ایرادات و مشکلات مطروحه



پوشش‌های ناکافی و استاندارد: بیمه‌نامه‌های استاندارد ممکن است همه ریسک‌های خاص یک کسب و کار را پوشش ندهند. برای دریافت پوشش‌های تخصصی و تکمیلی، باید هزینه بیشتری پرداخت شود.

عدم ارائه راهکارهای بیمه‌ای نوین و متناسب: بسیاری از ریسک‌های مدرن کسب و کارها (مانند نقض داده‌ها، مسئولیت سایبری، disruption در زنجیره تامین) ممکن است توسط بیمه‌نامه‌های سنتی پوشش داده نشوند یا شرکت‌های بیمه داخلی هنوز محصولی برای آنها ارائه نکرده باشند.

۳. مشکلات در فرآیند تنظیم و صدور بیمه‌نامه

بروکراسی اداری طولانی و خسته کننده: فرآیند دریافت استعلام، تکمیل فرم‌ها و صدور بیمه‌نامه می‌تواند بسیار زمان‌بر باشد.

عدم ارائه مشاوره تخصصی از سوی بیمه‌گذاران: بسیاری از کارگزاران و نمایندگان بیمه صرفاً به فروش محصولات موجود می‌پندارند تا ارائه راهکارهای مشاوره‌ای برای مدیریت و کاهش ریسک. این باعث می‌شود شرکت‌ها بیمه‌ای را بخرند که واقعاً نیاز ندارند یا از بیمه‌ای که نیاز دارند محروم بمانند.

۴. مشکلات در فرآیند مطالبه خسارت (Claim)

این بخش به عنوان بزرگترین دردسر فعالان اقتصادی محسوب می‌شود:

تطویل در بررسی و پرداخت خسارت: فرآیند بررسی، ارزیابی و نهایتاً پرداخت خسارت می‌تواند ماه‌ها به طول بینجامد که برای کسب و کاری که نیاز به نقدینگی برای ترمیم خسارت دارد، فاجعه‌بار است. برخورد سلیقه‌ای و تفسیرهای مختلف از شرایط بیمه‌نامه: گاهی شرکت بیمه، خسارت را رد می‌کند یا مبلغ کمتری را پرداخت می‌کند و استدلال می‌کند که claim تحت پوشش بیمه‌نامه نبوده یا استثنا داشته است. این موضوع اغلب به اختلاف و داوری می‌کشد.

مستندسازی پیچیده خسارت: شرکت بیمه‌گذار موظف است مدارک بسیار زیادی را برای اثبات وقوع حادثه و میزان خسارت جمع‌آوری کند. این فرآیند می‌تواند بسیار دشوار و فنی باشد.

کم‌ارزش‌شماری خسارت: (Under Valuation) شرکت‌های بیمه ممکن است ارزش دارایی از بین رفته یا خسارت وارده را کمتر از مقدار واقعی برآورد کنند.

۵. مشکلات فرهنگی و دانشی

نگاه هزینه‌ای به بیمه، نه نگاه سرمایه‌ای و حفاظتی: بسیاری از مدیران، بیمه را یک هزینه اضافی و اجتناب‌پذیر می‌بینند، نه یک ابزار مدیریت ریسک که می‌تواند از ورشکستگی شرکت در برابر حوادث غیرمترقبه جلوگیری کند.

عدم فرهنگ سازی شفافیت: برخی فعالان اقتصادی به دلیل ترس از افزایش حق بیمه، ممکن است اطلاعات کاملی از ریسک‌های خود ارائه ندهند که این خود در زمان خسارت باعث ابطال بیمه‌نامه می‌شود.



نداشتن دانش کافی در مورد انواع بیمه: بسیاری از مدیران فقط با بیمه مسئولیت ثالث و آتش سوزی آشنا هستند و از سایر پوشش های حیاتی مانند مسئولیت مدیران و officers (D&O)، مسئولیت محصول، خطای حرفه ای (E&O) و سایر غافل هستند. ۶. مشکلات کلان و بازار بیمه * ضعف توان مالی شرکت های بیمه: برخی شرکت های بیمه گر ممکن است به دلیل مشکلات مالی داخلی، در پرداخت خسارت های بزرگ با مشکل مواجه شوند یا سعی در delaying فرآیند داشته باشند.	
روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۷ جلسه کمیته کارشناسی شورای گفتگوی دولت و بخش خصوصی با حضور جناب آقای کریمی عضو محترم هیأت ریسه اتاق و اعضای محترم شورا در محل سالن جلسات اتاق بازرگانی برگزار گردید. جناب آقای قلی پور مدیر عامل محترم شرکت قطعه سازی دقیق با اظهار گلایه از اینکه نحوه حسابرسی بیمه دارای خطاهای فراوانی هستند. جناب آقای نبوی معاون محترم اداره کل تأمین اجتماعی با اشاره به اینکه به طور کلی رسیدگی به اسناد کارفرمایان و دفاتر قانونی شرکت هایی که دارای پرونده در تأمین اجتماعی هستند و کد کارگاهی دارند گفتند: توسط سازمان حسابرسی بیمه تأمین اجتماعی را «حسابرسی بیمه تأمین اجتماعی» می نامند. در این حسابرسی، اسناد مالی کارگاه ها که مرتبط با حساب های هزینه ای هستند مورد بررسی قرار می گیرند تا از پرداخت حق بیمه توسط کارفرما مطمئن شوند. حسابرسی بیمه معمولاً در دوره های چند ساله انجام می گیرد و تمرکز آن طبق قانون مجازاتی را به همراه خواهد داشت.	جمع بندی جلسات کارشناسی به تاریخ
با عنایت به اعتراض فعالان اقتصادی نسبت به نحوه بررسی حسابسان بیمه ای شرکت ها و عدم رعایت عدالت در محاسبه و وجود خطاهای مکرر مقرر گردید: ۱. مکانیزم جریمه بازدارنده برای شرکت های حسابرسی بیمه ای اعمال گردد به این منظور که اگر حسابرسی یا ارزیابی اشتباه یا ناعادلانه انجام شود، خود شرکت حسابرسی بیمه ای مشمول جریمه یا محرومیت های قانونی شود. این اقدام باعث افزایش دقت و احتیاط در ارزیابی ها می شود. ۲. ایجاد سازوکار تجدیدنظر مستقل و سریع تشکیل کمیته های داوری یا هیئت های حل اختلاف تخصصی و مستقل در سازمان های بیمه ای یا دستگاه های ناظر.	پیشنهادهای



این هیئت‌ها باید وظیفه داشته باشند ظرف مدت کوتاه (مثلاً ۱۵ تا ۳۰ روز) شکایات فعالان اقتصادی را بررسی و حکم قطعی صادر کنند. فعالان اقتصادی بتوانند مستقیماً و بدون مراحل پیچیده قضایی، به این کمیته‌ها مراجعه کنند. ۳. الکترونیکی کردن فرایند اعتراض و پیگیری ایجاد سامانه آنلاین برای ثبت اعتراضات به جرمه‌ها، پیگیری و دریافت پاسخ شفاف و مستند در کمترین زمان ممکن. این سامانه می‌تواند روند رسیدگی را سرعت دهد و نیازی به مراجعات حضوری و اتلاف وقت نداشته باشد. ۴. شفاف‌سازی و آموزش فعالان اقتصادی ارائه کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای فعالان اقتصادی درباره حقوق و مراحل اعتراض به جرمه‌ها. اطلاع‌رسانی دقیق درباره معیارهای جرمه و نحوه محاسبه آن، تا فعالان بدانند چه مواردی قابل اعتراض است و چطور باید عمل کنند. ۵. پشتیبانی حقوقی و مشاوره تخصصی رایگان ایجاد مرکز مشاوره حقوقی تخصصی و رایگان برای فعالان اقتصادی جهت راهنمایی در مراحل اعتراض و پیگیری. این مرکز می‌تواند از طریق اتاق‌های بازرگانی یا نهادهای حمایتی ایجاد شود. ۶. تدوین دستورالعمل‌ها و معیارهای دقیق‌تر توسط نهاد ناظر سازمان‌های بیمه‌ای و نظارتی باید دستورالعمل‌ها و چارچوب‌های دقیق‌تری برای نحوه اعمال جرمه‌ها تهیه کنند.	
	فهرست مستندات و مدارک پشتیبان