

Prof. dr Stefan V. Milojević¹
Prof. dr Snežana P. Knežević²
Doc. dr Vladimir Šebek^{3,4}

UPRAVLJANJE RIZIKOM OD PREVARA U OSIGURANJU „Prilika čini lopova“

ORIGINALNI NAUČNI RAD

Apstrakt

Prevare u osiguranju nesumnjivo predstavljaju značajan izazov za osiguravajuća društva, imajući u vidu da dovode do finansijskih gubitaka, destabilizacije tržišta i gubitka poverenja klijenata. Efikasno upravljanje rizikom od prevara ključno je za zaštitu osiguravajućih društava i održivosti industrije osiguranja. Ovaj rad istražuje mehanizme koje osiguravajuće kompanije koriste kako bi identifikovale, procenile i smanjile rizike od prevara. Cilj ovog rada je da pruži uvid u sveobuhvatni pristup upravljanju rizikom od prevara u osiguranju, kao i da identifikuje kritične tačke u suočavanju sa pretnjama u ovom sektoru. Sve to treba da posluži za iznalaženje proaktivnih strategija.

Ključne reči: rizik, prevare, upravljanje, osiguravajuća društva
JEL klasifikacija: G22, M41, G39

¹ Vanredni profesor, Univerzitet Edukons – Fakultet poslovne ekonomije, Vojvode Putnika 87, 21208 Sremska Kamenica, Srbija, imejl: stefan.milojevic@educons.edu.rs

² Redovni profesor, Univerzitet u Beogradu – Fakultet organizacionih nauka, Jove Ilića 154, 11000 Beograd, Srbija, imejl: snezana.knezevic@fon.bg.ac.rs

³ Docent, Univerzitet u Kragujevcu – Pravni fakultet, Jovana Cvijića 1, 34000 Kragujevac, Srbija, imejl: vsebek@jura.kg.ac.rs

Rad primljen: 19. 11. 2024.

Rad prihvaćen: 7. 12. 2024.

⁴ Rad je napisan u okviru Programa istraživanja Pravnog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu za 2024. godinu koji se finansira iz sredstava Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

I Uvod

Prevare u osiguranju predstavljaju jedan od ozbiljnijih problema koji mogu da ugroze održivost osiguravajućih društava jer imaju dalekosežan uticaj.⁵ Obuhvataju širok spektar radnji koje su nedozvoljene i nezakonite koje mogu dovesti do promena u vlasništvu kompanije, gubitka poverenja investitora i najzad, do bankrotstva organizacije.⁶ Zbog rastućeg broja prevara, i njihove složenosti, s jedne strane i dinamične prirode industrije osiguranja, s druge strane, upravljanje rizicima dobija sve veći značaj u ovoj industriji. Dakle, osiguravajućim društvima su potrebne sveobuhvatne strategije upravljanja rizikom koje uključuju,⁷ kako procenu rizika od prevare, tako i prevenciju prevare. Uprkos rastućem obimu studija o prevari, posebno u oblasti upravljanja rizikom od prevara i sistema interne kontrole različitih organizacija, bilo je vrlo malo istraživanja koja su se duboko fokusirala na prevaru u osiguranju. Neki od naučnih radova koji su doneli značajan napredak u ovoj oblasti (Clarke⁸; Litton⁹) bili su empirijski oskudni.

Prevare u osiguranju kao jedan od najozbiljnijih problema sa kojima se susreću osiguravači, korisnici usluga osiguranja i regulatori se javljaju u različitim oblicima prema vrstama polisa, i sa različitom jačinom deluju na poslovanje osiguravajućih društava. Način na koji se osiguravaju polise takođe značajno varira prema detaljnosti zahteva ka potencijalnom korisniku osiguranja. Menadžment ima odgovornost za efikasno upravljanje rizikom od prevare, jer njeno postojanje dovodi do rasta troškova osiguranja, s jedne strane, i ugrožava finansijsku snagu osiguravača, s druge strane, što zajedno ima negativan uticaj na dostupnost usluga osiguranja.

Jedan od problema koji je uočen, jeste dostupnog podataka o obimu i strukturi prevara u osiguranju. Osiguravajuća društva, policija i druge agencije ne pružaju detalje o obimu prevare u osiguranju, što bi se delimično moglo objasniti činjenicom da je prevaru kao krivično delo teško identifikovati i dokazati. U prošlosti je uočena tendencija da osiguravači umanjuju značaj problema vezanog za različite rizike koji prate ovu delatnost (barem u očima javnosti). Iz tog razloga je prisutan manjak informacija o tome koji su motivi prevaranata u osiguranju i njihovoj per-

⁵ Stefan Milojević, Snežana Knežević, Vladimir Šebek, "Identifikacija i sprečavanje prevarnog finansijskog izveštavanja", *Tokovi osiguranja*, br. 1/2024, str. 146-163.

⁶ Bosilja Srebro, *et al.*, "Bankruptcy risk prediction in ensuring the sustainable operation of agriculture companies", *Sustainability*, No 14/2021, str. 7712.

⁷ Iako je i sam regulatorni okvir Solvency II nastao sa ciljem da se doprinese dugoročno transparentnom mehanizmu upravljanja rizikom, za sada je izvesno da rizik prevara u osiguranju i dalje postoji. Detaljnije o Solvency II konceptu iz ugla našeg prava: Milo Marković, "Izazovi tržišta osiguranja u Srbiji na putu ka Solventnosti II", *Tokovi osiguranja*, br. 2/2024, str. 333-361.

⁸ Michael Clarke, "Insurance Fraud", *The British Journal of Criminology*, No. 1/1989, str. 1-20

⁹ Roger Litton, "Moral hazard and insurance fraud", *European Journal on Criminal Policy and Research*, No 3/1995, str. 30-47.

cepciji industrije osiguranja, kao i o obrascima ili obimu njihovog prevarnog dela. U tom kontekstu se ističe da ovo ne obezbeđuje adekvatnu osnovu koja bi poslužila u svrhu identifikovanja strategije prevencije u upravljanju rizikom od prevara.

Ovaj rad se fokusira na sagledavanje kritičnih tačaka u upravljanju rizikom od prevare u osiguranju, i nadamo se da će to pružiti osnovu za dalja istraživanja. Rad je organizovan na sledeći način. Prvi deo je posvećen sagledavanju prirode prevara u osiguranju i njihovoj klasifikaciji prema različitim kriterijumima. Sagledavanjem značaja interne kontrole u upravljanju rizikom od prevara se bavi drugi deo rada. Tradicionalni pristupi i inovacije za prevenciju prevara su predmet trećeg dela rada. U četvrtom delu rada su predstavljeni rezultati istraživanja i diskusija, nakon čega slede zaključna razmatranja.

Istraživanje je sprovedeno kako bi se dublje razumeli izazovi vezani za prevare u osiguravajućem sektoru, njihovi počinioci, vrste i mehanizmi. Njegova važnost proizilazi iz potrebe da se poboljša efikasnost osiguravajućih društava, poveća poverenje korisnika i zaštititi integritet osiguravajućeg sistema. Istraživačka pitanja definisana u skladu sa ciljem i predmetom istraživanja jesu:¹⁰

1. Da li osiguravajuća društva imaju efikasne interne sisteme koji otkrivaju i sprečavaju prevare?
2. Da li osiguranici čine prevare?
3. Da li posrednici u osiguranju i/ili brokери sporovode prevare?
4. Da li se pružaoci komplementarnih usluga osiguranja bave prevarama?

II Priroda prevara u osiguranju

Institut za informacije o osiguranju¹¹ definiše prevaru u osiguranju kao „namernu obmanu koju je izvršila kompanija za osiguranje ili agent radi finansijske dobiti“. Prema Derigu,¹² prevara u osiguranju je „krivično delo koje uključuje sticanje finansijske dobiti od osiguravača ili osiguranika koristeći lažno predstavljene činjenice ili lažne pretpostavke“. Za ova kriminalna dela je poznato da se realizuju izdaleka, odnosno ne zahtevaju lični kontakt između počinioca i žrtve i smanjujući uočeni rizik za učinioca, što dovodi od toga da se smanjuju društvene i psihološke barijere za angažovanje u ovom obliku krivičnog dela. Zapravo, kod prevare u osiguranju ne postoji lična veza između učinioca i žrtve.

¹⁰ Karen M. Gill, Adrian Woolley, Martin Gill, „Insurance fraud: the business as a victim?“. *Crime at Work: Studies in Security and Crime Prevention (editor Margin Gill)*, Volume I, Palgrave Macmillan UK, London, 2005, str. 73–82.

¹¹ The Insurance Information Institute, 2020, <https://www.iii.org/fact-statistic/facts-and-statistics-insurance-fraud>, pristupljeno 2. 9. 2024.

¹² Richard A. Derrig, „Insurance fraud“, *Journal of Risk and Insurance*, No 3/2004, str. 271–287.

Razni su kriterijumi za klasifikovanje prevara u osiguranju. Prema jednoj od podela, prevare u osiguranju se kategorišu kao oportunističke i planirane prevare u osiguranju. Oportunistička prevara u osiguranju je ona koja se dovodi u vezu sa *post hoc* spoznajom pojedinca, u smislu da se osigurani slučaj može iskoristiti za ličnu korist pružanjem lažnih informacija ili preuveličavanjem legitimnog potraživanja,¹³ dok se planirana prevara vezuje za namerni pokušaj da se izmisli rizični događaj koji bi bio pokriven polisom osiguranja.¹⁴ Tennyson¹⁵ smatra da su oportunističke prevare u osiguranju češće od planiranih prevara u osiguranju upoređujući reakcije ljudi na ove prevare. Prema Akomea-Frimpong *et al.*,¹⁶ prevare u osiguranju se dele na interne i eksterne prevare, a kriterijum je mesto nastanka prevare u osiguranju - unutar ili izvan osiguravajućeg društva. Olalekan Yusuf & Rasheed Babalola (2010)¹⁷ uočavaju da se dve vrste prevare dešavaju unutar osiguravajućeg društva u obliku interne prevare: osiguravač čini jednu, a zaposleni drugu, pošto obe počine radnici unutar kompanije. Akomea *et al.* (2016)¹⁸ navode da postoje dve vrste eksternih prevara: (1) ona koju počine potrošači ili osiguranici protiv osiguravača (*policyholder fraud* - prevara osiguranika) i (2) ona koju su počinili nezavisni brokeri ili agenti protiv osiguravača (*intermediary fraud* - posrednička prevara). Eksterna prevara dolazi u obliku prevare nosioca polise/potrošača protiv osiguravača pri kupovini polise osiguranja ili izvršenju potraživanja dobijanjem pogrešnog pokrivača ili plaćanja.^{19,20} Prevare u osiguranju se mogu klasifikovati i kao (1) interne naspram eksternih, (2) osiguranje naspram potraživanja i (3) meke naspram tvrdih prevara. Internu prevaru karakteriše da su počinio insajderi u industriji osiguranja, među kojima se nalaze osiguravači, agenti, brokeri, menadžeri i drugi zaposleni ili predstavnici osiguravača. Eksterna prevara je lažna aktivnost autsajdera u industriji osiguranja, kao što su podnosioci zahteva, osiguranici i lica koja imaju prava na potraživanja, nemoralno učinjena sa insajderima kao što su agenti, brokeri ili pružaoci usluga treće strane. *Underwriting fraud* uključuje lažne radnje izvršene prilikom obnavljanja ugovora o osiguranju i pokriva, dok "claim fraud" predstavlja namerno postavljanje fiktivnih ili lažnih potraživanja. Meke prevare su slučajne jer su povezane sa neželjenim oportunističkim ponašanjem uobičajeno

¹³ K. Syamkumar *et al.*, K. S., "Causes and effects and prevention of insurance fraud: A systematic literature review", *Seybold Report Journal*, No 6/2024, str. 106–122.

¹⁴ Richard A. Derig, "Insurance fraud", *Journal of Risk and Insurance*, No 2002/3, str. 271–287.

¹⁵ Sharon Tennyson, "Economic institutions and individual ethics: A study of consumer attitudes toward insurance fraud", *Journal of Economic Behavior & Organization*, No. 2/1997, str. 247–265.

¹⁶ Isaac Akomea-Frimpong, Charles Andoh, Eric Dei Ofosu-Hene, "Causes, effects and deterrence of insurance fraud: evidence from Ghana", *Journal of Financial Crime*, 4/2016, str. 678–699.

¹⁷ Tajudeen Olalekan Yusuf, Abdur Rasheed Babalola, "Control of insurance fraud in Nigeria: an exploratory study (case study)", *Journal of Financial Crime*, 4/2009, str. 418–435.

¹⁸ Isaac Akomea-Frimpong, Charles Andoh, Eric Dei Ofosu-Hene, str. 678–699

¹⁹ Richard A. Derig, str. 271–278

²⁰ Tajudeen Olalekan Yusuf, Abdur Rasheed Babalola, str. 418–435

poštenih ljudi, uglavnom u zavisnosti od zainteresovane strane koja koristi rečnik. Međutim, teške prevare su slične prevarama u vezi sa potraživanjima i imaju tendenciju da budu povezane sa pažljivo smišljenim i do detalja izvršenim prevarama kako bi se „izvrnulo“ osiguranje.

Raznolikost *modus operandi* odražava različite mogućnosti koje su dostupne akterima koji zauzimaju različite pozicije na tržištu, a mogu se svrstati u četiri kategorije:

- a) Posrednička prevara (*Intermediary fraud*): sprovode je profesionalci poput lica kao što su nezavisni brokери ili zastupnici osiguranja koji posreduju u kupovini osiguranja između kupaca i dobavljača. Kao primeri se mogu navesti slučajevi podnošenja preuveličanih zahteva u ime osiguranika ili obmanjujućih osiguranika i prodaja lažnih polisa.
- b) Prevara osiguravača (*Insurer's fraud*): prekršioc i se maskiraju u osiguravajuću kompaniju i vode klijente tako što prodaju polise koje ne postoje ili podnose lažne polise emitentu kako bi na prevaru zatražili proviziju.
- c) Prevara sa osiguranicima (ili kupcima) (*Policyholder (or customer) fraud*): ovo se odnosi na prevaru protiv osiguravača tako što ugovarač osiguranja dobija pogrešno pokriće ili na neki način izbegava plaćanje. Ovo su slučajevi kada se radi o podnošenju preuveličanih potraživanja, falsifikovanja detalja, kao što su medicinska istorija, polise nakon upoznavanja, prevara u osiguranju automobila i lažiranje potraživanja smrti/otmice/ubistva sa strane kupaca.
- d) Interna prevara (*Internal fraud*): ovde je reč o tome da zaposleni u osiguravajućim kompanijama koriste svoj legitimni položaj za vršenje prevare. Primer takve prevare jeste slučaj kada se oni dogovaraju sa kupcima u svrhu omogućavanja isplate po osnovu prinosa za svoju dobit.

Prevara u osiguranju može se desiti u dve glavne faze u životu polise: faza početka/obnove i faza potraživanja.²¹ Vrste prevara koje se dešavaju na početku polise su sledeće:

Fronting. - Ovo se obično dešava u vezi sa motornim prevarama – kada, na primer, roditelji osiguraju vozilo na svoje ime (potražujući vlasništvo) u ime svog deteta. Na ovaj način se može dobiti osiguranje po preferencijalnoj stopi, ili osiguranje rizik koji bi u suprotnom mogao biti odbijen.

Pogrešno predstavljanje (*Misrepresentation*). - Ovde pojedinac svesno propušta da obavesti osiguravača o faktorima koji bi mogli da utiču na rizik ili da pruži lažne ili obmanjujuće informacije. Osiguranje se tako može dobiti tamo gde bi inače moglo biti odbijeno, i po preferencijalnoj stopi. Primera radi, podnosilac zahteva može da kaže osiguravaču da nije bilo potraživanja tokom prethodnih pet godina kada je takav zahtev u stvari i podnet.

²¹ Gill, Karen Ann, *Insurance fraud: causes, characteristics and prevention*, University of Leicester, Thesis, 2002, <https://hdl.handle.net/2381/29106>, pristupljeno 2. 3. 2024.

Lažno osiguranje (*False insurance*). - Ovo se dešava kada pojedinac ili grupa pojedinaca traži osiguranje za rizik koji ne postoji da bi kasnije podneo zahtev za polisu.

Više smernica (*Multiple policies*). Ovde pojedinac sklapa nekoliko polisa kako bi kasnije namerno podneo više zahteva za isti gubitak.

Vrste prevare koje se dešavaju u fazi potraživanja (*Claim stage*) su sledeće: *Preterivanje (Exaggeration)*. Preterivanje može imati tri oblika:

- Inflacija vrednosti: kada pojedinac svesno traži više od vrednosti predmeta.
- Dodatni predmeti: gde pojedinac dodaje zahtevu jednu ili više stavki.
- Poboljšani model: gde pojedinac traži poboljšani (i skuplji) model.

Višestruka potraživanja (Multiple claims). Ova vrsta prevare se preklapa sa više smernica i može imati dva oblika:

- Pojedinac može po osnovu više legitimnih polisa da traži isplatu za isti gubitak; na primer, kamera može biti izgubljena na odmoru, a ugovarač osiguranja traži isti gubitak preko svog putnog osiguravača i osiguravača domaćinstva, i plaća mu se dva puta.
- Pojedinac sklapa nekoliko polisa, zasnovanih na lažnim izjavama, da bi podneo više zahteva za fiktivni ili stvarni gubitak.

Lažno potraživanje (False claim). Lažno potraživanje (tvrdnja) se može realizovati na dva načina:

- Pojedinac sklapa važeće osiguranje i nakon toga odlučuje da podnese lažno potraživanje.
- Sprovodi se politika prevare, pa je tako od početka planirano lažno potraživanje. Primeri ovde uključuju inscenirane nesreće.

III Interna kontrola i njena efikasnost u osiguranju

Merenje obima prevare u osiguranju nije jednostavno. Veliki deo prevara u osiguranju ostaje neotkriven i nisu sve prevare jasne. Može biti teško za osiguravača da razlikuje legitimno pregovaranje, namernu obmanu i grešku. Stoga, jako su važni dobro strukturisani i adekvatno organizaciono pozicionirani sistemi kontrole. Velika promena se dešava u strategiji za borbu protiv prevara. Naglasak se pomera sa 20% prevencije/odvraćanja i 80% otkrivanja/istrage na suprotan odnos. Neke od grešaka koje osiguravajuća društva prave kada je reč o njihovim naporima na prevenciji prevara jesu: nedefinisanje posebne odgovornosti za sprečavanje prevara; nedefinisanje jasnih ciljeva ili politika upravljanja prevarama; nedovoljno procenjivanje rizika od prevare, posebno onih katastrofalnih; propuštanje mogućnosti za uštedu novca kroz smanjenje prevara; i preterano oslanjanje na neefikasne kontrole.²²

²² Toby J. F. Bishop, "Preventing, deterring, and detecting fraud: What works and what doesn't", *Journal of Investment Compliance*, No. 2/2004, str. 120-127.

Efikasnost interne kontrole je bila predmet izveštavanja revizora u okviru integrisanih revizija. Model za upravljanje revizorskim rizikom koji se trenutno koristi u standardima revizije je dizajniran za revizije finansijskih izveštaja, a ne revizije za potrebe interne kontrole, što predstavlja ključni deo integrisanih revizija. Imajući u vidu činjenicu da je revizija procesa (interna kontrola) konceptualno različita od revizije rezultata (finansijskih izveštaja), neminovno se nameće kao zaključak da je revizoru potreban drugačiji model upravljanja rizikom kako bi poslužio kao fundament za konceptualni okvir za potrebe revizije interne kontrole (Akresh, 2010).

Frauditing (revizija prevare; istraga prevare od strane revizora) ima jedinstvenu poziciju da se bavi složenim pitanjima kao što su mito i korupcija zbog svog ciljanog fokusa, specijalizovanih veština i sveobuhvatnih metodologija. „*Frauditing*“ je koncept koji je Džonatan T. Marks (*Jonathan T. Marks*) razvio 1996. godine²³ i predstavlja strateško ispitivanje finansijskih podataka i operativnih praksi sa ciljem otkrivanja namernih obmana koje ugrožavaju integritet organizacije. Definicija (*frauditing*) je razvijena kako bi se istakla proaktivna, sveobuhvatna i istražna priroda prevare kao specijalizovanog oblika revizije dizajniranog posebno za borbu protiv i otkrivanje prevara unutar organizacija. Inkorporira miks forenzičkog ispitivanja, analitičkih pregleda i istražni intervju za identifikaciju neslaganja, otkrivanja nepravilnosti i razotkrivanje i otvorenih i prikriivenih prevara. Kao proaktivan mehanizam, kontrola prevara služi kao kamen temeljac u očuvanju imovine (posebno interna kontrola),²⁴ obezbeđivanju usklađenosti, kao i promovisanju kulture transparentnosti i odgovornosti. Efikasnost i efektivnost interne kontrole ima istaknutiji značaj u javnom sektoru. To se može videti na primeru revizije usklađenosti sa zakonima i propisima, kada se kontrole usmeravaju na smanjenje rizika usklađenosti, kao i na reviziju ekonomičnosti, efikasnosti i efektivnosti poslovanja, kada se kontrole usmeravaju na rizike koji ometaju dostizanje optimalnih vrednosti istih.²⁵

IV Tradicionalni pristupi i inovacije za prevenciju prevara

Da bi se na najbolji mogući način upravljalo rizikom od prevara, potrebno je primeniti holistički pristup kojim se sagledava svih šest aktivnosti upravljanja prevarama, naime, (1) odvracanje, (2) prevencija, (3) otkrivanje, (4) istraga, (5) sankcionisanje

²³ Jonathan T. Marks, 2020, <https://www.linkedin.com/pulse/use-red-flags-detect-misconduct-fraud-even-bribery-jonathan-t-/>, pristupljeno 4. 9. 2024.

²⁴ Marko Špiler, *et al.*, „Does the Internal Control System Play a Strong Safeguarding Role Against Fraud in Local Communities?“, *Lex Localis: Journal of Local Self-Government*, No. 3/2024, str. 188–208.

²⁵ Jozefina Beke-Trivunac, Nebojša Jeremić, „Jedinstvene karakteristike interne revizije u javnom sektoru i Globalni standardi interne revizije“, *Revizor – časopis za upravljanje organizacijama, finansije i reviziju*, No. 2-3/2023, str. 83–93.

i obeštećenje i (6) praćenje²⁶. Merenje, otkrivanje i prevencija prevara napreduju uz primenu statističkih modela i inteligentnih tehnologija, koje se koriste za analizu baza podataka radi obezbeđivanja efikasnog rešavanja problema sa raznim vrstama potraživanjima. Istovremeno, strateška analiza se primenjuje na slučajeve imovinske odgovornosti i zdravstvenog osiguranja²⁷.

Poznato je da prevare u osiguranju predstavljaju ozbiljan i rastući problem, tako da je nesporno istaći da su tradicionalni pristupi borbi protiv prevara neadekvatni. Imajući u vidu učestalost prevara u osiguranju u razvijenim zemljama, privatni istražitelji i javni organi treba da uče u kontinuitetu kako koristiti nove tehnologije da bi osiguravajuća društva bila uspešna u otkrivanju i sprečavanju prevara, što bi imalo pozitivan uticaj na industriju osiguranja. Povećanje prisustva digitalnih usluga u sektoru osiguranja podstaklo je osiguravajuće kompanije da prikupljaju i analiziraju informacije radi dobre procene modaliteta rizika od prevarnih radnji. Međutim, ovo pitanje se može dovesti u vezu sa problemom koji se pooštava u okolnostima kada se kontrola nad procesom preda na tržište posredničkih usluga koje se kontinuirano razvija.

Pored ostalog, kompjuterska tehnologija je snažno uticala na tehnike administracije i istrage. Izražen je pritisak da se za veoma kratak vremenski period identifikuju aktivnosti koje mogu da izgledaju lažno, kako bi pokrenula odgovarajuća istraga. Unapređeni kompjuterski softver otvara mogućnosti za kreiranje efikasnijih strategija koje će biti uspešne u odabiru i razlikovanju legitimnih potraživanja u odnosu na ona koja to nisu. Nedavne kompjuterske platforme koje se koriste kao alat za razvoj sistema za otkrivanje i prevenciju prevara su spredšitovi, tabele, veliki podaci, forenzička analitika, analitika teksta i ekspertni sistemi²⁸. Što duže prevare ostaju neotkrivene, to je veći potencijal za gubitak i manje šanse za oporavak. S druge strane, potrebno je imati u vidu i činjenicu da je napretkom kompjuterske tehnologije prevara izbila u sam vrh visokorizičnih kriminalnih aktivnosti u svetu, tako da je neophodno njeno hitno otkrivanje i prevencija već u ranoj fazi²⁹. Današnja tehnologija koja se koristi u borbi protiv prevara nastavlja da se širi i postaje efikasnija, i u skladu sa tim je važno evoluirati kako se šeme prevare menjaju. Softverska rešenja u najvećoj meri napreduju tamo gde je moguće „učiti“ iz iskustva, kako bi se povećala efikasnost u otkrivanju prevarnih radnji i identifikaciji obrazaca³⁰.

²⁶ Štefan Furlan, & Marko Bajec, „Holistic approach to fraud management in health insurance“, *Journal of Information and Organizational Sciences*, 2/2008, str. 99-114.

²⁷ Richard A. Derrig, „Insurance Fraud“, *Journal of Risk & Insurance*, 3/2002, str. 271–287.

²⁸ Rafidah Zainal, Ayub Md. Som, & Nafsiah Mohamed, „A review on computer technology applications in fraud detection and prevention“, *Management & Accounting Review (MAR)*, 2/2017, str. 59-72.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ „The State of Insurance Fraud Technology - A study of insurer use, strategies and plans for anti-fraud technology, November 2016“, SAS, *Coalition Against Insurance Fraud*, <https://www.the-digital-insurer.com/>

V Metodološki deo

Empirijsko istraživanje je sprovedeno primenom metode ispitivanja odabranog uzorka, pri čemu je uzorak činilo 313 ispitanika. U svrhu istraživanja, pripremljen je anketni upitnik koji je distribuiran onlajn putem. Anketni upitnik koji je korišćen u ovom istraživanju je sastavljen od ukupno 48 tvrdnji koje su na osnovu tematske srodnosti svrstani u 5 domena. Na svaku od navedenih tvrdnji ispitanici su označavali stepen slaganja na Likertovoj skali od 1 (uopšte se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). U ispitivanom uzorku 39,0% (122) ispitanika je bilo muškog pola, dok je 61,0% (191) bilo ženskog pola. Najveći broj ispitanika, njih 40,3% (126), pripadao je starosnoj grupi od 35 do 44 godine, dok je 22,7% (71) bilo mlađe od 35 godina, 27,5% (86) je bilo u grupi od 45 do 54 godine, a 9,6% (30) je bilo starije od 54 godine. Što se tiče obrazovnog nivoa, većina ispitanika, njih 63,3% (198), imala je završen fakultet, 13,1% (41) je imalo srednju školu, 21,2% (66) master diplomu, dok je 2,6% (8) imalo doktorat. Kada je u pitanju radno iskustvo, najveći broj ispitanika, njih 40,6% (127), imao je između 11 i 20 godina radnog iskustva, dok je 26,5% (83) imalo između 0 i 5 godina, 14,7% (46) između 6 i 10 godina, a 18,2% (57) više od 20 godina iskustva. U ispitivanom uzorku, 29,4% (92) ispitanika radi u oblasti prodaje i posredovanja, dok 16,9% (53) radi na pozicijama za procenu i likvidaciju šteta. U sektoru finansija i računovodstva zaposleno je 4,8% (15) ispitanika, a 9,9% (31) radi u oblasti pravnih i regulatornih pitanja. Na poslovima marketinga i rada sa klijentima nalazi se 3,2% (10) ispitanika. Najveći broj zaposlenih, njih 35,8% (112), radi u sektoru upravljanja i administracije. Demografske karakteristike ispitanika su prikazane u Tabeli 1.

Tabela 1. Demografske karakteristike ispitanika

DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE	N (%)
Pol	
Muški pol	122 (39,0%)
Ženski pol	191 (61,0%)
Starost	
Ispod 35 godina	71 (22,7%)
35-44 godina	126 (40,3%)
45-54 godina	86 (27,5%)
Iznad 54	30 (9,6%)
Obrazovanje	
Srednja skola	41 (13,1%)

Fakultet	198 (63,3%)
Master	66 (21,2%)
Doktorat	8 (2,6%)
Radno iskustvo	
0-5 godina	83 (26,5%)
6-10 godina	46 (14,7%)
11-20 godina	127 (40,6%)
Više od 20 godina	57 (18,2%)
Pozicija na poslu	
Prodaja i posredovanje	92 (29,4%)
Procena i likvidacija šteta	53 (16,9%)
Finansije i računovodstvo	15 (4,8%)
Pravna i regulatorna pitanja	31 (9,9%)
Marketing i rad sa klijentima	10 (3,2%)
Upravljanje i administracija	112 (35,8)

Za analizu podataka u ovom istraživanju korišćen je softver SPSS (IBM SPSS Statistics), verzija 20. Dobijeni podaci su analizirani koristeći metode deskriptivne statistike. Rezultati upitnika prikazani su kao frekvencije, odnosno broj ispitanika koji su odabrali određene odgovore i kao procenat njihove zastupljenosti. Pirsonov koeficijent korelacije korišćen je za ispitivanje povezanosti numeričkih varijabli. Pouzdanost i unutrašnja konzistencija varijabli procenjeni su putem Cronbach's alpha koeficijenta. Linearna regresija je primenjena za ispitivanje odnosa između nezavisnih i zavisne varijable.

VI Rezultati i diskusija

Prvi domen "Merenje internih faktora" je obuhvatio ukupno 8 tvrdnji pri čemu je distribucija odgovora po stepenu slaganja kao i prosečna vrednost za svaku od navedenih stavki prikazana u Tabeli 2. Prosečne vrednosti za tvrdnje u okviru prvog domena kretale su se od minimalnih 1,96 za tvrdnju *Osiguravajuća kompanija ne razvija nove proizvode* do maksimalnih 4,08 za tvrdnju *Osiguravajuća kompanija ima složenu organizacionu strukturu*. Ovo ukazuje na to da ispitanici najviše percipiraju složenost organizacione strukture i prisutnost centralizovanog sistema upravljanja (3,56), dok su najmanje saglasni s tvrdnjama koje ukazuju na nedostatak razvoja novih proizvoda, stabilnost operativnog učinka (2,00) i ulaganje u kvalifikovanost zaposlenih (2,10). Ostale tvrdnje, poput neadekvatne tehnološke infrastrukture (2,36) i sistema nagrađivanja koji ne zadovoljava potrebe zaposlenih (2,85), imaju prosečne vrednosti koje ukazuju na neutralnost ili blago neslaganje.

Tabela 2. Distribucija odgovora na tvrdnje iz domena „Merenje internih faktora“

	1 - Uopšte se ne slažem	2 - Uglavnom se ne slažem	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Uglavnom se slažem	5 - U potpunosti se slažem	Prosečna vrednost±SD
T1: Osiguravajuća kompanija ima složenu organizacionu strukturu	6 (1,9)	16 (5,1)	48 (15,3)	119 (38,0)	124 (39,6)	4,08±0,961
T2: Organizaciona struktura osiguravajuće kompanije nema jasno razdvajanje dužnosti i odgovornosti	103 (32,9)	93 (29,7)	49 (15,7)	47 (15,0)	21 (6,7)	2,33±1,260
T3: Sistem nagrađivanja i podsticaja osiguravajuće kompanije ne zadovoljava potrebe zaposlenih	52 (16,6)	68 (21,7)	94 (30,0)	72 (23,0)	27 (8,6)	2,85±1,200
T4: Osiguravajuća kompanija ima centralizovan sistem upravljanja	17 (5,4)	32 (10,2)	87 (27,8)	112 (35,8)	65 (20,8)	3,56±1,093
T5: Osiguravajuća kompanija ima neadekvatnu tehnološku infrastrukturu	98 (31,3)	82 (26,2)	72 (23,0)	44 (14,1)	17 (5,4)	2,36±1,212
T6: Operativni učinak osiguravajuće kompanije je nestabilan	135 (43,1)	85 (27,2)	62 (19,8)	19 (6,1)	12 (3,8)	2,00±1,105
T7: Osiguravajuća kompanija ne ulaže u povećanje kvalifikovanosti zaposlenih i ne obučava radnike profesionalno i tehnički	122 (39,0)	92 (29,4)	58 (18,5)	29 (9,3)	12 (3,8)	2,10±1,134
T8: Osiguravajuća kompanija ne razvija nove proizvode	143 (45,7)	90 (28,8)	42 (13,4)	26 (8,3)	12 (3,8)	1,96±1,127

Odgovori na datih 8 tvrdnji su sabrani i dobijen je skor za ovaj domen za svakog ispitanika. Prosečna vrednost ukupnog skora za domen iznosila je 21,24±5,613 od maksimalno mogućih 40. Ovakvi rezultati pokazuju da iako ispitanici nisu u potpunosti saglasni sa tvrdnjama koje ukazuju na nedostatke u tehnološkoj infrastrukturi, stabilnosti operativnog učinka i ulaganju u obuku zaposlenih, uočavaju složenost organizacione strukture.

Drugi domen *Izjava o faktorima osiguranika* je obuhvatio ukupno 7 tvrdnji (Tabela 3). Prosečne vrednosti za tvrdnje u okviru ovog domena pokazuju da ispitanici uglavnom izražavaju neslaganje sa tvrdnjama koje ukazuju na probleme u poslovanju sa osiguranicima. Najnižu prosečnu vrednost ima tvrdnja *Osiguravajuća kompanija retko pregleda i ažurira sadržaj i uslove svojih ugovora o osiguranju* (2,02), dok najvišu vrednost ima tvrdnja *Osiguranici preuveličavaju veličinu potraživanja* (3,16). Prosečna vrednost ukupnog skora za domen iznosi 17,35±5,200, od mogućih 35. Ovaj rezultat ukazuje na umerenu percepciju problema u odnosu na faktore osiguranika.

Tabela 3. Distribucija odgovora na tvrdnje iz domena „Izjava o faktorima osiguranika“

	1 - Uopšte se ne slažem	2 - Uglavnom se ne slažem	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Uglavnom se slažem	5 - U potpunosti se slažem	Prosečna vrednost±SD
T9: Osiguravajuća kompanija retko pregleda i ažurira sadržaj i uslove svojih ugovora o osiguranju	132 (42,2)	89 (28,4)	57 (18,2)	23 (7,3)	12 (3,8)	2,02±1,116
T10: Osiguravajuća kompanija izdaje nepotpune polise osiguranja, te su potrebne dodatne informacije na zahtev klijenata	147 (47,0)	77 (24,6)	49 (15,7)	31 (9,9)	9 (2,9)	1,97±1,133
T11: Zahtevi osiguranika su često lažni	72 (23,0)	110 (35,1)	86 (27,5)	35 (11,2)	10 (3,2)	2,36±1,054
T12: Naknade isplaćene osiguranicima su neočekivane vrednosti	107 (34,2)	84 (26,8)	90 (28,8)	25 (8,0)	7 (2,2)	2,17±1,060
T13: Osiguranici preuveličavaju veličinu potraživanja	25 (8,0)	54 (17,3)	110 (35,1)	93 (29,7)	31 (9,9)	3,16±1,078
T14: Ponekad postoji saučesništvo stručnjaka u korist osiguranika	63 (20,1)	67 (21,4)	98 (31,3)	55 (17,6)	30 (9,6)	2,75±1,233
T15: Osiguranici se ne pridržavaju rokova navedenih u polisi osiguranja	30 (9,6)	79 (25,2)	115 (36,7)	70 (22,4)	19 (6,1)	2,90±1,047

Prosečne vrednosti za tvrdnje u okviru trećeg domena *Merenje međuproizvoda i faktora brokera*, kao i distribucija odgovora su prikazani u Tabeli 4. Rezultati pokazuju da su ispitanici najviše saglasni sa tvrdnjom da se većina značajnih usluga osiguranja nudi preko kompanije, agenata i brokera (3,77), kao i sa tvrdnjama da kompanija koristi veliki broj agenata i brokera za pružanje usluga osiguranja (3,56) i da zastupnici imaju ovlašćenje da potpisuju ugovore (3,57). Najnižu prosečnu vrednost ima tvrdnja *Agenti i brokeri primaju premije i izdaju lažna dokumenta* (2,02). Prosečna vrednost ukupnog skora za ovaj domen iznosi 22,29±3,856 od maksimalnih 35. Ovakav rezultat sugerise da ispitanici prepoznaju važnost posrednika i brokera u pružanju osiguravajućih usluga, ali takođe ukazuje na mogućnost postojanja nejasnoća ili zabrinutosti u vezi sa njihovim aktivnostima i transparentnošću, što bi moglo zahtevati dodatno istraživanje i analizu.

Tabela 4. Distribucija odgovora na tvrdnje iz domena „Merenje međuproizvoda i faktora brokera“

	1 - Uopšte se ne slažem	2 - Uglavnom se ne slažem	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Uglavnom se slažem	5 - U potpunosti se slažem	Prosečna vrednost±SD
T16: Većina značajnih usluga osiguranja nudi se preko kompanije, agenata i brokera	17 (5,4)	17 (5,4)	67 (21,4)	132 (42,2)	80 (25,6)	3,77±1,061
T17: Brokери vode evidenciju koja sadži imena klijenata	13 (4,2)	19 (6,1)	152 (48,6)	75 (24,0)	54 (17,3)	3,44±0,982
T18: Agenti i brokери primaju premije i izdaju lažna dokumenta	140 (44,7)	58 (18,5)	90 (28,8)	19 (6,1)	6 (1,9)	2,02±1,074
T19: Kompanija koristi veliki broj agenata i brokera za pružanje usluga osiguranja	7 (2,2)	23 (7,3)	121 (38,7)	113 (36,1)	49 (15,7)	3,56±0,919
T20: Zastupnici imaju ovlašćenje da potpišu ugovore	27 (8,6)	20 (6,4)	103 (32,9)	74 (23,6)	89 (28,4)	3,57±1,210
T21: Posrednici i brokери naplaćuju provizije i premije	32 (10,2)	21 (6,7)	116 (37,1)	81 (25,9)	63 (20,1)	3,39±1,180
T22: Značajno je povećan broj nenaplaćenih potraživanja osiguranika	63 (20,1)	70 (22,4)	137 (43,8)	32 (10,2)	11 (3,5)	2,55±1,034

Četvrti domen obuhvata stavove ispitanika o ponašanju komplementarnih pružalaca usluga (*Merenje komplementarnih pružalaca usluga*). Prosečne vrednosti za tvrdnje u okviru ovog domena, kao i distribucija odgovora su prikazani u Tabeli 5. Prema rezultatima, prosečne vrednosti ukazuju na umeren stepen neslaganja ili neutralnih stavova kada je reč o tvrdnjama poput naduvavanja potraživanja i namernog davanja netačnih faktura. Najveći nivo saglasnosti postignut je za tvrdnje koje sugerišu da neki postupci ovih pružalaca usluga mogu biti nepotrebni, gde je prosečna vrednost bila 3,04. Prosečna vrednost ukupnog skora za domen *Merenje komplementarnih pružalaca usluga* iznosio je 14,08±3,851 od maksimalnih 25, što ukazuje na niži nivo saglasnosti ispitanika s tvrdnjama o mogućim nepravilnostima među komplementarnim pružaocima usluga. Ovakvi rezultati sugerišu da su ispitanici svesni mogućih problema, ali ih ne doživljavaju kao sveprisutne ili ozbiljno ugrožavajuće po transparentnost i efikasnost pružanja osiguravajućih usluga.

Tabela 5. Distribucija odgovora na tvrdnje iz domena „Merenje komplementarnih pružalaca usluga“

	1 - Uopšte se ne slažem	2 - Uglavnom se ne slažem	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Uglavnom se slažem	5 - U potpunosti se slažem	Prosečna vrednost±SD
T23: Komplementarni pružaoci usluga (povezane usluge) naduvavaju potraživanja	40 (12,8)	47 (15,0)	145 (46,3)	58 (18,5)	23 (7,3)	2,93±1,067
T24: Komplementarni pružaoci usluga namerno daju netačne fakture	81 (25,9)	56 (17,9)	133 (42,5)	34 (10,9)	9 (2,9)	2,47±1,077
T25: Ponekad se javljaju slučajevi pružanja usluga osiguranja od strane neosiguravača	61 (19,5)	48 (15,3)	138 (44,1)	48 (15,3)	18 (5,8)	2,73±1,116
T26: Neke radnje koje preduzimaju komplementarni pružaoci usluga su nepotrebne	24 (7,7)	36 (11,5)	177 (56,5)	54 (17,3)	22 (7,0)	3,04±0,936
T27: Kompanija koristi veliki broj komplementarnih pružalaca usluga	25 (8,0)	40 (12,8)	195 (62,3)	43 (13,7)	10 (3,2)	2,91±0,841

Naredni domen obuhvata tvrdnje koje ispituju prisustvo „crvenih zastavica“ (*red flags*) u poslovanju, odnosno indikatora koji bi mogli da signaliziraju potencijalne rizike i probleme u finansijskim praksama i računovodstvu. Prosečne vrednosti kao i distribucija odgovora za tvrdnje u okviru poslednjeg su prikazani u Tabeli 6. Analiza odgovora pokazuje da je najveći nivo slaganja postignut kod tvrdnje o postojanju prepreka koje otežavaju efikasno obavljanje posla, sa prosečnom vrednošću od 2,94±1,207. Nasuprot tome, najmanji stepen slaganja od 2,42 je uočen kod tvrdnje koja se odnosila na previše složenu organizacionu strukturu koja uključuje neobična pravna lica ili rukovodeće linije, što ukazuje na to da su učesnici u najmanjoj meri identifikovali složenost strukture kao prepreku. Odgovori na date tvrdnje su sabrani kako bi se dobio ukupni skor za svakog ispitanika u ovom domenu. Prosečna vrednost ukupnog skora domena koji obuhvata ukupno 21 tvrdnju, iznosila je 54,51±17,870, od mogućih maksimalnih 105. Ova vrednost ukazuje na prosečan nivo slaganja ispitanika sa tvrdnjama koje ukazuju na prisustvo „crvenih zastavica“ u poslovanju.

Tabela 6. Distribucija odgovora na tvrdnje iz domena „Crvene zastavice“ (“Red flags”)

	1 - Uopšte se ne slažem	2 - Uglavnom se ne slažem	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Uglavnom se slažem	5 - U potpunosti se slažem	Prosečna vrednost±SD
T28: Dominantno ponašanje menadžmenta u ophođenju sa revizorima, posebno uključujući pokušaje uticanja na obim poslova revizora.	73 (23,3)	43 (13,7)	148 (47,3)	40 (12,8)	9 (2,9)	2,58±1,068
T29: Značajne, neobične ili veoma složene transakcije se posebno dešavaju blizu kraja godine	62 (19,8)	53 (16,9)	131 (41,9)	49 (15,7)	18 (5,8)	2,71±1,125

S. Milojević, S. Knežević, V. Šebek: Upravljanje rizikom od prevara u osiguranju

	1 - Uopšte se ne slažem	2 - Uglavnom se ne slažem	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Uglavnom se slažem	5 - U potpunosti se slažem	Prosečna vrednost±SD
T30: Značajne transakcije povezanih lica koje nisu uključene u redovno poslovanja ili sa povezanim licima koji nisu revidirani ili su revidirani od strane druge firme	66 (21,1)	43 (13,7)	176 (56,2)	19 (6,1)	9 (2,9)	2,56±0,982
T31: Česti sporovi sa sadašnjim ili prethodnim revizorom za računovodstvene, revizorske ili pitanja koja se tiču izveštavanja	80 (25,6)	36 (11,5)	165 (52,7)	25 (8,0)	7 (2,2)	2,50±1,029
T32: Ponavljajući pokušaji menadžmenta da opravda marginalno ili neadekvatno računovodstvo na osnovu materijalnosti	87 (27,8)	34 (10,9)	151 (48,2)	30 (9,6)	11 (3,5)	2,50±1,101
T33: Neadekvatno praćenje značajnih internih kontrola	93 (29,7)	52 (16,6)	116 (37,1)	41 (13,1)	11 (3,5)	2,44±1,148
T34: Dominantno upravljanje od strane jedne osobe ili male grupa u poslu kojim ne upravljaju vlasnici bez kontrole kompenzacija	81 (25,9)	39 (12,5)	145 (46,3)	33 (10,5)	15 (4,8)	2,56±1,125
T35: Preveliki pritisak na operativni menadžment ili osoblje za postizanje finansijskih ciljeva (prodaja i profitabilnost kao podsticajni ciljevi) vrše odbor direktora ili glavni izvršni direktori	48 (15,3)	40 (12,8)	120 (38,3)	80 (25,6)	25 (8,0)	2,98±1,149
T36: Značajni bankovni računi ili podružnica ili filijala kompanija u poreskim jurisdikcijama za koje izgleda da nema jasno poslovnog opravdanja	87 (27,8)	41 (13,1)	152 (48,6)	23 (7,3)	10 (3,2)	2,45±1,070
T37: Neefikasni računovodstveni i informacioni sistemi	93 (29,7)	53 (16,9)	109 (34,8)	44 (14,1)	14 (4,5)	2,47±1,182
T38: Neuspeh menadžmenta da blagovremeno ispravi prijavu u vezi sa poznatim stanjem u internim kontrolama	49 (15,7)	138 (44,1)	25 (8,0)	11 (3,5)		2,42±1,092
T39: Prevelika zainteresovanost menadžmenta za održavanje ili povećanje cene akcija subjekta ili trend zarade	41 (13,1)	162 (51,8)	44 (14,1)	14 (4,5)		2,77±1,032
T40: Ponavljanje negativnih tokova gotovine iz poslovanja ili nemogućnost generisanja novčanih tokova tokom izveštavanja o zaradama i rastu zarada	34 (10,9)	169 (54,0)	20 (6,4)	11 (3,5)		2,52±1,047
T41: Nerealna profitabilnost ili očekivanja na nivou trenda od strane menadžmenta u previše optimističnim saopštenjima za štampu ili poruke godišnjeg izveštaja	51 (16,3)	139 (44,4)	38 (12,1)	20 (6,4)		2,67±1,125
T42: Visoke stope fluktuacije ili zapošljavanje neefikasnog osoblja u računovodstvu, internoj reviziji ili informacionim tehnologijama	48 (15,3)	125 (39,9)	53 (16,9)	23 (7,3)		2,75±1,174
T43: Nerazumni zahtevi prema revizoru, kao npr. nerazumna vremenska ograničenja u pogledu završetka revizije ili izdavanja revizorskog izveštaja	42 (13,4)	159 (50,8)	21 (6,7)	16 (5,1)		2,56±1,082

	1 - Uopšte se ne slažem	2 - Uglavnom se ne slažem	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Uglavnom se slažem	5 - U potpunosti se slažem	Prosečna vrednost±SD
T44: Sredstva, obaveze, prihodi ili rashodi na osnovu značajne procene koje uključuju subjektivne sudove ili neizvesnosti koje je teško potvrditi	30 (9,6)	179 (57,2)	29 (9,3)	11 (3,5)	2,66±1,017	
T45: Brz rast ili neobična profitabilnost, posebno u poređenju sa drugim kompanijama u industriji osiguranja	48 (15,3)	141 (45,0)	34 (10,9)	15 (4,8)	2,57±1,110	
T46: Prekomeran uticaj nefinansijskog menadžmenta u izboru računovodstvenih principa ili na utvrđivanje značajnih procena	43 (13,7)	152 (48,6)	30 (9,6)	8 (2,6)	2,50±1,053	
T47: Previše složena organizaciona struktura koja uključuje neobična pravna lica ili rukovodeće linije	60 (19,2)	126 (40,3)	33 (10,5)	8 (2,6)	2,42±1,077	
T48: Da li smatrate da postoje prepreke koje otežavaju efikasno obavljanje posla?	52 (16,6)	103 (32,9)	76 (24,3)	30 (9,6)	2,94±1,207	

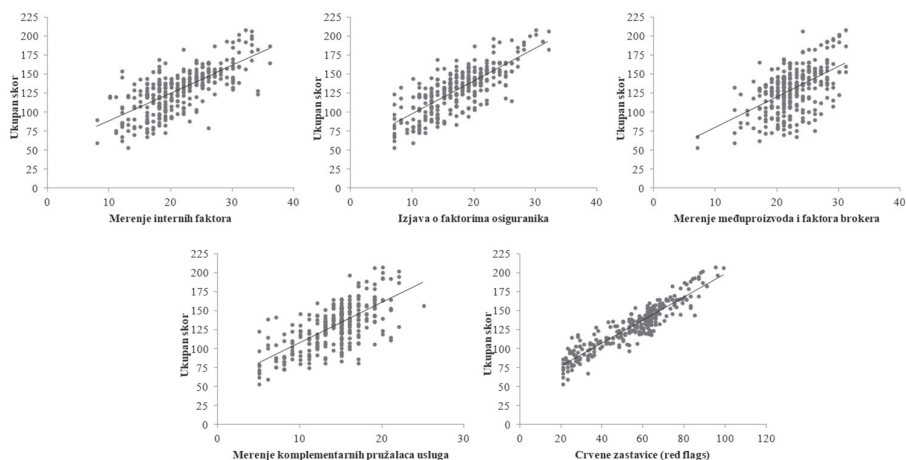
Ukupan skor, dobijen sabiranjem skorova svih pet domena (ukupno 48 tvrdnji), oslikava različite aspekte obuhvaćene istraživanjem. Prosečna vrednost ovog ukupnog skora iznosila je 129,47±29,27 od mogućih maksimalnih 240, što ukazuje na umereno slaganje ispitanika sa tvrdnjama kroz sve domene. Minimalna vrednost skora bila je 53, a maksimalna 208, što pokazuje znatnu varijaciju u percepciji i procenama različitih faktora rizika i mera u osiguranju među ispitanicima.

Rezultati ukazuju na prisustvo unutrašnje konzistentnosti većine domena i visok nivo pouzdanosti celog upitnika. Domeni *Merenje internih faktora* ($\alpha=0,766$), *Izjava o faktorima osiguranika* ($\alpha=0,798$) i *Merenje komplementarnih pružalaca usluga* ($\alpha=0,818$) pokazuju dobru pouzdanost, uzimajući u obzir da su vrednosti Cronbach's alpha iznad 0,7, što sugeriše da stavke u ovim domenima međusobno dobro koreliraju. Domen *Merenje međuproizvoda i faktora brokera* ($\alpha=0,538$) pokazuje nisku pouzdanost, dok domen *Crvene zastavice* ($\alpha=0,967$) ima izuzetno visoku pouzdanost. Ceo upitnik pokazuje visoku pouzdanost ($\alpha=0,953$), što ukazuje na ukupnu konzistentnost celog upitnika (Tabela 7).

Tabela 7. Vrednosti Cronbach's alpha po domenima i za ceo upitnik

DOMEN	Cronbach's alpha
Merenje internih faktora	0,766
Izjava o faktorima osiguranika	0,798
Merenje međuproizvoda i faktora brokera	0,538
Merenje komplementarnih pružalaca usluga	0,818
Crvene zastavice (red flags)	0,967
CEO UPITNIK	0,953

Domen *Merenje internih faktora* ima jaku pozitivnu statistički značajnu korelaciju sa ukupnim skorom ($r=0,703$, $p=0,000$), ukazujući da su odgovori u ovom domenu značajno povezani sa ukupnim rezultatima upitnika, što je slučaj i kod domena *Izjava o faktorima osiguranika* ($r=0,768$, $p=0,000$). Domen *Merenje međuproizvoda i faktora brokera* pokazuje umerenu korelaciju ($r=0,531$, $p=0,000$) sa ukupnim skorom. Koeficijent korelacije je niži u poređenju sa drugim domenima, što je u skladu i sa nižom pouzdanošću ovog domena. Ovakvi rezultati potencijalno ukazuju da postoji veća varijabilnost u odgovorima ili manja relevantnost ovog domena za ukupni skor. Domen *Merenje komplementarnih pružalaca usluga* ima jaku pozitivnu značajnu korelaciju sa ukupnim skorom ($r=0,695$, $p=0,000$), dok domen *Crvene zastavice* pokazuje vrlo visoku korelaciju sa ukupnim skorom ($r=0,929$, $p=0,000$), što ukazuje da ovaj domen ima najveći uticaj na ukupni rezultat. Obzirom i na visok Cronbach's alpha za ovaj domen (0,967), možemo zaključiti da su odgovori u ovom domenu izuzetno homogenizovani i veoma relevantni za celokupan upitnik. Ovi rezultati se mogu sagledati na grafikonima u okviru Slike 1.



Slika 1. Korelacija između pojedinačnih domena i ukupnog skora (merenje internih faktora, izjava o faktorima osiguranika, merenje međuproizvoda i faktora brokera, merenje komplementarnih pružalaca usluga i crvene zastavice – “red flags”)

Analiza faktora koji utiču na skorove po domenima i ukupan skor

Sagledavanjem podataka u Tabeli 8 se može dati nekoliko konstatacija. U odnosu na pol, statistički značajna razlika primećena je jedino u domenu *Merenje komplementarnih pružalaca usluga* gde su muškarci imali značajno veće vrednosti od

žena (14,71 naspram 13,68, $p=0,020$) odnosno veći stepen slaganja sa s tvrdnjama o mogućim nepravilnostima u ponašanju ovih pružalaca usluga, poput naduvavanja potraživanja ili davanja netačnih faktura. Što se tiče starosti, rezultati pokazuju značajne razlike između starosnih grupa samo za domen *Merenje internih faktora* ($p=0,003$). Ispitanici stariji od 54 godine imali su najvišu prosečnu vrednost u ovom domenu ($23,87\pm 6,19$), što sugerise da stariji zaposleni doživljavaju više izazova unutar organizacione strukture osiguravajuće kompanije. Ovo može ukazivati na to da stariji ispitanici percipiraju složenost organizacione strukture, neadekvatnu tehnološku infrastrukturu ili nestabilnost operativnog učinka kao značajnije probleme u poređenju sa mlađim ispitanicima. Rezultati su pokazali da obrazovni nivo ima značajan uticaj na percepciju internih faktora u osiguravajućoj kompaniji, kao i na ukupan skor. Grupa ispitanika sa doktoratom imala je najvišu prosečnu vrednost u domenu *Merenje internih faktora* ($26,13\pm 5,41$), što ukazuje da visoko obrazovani pojedinci kritičnije procenjuju složenost organizacione strukture, tehnološku infrastrukturu, i operativni učinak kompanije. S druge strane, grupa ispitanika sa završenom srednjom školom imala je najniži prosečan skor ($20,49\pm 6,01$). Kada je u pitanju ukupan skor, grupa sa doktoratom imala je najveću prosečnu vrednost ($155,13\pm 30,518$), što ukazuje na njihovu veću kritičnost ili svesnost o svim aspektima istraženim kroz upitnik. Za ostale domene nisu uočene statistički značajne razlike između grupa sa različitim nivoima obrazovanja. Rezultati su pokazali da grupe sa radnim iskustvom od 11 do 15 godina i više od 16 godina imaju najveće prosečne vrednosti u većini domena, iako rezultati ukazuju na to da nije uočena statistički značajna razlika između grupa u nijednom od analiziranih domena. Rezultati pokazuju da pozicija na poslu značajno utiče na percepcije u tri domena i na ukupan skor. Najviši prosečni skor u domenima *Merenje internih faktor*, *Izjava o faktorima osiguranik*, i *Crvene zastavice*, kao i u ukupnom skoru, imali su ispitanici čije su pozicije na poslu bile povezane sa finansijama i računovodstvom. Ovo ukazuje na to da zaposleni u ovim sektorima kritičnije procenjuju različite aspekte poslovanja, uključujući organizacionu strukturu, faktore osiguranika i rizike unutar kompanije. S druge strane, zaposleni u upravljanju i administraciji imali su najniži prosek u domenu *Merenje internih faktora* ($19,77\pm 5,035$), što ukazuje na to da možda ne primećuju iste izazove ili su manje kritični prema internim procesima u poređenju sa zaposlenima u drugim sektorima. Ispitanici koji su bili zaposleni na pozicijama povezanim sa prodajom i posredovanjem imali su najniži prosek u domenu *Izjava o faktorima osiguranika* ($16,53\pm 5,381$), što može ukazivati na to da drugačije procenjuju faktore koji utiču na osiguranike, verovatno zbog svoje direktne interakcije sa klijentima. Ispitanici koji su se bavili pravnim i regulatornim pitanjima imali su najniži skor kako u domenu *Crvene zastavice* ($49,68\pm 17,099$), tako i u ukupnom skoru ($122,97\pm 29,150$), što može ukazivati na to da su manje skloni prepoznavanju potencijalnih nepravilnosti ili rizika unutar osiguravajuće kompanije, na šta bi trebalo obratiti posebnu pažnju.

Tabela 8. Uticaj demografskih karakteristika na skorove po domenima i ukupan skor

	D1	D2	D3	D4	D5	UKUPAN SKOR
Pol^a						
Muški pol	21,04±5,843	17,98±5,053	22,28±3,577	14,71±4,097	53,69±18,989	129,70±30,547
Ženski pol	21,38±5,473	16,94±5,265	22,30±4,034	13,68±3,640	55,04±17,149	129,32±28,511
Starost^b						
Ispod 35 godina	22,35±6,148	16,80±6,413	22,45±4,519	13,89±4,348	56,80±19,854	132,30±35,210
35-44 godina	20,17±4,915	17,27±4,524	21,94±3,655	14,11±3,402	54,57±16,012	128,06±24,624
45-54 godina	20,99±5,540	17,48±4,891	22,43±3,394	13,84±3,979	51,86±17,335	126,59±27,786
Iznad 54	23,87±6,191	18,57±5,569	23,00±4,267	15,10±4,046	56,43±21,470	136,97±35,211
Obrazovanje^b						
Srednja skola	20,49±6,009	16,44±5,540	21,59±3,886	13,78±3,410	56,22±17,362	128,51±30,351
Fakultet	21,13±5,501	17,29±5,196	22,25±3,900	14,06±3,838	53,49±17,501	128,22±28,478
Master	21,47±5,548	17,65±5,160	22,64±3,550	14,26±4,085	54,71±18,546	130,73±30,005
Doktorat	26,13±5,410	20,88±2,949	24,13±4,853	14,75±4,892	69,25±20,091	155,13±30,518
Radno iskustvo^b						
0-5 godina	21,75±5,953	16,67±5,990	21,82±4,625	14,06±4,148	57,69±18,766	131,99±33,180
6-10 godina	20,87±5,999	17,43±5,402	22,24±3,401	13,87±3,403	54,43±16,412	128,85±28,470
11-20 godina	20,59±5,095	17,32±4,402	22,49±3,354	14,12±3,670	53,17±16,766	127,65±25,328
Više od 20 godina	22,35±5,789	18,30±5,431	22,58±4,053	14,19±4,219	52,95±19,829	130,37±32,398

Pozicija na poslu^b						
Prodaja i posredovanje	22,07±5,930	16,53±5,381	22,16±3,993	13,87±3,920	58,50±17,486	133,13±30,350
Procena i likvidacija šteta	22,19±5,533	18,26±4,221	21,70±3,061	15,00±2,889	53,89±15,207	131,04±22,587
Finansije i računovodstvo	24,87±5,730	21,60±5,262	24,60±3,621	15,60±4,323	66,27±15,746	152,93±31,891
Pravna i regulatorna pitanja	20,65±5,419	17,32±5,192	21,61±3,499	13,71±4,398	49,68±17,099	122,97±29,150
Marketing i rad sa klijentima	21,70±5,964	18,20±6,015	22,40±3,098	14,70±3,498	61,00±17,397	138,00±30,467
Upravljanje i administracija	19,77±5,035	16,94±5,157	22,54±4,185	13,66±3,951	50,71±18,625	123,63±29,015

^a Independent Samples t-test ^b One-Way ANOVA

Rezultati linearne regresije (Tabela 9) pokazuju da demografski faktori značajno utiču na skorove u nekoliko domena i na ukupan skor. U domenu *Merenje internih faktora*, obrazovanje je značajan prediktor ($\beta=0,128$, $p=0,024$, 95% CI: 0,147–2,042), pri čemu veći nivo obrazovanja pozitivno utiče na percepcije, dok je pozicija na poslu imala negativan uticaj ($\beta=-0,212$, $p<0,001$, 95% CI: -0,859–(-0,251)). U domenu *Merenje komplementarnih pružalaca usluga*, pol se izdvojio kao značajan faktor ($\beta=-0,142$, $p=0,014$, 95% CI: -2,011–(-0,233)), pri čemu muškarci pokazuju veću tendenciju da prijavljuju nepravilnosti. U domenu *Crvene zastavice*, pozicija na poslu je značajan prediktor ($\beta=-0,152$, $p=0,011$, 95% CI: -2,245–(-0,289)). Kada je reč o ukupnom skor, obrazovanje je značajno pozitivno uticalo ($\beta=0,103$, $p=0,042$, 95% CI: 0,412–9,600), dok je pozicija na poslu imala negativan uticaj ($\beta=-0,151$, $p=0,012$, 95% CI: -3,672–(-0,460)). S druge strane, regresioni modeli za *Izjavu o faktorima osiguranika* ($p=0,102$) *brokera* i *Merenje međuproizvoda i faktora* ($p=0,417$) nisu bili statistički značajni.

Tabela 9. Rezultati linearne regresije za posmatrane domene
- merenje internih faktora, merenje komplementarnih pružalaca usluga
i crvene zastavice – “red flags”

	B	β	P	95% interval poverenja
Merenje internih faktora				
Obrazovanje	1,094	0,128	0,024	0,147-2,042
Pozicija na poslu	-0,555	-0,212	0,000	-0,859(-0,251)
Merenje komplementarnih pružalaca usluga				
Pol	-1,122	-0,142	0,014	-2,011(-0,233)
Crvene zastavice (red flags)				
Pozicija na poslu	-1,267	-0,152	0,011	-2,245(-0,289)
Ukupan skor				
Obrazovanje	4,594	0,103	0,042	0,412-9,600
Pozicija na poslu	-2,066	-0,151	0,012	-3,672(-0,460)

U okviru domena merenja internih faktora, najveći procenat ispitanika složio se sa izjavama da osiguravajuća kompanija ima složenu organizacionu strukturu i centralizovan sistem upravljanja, što sugerise da su organizacija i upravljanje kompanijom strukturisani na način koji omogućava kontrolu i nadzor, što je važno za efikasno otkrivanje i prevenciju prevara. S druge strane, sa tvrdnjama da osiguravajuća kompanija ima neadekvatnu tehnološku infrastrukturu, da je operativni učinak nestabilan, najveći procenat ispitanika izrazio je neslaganje. Ovi rezultati daju

odgovor na *prvo istraživačko pitanje* u smislu da osiguravajuća društva poseduju efikasne interne sisteme koji su sposobni da otkriju i spreče prevare. Sa tvrdnjom da su zahtevi osiguranika često lažni većina se uglavnom ne slaže, dok je tvrdnja da osiguranici preuveličavaju veličinu potraživanja imala visok nivo saglasnosti. Ovi podaci se odnose na *drugo istraživačko pitanje* ukazujući na to da se osiguravajuća društva u nekoj meri suočavaju sa prevarama osiguranika. Iako se većina ispitanika ne slaže s tvrdnjama o direktnim prevarama, određene stavke poput preuveličavanja potraživanja i nepoštovanja rokova ukazuju na potencijalne slučajeve manipulacija od strane osiguranika, što implicira da prevare ipak postoje u određenoj meri. Ovi podaci upućuju na odgovor na *treće istraživačko pitanje*, a to je da osiguravajuća društva retko nailaze na prevare koje čine posrednici i brokeri. Najveći deo ispitanika se ne slaže sa tvrdnjama o prevarama u vezi sa lažnim dokumentima ili neplaćenim potraživanjima, što implicira da su posrednici u osiguranju i brokeri generalno pouzdani i da se retko suočavaju sa prevarama u svom poslovanju. Većina ispitanika se niti slaže niti ne slaže sa tvrdnjama da komplementarni pružaoci usluga naduvavaju potraživanja, daju netačne fakture, ili preduzimaju nepotrebne radnje. Ovi podaci daju odgovor na *četvrto istraživačko pitanje*, a to je da osiguravajuća društva uglavnom ne nailaze na prevare koju čine komplementarni pružaoci usluga.

VI Zaključak

Prevara predstavlja ogroman problem za osiguravajuća društva i jedini način borbe protiv prevare je korišćenje specijalizovanih sistema za upravljanje prevarama. Sadašnja istraživačka zajednica je uložila velike napore u razvijanju različitih tehnika otkrivanja prevara, zanemarujući druge, takođe važne aktivnosti upravljanja prevarama. Potrebno je otvoreno i konstruktivno razgovarati o riziku od prevare na svim nivoima u organizaciji. Promovisanje pozitivne kulture upravljanja rizikom od prevara se ističe kao posebno važna aktivnost. Borba protiv prevare u osiguranju pomaže društvu u celini.

Kao i kod svih dobrih istraživanja, dublje razumevanje procesa postavlja dodatna pitanja. Potrebno je imati u vidu postojanje moguće subjektivnosti kod ispitanika prilikom davanja odgovora, kao i veličine uzorka kako bi se moglo pričati o nekoj generalizaciji rezultata.

Strategija upravljanja rizikom treba da bude snažno fokusirana na rezultate, koji pomažu organizacijama u industriji osiguranja, da postigne njihove ciljeve. Rizik od prevare je potrebno evaluirati u kontekstu potencijalne vrednosti (stvaranje i uništenje) i uticaja na reputaciju koja je posebno osetljiva tema kada je reč o finansijskim institucijama. Pored toga, potrebno je naglasiti značaj koji ima usklađenost sa regulatornim standardima, jačanje internih kontrola i edukacija zaposlenih koji svi zajedno predstavljaju ključne elemente prevencije na kojima treba da se zasniva

strategija upravljanja rizikom od prevarnih radnji. Kontrola prevare je mnogo kompleksnije i teže pitanje nego što se to uobičajeno misli.

Literatura

- Akomea-Frimpong, I., Andoh, C., Dei Ofosu-Hene, E., "Causes, effects and deterrence of insurance fraud: evidence from Ghana", *Journal of Financial Crime*, 4/2016, pp. 678–699.
- Beke Trivunac J., Jeremić, N., "Jedinstvene karakteristike interne revizije u javnom sektoru i Globalni standardi interne revizije", *Revizor – časopis za upravljanje organizacijama, finansije i reviziju*, 2-3/2023, pp. 83-93.
- Bishop, T. J. F., "Preventing, deterring, and detecting fraud: What works and what doesn't", *Journal of Investment Compliance*, 2/2004, pp. 120-127.
- Clarke, M., "Insurance fraud", *The British Journal of Criminology*, 1/1989, pp. 1-20.
- Derrig, R. A., „Insurance Fraud“, *Journal of Risk & Insurance*, 3/2002, pp. 271–287.
- Furlan, Š., Bajec, M., „Holistic approach to fraud management in health insurance“, *Journal of Information and Organizational Sciences*, 2/2008, pp. 99-114.
- Gill, Karen A., "Insurance fraud: causes, characteristics and prevention", University of Leicester, Thesis, 2002, <https://hdl.handle.net/2381/29106>, pristupljeno 2.3.2024.
- Gill, K. M., Woolley, A., Gill, M., "Insurance fraud: the business as a victim?". In *Crime at Work: Studies in Security and Crime Prevention*, Volume I (pp. 73-82), Palgrave Macmillan UK, 2005.
- Litton, R., "Moral hazard and insurance fraud", *European Journal on Criminal Policy and Research*, 3/1995, pp. 30-47.
- Marković, M., „Izazovi tržišta osiguranja u Srbiji na putu ka Solventnosti II“, *Tokovi osiguranja*, br. 2/2024
- Marks, J. T., 2020, <https://www.linkedin.com/pulse/use-red-flags-detect-misconduct-fraud-even-bribery-jonathan-t-/>, pristupljeno 4.9.2024.
- Milojević, S., Knežević, S., Šebek, V., "Identifikacija i sprečavanje prevarnog finansijskog izveštavanja", *Tokovi osiguranja*, 1/2024, pp. 146-163.
- Olalekan Yusuf, T., Rasheed Babalola, A., "Control of insurance fraud in Nigeria: an exploratory study (case study)", *Journal of Financial Crime*, 4/2009, pp. 418–435.
- Srebro, B., Mavrenski, B., Bogojević Arsić V., Knežević, S., Milašinović, M., Travica, J., „Bankruptcy risk prediction in ensuring the sustainable operation of agriculture companies“, *Sustainability*, 14/2021, 7712.

- Syamkumar, K., Sridevi, J., Ashraff, N., & Kavitha, K. S., "Causes and effects and prevention of insurance fraud: A systematic literature review", *Seybold Report Journal*, 6/2024, pp. 106-122.
- Tennyson, S., "Economic institutions and individual ethics: A study of consumer attitudes toward insurance fraud", *Journal of Economic Behavior & Organization*, 2/1997, pp. 247-265.
- Špiler, M., Knežević, S., Milojević, S., Slavković, M., Mitrović, A., Šebek, V., "Does the Internal Control System Play a Strong Safeguarding Role Against Fraud in Local Communities?", *Lex Localis: Journal of Local Self-Government*, 3/2024, pp. 188-208.
- Zainal, R., Ayub Md. Som, Mohamed, N., "A review on computer technology applications in fraud detection and prevention", *Management & Accounting Review (MAR)*, 2/2017, pp. 59-72.
- The Insurance Information Institute, 2020, <https://www.iii.org/fact-statistic/facts-and-statistics-insurance-fraud>, pristupljeno 2.9.2024.
- "The State of Insurance Fraud Technology - A study of insurer use, strategies and plans for anti-fraud technology, November 2016", SAS, Coalition Against Insurance Fraud, <https://www.the-digital-insurer.com/wp-content/uploads/2017/05/901-coalition-against-insurance-fraud-the-state-of-insurance-fraud-technology-105976.pdf>, pristupljeno 24.9.2024.