

# فرازی بر ریسک‌های پنهان (ریسک کلاهبرداری) در صنعت بیمه؛ مروری بر نحوه مقابله صنعت بیمه با ریسک کلاهبرداری

نویسندگان:

- کارشناس ارشد مدیریت کارآفرینی، دانشگاه تهران  
- کارشناس خسارت بیمه‌های مسئولیت و مهندسی شرکت سهامی بیمه دی

- ابوالفضل دهقانزاده  
- ناصر رشیدی

## چکیده

از زمان پیدایش و به حرکت درآمدن قطار توسط راه‌آهن در قرن نوزده میلادی و به تبع آن شروع سفرها و فطرات ناشی از آن و همچنین حوادث ناشی از تصادفات و پیشرفت‌های تکنولوژیک در قرن بیستم، برخی افراد و گروه‌های درگیر در صنعت بیمه، تمایل و گرایش به سافت پرونده‌ها و ادعاهای فسارت جعلی داشتند. این تحقیق به صورت اجمالی به بررسی نوع فاسی از ریسک پنهان (ریسک کلاهبرداری بیمه‌ای) در صنعت بیمه می‌پردازد. منظور از ریسک‌های پنهان در صنعت بیمه آن دسته از ریسک‌هایی است که از طریق تقلب و کلاهبرداری در سطوح مختلف زنجیره ارزش شرکت‌های بیمه می‌تواند رخ دهد. این‌گونه ریسک‌ها نه تنها هزینه‌های زیادی را به ذی‌نفعان شرکت اعم از بیمه‌گذاران و سهام‌داران تممیل می‌کند بلکه موجب بروز مفاطرات اجتماعی در بلندمدت نیز می‌گردد.

این مقاله پس از مرور کلی در رابطه با ادبیات نظری ریسک‌های کلاهبرداری، به دسته‌بندی و معرفی انواع مختلف این ریسک‌ها می‌پردازد. سپس به بحث در رابطه با ادعای فسارت تقلبی پرداخته و نمونه‌هایی از این موضوع را در صنعت بیمه دنیا مورد بررسی قرار می‌دهد. در ادامه به بحث در رابطه با دلایل کلی گسترش این ریسک‌ها و پتانسیل افزایش چنین انگیزه‌هایی در صنعت بیمه ایران تمرکز نموده و در نهایت نتیجه‌گیری و پیشنهادات مبتنی بر یافته‌های تحقیق ارائه می‌گردد.

واژگان کلیدی: ریسک، ریسک کلاهبرداری بیمه‌ای، ادعای فسارت، مثلث کلاهبرداری بیمه



## مقدمه

جذابیت‌های زیادی ایجاد کرده است.

دو طرف اصلی قرارداد بیمه، بیمه‌گذار و بیمه‌گر می‌باشند. بیمه‌گذاران از طریق خرید بیمه‌نامه به دنبال ایجاد پشتوانه مالی در زمان بروز خسارت یعنی «برگشت به حالت قبل از خسارت» هستند و شرکت بیمه نیز به دنبال پرتفویی جذاب است که نه تنها بتواند از عهده جبران خسارت‌ها برآید بلکه حاشیه سود و بقای خود را نیز حفظ کند. علاوه بر اهداف مثبت بیمه‌گر و بیمه‌گذار، افرادی نیز وجود دارند که با استفاده از دانش و تخصص خود به دنبال کسب سودهای غیرقانونی می‌باشند که این انگیزه موجب بروز ریسک کلاهبرداری بیمه‌ای در صنعت بیمه گردیده است. از آنجا که مسئولیت صیانت از حقوق ذی‌نفعان و بیمه‌گذاران، برعهده شرکت‌های بیمه است، بنابراین مقابله با بروز این چنین ریسک‌هایی نیز بر عهده این شرکت‌هاست هر چند بیمه‌گران به این وظیفه خود در تمامی زنجیره ارزش بیمه توجه می‌نمایند، ولی تلاش آنها برای مقابله کافی نیست و نهادهای ناظر،

هدف اصلی بیمه، مدیریت ریسک است. بیمه‌گران با محاسبات اکچوئری خود با بهره بردن از قانون اعداد بزرگ، پرتفوی‌هایی تشکیل می‌دهند که این پرتفوی‌ها منابع جبران خسارت در زمان بروز آنهاست. از دیدگاه دیگر، بیمه، مکانیزی است که از طریق آن به جای اینکه یک نفر مسئول جبران خسارت باشد، گروهی از افراد (بیمه‌گذاران) به واسطه حضور شرکت بیمه اقدام به جبران خسارت می‌کنند. این اختراع عظیم بشر پیشرفت‌های بزرگی را در انجام پروژه‌ها و پذیرش و مدیریت ریسک‌ها به واسطه سرمایه‌های حاصل شده از خدمات بیمه‌گری باعث گردیده است. هر تکنولوژی و خدمات نوین به همراه خود مخاطرات اخلاقی و اجتماعی نیز به ارمغان آورده است که برخی اوقات مخاطرات اخلاقی آن بیش از منافع آن بوده است. کلاهبرداری بیمه‌ای و سودجویی از قراردادهای بیمه یکی از این مخاطرات است که با ظهور بازار بیمه

جامعه‌ای از طریق رفتارهای بیمه‌گذاران و افراد درگیر گردد که در بلندمدت هزینه‌های سنگینی را به صنعت بیمه تحمیل می‌کند (Derring, 2002).

به‌طور کلی باید گفت که کلاهبرداری منحصر به رشته‌های بیمه‌ای خاص نبوده و در تمامی رشته‌های بیمه‌ای اتفاق می‌افتد. «کمیته بیمه‌گران اروپا» در گزارش سال 1996 خود تحت عنوان «راهنمای مقابله با کلاهبرداری بیمه‌ای»<sup>3</sup> براساس تحقیقات و مورد کاوی‌های خود بیان می‌دارد که رشته‌های بیمه‌ای که بیشتر مورد تقاضای عموم هستند و رایج‌تر می‌باشند از نظر تواتر یا از نظر میانگین هزینه در معرض کلاهبرداری هستند: مانند رشته بیمه اتومبیل.

نفوذ اندک سیستم‌های اطلاعاتی در شرکت‌های بیمه یا حداقل گرایش کم صنعت بیمه به بهره بردن از این سیستم‌ها و متقابلاً بهره بردن افراد خارج سازمانی از تکنولوژی‌های به‌روز، باعث ایجاد وضعیت نامتوازن در کسب اطلاعات و سوء استفاده از آن جهت کلاهبرداری بیمه‌ای می‌گردد. در یک تعریف کلی می‌توان گفت: «ریسک کلاهبرداری بیمه‌ای» منجر به ادعای خسارت واهی یا افزایش میزان ادعاهای خسارت از طریق کلاهبرداری یا تحریف ذات یا ارزش خسارت یا کم جلوه دادن ریسک در زمان خرید بیمه‌نامه می‌شود. این کلاهبرداری نوعی دزدی از طریق فریب شرکت‌های بیمه است. کلاهبرداری بیمه‌ای، نوعی از کلاهبرداری است که جذابیت بسیار بالا و ریسک پایین برای مرتکب آن به همراه داشته و از سوی دیگر شرکت بیمه را نیز با پیچیدگی‌های زیادی روبرو می‌کند. تنها برخی تحقیقات و آمار محافظه‌کارانه است که نشان می‌دهد این نوع ریسک در صنعت بیمه در حال گسترش است



مقامات قضایی و برخی اتحادیه‌ها و مؤسسات مستقل نیز در این امر به صنعت بیمه یاری می‌رسانند.

### 1. کلاهبرداری بیمه‌ای<sup>1</sup>

واژه کلاهبرداری بیمه‌ای متضمن مفهومی است که در طی آن از طریق یک عمل غیر قانونی (سوء استفاده، جعل، تقلب و ...) اقدام به مطالبه خسارت از شرکت بیمه می‌گردد. این موضوع اخیراً به عنوان تهدیدی جدی برای شرکت‌های بیمه مطرح شده است. کلاهبرداری بیمه‌ای علاوه بر تهدید شرکت‌های بیمه می‌تواند منجر به افزایش خطرات اخلاقی<sup>2</sup> و مخاطرات اجتماعی در هر

3. The European Insurance Anti-fraud Guide

1. Insurance Fraud  
2. Moral Hazards



که بیمه‌گران را با نوع جدیدی از ریسک مواجه می‌کند. همچنین به دلیل دشواری کشف و ارزیابی کلاهبرداری، هیچ نهادی میزان و ابعاد این ریسک را نمی‌تواند ارزیابی کند (Ai, Brockett and Goldent, 2010)

گروهی کلاهبرداری بیمه‌ای را به دو نوع «خفیف<sup>1</sup>» و «شدید<sup>2</sup>» تقسیم‌بندی می‌کنند. از نظر آنها کلاهبرداری شدید زمانی رخ می‌دهد که یک شخص به صورت عمدی اقدام به جعل تصادف، جراحت، سرقت، آتش‌سوزی عمدی یا سایر خسارات می‌کند تا به صورت غیر قانونی از شرکت‌های بیمه دریافت خسارت نماید. این نوع کلاهبرداری‌ها قبلاً در صنعت بیمه دنیا به صورت انفرادی انجام می‌گرفت ولی در حال حاضر به صورت گسترده به تجارتی برای گروه‌های سازمان‌یافته بدل شده است که از طریق برنامه‌ریزی و با استفاده از خلاءهای قانونی اقدام به کسب سود می‌نمایند (NW3C, 2008).

«کلاهبرداری خفیف» شامل آن دسته از اعمالی است که بیمه‌گذاران راستگو انجام می‌دهند تا موضوع خسارت را به نوعی نشان دهند که تحت پوشش بیمه‌نامه قرار گیرد در حالی که ابتدا به ساکن این خسارت تحت پوشش نبوده است. این نوع کلاهبرداری معمولاً به صورت کتمان برخی حقایق یا تحریف برخی واقعیت‌ها صورت می‌گیرد. انگیزه اصلی در این نوع کلاهبرداری، جبران فرانشیز و کسورات از طریق بالا عنوان نمودن خسارت است. متأسفانه نظرسنجی‌های انجام‌شده در آمریکا نشان می‌دهد که بسیاری از بیمه‌گذاران این نوع ادعا را نه تنها تخلف محسوب نمی‌کنند بلکه بیان می‌دارند که در شرایط مشابه همان اقدام را انجام می‌دادند. براساس نتایج به‌دست آمده، محققان، نگرانی خود را در رابطه با عدم بازدارندگی تفکرات جامعه

و مخصوصاً بیمه‌گذاران در زمینه کلاهبرداری، عنوان نمودند (NW3C, 2008).

## 2. انواع ریسک‌های کلاهبرداری در صنعت بیمه

کلاهبرداری‌ها در هر سایز و ابعادی رخ می‌دهد. ساده‌ترین آن روشی است که شخص با عمل خود اقدام به کلاهبرداری از بیمه‌گر می‌کند و در برخی موارد گروهی از افراد از طریق یک عملیات پیچیده از داخل یا خارج شرکت اقدام به کلاهبرداری می‌کنند. در این مقاله انواع ریسک‌های کلاهبرداری به این صورت طبقه‌بندی می‌شود:

- کلاهبرداری داخلی: کلاهبرداری از شرکت بیمه

1. Soft Fraud  
2. Hard Fraud

همدستی افراد درون صنعت بیمه همچون نمایندگان، کارگزاران یا اشخاص ثالث ارائه‌کننده خدمات بیمه‌ای انجام می‌شود که شامل اظهارات غلط و ادعای خسارت غیر واقعی است.

همچنین کلاهبرداری می‌تواند هنگام صدور بیمه‌نامه (عقد قرارداد بیمه) یا زمان ادعای خسارت اتفاق بیفتد. کلاهبرداری در صدور بیمه‌نامه به هنگام انعقاد قرارداد بیمه‌ای یا تجدید پوشش‌ها انجام می‌شود که برخی مصادیق آن عبارت‌اند از:

- کتمان اطلاعات هنگام درخواست پوشش خدمات بیمه‌ای جهت خرید پوشش بیمه‌ای یا پرداخت حق بیمه کمتر؛
- کتمان آمار و اطلاعات مربوط به قراردادهای گذشته از طرف بیمه‌گذار؛
- ارائه پوشش بیمه‌ای برای ریسک‌های ساختگی و غیر واقعی.

### 3. مثلث فریب یا کلاهبرداری در صنعت بیمه

برخی معتقدند سه عنصر اساسی که باعث رخ دادن کلاهبرداری می‌شوند عبارت‌اند از:

- انگیزه و مشوق فتنه<sup>1</sup>؛

- فرصت‌طلبی<sup>2</sup>؛

- انطباق با منطق<sup>3</sup> (عقلایی)؛

افراد به دلایل مختلفی اقدام به کلاهبرداری از شرکت بیمه می‌کنند. برای مثال برخی اوقات آنها داری مشکل مالی هستند و برخی اوقات به دنبال اهداف و آرمان‌های خاص خود می‌باشند. بیمه‌گذاری که چندین سال حق بیمه پرداخت کرده بدون اینکه حتی کوچک‌ترین خسارتی داشته باشد خود را در دریافت یک خسارت،

در سطح مدیران، کارشناسان و کارکنان عادی با همراهی یک سری افراد دیگر در داخل یا خارج شرکت؛

- کلاهبرداری بیمه‌گذاران در زمان خرید یا در زمان ادعای خسارت؛ این نوع ریسک بیشتر در خرید بیمه‌نامه یا سازماندهی یک خسارت واهی گریبانگیر شرکت بیمه می‌گردد؛

- کلاهبرداری از طریق واسطه‌های بیمه‌ای: کلاهبرداری واسطه‌گران (نمایندگان، کارگزاران، کارشناسان مستقل و ...) بر علیه شرکت بیمه، بیمه‌گذاران و سایر ذی‌نفعان شرکت.

تقسیم‌بندی رایج دیگری از کلاهبرداری بیمه‌ای نیز وجود دارد که به صورت گسترده در ادبیات بیمه‌ای مشاهده می‌شود که عبارت‌اند از: کلاهبرداری داخلی در مقابل کلاهبرداری خارجی، کلاهبرداری در صدور بیمه‌نامه (عقد قرارداد بیمه) در مقابل کلاهبرداری در خسارت، کلاهبرداری خفیف در مقابل کلاهبرداری شدید.

کلاهبرداری داخلی توسط افراد درون صنعت بیمه همچون بیمه‌گران، نمایندگان، کارگزاران، مدیران و سایر کارشناسان و کارکنان انجام می‌شود. مهم‌ترین مصادیق کلاهبرداری داخلی عبارت‌اند از:

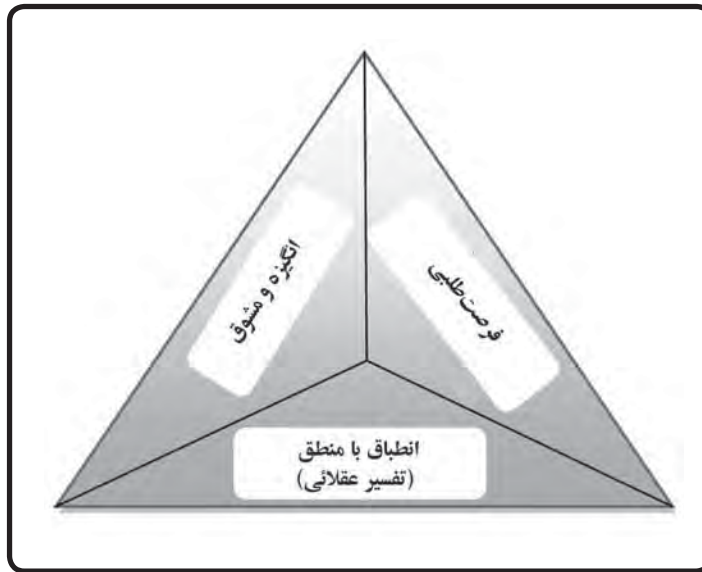
کلاهبرداری بیمه‌ای از طریق فروش بیمه‌نامه بدون مجوز، اختلاس در وجوهات بیمه‌ای و کارشکنی در بازرسی‌های کادر نظارتی. کلاهبرداری بیمه‌ای از طریق فروش بیمه‌نامه بدون مجوز و اختلاس در حق بیمه‌ها بین نمایندگان شرکت‌های بیمه رواج بسیاری دارد که معمولاً شرکت‌های بیمه‌گر را با چالش‌های مختلفی روبه‌رو می‌کند.

کلاهبرداری خارجی از جانب افراد بیرون صنعت همچون متقاضیان، بیمه‌گذاران و خسارت‌دیدگان انجام می‌شود. برخی اوقات این نوع کلاهبرداری با تبانی و

کلاهبرداری داخلی توسط افراد درون صنعت بیمه همچون بیمه‌گران، نمایندگان، کارگزاران، مدیران و سایر کارشناسان و کارکنان انجام می‌شود.

1. Incentive  
2. Opportunity  
3. Rationalization

## شکل 1. مثلث عناصر اساسی کلاهبرداری بیمه‌ای



(IAIS, 2011)

حتی به صورت واهی محق می‌داند. شرکت بیمه‌ای که نتوانسته است در مقابل کارشناسی که میلیون‌ها دلار به نفع شرکت بیمه کار نموده است، جبران خدمات نماید انگیزه‌های لازم مخرب را برای کارشناس ایجاد نموده است. عدم تسهیم مدیران در سود شرکت و ترک کار بالا نه تنها شرکت را تهی از دانش می‌کند بلکه تعهد مدیران را به شرکت کاسته و موجب این می‌گردد که مدیران شرکت به دنبال سودهای غیر اخلاقی در انعقاد قرارداد با بیمه‌گذاران یعنی طرف دیگر قرارداد باشند (IAIS, 2011).

انطباق با منطق یا عقلایی بودن، به فرایند ذهنی که موضوع کلاهبرداری را توجیح می‌کند، اشاره دارد. برای مثال افراد به دلایل ذیل ممکن است اقدام به کلاهبرداری نمایند:

- هر کس جای من بود این کار را انجام می‌داد؛
- جامعه فریب شرکت بیمه را مقبول می‌داند؛
- رفتاری را تکرار می‌کند که شاهد بروز آن از طرف افراد دیگر است.

همچنان که بحث گردید این موارد بیشتر به عدم بازراندگی عقیده جامعه در رابطه با کلاهبرداری بیمه‌ای برمی‌گردد. از آنجا که عموم افراد تصور می‌کنند شرکت‌های بیمه شرکت‌هایی با منابع عظیم سرمایه‌ای با سودهای هنگفت می‌باشند، بنابراین این نوع کلاهبرداری را بدون قربانی تصور می‌کنند. برخی اوقات جعل هویت شخص و مستندسازی جهت بهره بردن از منافع پوشش بیمه‌نامه دیگر نیز چنان جذابیت و توجیح اخلاقی برای متخلف فراهم می‌نماید که از طرف عموم نیز مورد پسند واقع می‌شود (IAIS, 2011).

معمولاً مجرمان به دنبال فرصتی جهت کلاهبرداری هستند. آنها زمانی اقدام به این امر می‌کنند که حدس می‌زنند احتمال کشف حقیقت بسیار کم است. دانش این افراد سودجو از موضوع بیمه، فرایند سیستماتیک رسیدگی به ادعای خسارت و تسلط به موقعیت زمانی و مکانی موضوع بیمه‌نامه، شرایط را برای این افراد فراهم می‌نماید. همچنین روزه‌ها و خلاءهای قانونی نیز سبب تشدید این فرصت‌طلبی‌ها می‌گردد.

انطباق با منطق یا عقلایی بودن، به فرایند ذهنی که موضوع کلاهبرداری را توجیح می‌کند، اشاره دارد.

#### 4. نگرش اجتماعی در رابطه با کلاهبرداری بیمه‌ای

نتیجه تحقیقی (Crocker and Tennyson, 2002) در آمریکا نشان داد که فضای حاکم بر جامعه به گونه‌ای است که مرتکبین را در ارتکاب کلاهبرداری یاری داده و آنها را با انگیزه‌تر می‌کند. بر اساس این تحقیق، افراد، فریب شرکت‌های بیمه را جرم بدون قربانی می‌پندارند مخصوصاً به این دلیل که این جرم بر علیه یک شخصیت بدون روح یعنی شرکت بیمه انجام می‌گیرد. بنابراین ارتکاب به آن را مورد قبول می‌دانند. پیش‌بینی می‌شود که در قرن 21 مقابله با ریسک‌های کلاهبرداری مشکل اساسی در صنعت بیمه خواهد بود.

پس از کشف و افشای کلاهبرداری‌های بیمه‌ای تحقیقات گسترده‌ای در این زمینه انجام گرفت. نتایج حاصل نشان می‌داد که تمایل به فریب بیمه‌ای در دهه‌های اخیر گسترش یافته است. طی تحقیقی که در کانادا (Li, Liu and Peng, 2007) انجام گرفت اکثریت پاسخ‌گویان معتقد بودند که وضعیت بد اقتصادی،

افزایش در کلاهبرداری‌های بیمه‌ای را منجر می‌شود که برخی این روش را جهت تأمین سرمایه برای خود عنوان نمودند. تحقیق دیگری که انجام گرفت نشان می‌داد که دلیل اینکه کلاهبرداری خفیف افزایش می‌یابد بالابودن حق بیمه‌هاست. در این تحقیق 33٪ پاسخ‌گویان بالابودن حق بیمه را دلیل اصلی افزایش کلاهبرداری خفیف می‌دانستند. همچنین 25٪ شرکت‌کنندگان مبالغه در ادعای خسارت را به دلیل بالا بودن میزان فرانشیز و کسورات بیمه‌ای عنوان نمودند.

#### 5. گروه‌های کلاهبردار بیمه‌ای

دو گروه مختلف از کلاهبرداران بیمه‌ای وجود دارد که عبارت‌اند از کلاهبرداران فرصت‌طلب و کلاهبرداران حرفه‌ای.

- کلاهبرداران «فرصت‌طلب» افراد قانون‌گریزی هستند که به محض فرصت یافتن در مراحل مختلف ارائه یا دریافت خدمات بیمه‌ای، اقدام به تخلف می‌نمایند. این افراد تصور می‌کنند که شرکت‌های بیمه منابع بی‌حد و حصری دارند بنابراین اقدام به ادعای خسارت واهی را



پدیده متضرر شوند ولی در سطح جزء می توان گفت بیمه گذاران صادق قربانیان اصلی کلاهبرداری بیمه ای می باشند زیرا از چند بعد دچار زیان می گردند:

- معمولاً به دلیل تردید و عدم وجود فضای اعتماد، فرایند بررسی و پرداخت خسارت برای آنها نیز به طول می انجامد و در جبران خسارت آنها اختلال ایجاد می شود.

- به دلیل تحت تأثیر قرار گرفتن ضریب خسارت از محل خسارت های جعلی، حق بیمه بالاتری برای آنها محاسبه و مطالبه می گردد.

سهام داران شرکت های بیمه به عنوان گروه دوم زیان دیدگان هستند به دلیل اینکه ضریب خسارت شرکت های بیمه می تواند تحت تأثیر قرار گیرد. همچنین پرداخت چنین خساراتی می تواند به شهرت شرکت نیز لطمه زده و باعث سلب اعتماد بیمه گذاران سالم گردد. رونق جرائم بیمه ای باعث به وجود آمدن اخلال در نظم عمومی و قواعد مسئولیت اجتماعی نیز می گردد.

## 7. رفتار صنعت بیمه دنیا در مقابله با

### کلاهبرداری های بیمه ای

افزایش کلاهبرداری در بیمه های سرقت اتومبیل و ادعای خسارات زیاد در این زمینه باعث تأسیس واحدهای تجسسی خاص<sup>1</sup> در دهه 1980 در شرکت های بیمه گردید. بروز نگرانی ها در زمینه کلاهبرداری بیمه ای در دهه 1980 در انگلستان، توجه همه را به ادعای خسارت در زمینه بیمه های مسافرتی، اتومبیل، منازل و مسئولیت به خود جلب نمود. نهایتاً در اواخر دهه 1980 توافق عمومی در زمینه مسئله کلاهبرداری ایجاد گردید. ولی در هشت کشور مختلف از جمله آمریکا و کانادا روش های مختلف و پیشرفته ای در پیش گرفته شد.

در قبال حق بیمه هایی که تا حال پرداخت کرده اند، ولی خسارتی نداشته اند، قابل قبول می دانند. برخی اوقات نیز به دلیل ضعف در سیستم های نظارتی و کنترلی افراد داخل سازمانی اقدام به مستندسازی و تحریف اسناد پرونده ها به نفع خود می نمایند.

- کلاهبرداران «حرفه ای»: این دسته از طریق این تجارت اقدام به کسب درآمد برای خود می کنند. این افراد تا زمانی این تخلف را ادامه می دهند که عمل مجرمانه آنها کشف شود. این گروه افراد برای اینکه بتوانند ردیابی خود را دشوار نموده یا حداقل به تأخیر بیاورند سراغ شرکت های بیمه ای مختلف می روند. در حالت پیشرفته، کلاهبرداران حرفه ای اقدام به عملیات سازماندهی شده از طریق گروهی متخصص می کنند که این افراد نیز توانایی بالایی در کلاهبرداری های پیچیده و رقم بالا دارند.

## 6. متضررین کلاهبرداری بیمه ای

نگرش کلی در رابطه با ابعاد کلاهبرداری بیمه ای بیانگر این است که تمامی اجتماع می توانند از این



1. Special Investigations Unit (SIU)



## جدول 1. دسته‌بندی انواع کلاهبرداری بیمه‌ای در ادعای خسارات

خسارات مسئولیت مدنی	خسارت خودرو
مصدومیت عمدی	1. تصادفات برنامه‌ریزی شده
مصدومیت جعلی	2. ادعای خساراتی که تصادفی صورت نگرفته است.
ادعای خسارت مضاعف	3. ادعای خسارت مضاعف برای یک حادثه و مصدومیت
مصدومیت‌های غیر مرتبط با محیط کار.	4. فاکتورهای جعلی برای خسارت
جراحت ساختگی.	5. مصدومیت واقعی ولی غیر مرتبط با تصادف
ادعای خسارت در رابطه با طول مدت درمان	6. جراحت ساختگی
استفاده از بیمه‌نامه‌های سایرین	7. ادعای خسارت در رابطه با عوارض حادثه پس از مدت زمان
سایر روش‌ها	8. سایر روش‌ها

کلاهبرداری در بیمه‌های تکمیل درمان نیز بسیار گسترده است و برخی اوقات تا حدود 20٪ از کل خسارت‌های پرداختی را به خود اختصاص می‌دهد. در این نوع بیمه‌نامه‌ها امری که در دنیا معمول است، جعل مدارک و نسخ پزشکی جهت ادعای خسارت از شرکت بیمه است. به دلیل اینکه مبالغ مورد ادعا بالا نیست و بلافاصله پرداخت می‌گردد بنابراین رشته جذابی برای متخلفان انفرادی است. در این زمینه همچنین استفاده از نام دیگران که دارای بیمه تکمیل درمان می‌باشند، معمول است که منجر به دریافت خسارت جعلی از

مطالعات میدانی در زمینه کلاهبرداری بین سال‌های 1992 تا 1997 در آمریکا توسط اتحادیه‌های بیمه‌ای انجام گردید. همچنین مؤسسات گوناگونی در کانادا، استرالیا، نیوزلند و اسپانیا نیز به بررسی و تحقیق در زمینه ریسک‌های کلاهبرداری پرداختند. در برخی موارد واحدهای متمرکزی جهت ارتقای راه‌حل‌ها برای مقابله با کلاهبرداری بیمه‌ای شکل گرفتند که از جمله آنها می‌توان مؤسسه بین‌المللی مقابله با کلاهبرداری بیمه‌ای<sup>1</sup>، اتحادیه مقابله با کلاهبرداری بیمه‌ای<sup>2</sup> در سال 1993 در آمریکا، کمیته مبارزه با کلاهبرداری بیمه‌ای در اروپا و کمیته مبارزه با کلاهبرداری بیمه‌ای در کانادا را نام برد. به دنبال تأسیس این گونه مؤسسات، تحقیقات گوناگونی به طبقه‌بندی و معرفی مسئله کلاهبرداری در زمینه بیمه‌های خودرو اقدام نمودند. بسیاری از تحقیقات دانشگاهی نیز به بررسی کلاهبرداری‌های بیمه‌ای در زمینه بیمه‌های خودرو، درمان، مسئولیت و اموال پرداختند.

در این تحقیقات تعاریف مختلفی از کلاهبرداری بیمه‌ای مبنای عمل قرار گرفته بود. اساساً منظور از آنها هر گونه فریبی بود که منجر به افزایش ادعای خسارت از شرکت‌های بیمه‌ای بیش از حالت عادی می‌شد اعم از این که باعث تحت پوشش قرار دادن خسارات غیر قابل پرداخت یا خسارات جعلی می‌گردید. انواع خسارت‌ها در زمینه بیمه‌های خودرو و بیمه‌های مسئولیت مدنی طبق جدول 1 دسته‌بندی شده بودند:

1. International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA)  
2. Coalition Against Insurance Fraud (CAIF)

شرکت بیمه می‌گردد.

جذابیت کلاهبرداری در زمینه بیمه‌نامه‌های خاص نیز برای گروه‌های از بیمه‌گذاران بسیار سودآور است. تامی بورن<sup>1</sup> یکی از متخصصین این امر در زمینه بیمه‌نامه‌های تلف و نقص عضو اسب در طی دهه 1970 الی 1980 بود. بر طبق تحقیقات به عمل آمده توسط اف.بی.آی، بانی در طول 20 سال اقدام به کلاهبرداری بسیار حرفه‌ای در زمینه اسب‌های تحت پوشش می‌نمود. هر چند رقم دقیقی از خسارات کلاهبرداری شده از شرکت‌های بیمه به دست نیامد ولی پیش‌بینی‌ها رقم‌های میلیاردی را در این زمینه نشان می‌داد. بانی با تبانی با بیمه‌گذاران به شکل حرفه‌ای اسب‌های گران قیمت تحت پوشش بیمه‌ای را که به دلیلی از ارزش افتاده بودند، تلف می‌نمود و معمولاً 10 الی 20 درصد خسارت دریافت شده از شرکت بیمه را از بیمه‌گذار مطالبه می‌نمود.

بنابر تحقیق، کلاهبرداری مجرمانه بر مبنای چهار اصل تعریف شده است:

- یک عمل آگاهانه و ارادی وجود دارد؛
- بر خلاف قانون است؛
- قصد انتفاع غیر مشروع وجود دارد؛
- صحنه‌سازی جعلی وجود دارد.

(Derrig, Johnston and sprinkel, 2006)

بر طبق نتایج تحقیقات، 10٪ از ادعای خسارات خودرو در صنعت بیمه آمریکا کلاهبرداری است. البته درینگ و همکاران بیان می‌کنند که تنها 1٪ از کلاهبرداری‌ها همه چهار اصل ذکر شده را دارد. بر مبنای این آمار به دست آمده، بیمه‌گران رفتار مختلفی در مقابله با این هزینه‌ها انجام می‌دهند. در کشور تایوان بیمه‌گران اموال، بدون انجام تحقیقات میدانی و مورد کاوی، 10٪

خسارات را جعلی فرض کرده و هزینه آن را در حق بیمه خود لحاظ می‌کنند. برای این گونه شرکت‌ها مبارزه با کلاهبرداری‌ها اهمیت چندانی ندارد. بلکه هزینه‌های آن ارزیابی و در حق بیمه‌ها منعکس می‌گردد. البته این نوع واکنش به خسارات جعلی، مخالفانی نیز دارد که آنها ادعا می‌کنند که این نوع برخورد نه تنها باعث کاهش کلاهبرداری‌ها نمی‌شود بلکه منجر به ایجاد انگیزه جهت گسترش آن به دلیل عدم وجود سیستم‌های ممیزی پرداخت خسارت می‌شود. طرفداران این روش به دنبال ارائه قراردادهای بیمه‌ای با قیمت مناسب با در نظر گرفتن ریسک‌های کلاهبرداری بیمه‌ای می‌باشند

(Derrig, Johnston and sprinkel, 2006).

در سوی دیگر شرکت‌هایی قرار دارند که به دنبال بررسی موضوع و چگونگی وقوع کلاهبرداری در صنعت بیمه‌اند. با این عقیده که پتانسیل ریسک‌های کلاهبرداری بیمه‌ای قابل شناسایی و کاهش است. عقیده آنها بر این است که بیمه‌گران باید با توجه به آسیب‌پذیری خود و با به کارگیری سیاست‌ها، رویه‌ها و کنترل‌های اثربخش، ریسک‌های کلاهبرداری خود را مدیریت و کاهش دهند. آنها باید اطمینان حاصل نمایند که سیاست‌ها و برنامه‌های مقابله با تخلفات در همه واحدها و شعبات آنها به کار گرفته می‌شود. توجه آنها برای انتخاب این روش دفاع از حقوق بیمه‌گذاران درستکار و جلوگیری از تحمیل هزینه‌های خسارات واهی به آنهاست.

### 8. مدیریت ریسک‌های کلاهبرداری توسط بیمه‌گران

شرکت‌های بیمه باید به صورت دائم در رابطه با کشف تخلفات در خسارات و قراردادهای هوشیار و آگاه باشند. به عنوان بخشی از حاکمیت شرکتی، مدیران

1. Tommy Burns

در کشور تایوان بیمه‌گران اموال، بدون انجام تحقیقات میدانی و مورد کاوی، 10٪ خسارات را جعلی فرض کرده و هزینه آن را در حق بیمه خود لحاظ می‌کنند.



برای واحدها و شعبات به کار گرفته شود. این موضوع باید در تمامی فعالیت‌های عملیاتی و سیستم‌های کنترلی شرکت بیمه انعکاس یابد که عبارت‌اند از:

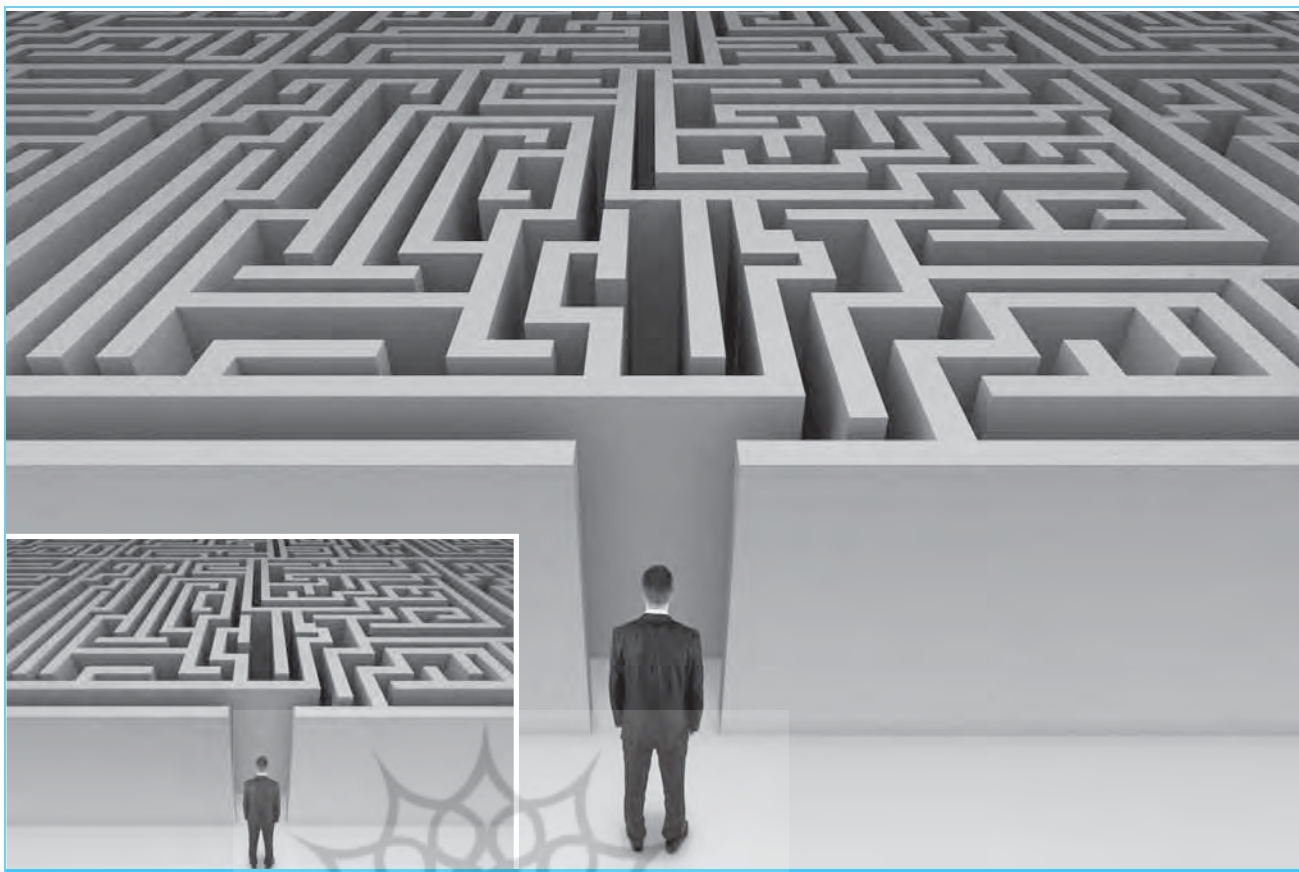
- مرحله تولید محصولات بیمه‌ای جدید؛
- پذیرش و جذب مشتریان جدید؛
- استخدام و به کارگیری کارمندان و مدیران جدید؛
- واگذاری (برون‌سپاری) فعالیت‌های شرکت؛
- مدیریت خسارت‌های شرکت؛
- تعاملات و روابط با واسطه‌گران اعم از نمایندگان، کارگزاران و سایر واسطه‌ها؛
- قراردادهای بیمه‌ای در زمان تنظیم و در طول مدت اعتبار قراردادها.

## 9. تحلیل وضعیت صنعت بیمه ایران در ارتباط با ریسک‌های کلاهبرداری

به دلیل اینکه هیچ‌گونه تحقیق جامعی در رابطه با

ارشد شرکت‌های بیمه باید ریسک‌های کلاهبرداری بیمه‌ای اعم از پتانسیل‌های بالقوه و تأثیر کلاهبرداری بر وضعیت شرکت را در سازمان‌های خود شناسایی و دسته‌بندی کنند. با شناسایی ریسک‌های کلاهبرداری از داخل شرکت، بیمه‌گذاران، ادعای خسارات واهی و واسطه‌های شرکت، مدیران می‌توانند در رابطه با سیاست‌گذاری‌های مؤثر جهت مدیریت ریسک‌های کلاهبرداری برنامه‌ریزی و نظارت کنند.

هیئت مدیره و مدیران ارشد شرکت مسئولیت اصلی مدیریت ریسک‌های کلاهبرداری را دارند و مدیریت این نوع ریسک‌ها باید جزئی از هر برنامه مدیریت ریسک شرکت باشد. شرکت‌های بیمه باید مبارزه با ریسک‌های کلاهبرداری را در زمان طرح چشم‌انداز، استراتژی و اهداف کلان خود مورد توجه قرار دهند و تمامی این سیاست‌ها باید به‌طور مستمر در برنامه‌ریزی



ابعاد کلاهبرداری بیمه‌ای در کشور انجام نشده است، بنابراین اظهار نظر در رابطه با تعداد پرونده‌های خسارت جعلی و تقلبات بسیار دشوار است. براساس مصاحبه‌های انجام گرفته با بیمه‌گذاران و رعایت محافظه کاری لازم، بالغ بر 50٪ بیمه‌گذاران، تغییر واقعیات برای تحت پوشش قرار دادن خسارات را امری قابل قبول عنوان نمودند. براساس نتایج نظرسنجی این امر معمولاً در برخی از مناطق کشور رواج بیشتری دارد.

البته آمار جسته و گریخته از جعل و تقلبات و کلاهبرداری‌ها هر از چند گاهی از طریق منابع مختلف عنوان می‌گردد، ولی براساس بررسی‌های انجام گرفته هیچ‌گونه آمار رسمی در رابطه با میزان این کلاهبرداری‌ها وجود ندارد. بر اساس تجربیات کشورهای توسعه یافته، عوامل دخیل در تشدید ریسک‌های کلاهبرداری در بازارهای بیمه‌ای نوظهور طیف گسترده‌ای از دلایل

است، شامل کمبود دانش سازمانی و بیمه‌ای، نحوه عقد قراردادهای بیمه، میزان شفافیت آنها، کیفیت نیروهای متخصص درون شرکتی، میزان نفوذ سیستم‌های اطلاعاتی در شرکت بیمه، تعداد شعبات شرکت بیمه، میزان ترک کار و جابه‌جایی نیروی‌های فنی شرکت بیمه، دانش حقوقی صنعت بیمه. به لحاظ خارج سازمانی نیز عوامل متعددی می‌تواند باعث تشدید ریسک کلاهبرداری بیمه‌ای باشد که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: بالا بودن نرخ حق بیمه، وضعیت اقتصادی بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان بیمه‌نامه، نگرش افراد جامعه نسبت به شرکت‌های بیمه و ....

### 10. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

براساس نتایج تحقیقات انجام شده، بسیاری از کارشناسان و محققان صنعت بیمه تقلبات و کلاهبرداری‌های بیمه‌ای را در قرن 21، یکی از

بازارهای بیمه‌ای نوظهور طیف گسترده‌ای از دلایل

5. Crocker, K. and Tennyson, S., 2002. Insurance fraud and optimal claims settlement strategies, *Journal of Law and Economics*, XLV.

6. Derrig, R., 2002. Insurance fraud. *The Journal of Risk and Insurance*, 69 (3), pp. 271-87.

7. Derrig, R., Johnston, D. and Sprinkel, E., 2006. Auto insurance fraud: Measurements and efforts to combat it, *Risk Management and Insurance Review*, 9 (2), pp. 109-30.

9. Li, C.S., Liu, C.C. and Peng, S.C., 2007. *Measuring automobile insurance fraud in Taiwan*, the 11, the Asia-Pacific Risk and Insurance Association Annual Conference, July 22-25- Taipei, Taiwan.

10. NW3C, 2008. *Insurance fraud*, National White Collar Crime Center.

موضوعات و مشکلات پیش روی صنعت عنوان می‌کنند. طرح مقابله با ریسک کلاهبرداری‌های بیمه‌ای و گنجاندن آن در استراتژی‌های سازمانی از دهه 1990 به بعد در برنامه‌های شرکت‌های بیمه‌ای دنیا قرار گرفت. به طوری که اتحادیه‌ها و مؤسسات معتبری در این زمینه درگیر شده و اقدام به تحقیق و تفحص نمودند.

### منابع

1. ACFE, 2009. *Insurance fraud handbook*, Association of Certified Fraud Examiners (ACFE), Printed in the United States of America.

2. ACL. 2010. *Fraud detection using data analytics in the insurance industry*, <<http://www.acl.com>>, [Accessed 19/01/2013]

3. Ai, J., Brockett, P. and Golden, L., 2010. Assessing consumer fraud risk in insurance claims: an unsupervised learning technique using discrete and continuous predictor variables, *North American Actuarial Journal*, 13 (4).

8. IAIS 2011. *Application paper on deterring, preventing, detecting, reporting and remedying fraud in insurance*. International Association of Insurance Supervisors.

4. Artis, M., Ayuso, M. and Guillen, M., 1998. Modeling different types of automobile insurance fraud behavior in the Spanish market. *Journal of Insurance: Mathematics and Economics*, 24 (2003), pp. 67-81.