

Velike prevare u osiguranju tek dolaze

➤ **Analizom se utvrdilo koliko iznose gubici od prevara u osiguranju, što je dovelo do povećanja premija i pogodilo one koji s prevarama nisu imali ništa – savjesne osiguranike**

Prevara je kazneno djelo s kojim se susrećemo u svim porama društva. Ovom problemu ozbiljno se prišlo i unutar zakonodavstva Europske unije gdje borba protiv prevara i učinkovita zaštita ekonomskih interesa postaje sve važnija. Stupanjem na snagu Ugovora iz Amsterdama, Unija je dobila znatne ovlasti za borbu protiv prevara i suzbijanje gospodarskog i financijskog kriminala. Članak 280. Ugovora o Europskoj zajednici pruža pravnu osnovu za djelovanje Unije i država članica na tom području, a poslužio je i kao pravna osnova za odluku Komisije o osnivanju Europskog ureda za borbu protiv prevara (Office Europeen De Lutte Anti-Fraude: OLAF), kao i za niz uredbi i međuinstitucionalni sporazum o načinu djelovanja ureda.

Kod nas je prevara (fraud) svjesno izražavanje ili održavanje u zabludi jednog ugovaratelja od strane drugog ugovaratelja ili neke treće osobe s namjerom da se prevareni navede na sklapanje određenog ugovora na koji ne bi pristao da su mu bile poznate prave činjenice. O prevarama u osiguranju kod nas doznajemo u rijetkim slučajevima kada to objave mediji. Međutim, one su svakodnevica osiguratelja, ali moramo priznati i dobro organizirani sustav koji, za sada, prilično dobro funkcionira, ali ne tako dobro da bi osigurateljima nanio veće štete.

SAD - ZAKON VELIKIH BROJEVA

Za razliku od naših osiguratelja, u svijetu, a posebno u državama gdje je stopa kriminaliteta visoka, prevare u osiguranju uzrokuju vrlo visoke štete osigurateljima. Primjerice, u SAD-u samo prevare u osiguranju imovine i nezgode stajale su osiguratelje u 2004. god. oko 30 milijardi dolara. Prevara može biti učinjena u različitim segmentima osigurateljne transakcije i to od potencijalnih osiguranika, osiguranika, oštećenih u ulozi tužitelja i profesionalaca koji ga zastupaju. Jednostavnije prevare uključuju neopravdano ispunjenje ili "napuhavanje" postojećih šteta. Tehnologija je pritom uvijek ista:

- predaja zahtjeva za ožljede ili štetu koja se nikada nije dogodila
- izostavljanje ključnih podataka u prijavi štete (tzv. "friziranje" prijave štete)
- namještanje ("režiranje") šteta.

Veliki financijski gubici "natjerali" su američke osiguratelje da organiziraju urede za borbu protiv korupcije u osiguranju. Svake godine ovi uredi pokreću sve veći broj novih istraga, gdje se radi o sumnji u prevare, a povećava se i broj slučajeva koji se procesuiraju, dakle koji su otkriveni i gdje su počinitelji privedeni.

PREVARE S VOZILIMA

Prevare u osiguranju motornih vozila svakako su, zbog samog broja osiguranih



objekata i lakoće izvođenja, među najbrojnijima, ali i one koje je najteže dokazati. U cijelom spletu okolnosti oko ove vrste prevare, olakšavajuća okolnost je da iznosi dobiveni tim prevarama nisu visoki. U posljednje vrijeme Nacionalni osigurateljni kriminalistički biro (NICB) uspio je pozicionirati kritične točke, odnosno mjesta gdje je takvih prevara najviše i način na koji se one izvode. Uz to već se stvara i baza potencijalnih sudionika u prevarama, bilo da u istima sudjeluju kao štetnici – pomagači ili oštećeni – oni koji žele prevartiti osigurateljno društvo.

Jedan od načina prevare u osiguranju motornih vozila je da vozilo koje sudjeluje u prevari naglo zakoči ispred drugog vozila. Vozač drugog vozila, bez zaustavljanja, udara u zadnji kraj prvog vozilo i šteta je tu. Drugi je način da se vozač drži ruba svoje trake po kojoj vozi, a zatim iznenada pređe preko crte i udari vozilo u drugoj traci.

Prevare su se dogodile i poslije uragana 2005., posebno nakon Katarine. Bio je to pravi raj za sve one koji su htjeli izvući novac od osiguranja. Vlasnici kuća ili iznajmljivači postavljali su zahtjeve za stvari kućanstva (audio linije, kućna kina, televizore i ostale skuplje proizvode) koje nikad nisu niti kupili, a nakon što su prijavili sve te "napuhane" štete kućanstva, drastično se povećao i broj požara. Deseci požara poharali su New Orleans i druga mjesta pogođena uraganom Katarina. Nakon ispitivanja utvrđeno je da su mnoge požare podmetnuli sami vlasnici koji nisu imali osiguranje od poplave, nego samo osiguranje od požara. Policija je prijavila u samo jednom tjednu 53 sumnjiva požara.

Prema izvješću NICB-a uragan je nanio ogromnu štetu u osigurateljima vozila i brodice. Naime do ožujka 2006. bilo je 206.000 vozila i brodice čiji su motori bili potopljeni i kod osigurateljnih društava u državama pogođenim uraganom označeni frazom "SPAŠEN". To je značilo da to vozilo ili motor više nije sposoban ni za kakvu uporabu, osim za rezanje ili za dijelove i da je za njega isplaćena odšteta. Mnogi su i tu uočili priliku za zaradu. Prevare se sastojala u tome da su se takva vozila ili brodski motori očistili, uredili i prodali trgovcima ili dilerima automobilima u drugim krajevima zemlje, koji su im mijenjali dodijeljeni status "SPAŠEN". Tako su vlasnici ovih vozila ili brodice dva puta zaradili, prvi put kroz odštetu od osigurateljnog društva i drugi put prodajom svog otpisanog vozila ili brodice.

Međutim, kod ovog pokušaja NICB je odigrao veliku ulogu i moguću štetu smanjio koliko je god to bilo moguće u uvjetima koji su vladali na pogođenim



područjima. Nakon uragana, locirajući problem, NICB odmah je poslao ekipe u pogođene države da pomognu identificirati i katalogizirati poplavljena vozila i brodice u suradnji sa svojim Odjelom u Louisiana koja je bila i pogođena Katarinom i s istražiteljima osiguravajućih društava. U bazu podataka spremljeni su identifikacijski brojevi vozila i identifikacijski brojevi kasko osiguranih brodice koji su pretrpjeli štetu od poplave. Ta baza bila je dostupna svima onima koji provode zakon, državnim uredima za prevare, osigurateljima i državnom odjelu za motorna vozila. Baza podataka je stavljena na Internet i pristupačna je cijeloj javnosti. Preko te baze podataka jedan od osiguratelja motornih vozila odlučio je uništiti više od 5.000 osiguranih vozila, koja su bila poplavljena i za koja je isplatio štetu.

VRSTE PREVARE

Po statističkim podacima jedna od deset isplaćenih neimovinskih šteta je prevara osiguratelja. Budući da je ovo prilično visoki postotak, preporučeno je da se dodijeli 75 milijardi dolara za borbu protiv organiziranih prevara u osiguranju koje se odnosi na medicinsku skrb, liječenje i druge programe osiguranja vezane uz medicinsku struku. Program je započeo u siječnju 2006. g. Naime, sve je inicirano nakon studije koja je pokazala da je 2002. postavljeno 73.000 zahtjeva za štete po kojima je isplaćeno između 319 i 432 milijarde dolara i da su od tada svake godine financijski pokazatelji u stalnom porastu.

Osigurateljna prevara može biti teže i lakše prirode.

Teže prevare događaju se kada netko namjerno izmisli zahtjev ili nezgodu koja se nije niti dogodila. Kriminalci upotrebljavaju sofisticiranu elektronsku opremu da bi prevarili osiguravajuća društva. Problem je tim veći što je oprema svaki dan sve modernija, a kriminalci educiraniji.

Lakše prevare, poznate i kao moguće prevare, događaju se kad poštenji ljudi, koji postavljaju legitimni zahtjev, namjerno iskažu manji broj prijedanih milja godišnje, kad poslovni ljudi prijave manje zaposlenika ili ne daju potpuno točne podatke o djelatnosti kojom se bave, da bi dobili nižu premiju osiguranja.

A tko su prevaranti? Ima ih svih profila. Od običnih ljudi koji nenadano dobiju priliku da prevorom dođu do novca, pa do organiziranih kriminalaca koji krađu ogromne svote novca kroz nelegalne (kriminalne) poslove i zahtjeve osigurateljima obrađenih od strane profesionalaca i tehničara koji će "napuhati" cijenu odštete ili će zaračunati odštetu koja se uopće nije dogodila.

Neke vrste osiguranja osjetljivije su na moguće prevare od ostalih osiguranja. Najugroženiji su:

- zdravstveno osiguranje
- naknada radnicima
- automobilsko osiguranje.

Ovdje treba napomenuti da tvrdnja o velikim prevarama u životnom osiguranju i osiguranju tvrtki (stečaj i sl.), na sreću osiguratelja nije točna, odnosno da su te prevare rjeđe i manje nego što se o njima priča ili prikazuje u filmovima

POVIJEST PREVARE U OSIGURANJU

Prevare u osiguranju zasigurno postoje od kada postoji i osiguranje kao djelatnost, odnosno, od vremena kada se razvila industrija osiguranja, dakle od početka 17. stoljeća. Međutim, na početku prevarama nitko nije posvećivao posebnu pažnju, najvjerojatnije i zbog toga što se tada uglavnom osiguravao teret prevožen brodovima (osiguranje je i nastalo iz pomorskog osiguranja) te nikome nije ni padalo na pamet da bi netko potopio brod da bi dobio naknadu od osiguratelja.

Ozbiljnije se svemu počelo pristupati 80-ih godina prošlog stoljeća kada su

➤ Tvrdnja o velikim prevarama u životnom osiguranju i osiguranju tvrtki (stečaj i sl.), na sreću osiguratelja nije točna, odnosno te su prevare rjeđe i manje nego što se o njima priča ili prikazuje u filmovima

prevare u osiguranju uzele maha i kada se netko sjetio, da bi po ugledu na agencije koje su već djelovale za određene vrste kriminalnih aktivnosti, trebalo početi pratiti i prevare u osiguranju.

Ove mjere nisu naišle na pozitivan odjek među osiguranicima. Naime, premda su mjere bile poduzete za borbu protiv organiziranog kriminala u osiguranju, svi su se osjetili pogođenima. Osiguranici su osjetili borbu protiv prevara u osiguranju na svojoj koži. Budući da se analizom utvrdilo koliki su gubici od prevara u osiguranju, povećala se premija i pogodila one koji s prevarama nisu imali ništa, ali im se zato "promijenio način razmišljanja". Ljudi, često iz siromašnijih slojeva društva, regrutirani su od organiziranih grupa koje se bave prevarama da bi postavili lažni zahtjev i tako su se našli s druge strane zakona. Kiropraktičari i ostali medicinski profesionalci bili su zabrinuti za svoju reputaciju, jer su kao ciljana grupa bili na udaru vođa organiziranih prevara u osiguranju, koji su regrutirali njihove članove za opravdavanje postavljanja zahtjeva za neizršene medicinske usluge.

U borbi protiv prevara u osiguranju osiguratelji su naišli na neočekivano zapreku na koju nisu računali, a to je bila javnost, tj. osiguranici koji su se okrenuli protiv njih. Ispitivanje osigurateljno-istraživačkog vijeća pokazalo je da značajan broj Amerikanaca smatra da je u redu povećati ("napuhati") odštetni zahtjev, jer na taj način kompenziraju premiju koju godinama plaćaju, a zauzvrat ništa ne dobiju. Kada se konačno nešto dogodi, drže da trebaju vratiti barem dio uplaćenih premija.

Od 1990. znatno su pojačane aktivnosti protiv prevara od strane NIBC-a i Specijalnih istražiteljskih odjela unutar osiguravajućih društava (SIU). Takva pojačana aktivnost praćena financijskim sredstvima i sve bolje obučanim i ekipiranim ljudstvom, rezultirala je povećanjem sudskih postupaka. Ovaj uspjeh nije samo zaustavio buduće pokušaje prevara od strane pojedinaca – povratnika, već je preventivno djelovao i na potencijalne prevarante koji su se tek spremali to postati.

Premda je naglasak primarno stavljen na prevare u automobilskim osiguranjima, odmah nakon toga obuhvaćene su i prevare koje su se masovno pojavljivale u nagrađivanju zaposlenika. Poslodavci bi, da bi dobili nižu premiju osiguranja, lažno iskazivali platne liste svojih zaposlenika ili vrstu posla koju oni obavljaju. Platna lista je bitna, budući da osiguratelj odgovara za izgubljenu dobit (zaradu) i mora znati



koliki je maksimum koji bi morao isplatiti, ako se primjerice svi zaposlenici ozljede u nekoj vrsti nezgode.

Vrsta posla, također, može biti od ključne važnosti. Zaposlenici koji rade, primjerice, na opasnim strojevima (pilama, rez-ačima i sl.) izloženiji su ozljedama od onih koji rade u uredima. Neki poslodavci ugovaraju pokriće pod različitim imenima, da bi pokušali vratiti novac koji duguju po prethodnim policama ili da izbjegnju uvid u njihov loš rezultat, koji bi ih neminovno "odveo" u višu kategoriju rizika u kojoj bi plaćali višu premiju.

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

U 2003. prevare u zdravstvenom osiguranju iznosile su 85 milijardi dolara ili pet posto od iznosa koji se u SAD-u troši na ovu vrstu osiguranja.

Prevara i zlouporaba uzeli su maha u mnogim točkama zdravstvenog osiguranja. Liječnici, bolnice, domovi, ambulante i odvjetnici pozivani su na sud zbog pokušaja prevare osiguratelja. Veliko područje je u kojem su moguće prevare je sustav zdravstvenog osiguranja tzv.

Medicare i Medicaid. Taj sustav ima različite vrste pokrića i dijeli osiguranike u dobne skupine. Unutar njega podaci se razmjenjuju elektronskim putem, iz čega proizlazi da i svi podaci unutar sustava kruže elektronskom poštom te ih je vještima prevarantima moguće mijenjati. Kod prevare oni jednostavno presretnu, promijene neki podatak i dalje ga pošalju

na određeni kompjutor. Na taj način na relaciji kompjutor – kompjutor dolazi do prevare u osiguranju, a da to nitko pravodobno ne primijeti. Prema izvješću Udruženja zdravstvenih osiguratelja SAD-a, četvrtina svih zahtjeva za štetama šalje se elektronskim putem.

U 1999. objavljena je studija prema kojoj je potvrđeno da su Medicare, Medicaid i privatni zdravstveni osigurateljni sektor pogođeni organiziranim kriminalom, koji je upleten u prevare zdravstvenog osiguranja. Kriminalci identificirani kao izvršitelji ovih djela nisu potjecali iz redova zdravstvenih radnika, ali su već ranije procesuirani zbog prevara, falsificiranja dokumenata i krađa automobila. U ovoj vrsti kriminala su završili budući da je relativno lako organizirati prevaru u zdravstvenom osiguranju i nakon toga brzo "nestati", odnosno promijeniti mjesto boravka ili identitet.

PREVARE U OSIGURANJU USJEVA

Program osiguranja usjeva izuzetno je važan za SAD. Budući da postoji i tendencija postavljanja "lažnih" zahtjeva, površine pod usjevima prate se satelitima. Sateliti šalju fotografije na Zemlju, a osiguratelji ih koriste kao dokaz na sudu u slučaju da dođe do neopravdanog odštetnog zahtjeva.

Pod nadzorom je oko 1.500 farmi, a pretpostavka je da se satelitskom metodom smanjio broj prevara osiguratelja usjeva u iznosu između 71 i 110 milijuna dolara godišnje.

Koliko prevara u osiguranju teško pogađa osiguravajuća društva ne pokazuje samo osnivanje NICB-a i SIU-a, već i razvijanje novih tehnologija, kojima se grade baze podataka o sumnjivcima ili počiniteljima prevara u osiguranju, u koje svi zainteresirani imaju mogućnost uvida. Primjerice, baza ClaimSearch je najveća baza takve vrste na svijetu. Predictive Knowledge je druga vrsta baze, kojom se mogu skupljati i analizirati informacije koje mogu biti dostavljene osigurateljima i predstavnicima zakona u cilju otkrivanja, istraživanja i sprječavanja prevare u osiguranju.

Osim svega ovoga, osnovana je i Akademija za borbu protiv prevara u osiguranju. Predviđena je za obuku i trening istražitelja osigurateljskih prevara. Akademija nudi on-line sate pod nadzorom i vodstvom NICB-a.

Prevara u osiguranju postala je 1994. federalni zločin, kada ostavlja posljedice na međudržavni promet. Kazna može biti novčana ili zatvorska do 15 godina.

Gordan Gardašanić ■