

کلاهبرداری بیمه‌ای: مفاهیم و

چالش‌ها

(قسمت دوم)



مشکل تر از آنچه که فکر می‌شود، می‌داند. مطابق با نوشته‌های اسپارو (۱۹۹۷، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۰) و کلارک (۱۹۸۹، ۱۹۹۰)، بیمه‌گران برای مقابله مؤثر با کلاهبرداری با موانع زیر مواجهند:

۱-۱. کلاهبرداری مخفی است.

کلاهبرداری به گونه‌ای انجام می‌شود که طبیعی به نظر برسد. از آنجا که کلاهبرداری مخفی است و مسیر خود را پنهانی طی می‌کند، جهت کشف آن باید در جستجوی آن بود. مقابله با کلاهبرداری به عواملی همچون کشف سریع و کوتاه بودن زمان بررسی بستگی دارد که این یکی از کارکردهای با ارزش اتوماسیون و استفاده گسترده از فناوری‌های قدرتمند اطلاعات و ارتباطات است. استراتژی «ابتدا پرداخت کن، سپس پیگیری»، مؤثر و کارا نیست. چنانکه کلارک (۱۹۸۹) می‌گوید، زمانی که خسارت پرداخت شد بازیافت آن بسیار مشکل است.

۱-۲. اثبات قانونی کلاهبرداری مشکل است.

ظن و شک محض، جهت اثبات کلاهبرداری کافی نبوده و مدرکی قانونی به شمار نمی‌رود. علائم هشداردهنده که باعث شک می‌شوند، ممکن است فقط نشان‌دهنده درجه ریسک باشند که غالباً دلیل قطعی نیز نمی‌باشند.

ترجمه و تلخیص:

رامین رشیدی^۱

مقدمه

در قسمت اول پیرامون ماهیت، گونه‌شناسی، هزینه‌های پدیده کلاهبرداری بیمه‌ای و معرفی این پدیده به عنوان محصولی از دو عامل انگیزه و فرصت بحث شد. قسمت دوم که قسمت پایانی بوده، شامل دو بحث نسبتاً مفصل با عنوان «پیچیدگی‌های مقابله با کلاهبرداری» و «ترتیبات مقابله با کلاهبرداری بیمه‌ای» می‌باشد.

۱. پیچیدگی‌های مقابله با کلاهبرداری

مقابله با کلاهبرداری مقوله‌ای پیچیده است. اسپارو (۱۹۹۸) مقابله با کلاهبرداری را بسیار پیچیده‌تر و

۱. کارشناس ارشد معارف اسلامی و اقتصاد، پژوهشگر گروه مطالعات اسلامی بیمه، پژوهشکده بیمه

بنابراین بیمه‌گرانی که استفاده از روش‌های قانونی را در دستور کار خود قرار داده‌اند، باید آمادگی بیشتری برای سرمایه‌گذاری مالی در بازرسی‌های ویژه داشته باشند. چرا که مقوله ادعا (اتهام) مقوله‌ای جدی است و شواهد قانونی معتبر و استاندارد درباره کلاهبرداری را می‌طلبد. بنابراین دور از ذهن نیست که بیمه‌گر در صورتی که مبلغ خسارت زیاد نباشد، استراتژی مذاکره یا پرداخت خسارت را بر اساس این شرایط مناسب‌تر (کم هزینه‌تر) از اتخاذ یک موضع شفاف تهاجمی با ریسک تحت پیگرد قضایی به علت سوء نیت می‌داند. (کلارک، ۱۹۸۹)

۳-۱. کلاهبرداری یک پدیده پویاست و کلاهبرداران از تاکتیک‌های پیچیده و پنهان استفاده می‌کنند. همگام با تجارت، کلاهبرداری نیز تکامل می‌یابد و پیشرفته‌تر می‌شود، به طوری که هر قدر فضای تجاری پیچیده‌تر و پویاتر گردد، کلاهبرداری نیز به موازات آن پیچیده‌تر و پویاتر می‌گردد.

کلاهبرداران با تجربه به سرعت بر تازه‌ترین فرصت‌ها متمرکز شده و از آنها بهره‌برداری می‌کنند. جهت مقابله مؤثر با کلاهبرداری لازم است که به صورت نظام‌مند و به سرعت، کلاهبرداری‌های جدید و نوظهور را شناسایی و ابزارهای کنترل سریع کلاهبرداری فراهم گردد.

۴-۱. مفهوم مقابله با کلاهبرداری به درستی جا نیفتاده است.

چالش اساسی در کنترل کلاهبرداری، جلوگیری، کشف و بازرسی مؤثر کلاهبرداری در یک فضای مکانیزه

کلاهبرداری یک پدیده پویاست و کلاهبرداران از تاکتیک‌های پیچیده و پنهان استفاده می‌کنند. مبارزه با کلاهبرداری ضمن اینکه باید دربرگیرنده اقدامات پیشگیرانه و کنترلی باشد، باید روشی از کار کردن را ارائه کند که پا به پای کلاهبرداری، انگیزه کلاهبرداران، فرصت‌ها و فسارت‌های وارده از این میث (را به مداخل برساند.

با ظرفیت بالا و برخط^۱ معاملات - بدون به خطر انداختن مزایای اتوماسیون از لحاظ کارایی - به‌هنگام بودن و خدمات به مشتری است.

پیشگیری مکانیزه^۲، یک طرح رایج است که هدف آن حفاظت از سیستم معاملات تمام الکترونیکی از طریق به‌کارگیری سامانه‌های جامع و از قبل تعبیه شده بازرسی و ممیزی می‌باشد که صحت فرایندها و رویه‌ها را با این نیت که کلاهبرداری به طور کلی از سیستم پاک شود، بررسی می‌کند. اما این روش بنا به دلایل زیر، نسبت به ماهیت اساسی مبارزه با کلاهبرداری بی‌توجه است (اسپارو، ۱۹۹۷):

- کنترل کلاهبرداری امری ایستا نیست بلکه پویاست. کنترل‌های ایستای کیفیت معاملات که پیشگیری مکانیزه بر پایه آنها قرار می‌گیرد، وحدت رویه را تضمین می‌کند اما به صحت خود معاملات کاری ندارد و آنها را بررسی نمی‌کند. در واقع این کنترل‌ها، سیستم انجام معاملات

1. Online
2. Automated Prevention

مکانیزه را کاملاً قابل پیش‌بینی می‌کند و در مجموع یک حس امنیت کاذب ایجاد می‌کند. مقابله مؤثر با کلاهبرداری نیاز به عنصر غیر قابل پیش‌بینی بودن را دارد، به گونه‌ای که همیشه مرتکبان را در معرض ریسک گرفتار شدن قرار دهد.

- کنترل و نظارت در سطح معامله کافی نیست. کشف موفقیت‌آمیز نقشه‌های کلاهبرداری پیچیده، غالباً بر اساس تحلیل‌های طولی و مقاطع اطلاعات پردازش شده معاملات و همچنین تأیید قوی خارجی صحت تحلیل‌ها و داده‌های مربوط به معاملات می‌باشد.

- سیستم رد خودکار، کمتر فضایی برای استفاده از هوش و ذکاوت باقی می‌گذارد. همچنین فرصت‌های کمی برای پی بردن به اینکه مرتکبان کلاهبرداری قصد انجام چه کاری را دارند، در اختیار مقابله‌کنندگان با کلاهبرداری قرار می‌دهد.

- سیستم رد خودکار فاقد کارکرد بازدارندگی است. اتکای صرف بر سیستم رد خودکار، عملاً باعث بازداشتن مرتکبان کلاهبرداری از نشانه گرفتن مکرر یک هدف با روش‌های گوناگون نمی‌شود.

- مسئول بودن و پاسخگویی در پیشگیری مکانیزه وجود نخواهد داشت. مقابله با کلاهبرداری بر پایه سیستم اتوماسیونی و مکانیزه با هدف انجام کار، بدون درگیر شدن نیروی انسانی هزینه‌بر انجام می‌گیرد. ولی در این صورت چه کسی مسئول مقابله با کلاهبرداری است؟ چه کسی برای مقابله با کلاهبرداری پاسخگو خواهد بود؟
نه رویکرد واکنشی اصلاح‌گر محض که خود را

این گونه فریب می‌دهد که آنچه کشف شده نمونه‌ای از مشکل است و نه رویکرد پیشگیرانه محض که راه و مسیر فرصت‌های جدید کشف را از دست می‌دهد، هیچ کدام راه‌های قانع‌کننده و قابل قبولی نیستند. مبارزه با کلاهبرداری ضمن اینکه باید دربرگیرنده اقدامات پیشگیرانه و کنترلی باشد، باید روشی از کار کردن را ارائه کند که پا به پای کلاهبرداری؛ انگیزه کلاهبرداران، فرصت‌ها و خسارت‌های وارده از این حیث را به حداقل برساند.

۵-۱. اخبار در مورد کلاهبرداری همیشه ناخوشایند است.

مقابله با کلاهبرداری نه تنها یک امر پیچیده است، بلکه قبولاندن آن به مدیران نیز سخت است. اسپارو (۱۹۹۸) می‌گوید: «مقابله با کلاهبرداری در هر حرفه‌ای یک تجارت بی رونق است. شکست در کشف کلاهبرداری یک خبر ناخوشایند و کشف آن نیز همین طور است.» ظاهراً به همین علت است که بیمه‌گران ترجیح می‌دهند به هیچ نحوی با کلاهبرداری ارتباطی نداشته باشند، نه در نقش قربانی و نه در نقش مبارز.

۶-۱. محاسبه میزان بازدهی سرمایه‌گذاری در کنترل کلاهبرداری دشوار است.

با در نظر داشتن حدود و دامنه تخمینی پدیده کلاهبرداری، عواید ناشی از کنترل کلاهبرداری، بالقوه زیاد، پرمنا، نوعاً بلندمدت و غالباً سرریز شده به دیگر حرفه‌ها- خصوصاً آنهایی که بیشتر به صورت مستقیم با این پدیده در ارتباطند- می‌باشد.



بنابراین ارزش پیشگیری از کلاهبرداری و کنترل آن فرآیندی زمان‌بر است.

را نمی‌توان به درستی محاسبه کرد. توسعه پرتفوی: از زمانی که بیمه به جامعه مصرفی

۱-۷. دیگر اهداف استراتژیک در شرکت‌های راه یافته، افزایش درآمد بیمه‌ای یک اولویت تاریخی به

شمار می‌رود. در سال‌های اخیر فقط سلامت پرتفوی بیمه بر مهار کلاهبرداری اولویت دارند.

اهداف استراتژیک زیر غالباً با مسأله مقابله با توجهات را به خود جلب کرده است.

کلاهبرداری تعارض دارند: ۱-۸. وجود موج سواری (سواری مجانی)

- ایجاد تصویر و ذهنیت مثبت: ماهیت مقابله با آیا یک بیمه‌گر می‌تواند مزایای بالقوه حاصل از

کلاهبرداری، تهدیدی علیه تصویر و ذهنیت مثبت می‌باشد سرمایه‌گذاری را در مقابله با کلاهبرداری به عنوان

که ارائه و ساختن این تصویر مثبت بسیار مشکل است و به یک مزیت رقابتی، منحصرأ برای خود حفظ و از آن

راحتی یک حرکت ضد مشتری قلمداد می‌شود. بهره‌برداری کند؟ اگر این چنین نباشد، هر بیمه‌گر عقلایی

- کارایی رویه: خدمت به مشتری تا حدود زیادی این امکان برایش فراهم است که از تلاش‌های دیگران

مترادف با کارایی رویه (انجام امور به‌طور صحیح و در بدون اینکه مشارکت و نقشی در آنها داشته باشد بهره

کمترین زمان ممکن) شده است. بنابراین هنگام صدور ببرد. در مباحثی که مقوله سواری مجانی را بررسی

بیمه‌نامه یا پرداخت خسارت، زمان کافی برای مقابله می‌کنند، این فرضیه مطرح می‌شود که تصور کلاهبرداران

کلاهبرداری وجود ندارد؛ چرا که مقابله با کلاهبرداری از پر منفعت بودن کلاهبرداری با مشاهده ابزارهای مقابله

همکاری، نه تنها تهدید تجاری علیه یک بیمه‌گر منفرد را رفع می‌کند بلکه می‌تواند از نظر کاهش هزینه و افزایش کارایی مقابله با کلاهبرداری نیز، بسیار مؤثر باشد.

اما نباید انتظار داشت که بیمه‌گران خودشان مسأله کلاهبرداری را مهار کرده و جلوی آن را بگیرند. به عنوان مثال بدون آمادگی مناسب مقامات نظارتی و کنترلی، این خطر وجود دارد که خلأهای ناشی از کاهش عرضه خدمات بیمه‌ای و عقب‌نشینی بیمه‌گران از موقعیت‌ها و وضعیت‌های با ریسک بالا یا با نرخ‌های بالا و غیرقابل قبول خسارت (که ناشی از مسأله کلاهبرداری است)، توسط عرضه‌کنندگان متقلب و کلاهبردار پر شود.

بیمه‌گران خود مستقیماً فاقد قدرت نظارتی و قانون‌گذاری (جهت تحمیل مجازات‌های سنگین بر جرائم کلاهبرداری بیمه‌ای) یا قضایی (جهت محکوم کردن سریع کلاهبرداران به خاطر جرائم کلاهبرداری بیمه‌ای) هستند و مقامات قضایی، دادگاه‌ها و قانون‌گذاران به خاطر عدم برخورد با کلاهبرداری بیمه‌ای و از زیر مسئولیت در رفتن از طرف صنعت بیمه، مدام انتقاد شده‌اند.

جرائم بیمه‌ای، رقیب دیگر جرائم پر تکرار (مانند قاچاق مواد مخدر و جرائم خشونت‌آمیز) در تحصیل خدمات قضایی کمیاب می‌باشند. مؤسسه اطلاعات بیمه‌ای معتقد است که موفقیت در مقابله علیه کلاهبرداری بیمه‌ای تا حد زیادی به دو عامل زیر بستگی دارد:

- منابعی که توسط صنعت بیمه به کشف کلاهبرداری اختصاص می‌یابد.
- سطح اهمیت و اولویتی که قانون‌گذاران، نهادهای

با کلاهبرداری کل صنعت بیمه، شکل داده می‌شود. به فرض اینکه کلاهبرداری به طور مساوی بر تمام رقیبان بازار اثر بگذارد و هزینه کلاهبرداری به‌طور مساوی، قیمت‌های تمام بیمه‌گران را متأثر سازد، بر رقابت بازار تأثیری ندارد و این نکته‌ای است که بیمه‌گران زمانی که اهمیت کلاهبرداری تشخیص داده شود به آن معتقدند (کمیته اروپایی بیمه‌ها، ۱۹۹۶). بر این اساس جایی برای تلاش فردی بیمه‌گران باقی نمانده در نتیجه حرکت ضد کلاهبرداری باید در کل صنعت بیمه شکل بگیرد.

بسیاری از کارشناسان معتقدند که برای یک بیمه‌گر عملاً غیر ممکن است که به تنهایی کاری انجام دهد. همچنین ترس به تنهایی وارد مبارزه شدن علیه کلاهبرداری خطر خدشه‌دار شدن وجهه و شهرت در رقابت میان بیمه‌گران وجود دارد. همچنانکه کلارک (۱۹۸۹) معتقد است، مشتریان ممکن است در این حالت ترجیح دهند جهت جلوگیری از تأخیر، طولانی‌شدن پر کردن فرم و ...، برای خرید محصولات بیمه‌ای به دیگر بیمه‌گران مراجعه کنند. اما این احتمال نیز وجود دارد که بیمه‌گری که تمایل به کنترل کلاهبرداری دارد برای خودش یک مزیت رقابتی مهم، نسبت به آنهایی که این تمایل را ندارند، به وجود آورد. راه درست این است که بیمه‌گر مشتریانش را در مورد ارزش و بازدهی سرمایه‌گذاری انحصاریش متقاعد کند.

راه دیگر شکستن حلقه استدلال منفعل بودن بیمه‌گران، متقاعد کردن آنها به همکاری و تعهد واقعی به اقدام قاطع و مشترک ضد کلاهبرداری است با این استدلال که

مجری قانون و کل جامعه برای ریشه کن کردن کلاهبرداری قائل است.

۲. ترتیبات مقابله با کلاهبرداری بیمه‌ای

مهم‌ترین مکانیسم‌های دفاعی در مقابل کلاهبرداری در صنعت بیمه در سطح بنگاه (شرکت)، یعنی نزدیک‌ترین سطح به منشاء کلاهبرداری می‌باشد. در این میان فعالیت‌های ضد کلاهبرداری در سطح جامعه، مکانیسم‌های دفاعی در سطح شرکت را تکمیل و تقویت می‌کنند. ترتیبات مقابله با کلاهبرداری به طور مفصل در این بخش مورد بحث قرار می‌گیرند.

۱-۲. پیشگیری و کشف در سطح شرکت

یافتن راه‌هایی برای بیمه‌گران جهت جلوگیری از وقوع کلاهبرداری، موضوعی مهم در ادبیات گسترده بیمه‌ای موجود (بیشتر در حوزه نظری) است که از قواعد عاملیت^۱ نظریه بازی‌ها^۲ برای مطالعه نحوه انعقاد قرارداد و بررسی (ممیزی) بهینه با وجود اطلاعات نامتقارن که منشاء فرصت‌هایی جهت کلاهبرداری بیمه‌ای است، استفاده می‌کند. تمرکز این ادبیات بر اثرات بازدارنده اقدامات ضد کلاهبرداری است. مدل اصلی در این زمینه، مدل کنترل و شناسایی هزینه‌بر «تانسند» است که موقعیتی را تشریح می‌کند که یک عامل فرصت طلب (بیمه‌گذار فرصت طلب) که به دنبال ماکسیم کردن مطلوبیت خود است، متعهد شده است که وضعیت واقعی پس از وقوع تشدید خطر (که مزیت اطلاعاتی آن، مختص اوست) را به بیمه‌گر گزارش دهد، اما این فرد انگیزه ارائه تصویر

1. Principal-agent
2. Game Theory

مسئله اصلی بیمه‌گر طراحی قرارداد و سیستم

بررسی و ممیزی بگونه‌ای است که فرد فرصت طلب را در همان گام اول از ارتکاب کلاهبرداری باز دارد.

غلط عمده‌ی از امور را به منظور بهره‌برداری از قرارداد بیمه دارد (تانسند، ۱۹۷۹).

مسئله اصلی بیمه‌گر طراحی قرارداد و سیستم بررسی و ممیزی، به گونه‌ای است که فرد فرصت طلب را در همان گام اول از ارتکاب کلاهبرداری باز دارد. به عنوان مثال، طراحی انعطاف پذیر قرارداد در مقابل کلاهبرداری (مثلاً از طریق کاستنی‌ها، تخفیف عدم خسارت، سیستم پاداش و جزا و جبران خسارت از طریق جایگزینی به جای پرداخت وجه نقد) و تعهد معتبر و قابل مشاهده بیمه‌گران به استراتژی‌های هزینه‌بر ممیزی (مثلاً اعمال بازرسی‌های ویژه، بازرسی از محل، استفاده از اظهارات ثبت شده و همچنین استفاده از نظرات متخصصان بی طرف و مستقل) و همچنین اعمال جریمه‌های مشخص شده قانونی و قراردادی بر کلاهبرداری، مکانیسم‌هایی هستند که انتظار بیان حقایق در زمان حیات قرارداد را ایجاد کرده و مرتکبان احتمالی را باز می‌دارد.

مؤثرترین شیوه برای مبارزه با کلاهبرداری، جلوگیری از سوء استفاده از سیستم است. این شیوه بیمه‌گران را به بهبود امکانات بازرسی، تدارک آموزش‌های خاص برای پرسنل واحدهای صف و پرداخت خسارت و همچنین سرمایه‌گذاری در مهارت‌های بازرسی خاص،

کلاهبرداری بیمه‌ای: مطالعه‌ی حقوقی و اقتصادی

خسارت‌های متقلبانه به شمار می‌آیند و از این طریق می‌توان این خسارات را شناسایی کرد (البته این روش به صورت غیر رسمی و مبتنی بر حدس می‌باشد).

شیوه استاندارد ارزیابی بررسی ادعاهای خسارت از مراحل زیر تشکیل یافته است:

در مرحله اول، خسارت توسط ارزیابان اولیه مورد بررسی قرار می‌گیرد. عمده‌ترین وظیفه ارزیابان در این مرحله بررسی این موضوع است که آیا شرکت بیمه در معرض پرداخت خسارت قرار دارد یا نه. علاوه بر این، خسارت از جنبه کلاهبرداری به دقت بررسی می‌شود، سپس خسارت‌های مسأله‌دار (که در برگیرنده پرداخت زیاد است) جهت فاز دوم بازرسی، لیست می‌شوند (مرحله دوم). هنگامی که ظن به کلاهبرداری وجود داشته باشد، ادعای خسارت به «واحد بازرسی ویژه» ارجاع داده می‌شود. الگوی عمومی کنترل عملیاتی کلاهبرداری شامل مراحل غربال (بررسی اولیه)، بررسی و تحقیقات تفصیلی و مذاکره / اقامه دعوی می‌باشد.

۱-۲. غربال کردن (بررسی اولیه)

غربال (بررسی اولیه) ادعاهای خسارتی به شناخت مشکوک بودن یا نبودن این ادعاها کمک می‌کند. ادعاهای خسارتی که مرحله بررسی اولیه را طی می‌کنند، سریع‌تر و در جریان عادی امور (که کمترین هزینه‌های اداری را دارا باشند) رسیدگی می‌شوند (دریگ، ۲۰۰۲). خسارت‌هایی که مشکوک تشخیص داده شوند، یک مرحله رسیدگی پرهزینه شامل بازرسی‌های نیروی انسانی

افزایش ارتباطات و همکاری‌های درون و بین صنعت بیمه و دستگاه قضایی و پلیس و حمایت مالی از ادارات و انجمن‌های ضد کلاهبرداری، رهنمون می‌سازد. البته در این میان کلاهبرداری داخلی از طریق ممیزی و بازرسی داخلی، قابل حل است.

در این راستا فعالیت‌های بازدارنده شکل آموزش همگانی به خود گرفته است که از این طریق، عموم مردم در مورد اثرات زیانبار کلاهبرداری آگاه شده و بیداری و آمادگی آنها افزایش می‌یابد. با این وجود به نظر می‌رسد کلاهبرداران همیشه راه‌های جدیدی برای بهره‌برداری از سیستم‌های پیچیده پیدا می‌کنند، خصوصاً زمانی که پای مبالغ زیادی پول در میان باشد. بنابراین ضروری است که فعالیت‌های کلاهبرداری در اولین گام شناسایی شوند و تقلبات سریع‌آردیابی و کشف شوند. با این شیوه زیان‌های ناشی از کلاهبرداری به حداقل ممکن می‌رسند.

یک مسأله مهم در کشف و پیشگیری کلاهبرداری، شناسایی ویژگی‌های خسارت غیرواقعی (متقلبانه) است که آنها را از ادعاهای خسارت واقعی متمایز می‌سازد. بسیاری از شرکت‌های بیمه لیستی از شاخص‌ها و علائم (اغلب موارد به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای) که بیان‌کننده خلاصه‌ای از گزارشات کشف است، برای ارزیابان خسارت به منظور بررسی کلاهبرداری در زمان خسارت ارائه می‌دهند. این لیست مبنایی جهت شناسایی نظام‌مند ادعاهای خسارت غیرواقعی و متقلبانه است (دریگ، ۲۰۰۲).

به ارزیابان خسارت آموزش داده می‌شود، خسارت‌هایی که دارای برخی شاخص‌ها و علائم باشند،

را طی می‌کنند. اساساً توجه به این هزینه‌های بالاست باعث شده مرحله بررسی اولیه، طراحی شود. بررسی اولیه خسارت‌ها به مثابه یک ابزار نشان‌گذاری عمل می‌کند، به‌طوریکه شاخص‌های کلاهبرداری موجود در خسارت‌ها را به درجه مظنون بودن آنها، مرتبط می‌سازد. همچنان که اطلاعات روشن‌گرانه شاخص‌ها در مورد ظن به کلاهبرداری در طول عمر خسارت کم‌کم ظاهر می‌شوند، سیستم تشخیص باید خسارت‌ها را در طول مسیر تعقیب نماید.

۲-۱-۲. بررسی و تحقیقات تفصیلی

مواردی که طی رویه‌های معمول، مسأله‌دار تشخیص داده شوند به بازرسان ویژه ارجاع داده می‌شوند، که وظیفه آنها تلاش جهت برملا کردن حقیقت و رسیدن به قضاوت درست و اصولی از طریق تحقیقات و بررسی‌های عمیق و دقیق است. در اینجا محور کار تجربه، مهارت، خلاقیت و همدلی نیروی انسانی و بازرسان است که غالباً کار در یک مسیر غیر رسمی و خارج از جریان رومره و عادی امور و با صرف زمان، تلاش و هزینه‌های بالایی انجام می‌شود. کار بازرسان در اینجا مرتبط با آنالیز و ترکیب اطلاعات و داده‌هاست.

۲-۱-۳. مذاکره/اقامه دعوی

بیمه‌گر می‌تواند با داشتن مدارک مستند و کافی در مورد کلاهبرداری، خسارت را کاهش داده یا جبران آن را وارد نداند و یا حتی ادعای دریافت غرامت کند. معمولاً تعداد کمی از پرونده‌های کلاهبرداری به دادگاه می‌رسند

و اقامه دعوی و انجام بررسی‌های خاص فرآیندی زمان‌بر و پرهزینه می‌باشند. بیمه‌گران از وارد شدن به مراحل دادگاهی ابا دارند، چرا که ممکن است به شهرت آنها صدمه بزند. معمولاً بیمه‌گران ترجیح می‌دهند که موارد کلاهبرداری‌های خفیف را به صورت داخلی یعنی از طریق مذاکره، حل و فصل کنند. اگرچه مذاکره برای حل و فصل کلاهبرداری‌های شدید عملی مرجح نیست، اما در صورت فقدان شواهد هرچند که شک و تردید معقولی وجود داشته باشد، ممکن است مذاکره ضروری باشد. و زمانی که این حالت پیش می‌آید استراتژی بیمه‌گر بنا به نظر کلارک (۱۹۸۹)، باید جمع‌آوری شواهد و مواجهه با خسارت‌دیده و افزایش فشار تدریجی به او جهت کاهش یا صرف‌نظر کردن از خسارت باشد. البته این شیوه باید به‌گونه‌ای باشد که خسارت دیده را از انجام مجدد کلاهبرداری باز دارد. در مجموع تصمیم‌نهایی در مورد اینکه چه عملی انجام شود، معمولاً بدون مشورت با مقامات یا کادر واجد شرایط و با صلاحیت در این زمینه، انجام نمی‌شود.

کنترل کلاهبرداری، فرآیندی است که به طور نظام‌مند فرصت‌های جدید کلاهبرداری، طرح‌های جدید و روندهای نوظهور را زیر ذره‌بین قرار می‌دهد و به سرعت در شیوه‌های کنترل و پیشگیری تجدید نظر می‌کند. این کار توسط مجموعه‌ای از فرایندهای حمایتی (مانند آرشوسازی، گزارش‌دهی و کشف اطلاعات در پایگاه داده‌ها) که پیوسته مدل عملیاتی را کنترل و بهبود می‌بخشند، انجام می‌شود. استفاده از فناوری‌های نوین

کنترل کلاهبرداری، فرایندی است که بطور نظام‌مند فرصت‌های جدید کلاهبرداری، طرح‌های جدید و روندهای نو ظهور را زیر ذره‌بین قرار می‌دهد و به سرعت در شیوه‌های کنترل و پیشگیری تجدید نظر می‌کند.

همچنین از دهه ۱۹۸۰ پیمان‌ها و نهادهای ضد کلاهبرداری دیگری (مانند مؤسسه بین‌المللی دفاتر بازرسی فنی^۲، دایره ملی جرائم بیمه‌ای^۳ و اعتلاف ضد کلاهبرداری بیمه‌ای^۴ ایجاد شدند که با بیمه‌گران، مقامات دولتی و دیگر ذینفعان در جلوگیری، کشف، بازرسی و تحت پیگرد قرار دادن کلاهبرداران بیمه‌ای همکاری دارند. البته علاوه بر وظیفه مطالعه، تجزیه و تحلیل پدیده کلاهبرداری، کمک به بیمه‌گران و مقامات دولتی در تعقیب، دستگیری و مورد پیگرد قرار دادن کلاهبرداران، خدمات مهم و اساسی دیگری همچون انتشار اطلاعات، افزایش آگاهی، ترغیب و بسیج ذینفعان به قبول مسئولیت و تغییر موضع ملایم مردم و ذینفعان نسبت به کلاهبرداری بیمه‌ای را نیز ارائه می‌دهد.

اطلاعات مربوط به کلاهبرداری، فعالیت‌های ضد کلاهبرداری و کلاهبرداران خیلی پراکنده و بلا استفاده می‌ماند و این در حالی است که اگر منابع اطلاعاتی در یک جا جمع گردد، استفاده‌های زیادی از آن خواهد

(مانند ذخیره‌سازی اطلاعات، داده کاوی و ایجاد شبکه پر سرعت) به توانمند سازی این کار کمک می‌کند. در نهایت روش‌های مکانیزه کشف کلاهبرداری، بایستی زمان فرایند بازرسی را کاهش داده و به تخصیص بهینه منابع کمیاب نظارتی و بازرسی کمک کند. اینکه این فناوری‌ها تا چه اندازه مفید است به نظر و مهارت کسانی که متقاضی آن هستند، بستگی دارد. روند افزایشی جمع‌آوری اطلاعات به صورت الکترونیکی و سازماندهی منسجم داده‌های بیمه‌ای در کنار دسترسی گسترده شرکت‌ها به آن، تکنیک‌های مکانیزه شناسایی کلاهبرداری‌های بیمه‌ای را ارزشمند ساخته است.

۲-۳. سازمان‌ها و نهادهای مبارزه با کلاهبرداری^۱

در پاسخ به شواهد فراوان در مورد جدی بودن مسأله کلاهبرداری، بسیاری از ایالت‌های آمریکا غالباً با اخذ کمک‌های مالی از صنعت بیمه به استراتژی تأسیس ادارات متمرکز و ویژه به منظور مبارزه با پدیده کلاهبرداری بیمه‌ای در سطح محلی، روی آوردند. در وهله اول وظیفه کمک به بیمه‌گران و دیگر ذینفعان در بررسی پرونده‌های مشکوک به منظور سهولت در پیگرد و تعقیب قضایی آنها به این ادارات ایالتی، محول شد و هدف از تشکیل این ادارات، برقراری یک ارتباط مستمر بین واحدهای سطح اول کشف کلاهبرداری (یعنی شرکت) و کسانی که مشول معجزات قانونی خاطیان (کلاهبرداران) هستند می‌باشد کانادا و بیشتر کشورهای اروپایی نیز یک چنین وظایفی را برای بازارهای بیمه‌ای خود پذیرفتند. (وایان و ددن، ۲۰۰۴)

2. International Association of Special Investigation Units (IASIU)

3. National Insurance Crime Bureau (NICB)

4. Coalition Against Insurance Fraud (CAIF)

1. Anti-Fraud Alliances

۱-۲-۲. قوانین و مقررات

الگوی قوانین و مقررات کمک می‌کند که مبارزه با کلاهبرداری به صورت واحد و هماهنگ صورت گیرد. استانداردسازی و سازگاری قوانین و مقررات، کارایی و تأثیر مبارزه با کلاهبرداری را افزایش می‌دهد. همچنین سنجش و مقایسه عملکردهای ضد کلاهبرداری را ممکن می‌سازد. در این قوانین باید تعریفی روشن از کلاهبرداری بیمه‌ای به عنوان یک جرم ویژه صورت گیرد، قوانینی برای ایجاد ادارات کلاهبرداری بیمه‌ای و الزامات قانونی و مقرراتی برای فعالیت‌های ضد کلاهبرداری بیمه‌گران وجود داشته باشد. همچنین باید مصونیتی قانونی وجود داشته باشد که به بیمه‌گران و دیگران اجازه دهد اطلاعات مربوط به بازرسی‌ها و نتایج کلاهبرداری‌های بیمه‌ای را بدون ترس از تحت پیگرد قضایی قرار گرفتن به خاطر هتک حرمت و یا تجاوز به حریم، مبادله کنند.

۲-۲-۲. آگاهی عمومی

از طریق برنامه‌های هماهنگ و بلندمدت آگاهی عمومی، می‌توان به خاطیان بالقوه، آگاهی‌هایی در مورد اینکه کلاهبرداری عملی نادرست و بدون منفعت است، ارائه کرد. همچنین افراد را جهت جلوگیری از قربانی شدن توسط کلاهبرداری، توانمند ساخته و فضایی را ایجاد کرد که کلاهبرداری بیمه‌ای صورت نپذیرد. اتحاد و در یک صف قرار گرفتن نهادها و گروه‌ها در مبارزه علیه کلاهبرداری می‌تواند قدرت، منابع، انسجام و اعتبار لازم را جهت تغییر دیدگاه منفی در این زمینه، به صورت مؤثر و کارا فراهم آورد.

شد (به عنوان نمونه استفاده از مستندات کشفیات سابق). یک بیمه‌گر ممکن است به تنهایی ابزار لازم برای تجزیه و تحلیل و سنتز به موقع اطلاعات پرونده‌های مشکوک به کلاهبرداری بیمه‌ای را در اختیار نداشته باشد. اما یک مرکز گسترده مبادله اطلاعات و داده، امکان انباشت اطلاعات جزئی در مورد بیمه‌نامه‌ها، متقاضیان، بیمه‌گذاران، ریسک‌ها، خسارات، مراکز تعمیر، و کلا و ... و استفاده از این اطلاعات را ممکن می‌سازد. البته این امر زمانی محقق خواهد شد که سیستم مذکور بر اساس اطلاعات دقیق و به موقع تعداد زیادی از بیمه‌گران و دیگر سازمان‌ها بدون به خطر انداختن رقابت سالم استوار باشد. جمع‌آوری و انباشت داده‌ها به معنی دسترسی مستقیم بیمه‌گران رقیب به اطلاعات ارزشمند تجاری مشتریان یکدیگر نخواهد بود. چرا که در غیر این صورت ممکن است بیمه‌گران مایل به مشارکت در چنین طرحی نباشند.

در سال ۲۰۰۰، اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای یک



برنامه در ۵ حوزه برای مبارزه با کلاهبرداری در سطح جامعه برای ۵ سال بعد تدارک دید که عبارتند از:

فصلنامه علمی-پژوهشی ماهنامه و چالش‌ها، شماره ۱۸، زمستان ۱۳۸۶، شماره ۱۳، بهار ۱۳۸۷

۴-۲-۵. سنجش کلاهبرداری و ضد کلاهبرداری

از نظر اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای، یک سیستم سنجش جامع، منسجم و درست باید بتواند منابع کمیاب را به صورت بهینه تخصیص دهد تا بتواند در کی از درجه تأثیر راه حل‌های مختلف ارائه کند و به مبارزه با کلاهبرداری بیمه‌ای اعتبار بخشد. این امر مستلزم تعاریف روشن و موجز از کلاهبرداری به منظور سنجش هماهنگی و ارتقای درک و استفاده صنعت، حاکمیت، محافل علمی (دانشگاه‌ها) و رسانه‌ها می‌باشد. سنجش کلاهبرداری مستلزم انجام اموری از قبیل: ارائه روش‌های تطبیقی و توسعه‌ای برای انجام مطالعات بر روی پرونده‌های خسارتی خاتمه یافته، بررسی منابع اطلاعاتی ارزشمند و انتشار کتاب‌ها و راهنماها به منظور کمک به فرایند ارزیابی می‌باشد.

منابع:

1. Clarke, M 1989. 'Insurance Fraud', *British Journal of Criminology*, no. 29 (1), pp. 1-20.
2. Clarke, M 1990, 'The control of insurance fraud: a comparative view', *British Journal of Criminology*, no. 30 (1), pp.1-23.
3. Derrig, R.A 2002, 'Insurance fraud', *Journal of Risk and Insurance*, vol.3, no. 69. pp. 271-87.
4. Sparrow, M.K 1997, 'Automation fosters health care fraud', *Government technology*, vol. 2, no.10, pp. 1 & 42- 44.

پدیده کلاهبرداری بیمه‌ای به صورت بنیادی از تغییرات زیاد و جدید همچون پیشرفت‌های سریع تکنولوژی، روند جهانی شدن و مقررات زدایی در تجارت و تغییر ماهیت تأمین خدمات مالی تأثیر می‌پذیرد. در این راستا مستندات اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای یک لیست جامع از نقاط ضعف و قوت، فرصت‌ها و تهدیدها در حوزه مطالب و مسائل جدید ضد کلاهبرداری ارائه می‌کند. لازم است که یک بازنگری مجدد در دیدگاه‌های تمام آحاد جامعه ضد کلاهبرداری شامل مردم، قانون گذاران و دستگاه‌های نظارتی، رهبران و مدیران اجرایی در مورد نقش کلاهبرداری در موفقیت‌ها و شکست‌های روزمره‌شان صورت گیرد تا از این رهگذر مشارکت بهتری در مدیریت جامع کلاهبرداری داشته باشند.

۴-۲-۴. همکاری بخش‌های عمومی و خصوصی

ارتباط مؤثر، همکاری و هماهنگی بین بخش عمومی و خصوصی برای مبارزه کارا تر با کلاهبرداری لازم است. این امر نیازمند تبادل مؤثر تر و کارا تر اطلاعات بین بخش عمومی و خصوصی، کارآمدتر کردن ارائه گزارش‌ها در مورد کلاهبرداری بیمه‌ای و توسعه برنامه‌های آموزشی و یادگیری مشترک برای تمام اعضای درگیر می‌باشد. از دیدگاه اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای، مسائل و مشکلاتی که در حال حاضر وجود داشته و قطعاً نیازمند توجه می‌باشند عبارتند از: عدم پیگرد قضایی در مورد کلاهبرداری بیمه‌ای، عدم استفاده از تمام راه حل‌های موجود برای مجازات مرتکبان کلاهبرداری بیمه‌ای و کمبود

5. Sparrow, M.K 1998, *Fraud control in the health care industry: assessing the state of the Art*, Research in Brief. National Institute of Justice Washington D.C.

6. Sparrow, M.K 2000, *License to steal: how fraud bleeds america's health care systems*, 2nd edn, Denver, CO: Westview Press.

7. Townsend, R.M 1979, 'Optimal contracts and competitive markets with costly state verification', *Journal of Economic Technology*, no. 21 (2), pp. 265-293.

8. Viaene, S & Dedene, G 2004, 'Insurance fraud: issues and challenges', *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, vol. 29, no. 2.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی