



Застрахователните измами – предизвикателство за управлението на риска в застраховането

Галина Стоянова*

„Как ще живеем, ако не гоним измамата?!“

Елин Пелин

Измамата съпътства развитието на човечеството, като съществена негова негативна характеристика. Често тя се свързва с дейности, като кражба, присвояване, корупция, пране на пари, изнудване или подкуп. Измамата активно прилага действителна заблуда, с цел по нечестен начин едно лице да получи лична или групов изгода и / или да генерира загуба на друг човек или група от хора. Укриването на информация, фалшифицирането на документи от служител или клиент, е измама.

Измами могат да се извършат в икономиката, политиката, здравеопазването, в земеделската кооперация или в шивашката фирма, в училище или в университета, в магазина или в театъра и на всички неизброени до тук места. Свързващата ги прилика е, че в нито едни сектор, област или домакинство, те са нежелани и създават проблеми. Извършването на измами в застраховането е процес, който е сложен и с разнообразна тема от гледна точка на извършителите и обектите. Главно според вида застраховане, застрахователните измами имат различна подготовка, реализация, разкриване и противодействие. Познаването на предпоставките за извършване и видовете застрахователни измами и начините за бързо противодействие на извършването им, както и оздравителните мероприятия след допуснатото

им осъществяване, са част от препоръчително – задължителните активности за управление на риска от застрахователни измами в застрахователното дружество.

Целта на настоящата студия е да се направи опит за характеристика от различни страни на застрахователните измами, класифицират видовете застрахователни измами и способите за тяхното извършване, проучат съществуващите модели за превенция на извършването на измами в застраховането и представи виждане за елементи от съвременен модел за управление на риска от измами в застраховането, който да е в услуга на качествена оптимизация на политиките за превенция на застрахователната дейност в застрахователното дружество.

Обект на изследването са съвременните застрахователни дружества и извършваните измами в тях, както и възприетите мерки за противодействието им. Ограничението на изследването се налага от мултидисциплинарната взаимовръзка на застрахователните измами с финанси, банково дело, икономическа престъпност, право, психология, криминология и други, както и времевия диапазон – началото на 21 век до наши дни. Теоретичната разработеност на проблема за застрахователните измами не се радва на фундаментални и задълбочени публикации. Съществено ограничаващо обстоятелство е и конфиденциалността върху някои данни от необходимите, за да се постигне цялостен преглед и това е непреодолимо противоречие с основната нагласа на автора.

Измамата е умишлена заблуда с цел лична облага или ощетяване на друга страна¹. Според Наказателният кодекс на Република България² измамата се извършва „с цел да набави за себе си или за друго имотна облага възбуди или поддържа у някого заблуждение и с това причини нему или другиму имотна вреда или който със същата цел използва заблуждението, неопитността или неосведомеността на някого и с това причини нему или другиму имотна вреда, се наказва за

* Галина Стоянова
Бургаски свободен университет

¹ Директива/es/2017/1371, параграф 2, член 3
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A32017L1371&qid=1622409024016>

² Nakazatelen kodeks, Obn. DV br.26 ot 02.04.1968, Glava peta, Prestapleniya protiv sobstvenostta, Razdel IV Izmama, chl. 209



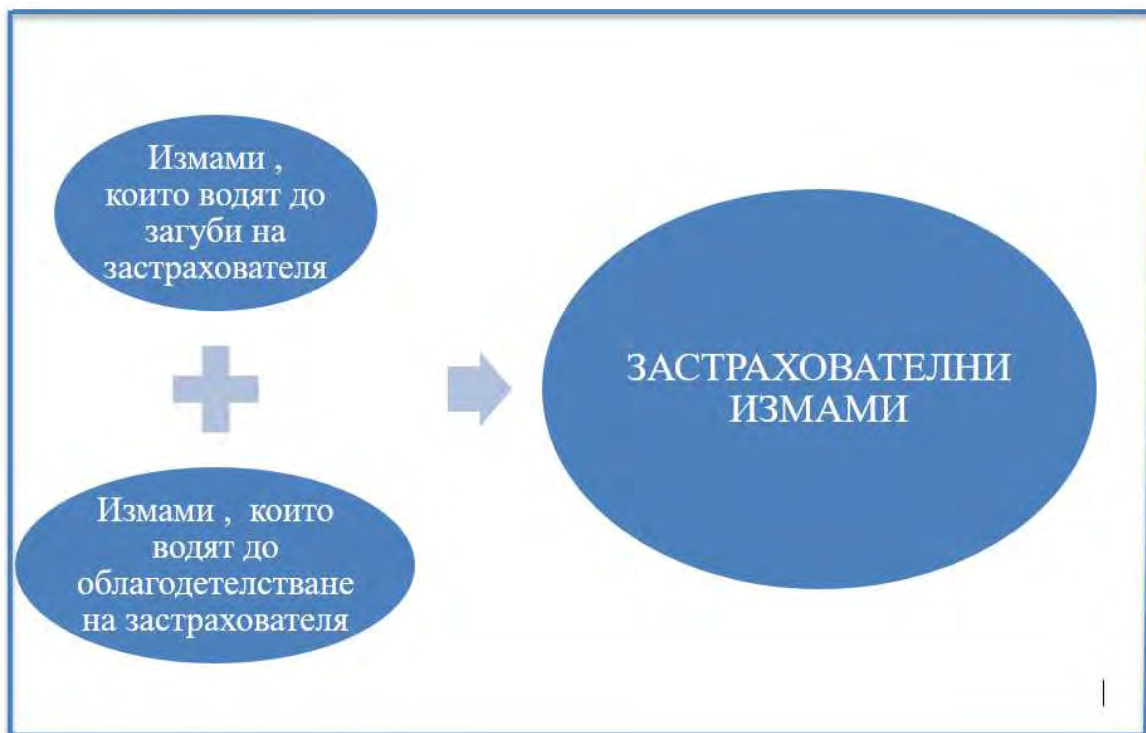
измама“. Застрахователната измама съгласно чл. 213 от Наказателния кодекс³ се дефинира с действие „който разруши, повреди или унищожи с измамлива цел свое осигурено имущество се наказва с ...“. В случая става въпрос не за измама на застраховател, а за предварителна престъпна дейност. Предмет на престъплението е застрахован имот, като собственика му е субекта на престъпни действия – разрушаване на имота, повреждане или унищожаване. По този начин се имитира застрахователно събитие, като се подрежда пъзела с признаците на едно настъпило застрахователно събитие от вида: случайност на

настъпване, погиване на веща или имота. Резултатът е пълна, частична или временна негодност на застрахованата движима или недвижима вещ.

Измамата е „всеки умишлен акт или пропуск с цел подвеждане на други хора, в резултат на който потърпевшият понася загуба и/или измамникът реализира полза,“⁴. Съобразно тази дефиниция, можем да определим, че в застраховането измамата в най-общ смисъл може да има двупосочно направление: **измами, които водят до загуби за застрахователя и измами, които водят до облагодетелстване на застрахователя.**

Фигура № 1

ДВУПОСОЧНОСТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИТЕ ИЗМАМИ



В тесен смисъл, всеки от двата вида измами, също може да се подразделят на измами, които водят до загуби на застрахователя и измами, които водят до облагодетелстване на застрахователя, т.е. невъзможно е да се избегне понякога двустранно отражение. Например, служител на застрахователно дружество, който иска умишлено да изплати голямо обезщетение по предизвикани застрахователни събития или специално застраховани обекти за целта / стари

автомобили, ненужни и стари складови бази и други / от една страна е облагодетелствал застрахователното дружество, като е застраховал имущество на клиент и е съдействал да се увеличи прихода от застрахователни премии по вида имуществено застраховане и броя на застрахователните полици в застрахователното дружество, а от друга страна, настъпилата щета в резултат на

³ Pak tam, chл. 213

⁴ Gleym, Urvin, N., CIA REVIEW chast parva, Rolya na vatreshnia odit v upravlenieto, riska I kontrola, Ciela, Sofia, 2011, str. 315



застрахователната измама е довела до осъществяване на ликвидационни разходи за застрахователя и изплащане на застрахователно обезщетение на застраховащия.

Друг пример, потенциален застрахован в животозастраховането „мълчаливо“, е представил определено рисково обстоятелство за своя здравен статус към момента на сключване на застрахователна полица и е успял чрез измама да стартира застраховка от определен вид и за точно определена /най-често значително висока/ застрахователна сума, т.е. оценката на риска на застрахователя в резултат на измамата ще работи „в полза“, на измамника. Оттук при застрахователят традиционно процеса се развива така: застрахователят има един клиент в повече в клиентското портфолио на застрахователното дружество и по конкретния вид застраховане, увеличен е прихода от застрахователни вноски по вида застраховане, направени са аквизиционни разноски за сключване на застраховката и в случай, че застраховката е рисково – спестовна или инвестиционна, разпределена е брутна застрахователна вноска за рисков и спестовен или инвестиционен процес. В резултат на укритото рисково обстоятелство, при евентуално настъпване на застрахователно събитие, застрахователят има правото за изплати застрахователна сума, да откаже да изплати застрахователна сума, да промени условията след узнаване на измамата или да прекрати застраховката. Във всички случаи за избор пред него, той ще претърпи загуба – ще загуби клиент или ще увеличи размера на изплатените суми за настъпили застрахователни събития и с това ще влоши финансовия си резултат по вида застраховане и общо за застрахователното дружество. При отказ от изплащане на застрахователна сума в най – честия случай клиента играе ролята на „обиден“ и предсрочно прекратява /откупува/ застраховката си или я трансформира в застраховка с намалена застрахователна сума.

Застрахователни измами, които водят до загуби за застрахователя са: умишлено унищожаване на застраховано имущество с цел получаване на обезщетение или завишаване на размера на щетата; изнасяне на конфиденциална информация на външни лица за застрахователя; преднамерено укриване на

данни /рискови обстоятелства/ или информация при сключване на застраховка; умишлено замъгляване или укриване на информация за настъпило застрахователно събитие с оглед получаване на застрахователно обезщетение; присвояване неправомерно на средства и подправяне на документи и други. Застрахователни измами, които водят до облагодетелстване на застрахователното дружество, могат да бъдат: неправилно изплатени в по – малък размер комисионни възнаграждения на застрахователни посредници; въз основа на ликвидационни преписки изплатени в по – малки размери на застрахователни обезщетения при настъпили застрахователни събития; прилагане на по – високи тарифни числа при потенциални застраховане обекти, които не предполагат завишен застрахователен риск; подправяне на документи при идентификация от оторизирани за това лица, в конкретни важни за компанията ситуации и при ясна постановка, че съответното лице не би се съгласило да поеме риск за участие в сделка, процедура или процес; измами, свързани с данъци; използване на изкуствено завишени резултати от инвестиционна дейност, които да не позволят излизане на показ на ниски застрахователни резултати и с цел запазване на правилно пазарно поведение и съществено пазарно присъствие и други.

Видно е, че и в двете представени групи застрахователни измами, могат да се открият такива с **чисто застрахователен характер** или с **незастрахователен характер** /данъчен, счетоводен, кредитен и други/. Погледнати от друг ъгъл, същите тези две групи застрахователни измами, могат да имат и разграничение въз основа на наличие или отсъствие на връзка на извършителя със служител от застрахователното дружество: **външни измами** /извършени от потенциален застрахован или друго трето лице/ и **вътрешни** /извършени от служител на застрахователното дружество или с участието на такъв/. Външните измами имат за цел неправомерно придобиване на собственост или заобикаляне на нормативни документи и са без съдействието на служител – фалшиви документи за самоличност, неточен снимков материал на пострадало от застрахователно събитие имущество при самоликвидация на щети и други. Вътрешните



измами са свързани или извършени от служител на застрахователното дружество – фалшифициране на финансови отчети или измами със записи в счетоводни сметки и документи; злоупотреба с активи на компанията; корупция / приемане на „рушвети“, конфликт на интереси, изнудване или шантаж, търговия с вътрешна информация на компанията/и други.

Дискусионен според автора и сложен, е отговорът на въпроса: измама извършена от застрахован от клиентското портфолио на застрахователното дружество – вътрешна или външна измама е? Вътрешна е, защото измамника застрахован е част от активните и актуални застрахователни правоотношения и е външна, относно факта, че този застрахован в идеалния случай не е част от щатния състав със служители или от консултантската търговска структура на застрахователното дружество и оптимално може да използва външни способности и средства. Считаме, че отговора на същия въпрос, ако измамника застрахован по вид застраховане в застрахователното дружество, има едновременно и ролята на застрахователен посредник в същото застрахователно дружество, то това е вътрешна измама.

Една част от предпоставките и причините от обективен и субективен характер за извършване на застрахователни измами, са общовалидни за всички застрахователи: липсата или незадоволителна дисциплина между страните в застрахователните взаимоотношения, неефективни санкционни клаузи в застрахователните договори, финансови затруднения от личен характер на служители и други. Друга част са специфични, предимно ендегенни или типични само за вътрешнофирмената среда в едно отделно застрахователно дружество. В този смисъл, автора приема, че според множеството критерии, които могат да се оформят за тях, изброяването и характеризирането на предпоставките и причините при всеки застраховател може да бъде различно. Например, според вида на застрахователя в организационно – структурното отношение, застрахователните измами „по вертикала“, могат да се извършат в централен офис / централно управление, в териториалните подразделения на застрахователното дружество / дирекции в градове на страната, агенции и офиси / и в

регламентираната структура на териториалното подразделение / отдели, екипи от консултанти и други /; според функционалното разпределение на организационно – управленските звена – застрахователни измами в отдел „Оценка на риска“, в отдел „Презастаховане“, в отдел „Информационни технологии и информационна сигурност“, в отдел „Ликвидация на щети“, и други.

Задълбочените вглеждания в застрахователната измама, като едно цяло и тръгвайки от общото към частното, тя има два самостоятелно значими момента:

- Първият - наличие на имуществено самоувреждане, което е особена форма на предварителна престъпна дейност;

- Вторият - надградена обикновена измама на застрахователя, с предварителната подготовка, тя да доведе застрахователно плащане от страна на застрахователя, т.е. самоувреждането от една страна и от друга страна, заблудата за предприемане и реализиране на неправомерно обезщетяване на настъпило застрахователно събитие от застрахователя.

Традиционното разбиране за застрахователната измама е, когато обект на заблудата е застраховател. Изпълнителното деяние е съзнателно самоувреждане на застраховано имущество под формата на разрушаване, повреждане или унищожаване. Така деецът измамник застрахован имитира настъпване на застрахователно събитие, свързано със случайно засягане или погиване на вещи и предразполага условията за извършване на измама. Описаното с характерните елементи за общото застраховане, се отнася по смисъл и за животозастраховането, като автора ще го илюстрира с пример. В САЩ асоциацията за борба със застрахователните измами прави класация за „Измама на месеца“. Такова първо място е заслужил през септември 2020 г. случая на Роналдо Евано, който притежава невероятен талант – може да яде стъкло. През следващите 63 месеца ще може да се наслаждава на способността си в затвора, защото неправомерно се е възползвал от застрахователната си полица. Мъжът е родом от Масачузетс и неговата съпруга Мери в продължение на осем години нарочно са



поглъщали счупено стъкло, като заявявали, че са го глътнали заедно с храна, която закупували от ресторанти, барове и заведения за бързо хранене в Масачузетс, Роуд Айлънд и Мериленд. В резултат на лошия си късмет, успели да измъкнат от застрахователите обезщетение за 200 хил.щ.долара. Освен това в знак на извинение различни ресторанти им заплатили общо 45 хил.щ.долара.

Практиката показва, че в много от случаите на застрахователни измами, наличието на **съучастие** е често срещано. Затова планираните застрахователни измами са сложни за разнищване и в определена степен имат дългосрочно внедряване до пълното постигане на целта. Индивидуално извършени или групово, застрахователните измами се проявяват в т.н. „меки форми“, или малки незначителни лъжи и в тежки форми – индивидуални и организирани престъпни действия. И двете разновидности на застрахователни измами могат да се осъществят във всички фази на застрахователното правоотношение.

В животозастраховането и в общото застраховане, **документната измама** е особено наложил се и е предвидена в чл. 212 ал. 1 от Наказателния кодекс⁵ „Който чрез използване на документ с невярно съдържание или на неистински или преправен документ получи без правно основание чуждо движимо имущество с намерение да го присвои, се наказва с ...“. И е правилно и другата страна да бъде регламентирана, ако и да е в тази роля, затова в чл. 212 ал. 2 от Наказателния кодекс⁶ е казано „Наказанието по ал. 1 се налага и на онзи, който чрез съставяне или на неистински или преправен документ съзнателно даде възможност на друго физическо или юридическо лице да получи без правно основание такова имущество“.

Телефонните измами широко се разпространиха в края на XX век и началото на настоящия век. Според данни от проведено национално изследване на престъпността от 2019г., всеки четвърти българин / 24,7 % / е бил

обект на опит за измама по телефона през последните 5 години⁷. Увеличава се делът на хората, които са получили повече от едно обаждане с цел телефонна измама през 2018г, което потвърждава тезата, че телефонните измамници провеждат няколко кампании годишно в рамките на един град или квартал. Данните на МВР за регистрирани телефонни измами⁸ формират класация по области, като най – много по брой има в София, Варна, Русе, Бургас, Стара Загора, Пловдив и Хасково.

Наред с информационните кампании сред потенциални жертви и работата с банки, застрахователи, телефонни оператори, съвместни мероприятия с полицейски служби на съседни държави и други, за сигнализиране на полицията при съмнение за осъществяване в момента на телефонни измами, са част от мерките за превенция и противодействие.

В застрахователната дейност, една значителна част от активностите се извършват по телефона, например: уреждане от застрахователен посредник на търговска среща по телефона, уведомяване на застрахователя за поредна падежна застрахователна вноска по активна застрахователна полица, информиране по телефона за възникнали актуални въпроси и при спазване на конфиденциалността на информацията и други. Работата от вкъщи по време на пандемия, внесе и промени в общуването между застраховател и потенциален / настоящ застрахован. Видео връзките по телефона, оферирани по Вайбър, професионални разговори в платформите Zoom, Microsoft Teams и други, се приемат за провеждане на търговски процес. Поканата по телефона от „застрахователен посредник“, за среща пред жилищния вход, до колата, на кафето в квартала или някъде, но не и в офиса на застрахователя, за разписване на застрахователна полица или вземане на първа или поредна застрахователна вноска, могат да бъдат стандартните случаи за застрахователна измама, главно при работа на студен контакт.

⁵ Nakazatelen kodeks, Obn. DV br.26 ot 02.04.1968, Glava peta, Prestuplenia protiv sobstvenostta, Razdel IV Izmama, chl.212, al. 1

⁶ Pak tam, chl. 212, al. 2.

⁷ БОСТА_BC.pdf, Otshenks na zaplahite ot organizirana prestupnost v Bulgariya, Tshenturza izsledvane ns demokrstshiyata, 2019

⁸ Pak tam



Разнообразието от видове застрахователни измами в най – общ аспект могат да се разделят в две групи , според целите и намеренията на техния извършител : **измами , които са свързани с вид застраховка , предлагана от застрахователното дружество** / например, сключване на рисково – спестовна застраховка „ Живот “с периодични застрахователни вноски , с цел получаване на годишни данъчни облекчения за техния размер за текущата година и намерение за последващо неподдръжане на застраховката , като активна и редовна / или **кражба** /например , застрахователен посредник сключва много на брой застраховки от вид застраховане с висок процент на комисионно възнаграждение , за да подобри месечния си личен финансов резултат или спечели състезание и с намерението тези застраховки да бъдат предсрочно прекратени ; друг пример , застрахователен посредник в благородната роля на „ помощник „ по внасянето на застрахователни вноски от клиенти по вид застраховане в застрахователното дружество и намерението тези суми никога да не постъпят по банковите сметки на застрахователя ; кражба от служител на дребни суми от касата и с намерението да не бъдат върнати и други /.

Според броя на случаите на измами, извършени от един извършител или група от извършители – застрахователните измами могат да бъдат **еднократни** / например, еднократно изпращане на фиктивни или дублирани фактури към доставчици от страна на счетоводител в застрахователното дружество/ или **многократни** /организиран застрахователни измами, свързани с едно или няколко лица – например, ликвидация на щети, настъпили с няколко застраховани МПС и при представяне на една и съща пострадала част от автомобил, съответна марка /.

Модел „Триъгълник на измамите“⁹
Причините, каращи хората да извършват измами, са проучени първоначално от експерта по криминология Donald Cressey през 50-те години на миналия век. Неговото изследване

⁹ Bashev, Ya., Modeli za vaznikvane I predotvratyavane na izmami, sp. Ikonomicheski i sotshialni alternativi , br. 1 / 2019 , str. 102 / Явор Башев е доктор, експерт в отдела по „Разкриване и превенция на измамите“ при ЕУ България, сертифициран експерт по разкриване на измами и сертифициран вътрешен одитор /

обхваща 250 лица, които отговарят на следните два критерия: първо, лицето е заемало позиция, предполагаща оказване на доверие и второ, той или тя са нарушили това доверие Изследването установява , че трябва да са налице три фактора : **подбуда , възможност и рационално обяснение**. Тези фактори са в основата на т.нар.модел „Триъгълник на измамите“ , с който той обяснява как възникват измамите .

Моделът „Триъгълник на измамите „ е публикуван и на страницата на Изпълнителната агенция „Одит на средствата на Европейския съюз,, към Министерството на финансите¹⁰, като трите елемента, които предопределят извършването на измама, обединени като „триъгълник на измамата,, са: **възможност, обосноваване, стимул или мотив от финансово естество**.

Варианти на модела „Триъгълник на измамите,,¹¹ е предложен от Albrecht et al. / 2003 / под наименованието „**модел на скалата на измамите** „ , модела „**диамант на измамата**“ на Wolf и Hermanson / 2004 / - към познатите три компонента е добавен **нов** компонент „способност“. Съвременни модели за измами във финансовите отчети са: **ЗК моделът – елементите са условия , капиталова структура и избор** / Rezae , 2002/, **модел „Crime“/престъпление/** - обяснява случаите на измами с финансови отчети, като посочва пет елемента обозначени с акронима **CRIME** – „**С**“ за готвачи /**Cooks** /, „**R**“ - за рецепти /**Recipes** /, „**I**“ – за стимули / **Incentives**/ , „**M**“ - за мониторинг /**Monitoring**/, „**E**“ за крайни резултати / **End results**/. Динев /2012/ предлага модела „**Компасът на Динев**“, който показва направленията на процеса по разкриване на измамите . Популярен е **модела на Albrecht** и Albrecht / 2003 / - обхваща 4 етапа – случай на измама, разследване, мерки и разрешаване.

Управлението на риска от застрахователни измами, трябва да пробие „триъгълника на измамите,, за да може ефективно да се елиминират опасности за застрахованите обекти и хора, които са извън определението за застрахователно събитие. Измежду трите елемента в „триъгълника на измамите“,

¹⁰ <https://aeuf.minfin.bg/document/1092>

¹¹ Bashev , Ya., Modeli za vaznikvane I predotvratyavane na izmami, sp. Ikonomicheski i sotshialni alternativi , br. 1 / 2019 , str. 105



възможността е елемента , който целево може да бъде управляван в застрахователното дружество. Възможността за проявление на застрахователни измами може да бъде управлявана резултатно при доброто познаване на видовете застрахователни измами , противодействието срещу тях чрез контролни механизми по хоризонтала и по вертикала в управленската структура , както и количествен и качествен анализ и актуална информационна осигуреност за предпоставките , проникването и реализирането им в рамките на застрахователното дружество , като цяло и по отделни териториални структури и отдели .

Видовете застрахователни измами , автора разглежда , като ги обвързва с акцент върху важноста на пет специфични за застрахователя и застраховането особености :

- Застрахователната измама е риск , който се проявява в процеса на застрахователната дейност. Той е съществуваща възможност през целия жизнен цикъл на една застрахователна полица – от момента на установяване на индивидуалните потребности на кандидата за застраховане , съвместното със застрахования преминаване през етапите на поддържане и приключване на застрахователната полица и реализиране на правата и задълженията по повод действието на застрахователния договор и взаимоотношенията между страните. Той може да бъде изучаван, оценяван, предвиждан и ограничаван. т.е. бихме могли да установим “ вероятните възможности за опасност ”, които той носи на застрахователния бизнес.

- Единен модел за функциониране на застрахователното дружество у нас няма , освен законовата рамка за осъществяване на застраховането , като дейност. Това означава, че във всяко едно застрахователно дружество е възприета собствена организационна структура , система на управление , критерии и начини за изграждане на териториална структура , организация на счетоводната отчетност – централизирано или смесено – централизирано и на място в териториалните подразделения и други. Разнообразието от модели , предполага и различни за всяко застрахователно дружество механизми и мерки за борба със застрахователните измами . Оттук и различните , но основани на конкретните особености на

застрахователното дружество и рисковата статистика , са разписани най – добрите контролни механизми и процедури за пресичане на застрахователни измами за всеки застраховател.

- Противодействието на застрахователните измами е задължителен елемент от системата на общата икономическа сигурност на застрахователните компании и представлява особена сфера от дейността им. Значимостта ѝ се свързва с изискванията на ЕС за противодействието и борбата с измамите в застраховането. Още през 1993 г., Европейският комитет по застраховане” / СЕА / приема програма за противодействие на застрахователните измами. През 2006г. Международната асоциация на застрахователните надзори /IAIS/ издава насоки, указания за политики и процедури по намаляване на риска от застрахователни измами . Исторически приемчик у нас са Комисията за финансов надзор / КФН /, Асоциацията на българските застрахователи / АБЗ / и Асоциацията за застрахователна сигурност /АЗС / - единствената специализирана организация за борба със застрахователните измами в България , които координират решаването на проблемите със застрахователните измами у нас.

Застрахователната дейност се осъществява чрез застрахователни посредници . Авторът споделя твърдението за недостатъчна застрахователната грамотност и застрахователната култура в българските граждани и това „ общо страдание “ за всички , е и за част от застрахователните посредници . Съгласно чл. 304 от Кодекса за застраховане¹² всички постъпващи на работа в застрахователен брокер, трябва да са преминали през курс за обучение от 30 часа за овладяване на професионални знания и умения , регламентирани в Приложение № 3 на същия кодекс. Част от разглежданите въпроси в този курс, са свързани със законодателството ни за защита на потребителите, случаите и начините за подаване на жалби етичните принципи в застрахователния бизнес, конфликта на

¹² Кодекси за застраховането , Обн. ДВ бр. 102 от 29.12.2015



интереси и други. В една календарна година задължителното поддържащо обучение с надграждане на знанията от 15 часа, е отличната възможност за усъвършенстване и повишаване професионалната експертност на застрахователите. За работещите в застраховането в България, които искат още по-голяма информираност и знания, алтернативните възможности са две¹³: инвестиции в други форми на образование / неформални и информални / или осигуряване на по-високо качество на обичайното образование

Особено важни са своевременните наблюдения и мониторинг върху работата на застрахователя със застрахователните посредници. Повишените изисквания към тях с Директива относно висока финансова грамотност и образование, се допълва и от задължителния регистрационен режим, като застрахователни посредници. Директивата за застрахователно разпределение изисква всички посредници да бъдат регистрирани¹⁴. Посредниците могат не само да бъдат регистрирани в държавата си по произход, но също така могат да имат право да извършват трансгранична дейност от друга държава - членка на ЕС, където първоначално са били регистрирани. Съгласно член 3, параграф 4, IDD, EIOPA е длъжен да „създаде, публикува уебсайта си и да поддържа актуален единен електронен регистър, съдържащ записи на застрахователни, презастрахователни и спомагателни застрахователни посредници, за които е съобщено намерението им да извършват относно трансграничния бизнес." Този уебсайт служи като временна база данни за хипервръзки към национални регистри. EIOPA оценява най-адекватния дългосрочен подход към онлайн регистър по аналогия със съществуващите регистри на EIOPA, за да подобри допълнително прозрачността и да улесни трансграничната търговия. Националните компетентни органи, които отговарят за националния регистър на

посредниците са: Австрия – Федерално министерство по цифрови и икономически въпроси; Белгия – Орган за финансови услуги и пазари: Застрахователни посредници и Презастрахователни посредници; България – Комисия за финансов надзор; Кипър – Служба за контрол на застрахователните компании; Чехия – Чешката национална банка; Дания – Датски орган за финансов надзор; Естония – Орган за финансов надзор; Финландия – Орган за финансов надзор; Франция – Орган за пруденциален контрол; Германия – Асоциация на Германската търговско – промишлена камара; Гърция – Съюз на елинските камари; Унгария – Централна банка на Унгария; Великобритания – Орган за финансово поведение; Швеция – Шведски орган за финансов надзор и други.

• Въз основа на направен анализ и изследване на европейската щетимост от застрахователни измами, която възлиза на около 5 % от общия премиен приход, то за България в последните двадесет години, общата картина за приходите по Общо застраховане и Животозастраховане, тя се развива, както е представено в таблица №1.

¹³ Neicheva, M., Izsledvane na obrazovaniето na rabotnata sila I vliyaniето mu varhu ikonomisheskia rastezh, izd. „Flat“, Burgas, 2012, str. 50

¹⁴ https://www.eiopa.europa.eu/register-insurance-intermediaries_en



ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ПРЕМИЕН ПРИХОД ПО ОБЩО ЗАСТРАХОВАНЕ И ЖИВОТОЗАСТРАХОВАНЕ И ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ИЗМАМИ

| ЇЇЇЇ | ЎЎЎЎЎЎЎЎЎЎ / в хил. лева / | ЎЎЎЎЎЎЎЎЎЎЎ / в хил. лева / |
|------|-------------------------------|--------------------------------|
| ĉĉĉĉ | 478 200 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | 618 601 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | 666 090 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | 733 209 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | 990 000 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 060 137 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 268 582 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 305 637 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 662 443 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 605 684 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 590 556 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 579 233 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 526 548 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 745 149 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ ĉĉĉĉ | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 015 978 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 135 050 | ĉĉĉĉ |
| ĉ018 | ĉ 495 010 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉ9 | ĉ 882 062 | ĉĉĉĉ |
| ĉĉĉĉ | ĉ 885 172 | ĉĉĉĉ |

Източник: Дани за премијни приходи от отчети на KFN , sustaveni ot otchitastite im se zastrakhovatelni druzhestva po godini kum 31.12. na suotvetna godina /ezhegodni otcheti za perioda 2001 – 2020 /. Данните са обработени от автора за целите на изложението.



От таблицата се вижда, че застрахователните измами в 2001г са около 24 млн.лв годишно, в 2010 г са около 82 млн.лв. годишно и достигат в 2020г - 144 млн. лв. годишно, като нараства и премийния приход. Световната практика показва, че около 10% от всички измами се разкриват, което означава, че минимум 2 млн лв в 2001г, 8 млн.лв. в 2010г и 14 млн.лв. в 2020г са теоретично неразкрити.

• В желанието си да запазят финансовото си здраве, застрахователните дружества завишават застрахователните вноски до 5%, за да подхождат превенция за своите приходи, които могат да бъдат намалени в резултат на осъществени планирани или случайни застрахователни измами. Това оказва пряко влияние върху цената на застрахователната услуга по видове застраховане. Най – засегнатите видове застраховане са автомобилните застраховки, следвани от имуществените застраховки.

Класификация на застрахователните измами

Според Юрий Тодоров¹⁵ застрахователните измами могат да се класифицират според начина на планиране, начина на организиране и начина на извършване. Тази класификация изглежда по следния начин:

- по видове / планиране/;
- по методи / организация /;
- по способи / извършване/.

Според *вида им*, застрахователните измами са планирани и случайни. Планираните застрахователни измами са предварително обмислени и с реализирана съдържателна подготовка относно

- Намиране и определяне на подходящ обект за застрахователна измама;
- Планиране на вида и способа за извършване на измамата;
- Сключване на застрахователния договор при застраховател, като предварително са проучени възможностите за измами, които да водят до сравнително лесен и успешен начин на осъществяването им;

- Предварително проучване на обстановка и системни активности, процедурни „пукнатини“ в полза на планираната застрахователна измама, осигуряване на необходимите за схемата данни, факти и доказателства за осъществяване на измамата;

- Психологическа и юридическа подкрепа за реализацията ѝ.

Непланираните застрахователни измами са свързани със случайно настъпило застрахователно събитие, при което застрахования извършва измамата, без преди това да е планирал нейното извършване. Целта му е да увеличи полученото обезщетение или поне да се намалят претърпените загуби. Най – често тези измами са свързани с:

- Увеличаване на иска при настъпило действително застрахователно събитие – разрушаване, повреждане или укриване на неповредени вещи след настъпването на събитието;

- Фалшифициране на документи, изкривяване на факти или обстоятелства, с цел представяне на незастрахователно събитие, като покрито от застрахователните рискове;

- Укриване на действителни факти по настъпване на събитието;

- Увеличаване на фактурната стойност на ремонта или възстановяването на щетата;

- Подмяна на неувредени стоки и детайли с повредени;

Планираните застрахователни измами се разкриват значително трудно и при влагане на големи ресурси на застрахователя. Често се налага за бързото им разкриване и включване на външни органи. Крупните измами в над 80% от случаите са планирани измами.

Според методите на осъществяване, застрахователните измами са три вида:

- *Инсценирани събития* - това е такива събития от криминален или некриминален характер, създаването на които може да повлияе за приемане от други лица на изгодни за инсценирания решения. Целта е чрез лъжливо създадените факти, данни, обстоятелства, документи и всичко, отнасящо се до застрахователното събитие, да се създаде у застрахователя мнение, че това събитие е настъпило по точно определен начин.

Например, при планирана измама за кражба от апартамент, застрахователя и

¹⁵ Tododrov, Yu., Protivodeistvie na zastrakhovatelni izmami, Avtoreferat, Varnenski svobodnen universitet „Chernorizetsh Khrabar“, Varna, 2011, str. 16



измамник се подготвя за извършване на измамата, като инсценира наличието на собственост върху вещи и предмети, които не са негови – предимно скъпи вещи и техника . След завеждането на щетата и направения оглед от вещо лице , тези вещи и техника се връщат на техния собственик.

- Умишлено предизвикани - преднамереното предизвикване на щети от самия застрахован или от други лица по негово желание се извършва с цел да се получи застрахователно обезщетение за застрахованото имущество. Причините за извършване са многообразни - възникнала необходимост от финансови средства , от необходимост от подмяна на определена вещь , от планирано престъпление до внезапно възникнало решение за излизане от сложна житейска ситуация. Например , остарял автомобил , който изисква предстоящи големи ремонти и е трудно продаваем , често става обект на предумишлени палежи , ПТП и фиктивни кражби .

- Фиктивни измами - това са такива застрахователни измами, при които се създават, използват и представят данни, факти или доказателства за несъществуващо настъпване на застрахователен случай, който в действителност не е настъпил. Възможните варианти са разнообразни и световната практика познава от измислени травми при пътувания до фалшиви актове за смърт и кражби на автомобили. Например , баща заявява за смъртта на сина си, с когото били излезли на риболов с лодка и синът се удавил по време на силна буря. Бащата, който получил застраховката, допуснал обаче грешка и изпратил чек на сина си, който жив и здрав, очаквал парите.

Според способите за извършване , най-разпространените застрахователни измами са:

- Завишаване на застрахователната сума - основната схема е да се представят чрез различни документи данни или несъществуващи действителни характеристики на обекта на застраховането и да се запише в застрахователния договор по-висока застрахователна стойност от действителната или придобивната . Резултата е при последващо погиване или унищожаване на обекта да се

извлече по-голяма стойност от действителната и да се получи положителен икономически резултат за застрахования.

- Едновременно застраховане на един и същи обект в няколко застрахователни компании или в две и повече страни - колкото по-голяма е страната и колкото повече застрахователни компании има на пазара, толкова по-трудно е разкриването на измами от този вид. Особено трудно е при липса на единни форми на организиране на застрахователите с централизирани информационни фондове. Обикновено тази схема се прилага успешно по следния начин: щетата се планира и осъществява в самия край на застраховката , непосредствено преди изтичането ѝ в едната компания и веднага след сключването на същата в друга компания . За да бъде по-сигурна схемата, застрахованият може да поднови полицата си непосредствено преди настъпване на събитието застрахователния договор с едната или и двете застрахователни компании с цел да ги подведе с лоялността си към тях . Така компаниите са лишени от основание за проверка.

Друга схема, която е една от най – използваните при застрахователни измами с малки плавателни съдове – яхти , е двойното застраховане на един и същ застрахован обект. В случая застраховката се извършва в две застрахователни компании в две различни страни . Една яхта се застрахова първо в едната страна, след съответно пребоядисване и подмяна на идентификацията и документацията се застрахова и при друг застраховател. След настъпването на събитието – пожар , грабеж , потопяване , повреди при буря или други , се предявяват искове съответно при двете компании . Въпреки съществуването на единен корабен регистър , застрахователите няма как да знаят за предявения иск към местния застраховател , освен ако чуждестранният не отправи искане за проверка към местните застрахователи или специализирани служби за сигурност по застрахователни измами .

- Сключване на застраховка след настъпване на събитие или такава за несъществуващ или мним обект - целта на този вид измама е да се включи в застрахователната полица имущество , което е увредено , погинало или липсва въобще и в следствие , като се



инсценира застрахователното събитие за него , да си получи обезщетение . Например, собственикът на магазин за книги , при описване на щета в магазина , включва и ксерокс машина, която на практика не съществува. Застрахованият обаче разполага с предварително подготвени документи за собственост.

- Антидатиране - целта при този вид измама е да се създаде застрахователно покритие за вече настъпило събитие чрез поставяне на задна дата на застрахователния договор . Характерното за този вид измама е, че тя се извършва в престъпен сговор със застрахователен посредник / агент или представител на застрахователя , който отчита или приема сключените договори.

- Предварително скриване или несъобщаване на факти, имащи пряко отношение към определяне на застрахователния риск или обстоятелства при настъпване на щета. Например , един и същ земеделски имот се застрахова в различни компании години наред и всяка година посевите при него са наводнени, а понякога и замръзнали . Нивата се намират в близост до река и подпочвената структура на реката всяка година я наводнява .

- Представянето на незастрахователно събитие , като застрахователно от друг вид или по друго застрахователно покритие - целта е да се преобърнат причините, обстоятелствата и фактите по настъпване на самото събитие, за да може то да се представи като застрахователно от друг вид и да се получи обезщетение за него. Например, при счупването на крак от битова травма , това да се съчетае с ПТП, като се намери виновен водач и се използва неговата гражданска отговорност за получаване на обезщетение .

- Увеличаване размера на щетите след настъпване на застрахователното събитие - представяне на части, детайли или вещи, които предварително или след това са били унищожени като такива, които са пострадали при застрахователното събитие ; укриването на вещи, които не са откраднати, но се представят за такива .

Например, при пожар във фурна за производство на хляб в следствие от повреда в електрическата система е предизвикано и опушване. Представя се, че е увредена горелката

на фурната, която е на значителна стойност. При огледа обаче се установява, че повредите по нея имат допълнителни чисто механически следи от нарочно нараняване и няма как да са възникнали при запалване или поради електрически смущения.

Застрахователните измами , които могат да се извършат от служители на застрахователната компания са :

- Нарушения на закони , правилници , регулации , правила и други ;

- Завишен застрахователен премиен приход , с цел внасяне подобрения във финансовия резултат по вид застраховане и общо за застрахователното дружество , както и при намерение за предстояща продажба на дружеството ;

- Данъчни измами ;

- Умишлени действия – некоректно тарифиране на застрахователни вноски , неправилно изплащане на застрахователни суми / обезщетения / по настъпила застрахователни събития и други , неразрешено манипулиране на информационната система , получаване на нерегламентирани парични средства от доставчици на оборудване , реклама и други ;

- Други.

Навременното разпознаване , бързото разкриване и съвременните активности по превенция на застрахователните измами , свързани с финансовите отчети на застрахователя , могат резултатно да намалят тяхното отрицателно влияние в работата на застрахователя . Видовете застрахователни измами , свързани с финансови отчети могат да формират дълъг списък. Някои от тях са :

- Организация и провеждане на застрахователното счетоводство със законови нарушения или заобикаляне на отделни счетоводни или данъчни закони ;

- Документално обосновани със съставени счетоводни документи с невярно съдържание и отчетени фиктивни стопански операции , свързани с приходи или разходи ;

- Измами, свързани с ненавременен плащане или отказ за плащане на данъчни задължения , отказ за плащане на дължими суми на инвеститорите ;

- Умишлени злоупотреби при извършване на сделки с недвижими имоти ;



- Застрахователни измами при изплащането на ликвидационни разходи при приключването на щети, основани на съставяните протоколи от огледи и застрахователни сметки на щети по описи;

- Неправилно завишаване стойността на инвестициите, като се обслужват управленски цели с неприсъщ характер за целесъобразност на застрахователния бизнес;

- Кражба на активи от страна на ръководители или служители в застрахователното дружество, с цел облагодетелстване и / или с наличието на фалшиви счетоводни документи;

- Вземане на подкуп от ръководството при участие в обществени поръчки за застраховане и други;

- Заделянето и освобождаването на застрахователно – технически резерви по видове резерви, често е приемано за „тайнство“, в застраховането и възможност за изкривяване пред потребителите на цялостната картина на

финансовите отчети;

- Други.

Посочените видове, методи и способности за застрахователни измами, се наблюдават в комбинация при една измама. Планирането може да започне още при първата среща със застрахователния посредник, с цел установяване на индивидуалните потребности на потенциалния застраховател или още преди да бъде сключен застрахователния договор, като продължи до приключване на застрахователния срок по застрахователната полица. Комбинациите за приложението им са разнообразни и това затруднява пълното им разкриване и в определено време. От друга страна, този факт усложнява и създаването на типови модели за разкриване на застрахователните измами в застрахователните дружества. Процесът на управление на риска „Застрахователна измама“ е система от действия, която включва три фази, посочени на фиг. № 2:

Фигура № 2

ФАЗИ В УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ИЗМАМА“





Ефективният бизнес - ориентиран подход за управление на риска от измами в застрахователното дружество е този, който се фокусира върху три елемента :

- Превенция – разписани правила и контроли , предназначени да намалят риска от появата на измами ;

- Разкриване – начини и способности за разкриване на измамите, когато се случат и методика за оценка ;

- Отговор – контроли за предприемане на коригиращи действия и отстраняване на вредите и система от мерки за цялостен контрол върху измамите.

Превенцията включва :

- Изработване на вътрешни правила в застрахователното дружество за ограничаване на измамите , начините и способите за разкриването им , както и обучение и информираност за тяхното приложение ;

- Регламентирана функция и дейност на отдел „Вътрешен контрол „ ;

- В н е д р я в а н е н а п о д х о д я щ и и н ф о р м а ц и о н н и т е х н о л о г и и в застрахователните бизнес – процеси , които да елиминират влиянието на човешкия фактор за неоторизиран достъп до информация и злоупотреби ;

- Т е о р е т и ч н а и п р а к т и ч е с к а компетентност на мениджърите и служителите работещи в области с висок риск, както и на тези, които имат значителна роля в процеса на превенция и установяване на застрахователни измами ;

- Проучване на клиентите по видове застраховане в процеса на първоначално установяване на потребностите и контроли за подбор ;

- Проверка преди наемане на работа на всички служители и застрахователни посредници , квалификация , пригодност и опит.

- Кодекс за поведение / правила за поведение и вътрешни стандарти относно застрахователните измами ;

Разкриването на застрахователни измами обхваща докладването на измамите, извличането на данни , анализ на тенденциите и текуща оценка на риска по възприета методика в застрахователното дружество . Методи за

установяване на застрахователни измами могат да бъдат : система за сигурност на застрахователя , горещ телефон за известяване , информация от вътрешен или външен източник , вътрешен и външен одит , разследване от правоохранителните органи , в етапа на промяна в задълженията на определен служител и други . Индикаторите за измама са разнообразни, като по – приложими от тях са : използване на коректор често от един и същ служител , несъответствие на подписа или почерка , несъответствие на доходи и начин на живот , противоречиво поведение на клиента и избягване на личен контакт със служител на застрахователното дружество , имейли изпращани в необичайно време и с прикачени файлове до различни хора и други. Сравнителният анализ , системния анализ и докладването на изключенията , могат да спомогнат за разкриване своевременно на отклонения от нормите . По този начин текущо могат да бъдат внасяни корекции и подобрения във фазата за оценка на риска и противодействие .

Отговорът е част от противодействащата програма и при него от особена важност е бързината и ефективността . Включва ясни механизми за докладване на задълбочена проверка , предприемане на наказателни мерки срещу виновните и отговорните лица , всички данни по измамата да бъдат събиране и безпристрастно документирани , защото в последствие могат да бъдат доказателствени документи по евентуален съдебен спор или полицейско разследване, коригиращи действия по възстановяване на имущество и отстраняване на вредите от измамата и други.

Отговорът за нанесени щети на застрахователното дружество от длъжностни лица, застрахователни посредници / агенти и брокери / , контрагенти и застраховани е насочен към най- обичайните форми на измами от тях, а именно : присвояване на малки суми ; инсцениране на застрахователни събития ; необосновано кредитиране за сметка на застрахователното дружество ; неотчетени поредни застрахователни вноски ; подправени документи ; несъществуващи резултати от продажби с цел завишено бонусиране и други .



Една от стратегическите цели на EIOPA е да действа като модерна, компетентна и професионална организация, с ефективни механизми за управление, ефективни процеси и положителна репутация. Следните ключови ръководни принципи са разработени, за да подпомогнат Органа в постигането на тази цел¹⁶.

- Добро административно поведение;
- Независимост;
- Публичен достъп до документи;

КФН, като участник в Европейската система за финансов надзор / ESFS / е активно ангажирана в дейностите на Европейските регулаторни органи ESMA / Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване / и EIOPA / Европейски орган за ценни книжа и пазари /, с цел асоциирането на българския небанков сектор към единния европейски финансов пазар. Основната посока в работата им е създаването на обща надзорна култура и включването на дейности¹⁷, като:

- Установяване на стратегически надзорни приоритети на Съюза;
- Добавяне на киберсигурността, като общ приоритет;
- Добавяне на екологичните индикатори / екологични, социални и управленски рискове /;
- Изготвяне на Надзорен наръчник с цел да се създаде обща надзорна култура за надзора над участниците на финансовите пазари в Съюза.

Мерките срещу застрахователните измами, организирани и приложени от държавата, са инициирани и подлежат на контрол по изпълнението им от КФН. Особено голяма е ролята им относно задължението на всяко едно застрахователно дружество да се регистрира, като администратор на лични данни, защото създава и поддържа база с данни за своите клиенти: физически параметри, икономически данни, информация за здравословно състояние / в процеса на установяване на потребностите при сключване на застраховка „Живот“, застраховка „Заболяване“, и други, се събира съществена и важна за оценката на риска информация, т.е. получават се писмени отговори на писмено

зададени въпроси от застрахователя към потенциалния застрахован от вида: „Пиете ли редовно лекарства?“, „Колко килограма сте и колко сте висок?“, „Пиете ли?“, „Пушите ли цигари?“, „Лекуван ли сте от алкохолна зависимост?“ „Какви са параметрите на кръвното налягане?“, „Правен ли ви е тест за СПИН и кога?“, и други / и друга информация. Регламент приет от Европейския съюз прилаган в България от 25.05.2018г цели да гарантира защитата на личните данни на всеки човек.

Различните нива на достъп до информацията, определени от основните професионални задължения на ползвателите служители или посредници на застрахователното дружество, е една от ефективните мерки срещу застрахователните измами. С оглед защита от злоупотреби и увреждане на информацията и неоторизирано проникване, всяко застрахователно дружество въвежда задължителни правила по въвеждане, обработване, съхранение и архивиране на информацията, както и определя отговорните служители за това. Особено важен елемент от информационната система на застрахователя са системата за сключени застраховки по видове застраховане и системата за изплатени застрахователни суми и изплатени щети.

По данни на КФН през 2019г.¹⁸ основните видове нарушения на застрахователите и презастрахователите са непроизнасянето в предвидените в чл. 108 и чл. 496 от КЗ срокове по заведени претенции за изплащане на застрахователни обезщетения, за което са съставени 573 АУАН. Констатирани са и голям брой нарушения на чл. 311 от КЗ, за непредставяне на отчети от застрахователните посредници в законоустановените срокове. За нарушенията са съставени 36 акта, с които са установени 39 нарушения на чл. 311 от КЗ. Най-честите нарушения в застраховането и презастраховането са представени на Фигура №2.

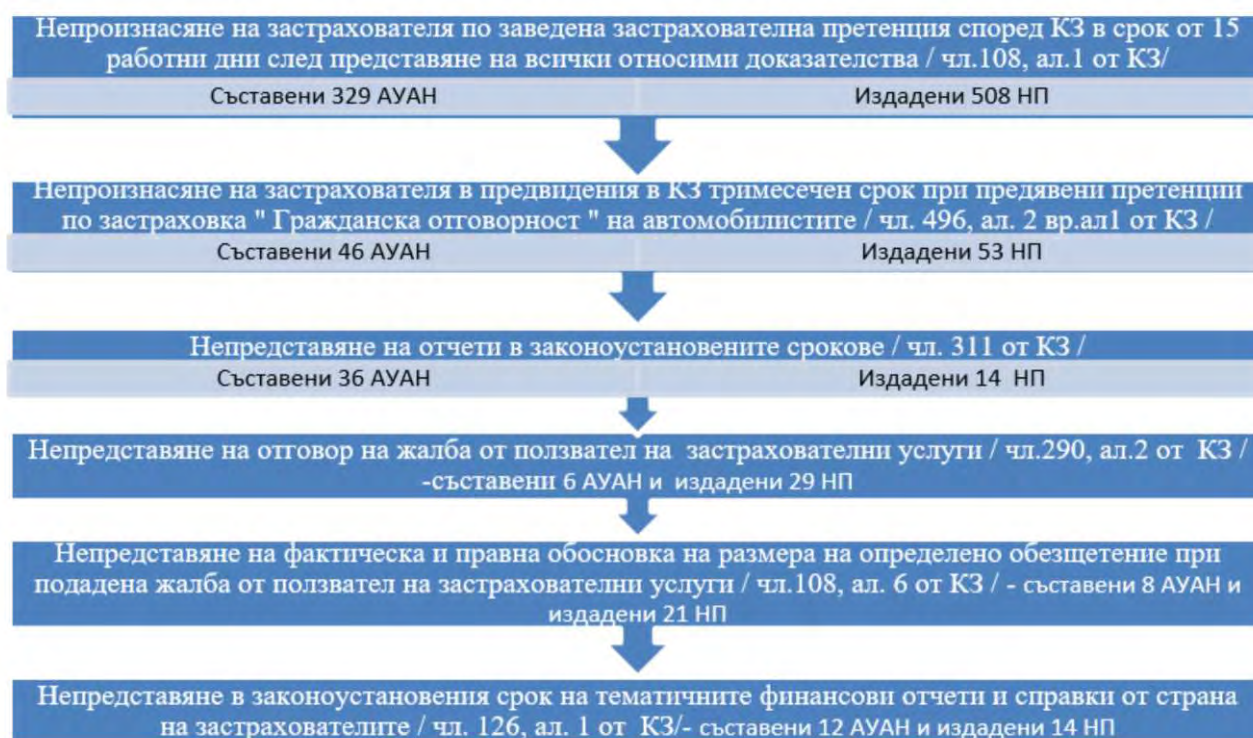
¹⁶ https://www.eiopa.europa.eu/about/accountability-and-transparency_en

¹⁷ KFN, Godishen otchet za deinostta prez 2019, str. 106

¹⁸ KFN, Godishen otchet za deinostta prez 2019, str. 78



НАЙ – ЧЕСТИТЕ НАРУШЕНИЯ В ЗАСТРАХОВАНЕТО И ПРЕЗАСТРАХОВАНИЕТО ПРЕЗ 2019 Г.



Легенда: АУАН – акт за установяване на административни нарушения, НП – наказателно постановление, КЗ – Кодекс за застраховането

Жалбите на потребителите имат важна роля за дисциплиниране на застрахователния пазар. Те са един от каналите за получаване на информация от регулатора за спазването на изискванията на нормативната уредба, уреждаща дейността на финансовите пазари, върху които КФН осъществява надзор, както и за пазарното поведение на пазарните участници. Анализът на жалбите и запитванията, помага да се открият систематичните проблемни области, лоши търговски практики и основа за предприемане на съответни корективни действия и мерки спрямо участниците. През 2019 г в КФН са постъпили 1492 броя жалби и запитвания, свързани с дейността на поднадзорни на КФН лица. Наблюдава се намаление в техния брой в сравнение с 2018г, когато са били 1943. За периода 2013 – 2019 г може да се каже, че не се очертава ясна тенденция в количеството, постъпващи жалби и

запитвания в КФН.

Таблото за управление на риска¹⁹ на ЕЮРА представя на тримесечна база оценка на риска за застрахователната индустрия на Европейския съюз. С прилагането на режима „Платежоспособност II“ през януари 2016 г. бяха въведени съществени подобрения по отношение на количественото определяне на рисковете и стандартите за отчитане. Подобрените данни за всички (пре) застрахователни предприятия, подлежащи на режим „Платежоспособност II“, са в основата на новоразработеното и подобро табло за аналитичен риск. Информацията от това Табло може да повлияе върху управлението на риска от застрахователни измами. С повече контрол върху застрахователната дейност ще трябва да работи застрахователния пазар през следващите

¹⁹ https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/risk-dashboard_en



12 месеца, поради нарастващата тенденция за пазарни рискове, основана на високата несигурност и опасенията, свързани с отделянето между резултатите на финансовия пазар и икономическите перспективи. Застрахователните рискове остават на средно ниво, на фона на намаляване на растежа на премиите. По-конкретно, годишният ръст на премиите както за животозастраховането, така и за общото застраховане отчита леко влошаване за поредно тримесечие. Пазарните възприятия леко са влошени от септември до края на 2020 г. Средното съотношение цена - доход на застрахователните групи в извадката се е увеличило. Това табло за управление на риска, базирано на данните за платежоспособност II, обобщава основните рискове и уязвимости в застрахователния сектор на Европейския съюз чрез набор от показатели за риска по тримесечия, допълнени с пазарни данни и друга налична информация. Данните за платежоспособност II се основават на финансова стабилност и разумно отчитане, събрани от 90 застрахователни групи и 2269 самостоятелни застрахователни предприятия.

Изследването на автора го запозна с множество застрахователни измами и факти от международен и национален характер. Изследване на Британската асоциация на застрахователите²⁰ показва, че заради действията на недобронамерени клиенти бизнесът на Острова губи по 16 млрд. лири годишно.

Според американската асоциация за борба със застрахователните измами населението на САЩ всяка година увеличава разходите си за полици с около 96,2 млрд. щ.долара. Най-много злоупотреби има при автомобилното застраховане – обезщетения неправомерно получени за 12,3 млрд.щ. долара. После класацията се следва от имуществените застраховки – загуби от 3,6 млрд.долара. По полици „Живот“, и „Злополука“, застрахователните плащания за умишлено предизвикано събитие, укриване и изопачаване на информация около него, всяка година са за над 1,5 млрд.щ.долара.

В Канада около 10-15 % от молбите за получаване на застрахователни обезщетения са основат на измама, като общата сума е около 1,4 млрд. щ. долара.

В България всяка година извършителите на застрахователни измами успяват да вземат от застрахователите около 50 млн.лева според АЗС. Автомобилните застраховки са ахилесовата пета на застрахователите и по въпроса, свързан със застрахователните измами. Българската информационна система за застрахователни измами на АЗС е с два масива – единия за данни за лица, извършили застрахователни престъпления и другия е за обекти, които многократно са претърпяли щети. Според Юрий Тодоров²¹ няма как да има конкуренция между дружествата, когато става въпрос за нелоялни клиенти и това е причина всички застрахователи с огромно желание да участват с информация за настъпили застрахователни измами.

Годишното проучване на FRISS Fraudebestrijding BV – доставчик на софтуер за откриване на измами и оценка на рисковете, съобщено чрез портала на Allinurance.kz²² установило, че застрахователните измами се увеличават заедно с натовареността на застрахователите. Пандемията засили тенденциите на застрахователните измами, тъй като икономическата несигурност принуди хората да бъдат по-малко етични. Въпреки, че стандартното отраслово допускане за броя искиове, които съдържат елемент на измами е 10%, то през 2020г оценките възлизат средно на 18%. Според Йерун Моренхоф, главен изпълнителен директор и съосновател на FRISS, доколкото дистанционната работа се е превърнала в нещо нормално, застрахователите са принудени да извършват по-малко проверки. От друга страна нараства броя на заподозрените и доказани случаи на измама. Най-често срещаните схеми на измами по време на пандемията са поетапни нещастни случаи и кражби на превозни средства, представяне на фактури и сметки за непроведени процедури и фантомни услуги, както и случаи на фалшиви домашни инциденти. На практика 64 % от застрахователните компании – респонденти в

²¹ Tododrov, Yu. , Protivodeistvie na zastrakhovatelni izmami , Avtoreferat , Varnenski svobodnen universitet „Chernorizetsh Khrabar“, Varna , 2011

²² <https://www.cash.bg/articles/4343/>

²⁰ <https://www.banker.bg/upravlenie-i-biznes>



проучването, отговарят че разчитат на опита на служителите си при откриване на измами, а 38 % използват собствени решения. Според доклада почти 70 % от респондентите съобщават, че използват автоматизирани системи и бизнес правила за разкриване на измамите. Повече от половината от участниците биха искали тяхната организация да въведе инструменти за автоматично откриване на измамите с цел подобряване на усилията за борба с тях. Изненадващо е, че 1/3 заявяват, че не са изчислявали процента на измами и мошеничества. Автоматизираните системи предизвикват безпокойства у някои застрахователи, поради лоша интеграция на данни, опасения от фалшиви положителни резултати.

Превенцията на застрахователни измами налага разработването на подходящи програмни продукти. АДАСТРА РПЗИ е комплексно модулно решение, разработено от Адастра за разкриване на застрахователни измами и подпомагане на процесите за разследване на съмнителни щети. Неговата универсалност, скалируемост и функционалност за анализ на свързаностите, правят високоефективно приложението му. Ускорената автоматизация, оптимизирания интуитивен софтуер за управление на щети с висока вероятност на измама, както и интегралния модул за анализ на свързаностите, определят модулното решение, като гъвкаво. Вследствие на общото публично възприятие, че застрахователните измами не водят до конкретни жертви и са престъпления с нисък приоритет, както и поради многообразието от случаи, необходимостта от ескалиране за разследване и високите съдебни разходи, застрахователните компании често избират да изплатят акумулираните загуби, асоциирани с множество „дребни“ щети, включващи някаква форма на измама, са всъщност значителни и всяко решение, в състояние да намали разпространението на измамите дори с малък процент, би могло да постигне съществени резултати. Адастра подпомага реализирането на спестявания, чрез регулярен мониторинг, разкриване и анализ на клиентите, анализ на свързаностите, предмета на застраховане и съответните брокери, агенти и ликвидатори. Представя по-високо ниво на контроли, наблюдение, лимитира риска и

повишава ефективността на разследванията и успеваемостта при водене на съдебни спорове. За разкриване на нередно поведени настройва разработените индикатори, калкулирайки ги, съгласно цененото ниво за риск. Модулът за анализ на свързаностите предлага интуитивен интерфейс за пряко изучаване на връзките между свързаните подозрителни щети. Графични схеми могат да се конфигурират и оценят по същия начин, както традиционните индикатори за измами. Репорти за всеки отделен казус и включва лист с натрупани точки. Работен процес – осигурява мониторинг и одитируемост на действия и ефективност. Ползите за бизнеса са – конкурентно предимство, реноме, автоматизация, сътрудничество, лесна интеграция, съответствие с регулаторните изисквания, ценова ефективност.

Възложено от Асоциацията на българските застрахователи и Асоциацията на полицейските началници, през 2013 г. приключи мащабно изследване²³ на дейността на разследващите органи, включително взаимодействието им с оперативно – издирвателските полицейски органи и звената за сигурност на застрахователните компании по разкриването и разследването на застрахователни измами. Ползвани са данни от полицейската статистика и от бюлетини на Националния статистически институт „Престъпления, обвиняеми и осъдени лица“, за 2001 – 2012 г., специално разработени въпросници за изучаване на архивни наказателни дела от общ характер за извършени застрахователни измами, обобщени данни от анкетно проучване с разследващи полицаи от Столична дирекция на вътрешните работи. Направена е криминалистична характеристика на застрахователните измами в отделните застрахователни браншове – автомобилно застраховане, имуществено, животозастраховане, както и личностните качества на потенциалните извършители. Анализирани са тактиката на извършване на отделни следствени действия / оглед, разпит, претърсване и изземване, разузнавателни

²³ kat_DNP.pdf, Katalog na izsledvaniyata s krimnologichen I sroden kharakter, izvarsheni po liniya na Direktshiya na narodnata militshiya / Direktshiya na narodnata politshiyai Asotshiatshiyata na politshieskite nachalnitshi



средства , експертизи / . Разработена е първата в българската криминалистична литература методика за разкриване и разследване на застрахователни измами / Янарлиев В., Наръчник за разкриване и разследване на застрахователни измами (методическо ръководство). С., изд. „ Автомедия БГ ” ООД, С., 2013г, 402 с./ .

Националното бюро за Разследване и Борба със застрахователните измами / NBIFI / има за цел да : защити потребителите на застрахователни услуги от недобронамерени действия на лица извършващи застрахователни измами ; помогне застрахователния пазар в разкриването и борбата със застрахователните измами ; подпомогне предотвратяването на бъдещи схеми и действия по застрахователни измами ; подпомогне застрахователните дружества в разкриването на застрахователни измами и по този начин подобри резултатите от дейността им. Към настоящия момент над 10% от изплатените обезщетения се дължат на застрахователни измами. Това прави над 100 мил.лв годишно, които изтичат от застрахователите и облагодетелстват извършителите. В световен мащаб сумата на неразкритите застрахователни измами достига 300 млд.евро годишно.

Световния застрахователен капиталов стандарт - Insurance Capital Standard (ICS) е част от общата рамка за надзор на международно активните застрахователни групи , целяща ефективен трансграничен надзор на застрахователните групи , каквато рамка се договаря с успех за първи път на световно ниво . Създаден е през ноември 2019г , като глобален застрахователен капиталов стандарт . Стандартът е риск - базиран и съдържа три компоненти – оценка, допустими капиталови ресурси и стандартен метод за изчисление на капиталовите изисквания. Стандартът и надзорната рамка , свързана с него, се очаква постепенно да уеднаквят условията за бизнес на международно ниво. Новоприетият ICS е наречен Версия 2.0 и ще бъде първоначално тестван за 5-годишен мониторингов период , който стартира през януари 2020 г. На пръв поглед това слабо касае европейските застрахователи , тъй като те вече прилагат Платежоспособност II – далеч по-строга система от капиталови изисквания в сравнение с

новоприетия стандарт, който се отнася за бизнесът извън Европа. Но това е само на пръв поглед . Показателни са позициите по отношение на ICS на двата основни регулаторни центъра в света на застраховането . В момента европейските застрахователи виждат блестяща възможност във въвеждането на световно ниво на ICS в контекста на прегледа по Платежоспособност II. Insurance Europe, която следеше мълчаливо презокеанските преговори за глобален стандарт , без да изразява становище , сега се готви за сериозни лобистки действия по посока на олекотяване на Платежоспособност II по примера на ICS. Например, стойността на добавката за риск в ICS е значително по-ниска, отколкото в Платежоспособност II (около 3% цена на капитала – цифра, за която европейската застрахователна индустрия и застрахователните асоциации лобират от няколко години да бъде възприета и в Платежоспособност II).

В заключение, пострадали от неправомерни действия , свързани със застрахователни измами могат да бъдат застрахованите лица или техни застраховани обекти , застрахователното дружество и работещите в него служители , застрахователните посредници или трети лица . Проактивното отношение и противодействие на застрахователните измами включва перспективно оценяване на риска от измами и непрекъснато текущо наблюдение на приложимите контроли . Това оценяване на рисковете изисква идентифициране на области , които са силно податливи към измама , при което текущото наблюдение се фокусира върху внедрените контроли за превенция и разкриване , с цел ограничаване и управление на този риск в тях и за цялото застрахователно дружество . Прилагането на резултатни практики за борба със застрахователните измами в дадено застрахователно дружество , създава позитиви за всички участници на застрахователния пазар .

В съвременните условия на икономика на знанието / информационна икономика / , актуалната информация за видовете застрахователни измами и противодействието им , допринася за намаляване на неопределеността среда на застрахователя . Тяхното изучаване , идентифициране и управление не трябва да е самоцел , а



необходима база за вземане на обосновани решения. Последниците от тях главно от материален, финансов и социален характер, въздействат върху всички субекти и системи на бизнес пространството. Противодействието срещу застрахователните измами минимализира броя и тежината на рисковете, на които е подложен застрахователя и съдейства за безпроблемното провеждане на застрахователната дейност.

Библиография:

1. Kodeks za zastrakhovaneto, Obn. DV br. 102 ot 29.12.2015
2. Nakazatelen kodeks, Obn. DV br.26 ot 02.04.1968
3. KFN, Godishen otchet za deinostta prez 2019, str. 106, str.78
4. Bashev, Ya., Modeli za vaznikvane I predotvratyavane na izmami, sp. Ikonomicheski i sotshialni alternativi, br. 1/2019
5. Gleym, Urvin, N., CIA REVIEW chast parva, Rolya na vatreshnia odit v upravlението, riska I kontrola, Ciela, Sofia, 2011.
6. Neicheva, M., Izsledvane na obrazovaniето na rabotnata sila I vliyanieto mu varhu ikonomisheskia rastezh, izd. „Flat“, Burgas, 2012
7. Tododrov, Yu., Protivodeistvie na zastrakhovatelni izmami, Avtoreferat, Varnenski svoboden universitet „Chernorizetsh Khrabar“, Varna, 2011
8. kat_DNP.pdf, Katalog na izsledvaniyata s krimnologichen I sroden kharakter, izvarsheni po liniya na Direktshiya na narodnata militshiya / Direktshiya na narodnata politshiyai Asotshiatshiata na politsheiskite nachalnitshi
9. BOCTA_BC.pdf, Otshenks na zaplahite ot organizirana prestupnost v Bulgariya, Tshenturza izsledvane ns demokrstshiyata, 2019.
10. Danni za premiyни prihodi ot otcheti na KFN, sustaveni ot otchitastite im se zastrakhovatelni druzhestva po godini kum 31.12. na suotvetna godina /ezhegodni otcheti za perioda 2001 – 2020/
11. Direktiva /es/ 2017/1371, paragraf 2, chlen 3 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A32017L1371&qid=1622409024016>
12. <https://www.cash.bg/articles/4343/>
13. <https://www.banker.bg/upravlenie-i-biznes>
14. https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/risk-dashboard_en
15. https://www.eiopa.europa.eu/about/accountability-and-transparency_en
16. https://www.eiopa.europa.eu/register-insurance-intermediaries_en
17. <https://aeuf.minfn.bg/document/1092>