

کلاهبرداری از صنعت بیمه در قوانین بسیاری از کشورهای جهان جرم کیفری تلقی شده و در صورت اثبات، مرتکب آن علاوه بر بازگرداندن وجوه ناشی از کلاهبرداری، محکوم به جریمه مالی و حتی حبس می‌شود. کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه بسیار متنوع است و به صورت روزانه حتی بیش از آنچه که ما فکرش را بکنیم در اطراف ما اتفاق می‌افتد. مثلاً کسی که در یک تصادف کوچک ادعای خسارت مالی و بدنی زیادی می‌کند یا کسی که بر اثر حادثه‌ای در محل کار هیچ‌گونه جراحت یا خسارتی به او وارد نشده ولی در پی اخذ خسارت و از کارافتادگی است کلاهبردار و متقلب به شمار می‌آید؛ کارشناسان موارد تقلب و کلاهبرداری را چنین دسته‌بندی کرده‌اند: تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های اتومبیل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های کارگران، تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های کارفرمایان، تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های منازل، تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های درمانی، بارزترین نمونه، ایجاد تصادف‌های ساختگی برای دریافت خسارت‌های مالی و درمانی است. اجرای این تصادف‌های عمدی را معمولاً افراد خلافکار در مقابل دریافت پول برعهده می‌گیرند. دیگر نمونه‌ها چنین‌اند: ارائه اطلاعات نادرست درباره میزان استفاده از خودرو هنگام بیمه آن؛ اعلام خلاف واقع خسارات بدنی به شرکت بیمه هنگام تصادف از طریق تلفن؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره دزدیده شدن اتومبیل؛ اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره صدمه دیدن اتومبیل و اینکه در تصادف راننده مقصر فرار کرده است؛ اعلام وارد شدن صدمات بدنی به کسانی که هنگام تصادف داخل اتومبیل نبوده‌اند.

نمونه‌های تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های جبران خسارت کارگران: در اینجا سه نمونه بارز وجود دارد: نخست کارگرانی که به عمد جراحت و حادثه ایجاد می‌کنند تا به ازای روزهایی که در محل کار حاضر نمی‌شوند از شرکت بیمه خسارت دریافت کنند.

نمونه دوم اغراق در صدمات وارده در حوادث ناشی از کار است تا بتوانند روزهای بیشتری در محل کار خود حاضر نشوند. نمونه سوم حوادثی است که خارج از محل کار به وقوع پیوسته ولی برای دریافت خسارت به شرکت بیمه اعلام می‌شود حادثه در محل کار رخ داده است.

نمونه‌های تقلب و کلاهبرداری کارفرمایان هنگام پرداخت حق بیمه چنین است: کارفرما برای اینکه حق بیمه کمتری پرداخت کند، حقوق پرداختی به کارگران را کمتر از مقدار واقعی گزارش می‌کند.

کارفرما برای اینکه حق بیمه کارگران را جزو گروه‌هایی اعلام می‌کند که حق بیمه کمتری به آنها تعلق می‌گیرد. نهایتاً اینکه کارفرما کارگران را بیمه نمی‌کند.

نمونه‌های تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های منازل: طراحی سرقت‌های ساختگی و غیرواقعی منازل ارائه اطلاعات نادرست درباره خسارات وارده به منازل مانند زمان وقوع خسارت یا مکان آن. وارد کردن زیان‌های عمدی به منازل برای دریافت خسارت.

طرح مجدد دعوی برای دریافت خسارت زیان‌هایی که قبلاً وجه آن دریافت شده است.

نمونه‌های کلاهبرداری در بیمه‌های درمانی: پزشکان و کادر درمانی برای شرکت‌های بیمه صورت حساب‌هایی می‌کنند که در آن بهای خدمات درمانی ارابه شده به بیمه‌شده بیش از مقالات واقعی ذکر شده است.

ارابه خدمات درمانی و پاراکلینیکی مانند جراحی، آزمایش‌ها، تصویربرداری‌های پزشکی غیر ضروری به بیمه شده با هدف دریافت پول بیشتر از شرکت‌های بیمه.

صدور صورتحساب برای خدماتی که به بیمه شده ارائه نشده است.

تقلب و کلاهبرداری

بزرگ‌ترین دشمن صنعت بیمه

• نویسنده: فرانک سرن

• منبع: ماهنامه Insurance Networking News

— می ۲۰۰۵

• مترجم: ابوالقاسم راه‌چمنی

دست نیافتنی است می‌گوید: هدفی ما ایفای تعهدات در مقابل بیمه‌گذاران است و هر چه در امر مبارزه با تقلب موفقیت بیشتری کسب کنیم، در فعالیت‌های تجاری خود موفقیت بیشتری به دست می‌آوریم و در بازار رقابت نرخ‌های مناسب‌تری به مشتریان می‌توانیم عرضه کنیم».

تقلب و کلاهبرداری جزو جرایم پیچیده‌ای است که مجرمان یقه سفید و دارای مهارت‌های فنی و علمی مرتکب آن می‌شوند. آنان ابتدا دعاوی و پرونده‌های ساده و آزمایشی علیه شرکت‌های بیمه مطرح می‌کنند تا با نقاط و خلاهای اداری و فنی شرکت‌های بیمه آشنا شوند. آنان گاهی اوقات همدستانان نیز از کارکنان آن شرکت‌ها دارند. این افراد حتی گاهی نشریات، اینترنت و دیگر منابع را بررسی سوابق و عملکرد شرکت مورد نظر در مبارزه با تقلب را مورد بررسی و جستجو قرار می‌دهند تا همانند گانگسترهایی که به بانک‌ها دستبرد می‌زنند، شرکت‌هایی را مورد حمله خود قرار دهند که برنامه‌های پیشرفته مبارزه با تقلب ندارند.

دنيس جی (Dennis Jey) مدیر اجرایی «ائتلاف مبارزه با تقلب در صنعت بیمه» معتقد است، تفاوتی که جرم تقلب و کلاهبرداری با سایر جرایم دارد این است که مرتکبان این جرم در میان تمامی گروه‌های قومی، تمامی گروه‌های تحصیلی و درآمدی و همه مناطق جغرافیایی وجود دارد. بیشترین موارد تقلب و کلاهبرداری در بیمه حوادث رانندگی و بیمه‌های درمانی وجود دارد. در این رشته‌های بیمه‌ای، افراد سعی می‌کنند مبالغی را به ناحق از شرکت‌های بیمه دریافت کنند.

او می‌گوید به عنوان مثال در روسیه تقلب و سوءاستفاده از شرکت‌های بیمه بسیار رواج دارد. در این کشور گروه‌های خلافکار و کلاهبردار ابتدا بررسی می‌کنند که اقامه دعوی علیه شرکت‌های بیمه چگونه مطرح می‌شود. سپس آنها حدود یک میلیون پرونده دریافت خسارت از شرکت‌های بیمه مطرح می‌کنند حتی اگر یک یا دو درصد این ادعاها منجر به پرداخت خسارت شود، این به معنی کسب میلیون‌ها دلار پول بلاآورده در مدتی کوتاه است.

مبارزه بیمه‌گران با تقلب و کلاهبرداری از برخی جهات همانند مبارزه دولت‌ها با مواد مخدر است. هر دو مبارزه مستلزم مشارکت مردم، بهره‌گیری از فناوری و داشتن اطلاعات برای شناسایی و مقابله با مجرمان و متخلفان است. همچنین در هر دو مبارزه باید برای افزایش آگاهی‌های عمومی تلاش کرد تا از روی آوردن به مواد مخدر و تقلب بیمه‌گذاران و طرح دعاوی واهی برای دریافت خسارت از شرکت‌های بیمه جلوگیری کرد. در هر دو عرصه (مبارزه با مواد مخدر و تقلب در بیمه) با مجرمان و خلافکاران سازمان یافته‌ای مواجه هستیم که برای تحقق اهداف خود از روش‌ها و فناوری‌های پیشرفته‌ای استفاده می‌کنند.

به رغم اختصاص منابع و امکانات گسترده‌ای که در چند دهه گذشته به مبارزه با مواد مخدر و کلاهبرداری، اگرچه موفقیت‌هایی حاصل شده، ولی این دو مشکل همچنان باقی است. فقط در کشور آمریکا تقلب و کلاهبرداری سالانه ۳۰ میلیارد دلار به صنعت بیمه زیان وارد می‌کند و این رقم تنها مربوط به بیمه‌گران اموال و حوادث است. صاحب‌نظران صنعت بیمه معتقدند تقلب بالای خائمانسوز این صنعت خواهد بود. البته امروزه شرکت‌های بیمه در مقایسه با ۱۰ سال قبل موفقیت‌های بیشتری در مبارزه با تقلب به دست آورده‌اند. این شرکت‌ها اطلاعات خود درباره تقلب‌ها و موارد مشکوک را با یکدیگر مبادله می‌کنند و در گردهمایی‌ها و همایش‌های تخصصی مبارزه با تقلب شرکت می‌کنند تا بتوانند با تشریک مساعی راهبردهایی برای مقابله با تقلب و کلاهبرداری تدوین کنند. کارشناسان معتقدند مبارزه با تقلب فقط هنگامی نتیجه خواهد داد که تمامی شرکت‌ها و مؤسسات ذینفع در آن مشارکت داشته باشند زیرا کلاهبرداران و متقلبان شرکت‌های ضعیف را شناسایی کرده و برنامه‌های خود را در آن شرکت‌ها اجرا می‌کنند.

جان سارجنت (John Sargent) مدیر بخش تحقیقات و بازرسی ویژه در شرکت Met Life Auto & HOME با اذعان به اینکه از بین بردن کامل تقلب در صنعت بیمه هدف

روش‌ها و تاکتیک‌های گروه‌های کلاهبردار پیچیده و پنهانی است. در بیشتر اوقات این باندها کسانی را از داخل شرکت‌های بیمه که به روش‌های مبارزه با تقلب و کلاهبرداری در آن شرکت آشنا هستند و خلاهای قانونی را می‌دانند، استخدام می‌کنند.

یکی دیگر از روش‌های گروه‌های کلاهبردار «ضربه و فرار» است. در این روش آنها ابتدا در پی اجرای نقشه خود هستند و اگر شرکت بیمه متوجه کلاهبرداری آنها شود، ناگهان ناپدید می‌شوند.

فعالان صنعت بیمه معتقدند تقلب و کلاهبرداری در بیمه‌های درمانی به دلیل مشارکت عوامل داخلی مانند ارائه‌کنندگان خدمات درمانی، افزایش یافته و مبارزه با آن دشوارتر شده است. در سالهای پیشین بیشترین تخلف مربوط به خدماتی بود که انجام نشده بود ولی امروزه بیشتر شامل انجام جراحی‌های گران‌قیمتی است که از لحاظ پزشکی غیرضروری هستند. در این باره حتی برخی از پزشکان به بیماران مبالغه پرداخت می‌کنند تا عمل‌های جراحی غیرضروری روی آنها انجام دهند. این موارد بیشتر در میان کسانی اتفاق می‌افتد که پوشش‌های

بیمه‌ای خوبی دارند.

کارشناسان مبارزه با کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه معتقدند برای موفقیت در این مبارزه، به کارگیری فناوری پیشرفته و نیروی انسانی کارآمد و آگاه جزو ضروری‌ترین مسائل است. باید در سطوح مختلف شرکت‌ها از بالاترین رده‌های مدیریتی عزم و اراده مبارزه با تقلب و کلاهبرداری وجود داشته باشد. فناوری‌های لازم در این مبارزه مواردی همچون نرم‌افزارهای پیش‌بینی و مدل‌سازی، نرم‌افزارهای گردآوری و جستجوی اطلاعات، بانک‌های اطلاعات و تحلیل‌ها را شامل می‌شود.

آموزش در مبارزه شرکت‌های بیمه با کلاهبرداری و تقلب نقشی اساسی دارد. این شرکت‌ها باید با ارائه آموزش‌های ضمن خدمت به کارکنان و ارزیابان خسارت، آنها را با روش‌هایی که مجرمان سعی در تقلب و کلاهبرداری می‌نمایند، آشنا کنند. افزایش آگاهی‌های عمومی در جامعه نیز یکی دیگر از روش‌های مبارزه با تقلب و کلاهبرداری است.

برای مبارزه با تقلب و کلاهبرداری در صنعت بیمه، نخستین بار در سال ۲۰۰۱ مدیران و کارشناسان فناوری اطلاعات شرکت بیمه Met Life Auto & Home با متخصصان شرکت رایانه‌ای Computer sciences Corp جلسه مشترکی را برگزار کردند تا نرم‌افزاری برای مبارزه با کلاهبرداری تهیه کنند. این نرم‌افزار «جستجوگر تقلب» نام گرفت و می‌توانست تمامی اطلاعات نادرست و غیرطبیعی را شناسایی کند. این اطلاعات می‌توانست نشانی‌ها، کدهای پستی، شماره‌های تلفن غیرواقعی و نادرست باشد. این نرم‌افزار اطلاعات موجود در بخش‌های رسیدگی به دعاوی و پرداخت خسارت را بررسی و تحلیل می‌کرد. اما مشکل نرم‌افزار این بود که معطوف به گذشته بود یعنی زمانی که اطلاعات را بررسی می‌کرد و غیرواقعی بودن برخی از آنها را مشخص می‌نمود، در بیشتر اوقات خسارت پرداخت شده بود. مدیران شرکت در پی نرم‌افزاری بودند تقلب‌ها و کلاهبرداری‌ها پیش از صدور چک خسارت، مشخص شود.

کارشناسان و متخصصان این دو شرکت سپس صدها ساعت صرف کردند تا قواعد و اصولی برای تحلیل داده‌ها و مشخص کردن موارد مشکوک به تقلب، تدوین کنند. یکی از این قواعد، تعیین کردن فاصله بین صدور بیمه‌نامه و ادعای دریافت خسارت بود. دیگر شاخص‌ها و معیارها شامل این موارد می‌شد: میزان جراحات‌های ناشی از تصادف خودروها، تعداد سرنشینان خودرو و میزان خسارت وارده.

آنان همچنین نوعی موتور جستجو طراحی کردند که می‌توانست با بررسی اطلاعات داخل شرکت و نیز اطلاعات خارج از آن، بازرسان را برای سنجش میزان هزینه‌های ادعا شده یاری رساند. علاوه بر آن این موتور جستجو می‌توانست اطلاعات مربوط به ادعاهای مشکوک در سازمان ملی جرایم بیمه‌ای را نیز جستجو کند تا دریابد آیا در آنجا نیز مورد مشابهی ثبت شده است.

این نرم‌افزار سرانجام در فوریه سال ۲۰۰۳ تکمیل و نهایی شد و «سنجش‌گر تقلب» (Fraud Evaluator) نام گرفت. این نرم‌افزار پرونده‌ها را پیش از ارجاع به واحدهای ارزیابی و پرداخت خسارت، بررسی می‌کند و موارد مشکوک را اعلام می‌کند. این نرم‌افزار در سال نخست عملیاتی شدن توانست عملکرد خوبی داشته

باشد، به گونه‌ای که ۲۶ درصد موارد مشکوکی که به «واحد تحقیقات ویژه» ارجاع شده بود نتیجه تشخیص این نرم‌افزار بود. علاوه بر آن در مجموع تعداد موارد مشکوک ارجاعی به واحد تحقیقات ویژه در این شرکت ۴۰ درصد افزایش یافت.

اما شرکت Erie Insurance Group اساس مبارزه با تقلب و کلاهبرداری را در تدوین استراتژی تجاری خود قرار داد. این استراتژی غایات، اهداف کمی، طرح‌های تاکتیکی و روش‌های عملیاتی را مشخص می‌کرد: شرکت در پی تحقق چه چیزی است؟ آیا شرکت برای مقابله با تقلب و کلاهبرداری منابع کافی (مالی و انسانی) در اختیار دارد؟ شرکت چگونه می‌تواند موارد مشکوک را تشخیص دهد و آنها را به

«واحد تحقیقات ویژه» ارجاع دهد؟

مدیران شرکت اری (Erie) به خوبی آگاه بودند که نیروهای باتجربه و کارآمد - تحلیل‌گران آمار و اطلاعات، کارشناسان بررسی موفقیت آنها شد. فناوری نقش بسیار مهمی در مبارزه با کلاهبرداری و تقلب دارند و همین عامل سبب خسارت، در کنار فناوری توانست به کارشناسان و تحلیل‌گران اطلاعات برای انجام بهتر وظیفه آنان، کمک کند. در شرکت اری حدود ۵۰ کارشناس و تحلیل‌گر در گروه مبارزه با تقلب و کلاهبرداری فعالیت می‌کنند. آنها به

کمک نرم‌افزار «تمرکز بر تقلب» (Fraud Focus) به صورت روزانه تمامی پرونده‌ها و ادعاهای دریافت خسارت را بررسی و تحلیل می‌کنند. در این بررسی اطلاعات شرکت و شاخص‌های موجود در صنعت بیمه مورد توجه قرار می‌گیرند. سپس پرونده‌های مشکوک به کارشناسان رشته مورد نظر ارسال می‌شود. اگر این کارشناسان مشکوک بودن پرونده را تایید کردند، آنگاه پرونده به واحد تحقیقات کلاهبرداری ارجاع می‌شود.

شرکت اری از نرم‌افزارهای مدلسازی و پیش‌بینی استفاده می‌کند و همزمان نیز هشدارها و اطلاعات مربوط به کلاهبرداری‌های احتمالی که «سازمان ملی مبارزه با جرایم صنعت بیمه» آنها را منتشر می‌کند، مورد بهره‌برداری قرار می‌دهد. حدود یک هزار شرکت بیمه در سراسر ایالات متحده عضو این سازمان هستند و نیروهای انتظامی نیز در این سازمان حضور دارند. این سازمان در سال ۲۰۰۴ میلادی ۸۱۷ گزارش درباره شیوه‌های کلاهبرداری از صنعت بیمه و راه‌های مقابله با آن را منتشر کرد. شرکت اری همچنین اطلاعات مربوط به ۴۱۲ میلیون پرونده که در ۱۰ سال گذشته در صنعت بیمه مطرح شده بود را گردآوری کرد تا با بررسی آنها به کمک نرم‌افزارهای مختلف، مشخص کند چه اشخاص یا شرکت‌هایی جزو موارد مشکوک قرار می‌گیرند. زمانی که یک شرکت بیمه تشخیص می‌دهد در معرض تقلب و کلاهبرداری قرار گرفته، پرونده به گروه تحقیق ویژه ارسال می‌شود و همزمان اطلاعات آن به «سازمان ملی مبارزه با جرایم صنعت بیمه» ارسال می‌گردد.

امروزه شرکت‌های بیمه برای مبارزه با تقلب و کلاهبرداری واحدهای ویژه‌ای تاسیس کرده‌اند. برای مثال شرکت اری ابتدا واحد «بررسی اطلاعات» را تاسیس کرد و دیوید ریو که ۱۵ سال سابقه خدمت در نیروی پلیس و تحقیقات مربوط به مبارزه با کلاهبرداری را داشت به ریاست آن گمارد. ریو سپس یکی از افرادی که در سازمان‌های اطلاعاتی دولت و مبارزه با تروریسم و مواد مخدر تجربه داشت را به واحد خود دعوت کرد. نفر بعدی که به این واحد جذب شد متخصص نرم‌افزارهای اطلاعاتی بود. این گروه توانست با جذب نیروهای مورد نیاز خود کمک بزرگی به شرکت برای مبارزه با کلاهبرداری نمایند. آنان توانستند در نخستین سال فعالیت خود (سال ۲۰۰۳) از وارد شدن ۵ میلیون دلار خسارت به شرکت



جلوگیری کنند و مبارزه با کلاهبرداری در این شرکت را ۳۱ درصد بهبود بخشند.

دیوید ریو می‌گوید: ریشه‌کنی کامل کلاهبرداری در صنعت بیمه امکان‌پذیر نیست ولی می‌توان با آن مبارزه کرد و از حقوق بیمه‌گذاران دفاع کرد. ما مبارزه با کلاهبرداری را بسیار جدی تلقی می‌کنیم زیرا این می‌تواند توان رقابتی شرکت را از بین ببرد. اصول اخلاقی ما نیز حکم می‌کند که شما نمی‌توانید هزینه‌های این مسئله (کلاهبرداری و تقلب) را به مصرف‌کنندگان تحمیل کنید.

یک نمونه عینی در مبارزه با کلاهبرداری در بیمه‌های اتومبیل

در سال ۲۰۰۳ در شهر لارنس ایالت ماساچوست آمریکا در یک تصادف ساختگی که با هدف کلاهبرداری از شرکت بیمه انجام شد، یک نفر کشته شد. این واقعه سبب شد «دفتر مبارزه با کلاهبرداری در صنعت بیمه» در ایالت ماساچوست برنامه‌ای برای مقابله با کلاهبرداری و تقلب گسترده در شهر لارنس تدوین کند. براساس این برنامه به کسانی که اطلاعاتی درباره کلاهبرداری از شرکت‌های بیمه ارایه می‌کردند، تا مبلغ پنج‌هزار دلار جایزه اعطا می‌شد، مشروط بر آنکه این اطلاعات منجر به دستگیری و صدور حکم محکومیت خاطی در دادگاه می‌شد.

دانیل جانسون مدیر اجرایی دفتر ایالتی مبارزه با کلاهبرداری در صنعت بیمه گفت: «شهر لارنس مرکز کلاهبرداری از صنعت بیمه در ایالت ماساچوست است و تقلب و کلاهبرداری به صورت گسترده‌ای در این شهر وجود دارد. براساس آمارهای بیمه اتومبیل، در هر ۱۰۰ تصادفی که در این ایالت رخ می‌دهد ۴۳ نفر ادعا می‌کنند که در حوادث رانندگی آسیب دیده‌اند. اما در شهر لارنس در هر ۱۰۰ تصادفی که رخ می‌دهد، ۱۴۱ نفر ادعای آسیب دیدگی می‌کنند. این آمار خود میزان موارد مشکوک را مشخص می‌کند این وضعیت سبب افزایش حق بیمه‌های اتومبیل در این شهر شده است و

اهالی شهر می‌دانند چنین وضعیتی به دلیل رفتارهای تعداد اندکی از سوء استفاده‌کنندگان است. مرگ یکی از شهروندان در واقعه تصادف ساختگی نشان داد که هزینه‌های کلاهبرداری از مسائل مالی فراتر می‌رود.»

یک سال ونیم پس از اجرای طرح جدید، آمارها نشان داد، اجرای آن موفقیت‌آمیز بوده است. «دفتر مبارزه با کلاهبرداری در صنعت بیمه» در ایالت ماساچوست اعلام کرد در سال ۲۰۰۴ اجرای این طرح در شهر لارنس سبب ۲۵ میلیون دلار صرفه‌جویی در هزینه‌های شرکت‌های بیمه شده است. این صرفه‌جویی به دلیل جلوگیری از پرداخت خسارت به ادعاهای واهی درباره جراحات‌های انسانی، وارد شدن خسارت به اموال و دیگر ادعاهاست. پس از اجرای این طرح تعداد تصادف‌هایی که در سال ۲۰۰۴ به پلیس گزارش شد، ۴۰ درصد کاهش یافت. «دفتر ایالتی مبارزه با کلاهبرداری در صنعت بیمه» تنها نهاد تجسس و تحقیقاتی است که در ایالات متحده بخش خصوصی آن را تأسیس کرده است و شرکت‌های بیمه واقع در ایالت ماساچوست منابع مالی آن را تأمین کرده‌اند. این دفتر پرونده‌ها و موارد مشکوک را پس از بررسی اولیه به نهادهای انتظامی، دادگاه‌های محلی و ایالتی برای رسیدگی ارسال می‌کند.