

## بررسی و رتبه بندی راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان (مورد مطالعه: شرکت بیمه سرمد)

محسن مرادی<sup>۱</sup> و سید محمد فاطمی نژاد<sup>\*</sup>

۱ گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نراق، نراق، ایران

\* نویسنده مسئول: سید محمد فاطمی نژاد

### چکیده

کلاهبرداری بیمه‌گذاران در زمان خرید یا زمان ادعای خسارت؛ این نوع ریسک بیشتر در خرید بیمه نامه یا سازمان دهی یک خسارت واهی گریبانگیر شرکت بیمه می‌گردد؛ کلاهبرداری می‌تواند هنگام صدور بیمه نامه یا خسارت اتفاق بیفتد. بیمه‌گذار متعهد است که هر گونه اطلاعات جدید در زمان اعتبار بیمه نامه که بر ریسک بیمه تأثیر می‌گذارد را به بیمه‌گر گزارش کند. با این تفاسیر مفهوم کلاهبرداری بیمه‌ای بیشتر مرتبط با بزرگنمایی عمدی خسارت یا خسارت‌های ساختگی و جعلی می‌باشد. با توجه به این موضوع در پژوهش پیش رو به " بررسی و رتبه بندی راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان (مورد مطالعه: شرکت بیمه سرمد)" پرداخته شده است. این تحقیق، به لحاظ هدف؛ کاربردی و از حیث روش اجرا؛ توصیفی پیمایشی می‌توان قلمداد کرد. جامعه دلفی این پژوهش شامل دو گروه ۱۰ نفره از مدیران و کارشناسان بیمه‌ای در شرکت بیمه سرمد می‌باشد که مجموع آنها ۲۰ نفر است و همچنین برای جامعه تاپسیس از ۳۰ نفر مدیران و کارشناسان بیمه‌ای در شرکت بیمه استفاده می‌شود. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است. در بخش آمار توصیفی، متغیرهایی مانند: سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کاری بررسی شدند. در بخش آمار استنباطی، با استفاده از تکنیک دلفی راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان، که بوسیله پرسشنامه در اختیار نمونه آماری قرار گرفته بود، مورد بررسی و اعتبارسنجی قرار گرفت. سپس با استفاده از تکنیک تاپسیس راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان در شرکت بیمه سرمد رتبه بندی شدند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ۴ راهکار به عنوان راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت‌های غیر واقعی در بیمه درمان در شرکت بیمه سرمد برگزیده شده اند. در بین این راهکارها، گزینه (راهکارهای درون سازمانی) از اولویت بالاتری برخوردار شده است.

واژه‌های کلیدی: پرداخت خسارت‌های غیر واقعی، بیمه درمان، راهکارهای درون سازمانی، آموزش کارکنان

## مقدمه

تقلبات یک مسئله ای جهانی است و به دلیل حجم بالایی از هزینه ها که بر دوش شرکت های بیمه تحمیل می کند به یکی از موضوعات و دغدغه های اصلی شرکت های بیمه تبدیل شده است. خصوصاً در عصر حاضر که پیشرفت تکنولوژی باعث ایجاد راه ها و ابزارهای پیچیده تر برای انجام تقلبات شده است. لذا هم شرکت های بیمه در بخش عملی و کاربردی و هم محققان در بخش های نظری به دنبال راه های جدیدتر و دقیق تر برای کشف و پیشگیری از بروز تقلبات هستند. آمارهای منتشر شده در صنعت بیمه به وضوح نشان دهنده اهمیت مسئله تقلب هستند، اگر چه ممکن است میزان تقلبات در رشته های مختلف با هم تفاوت هایی داشته باشند. کلاهبرداری های بیمه ای، از مهم ترین مشکلات صنعت بیمه می باشد که خسارت های زیادی را به شرکت های بیمه ای تحمیل می کند (کرلیداگ، ۲۰۱۲). تقلب از بسیاری جهات از جمله مالی، شهرت و معروفیت سازمانی، کارکرد های روانی و اجتماعی، اثرات و پیامد های منفی بر سازمان می گذارد (رحیمیان، ۱۳۹۰). با وجود پیشرفت های فراوان در شناسایی این تقلب ها، هزینه ایجاد شده در اثر این کلاهبرداری ها، برای شرکت های بیمه ای همچنان در حال افزایش است. تقلب در بیمه ممکن است در مراحل مختلف و توسط اشخاص مختلفی مانند: بیمه گذاران جدید، بیمه گذاران فعلی، اشخاص ثالث زیان دیده یا متخصصانی که به بیمه گذاران خدمات ارائه می دهند رخ دهد (تریسا، ۲۰۱۰). انواع کلاهبرداری ها و تقلب در صنعت بیمه بسیار متنوع است و به صورت روز افزون، بیش از حد تصور در اطراف ما اتفاق می افتد (ویلسمان، ۲۰۰۳). بدین صورت وجود ادعاهای کاذب و احتمال کلاهبرداری بیمه شدگان از شرکت های بیمه منجر به افزایش ریسک و ناطمینانی شرکت های بیمه گشته و شرکت های بیمه نیز میزان نرخ های دریافتی خود را از افراد افزونی خواهند داد و به این صورت همه افراد قربانی رفتار عده ای خواهند شد (ورهرامی، ۱۳۸۹).

## راهکارهای جلوگیری از خسارات غیر واقعی

ادعای خسارت غیر واقعی می تواند از همان ابتدای آغاز قرارداد صورت پذیرد و یا در طول دوره قرارداد بیمه یا زمانی که خسارت پرداخت می شود و یا ادعای خسارت تقلبی می تواند توسط اشخاص ثالثی که در حل و فصل ادعا نقشی دارند صورت پذیرد. به عنوان مثال می توانند پزشکان برای خدمات پزشکی ارائه نشده ادعای خسارت کنند. جلوگیری و پیشگیری از تقلب و ادعای تقلب با توسعه ی محصول مناسب توسط شرکت های بیمه شروع می شود. در هنگام طراحی یک محصول جدید شرکت بیمه نیاز به آگاهی از عوامل افزایش ریسک دارد. توسعه محصول بیمه باید به گونه ای باشد که خطر تقلب و دیگر خطرات مرتبط با استفاده از اقدامات کنترلی کافی به رسمیت شناخته شده و با آن برخورد شود. ارتباط نرم افزاری شرکت های بیمه با یکدیگر و با پلیس. استفاده از مهر برجسته و استفاده از کاغذهای مخصوص دارای بارکدهای امنیتی. آموزش مستمر کارشناسان صدور و ارزیابی خسارت. استفاده از افراد متعهد و خبره جهت ارزیابی خسارت ها. کاهش برون سپاری پرداخت خسارت به شرکت ها و سازمان های دیگر. اقدام به موقع در پرداخت خسارت ها به نحوی که امکان تقلب و مدرک سازی از افراد فرصت طلب سلب گردد. قراردادن بیمه گزاران متقلب در لیست سیاه. دقت کارشناسان هنگام صدور بیمه نامه و احراز هویت بیمه شده. تکمیل سوابق و رفع نواقص پرونده متشکله در کوتاه ترین زمان به منظور پیشگیری از تبانی و تقلب و ارائه مدارک ساختگی. ایجاد سیستم آنلاین شرکت های بیمه و بیمه مرکزی. تشکیل جلسات مستمر کارشناسی بین شرکت های بیمه و مسئولین قضایی، انتظامی و راهور. آگاه ساختن مشتریان، واسطه ها و کارکنان از سیاستهای ضد تقلب شرکت. انجام اقدامات قانونی و پیگیری متقلبین. اشتراک گذاری دانش در خصوص مدیریت ریسک و تقلب بین شرکت های بیمه.

سیاست حفظ سوابق مشکوک.

گزارش موارد مشکوک به تقلب. (آلبرخت و کانن، ۲۰۱۱)

### مدیریت ریسک خسارات غیر واقعی توسط شرکت های بیمه

شرکت های بیمه باید به طور مداوم به دنبال پیشگیری و جلوگیری از تقلب متقلبان باشند. هیئت مدیره ی شرکت های بیمه به عنوان بخشی از حاکمیت شرکتی باید به تشخیص و درک خطرات ناشی از تقلب برای سازمانشان بپردازند که شامل تقلب بالقوه و اثر تقلب می شود. با مدیریت ریسک داخلی، مدعی تقلب و واسطه ی تقلب، بیمه گران می توانند تصمیم بگیرند که در کدام روندها و کنترل ها می توان به طور موثر عمل کرد یا به طور موثر این ریسک ها را کنترل نمود.

هیئت مدیره و مدیران ارشد برای مدیریت ریسک تقلب مسئول هستند. مدیریت ریسک تقلب باید بخشی از چارچوب مدیریت ریسک هر شرکت بیمه باشد. این موضوع باید در روش های عملیاتی و کنترل به عنوان مثال اینگونه منعکس شود:

- توسعه محصولات

- پذیرش مشتریان

- استخدام و اخراج مدیریت و کارکنان

- برون سپاری

- مدیریت ادعاها و مطالبات

برای نیل به این اهداف لازم است که شرکت بیمه موارد زیر را در نظر بگیرد:

- ایجاد و حفظ یک محیط کنترلی از طریق سیاست ها، روش ها و کنترل ها، شرکت های بیمه نیاز به معیارهای اعتماد در هیئت مدیره و مدیریت ارشد و دیگر کارکنان به عنوان بخشی از ارزش کسب و کار خود و یک فرهنگ سازمانی مناسب دارند.

- حمایت مناسب هیئت مدیره و مدیریت ارشد (که در بالا به آنها اشاره شد) و ارتباط این ارزش ها با کل سازمان.

- ایجاد اهداف کسب و کار واقعی و تعیین و تخصیص منابع کافی برای هیئت مدیره و مدیریت ارشد و دیگر کارکنان.

- اداره و جمع آوری اطلاعات مدیریت با توجه به تقلب در بیمه و در دسترس قرار دادن آن در زمان مشخص برای هیئت مدیره و مدیریت ارشد برای نظارت بر تحولات و اقدام مناسب انجام دادن. این اطلاعات باید به صورت ارزشیابی دوره ای اثر بخشی سیاست ها روش ها و کنترل ها و ایجاد تغییرات در صورت لزوم مورد استفاده قرار گیرد.

- ایجاد و حفظ عملکرد مناسب و مستقل برای آزمایش مدیریت ریسک، روش ها و کنترل ها.

- وسعت و شکل خاص سیاست ها روش ها و کنترل های مورد نیاز برای جلوگیری و شناسایی تقلب باید پس از تجزیه و تحلیل ریسک تعیین شود. عوامل مرتبط عبارتند از:

- اندازه ی شرکت بیمه

- گروه مسئول و ساختار سازمانی

- محصولات و خدمات ارائه شده

- روش های پرداختی مورد استفاده برای پرداخت خسارات و حق بیمه ها

- شرایط بازار

ریسک تقلب را می توان با استفاده از روش بیمه گری مبتنی بر توزیع تحت تاثیر قرار داد؛ به عنوان مثال نوشتن مستقیم و یا استفاده از نماینده های مربوطه یا واسطه های مستقل. میزان تماس با مشتری و مشارکت کارکنان بیمه و اعتماد به اشخاص ثالث می تواند بسته به روش توزیع مورد استفاده های متفاوت قرار گیرد و این موضوع تحت تاثیر ماهیت و اندازه ی ریسک تقلب است. برای سیاست ها رویه ها و کنترل های ویژه ممکن است لازم باشد که برای توزیع محصولات از فناوری جدید مانند اینترنت استفاده کنند.

به عنوان بخشی از مدیریت ریسک تقلب، شرکت های بیمه باید دارای مجموعه ای از روش ها و اقدامات باشند که قادر به پاسخگویی به اندازه ی کافی باشند و در صورت لزوم در مواقع اضطراری به سرعت به موارد و یا موارد مشکوک به تقلب بپردازند.

بررسی خسارات غیرواقعی نیاز به انواع مختلفی از تجربه و تخصص از مناطق گوناگون دارد (مثلا حسابرسی حقوقی، قانونی و تخصصی پزشکی و فناوری اطلاعات). شرکت های بیمه باید مطمئن شوند که آنها دارای تخصص مربوطه چه در سازمان چه در تحقیقات خارج از سازمان یا همان برون سپاری تقلب به اشخاص ثالث را دارند. به شرطی که کیفیت بررسی و تحقیقات با برون سپاری به خطر نیفتد و محرمانه بماند. (آلبرخت و کانن، ۲۰۱۱)

### خسارات غیرواقعی بیمه گزار و تقلب در ادعای خسارت ها

به عنوان بخشی از مدیریت ریسک عملیاتی، شرکت های بیمه باید پتانسیل خطرات ناشی از دست دادن شهرت و مال ناشی از تقلب و ادعای تقلب را در نظر بگیرند. موارد شدید می تواند به طور گسترده موجب آسیب اقتصادی به شرکت های بیمه گردد. تقلب و ادعای خسارت غیرواقعی می تواند از همان ابتدای آغاز قرارداد صورت پذیرد و یا در طول دوره ی قرارداد بیمه یا زمانی که خسارت پرداخت می شود و یا ادعای خسارت تقلبی می تواند توسط اشخاص ثالثی که در حل و فصل ادعا نقشی دارند صورت پذیرد (مورد ارتکاب باشد). به عنوان مثال پزشکان می توانند برای خدمات پزشکی ارائه نشده و یا مهندسان برای هزینه ی تعمیرات انجام نشده ادعای خسارت کنند.

ممکن است به عمد از ارائه ی اطلاعات خودداری کرده یا اطلاعات نادرست بدهد. مثلا هزینه ای مثل امتناع از پوشش توسط دیگر بیمه گران یا ادعاهایی موجود در پس زمینه یک ریسک جدی برای شرکت های بیمه است که امکان دارد پوششی را ارائه ندهند یا پوششی را تحت شرایط گوناگونی ارائه دهند (با سهم نگهداری بالاتر و حق بیمه بالاتر) اگر این اطلاعات را در اختیار داشته باشند.

موارد تقلب ها (ادعاها) و ادعای خسارت تقلبی بیمه که می تواند هر کدام ویژگی های زیر را داشته باشند:

- اغراق در خسارت یا زیان مورد تحت پوشش
  - عدم بیان واقعیت برای ایجاد یک ظاهر ساختگی برای تحت پوشش قرار دادن یک حادثه توسط بیمه نامه
  - عدم بیان دارا بودن عضو آسیب دیده توسط متقلب
  - به اجرا درآوردن وقوع حادثه ی منجر به آسیب و یا از دست دادن مورد پوشش تحت بیمه نامه
- ادعای تقلب می تواند با ترکیب دیگر انواع تقلب مثل تقلب در هویت رخ دهد. به عنوان مثال در موارد درمان پزشکی متقلبان از هویت دیگران استفاده می کنند که هزینه های پزشکی توسط بیمه پرداخت شود.
- شرکت های بیمه باید به تقلب و ادعاهای ریسک تقلب به عنوان بخشی از ریسک عملیاتی خود رسیدگی کنند. در ایجاد سیاست های مناسب، روشها و کنترل ها، شرکت های بیمه باید منافع و هزینه های پیش گیری را ارزیابی کنند و اما نیاز به این موارد را هم دارند:

- سهولت و سرعت پذیرش و حل و فصل ادعاهای مطلوب از دید بازاریابی می تواند در معرض تقلب بودن آنها را افزایش دهد.
- عدم در نظر گرفتن مسئولیت اخلاقی و معنوی که به منظور جلوگیری از تقلب و ترویج یکپارچگی در صنعت بیمه می باشد.
- آگاهی از اینکه تقلب به شهرت آنها آسیب می زند و مشتریان ممکن است تصور کنند که تقلب به دیگر فعالیت های مجرمانه مربوط است و انتظار داشته باشند که تقلب با درجه ی بالا ممکن است منجر به حق بیمه های بالاتر شود یا امکان عدم پرداخت خسارتها را میسر سازد.
- تشخیص و جلوگیری و پیش گیری از انواع تقلب می بایست مورد توجه خاص باشد چرا که این تقلب ها منافع بیمه و سایر اشخاص ثالث را تهدید می کند. به عنوان مثال تقلب توسط گروه های سازمان یافته ی جنایی که به صورت

گسترده و پیچیده مرتکب تقلب می شوند و برای آن نیاز به سایر اقدامات مجرمانه دارند مثل صحنه ی تصادف خودرو. (جوادی، ۱۳۹۴)

### مروری بر تحقیقات پیشین

اسدالله محقق (۱۳۹۳) در تحقیقی با بررسی بالغ بر ۶۰۰ پرونده شخص ثالث سعی شده است تا الگوهای تقلب در بیمه شخص ثالث را کشف نماید. اطلاعات از بین پرونده های چندین شرکت بیمه ای استخراج شده و بعد از فرایند آماده سازی داده ها، از خوشه بندی استفاده شده تا داده هایی که به هم شباهت دارند در گروه هایی مجزا قرار بگیرند. سپس با استفاده از نظرات کارشناسان خسارت اتومبیل در شرکت های بیمه ای سعی شده است میزان احتمال تقلب در خوشه های مختلف تخمین زده شود. در نهایت برای هر چه روشن تر شدن اطلاعات هر خوشه، از درخت های تصمیم برایدسته بندی و کشف قوانین حاکم بر هر خوشه استفاده شده است. برای خوشه هایی که ویژگی های آن دارای رنج وسیع مقداری بوده اند، از قواعد انجمنی برای کشف قواعد مشکوک استفاده شده است. در نهایت تعدادی از خوشه ها مشکوک به تقلب تشخیص داده شدند و همچنین از طریق قواعد انجمنی تعدادی از قوانین، مشکوک به تقلب شناخته شدند.

❖ ابوالفضل فاتح (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان تاثیر معنویت بر کاهش فساد مالی در سازمان بیمه تأمین اجتماعی شهرستان شاهرود به نتیجه رسید با توجه به داده ها بین عمل به واجبات با کاهش فساد اداری همبستگی معنادار وجود داشت. بین فساد مالی و عمل به مستحبات ارتباط معنادار پیدا نشد بین فساد مالی و در نظر گرفتن دین در تصمیم گیری رابطه معنادار منفی وجود داشت.

❖ جعفر عباسی (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان اجتماع یابی در شبکه تقلب بیمه اتومبیل به روش تحلیل شبکه های اجتماعی انجام داد که نتایج تحقیق حاکی از توانایی این روش در رتبه بندی گروه های مشکوک به تقلب است. با توجه به اینکه افرادی که در یک کلاهبرداری بیمه ای باهم همکاری می کنند به طرق مختلفی به همدیگر مرتبط هستند، شناسایی گروه های کلاهبرداری نیازمند نمایش مناسب داده های مربوطه می باشد. شرکت های بیمه می توانند با استفاده از روش تحلیل شبکه های اجتماعی و تحلیل روابط بین گروهی اجتماعات مختلف شکل گرفته در شبکه، اقدام به شناسایی حضور حلقه های تقلب سازمان یافته و ادعاهای خسارت جعلی کنند.

❖ بابک فولادی نیا (۱۳۹۲) در تحقیقی به بررسی کشف تقلب در بیمه اتومبیل با استفاده از روش های داده کاوی پرداخت. نتایج حاصل از این تحقیق می تواند نشان دهد که تکنیک های داده کاوی می توانند در حوزه بیمه اتومبیل مورد استفاده قرار گیرند و توسط خبرگان این حوزه نتایج بدست آمده تحلیل و به کار گرفته شود.

❖ صحت و همکاران (۱۳۹۱) پژوهشی با عنوان نقش اخلاق در کاهش تقلب شرکت های بیمه از دید مشتریان انجام دادند. نتایج این تحقیق که حاصل آزمون فرضیه های آن می باشد، نقش اخلاق در کاهش میزان تقلب شرکت های بیمه ای را نشان می دهد و پس از آزمون میانه، نتایج نشان داد که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه گزاران، بیمه گران و هم چنین نهادهای مرتبط با خسارت در کاهش تقلب بیمه تاثیر دارد.

❖ مریم مباحثرفر (۱۳۹۰) تحقیق با عنوان نقش فناوری اطلاعات در کاهش کلاهبرداری های بیمه ای در بیمه های درمان و بیمه های شخص ثالث با تایید فرضیه اصلی تحقیق تایید گردید که استفاده از فناوری اطلاعات موجب کاهش کلاهبرداری های بیمه ای می گردد. بر مبنای تایید سه فرضیه فرعی نیز چنین نتیجه گیری شد که استفاده از فناوری اطلاعات موجب کاهش کلاهبرداری های بیمه ای در بیمه های شخص ثالث و در بیمه های درمان و همچنین موجب کاهش پدیده اطلاعات نامتقارن می گردد.

❖ وحید انوری تفتی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان کلاهبرداری در بیمه خودرو پرداخت و بررسی نشان داد رویه و دکترین حقوقی قوی در باره ارکان بزه کلاهبرداری در بیمه خودرو فقیر بوده و نارسایی زیادی وجود دارد به عنوان مثال گرچه با مسامحه می توان ارکان این گونه تخلفات را با جرم کلاهبرداری در ایرانیکی دانست لیکن شگرد های مورد استفاده

کلاهبرداران در بسیاری موارد از مصادیق شناخته شده جرم کلاهبرداری لاقبل به زعم صاحب نظران حقوق در ایران نیست و بایستی قانونی با دامنه گسترده تری تنظیم نمود.

❖ جerald سوابی (۲۰۱۱) پژوهشی با عنوان قانون اصلاحات بیمه: پیشگیری از تخلف بیمه در قرن بیست و یکم در انگلستان انجام داد. این پژوهش به بررسی انتقادی قانون فعلی و تغییرات احتمالی که توسط کمیسیون قانون در دست بررسی است، می پردازد. این مقاله به پیدا کردن ادعای جعلی و تقلب آلود برای دریافت هزینه و خسارت از شرکت بیمه را مورد بررسی قرار می دهد. دولت فعلی، بنا بر قانون از شرکت بیمه زمانی که با یک ادعای جعلی مواجه می شوند محافظت می نماید.

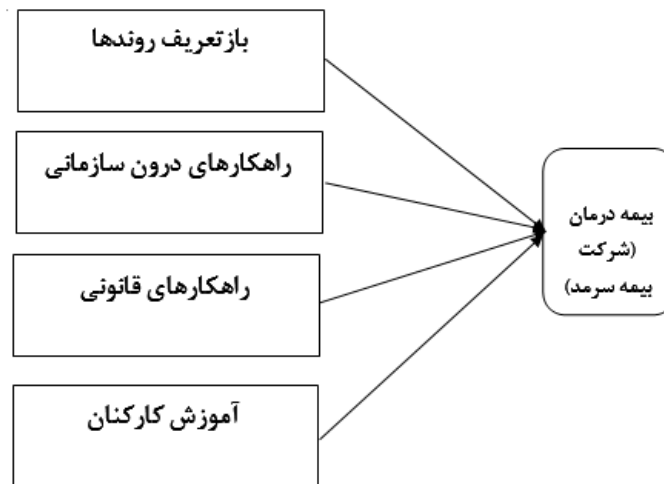
❖ یوسف و عبدالرشید (۲۰۰۹) پژوهشی با عنوان کلاهبرداری بیمه ای به عنوان یک مشکل اقتصادی و جهانی در نیجریه پرداختند. که در آن مشکلات نظارتی که در مقابله با کلاهبرداری در صنعت بیمه نیجریه وجود دارد پرداختند و و به بررسی ادبیات موجود در مکانیسم های کنترل کلاهبرداری یعنی طراحی قرارداد بیمه ، حسابرسی درک تقلب توسط مشتریان در بازار بیمه پرداخته شد این پژوهش به روش مصاحبه به بررسی مشکلات صنعت بیمه و کنترل آن می پردازد.

❖ لی و همکاران (۲۰۰۷) پژوهشی با عنوان اندازه گیری تقلب در بیمه خودرو در تایوان انجام دادند که اکثریت پاسخ گوین معتقد بودند که وضعیت بد اقتصادی ، افزایش در کلاهبرداری های بیمه ای را منجر می شود که برخی این روش را جهت تامین سرمایه برای خود عنوان نمودند.

❖ واین و ددن (۲۰۰۵) در پژوهشی با به کارگیری روش بیز ساده ، اقدام به کشف تقلب در داده های بیمه اتومبیل کردند. در این پژوهش از الگوریتم های تقویت کننده استفاده شد و نتایج آن با نتایج حاصل از الگوریتم بیز ساده بدون به کارگیری الگوریتم های تقویت کننده مقایسه شده و ثابت شده است که استفاده از الگوریتم های تقویت کننده نتیجه دقیق تری به دست می دهند.

### روش پیشنهادی

در این تحقیق از مدل مفهومی آلبرت و کانن استفاده شده است (شکل ۱). جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه بوده است و برای سنجش روایی پرسشنامه تحقیق از نظرات خبرگان در حوزه موضوع تحقیق استفاده شده است. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به وسیله نرم افزار SPSS سنجیده شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق (آلبرت و کانن ۲۰۱۱)

شرح سوالات پرسشنامه پژوهش بصورت جدول ۱ می باشد. راهکارهای پیشنهادی در چهار دسته بازتعریف روندها، راهکارهای درون سازمانی، راهکارهای قانونی، و آموزش کارکنان ارائه شده اند. جامعه دلفی این پژوهش شامل دو گروه ۱۰ نفره از مدیران و کارشناسان بیمه ای در شرکت بیمه سرمد می باشد که مجموع آنها ۲۰ نفر است. همچنین برای جامعه تاپسیس از ۳۰ نفر از

مدیران و کارشناسان بیمه‌ای در شرکت بیمه سرمد استفاده شده است. به دلیل محدود بودن تعداد جامعه، تعداد کل جامعه به عنوان نمونه مورد استفاده قرار گرفت. ۱۰٪ پاسخگویان سن زیر ۳۰ سال، ۳۷٪ سن ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۳٪ سن ۴۰ تا ۵۰ سال و ۲۰٪ سن بالای ۵۰ سال دارند. بنابراین بیشترین تعداد را از لحاظ سن افراد ۳۰ تا ۴۰ سال دارند که ۷۰٪ کل آن‌ها مرد هستند. ۱۷٪ سابقه کاری ۵ تا ۱۰ سال، ۳۰٪ سابقه کاری ۱۰ تا ۱۵ سال و ۵۳٪ سابقه کاری ۱۵ سال به بالا دارند.

جدول ۱: شرح سئوالات پرسشنامه

انواع راهکارها	شماره سئوالات	تعداد سئوالات
بازتعریف روندها	۵-۴-۳-۲-۱	۵
راهکارهای درون سازمانی	۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶	۷
راهکارهای قانونی	۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳	۵
آموزش کارکنان	۲۳-۲۲-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸	۶

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها و بررسی نظرات خبرگان برای تشکیل ماتریس تصمیم‌گیری ابتدا باید ماتریس مقایسات زوجی شاخص‌ها را نسبت به هر شاخص به دست آوریم. برای این کار طبق نظر افراد خبره و متخصصان، ارزش و اهمیت هر شاخص را نسبت به دیگر شاخص‌ها در راستای شاخص ارایه شده در ماتریسی مربعی می‌آوریم. قطر اصلی این ماتریس عدد ۱ می‌باشد (اهمیت هر شاخص نسبت به خودش ۱ است). ماتریس مقایسات زوجی شاخص‌ها نسبت به دو شاخص (ضمانت اجرایی، قابلیت تعمیم به سایر شرکت‌های بیمه) در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: ماتریس مقایسات زوجی شاخص‌ها نسبت به شاخص ضمانت اجرایی

ضمانت اجرایی	راهکارهای قانونی	آموزش کارکنان	بازتعریف روندها	راهکارهای درون سازمانی
راهکارهای قانونی	۱	۰,۳	۰,۲	۱
آموزش کارکنان	۳,۳۳	۱	۱,۲	۱,۱
بازتعریف روندها	۵	۰,۸۳	۱	۰,۵
راهکارهای درون سازمانی	۱	۰,۹	۲	۱

### مقایسه نتایج پژوهش با پژوهش دیگران

پژوهش حاضر با پژوهش ابوالفضل فاتح (۱۳۹۳) تحت عنوان «تاثیر معنویت بر کاهش فساد مالی در سازمان بیمه تأمین اجتماعی شهرستان شاهرود» همراستا است. با توجه به داده‌ها بین عمل به واجبات با کاهش فساد اداری همبستگی معنادار وجود داشت. بین فساد مالی و عمل به مستحبات ارتباط معنادار پیدا نشد بین فساد مالی و در نظر گرفتن دین در تصمیم‌گیری رابطه معنادار منفی وجود داشت.

پژوهش حاضر با پژوهش صحت و همکاران (۱۳۹۱) تحت عنوان «نقش اخلاق در کاهش تقلب شرکت‌های بیمه از دید مشتریان» همراستا است. نقش اخلاق در کاهش میزان تقلب شرکت‌های بیمه‌ای را نشان می‌دهد و پس از آزمون میانه، نتایج نشان داد که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران، بیمه‌گران و هم‌چنین نهادهای مرتبط با خسارت در کاهش تقلب بیمه‌تأثیر دارد.

پژوهش حاضر با پژوهش جerald سوابی (۲۰۱۱) تحت عنوان « قانون اصلاحات بیمه: پیشگیری از تخلف بیمه در قرن بیست و یکم در انگلستان » همراستا است. این پژوهش به پیدا کردن ادعای جعلی و تقلب آلود برای دریافت هزینه و خسارت از شرکت بیمه را مورد بررسی قرار می دهد. دولت فعلی، بنا بر قانون از شرکت بیمه زمانی که با یک ادعای جعلی مواجهه می شوند محافظت می نماید.

پژوهش حاضر با پژوهش لی و همکاران (۲۰۰۷) تحت عنوان « اندازه گیری تقلب در بیمه خودرو در تایوان » همراستا است. وضعیت بد اقتصادی، افزایش در کلاهبرداری های بیمه ای را منجر می شود که برخی این روش را جهت تامین سرمایه برای خود عنوان نمودند.

### نتایج

کلاهبرداری های بیمه ای در ابتدا تنها تعداد محدودی از روش ها را شامل می شد و افراد کلاهبردار تنها با استفاده از این شگردها اقدام به دریافت خسارت های متقلبانه از شرکت های بیمه ای می نمودند. اما به مرور زمان و با توسعه صنعت بیمه، افزایش بیمه نامه های جدید، توسعه تکنولوژی های نرم افزاری و اطلاعاتی، کلاهبرداری های بیمه ای حرفه ای تر شده و مقابله با آن را با مشکل مواجه نموده است.

اصولاً کلاهبرداری یک عمل حرفه ای است که افراد با دور زدن برخی از قوانین و مقررات و در مواردی با استفاده از ضعف های سیستمی و نرم افزاری، توسط افراد خبره و آگاه انجام می شود. اما متأسفانه عمده کلاهبرداری های بیمه ای توسط همه افراد جامعه با هر سطح توانایی، تحصیلات و مهارت قابلیت انجام دارد که همین امر مبارزه با آن را با مشکل مواجه می کند.

پر واضح است که مسئولیت تشخیص و اثبات خسارت های جعلی، ساختگی و متقلبانه بر عهده شرکت بیمه خواهد بود و این شرکت همامی بایست فرآیندهای پایدار، را در جهت پیشگیری و کشف آن در پیش گیرند. به دور از هرگونه اغراق باید گفت که بسیاری از شرکت های بیمه در ایران، علی رغم تقبل هزینه های تحمیل شده از سوی کلاهبرداران، فاقد فرآیندهایی پایدار در جهت پیشگیری، شناسایی و کشف تقلبو تخلف هستند.

همانند تمامی شرکتهای تجاری، شرکت های بیمه با هدف بلندمدت می بایست مجبور به برخورداری از سود معقول و رشد بازار شرکت باشند. یکی از موانعی که در مسیر دستیابی به این هدف با آن مواجه می شوند تقلب های بیمه ای هستند. هزینه های بالای تسویه خسارات اشتباه بر حق بیمه مشتریان تاثیر می گذارد و باعث کاهش رقابت پذیری شرکت های بیمه می شود. لذا، تقلب های بیمه ای در کل صنعت بیمه مشکلی حاد می باشند. شرکت های بیمه همچنان بدنبال روش های بهتر و جدیدتر برای چگونگی حفاظت از خود در برابر تقلب های بیمه ای می باشند. رویکرد بنیادی، پایه گذار مدیریت تقلب با کیفیت بالا با منافع تکنولوژی اطلاعات با هم می باشد.

ادغام تمهیدات ضد تقلب در راه حل های هوش تجاری شرکت های بیمه یکی از تصمیمات بسیار مفید می باشد و منافع زیاد دیگری را به آنها می رساند. در مقایسه با برخی سیستم های بسته ضد تقلب، این سیستم به گستره کارآمدی اجازه تکرارپذیری می دهد و روند رایج صنعت و نیازهای خاص را به عنوان نوع جدیدی از تقلب که شرکت ها با آن مواجه هستند را پوشش می دهد.

شرکت های بیمه می دانند که در جنگ پایان ناپذیر علیه تقلب های بیمه ای مطمئناً کاملاً برنده نخواهند شد. با این وجود، سرمایه گذاری در یک راه حل پیچیده و کارآمد در چهارچوب هوش تجاری می تواند موقعیت آنها را در این منازعه بهتر کند و باعث پیشرفت چشمگیر آنها در فرآیندهای پیشگیری، تشخیص و بررسی تقلب های بیمه ای شود.

با توجه به نتایج به دست آمده در این تحقیق راهکارهای جلوگیری از پرداخت خسارت های غیر واقعی در بیمه درمان در شرکت بیمه سرمد شناسایی و سپس به ترتیب زیر رتبه بندی شدند: راهکارهای درون سازمانی، آموزش کارکنان، بازتعریف روندها، راهکارهای قانونی



مراجع

1. Beaver, W. H.; McNichols, M. F. & Nelson, K. K. (2003); "Management of the Loss Reserve Accrual and the Distribution of Earnings in the Property-Casualty Insurance Industry", *Journal of Accounting & Economics*, vol.35, pp.347-376.
  2. C.Albrecht, Conan, O.Albrecht, Chad, F.Zimbelman, Mark; *Fraud Examination*, 2011.
  3. Gerald Swaby, (2011) "Insurance law reform: deterring fraud in the twenty-first century", *International Journal of Law and Management*, Vol. 53 Iss: 6, pp.413 – 434
  4. Viaene, S, Ayuso, M, Guillen, M, Gheel, D & Dedene, G, 2007 'Strategies for advertising fraudulent claims in the automobile insurance industry', *European Journal of Operational Research*, vol.176.pp.565-83.
  5. Mardden, Stuart M. (2005). *Exploring Tort Law*, New York, Cambridge University Press.
۶. محقق، اسدالله. (۱۳۹۳). استفاده از داده کاوی برای کشف تقلب در صنعت بیمه، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه یزد دانشکده صنایع، کارشناسی ارشد.
۷. کاتوزیان، ناصر و ایزانلو، محسن (۱۳۸۷). *مسئولیت مدنی (بیمه مسئولیت مدنی)*، جلد دوم، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۸. کاظمی، لیلا. فیروزی، مهدی، شکوری، مرتضی، زاهدی، سحر. (۱۳۹۰). *شناسایی تقلب در بیمه اتومبیل با استفاده از روش های داده کاوی*، پژوهشنامه بیمه، شماره ۱۰۳، ص ص ۱۰۳-۱۲۸.
۹. کریمی، آیت (۱۳۷۷). *بیمه اموال و مسئولیت*، جلد اول، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشکده امور اقتصادی.
۱۰. کریمی، یوسف (۱۳۹۱). *روانشناسی شخصیت*. تهران: انتشارات مؤسسه نشر ویرایش.
۱۱. جوادی، وهاب (۱۳۹۴). *راهکارهایی برای جلوگیری از ایجاد فساد در صنعت بیمه*، آیین تحلیلی