نقش اخلاق در کاهش تقلب شرکت‌های بیمه از دید مشتریان (مورد مطالعه: بیمه‌گزاران بخش اتومبیل)

دکتر سعید صحت*، گلشن احسان فر، سحر اصل باغ

گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

زمینه: در عصری که ما زندگی می‌کنیم جامعیت اخلاق در تمامی زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و غیره انکارناپذیر است. نهادینه‌سازی اخلاق در سطح سازمان‌ها و شرکت‌های خدماتی به خصوص شرکت‌های بیمه راهی است جهت ارتقای کمیت و کیفیت محصولات، خدمات، امنیت و ایمنی کارکنان، مشتریان و جامعه، مبارزه با فساد مالی و اخلاقی، توجه به شأن و منزلت افراد و رعایت منصفانه قوانین و مقررات. به طور کلی نهادینه کردن اخلاق راهی است برای افزایش رضایت مشتریان، کیفیت زندگی کاری و نیز کیفیت جامعه‌ای که سازمان در آن فعالیت می‌کند. بررسی مسئله تقلب در بیمه نیز حائز نکات بسیار ارزنده ی علمی و عملی خواهد بود؛ زیرا ایجاد خسارت‌های ساختگی و تقلبی و دریافت وجوه و مبالغ هنگفت از شرکت‌های بیمه سبب ورود ضررهای مادی و معنوی به شرکت‌های بیمه شده است.

روش: در این پژوهش به منظور بررسی نقش اخلاق در کاهش تقلب شرکت‌های بیمه از دید مشتریان، بیمه‌گزاران بخش اتومبیل شرکت‌های بیمه به‌عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شدند. روش تحقیق در این مطالعه، پیمایشی توصیفی بوده و نمونه‌ای ۱۱۴ نفری که از بیمه‌گزاران شرکت‌های بیمه ایران، آسیا و پارسیان انتخاب شده بودند، در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت نمودند.

یافته‌ها: یافته‌های این تحقیق که حاصل آزمون فرضیه‌های آن می‌باشد، نقش اخلاق در کاهش میزان تقلب شرکت‌های بیمه‌ای را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: پس از آزمون میانه، نتایج نشان داد که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران، بیمه‌گران و هم چنین نهادهای مرتبط با خسارت در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد.

کلید واژه‌ها: اخلاق، بیمه اتومبیل، تقلب، تقلب بیمه‌ای

سرآغاز

اخلاق یک ضرورت و لازمه داشتن یک جامعه سالم است و به علت کارکردها و پیامدهای مثبت فردی، سازمانی و اجتماعی آن است که همواره توجه دانشمندان، مربیان و مدیران سازمان‌ها و جوامع را برانگیخته است تا برای ارتقای سطح آن کوشش نمایند.

در واقع موضوع اخلاق و اخلاقیات از بدو تولد بشر تا این زمان که عصر فناوری بشر می‌باشد، مطرح بوده است و مسئله‌ای نیست که بتوان آن را چه در زندگی اجتماعی و چه در زندگی سازمانی نادیده گرفت. به علل گوناگون، امروزه اهمیت این مسئله بیشتر شده است به‌ویژه در عصر رقابتی ما که مفاهیم و رفتارهایی چون صداقت، درستکاری، راستگویی، امانتداری و عادلانه بودن را اخلاقی می‌خوانند، سازمان‌ها برای حفظ بقا باید

* نویسنده مسؤول: نشانی الکترونیکی: sehhat@yahoo.com

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

کوشش بسیار کنند (۱). به‌طورکلی اخلاقیات به‌عنوان نظامی از ارزش‌ها، باید و نبایدها تعریف می‌شود که براساس آن نیک و بد اعمال مشخص و اعمال بد از خوب متمایز می‌شود (۲).

یکی از ضرورت‌های رعایت اصول اخلاقی در جامعه، مبارزه با تخلف، تقلب و سوءاستفاده‌های مالی و غیرمالی در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه بیمه می‌باشد که در این حوزه بخش بزرگی از این تخلف‌ها از سوی بیمه‌گزاران شرکت‌های بیمه روی می‌دهد. در واقع تقلب بیمه‌ای پدیده‌ای نا آشنا برای شرکت‌های بیمه نیست. نگرانی شرکت‌های بیمه از وقوع این پدیده در متن شرایط هر بیمه نامه‌ای قابل مشاهده است (۳). معمول‌ترین نوع تقلب بیمه‌ای، تقلب مالی در مطالبات بیمه‌ای می‌باشد. گزارش‌های صنعتی نشان می‌دهد که حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد مصرف کنندگان، تقلب‌های مالی در مطالبات بیمه‌ای را به‌عنوان یک عمل قابل قبول نگاه می‌کنند (۴ و ۵).

ورود شرکت‌های بیمه‌ای جدید به بازار بیمه و رقابت فزاینده آنها که با کاهش درآمدهای حق بیمه برای شرکت‌ها همراه بوده است در کنار افزایش خسارت‌ها باعث شده است که شرکت‌ها به راهبرد کاهش هزینه روی آورند. در این میان موضوع مقابله با تخلف‌های بیمه‌ای به‌عنوان یکی از ابزارهای کاهش هزینه توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۶).

به نظر می‌رسد مناسب‌ترین رشته بیمه برای بررسی تأثیر اخلاق بر تقلب بیمه‌ای در کشور ما بیمه اتومبیل می‌باشد. اولاً، این رشته از نظر سهم بری در پورتفوی حق بیمه دریافتی شرکت‌های بیمه در بسیاری از کشورها (پورتفوی یا سبد سهام ترکیبی مناسب از سهام یا سایر دارایی‌هاست، که یک سرمایه‌گذار آنها را خریداری کرده است)، از جمله ایران رتبه اول را دارد. ثانیاً این رشته در کشور ما و بسیاری از کشورهای دیگر زیان ده است و بنابراین مقابله با موارد تقلب بیمه‌ای که باعث کاهش خسارت‌های پرداختی و در نتیجه کاهش زیان عملیاتی در بیمه اتومبیل شود، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. ثالثاً، این رشته از نظر انواع تقلب ممکن در آن شاید متنوع تر از دیگر رشته‌های بیمه باشد و در عمل بیشتر در معرض وقوع تقلب بوده است (۳).

به همین منظور در این پژوهش ابتدا به شرح مختصری از مباحث اخلاق بیمه و مسؤولیت‌های اخلاقی عناصر سازمان بیمه در قبال یکدیگر، تقلب بیمه‌ای، اخلاق و کاهش تقلب بیمه‌ای پرداخته و در ادامه با اشاره به سؤالات تحقیق، به آزمون سه فرضیه در ارتباط با نقش اخلاق در کاهش تقلب شرکت‌های بیمه از دید مشتریان خواهیم پرداخت.

پیشینه تحقیق

با وجود اینکه اخلاق و ارزش‌های اخلاقی یک ضرورت و لازمه یک جامعه سالم و زیر بنای اعتماد در صنعت بیمه محسوب می‌شود، کمتر مورد توجه کارشناسان و محققان بیمه قرار گرفته است. در واقع نویسندگان مقاله حاضر به غیر از یک مقاله تحلیلی در نشریه گزارش موردی پژوهشکده بیمه و چند مقاله ترجمه شده در نشریه تازه‌های جهان بیمه، هیچ منبع مکتوبی برای بررسی و احیاناً تحلیل وضیت اخلاق در صنعت بیمه به دست نیاوردند. مقاله مذکور با عنوان اخلاق حرفه‌ای در صنعت بیمه توسط زارع (۱۳۸۷) انجام شده است که در این مقاله نیز تنها مجموعه‌ای از مسائل اخلاقی شبهه انگیز صنعت بیمه مانند ساخت‌وپاخت‌های ضد رقابتی و تبعیضات جنسیتی و سنی مورد بررسی قرار گرفته است.

بیشتر مقالات خارجی نیز با موضوع تشخیص کلاهبرداری در رشته‌های مختلف بیمه‌ای نوشته شده بودند. بر این اساس بیشتر مطالب این نوشته به ناچار، بر اساس همین مقالات و گفته‌ها و دیدگاه‌های برخی از کارشناسان شرکت‌های بیمه تهیه شده است. با این وجود امید می‌رود که این مقاله با طرح برخی دیدگاه‌ها و نکات تحلیلی، زمینه شناخت عمیق‌تر این موضوع را فراهم کرده و مقدمه‌ای برای انجام کارهای پژوهشی و کاربردی‌تر در صنعت بیمه کشور باشد.

اخلاق بیمه و مسؤولیت‌های اخلاقی عناصر سازمان بیمه در قبال یکدیگر

اخلاق یعنی رعایت اصول معنوی و ارزش‌هایی که بر رفتار شخص حاکم است مبنی بر اینکه درست چیست و نادرست کدام

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

است (۷). غالباً عبارت‌های ارزش‌ها و اصول اخلاقی در مواردی به جای یکدیگر به کار می‌روند. اصول اخلاقی (علم اخلاق)، علم وظیفه و تکلیف بشریت است؛ درحالی‌که ارزش‌ها مجموعه‌ای از اعتقادات افراد یا گروه‌های خاصی است که مبنایی برای عمل است (۸). اخلاق، چگونگی روش زندگی انسان است و چیزی است که یک کار را درست و کار دیگر را غلط می‌نمایاند. اخلاق، هدف‌های ما را تعیین می‌کند (۹). اخلاق جمع خلق و به معنای نیرو و سرشت باطنی انسان است که تنها با دیده بصیرت و غیر ظاهر قابل درک است (۱۰).

اخلاق بیمه[1] در درجه اول به مسؤولیت‌پذیری شرکت‌های بیمه در قبال حقوق عناصر سازمانی خود برمی‌گردد. این عناصر صرفاً در ارکان چهارگانه بیمه یعنی بیمه‌گزاران، بیمه‌گران، نمایندگان و کارگزاران و سازمان‌های نظارتی منحصر نمی‌شود. هر شرکت بیمه‌گر به عنوان سازمان برخوردار از شخصیت حقوقی و نقش مؤثر در حیات اجتماعی در قبال بیمه‌گزاران، نمایندگان، کارگزاران، سازمان‌های نظارتی، رقبا، منافع ملی، همسایگان، تأمین‌کنندگان، شرکا، مؤسسه‌های مالی اعتباری، رسانه‌های گروهی، دولت، صاحبان گواهی و... مسؤولیت اخلاقی دارد (۱۱). بیمه یک رابطه مبتنی بر قرارداد است که بر اساس آن بیمه‌گر با بیمه‌گزار توافق می‌کند در قبال پرداخت حق بیمه از طرف بیمه‌گزار، به نمایندگی از او تأمین مالی برای پوشش خسارت یک نفع بیمه‌پذیر (خسارت ناشی از یک یا چند حادثه تعریف شده ولی نامطمئن که در آینده رخ می‌دهد)، پس از اینکه ادعای خسارت به‌طور رسمی از طرف شخص زیان دیده (خود بیمه‌گزار یا شخص ثالث) مطرح شد، را انجام دهد. تمام اشخاص درگیر در این قرارداد در هر لحظه نسبت به یکدیگر به‌طور قانونی و اخلاقی دارای مسؤولیت هستند(۶).

تقلب بیمه‌ای

در لغتنامه دهخدا برای معانی تقلب چنین آمده است؛ دست انداختن در امور به خواست خود، تصرف در کارها به خواهش خود، با این تعریف، تقلب فرآیندی دیگر انگیخته است. یعنی احتیاج به عاملی دارد که جریان یک کار به‌خصوص را به نفع علایق خویش مصادره کند (۱۲).

تقلب بیمه‌ای[2] عبارت از ادعای خسارتی می‌باشد که در آن شخص بیمه شده (الف) مطالب غیرواقعی اظهار کرده است یا (ب) مطالبی اظهار نموده که می‌داند نادرست است یا اعتقادی به صحت آن ندارد و یا این مطالب را بدون توجه به میزان درستی یا نادرستی آن ابراز نموده است (۳). هم چنین تقلب بیمه‌ای از دیدگاه موقعیت نیز آزمون شده است. این چنین که مؤلفه‌های موقعیتی می‌توانند در تعیین اخلاقی یا غیر اخلاقی بودن یک عمل مؤثر واقع شوند (۱۳).

تقلب بیمه‌ای شامل موارد مختلفی می‌باشد؛ آنهایی که ماهیت تقلب را شرح می‌دهند و آنهایی که منشأ تقلب را شرح می‌دهند. در تمامی موارد، مؤسسه اطلاعات بیمه‌ای[3] تعریف جامعی از تقلب بیمه‌ای ارائه می‌دهد:

تقلب بیمه‌ای یک فریب عمدی[4] می‌باشد که توسط یک شرکت یا نماینده بیمه و یا توسط مشتریان با هدف کسب منفعت مالی انجام می‌گیرد. به طور معمول تقلب شامل موارد کتمان کردن یا بزرگ نشان دادن خسارت واقعی، نادرست نشان دادن حقایق مرتبط با موضوع بیمه، ادعای مربوط به جراحات بدنی یا خساراتی که هرگز رخ نداده‌اند و نیز صحنه‌سازی تصادفات می‌باشد (۱۴).

در برخی مواقع در طول حیات قرارداد بیمه‌ای، دسترسی به برخی اطلاعات به نوعی برای یکی از طرف‌های قرارداد میسر است. طرف یا شخصی که مزیت اطلاعاتی دارد، به‌طور معمول انگیزه ارتکاب تقلب را هم دارد. بدون تردید این موقعیت فرصتی را برای شخص فراهم می‌کند که عمداً برخی حقایق و اطلاعات عمده را حذف کرده یا غلط ارائه کند تا در موقعیت بهتری قرار گیرد. به‌عنوان مثال بیمه‌گزار ممکن است در مواقعی با قصد تقلب، شرایط و ماهیت خسارت را غلط جلوه دهد (۶).

تقلب بیمه‌ای می‌تواند از تقلب شدید تا تقلب خفیف طبقه‌بندی شود. تقلب شدید تلاشی عمدی جهت صحنه‌سازی یک تصادف، جراحت بدنی، دزدی، حریق عمدی و یا انواع دیگری از خسارات می‌باشد. تقلب خفیف نیز که گاهی اوقات تقلب شانسی[5] نیز نامیده می‌شود هنگامی روی می‌دهد که یک بیمه‌گزار در مطالبه خسارت اغراق می‌کند. در واقع تقلب خفیف هنگامی می‌تواند روی دهد که افراد با هدف اینکه در فرایند

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

بیمه‌گری مداخله کنند، اطلاعات نادرستی را که مطابق میلشان است ارائه می‌دهند.

در بیمه اتومبیل که مورد مطالعه ما می‌باشد نیز همانند سایر بیمه‌ها بیشتر تقلب‌ها مربوط به تقلب‌های خفیف می‌باشد (۱۴).

اخلاق و کاهش تقلب بیمه‌ای

صنعت بیمه فی نفسه با موضوع اعتماد و اخلاق در ارتباط است و کارایی آن رابطه تنگاتنگی با اطلاعات دقیق و صحیح ویژگی‌های بیمه‌گزار و خدمات بیمه‌گر دارد. یکی از مهم‌ترین اصول پذیرفته شده بیمه‌ای در همین زمینه اصل حد اعلای حسن نیت[۶] می‌باشد که می‌توان آن را به‌عنوان یکی از عوامل اخلاقی در کاهش تقلب بیمه‌ای به حساب آورد.

تمام اشخاص درگیر در قرارداد بیمه‌ای در هر لحظه به طور قانونی باید با طرف مقابل براساس اصل حد اعلای حسن نیت عمل کنند. در توضیح این اصل باید اشاره کرد که تمام قراردادها و روابط باید مبتنی برحسن نیت باشد ولی در بیمه حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه بین تعهدات طرفین است. لذا از نظر قانون بیمه، در جهت اجرای این اصل، وظایفی برای طرفین قرارداد در نظر گرفته شده که عبارت است از اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گزار و اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گر. اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گزار اشاره می‌کند بر این امر که بیمه‌گزار مؤظف است در هنگام عقد قرارداد بیمه و در جبران آن کلیه اطلاعاتی را که در خصوص مورد بیمه دارد (که مؤثر در ارزیابی خطر است) با کمال درستی و صداقت اظهار کند (اعم از اینکه بیمه‌گر این اطلاعات را خواسته باشد یا نخواسته باشد)، به‌طوری‌که بیمه‌گر با بهره‌گیری از این اطلاعات بتواند خطری را که مورد پوشش قرار می‌دهد، به درستی ارزیابی کند. اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گر نیز اشاره بر این امر دارد که بیمه‌گر مؤظف است در بیمه نامه هر آن چه نشان دهنده تعهدات او است، چه از لحاظ کیفی و چه از لحاظ کمی، به وضوح ذکر کند و مواردی را که به نحوی از انحاء در صورت بروز حادثه می‌تواند مؤثر در پرداخت خسارت باشد در بیمه نامه قید نماید، به‌طوری‌که تعهدات بیمه‌گر از هر جهت برای بیمه‌گزار معین و مشخص باشد.

این امر به طور چشمگیری باعث کاهش تخلف و تقلب بیمه‌ای می‌شود (۶).

همان‌طور که بیان شد تقلب که یک عمل غیراخلاقی است در حوزه‌های مختلفی روی می‌دهد و شامل اشکال و اندازه‌های متفاوتی است. این اشکال اعم از تقلب سنتی مانند تقلب مالیاتی تا شکل‌های پیچیده‌تر تقلب، هنگامی که گروه‌هایی از اشخاص با هدف ارتکاب تقلب با یکدیگر به همکاری می‌پردازند، می‌باشد. این گونه همکاری‌ها می‌تواند در بیمه‌های اتومبیل رخ دهد (۱۵).

بیمه اتومبیل جبران کننده خسارت‌های ناشی از حوادث رانندگی وارد به اتومبیل و نیز سرنشینان آن و اشخاص ثالث می‌باشد.

بیمه‌های اتومبیل به سه گروه تقسیم می‌شوند:

۱- بیمه شخص ثالث: جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث (افرادی که از سوی بیمه‌گزار یا راننده مورد مخاطره قرار می‌گیرند)، شامل: خسارت‌های مالی و خسارت‌های جانی

۲- بیمه حوادث سرنشین: جبران خسارت وارده به سرنشینان اتومبیل مورد بیمه

۳- بیمه بدنه اتومبیل: جبران خسارات وارد به اتومبیل مورد بیمه (۱۶).

به‌طورکلی همواره پرسش‌هایی در مورد رابطه اخلاق و بیمه مطرح شده است که مهم‌ترین آنها مربوط به نگرانی بیمه‌گران در مورد دعاوی خسارت و حتی در برخی موارد نسبت به نوع رفتار و عملکرد نمایندگان خود آنها می‌باشد. اما با این وجود می‌توان بیان کرد که درخصوص مسئله اخلاق در صنعت بیمه و کاهش تقلب در آن سه گروه نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند: بیمه‌گران (شرکت‌های بیمه، نمایندگان و کارگزاران آنها)، بیمه‌گزاران (مشتریان شرکت‌های بیمه) و نهادهای مرتبط با پرداخت خسارت (نیروی انتظامی، بیمارستان‌ها و ...).

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

گروه اول: بیمه‌گران

زیرپا گذاشتن اصول اخلاق حرفه‌ای معمولاً در شرایطی به وقوع می‌پیوندد که در جامعه، عده‌ای به‌صورت انحصاری عمل کرده و یا ارتباطات شفاف نباشد، برخی عوامل مؤثر در نقض مقررات اخلاقی از سوی بیمه‌گران را می‌توان به شرح ذیل بیان نمود:

وجود انحصار، امتیاز و حق ویژه بهره‌مندی برخی شرکت‌ها و سازمان‌ها از حمایت‌ها و انحصارات خاص، همچنین تنظیم مقررات تبعیض‌آمیز در مورد برخی بیمه‌گران منجر به اعتراض در قالب نقض اصول اخلاقی می‌شود.

شفاف نبودن روابط و مقررات: چنانچه مفاد بعضی از قراردادها، بیمه‌نامه‌ها و یا حتی مقررات بیمه‌ای شفاف نباشد و شرکت‌های بیمه هر کدام تفسیر به رأی کرده و یا در پرده‌ای از ابهام عمل نمایند، از دیگران نمی‌توان انتظار تعهد به رعایت اصول اخلاقی را مطالبه کرد. همه چیز باید هم برای بیمه‌گزاران و هم رقبای بیمه‌گر روشن و شفاف باشد تا رقابت به معنای واقعی، به‌طور سالم شکل گیرد.

نظام تعرفه‌ای: در هر بازاری که دولت تعرفه‌ها را تعیین نماید شرکت‌های قانون گریز به نقض آن تمایل نشان خواهند داد. زیرا از یک طرف نظارت کامل و همه جانبه بر اجرای تعرفه کار سخت، و پرهزینه است و از طرف دیگر در عمل شاهد شرایط و وضعیت متفاوتی خواهیم بود.

سوء استفاده از عدم اطلاع بیمه‌گزار و نمایش صوری کاهش حق بیمه پیشنهادی خود

دریافت رشوه توسط برخی از کارمندان شرکت و ...

البته در خصوص رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گران، نویسندگان مقاله به جنبه دیگری نیز توجه نموده‌اند که سؤالات پرسشنامه نیز بر همین مبنا طراحی گردیده است. در این زمینه بیشتر، ادراک بیمه‌گزاران از رعایت اصل اخلاقی توسط بیمه‌گران مورد نظر قرار گرفته است. زیرا در فضایی که شرکت‌های بیمه پای‌بندی لازم را به ارزش‌های اخلاقی نشان ندهند در حقیقت مردم با مشاهده اینگونه رفتارها، اعتماد خود را نسبت به صداقت بیمه‌گران از دست داده و گرفتن خسارت به هر شیوه ممکن (حتی تقلب) را حق خود خواهند دانست.

گروه دوم: بیمه‌گزاران

بارزترین نمونه، ایجاد تصادف‌های ساختگی برای دریافت خسارت‌های مالی و درمانی است. اجرای این تصادف‌های عمدی را معمولاً افراد خلاف کار در مقابل دریافت پول برعهده می‌گیرند. دیگر نمونه‌ها چنین‌اند:

ارائه اطلاعات نادرست درباره میزان استفاده از خودرو هنگام بیمه آن؛

جابجایی فرد دارای گواهینامه رانندگی با راننده عامل حادثه که فاقد گواهینامه رانندگی است؛

اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره دزدیده شدن اتومبیل؛

خریداری بیمه نامه‌های مضاعف توسط بیمه‌گزار به قصد کسب درآمد بادآورده (فرد هم‌زمان از چند شرکت بیمه برای اتومبیل خود بیمه خریداری می‌کند)؛

اعلام خلاف واقع به شرکت بیمه درباره صدمه دیدن اتومبیل و اینکه در تصادف راننده مقصر فرار کرده است و

اعلام وارد شدن صدمات بدنی به کسانی که هنگام تصادف داخل اتومبیل نبوده‌اند و ... (۱۷).

گروه سوم: نهادهای مرتبط با پرداخت خسارت

این نهادها واحدهای زنجیره بیمه مانند نیروی انتظامی، بیمارستان، شهرداری، وزارت راه و ترابری و ... می‌باشند. خوشبختانه، بیشتر دست اندرکاران این نهادها از سلامت اخلاقی و حرفه‌ای و صداقت لازم برخوردارند که نقطه قوت و مثبت این نهادها تلقی می‌شود، با این حال موارد زیر در برخی موارد ممکن است مشاهده شود:

هنگام ترسیم کروکی صحنه تصادف جای مقصر و خسارت دیده عوض شود و یا تاریخ حادثه در کروکی جلو برده شود تا مقصر بتواند بیمه نامه خریداری کند.

صدور نسخه‌های پزشکی با هزینه‌های غیرواقعی برای مجروحان تصادف و ...

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

سؤالات تحقیق

آیا رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد؟

آیا رعایت اصول اخلاقی از سوی نهادهای مرتبط با خسارت (مانند نیروی انتظامی، آتش نشانی، وزارت راه و ترابری و ...) در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد؟

آیا رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد؟

روش بررسی

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی و از نوع پیمایشی است. در روش تحقیق توصیفی، هدف توصیف شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است و روش پیمایشی به‌عنوان یکی از زیر بخش‌های روش توصیفی برای بررسی توزیع ویژگی‌های جامعه آماری به کار می‌رود. جامعه آماری مورد بررسی، شامل کلیه بیمه‌گزاران بیمه اتومبیل شرکت‌های بیمه ایران، آسیا و پارسیان می‌باشد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد و ۱۱۴ نفر از بیمه گزاران به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند.

برای تعیین روایی پرسشنامه از نظرات اساتید دانشگاه، مطالعه پرسشنامه‌های مشابه، مقالات، و مجلات علمی – پژوهشی استفاده شد. جهت برآورد پایایی نیز از روش باز آزمایی (آلفای کرونباخ) استفاده شده است. براساس روش بازآزمایی ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۰۶ برآورد شد، که میزان آن بالای ۰/۷ و قابل قبول است. پایایی یا قابلیت اعتماد یکی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است. مفهوم یاد شده با این امر سر و کار دارد که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد.

یک آزمون زمانی دارای پایایی بالایی است که نمره‌های مشاهده شده و نمره‌های واقعی آن دارای همبستگی بالایی باشند. به این معنا که، چنان چه نمره‌های مشاهده شده واقعی هر یک از آزمودنی‌ها در آزمودنی‌ها موجود باشند، مجذور همبستگی بین این نمره‌ها ضریب پایایی آزمون نامیده می‌شود (۱۸). اطلاعات مورد نیاز برای انجام این تحقیق به دو روش جمع‌آوری شده است:

الف) روش کتابخانه‌ای: در این روش برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه تحقیق از کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات و پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده می‌شود.

ب) روش میدانی: در این روش با طراحی پرسشنامه و توزیع آن در بین نمونه آماری اطلاعات مورد نظر پژوهشگر از شرکت‌های بیمه جمع‌آوری می‌شود.

و در نهایت برای توصیف و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در آمار توصیفی، توصیف داده‌ها بر حسب فراوانی همراه با رسم نمودار و جدول ارائه می‌شود و آمار استنباطی به بررسی و آزمون فرضیه‌های تحقیق می‌پردازد.

در تحقیق حاضر پس از جمع‌آوری داده‌ها و بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی، اقدام به انجام آزمون کولموگروف – اسمیرنوف، جهت بررسی نرمال بودن داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها و آزمون میانه جهت آزمون فرضیه‌های تحقیق شده است.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات به عنوان مرحله‌ای علمی از پایه‌های اساسی هر پژوهش علمی به شمار می‌رود که به وسیله آن کلیه فعالیت‌های پژوهش تا رسیدن به نتیجه، کنترل و هدایت می‌شوند. در این بخش به توصیف داده‌های پژوهشی و تجزیه و تحلیل هر یک از فرضیات خواهیم پرداخت.

به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه‌ای که در پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است و آشنایی بیش تر با متغیرهای پژوهش، قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، لازم است این داده‌ها توصیف شوند. همچنین توصیف آماری داده ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آنها و پایه‌ای برای تبیین روابط بین متغیرهایی است که در پژوهش به کار می‌رود (۱۹).

قسمت اول پرسشنامه شامل سؤالاتی درباره ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان بود که بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده، این اطلاعات استخراج گردید:

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

از لحاظ جنسیت، ۱۷/۵ درصد از نمونه آماری مورد نظر را زنان و ۸۲/۵ درصد از آن را مردان تشکیل می‌دهند.

از لحاظ تحصیلات، ۳/۵ درصد مشتریان مورد بررسی زیر دیپلم، ۱۷/۵ درصد دیپلم، ۱۶/۷ درصد فوق دیپلم، ۵۰/۹ درصد لیسانس و ۱۰/۵ درصد از آنها دارای تحصیلات فوق لیسانس می‌باشند. ۰/۹ درصد نیز دارای تحصیلات دکترا می‌باشند.

از لحاظ نوع بیمه مورد استفاده ۴۰/۴ درصد آنان بیمه آسیا، ۲۵/۴ درصد بیمه پارسیان و ۳۴/۲ درصد آنان بیمه ایران می‌باشند.

در بخش آمار استنباطی با استفاده از آزمون میانه به بررسی فرضیه‌ها پرداخته شده است.

فرضیه اول: رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد.

نتایج نشان می دهد که ۱۴ نفر از پاسخ دهندگان با این ادعا که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد، مخالف بودند و ۴ تفر از آنان نظری نداشتند. اما ۹۶ نفر از آنان با این ادعا که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد، موافق بودند. آزمون میانه برای این فرضیه انجام شد که در نهایت فرضیه پژوهشگر معنادار شد. زیرا مقدار آماره Z، ۸/۸۰۱ بدست آمد که بزرگتر از ۱/۹۶+ می‌باشد و هم چنین مقدار sig برابر با ۰/۰۰۱ می باشد که در سطح یک درصد معنادار است. بنابراین فرض صفر رد شده و نتیجه می‌شود که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد.

شاید بتوان گفت که افزایش اطلاعات بیمه‌گزاران درباره مکانیزم کار بیمه تا حد زیادی عدم رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گزاران را کاهش دهد. برخی از بیمه‌گزاران که مبادرت به دریافت خسارت بیش از حد واقع می‌کنند، این عمل را به این بهانه به ظاهر موجه انجام می‌دهند که در سال‌های گذشته بدون دریافت خسارت، حق بیمه‌های نسبتاً بالایی به شرکت بیمه پرداخته‌اند. اگر اینگونه بیمه‌گزاران اطلاع پیدا کنند که شرکت بیمه صرفاً نقش یک صندوق تعاون را بازی می‌کند که از محل حق بیمه‌های نسبتاً جزئی بیشتر بیمه‌گزاران، خسارت نسبتاً کلی عده محدودی از بیمه‌گزاران دیگر را جبران می‌کند دیگر متوسل به این بهانه ناموجه نخواهند شد هم چنین تأمین انتظارات معقول بیمه‌گزاران خسارت دیده نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. یکی از عوامل بدبینی بسیاری از بیمه‌گزاران به شرکت‌های بیمه که بعداً دستاویز اخلاقی برای دریافت خسارت بیش از حد قرار می‌گیرد، طفره رفتن شرکت بیمه در پرداخت خسارت است.

فرضیه دوم: رعایت اصول اخلاقی از سوی نهادهای مرتبط با خسارت (نیروهای انتظامی، آتش نشانی و ...) در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد.

نتایج نشان می دهد که ۱۳ نفر از پاسخ دهندگان با این ادعا که رعایت اصول اخلاقی از سوی نهادهای مرتبط با خسارت (نیروهای انتظامی، آتش نشانی و ...) در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد، مخالف بودند و ۸ تفر از آنان نظری نداشتند. اما ۹۳ نفر از آنان با این ادعا که رعایت اصول اخلاقی از سوی نهادهای مرتبط با خسارت (نیروهای انتظامی، آتش نشانی و ...) در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد، موافق بودند. آزمون میانه برای این فرضیه انجام شد که در نهایت فرضیه پژوهشگر معنادار شد. زیرا مقدار آماره Z، ۸/۴۰۴ به‌دست آمد که بزرگتر از ۱/۹۶+ می‌باشد و هم چنین مقدار sig برابر با ۰/۰۰۱ می باشد که در سطح یک درصد معنادار است. بنابراین فرض صفر رد شده و نتیجه می‌شود که رعایت اصول اخلاقی از سوی نهادهای مرتبط با خسارت (نیروهای انتظامی، آتش نشانی و ...) در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد.

از آنجا که رعایت اصول اخلاقی نهادهای مرتبط با صنعت بیمه نیز بر کاهش تقلب مؤثر می‌باشد لذا لازم است تا رفتار اخلاقی در سازمان‌های مربوط تقویت شود. یکپارچه و هماهنگ کردن ارتباط نهادهای مذکور با شرکت‌های بیمه می‌تواند کمک مؤثری در این زمینه باشد. اقداماتی مانند ایجاد شعبه تخصصی در دادگاه‌ها برای رسیدگی به دعاوی مربوط، استخدام و به‌کارگیری کارشناسان بازنشسته نیروی انتظامی جهت تشخیص کروکی‌های جعلی، قرارداد با برخی بیمارستان‌ها و تعمیرگاه‌ها و نظارت بر روند کار آنها و ... می‌تواند از سوی شرکت‌های بیمه انجام شود.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

فرضیه سوم: رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد.

نتایج نشان می‌دهد که ۱۲ نفر از پاسخ دهندگان با این ادعا که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد، مخالف بودند و ۳ تفر از آنان نظری نداشتند. اما ۹۹ نفر از آنان با این ادعا که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد، موافق بودند. آزمون میانه برای این فرضیه انجام شد که در نهایت فرضیه پژوهشگر معنادار شد. زیرا مقدار آماره Z، ۹/۰۳ به‌دست آمد که بزرگتر از ۱/۹۶+ می‌باشد و هم چنین مقدار sig برابر با ۰/۰۰۱ می‌باشد که در سطح یک درصد معنادار است. بنابراین فرض صفر رد شده و نتیجه می‌شود که رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمه‌گران در کاهش تقلب بیمه‌ای تأثیر دارد.

نظارت بر شرکت‌های بیمه توسط بیمه مرکزی ایران که تنها نهاد نظارتی شرکت‌های بیمه می‌باشد، می‌بایست نظامند شده و با دقت بیشتری صورت گیرد. در درون شرکت‌های بیمه نیز عملکرد واسطه‌ها مانند کارگزاران، نمایندگان و کارکنان باید دائماً تحت نظارت باشد و تقلب و رفتارهای غیر اخلاقی آنها نیز به هیچ وجه نباید تحمل شود. رفتار اخلاقی امروزه به یک ضرورت اقتصادی تبدیل شده است، زمانی که سهامداران، مشتریان و جامعه ادراک منفی از رفتارهای اخلاقی یک شرکت داشته باشند، سودآوری بلند مدت و در نهایت بقای آن شرکت به خطر می‌افتد. تدوین نظام نامه اخلاق حرفه‌ای در سه بخش کارکنان، شبکه فروش غیر مستقیم و سازمان‌های ناظر بیمه‌گری نیز می‌تواند به نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای در صنعت بیمه کشور کمک کند.

بحث و نتیجه‌گیری

اخلاقی بودن یا نبودن رفتارها و عملکرد می‌تواند موجب بروز پیامدهای مثبت یا منفی در سطح جامعه و سازمان شود. ارتباط تنگاتنگی میان عوامل اثر گذار بر رفتار و عملکرد اخلاقی و پیامدهای اخلاقی وجود دارد. چنانچه یک زیر ساخت اخلاق از کارکرد صحیحی برخوردار گردد، محیطی را فراهم می‌آورد که معیارها و شاخص‌های رفتار شخصی مطلوب، مورد تشویق و حمایت قرار می‌گیرد. امروزه در تجزیه و تحلیل رفتار سازمان‌ها و مشتریان آنها، پرداختن به اخلاق و ارزش‌های اخلاقی یکی از الزامات است.

در شرکت‌های بیمه نیز از آنجایی که، چیزی نیستند جز یک صندوق تعاون که تعداد زیادی از افراد پول‌های کمی در آن واریز می‌کنند تا عده کمی که خسارت دیده‌اند، به شرایط قبل از حادثه برگردند و نیز اولین اصل از اصول بیمه که اصل حد اعلای حسن نیت می‌باشد و شامل بیمه‌گر و بیمه‌گزار بوده، بدون رعایت اخلاق از پایه سست و بی‌اتکا خواهند بود، پس برای اینکه منافع همه در بلندمدت حفظ شود، رعایت اصول اخلاقی لازم و ضروری می‌باشد.

همان‌گونه که یافته‌های تحقیق نشان داده است ارتقای اخلاق از سوی بیمه‌گزاران، بیمه‌گران و نهادهای مرتبط با خسارت، منجر به کاهش تقلب بیمه‌ای می‌گردد و بدیهی است که کاهش تقلب بیمه‌ای باعث تعدیل هزینه‌ها شده و نتیجه آن نیز نفوذ بیشتر بیمه در سطح جامعه خواهد شد.

با توجه به یافته‌های تحقیق راهکارهای زیر برای کنترل تقلب و تخلف در صنعت بیمه پیشنهاد می‌شود:

– ایجاد شبکه بانک اطلاعاتی مشترک بین شرکت‌های بیمه

– مکلف کردن واحدهای صدور به بررسی سوابق خسارتی بیمه‌گزاران

– استفاده از سازوکارهایی در صدور بیمه‌نامه که در درازمدت تخلفات را کنترل کند.

– صدور مکانیزه بیمه نامه و استفاده از روش‌های رایج همچون هولوگرام

به محققان آتی نیز، توصیه می‌شود تا نقش اخلاق بیمه‌گزاران، شرکت‌های بیمه و نهادهای مرتبط با بیمه را بر میزان تقلب و تخلفات در شرکت‌های بیمه به تفکیک و با گستردگی بیشتر مورد توجه و تحلیل قرار دهند. هم چنین تحقیق حاضر می‌تواند در سایر شرکت‌های خدماتی و تولیدی نیز مورد بررسی قرار گیرد. تأثیر آموزه‌های دینی و اسلامی بر رعایت اخلاق از سوی افراد جامعه و دیگر نهادهای مرتبط نیز یکی از مباحثی است که برای بررسی و تحلیل توصیه می‌شود.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]

واژه نامه

اخلاق بیمه	1. Insurance ethics
تقلب بیمه‌ای	2. Insurance fraud
مؤسسه اطلاعات بیمه‌ای	3. Insurance Information Institute
فریب عمدی	4. Deliberate deception
تقلب شانسی	5. Opportunity fraud
اصل حد اعلای حسن نیت	6. Utmost good faith
بیمه اتومبیل	7. Auto insurance

منابع

۱. معیدفر سعید. ارزش‌های اجتماعی و اخلاق کار در ایران. ویژه نامه پژوهش کار. ۱۳۸۰. شماره۴۱: صفحه۳۳

۲. تولایی روح ا... . عوامل تأثیرگذار بر رفتار اخلاقی کارکنان در سازمان. پایگاه علمی مقالات مدیریت . ۱۳۸۹.

۳. محمد بیگی علی اعظم. بحثی مقدماتی درباره تقلب بیمه ای؛ مورد بیمه شخص ثالث. مجله تازه‌های جهان بیمه. ۱۳۸۴. شماره ۸۹: صفحات ۳۶-۲۵

4. CAIF, (2007). Insurance Fraud: The Crime You Pay for. Coalition Against Insurance Fraud, http://www.insurance fraud.org/fraud_ backgrounder. htm.

5. Smith B. D. (2000). Insurance Fraud Should be Everyone's Concern. CPCU Journal 53(Fall): 137–138.

6. Viaene, Stijn, Dedene, Guido (2004). Insurance Fraud: Issues and Challenges. The Geneva Papers on Risk and Insurance. 29(2): 313–333.

۷. دفت ریچارد ال.. تئوری و طراحی سازمان. مترجمان: پارساییان علی و اعرابی سید محمد. تهران: انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی. ۱۳۸۰.

8. Jennings M (2003). A business tale, a story of ethics, choices, success and a very large Rabbit. Thomson, Arizona.

۹. زاهدی شمس السادات. مدیریت فراملیتی و جهانی نگرش تطبیقی. تهران: انتشارات سمت. ۱۳۷۹.

۱۰. دیلمی آذربایجانی مسعود . اخلاق اسلامی. قم: دفتر نشر معارف. ۱۳۸۰.

۱۱. قراملکی احد فرامرز. اخلاق رقابت در صنعت بیمه. پیام بیمه ایران ۱۳۸۵: شماره ۱۲

۱۲. دهخدا علی اکبر، لغت نامه. جلد۱۴ (از ترک تا ثییه). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

13. Brinkmann J. (2005). Understanding Insurance Customer Dishonesty: Outline of a Situational Approach. Journal of Business Ethics, 61: 183–197.

14. Lesch, William C., Byars, Bruce (2008). Consumer insurance fraud in the US property-casualty industry. Journal of Financial Crime. 15(4): 411-431.

15. Subelj, Lovro, Furlan, Stefan, Bajec, Marko (2011). An expert system for detecting automobile insurance fraud using social network analysis. Expert Systems with Applications, 38: 1039–1052.

۱۶. کریمی آیت . کلیات بیمه . تهران : انتشارات بیمه مرکزی ایران. ۱۳۸۸.

17. Sorn, Frank (2005). The biggest enemy for insurance industry. insurance networking news.

۱۸. خاکی غلامرضا. روش تحقیق درمدیریت. تهران: مرکز انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی. ۱۳۸۲.

۱۹. خورشیدی عباس و قریشی حمیدرضا. راهنمای تدوین رساله و پایان‌نامه تحصیلی (ازنظریه تا عمل). تهران: انتشارات یسطرون. ۱۳۸۱.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1391.7.1.2.2]