

کلاهبرداری بیمه‌ای: مفاهیم و چالش‌ها (قسمت اول)

ترجمه و تلخیص: محصولی از دو عامل انگیزه و فرصت می‌باشد. قسمت

دوم شامل دو بحث نسبتاً مفصل با عنوان «پیچیدگی‌های

مقابله با کلاهبرداری» و «ترتیبات مقابله با کلاهبرداری

چکیده:

ورود شرکت‌های بیمه‌ای جدید به بازار بیمه و رقابت

فزاینده آنها که با کاهش درآمدهای حق بیمه برای شرکت‌ها

همراه بوده است، در کنار افزایش خسارت‌ها باعث شده

است که شرکت‌ها به استراتژی کاهش هزینه روی آورند.

در این میان موضوع مقابله با کلاهبرداری بعنوان یکی

از ابزارهای کاهش هزینه، توجهات

زیادی را به خود جلب کرده است.

کلاهبرداری بیمه‌ای از آغاز تاکنون

مسیر طولانی را طی کرده است و

شکل‌های پیچیده‌تر و متنوع‌تر به خود

گرفته است. گرچه غالب شرکت‌های

بیمه تاکنون در مقابله مؤثر با پدیده

کلاهبرداری بیمه‌ای اقدامات کافی

و مؤثر انجام نداده‌اند اما تحت فشار

رقابت و افزایش هزینه‌ها، مجبور به انجام اقدامات جدی

و مؤثری در این رابطه خواهند شد.

این مقاله در دو قسمت ارائه می‌شود. قسمت اول

شامل مباحثی در مورد ماهیت، گونه‌شناسی، هزینه‌های

پدیده کلاهبرداری بیمه‌ای و معرفی این پدیده به عنوان

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

هم اکنون بیمه یک
جزء اساسی استراتژی‌های
پیچیده مدیریت ریسک برای
افراد، گروه‌های اجتماعی و
صنایع و حرف شده است

استراتژی‌های پیچیده مدیریت ریسک

برای افراد، گروه‌های اجتماعی و

صنایع و حرف شده است. بیمه سازگاری و انطباق با

شرایط سخت، نامطمئن و پیچیده که پیوسته در حال تشدید

شدن است را امکان‌پذیر می‌سازد. جمع‌آوری، انباشت، و

مدیریت سرمایه‌های حاصل از قراردادهای بیمه‌ای که از

امور محوری فعالیت تجاری بیمه می‌باشد؛ شرکت‌های

بیمه را در زمره سرمایه‌گذاران مهم سازمانی و همچنین

راه خود را به سمت جامعه مدرن مصرفی باز کرده است، حجم کلاهبرداری بیمه‌ای افزایش یافته است. امروزه صنعت بیمه با مشکل رواج کلاهبرداری و همچنین افزایش نسبت‌های آن یعنی افزایش در تعداد و مقدار کلاهبرداری‌ها مواجه شده است. بیمه‌گران که مدت‌های مدیدی است هزینه‌های کلاهبرداری را به شکل افزایش نرخ‌های حق بیمه به بیمه‌گذاران منتقل کرده‌اند؛ همچون قانون‌گذاران، متولیان امر قضا و گروه‌های ذینفع مصرف کننده متوجه شده‌اند که معضل کلاهبرداری دیگر قابل اغماض نیست و باید یک راهکار اساسی برای مقابله با آن برگزید. کلاهبرداری بیمه‌ای و سوء استفاده بیمه‌ای^۱، نه تنها سودآوری بیمه‌گران را در معرض خطر قرار می‌دهد بلکه بر کل مجموعه صنعت بیمه تأثیر منفی می‌گذارد و ممکن است برای ساختارهای شکل یافته اجتماعی و اقتصادی بسیار مضر باشد. اعتقاد بر این است که کلاهبرداری بیمه‌ای هزینه‌ها را در برخی رشته‌های بیمه‌ای (همچون اتومبیل، آتش سوزی و درمان) بطور قابل ملاحظه افزایش می‌دهد. در مجموع کلاهبرداری تهدیدی بنیادی برای شالوده بیمه و کارکردهای آن می‌باشد.

۲- ماهیت کلاهبرداری بیمه‌ای:

بیمه یک رابطه مبتنی بر قرارداد است که بر اساس آن بیمه‌گر با بیمه‌گذار توافق می‌کند در قبال پرداخت حق بیمه از طرف بیمه‌گذار، به نمایندگی از او تأمین مالی برای پوشش خسارت یک نفع بیمه‌پذیر^۲ (خسارت ناشی از یک

۱. تعریف سوء استفاده بیمه‌ای در قسمت «ماهیت کلاهبرداری بیمه‌ای» خواهد آمد.

2. Insurable Interest

بازیگران کلیدی در عرصه بازارهای مالی بین‌المللی قرار داده است.

در حال حاضر، صنعت بیمه یکی از صنایع بزرگ در جهان به شمار رفته که وابستگی‌های متقابل زیادی با دیگر صنایع دارد. اما این صنعت امروزه با فشار فزاینده رقابتی چون بانک‌ها و دیگر نهادهای مالی که وارد این عرصه شده و خدمات مالی جایگزین بیمه سنتی ارائه می‌کنند نیز مواجه شده است. از طرف دیگر، شرکت‌های بزرگ بدون اینکه نیاز به واسطه‌گری بیمه‌گران سنتی داشته باشند، دسترسی مستقیم بیشتری به بازارهای سرمایه پیدا کرده‌اند. این امر مزیت دسترسی به منابع عظیم مالی را که از ویژگیهای شرکت‌های بیمه می‌باشد، کمرنگ‌تر می‌سازد. همچنین تقاضا برای مدیریت شفاف دارایی و استفاده کارا از سرمایه‌های مازاد، فشار مضاعفی بر وضعیت رقابتی بیمه‌گران تحمیل می‌کند. در حال حاضر، کنترل هزینه‌ها از اهمیت اساسی برای جذابیت مالی صنعت و حیات آن برخوردار است. هم اکنون بسیاری از رشته‌های بیمه‌ای با کاهش درآمد، کاهش ذخایر، افزایش خسارت‌ها و دیگر هزینه‌های بیمه‌ای و همچنین مشکلات قیمت‌گذاری روبرو شده است.

در این میان موضوع مقابله با کلاهبرداری اندک اندک بعنوان یکی از ابزارهای کاهش هزینه‌های بیمه‌ای توجهات را بخود جلب کرده است و حرکت در این مسیر شتاب بیشتری گرفته است. کلاهبرداری بیمه‌ای از آغاز تاکنون، مسیر طولانی را طی کرده است و شکل‌های پیچیده‌تر و متنوع‌تر به خود گرفته است. همچنان که بیمه

و پرداخت جبرانی به موقع، سریع و سخاوتمندانه تحت شرایط بیمه‌نامه، حسن نیتش را نشان می‌دهد. علاوه بر اینها بیمه‌گر همیشه باید منطبق با استانداردهای حرفه‌ای پذیرفته شده و اخلاقیات عمل کند.

عدم وجود [اصل] حسن نیت به معنای کلاهبرداری نیست. اگرچه معنای دقیق کلاهبرداری در سیستمهای حقوقی متفاوت است، اما در اصطلاح حقوقی بطور کلی عمل کلاهبرداری از سوی هر کدام از طرفهای قرارداد حداقل باید شرایط زیر را داشته باشد:

(۱) تحریف عمد (به شکل کتمان، جعل یا دروغ)

(۲) قصد فریب و گمراهی

(۳) با هدف کسب سود نامشروع.

عدم یک یا بیشتر از این موارد کلیدی باعث عمل نامطلوبی که سوء استفاده بیمه‌ای نامیده می‌شود، می‌گردد. سوء

استفاده بیمه‌ای به عملی گفته می‌شود که از بیمه در راهی مخالف هدف آن یا مخالف قانون استفاده شود. اگرچه کلاهبرداری در قوانین معنای خاصی دارد، اما مفهوم کلاهبرداری بیمه‌ای در عمل غالباً بصورتی که شامل سوء استفاده بیمه‌ای نیز باشد بدون دلالت بر پیامدهای مستقیم قانونی بکار برده می‌شود.

نامتقارن بودن اطلاعات پایه اصلی کلاهبرداری بیمه‌ای می‌باشد. در برخی مواقع در طول حیات قرارداد بیمه‌ای، دسترسی به برخی اطلاعات به نوعی برای یکی (یا زیر مجموعه‌ای) از طرفهای قرارداد میسر است. طرف یا

یا چند حادثه تعریف شده ولی نامطمئن که در آینده رخ می‌دهد، پس از اینکه ادعای خسارت به طور رسمی از طرف شخص زیان‌دیده (خود بیمه‌گذار یا شخص ثالث) مطرح شد، را انجام دهد.

تمام اشخاص درگیر در این قرارداد در هر لحظه به طور قانونی باید با طرف مقابل بر اساس [اصل] حد اعلای حسن نیت عمل کنند. این [اصل] آنها را ملزم می‌کند که تمام اطلاعات اساسی و عمده‌ای که بر آنها مکشوف می‌شود را به گونه‌ای متقابل افشا کنند.

[اصل] حد اعلای حسن نیت در تمام

طول مدت قرارداد بیمه‌ای جاری است و تمام طرف‌ها را بطور یکسان ملزم و متعهد می‌سازد. اطلاعات عمده که باید برای بیمه‌گر افشا شود اطلاعاتی است که بر تصمیم بیمه‌گر محتاط در مورد اینکه آیا ریسک را برای بیمه کردن قبول کند

یا نه و اینکه در صورت قبول تحت چه شرایطی و با چه هزینه‌ای، تأثیر می‌گذارد. همینطور بر اینکه آیا ارزیابی مقدار واقعی خسارت ممکن است یا نه، نیز مؤثر است. براساس حسن نیت، بیمه‌گر نیز قانوناً موظف است که به تعهدات پوشش که در مواد و بندهای قرارداد آمده است، عمل کند.

بیمه‌گر علاوه بر بیان روشن و صریح در صدور بیمه‌نامه [در مورد اینکه چه ریسک‌های باید پوشش داده شود و به ویژه چه ریسک‌هایی پوشش داده نمی‌شود]، هنگام پرداخت خسارت نیز با همکاری با خسارت‌دیده

[اصل] حد اعلای حسن نیت در تمام طول مدت قرارداد بیمه‌ای جاری است و تمام طرف‌ها را بطور یکسان ملزم و متعهد می‌سازد.

شخصی که مزیت اطلاعاتی دارد، به طور معمول انگیزه ارتکاب کلاهبرداری را هم دارد. بطور خاص، اطلاعات زیادی در مورد ماهیت ریسک قابل بیمه وجود دارد که خصوصی است و فقط برای شخصی که بدنبال کسب پوشش بیمه‌ای است (بیمه‌گذار) شناخته شده است. بدون تردید این موقعیت، فرصتی را برای شخص فراهم می‌کند که عمداً برخی حقایق و اطلاعات عمده را حذف کرده یا غلط ارائه کند تا در موقعیت بهتری قرار گیرد. به همین ترتیب، خسارت دیده نیز ممکن است در مواقعی با قصد کلاهبرداری، شرایط و ماهیت خسارت را غلط جلوه دهد. به نوعی بیمه‌گر نیز در مورد شروط قرارداد و کیفیت پوشش مورد جستجو یا خریداری شده، مزیت اطلاعاتی دارد.

کلاهبرداری عبارتند از:

فروش بیمه‌نامه بدون مجوز، حیف و میل (اختلاس در) وجوهات بیمه‌ای و کارشکنی در بازرسیهای کادر نظارتی.

کلاهبرداری خارجی از جانب افراد بیرون صنعت همچون متقاضیان، بیمه‌گذاران و خسارت‌دیدگان انجام می‌شود. برخی اوقات این نوع کلاهبرداری با تبانی و همدستی افراد درون صنعت همچون نمایندگان، کارگزاران یا اشخاص ثالث ارائه‌کننده خدمات [بیمه‌ای] انجام می‌شود که شامل اظهارات غلط و ادعای خسارت غیر واقعی می‌باشد. این نوع کلاهبرداری در مورد ارائه‌کنندگان حرفه‌ای خدمات [به بیمه‌گران، واسطه‌ها یا خسارت‌دیدگان] شامل موارد زیر می‌باشد:

- حساب کردن خدمات غیر ضروری یا ارائه نشده
- اظهارات غلط در خدمات ارائه شده
- حساب کردن دو یا چندبارۀ خدمات

۳- گونه شناسی کلاهبرداری بیمه‌ای:

سه گونه تقسیم‌بندی رایج کلاهبرداری بیمه‌ای که به طور غالب در ادبیات بیمه‌ای مشاهده می‌شود عبارتند از:

(۱) کلاهبرداری داخلی در مقابل کلاهبرداری خارجی

(۲) کلاهبرداری در صدور بیمه‌نامه در مقابل کلاهبرداری در خسارت

(۳) کلاهبرداری خفیف در مقابل کلاهبرداری شدید

۳-۱ کلاهبرداری داخلی در مقابل کلاهبرداری خارجی:

- کتمان اطلاعات هنگام درخواست پوشش خدمات

بیمه‌ای جهت به دست آوردن پوشش بیمه‌ای یا پرداخت حق بیمه کمتر

- کتمان عمدی قراردادهای بیمه‌ای موجود برای

کلاهبرداری داخلی توسط افراد درون صنعت بیمه همچون بیمه‌گران، نمایندگان، کارگزاران، مدیران و

دیگر کارکنان انجام می‌شود. مهمترین مصادیق این نوع

ریسک حوادث و اموال

- ارائه پوشش بیمه‌ای برای ریسک‌های ساختگی و غیرواقعی

می‌کنند، برخی دیگر، بخشی از زنجیره کلاهبرداری‌های سازماندهی شده هستند. مثال‌هایی از کلاهبرداری شدید عبارتند از:

- ادعای خسارت برای صدمات، تصادفات، سرقت، آتش‌سوزی و ...، که غیر واقعی یا طرح ریزی شده باشند
- تخلفات پزشکان، وکلا و همچنین بیمارانی که با فریبکاری قصد سوء استفاده از بیمه جبران غرامت کارگران دارند
- عدم ارسال عمدی حق بیمه‌ها به شرکت‌های بیمه از طرف نمایندگان

لازم به ذکر است که بیمه‌گذار متعهد است که هرگونه اطلاعات جدید در زمان اعتبار بیمه‌نامه که بر ریسک بیمه شده تأثیر می‌گذارد را به بیمه‌گر گزارش کند. با این تفاسیر مفهوم کلاهبرداری بیمه‌ای بیشتر مرتبط با بزرگ‌نمایی عمدی خسارت یا خسارت ساختگی و جعلی می‌باشد (کلاهبرداری در خسارت).

۳-۳) کلاهبرداری خفیف در مقابل

کلاهبرداری شدید!

- مذاکرات بیمه‌گران در مورد قرارداد یا خسارت بر اساس سوء نیت هر بیمه‌گذار مستقیم (مثلاً از طریق از دست دادن پس‌انداز) و غیرمستقیم (مثلاً از طریق پرداخت حق بیمه‌های بالاتر) در معرض زیان کلاهبرداری بیمه‌ای می‌باشد. بخش‌هایی از مردم (همانند کهنسالان و برخی گروه‌های مهاجر) در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به برخی انواع کلاهبرداری هستند. همین‌گونه نیز در مورد بخش‌هایی از مردم، احتمال بیشتری وجود دارد که مرتکب برخی انواع کلاهبرداری شوند. مبلغ کلاهبرداری نیز می‌تواند کم (در مورد کلاهبرداری خفیف) یا زیاد (در نتیجه یک کلاهبرداری بزرگ یا در نتیجه جمع تعداد زیادی از کلاهبرداری‌های کوچک) باشد.

در مفهوم وسیع کلاهبرداری بیمه‌ای، کلاهبرداری خفیف و شدید نیز مطرح است. کلاهبرداری خفیف مربوط به رفتار فرصت‌طلبانه ناخواسته از افرادی است که معمولاً درستکار هستند. اینکه دقیقاً چه عملی تحت این عنوان قرار می‌گیرد، معمولاً روشن نیست، اما این نوع کلاهبرداری، عموماً شامل استفاده از فرصت توسط خسارت دیده در بزرگ‌نمایی خسارت می‌شود.

بطور کلی باید گفت که کلاهبرداری منحصر به رشته‌ای خاص نبوده و در تمام رشته‌های بیمه‌ای اتفاق

اصطلاح «خفیف» و «فرصت طلبانه» به طور مترادف نیز بکار برده شده‌اند. اصطلاح «شدید» مرتبط با کلاهبرداری‌های با برنامه و نقشه دقیق قبلی است. صفت «شدید» و «برنامه‌ریزی شده» بجای هم نیز به کار برده می‌شوند. از کلاهبرداری شدید به طور غالب بعنوان جرم جنایی نام برده می‌شود.

در حالی که برخی کلاهبرداران به تنهایی کار

اختلاف در میزان شیوع کلاهبرداری بیمه‌ای به تفاوت‌های صنعتی، اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی، فرهنگی، قانونی و سیاسی مناطق باز می‌گردد که این تفاوت‌ها، فرصت‌های متفاوتی را در اختیار کلاهبرداران قرار می‌دهد. این تفاوت‌ها منشا روزنه‌ها و راه‌های گریزی در سیستم‌های محلی برای کلاهبرداران جهت ارتکاب کلاهبرداری بیمه‌ای می‌باشد. با وجود این، به طور غالب تشابه زیادی بین روش‌هایی که کلاهبرداران بکار می‌برند، وجود دارد. اضافه بر این‌ها تحت تأثیر پدیده‌هایی همچون جهانی شدن، مقررات زدایی و پیشرفت‌های تکنولوژیکی، کلاهبرداران بیمه‌ای آزادی عمل بیشتری پیدا کرده و حوزه عمل آنها گسترش بیشتری خارج از مرزهای جغرافیایی یافته است.

۴) هزینه کلاهبرداری‌های بیمه‌ای:

تا اواخر دهه ۱۹۸۰ تقریباً هیچ تلاش نظام‌مندی (نه در سطح صنعت و نه در سطح شرکت) جهت سنجش حجم کلاهبرداری بیمه‌ای انجام نشد. کلارک^۴ (۱۹۸۹) نگرانی‌های فزاینده در انگلستان را در مورد کلاهبرداری در حوزه پوشش‌های مسافرت، وسایل نقلیه موتوری، خانه و تجاری را خاطر نشان کرد. در این زمان معضل کلاهبرداری بیمه‌ای کم‌کم توجه عمومی را در هشت کشور صنعتی غربی کانادا، فرانسه، انگلستان، ایرلند، ایتالیا، هلند، آلمان غربی و آمریکا به خود جلب کرد. با توجه به دو مسأله رقابت فزاینده و افزایش شدید هزینه‌های بیمه، تحقیقات در مورد اندازه‌گیری هزینه کلاهبرداریها بعنوان

تلاش نهایی جهت نشان دادن جدی بودن مسأله اهمیت

4. Clarke, M 1989, 'Insurance Fraud', *British Journal of Criminology*, no. 29(1), pp. 1-20.

می‌افتد. «کمیته اروپایی بیمه‌ها» در گزارش سال ۱۹۹۶ خود تحت عنوان «راهنمای ضد کلاهبرداری بیمه‌ای اروپا»^۱ چنین می‌گوید که رشته‌هایی که رایج‌تر بوده و بیشتر مورد تقاضای عموم هستند؛ از نظر تواتر یا از نظر میانگین هزینه، بیشتر در معرض کلاهبرداری هستند. بعنوان نمونه رشته بیمه اتومبیل یا به صورت عام‌تر بیمه وسایل نقلیه موتوری [که به عنوان مثال شامل پوشش‌های مسئولیت مدنی، خسارت مالی، جرح و سرقت می‌باشد] از جمله رشته‌هایی است که کلاهبرداری فراوان در آن صورت می‌گیرد. در این مورد با توجه به این نکته که بیمه‌گران فشار زیادی را از ناحیه رقابت بر سر کاهش زمان فرآیند ارائه خدمات بهتر و بهینه‌تر به مشتریان تحمل می‌کنند؛ کلاهبرداران، کلاهبرداری‌ها را در لابلای تعداد زیادی از ادعاهای خسارت واقعی و درست مخفی می‌کنند.

اخیراً معضل کلاهبرداری در غرامت کارگران نیز توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. بر اساس گزارش «ائتلاف ضد کلاهبرداری بیمه‌ای»^۲ در سال ۲۰۰۳، بخش خدمات درمانی آمریکا به دلیل گستردگی و پیچیدگی، یک هدف ساده برای کلاهبرداران بشمار می‌رود.

میزان شیوع کلاهبرداری بیمه‌ای از ناحیه‌ای به ناحیه دیگر متفاوت است. ضمن اینکه کلاهبرداری‌های بیمه‌ای لزوماً همیشه از منطقه‌ای به منطقه دیگر سرایت نمی‌کند.

1. Comite Europeen des Assurances
2. The European Insurance Anti-fraud Guide
3. Coalition Against Insurance Fraud, *Insurance Fraud: the Crime You Pay For*, Last accessed 1 September 2003, <http://www.insurancefraud.org/fraud_backgroundunder.htm>.

فزاینده‌ای یافت. تاکنون چندین محقق و تیم تحقیقاتی در صدد ارزیابی و تخمین کمی هزینه کلاهبرداریهای بیمه‌ای برآمده‌اند. عموم آنها اطلاعات مورد نیازشان را از پرونده‌های خسارتی بسته شده (تسویه شده)، نظرسنجی‌ها و یا از آمار جنایی گرفته‌اند.

سندی که توسط «دایره ملی جرائم بیمه‌ای»^۱، «مؤسسه بین‌المللی دفاتر بازرسی فنی»^۲ و ائتلاف ضد کلاهبرداری بیمه‌ای در پی «اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای»^۳ در سال ۲۰۰۰ تدوین شد، دربرگیرنده ۸ تحقیق برجسته

در مورد تخمین هزینه‌های کلاهبرداری در اقتصاد آمریکا می‌باشد. اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای در مورد بیشتر تحقیقات انجام گرفته در این زمینه، کاستی‌های مهمی را خاطر نشان می‌کند: از جمله اینکه آنها حدس و تخمین‌هایی کلی هستند، نگاه محدود و مقطعی دارند، بیشتر راجع به کلاهبرداری در خسارت می‌باشند، محدود و منحصر به برخی رشته‌های بیمه‌ای همچون اموال و حوادث به

اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای این تخمینها گنج کننده و بعضاً متناقض هستند و روش‌های آماری همیشه با تحلیل‌های دقیق همراه نیستند.



در اینجا برخی ارقام کلی را ارائه می‌کنیم. ائتلاف ضد کلاهبرداری بیمه‌ای هزینه‌های کلاهبرداری بیمه‌ای در آمریکا را حداقل

۸۰ میلیارد دلار در سال برآورد می‌کند، یعنی سرانه هر خانوار ۹۵۰ دلار. همچنین هزینه کلاهبرداری در نظام خدمات درمانی را ۵۴ میلیارد دلار در سال برآورد می‌کند. «مؤسسه اطلاعات بیمه‌ای»^۴ (۲۰۰۳) هزینه کلاهبرداری در زمینه خسارت‌های اموال و حوادث را در سال ۲۰۰۱، ۲۷ میلیارد دلار تخمین می‌زند. «ائتلاف ضد کلاهبرداری بیمه‌ای کانادا»^۵ در سال ۲۰۰۳ بر اساس مطالعه‌ای که در

۱. National Insurance Crime Bureau
2. International Association of Special Investigation Units
انجمنی است که در سال ۱۹۸۴ توسط تعدادی از بازرسان کلاهبرداری صنعت بیمه تشکیل شد.
3. National Insurance Fraud Forum
اجلاسی است متشکل از مخالفان کلاهبرداری آمریکا (شامل نمایندگان شرکت‌های خصوصی صنعت بیمه، مجریان قانون، دایره دولتی ضد کلاهبرداری، قانون‌گذاران دولتی و سازمان‌های حرفه‌ای از سراسر آمریکا با هدف ارائه راهکارهای مقابله و همچنین تنظیم برنامه کاری برای ۵ سال آینده می‌باشد که تشکیل این اجلاس نتیجه همکاری مشترک سه سازمان عمده ضد کلاهبرداری یعنی NICB، IASIU و CAIF بوده است) می‌باشد که در تاریخ ۷-۵ ژوئن ۲۰۰۰ در Washington D.C برگزار شد.

۴. Insurance Information Institute (III), Insurance fraud, Last accessed 1 September 2003, <<http://www.iii.org/media/hottopics/insurance/fraud/>>.
5. Canadian Coalition Against Insurance Fraud, insurance fraud, Last accessed 1 September 2003, <<http://www.fraudcoalition.org/>>.

4. Insurance Information Institute (III), Insurance fraud, Last accessed 1 September 2003, <<http://www.iii.org/media/hottopics/insurance/fraud/>>.
5. Canadian Coalition Against Insurance Fraud, insurance fraud, Last accessed 1 September 2003, <<http://www.fraudcoalition.org/>>.

در سطح پنج درصد معنادار بود. اگرچه پاسخ‌دهندگان اذعان داشتند که یک قضاوت صحیح و درست در مورد حجم کلاهبرداری‌های خفیف و شدید^۵ در کل بسیار سخت است، اما عقیده داشتند که بیشتر کلاهبرداری‌ها در دسته خفیف و در رشته‌های وسایل نقلیه شخصی و جبران غرامت کارگران اتفاق می‌افتد. مؤسسه اطلاعات بیمه‌ای می‌گوید که کلاهبرداری در خلال دوره‌های رکود اقتصادی بیشتر می‌شود. کلاهبرداری در بیمه‌های حوادث فاجعه‌آمیز، نوع دیگری از کلاهبرداری مهم بیمه‌ای می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که بلایای عمده (بزرگ) به طور معمول منجر به افزایش تعداد ادعاهای خسارتی جعلی شده است. در مجموع اندازه‌گیری دقیق میزان هزینه کلاهبرداری بیمه‌ای بسیار مشکل می‌باشد. چندین مانع بر سر راه اندازه‌گیری آن وجود دارد. اولین مانع با توجه به ماهیت کلاهبرداری، مخفی بودن عمل کلاهبرداری است. همچنین کلاهبرداری یک پدیده ایستا و ساکن نیست بلکه همچنانکه فضای تجاری پویاست، کلاهبرداری نیز یک پدیده پویاست بگونه‌ای که کلاهبرداران سریعاً بر روی آخرین و تازه‌ترین فرصت‌ها متمرکز شده و از آنها بهره‌برداری می‌کنند. بر این اساس، کمیته اروپایی بیمه‌ها متقاعد شده است که شکاف و اختلاف بزرگی بین حجم واقعی کلاهبرداری بیمه‌ای و آنچه که کشف و شناسایی می‌شود، وجود دارد. مانع بزرگ دیگر در سنجش و اندازه‌گیری کلاهبرداری، عدم اجماع بر سر این مسأله است که چه چیزی کلاهبرداری

۵. کلاهبرداری خفیف در این تحقیق «بزرگنمایی خسارت» و کلاهبرداری شدید «تلاش عمدی جهت ساختن جعلی خسارت» تعریف شده است.

سال ۱۹۹۷ انجام شد، ۱/۳ میلیارد دلار کانادا از ارزش کل خسارت‌های پرداختی در کانادا در هر سال را کلاهبرداری تخمین می‌زند. کمیته اروپایی بیمه‌ها خاطر نشان می‌کند که هزینه کلاهبرداری حداقل ۸ میلیارد واحد پولی اروپا^۱ یا حدود ۲ درصد کل حق بیمه‌های عاید شده برای تمام رشته‌ها در صنعت بیمه اروپا می‌باشد. در بیشتر کشورهای اروپایی تخمین خسارت‌های کلاهبرداری بین ۵ تا ۱۰ درصد کل خسارت پرداختی برای بیمه‌های غیر زندگی می‌باشد. «انجمن تحقیقات بیمه‌ای»^۲ و «دفتر خدمات بیمه‌ای»^۳ در «مبارزه علیه کلاهبرداری: مطالعه‌ای پیرامون تلاش‌های ضد کلاهبرداری بیمه‌گران»^۴ (۲۰۰۱) گزارش می‌کند که در سوالی که از بیمه‌گران کوچک، متوسط و بزرگ آمریکایی در زمینه اموال و حوادث پرسیده شد (پاسخ دهندگان حدود ۷۳ درصد کل بازار اموال و حوادث آمریکا در سال ۱۹۹۹ را در اختیار داشتند) مبنی بر اینکه اهمیت و جدی بودن مسأله کلاهبرداری بیمه‌ای را در یک مقیاس یک (مسأله‌ای کم اهمیت) تا ۵ (مسأله‌ای جدی و مهم) رتبه‌بندی کنند، نیمی از پاسخ‌دهندگان، کلاهبرداری را مسأله‌ای جدی (رتبه ۵) رتبه‌بندی کردند. میانگین امتیاز بیمه‌گران بزرگ، متوسط و کوچک در رتبه‌بندی بترتیب ۴/۶، ۴/۳ و ۴/۲ بود که اختلاف بین سه گروه از لحاظ آماری

1. European Currency Unit

واحد پول اروپا، سیدی از پول‌های کشورهای جامعه اروپا (European Community) بود که در سال ۱۹۷۹ پا به عرصه وجود گذاشت و در برخی مبادلات بین‌المللی استفاده شد. در سال ۱۹۹۹ یورو جایگزین واحد پول اروپا شد.

2. IRC

3. ISO

4. Malvern, PA 2001, 'Fighting insurance fraud: survey of insurer anti-fraud efforts', *Insurance Research Council & Insurance Services Office, INC.*

نقش‌شان را در مقابله با کلاهبرداری بهتر درک کنند.

۵) کلاهبرداری = انگیزه × فرصت

کلاهبرداری نتیجه دو عامل انگیزه (وجود مرتکبان با انگیزه) و فرصت (فراهم بودن اهداف مناسب و نبود موانع حفاظتی مناسب) می‌باشد. انگیزه اقتصادی رایج‌ترین انگیزه است. حدود تشریح هر کلاهبرداری، پدیده حرص و یا مشکل مالی دیده می‌شود. برخی دیگر از عوامل انگیزشی عبارتند از: لذت ناشی از انجام خود عمل کلاهبرداری، مطلوبیت ناشی از داشتن جایگاهی مسلط و برتر، خود خواهی (نفس پرستی)، وجهه، فخر و انتقام. همچنین کلاهبرداری تابعی است از فرصت. ماهیت بیمه بگونه‌ای است که مستعد کلاهبرداری می‌باشد. نامتقارن بودن اطلاعات برای طرفین مبادله (قرارداد بیمه) در هنگام انجام معامله چاره‌ای جز اعتماد به یکدیگر باقی نمی‌گذارد. بدلیل فقدان اطلاعات کامل، به طور طبیعی فرصت‌های زیادی وجود خواهد داشت که در آنها یکی یا بیشتر از طرفین انگیزه اقتصادی ارتکاب کلاهبرداری را چه با نقشه قبلی و چه بدون نقشه قبلی [فرصت طلبانه] داشته باشد/ باشند.

بسیاری از صاحب‌نظران، کلاهبرداری بیمه‌ای را یک بازی کم ریسک و پر بازده برای مجرمان می‌دانند که بسیار مطمئن‌تر از ارتکاب سرقت مسلحانه و قاچاق مواد مخدر می‌باشد. برخی از مزایای کلاهبرداری در حوزه بیمه بر اساس ائتلاف ضد کلاهبرداری بیمه‌ای برای مجرمان عبارتند از: فقدان قوانین خاص در مورد کلاهبرداری بیمه‌ای، محکومیت‌های نسبتاً خفیف در مقایسه با دیگر

است و باید بر چه نوع یا نوعی از کلاهبرداری تمرکز کرد. که این مسأله در مواردی با عدم درک درست از پدیده کلاهبرداری بیمه‌ای همراه است. همچنانکه اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای می‌گوید: «کلاهبرداری بیمه‌ای معانی مختلفی برای مردم دارد و در نتیجه اینجا یکی از بزرگترین چالش‌ها در زمینه اندازه‌گیری کلاهبرداری پدید می‌آید، به بیان دیگر هیچ تعریف و درک واحد جهانی از کلاهبرداری بیمه‌ای وجود ندارد». مطابق با مصاحبه‌های انجام شده که در مستندات اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای وجود دارد، درک و فهم روشنی از طرف بیمه‌گران، کارکنان، سیاستمداران و همچنین مجریان قانون در مورد ماهیت پیچیده کلاهبرداری وجود ندارد. از آنچه گذشت، مشخص می‌شود که آمار ثبت شده در مورد کلاهبرداری بیمه‌ای و همچنین تخمین‌های صورت گرفته بر اساس آنها، باید با احتیاط تفسیر شوند. با این حال علی‌رغم موانع گوناگون، تلاش برای سنجش‌های نظام‌مند و منسجم در مورد حجم و هزینه کلاهبرداری بیمه‌ای حداقل به سه دلیل زیر مقدمه‌ای برای مقابله موفقیت‌آمیز با کلاهبرداری بیمه‌ای بشمار می‌رود:

- ۱) افزایش درک و آگاهی ما از پدیده کلاهبرداری بیمه‌ای
 - ۲) کمک به اولویت‌بندی مسائل و توانایی در تخصیص بهینه منابع کمیاب
 - ۳) کمک در ارائه اظهارات مستند و معتبر به مردم و دیگر ذینفعان در مقابله با کلاهبرداری بیمه‌ای
- ضمن اینکه به ذینفعان مختلف کمک می‌کند تا

هستند، مرتبط با نگرشهای نادرست افراد جامعه است. چرا که عموم مردم، کلاهبرداری بیمه‌ای را بعنوان عملی که درآمدی راحت و با ریسک کم گرفتار شدن و یا در صورت گرفتار شدن همراه با پیامدهای جدی اندک دارد، می‌دانند. کمیته اروپایی بیمه‌ها (۱۹۹۶) رشد مسأله کلاهبرداری بیمه‌ای را تا حد زیادی و بیش از هر چیز دیگر مرتبط با «افزایش توانایی ذهنی، گسترش ممنوعیت‌ها و محدودیتها و همچنین افزایش احساس نیاز شهروندان در جوامع غربی برای ارضای تقاضا و تمایلات خلق شده توسط جاذبه‌های مصرف‌گرایی» می‌داند. بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند که طرز فکر و نگرش غالب دنیای مدرن مبنی بر ستایش ثروت، یک محرک قوی رفتاری می‌باشد. در این میان وضعیت نامساعد مالی نیز محرکی برای ارتکاب کلاهبرداری می‌باشد.

مرتکبان کلاهبرداری غالباً مخالفت‌ها و اعتراضات را قبول نداشته یا اینکه جرم بودن عملشان را با توجیه و جعل شرایط رد می‌کنند. برخی از توجیحات رایج به کلاهبرداری بیمه‌ای عبارتند از:

- کلاهبرداری بیمه‌ای یک جرم بدون قربانی است.
- کلاهبرداری بیمه‌ای مانند یک بازی و سرگرمی است چرا که بیمه‌گران از عهده مقابله با آن بر می‌آیند.
- هدف قرار گرفتن بیمه‌گران از نظر عرف قابل قبول است.
- زیاد جلوه دادن خسارت‌ها روشی برای بازیافت حق بیمه‌هایی است که در گذشته پرداخت شده یا روشی برای

جرائم، و نبود عزم و قاطعیت از طرف بیمه‌گران، دادگاه‌ها و مقامات قضایی برای ریشه کن کردن این معضل. کمیته اروپایی بیمه‌ها در گزارش سال ۱۹۹۶ نگرانی خود را از جرائم بیمه‌ای سازمان یافته که در سراسر اروپا و بویژه در رشته بیمه وسایل نقلیه رخ می‌دهد، اعلام کرد. این کلاهبرداریها ناشی از تفاوت در سیستم‌های حقوقی ملی، فقدان همکاری بین بازارهای بیمه‌ای و فراهم بودن فرصتهای جدید می‌باشد.

مسأله کلاهبرداری بیمه‌ای بسیار گسترده‌تر از کلاهبرداری‌هایی است که توسط کلاهبرداران حرفه‌ای انجام می‌شود. اخیراً کلاهبرداری‌های خفیف توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. بیشتر بیمه‌گران، امروزه کلاهبرداریهای خفیف را شایع‌تر و پرهزینه‌تر از کلاهبرداری‌های شدید برای شرکت‌هایشان می‌دانند. مطالعات انجام شده توسط IRC (۱۹۹۶) در مورد تواتر و هزینه کلاهبرداریهای خفیف و شدید بر روی پرونده‌های خسارتی در ۹ ایالت آمریکا و در حوزه ۲۸ شرکت بیمه‌ای یک حقیقت جالب را نشان می‌دهد. این مطالعات نشان می‌دهد که زیاد جلوه (نشان) دادن خسارت‌ها یا بزرگ‌نمایی صدمات ناشی از تصادفات واقعی، بیشتر از کلاهبرداری در تصادفات برنامه‌ریزی شده (با نقشه قبلی) برای صنعت بیمه مسأله‌ساز است. اجلاس ملی کلاهبردار بیمه‌ای می‌گوید گسترش رفتارهای نامطلوب فرصت طلبانه (بدون نقشه قبلی) از افرادی که معمولاً درستکار

1. Wheaton, IL 1996, 'Fraud and Buildup in Auto Injury Claims- Pushing the Limits of the Auto Insurance System', Insurance Research Council.

جبران کاستی‌ها^۱ است. - زیاد جلوه دادن خسارت یک امر عادی است چرا که همه آن را انجام می‌دهند و کسانی که انجام نمی‌دهند بی‌کفایت هستند. کلاهبرداران ممکن است برخی مشروعه‌های اضافی در جهت توجیه عملشان ارائه کنند که مثلاً [حتی] و کلاهبرداری نیز درگیر این کار (کلاهبرداری) هستند. بنظر می‌رسد که احساس رایج عمومی از بی‌عدالتی در مورد اینکه بیمه‌گران اغلب سود بیش از حد و ناروا کسب می‌کنند در گسترش کلاهبرداری خفیف نقش داشته باشد. از طرف دیگر بر اساس CAIF^۲ (۱۹۹۳) خدمات بیمه‌ای وقتی خریداری می‌شوند مطلوبیت و لذتی به خریدار نمی‌دهند و بعضاً خرید خدمات بیمه‌ای دستوری (جبری) است که این دو عامل، احتمالاً به این تصویر منفی از بیمه کمک می‌کنند. علاوه بر این، انتظار می‌رود که هر وقت بیمه‌گران استانداردهای بیمه‌گری را شدیدتر و در دسترس قرار گرفتن خدمات بیمه‌ای را کم کنند، معضل تصویر منفی از بیمه تشدید می‌شود. با تاکید بیش از حد بیمه‌گران بر توسعه پرتفوی، یعنی تعقیب هدف درآمدی تا سوددهی، تا حد زیادی از اهمیت تعهدات بیمه‌گذار در قبال بیمه‌گر کاسته شده است. تا جایی که به نظر می‌رسد وضعیت بگونه‌ای خواهد شد که دیگر آشنایی بیمه‌گذار با ماهیت بیمه بدیهی نخواهد بود.

این مسائل باعث شد که کلارک^۳ (۱۹۹۰) این فرضیه را مطرح کند که برخی کلاهبرداریهای خفیف ممکن است ناشی از خطا و سهو بیمه‌گذاران سهل‌انگار باشد. حقیقت ماجرا هر چه باشد، آشناسازی مجدد عموم مردم با اساس و اهمیت بیمه و همچنین با اثرات مخرب سوء استفاده بیمه‌ای مفید خواهد بود. بسیاری از صاحب‌نظران، مسئولیت و نقش بیمه‌گران را در ایجاد وضعیت کنونی مورد تاکید قرار می‌دهند و معتقدند که خود بیمه‌گران با نشان دادن نرمش و تحمل زیاد در زمینه کلاهبرداری بیمه‌ای مقصر هستند. بعنوان مثال چندین جواب به نظرسنجی که در سالهای ۱۹۹۴-۱۹۹۵ توسط کمیته اروپایی بیمه‌ها نسبت به اعضا انجمن‌های انجام داد (کمیته اروپایی بیمه‌ها، ۱۹۹۶)، از فقدان اراده و تعهد واقعی برای مبارزه با کلاهبرداری بیمه‌ای در صنعت بیمه حکایت داشت. همچنین رضایت و قناعت گسترده صنعت بیمه به شعارهای توخالی بر ضد کلاهبرداری بدون عزم و تعهد واقعی به انجام اقدامات موثر در این زمینه محکوم و تقبیح شد. در این راستا بیمه‌گران بخاطر موضع‌گیری متزلزل و ضعیفشان در مواجهه با کلاهبرداری بیمه‌ای و همچنین اعتقادشان مبنی بر غیر قابل اجتناب بودن کلاهبرداری، سخت و پرهزینه بودن مقابله با کلاهبرداری و تسلیم شدن در برابر این پدیده بدون یک مقابله موثر و واقعی، بسیار مورد سرزنش قرار گرفته‌اند.

1. Deductibles

2. Coalition Against Insurance Fraud, 1993, *Focus on Fraud: An Issues Roundtable*. Washington, D.C., October.

3. Clarke, M 1990, 'The control of insurance fraud: a comparative view', *British Journal of Criminology*, no. 30 (1), pp. 1-23.

منبع:

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

