

که در حدود ۱/۸ درصد است باشد که چون نرخ پایه مقدار قابل توجهی است با کمترین افزایش ما شاهد بالا رفتن درآمد حق بیمه به میزان چشمگیری خواهیم بود.

جدول شماره ۳: میزان رشد حق بیمه سالیانه مورد نیاز در سال‌های بین ۱۹۹۵ تا ۲۰۵۰

نام کشور	درصد رشد سالیانه
ایالات متحده امریکا	۱/۱
بریتانیا	۰/۲
ژاپن	۱/۸۵
ایتالیا	۵/۲۵
آلمان	۴/۵۵
فرانسه	۳/۰۵
کانادا	۳/۳۵

را در پر کردن این فاصله بین خواسته‌های مردم و شرایط موجود را مورد بررسی قرار دهد. در پایان آن چه در گذشته شاهد آن بوده‌ایم رشد تقاضا برای بیمه‌های زندگی بوده است که این خود نویدی برای افزایش تقاضا در آینده نیز می‌باشد.

Sigma No, 8/1998.

منبع:

کلاهبرداری‌های بیمه‌ای

تقلب و کلاهبرداری، بیمه‌گران اطراف و اکناف جهان را هر سال تا ۶۰ میلیارد پوند (۱۰۰ میلیارد دلار) زیر بار هزینه می‌برد، به عبارت دیگر می‌توان تصور کرد که به طور میانگین از هر صد پوند ۸ پوند صرف پرداخت‌های بیمه‌گران به مطالبات جعلی می‌شود. این امر در هر مقیاس پول بسیار زیادی به نظر می‌رسد، هزینه سالیانه بیمه دروغین دوبرابر بیشتر از ثروت کامل بیل گیت سلطان نرم‌افزار، پنج برابر بیشتر از خسارات بیمه‌ای ناشی از بدترین توفانی که به ایالات متحده خسارت زد می‌باشد.

این رقم هم‌چنین با پرداخت مستمری‌های دولتی انگلستان برای دو سال و نیم برابری می‌کند. پدیده جعل در جهان فاقد شکلی واحد است و در طبقه‌بندی‌های مختلف هر یک از مشاغل شکل خاص خود را دارد. گزارش بیمه‌گران استرالیا و امریکا بر اساس تخمینی که از میزان کلاهبرداری در این دو کشور ارائه می‌دهد به مراتب بیش از آن چیزی است که در کشورهای آلمان، انگلیس یا فرانسه گزارش می‌شود.

در ژاپن که بزرگ‌ترین بازار بیمه‌ای جهان است، به ندرت کلاهبرداری علیه مؤسسات بیمه‌ای گزارش می‌شود. با این همه شواهد کلاهبرداری در میان مدیریت خود بیمه‌گران در حال پیشرفت است.

آن چه از این تحقیقات مورد نظر ما بوده است پیش‌بینی صنعت بیمه زندگی در ۵۰ سال آینده نیست بلکه هدف ما ایجاد تغییر در ساختار بیمه‌های بازنشستگی عمومی با استفاده از اطلاعات بدست آمده می‌باشد. بحثی که امروز در اکثر کشورها می‌شود بحث بالا بردن سن بازنشستگی می‌باشد. در کنار صنعت بیمه مؤسسات سرمایه‌گذاری هم‌چون بانک‌ها، مؤسسات مالی، صندوق‌های بازنشستگی و صندوق‌های جمعی از پس اندازهای مردم به واسطه کافی نبودن پوشش بیمه‌ای بازنشستگی سود فراوانی می‌برند. در ادامه آن چه تقاضا در بیمه‌های زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد نحوه زندگی مردم و درآمد آن‌ها است که این مورد در مطالعات فوق در نظر گرفته نشده‌اند.

هدفی که مجله Sigma از این تحقیقات داشته است این بوده است که میزان پتانسیل و پذیرش بازار را با توجه به ناکافی بودن پوشش برنامه بیمه جامع بازنشستگی را بسنجند و نیز توانایی شرکت‌های بیمه

بیمه‌نامه‌های تجاری و زندگی به طور مشابه ضریب بسیار نازل تری از تقلب را در مقایسه با بیمه‌نامه‌های موتوری، بیمه‌نامه‌های طرح‌های جبرانی کارگران یا بیمه درمانی نشان می‌دهند. در گزارش جدید خود، نویسنده تلاش کرده تا نخستین تجربه کلاهبرداری بیمه‌ای را در جهان نشان دهد.

پژوهش مربوط به جعل در جهان بیمه نشان می‌دهد که بسیاری از عوامل مؤثر بر کلاهبرداری و راه‌هایی که با مسأله برخورد می‌شود وجوه اشتراک بسیاری دارند. این امر دلالت بر آن دارد که بیمه‌گران می‌توانند شیوه‌ها و تجارب خود را به گروه‌های همتای بین‌المللی خود بیاموزند. بیمه‌گر نهایتاً در شرایطی قرار می‌گیرد که باید مطالبات بیمه‌ای را پرداخت کند. به سختی می‌توان باور کرد سیستمی که برای گرفتن هزینه بیمه‌ای طراحی می‌شود و باید این وجوه را بین افراد نیازمند به تعداد اندک توزیع کند این چنین دستخوش جهل و تزویر باشد.

تقلب از زمانی که اولین بار بازرگانان ونیزی به دروغ به خاطر زیان‌های وارده بر محموله خود در خاورمیانه مطالبه ضرر و زیان کردند تبدیل به جزئی از بیمه شد. با وجود آن که نبرد علیه کلاهبرداری در مقایسه با گذشته اولویت بالایی را حاصل کرده با این وجود بر اثر دگرگونی شرایط اقتصادی و اجتماعی، بیمه بیش از پیش آماج جعل و تقلب قرار گرفته است.

هزینه‌های مضاعف کلاهبرداری در ایالات متحده

پژوهش‌های صورت پذیرفته در امریکا نشان می‌دهد که حجم کلاهبرداری‌ها در بازار اموال و حوادث به تنهایی طی دهه ۱۹۸۵ و ۱۹۹۵ دو برابر شده و از ۱۱ میلیارد دلار به بیش از ۲۰ میلیارد دلار بالغ می‌گردد. ارزیابی‌های بازار بیمه در آلمان خسارت‌های وارده از طریق کلاهبرداری را از ۲ میلیارد مارک به حدود ۶ میلیارد مارک در سال ۱۹۹۷ تخمین می‌زند و شرکت‌های بیمه برای نخستین

بار از آن به عنوان مسأله‌ای برجسته یاد کردند. در مورد انگلیس آمارها تصاویر مختلفی نشان می‌دهند که به نظر می‌رسد تعداد کلاهبرداری‌ها تا ۲۰ درصد طی سال ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۷ تنزل کرده باشد اما هزینه کل کلاهبرداری به طور سرسختانه‌ای در سطح ۳/۷ درصد از محل درآمد هزینه بیمه ثابت مانده است. تزویرها از بالا نشان دادن ساده یک خسارت واقعی (به ارزش پایین ولی به تعداد بسیار زیاد) تا طرح ادعای دروغین یک خسارت به طور کامل (به ارزش بالا و به تعداد اندک) متغیر می‌باشند.

نوع دیگر کلاهبرداری بالقوه پرهزینه و معمول، بیمه مضاعف افراد یا موردهایی است که هدف ادعای خسارت و وصول مطالبات مکرر انجام می‌شود. در حالی که جزئیات مربوط به چگونگی هر یک از کلاهبرداری‌ها از کشوری تا کشور دیگر نتیجه متفاوت می‌دهد، اصل کلاهبرداری جهانی بوده و حد و حصری را نمی‌شناسد.

بیمه‌گذاران بزرگ‌ترین تهدید برای بیمه‌گرانند ولی دلال‌ها، واسطه‌ها، کارکنان، عرضه‌کنندگان خدمات بیمه‌ای و حتی بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی دیگر نیز می‌توانند بیمه‌گری را فریب دهند. جمع‌آوری اطلاعات مفصل در مقدار و نوع کلاهبرداری تاکنون صرفاً برای اختصاص تیترا نشريات بیمه‌ای نبوده است، بلکه روشن کردن کمیت حجم مسأله اولین قدم در راه ضربه زدن به آن است.

تا مدت‌های مدیدی ارقام مؤسسات ارشد بیمه در اطراف جهان چنین می‌نمود که وضع مساعد و کلاهبرداری برای آنان مسأله ساز نبوده است و به عنوان مخارج سوخت شده انجام امور تجاری، طبیعی تلقی می‌گردید که بر اثر ضعف مدیریت مؤسسه‌ها می‌توانست اتفاق بیفتد. اما اراده و عزم مدیران اجرایی بیمه برای رویارویی فزاینده با کلاهبرداری (روندی که در امریکا به لحاظ ابعاد وسیع آن اجتناب ناپذیر گشته بود) جدی شد، که رهافیت جدیدی را در

نبرد علیه کلاهبرداری ر جعل طی دهه ۱۹۹۰ اعلام می‌نماید. با وجود آن که تعدادی از بازارها و بیمه‌گران حرکت کندی را در مبارزه علیه این پدیده آغاز کرده‌اند، با این همه طی دو دهه اخیر برای نخستین بار توازن به نفع بیمه‌گران بهم خورده است.

سه عامل در درون این رهافیت جدید حضور دارند: همکاری، تکنولوژی و درک بهتر عواملی که انگیزه کلاهبرداری است. در مورد عامل آخر پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا عواملی که افراد را به کلاهبرداری سوق می‌دهد شناخته و ریشه‌کن کنند. این فاکتورهای محرک و گوناگون در فرهنگ‌ها و نظام‌های اقتصادی مختلف تا حدی مشترک به نظر می‌رسند.

معمولاً قبل از شروع به تقلب افراد پرسش‌هایی چند در برابر خود دارند. مثلاً فرصت موجود برای کلاهبرداری چگونه است؟ چه چیزی در آن برای من وجود دارد؟ امکان گرفتار شدن و نیز شانس موفقیت من چقدر است؟ در صورت گرفتار شدن مجازات من تا چه حد است؟ هر گاه آن‌ها احساس کنند که امکان گرفتار شدن اندک و مجازات ناچیز است آنگاه لازم نیست که عایدات احتمالی بالا باشد تا افراد برای تقلب اغوا شوند.

یک نکته مهم در مجازات شدت ضد ارزش بودن یک جرم معین از نظر جامعه است و به دلایل مختلف جرائم بیمه‌ای از نظر اجتماعی آن قدر سنگین نیست که تا حد یک جنایت در ذهن افراد ترسیم گردد.

نظرخواهی‌های انجام شده در آمریکا، انگلیس، کانادا و استرالیا همه دلالت بر آن دارد که اقلیت قابل توجهی از افراد بر این باورند که ارتکاب کلاهبرداری علیه یک موسسه بیمه یک جنایت نیست. در بخش‌هایی از آمریکا بیش از چهل درصد مردم فکر می‌کنند که بالا بردن میزان خسارت ادعایی پذیرفتنی است.

یک بررسی در انگلیس نشان می‌دهد که نزد برخی

از افراد دزدیدن یک شکلات از یک پیشخوان جرمش سنگین‌تر از جعل در مطالبات خسارت بیمه‌ای است. بیشتر اقدامات علیه کلاهبرداری در هر دو طرف اقیانوس اطلس بر جلب عقاید توده‌ای معطوف گشته و بر سر آن است که این ایده را در ذهن بیمه‌گزاران جا بیندازد که کلاهبرداری از بیمه رفتاری قبیح و زشت است و شخصی که مرتکب این عمل می‌گردد را نزد دوستان و آشنایان و همسایگان به عنوان عنصری نامطلوب معرفی کند.

چنین برنامه‌های گسترده آموزشی برای مؤسسه‌های واحد کار بسیار سنگین و شاقی است. از این رو همکاری دیگر مؤسسات بیمه‌ای را در این خصوص طلب می‌کند. مؤسساتی مثل ائتلاف علیه کلاهبرداری در آمریکا و در کشورهای دیگر مثل کانادا و انگلیس بنا نهاده شده تا عملیات گسترده آموزشی را هماهنگ کنند.

آن‌ها عملیات آموزشی توده‌ها را هدایت می‌کنند و به عنوان مراکز متخصص در مقابله با کلاهبرداری و شیوه‌های مربوطه عمل می‌کنند.

همکاری در این زمینه با شکل‌گیری اتحادیه تجاری بیمه پان اروپایی و کمیته اروپایی صنعت بیمه (CEA) که با گروهی متخصص در مورد کلاهبرداری کار می‌کنند صورتی جهانی نیز به خود گرفته است. در حال حاضر تلاش می‌شود تا جریان همکاری بین کشورهای مختلف در مورد کلاهبرداری‌های برون مرزی بیشتر ترویج شود و جانشین نمودن ایده‌های ضد کلاهبرداری را در سراسر اروپا به طور کل ترغیب نماید.

عنصر نهایی در جنگ نو علیه جعل و تزویر تحت کنترل در آوردن تکنولوژی جدید است که به مراتب موفق بوده است.

اسلحه مناسبی که بیمه‌گزاران در حال حاضر در اختیار دارند عبارت از همکاری مشترک در مورد بانک اطلاعاتی متعلق به ادعاهای خسارت است. این

مشارکت اطلاعاتی از سوی بسیاری از بیمه‌گران مبتنی بر آن است که تلاش شود تا کسانی را که با ارائه جزئیاتی جدید، خسارت بیمه‌ای به طور مکرر در سیستمی که قبلاً پاک می‌شد ادعا می‌کنند، بدام اندازد. چنین سیستمی در کشورهایی مثل استرالیا، کانادا، آلمان، ایتالیا، ایرلند، نروژ، انگلیس و آمریکا در حال بهره‌برداری است.

بیمه‌گران در نیوزیلند، فرانسه و دانمارک و سوئد نیز در حال برنامه‌ریزی سیستم‌های خاص خود می‌باشند. با این وجود، قانون حفاظت از سوابق اطلاعاتی تا حدی این قضیه را با پیچیدگی مواجه می‌نماید.

در کنار این گونه سیستم‌های بررسی ادعاهای خسارتی بیمه‌گران در وضع موجود در صدد به خدمت گرفتن تکنولوژی‌های بسیار نوین تر می‌باشند. پیشرفت‌های کنونی از جمله برقراری روابط بانک اطلاعاتی برای پیدا کردن روابط بین بیمه‌گزارانی که در حین بررسی بی‌ارتباط به نظر می‌رسند، به کار می‌رود تا با نشان دادن درخواست قبلی به صورت تصویر کامپیوتری راه را برای کلاهبرداری قبل از گرفتن بیمه‌نامه مسدود نماید. بیمه‌گران حتی برقراری ارتباط با کامپیوتر طرف‌های ثالثی را آغاز کرده‌اند که با مقایسه سوابق اطلاعاتی که در حافظه کامپیوترهای آن‌ها حفظ می‌شود و یا با برقراری ارتباط با مقامات صادرکننده بیمه‌نامه تلاش می‌کنند به حرف‌های خود در پیشگیری از کلاهبرداری بیمه‌ای جامه عمل ببوشانند.

وجود امکاناتی از این دست و همکاری مؤسسات بیمه با یکدیگر به آرامی در اذهان عمومی مطرح می‌شود. این امر احتمال بیشتر کشف تقلب را فراهم می‌نماید و بر پرسش کلاهبردار مبنی بر این که تا چه حد شانس گیر افتادن دارم تأثیر می‌نهد. در وضع فعلی شانس کشف ماجرا بیشتر می‌شود.

تحولات دیگر در صنعت بیمه به عنوان تقلیل هزینه یا گسترش خدمات مشتری به اجرا در می‌آید که به طور غیرمستقیم با کاهش فرصت برای کلاهبرداری بر آن تأثیر نهاده است هنگامی که یک مشتری ادعای خسارتی را از طریق تلفن نزد شخصی مطرح می‌نماید فرصت بالا بردن ادعا کاهش می‌یابد. همین طور هم اقدام در قبال یک ادعا با جایگزینی کالا به جای تقدینگی درخواست را برای ادعایی کاذب تقلیل می‌دهد، حتی اگر ادعا موفقیت‌آمیز هم باشد شخص با کالاهایی می‌ماند که باید با رنج و زحمت بسیار برای تبدیل به نقدینگی، آن را به فروش برساند.

بزرگ‌ترین امکان تهدید برای کلاهبرداری بیمه‌ها از سوی تعدادی اندک از مجریان دور از انظار صورت می‌گیرد که فکر می‌کنند با حرکت پنهانی رقابت‌آمیز خود می‌توانند زیان‌های وارده بر اثر کلاهبرداری را کاهش دهند و در برابر رقبای خود امتیاز کسب کنند. هرگاه مؤسسه‌ای بتواند زیان‌های منتج از کلاهبرداری را در مؤسسه به نصف تقلیل دهد آن گاه می‌تواند ناظر بر تقلیل این هزینه از ۸ درصد به ۴ درصد باشد. در معدل‌گیری بیمه‌گران این امر به ۲/۵ تا ۳ درصد تغییر پیدا خواهد کرد که ضریب پیشرفت علمیات را نشان می‌دهد.

حتی با وجود هزینه افزایش یافته برای کشف و جلوگیری کلاهبرداری، این امر به مؤسسه امکان می‌دهد تا نرخ‌ها را کاهش داده و کار را از مؤسسات دیگر بر باید در حالی که در تقسیم سود سهام به سهامداران کمک می‌کند. هر گاه این پیام از جلسات مدیریت به گوش برسد کلاهبرداران روزگار خوش خود را از دست خواهند داد.