

The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law

A Study of Fraud with Emphasis on the Insurance Industry in Iranian Criminal Law and Its Comparative Analysis with French Law

Enayatollah Mahmoudian¹, Mahdi Zolfaghari², Ahmad Reza Behniafar³

1. PhD Student, Department of Criminal Law and Criminology, Se.C., Islamic Azad University, Semnan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Islamic Jurisprudence and Fundamentals, Da.C., Islamic Azad University, Damghan, Iran

3. Associate Professor, Department of Islamic Jurisprudence and Fundamentals, Da.C., Islamic Azad University, Damghan, Iran

* Corresponding Author's Email: mzolfaghari@damghaniau.ac.ir

ABSTRACT

Insurance fraud is one of the most complex and, at the same time, most prevalent forms of financial crime in modern societies, which—due to the expansion of the insurance industry—has found increasingly diverse avenues for commission. This type of fraud, by exploiting legal structures and the intricate procedures of insurance practices, poses significant challenges to criminal justice systems. In Iranian criminal law, despite the existence of a general definition of fraud, there are no specific and coherent provisions addressing fraud within the insurance industry. This legal gap has rendered the identification, prosecution, and proof of such offenses considerably difficult. This article seeks to analyze the legal, material, and mental elements of insurance fraud with a focus on the current structure of Iranian criminal law. It critically examines legislative and procedural shortcomings and identifies the challenges impeding effective counteraction against this crime. Furthermore, through a comparative study with the French legal system, the paper aims to extract strengths and successful experiences of France in the criminalization, prevention, and prosecution of insurance fraud and to introduce these elements as replicable models for Iranian law. This comparative approach can serve as a valuable foundation for reforming existing legislation, drafting specific regulations in the insurance domain, and enhancing mechanisms to combat fraud in this industry.

Keywords: *insurance fraud, Iranian criminal law, French law, insurance industry*

How to cite: Mahmoudian, E., Zolfaghari, M., & Behniafar, A. R. (2023). A Study of Fraud with Emphasis on the Insurance Industry in Iranian Criminal Law and Its Comparative Analysis with French Law. *The Encyclopedia of Comparative Jurisprudence and Law*, 1(1), 171-188.



تاریخ ارسال: ۱ اسفند ۱۴۰۱
 تاریخ بازنگری: ۷ خرداد ۱۴۰۲
 تاریخ پذیرش: ۱۶ خرداد ۱۴۰۲
 تاریخ چاپ: ۳۰ خرداد ۱۴۰۲

دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی

بررسی کلاهبرداری با تاکید بر صنعت بیمه در حقوق کیفری ایران و مطالعه تطبیقی آن با حقوق فرانسه

عنایت الله محمودیان^۱، مهدی ذوالفقاری^۲، احمدرضا بهنیا فر^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه حقوق جزا و جرم شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
 ۲. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران
 ۳. دانشیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی، دامغان، ایران
- * پست الکترونیک نویسنده مسئول: mzolfaghari@damghaniau.ac.ir

چکیده

کلاهبرداری بیمه‌ای یکی از پیچیده‌ترین و در عین حال شایع‌ترین اشکال جرایم مالی در جوامع مدرن است که به واسطه گسترش صنعت بیمه، زمینه‌های ارتکاب متنوع‌تری یافته است. این نوع از کلاهبرداری با بهره‌گیری از ساختارهای حقوقی و رویه‌های پیچیده بیمه‌گری، چالش‌های قابل توجهی را برای نظام‌های کیفری ایجاد کرده است. در حقوق کیفری ایران، با وجود تعریف عام کلاهبرداری، مقررات اختصاصی و منسجمی درباره کلاهبرداری در صنعت بیمه وجود ندارد و همین امر باعث شده است که شناسایی، تعقیب و اثبات این جرم با موانع جدی مواجه باشد. در این مقاله، تلاش شده است تا با تمرکز بر ساختار موجود حقوق کیفری ایران، به بررسی عناصر قانونی، مادی و روانی کلاهبرداری بیمه‌ای پرداخته شود و ضمن تحلیل خلأهای تقنینی و رویه‌ای، چالش‌های موجود در مسیر مبارزه با این جرم شناسایی گردد. همچنین، با انجام یک مطالعه تطبیقی با نظام حقوقی فرانسه، تلاش شده است تا نقاط قوت و تجارب موفق این کشور در جرم‌انگاری، پیشگیری و پیگیری کیفری کلاهبرداری بیمه‌ای استخراج و به‌عنوان الگوهای قابل اقتباس در حقوق ایران معرفی شود. این مقایسه تطبیقی می‌تواند بستری مناسب برای اصلاح قوانین موجود، تدوین مقررات خاص در حوزه بیمه و تقویت سازوکارهای مقابله با کلاهبرداری در این صنعت فراهم آورد.

کلیدواژگان: کلاهبرداری بیمه‌ای، حقوق کیفری ایران، حقوق فرانسه، صنعت بیمه

نحوه استناددهی: محمودیان، عنایت الله، ذوالفقاری، مهدی، و بهنیا فر، احمدرضا. (۱۴۰۲). بررسی کلاهبرداری با تاکید بر صنعت بیمه در حقوق کیفری ایران و مطالعه تطبیقی آن با حقوق فرانسه. *دانشنامه فقه و حقوق تطبیقی*، (۱)، ۱۷۱-۱۸۸.



که باعث می‌شود انسان در رابطه با تامین شرایط مالی در آینده از بیمه به عنوان یک تامین کننده مناسب و کارآمد استفاده کند (Katebi, 2016). بیمه یکی از سازمان‌هایی است که توانسته است طی سال‌های اخیر توانمندی‌های خود را بیش از پیش به رخ بکشد و بیشتر کسب و کارها از بیمه به شکل فزاینده‌ای استفاده می‌کنند. با این حال دیگر نگرانی در رابطه با به وجود آمدن مشکلات اقتصادی و یا حوادثی که باعث از بین بردن مال می‌شود نباشند (Gorji, 2015). سرمایه‌های ایجاد شده از بیمه باعث می‌شود که از این سرمایه برای رشد و پیشرفت برای منطقه و کشوری باشد که مردم آن از بیمه استفاده کرده‌اند. زمانی که حادثه‌ای به وقوع می‌پیوندد و بخش عظیمی از مال از بین می‌رود اگر منبع و سازمانی برای جبران کردن خسارت وارده وجود نداشته باشد دیگر حرکت و رشد اقتصادی وجود نخواهد داشت (Goldouzian, 2011). این مطلب مخصوصاً برای کسب و کارها بسیار مهم است زیرا زمانی که مشکلی برای آن‌ها ایجاد شود اگر منبعی برای جبران وجود نداشته باشد امکان دارد که کسب و کار دیگر به فعالیت خود ادامه ندهد و چرخه اقتصاد به راحتی کند شود و در مواردی نیز مشکلات هزینه‌ای زیادی را برای آن‌ها در بر خواهد داشت. در برخی از موارد از بین رفتن کسب و کارها باعث می‌شود که دولت نتواند از نظر چرخه تولید و اقتصاد شکل خوبی را برای جامعه ایجاد کند (Mohaghegh Damad, 2015). بیمه بسیار مفید و خاص است و در هر شرایطی می‌تواند مفید باشد در اصل برای افرادی که به دنبال بیمه‌های خاص هستند باید در رابطه با بیمه‌ای که قرار است از آن استفاده کنند اطلاعات بهینه‌ای را به دست بیاورند و بتوانند از این اطلاعات به شکل هوشمندانه‌ای بهره ببرند (Mahmoud, 2015). بنابراین تعداد افرادی که بیمه شده‌اند توانسته‌اند در سهم بیمه‌های افراد دیگر نیز شریک شوند و در زمان مشخص تمامی خسارت‌هایی را که امکان دارد برای افراد دیگر ایجاد شود را پردازند در اصل یک نوع از

تجربه ثابت کرده است که انسان در طی سالیان سال زندگی بر روی این کره خاکی با مشکلات و حوادث زیادی رو به رو شده است و برای برطرف کردن آن‌ها راهکارهای زیادی را امتحان کرده است (Zahedi, 2019). در میان راهکارهایی که توانسته است جوابدهی خوبی در طی این سال‌ها داشته باشد بیمه بوده است که در هر شرایطی توانسته است شکل ایده آل خود را حفظ نماید و برای انسان در گذشته و همین طور در حال نقش بسیار پررنگی را داشته باشد. حوادثی که برای انسان پیش می‌آید در زمان و تاریخ مشخصی ایجاد نمی‌شود بنابراین باید به این مطلب اشاره کرد که بیمه می‌تواند جایگزین خوبی برای هزینه‌های از دست رفته باشد. در هر صورت هزینه‌هایی که از میان می‌رود بسیار مهم است در برخی از موارد باعث از بین رفتن تمامی مال و دارایی انسانی می‌شود و راه برگشتی نیز وجود نخواهد داشت. نقش بیمه در زندگی بسیار پر رنگ است، بیمه می‌تواند به عنوان یک جبران کننده مالی به شکل موثری کار خود را درست انجام دهد در این صورت باید گفت که بیمه یک تامین کننده مالی و مفید در هر شرایطی خواهد بود (Sanei, 2011). هیچکس نمی‌داند که چه زمانی امکان دارد حادثه‌ای به وقوع بپیوندد یا این که شرایط مالی و بودجه‌ای افراد در چه شرایطی از میان برود به همین خاطر هیچگونه زمان بندی برای این کار وجود ندارد. در هر صورت برای هر فعالیتی باید پیش بینی‌های لازم را انجام داد برای این که نکات درست را برای این پیش بینی‌ها در نظر داشت باید بیمه را به شکل موثری در نظر داشت و از بیمه به خوبی بهره‌مند شد (Alipour, 2015). با این حال آینده مباحثی است که برای هر فرد بسیار مهم است که آینده خود و اطرافیانش را به چه صورت تامین کند یا این که مراقبت‌های لازم را در رابطه با آن ایجاد نماید. بنابراین فکر به آینده و ایجاد شرایط بهتر برای آن یکی از دغدغه‌هایی است که هر فرد به آن می‌پردازد. در این هنگام است

همدلی در کار بیمه به شکل نهفته وجود دارد که منبع مالی ایجاد شده را برای از بین بردن خسارت برای تک تک افرادی که در این منبع شریک هستند را ایجاد می‌کند. در اصل بیمه نقش بسیار زیادی را در زندگی انسان بازی می‌کند و می‌تواند یکی از مهم‌ترین مسائلی باشد که باید به آن فوریت داد. در اصل بیشتر صاحبان کسب و کار و همین‌طور افراد عادی از مزیت‌هایی که برای بیمه ایجاد شده است اطلاعات لازم را در دست دارند. با این حال فرهنگ‌سازی خوبی برای بیمه و همین‌طور استفاده از آن در جامعه ایجاد شده است و در همه جهان از این روش بهره برده می‌شود (Mohammadzadeh, 2011). با این حال شکل بیمه برای هر کشوری با توجه به قوانین آن کشور بسیار متفاوت خواهد بود (Mahmoud, 2015). امروز صنعت بیمه جایگاه خود را به عنوان یکی از ستون‌های اصلی جامعه مدرن تثبیت کرده است. هم‌اکنون بیمه یک جزء اساسی استراتژی‌های پیچیده مدیریت ریسک برای افراد، گروه‌های اجتماعی، صنایع و پیشه‌ها شده است. بیمه سازگاری و انطباق با شرایط سخت، نامطمئن و پیچیده که پیوسته در حال تشدید شدن است را امکان پذیر می‌سازد. جمع‌آوری، انباشت، و مدیریت سرمایه‌های حاصل از قراردادهای بیمه‌ای که از امور محوری فعالیت تجاری بیمه می‌باشد، شرکت‌های بیمه را در زمره سرمایه‌گذاران مهم سازمانی و همچنین بازیگران کلیدی در عرصه بازارهای بین‌المللی قرار داده است. ورود شرکت‌های بیمه‌ای جدید به بازار بیمه و رقابت فزاینده آن‌ها که با کاهش درآمدهای حق بیمه برای شرکت‌ها همراه بوده است، در کنار افزایش خسارت‌ها باعث شده است که شرکت‌ها به استراتژی کاهش هزینه روی آورند. در این میان موضوع مقابله با کلاهبرداری بعنوان یکی از ابزارهای کاهش هزینه، توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. گرچه غالب شرکت‌های بیمه تا کنون در مقابله موثر با پدیده کلاهبرداری بیمه‌ای اقدامات کافی و موثر انجام نداده اند اما تحت فشار رقابت و افزایش هزینه‌ها، مجبور به انجام اقدامات جدی

و موثری در این رابطه خواهند شد. کلاهبرداری بیمه‌ای از آغاز تا کنون، مسیر طولانی را طی کرده است و شکل‌های پیچیده تر و متنوع تر به خود گرفته است (Mohammadzadeh, 2011). همچنان که بیمه راه خود راه به سمت جامعه مدرن مصرفی باز کرده است، حجم کلاهبرداری بیمه‌ای افزایش یافته است. امروز صنعت بیمه با مشکل رواج کلاهبرداری و همچنین افزایش نسبت‌های آن یعنی افزایش در تعداد و مقدار کلاهبرداری‌ها مواجه شده است. کلاهبرداری بیمه‌ای وسوء استفاده بیمه‌ای، نه تنها سود آوری بیمه‌گران را در معرض خطر قرار می‌دهد بلکه بر کل مجموعه صنعت بیمه تاثیر منفی می‌گذارد و ممکن است برای ساختارهای شکل یافته اجتماعی و اقتصادی بسیار مضر باشد (Mohammadnejad, 2013). در مجموع کلاهبرداری تهدیدی بنیادی برای شالوده بیمه و کارکردهای آن می‌باشد. همچنین از شیوه‌های معمول تقلب و کلاهبرداری در بیمه می‌توان به: جابه‌جایی راننده و سرنشین به منظور دریافت خسارت از محل بیمه ثالث اتومبیل، جایگزینی راننده واهی به جای راننده اصلی در مواقعی که راننده زمان حادثه فاقد گواهینامه بوده یا از مشروبات الکلی، مواد مخدر یا روان‌گردان استفاده نموده است، مخدوش کردن تاریخ حادثه (در کروکی پلیس یا پذیرش بیمارستان) به منظور انطباق تاریخ حادثه با زمان اعتبار بیمه‌نامه، جابه‌جایی محل استقرار سرنشینان به هنگام وقوع حادثه در وسایط نقلیه چون وانت‌بار، کامیون و کامیونت. یعنی، سرنشینان قسمت بار با سرنشینان کابین جابه‌جا می‌شوند اشاره کرد (Motahari, 2006). در حقوق فرانسه نیز که همچون ایران حقوق نوشته و مکتوب را مورد استفاده قرار می‌دهد و حقوق ایران نیز برگرفته از همین نظام حقوقی می‌باشد لذا وجود شباهت‌ها و تفاوت‌ها ما را در این تحقیق برآن داشته است که به بررسی جرم کلاهبرداری با تاکید بر صنعت بیمه در حقوق کیفری ایران و مطالعه تطبیقی آن با حقوق فرانسه بپردازیم.

تعریف قانونی جرم کلاهبرداری

ماده ۱ «قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء و اختلاس و کلاهبرداری» در حال حاضر عنصر قانونی جرم کلاهبرداری را در حقوق ایران تشکیل می‌دهد و اشعار می‌دارد: «هرکس از راه حيله و تقلب مردم را به وجود شرکت‌ها و یا تجارت خانه‌ها یا کارخانه‌ها یا موسسات موهوم یا به داشتن اموال و اختیارات واهی فریب دهد یا به امور غیر واقع امیدوار نماید یا از حوادث و پیش آمدهای غیر واقع بترساند و یا اسم و یا عنوان مجعول اختیار کند و به یکی از وسایل مذکور و یا وسایل تقلبی دیگر، وجوه و یا اموال یا از اسناد یا حوالجات یا قبوض یا مفاصا حساب و امثال آنها را تحصیل کرده و از این راه مال دیگری را ببرد کلاهبردار محسوب و علاوه بر رد اصل مال به صاحبش به حبس از یک تا ۷ سال و پرداخت جزای نقدی معادل مالی که اخذ کرده است محکوم می‌شود.» بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که قانون تعریفی را از جرم کلاهبرداری ارائه نکرده است. به طور کلی معمولاً مقنن در ذکر جرایم از یکی از سه شیوه تبعیت می‌کند. در برخی از مواقع، جرم تعریف شده است (مثلاً ماده ۱۹۷ «قانون مجازات اسلامی» مصوب سال ۱۳۷۰ اشعار می‌دارد که «سرقت عبارت است از ربودن مال دیگری به طور پنهانی». در بعضی از مواقع دیگر قانون فقط مجازات جرم را بیان می‌کند (مثلاً ماده ۱۷۰ «قانون مجازات اسلامی» اشعار می‌داشت «که مجازات مرتکب قتل عمدی اعدام است...» در بیان جرم کلاهبرداری قانونگذار از شیوه سومی تبعیت کرده است، که عبارت از ذکر برخی از «مصادیق» جرم می‌باشد. با توجه به همین مصادیق می‌توانیم تعریف زیر از جرم کلاهبرداری ارائه دهیم: «کلاهبرداری عبارت است از بردن مال دیگری از طریق توسل توأم با سوء نیت به وسایل و عملیات متقلبانه». با توجه به این تعریف، شروع به کلاهبرداری (موضوع تبصره ۲ ماده ۱ «قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء و اختلاس و کلاهبرداری» که بعداً به آن خواهیم پرداخت عبارت خواهد بود

از «توسل توأم با سوء نیت به وسایل عملیات متقلبانه برای بردن مال دیگری» (Mazluman, 2015).

پیشینه کلاهبرداری در صنعت بیمه

کلاهبرداری از صنعت بیمه در اغلب کشورهای جهان جرم انگاری شده و در صورت وقوع آن محاکم به استناد قانون جزای اختصاصی خود مرتکب آن را مجازات می‌کنند ولیکن در حقوق ایران چه قبل از انقلاب و چه بعد از آن مصوبه‌ای در خصوص کلاهبرداری بیمه‌ای وجود ندارد (Mir Mohammad Sadeqi, 2014). با توجه به سیر تاریخی حضور بیمه در زندگی اجتماعی انسان و مشخص نبودن زمان دقیق پیدایش صنعت بیمه بالطبع کلاهبرداری و تقلب در این صنعت نیز مشخص نیست؛ اما با رونق گرفتن صنعت بیمه زمینه بروز جرم کلاهبرداری بیمه نیز بیش از پیش فراهم گردید تا افراد کلاهبردار با توجه به طبیعت ویژه قرارداد بیمه تمایل زیادی به حضور در این حوزه داشته باشند. تاریخ دقیق پیدایش قراردادهای بیمه در زندگی انسان به درستی مشخص نیست از این رو، نمی‌توان تاریخ متقنی نیز برای پیدایش کلاهبرداری در صنعت بیمه در نظر گرفت؛ اما آنچه مشخص است رونق گرفتن قراردادهای بیمه و نیاز روزافزون جوامع انسانی به چنین قراردادهایی است ماهیت این نوع قراردادها به گونه‌ای است که احتمال وقوع جرائمی چون کلاهبرداری در آنها را افزایش می‌دهد. به طور کلی «در سراسر جهان هر ساله مبلغی در حدود ۶۰ میلیارد پوند یا ۱۰۰ میلیارد دلار به جیب متقلبان سرازیر می‌شود؛ به عبارت دیگر، به طور متوسط از هر ۱۰۰ پوندی که بیمه‌گر بابت خسارت پرداخت می‌کند ۸ پوند آن به کلاهبرداری تعلق می‌گیرد برای مثال هزینه تخمینی ناشی از تقلب در بیمه در سال ۱۹۹۸ در ایالات متحده آمریکا ۱۰٪، کانادا ۶٪، انگلستان ۷٪، هلند ۵٪، فرانسه ۶٪ و استرالیا ۱۵٪ بوده است (Validi, 2011).

تعهدات بیمه‌گذار ایران و فرانسه

تعهدات بیمه عبارتند از:

اول: اظهار خطر موضوع عقد بیمه در زمان انعقاد عقد به موجب ماده ۱۲-۱۳ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ بیمه گذار باید در زمان عقد هر وضع معلومی را که مؤثر در ارزشیابی میزان خطر موضوع عقد بیمه باشد به بیمه گر بگوید. بیمه گر برای کمک به بیمه گذار در این مورد پرسشنامه‌ای به او می‌دهد تا با آن پاسخ دهد و در نتیجه ویژگی‌های خطر موضوع عقد را روشن کند. اما این کار به بیمه گذار حق نمی‌دهد که اظهارات و تعهد خود را در زمینه اظهار خطر محدود به مفاد پرسشنامه کند او به هر حال مکلف است اطلاعات خود را راجع به خطر موضوع بیمه از هر جهت بگوید که پیش از این عقد بیمه بمال مورد این عقد حادثه‌ای اصابیت کرده بود و یا عقد بیمه‌ای روی آن بسته شده و فسخ گردیده است. دیوان کشور فرانسه می‌گوید تعهد بیمه گذار در این زمینه به معیار هوش و توجه یک انسان متعارف است و زائد بر قدرت چنین انسانی نمی‌توان تعهدی را متوجه بیمه گذار دانست. پس بیمه گذار هر چه را که بر وی معلوم است باید ذکر کند نه آنچه را که فراموش کرده است. مثلاً در بیمه عمر چگونه می‌توان از بیمه گذار توقع داشت که همه ناخوشی‌های را که در طول عمرش تحمل کرده همه را بخاطر داشته باشد؟ اخفاء خطر همیشه متقلبانه از روی تدلیس نیست. بنابراین اگر اخفاء آن متقلبانه باشد بیمه گذار تدلیس کرده است. مقصود از عمد در مواد ۱۲-۱۳ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ همانا تدلیس بیمه گذار است و باید عنصر مادی و معنوی تدلیس در آن وجود داشته باشد. به هر حال همانطور که دیوان کشور فرانسه می‌گوید: قاضی دادگاه ماهوی باید با توجه به اوضاع و احوال عناصر تدلیس بیمه گذار را برای اجرای ماده ۱۲ قانون بیمه ما احراز کند.

تدلیس بیمه گذار به حکم ماده ۱۲ موجب بطلان مطلق عقد بیمه است از این جهت عقد بیمه با سایر عقود فرق دارد. زیرا مثلاً در حقوق فرانسه تدلیس در سایر عقود موجب عدم نفوذ است و در حقوق ایران وفقه موجب خیار است و حال آنکه در خصوص عقد

بیمه تدلیس بیمه گذار موجب بطلان عقد بیمه و جبران خسارت بیمه گر است (ماده ۲۱ قانون ژوئیه ۱۹۳۰ فرانسه).

اگر اظهار نادرست خطر و یا اظهار خلاف واقع بیمه گذار راجع به خطر فاقد عناصر تدلیس باشد یعنی بقصد گلو زدن نباشد پس از اثبات نادرستی آن اظهار و یا اثبات اینکه بیمه گذار از اظهار پاره‌ای از مطالب خود داری کرده است هر گاه پیش آمد **Sinistre** رخ نداده باشد برابر ماده ۱۳ قانون ۱۳۱۶ بیمه گر می‌تواند پیشنهاد افزایش وجه بیمه را به بیمه گذار بدهد. اگر او نپذیرفت می‌تواند عقد بیمه را فسخ کند اگر اخفاء یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع پیش آمد کشف شود مبلغی که بیمه گر باید به بیمه گذار بدهد به نسبت نرخ و چه بیمه پرداخت شده و وجهی که باید پرداخت می‌شد (در فرض اظهار صحیح ریسک) کاهش می‌یابد. ذیل ماده ۱۳ قانون بیمه این مطلب را بیان کرده است (ماده ۲۲ قانون ژوئیه ۱۹۳۰ فرانسه).

دوم: اظهار خطر در اثناء مدت عقد بیمه تعهد دوم بیمه گذار این است که هر گاه در اثناء مدت عقد بیمه وضع خطر موضوع عقد بیمه را تغییر دهد یا خطر دگرگون شود باید بدستور ماده ۱۶ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ بیمه گر را از این جریان باشد. مثلاً اگر پس از عقد بیمه منزل مسکونی لوله گاز در آن نصب کنند و یا در جوار آن منزل مخزن بنزین نهاده باشند باید این مطالب را به بیمه گر اطلاع دهد. به هر حال بیمه گر می‌تواند حق بیمه را افزایش داده و به بیمه گذار پیشنهاد کند اگر او نپذیرفت حق دارد عقد بیمه را فسخ کند. اگر تشدید خطر نتیجه کار بیمه گذار باشد بیمه گر می‌تواند خسارات وارده را نیز از دادگاه بخواهد (Validi, 2011).

آیا تغییر مصرف مال مورد عقد بیمه پس از عقد مصداق تشدید خطر است؟ مثلاً اتومبیلی را برای تفریح یا سفر کرایه کنند لکن برای مصرف امور راجع به حرفه صرف کنند آیا این یک تشدید خطر است؟ دیوان کشور فرانسه عقیده دارد که باید به عبارت عقد بیمه نگریست اگر مقام، مقام بیان این تغییر بوده است و معذک

مسئولیت مدنی است. اما این امر مانع نمی‌شود که با استناد به ماده ۳۵ همان قانون در بیمه نامه (چنانکه معمول است) شرط کنند که هرگاه بیمه گذار تخلف در دادن اطلاع از پیش آمد.

چهارم: بیمه گذار برای پیش گیری از خسارت نسبت به مال مورد بیمه باید مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می‌کند بکند و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن هر اقدامی را که برای پیشگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد (ماده ۱۵ قانون بیمه سال ۱۳۱۶).

پنجم: بیمه گذار باید وجه بیمه را بپردازد (رک. وجه بیمه) وجه بیمه غالباً سالانه و با قسط داده می‌شود. اگر در اثناء سال عقد بیمه فسخ شود نسبت باین سال حق بیمه به بیمه گر داده نمی‌شود. و اگر گرفته باشد باید پس بدهد زایل اقساط بیمه غیر قابل تبیض و تجزیه است دیوان کشور فرانسه عقیده دارد که اگر خطر بروز کرده باشد حق بیمه آن سال پس داده نمی‌شود.

قسط اول حق بیمه در محل اقامت بیمه گر یا محل اقامت نماینده‌ای که بیمه گر برای وصول حق بیمه معین کرده است قابل پرداخت است. برای وصول سایر اقساط بستانکار طبق اصول تعهدات به بیمه گذار مراجعه کند مگر اینکه بیمه گذار پس از سر رسید ده روز تأخیر کرده باشد که با سپری شدن آن مدت بیمه گر می‌تواند علیه او پسا کرد (اخطار مطالبه) صورت دهد. این پسا کرد از طریق ارسال نامه سفارشی برای بیمه گر صورت می‌گیرد با تحقق امتناع بیمه گذار از پرداختن قسط مزبور بر عهده او است که به سراغ بیمه گر برود و قسط عقب افتاده را بدهد.

ورثه بیمه گذار و ویا منتقل الیه در مواردی که مال مورد بیمه به وسیله بیمه گذار یا ورثه او به دیگران انتقال داده می‌شود مسئول پرداختن وجه بیمه هستند. بند چهارم ماده ۱۹ قانون ژوئیه ۱۹۳۰ فرانسه این قاعده بر خلاف اصل قابل تقسیم بودن دیون میت بین ورثه است که در ماده ۶۰۶ قانون مدنی ایران هم بیان شده است. اما قانون ما در مورد تضامن ورثه بیمه گذار و منتقل سکوت اختیار

طرفین سکوت اختیار کرده باشند دانسته می‌شود که بیمه گر راضی به تغییر مصرف بدون اطلاع وی (از نظر وابستگی به تعهدات خود در بیمه نامه) نمی‌باشد و صرف تغییر مصرف تشدید خطر محسوب است. بنظرم این رأی بشرطی درست است که تغییر مصرف موجب آسانتر گرادانیدن مصرف آن مال نباشد (از نظر استهلاک و فرسایش).

تبصره - تعهد اظهار خطر در اثناء مدت بیمه در مورد بیمه عمر وجود ندارد.

سوم: اعلان پیش آمد Sinistre-بیمه گذار برابر ماده ۱۵ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ باید هر پیش آمدی که در مال مورد بیمه رخ دهد ظرف پنج روز از تاریخ وقوع حادثه آن را به بیمه گر اطلاع دهد و گرنه بیمه گر مسئولیتی در برابر وی نخواهد داشت مگر آنکه بیمه گذار ثابت کند که بواسطه فورس ماژور نتوانسته است این اطلاع را در مدت مذکور به بیمه گر بدهد. در مورد بیمه عمر و دزدی مهلتی داده نمی‌شود، ماده ۱۵ قانون اصل ۱۳۱۶ هر چند که راجع به بیمه عمر نیست اما مورد دزدی را شامل می‌شود و از این رو با حقوق فرانسه فرق دارد. روز وقوع پیش آمد در مهلت پنج روز بحساب نمی‌آید. مؤلفان خارجی باین مطلب تصریح کرده اند و قانون ما ساکت است.

ممکن است بیمه گذار گمان برد که حادثه‌ای که رخ داده است موجب خسارت نمی‌شود و یا ثالث متضرر از پیش آمد بهنگام وقوع آن احساس ناراحتی نکند معذک بیمه گذار باید احتیاطا هر حادثه را بدون استثناء به بیمه گر اطلاع دهد. مهلت پنج روزه مذکور را با توافق نمی‌توان کم کرد اما می‌توان افزود (بند دوم ماده ۱۵ قانون ۱۹۳۰ فرانسه).

ماده ۳۵ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ ما اذن می‌دهد که مدت پنج روزه کاسته شود و از این جهت با حقوق فرانسه فرق دارد.

مسئولیت تخلف بیمه گذار از نظر اطلاع دادن در مهلت پنج روز که ۰ درم ماده ۱۵ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ طبق قواعد عمومی

کرده است. ممکن است مال مورد عقد بیمه پس از بستن عقد بیمه کم شود مثلاً چهار مغازه مورد عقد بیمه باشد و پس از عقد دو مغازه در معرض خیابان به علت توسعه معبر قرارگیرد آیا حق بیمه‌ای که بیمه گذار باید بدهد کاسته می‌شود؟ قانون ما سکوت است ما ده ۲۰ قانون ژوئیه ۱۹۳۰ فرانسه جواب مثبت به پرسش مذکور داده است.

اگر اوضاع و احوالی که خطر مال مورد بیمه را افزایش می‌دهد پس از عقد بیمه شروع بکاستن کند و تخفیف یابد آیا بیمه گر قانوناً مکلف است که وجه بیمه را کسر کند یا نه؟ قانون ما در مورد تشدید خطر تکلیف کار را روشن کرده و به سود بیمه گر نظر داده است. ماده ۱۶ قانون سال ۱۳۱۶ اما نسبت به کاهش خطر سکوت است. از آنجا که عقد امر طرفینی است و عوض و معوض مانند دو کفه ترازو می‌باشند نظر به ملاک ماده ۳۷۷ قانون مدنی و روح ماده ۱۶ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ و با توجه به سابقه تاریخی حقوق بیمه ایران یعنی حقوق فرانسه بیمه گر باید با کاهش وجه بیمه موافقت کند و گرنه بیمه گذار می‌تواند یک جانبه عقد بیمه را از تاریخ فسخ منحل گرداند.

تعد اصلی بیمه گر این است که مبلغ بیمه را در صورت وقوع حادثه به بیمه گذار بدهد. قانون گذار ما این تعهد را در ماده ۱۹ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ آورده است. لکن عنوان مسئولیت به آن داده است که درست نیست زیرا تعهد مستقیم ناشی از عقد را مسئولیت نمی‌گویند. در تعیین حدود این تعهد باید دو مبلغ ذیل را در نظر گرفت:

الف: مبلغی که از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه بدست می‌آید (ماده ۱۹).

ب: مبلغ بیمه که در عقد بیمه بعهد بیمه گر ذکر شده است. هر یک از این دو مبلغ که کمتر باشد مبین تعهد بیمه گر است این معنی را با اندک ابهام در ماده ۱۹ قانون بیمه می‌توان دید. علت

اینکه مبلغ بیمه نباید بیشتر از خسارت بیمه گذار باشد جلوگیری از سو استفاده بیمه گذاران است که می‌کوشند از حادثه‌ای که رخ داده است بهره برداری کنند و حال آنکه عقد بیمه برای جبران خسارت است. به همین جهت آن را قرار داد خسارت **Contrat l'indemnité** نامیده اند. پس عقد بیمه نباید وسیله انتفاع و استفاده واقع شود.

مبلغ بیمه به که باید داده شود؟ علی الاصول به بیمه گذار داده می‌شود لکن در این مورد چهار استثناء به شرح ذیل وجود دارد: اول: در بیمه مسئولیتی در حدود مبلغ بیمه باید خسارت را به زبان دیده که نسبت به بعقد بیمه شخص ثالث است بدهد. این شخص حق طرح دعوی مستقیم علیه بیمه گر دارد.

دوم: ثالثی که مستفید از بیمه عمر است علیه بیمه گر حق مستقیم دارد. (به موجب قواعد شرط بنفع ثالث) پس باید مبلغ بیمه به او داده شود.

سوم: ثالثی که بیمه به حساب او شد است.

چهارم: بستانکاران از بیمه گذار که حق رهن و حق تقدم روی مالی که موضوع بیمه قرار گرفته است نسبت به مبلغ بیمه که عنوان بدل آن مال را دارد با توجه به ماده ۷۹۱ قانون مدنی حق تقدم دارند و باید مبلغ بیمه در حدودی که آنان ذی‌حسب هستند به آنها داده شود.

ماده ۲۹ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ که می‌گوید: در مورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه گذار بیمه گر از هر گونه مسئولیت در مقابل ثالث بریء می‌باشد. باید یادآوری شد که این ماده: اولاً مربوط به بیمه مسئولیت نیست. در بیمه مسئولیت باید خسارت را به ثالث متضرر بدهد.

ثانیاً: مقصود این ماده این است که اگر مال منقول مورد رهن یا حق تقدم باشد بیمه گر تکلفی بدادن مبلغ بیمه به طلبکار با رهن یا حق تقدم ندارد.

عقد بیمه بیکی از طرف ذیل منتفی و منحل می‌گردد:

از یکی از متعاقدين سر زند طرف مقابل هحق فسخ دارد. انتقال ارادی مال مورد بیمه در غير وسايل نقلیه که به موجب ماده ۱۷ قانون مذکور حق فسخ به هر یک از متعاقدين يا ورثه يا منتقل اليه می دهد در مورد وسايل نقلیه حق فسخ ایجاد نمی کند و ماده ۳ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسايل نقلیه موتوری می گوید: از تاریخ انتقال وسیله نقلیه کلیه تعهدات ناشی از قرار داد بیمه به منتقل اليه به وسیله نقلیه منتقل می شود. و انتقال گیرنده تا پایان مدت قرار داد بیمه، بیمه گذار محسوب خواهد شد. در مورد بیمه تعاونی هر گاه شرکت بیمه تصمیم بگیرد که وجه بیمه متغیر جایگزین وجه بیمه ثابت شود از آنجا که این کار ممکن است باعث افزایش تعهدات بیمه گذاری که عضو شرکت بیمه تعاونی است گردد هر عضوی حق دارد عقد بیمه تعاونی را نسبت به خود فسخ کند (Hedavand, 2019). خیار فسخ عقد بیمه گاه ناشی از شرطی است که در بیمه نامه گنجانده اند مثلاً بیمه گران غالباً در بیمه نامه می نویسند که پس از وقوع پیشامد بیمه گر حق دارد عقد بیمه را نسبت به پیشامدهای بعدی فسخ کند اما نسبت بخصوص آن پیشامد باید به تعهد ناشی از عقد بیمه وفادار بماند. برابر قانون ماده ۶۴۷ مورخ ۱۱ ژوئیه ۱۹۷۲ فرانسه که در ۲۹ ژوئن ۱۹۷۳ تکمیل شده است تغییر وضع شخص بیمه گذار ممکن است موجب حق فسخ گردد مانند تغییر اقامتگاه تغییر شغل قطع فعالیت شغلی بیمه گذار و غیره. اما بهر حال باید موضوع مذکور در عقد بیمه رابطه ای با وضع مورد تغییر داشته باشد این قانون شامل عقودى که قبل از لازم الاجراء شدن این قانون بسته شده و مدت آنها در زمان اجراء این قانون پایان نیافته است نیز می شود. سقوط عقد بیمه مقصود از سقوط، سقوط تعهد بیمه گر در خصوص موردی است که حادثه ای رخ داده و به علت تقصیر بیمه گذار بیمه گر این حق را پیدا می کند که بابت جبارن خسارت بیمه گذار چیزی به او ندهد این سقوط ممکن است ناشی از حکم قانون باشد و یا ناشی از عقد بیمه مثال نوع اول را در ماده ۱۵

اول: سر رسید اجل عقد بیمه هم چنین است فروش مال مورد بیمه در اجراء دادگاه یا اجراء ثبت مگر اینکه بیمه گذار تعلیق عقد بیمه را بخواهد.

دوم: فسخ عقد بیمه با اراده یک جانبه یکی از متعاقدين بدون مراجعه به دادگاه.

سوم: اقامه عقد بیمه (ماده ۲۱۹ قانون مدنی).

از میان طرف انحلال عقد بیمه فسخ یک جانبه مباحث بیشتر دارد و ما سه تقسیم آن را ذیلاً می آوریم.

تقسیم اول: فسخ یک جانبه ممکن است از طرف بیمه گر باشد و یا از طرف بیمه گذار:

الف: بیمه گذار بدون تدلیس در حین بستن عقد خطری را اظهار نکند و با اظهار خلاف واقع کند ماده ۱۳ قانون بیمه سال ۱۳۱۶.

ب: اگر بعد از عقد بیمه خطر موضوع عقد بیمه را شدت دهد و یا تغییر یابد ماده ۱۶ قانون مذکور.

دوم-فسخ بیمه گذار به موجب ماده ۳۱-۳۲ قانون مذکور در صورت ورشکستگی یا اعسار بیمه گر بیمه گذار حق فسخ عقد بیمه را دارد.

تقسیم دوم- فسخ ممکن است حق یکی از طرفین عقد بیمه باشد و ممکن است حق هر یک از طرفین عقد باشد.

سابقاً نوع اول را دیدیم نوع دوم را در مورد ماده ۱۷ قانون مذکور می توان دید که مورد فوت بیمه گذار و انتقال مال مورد بیمه بورثه و نیز مورد انتقال ارادی مال از جانب بیمه گذار یا ورثه او به شخص دیگر است. در این صورت هر یک از بیمه گر یا ورثه یا منتقل اليه حق فسخ عقد بیمه را دارد. تقسیم سوم- فسخ یک جانبه عقد بیمه گاه از آن رواست که یکی از متعاقدين تعهد خود را اجراء نکرده است مانند مورد ماده ۱۲-۱۳ قانون بیمه سال ۱۳۱۶ گاه با وجود اجراء تعهد از طرف عاقد قانون حق فسخ به او می دهد چنانکه در مورد ماده ۱۷ قانون مذکور با وجود فوت یا انتقال عقد بیمه قانوناً به اعتبار خود باقی است و بدون اینکه تخلفی

قانون بیمه ۱۳۱۶ می‌تواند دید. سقوط جزای مدنی واقعی است و ضمانت اجراء اصلی و اختصاصی عقد بیمه است و باعث می‌شود که بیمه‌گذار حقیقی را که موجب عقد بیمه برخسارت (زیان پوش) دارد از دست بدهد دو حال آنکه خود باید به تعهداتش در برابر بیمه‌گر به ویژه دادن وجه بیمه وفادار بماند. پس در موارد سقوط فقط بیمه‌گر است که زیان حادثه را نمی‌دهد اما بیمه‌گذار باید به تعهدات ناشی از عقد کماکان عمل کند. سقوط با بطلان عقد بیمه فرق می‌کند زیرا بطلان از حین عقد بیمه تأثیر می‌کند تأثیر قهقرائی و موجب سقوط تعهدات طرفین از حین عقد می‌شود و حال آنکه سقوط تأثیر قهقرائی ندارد و عقد را از بین نمی‌برد سقوط با فسخ Resiliation فرق دارد زیرا فسخ فقط نسبت به آینده موثر است و حال آنکه سقوط نه تأثیری در گذشته دارد و نه تأثیری در آینده فقط نسبت به حادثه خاصی که بیمه‌گذار در آن حادثه مقصر است تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت بیمه‌گذار ساقط می‌گردد. سقوط با انقضاء عقد بیمه Extinction فرق دارد زیرا با وجود سقوط عقد بیمه به حیات خود ادامه می‌دهد برای اینکه فقط در برابر حادثه ویژه‌ای سقوط مورد پیدا می‌کند و حال آنکه با انقضاء عقد بیمه عقد بکلی از بین می‌رود و اثری از آن نمی‌ماند (Yavarian, 2019).

۱- بررسی بیمه اعتباری در ایران و فرانسه

سازمان‌های بیمه صادرات از نظر تشکیلاتی به دو صورت اداره می‌شوند:

۱- سازمان‌هایی که بخش از دولت هستند، مانند ضمانت صادرات اعتباری فرانسه که یک اداره دولتی و بخشی از وزارت بازرگانی و صنایع فرانسه است.

۲- سازمان‌های خصوصی که به حساب دولت از طرف دولت تعهداتی را می‌پذیرند و سازمان بیمه صادراتی فرانسه و یا شرکت هرمس آلمان.

شرکت بیمه صادراتی در سال ۱۹۴۶ با هدف ضمانت فعالیت‌های تجارت خارجی فرانسه به وجود آمد. سرمایه این شرکت اغلب توسط موسسه مالی، بانک‌ها و شرکت‌های بیمه وابسته به دولت تأمین شده است. در بین اعضای هیئت مدیره آن دو نماینده دولت حضور دارند. این شرکت، ریسک‌های بازرگانی میان مدت و بلند مدت دولت را عهده دار می‌شود و در حقیقت COFACE از طرف به نمایندگی دولت عمل می‌کند.

زمانی COFACE راساً ریسکی را به عهده می‌گیرد، تصمیمات بیمه‌گری را خود قبول می‌کند ولی در مواردی که خطرها به عهده دولت است یک کمیته مشاور دولتی (کمیته اعطای اعتبار بازرگانی خارجی) را در امر تصمیم‌گیری یاری می‌دهد. کمیته فوق به ریاست مسئول روابط اقتصاد بین الملل وزارت دارایی فرانسه تشکیل می‌شود. و تصمیم‌گیری نهایی با اوست. به هر حال کمیته در بسیاری از موارد حاکمیت خود را در اختیار COFACE قرار داده و CAFACE از طرف کمیته فوق می‌تواند تصمیم‌گیری کند. و حجم معاملات تجاری که توسط CAFACE بیمه می‌شود سالانه یک سوم تا یک چهارم حجم کل صادرات فرانسه را تشکیل می‌دهد. شرکت CAFACE در سال ۱۹۹۴ خصوصی شده و شبکه کردی را برای ارائه اطلاعات اعتباری به مشتریان بیمه‌های اعتباری و تأمین کنندگان مالی راه اندازی کرد انواع خدماتی که CAFACE در اختیار مشتریان خود قرار می‌دهد به این شرح است:

- بیمه اعتبار صادراتی

- بیمه خسارت حاصل از نوسازی ارزی

- بیمه خطرهای تغییر ارزش کالاهای صادراتی

- بیمه سرمایه‌گذاری خارجی

- بیمه تبلیغات خارجی

CAFACE مستقیماً اعتبار (تسهیلات مالی) نمی‌دهد، بلکه تسهیلاتی را فراهم می‌کند تا خریدار و یا فروشنده از اعتبارات اعطایی توسط بانک‌ها استفاده کند (Hematpour, 2018).

کلاهبرداری است ولی نبایستی بین قصد و علت غائی جرم اشتباه کرد چیزی که برای صدق جرم کلاهبرداری لازم است این است که مجرم عالماً عامداً اختیار اسم مجعول با سمت مجعول نموده یا وسائل متقلبانه بکار برده باشد که در نتیجه شیئی یا حقی تحصیل نماید و بداند که ضرر حتماً بغیر وارد خواهد شد اما از نقطه نظر وقوع جرم علت غائی که مجرم را وادار به ارتکاب عمل نموده اهمیتی ندارد و نباید آن را در نظر گرفت مثلاً ممکن است علت ارتکاب دفع ضرر یا تهیه وجهی برای اعمال خیری بوده باشد (Yavarian, 2019).

تطبیق سیاست کیفری ایران و فرانسه در مواجهه با جرم کلاهبرداری از بیمه

در قوانین کیفری ایران، قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشاء، اختلاس و کلاهبرداری مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام در سال ۱۳۶۷ در ماده ۱ به جرم‌انگاری و مجازات کلاهبرداری پرداخته است و در این ماده کلاهبرداری ماده و مشدد آمده است. این قانون از قانون تعزیرات ۱۳۶۲ که در ماده ۱۱۶ به بحث کلاهبرداری پرداخته از جهتی شدیدتر است و از جهت دیگر مجازات‌های مناسب‌تر با ماهیت بزه کلاهبرداری در نظر گرفته است (Yavarzadeh, 2020). در قانون جزای فرانسه مجازات کلاهبرداری ساده در ماده ۱-۳۱۳ به حبس ۵ سال و جزای نقدی ۳۷۵۰۰۰۰ هزار یورو و مجازات کلاهبرداری مشدد در ماده ۲-۳۱۳ تا ۷ سال حبس و جزای نقدی تا ۷۵۰۰۰۰۰ هزار یورو و در صورت انجام آن به صورت باندسازمان یافته تا ۱۰ سال حبس و جزای نقدی تا ۱۰۰۰۰۰۰۰۰ میلیون یورو، آمده است. حبس و جزای نقدی دو مجازات مشابهی است، که در قانون جزای فرانسه و ایران برای کلاهبرداری بیمه در نظر گرفته شده است، اما جزای نقدی در قانون ایران به صورت نسبی است، یعنی معادل مال اخذ شده، و در قانون فرانسه به صورت مطلق و ثابت است. به شرح فوق‌الذکر که هر یک از این دو دارای معایب و مزایایی می‌باشد. مجازات

مجازات جرم کلاهبرداری در حقوق فرانسه

ضروری که متوجه مالک یا متصرف شده است لزوم وارد شدن ضرر طبق ماده مربوطه قانون جزای فرانسه بایستی مجرم تمام یا قسمتی از مال دیگری را ربوده باشد و نظر مقنن این است که جرم کلاهبرداری صدق نمی‌کند مگر در موقعی که تصاحب اشیاء به وسیله مجرم یا و انتقال اشیاء به مجرم باعث ضرر مادی به مالک یا متصرف آن شده باشد. بنابراین در مورد مالی که مجرم مالک بوده و در دست ثالثی می‌باشد و وسائلی به کار برده است که آن را تصاحب نموده و به خود انتقال دهد جرم کلاهبرداری صادق نیست و همچنین جرم کلاهبرداری در مورد شخصی که قبل از حکم صادره، از محکمه و قابل اجرا شدن آن راجع به توقیف قطعی اموالش وسائلی بکار برده و مال مورد توقیف را که می‌خواسته است از نظر طلبکاران مخفی نماید تصرف و مصرف نموده صادق نمی‌باشد زیرا حکم توقیف اموال از روزی که قابل اجرا می‌شود. ایجاد حق برای تقاضا کننده می‌نماید ولی طلبکاری که باندازه دین خود با وسائل متقلبانه مال بدهکار را تصاحب و مصرف می‌نماید مرتکب جرم کلاهبرداری شده زیرا بالاخره مال دیگری را با وسائل متقلبانه بخود انتقال داده و حال آنکه فقط حق احتمالی بیش روی آن مال نداشته است. لازم نیست که ضرر معتنا باشد کافی است که همین قدر مبلغ یا سهامی به مجرم انتقال داده شده باشد که اگر وسائل متقلبانه در کار نبود اقدام به این انتقال نمی‌شد مثلاً شخصی که به وسائل متقلبانه متشبث شود و یک دوچرخه را در نظر خریدار با یک قیمت فوق العاده زیادی جلوه دهد ولی با قیمت نازلی تقریباً مساوی قیمت خرید به فروش برساند کلاهبردار محسوب می‌شود زیرا خریدار عقیده داشته است که پس از انجام معامله منفعت زیادی خواهد کرد و با این فکر معامله کرده و بالاخره جرم کلاهبرداری در مواردی که کلاهبردار منفعتی هم نکرده باشد صدق می‌کند. قصد متقلبانه عنصر لازم برای صدق جرم کلاهبرداری قصد، یکی از عناصر اصلی جرم

شروع به کلاهبرداری و معاونت در کلاهبرداری بیمه در قانون جزایی ایران «حداقل مجازات مقرر» در مورد جرم تام و اصلی است و این نشان‌دهنده پیروی قانون‌گذار ایران از نظریه عینی و توجه به میزان اختلال در نظم اجتماعی است. لکن در قانون جزای فرانسه، مجازات شروع به کلاهبرداری و معاونت در جرم، مجازات جرم تام و جرم اصلی است به این ترتیب قانون‌گذار فرانسه از نظریه ذهنی که توجه آن بیشتر به حالت خطرناک مرتکب است و به دنبال پیش‌گیری از وقوع بزه می‌باشد، پیروی کرده است. هرچند که قاضی دادگاه می‌تواند، تا ۷ سال یا تا ۱۰ سال میزان اختلال در نظم اجتماعی را نیز در نظر گیرد. قانون مجازات اسلامی برای کلاهبرداری مجازات تبعی و برخی از محرومیت‌ها از حقوق اجتماعی را در صورتی که حبس کلاهبردار بیش از ۳ سال توسط دادگاه تعیین گردد، در نظر گرفته است. لکن قانون‌گذار فرانسوی هیچ مجازاتی را بدون تصریح در قانون نپذیرفته است و به‌جز مجازات‌هایی که در قوانین مختلف وجود دارد، اصولاً مجازات سری را قبول ندارد. اما در مورد مجازات‌های تکمیلی آن را در ماده ۳۱۳ برای کلاهبرداری اجباری دانسته است، البته در این مورد قانون‌گذار ایرانی از طرفی مجازات تکمیلی اجباری را در همان ماده ۱ قانون تشدید با انتقال از خدمات دولتی در نظر گرفته و در ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مجازات تکمیلی را به اختیار قاضی برای تقسیم مجازات کلاهبرداری مقرر نموده است. در پایان نیز، در تبصره ۲ ماده ۱ قانون تشدید بند ۲ آن برای شروع به جرم نیز مجازات تکمیلی اجباری در نظر گرفته شده است، در حالی که در قانون جزای فرانسه برای شروع به جرم مجازات تکمیلی پیش‌بینی نشده است (Yavari, 2017).

نتیجه‌گیری

صنعت بیمه با حجم بالایی از دعاوی و تسویه مالی خسارت، از ظرفیت داوری به اندازه کافی بهره‌مند نشده است. مواردی که در

قراردادهای بیمه‌ای مشاهده می‌شود خالی از ابهام نیست و اشکالاتی را برای طرفین اختلاف به وجود می‌آورد.

هر چند کلاهبرداری نسبت به سایر جرایم به عنوان پدیده‌ای جدید از آن یاد می‌شود لیکن در منابع فقهی اسلام نیز دارای جایگاهی می‌باشد. قرآن مجید در آیه شریفه ۲۹ سوره مبارکه نساء می‌فرماید: عن تراض منکم... «عبارت «یا ایها الذین آمنوا التاکلوا اموالکم بینکم بالباطل الا ان تکون تجاره» «التاکلوا» شامل کلیه اموالی می‌شود که با ناحق و از طریق نامشروع به دست می‌آید. قطعاً اموالی که از طریق کلاهبرداری تحصیل می‌شود، مشمول نهی خداوند متعال قرار گرفته و حتی خداوند متعال، مرتکبین آن را وعده عذاب می‌دهد. بدین ترتیب، معلوم می‌شود عمل مزبور، تنها جنبه خصوصی ندارد بلکه نظر به اینکه به صراحت آیه شریفه فوق الذکر، خداوند اهل ایمان را از این کار نهی فرموده و باتوجه به اختلالی که در نظام اجتماعی و اقتصادی جامعه ایجاد می‌کند، واجد جنبه عمومی بوده و حکومت اسلامی می‌تواند مرتکبین چنین اعمالی را بدون مراجعه و شکایت مالباختگان تعقیب و مجازات کند. در سنت نیز اکل مال غیر از طریق خدعه و فریب مورد توجه قرار گرفته و کسانی که از طریق نوشته‌های دروغین رسائل الکاذبه (اموال دیگران را می‌برند حسب فرمایش معصومین علیهم السلام، قابل تعزیر هستند. در همین راستا، علمای اسلام نیز در کتب فقهی خود، شخص محتال را که از طریق مکرو فریب (بالمکر و الخدیعه) و جعل نوشته (تزویر الکتب) و گواهی‌های دروغ (شهادت الزور) و نوشته‌های دروغین (رسائل الکاذبه) و غیره، اموال دیگران را می‌برد، قابل تأدیب و عقوبت می‌دانند.

کلاهبرداری نتیجه دو عامل انگیزه (وجود مرتکبان با انگیزه) و فرصت (فراهم بودن اهداف مناسب و نبود موانع حفاظتی مناسب) می‌باشد. انگیزه اقتصادی رایج‌ترین انگیزه است. حدود تشریح کلاهبرداری، پدیده حرص و یا مشکل مالی دیده می‌شود. برخی دیگر از عوامل انگیزشی عبارتند از: لذت ناشی از انجام خود عمل

کلاهبرداری‌های خفیف و شدید بر روی پرونده‌های خسارتی فرانسه در ۲۸ شرکت بیمه‌ای یک حقیقت جالب را نشان می‌دهد و آن این است که زیاد نشان دادن خسارت‌ها و بزرگنمایی صدمات ناشی از تصادفات واقعی، بیشتر از کلاهبرداری در تصادفات برنامه‌ریزی شده (یا نقش قبلی) برای صنعت بیمه مسئله ساز است. اجلاس ملی کلاهبرداری بیمه‌ای می‌گوید: گسترش رفتارهای نامطلوب فرصت طلبانه (بدون نقشه قبلی) از افرادی که معمولاً درستکار هستند، مرتبط با نگرش‌های نادرست افراد جامعه است. چرا که عموم مردم، کلاهبرداری بیمه‌ای را به عنوان عملی که در آمدی راحت و با ریسک کم گرفتار شدن و یا در صورت گرفتار شدن همراه با پیامدهای جدی اندک دارد، می‌دانند. کمیته بیمه فرانسه رشد مسئله کلاهبرداری بیمه‌ای را تا حد زیادی و بیش از هر چیز دیگر مرتبط با افزایش توانایی ذهنی، گسترش ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های و همچنین افزایش احساس نیاز شهروندان در جوامع غربی برای ارضای تقاضا و تمایلات خلق شده توسط جاذبه‌های مصرف‌گرای می‌داند. بسیاری از صاحب نظران معتقدند که طرز فکر و نگرش مناسب دنیای مدرن مبنی بر ستایش ثروت، یک محرک قوی رفتاری می‌باشد. در این میان وضعیت نامساعد مالی نیز محرکی برای ارتکاب به کلاهبرداری می‌باشد. مرتکبان کلاهبرداری غالباً مخالفت‌ها و اعترافات را قبول نداشته یا اینکه جرم بودن عملشان را با توجیه و جعل شرایط رد می‌کنند. برخی از توجیحات رایج به کلاهبرداری بیمه عبارتند از:

- کلاهبرداری بیمه یک جرم بدون قربانی است.
- کلاهبرداری بیمه‌ای مانند یک بازی و سرگرمی است چرا که بیمه‌گران از عهده مقابله با آن برمی‌آیند.
- هدف قرار گرفتن بیمه‌گران از نظر عرف قابل قبول است.

کلاهبرداری، مطلوبیت ناشی از داشتن جایگاهی مسلط و برتر، خودخواهی (نفس پرستی)، وجهه، فخر و انتقام. همچنین کلاهبرداری تابعی از فرصت است. ماهیت بیمه به گونه‌ای است که مستعد کلاهبرداری می‌باشد. نامتقارن بودن اطلاعات برای طرفین مبادله (قرارداد بیمه) در هنگام انجام معامله چاره‌ای جز اعتماد به یکدیگر باقی نمی‌گذارد. به دلیل فقدان اطلاعات کامل، به طور طبیعی فرصت‌های زیادی وجود خواهد داشت که در آن‌ها یکی یا بیشتر از طرفین انگیزه اقتصادی ارتکاب کلاهبرداری را چه با نقشه قبلی و چه بدون نقشه قبلی داشته باشد.

بسیاری از صاحب نظران کلاهبرداری بیمه‌ای را یک بازی کم ریسک و بازده برای مجرمان می‌دانند که بسیار مطمئن تر از ارتکاب سرقت مسلحانه و قاچاق مواد مخدر می‌باشد. برخی از مزایای کلاهبرداری در حوزه بیمه بر اساس ائتلاف ضد کلاهبرداری بیمه‌ای برای مجرمان عبارتند از:

فقدان قوانین خاص در مورد کلاهبرداری بیمه‌ای، محکومیت‌های نسبتاً خفیف در مقایسه با دیگر جرائم، و نبود عزم و قاطعیت از طرف بیمه‌گران، دادگاه‌ها و مقامات قضایی برای ریشه کن کردن این معضل. کمیته اروپایی بیمه‌ها در گزارش سال ۱۹۹۶ نگرانی خود را از جرائم بیمه‌ای سازمان یافته که در سراسر اروپا و به ویژه در رشته بیمه وسایل نقلیه رخ می‌دهد، اعلام کرد این کلاهبرداری‌ها ناشی از تفاوت در سیستم‌های حقوق ملی، فقدان همکاری بین بازارهای بیمه و فراهم بودن فرصت‌های جدید می‌باشد.

مسئله کلاهبرداری بیمه‌ای بسیار گسترده‌تر از کلاهبرداری‌هایی است که توسط کلاهبرداران حرفه‌ای انجام شود. اخیراً کلاهبرداری‌های خفیف توجهات زیادی را به خود جلب کرده است. بیشتر بیمه‌گران، امروزه کلاهبرداری‌های خفیف را شایع تر و پر هزینه تر از کلاهبرداری شدید برای شرکت هایشان می‌دانند. مطالعات انجام شده توسط IRC (۱۹۹۶) در مورد تواتر و هزینه

- زیاد جلوه دادن خسارت‌های روشی را برای بازیافت حق بیمه‌هایی است که در گذشته پرداخت شده یا روشی برای جبران کاستی‌ها است.

- زیاد جلوه دادن خسارت یک امر عادی است چرا که همه آن را انجام می‌دهند و کسانی که انجام نمی‌دهند بی کفایت هستند.

کلاهبرداران ممکن است برخی از مشروعیت‌های اخلاقی در جهت توجیه عملشان را ارائه کنند که حتی وکلا و ورزشکاران نیز درگیر این کار هستند. به نظر می‌رسد که احساس رایج عمومی از بی عدالتی در مورد اینکه بیمه‌گران اغلب سود پیش از حد و ناروا کسب می‌کنند در گسترش کلاهبرداری خفیف نقش داشته باشد. تاکید بیش از حد دیگران بر توسعه یعنی تعقیب هدف درآمدی تا سوددهی، تا حد زیادی از اهمیت تعهدات بیمه گذار در قبال بیمه گر کاسته شده است. تا جایی که به نظر می‌رسد وضعیت به گونه‌ای خواهد شد که دیگر آشنایی بیمه گذار با ماهیت بیمه بدیهی نخواهد بود. بسیاری از صاحب نظران، مسئولیت و نقش بیمه‌گران را در ایجاد وضعیت کنونی مورد تاکید قرار می‌دهند و معتقدند که خود بیمه‌گران با نشان دادن نرمش و تحمل زیاد در زمینه کلاهبرداری بیمه‌ای مقصر هستند.

با عنایت به مراتب فوق، برتری متن قانون ماده یک قانون تشدید مجازات مرتکبین ارتشا، اختلاس و کلاهبرداری نسبت به مواد ۶۵۶ و ۶۵۵ قانون مجازات فرانسه و نیز ماده ۳۳۶ قانون مجازات مشهود است. قانونگذار ایران حسب افزایش ارتکاب این جرم و آثار سوء آن در اجتماع و برای جلوگیری از تعرض به منافع عمومی وارد عمل گردیده و علاوه بر اینکه حق پیگیری و تعقیب اینگونه متهمان را برای خود محفوظ داشته، به تشدید مجازات مرتکبین آن خصوصاً در کلاهبرداری‌های مژده و تشکیل رهبری باندهای مربوطه اقدام نمود. قانونگذار فرانسه نیز به بیان کلاهبرداری ساده در ماده ۳۳۶ پرداخته است. لذا توجه و اهمیت

قانونگذار ایران در خصوص تعقیب و مجازات مرتکبین جرم و به لحاظ فقدان نواقص قانونی آشکار در قانون مجازات فرانسه، قانون ایران از اعتبار ویژه‌ای برخوردار است. در عین حال، بیش از پیش، لزوم توجه و عنایت مقنن و دستگاه قضایی به ارتکاب جرم کلاهبرداری، وضوح بیشتری می‌یابد. این امر بدان جهت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود که جامعه اسلامی ما می‌بایست هر آن، خود را برای مقابله با خطراتی که کین کشور را مورد تهدید قرار میدهد، آماده سازد.

عدم استقلال بیمه مرکزی در برخورد با متخلفان به عنوان اصلی ترین فاکتور زمینه ساز در تقلب و تخلف در صنعت بیمه شناسایی شده است. اتفاقی که برای یکی از شرکت‌های بیمه رخ داد که در واقع به دلیل عدم پاسخگویی شرکت بیمه به تعهدات و خودداری از پرداخت زیان خسارت دیدگان بود؛ صنعت بیمه ایران را با مشکلاتی مواجه کرد. به دلیل تعلل شرکت بیمه، شورای عالی بیمه به منظور تعیین تکلیف اوضاع ناچار شد مجوز فعالیت شرکت را در شخص ثالث و عمر لغو کند و حقوق و تعهدات این دو رشته بیمه‌های به شرکت بیمه دیگری منتقل شد. طولانی شدن روند پرداخت خسارت‌های بیمه گذاران و اینکه این اتفاق برای اولین بار در صنعت بیمه رخ داده بود، پیاده سازی این تصمیم را با دشواری‌هایی روبرو ساخت برای مثال اخذ حکم قضائی و طرح موضوع در ستاد مبارزه با مفاسد اقتصادی که باتوجه به حاد بودن مساله و شکایت‌هایی که صورت گرفته بود، قاضی ویژه‌ای برای رسیدگی به پرونده تعیین شد و با پیگیری قوه قضائیه اسناد و املاک این شرکت شناسایی شد. اما هر یک از دارایی‌ها و املاک شناسایی شده دارای مشکلات حقوقی بود که بر همین اساس شرکت بیمه‌های که تعهدات به آن منتقل شده بود با همکاری قاضی پرونده موضوع انتقال اسناد را پیگیری نمود تا خسارات زیان دیدگان باقی مانده پرداخت شود. همانگونه که در فوق بیان شد برای پرداخت خسارت زیان دیدگان بایستی یک سری

مستقل برای رسیدگی به تخلفات و تقلبات در صنعت بیمه بالاست و پرونده‌های مرتبط با تخلف در صنعت بیمه با حقوق مردم در ارتباط است، می‌توان با توسعه وظایف سازمان تعزیرات حکومتی و تسری دادن وظایف قوه قضائیه در این بخش به سازمان تعزیرات حکومتی ضمن ایجاد قاطعیت در برخورد با متخلفان در صنعت بیمه و بکارگیری دادرسی منصفانه (تناسب بین تخلف ارتكابی و مجازات تعیینی) در فرایند احصاء حقوق سهامداران، مالکان شرکت بیمه و مردم سرعت عمل بیشتری به وجود آورد. نیک میدانیم که ظلم اقتصادی، شکاف طبقاتی و فقر، منجر به تزلزل اعتقادات و باورهای دینی و ملی مردم گردیده و به سبب آن، هر امر حرامی، مباح جلوه می‌کند. عدم ارتقای فرهنگ حقوقی جامعه، گسترش روابط اجتماعی، سهولت ارتباطات و حضور تکنولوژی در جامعه بشری، افزایش رفاه طلبی و میل کاذب به زیاده خواهی، آن هم به گونه‌ای نامشروع و در نهایت افول اعتقادات اخلاقی، خود، از عوامل مؤثر در گسترش جرایم، خصوصاً کلاهبرداری است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

EXTENDED ABSTRACT

Insurance has long been regarded as one of the most reliable institutional solutions devised by human societies to manage unpredictable economic risks and compensate for damages resulting from unforeseen events. From the outset, insurance has proven to be a stabilizing force in personal and collective financial security, supporting both individuals and industries against devastating losses (Sanei, 2011; Zahedi, 2019). As the insurance industry has expanded in modern societies, its structural complexity and volume of capital have simultaneously created fertile ground for fraudulent behaviors. The inherent reliance of

فرآیندهای حقوقی، قضایی و اداری طی می‌شد که در برخی موارد روند پرداخت خسارتها یک تا دو سال به طول انجامید. با اینکه قوه قضائیه و نهادهای درگیر در حل و فصل موضوع همکاری مناسبی را داشتند، هماهنگی با ارگان‌های مختلف و عدم استقلال بیمه مرکزی در برخورد با متخلفان نیز خود به طولانی شدن روند پرونده کمک کرد. ناتوانی از پرداخت دین، شاید در اوایل پیدایش آنچنان مشکل ساز به نظر نمی‌رسید اما رفته رفته آثار منفی آن چشمگیرتر شد و نیاز به وضع قانون ورشکستگی مدون احساس شد که در نهایت قوانین مختلفی در دنیا و همچنین ایران به این موضوع پرداختند. با اینکه شرایط و وضعیت ورشکستگی یا انحلال شرکت‌های بیمه در آیین نامه و مقررات بیمه مرکزی بیان شده است اما برای اینکه وظایف و زمان ورود نهادهای درگیر با ورشکستگی واقعی شرکت‌های بیمه کاملاً شفاف و مشخص شود و همچنین خلاءهای قانونی در صنعت بیمه کشور کاهش یابد؛ پیشنهاد می‌شود قانون یا آیین نامه مشخصی به ورشکستگی شرکت‌های بیمه بپردازد و وظایف و زمان انجام وظایف از قبل برای سازمان‌ها، نهادهای درگیر حتی مجلس و دولت نیز مشخص شود و همچنین برای سرعت در رسیدگی به تقلبات و تخلفات در صنعت بیمه، رسیدگی به جرایم این صنعت جزء وظایف سازمان تعزیرات حکومتی قرار گیرد. از آنجایی که هزینه تشکیل سازمانی

insurance contracts on trust and the asymmetrical access to information between insurers and policyholders make insurance particularly vulnerable to deception (Alipour, 2015). The importance of fraud prevention in this industry has intensified as insurers seek to reduce operational costs amid growing competition and damage claims (Katebi, 2016). Insurance fraud is now not only a challenge for insurers but a threat to the very foundations of the industry, jeopardizing its integrity and economic stability (Goldouzian, 2011; Gorji, 2015). Modern insurance systems face mounting difficulties due to both traditional fraud mechanisms and increasingly

sophisticated schemes (Mahmoud, 2015; Mohaghegh Damad, 2015).

The legal infrastructure surrounding insurance fraud in Iran, despite acknowledging the general offense of fraud under Article 1 of the "Aggravating Punishment for Perpetrators of Bribery, Embezzlement, and Fraud Act," lacks specific provisions for fraud in the insurance context. This omission creates significant obstacles to prosecuting such crimes effectively. Unlike general fraud, which involves deceiving individuals to obtain financial gains through trickery, insurance fraud often exploits the complex mechanisms of contractual obligations and regulatory blind spots. The lack of legislative clarity in this domain makes it difficult to establish the legal, material, and mental elements of insurance-related fraud cases. Scholars such as Mazluman (2015) have noted that Iranian law primarily relies on listing certain behaviors rather than codifying a comprehensive legal definition, which restricts judicial discretion and enforcement capability (Mazluman, 2015). In contrast, France, which also operates under a civil law system and historically influenced Iranian legal doctrine, provides detailed guidelines for both general and aggravated insurance fraud. French law considers the presence of intent, use of false identity, or misleading claims as necessary elements of the crime, emphasizing the dual requirement of deceit and resulting material harm (Yavarian, 2019).

A key comparative finding relates to the insurer and policyholder obligations. Under Iranian law (notably the 1937 Insurance Act), the insured is obliged to disclose all material facts at contract inception and throughout its duration. France adopts a similar framework under its 1930 Insurance Code, emphasizing the standard of care expected from a reasonable policyholder in declaring risks (Validi, 2011). Both legal systems recognize the implications of fraudulent concealment and

grant the insurer the right to void the contract or adjust compensation accordingly. For example, if a policyholder knowingly omits significant facts about previous losses or alters the circumstances of the insured object without informing the insurer, the contract may be invalidated, and compensation reduced. These obligations are critical in preventing moral hazard and ensuring accurate risk assessment. However, enforcement in Iran remains limited due to institutional weaknesses, lack of sector-specific courts, and the ambiguous scope of statutory provisions. The case of insurance insolvency and delayed compensation, as seen in recent administrative failures in Iran, underlines the urgency of legislative reform and procedural strengthening (Hematpour, 2018).

Beyond legal frameworks, the socio-economic context of fraud must be addressed. Insurance fraud thrives in environments where there are both strong financial incentives and limited deterrents. Cultural perceptions of fraud, often seen as a victimless crime or a justifiable act against profit-seeking corporations, contribute to its normalization. Public attitudes that excuse or even encourage exaggerating claims—such as inflating the value of stolen goods or falsifying accident reports—stem from deep-seated mistrust and perceptions of economic injustice. Studies show that many individuals justify fraudulent claims as a method of "recovering" paid premiums or coping with economic hardship (Mohammadnejad, 2013; Mohammadzadeh, 2011). Moreover, the design of insurance contracts, with their technical language and procedural opacity, often alienates policyholders and fosters opportunities for manipulation. As noted by Yavarzadeh (2020), the failure to establish a robust legal definition and enforcement mechanism in Iran allows repeat offenses and perpetuates a culture of impunity (Yavarzadeh, 2020). Conversely,

France's emphasis on consistent judicial interpretation, mandatory disclosure, and proportional penalties serves as a model of effective deterrence, though even there, challenges of enforcement and rising costs persist.

Policy convergence between Iran and France reveals both divergence in legislative priorities and convergence in recognizing the threat posed by insurance fraud. While French law criminalizes attempted fraud and provides proportional fixed penalties, Iranian law imposes variable penalties, including asset restitution and imprisonment based on the defrauded amount. These differing approaches reflect contrasting philosophies: Iran adopts a consequentialist model emphasizing harm and restitution, whereas France follows a formalist model rooted in procedural integrity and deterrence through fixed sentencing (Yavari, 2017). France's legal regime also includes mandatory complementary sanctions such as professional disqualification, which are optional in Iranian law and left to judicial discretion under Article 19 of the Islamic Penal Code. Further divergence is evident in the treatment of co-offenders and instigators: while Iran applies reduced penalties for attempted fraud, French law imposes equal penalties on all participants, underscoring its preventative and collective accountability stance. Despite these structural differences, both countries recognize insurance fraud as a serious breach of public trust and seek to protect the legitimacy of contractual and commercial relations through penal mechanisms.

Insurance credit institutions also play a pivotal role in shaping national fraud policy. For example, COFACE in France, initially a state entity and later privatized, operates under dual mandates: promoting national exports and managing commercial risks on behalf of the government. This semi-public model allows France to centralize risk assessment,

provide transparent information systems, and collaborate with judicial authorities on large-scale fraud investigations. The Iranian insurance system, however, suffers from institutional fragmentation, delayed compensation procedures, and insufficient coordination between the judiciary and insurance authorities. The lack of an independent insurance regulatory authority, combined with weak inter-agency collaboration, has hindered fraud detection and prosecution. The extended timeline for resolving insurance insolvencies—often taking years—undermines public confidence and exposes systemic inefficiencies. Experts suggest reforming Iran's insurance oversight by either granting regulatory autonomy to the Central Insurance Authority or integrating its functions into a specialized judicial division akin to the French system. Such reforms would not only strengthen enforcement capacity but also enhance public awareness and ethical compliance in the insurance market.

In conclusion, insurance fraud represents a multifaceted threat to legal systems, economic stability, and public trust. While Iranian law provides a broad legal foundation for prosecuting fraud, it lacks the specific instruments and procedural clarity found in French law. Through comparative analysis, this study identifies actionable reforms, including codifying insurance-specific offenses, refining disclosure obligations, streamlining insurer-policyholder dispute resolution, and reinforcing regulatory oversight. These measures could significantly improve Iran's capacity to prevent, detect, and penalize insurance fraud. By learning from the French model and tailoring it to local legal and cultural contexts, Iranian policymakers can promote legal certainty, institutional efficiency, and equitable access to justice in the insurance industry.

References

Alipour, H. (2015). *The Concept of Relativity in Crime*. Tarbiat Modarres Publications.

- Goldouzian, I. (2011). *Special Criminal Law*. Tehran University Press.
- Gorji, A. (2015). *Obligations Arising from Insurance Contracts in Islamic Law*. Tehran University Press.
- Hedavand, A. (2019). *Insurance and Its Modern Implications*. SAMT Publications.
- Hematpour, H. (2018). *Crimes and Insurance*. Rahavard Publications.
- Katebi, H. Q. (2016). *French Legal Dictionary*. Chehre Publications.
- Mahmoud, M. (2015). *Jurisprudential Examination of Insurance*. Islam Publications.
- Mazluman, R. (2015). *Criminology in Insurance*. Jorm Publications.
- Mir Mohammad Sadeqi, H. (2014). *Crimes Against Property and Ownership*. Mizan Publications.
- Mohaghegh Damad, S. M. (2015). *Topics in the Principles of Insurance Jurisprudence*. SAMT Publications.
- Mohammadnejad, P. (2013). *Understanding Fraud Crimes*. SAMT Publications.
- Mohammadzadeh, R. (2011). *Public Order in Criminal Law*. SAMT Publications.
- Motahari, M. (2006). *Jurisprudential Examination of the Insurance Issue* (Vol. 2). Miqat Publications.
- Sanei, P. (2011). *General Criminal Law*. Ganj Danesh Publications.
- Validi, M. S. (2011). *Strategies for Combating Fraud* (Vol. 2). Amir Kabir Publications.
- Yavari, M. (2017). *Fraud and Related Crimes*. Amir Kabir Publications.
- Yavarian, A. (2019). *Insurance Law*. Samen Publications.
- Yavarzadeh, S. (2020). *Fraud in Iranian Law*. Rahavard Publications.
- Zahedi, A. (2019). *Fraud in Judicial Practice*. Javadan Publications.