

PREVARE U OSIGURANJU

Osiguranje se zasniva na čovekovoj potrebi da zaštiti svoj život i imovinu od rizika koji ih ugrožavaju. Pojedinci i privredni subjekti su voljni da plate premiju kako bi rizik preneli na osiguravajuće društvo. Pri tome, osiguranje se odnosi samo na tzv. čiste rizike gde je reč o rizicima kod kojih su moguće samo dve situacije – nastanak ili nenastanak štetnog događaja. Osiguravajuća društva udružuju rizike pojedinih osiguranika (pojedinaca i privrednih subjekata) u tzv. zajednice rizika i na bazi statistički uprosječenih podataka o očekivanom ostvarenju štetnog događaja određuju premiju. Udruživanje rizika, koje leži u osnovi modernog osiguranja, znači da se gubici nekolicine proširuju na čitavu grupu, tako da u tom procesu prosečan gubitak predstavlja zamenu za stvarni gubitak. Takođe udruživanje rizika znači grupisanje velikog broja izloženih jedinica tako da se Zakon velikih brojeva može primeniti.

Problem, međutim, nastaje usled pojave negativne selekcije rizika i moralnog hazarda od strane nekih članova zajednice rizika što ima negativne posledice ne samo na osiguravajuće društvo već i na ostale članove zajednice rizika (osiguranike) imajući u vidu da se ovim radnjama ugrožavaju osnovna načela na kojima se osiguranje zasniva. Pojava negativne selekcije, moralnog hazarda i prevara u osiguranju uzrokuje dodatne troškove sprovođenja osiguranja. Naime, troškovi sprovođenja osiguranja u užem smislu obuhvataju troškove poslovanja osiguravajućih društava, odnosno administrativne troškove, poreske izdatke i potrebu finansiranja profita osiguravajućih društava, a u širem smislu obuhvataju i vanredne troškove po osnovu negativne selekcije, moralnog hazarda i prevara u osiguranju. Ovi vanredni troškovi predstavljaju društveno štetne troškove zbog čega osiguravajuća društva primenjuju različite metode u cilju njihovog minimiziranja.

Problem informacione asimetrije koji uzrokuje pojavu negativne selekcije rizika se u osiguranju javlja zbog činjenice da su za osiguranje najzainteresovaniji pojedinci kod kojih je verovatnoća ostvarenja rizika najveća a koji, zbog činjenice da će kod njih šteta nastati sa verovatnoćom koja je veća od prosečne, sa aspekta osiguravajućeg društva predstavljaju najmanje poželjne klijente. Reč je o osiguranicima koji će osiguravajućem društvu izazvati veće štete od onih na bazi kojih je osiguravajuće društvo izvršilo kalkulaciju premije osiguranja i dovesti do smanjenja profitabilnosti osiguravajućeg društva, odnosno nemogućnosti nadoknade nastale štete. Problem uticaja negativne selekcije na osiguranje se usložnjava činjenicom da će osiguranici čiji je rizik iznad prosečnog nastojati da svoj rizik prenesu u osiguravajuće pokriće a da će oni osiguranici kod kojih je verovatnoća ostvarenja štetnog događaja manja od prosečnog izbegavati osiguranje. Na taj način se upravo najmanje poželjni klijenti javljaju u većem broju a premija izračunata na bazi prosečne verovatnoće ostvarenja rizika neće biti dovoljna da nastale štete pokrije zato što je veći broj osiguranika sa rizikom iznad prosečnog nego onih čiji je rizik ispod prosečnog. Povećavanje nivoa premije osiguranja uzrokovano višim prosečnim nivoom rizika, koji se javlja kao posledica većeg broja najmanje poželjnih klijenata, rezultira smanjenim interesovanjem za osiguravajuće pokriće onih osiguranika kod kojih je verovatnoća nastanka štete manja, s obzirom da oni polaze od činjenice da će očekivana naknada iz osiguranja biti manja nego što je premija koju treba da plate. Problem sa aspekta osiguravajućeg društva uzrokovan negativnom selekcijom rizika se, dakle, javlja u domenu selekcije osiguranika prilikom prihvata rizika u

osiguravajuće pokriće.¹ Naime, negativna selekcija rizika od strane osiguranika rezultira za osiguravajuće društvo negativnim portfeljom rizika za koji je karakteristična veća verovatnoća ostvarenja rizika nego što je inicijalno projektovana. Pri tome, u uslovima asimetrične informisanosti osiguravajuće društvo nije u poziciji da može da odredi premiju koja će odgovarati individualnom nivou rizika već premiju utvrđuje, kako je ukazano, na bazi uprosečene verovatnoće ostvarenja rizika.²

Sa problemom informacione asimetrije u osiguranju povezan je osim negativne selekcije i problem moralnog hazarda. Najuoštenije, moralni hazard predstavlja situaciju u kojoj pojedinci i privredni subjekti, zahvaljujući obezbeđenosti od negativnog ishoda, imaju manju averziju prema prihvatanju rizika.³ Hazard odnosno opasnost u osiguranju predstavlja uslov koji stvara ili uvećava šansu za nastanak štetnog događaja. Moralni hazard u osiguranju se određuje kao nepostojanje dovoljnog podsticaja na brižljivo i savesno ponašanje osiguranika u prisustvu osiguranja koje dovodi do povećanja verovatnoće nastanka ili veličine štete. Moralni hazard se dešava u svim situacijama u kojima pojedinac ne snosi sve posledice svojih akcija. Na primeru osiguranja, verovatnoća da se ostvari osigurani slučaj veća je nego kada ugovor o osiguranju nije zaključen. Naime, ako nije zaključen ugovor o osiguranju pojedinac će da se ponaša maksimalno obazrivo u nastojanju da nastupanje štetnog događaja svede na minimum. Ako osiguravajuće društvo u potpunosti nosi rizik odnosno obezbeđuje potpunu nadoknadu osiguraniku u slučaju nastanka štetnog događaja, tada ne postoji podsticaj osiguranika da preduzme mere za sprečavanje nastanka štetnog događaja. Iz ovoga sledi zaključak da osiguravajuća društva u ugovore o osiguranju moraju uključivati osiguranike u pogledu učesća osiguranika u šteti odnosno, moraju odredbama ugovora precizirati da u slučaju nastanka štetnog događaja osiguranik učestvuje u nastaloj šteti. Moralni hazard nastaje kao posledica nemogućnosti osiguravajućeg društva da nadzire ponašanje osiguranika kada je zaključeno osiguranje, dakle, usled informacione asimetrije koja se u ovom slučaju u literaturi obično susreće pod nazivom skrivenog delovanja. Jedini signal koji, o eventualnom mogućem pojavljivanju moralnog hazarda kada se bude zaključio ugovor o osiguranju, osiguranik šalje osiguravajućem društvu jeste kada putem osiguranja želi da ostvari maksimalnu zaštitu.

Poseban problem u osiguranju predstavljaju pojave hazarda morala, odnosno prevare u osiguranju. Pod pojmom prevare u osiguranju ima se u vidu namerno prikrivanje činjenica ili njihovo lažno prikazivanje kako bi se obezbedila osiguravajuća zaštita pod standardnim uslovima ili kako bi se obezbedilo osiguravajuće pokriće koje inače osiguravajuće društvo ne bi prihvatilo. Takođe, prevare u osiguranju, u težem obliku, se javljaju u slučaju da osiguranici sami pričine odnosno namerno izazovu štetni događaj kako bi pribavili protivpravnu imovinsku korist. Osnovno polazište koje racionalizuje kriminalno ponašanje kod takvih osiguranika jeste njihovo uverenje da osiguravajuća društva raspolažu znatnim finansijskim sredstvima te ih zbog toga mogu oštetiti. Prema Insurance Research Council studiji javnog mišljenja u pogledu (ne)prihvatljivosti prevara u osiguranju iz 2003. godine, došlo se do alarmantnog podatka da oko 33% (odnosno svaki treći Amerikanac) smatra prihvatljivim preuveličavanje odštetnih zahteva.⁴

¹ McAuliffe, R.: *Blackwell Encyclopedic Dictionary of Managerial Economics*, Blackwell Publishers Ltd, Malden, Massachusetts, USA, 1999, str. 2

² Finkelstein, A. i Poterba, J.: *Adverse selection in insurance markets: policyholder evidence from the U.K. annuity market*, 2001, str. 3-4 - <http://www.econ.yale.edu/seminars/labor/lap03/poterba-030306.pdf>

³ Parkinson, D. i Noble, J.: *Oxford Business English Dictionary*, Oxford University Press, Oxford, UK, 2005, str. 355

⁴ One in Three Americans Say It's Acceptable to Inflate Insurance Claims, But Public Acceptance of Insurance Fraud is Declining, Insurance Research Council, News Release, 24 July, 2003

Sopstvenom studijom na više od sto studenata koji su pohađali predmet osiguranja autor je došao do nešto drugačijih zaključaka. Studija je sprovedena među studentima pre nastave iz predmeta „Osiguranje“. Svega 27% studenata smatrali su prevaru prihvatljivom ali je svega 9% smatralo da nije prihvatljiva prevara osiguravajućeg društva. Velika većina studenata, njih 91%, pod prevarom u osiguranju smatrala da je reč o prevari osiguranika od strane osiguravajućih društava, što reflektuje njihova saznanja o problemima u isplati šteta iz osiguranja. Alarmantan je podatak da je 18% ispitanika smatralo da je lako prevariti osiguravajuća društva kao i činjenica da je 27% studenata smatralo da je opravdano preuveličavanje iznosa štete. Svega 9% ispitanika smatralo je opravdanim prijavljivanje štetnih događaja koji se nisu desili a isti procenat ispitanika smatrao je opravdanim skrivanje činjenica zarad niže premije osiguranja.

Prevare u osiguranju imaju snažan negativan uticaj na celokupan sektor osiguranja. Prema podacima Udruženja osiguravača u Velikoj Britaniji svakog sata se u proseku dogodi 15 prevara u osiguravajućim društvima u Velikoj Britaniji. Prevare u osiguranju u ovoj zemlji utiču na povećavanje premija za dodatnih 50 funti godišnje.⁵ Samo tokom 2011. godine u ovoj zemlji otkriveno⁶ je 139.000 prevarnih odštetnih zahteva ukupne vrednosti blizu jedne milijarde funti, pri čemu se procenjuje da postoji dodatnih dve milijarde vrednosti prevarnih odštetnih zahteva koji nisu otkriveni. Prevare u osiguranju prisutne su i zemljama koje imaju izuzetno visok standard poput Švedske. U Švedskoj je u 2011. godini otkriveno 40 miliona evra prevara pri čemu je utvrđeno da se 10-20% svih prevarnih odštetnih zahteva odnosi na štete koje se nikad nisu desile a oko 80-90% su preuveličani odštetni zahtevi.⁷ Podaci francuskog udruženja osiguravača ukazuju da je 2011. godine u Francuskoj bilo 35042 odštetnih zahteva ukupne vrednosti 168 miliona.⁸ Procene veličine prevara u Danskoj je 67 miliona evra a u Nemačkoj 4 milijarde evra.⁹ U SAD, procenjuje se da prevare čine 10% godišnje premije pri čemu su u ovoj zemlji prevare u domenu imovinskih i osiguranja od odgovornosti u periodu od 2007. do 2011. iznosile 32 milijarde dolara prosečno godišnje.¹⁰

U sprečavanju pojava prevara u osiguranju, posebno u domenu nerealno visokih, odnosno preuveličanih odštetnih zahteva, značajnu ulogu imaju odbitne franšize kao i u učešće osiguranika u naknadi štete prilikom nastanka štetnog događaja. Naime, na taj način se ublažavaju podsticaji osiguranicima da promene ponašanje nakon "kupovine" osiguravajućeg pokrića, podstičući osiguranika da upravlja rizikom smotreno a obeshrabruju se kriminalne radnje. U borbi protiv prevara u osiguranju osiguravajuća društva raspolažu osim zakonskim i ugovornim sredstvima i sopstvenim stručnim službama i modernom tehnologijom. Tako je, na primer, u SAD je Nacionalni Biro za kriminal u osiguranju (National Insurance Crime Bureau¹¹) razvio program pod nazivom Predictive Knowledge koji prikuplja i analizira informacije koje se dostavljaju osiguravajućim društvima kako bi se utvrdile, istražile i sprečile pojave prevara u osiguranju.

⁵ Association of British Insurers: No Hiding Place: Insurance Fraud Exposed, Association of British Insurers, London, UK, September, 2012.

⁶ Novčani iznosi otkrivenih prevara nisu isplaćeni nepoštenim osiguranicima.

⁷ The impact of insurance fraud, Insurance Europe, Brussels, Belgium, 2013.

⁸ Isto.

⁹ Isto.

¹⁰ Insurance Information Institute - http://www.iii.org/issues_updates/insurance-fraud.html

¹¹ National Insurance Crime Bureau: <https://www.nicb.org>