



ΕΝΩΣΗ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΙΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

Οργάνωση Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων για την πρόληψη & καταπολέμηση της Ασφαλιστικής Απάτης

Ευρήματα εκθέσεων εταιριών – μελών ΕΑΕΕ

Έτος αναφοράς 2022



Μάρτιος 2024

Πρόλογος – Σκοπός έκθεσης

Η ασφαλιστική απάτη - είτε οργανωμένη είτε ευκαιριακή - αναγνωρίζεται σήμερα διεθνώς ως ένα από τα πλέον σοβαρά και πολύπλοκα ζητήματα τα οποία οφείλει να αντιμετωπίσει η ασφαλιστική βιομηχανία.

Ασφαλιστική απάτη είναι οποιαδήποτε σκόπιμη και παραπλανητική πράξη ή παράλειψη οποιουδήποτε φυσικού ή νομικού προσώπου που έχει σκοπό την απόκτηση από το ίδιο το πρόσωπο ή τη διευκόλυνση τρίτων στην απόκτηση παράνομου περιουσιακού οφέλους, στο πλαίσιο μίας ασφαλιστικής σύμβασης.

Η ασφαλιστική απάτη εξελίσσεται συνεχώς και επηρεάζει όλους τους τύπους ασφάλισης : τις ασφαλίσσεις Ζημιών, τις ασφαλίσσεις Ζωής & τις ασφαλίσσεις Υγείας.

Σε όλες τις μορφές της, η ασφαλιστική απάτη λειτουργεί σε βάρος της συντριπτικής πλειοψηφίας των καλόπιστων ασφαλισμένων, εξαντλώντας - χωρίς νόμιμη αιτία - τα κεφάλαια που καταβάλλονται από το σύνολο των ασφαλισμένων για την κάλυψη των μελλοντικών αληθινών ζημιών τους, οδηγώντας συνήθως σε επιβαρύνσεις στα ασφάλιστρα.

Για την ασφαλιστική αγορά, η ανάληψη όλων των αναγκαίων μέτρων για την **καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης** και την **προστασία του αγαθού της ασφάλισης** και των **ασφαλισμένων** της αποτελεί σήμερα **υποχρέωση και κοινωνική ευθύνη**. Ταυτόχρονα, η αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης αναδεικνύεται ως προτεραιότητα για την **προστασία** και τη **διασφάλιση της αξιοπιστίας, της φήμης και της φερεγγυότητας** του κλάδου.

Στις αρχές του 2021, το Διοικητικό Συμβούλιο της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (ΕΑΕΕ) ανταποκρινόμενο στις ανάγκες των εταιριών μελών, ενέκρινε μετά από πρωτοβουλία της Επιτροπής Πρόληψης & Αντιμετώπισης της Ασφαλιστικής Απάτης της ΕΑΕΕ, πολυεπίπεδο πλάνο δράσης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης στην ελληνική αγορά.

Στις 8 Μαρτίου 2022, σε υλοποίηση του πλάνου δράσης της ΕΑΕΕ, εγκρίθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση μελών της ΕΑΕΕ και τέθηκε σε εφαρμογή το **«Πρωτόκολλο Αυτορρύθμισης Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων Μελών ΕΑΕΕ για την Πρόληψη & την Αντιμετώπιση της Ασφαλιστικής Απάτης»** (εφεξής Πρωτόκολλο).

Το Πρωτόκολλο αποτελεί δεσμευτικό εργαλείο αυτορρύθμισης και παράλληλα έναν θεμελιώδη οδηγό, ο οποίος ορίζει για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις γενικές αρχές, κανόνες & πρότυπα συμπεριφοράς, προωθώντας μεταξύ άλλων την ενσωμάτωση πολιτικής καταπολέμησης ασφαλιστικής απάτης, τη συνεργασία και την υιοθέτηση τεχνικών για την αποτελεσματική πρόληψη, ανίχνευση, διερεύνηση, αποδεικτική διαδικασία και ανάλυση δεδομένων για την ασφαλιστική απάτη.

Με το Πρωτόκολλο αυτό, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις μέλη της ΕΑΕΕ αναλαμβάνουν επιπλέον τη δέσμευση να υποβάλλουν κάθε χρόνο ενημερωτική έκθεση προς την ΕΑΕΕ για τις δραστηριότητες και τα μέτρα που εφαρμόζουν, καθώς και για τα αποτελέσματα της

επιχείρησης στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης (άρθρο 7 παρ. 4 του Πρωτοκόλλου).

Σκοπός της έκθεσης είναι:

- να **ενισχύει τη διαρκή ευαισθητοποίηση** της κάθε ασφαλιστικής επιχείρησης και να αποτελεί ένα **χρήσιμο εσωτερικό εργαλείο συστηματικής παρακολούθησης** των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων της στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης, και παράλληλα
- να **ενδυναμώνει τον βαθμό συνεργασίας** μεταξύ των μελών και της ΕΑΕΕ **μέσω της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών** για θέματα που αφορούν στην ασφαλιστική απάτη.

Εκθέσεις 2023 (έτος αναφοράς 2022)

Συμμετοχή ασφαλιστικών επιχειρήσεων μελών ΕΑΕΕ

Το 2023, μετά τη συμπλήρωση ενός έτους από την υιοθέτηση του Πρωτοκόλλου, οι ασφαλιστικές εταιρίες μέλη της ΕΑΕΕ κλήθηκαν να αποστείλουν στην ΕΑΕΕ την **πρώτη (1^η) ενημερωτική έκθεση** για τις δραστηριότητες και τα μέτρα που εφαρμόζουν στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης (με έτος αναφοράς 2022).

Στη διαδικασία αυτή συμμετείχαν **35 ασφαλιστικές επιχειρήσεις μέλη της ΕΑΕΕ**, οι οποίες εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύουν περίπου το **87,9%** της ετήσιας παραγωγής του συνόλου των ασφαλίσεων κατά ζημιών και ζωής στην ελληνική ασφαλιστική αγορά.

Για τη διευκόλυνση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, αλλά και για την καλύτερη επεξεργασία / συστηματοποίηση των εκθέσεων, η υποβολή των εκθέσεων βασίστηκε σε ενδεικτικό υπόδειγμα με συγκεκριμένη θεματολογία που διαμορφώθηκε από την Επιτροπή Πρόληψης & Αντιμετώπισης της Ασφαλιστικής Απάτης της ΕΑΕΕ.

Τα κυριότερα ευρήματα των εκθέσεων

Τα κυριότερα ευρήματα των εκθέσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων μελών της ΕΑΕΕ ανά θεματική ενότητα είναι τα ακόλουθα:

Ενότητα Α': Πλαίσιο & Οργανωτική Δομή Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων

1. Πολιτικές / Διαδικασίες

Σχετικά με την υιοθέτηση και την εφαρμογή πολιτικών και διαδικασιών για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, αξίζει να αναφερθούν τα ακόλουθα :

→ Ειδική Πολιτική για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης

Οι **28 ασφαλιστικές επιχειρήσεις** (το 80%) σημείωσαν ότι διαθέτουν και εφαρμόζουν ειδική Πολιτική για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

Οι **7 ασφαλιστικές επιχειρήσεις** (το 20%) ανέφεραν ότι δεν έχουν υιοθετήσει ειδική για το θέμα Πολιτική. Ωστόσο, επεσήμαναν ότι **αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν** τον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης **μέσα από την υιοθέτηση και εφαρμογή ενός πλαισίου άλλων Πολιτικών** που περιλαμβάνουν και τη διαχείριση της απάτης, ενώ παράλληλα **εφαρμόζουν Διαδικασίες** για την αντιμετώπιση της απάτης.

→ Σύνθεση Πολιτικών για την πολύπλευρη αντιμετώπιση του κινδύνου απάτης

Ανεξάρτητα από το εάν διαθέτουν ή όχι ειδική Πολιτική για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, στη συντριπτική πλειοψηφία τους, επισημαίνουν ότι **διαχειρίζονται και αντιμετωπίζουν** το θέμα της ασφαλιστικής απάτης (εσωτερικής και εξωτερικής), αλλά και της διαφθοράς γενικότερα μέσα από την **υιοθέτηση μίας σειράς και άλλων Πολιτικών και Διαδικασιών**.

Από τις βασικότερες Πολιτικές & Διαδικασίες που εφαρμόζουν οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις και συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης είναι οι εξής:

- Πολιτική Διαχείρισης Λειτουργικού Κινδύνου
- Κώδικες Ηθικής Συμπεριφοράς & Δεοντολογίας
- Πολιτική Whistleblowing
- Πολιτική Δώρων
- Πολιτική Σύγκρουσης Συμφερόντων

→ Υπεύθυνοι σύνταξης / αναθεώρησης Πολιτικών για τη διαχείριση εν γένει του κινδύνου απάτης

Σε ό,τι αφορά τη Μονάδα που έχει την ευθύνη για τη σύνταξη, αναθεώρηση / επικαιροποίηση των Πολιτικών για τη διαχείριση εν γένει του κινδύνου της απάτης, οι τοποθετήσεις των εταιριών παρουσιάζουν διαφοροποίηση. Αποτελεί ωστόσο **κοινή συνιστάμενη**, ότι

ανεξαρτήτως της Μονάδας που έχει την τελική αρμοδιότητα, η διαμόρφωση της Πολιτικής για την απάτη αποτελεί **αντικείμενο συνεργασίας περισσότερων Μονάδων** της επιχείρησης.

Βάσει των απαντήσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, τη βασική μέριμνα και ευθύνη για την σύνταξη Πολιτικής για τη διαχείριση της απάτης έχουν :

- Μονάδα Κανονιστικής Συμμόρφωσης (13 εταιρίες)
- Μονάδα Διαχείρισης Λειτουργικών Κινδύνων (7 εταιρίες)
- Μονάδα / Υπεύθυνος ασφαλιστικής απάτης (6 εταιρίες)
- Τεχνική Διεύθυνση & Ανώτερη διοίκηση (5 εταιρίες)
- Άλλες μονάδες (4 εταιρίες)

→ Συχνότητα επικαιροποίησης Πολιτικών - Αρμόδιο Όργανο έγκρισης Πολιτικών για τη διαχείριση εν γένει του κινδύνου απάτης

Οι Πολιτικές για τη διαχείριση της απάτης επισκοπούνται και εάν κριθεί σκόπιμο αναθεωρούνται συνήθως **ετησίως** ή **όποτε κριθεί αναγκαίο**.

Στην συντριπτική πλειοψηφία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, **αρμόδιο Όργανο** για την **έγκριση** και την επικαιροποίηση των Πολιτικών για τη διαχείριση της απάτης είναι το **Διοικητικό Συμβούλιο**.

Θα πρέπει επιπλέον να επισημανθεί ότι αριθμός ασφαλιστικών επιχειρήσεων που ανήκουν σε Όμιλο ανέφεραν ότι για το θέμα της απάτης εφαρμόζουν την Πολιτική και τις Διαδικασίες που **υιοθετούνται και επικαιροποιούνται σε επίπεδο Ομίλου**.

2. Οργανωτική Δομή ασφαλιστικών επιχειρήσεων

Αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις ενσωματώνουν σε επίπεδο εσωτερικής οργανωτικής δομής τον συντονισμό των δράσεων για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, σημειώνονται τα ακόλουθα:

→ **Ειδική Μονάδα ή Υπεύθυνος για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης**

Οι **14 ασφαλιστικές επιχειρήσεις** (40%) ανέφεραν ότι διαθέτουν ειδική μονάδα ή έχουν ορίσει υπεύθυνο πρόσωπο με αρμοδιότητα την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης.

Οι **21 ασφαλιστικές επιχειρήσεις** (60%) ανέφεραν ότι δεν έχουν ορίσει ξεχωριστή Μονάδα ή υπεύθυνο πρόσωπο με τη συγκεκριμένη αποκλειστικά αρμοδιότητα.

→ **Συνεργασία μεταξύ περισσότερων Μονάδων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης**

Ανεξάρτητα από το εάν διαθέτουν ή όχι ειδική μονάδα ή υπεύθυνο πρόσωπο για την πρόληψη και καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, στη συντριπτική

πλειοψηφία τους, επισημαίνουν ότι για την **αποτελεσματική αντιμετώπιση συνεργάζονται περισσότερες μονάδες της εταιρίας.**

Ειδικότερα, πολλές ασφαλιστικές επιχειρήσεις περιγράφουν ως εφαρμοζόμενη εσωτερική οργάνωση, την **υιοθέτηση των τριών (3) γραμμών άμυνας**, όπου:

- στην **1^η γραμμή άμυνας**, την αναγνώριση, την αξιολόγηση και τον έλεγχο των κινδύνων απάτης έχουν οι επιχειρησιακές λειτουργίες της εταιρίας (ιδίως Δ/νσεις underwriting & claims handling) σε συνεργασία με την Υπεύθυνη Μονάδα για την καταπολέμηση της απάτης (όπου υπάρχει),
- στη **2^η γραμμή άμυνας**, τα σχετικά θέματα επιβλέπονται, υποστηρίζονται και αξιολογούνται από τη Λειτουργία Διαχείρισης Κινδύνων και τη Λειτουργία Κανονιστικής Συμμόρφωσης, και τέλος
- στην **3^η γραμμή άμυνας** παρεμβαίνει η Λειτουργία Εσωτερικού Ελέγχου της εταιρίας, η οποία στο πλαίσιο των ελέγχων που διενεργεί, αξιολογεί την επάρκεια και αποτελεσματικότητα των διαδικασιών και εντοπίζει τυχόν αδυναμίες / ελλείψεις ασφαλιστικών δικλείδων στις υπάρχουσες διαδικασίες της εταιρίας.

→ **Κλάδοι ασφάλισης που διενεργείται έλεγχος για ασφαλιστική απάτη**

Λαμβάνοντας υπόψη την ενίσχυση της διείδυσης της ασφαλιστικής απάτης σε όλες τις γραμμές ασφάλισης, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, στη συντριπτική πλειοψηφία τους, επισημαίνουν ότι διενεργούν πλέον συστηματικούς ελέγχους για την ασφαλιστική απάτη **σε όλους τους κλάδους** ασφάλισης που δραστηριοποιούνται.

3. Εσωτερικές Αναφορές

Από τις εκθέσεις προκύπτει ότι οι **αρμόδιες Μονάδες** των ασφαλιστικών επιχειρήσεων υποβάλλουν στα **Ανώτατα Διοικητικά Όργανα** (Δ.Σ./ Εκτελεστική Επιτροπή/ Επιτροπή Ελέγχου/ Επιτροπή Διαχείρισης Κινδύνων/ Διευθύνοντα Σύμβουλο/ Όμιλο κ.λπ.) **συστηματικά αναφορές** που περιλαμβάνουν ή και αφορούν αποκλειστικά θέματα ασφαλιστικής απάτης.

Το **Διοικητικό Συμβούλιο** ενημερώνεται κατά κανόνα σε **ετήσια βάση ή και νωρίτερα** όποτε κριθεί αναγκαίο.

Σημαντικός αριθμός εταιριών αναφέρει ότι ενημερώνει συχνότερα τα Ανώτατα Διοικητικά Όργανα, υποβάλλοντας σχετικές εκθέσεις :

- σε 3μηνιαία βάση (13 εταιρίες)
- σε μηνιαία βάση (2 εταιρίες)
- σε 6μηνιαία βάση (1 εταιρία)
- κάθε 2 εβδομάδες (1 εταιρία)

Ενότητα Β': Μέτρα Πρόληψης & Αντιμετώπισης Ασφαλιστικής Απάτης

Σχετικά με τα μέτρα που εφαρμόζουν οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης, σημειώνουμε τα ακόλουθα:

→ Εκπαίδευση και επιμόρφωση «ειδικού» προσωπικού στο οποίο έχουν ανατεθεί αρμοδιότητες που αφορούν στην καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης

Η **εκπαίδευση και διαρκής επιμόρφωση** του προσωπικού στο οποίο έχουν ανατεθεί αρμοδιότητες για την αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης **υποστηρίζεται** από την συντριπτική πλειοψηφία των ασφαλιστικών εταιριών.

Η εκπαίδευση λαμβάνει χώρα **τουλάχιστον σε ετήσια βάση ή και συχνότερα** (π.χ. εξαμηνιαία ή μηνιαία ή 2 φορές το χρόνο ή και σε τακτά χρονικά διαστήματα).

Σύμφωνα με τα στοιχεία των εκθέσεων, η εκπαίδευση λαμβάνει χώρα ως ακολούθως:

- Εξειδικευμένα σεμινάρια εντός της εταιρίας που διενεργούνται από την Υπεύθυνη Μονάδα της εταιρίας για τα θέματα της ασφαλιστικής απάτης (π.χ. Υπεύθυνος Απάτης, Κανονιστική Συμμόρφωση κ.α.) ή από εξωτερικούς εξειδικευμένους συνεργάτες.
- E-learning σεμινάρια που παραδίδονται από την Υπεύθυνη Μονάδα της εταιρίας για τα θέματα της ασφαλιστικής απάτης ή από experts στον τομέα αυτό ή σε περίπτωση Ομίλων, από εξειδικευμένα στελέχη της Έδρας της εταιρίας.
- On the job training, δηλαδή εκπαίδευση πάνω στην εργασία.
- Ενημερωτικοί εγκύκλιοι & Οδηγίες της εταιρίας.
- Εξωτερικά σεμινάρια στην Ελλάδα που διενεργούνται από Ιδιωτικά Εκπαιδευτικά Κέντρα ή άλλους εξειδικευμένους φορείς (π.χ. σεμινάρια ΕΙΑΣ & ACFE) ή και διεθνή σεμινάρια (κυρίως για τον επικεφαλής της Υπεύθυνης για την απάτη Μονάδας).

→ Ευαισθητοποίηση - Εκπαίδευση των εργαζομένων εν γένει της ασφαλιστικής επιχείρησης και των συνεργατών της

Όλες σχεδόν οι ασφαλιστικές εταιρίες αναφέρουν ότι ενημερώνουν με κατάλληλα σεμινάρια για θέματα ασφαλιστικής απάτης **όλο το προσωπικό** τους.

Η συχνότητα ωστόσο ποικίλει από εταιρία σε εταιρία (από ετήσια, ανά διετία, σε τακτά διαστήματα κλπ.). Επιπλέον ορισμένες εταιρίες αναφέρουν ότι παρέχουν εκπαίδευση σε θέματα απάτης σε κάθε νεοπροσληφθέντα υπάλληλο.

Αρκετές ασφαλιστικές εταιρίες σημειώνουν ότι έχουν σχεδιάσει ή οργανώσει κατάλληλα σεμινάρια **και για τους συνεργάτες / ασφαλιστικούς διαμεσολαβητές** τους.

→ Έλεγχος ακεραιότητας υπαλλήλων & στελεχών

Όλες οι εταιρίες διενεργούν αξιολόγηση της καταλληλότητας και αξιοπιστίας των μελών του διοικητικού συμβουλίου πριν από τον διορισμό τους αλλά και στη συνέχεια (ν.4364/2016, διαδικασία “Fit and proper”).

Με ανάλογη διαδικασία ελέγχονται / αξιολογούνται, πριν από την έναρξη της συνεργασίας και σε τακτική βάση κατά τη διάρκεια της απασχόλησής τους, όλα τα πρόσωπα που ουσιαστικά διευθύνουν την επιχείρηση ή έχουν την ευθύνη των βασικών λειτουργιών της.

Ανάλογος έλεγχος ακεραιότητας πραγματοποιείται και για το προσωπικό που εμπλέκεται άμεσα στη διανομή των ασφαλιστικών προϊόντων.

Πέραν τούτου, πολλές εταιρίες (22) αναφέρουν ότι πραγματοποιούν, πριν την πρόσληψη, κάποιας μορφής έλεγχο ακεραιότητας σε όλο το προσωπικό σύμφωνα με τις προκαθορισμένες διαδικασίες τους και λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς που υπαγορεύει η ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Ορισμένες εταιρίες αναφέρουν ότι αξιολογήσεις γίνονται και κατά τη διάρκεια της συνεργασίας, τηρώντας σε κάθε περίπτωση τις επιταγές της νομοθεσίας.

Σε κάθε περίπτωση, όλοι οι εργαζόμενοι καλούνται να αποδεχτούν τους Κώδικες Δεοντολογίας, Ηθικής και Συμπεριφοράς που εφαρμόζει η κάθε εταιρία.

→ Έλεγχος ακεραιότητας, πριν και κατά τη διάρκεια της συνεργασίας, στους συνεργαζόμενους τρίτους

Σχετικά με τον έλεγχο ακεραιότητας σε συνεργαζόμενους τρίτους, σημειώνονται τα εξής:

Οι περισσότερες εταιρίες (21) αναφέρουν ότι διενεργούν γενικά έλεγχο ακεραιότητας στους συνεργαζόμενους τρίτους, πριν τη σύναψη της συνεργασίας, το επίπεδο του οποίου διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος της συνεργασίας. Ο έλεγχος συνήθως αφορά στην πιστοληπτική ικανότητα, τη φήμη, την αξιοπιστία, την πιθανή σύγκρουση συμφερόντων κ.λ.π..

Περιορισμένος αριθμός εταιριών (5) αναφέρει ότι διενεργεί έλεγχο δέουσας επιμέλειας (due diligence) μόνον στις περιπτώσεις κρίσιμων εξωτερικών αναθέσεων, όπως προβλέπει η σχετική νομοθεσία, ενώ κάποιες εταιρίες δεν αναφέρονται στο θέμα.

→ Whistleblowing (Πλαίσιο / Διαδικασία υποβολής εμπιστευτικών αναφορών)

Αναφορικά με την ύπαρξη διαδικασίας και δη Πολιτικής αναφοράς ανέντιμης συμπεριφοράς (Whistleblowing), καθώς και την πρόβλεψη γραμμής καταγγελιών, σημειώνονται τα ακόλουθα:

Η πλειοψηφία των εταιριών (23) δηλώνουν ότι διαθέτουν και Πολιτική Whistleblowing και γραμμή καταγγελιών. Ορισμένες από τις εταιρίες αυτές επιπλέον επισημαίνουν ότι η υφιστάμενη διαδικασία τους είναι υπό επανεξέταση προκειμένου να εναρμονιστεί με όσα προβλέπει πλέον ο νόμος 4990/2022.

Από τις υπόλοιπες εταιρίες, οι 5 εταιρίες αναφέρουν ότι βρίσκονται στο στάδιο διαμόρφωσης σχετικής διαδικασίας και Πολιτικής, οι 2 εταιρίες αναφέρουν ότι δεν έχουν ανάλογη διαδικασία ούτε Πολιτική, ενώ 5 εταιρίες δεν τοποθετούνται στο συγκεκριμένο θέμα.

Επισημάνση:

Σχετικά με το θέμα αυτό, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι εκθέσεις των ασφαλιστικών επιχειρήσεων για την ασφαλιστική απάτη υποβλήθηκαν στην ΕΑΕΕ πριν τεθεί σε πλήρη εφαρμογή ο ν. 4990/2022 με τον οποίο εναρμονίζεται η ελληνική νομοθεσία με την Οδηγία (ΕΕ) 2019/1937 (whistleblowing) σχετικά με την προστασία των προσώπων που αναφέρουν παραβιάσεις του ενωσιακού δικαίου.

Ως εκ τούτου, η ισχύουσα σήμερα κατάσταση ενδέχεται να είναι διαφοροποιημένη από την αυτήν που αποτυπώθηκε παραπάνω και περισσότερες εταιρίες να έχουν ήδη υιοθετήσει σχετική διαδικασία.

Για πληρέστερη ενημέρωση, σημειώνεται ότι σύμφωνα με τα άρθρα 9 και 25 του ν. 4990/2022, υποχρέωση καθιέρωσης εσωτερικών διαύλων αναφοράς στον ιδιωτικό τομέα έχουν :

- οι επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα με περισσότερους από διακόσιους σαράντα εννέα (249) εργαζομένους, από 11.05.2023, και
- οι επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα με πενήντα (50) έως διακόσιους σαράντα εννέα (249) εργαζομένους, από 17.12.2023,
- ειδικά για τους φορείς του χρηματοπιστωτικού τομέα, η πρόβλεψη της συγκεκριμένης διαδικασίας είναι υποχρεωτική ανεξάρτητα από τον αριθμό των απασχολούμενων εργαζομένων, με την προϋπόθεση όμως της έκδοσης σχετικής υπουργικής απόφασης που θα καθορίζει τους φορείς που εμπίπτουν σε αυτή την υποχρέωση, η οποία ωστόσο δεν έχει ακόμη εκδοθεί.

→ Αξιολόγηση έκθεσης στον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης κατά το σχεδιασμό νέων προϊόντων και διαδικασιών της ασφαλιστικής επιχείρησης

Αναφορικά με την αξιολόγηση της έκθεσης στον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης κατά το σχεδιασμό νέων προϊόντων και διαδικασιών της ασφαλιστικής επιχείρησης, η πλειοψηφία των εταιριών που τοποθετείται επί του θέματος (26 εταιρίες) αναφέρει ότι η εταιρία διενεργεί πράγματι τέτοια αξιολόγηση.

Επιπλέον 3 εταιρίες επισημαίνουν ότι η σχετική αξιολόγηση διενεργείται σε επίπεδο Ομίλου.

→ Διαμόρφωση action plans για ενίσχυση περιβάλλοντος ελέγχου και παρακολούθηση πορείας ολοκλήρωσής τους

Αναφορικά με τη διαμόρφωση action plans για την ενίσχυση του περιβάλλοντος ελέγχου με σκοπό τον περιορισμό της έκθεσης στον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης, η πλειοψηφία των εταιριών που τοποθετείται επί του θέματος (22 εταιρίες) αναφέρει ότι η εταιρία διαμορφώνει σχετικό πλάνο (άλλες εταιρίες με πιο συστηματικό τρόπο και άλλες λιγότερο συστηματικά) και παρακολουθεί στενά την πορεία ολοκλήρωσής τους.

→ Χρήση anti-fraud software / data analytics για τον εντοπισμό ύποπτων περιπτώσεων ή/και νέων μοτίβων ασφαλιστικής απάτης

Σχετικά με τη χρήση anti-fraud software/ data analytics για τον εντοπισμό ύποπτων περιπτώσεων ή/και νέων μοτίβων ασφαλιστικής απάτης, 11 ασφαλιστικές επιχειρήσεις αναφέρουν ότι κάνουν σχετική χρήση. Η χρήση αφορά κυρίως στον κλάδο αυτοκινήτων, αλλά επεκτείνεται σταδιακά και σε άλλους κλάδους ασφάλισης, ιδίως στα τμήματα αποζημιώσεων (4 εταιρίες).

Επιπλέον 1 εταιρία αναφέρει ότι η χρήση anti-fraud software/ data analytics είναι σε φάση υλοποίησης, ενώ 4 εταιρίες σημειώνουν ότι κάνουν χρήση τεχνικών data analytics και έχουν ενσωματώσει στα συστήματά τους fraud rules.

→ Άλλα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης

Άλλα μέτρα που αναφέρθηκαν από τις εταιρίες για την αντιμετώπιση της απάτης είναι:

- Στήριξη σε έμπειρη ομάδα στελεχών (διακανονιστών και των λοιπών στελεχών).
- Εφαρμογή κατάλληλων δικλίδων ασφαλείας κατά το στάδιο έγκρισης αποζημίωσης και καταβολής ασφαλισμάτων προς τους ασφαλισμένους, ώστε να τηρείται διαρκώς η αρχή των «τεσσάρων ματιών», βασική αρχή του συστήματος εσωτερικού ελέγχου.
- Συνεργασία σε κάθε ασφαλιστικό κλάδο με εξειδικευμένους ερευνητές που διαθέτουν μεγάλη εμπειρία τόσο σε επίπεδο ασφαλιστικής αγοράς, όσο και σε επίπεδο παρόχων υπηρεσιών (είτε είναι τεχνικές υπηρεσίες, είτε ιατρικές).
- Κατά την διαδικασία ανάληψης κινδύνων, όπου κρίνεται σκόπιμο, πραγματοποιούνται εξειδικευμένες πραγματογνωμοσύνες και έρευνα ακεραιότητας του πελάτη (π.χ. επιθεώρηση κινδύνου, έλεγχος προφίλ πελάτη, έλεγχος ιστορικού ζημιών, δηλώσεις υποψήφιου πελάτη κ.α.).
- Στον τομέα των γενικών ασφαλίσεων, στη διαδικασία ανάληψης επιχειρηματικών κινδύνων, διενεργείται έλεγχος της υπό ασφάλιση εταιρίας στον Τειρεσία και στην ICAP.
- Στη συνήθη διαδικασία ανάληψης κινδύνων στον κλάδο υγείας έχει ενσωματωθεί αναλυτικό ερωτηματολόγιο υγείας. Βάσει των απαντήσεων εκτιμάται εάν απαιτείται επιπλέον γνωμοδότηση του ιατρού της εταιρίας, προκειμένου να γίνει η αποδοχή του κινδύνου. Επιπλέον, εφαρμόζεται η αρχή του διπλού ελέγχου κατά την διαδικασία ελέγχων των απαραίτητων παραστατικών για την ανάληψη του κινδύνου σε όλα τα προϊόντα υγείας.
- Στατιστική παρακολούθηση σε επίπεδο συνεργατών, νομών κ.λπ..

1. Σημαντικότερα «μοτίβα» ασφαλιστικής απάτης που έχουν παρατηρηθεί ή ενισχυθεί ιδιαίτερα τον τελευταίο χρόνο ανά κλάδο ασφάλισης.

→ Γενικά (για όλους τους κλάδους ασφάλισης)

- Δήλωση παραποιημένων στοιχείων ασφάλισης κατά την ανάληψη του κινδύνου που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητα και την τιμολόγηση (προσκόμιση αλλοιωμένων εγγράφων, απόκρυψη στοιχείων, μη αποστολή δικαιολογητικών).
- Αύξηση πλαστών (παραποιημένων) συμβολαίων.
- Κατασκευή / αλλοίωση συνθηκών ασφαλιστικού γεγονότος.
- Υπερκοστολόγηση.

→ Κλάδος Αυτοκινήτων

- Δημιουργία εικονικών ατυχημάτων / Αλλοίωση συνθηκών ασφαλιστικού γεγονότος / ατυχήματος (πχ. δήλωση εξυπηρέτησης, αντιστροφή υπαιτιότητας κλπ.).
- Υπερκοστολόγηση (συμπεριλαμβανομένης της απαίτησης για προϋπάρχουσες ή πρόσθετες – μη σχετιζόμενες – με το συμβάν ζημιές).
- Προσκόμιση παραποιημένων εγγράφων.
- Αδυναμία προσκόμισης παραστατικών / αποδεικτικών στοιχείων.
- Απαίτηση για σωματικές βλάβες που δεν σχετίζονται με συγκεκριμένο ατύχημα.
- Απαίτηση για ψευδή απώλεια εισοδήματος και απόπειρα παράνομου πλουτισμού.
- Ζημιά σε σύντομο χρονικό διάστημα από την έναρξη του συμβολαίου ή κοντά στην προσθήκη κάλυψης κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου.
- Ατύχημα σε απόμερη περιοχή και πάντα σε νυχτερινές ώρες.
- Συμβόλαια ιδίων ζημιών με απαλλαγή, στα οποία δηλώνονται πολλές διαφορετικές ζημιές ως μία, προκειμένου να επιτευχθεί η παρακράτηση της απαλλαγής μία φορά. Οι ζημιές αυτές συνήθως έχουν διαφορετική μορφολογία, ύψος και θέση στο όχημα.
- Ζημιές προκαλούμενες από ανασφάλιστα οχήματα, οι οδηγοί των οποίων τις δηλώνουν σε μεταγενέστερο χρόνο και αφού ασφαλιστούν. Οι ζημιές αυτές συνήθως δηλώνονται κοντά στο χρόνο έναρξης της ασφάλισης και απαιτούν τη σύμπραξη και του παθόντος.

- Ζημιές προκαλούμενες από ανασφάλιστα οχήματα, οι οδηγοί των οποίων δηλώνουν ότι τις προκάλεσαν με άλλα οχήματα. Στις περιπτώσεις αυτές υπάρχει συνήθως ασυμβατότητα μεταξύ των συγκρουσθεισών επιφανειών.
- Ζημιές στις οποίες εμφανίζονται ως αναίτια στην υπαιτιότητα, οχήματα τα οποία εισάγονται με προϋπάρχουσες μεγάλες συνήθως ζημιές από το εξωτερικό. Το υπαίτιο όχημα συνήθως εμφανίζει μικρές ή και καθόλου υλικές ζημιές, παραβιάζει σήμανση ή κλείνει το δρόμο στο αναίτιο όχημα (συμβάν χωρίς επαφή) με αποτέλεσμα το αναίτιο όχημα να εκτρέπεται και να καταλήγει σε δέντρο, κολώνα.
- Ζημιές σε αναίτια οχήματα από υπαίτια οχήματα συνήθως φορτηγά με σιβαρή κατασκευή τα οποία διενεργούν κίνηση όπισθεν και συγκρούονται με το αναίτιο όχημα. Το υπαίτιο όχημα δεν εμφανίζει καθόλου ζημιά σε σχέση με την υψηλή σε κόστος ζημιά του αναίτιου οχήματος. Στα συγκεκριμένα περιστατικά συνηθίζεται ως εύρημα η σχέση μεταξύ εμπλεκόμενων (φιλική, εργασιακή ή συγγενική).
- Ζημιές από υπαίτια οχήματα προς αναίτια σταθμευμένα οχήματα (μοτοσυκλές). Στις περιπτώσεις αυτές οι υλικές ζημιές των μοτοσυκλετών δεν συμφωνούν με την περιγραφή και τις συνθήκες του τροχαίου συμβάντος, καθώς ενώ στην περιγραφή του τροχαίου ατυχήματος αναφέρεται ότι το αναίτιο όχημα (μότο) είναι παρκαρισμένο, αντιθέτως οι υλικές ζημιές του αποδεικνύουν υψηλή ταχύτητα και ζημιές από πτώση εν κινήσει.
- Χρήση κάλυψης της ολικής κλοπής σε οχήματα ήδη κατεστραμμένα.
- Απάτες με ζημιές πράσινης κάρτας.
- Δήλωση αναληθών στοιχείων ασφάλισης κατά την ανάληψη του κινδύνου που επηρεάζουν το ασφάλιστρο (π.χ. ηλικία οδηγού ή τόπος κυκλοφορίας οχήματος).
- Διενέργεια προασφαλιστικού ελέγχου, όπου παρουσιάζεται προς επιθεώρηση παρόμοιο όχημα αλλά όχι το προς ασφάλιση (δεν απεικονίζεται ο αριθμός πλαισίου και σημαντικά μέρη του οχήματος).
- Πλαστά ασφαλιστήρια συμβόλαια.

→ Κλάδος Ζημιών περιουσίας

- Αύξηση ασφαλισμένων κεφαλαίων ή προσθήκη νέων κινδύνων στο ασφαλιστήριο πριν τη ζημιά.
- Πυρκαγιά οφειλόμενη συνήθως σε εμπρησμό από άγνωστους δράστες και κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες.
- Ταχεία μετάδοση πυρκαγιάς, ώστε να μην μπορεί να κατασταλεί εγκαίρως από την Π.Υ. με αποτέλεσμα την ολοσχερή καταστροφή των εγκαταστάσεων.

- Ζημίες από νερά: Δήλωση ζημίας σε πρωτασφαλιστήριο συμβόλαιο, η οποία αφορά εκτεταμένες ζημίες από νερά (λόγω πλημμύρας ή διαρροής σωληνώσεων). Ο δηλωθείς χρόνος πρόκλησης της ζημίας είναι συνήθως κοντά στην έναρξη της ασφάλισης, ενώ στην πραγματικότητα η ζημία συνέβη πριν την έναρξη της ασφάλισης, γεγονός που αποδεικνύεται κυρίως από τη μορφολογία των ζημιών.
- Ζημίες από κλοπή: Δήλωση ζημίας κλοπής περιεχομένου από κατοικία, με απαιτήσεις για πλήθος ακριβών αντικειμένων, τα οποία δεν συνάδουν με τη γενικότερη εικόνα της κατοικίας. Στις υποθέσεις αυτές υπάρχει έλλειψη ή ασήμαντα ίχνη παραβίασης των χώρων της κατοικίας και η κτήση των κλαπέντων αντικειμένων δεν αποδεικνύεται π.χ. από τιμολόγια, εγγυήσεις ή άλλο αποδεικτικό υλικό, με την αιτιολογία ότι τα στοιχεία αυτά έχουν απολεσθεί ή έχουν καταστραφεί. Συχνά, σε αυτές τις περιπτώσεις υποβάλλεται εξαντλητικά λεπτομερής λίστα κλαπέντων αντικειμένων προς τις Αρχές, σε σύντομο μετά την κλοπή χρόνο.
- Άρνηση υποβολής αναλυτικής απαίτησης ή υποβολή απαίτησης με βάση τα λογιστικά στοιχεία της επιχείρησης, τα οποία δεν επιβεβαιώνονται από τα ευρήματα στον χώρο της ζημίας.
- Άσχημα αποτελέσματα επιχείρησης (κακή οικονομική πορεία, δυσμενείς μελλοντικές εξελίξεις του κλάδου δραστηριοποίησης της επιχείρησης κλπ.).
- Επιθετική συμπεριφορά του φερόμενου παθόντα ασκώντας πίεση για άμεση αποζημίωση.

→ Κλάδος Ζωής / Υγείας

- Ψευδείς/ ανακριβείς δηλώσεις στην αίτηση ασφάλισης που αφορούν ιδίως στο ιστορικό τού προς ασφάλιση κινδύνου (π.χ. απόκρυψη προϋπαρχουσών ασθενειών κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υγείας που χρησιμοποιείται για την ανάληψη του κινδύνου).
- Υπερτιμολογήσεις νοσοκομείων, διαγνωστικών κέντρων κλπ. (Χρέωση για υπηρεσίες που δεν έχουν εκτελεστεί ή υπερχρέωση υπηρεσιών ή υλικών από τον Πάροχο Υγειονομικής Περίθαλψης).
- Περιττή παράταση της διάρκειας παραμονής του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο.
- Παραποίηση πληροφοριών για κάλυψη εξαιρουμένων θεραπειών.
- Κίνδυνος απάτης στις αποζημιώσεις ανικανότητας/αναπηρίας από πελάτες που φέρουν ιατρικές πιστοποιήσεις για κάλυψη αναπηρίας (δηλώσεις και επίσημα κρατικά έγγραφα), ενώ στη πραγματικότητα εξακολουθούν να είναι σε θέση να εργαστούν.
- Κίνδυνος ανακύκλωσης χαρτοφυλακίου ('churning') χρηματοδοτώντας νέα παραγωγή μέσω εξαγορών (μερικών ή ολικών) και δανείων από υφιστάμενο χαρτοφυλάκιο.

- Κίνδυνος παραπτώματος/απάτης του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή κατά του πελάτη και της εταιρίας μέσω παραποίησης εγγράφων ή υπεξαίρεσης κεφαλαίων του πελάτη.

→ Κλάδος Ζημιών 16 (Διάφορες Χρηματικές Απώλειες)

- Αναληθή συμβάντα κλοπής ή απώλειας.
- Δημιουργία νέων ομοειδών ασφαλιστηρίων από ασφαλισμένους που αιτούνται αποζημίωση για τον ίδιο κίνδυνο παράλληλα από όλα τα ενεργά ασφαλιστήριά τους.

2. Σημαντικότερες «τάσεις ασφαλιστικής απάτης» που παρατηρούνται και που εκτιμάται ότι θα αποτελέσουν το «πρόβλημα» του αύριο.

→ Γενικά (για όλους τους κλάδους ασφάλισης)

- Η αναμενόμενη και διαρκώς αυξανόμενη τάση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων για υλοποίηση δράσεων ψηφιακού μετασχηματισμού και αυτοματοποίησης σημαντικού όγκου των ροών εργασιών τους αυξάνει τον κίνδυνο ασφαλιστικής απάτης, λόγω της αύξησης των ηλεκτρονικών συναλλαγών και επαφών, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη διαμόρφωση και ενεργοποίηση νέων δικλείδων ασφαλείας από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις.
 - Τελευταία παρατηρούνται απόπειρες υποβολής απατηλών αξιώσεων μέσω της ηλεκτρονικής προσκόμισης παραποιημένων παραστατικών / εγγράφων. Με τη χρήση εξειδικευμένων τεχνολογικών μέσων, οι επίδοξοι απατεώνες αλλάζουν σημαντικές λεπτομέρειες πάνω σε έγγραφα αποζημίωσης απαιτώντας μεγαλύτερα χρηματικά ποσά αποζημιώσεων από αυτά που θα αποζημιώνονταν στην πραγματικότητα.
 - Στο ίδιο πλαίσιο, η απουσία προσωπικής επαφής με τον ασφαλισμένο καθυστερεί τον εντοπισμό ενδείξεων πιθανής απάτης και την ανάληψη δράσεων για την εξιχνίαση της απάτης.
 - Επιπλέον, η απομακρυσμένη πραγματογνωμοσύνη διευκολύνει τις προσπάθειες εξαπάτησης, μέσω αλλοίωσης της πραγματικής εικόνας.
- Η ανάπτυξη τεχνολογιών AI και νέων επιχειρηματικών μοντέλων αναμένεται να δημιουργήσουν νέα μοτίβα ασφαλιστικής απάτης που θα απασχολήσουν τα επόμενα έτη την αγορά.
- Αύξηση πλαστών συμβολαίων.
- Έχει παρατηρηθεί «μμητισμός» στην ασφαλιστική απάτη (π.χ. ασφαλισμένοι που έχουν αποπειραθεί ή επιτύχει να ικανοποιηθούν για απαίτησή τους με χρήση απάτης, ενημερώνουν σχετικά συγγενείς ή συναδέλφους να καταρτίσουν σχετικό ασφαλιστήριο και να προβάλλουν σχετική απατηλή απαίτηση).

- Ο περιορισμός του διαθέσιμου εισοδήματος αυξάνει τον κίνδυνο ασφαλιστικής απάτης.

→ Κλάδος Αυτοκινήτων

- Ατυχήματα με εκτροπή οχημάτων που δηλώνεται ότι προκλήθηκαν λόγω παρεμπόδισης από άλλο όχημα. Οι ζημιές αυτές παρουσιάζουν ιδιαίτερως αυξητική τάση τον τελευταίο χρόνο. Παρατηρείται ιδίως με αναίτια οχήματα εισαγόμενα από το εξωτερικό με προϋπάρχουσες μεγάλες συνήθως ζημιές.
- Ολικές κλοπές οχημάτων με παραποίηση στοιχείων & τεχνικών χαρακτηριστικών, καθώς και η επανακυκλοφορία οχημάτων κλώνων.
- Δηλώσεις κλοπών σε οχήματα εισαγωγής.
- Η αδυναμία αποτελεσματικού ελέγχου οχημάτων εισαγωγής, λόγω έλλειψης ενοποιημένου συστήματος πληροφοριών τύπου ΥΣΑΕ σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

→ Κλάδος Υγείας

- Η κατάργηση των ατομικών φυσικών βιβλιαρίων υγείας και η μη δυνατότητα πρόσβασης στο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας του πελάτη, λόγω της κείμενης νομοθεσίας, περιορίζει τη διερεύνηση της πιθανότητας ύπαρξης προϋπάρχουσας ασθένειας.

→ Κλάδος Ζημιών περιουσίας

- Στις βιομηχανικές ασφαλίσσεις παρατηρείται η «διόγκωση» των απαιτήσεων από ζημιές που προκλήθηκαν από φυσικές καταστροφές, κυρίως λόγω της έξαρσης των φυσικών φαινομένων παγκοσμίως, τα τελευταία χρόνια.

Ενότητα Δ': Προτάσεις για Δράσεις καταπολέμησης Ασφαλιστικής Απάτης

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις υπέβαλαν πολλές & ενδιαφέρουσες προτάσεις προς την Επιτροπή Πρόληψης & Αντιμετώπισης της Ασφαλιστικής Απάτης της ΕΑΕΕ για την ανάληψη δράσεων και πρωτοβουλιών σε κλαδικό επίπεδο που θα συμβάλλουν στη βέλτιστη αντιμετώπιση του φαινομένου της ασφαλιστικής απάτης.

Οι προτεινόμενες δράσεις, οι οποίες κατά το πλείστον εναρμονίζονται με τους βασικούς άξονες δραστηριοποίησης της ΕΑΕΕ στον τομέα αυτό, συστηματοποιούνται ως ακολούθως :

→ Εσωτερική οργάνωση ασφαλιστικής αγοράς

- Προώθηση κουλτούρας που δεν ανέχεται την απάτη.
- Ενθάρρυνση συνεργασίας μεταξύ ασφαλιστικών εταιριών.
- Πραγματοποίηση εντατικών ελέγχων από ερευνητές / πραγματογνώμονες.

- Δημιουργία κοινής βάσης καταγραφής τυπολογίας (μοτίβων) περιστατικών απάτης (χωρίς αναφορά σε προσωπικά δεδομένα).
 - Υποστήριξη μελών ΕΑΕΕ ώστε να έχουν τα κατάλληλα εργαλεία (τεχνολογία, πιστοποιημένους ερευνητές, κλπ.).
 - Δημιουργία ενιαίας βάσης ή περισσότερων βάσεων δεδομένων στην ασφαλιστική αγορά για όλους τους κλάδους ασφάλισης που θα διευκολύνουν την αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης (στο πλαίσιο της ισχύουσας νομοθεσίας).
 - Συγκρότηση Ειδικής Μόνιμης Ομάδας υπό την εποπτεία της ΕΑΕΕ, η οποία θα συντονίζει τις δράσεις, θα επικοινωνεί με τις Αρχές και θα προωθεί τον σκοπό καταπολέμησης της απάτης.
- Εκπαίδευση στελεχών αγοράς
- Εξειδικευμένα σεμινάρια για θέματα ασφαλιστικής απάτης με αποδέκτες τους υπευθύνους Fraud των ασφαλιστικών επιχειρήσεων με στόχο την μετέπειτα εκπαίδευση εργαζομένων & συνεργατών των ασφαλιστικών εταιριών.
 - Συνεργασίες με φορείς εκπαίδευσης για τη διαρκή επιμόρφωση στελεχών της ασφαλιστικής αγοράς μέσω της διαμόρφωσης και παρακολούθησης εξειδικευμένων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης για θέματα ασφαλιστικής απάτης.
 - Παροχή Κατευθυντήριων Οδηγιών.
- Συνεργασία με Αρχές και Φορείς
- Ενίσχυση συνεργασίας με Ελληνική Αστυνομία.
 - Προώθηση συνεργασίας με αρμόδια Υπουργεία και δημόσιες Αρχές (όπως ΑΠΔΠΧ, ΑΑΔΕ, Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος, Αρχή Καταπολέμησης της Νομιμοποίησης Εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες).
 - Συνεργασία με φορείς του εξωτερικού και αντίστοιχες Ευρωπαϊκές Αρχές για την ανταλλαγή τεχνογνωσίας.
- Εξωστρέφεια / Δράσεις επικοινωνίας – ενημέρωσης
- Συστηματικές δράσεις επικοινωνίας με σκοπό την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας γενικότερα για το φαινόμενο της ασφαλιστικής απάτης.
 - Προώθηση ασφαλιστικού θεσμού και ενίσχυση της ασφαλιστικής παιδείας του πολίτη.
 - Ημερίδες με συμμετοχή εκπροσώπων κρατικών φορέων & Αρχών.
 - Δημιουργία εντύπου για την ενημέρωση ασφαλισμένων, Αρχών και κοινωνίας γενικότερα για την ασφαλιστική απάτη.

→ Νομικό πλαίσιο

- Συνδρομή ως προς τη νομική θεμελίωση του συννόμου της χρήσης διαφόρων δεικτών απάτης στα συστήματα και τις διαδικασίες των εταιριών.
- Διαμόρφωση και υιοθέτηση κατάλληλου νομικού πλαισίου που θα διευκολύνει και θα υποστηρίζει την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης μέσω και της ανταλλαγής πληροφοριών και στοιχείων μεταξύ των ασφαλιστικών επιχειρήσεων για ασφαλισμένους /συνεργάτες /τρίτους.
- Πρωτοβουλίες ΕΑΕΕ για την πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα ειδικών κατηγοριών που περιέχονται στον ηλεκτρονικό φάκελο των ασφαλισμένων – υποκειμένων των δεδομένων που τηρείται από τον ΕΟΠΥΥ, ώστε να διαπιστώνεται η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων παροχής ασφαλιστικής κάλυψης.

Σύνοψη - Συμπεράσματα

Από την επεξεργασία των εκθέσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων συνάγονται τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις **αναγνωρίζουν** τον κίνδυνο της ασφαλιστικής απάτης ως σημαντικό κίνδυνο και **οργανώνονται συνεχώς εσωτερικά**, κατά τρόπον ώστε να τον **αντιμετωπίζουν** αποτελεσματικά και σφαιρικά μέσα από τη **συστηματική υιοθέτηση και εφαρμογή σειράς Πολιτικών & Διαδικασιών** (Ειδική Πολιτική για την Ασφαλιστική Απάτη, Πολιτική Διαχείρισης Λειτουργικών Κινδύνων, Πολιτική Δώρων, Πολιτική Σύγκρουσης Συμφερόντων, Πολιτική Whistleblowing, Κώδικες Ηθικής & Δεοντολογίας, κ.α.), τις οποίες επικαιροποιούν σε συνεχή και τακτική βάση με έγκριση του ανώτατου οργάνου διοίκησης, δηλαδή του Διοικητικού Συμβουλίου.
- **Κρίσιμη** για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασφαλιστικής απάτης αναδεικνύεται η **στενή συνεργασία** μεταξύ περισσότερων **Μονάδων** της ασφαλιστικής επιχείρησης και η **δέσμευση της επιχείρησης σε όλα τα επίπεδα** της οργανωτικής δομής της.
- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις **υποβάλλουν συστηματικά**, τουλάχιστον σε ετήσια βάση ή και νωρίτερα, **αναφορές για την ασφαλιστική απάτη στα Ανώτατα Διοικητικά Όργανα** της επιχείρησης, είτε αυτοτελώς είτε στο πλαίσιο άλλων αναφορών. Επιπλέον, σημαντικός αριθμός ασφαλιστικών επιχειρήσεων (17) **ενημερώνει τακτικότερα** τα Ανώτατα Διοικητικά Όργανα, υποβάλλοντας σχετικές εκθέσεις σε β μηνιαία / 3μηνιαία / μηνιαία βάση, ακόμη και κάθε 2 εβδομάδες.
- Η **εκπαίδευση του ειδικού προσωπικού**, αλλά και του **προσωπικού εν γένει** υποστηρίζεται (σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό) από την **συντριπτική πλειοψηφία** των ασφαλιστικών επιχειρήσεων.
- Η πλειοψηφία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων διαθέτει **Πολιτική Whistleblowing και γραμμή καταγγελιών και υποβολής αναφορών**.
- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην πλειοψηφία τους **αξιολογούν τον κίνδυνο της απάτης** κατά τον **σχεδιασμό νέων διαδικασιών και προϊόντων**.
- Η πλειοψηφία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων **διαμορφώνουν action plans** για ενίσχυση του περιβάλλοντος ελέγχου και **παρακολουθούν την πορεία** ολοκλήρωσής τους.
- Η χρήση anti – fraud software / data analytics αφορά κυρίως στον κλάδο αυτοκινήτων, **αλλά επεκτείνεται σταδιακά και σε άλλους κλάδους ασφάλισης**, ιδίως στα τμήματα αποζημιώσεων. Επιπλέον αρκετές ασφαλιστικές επιχειρήσεις κάνουν χρήση **τεχνικών data analytics** και έχουν ενσωματώσει στα συστήματά τους **fraud rules**.

- Σημαντικά μέτρα πρόληψης και καταπολέμησης της απάτης αναδεικνύονται η **στήριξη σε έμπειρη ομάδα στελεχών** (διακανονιστών και των λοιπών στελεχών) & η **συνεργασία με εξειδικευμένους ερευνητές** σε κάθε ασφαλιστικό κλάδο.
- Στις εκθέσεις **καταγράφονται μοτίβα απάτης** που αφορούν γενικά **όλους τους κλάδους ασφάλισης**, αλλά και ειδικά στους κλάδους αυτοκινήτων, περιουσίας, ζωής, υγείας και χρηματικών απωλειών. Αναδεικνύεται επομένως η **διείσδυση της ασφαλιστικής απάτης σε διάφορους κλάδους ασφάλισης**, αλλά και το **αυξανόμενο ενδιαφέρον της αγοράς** για την αντιμετώπισή της σε όλους τους κλάδους ασφάλισης (πέραν του αυτοκινήτου).
- Η σημαντικότερη **νέα τάση** ασφαλιστικής απάτης που καταγράφεται συνδέεται με τον **ψηφιακό μετασχηματισμό** των εταιριών και την **αυτοματοποίηση** σημαντικού όγκου των **ροών εργασιών** τους. Πιο συγκεκριμένα εκτιμάται ότι η ψηφιοποίηση ενισχύει τον κίνδυνο ασφαλιστικής απάτης, λόγω της αύξησης των ηλεκτρονικών συναλλαγών και επαφών, γεγονός το οποίο καθιστά αναγκαία τη διαμόρφωση και ενεργοποίηση νέων δικλείδων ασφαλείας από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις.
- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις κατέθεσαν **πολλές & ενδιαφέρουσες προτάσεις** για **δράσεις της ΕΑΕΕ** στον τομέα της καταπολέμησης της ασφαλιστικής απάτης. Οι προτάσεις αυτές **εναρμονίζονται** κατά το πλείστον με τους **βασικούς άξονες δραστηριοποίησης** της Επιτροπής Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Ασφαλιστικής Απάτης της ΕΑΕΕ (εσωτερική οργάνωση αγοράς, εκπαίδευση, εξωστρέφεια – δράσεις επικοινωνίας / ενημέρωσης, συνεργασία με Αρχές και φορείς, αποσαφήνιση νομικού πλαισίου), **επιβεβαιώνοντας το πολυεπίπεδο πλάνο δράσης** για την καταπολέμηση της ασφαλιστικής απάτης που έχει εγκριθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΑΕΕ και **δίδοντας ταυτόχρονα σαφή κατεύθυνση / οδηγία για ενίσχυση και εντατικοποίηση των προσπαθειών** της ΕΑΕΕ στον τομέα αυτό.



Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος

Ξενοφώντος 10
105 57 Αθήνα