

# Stanisław Wieteska

---

## Nieetyczne zachowania ubezpieczonych na polskim rynku ubezpieczeń

---

Annales. Etyka w życiu gospodarczym 15/1, 241-249

---

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Stanisław Wieteska  
Uniwersytet Łódzki  
e-mail: [sekubez@uni.lodz.pl](mailto:sekubez@uni.lodz.pl)

## **Nieetyczne zachowania ubezpieczonych na polskim rynku ubezpieczeń**

### **1. Postawienie problemu**

Podstawową zasadą funkcjonowania każdego zakładu ubezpieczeń jest zasada realności ochrony ubezpieczeniowej. Zasada ta oznacza zdolność zakładu ubezpieczeń do wywiązania się z przyjętych zobowiązań wynikających z zawartych kontraktów ubezpieczeniowych.

Ubezpieczeni darzą tę instytucję – tj. zakłady ubezpieczeń – zaufaniem.

Praktyka wykazuje, że to zaufanie dla zakładów ubezpieczeń zostaje nadużywane. Zjawisko to polega na nielegalnym uzyskaniu odszkodowań i świadczeń. Zjawisko to nazywa się przestępczością ubezpieczeniową.

Celem tego artykułu jest przedstawienie skali przyczyn i konsekwencji przestępczości ubezpieczeniowej w Polsce.

Artykuł napisano w oparciu o literaturę przedmiotu i obserwacje własne.

### **2. Pojęcie przestępczości ubezpieczeniowej**

Literatura ubezpieczeniowa dostarcza nam wielu określeń zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej. Pojawiają się m.in. takie określenia, jak: malwersacje, wyłudzenia, niesłuszne zagarnięcia, oszustwa, itp.

Dla naszych rozważań przytoczymy tutaj kilka określeń wybranych autorów, zajmujących się m.in. i tą problematyką. Według T. Rydzeka – pod pojęciem przestępczości ubezpieczeniowej rozumie się *ogół przestępstw i wykroczeń godzących bezpośrednio, bądź pośrednio w interesy firm ubezpieczeniowych lub rynku ubezpieczeniowego*<sup>1</sup>.

Według E. Kędry oszustwa asekuracyjne to: *czyny, które są związane z umową ubezpieczeniową jako działania umyślnej oszukańczej realizacji zamiaru osiągnięcia korzyści majątkowej w postaci nienależnego lub innego oświadczenia ze szkodą dla interesu majątkowego ubezpieczyciela*<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> T. Rydzek, *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo asekuracyjne” 2/1996, s. 70.

<sup>2</sup> E. Kędra, *Oszustwa asekuracyjne i inne przestępstwa na szkodę ubezpieczycieli*, cz. I, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 4–6/1996, s. 17.

Według W. Jarocho przestępczość ubezpieczeniowa obejmuje *ogół przestępstw godzących w interesy zakładów ubezpieczeń i rynku ubezpieczeniowego*<sup>3</sup>.

W Europejskim Komitecie Ubezpieczeniowym (CEA) stosuje się definicję *Przestępstwo ubezpieczeniowe to żądanie bezpośredniego odszkodowania albo otrzymania takiego odszkodowania drogą oszustwa*.

Według Z. Niezgody – przestępstwo ubezpieczeniowe jest typem, w którym stosunek ubezpieczeniowy wykorzystuje się dla osiągnięcia kosztem zakładu ubezpieczeń korzyści majątkowej w postaci nielegalnego odszkodowania<sup>4</sup>.

Warto także zwrócić uwagę, że definicje przestępczości ubezpieczeniowej, stosowane przez zakłady ubezpieczeń nie są jednolite, stąd wszelkie dane statystyczne o skali problemu między zakładami ubezpieczeń nie są porównywalne co do ilości przypadków, jak i strat z tego tytułu.

Każda firma próbuje szacować straty na własne potrzeby. Stąd dane ogólnokrajowe są wycinkowe i niejednorodne.

Przytoczone tutaj kilka definicji pojęcia przestępstwa ubezpieczeniowego, sprowadza się do zagadnień finansowych umów ubezpieczenia. Częścią wspólną wszystkich definicji jest usiłowanie, dążenie lub dokonanie faktycznie oszustwa w postaci zagarnięcia nienależnego odszkodowania lub świadczenia.

Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego zostało zdefiniowane w kodeksie karnym z 6.04.1997 r. Art. 298 §1 stanowi że, *któ w celu uzyskania odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia, powoduje zdarzenie będące podstawą do wypłaty takiego odszkodowania podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat* (Dz. U. Nr 88 poz. 553). Natomiast zgodnie z treścią art. 298 §2 k.k. *Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wypłacie odszkodowania*.

Obszerną analizę pojęcia oszusta ubezpieczeniowego przeprowadził M. Malinowski. Analizował on treść tego pojęcia przyjmowaną przez autorów: A. Tobisa, H. Prackiego, R. Rogali, E. Kędry, G. Wicińskiego, A. Będkowskiego i innych<sup>5</sup>.

W związku z analizą tego pojęcia pojawiły się także różnice interpretacyjne takich pojęć, jak: przedmiotu ochrony, przedmiotu jako czynu zabronionego, różnicy między zdarzeniem losowym a wypadkiem ubezpieczeniowym, umyślności działania sprawcy, itp.

W dalszej części artykułu będziemy analizowali tylko zjawiska oszustwa ubezpieczeniowego.

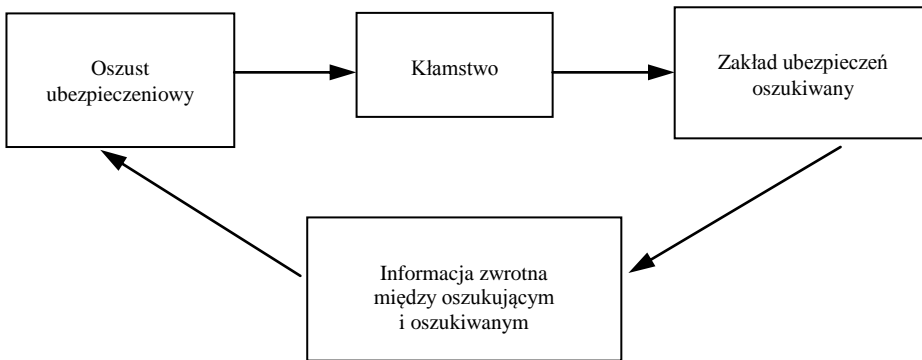
<sup>3</sup> W. Jarocho, *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Warszawa 2002, s. 37.

<sup>4</sup> Z. Niezgoda, *Niektóre aspekty prawno karnej ochrony ubezpieczycieli (instytucji ubezpieczeniowych) na gruncie unormowań art. 286–298 k.k.*, „Prokuratura i państwo” 4/2006, s. 131.

<sup>5</sup> M. Malinowski, *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego*, „Prokuratura i prawo” 10/2007, s. 88–95.

### 3. Interakcyjny wymiar oszustwa ubezpieczeniowego

Patrząc na oszustwa ubezpieczeniowe widzimy wyraźnie następujący schemat:



Model ten nazwiemy umownie interaktywnym wymiarem oszustwa ubezpieczeniowego.

Jak łatwo zauważyć w tym modelu mamy oddziaływanie dwóch partnerów interakcji: ubezpieczony i (ubezpieczający) zakład ubezpieczeń.

Oszust stara się przyjąć pewną strategię działania polegająca m.in. na:

- tworzeniu nieprawdziwych okoliczności „wypadku ubezpieczeniowego”,
- „sterowaniu” informacją przekazywaną zakładowi ubezpieczeń,
- „utrzymaniu wiarygodności” przekazywanych faktów,
- dążeniu do osiągnięcia osobistego zysku..

– Z kolei strategia zakładu ubezpieczeń, jako instytucji oszukiwanej, polega m.in. na:

- podejrzliwości faktów i informacji otrzymanych,
- obserwacji zachowania podejrzanego,
- obserwacji zmienności przejawów oszukiwania wraz z trwaniem interakcji ,
- ocenie prawdopodobności ubezpieczonego,
- ocenie wiarygodności przedstawionych dokumentów,
- obronie interesów zakładu ubezpieczeń.

Ścieranie się tych dwóch przeciwstawnych stanowisk kształtuje interakcyjny charakter oszustwa ubezpieczeniowego. Z jednej strony bezpośredni atak oszusta ubezpieczeniowego, z drugiej obrona oszukiwanego.

W literaturze poświęconej oszustwu ubezpieczeniowemu wyraźnie wskazuje się m.in. na następujące jego cechy:

- umyślność tzn. zaplanowane, świadome, odpowiednio przygotowane postępowanie,
- jest zdarzeniem nielosowym,
- wyraźnie dostrzega się kierunkowy charakter, tzn. sprawca założył sobie cel uzyskania korzyści majątkowej,
- indywidualny charakter, wynika to z różnorodności czynów jakie mogą być popełnione,
- skutkiem są rzeczywiste materialne straty,

- powszechny charakter, wynika to z dostatecznie dużej liczby przypadków stwierdzonych i domniemanych,
- skierowane bezpośrednio na zakład ubezpieczeń; jest to zagrożenie najczęściej zewnętrzne wobec zakładu ubezpieczeń,
- może być prowadzone przez niezależne od siebie osoby, a może też występować w zorganizowanej grupie przestępczej.

Praktyka ubezpieczeniowa dostarcza wielu przykładów prób oszustwa ubezpieczeniowego.

#### 4. Skala zjawiska oszustw ubezpieczeniowych

W roku 2008 ubezpieczyciele ujawnili 89 przypadków wyłudzeń na kwotę ok. 3,7 mln zł. w ubezpieczeniach na życie oraz 1526 przypadków wyłudzeń na kwotę 52,5 mln zł. w ubezpieczeniach majątkowo-osobowych<sup>6</sup>.

W tym pierwszym przypadku (ubezpieczenia na życie), 35% wyłudzeń pojawiło się w związku ze zgonem ubezpieczonych oraz 17% w związku z zachorowaniami, 19% dotyczyło niezdolności do pracy, a ok. 10% w konsekwencji operacji chirurgicznej.

W drugim przypadku (ubezpieczenia majątkowo-osobowe), wyłudzenia nienależnych odszkodowań dotyczyły: ok. 42% w ubezpieczeniu auto-casco, 25% w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, 5% w związku z ubezpieczeniem od kradzieży i włamania oraz innych zdarzeń losowych.

Zdaniem największego ubezpieczyciela (PZU), co roku w ręce oszustów trafia ok. 4 mln zł., z czego najwięcej w ubezpieczeniach komunikacyjnych<sup>7</sup>.

Według Europejskiej Federacji Ubezpieczycieli do kieszeni oszustów trafia ok. 3% składek<sup>8</sup>. Według innych źródeł nieoficjalne wartości wykrytych i niewykrytych przestępstw ubezpieczeniowych szacuje się na 0,6 – 1 mld zł.<sup>9</sup>

Według Bolesława Stanejko, w latach 2003 – 2005 zaistniało 4154 przestępstw kwalifikowanych jako oszustwa ubezpieczeniowe (art. 286 par. 1 k.k.), stwierdzono 465 oszustw asekuracyjnych (art. 298 k.k.). Część przestępstw rozpatrywana jest przez organa ścigania (tab. 1).

T a b e l a 1. Liczba przestępstw ubezpieczeniowych w Polsce w latach 1999–2009

Wyszczególnienie	Lata										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Art. 298 k.k.	171	225	337	312	236	208	146	154	83	48	64

Źródło: Dane KG Policji.

<sup>6</sup> M. Jaworski, *Towarzystwa chcą utrudniać wyłudzenie odszkodowań*, „Dziennik Gazeta Prawna” z 17 grudnia 2009 r.

<sup>7</sup> M. Rzemek, *Ubezpieczyciele walczą z oszustami*, „Rzeczpospolita” z 29–30 maja 2010 r.

<sup>8</sup> *Oszuści atakują firmy ubezpieczeniowe*, 5–6 grudnia 2009, s. 40.

<sup>9</sup> I. Gierczyk., S. Goc, *Wykrywacz kłamstw*, „Miesięcznik ubezpieczeniowy” 7–8/2009, s. 40.

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że liczba spraw załatwianych przez organa ścigania w Polsce ma tendencję malejącą. Jak łatwo zauważyć Policja zajmuje się symbolicznymi ilościami przestępstw, wobec skali problemu.

Z innych źródeł Polskiej Izby Ubezpieczeń dowiadujemy się, że ok. 4 mln zł. w skali kraju Polacy wyłudniają od zakładów ubezpieczeń. Najwięcej wyłudzeń notuje się w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Spotyka się także i inne przypadki, jak: okaleczenia, uśmiercenia męża lub żony, itp.<sup>10</sup>. Według danych Polskiej Izby Ubezpieczeń w latach 2006 – 2007 naruszenia prawa kosztowały zakłady ubezpieczeń 5–6 mln zł. Stwierdzono 565 nierzetelnych agentów ubezpieczeniowych, którzy fałszowali dokumenty ubezpieczeniowe. Z przeprowadzonych badań wynika, że w ok. 63% przypadków było wyraźne naruszenie prawa, 28% – naruszenie staranności i prawa oraz ok. 9% – naruszenie dobrych obyczajów<sup>11</sup>.

Nowym obszarem przestępczości ubezpieczeniowej są przypadki zawyżania obszaru rolnego, objętego dopłatami obszarowymi<sup>12</sup>. Z przeprowadzonych badań wynika, że przekraczanie zadeklarowanego areалу średnio wynosiło ok. 3%.

W latach. 1995 – 2001 liczba zatrzymanych przez Straż Graniczną samochodów zmniejszyła się z 3242 do 712 szt. W 2002 r. przedstawiciel Krajowego Biura Interpolu przekazał PZU SA informację, że każdego roku od służb z państw poradzieckich wpływają meldunki o ponad 1000 ujawnionych samochodów, które figurują w interpolowskiej bazie komputerowej jako skradzione w Polsce<sup>13</sup>.

W celu przeciwdziałania przestępczości w zakresie kradzieży samochodów, Straż Graniczna wprowadziła Ewidencję Pojazdów Luksusowych (EPL) o wartości pow. 50 tys. zł. i o okresie eksploatacji do 3 lat. W EPL wpisywane są wszystkie podstawowe parametry pojazdów. Również wprowadzono komputerową bazę – Centralna Kartoteka Rzeczy Utraconych (CKRU). Te działania mają na celu ograniczyć przestępczość w sferze kradzieży samochodów.

Z dniem 16 sierpnia 2007 r. w Rozporządzeniu Ministra Finansów – Dz. U. nr 159 poz. 1119 – na zakłady ubezpieczeń nałożony został obowiązek tworzenia baz danych dotyczących przestępczości ubezpieczonych. Bazy takie miały powstać w ciągu 2 lat. Niestety, brak informacji w tym zakresie.

## 5. Przyczyny zjawiska oszustw ubezpieczeniowych

Przyczyn zjawiska oszustwa ubezpieczeniowego należy dopatrywać się po stronie ekonomicznej, społecznej, psychologicznej oraz pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Do czynników ekonomicznych skłaniających do przestępczości bezpośredniej zaliczyć należy:

<sup>10</sup> T. Grenkiewicz, M. Bojanowski, *Wyłudzacze*, „Gazeta Wyborcza” z 11 marca 2009 r.

<sup>11</sup> M. Jaworski, *W kieszeni agentów ubezpieczeń zostaje nielegalnie ok. 4 mln zł*, „Gazeta Prawna” z 10 czerwca 2009 r.

<sup>12</sup> E. Jałowiecka, E. Majewski i inni, *Identyfikacja grup największego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości we wnioskach o dopłaty obszarowe w 2000r.*, „Roczniki naukowe”, tom 10, zesz. B, s. 234–239.

<sup>13</sup> *Oszustwa ubezpieczeniowe*, „Gazeta ubezpieczeniowa”, 24 luty 2004 r.

- wzrost bezrobocia; brak możliwości zdobycia pracy bezpośrednio przyczynia się, by za niewielką składkę ubezpieczeniową osiągnąć znaczną część lub całość sumy ubezpieczenia na drodze oszustwa ubezpieczeniowego,
- trudności finansowe ubezpieczonych, zadłużenie, utrata płynności finansowej, widmo bankructwa skłaniają do czynów zabronionych, takich jak: podpalenia posiadane ubezpieczonego majątku, upozorowanie śmierci, samookaleczenia, upozorowanie wypadku komunikacyjnego, itp.,
- chęć szybkiego wzbogacenia się za pomocą szybkiego dopływu środków finansowych, np. za pomocą upozorowania kradzieży samochodu albo wypadku komunikacyjnego,
- obrona przed nadmierną stratą (wysokie koszty napraw), np. poprzez zawyżanie sum polis ubezpieczeniowych.

Dodatkowym obszarem oszustw należącym do grupy motywacji ekonomicznych jest praktyka uzyskiwania zniżek. Najczęściej spotykamy tę praktykę w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Po spowodowaniu wypadku komunikacyjnego ubezpieczony chcąc zachować bonusy ubezpieczeniowe zmienia za każdym razem zakład ubezpieczeń. Występują także przypadki uzyskiwania zniżek poprzez rejestrowanie aut np. na podstawie osoby oraz dopisywanie jako właściciela pojazdu i osób charakteryzujących się bezskandynawą historią ubezpieczenia.

Jak dowodzi praktyka tworzą się grupy osób, które nazwać można „ubezpieczonymi recydywistami”, znane w firmach ubezpieczeniowych.

Przyczyny o charakterze społecznym:

- niska szkodliwość społeczna; termin używany w przypadku niewielkich strat, nie są rozpatrywane przez organy ścigania,
- brak aparatu kar będącego w gestii zakładów ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń przed oszustwami ubezpieczeniowymi może się bronić jedynie przez: odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia, zastosowanie stopy składki zaporowej, nie ubezpieczenia klientów,
- rozwojowi oszustwa ubezpieczeniowego w Polsce sprzyja także to, że wyłudzenie odszkodowania nie jest traktowane jako czyn przestępczy, lecz jako dowód przedsiębiorczości i zaradności (załatwienia sprawy),
- niski poziom ujawniania tego rodzaju przestępstw powoduje, że sprawcy czują się bezkarni, pewnie, swobodnie,
- wiele spraw z zakresu oszustwa ubezpieczeniowego jest „wyciszanych” na szczeblu zakładu ubezpieczeń po to, by firma nie straciła na reputacji,
- zdarza się, że oszustwa dotyczą osób wpływowych w zakładzie ubezpieczeń, co może dać powody do blokowania ich wykrycia.

Istotnym problemem utrudniającym zwalczanie oszustwa ubezpieczeniowego jest ich powszechna akceptacja społeczna. Uważa się, że oszustwo ubezpieczeniowe nie jest naganne moralnie, nie jest wymierzone przeciw ogółowi, tzn. skutki uderzają tylko w zakłady ubezpieczeń.

Ze względu na wysokie przyzwalanie społeczne i niewielkie ryzyko poniesienia odpowiedzialności, osobami podejmującymi próbę wyłudzenia pieniędzy są przeciętni klienci zakładów ubezpieczeń. Dodatkowo można zauważyć, że:

- policja nie ma czasu i nie uważa tego rodzaju przestępstwa jako priorytetu w swojej działalności,

- prokuratura często umarza postępowanie przeciw podejrzanym; ze względu na niską szkodowość społeczną,
- powszechnie panuje opinia, że towarzystwa ubezpieczeniowe są bogate, mają duże zyski, stąd straty spowodowane przez oszustwa ubezpieczeniowe stanowią dla nich wielkość marginesową,
- istnieje niska wykrywalność tego rodzaju przestępczości, ponieważ materia problematyki ubezpieczeniowej jest bardzo złożona.

Zdaniem J. Blachnio można wyróżnić 4 powody dla których ubezpieczeni decydują się na próbę wyłudzenia pieniędzy, np. w ubezpieczeniach komunikacyjnych<sup>14</sup>:

- chęć zarobienia dodatkowych pieniędzy, np. w czasie likwidacji szkody,
- właściciel pojazdu obciążony jest ratami kredytu lub leasingu których nie jest w stanie spłacić,
- właściciel pojazdu ma trudności w sprzedaży auta za żądaną sumę,
- stan techniczny pojazdu jest na tyle zły, że nie opłaca się go remontować.

W przypadku podpażeń obiektów budowlanych przyczynami są<sup>15</sup>:

- spadek obrotów i nadmierne zapasy magazynowe,
- terminy płatności rat, odsetek od zaciągniętych kredytów,
- zniszczenie dokumentów, faktur, rozliczeń.

Przyczyn zjawiska oszustwa ubezpieczeniowego można także dopatrywać się w piętnie jakie odcisnęło funkcjonowanie społeczeństwa w czasie gospodarki centralnie sterowanej. Żyjemy przecież w kraju postkomunistycznym, a co za tym idzie część ubezpieczonych „etosu pracy i rzetelności” nauczyło się za czasów państwa komunistycznego. W danym czasie np. wyniesienie materiałów, dóbr produkowanych z zakładów pracy było powodem dumy niż wstydu. Stąd trudno się dziwić, że w dalszym ciągu zachowania przestępcze tkwią w ubezpieczonych.

W końcu należy wspomnieć o motywach psychologicznych. Przejawiać się one mogą w chęci dorównania posiadanym dobrostanem innym osobom. Zwłaszcza wśród młodzieży spotykamy się ze zjawiskiem ukradzenia pojazdu w celu przejechania się autem. Te początkowo niewinne na pozór zachowania młodzieży przekształcają się w proceder przestępczy. Szczególnie niebezpieczne są oszustwa ubezpieczeniowe z udziałem pośredników ubezpieczeniowych, likwidatorów szkód, a także innych osób związanych z zakładem ubezpieczeniowym. Ta „współpraca” między ubezpieczonym a doradcą ubezpieczeniowym czy likwidatorem szkód jest niezwykle trudna do wykrycia i może być procederem wielokrotnie powtarzającym, narażając zakład ubezpieczeń na duże straty.

Oszustwa ubezpieczeniowe są przedmiotem coraz większej uwagi. Poszukuje się coraz nowszych metod wykrywania przestępstw, zwłaszcza na etapie likwidacji szkód. Chodzi tutaj o wiarygodność zeznań świadków<sup>16</sup>, okoliczności a także fizykę zderzeń pojazdów.

<sup>14</sup> J. Blachnio, *Zapobieganie przestępczości w działalności ubezpieczeniowej. Rozwój techniki samochodowej a ubezpieczenia komunikacyjne*, I Konferencja, Radom 17.VI. 2003 r., s. 370.

<sup>15</sup> W. Jaroch, *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, „Gazeta ubezpieczeniowa” 22.X.2002 r., s. 5.

<sup>16</sup> I. Gierczyk, Sz. Goc, *Wykrywacz kłamstw*, „Miesięcznik ubezpieczeniowy” 7/8, 2009.



## 6. Konsekwencje ekonomiczne oszustw ubezpieczeniowych dla zakładów ubezpieczeń

Każda dokonana (nielegalna) nienależna wypłata odszkodowania bez względu na rodzaj ubezpieczenia czy czynność ubezpieczeniową uderza w interes zakładu ubezpieczeń. Pod pojęciem interesu zakładu ubezpieczeń rozumiemy prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w taki sposób, aby obie strony umów ubezpieczenia nie ponosiły strat.

Bazując na literaturze przedmiotu możemy wskazać na bezpośrednie i pośrednie skutki oszustw ubezpieczeniowych.

Do bezpośrednich skutków należy zaliczyć:

- wzrost ilości i wartości wypłaconych odszkodowań. Wzrost tej wielkości powoduje łańcuchową reakcję w postaci niekorzystnych wskaźników techniczno-ekonomicznych oraz wzrostu rezerwy szkód,
- pogorszenie lub utratę płynności finansowej, czego konsekwencją jest brak środków finansowych na wypłatę odszkodowań,
- utratę realności ochrony ubezpieczeniowej, tzn. nie spełniony jest warunek: aktywa na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są większe od rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto.

Warto także zauważyć, że na szczeblu zakładu ubezpieczeń o opłacalności ekonomicznej danego produktu decyduje rachunek techniczny. Najogólniej ujmując: w rachunku technicznym od składek przypisanych i zmianie stanu rezerwy składek odejmuje się odszkodowania wypłacone wraz ze zmianami stanu rezerw, a także koszty działalności po uwzględnieniu reasekuracji. Jeśli efektem tej operacji jest wynik większy od zera, to oznacza opłacalność sprzedawanego produktu ubezpieczenia. Wpływ skutków oszustw ubezpieczeniowych może być mało dostrzegalny. Jednak gdy wynik jest ujemny zastanowić się należy nad skutkami oszustw ubezpieczeniowych, które dotyczyć mogą wszystkich jego pozycji. Na podstawie wszystkich pozycji znajdujących się w rachunku technicznym buduje się wiele wskaźników techniczno-ekonomicznych, których interpretacja kształtuje kondycję ekonomiczną zakładu ubezpieczeń.

Bardzo ważne znaczenie posiada kalkulacja stóp składek. Bazą do kalkulacji stóp składek są wszystkie dane statystyczne o danym produkcie ubezpieczeniowym. Jeśli dostrzegamy ujemny wynik techniczny w danym produkcie, szukamy przyczyn oraz środków zaradczych. Jeśli wynik techniczny jest ujemny i jest konsekwencją m.in. oszustw ubezpieczeniowych, działy aktuarialne niezwłocznie podniosą stopy składek. To z kolei rozłoży ciężar strat (w tym ponoszonych w wyniku oszustw ubezpieczeniowych) na wszystkich ubezpieczonych. Podwyższenie stóp składek stwarza kolejne zagrożenia, jak np.: brak konkurencyjności produktów ubezpieczeniowych, trudności w sprzedaży, stosowanie niekontrolowanych zniżek, składek, itp. W ten sposób zakład ubezpieczeń stopniowo pogrąża się, tworzy się spirala skutków negatywnych z ogólną tendencją do bankructwa.

Z obserwacji rynku amerykańskiego wiemy, że ok. 8% ubezpieczycieli majątkowych bankrutuje na skutek oszustw ubezpieczeniowych<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> A. M. Bert, 1969–2008 Impairment Review, Special Report, Apr. 6, 2009.

Oszustwa, wyłudzenia odszkodowań w bardzo dużym stopniu komplikują kalkulacje w przypadku umów reasekuracyjnych. W szczególności rzutuje to przede wszystkim na cenę ochrony reasekuracyjnej, a także inne parametry umowy reasekuracyjnej.

Oprócz skutków ekonomicznych oszustw ubezpieczeniowych ważne są także skutki pośrednie. Do pośrednich skutków należy zaliczyć:

- utratę wizerunku zakładu ubezpieczeń,
- utratę reputacji, polegającą na kreowaniu opinii o bałaganie w zakładzie ubezpieczeń, a tym samym o łatwym wyłudzeniu odszkodowań.

Na zakończenie należy zauważyć, że jeśli zakład ubezpieczeń narażony jest na oszustwa ubezpieczeniowe, to oznacza, że nie przeprowadza dokładnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

## 7. Zakończenie i wnioski

Zjawisko przestępczości ubezpieczeniowej, nieetycznego zachowania ubezpieczonych, występuje na terenie Polski o czym świadczą liczne publikacje i opinie w tym zakresie. Skala zjawiska w dalszym ciągu nie jest znana i dotyczyć może wszystkich rodzajów produktów ubezpieczeniowych. Z przeprowadzonych rozważań wynika, że:

- bezpośrednimi przyczynami oszustw ubezpieczeniowych są czynniki ekonomiczne, społeczne i psychologiczne,
- oszustwa, wyłudzenia odszkodowań oddziałują na wyniki ekonomiczne zakładów ubezpieczeń,
- cierpi na tym wizerunek zakładów ubezpieczeń.

Ograniczone ramy tego artykułu nie pozwoliły na szersze rozwinięcie tego tematu lecz jedynie jego zasygnalizowanie. Konieczne są dalsze badania, które powinny być ukierunkowane na bardziej dokładne oszacowanie skali zjawiska a także wypracowanie metod jego zwalczania.

## Unethical Behavior of the Insured in the Polish Insurance Market, the Causes and Consequences

### Summary

For many years we have observed the occurrence of extorting compensation from insurance companies. The scale of it is not fully identified. Despite the enormous effort to combat with this phenomenon, the size of it is still growing. The article discusses the reasons for this phenomenon, especially motivation and tendency of the insured to fraud. It also presents the economic consequences of the phenomenon for insurance companies.

**Key words:** *ethics, insurance market, insurance crime*