

Insurance Fraud in the Compulsory Insurance Law (2016) (by looking at the American Legal System)

Hadi Rostami¹, Sooroosh Monazami Tabar²

Received: 2021/16/04

Accepted: 2021/28/06

Abstract

Objective: The crime of insurance fraud has attracted the attention of American researchers for many years, and the result of their studies has been the success in curbing this crime. The US legal system has not limited the fight against insurance fraud to punishment, but has taken precautionary measures to stifle criminal actions. The establishment of the Special Investigation Unit (SIU) as well as the American Coalition Against Insurance Fraud (ACAIF) are among the preventive and countermeasures in this system. The Special Investigation Unit is required to investigate fraudulent acts of insurance claims. The Coalition Against Insurance Fraud is also a policy-making body that proposes macro-level policies to combat this crime. In contrast, the Iranian legal system has many shortcomings in the face of this crime, both in terms of legislation and enforcement. The philosophy of the insurance institution is to examine the damages that have been caused to other economic institutions for any reason, and this institution is legally obliged to compensate it. If insurance is damaged, the repair of other economic institutions is disrupted and the country's macro-economy becomes a sick economy. The weakness of the Iranian legal system will inevitably lead to serious damage to the country's economic system and its prevention requires legal studies of pathology of the regulations. The present study has focused on the pathology of the existing regulations in the area of insurance fraud and the provision of solutions to deal with this problem more effectively.

Methodology: The method of this article is desk research, which has been done by referring to articles and books related to the subject under discussion and taking notes from them. We referred to the existing laws in the American legal system to encounter the offence of insurance fraud. Also in this field, the research and legislative background and its evolution are given. Due to the fact that the subject of this article is new and so far, no legal article or book has been written in Persian related to this subject and most of the existing articles and books were economic, it was very difficult to prepare related sources and put it into practice. The translation of English sources has been of particular importance to this. This issue can be criticized considering the importance of the crime of insurance fraud and its effect on the country's economy, and it is better for legal researchers to pay more attention to the important issue of insurance fraud.

1. Assistant Professor of Department of Law, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran. (**Corresponding Author**). rostamilaw@yahoo.com.

2. M.Sc of Criminall law and Criminology, Faculty Of Law and Political Science, University of Tehran, Iran. soorooshmtr@gmail.com.

Results: Prior to the Compulsory Insurance Law adopted in 2016, instances of insurance fraud were considered fraud. However, after the enactment of this law, the legislator put examples of this conduct under a special title and a great problem became widespread in the Iranian legal system. Since unit criminal conduct requires a single response, discrimination between instances of a single criminal title indicates a lack of desired justice. The legislature is hesitant and helpless in choosing the appropriate title and punishment for instances of insurance fraud. One of the contradictions in the law is the hesitation in adopting the title of fraud or a special title. On the other hand, knowing this fraud has many advantages, such as having the necessary intensity and also minimizing the possibility of using arbitrary policies in its severe examples. From the legislator's point of view, the title of fraud may not be sufficient and appropriate, and the enactment of a special law is deemed necessary to face this crime. Therefore, in 2016, the legislature, in an unprecedented move, included some examples of the mentioned conduct under a special title under Articles 60, 61 and 62 of the Compulsory Insurance Law of 2016 and introduced new titles in the criminal law. Of course, the penalties imposed for insurance fraud in these articles, with the exception of Article 60 of the law, were much lighter than the penalties for fraud, which is a violation of the legislature's intent because only in two cases, The idea of making a *lex specialis* comes to his mind. One is that the intended conduct at the time of writing the law is not a crime and he seeks to create a new criminal nature. The other is that in his view, the current punishments and actions are not sufficient to deal with the conduct, which in both cases, the punishment and the measures intended for criminal behavior will be more severe than before. In the US legal system, however, a law has been enacted since 1995 called the Model Insurance Fraud Act, which covers various instances of insurer fraud. This law, which was amended in 1998 and 2019, respectively, contains various measures against the fraudster, which, in addition to deterring the offender, also include compensating the insurer. Finally, the existence of disproportionate penalties, the lack of preventive measures, a lack of comprehensive law of compulsory insurance approved in 2016 and its shortcomings against the Model Insurance Fraud Act are the main findings of this study.

Conclusion: Bring all the various instances of insurance fraud within the framework of *lex specialis* measure the punishment in proportion to the amount taken from the insurer, use the methods of compensation of the insurer as soon as the sentence is issued and as in the example of the Model Insurance Fraud Act, the appropriate and reasonable use of arbitrary policies in minor type of the crime of insurance fraud as well as the application of theories of restorative justice and consensual criminal procedure are among the results of the present study. In order to develop a proper infrastructure in society, politicians are obliged to create a culture in this area so that people believe that insurance serves the people and its philosophy is to use their budget to compensate for damages.

Key Words: Insurance, Iranian Legal System, American Legal System, Fraud, *Lex Specialis*.

JEL Classification: K14, K42, Z18.

تقلب نسبت به بیمه گر (با نگرشی به نظام حقوقی آمریکا)

هادی رستمی^۱، سروش منظمی تبار^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۷

چکیده

هدف: قانون گذار تا قبل از تصویب قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، تمامی مصادیق جرم تقلب نسبت به بیمه گر را کلاهبرداری می دانست. با تصویب این قانون، نگاه قانون گذار به مصادیق مختلف این جرم تغییر کرد و در مواد ۶۱ و ۶۲ قانون مذکور مجازاتی خاص برای آن ها در نظر گرفته شد. در حالی که سایر موارد همچنان ذیل جرم کلاهبرداری طبقه بندی می شوند. ناکارآمدی و تناقض های موجود در قانون، پژوهشگران مقاله حاضر را بر آن داشت تا با التفات به نظام حقوقی آمریکا که جزء نظام های حقوقی پیشرفته در مبارزه با این جرم است راهکارهایی جهت اصلاح قانون مذکور پیشنهاد نماید.

روش شناسی: این مطالعه به شیوه توصیفی-تحلیلی و با روش کتابخانه ای و فیش برداری انجام شده است. **یافته ها:** نبود یک قانون خاص برای تعیین مجازات متناسب برای تمامی مصادیق جرم تقلب نسبت به بیمه گر و در عین حال، عدم وجود سیاستی کارآمد جهت پیشگیری از این جرم در بدو ارتکاب و به طور کلی سیاست جنایی مشوش در برخورد با انواع مختلف این جرم، از یافته های مقاله حاضر بوده که نیازمند تأملی جدی است.

نتیجه گیری: تدبیر مجازات متناسب در خصوص مصادیق متنوع این جرم در قالب یک قانون خاص، اتخاذ سیاستی پیشگیرانه از وقوع جرم در بدو امر مشابه قوانین نظام حقوقی آمریکا و استفاده معقول و به جا از سیاست های ارفاقی قانون مجازات اسلامی از قبیل تعلیق و تعویق و ...، برای مصادیق سبک این جرم، از پیشنهادهای این مقاله است.

واژگان کلیدی: بیمه، نظام حقوقی ایران، نظام حقوقی آمریکا، کلاهبرداری، قانون خاص.

طبقه بندی موضوعی: K14, K42, Z18.

۱. استادیار گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. (نویسنده مسئول).

rostamilaw@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، ایران.

soorooshmtr@gmail.com

مقدمه

پیچیدگی فعالیت‌های اقتصادی در جهان کنونی و ضرر و زیان ناشی از این فعالیت‌ها، نیاز به یک منبع جبران خسارت به نام «بیمه» را اجتناب‌ناپذیر کرده است. به موازات رشد و گسترش صنعت بیمه، راه‌های انحرافی کسب درآمد در این حوزه نیز رو به افزایش است. بی‌گمان، اشخاصی که مرتکب جرایم اقتصادی و به‌ویژه از نوع جرایم بیمه‌ای می‌شوند، اغلب باهوش و باتجربه بوده و مبارزه با ایشان کاری دشوار بوده و نیازمند برنامه‌ریزی اصولی است. بنابراین قانون‌گذار برای بازدارندگی این جرایم باید مقررات دقیق و سخت‌گیرانه و افتراقی تصویب نماید تا مجال ارتکاب جرم از فرصت‌طلبان و شیادان سلب گردد. آگاهی از این موضوع که همواره سرعت قانون برای جرم‌انگاری برخی از رفتارهای مجرمانه علی‌الخصوص از نوع اقتصادی کم بوده و فرصت کافی برای اندوختن تجربه به مرتکبین این قبیل جرایم داده می‌شود گوشزدی است تا نواقص شناسایی شود و قوانین کارآمدی به تصویب برسد.

تقلب نسبت به بیمه‌گر براساس ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ از جمله جرایم مبتنی بر حيله و تقلب است که علی‌رغم وجود اشتراک در عنصر مادی با جرم کلاهبرداری، به‌طور مستقل مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته است (آقایی‌نیا و رستمی، ۱۳۹۷: ۱۳۹). در ماده مزبور، تنها وسایل نقلیه موتوری مدنظر بوده و درباره سایر رفتارهای مجرمانه در شاخه‌های مختلف بیمه به‌طور مستقل اظهار نظر نشده است. بنابراین از جامعیت کافی برخوردار نیست. تا قبل از تصویب این ماده، این رفتار با عنایت به عموم ماده ۱ قانون تشدید مصوب سال ۱۳۶۷، تحت شمول جرم کلاهبرداری بود و مجازات آن به لحاظ ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲ درجه چهار محسوب می‌شد، حال آن که با تصویب ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری، مجازات شخص مرتکب در هر حال درجه شش (بیش از شش ماه تا دو سال) می‌باشد؛ یعنی قانون‌گذار نظر به تخفیف مجازات برای مرتکبان این جرم دارد. به‌علاوه پیش‌بینی جزای نقدی نسبی برای این جرم که مطابق تبصره ۳ ماده ۱۹ ق.م. درجه هفت محسوب می‌شود به

اندازه کافی مؤثر نیست. زیرا مرتکب می‌تواند از همه نهادهای ارفاقی مقرر در قانون بهره‌مند گردد، در حالی که در جرم کلاهبرداری، حتی با لحاظ قانون کاهش حبس تعزیری (۱۳۹۹) فرصت‌رهایی کم‌تری برای مرتکب این جرم از چنگال عدالت کیفری وجود دارد. وانگهی، با لحاظ قانون مذکور مجازات مقرر برای شروع به این جرم نیز به صراحت منسوخ شده است. بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که در قانون بیمه اجباری ایران خلاءهای قانونی متعددی وجود دارد که می‌تواند گریزگاهی برای مرتکبین زیرک باشد.

البته، اشاره به این نکته نیز ضروری است که مصادیق جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر منحصر به ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری نبوده و مواد ۶۰ و ۶۲ همین قانون، اشکال دیگری از این جرم را مستوجب مجازات دانسته‌اند. لکن برخورد قانون‌گذار با تمامی این مصادیق یکسان نیست و از منظرهای مختلف برای آن‌ها مجازات تعیین کرده است. این هم یکی از نقاط ضعف اساسی است که باید قانون‌گذار با تصویب قانونی خاص تمامی این مصادیق را ذیل یک عنوان مجرمانه بگنجانند. نه آن‌که با برخی با عنوان کلاهبرداری و با برخی دیگر با عنوانی خاص مبارزه کند.

پیشینه تحقیقاتی جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر در پژوهش‌های حقوقی ضعیف است و تنها مطالعه حقوقی در این زمینه در سال ۱۳۸۶ صورت گرفته که در آن زمان تقلّب نسبت به بیمه‌گر مصداقی از جرم کلاهبرداری شناخته می‌شد (توجهی و حیدری، ۱۳۸۶: ۱۰۳-۱۰۷). بیشتر پژوهش‌های این حوزه جنبه اقتصادی دارند. در مقابل، با نگاهی به ادبیات پژوهشی جهان در خصوص جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر درمی‌یابیم که همگی آن‌ها ملهم از مطالعات کیفری آمریکا هستند و نظام حقوقی این کشور آغازگر جرم‌انگاری جرم مذکور می‌باشد (دریگ، ۲۰۰۲: ۲۷۳-۲۷۲). نخستین بارقه‌های مبارزه جدی با این رفتار نیز در حقوق آمریکا دیده می‌شود که با مشاهده آثار سوء تقلّب در صنعت بیمه، گام‌های مؤثری در پیشگیری و مجازات آن برداشته شده است. سایر نظام‌های کیفری جهان نسبت به جرم شناختن این رفتار از حقوق آمریکا تبعیت کرده‌اند (منفرد، ۱۳۷۸: ۹۵).

از آنجایی که از زمان تصویب قانون بیمه اجباری تاکنون مقاله‌ای با رویکرد حقوقی محض نسبت به این جرم نگاشته نشده و نیاز به پژوهش حقوقی جامعی در این زمینه در داخل کشور احساس می‌شود، مقاله حاضر بر آن شد تا با نگاه به نظام حقوقی آمریکا و ملحوظ نظر قرار دادن نقاط قوت این نظام که از کارآمدی و جامعیت خوبی در راستای مبارزه با جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر برخوردار است و مقایسه آن با قوانین مرتبط در نظام حقوقی ایران، چالش‌های موجود در قانون بیمه اجباری را بررسی نموده و پیشنهادهایی جهت رفع ایرادات موجود در این قانون ارائه دهد.

در ادامه، مقاله حاضر در سه محور پیشینه، مؤلفه‌های جرم و ضمانت اجراها تنظیم شده تا پاسخگوی این پرسش‌ها باشد که چرا قانون‌گذار برخی از مصادیق این جرم را کلاهبرداری و برخی را که صرفاً مرتبط با وسایل نقلیه هستند از کلاهبرداری متمایز نموده و به مثابه جرم خاص در نظر گرفته است؟. به علاوه، با توجه به هم‌پوشانی جرم مذکور با جرایم مرتبط مانند تخریب در برخی مصادیق، عنوان صحیح برخورد با این جرم تخریب یا تقلّب نسبت به بیمه‌گر است؟. در نهایت بعد از پاسخ به این پرسش‌ها، بررسی راهکارهای موثر برای مبارزه با جرم مذکور در قانون توجه قرار گرفته و پیشنهادهایی در این زمینه ارائه شده است.

۱. پیشینه مبارزه با عملیات متقلبانه بیمه‌ای

تا قبل از تصویب قانون بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۹۵ قانون‌گذار متعرض عنوان خاص تقلّب نسبت به بیمه‌گر نشده بود و به مصادیق آن صرفاً در قالب کلاهبرداری رسیدگی می‌کرد و لزومی نمی‌دید که برای این مصادیق که به زعم خودش همه ذیل عنوان جرم کلاهبرداری بودند، عنوانی خاص جعل نماید تا این که در سال ۱۳۹۴، همزمان با بارقه‌های اصلاح قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۸۷، مجلس شورای اسلامی به دنبال پیشنهاد رییس بیمه مرکزی وقت که اذعان داشت:

«من دیروز هم عرض کردم در سال، صنعت بیمه یک چیزی حدود بیش از ۵۰۰ میلیارد تومان هزینه تصادفات و خسارت‌های غیرواقعی و صحنه‌سازی را می‌پردازد... اینجاست که ما باید یک ملاحظه‌ای هم برای شرکت‌های بیمه کنیم که باید این تعهدات را انجام دهند. چه اشکالی دارد که با متقلبان و متخلفان و کسانی که صحنه‌سازی می‌کنند و میلیاردها تومان در سال از شرکت‌های بیمه خسارت غیرواقعی دریافت می‌کنند، به شدت برخورد شود...» (مشروح مذاکرات جلسه علنی مجلس شورای اسلامی-روزنامه رسمی، ۱۳۹۵-۱۳۹۴: ۱۲)، در مواد ۶۰، ۶۱ و ۶۲ قانون بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۹۵ جرم‌انگاری مرتبط در خصوص تغلب نسبت به بیمه‌گر را اعمال کرد.

در حالی که نظام حقوقی آمریکا مطالعه جرم فوق را خیلی قبل‌تر از ایران آغاز کرده بود. در سال‌های ۱۹۴۴ و ۱۹۴۵ میلادی فردی به نام مینز^۱-استاد مطالعات بیمه‌ای و اقتصادی دانشگاه ایدیانای^۲ آمریکا- با تدوین مقاله‌ای با عنوان جرایم بیمه‌ای^۳ پژوهش در این حوزه را برای اولین بار آغاز کرد. در این مقاله آمده است:

«جرایم بیمه‌ای از جمله سوءاستفاده‌های مجرمانه می‌باشند. از زمانی که بیمه پا به عرصه وجود گذاشته جرایم بیمه‌ای نیز وجود داشتند. این جرایم در طول زمان و در نتیجه گسترش صنعت بیمه آشکال بسیار گوناگونی به خود گرفته‌اند. بنابراین جرایم فوق به همان اندازه صنعت بیمه گسترده و پیچیده می‌باشند. نرخ جرایم بیمه‌ای ارتكابی بسیار بیشتر از تعداد کشف شده و مکافات یافته است... انگیزه اصلی در این جرایم کسب سود بوده و به‌منظور ارتكاب چنین جرایمی، مجرم می‌تواند عامدانه و غیرعامدانه فردی بی‌گناه را کشته یا به وی آسیب برساند» (مینز، ۱۹۴۵-۱۹۴۴: ۳۴). او با مطالعه دقیق جرایم بیمه‌ای، علت اصلی وقوع این قبیل جرایم را پیچیدگی بیمه می‌داند و در این رابطه می‌گوید: «بیمه پیچیده است و برای بسیاری از مردم کم و بیش ناشناخته و رمزآلود می‌باشد. درک بیمه نیاز به آگاهی نسبی از علوم اقتصاد، تجارت، ریاضی، آمار و حقوق

1. Alfred Manes
2. Indiana University
3. Insurance Crimes

دارد. بنابراین عدم آشنایی عموم مردم و حتی حقوق دانان با بیمه شگفت‌آور نیست. به همین دلیل مجرم غالباً راهی برای ارتکاب جرم می‌یابد» (همان).
با این وجود در هر دو نظام حقوقی نشانی از تعلل در جرم‌انگاری این رفتار دیده می‌شود که ذیلاً بررسی خواهد شد.

۱-۱. دلایل جرم‌انگاری دیر هنگام

مطالعات مینز نقطه عطفی برای مطالعات بعدی در خصوص اشکال گوناگون تغلب نسبت به بیمه‌گر شد و به‌رغم کمبود امکانات تحقیقاتی، وی آن‌چنان دقیق و جامع جرایم بیمه‌ای را بررسی کرده که در بیشتر پژوهش‌های بعدی ردپایی از ملاحظات مینز، به‌وضوح دیده می‌شود. عمده پژوهش‌های انجام شده در آمریکا در حوزه مطالعات اقتصادی بوده و تمرکز این مطالعات بیشتر در اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست‌ویکم است.

ظاهراً تا قبل از این دوره کوتاه تاریخی، رغبت چندانی برای مطالعه رفتار فوق به‌عنوان یک جرم وجود نداشته است. شاید نخستین و مهم‌ترین توجیه در این باره عدم ارزیابی صحیح مردم از این رفتار می‌باشد. در واقع مردم علاقه‌ای به حفظ ثروت و درآمد بیمه ندارند و بر این باورند که بیمه درآمد ایشان را گرفته و جز در موارد استثنایی، از محل این درآمد هیچ هزینه‌ای برایشان نمی‌کند. البته تا اندازه‌ای قضاوت مردم متأثر از رفتار بیمه‌گر است.

مدیران بیمه در بسیاری از موارد از پرداخت هزینه‌های خسارت، با معطل کردن مردم به خاطر انجام برخی تشریفات کلیشه‌ای اداری شانه خالی می‌کنند. مسأله مهم دیگری که به این قضاوت دامن می‌زند، عدم درک صحیح از ماهیت قرارداد بیمه است. همان‌گونه که در تعلیمات حقوق بیمه اشاره شده، بیمه عقدی تصادفی است و مبلغی که به عنوان حق بیمه در اختیار گذاشته می‌شود ممکن است برای جبران خسارت خرج گردد. چرا که قرارداد بیمه، قراردادی مربوط به امور احتمالی در آینده است و وقوع خسارت در

آینده نیز محتمل است. لذا هیچ‌گاه نمی‌توان انتظار داشت همچون سایر عقود، حق بیمه ضرورتاً در جهت امور بیمه‌گذاران خرج شود (بابایی، ۱۳۹۶: ۵۲).

برخی نویسندگان به دلایل دیگری از جمله ملاحظه‌کاری بیمه‌گران اشاره کرده‌اند. بیمه‌گران با تصور اینکه اگر تقلّب‌ها را بیان کنند به اعتبارشان لطمه وارد می‌شود ترجیح می‌دهند با بالابردن هزینه‌های حق بیمه ضررهای وارده را جبران سازند (نک: رشیدی (۱)، ۱۳۸۶: ۳۷-۳۶) و آن را به نحوی بر بیمه‌گذاران تحمیل می‌نمایند.

دریگ^۱ محقق آمریکایی در سال ۲۰۰۲ میلادی با نوشتن مقاله‌ای با عنوان تقلّب نسبت به بیمه‌گر^۲ در بخش درک تقلّب نسبت به بیمه‌گر^۳ مختصری از تاریخچه مطالعات این جرم آورده است. وی بر این باور است که نخستین مطالعه علمی این جرم در سه کشور ایالات متحده آمریکا، انگلستان و کانادا انجام شده و هر سه کشور تحقیقات خود را در دهه ۸۰ آغاز کرده‌اند. البته این تحقیقات در دهه ۹۰ میلادی نیز در کشورهای کانادا، اسپانیا و آمریکا ادامه یافته است (دریگ، ۲۰۰۲: ۲۷۳-۲۷۲).

به نظر می‌رسد علت اصلی این موضوع در نظام حقوقی ایران، کافی دانستن عنوان کلاهبرداری در برخورد با این جرم از سوی قانون‌گذار بوده است.

۲-۱. نقش مؤسسات مرتبط

در نظام حقوقی ایران مؤسساتی از قبیل بیمه مرکزی، شرکت‌های بیمه و کارشناسان حقوقی مرتبط با آن‌ها متولی رسیدگی به مسائل حقوقی بیمه و ارائه پیشنهادهایی در خصوص ارتقای قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی هستند. در ایران تاکنون مؤسسه‌ای خاص، همانند شورای عالی مقابله و پیشگیری از جرائم پولشویی و تأمین مالی تروریسم پیش‌بینی شده در قانون مبارزه با پولشویی، برای بررسی جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر تأسیس نشده است.

1. Derrig
2. Insurance Fraud
3. Understanding Insurance Fraud

اما آغاز مبارزه جدی با جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر در نظام حقوقی آمریکا به سال ۱۹۹۳ برمی‌گردد. در این سال انجمنی به نام ائتلاف آمریکایی علیه جرم تقلّب بیمه‌ای (ACAIF) تأسیس شد. این انجمن در سال ۱۹۹۶ میلادی آماری منتشر کرد که نگرانی در خصوص تقلّب نسبت بیمه را بسیار بالا برد. در این آمار میزان هزینه تقلّبات بیمه‌ای در آمریکا حدود ۸۵ میلیارد دلار برآورد شد (هویت و همکاران^۱، ۲۰۰۶: ۴۲۷).

این عوامل از یک سو به جدی شدن مسئله تقلّب نسبت به بیمه‌گر انجامید و از سوی دیگر، مبارزه کیفری را تقویت کرد. انجمن ائتلاف آمریکایی علیه جرم تقلّب بیمه‌ای در راستای اعمال مجازات مؤثر و نیز جبران خسارت ناشی از جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر، لایحه‌ای تهیه و به ایالت‌ها پیشنهاد کرد که به زعم خودش کاملترین و جامع‌ترین لایحه برای مبارزه با این رفتار ناپسند است. در مقدمه لایحه پیشنهادی چنین آمده:

«قانون نمونه ائتلاف، جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر را به عنوان جرمی خاص تلقی می‌کند ... لایحه حاضر جامع‌ترین لایحه موجود در ایالات متحده است. این لایحه، هرگونه تعقیب و تحقیق نسبت به تمامی انواع تقلّب نسبت به بیمه‌گر را در تمامی حوزه‌های بیمه مجاز می‌شمارد. همچنین این لایحه تفسیری واحد از عنوان مجرمانه مذکور [جهت جلوگیری از هرگونه تشتت آرا] ارائه می‌نماید و برای طیف گسترده‌ای از مجرمان این جرم جزای نقدی تعیین می‌نماید» (قانون تقلّب نسبت به بیمه‌گر نمونه^۳، ۲۰۱۹: ۱).

افزون بر لایحه مذکور، تأسیس نهادهایی از قبیل مؤسسه بین‌المللی دفاتر تحقیقات ویژه (IASIU)^۴، انجمن ائتلاف علیه تقلّب نسبت به بیمه‌گر آمریکایی (ACAIF) در سال ۱۹۹۳ میلادی، دفتر ملی جرم بیمه (NICB)^۵ از دیگر اقدامات ایالات متحده جهت مقابله با این جرم می‌باشد (رشیدی، ۱۳۸۷: ۲۱). شبیه این مؤسسات در کشورهای دیگر و نیز در سطح بین‌المللی پیش‌بینی شده‌اند که نهاد بین‌المللی آژانس تقلّبات بیمه‌ای^۶ (۱۹۸۶)،

1. American Coalition Against Insurance Fraud
2. Hoyt et al
3. Model Insurance Fraud Act
4. International Association of Special Investigation
5. National Insurance Crime Bureau
6. International Association of Insurance Fraud

کمیته بیمه اروپا^۱ (۱۹۹۳) و ائتلاف کانادایی تقلب نسبت به بیمه‌گر^۲ (۱۹۹۴) از این دست هستند (دریگ، پیشین: ۲۷۳).

نکته قابل تأمل این است که در حقوق آمریکا هم برای جرم تقلبات بیمه‌ای و هم ضمانت اجرایی مناسب برای مقابله با این رفتار مجرمانه تمهیداتی اندیشیده شده است. به این صورت که علاوه بر تصویب لایحه پیشنهادی از سوی ائتلاف علیه جرم تقلب بیمه‌ای آمریکایی (ACAIF) به ایالت‌ها اختیاراتی داده شده که مناسب با مصادیق جرم، قانون خاص تدوین و اجرا نمایند:

«این مقررات و فعالیت‌های ضد کلاهبرداری شامل افزایش جریمه برای تقلب‌های بیمه‌ای، اختصاص بودجه بیشتر جهت کشف و تعقیب این جرم و تصویب مقرراتی الزام‌آور برای بیمه‌گران و عوامل اجرایی بیمه به منظور اختصاص منابع بیشتر در جهت کاهش نرخ جرم تقلب بیمه‌ای است» (هویت و همکاران، ۲۰۰۶).

۲. مؤلفه‌های جرم‌انگاری

پس از آشنایی با پیشینه برخورد با تقلب نسبت به بیمه‌گر و مؤسسات مرتبط به آن، نوبت به بررسی ارکان تشکیل‌دهنده این جرم در هر دو نظام حقوقی می‌رسد. نظام حقوقی آمریکا نظامی کامن‌لو^۳ بوده (شیروی، ۱۳۹۶: ۱۶۸) که پیش‌فرض‌های آن در مقایسه با نظام حقوقی ایران تفاوت‌های بسیاری دارد. عنایت به این تفاوت‌ها باعث می‌شود که خواننده به هنگام مطالعه این دو نظام حقوقی از وجود برخی تعارضات بالنسبه تناقض‌آمیز در این دو حوزه شگفت‌زده نشود.

قبل از ورود به این بحث ارائه تعریفی از تقلب نسبت به بیمه‌گر ضروری است. دریگ و همکاران^۴ (۲۰۰۶) بیان می‌دارند عملیاتی تقلب محسوب می‌شود که آشکار و عمدی باشد، قانونمند نباشد، نفع مالی داشته باشد و توأم با تدلیس باشد (دریگ و همکاران،

1. Comité Européen des Assurances
2. Canadian Coalition Against Insurance Fraud
3. Common law
4. Derrig et al

۲۰۰۶: ۱۱۰). اما در نظام حقوقی ایران با توجه به مواد ۶۰ الی ۶۲ قانون بیمه اجباری به نظر می‌رسد تقلب نسبت به بیمه‌گر هر اقدامی است که منظور از آن پوشاندن حقیقت و دستیابی به یک نفع مالی باشد.

اقدامات متقلبانه بیمه‌ای شامل تقلب بیمه‌گذاران علیه بیمه‌گران، تقلب بیمه‌گران علیه بیمه‌گذاران و هم‌چنین تقلب واسطه‌ای است. شایع‌ترین نوع تقلب نسبت به بیمه‌گر، تقلب بیمه‌گذاران علیه بیمه‌گران است. در این عملیات متقلبانه، بیمه‌گذار به منظور کسب منفعت از بیمه‌گر متوسل به عملیات متقلبانه می‌شود. در حالی که در تقلب بیمه‌گر نسبت به بیمه‌گذار دقیقاً عکس ماجرا اتفاق می‌افتد. یعنی بیمه‌گر به منظور کسب منافع نامشروع علیه بیمه‌گذار اقدامات متقلبانه انجام می‌دهد. در آخرین نوع تقلب بیمه‌ای ثالثی غیر از بیمه‌گر و بیمه‌گذار و سایر ذینفعان، به منظور دستیابی به منافع غیرمشروع متوسل به تقلب می‌شود (گروه پژوهشی بیمه‌های شخص ثالث، ۱۳۹۹: ۲۶-۲۵). در پژوهش حاضر صرفاً به بحث تقلب بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر پرداخته می‌شود.

۲-۱. قانون بیمه اجباری در برابر قانون نمونه ائتلاف

قانون بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۹۵ در مواد ۶۰ الی ۶۳ به بیان مصادیق تقلب نسبت به بیمه‌گر پرداخته که نوعی ناهمگونی در این سه ماده ملاحظه می‌شود. اولاً در هر سه ماده مصادیق بسیار اندکی از جرم تقلب نسبت به بیمه‌گر گنجانیده شده است. این جرم صرفاً محدود به عملیات متقلبانه نسبت به وسایل نقلیه و اقدام به عملیات بیمه‌ای بدون مجوز قانونی نیست. ثانیاً قانون‌گذار در برخورد با این مصادیق بین طبقه‌بندی آن‌ها تحت عنوانی خاص و یا کلاهبرداری مردد است. ذیلاً متن این مواد برای آشنایی بیشتر خواننده آورده می‌شود.

ماده ۶۰: «فروش هر نوع بیمه‌نامه یا مبادرت به عملیات بیمه‌گری یا نمایندگی بیمه بدون مجوز قانونی، در حکم کلاهبرداری است و مرتکب علاوه بر مجازات کلاهبرداری، ضامن جبران خسارت وارده حسب مورد به زیان دیده یا صندوق به نرخ روز جبران می‌باشد».

ماده ۶۱: «هرکس با انجام اعمال متقلبانه مانند صحنه‌سازی صوری تصادف، تعویض خودرو یا ایجاد خسارت عمدی، وجوهی را بابت خسارت دریافت کند، به حبس تعزیری درجه شش و جزای نقدی معادل دو برابر وجوه دریافتی محکوم می‌شود. شروع به جرم مندرج در این ماده علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم در قانون مجازات اسلامی، مستوجب جزای نقدی درجه پنج می‌باشد».

ماده ۶۲: «هرگاه شخصی برخلاف واقع خود را به عنوان راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه معرفی کند به مجازات حبس درجه هفت محکوم می‌شود؛ راننده نیز چنانچه در این امر تبانی کرده باشد به مجازات مذکور محکوم می‌شود».

در نظام حقوقی آمریکا، قانون نمونه ائتلاف علیه تقلب نسبت به بیمه‌گر پس از بیان مقدمه‌ای در تبیین وجوه متمایز این لایحه در مقایسه با سایر قوانین تنقیح شده، به دنبال تعریفی جامع از جرم تقلب نسبت به بیمه‌گر است. بدین منظور در یازده بخش به‌طور تخصصی به این مبحث پرداخته است. لایحه حاضر این جرم را در دو قسمت عملیات متقلبانه بیمه‌ای^۱ و عملیات غیرقانونی بیمه‌ای^۲ بررسی کرده است.

واژگان به کار رفته در این لایحه از چنان جامعیتی برخوردار است که دست متقلبان را از چپاول اموال عمومی کوتاه نموده، این مهم از بخش مفاهیم لایحه تا تعریف جرم و حتی طبقه‌بندی جرم از حیث اهمیت به وضوح قابل مشاهده است. لایحه در قسمت مفاهیم در ذیل کلمه شخص^۳ بعد از کلمه شخص حقیقی^۴ چندین لغت استفاده کرده که تمامی آن‌ها هر چند با فرق جزئی، معنای شرکت می‌دهند^۵ و با چنین اقدامی راه هرگونه فرار از چنگال عدالت کیفری را می‌بندد (قانون تقلب نسبت به بیمه‌گر نمونه، پیشین: ۴). لایحه مذکور برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ تصویب شد و به ترتیب در سال‌های ۱۹۹۸ و ۲۰۱۹ اصلاح گردید.

1. Fraudulent Insurance Act
2. Unlawful Insurance Act
3. Person
4. Natural Person
5. Company, Corporation, Unincorporated Association, Partnership, Limited Liability Company, Limited Liability Partnership, Professional Corporation, Agency of Government or any other Entity

۲-۲. رفتار مجرمانه

احراز عنصر مادی جرم از مهم‌ترین وظایف کنشگران عدالت کیفری می‌باشد. عنصر مادی منحصر به فعل یا ترک فعل نیست. بلکه شامل «...رفتار، موضوع، نتیجه، وسیله، مکان، شخصیت بزه‌کار و سایر شرایط پیرامونی...» است (آقایی‌نیا، ۱۳۹۹: ۳۳). برای شناخت بهتر عنصر مادی و احراز سایر عناصر موجود در این مفهوم نیاز به شناخت تقسیم‌بندی‌های مختلف در این حوزه است. به‌طور کلی، در یک دسته‌بندی بنیادین جرایم را به مقید و مطلق تقسیم می‌کنند. اثر مفید این تقسیم‌بندی این است که سایر مفاهیم رکن مادی را با دانستن مطلق یا مقید بودن جرم می‌توان از هم تمییز داد. جرم مطلق برخلاف جرم مقید جرمی است که صرف ارتکاب رفتار ممنوعه برای مجرم شناختن شخص متهم کفایت می‌کند بدون آن که نتیجه‌ای خاص مدنظر قانون‌گذار باشد (اردبیلی، ۱۳۹۹: ۱۴۷). وفق ماده ۱۴۴ ق.م.ا. مطلق یا مقید بودن جرایم را قانون مشخص می‌نماید. شبیه این تقسیم‌بندی در نظام حقوقی کامن‌لو وجود دارد. حقوق‌دانان کامن‌لو میان جرم مطلق^۱ و جرم مقید^۲ با عنایت به حصول نتیجه یا عدم آن قائل به تفصیل می‌شوند و جرایمی مانند ادای شهادت به دروغ^۳ و یا شروع به جرم^۴ را مطلق تلقی نموده، در مقابل جرم قتل عمدی را جرمی مقید می‌دانند (جایلد و اورمرود کیو سی^۵، ۲۰۱۹: ۴۷).

در نظام حقوقی ایران عنصر مادی این جرم این گونه بیان شده:

اولاً وفق ماده ۶۰ قانون بیمه اقدام به عملیات بیمه‌گری بدون مجوز قانونی جرم دانسته شده است. عملیات مجرمانه این ماده تماماً در قالب فعل مثبت مادی اتفاق می‌افتند و این جرایم با ترک فعل محقق نمی‌شوند. در این‌جا ملاحظه می‌شود که قانون‌گذار به سنت خود مبنی بر فعل مثبت مادی بودن جرم کلاهبرداری و جرایم در حکم آن پایبند مانده

1. Conduct Crimes
2. Result Crimes
3. Perjury
4. Attempt
5. Child & Ormerod QC

است (آقایی‌نیا و رستمی، پیشین: ۴۵). در حکم کلاهبرداری دانستن این عملیات با وجود جرم انگاری خاص و محدودی که در ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری آورده شده، امری ناصواب بوده و باید تمامی این مقررات ذیل یک جرم خاص پیش‌بینی شوند. با این برخورد قانون‌گذار، مرتکبین این قبیل جرایم تشویق می‌شوند به سمت جرم موضوع ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری که مجازات خفیف‌تری نسبت به جرم کلاهبرداری دارد متمایل گردند.

ثانیاً ماده ۶۱، اقداماتی از قبیل: «... صحنه‌سازی صوری تصادف، تعویض خودرو یا ایجاد خسارت عمدی، ...» را جرم تلقی کرده که در عین محدود بودن به وسایل نقلیه موتوری، حصری نبوده و می‌توان سایر مصادیق مرتبط با این ماده را مادامی که در ارتباط با وسایل نقلیه اتفاق افتاده باشند، مجازات نمود. دلیل محدود کردن این مصداق به وسیله نقلیه مشخص نبوده و منطقی به نظر نمی‌رسد (همان). به هر تقدیر، آوردن عبارت «... خسارت عمدی ...» از این لحاظ که به شائبه تعدد معنوی تقویت می‌بخشد قابل انتقاد است. گویا قانون‌گذار این جرم را با جرم تخریب که جرمی عمدی است خلط کرده است (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۵: ۲۱۰).

برای استفاده از عبارت «... خسارت عمدی ...» دو احتمال وجود دارد. اول آن که منظور قانون‌گذار تنها جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر بوده و جرم تخریب را در نظر نداشته، ظاهر ماده بر این استنباط مهر تأیید می‌زند؛ بدین نحو که قانون‌گذار تنها خسارت عمدی‌ای را جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر می‌داند که حاصل از عملیات متقلّبانه باشد. البته این تفسیر عملاً راه فرصت‌طلبان را برای استفاده از این خلأ قانونی باز گذاشته و ایشان با اقرار به این جرم، از مجازات‌های جرم تخریب که عمدتاً بیشتر از مجازات این جرم است رهایی می‌یابند. دوم آن که تعدد معنوی مدنظر قانون‌گذار بوده که در این مورد هم نکته‌ای وجود دارد و آن این که اگر به هر دلیل نسبت به جرم تخریب گذشت صورت گرفت آیا امکان اعمال مجازات تقلّب نسبت به بیمه‌گر وجود دارد؟ قانون در این خصوص ساکت است. البته شاید بتوان حکم بند ث ماده ۱۳۴ قانون مجازات را به این مورد تسری داد.

نقد مهم وارد به این ماده این است که ماده مذکور به گونه‌ای تنظیم شده که اگر بنا به فرض، شخص متقلب به استناد قوه قاهره مدعی خسارت شود و این ادعا صوری باشد بیمه‌گر توانایی استناد به ماده مزبور را نداشته باشد. چرا که از ظاهر ماده برمی‌آید که متقلب بایستی حادثه صوری را عامدانه صحنه‌سازی کند تا امکان استناد به ماده قانونی وجود داشته باشد. خلاء مزبور منجر خواهد شد که متقلب با ادعای قوه قاهره بودن حادثه از مجازات قانونی به آسانی فرار نماید حال آن که بیمه‌گر با عنایت به عبارت «... هر نوع سانحه ناشی از وسایل نقلیه بر اثر حوادث غیرمترقبه ...» موضوع بند پ ماده ۱ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ موظف به جبران خسارت ناشی از قوه قاهره خواهد بود. زیرا، حقوق دانان منظور از عبارت «... حوادث غیرمترقبه ...» را همان فورس ماژور یا قوه قاهره دانسته‌اند (دهینی، ۱۳۹۸: ۱۴۹-۱۴۸ و بهرامی فیل‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷: ۸۳-۸۴). بنابراین می‌توان مصداق مزبور را صرفاً کلاهبرداری دانست در حالی که کلاهبرداری دانستن آن با توجه به آن که مصادیق ماده ۶۱ قانون بیمه اجباری شدیدتر هستند قابل نقد خواهد بود.

ماده ۶۲، معرفی خود به عنوان راننده مسبب که یکی از رفتارهای رایج در تصادفات رانندگی است، جرم‌انگاری کرده است. رواج این رفتار به گونه‌ای است که در پژوهشی که در بازه زمانی ۲ ساله ۱۳۹۵-۱۳۹۳ انجام شده حدود ۲۵/۳۵ درصد از ۱۴۲ پرونده مشکوک به تقلب نسبت به بیمه‌گر را به خود اختصاص داده که رقم قابل توجهی است (صیدی عقیل‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۹ و ۳۱). معمولاً برای جلوگیری از تحت تعقیب قرار گرفتن مرتکب اصلی، شخص دیگری مسئولیت ناشی از تصادف رانندگی را با ادعای این که او راننده بوده به عهده می‌گیرد. برای نمونه وقتی که فرد فاقد گواهینامه رانندگی است و یا گواهینامه وی متناسب با وسیله نقلیه‌ای که با آن رانندگی می‌کند نیست. فرد جایگزین با آگاهی از این موضوع به مراجع رسمی ادعا می‌کند که راننده او بوده تا مشمول حمایت‌های قانون بیمه اجباری شود. در اینجا متضرر اصلی شخص بیمه‌گر است که بدون اطلاع از ماجرا با حسن نیت در صدد رفع خسارت برآمده، در

صورتی که اگر از ماجرا با خبر بود می‌توانست وفق ماده ۱۵ قانون بیمه اجباری پس از جبران خسارت زیان‌دیده، به ترمیم کسری بودجه خود از راه‌های قانونی بپردازد.

در این ماده چند نکته قابل ذکر است:

اولاً جرم واقع شده در این ماده در زمره جرایم مطلق بوده و وقوع نتیجه‌ای خاص از این حیث مدنظر قانون‌گذار نیست. البته اگر ادعای خلاف واقع مرتکب منجر به تودیع خسارت از سوی بیمه‌گر بشود در تعیین عنوان مجرمانه صحیح تردید جدی وجود دارد. از طرفی، کلاهبرداری دانستن این عملیات به لحاظ فنی صحیح‌تر است. زیرا هم عملیات متقلبانه رخ داده و هم این عملیات به بردن مال غیر منجر شده است. ولی از طرف دیگر اختلاف فاحش بین مجازات این جرم و مجازات موضوع ماده ۶۲ قانون بیمه اجباری که به نوعی در حکم شروع به جرم این عملیات نیز محسوب می‌شود به این تردید جدی دامن می‌زند. از طرفی، مجازات شروع به جرم کلاهبرداری، وفق ماده ۱۲۲ ق.م.ا. حبس تعزیری درجه پنج خواهد بود که این مجازات در مقایسه با مجازات ماده ۶۲ قانون بیمه اجباری بسیار شدیدتر است و اصل تفسیر به نفع متهم در اینجا حکم می‌کند که هر دو رفتار مشمول ماده ۶۲ قانون بیمه اجباری دانسته شود. لذا بهتر است قانون‌گذار تکلیف این موارد را به روشنی مشخص کند.

ثانیاً جرم موضوع این ماده هم می‌تواند از طریق فعل و هم از طریق ترک فعل اتفاق بیفتد. لذا نباید از متن ماده که مقرر می‌دارد: «...معرفی کند...» این سوءبرداشت را داشت که رکن مادی این جرم منحصرأ با فعل مثبت اتفاق می‌افتد. معرفی کردن در اینجا اعم از آن است که شخص مجرم خود را به عنوان راننده مسبب معرفی نماید یا در هنگام سوال از او که آیا راننده مسبب او بوده است یا خیر؟ سکوت اختیار کند. در هر دو نوع فعل یا ترک فعل، آن سوءنیت خاصی که مدنظر قانون‌گذار است مستتر بوده و سرزنش‌پذیری هر دو رفتار به یک اندازه می‌باشد. البته این مورد در مقایسه با مقررات مرتبط با کلاهبرداری نادر است و اصولاً در نظام حقوقی ایران کلاهبرداری و جرایم مرتبط با آن از جمله تقلّب نسبت به بیمه‌گر با فعل واقع می‌شوند مگر آن‌که شخصی با هماهنگی و تبانی با دیگری از او بخواهد که وی را به عنوان دکتر یا مهندس خطاب کند و او در

مقابل، سکوت کند (آقایی‌نیا و رستمی، پیشین). نکته سوم در مورد رکن مادی جرم این است که صرف غلو و لفاظی نمی‌تواند تقلب نسبت به بیمه‌گر محسوب شود. زیرا تقلب نسبت به بیمه‌گر در رکن مادی مشابه کلاهبرداری بوده و لفاظی نمی‌تواند از عناصر سازنده کلاهبرداری باشد (همان: ۴۳).

البته همیشه این‌گونه نیست که شخصی به جای راننده مسبب اصلی خود را عامل خسارت معرفی نماید. گاهی اوقات راننده مسبب پس از حادثه متواری شده و اثری از او باقی نمی‌ماند. بنابراین، در اینجا پرسشی که پیش می‌آید این است که چگونه می‌توان این مسئله را به نحو مطلوب پیگیری کرد؟ تا پیش از تصویب ماده ۸۵ قانون آیین دادرسی کیفری در خصوص مورد حکم خاصی وجود نداشت اما خوشبختانه با تصویب این ماده، این مشکل حل شده و وفق ماده مزبور: «... پرونده به دستور دادستان برای صدور حکم به دادگاه ارسال می‌شود» (افکار و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۱۸-۲۱۷).

در نظام حقوقی ایالات متحده آمریکا، عنصر مادی این جرم برخلاف آنچه که از ظاهر قانون نمونه ائتلاف علیه جرم تقلب نسبت بیمه‌گر برمی‌آید، صرفاً فعل مادی مثبت نیست. بلکه ترک فعل نیز می‌تواند جزئی از ساختار رکن مادی قرار بگیرد. برای مثال فرض کنید که ملک شخصی دچار حریق شود و او برای خاموش کردن آن هیچ تلاشی نکند. این فرد نه به خاطر فعل که به خاطر ترک فعل به اتهام تقلب نسبت بیمه‌گر قابل تعقیب می‌باشد (اشجب و اشجب^۱، ۲۰۱۱: ۸۷). همانند نظام حقوقی ایران غلو در نظام حقوقی آمریکا نمی‌تواند سازنده تقلب نسبت به بیمه‌گر باشد (مورلی و همکاران^۲، ۲۰۰۶: ۱۶۴).

از آن‌جا که عملیات متقلبانه بیمه‌ای باید منجر به نفع مالی برای شخص متقلب گردد و صرف ارتکاب عملیات متقلبانه کافی به مقصود نیست به نظر می‌رسد این جرم مقید است و به دلیل مقید بودن احراز رابطه سببیت میان رفتار مرتکب و به دست آوردن نفع مالی ضروری است و این خود می‌تواند کار مقام تعقیب را برای مجرم شناختن دشوار سازد.

1. Scheb & Scheb
2. Morley et al

۲-۳. قصد مجرمانه

در گفتمان حقوق کیفری، صرف ارتکاب رفتار مجرمانه هرچند خطرناک، تا زمانی که همراه با قصد مرتکب نباشد و این قصد مقارن با رفتار مذکور نباشد نمی‌تواند مورد پیگرد و تعقیب قانونی قرار گیرد (اردبیلی، ۱۳۹۹: ۱۷۰). در نظام حقوق کیفری ایران قریب به اتفاق جرایم، عمدی هستند و غیرعامدانه بودن جرم نیاز به تصریح قانون‌گذار دارد. بدین ترتیب می‌توان گفت جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر در تمامی مصادیق خود به قصد احتیاج دارد. قصد در این نظام حقوقی به دو نوع قصد عام و خاص تقسیم می‌شود. برای تمامی جرایم نیاز به قصد عام است. جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر نیز از این قاعده مستثنی نبوده و تمام شقوق آن از این حیث نیازمند قصد عام می‌باشند. یعنی در تمامی آن‌ها مرتکب باید علم به موضوع و قصد در رفتار داشته باشد. گاهی اوقات به حسب تشخیص قانون‌گذار ممکن است برخی جرایم، مقید به نتیجه تعریف بشوند. این گونه جرایم نیازمند قصد خاص و یا به عبارت دقیق‌تر قصد نتیجه هستند. تقلّب نسبت به بیمه‌گر پیش‌بینی شده در ماده ۶۱ از این قسم بوده و مرتکب علاوه بر علم به موضوع و قصد در رفتار، نیازمند قصد خاص تحصیل وجوهی بابت خسارت می‌باشد.

در نظام کامن‌لو نیز همانند نظام حقوقی ایران عامدانه بودن رفتار ضروری است. به طوری که در شق اول از شماره ۱، ۲. قانون جزای نمونه^۱ آمریکا در بیان مسئولیت کیفری شخص از عمل مجرمانه‌اش چنین بیان شده: «تنها در جایی مسئولیت کیفری برقرار است که شخص مرتکب رفتاری اعم از فعل اختیاری و یا ترک فعل انجام دهد. ترک فعل مذکور جایی موجب مسئولیت کیفری است که شخص توانایی انجام وظیفه محوله را داشته باشد» (به نقل از اشجب و اشجب، پیشین: ۸۴). تقلّب نسبت به بیمه‌گر در نظام حقوقی آمریکا از جمله جرایمی است که هم می‌تواند به صورت عامدانه و هم به صورت غیرعمدی اتفاق افتد. مصداق عامدانه آن جایی است که شخص مرتکب با علم و

آگاهی از عدم استحقاق استفاده از حق بیمه، آسیبی را به نحو صوری واقع سازد و یا آسیب واقعی را بیش از میزان حقیقی آن نمایش دهد. در مورد مصداق غیر عمدی این جرم می‌توان مجدداً به مثال حریق اشاره کرد. زمانی که در اثر بی‌مبالاتی قابل ملاحظه‌ای ملک شخصی آتش بگیرد. اما بعد از آتش‌افروزی، وی اقدام مؤثری در جهت رفع این آتش‌سوزی انجام ندهد. در اینجا عدم اقدام مؤثر برای جلوگیری از آتش‌سوزی در حکم داشتن قصد تقلّب بوده و قانون با شدت کمتری نسبت به مجازات این‌گونه اشخاص عمل می‌کند (همان: ۸۷). لایحه پیشنهادی ائتلاف در باب تعریف از «سوءنیت حقیقی»^۱ به این مهم اشاره کرده است. استفاده از کلمه «بی‌مبالاتی»^۲ در این لایحه به دلیل ضرورت برخورد قاطع با جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر در تمامی مصادیق آن دیده می‌شود و البته واضح است که مرتکبین این قسم از رفتارهای غیرقانونی، هرگز به اندازه مرتکبین جرم عمدی تقلّب نسبت به بیمه‌گر مسئول نبوده و مجازات خفیف‌تری در انتظار ایشان خواهد بود (قانون تقلّب نسبت به بیمه‌گر نمونه، پیشین: ۳).

همان‌طور که ملاحظه شد نظام حقوقی آمریکا در مقایسه با نظام حقوقی ایران مصادیق غیرعمدی را در جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر سرزنش‌پذیر می‌داند. دلیل تفاوت در تعریف رکن معنوی جرم از منظر این نظام حقوقی نهفته است. این نظام حقوقی، چهار حالت روانی را به رسمیت می‌شناسد. اولین و شدیدترین حالت قصد مجرمانه زمانی است که مرتکب قصد داشته باشد. در این حالت شخص مرتکب علم و آگاهی کامل داشته و می‌داند در صورت ارتکاب رفتار، عمل مجرمانه اتفاق می‌افتد. در حالت دوم که کمی خفیف‌تر است شخص با آگاهی مرتکب جرم می‌شود. در این حالت شخص مرتکب اگرچه قصد ارتکاب جرم نسبت به قربانی را ندارد اما می‌داند که در صورت ارتکاب رفتار، بزه‌دیده با احتمال بسیار زیادی متضرر خواهد شد. حالات سوم و چهارم به ترتیب بی‌مبالاتی و مسامحه است که در این حالات، شخص مرتکب اگرچه قصد و

1. Actual Malice
2. Reckless

آگاهی لازم را نداشته اما به دلیل این که یک انسان متعارف در آن وضعیت بیشتر احتیاط می‌کند مسئولیت دارد (اشجب و اشجب، ۲۰۱۱: ۹۰). در نوع مسئولیت اعم از کیفری و حقوقی، حقوق‌دانان کامن‌لایی عموماً به مسئولیت کیفری اعتقاد داشته و بدین ترتیب برخلاف نظام حقوقی ایران، اگر شخص بدون عمد و آگاهی مرتکب جرم شود مسئولیت کیفری وی همچنان برقرار خواهد بود.

۳. ضمانت‌اجراها و تدابیر پیشگیرانه

پس از احراز مجرمیت و مسئول شناخته شدن مرتکب، دادگاه با توجه به شرایط مرتکب از قبیل وضعیت خانوادگی، جایگاه اجتماعی، شرایط خاص ارتكابی جرم، ندامت و پشیمانی مرتکب و نیز اثر مجازات بر زندگی او در حال و آینده، مجازات متناسب در نظر می‌گیرد.

در نظام حقوقی ایران ضمن آن که اقدامات پیشگیرانه خاصی در مورد جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر وجود ندارد. مجازات‌های پیش‌بینی شده برای جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر متناسب نیست. مثلاً در ماده ۶۰ قانون بیمه اجباری، این جرم در حکم کلاهبرداری دانسته شده و مجازات آن به مراتب از مجازات ماده ۶۱ این قانون بیشتر است. فلسفه این امر پوشیده است و معلوم نیست جرم موضوع ماده چه مشخصه‌ای داشته که قانون‌گذار مجازات این جرم را بیشتر در نظر گرفته است.

مجازات‌های پیش‌بینی شده در ماده ۶۱ نیز در مقایسه با مصادیق ارتكابی بسیار خفیف بوده و با این ایراد جدی روبه‌رو است که با تصویب قانون کاهش حبس تعزیری، برخی از مصادیق جرم کلاهبرداری قابل گذشت محسوب شدند. اما این موضوع نسبت به جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر تسری ندارد، زیرا در مقررات فعلی جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر جرمی مستقل از کلاهبرداری محسوب می‌شود و این به نوعی تناقض است. از یک سو قانون‌گذار در این جرم، مجازات بسیار خفیفی نسبت به اکثر مصادیق کلاهبرداری در نظر گرفته و از سوی دیگر با غیرقابل گذشت شناختن آن، رویکردی مشدّد اتخاذ کرده است.

علاوه بر این، مجازات پیش‌بینی شده برای شروع به جرم این رفتار تا قبل از تصویب قانون کاهش حبس مصوب سال ۱۳۹۹ «... علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم، مستوجب جزای نقدی درجه پنج...» بود که خوشبختانه با اصلاح ماده ۷۲۸ ق.م.ا.نسخ گردید.

در مورد مجازات پیش‌بینی شده در ماده ۶۲ نیز دو نکته وجود دارد:

اولاً قانون‌گذار مسبب اصلی ماجرا را در صورتی که در این رابطه با مرتکب تبانی کرده باشد مسئول دانسته و مجازات فاعل مستقل را برای او در نظر گرفته است. شریک جرم دانستن این شخص علی‌رغم آن‌که در رکن مادی جرم دخالتی نداشته و صرفاً در برانگیختن مجرم اصلی نقش داشته، امری خلاف عدالت کیفری است. به نظر می‌رسد که مسئولیت وی را می‌توان در حد معاون جرم تنزیل داد که در این صورت مجازات او حبس تعزیری درجه هشت خواهد بود.

ثانیاً مجازات مرتکبین این جرم با توجه به آن‌که خفیف بوده و تبعات منفی آن از آثار مثبت آن به مراتب بیشتر است، لزوماً وفق ماده ۶۶ ق.م.ا.ن، به مجازات جایگزین حبس تبدیل خواهد شد. مگر آن‌که: «... به دلیل ارتکاب جرم عمدی دارای سابقه محکومیت کیفری به شرح زیر باشند و از اجرای آن پنج سال نگذشته باشد:

الف- بیش از یک فقره سابقه محکومیت قطعی به حبس تا شش ماه یا جزای نقدی بیش از ده میلیون (۱۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال یا شلاق تعزیری.

ب- یک فقره سابقه محکومیت قطعی به حبس بیش از شش ماه یا حد یا قصاص یا پرداخت بیش از یک پنجم دیه».

بهتر است قانون‌گذار به جای گزینشی عمل کردن و دادن عنوان تغلب نسبت به بیمه‌گر به برخی از مصادیق و کلاهبرداری به برخی دیگر، نظامی از مجازات‌ها ارائه دهد تا با در نظر گرفتن مبلغ برده شده مجازاتی متناسب در نظر گرفته شود.

همچنین قانون‌گذار حتی‌المقدور از استفاده از نهادهای ارفاقی در خصوص مصادیق سنگین این جرم خاص پرهیز نماید. زیرا این جرم علاوه بر آن‌که از جمله جرایم مبتنی بر فریب است و شناسایی آن به تبع همین نکته بسیار دشوار، مخل نظم اقتصادی کشور

در سطح کلان می‌باشد. البته در مصادیق سبک این جرم استفاده از ارفاقات مذکور مرجح است. در این مورد می‌توان از نظریه‌های عدالت ترمیمی کمک گرفت و در راستای توافقی کردن دادرسی کیفری در جرم تقلب نسبت به بیمه‌گر، مشروط کردن این اقدامات به موافقت متهم ضروری است تا اطمینانی نسبی از انجام تدابیر مشخص شده وجود داشته باشد.

توافقی کردن آیین دادرسی کیفری یکی از گرایش‌های جدید در این رشته است که با تاثیر گرفتن از نظریات جرم‌شناختی علی‌الخصوص نظریه عدالت ترمیمی درصدد جایگزینی مذاکره طرفین امر کیفری، به جای رسیدگی شخص ثالث بی‌طرف می‌باشد. این نظریه عمدتاً به دنبال گسترش علایق حقوق‌دانان به مباحث جایگزین تعقیب کیفری و شکل‌گیری اصل مقتضی بودن تعقیب شکل گرفته و امروزه از مباحث مهم آیین دادرسی کیفری است. مسلّم است که استفاده از ضمانت‌های اجرایی کیفری برای این تدابیر ضروری است تا اگر متهم از انجام دستورات سرباز زد فوراً اقدامات جایگزین کیفری نسبت به وی انجام شود.

در نظام حقوقی آمریکا، در صنعت بیمه نهادهایی پیش‌بینی شده که در جهت پیشگیری از عملیات متقلبانه بیمه‌ای عمل می‌نمایند. نهاد بازرسی ویژه (SIU^۱) در شرکت‌های بیمه از جمله این اقدامات است. بخش عظیمی از پژوهش‌های اقتصادی شکل گرفته در اواخر سده بیستم و اوایل سده بیست و یکم به دنبال تبیین شاخص‌های صحیح تشخیص متقلبانه بودن عملیات بوده‌اند. این پژوهش‌ها در رشد تشخیص میزان متقلبانه بودن عملیات و پیشگیری از به فرجام رسیدن آن تأثیر بسزایی داشته است. به این ترتیب با شناسایی این اقدامات در بادی امر، جلوی روند رسیدگی طولانی، پرهزینه و بعضاً نافرجام دادرسی گرفته شود. برخی نویسندگان در این رابطه حدود ۵۴ شاخص جهت شناسایی عملیات متقلبانه پیشنهاد کرده‌اند. از این تعداد حدود ۲۳ شاخص اهمیت بیشتری برای تشخیص عملیات متقلبانه بیمه‌ای دارند. خسارت شدید در یک واقعه جزئی، عدم وجود گزارش پلیس در حادثه رانندگی‌ای که ابراز نظر کارشناسی پلیس ضروری است، گزارش سرقت

ماشین و پیدا شدن ماشین در مدتی کوتاه همراه با خسارت شدید از جمله شاخص‌های بسیار مهمی هستند که یک عملیات متقالبانه بیمه‌ای را از عملیات سالم در بدو امر متمایز می‌سازند (بلهاجدی و همکاران^۱، ۲۰۰۰: ۵۳۸-۵۳۵).

بدین ترتیب نهاد بازرسی ویژه، رکنی مؤثر و قوی در تشخیص و پیشگیری عملیات متقالبانه بیمه‌ای محسوب می‌شود. مراحل پیشگیری نهاد مربوطه بدین نحو است: ابتدا کارشناس بیمه تقاضانامه جبران خسارت را از لحاظ متقالبانه بودن با استفاده از برخی معیارهای از پیش تعیین شده بررسی می‌کند. اگر پس از بررسی‌های اولیه نسبت به متقالبانه بودن تقاضانامه مظنون شد، به بررسی تکمیلی تقاضانامه می‌پردازد و با تحقیقات محلی، بررسی حادثه ارتكابی، پرسش از افراد آگاه و... از متقالبانه بودن یا نبودن عملیات مطلع می‌شود (رشیدی، پیشین: ۲۰). پس از طی فرآیند تحقیق، شخص متقلب برای بازپرداخت این مبالغ دعوت به مذاکره می‌شود. از آنجا که ایشان به وقوع جرم تقلب نسبت به بیمه‌گر واقف شده‌اند و ادله محکمی علیه متهم جرم برای محکومیتش به مجازات‌های نسبتاً سنگین دارند، لذا به نفع متقلب است که همان ابتدا خسارت‌های شرکت بیمه‌ای را جبران نموده و از روند رسیدگی کیفی پرهیز نماید. زیرا، احتمال تیرئه شدن وی، با توجه به ادله جمع‌آوری شده از سوی شرکت بیمه بسیار بعید به نظر می‌رسد. ولی اگر شخص راضی به پرداخت مبلغ مذکور نشد، روند رسیدگی قضایی آغاز می‌گردد.

ارزیابی ادعانامه خسارت از حیث متقالبانه بودن بسیار مهم است. از یک سو تشخیص متقالبانه بودن عملیات دشوار بوده و هزینه‌بر است و از سوی دیگر در صورت اشتباه مقام بازرسی منجر به نارضایتی بیمه‌گذاران قانون‌مدار و درگیر کردن ایشان با پروسه طولانی مدت قضایی است (کریلیدگ و آساک^۲، ۲۰۱۲: ۹۸۹).

با توجه به این‌که نظام حقوقی دولت آمریکا، به لحاظ حقوق اساسی نظامی مرکب و فدرال بوده و به تبع این مطلب، ایالات موجود در این کشور در انتخاب سرنوشت

1. Belhadji et al
2. Kirlidog & Asuk

حقوقی خود تا حد زیادی مستقل از دولت مرکزی عمل می‌کنند (قاضی شریعت پناهی، ۱۳۹۵، ۹۰-۸۹)، ائتلاف آمریکایی که نهادی مرکزی محسوب می‌شود، مبلغ از پیش تعیین شده‌ای را برای آن مشخص نکرده و تعیین این مهم را به ایالت‌های آمریکایی سپرده تا پس از بررسی و مذاقه در جرم تقلب نسبت به بیمه‌گر و هم‌چنین ارزیابی شرکت‌های بیمه‌ای خود از لحاظ افول یا رونق اقتصادی، مبلغی متناسب و دقیق برای طبقه‌بندی جرم مذکور در نظر بگیرند. به هر حال بسته به مبلغ جرم ارتكابی مجازات‌های نسبتاً شدیدی در انتظار مرتکب خواهد بود.

بیمه امری اقتصادی محسوب شده و جرم‌انگاری عملیات متقلبانه در آن صرفاً برای حفظ اقتصاد کشور از مخاطرات است. بنابراین در اسناد حقوقی‌ای که عملیات مزبور را جرم می‌شناسند ضرورت وجود نهاد جبران خسارت به نحوی است که اکثر قوانین، فصلی را به این عنوان اختصاص داده‌اند. قانون نمونه ائتلاف در بخش پنجم به این بحث پرداخته است. این لایحه نه تنها ضررهای ناشی از عملیات متقلبانه بیمه‌ای را به بیمه‌گر جبران‌پذیر می‌داند بلکه هرگونه خسارتی که از این عملیات به شخصی غیر از بیمه‌گر وارد شده را قابل جبران شناخته است. قانون فوق به دادگاه رسیدگی‌کننده در تعیین نوع پرداخت اعم از نقدی و یا اقساطی و هم‌چنین تعیین مهلت اقساط اختیار داده است. در عین حال نسبت به جبران خسارت رویکردی سخت‌گیرانه دارد، به طوری که اوضاع مالی مرتکب از قبیل ورشکستگی، اعسار و ... را تا جایی که مقدور باشد مؤثر در جبران خسارت نمی‌داند (قانون تقلب نسبت به بیمه‌گر نمونه، پیشین: ۹-۸).

تأکید بر جبران خسارت بزه‌دیده در جرایم اقتصادی که اصولاً به تعبیر رمون گسن^۱ - جرم‌شناس معروف فرانسوی- مبتنی بر تزویر هستند که به نوعی از خشونت منحرف شده (ابراهیمی و صادق‌نژاد نایینی، ۱۳۹۲: ۱۶۲) امری پسندیده است و شرایط خاص بزه‌کار نباید در رفع تکلیف از او چنان مؤثر باشد که وی با تدبیر مزورانه ادعاهای واهی به دنبال سلب مسئولیت خویش باشد.

جمع‌بندی و پیشنهادها

ماحصل بررسی قوانین مرتبط با تقلّب نسبت به بیمه‌گر در نظام‌های حقوقی آمریکا و ایران، این بود که تا قبل از تصویب قانون بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۹۵ عنوانی برای رسیدگی به این تخلفات جدای از کلاهبرداری وجود نداشت. پس از سال ۱۳۹۵ مواد ۶۰ الی ۶۲ قانون فوق رفتارهایی را به‌عنوان جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر معرفی کردند. مهم‌ترین ایراد این قانون فقدان انسجام کافی در تعیین مجازات برای مصادیق مختلف این جرم است. به‌عبارت بهتر، قانون مذکور برخی از مصادیق را ذیل عنوان کلاهبرداری جرم‌انگاری کرده و با سایر مصادیق با عنوان خاص برخورد می‌کند. در مقابل قانون تقلّب نسبت به بیمه‌گر در نظام حقوقی آمریکا با تصویب قانونی خاص، تمامی مصادیق این جرم را با در نظر گرفتن مجازاتی متناسب با مبلغ تحصیل شده، جرم‌انگاری نموده است. لذا اصلاح مواد ۶۰ الی ۶۲ قانون بیمه اجباری امری ضروری است.

برای مبارزه با تقلّب نسبت به بیمه‌گر عزمی جدی لازم است که نیاز به مطالعات وسیع در شاخه‌های مختلف علم اقتصاد، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، حقوق و جرم‌شناسی دارد، تا با مدّاقه در این جرم و تیپ‌شناسی مرتکب آن راهکاری مناسب اندیشیده شود. مطالعات آمریکایی و ایرانی در این خصوص بیشتر در حوزه علم اقتصاد و با تمرکز بر بررسی برخی شاخص‌های اقتصادی مؤثر بر ارتکاب جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر انجام شده است. اما مطالعاتی در زمینه جرم‌شناختی و جامعه‌شناختی جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر مشاهده نشد. اگرچه با توجه به هم‌خانوادگی این جرم با کلاهبرداری مطالعات عدیده‌ای در زمینه مجرمان یقه‌سفید انجام شده که از آن می‌توان برای مطالعه این رفتار مجرمانه الگوبرداری کرد.^۱

این جرم نه فقط در بستر فضای حقیقی که در فضای مجازی نیز به نحو جدی انجام می‌شود. نکته قابل تأمل در این خصوص این که در قانون مجازات اسلامی وفق ماده ۷۴۱ ق.م.ا.ت. امکان وقوع جرم کلاهبرداری در بستر فضای مجازی پیش‌بینی شده است.

۱. برای نمونه رجوع کنید به فورجی‌بیگی (۱۳۹۸: ۲۵۰-۲۳۹).

حال آن که در مورد تقلّب نسبت به بیمه‌گر قانون ساکت است. رویکرد سنتی قانون‌گذار در مقابله با جرایم مختلف از جمله تقلّب نسبت به بیمه‌گر قابل انتقاد است و پیشنهاد می‌شود پژوهشی متناسب با این حوزه برای رفع معضلات موجود صورت گیرد.

به نظر می‌رسد مقابله کارا با این جرم، بیش از آن‌که نیاز به تعیین مجازات مناسب داشته باشد، نیازمند پیشگیری است تا با شناسایی سریع عملیات متقلّبانه بیمه‌ای از طریق برخی شاخص‌های اقتصادی، عملیات مرتکب ناکام بماند. پیشنهاد می‌شود در تمامی شرکت‌های بیمه، نهادی شبیه به نهاد بازرسی ویژه آمریکایی (SIU) متشکل از متخصصان بیمه‌ای و حقوقی تشکیل شود که درخواست‌های بیمه را در بدو امر از نظر متقلّبانه بودن یا نبودن بررسی کنند و در صورت متقلّبانه بودن عملیات بیمه‌ای و احراز آن از سوی کارشناسان، شرکت بیمه اختیاراتی داشته باشد تا بتواند درخواست فوق را به لحاظ کیفی یا حقوقی، آن‌گونه که صلاح می‌دانند و برای مصالح شرکت بهتر است پیگیری نمایند. علاوه بر این با توجه به تخصصی و پیچیده بودن بیمه ضروری است که در رسیدگی به جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر شعب اختصاصی دادگاه‌های کیفی و حقوقی همراه با کارشناس بیمه تشکیل شوند تا با استفاده از نظریات تخصصی ایشان رأی منصفانه و مناسبی صادر گردد.

تأسیس مؤسسه‌ای در سطح کشور و از نهادهای ذی‌ربط بیمه مرکزی شبیه به ائتلاف آمریکایی علیه تقلّب نسبت به بیمه‌گر، از دیگر پیشنهادها است تا با نظارت دقیق بر اجرای صحیح قوانین موضوعه بیمه‌ای و هم‌چنین نهادهای بازرسی، سیاست‌هایی را تدوین نماید که از نرخ جرم مذکور به نحو مطلوبی بکاهد. این نهاد باید سامانه‌ای داشته باشد تا از طریق آن، آحاد مردم با فرهنگ سازی مناسب با فواید بیمه آشنا شده و در عین حال از جرائم بیمه‌ای و قوانین بیمه مطلع گردند.

مهم‌ترین معضلی که در قانون بیمه اجباری وجود دارد عدم انسجام کافی در برخورد با مصادیق گوناگون جرم مذکور می‌باشد. برای پیشگیری و مبارزه با این رفتار پیشنهاد می‌شود قانون‌گذار با مطالعه موشکافانه این مصادیق، طبقه نظام‌مندی از مجازات‌ها را

وضع کند که از شدت لازم برای برخورد با انواع گوناگون جرم برخوردار باشد. جهت برآورد این هدف دو راهکار وجود دارد.

اول این که قانونی خاص با عنوان قانون مبارزه با جرم تقلّب نسبت به بیمه‌گر تدوین گردد که با الگو برداری از قانون تقلّب نسبت به بیمه‌گر آمریکایی (ACAIF) و پس از ارائه تعریفی دقیق از تقلّب نسبت به بیمه‌گر و مصادیق آن در مواد اولی به کیفرگذاری متناسب با مصادیق مختلف آن بر اساس مبلغ پولی که از شرکت‌های بیمه برده شده پردازد.

دوم آن که به جای نگاشتن قانونی خاص در خصوص جرم مذکور، قانون‌گذار می‌تواند صرفاً به اصلاح مواد موجود در قانون بیمه اجباری پرداخته و مجازاتی متناسب با مصادیق مختلف این جرم در نظر بگیرد که البته در مقایسه با راهکار قبلی ضعیف‌تر است. زیرا فعالیت‌های اقتصادی حوزه بیمه بسیار گسترده است و گنجاندن چند ماده تمامی مصادیق آن را دربر نمی‌گیرد. در قانون‌گذاری بهتر است از استفاده عناوینی همچون «...خسارت عمدی...» پرهیز شود، زیرا با آوردن این عبارت عملاً باب تعدد معنوی باز می‌شود که این خود نشان از تردید قانون‌گذار در تعیین عنوان مجرمانه صحیح بر یک رفتار واحد دارد و سزاوار نهاد تقنینی نیست.

در جرم‌انگاری این رفتار، تلفات جدی به بیمه‌گر به‌عنوان بزه‌دیده اصلی وجود دارد و برای تضمین جبران خسارت وی، می‌توان رویکردی توافقی در آیین دادرسی کیفری داشت تا با این موضع‌گیری، مرتکبی که درصدد جبران خسارت برآمده و از این بابت ندامت خود را به‌نحو مؤثری ابراز می‌کند از معافیت‌های کیفری برخوردار شود. در عین حال برای مرتکبی که حاضر به همکاری در این مورد نیست باید تدابیری نظیر مقرراتی که برای جبران خسارت در قانون نمونه ائتلاف وضع شده، در نظر گرفته شود تا علاوه بر مجازات شخص خاطی، خسارت بزه‌دیده نیز جبران شود.

برای جلب اعتماد بیشتر شایسته است این مفهوم نهادینه شود که بیمه‌نهادی است در خدمت مردم برای رسیدگی به حوادث غیرمترقبه و پرداخت‌های اجباری که بعضاً از

سوی قانون بر مردم تحمیل می‌شود و در نهایت به مصرف خود آن‌ها می‌رسد. تمامی این موارد با این فرض پیشنهاد شد که شرکت‌های بیمه عملیات خویش را به نحو احسن انجام داده و امور مردم را در مواردی که به ایشان مرتبط است به درستی و مطابق با قانون پیش ببرند و در برنامه‌های مالی آن‌ها سوءاستفاده از درآمد مردم وجود نداشته باشد. توجه به این مقوله مطالعه دیگری را می‌طلبد تا با در نظر گرفتن عملیات انحرافی شرکت‌های بیمه، این بار از زاویه‌ای عکس مقاله حاضر به بررسی تقلبات بیمه‌گر نسبت به بیمه‌شدگان پردازد. در پایان امید است که با انجام این مطالعه و مطالعات تکمیلی بتوان نواقص شرکت‌های بیمه‌ای را شناخت و با پیشنهادهای علمی و قابل حصول از آن‌ها بر اعتماد آحاد جامعه نسبت به بیمه افزود.

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت کرده‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تعهد کپی‌رایت

طبق تعهد نویسندگان، حق کپی‌راست (CC) رعایت شده است.

منابع

- آقای‌نیا، حسین. (۱۳۹۹). حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اشخاص (جنایات). تهران، نشر میزان، چاپ هجدهم.
- آقای‌نیا، حسین و رستمی، هادی. (۱۳۹۷). حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اموال و مالکیت. تهران، نشر میزان، چاپ دوم.
- ابراهیمی، شهرام و صادق‌نژاد ناینی، مجید. (۱۳۹۲). تحلیل جرم‌شناختی جرایم اقتصادی. پژوهش حقوق کیفری، ۲(۵): ۱۴۷-۱۷۴.
- اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۹۹). حقوق جزای عمومی. جلد اول. تهران، نشر میزان، چاپ شصت و سوم.
- افکار، حمید، خدابخشی و سیدزاده ثانی، سید مهدی. (۱۳۹۹). شناسایی مسؤولیت بیمه‌گر در فرایند کیفری. پژوهشنامه بیمه، ۳۵(۱): ۲۴۲-۲۱۵.
- بابایی، ایرج. (۱۳۹۶). حقوق بیمه. تهران، انتشارات سمت، چاپ چهاردهم.
- بهرامی فیل‌آبادی، صادق، پوراسماعیلی، علیرضا و نجفی اصل، حسن. (۱۳۹۷). نوآوری‌ها و تحولات قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵. پژوهشنامه بیمه، ۳۳(۴): ۱۰۰-۸۱.
- توجهی، عبدالعلی و حیدری، مهران. (۱۳۸۶). ضوابط حاکم بر کلاهبرداری در صنعت بیمه ایران. صنعت بیمه، ۲۲(۸۶): ۱۰۴-۸۷.
- دهینی، مهسا. (۱۳۹۸). مطالعه تطبیقی تأثیر فورس مازور در جبران خسارات ناشی از وسایل نقلیه توسط بیمه‌گر و صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در قوانین بیمه اجباری. پژوهشنامه بیمه، ۳۴(۳): ۱۵۳-۱۲۹.
- رشیدی، رامین. (۱۳۸۶ و ۱۳۸۷). کلاهبرداری بیمه‌ای: مفاهیم و چالش‌ها (قسمت دوم). تازه‌های جهان بیمه، ۱۱۷ و ۱۱۸: ۲۴-۱۳.
- رشیدی، رامین. (۱۳۸۶). کلاهبرداری بیمه‌ای: مفاهیم و چالش‌ها (قسمت اول). تازه‌های جهان بیمه، ۱۱۵ و ۱۱۶: ۴۰-۲۹.
- روزنامه رسمی. (۱۳۹۴ و ۱۳۹۵). مشروح مذاکرات مجلس شورای اسلامی، دوره نهم (اجلاس چهارم)، جلسه شماره ۳۷۴.
- شیروی، عبدالحسین. (۱۳۹۶). حقوق تطبیقی. تهران، انتشارات سمت، چاپ پانزدهم،

ویراست دوم.

صیدی عقیل‌آبادی، زهرا، صحت، سعید و صالحی، رسول. (۱۳۹۷). بررسی و تحلیل عوامل کلاهبردارانه در بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه زمینی در قبال اشخاص ثالث (بیمه شخص ثالث - خسارات بدنی). *پژوهشنامه بیمه*، ۳۳(۱): ۲۳-۴۲. قاضی شریعت‌پناهی، سید ابوالفضل. (۱۳۹۵). *بایسته‌های حقوق اساسی*. تهران، نشر میزان، چاپ پنجاه و دوم.

قورچی‌بیگی، مجید. (۱۳۹۸). *جرایم یقه سفی‌ها*. دانشنامه علوم جنایی اقتصادی، انتشارات میزان، چاپ اول.

گروه پژوهشی بیمه‌های شخص ثالث. (۱۳۹۹). *شناسایی شگردهای تقلب بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر در بیمه‌های زندگی در ایران و کشورهای منتخب*. تهران: پژوهشکده بیمه، طرح پژوهشی شماره ۱۲۳.

منفرد، عباس. (۱۳۷۸). *مبارزه با تقلب در نظام بیمه جهانی*. صنعت بیمه، ۵۳، ۹۷-۹۳. میرمحمد صادقی، حسین. (۱۳۹۵). *حقوق کیفری اختصاصی (۳)*، جرایم علیه امنیت و آسایش عمومی. تهران: نشر میزان، چاپ سی و چهارم.

Belhadji, EB. & Dionne, G. & Tarkhani, F. (2000). A Model for the Detection of Insurance Fraud. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 25(4): 517-538.

Child, J. & Ormerod, D. (2019). *Smith, Hogan, & Ormerod's essentials of criminal law*. Oxford University Press, Third Edition.

Derrig, R. (2002). Insurance fraud. *The Journal of Risk and Insurance*, 69(3): 271-287.

Derrig, R., Johnston, D. & Sprinkel, E. (2006). Auto insurance fraud: Measurements and efforts to combat it. *Risk Management and Insurance Review*, 9(2): 109-130.

Hoyt, R., Mustard, D. & Powell, L. (2006). The effectiveness of state legislation in mitigating moral hazard: Evidence from automobile insurance. *The Journal of Law and Economics*, 49(2): 427-450.

Kirlidog, M. & Asuk, C. (2012). A fraud detection approach with data mining in health insurance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 62: 989-994.

Manes, A. (1944). Insurance crimes. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 35(1): 34-42.

Model Insurance Fraud Act (1995 amended 2019). American Coalition against Insurance Fraud.

Morley, N., Ball, L. & Ormerod, T. (2006). How the detection of insurance fraud succeeds and fails. *Psychology, Crime and Law*, 12(2): 163-180.

Scheb, J. M. & Scheb, J. M. (2011). *Criminal Law and Procedure*. Wadsworth, Seventh Edition.