

Autor: Tomasz Gulla
prawnik, twórca portalu ubezpieczeniowego Printpol.pl

Raport „Oszustwa ubezpieczeniowe – aspekty społeczne”

Wprowadzenie

Przestępczość ubezpieczeniowa jest problemem nie tylko ekonomicznym czy też prawnym, ale również społecznym. Zjawisko przestępczości w sektorze ubezpieczeń nie jest nowe, ale z uwagi na wzrost znaczenia ubezpieczeń w Polsce, staje się ono coraz to poważniejszym problemem.

Przestępczość ubezpieczeniowa godzi w ponadindywidualne dobra życia gospodarczego, a nie zwalczanie jej grozi utratą zaufania do instytucji finansowych, w tym też ubezpieczeniowych.

Z moich dotychczasowych obserwacji wynika, iż problem oszustw ubezpieczeniowych jest tematem tabu, nawet wśród „poszkodowanych” zakładów ubezpieczeń, których niejednokrotnie działania są niewspółmierne do skali zjawiska. Są oczywiście towarzystwa ubezpieczeń, które tworzą specjalne komórki zajmujące się wykrywaniem i zwalczaniem wyłudzeń odszkodowań lecz większość z nich nie chce tego tematu publicznie poruszać, tłumacząc się dbałością o wizerunek firmy. Może jest w tym jakiś sens, bo kto by chciał ubezpieczyć się w takiej instytucji, która jest okradana, ale z drugiej strony „milcząca akceptacja” na tego typu działania nie podważa czasem zaufania publicznego do tych instytucji? Zarazem każda podwyżka składki ubezpieczeniowej (dotyczy to w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych) jest tłumaczona stratami finansowymi jakie zakłady ubezpieczeń ponoszą w wyniku działań przestępnych działalności ubezpieczeniowej.

Celem niniejszego raportu była próba odpowiedzi m.in. na pytanie, jakie czynniki motywują osoby do uzyskania nienależnego lub zawyżonego odszkodowania, oraz o wielkości jak i ewentualnej akceptacji tego zjawiska wśród respondentów.

Badanie przeprowadzone zostało przez Internet, gdzie informacja o ankiecie ukazywała się w okresie od 10 listopada 2006 roku do 10 stycznia 2007 roku na stronach

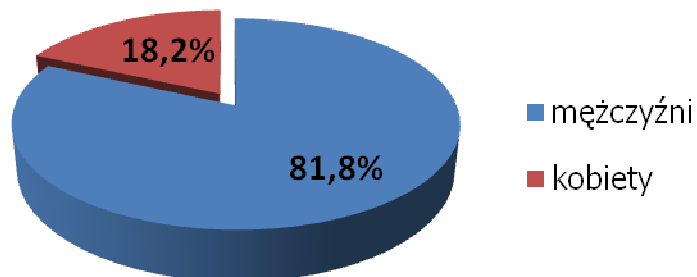
serwisu ubezpieczeniowego **Printpol.pl**. Liczebność próby wyniosła 1023 osób. Pozyskana grupa respondentów nie jest grupą reprezentatywną jednak uzyskane wyniki dają podstawę do określenia działań koniecznych do kontynuowania tego zakresu badań w przyszłości. Ze względu na złożoność zagadnienia oraz konieczność stopniowego doskonalenia metod i narzędzi badawczych, badania z istoty swojej pełnią funkcję badań pilotażowych i tylko w takim zakresie możliwa jest interpretacja ich wyników.

Raport składa się z dwóch podstawowych części: charakterystyki i wyników badań, oraz wyników badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych przez firmę Accenture z opracowaną przez autora krótką charakterystyką porównawczą polskich i amerykańskich wyników.

Charakterystyka i wyniki badań

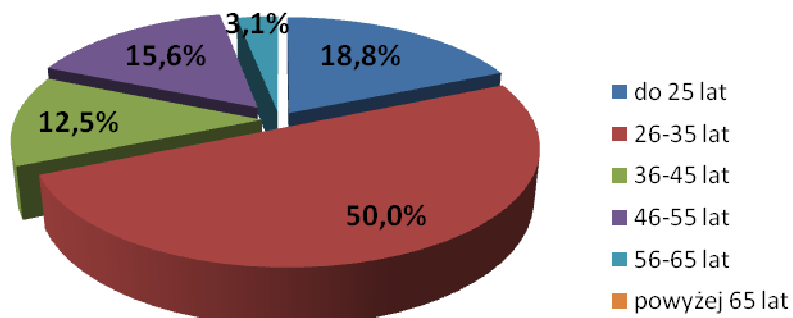
W badaniu udział wzięli głównie mężczyźni tj. około 82% ogółu respondentów w wieku od 26 do 35 lat. Szczegółowy rozkład próby przedstawiają poniższe dane.

Wykres 1: Płeć respondentów



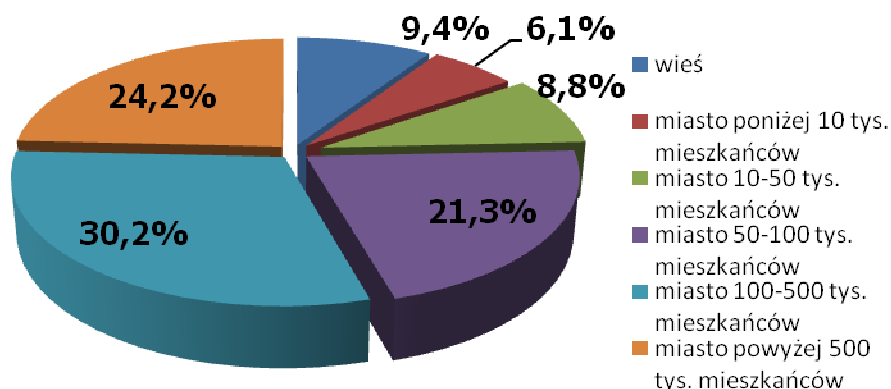
Źródło: *opracowanie własne*

Wykres 2: Wiek respondentów



Źródło: *opracowanie własne*

Wykres 3: Miejsce zamieszkania respondentów

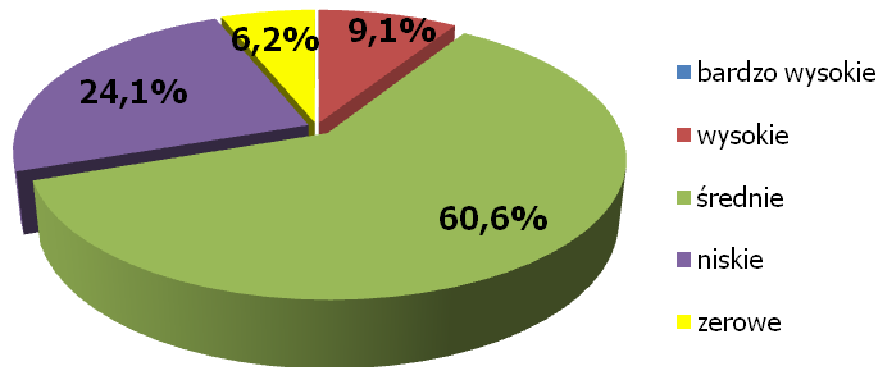


Źródło: opracowanie własne

W niniejszym raporcie nieodzownym staje się zacytowanie opinii jednego z respondentów, że „*ludzie są permanentnie oszukiwani przez towarzystwa ubezpieczeniowe, otrzymują zaniżone odszkodowania, muszą walczyć o swoje w sądach. Dochodzi emocjonalny aspekt odegrania się na złodzieju, jakim jest towarzystwo ubezpieczeń. Oszukiwanie oszusta w subiektywnej ocenie oszukującego traci cechy nieuczciwości*”. Te jak i podobne opinie padały w ankiecie dość często.

Większość respondentów oceniło wysokość wypłacanych odszkodowań na poziomie średnim (60,6%), a ¼ na niskim, tylko 9,1% oceniło je jako wysokie (wykres 4). Nasuwa się zatem pytanie, czy rzeczywiście zakłady ubezpieczeń uprawiają politykę odmowy lub zaniżania realnej wysokości odszkodowania, a jeśli tak, jaki ma ona wpływ na omawiane zjawisko. Niestety niejednokrotnie spotkałem się z wieloma przesłankami, które by de facto potwierdzały stosowanie przez niektóre (jeśli nie większość) towarzystw ubezpieczeń tego typu działań. Ale z drugiej strony normalne funkcjonowanie każdego systemu gospodarczego opiera się na wzajemnym zaufaniu podmiotów budujących ten system. Pojawienie się oszustw sprawia, że wszyscy zaczynają być traktowani jako potencjalni „oszuści”, co po pewnym czasie doprowadza do degradacji całego systemu społecznego. Tak więc ewentualne uprawianie przez towarzystwa ubezpieczeń tego typu strategii, może być przejawem utraty zaufania wobec swoich klientów.

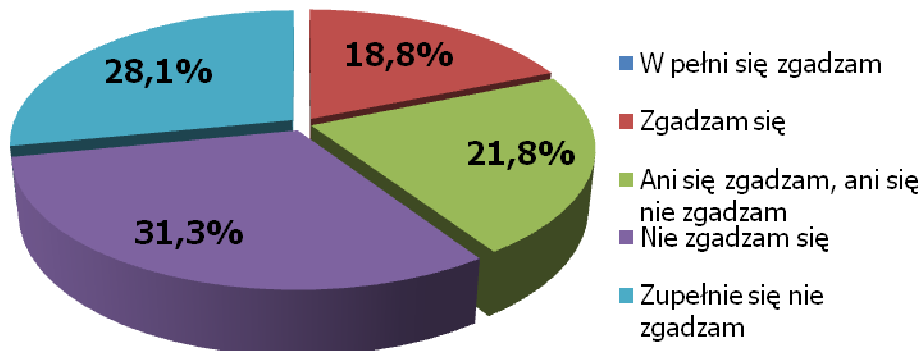
Wykres 4: Ocena respondentów dotycząca wysokości wypłacanych odszkodowań przez towarzystwa ubezpieczeń



Źródło: opracowanie własne

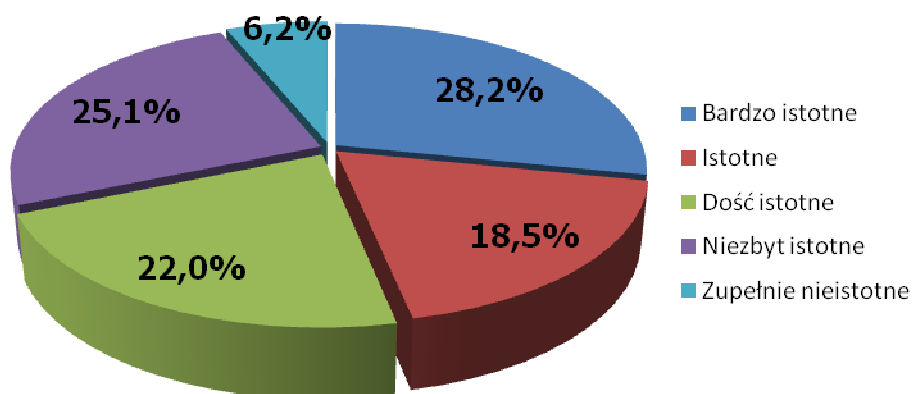
Należy jednak zauważyć, iż respondenci w przeważającej ilości nie utożsamiają operatywności w uzyskaniu zawyżonego lub nienależnego odszkodowania jako cechy pozytywnej (wykres 5). Również uważają w większości, że zakładom ubezpieczeń zależy jednak na ograniczeniu zjawiska oszustw ubezpieczeniowych (wykres 6).

Wykres 5: Ocena respondentów o stwierdzeniu - "Operatywnym jest ten, kto uzyskuje zawyżone lub nienależne odszkodowanie"



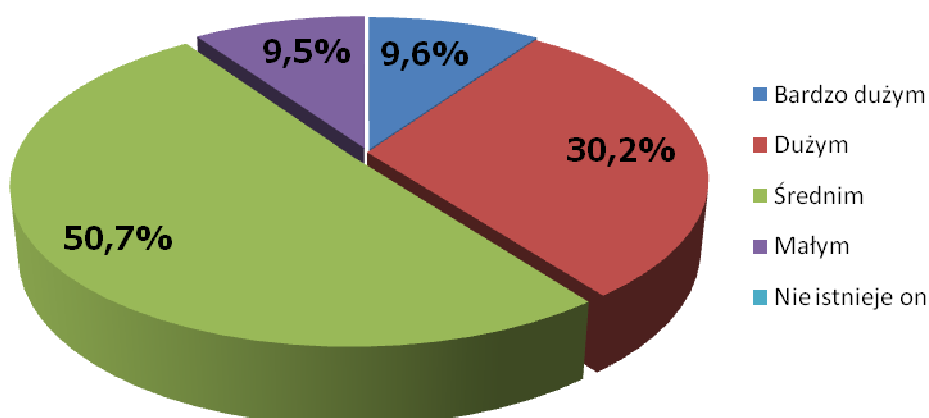
Źródło: opracowanie własne

Wykres 6: Ograniczenie problemu wyłudzeń odszkodowań przez towarzystwa ubezpieczeń wg oceny respondentów



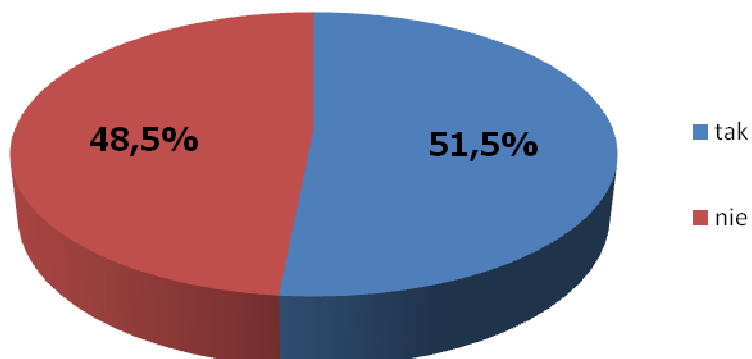
Źródło: opracowanie własne

Wykres 7: Problemem występowania zjawiska oszustw ubezpieczeniowych w Polsce wg respondentów



Źródło: opracowanie własne

Wykres 8: Znajomość przez respondenta osoby, która wyłudziła odszkodowanie od towarzystwa ubezpieczeń



Źródło: opracowanie własne

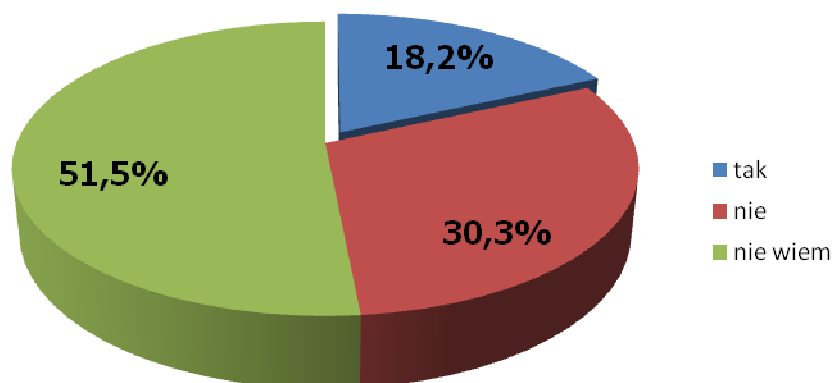
Kolejnym niepokojącym spostrzeżeniem jaki rodzi się po analizie zebranych danych (wykres 9) to brak zdecydowania o powiadomieniu o dokonaniu oszustwa

ubezpieczeniowego w chwili dowiedzenia się (51,5%), a tylko 18% osób powiadomiłoby zakład ubezpieczeń (63,3%) lub organy ścigania (31,6%), lub łącznie organy ścigania i zakład ubezpieczeń (5,1%) (wykres 10).

Czy zatem można ocenić nasze społeczeństwo jako bierne wobec przejawów łamania prawa? Trudno odpowiedzieć właściwie na powyższe pytanie, biorąc nawet pod analizę badania kryminologiczne. Inaczej bowiem reagujemy na naruszenie norm w przypadku zbrodni, a inaczej w przypadku występków. Kolejnym czynnikiem, który może wpływać na tak bierną postawę społeczeństwa, jest poszkodowany podmiot, który zawsze przez sprawców utożsamiany jest z wielką instytucją finansową obracającą milionami, dla której strata kilku tysięcy złotych jest nieodczuwalna.

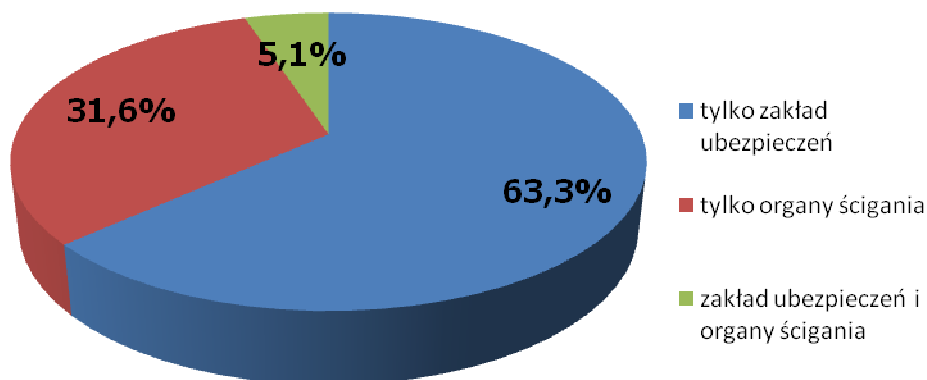
W mojej ocenie, czyn oszustwa ubezpieczeniowego jest odbierany przez społeczeństwo jako czyn mniejszej wagi, a tym samym niezasługującym na tak aktywne przeciwstawianie się niemu, poprzez m.in. zgłaszanie go odpowiednim organom.

Wykres 9: Powiadomienie o wyłudzeniu odszkodowania wg oceny respondentów



Źródło: opracowanie własne

Wykres 10: Instytucje, które zostałyby powiadomione w przypadku posiadania wiedzy przez respondenta o możliwym dokonaniu oszustwa ubezpieczeniowego

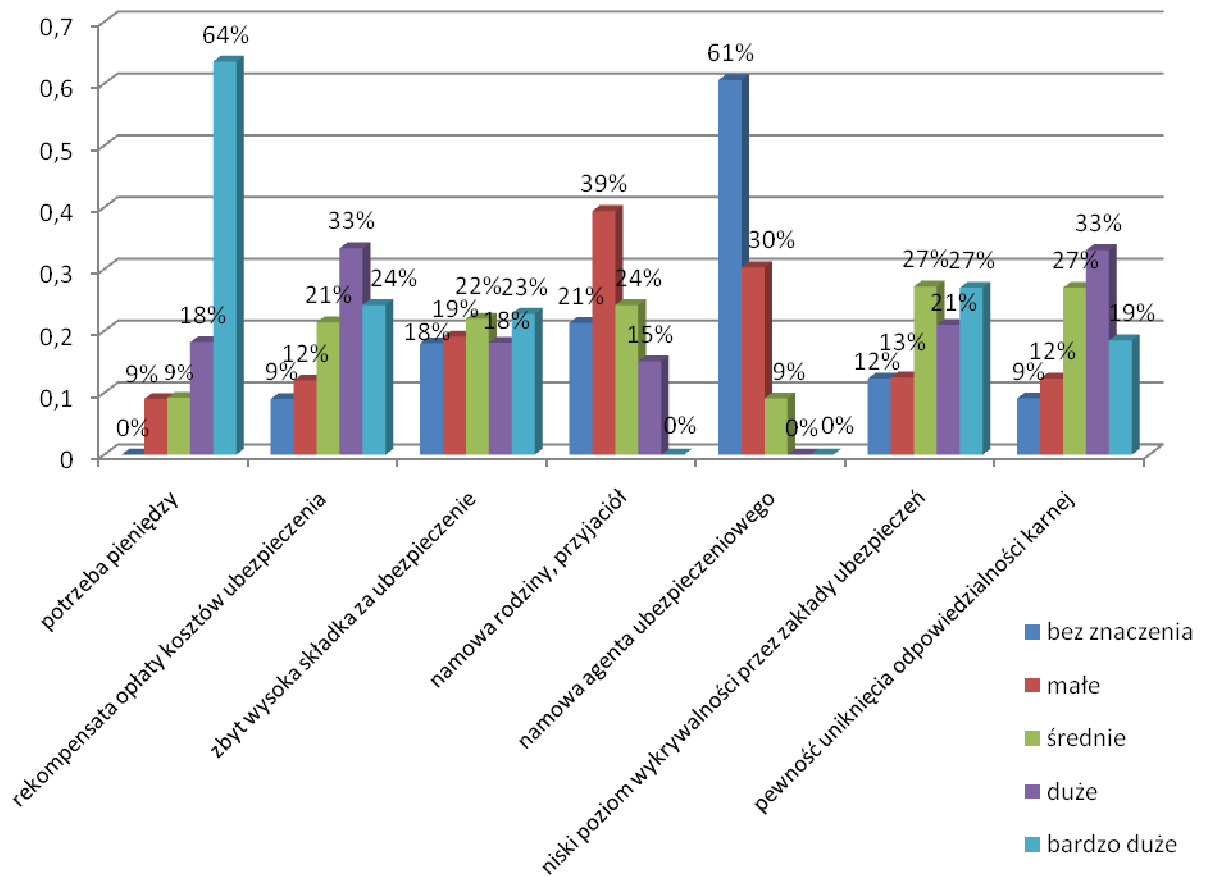


Źródło: opracowanie własne

Najczęstszą przesłanką do uzyskania zawyżonego lub nienależnego odszkodowania jest aspekt ekonomiczny, przejawiający się bądź to w potrzebie pieniądza, bądź rekompensaty opłaty kosztów ubezpieczenia (wykres 11). Opierając się na teorii wymiany zależności¹, możemy przyporządkować jako jeden z czynników warunkujących podjęcie działań w celu uzyskania zawyżonego lub nienależnego odszkodowania, stosunek pomiędzy wielkością ewentualnej kary (za czyn oszustwa ubezpieczeniowego z art. 298 § 1 k.k. grozi kara pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5) a oczekiwaną nagrodą. Prawie 50% respondentów ocenia niski poziom wykrywalności tego typu czynów jako ważny czynnik sprawczy. Poczucie bezkarności może wynikać z dwóch powodów, a więc z przekonania o wysokiej skuteczności własnych działań, a następnie z bezradności systemu kontroli społecznej, co potwierdza deklaracja respondentów na poinformowania zakładów lub organów ścigania (tylko 18,2%).

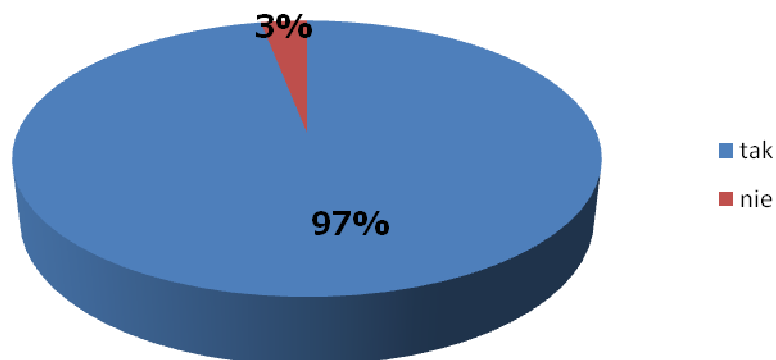
¹ B. Hołyst, Psychologia kryminalistyczna, s. 467, Warszawa 2006r.

Wykres 11: Wartość znaczenia powodów, które wpływają na dokonywanie oszustw ubezpieczeniowych



Źródło: opracowanie własne

Wykres 12: Ocena respondentów czy oszustwo ubezpieczeniowe jest przestępstwem

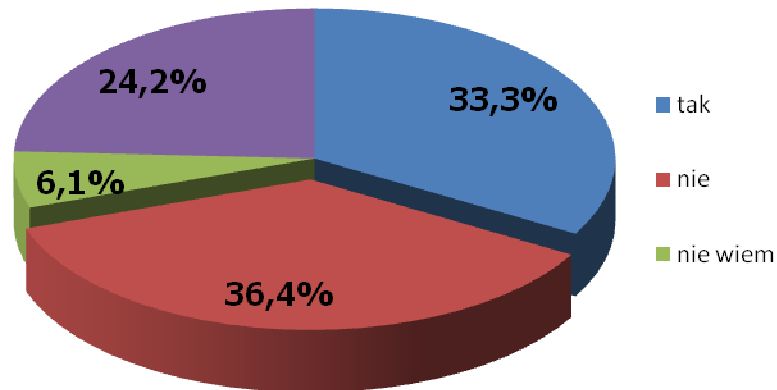


Źródło: opracowanie własne

Pomimo, iż respondenci wiedzą, że za popełnienie oszustwa ubezpieczeniowego grozi odpowiedzialność karna (wykres 12), aż 24% z nich przyznało się do celowego wprowadzenia

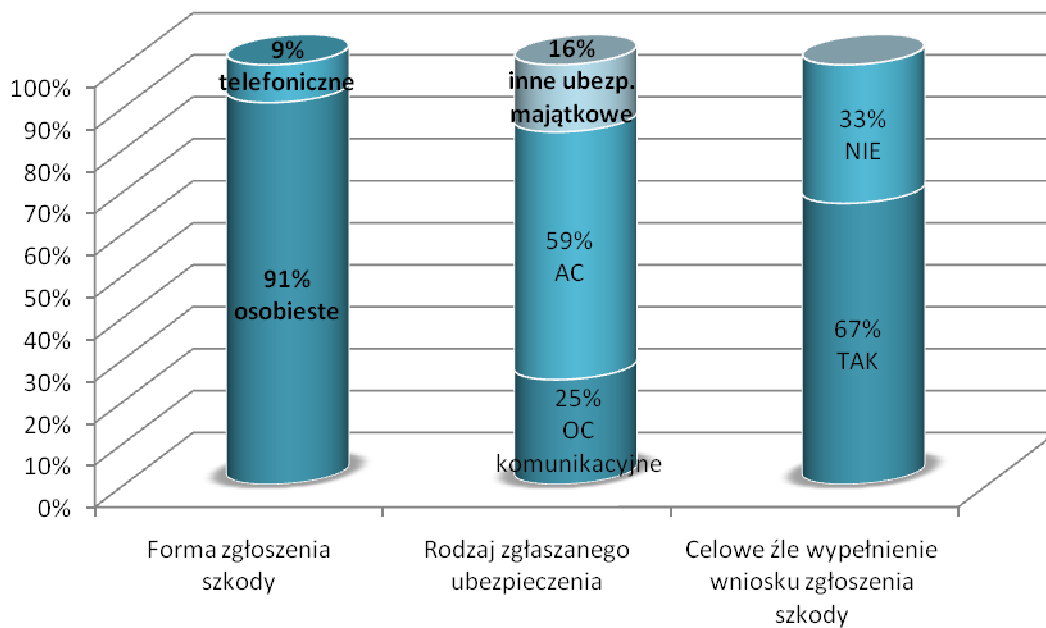
zakładu ubezpieczeń w błąd przy zgłoszeniu szkody, które w większości dotyczyło ubezpieczeń komunikacyjnych (OC i AC).

Wykres 13: Wypełnienie właściwie zgłoszenia szkody.



Źródło: opracowanie własne

Wykres 14: Uszczegółowienie zakresu zgłaszanych szkód przez osoby, które nieprawidłowo wypełniły zgłoszenie szkody.



Źródło: opracowanie własne

Badania w Stanach Zjednoczonych

Największa skala zjawiska oszustw ubezpieczeniowych istnieje w Stanach Zjednoczonych, gdzie zaraz za oszustwami podatkowymi jest drugim najbardziej kosztownym

przestępstwem „białych kołnierzyków”. Powoduje to m.in. wzrost składki ubezpieczenia średnio o 300\$ na gospodarstwo domowe, jednak również skutkuje pośrednio podnoszeniem podatków i zawyżaniem cen towarów konsumpcyjnych. Jego koszt dla konsumentów, zakładów ubezpieczeń i rządu w 1996 roku oszacowano na 85,4 miliarda dolarów².

Stany Zjednoczone pomimo długiej już historii walki z przestępczością ubezpieczeniową i wielu nakładów finansowych oraz kampanii prewencyjnych, nadal się z nią zмага. Nawet stosowanie surowych kar, oraz podawanie wyroków do publicznej wiadomości nie minimalizują tego zjawiska.

Media prawie codziennie donoszą o zorganizowanych grupach przestępczych wyłudających setki milionów dolarów z zakładów ubezpieczeń. Wiele okazji do wyłudzenia odszkodowania od zakładów ubezpieczeń dają nie tak dawne tragedie, jak huragan Katrina, który spustoszył południowe wybrzeże Stanów Zjednoczonych. Widzieliśmy w przekazach telewizyjnych zniszczony Nowy Orlean, współczuliśmy ofiarom, ale pewnie żadnemu z nas nie przyszło do głowy, iż taka tragedia jest idealną okazją na uzyskanie nienależnego odszkodowania od zakładu ubezpieczeń.

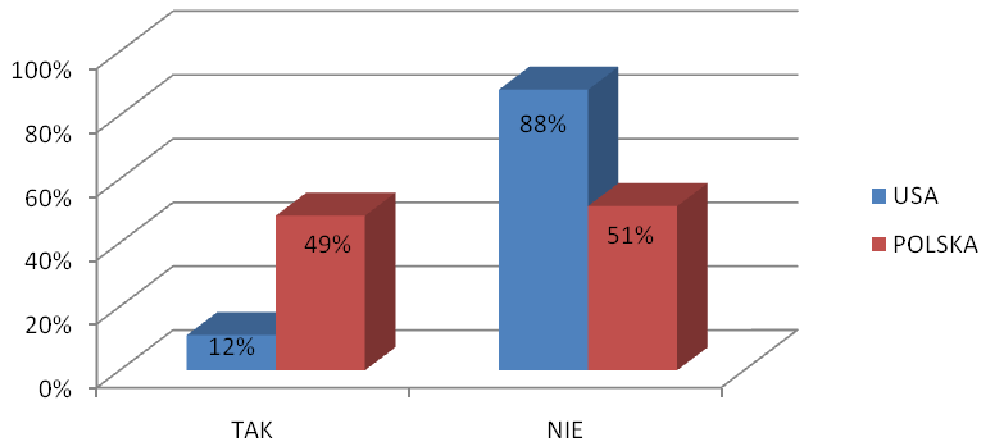
Pomiędzy 13 a 18 listopada 2002 roku na zlecenie Accenture przeprowadzono, telefoniczną ankietę, w której wzięło udział 1,030 osób powyżej 18 roku życia.

Zgodnie z uzyskanymi wynikami, aż 70% respondentów nieprawidłowo wypełniło wniosek zgłoszenia szkody, a tylko 1% nie był w stanie określić prawidłowości wypełnionego wniosku.

Odmienne niż w Polsce, przeważającą formą zgłoszenia szkody jest telefoniczne centrum (46%), osobiście lub przez agenta (44%), listownie (2%), natomiast marginalną formą pozostaje Internet.

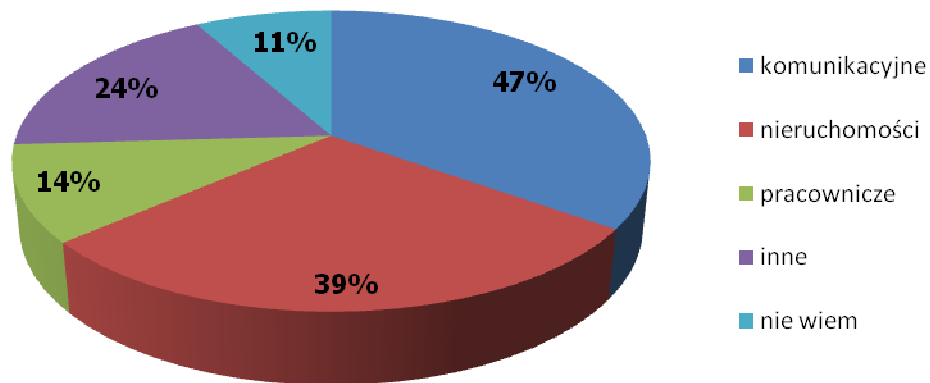
² dane wg Coalition Against Insurance Fraud.

Wykres 15: Znajomość przez respondenta osoby, która wyludziła odszkodowanie od towarzystwa ubezpieczeń



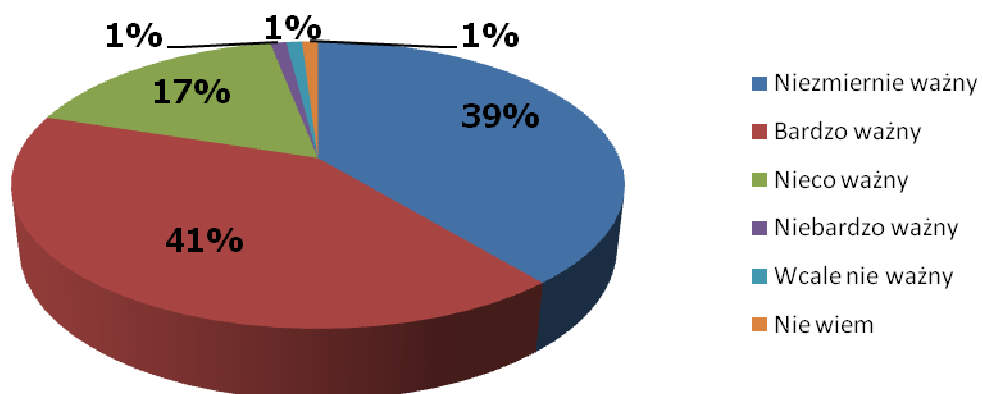
Źródło: opracowanie własne

Wykres 16: Rodzaj ubezpieczenia wobec, którego było żądanie



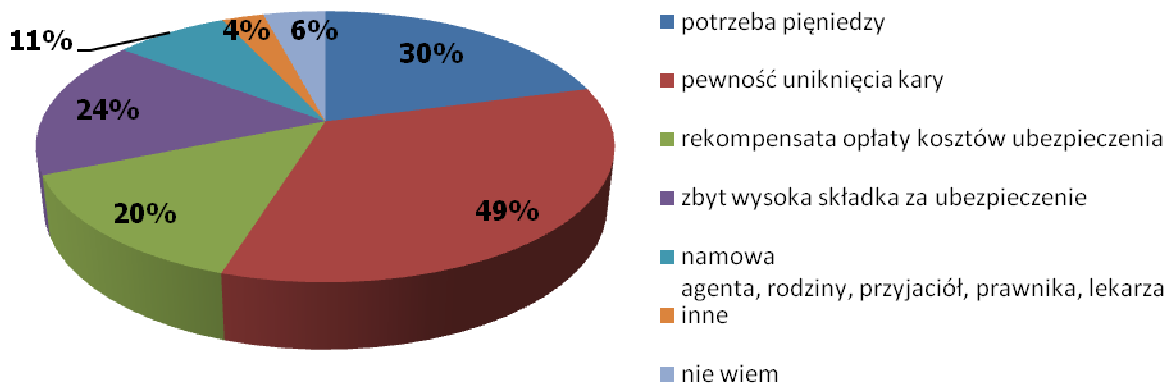
Źródło: opracowanie własne

Wykres 17: Ograniczenie problemu wyludzeń odszkodowań przez towarzystwa ubezpieczeń wg oceny respondentów amerykańskich



Źródło: opracowanie własne

Wykres 18: Rodzaje powodów, które wpływają na dokonywanie oszustw ubezpieczeniowych wg amerykańskich respondentów



Źródło: opracowanie własne

Problemem może być brak świadomości wśród konsumentów czym jest oszustwo ubezpieczeniowe jak również brak wymiany informacji i współpracy pomiędzy zakładami ubezpieczeń a instytucjami rządowymi. Ten negatywny trend obecny jest również i w Polsce.

Zakończenie

Zaznaczając już na początku raportu, że badanie to z istoty swojej pełni funkcję pilotażową i tylko w takim zakresie możliwa była interpretacja uzyskanych wyników, to mam nadzieję, iż stanie się on przyczółkiem do kontynuowania w przyszłości tego zakresu badań.

Musimy pamiętać, że społeczna aprobata lub choćby tolerancja wobec tego typu przestępczości gospodarczej stwarza klimat społeczny, który będzie potem bardzo trudno zmienić.