

تهدید کلاهبرداری های جهانی در صنعت بیمه

کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه به طور باورنکردنی هر سال ۶۰ میلیارد پوند به بیمه‌گران سراسر دنیا ضرر می‌زند. به بیانی دیگر، به طور متوسط از هر ۱۰۰ پوند خسارتی که بیمه‌گران می‌پردازند هشت پوند آن نصیب کلاهبرداران می‌شود. در صورت این رقم پول زیادی است. سالیانه بیشتر از دوبرابر کل دارایی بیل گیت صاحب شرکت نرم‌افزاری مایکروسافت آمریکا، پنج برابر ضرر بیمه‌ای ناشی از وقوع ویران‌کننده‌ترین گردباد در ایالات متحده آمریکا، یا برابر پرداخت دوسال ونیم حق بازنشستگی دولتی در انگلستان از بیمه کلاهبرداری می‌کنند.

کلاهبرداری از بیمه، در کشورهای مختلف در میان رشته‌های مختلف آن یکسان نیست. بیمه‌گران برآورد می‌کنند که میزان کلاهبرداری از بیمه در استرالیا و ایالات متحده بسیار بیشتر از آلمان، فرانسه و انگلستان است. در ژاپن که از نظر درآمد حاصله از حق بیمه بزرگ‌ترین بازار بیمه در دنیاست گزارش‌ها حاکی از آن است که به ندرت از شرکت‌های بیمه کلاهبرداری می‌شود اگرچه قرائن موجود از کلاهبرداری و تقلب در سطح مدیریت شرکت‌های بیمه حکایت دارند. همین‌طور، در بیمه‌نامه‌های عمر و بازرگانی نسبت به بیمه‌نامه‌های مسؤلیت اتومبیل، طرح‌های جبرانی برای کارگران یا بیمه درمانی کلاهبرداری کمتری رخ می‌دهد.

در گزارشی تازه، نویسنده تلاش کرده است، کلاهبرداری از صنعت بیمه را در سراسر دنیا بررسی کند. این گزارش با عنوان کلاهبرداری جهانی بیمه نشان می‌دهد که در بین کشورهای گوناگون و رشته‌های مختلف بیمه، عوامل تاثیرگذار بر تقلب و کلاهبرداری و روش‌های مختلف غلبه بر آنها بسیار

با نزدیک شدن به تاریخ ۱۴ مه برای برگزاری مناقصه، وضعیت مالکان آینده GAN به هیچ وجه روشن نیست. به گفته آقای لیندسی، «شرکت‌های آمریکایی در وضعیت مناسبی هستند، و تنها پرسش این است که این شرکت‌ها چقدر حاضرند برای خرید GAN پرداخت کنند». تحلیل‌گران معتقدند که مبلغ پرداختی برای GAN به این بستگی دارد که خریداران چه مقدار سرمایه آماده کرده‌اند. خریدارانی که تمایل به تزریق مقادیر زیادی سرمایه دارند احتمالاً در جست و جوی تخفیف قیمت هستند.

در تاریخ ۷ آوریل، شرکت سویس لایف ۳/۱ میلیارد فرانک سویس (۲ میلیارد دلار) اوراق قرضه قابل خرید و فروش عرضه کرد که بیمه‌گران از آن برای خرید GAN استفاده خواهند کرد. آقای زوبل می‌گوید که انتشار این اوراق با هدف بهبود ارزش سهام سهامداران و امکان خرید GAN صورت گرفته است.

صرف نظر از نتیجه، شانس خوبی وجود دارد که GAN از کنترل فرانسوی‌ها خارج شود. ولی با قراردادن چنین شرایط سختی روی خرید شرکت، دولت فرانسه اطمینان دارد که آینده آن از دخالت‌های سیاسی در امان خواهد بود.

Reactions, May 1998.

منبع:

شبيه هم هستند.

اين گزارش پيشنهاد مي‌کند، بيمه‌گران با مقايسه روش‌ها و تجربياتشان با همکاران بين‌المللي خود مطالب بيشتري را در اين رابطه بياموزند.

بيمه‌گران در نهايت، پرداخت کنندگان خسارت هستند. تعجب آور نيست سيستمي که به منظور دريافت حق بيمه از افراد زياد و تقسيم آن در بين تعداد کمي که نيازمند هستند طراحي شده است، هدف تقلب و کلاهبرداري قرار گيرد. از زماني که اولين تاجر ونيزي در قرون وسطي به دروغ براي گم شدن کالاهایش تقاضاي خسارت کرد کلاهبرداري به عنوان بخشي از بيمه درآمد. اما مبارزه با تقلب و کلاهبرداري بيمه‌اي در طول دهه گذشته اهميت يافته است. زيرا تغييرات اقتصادي، اجتماعي باعث شده است که بيمه بيش از گذشته هدف کلاهبرداري و سوء استفاده قرار گيرد.

کلاهبرداري از بيمه در ايالات متحده دو برابر شده است: تحقيقات به عمل آمده در امريکا بيانگر اين است که کلاهبرداري در بازارهاي بيمه اموال و حوادث در دهه بين ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۵ دوبرابر شده، يعني از ۱۱/۸ ميليارد دلار به بيش از ۲۰ ميليارد دلار افزايش يافته است، درحالي که برخي از شرکت‌هاي بيمه به تازگي به وجود کلاهبرداري در بيمه اعتراف مي‌کنند. برآوردهاي به عمل آمده از بازار بيمه آلمان حاکی از اين است که ضررهای ناشي از کلاهبرداري و سوء استفاده از بيمه از ۲ ميليارد مارک در سال ۱۹۹۴ به نزديک ۶ ميليارد مارک در سال ۱۹۹۷ رسيده است. ارقام براي انگلستان آماری درهم و برهم ارائه مي‌دهند زيرا ميزان کلاهبرداري بيمه‌اي ظاهراً از سال ۱۹۹۴ تا سال ۱۹۹۷ ۲۰ درصد کاهش يافته است، اما کلي هزينه کلاهبرداري بيمه‌اي هم چنان به طور غير معقولي، ۳/۷ درصد درآمد ناشي از حق بيمه را در برمي‌گيرد.

کلاهبرداري و سوء استفاده از بيمه انواع مختلفی

دارد و از زياد جلوه دادن خسارت واقعي (اين نوع کلاهبرداري از نظر ارزش کم ولي از نظر تعداد زياد است) تا ادعای خسارتي کاملاً دروغين (اين نوع کلاهبرداري از نظر ارزش زياد ولي از نظر تعداد کم مي‌باشد) متغير است. کلاهبرداري رايج ديگري که به طور بالقوه براي شرکت‌هاي بيمه هزينه‌زا است، چند بار بيمه کردن يک شخص يا يک شي است با اين هدف که بيمه‌گذار در آينده با صحنه سازي و خلق خسارتي دروغين چند مرتبه خسارت دريافت کند. با اين که جزئيات چگونگي کلاهبرداري‌هاي بيمه‌اي در بين کشورهای مختلف، متفاوت است اما اصول آن جهاني ويکسان است و حد و مرزي نمي‌شناسد. بيمه‌گذاران بزرگ ترين تهديد براي بيمه‌گران تلقی مي‌شوند، اما کارگزاران، واسطه‌ها، کارکنان شرکت‌هاي بيمه، کارپردازان و حتي ديگر بيمه‌گران مستقيم و بيمه‌گران اتکايي نيز مي‌توانند بيمه‌گزاران را فريب دهند و از آنها کلاهبرداري کنند.

جمع آوري اطلاعات درباره جزئيات ميزان و انواع کلاهبرداري‌ها تنها براي خلق تيتردر نشريه‌هاي بيمه نيست، بلکه انتشار آمار و ارقامی در مورد اين مسأله اولين قدم براي حل آن است. براي مدت زيادي شخصيت‌هاي بلند پايه بيمه مناسب مي‌ديدند اين گونه وانمود کنند که کلاهبرداري از بيمه برايشان اهميت چنداني ندارد آنها از اين پديده مشکلي کوچک، يا هزينه طبيعي بيمه و يا مشکلي که معلول مديريت ضعيف است، ياد مي‌کردند.

اما احاد شدن مسأله کلاهبرداري بيمه‌اي در امريکا، به طوري که نمي‌شد از آن چشم پوشي کرد و نيز تمايل مديران بيمه براي رويارويي با اين پديده به پيدايش روشي جديد براي مبارزه با کلاهبرداري بيمه‌اي در طول دهه ۱۹۹۰ انجاميده اگرچه بعضي از بازارها و بيمه‌گران در مبارزه با کلاهبرداري بيمه‌اي اندکي کند عمل کرده‌اند اما اينک براي اولين بار در دهه اخير، به نظر مي‌رسد که قرعه و شانس به جای کلاهبرداري، به

نفع بیمه گران است.

در درون این روش جدید سه عامل وجود دارد: همکاری، فن آوری و درک بهتر علل برانگیزنده اولیه کلاهبرداری. برای درک بهتر علل برانگیزنده اولیه کلاهبرداری تحقیقاتی جهت مشخص کردن دلایل کلاهبرداری مردم از صنعت بیمه به عمل آمده است. این عوامل در مورد فرهنگ‌ها و اقتصادهای مختلف سراسر دنیا صادق است.

شخص قبل از مبادرت به تقلب و کلاهبرداری بیمه‌ای سؤال‌هایی از خودش می‌پرسد: برای تقلب و کلاهبرداری چه فرصتی وجود دارد این تقلب و کلاهبرداری برای من چه نفعی دارد احتمال دستگیری من چه اندازه است؟ در صورت دستگیری مجازات احتمالی من چه خواهد بود؟ اگر مردم احساس کنند که احتمال بر ملا شدن و دستگیری آنها کم و یا تنبیه در نظر گرفته شده سبک است آنگاه در مقابل مبلغ اندکی هم وسوسه واغوا خواهند شد.

یکی از عوامل مهم این است که در بعضی از جوامع به جرایمی خاص حساسیت وجود دارد و به دلایل مختلفی کلاهبرداری و تقلب بیمه‌ای به هیچ عنوان جرم محسوب نمی‌شود.

نظرسنجی به عمل آمده در ایالات متحده آمریکا، انگلستان، کانادا و استرالیا بیانگر این است که اقلیت قابل توجهی از مردم احساس می‌کنند کلاهبرداری‌های نه چندان بزرگ از بیمه، واقعاً جرم نیستند. در بعضی از بخش‌های ایالات متحده، بیش از ۴۰ درصد مردم معتقدند که زیاد جلوه دادن خسارت عملی کاملاً قابل قبول است. در انگلستان، یک بررسی نشان داد که مردم ربودن یک بسته شکلات را عملی تبهکارانه‌تر از صحنه سازی برای خسارت بیمه‌ای دروغین می‌دانند.

بیشتر تلاش‌های صورت گرفته در اروپا و آمریکا به جلب افکار مردم و اصلاح دیدگاه بیمه‌گزاران مبنی بر زشت بودن عمل کلاهبرداری از بیمه معطوف بوده

است و این که اگر آنها به دلیل کلاهبرداری بیمه‌ای دستگیر شوند دوستان و همسایگان‌شان در مورد آنها فکرهای بدی خواهند کرد. برآمدن از عهده چنین برنامه‌های آموزشی گسترده برای تنها یک شرکت بیمه بسیار دشوار است و به همکاری بیشتر بین شرکت‌های بیمه نیاز دارد.

در این زمینه و به منظور همکاری گسترده و انجام فعالیت‌های منسجم در صنعت بیمه سازمان‌هایی در آمریکا، کانادا، انگلستان و کشورهای دیگر تاسیس شده‌اند این سازمانها فعالیت‌های آموزشی منسجمی را برای عموم ترتیب می‌دهند و مانند مراکز تخصصی در شناخت کلاهبرداران و روش‌های آنها فعالیت می‌کنند.

این همکاری‌ها با تشکیل اتحادیه تجاری بیمه اروپا، متشکل از گروهی که بر روی کلاهبرداری بیمه کار می‌کنند ابعاد بین‌المللی پیدا کرده است. اتحادیه یادشده سعی دارد همکاری‌های مستمر و مداومی بین کشورهای مختلف در زمینه مبارزه با کلاهبرداری بیمه‌ای فرامرزی ایجاد و ایده‌های ضد کلاهبرداری بیمه‌ای را در سراسر اروپا تبلیغ کند.

عنصر و عامل نهایی در مبارزه با کلاهبرداری بیمه‌ای استفاده از فن آوری جدید بوده که موفقیت‌هایی را نیز در پی داشته است. سلاح مورد علاقه بیمه‌گران اینک مجموعه‌ای از بانک‌های اطلاعاتی مشترک ادعای خسارت است. تمام این بانک‌های اطلاعاتی، داده‌ها را از بیمه‌گران مختلف جمع‌آوری و تلاش می‌کنند با مقایسه جزئیات ادعاهای جدید خسارت با ادعاهای ثبت شده در سیستم، کسانی را که ادعاهای خسارت پی در پی دارند شناسائی کنند. چنین سیستم‌هایی در کشورهای از قبیل استرالیا، کانادا، آلمان، ایتالیا، ایرلند، نروژ، آمریکا، انگلستان فعالیت می‌کنند. بیمه‌گران در فرانسه، دانمارک، نیوزلند و سوئد هم سیستم‌های خاص خود را برنامه‌ریزی می‌کنند. اگر

چه قوانین حفاظت داده‌ها این برنامه ریزی را در بعضی موارد پیچیده تر می‌کند.

علاوه بر این گونه سیستم‌های کنترل خسارت، اینک بیمه‌گران در حال سازماندهی فن آوری جدیدتری هستند، از جمله پیشرفتهای انجام گرفته در این زمینه می‌توان به بانک‌های اطلاعاتی مرتبط و نظارت و شناسایی کلاهبرداران قبل از صدور بیمه نامه و در نتیجه برجیدن کلاهبرداران قبل از این که آنها بتوانند خسارت بیمه نامه را دریافت کنند اشاره کرد. بیمه‌گران هم چنین سعی دارند ضمن ارتباط با رایانه‌های اشخاص ثالث بتوانند اطلاعاتشان را با آنها و یا مسوولان صدور گواهینامه مقایسه کنند. مردم از وجود چنین فن آوری و همکاری بین بیمه‌گران کم آگاه شده‌اند. این امر باعث بیشتر شدن احتمال شناسایی کلاهبرداران می‌شود و تاثیر مستقیمی بر این سوال می‌گذارد که: چقدر احتمال دارد عمل کلاهبرداری بر ملا شود و من دستگیر شوم؟ اینک احتمال بر ملا شدن کلاهبرداری بیشتر شده است.

به علاوه تحولات انجام گرفته دیگر در این صنعت (صنعت بیمه)، در قالب کاستن از حق بیمه‌ها و بهبود خدمات به مشتریان ضمن کاستن از فرصت کلاهبرداری، تاثیر غیرمستقیمی نیز بر کلاهبرداری بیمه‌ای دارد. هنگامی که مشتری از پشت تلفن ادعای خسارت می‌کند، شانس بزرگ جلوه کردن خسارت کم می‌شود. همین طور اگر به جای پرداخت نقدی خسارت، کالایی جایگزین آن شود احتمال صحنه سازی یک خسارت غیرواقعی کم می‌شود. حتی اگر خسارت هم پرداخت شود، شخص مجبور است که برای تبدیل کالاهایش به پول نقد آنها را بازحمت فراوان بفروشد.

احتمالاً بزرگ‌ترین تهدید برای کلاهبرداری بیمه‌ای از جانب مدیران دوران‌دیشی است که حذف ضررهای ناشی از کلاهبرداری بیمه‌ای را راهی برای ربودن گوی سبقت از دیگر رقبایشان می‌بینند. اگر

شرکتی بتواند ضررهای ناشی از کلاهبرداری و تقلب را به نصف برساند آنگاه پی خواهد برد که هزینه کلاهبرداری بیمه‌ای از ۸ درصد هزینه‌های خسارتی به ۴ درصد کاهش خواهد یافت. برای بیمه‌گران متوسط این رقم به معنای پیشرفتی ۲/۵ تا ۳ درصدی در نسبت عملیاتی است. حتی اگر هزینه‌ها و مخارج آنها برای کشف و جلوگیری از کلاهبرداری زیاد شود شرکت می‌تواند با کاستن از نرخ حق بیمه بازار بیمه را از دیگر رقبا بگیرد و به طور مداوم به سهام داران سود بپردازد. آن هنگام که این پیام در اتاق‌های مدیران شرکت‌های بیمه شنیده شود روزهای خوش کلاهبرداران صنعت بیمه به پایان رسیده است.

منبع: Reins. Market Report issue 421 Jan. 28.1998.

شناسایی فرصت‌ها در بحبوحه رکود اقتصادی

اشاره: این مقاله، مصاحبه‌ای است با آقای ژاک پلوندو رئیس بیمه‌اتکایی فرانسوی اسکور درباره فرصت‌هایی که به دلیل بحران اقتصادی آسیا به وجود آمده است، تغییرات در صنعت بیمه‌اتکایی و برنامه‌های اسکور در آسیا.

دیدگاه اسکور در مورد منطقه آسیا چیست؟ با توجه به اثر تغییر ارزش پول این منطقه، حق بیمه‌ها تا مدت کوتاهی به تدریج کاهش می‌یابند، ولی ما انتظار داریم که شرکت‌های بیمه، بیمه‌اتکایی بیشتری خریداری کنند. این موضوع کاملاً آشکار است که بیشتر شرکت‌های بیمه‌ای در این منطقه از نظر مالی تا حدی ضعیف تر شده‌اند و از همین روبره پوشش بیشتری نیاز دارند. ما شاهد خواهیم بود که بیمه‌شدگان در زمان مناسب، هرچند که سال‌ها به درازا بکشند، بار دیگر مبلغ مورد بیمه خود را افزایش