«جوان» در گفت‌وگو با مسئولان سازمان پزشکی قانونی و بیمه مرکزی معضل تصادفات ساختگی را بررسی کرده است

دوربین قانون روی سناریوهای «صحنه‌زنی» زوم می‌شود!

تصادفات ساختگی در ۵ماه نخست سال جاری نسبت به زمان مشابه سال قبل ۵۱درصد کاهش یافته است

طبق آنچه روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشـور به «جوان» گفته است، در پنج ماهه نخست سال ۱۴۰۲، ۱۸۹ تصادف ساختگی صورت گرفته (۲۹زن و ۱۶۰مرد)، در حالی که سال ۱۴۰۱ در مدت‌زمان مشابه این رقم ۳۸۶ مورد بوده است. مطابق آمار ارائه‌شده، تصادفات ساختگی در پنج ماهه نخست سال ۱۴۰۲ کاهش ۵۱درصدی داشته، این در حالی است که مطابق اطلاعاتی که بیمه مرکزی به «جوان» داده حدود ۲۰ تا ۳۰درصد تصادفات با هدف دریافت خسارت شخص ثالث، ساختگی بوده است یا در مدارک و مستندات آن دستکاری و تخلف صورت می‌گیرد. ضرورت یافتن شـگردهای متقلبانه و نیز تأکید بر طی کردن راه‌های قانونی در تصادفات سـاختگی از جمله نکاتی است که کارشناسان و مسئولان مربوط برای کاهش تصادفات ساختگی در کشور پیشنهاد می‌دهند.

تصویرسازی: حسین کشتکار | جوان

از کنار اتوبان رد می‌شویم، نگران هستیم هر لحظه کسی خود را سمت ماشین پرت کند و همین برای شروع یک ماجرا کافی است. خدا نکند که درگیر یکی از باندهای «صحنه‌زنی» شویم که تا ماه‌ها باید درگیر باشیم. به زعم خود فکر می‌کنیم که ماجرا را با دادن پول حل می‌کنیم و کسی که مرتکب چنین عملی شده با گرفتن مبلغ مشخصی، ما را درگیر قانون و پلیس نمی‌کند، در حالی که باندهای تصادفات ساختگی قبل از ما به راه‌های مختلف فکر کرده‌اند و شگردهای جدیدی ارائه می‌کنند که در لحظه تصادف امکان تصمیم‌گیری را از ما بگیرند، به عنوان مثال برخی رانندگان که قربانی این حوادث ساختگی شده‌اند، می‌گویند: «اگر کسی پرید جلوی ماشین شما و خودشو انداخت زمین و بعدش گفت برو چیزی نشده فقط به پلیس زنگ بزنین، چون بعداً میره و بلایی سر خودش میاره و از تون شکایت می‌کنه که بهش زدید و از صحنه فرار کردید.» پرواضح است افزایش نرخ دیه، افزایش حق بیمه شخص ثالث، کاهش درآمد، افزایش جمعیت کم‌درآمد و حوادث جدید از جمله دلایلی است که منجر به تصادفات ساختگی در کشور می‌شود؛ معضلی که بیمه مرکزی را به صورت جدی دچار مشکل کرده است. معمولاً تصادفات ساختگی، صحنه‌سازی برای دریافت خسارت از محل بیمه بدنه اتومبیل با دریافت خسارت از محل بیمه شخص ثالث و بیمه حوادث راننده است. چندی پیش بود که یکی از قضات اجرای احکام خبر از درآمد ۵۰۰میلیونی سرکرده یکی از باندها در طول شش ماه از محل پرونده‌های ساختگی داده بود.

«جوان» مسئله تصادفات ساختگی، وضعیت برخورد با آن و الزامات مقابله با چنین پدیده‌ای را در گفت‌وگو با «فرزانه مهدی‌زاده» مدیرکل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی، «عباس خسروجردی» مدیر کل نظارت بر بیمه‌های غیرزندگی بیمه مرکزی و «امیرحسـین خسروآبادی» استاد دانشگاه و پژوهشگر حقوق کیفری بررسی کرده است.

گفت‌وگوی «جوان» با مدیرکل نظارت بر بیمه‌های غیرزندگی بیمه مرکزی

مؤسسات بیمه ملزم به ارائه گزارشات مشکوک به تقلب می‌شوند

پیش‌نویس آیین‌نامه الزام مؤسسات بیمه به شناسایی و گزارش عملیات مشکوک به تقلب بیمه‌ای تهیه شده است

«تصادف» یکـی از آزاردهنده‌ترین رویدادهـای روزانه در گوشه‌وکنار کشور است که مع‌الأسـف جمعی از هموطنان را درگیر و از ابعاد مختلف، خسـارت‌های زیـادی به مردم و جامعه تحمیل می‌کند اما شـاید باورمان نشـود همه آن تصادفاتی را که می‌بینیم، واقعی نیسـت، چه آنکه به گفته مدیر کل نظارت بر بیمه‌های غیرزندگی بیمه مرکزی، حسب بررسی‌های صورت‌گرفته حدود ۲۰ تا ۳۰درصد تصادفات با هدف دریافت خسارت شـخص ثالث، ساختگی است یا در مدارک و مستندات آن دستکاری و تخلف صورت می‌گیرد. در این باره با عباس خسروجردی به گفت‌وگو نشسته‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

مشکلات صحنه‌زنی یا همان تصادفات ساختگی بیمه را دچار چه مشکلاتی کرده است؟

هر ساله به مبلغ دیه اضافه می‌شـود و حق بیمه شخص ثالث کمتر از درصد افزایش دیه افزایش پیدا می‌کند و از طرفی پرداخت دیه به صورت یوم‌الادا است، این پرداخت طبق ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵ شامل شرکت‌های بیمه نیز می‌شود. تصادفات ساختگی صنعت بیمه را دچار مشکل اساسی می‌کند و باعث ایجاد لطمه به پرتفوی شرکت‌های بیمه می‌شود. همچنین باعث افزایش ضریب خسارت بیمه‌نامه شخص ثالث می‌شود و به تبع آن در نرخ حق بیمه شخص ثالث نیز تأثیر مسـتقیم می‌گذارد. با افزایش حق بیمه‌ها، اولین اشخاصی که از خرید بیمه‌نامه منصرف خواهند شد، بیمه‌گذاران با احتیاط و در اصطلاح کم‌ریسک خواهند بود و اشخاص پرریسک که چندین برابر حق بیمه از شـرکت‌های بیمه خسارت دریافت می‌کنند، تنها مشتریان بیمه شخص ثالث باقی خواهند ماند و ادامه این سیکل معیوب علاوه بر افزایش زیان شرکت‌های بیمه، باعث عدم‌تأمین خسارت زیان‌دیدگان و ذی‌نفعان خواهد شد.

قوانین بیمه‌ای برای تصادفات ساختگی چیست؟

تا قبل از تصویب قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشـی از وسـایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵ در قوانین بیمه‌ای مجازاتی برای اشـخاصی که اقدام به ایجاد تصادف ساختگی می‌کنند، وجود نداشت و بیمه مرکزی با احساس اینکه خلأ قانونی در این خصوص وجود دارد، مـواد ۶۱ و ۶۲ را در قانون بیمه شـخص ثالث سـال ۱۳۹۵ از طریق مجلس شورای اسلامی تصویب کرد. همچنین برای اولین بار در صنعت بیمه برای اشخاصی که اقدام به فروش بیمه‌نامه بدون مجـوز می‌کنند نیز جرم‌انگاری صورت گرفته است.

بخش ششـم قانون بیمه اجباری خسـارت وارده شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشـی از وسـایل نقلیه مصوب ۲۰ اردیبهشت سال ۹۵ مجلس شورای اسلامی به «مقررات کیفری» اشاره دارد. طبق ماده ۶۰ این قانون «فـروش هر نوع بیمه‌نامه یـا 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 زیان‌دیده یا صندوق به نرخ روز جبران است.» همچنین طبق ماده ۶۱ قانون مزبور، هر کس با انجام اعمال متقلبانه مانند صحنه‌سازی صوری تصادف، تعویض خودرو یا ایجاد خسارت عمدی، وجوهی را بابت خسارت دریافت کند، به حبس تعزیری درجه ۶ و جزای نقدی معادل دو برابر وجوه دریافتی محکوم می‌شـود. شروع به جرم مندرج در این ماده علاوه بر مجازات مقرر برای شروع به جرم در قانون مجازات اسلامی، مستوجب جزای نقدی درجه ۵ است. طبق ماده ۶۲ نیز «هرگاه شـخصی برخلاف واقع خود را به عنوان راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه معرفی کند، به مجازات حبس درجه ۷ محکوم می‌شود، راننده نیز چنانچه در این امر تبانی کرده باشد، به مجازات مذکور محکوم می‌شود.»

آیـا تصادفـات سـاختگی در پرداخت بیمـه‌ای قابل تشخیص نیست؟

شورای عالی بیمه در سال ۱۳۸۲ آیین‌نامه‌ای را به عنوان «آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای» تصویب کرد. با تصویب این آیین‌نامه و تغییرات بعدی آن کارشناسان خبره در خسارت به کمک شرکت‌های بیمه آمدند و شرکت‌های بیمه طبق ماده ۱۵ آیین‌نامه مذکور ملزم شدند از ارزیابان خسارت بیمه‌ای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی استفاده کنند. (در صورتی که مؤسسه بیمه بخواهد در رسیدگی به پرونده خسارت خود، از اشخاصی به غیر از کارکنان خود استفاده کند) با توجه به حضور این کارشناسان ارزیاب خسارت که اکثراً کارشناسان رسمی دادگستری هستند، دایره تخلفات در تمامی رشته‌های بیمه کوچک شده است.

طبق ماده ۱۵ «آیین‌نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای» در صورتی که مؤسسه بیمه بخواهد در رسـیدگی به پرونده خسارت خود، از اشخاصی به غیر از کارکنان خود استفاده کند، موظف است صرفاً از ارزیابان خسارت بیمه‌ای دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی ج.ا.ایران استفاده کند.

سـختگیری‌های به عمل آمـده در پرداخـت بیمه‌ای اثرگذار است؟

در بحث خسارت‌های بیمه‌نامه شخص ثالث قانونگذار در ماده ۵۰ قانون بیمه شخص ثالث مراجع قضایی را مکلف کرده است در دعاوی مرتبط با حـوادث رانندگی، صندوق تأمین خسـارت‌های بدنی و شرکت‌های بیمه را از پرونده حادثه رانندگی مطلع کنند. از طرفی اجازه اعتراض ثالث به صندوق مذکور و شرکت‌های بیمه داده شده است که خود این امر باعث جلوگیری از پرداخت خسـارت و حتی محکوم‌کردن (مرحله اول بدوی پرونده) اشـخاصی می‌شود که قصد دریافت خسارت را دارند. هم اکنون شاهد هستیم افرادی که به قصد دریافت خسارت منع غیرحق اقدام به تصادف ساختگی می‌کنند، در زندان به سر می‌برند.

طبق ماده ۵۰ قانون بیمه اجباری خسارت وارده‌شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۲۰ اردیبهشت سال ۹۵ مجلس شورای اسلامی، تمامی مراجع قانونی رسـیدگی به دعاوی مرتبط با حوادث رانندگی از قبیل دادسـرا و دادگاه‌های رسـیدگی‌کننده به دعاوی ناشـی از حوادث موضوع این قانون مکلفند صندوق یا شرکت بیمه مربوط را در مواردی که صندوق یا شـرکت بیمه، طرف دعوی نباشند، از طرح دعوی علیه مسـبب حادثه مطلع کرده و زمان تشکیل جلسات دادگاه را رسماً به آنان اطلاع دهنـد. همچنین دادگاه مکلف اسـت پس از صدور رأی، نسخه‌ای از رأی صادرشـده را به آنها ابلاغ کند. در این موارد، بیمه‌گر یا صندوق می‌توانند با رعایت مقررات قانون آیین دادرسی مدنی نسـبت به خسـارات بدنی و مالی در دعوی واردشده یا پس از صدور رأی قطعی مطابق مقررات آیین دادرسـی مدنی اعتراض ثالث کنند.

راهـکار بیمه مرکـزی برای مقابلـه با ایـن تصادفات ساختگی چه بوده است و نتایج آن را اعلام بفرمایید.

بیمه مرکزی جمهوری اسـلامی ایران به پیشـنهاد دفتر مرکزی حراست اقدام به ابلاغ دستورالعمل رئیس کل اسبق بیمه مرکزی (سلیمانی) به شرکت‌های بیمه کرد. هدف از ابلاغ این دستورالعمل ایجاد واحدی برای شناسـایی و مقابله با تقلـب و کلاهبرداری در بیمه‌های خودرو در شرکت‌های بیمه بود. پس از ابلاغ دستورالعمل مذکور برای بررسـی راهکارها و اقدامات لازم به منظور پیشگیری و مقابله با تقلبـات بیمه‌ای، تهیه و تدوین برنامه و دسـتورالعمل، هسته مرکزی کارگروه شناسایی و مقابله با تقلبات بیمه‌ای با حضور کارشناسـان خبره صنعت بیمه، نمایندگان محترم سـازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربطی (برون‌سـازمانی) همچون معاونت اجتماعی و پیشـگیری از وقوع جرم قوه قضائیه، حفاظت و اطلاعات سازمان پزشکی قانونی کشـور، پلیس آگاهی، پلیس راهور و پلیس امنیت اقتصادی در بیمه مرکزی تشکیل شده است. کارگروه شناسایی و مقابله با تقلبات بیمه‌ای با محوریت پیشگیری و مقابله با تصادفات ساختگی و تقلبات بیمه‌ای راه‌اندازی شد. در چند سال گذشته نیز دفتر مرکزی حراست بیمه مرکزی اقدام به طراحی راه‌اندازی سامانه ثبت و اعلام تخلفات در صنعت بیمه، با هدف دستیابی به سیستم واحد و مشترک برای دریافت آنی گزارش عملیات مشکوک به تقلب و اخبار مردمی کرده و همچنین جهت تبادل اطلاعات اشـخاص پرمخاطره و یکپارچـه کردن بانک‌های اطلاعاتـی صنعت بیمه و سیستم هوشمند کشف تقلب را از طریق تحلیل داده‌ها و الگوهای هوش تجاری و به کارگیری سیستم‌های هوشـمند کشف روابط فراهم کرده است که پیش‌نویس آیین‌نامه‌ای را با عنوان «آیین‌نامه الزام مؤسسات بیمه به شناسایی و گزارش عملیات مشکوک به تقلب بیمه‌ای» در هسته مرکزی کارگروه شناسـایی و مقابله با تقلبات بیمه‌ای با برگزاری شش جلسه تهیه و به هیئت عامل بیمه مرکزی جهت تصویب در شورای عالی بیمه ارائه شده است. همچنین اهمیت راه‌اندازی سامانه موضوع ماده ۴۱ قانون بیمه شخص ثالث و تأثیری که این سـامانه در کاهش تخلفات و تقلبات در این حوزه می‌تواند داشته باشد، بسیار مهم است.

چند درصد خسارت‌های بیمه مربوط به بخش تصادفات ساختگی و صحنه‌زنی می‌شود؟

آمار دقیقـی نمی‌تـوان در این خصـوص اعلام کرد ولی حسـب بررسی‌های صورت‌گرفته حدود ۲۰ تا ۳۰درصد تصادفات با هدف اخذ خسارت شخص ثالث، ساختگی بوده یا در مدارک و مستندات آن دستکاری و تخلف صورت می‌گیرد.

راه سودجویان تصادفات ساختگی را با قانون ببندید

مدیرکل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی به هموطنانی که درگیر سـانحه تصادف می‌شوند، توصیه کرد طرق پیگیری قانونی را همیشه مدنظر داشته باشند چراکه بسیاری از مواقع عدم‌دخالت قانون و عدم‌ثبت مستندات کمک می‌کند راه برای سودجویان هموار شود و دست‌شان در ایجاد صحنه ساختگی تصادف باز باشد.

«فرزانـه مهدی‌زاده» مدیـرکل امور معاینـات بالینی سـازمان پزشـکی قانونی درباره روند معاینـات برای تشخیص واقعیت از تصادفات سـاختگی (صحنه‌زنی) به «جوان» می‌گوید: به مـوازات آگاهی متخصصان در حوزه تشخیص مصادیق و شگردهای متقلبانه در حوزه تصادفات سـاختگی، آگاهی مردم هـم بالاتر می‌رود و همین باعث خواهد شـد سـودجویان درصدد طراحی شگردهای جدید تقلب برآیند.

به اعتقاد وی، تورم اقتصادی و سـختی تأمین معیشت مسلماً یکی از دلایلی اسـت که سوءاستفاده‌کنندگان در این حوزه را به دنبال منفعت مالی بیشتر می‌کشاند و طبیعتاً آنها متوسل به شگردهای جدیدتر می‌شوند.

مدیرکل امور معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی با بیان این مطلب که متأسفانه مصدومان تصادف ساختگی برای رسـیدن به هـدف خود از سـلامت جسمی‌شـان می‌گذرند، توضیـح می‌دهد:

برنامه‌ریزی‌های مختلفی از سوی سودجویان برای جلوه‌دادن یک تصادف سـاده و بدون جرح به تصادفی که جرح دارد، صورت می‌گیرد و ضروری است مردم در صورت وقوع سـانحه تصادف جوانب احتیاط را رعایت کنند، به خصـوص هنگامی که به دلیـل ضیق وقت یا درگیری‌های روزمره، از خیر حضـور مأمور راهنمایی‌و رانندگـی در صحنه تصـادف می‌گذرند و ماجـرا را از طرق دیگر حل می‌کنند. وی با تأکیـد بر اینکه چنین سودجویی‌هایی همواره و در شرایط و زمان‌های مختلف وجود دارد، توضیح می‌دهد: اجازه دادن به طی شـدن روال قانونی و ثبت مستندات قانونی مسلماً می‌تواند به کاستن سوءاستفاده کمک کند.

وی در رابطه با تغییـر الگوها و شـگردهای متقلبانه از سوی سودجویان به «جوان» می‌گوید: گاهی صدماتی ایجاد می‌شـود که حتی به ذهن خطور نمی‌کند، مثلاً آسـیب‌هایی عمیق وارد می‌شـود که بعضاً مخاطرات جبران‌ناپذیری در حد مرگ به دنبال دارد و تشـخیص حقیقت ماجرا را سخت می‌کند.

مدیرکل امور معاینات بالینی سـازمان پزشکی قانونی ضمن اشاره به این مطلب که در حال حاضر آماری از نوع و تعداد صدمات تصادفات ساختگی در دسترس نیسـت، صدمه به اندام‌ها را جزو بیشترین صدمات ایجادی برآورد می‌کند.

از دکتر مهدی‌زاده درباره سـازندگی و اثرگذاری سـایر نهادهای مرتبط با بخش تصادفات ساختگی در تشخیص تقلب از واقعیـت سـؤال می‌کنیم که دراین‌بـاره اظهار مـی‌دارد: قطعـاً تعامل همه دستگاه‌های درگیر اعم از مراجع انتظامی، شـرکت‌های بیمه و حتی نهادهـای درمانی می‌تواند مؤثر باشد. کسب اطلاعات از الگوی شگردهای جدید و کشف باندهای ایجادکننده تصادفات جعلی از طریق یک سامانه ارتباطی قطعاً کمک‌کننده است، کمااینکه تا به امروز نیز کشف بسـیاری از این باندها در سراسر کشور مدیون چنین تعاملی است.

وی در توضیح تشکیلاتی بودن ساختار این‌گونه تصادفات می‌گوید: این سوءاستفاده مسلماً با دخالت تنها یک نفر رخ نمی‌دهد و وقتـی صحبت از باند تصـادف جعلی و صحنه‌زنی می‌شـود، معنایش آن است که برای تحقق چنین تصادفی یک تیم دست‌به‌دست هم می‌دهند که فرد مصدوم تنها یک نفر از این تیم است.

مدیرکل امور معاینات بالینی سـازمان پزشکی قانونی در پایان اظهار داشـت: به هموطنانی که درگیر سانحه تصادف می‌شوند، توصیه می‌کنیم طرق پیگیری قانونی را همیشه مدنظر داشته باشند چراکه بسیاری از مواقع عدم‌دخالت قانون و عدم‌ثبت مستندات کمک می‌کند راه برای سودجویان هموار شود و دست‌شان در ایجاد صحنه ساختگی تصادف باز باشد.

جرم‌انگاری کافی نیست شگردهای جدید متقلبانه را بشناسیم

یک پژوهشـگر حقوق کیفری معتقد اسـت صرفـا جرم‌انـگاری بیشـتر باعـث کاهش رفتارهای متقلبانه در تحقق تصادفات عمدی و ساختگی نخواهد شـد بلکه باید به دنبال راه‌های شناسایی شگردها و رفتارهای جدید متقلبانه رفت.

امیرحسـین خسـروآبادی، اسـتاد دانشـگاه و پژوهشـگر حقوق کیفری دربـاره جرم‌انگاری موضوع «صحنه‌زنی» یا شـگردهای متقلبانه در ایجاد تصادفات ساختگی و دریافت دیه یا خسارت به «جوان» می‌گوید: قوانین عامی در قانون مجازات اسلامی از بعد کیفری وجود دارد که امکان مقابله با این موضوع را می‌دهـد اما قانون کیفری خاصی که به موضوع تقلب در تصادفات رانندگی پرداخته باشد، نداریم.

مثال وی در این زمینه ماده ۱ قانون تشدید مجازات اسلامی برای مرتکبان به اختلاس و کلاهبرداری است و در توضیح بیشـتر بیان می‌کند: در صورت تحقق ارکان مـادی رخداد تصـادف تقلبی برای دریافت غرامت از شرکت‌های بیمه‌ای امکان مقابله با همین قوانیـن فعلی وجـود دارد، کمااینکه در کنار این موضوع به لحاظ کیفری در لایحه تعزیرات در بحث تقلب (نه صرفاً تصادفات ساختگی) به سـمت جرم‌انگاری خاص هم رفته‌ایم.

این پژوهشگر در رابطه با ضرورت‌های جرم‌انگاری نوین در قوانین جهت بازدارندگی بیشتر می‌گوید: در صورت تعییـن ضرورت جرم‌انگاری از سـوی شرکت‌های بیمه، ابتدا باید بررسی کرد که آیا این رفتار واجد ارزش یا قابل حمایـت کیفری بوده یا خیر چراکه جرم‌انگاری هزینـه مادی و غیرمادی فوق‌العاده‌ای برای ما دارد.

وی بررسی تطبیقی هم انجام داده و طبق آن اظهار می‌کنـد: در نظام‌های کیفری دنیا بـرای نیرنگ، تقلب و اقداماتی که اعتماد عمومی را سلب می‌کند، جرم‌انگاری خاصـی را در نظر می‌گیرند. جایی که بحث جان انسـان‌ها یا بحث محیط زیست باشد، جرم‌انگاری معقول اسـت اما در برخی موضوعات ارزش‌ها تنـزل پیدا می‌کنـد و ایـن جرم‌انگاری دسـتخوش تأمـل و انتقاد قـرار می‌گیـرد. حالا ممکن است شـرکت‌های بیمه و پزشکی قانونی و سـایر نهادهای متولی ادعا کنند ما با جرم‌انگاری جدید بازدارندگی ایجاد می‌کنیم ولی باید دید که بازدارندگی صرفاً با جرم‌انگاری و تشـدید مجازات محقق می‌شود یا خیر!

به اعتقاد وی، طبق نظریات جرم‌شناسی صرف جرم‌انگاری شاهد کاهش چنین موضوعاتی نخواهیم بـود چنانچه در نظام‌هـای کیفـری دنیا نیـز به جای جرم‌انگاری‌های جدید و تشدید مجازات سراغ کشـف شـگردهای جدید مجرمان می‌روند. خسـروآبادی از دانش جدیدی به اسـم «جرم‌یابی» صحبـت می‌کنـد و می‌گوید: طبق دانش «جرم‌یابی» پیش‌فرض این است که پدیده انحراف‌آمیز قابلیت حذف ندارد چراکه اگر مسـیر بسته شود، از جای دیگر سر باز می‌کند، در نتیجه تمرکز باید روی شناسـایی شـگردها باشد. مثال روشن وی در این زمینه دریافت غرامت کارخانه‌ها از آتش‌سوزی‌های تعمدی خط تولیدهای غیرفعال است و در توضیح بیشتر یادآور می‌شود: سال‌ها قبل کارخانه‌ها برای دریافت غرامت خط تولید غیرفعال را به صورت صوری آتش می‌زدند و از بیمه غرامت می‌گرفتند و با آن خط تولید جدید راه می‌انداختند اما این شرکت‌های بیمه بودند که شگردهای جدید را شناسایی کردند و علوم مختلف را برای یافتن این شگرد به کار بردند.

به اعتقـاد این پژوهشـگر حقـوق کیفری صرف جرم‌انگاری عامل موفقیـت در کاهش «تصادفات عمدی» نخواهد بود بلکه باید شگردها و رفتارهای جدید متقلبانه را شناسایی کنیم و به دنبال راهکار یافتن شگردهای متقلبانه برویم.