

Dr Đorđe ĆUZOVIĆ*

Prevare i moralni hazard u osiguranju

UDK: 343.7:368.1

Primljen: 27. 12. 2019.

Prihvaćen: 2. 1. 2020.

Pregledni naučni rad

Apstrakt

U radu je analiziran problem moralnog hazarda i prevara koje se javlja na tržištu osiguranja. Moralni hazard predstavlja rizik da će se ponašanje osiguravatelja koji je zaključio ugovor o osiguranju razlikovati od ponašanja kada ovo lice nema ugovor o osiguranju. Ove promene ponašanja povećavaju rizik za osiguravajuću kompaniju što rezultira većim ekonomskim gubicima osiguranja. Problem moralnog hazarda je jako teško kontrolisati i može se javiti u svim oblicima osiguranja. Pored moralnog hazarda i isplata lažnih potraživanja povećava troškove poslovanja osiguranja i rezultira većim premijama za sve osiguravatelje. U periodima ekonomske krize vrednost imovine može pasti ispod vrednosti osigurane sume što može predstavljati motiv za uništavanje imovine i naplatu osiguranja. U radu su analizirani izveštaji o požarima objavljeni u listu *Vreme* tokom 1930. i 1931. godine kada je nastupila ekonomska kriza u tadašnjoj Jugoslaviji. U radu je analiziran 241 izveštaj o požarima, 89 iz 1930. godine i 152 iz 1931. godine iz kojih su analizirani uzroci požara, slučajevi zlonamernih paljevina i prevara osiguranja.

Cljučne reči: moralni hazard, prevare u osiguranju, ekonomska kriza, Srbija

1. UVOD

Uloga osiguranja u društvenoj zajednici davno je uočena u ekonomskoj nauci. Ono omogućuje da se efikasnije rasporede rizik na tržištu i da osiguravateljima omogućujući naknadu štete u slučaju nesrećnog događaja. Neke forme osiguranja su stare kao i ljudsko društvo, trgovci u Vavilonu su koristili preteče osiguranja još 4.000 do 3.000 godina p.n.e. (Encyclopædia Britannica, 2018). Engleska kraljica Elizabeta I u Zakonu o pomor-

skom osiguranju (*Marine insurance law*) iz 1601. godine navodi u uvodu da se pomorsko osiguranje vršilo „u doba preko pamćenja” (Radović, Aleksić, Petrović, Petrović, 2003, 3). U delu Istraživanje prirode i uzroka bogatstva naroda iz 1776. godine Adam Smit je istakao njegov značaj: „Posao osiguranja daje imovini privatnika veliku sigurnost, a time što između mnogo ljudi deli gubitak koji bi uništio nekog pojedinca čini da taj gubitak lako i podnošljivo pada na celo društvo. Međutim, da bi postojala sigurnost, potrebno je da oni koji osiguravaju imaju veoma veliki kapital” (Smit, 1970, 1045).

Od Smitovog vremena pa do današnjih dana osiguranje se kao vid ekonomske aktivnosti razvijalo prateći opšte tokove društvenog napretka. Primera radi, sada u sektoru osiguranja na teritoriji zemalja OECD-a posluje preko 8.000 kompanija (OECD, 2018).

Kao fenomen koji je pratio razvoj osiguranja javlja se prevara kao pokušaj jedne strane u tom poslu da sebi pribavi nezasluzenu korist. Odlučujući se na prevaru jedna strana zadržava za sebe informacije kojima raspolaže, a koje su neophodne da se otkriju i dokažu njene namere i njeno ponašanje posle zaključenog ugovora o osiguranju. Česta je situacija da jedino osiguravatelj zna kako je došlo do nezgode i koliki gubitak je pretrpeo. Kao jedan od prvih slučajeva pokušaja prevare u osiguranju u literaturi se navodi trgovac i brodovlasnik Hegestratos iz antičke Grčke koji je oko 300 godine p.n.e. „preosigurao” jedan svoj brod i teret na bodu i poslao ga na putovanje sa planom da se prevrne i naplati osiguranu sumu, ipak mornari sa broda su sprečili ovu prevaru (Ćirić, 2017, 109). Ovo se smatra jednom od prvih pokušaja prevare u osiguranju.

U uslovima kada su informacije nesavršene tržište osiguranja ne može da funkcioniše efikasno. Osiguravajuće kompanije često su suočene sa problemom asimetrične informisanosti i posledicama koje se zbog toga javljaju, pre svega izmenjenim okolnostima u okviru kojih treba da se ostvari podela rizika na tržištu. Informaciona asimetrija se javlja kada jedan akter na tržištu (u slučaju osiguranja osiguravajuća kompanija)

* Naučni saradnik na Visokoj poslovnoj školi Novi Sad, e-mail: cuzovic@gmail.com.

nema informacije koje poseduje druga strana, što može dovesti do loših odluka.

U ekonomskoj teoriji, moralni hazard označava promenu u ponašanju koja se ne može predvideti i koja se javlja zbog postojanja ugovora koji pruža zaštitu od rizika. Problem moralnog hazarda se može javiti i u drugim oblastima van tržišta osiguranja. Moralni hazard će u ovom radu biti analiziran u kontekstu tržišta osiguranja. Problem moralnog hazarda najčešće predstavljaju perfidno varanje i nemarnost vlasnika osigurane imovine koje je teško dokazati i koje u većini slučajeva ne može biti sankcionisano krivičnim zakonikom. U ekstremnim situacijama moralni hazard može rezultirati krivičnim delom prevare u osiguranju, koje je u većini zemalja sankcionisano krivičnim zakonikom. Slučajevi prevare u osiguranju su mnogobrojni i pojavljuju se u svim vrstama osiguranja. Najčešće se pojavljuju kod masovnih osiguranja, i to: osiguranja motornih vozila, osiguranja života, osiguranja od požara, osiguranja transporta i osiguranja kredita (Radović, Aleksić, Petrović, Petrović, 2003, 6). Lažirane lekarske dijagnoze, fingirane saobraćajne nesreće, fiktivni računi servisa za popravku vozila kao i računi koji ne odgovaraju stvarno naplaćenju usluzi, fingirana prijava ukradenih vozila predstavljaju kriminalne radnje povezane sa kaznenim delima prevare i zloupotrebe osiguranja (Božić, 2017, 301).

Pored skrivenog delovanja koje ostaje neotkriveno, moralni hazard se u nekim slučajevima ispoljava kao nemarno ponašanje osiguranika koje je takođe teško otkriti, sankcionisati u slučaju koga je teško doći do naknade štete pokrećući spor pred sudom. Prevare i zloupotrebe u osiguranju predstavljaju problem koji narušava ekonomsku efikasnost tržišta. U takvim okolnostima neophodno je stvoriti i organizovati sisteme prevencije prevara u osiguranju i demotivisati ponašanje u vidu skrivenog delovanja kojim osiguranik pokušava da dođe do nezasluzene koristi. Ove aktivnosti zahtevaju angažovanje osiguravajućih kompanija, države, akademske zajednice i nezavisnih eksperata kako bi problem moralnog hazarda i prevara u osiguranju bio na vreme prepoznat i kako bi mere koje se donose povećale efikasnost tržišta osiguranja.

2. MORALNI HAZARD I PROBLEM PRINCIPAL – AGENT

Ekonomске teorije često polaze od pretpostavke da su učesnici na tržištu jednako informisani, odnosno da su informacije simetrične. Ipak, u ekonomskim transakcijama dolazi do asimetrične informisanosti gde je najčešće jedna strana bolje informisana od druge. Kon-

cept asimetričnih informacija je prvi put predstavljen od strane Džordža Akerlofa 1970. godine (Akerlof, 1970).¹ Razlikuju se dve vrste asimetričnih informacija skrivena karakteristika i skrivena akcija. Skrivena karakteristika predstavlja situaciju u kojoj je jedna strana u transakciji upoznata sa određenim karakteristikama dobra ili usluge, koja drugoj strani nisu poznata. Skrivena akcija predstavlja situaciju u kojoj jedna strana u transakciji preuzima radnje relevantne za drugu stranu, ali druga strana nije u mogućnosti da ih opservira. Obe vrste asimetričnih informacija mogu negativno uticati na tržište. Imajući u vidu da trgovina može da donosi obostranu korist stranama koje trguju uvećavajući i ukupnu društvenu dobrobit, informacionu asimetriju kao pojavu koja može da znatno umanjiti tržišnu efikasnost, pa i da obustavi trgovanje u potpunosti, treba u interesu društvene većine u što većoj meri umanjivati, između ostalog i publikovanjem informacija koje mogu da budu dostupne kao javno dobro.

Moralni hazard se javlja kao posledica asimetrične informisanosti, u ekonomskim odnosima (poslovima, ugovorima) u kojima jedna strana može da preduzme akciju koja drugoj strani ne odgovara (Šolak, 2003, 51). Pojam moralnog hazarda se obično povezuje sa tržištem osiguranja, ali se javlja i kod finansijskih tržišta, bankarskih kredita, u odnosu zaposlenog i poslodavca itd. Kod osiguranja osnovna ideja je da ljudi imaju tendenciju da preuzimaju veći rizik ako sami ne snose troškove nastale usled njihovog nesavesnog ponašanja. Osigurana strana može preduzeti radnje koje povećavaju verovatnoću da će doći do nesreće, jer osiguravajuća kompanija zbog ograničenih informacija ne može u potpunosti da opservira takvo ponašanje. Ukoliko korisnici nemaju tačne informacije o tržišnim cenama i kvalitetu usluge, tržišni sistem neće efikasno funkcionisati. Nedostatak informacija može sprečiti nastanak nekih tržišta. U ovakvim uslovima može biti nemoguće ponuditi određene vrste osiguranja, jer osiguravajuće kompanije nemaju adekvatne informacije o riziku kom mogu biti izloženi osiguranici. Problem moralnog hazarda se javlja kada osiguranja ne mogu pratiti pojedinačne navike vlasnika polisa. Pored toga što menja ponašanje korisnika, moralni hazard stvara i ekonomsku neefikasnost. Neefikasnost se javlja zato što osiguranik percipira trošak i koristi od aktivnosti drugačije od stvarnog društvenog troška ili koristi (Rubinfeld, Pindyck, 2017, 659). Ako vlasnici kuća imaju osiguranje koje će im pokriti sve gubitke u slučaju požara, neki

¹ Za ovaj doprinos Džordž Akerlof je zajedno sa Džozefom Stiglicom i Majklom Spensom, koji su takođe dali značajne doprinose u razvoju ekonomske teorije asimetrično raspoređenih informacija, nagrađen Nobelovom nagradom za ekonomiju 2001. godine.

od njih mogu se odlučiti da ne preduzimaju razumne mere predostrožnosti. Moralni hazard je moguće izbjeći zaključenjem ugovora na osnovu kog kompanija neće platiti štetu, ako dokaže da je osiguranik bio nemaran ili će pružiti uslugu nepotpunog osiguranja koji pokriva samo deo štete. Što je veći rizik koji vlasnici moraju snositi, više pažnje će posvetiti kako bi izbegli rizične aktivnosti.

U ovakvim situacijama, verovatnoća nekog štetnog događaja zavisi od ponašanja pojedinca npr. u slučaju osiguranja automobila ili kuće, da li je vlasnik zaključao i obezbedio imovinu. U slučaju simetrične i potpune informisanosti, ugovor o osiguranju bi zavisio od verovatnoće krađe, gde bi veća cena polise bila ekvivalentna većoj verovatnoći krađe. U ovakvim uslovima tržište osiguranja funkcioniše efikasno, jer bi rizičniji pojedinci plaćali srazmerno veću cenu osiguranja. Međutim, moralni hazard se javlja kada osiguranje nije u stanju da prati i predvidi ponašanje osiguranih pojedinaca. U takvoj situaciji, nemoguće je cenu polise uskladiti sa verovatnoćom nesrećnog slučaja. Zbog toga osiguravajuća kompanija mora prilagoditi uslove u ugovoru novonastalim okolnostima. U takvim okolnostima cilj je osiguravajućih kompanija i državnih institucija da odvrte korisnike od ovakvog ponašanja i smanje ekonomsku neefikasnost ovog tržišta. Od posebne važnosti to je potrebno učiniti ukoliko se kao posledica asimetrične informisanosti među akterima uspostave odnosi tipični za principal-agent problem.

Problem principal-agent se javlja u velikom broju poslovnih odnosa kada agenti teže ostvarivanju svojih ciljeva koji se uvek ne podudaraju sa ciljevima principala. U okviru problema principal-agent, u zavisnosti od vremena pojavljivanja, može se razlikovati nekoliko vrsta informacione asimetrije. Asimetrična informisanost znači da su principal i agent nejednako informisani. Ako se informaciona asimetrija javlja pre zaključenja ugovora (*ex ante*) reč je o negativnoj selekciji, dok je u slučaju da se informaciona asimetrija javlja nakon zaključenja ugovora (*ex post*) reč o moralnom hazardu. Kao što je predstavljeno u Tabeli br. 1 problem moralnog hazarda se može podeliti na probleme skrivene akcije i skrivenih informacija (Voigt, 2011, 8). U slučaju skrivenih akcija nakon prihvatanja ugovora agent se odlučuje na akcije koje principal na može da opservira. Skrivena informacija se javlja pre nego što se agent odluči za svoju akciju, ali nakon zaključenja ugovora. U slučaju skrivenih informacija postupke agenta principal može pratiti, ali ne može proceniti da li su ti postupci u njegovom najboljem interesu ili ne. Agent je informisan o važnim parametrima za donošenje odluke pre nego

što se odluči za određeni postupak, ali nakon zaključenja ugovora.

Tabela br. 1. Klasifikacija odnosa principal – agent

	skrivena akcija	skrivena informacija	skrivena karakteristika
izvor informacione asimetrije	endogeni	egzogeni	egzogeni
vreme pojave	<i>ex post</i>	<i>ex post</i>	<i>ex ante</i>
vrsta informacione asimetrije	moralni hazard	moralni hazard	negativna selekcija

Izvor: (Jost 2001, 8).

3. PREVARE U OSIGURANJU

Prevara u osiguranju mogu predstavljati rezultat informacione asimetrije, jer osiguranik ima više informacija od osiguravajuće kompanije. U ovim situacijama, osiguranik podnosi lažne zahteve za obeštećenje koje nije lako proveriti. Pod prevaram u osiguranju podrazumeva se činjenje ili nečinjenje s namerom sticanja nepošteno ili protivzakonite koristi za učesnika u prevari ili treće lice (Ristić, Đoković, 2013, 302). U literaturi je zabeleženo da je 1844. godine potpisana prva polisa osiguranja u Srbija, a kuća koja je bila osigurana je nedelju dana nakon toga izgorela u požaru (Čirić, 2017, 109). Iako nikada zvanično nije dokazano da je reč o namernom požaru i prevari, ostala je sumnja da je prva polisa koja je potpisana u Srbiji povezana sa prevaram u osiguranju.

Do preciznih podataka o prevarama u osiguranju je veoma teško doći, jer određeni broj prevara nikada ne bude otkriven. Procenjuje se da prevara u osiguranju čine oko 25% svih potraživanja (Rees et al., 2008, 148). Prema podacima Nacionalne asocijacije za zaštitu od požara (National Fire Protection Association) u SAD tokom 2017. godine registrovano je 1.319.500 požara koja su načinili štetu koja se procenjuje na oko 23 milijarde dolara. Takođe, isti izvor navodi da su 22.500 požara u građevinskim objektima tokom 2017. godine namerno izazvana i da je u tim požarima poginulo 280 ljudi i pričinjena šteta od 582 miliona dolara. Pored toga, desilo se oko 8.500 namerno izazvanih požara na motornim vozilima, a šteta je procenjena na oko 75

miliona dolara (*National Fire Protection Association*, 2018).

Prema podacima Britanske asocijacije osiguravača (*Association of British Insurers*), iako se svake godine otkrije sve veći broj prevara, procenjuje se da svake godine osiguravajuće kompanije isplate oko 2,2 milijarde dolara na osnovu lažnih odštetnih zahteva, i da ovakvo ponašanje prosečno povećava cenu osiguranja za 58 evra. U istraživanju osiguranja u Švedskoj (*Insurance Sweden / Larmtjänst*) sprovedenom 2011. godine utvrđeno je da se 10% do 20% svih lažnih odštetnih zahteva odnosi na potraživanja za gubitke koji proizilaze iz događaja koji se nikad nisu dogodili, a da ostale zahteve uglavnom čine preuveličana potraživanja.

Prema podacima Kancelarije za sprečavanje prevara u Norveškoj najveći deo prevara neživotnog osiguranja se odnosio na osiguranje automobila 32,6% i putno osiguranje 32,3%.

Tabela br. 2. Otkrivene prevare u osiguranju u Norveškoj

godina	neživotno osiguranje	životno osiguranje
2017	774	267
2016	697	297
2015	633	308
2014	700	201
2013	558	272
2012	725	265
2011	712	236
2010	517	189
2009	574	181
2008	482	190

Izvor: Fraud Prevention Office (2018)

Prevare u osiguranju uključuju pružanje lažnih i nepotpunih informacija prilikom popunjavanja obrazaca i zaključenja ugovora o osiguranju, podnošenje zahteva za gubitak na osnovu obmanjujućih ili neistinitih okolnosti koje uključuje i precenjivanje potraživanja i pogrešno ili neistinito poslovanje sa osiguravačem u nameri da se stekne naknada po ugovoru o osiguranju (*Insurance Europe aisbl*, 2013, 7).

Pojedini autori su se u svojim radovima bavili analiziranjem povezanosti između cena nekretnina i podmetnutih požara. Motiv podmetanja požara i uništavanja imovine je najčešće naplata osigurane sume koja u periodima krize može biti značajno veća od tržišne vrednosti nekretnine. U radu Erkisena i Karosona (2017) analiziran je uzorak od 4,8 miliona požara koji su se dogodili u 362 gradska područja u SAD i nadovezuju se na rezultate Geobela i Harisona (2012). Rezultati pokazuju statistički značajnu i negativnu vezu

između povećanja cena kuća i podmetanja požara. Ovi radovi potvrđuju pretpostavke da se u područjima gde dolazi do pada cena nekretnina povećava verovatnoća podmetanja požara. Osim gubitka imovine i života, podmetanje požara i prevare osiguranja rezultirali su značajno većim premijama osiguranja za potrošače i preduzeća u posmatranim oblastima.

U radu koji analizira prevare u osiguranju na Tajvanu autori rada izdvajaju neke od karakteristika požara koji su podmetnuti kako bi novac bio naplaćen od osiguranja (Jou, Hebenton, 2007, 134). Prestupnici su uglavnom bili vlasnici preduzeća, ali ne uvek i vlasnici imovine i u većini slučajeva imovina je bila iznajmljena na udaljenoj lokaciji. Događaji koji su prijavljeni obično su se dešavali noću kada nije bilo ljudi u okolini i podnosioci zahteva su imali poteškoće da obezbede neophodnu dokumentaciju o vrednostima uništene imovine i robe koja se nalazila u objektu. U knjizi *Prevare u osiguranju* navode se određene karakteristike namernih požara: uvek se koristi podpaljivač koji duže gori kako bi bilo vremena da se napusti mesto požara, podmetači požarasklanjaju iz objekta porodicu, dragocene predmete, životinje i mašine, najčešće izjavljuju da im je izgorela i imovina koju nisu imali, obično svoju pokretnu i nepokretnu imovinu osiguravaju kratko vreme pre požara i na veće sume ili plaćaju zaostale uplate i uprkos požaru uspevaju da sačuvaju polise osiguranja (Radović, Aleksić, Petrović, Petrović, 2003, 114).

U literaturi je razvijen model u obliku trougla koji prikazuje tri aspekta prevare: pritisak, mogućnost i racionalizaciju (Krause, Cawthon, Gibbons, Bean, Oakley, 1999 prema: Nicoletti, 2016, 87). Prema ovim autorima veći broj faktora (koji često mogu biti finansijske prirode) utiče na pojedince navodeći ih na čin prevare. Takođe, osoba koja vara mora biti u poziciji koja joj to omogućuje. Neke osobe mogu se odlučiti na kriminalno ponašanje ukoliko racionalizuju svoje postupke i „uvere sebe” da postoji opravdan razlog za takav postupak.

Prepoznavanje elemenata iz trougla prevare može pomoći u otkrivanju prevare i eventualnog sprečavanja. Osiguravajuće kompanije moraju da razvijaju i poboljšavaju sisteme kontrole kako bi ograničili mogućnosti za prevaru, što bi podrazumevalo uključivanje procenjivača, ispitivanje odštetnih zahteva, vođenje precizne evidencije, korišćenje računarske tehnologije i baza podataka, eksperata u raznim oblastima itd. Detaljno i kvalitetno urađena analiza saobraćajnih nezgoda, a posebno nezgoda koje se nisu dogodile na način koji je naveden u dokumentaciji, pomaže osiguravajućim kompanijama da smanje broj prevara i spreče isplatu lažnih šteta (Marković, Simidzija, Ivanišević, 2014, 264).

4. SPREČAVANJE PREVARA U OSIGURANJU

Na tržištu osiguranja eliminacija prevare *ex ante* je moguća samo u teoriji, jer bi podrazumevala potpunu kontrolu moralnog hazarda na tržištu. Umesto toga više se koriste *ex post* pristupi koji omogućavaju efikasno sprečavanje ostvarivanje finansijske dobiti od zloupotrebe osiguranja ili kažnjavaju prevaru (Kim, Kwon, 2006, 132). Ovi autori ističu da ovakav pristup zahteva koordinaciju osiguravajućih kompanija koje će poboljšati preciznost i jasnoću ugovora, države koja će regulisati pravni okvir, ali i akademske zajednice čiji je zadatak da pruži istraživačku podršku za razvoj i poboljšanje mera odvratanja ili otkrivanja prevara. U otkrivanju prevara u osiguranju u slučaju požara pomoć mogu pružiti najnoviji rezultati fizike, hemije, tehnologije, biologije, pedagogije i drugih nauka (Radović, Aleksić, Petrović, Petrović, 2003, 145). Za uspešno rešavanje i dokazivanje prevara u osiguranju potreban je timski rad i koordinacija velikog broja eksperata. Fon Biberštajn i Šileru svom radu iz 2018. godine ističu značajan uticaj ugovornih aranžmana: ugovori koji uključuju učešće u šteti dovode do većih potraživanja od osiguranja nego ugovori koji pokrivaju punu štetu usled inflacije potraživanja i fiktivnih potraživanja (von Bieberstein, Schiller 2018). Nasuprot tome, bonus-malus ugovori ne povećavaju potraživanja. Istraživanje navedenih autora pokazuje da bonus-malus ugovori mogu biti superiorniji od ugovora koji uključuju učešće u šteti.

Radi prevencije prevara u osiguranju u SAD je stvoren Akcioni tim za prevenciju prevara u zdravstvenom osiguranju (*Health Care Fraud Prevention and Enforcement Action Team - HEAT*) koji uključuje najbolje obučene policijske službenike, tužioce, advokate, procenjivače i drugo osoblje. U saradnji sa Ministarstvom pravde i Ministarstvom za zdravstvo i usluge ovaj tim je posvećen sprečavanju prevara i primene postojećih zakona u borbi protiv prevara u zdravstvenom osiguranju. Prema podacima Ministarstva pravde SAD tokom 2017. godine ovo ministarstvo je pokrenulo postupak protiv 967 novih slučajeva prevara u zdravstvenom osiguranju.

Osnovna misija ovog tima je da obezbedi resurse koji će biti distribuirani državnim organima kako bi se sprečilo rasipanje, prevare i zloupotrebe u programima *Medicare* i *Medicaid* i identifikovali počinioci prevara koji zloupotrebljavaju sistem, zatim da smanji troškove zdravstvene zaštite i poboljša kvalitet zdravstvene zaštite isključivanjem iz sistema počinioc prevara, da istakne najbolju praksu od stane pružaoca usluga i zaposlenih u javnom sektoru koja smanjuje rasipanje, eliminiše prevare i zloupotrebe u sistemu i da poboljša

postojeća partnerstva sa Ministarstvom pravde i Ministarstvom za zdravstvo i usluge, kako bi se smanjio broj prevara u zdravstvenom osiguranju (*The Department of Health and Human Services; The Department of Justice*, 2017, 8).

U Republici Koreji razvijen je Sistem za prepoznavanje prevara u osiguranju (*Insurance Fraud Recognition System - IFRS*) koji ima skoro kompletnu bazu podataka od 1998. godine o potraživanjima od osiguranja i omogućava lakše uočavanje i borbu protiv prevara u osiguranju. Osiguravajuće kompanije dostavljaju podatke o potraživanjima na osnovu kojih sistem generiše indeks prevare koji se koristi za analizu i kreiranje izveštaja o prevarama na osnovu kojih osiguranje može zatražiti formalnu istragu osumnjičenih za prevare u osiguranju (Kim, Kwon, 2006, 137).

Pored aktivnosti osiguravajućih kompanija za uspešno rešavanje prevara u osiguranju neophodno je stvaranje institucionalnog okvira za rešavanje ovih problema. Još je Hamurabijev zakon omogućio zajmodavcima da naplaćuju dodatne troškove za otkazivanje kredita za koje je kolateral izgubljen ili ukraden (Hymes, Wells, 2013, ix). Moguće je takođe navesti i primere iz domaće prakse: u Krivični zakonik Kraljevine Jugoslavije iz 1929. godine bila je propisana tzv. osiguranička prevara (Stojanović, 2013, 121).

U Krivičnom zakoniku Republike Srbije u XXII glavi, članom 223a definisano je krivično delo prevara u osiguranju (Krivični zakonik, br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016). Prema navedenom zakonu prevara se definiše kao delo u kome postoji namera da se od društva za osiguranje naplati ugovorena suma, uništi, ošteti ili sakrije osigurana stvar, pa zatim prijavi šteta ili ispoljena namera da se od društva za osiguranje naplati ugovorena suma za slučaj telesnog oštećenja, telesne povrede ili narušenja zdravlja, prouzrokuje sebi takvo oštećenje povredom ili narušenjem zdravlja, pa zatim podnese zahtev osiguravajućem društvu. Ukoliko je pribavljena imovinska korist veća, propisane zatvorske kazne su srazmerno veće.

Uvođenjem krivičnog dela prevara u osiguranju u Krivični zakonik, regulatorni organi mogu odvratiti pojedine učesnike na tržištu osiguranja od prevara. Uvođenjem standarda, propisivanjem pravila, davanjem licenci mogu destimulisati nesavesno ponašanje i moralni hazard. Ipak, i osiguravajuće kompanije mogu umanjiti problem moralnog hazarda uvođenjem popusta za korisnike koji nisu imali potraživanja prema osiguranju, pružanjem ekspertskih saveta regulatorima, kao i kreiranjem sigurnosnih tehnika i kodeksa koji će

smanjiti informacionu asimetriju (Ben-Shahar, Logue, 2012, 51).

U većini slučajeva sistemi za borbu protiv prevara uključuju povezivanje baza podataka i razmenu drugih informacija koje su ograničene na pojedinačne države. Ipak i na tržištu osiguranja, kao i u drugim delatnostima, dolazi do internacionalizacije poslovanja. U cilju uspešnog rešavanja prevara neophodna je saradnja između više država. Značajan iskorak na ovom polju napravljen je u Zagrebu 12. aprila 2011. godine, kada je potpisan „Protokol o saradnji u sprečavanju prevara u osiguranju” između osiguravača iz Hrvatske, Slovenije, Mađarske, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Srbije i Makedonije” (Lindov, Omerhodžić, Tatarević, 2013). Naknadno su Protokolu pristupili Udruženja osiguravača iz Češke, Rumunije i Austrije. Ovakvi sporazumi bi trebalo da omoguće razmenu podataka između država i da olakšaju otkrivanje zloupotreba i prevara u osiguranju.

5. OSIGURANJE I EKONOMSKA KRIZA: PRIMERI IZ EKONOMSKE ISTORIJE SRBIJE

U ovom radu su na osnovu objavljenih izveštaja u beogradskom dnevnom listu „Vreme” analizirani požari koji su se desili tokom 1930. i 1931. godine. Elektronska verzija dnevnog lista „Vreme” iz ovog perioda dostupna je na sajtu Univerzitetske biblioteke „Svetozar Marković” u Beogradu. Ukupno je izdvojeno 241 izveštaj o požaru iz tog perioda, 89 iz 1930. godine i 152 iz 1931. godine. Tokom 1929. godine ekonomska kriza pogodila je SAD, a nakon toga se prenela i ostale zemlje. Efekti krize su se u tadašnjoj Jugoslaviji ispoljili tokom 1930. i 1931. godine, zbog čega je ianaliziran ovaj period. U radu se pošlo od pretpostavke da pad cena nekretnina, u ovom slučaju usled svetske krize, povećava se verovatnoća podmetanja požara. Ove pretpostavke su potvrđene u radovima Eriksena i Karsona iz 2017. Godine (Eriksen, Carson 2017) i Gebela i Harisona iz 2012. godine (Goebel, Harrison, 2012), gde dobijeni rezultati pokazuju statistički značajnu i negativnu vezu između povećanja cena kuća i podmetanja požara. U okviru istraživanja izdvojeni su izveštaji koji ukazuju na posebne motive izazivača i na zlonamerne paljevine, kao i na sumnje da je u pitanju zlonamerna paljevina.

U jednom od izveštaja objavljenom u listu *Vreme* čelnici požarne službe naveli su da je telefonom požarnoj komandi prijavljeno 15 lažnih požara tokom 1930. godine, a da počinioci nisu otkriveni.² U još dva izveštaja se navodi da su požarnoj četi upućeni lažni pozivi.

² „70.000.000 dinara štete od požara u Beogradu”, *Vreme*, 18. 4. 1931, 7.

vi.³ U izveštajima se ne navodi motiv lažnih dojava, ali u ovakvim slučajevima značajno se umanjuje delotvornost vatrogasne službe posebno u uslovima ograničenog broja vatrogasnih vozila i vatrogasaca. U ovakvim okolnostima stvarni požari koji su se desili na drugim mestima moraju duže da čekaju na pomoć vatrogasne službe. Karakteristika požara je da brzo šire i da u kratkom roku mogu zahvatiti veliki deo imovine, tako da svako kašnjenje može prouzrokovati veće ljudske žrtve, ali i veću ekonomsku štetu na imovini zahvaćenom požarom.

Nepažnja ljudi i neoprezno rukovanje plamenom može biti čest uzrok požara. U nekim od izveštaja iz 1930. i 1931. godine gruba nepažnja se navodi kao uzrok požara najčešće prilikom korišćenja otvorenog plamena, svetiljke ili paljenja vatre.⁴ U određenom broju izveštaja kao uzrok požara navodi se bačena cigareta.⁵ Takođe, u određenom broju izveštaja gde je uzrok požara nepoznat, bačena cigareta se često navodi kao pretpostavljeni uzrok koji je doveo do nastanka požara.⁶

U nekim izveštajima navedeno je da je požar namerno izazvan, a u naslovima izveštaja istaknuto je da je reč o „zlonamernoj paljevini.”⁷ U slučajevima „zlonamerne paljevine” potrebno je detaljno istražiti mesto požara, saslušati svedoke ako ih ima i prikupiti dokaze koji bi potvrdili ovakvu sumnju. Iz tog razloga u izveštajima se kao mogući uzrok požara navodi „zlonamerna palje-

³ „Požar u studentskom domu”, *Vreme*, 08. 06. 1930, 12; „Požar u »Kasini«”, *Vreme*, 18. 11. 1930, 9.

⁴ „Veliki požar na Dorćolu”, *Vreme*, 20. 7. 1931, 5; „Veliki požar na jednom rumunskom šlepu na Dunavu, kod Pančeva”, *Vreme*, 19. 12. 1930, 5; „Veliki požar kod Štipa”, *Vreme*, 11. 8. 1930, 3.

⁵ „Veliki požar u Vršačkoj ulici broj 10”, *Vreme*, 1. 7. 1930, 11; „Požar u stanu g. Koste Timotijevića, ministra u penziji”, *Vreme*, 6. 2. 1931, 9.

⁶ „Veliki požar pored Starog Bečeja”, *Vreme*, 10. 7. 1930, 7; „Požar na jednom guvnu”, *Vreme*, 17. 7. 1931, 1; „Požar u Hajduk Veljkovoj ulici”, *Vreme*, 2. 2. 1930, 9; „Požar u Zemunu”, *Vreme*, 21. 3. 1930, 9; „Požar na Senjačkoj pijaci”, *Vreme*, 4. 12. 1930, 9; „Kako je izbio preksinoćni veliki požar na Terazijama”, *Vreme*, 21. 12. 1931, 7; „Požar u Kralja Aleksandra ulici”, *Vreme*, 29. 12. 1931, 6.

⁷ „Jedna zlonamerna paljevina”, *Vreme*, 4. 4. 1930, 7; „Veliki mlin Pfajfer izgoreo do temelja”, *Vreme*, 5. 4. 1930, 5; „Zlonamerna paljevina u štampariji „Zaštita”, *Vreme*, 22. 5. 1930, 9; „Zlonamerna paljevina”, *Vreme*, 20. 11. 1930, 9; „Požar u Bitolju”, *Vreme*, 24. 7. 1930, 1; „Pretres bitoljskom milionaru osumnjičenom za zlonamernu paljevinu”, *Vreme*, 19. 9. 1930, 7.

vina", ali i to da je pre donošenja konačnog suda potrebno završiti sve istražne radnje.⁸

Problem moralnog hazarda može se ilustrovati na pojedinim primerima iz izveštaja objavljenih u listu *Vreme*. U narednom primeru, iako je vatrogasna služba brzo stigla na mesto požara, gašenje je bilo otežano zbog neočišćenog snega i neispravnosti hidranta. U ovakvim okolnostima usled nemarnog ponašanja vlasnika imovine ekonomska šteta može biti značajno uvećana.

„Vatrogasci su stigli ubrzo, ali zbog toga što se sada u ovim nopoprosečnim ulicama naslagao veliki sneg, nisu nikako mogli da pronađu hidrante i ako su razgrnuli sneg skoro u čitavom delu ulice pred zgradom, koja je gorela. Najzad su pronašli samo jedan mali hidrant u blizini same fabrike, ali tu je napon vode bio vrlo slab, tako da su vatrogasci morali da ulaze u samu fabriku i odatle gase" („Plamen uništio dve fabrike", *Vreme*, 13. 3. 1931, 5).

Primer moralnog hazarda može se naći i u izveštaju o požaru iz Subotice u kom je izgorela jedna fabrika 1930. godine. Vlasnici imovine koja je bila osigurana, i koja je uništena u požaru, nisu održavali bunare koji su se nalazili u krugu fabrike, tako da u jednom bunaru nije bilo dovoljno vode potrebne za lokalizovanje i gašenje požara. Ovakvim ponašanjem materijalna šteta je uvećana jer je deo uništene imovine mogao biti spašen da su bunari bili ispravni i da se sa gašenjem počelo ranije. Pošto je imovina bila osigurana troškove nemarnog ponašanja snosila je osiguravajuća kompanija. „U fabrici ima dva bunara, ali je jedan bio na zgarištu i njemu se nije moglo približiti, a iz drugog je vode brzo nestalo. Iz susednih bunara takođe su brzo ispumpali vodu i usled nedostataka vode nije se moglo uopšte ni misliti na lokalizovanje [...] Tek posle pola noći požarnici su dobili vode iz udaljenih mesta i onda im je sa motornim šmrkovima pošlo za rukom da ugase požar koji je definitivno ugašen jutros u 8 časova. Šteta iznosi oko 1 milion dinara i ona će biti nadoknađena pošto je fabrika bili osigurana" („Veliki požar u Subotici", *Vreme*, 4. 4. 1930, 4).

Posebna pažnja posvećena je izveštajima u kojima je vlasnik imovine namerno izazvao požar ili angažovao drugo lice da to učini. Početkom tridesetih godina 20. veka ekonomska kriza je pogodila i tadašnju Jugoslaviju, tako da je motiv mogao imati vlasnik imovine čija

je vrednost pala ispod osigurane sume. U jednom izveštaju iz *Vremena* vlasnik štamparije je angažovao kalfu da tokom noći zapali radnju kako bi naplatio novac od osiguranja. Zbog ovog dela sud je osudio kalfu na dve godine, a vlasnika štamparije na pet godina zatvora. „Prema istrazi, Paunović je oko pola noći krišom otišao u štampariju i zapalio neke krpe natopljene benzinom. Paunović je to, kako se istragom utvrdilo učinio po nalogu svog gazde, Jovana Stošića, zakupca štamparije, pošto je štamparija bila osigurana kod osiguravajućeg društva Slavija" („Jedna zlonamerna paljevina", *Vreme*, 4.4.1930, 7).

U pojedinim slučajevima dešavalo se da postoje sumnje da je motiv izazivanja požara naplata osigurane sume, ali usled nedostatka dokaza vlasnici su oslobođeni optužbi i osiguranje je pokrilo nastalu štetu. „Posle ovog sopstvenici radnje Josip Jeliezer i sin optuženi su da su paljevinu zlonamerno izazvali da bi dobili osiguranje od društva Union, čija je suma iznosila, 1.300.000 dinara Juče je u Skopskom prvostepenom sudu bilo suđenje Josipu Jeliezeru i sinu po ovoj stvari. Interesovanje kod trgovačkog sveta bilo je veliko. Sudila je porota. Danas je izrečena presuda kojom se Josip Jeliezer i njegov sin puštaju iz nedostatka dokaza kao nevini" („Paljevina skopske firme, Bečki bazar" pred sudom, *Vreme*, 19. 3. 1930, 9).

Kao i kod slučajeva zlonamerne paljevine prilikom dokazivanja slučajeva paljenja sopstvene imovine potrebno je prikupiti validne dokaze i izjave svedoka. Ponekad postoje sumnje, ali uzrok požara nije moguće utvrditi. U jednom od izveštaja gde uzrok požara nije određen, navedeno je: „Interesantno je da je kafana ‚Obod' bila osigurana baš pre nekoliko dana i tek juče njen sopstvenik Gašić primio je polisnu od zastupnika osiguravajućeg društva koja je bila stigla na jedan dan pre požara" („Ko je kriv za požar u Peći?", *Vreme*, 13. 3. 1931, 7).

Zasluguje pažnju i zapažanje navedeno u jednom preglednom izveštaju požarne čete koji je objavljen u listu *Vreme*: „Kod 5 od sto požara uzrok nije bio utvrđen naročito kod velikih stovarišta robe ili radnji koje su osigurane na velike sume" („70.000.000 dinara štete od požara u Beogradu", *Vreme*, 18. 4. 1931, 7).

6. ZAKLJUČAK

Problemi moralnog hazarda i prevara u osiguranju negativno utiču na efikasnost tržišta osiguranja. To su pojave koje ugrožavaju ono što osiguranje predstavlja: sporazum između osiguravajuće kompanije i osiguravnika po kom se osiguravajuća kompanija obavezuje da

⁸ „Veliki mlin Pfajfer izgoreo do temelja", *Vreme*, 5. 4. 1930, 5; „Veliki požar u Strumici", *Vreme*, 18. 8. 1930, 4; „Požar u Kočinoj ulici", *Vreme*, 20. 9. 1930, 7; „Nastavljen pretres bitoljskom milionaru", *Vreme*, 20. 9. 1930, 7; „Strahoviti požar uništio je do temelja Štipsku opštinu sa čitavim kompleksom zgrada", *Vreme*, 1. 2. 1931, 9; „Veliki požar u Bitolju uništio je nekoliko kuća i četiri hana", *Vreme*, 31. 3. 1931, 7; „U Kraljevu je juče veliki požar uništio stovarište građe", *Vreme*, 25. 7. 1931, 5.

će nadoknaditi finansijski gubitak osiguraniku uz plaćanje određene premije.

Moralni hazard se javlja u slučajevima kada se osiguranik ponaša drugačije nakon kupovine osiguranja. On ponekad ima manje motiva da brine o imovini nakon što je osigura, jer zna da u slučaju nesrećnog događaja ima zaštitu. Ovakvo ponašanje povećava verovatnoću štetnog događaja nakon potpisivanja polise, jer osiguravajuća kompanija nije u mogućnosti da prati i kontroliše ponašanje svakog korisnika. Takođe, osiguravajuća kompanija u nekim slučajevima neće moći da utvrdi da je li osiguranik prevarom pokušao da naplati štetu od osiguranja ili prikazao veću vrednost uništene imovine.

Primeri moralnog hazarda u osiguranju uključuju nemarnost kada je u pitanju osnovna briga o osiguranoj imovini, lažiranje nesrećnih događaja, podnošenje lažnih zahteva, uvećavanje potraživanja ili namerno uništavanje osigurane imovine. Prezare u osiguranju nastaju kada osiguravajuće kompanije nisu u mogućnosti da utvrde uzroke nesreće pa i to da li se nesrećni događaj uopšte dogodio. Državni organi procenjuju da broj požara koji su motivisani sticanjem profita čini od 20% do 30% požara, iako je samo 3% ili 4% uhapšenih zbog paljevine osumnjičeno da su to učinili zbog profita (Rider, 1980, 8).

Navedeni problemi mogu se intenzivnije ispoljiti u periodima ekonomskih kriza, kada imovina može izgubiti vrednost. U takvim okolnostima osiguranici, zbog pada vrednosti imovine, mogu biti motivisani da

se nemarno ponašaju prema osiguranoj imovini ili da unište imovinu kako bi naplatili osiguranu sumu. Stoga je u radu analiziran period tridesetih godina prošlog veka kada je ekonomska kriza pogodila tadašnju Jugoslaviju. U ovim izveštajima posebno su analizirani oni koji ukazuju na probleme moralnog hazarda i prevara u osiguranju. U slučajevima u kojima je opisan problem moralnog hazarda vlasnici imovine, nakon osiguranja imovine, nisu imali podsticaja da očiste prilazne puteve, poprave bunare i hidrante i da na taj način olakšaju gašenje požara i umanje štetu nastalu požarom. Kod slučajeva prevara u osiguranju osiguranici su bili motivisani naplatom osigurane sume koja je u periodu krize prelazila tržišnu vrednost imovine. U određenom broju izveštaja navedeno je da postoje sumnje da je reč o zlonamernoj paljevini, ali usled nedostatka dokaza uzrok požara nije otkriven. Paljenje imovine predstavlja zločin koji je lako izvršiti, ali ga je teško otkriti (Brett, 2004, 419).

Kako bi se problemi moralnog hazarda i prevara u osiguranju umanjili neophodno je umanjiti informacionu asimetriju između učesnika na tržištu osiguranja. Povezivanje osiguravajućih kompanija i njihovih baza podataka, primena savremenih tehnologija i novih dostignuća iz drugih nauka omogućili bi smanjivanje informacione asimetrije. Pored saradnje osiguravajućih kompanija u rešavanju ovih problema važno stvaranje institucionalnog okvira, ali i saradnja na međudržavnom nivou.

Prof. Djordje CUZOVIC, PhD

Fellow Researcher at the High School of Business, Novi Sad, Serbia

Fraud and moral hazard in insurance

UDC: 343.7:368.1

Systematic scientific paper

SUMMARY

The paper analyzes the problem of moral hazard and fraud as well as their presence in the insurance market. The moral hazard is the behavior of the insured person who, after he concluded insurance contract, shows behavior unsuitable to the insurance company. This behavior lacks, or contains to a lesser extent, what the owner of the uninsured property would do in order to prevent the occurrence of a harmful event or to minimize chances of its occurrence. The problem of moral hazard is difficult to detect in time and to control successfully. It can occur in all forms of insurance.

Unlike fraud, which disclosure opens up the possibility of damages repayment, when the moral hazard is in question, the damage caused by it affects the weaker-informed party, and in the case of insurance it is the insurance company. Moral hazard and the payment of false claims increase the cost of insurance business and result in higher premiums for all insured. In periods of economic crisis, the value of a property may fall below the value of the sum insured, which could constitute a motive for the destruction of one's own property in order to get insurance paid. This is illustrated in this paper by analyzing the fire reports published in the *Vreme* magazine in 1930 and 1931, when the economic

crisis in Yugoslavia was on the rise. Total of 241 fire reports were taken into consideration (89 from 1930 and 152 from 1931), and then the causes of the fire were analyzed. Particular attention has been paid to the reports that describe cases of arson and insurance fraud.

Key words: moral hazard, insurance fraud, arson, economic crisis, Serbia

LITERATURA (REFERENCES)

- Akerlof, G. A. (1970). The Market for 'Lemons': Quality Uncertainty and the Market Mechanism, *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488–500.
- Ben-Shahar, O., Logue, K. D. (2012). Outsourcing Regulation: How Insurance Reduces Moral Hazard, *Michigan Law Review*, 111(2), 197–248.
- von Bieberstein, F., Schiller, J. (2018). Contract design and insurance fraud: an experimental investigation, *Review of Managerial Science*, 12(3), 711–736. doi:<https://doi.org/10.1007/s11846-017-0228-1>.
- Božić, V. (2017). Kaznenopravni aspekti prijave i zloupotreba u osiguranju kao oblik neznatnog i organizovanog kriminaliteta, *Zbornik Pravnog fakulteta u Podgorici*, XLIII(40), 300–320.
- Brett, A. (2004). Kindling Theory' in Arson: How Dangerous are Firesetters?, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(6), 419–425. doi:<https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01378.x>.
- Voigt, G. (2011). *Supply Chain Coordination in Case of Asymmetric Information*. Heidelberg: Springer. doi:10.1007/978-3-642-20132-5.
- Goebel, P. R., Harrison, D. M. (2012). Money to Burn: Economic Incentives and the Incidence of Arson, *Journal of Housing Research*, 21(1), 49–66.
- The Department of Health and Human Services; The Department of Justice. (2017). *Health Care Fraud and Abuse Control Program Annual Report for Fiscal Year 2017*. The Department of Health and Human Services.
- Encyclopædia Britannica. (2018). *Insurance*. Доступно на:<https://www.britannica.com/topic/insurance/Historical-development-of-insurance>, 3. 2. 2019.
- Eriksen, M. D., Carson, J. M. (2017). A Burning Question: Does Arson Increase when Local House Prices Decline?, *The Journal of Risk and Insurance*, 84(1), 7–34. doi:10.1111/jori.12089.
- Insurance Europe aisbl. (2013). *The impact of insurance fraud*. Brussel: Insurance Europe.
- Jou, S., Heberton, B. (2007). Insurance fraud in Taiwan: Reflections on regulatory effort and criminological complexity, *International Journal of the Sociology of Law*, 35, 127–142.
- Kim, H., Kwon, W. J. (2006). A multi-line insurance fraud recognition system: A government-led approach in Korea, *Risk Management and Insurance Review*, 9(2), 131–147.
- Krause H.T., Cawthon, L. R., Gibbons, J. R., Bean, R. D., Oakley, A. R. (1999). *Insurance Information Systems*. Malvern, PA: Insurance Institute of America.
- Krivični zakonik, *Službeni glasnik RS*, br. 85/2005, 88/2005 - ispr., 107/2005 - ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014 i 94/2016.
- Lindov, O., Omerhodžić, A., Tatarević, A. (2013). Problematika dokazivanja nelogičnih i nerealnih elemenata nastanka saobraćajne nezgode, u: Vujanić, M. (urednik): *Veštačenje saobraćajnih nezgoda i prevare u osiguranju* (291-300). Beograd: Saobraćajni fakultet.
- Marković, N., Simidzija, V., Ivanišević, T. (2014). Verodostojnost nastanka saobraćajne nezgode (pokušaji prevara u osiguranju), u: Vujanić, M. (urednik): *Veštačenje saobraćajnih nezgoda i prevare u osiguranju* (249-264). Beograd: Saobraćajni fakultet.
- National Fire Protection Association. (2018, 9 10). *Overview of the 2017 US fire experience*. Dostupno na: <https://www.nfpa.org/News-and-Research/Publications/NFPA-Journal/2018/September-October-2018/Features/2017-US-Fire-Loss-Report/Overview-of-the-2017-US-fire-experience>. 3. 2. 2019.
- Nicoletti, B. (2016). *Business Innovation in the Post-Crisis Era*. Hampshire: Palgrave Macmillan UK.
- OECD. (2018, 1 25). *OECD.Stat*. Доступно на:<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=PT1>, 3. 2. 2019.
- Radović, Z., Aleksić, Ž., Petrović, Z., Petrović, T. (2003). *Prevare u osiguranju*. Beograd: Glosarijum.
- Rees, R., Wambach, A. (2008). The Microeconomics of Insurance, *Foundations and Trends(R) in Microeconomics*, 4(1–2), 1–163.
- Rider, O. (1980). The firesetter: A psychological profile, *FBI Law Enforcement Bulletin*, 49(6), 6–13.
- Ristić, Ž., Đoković, A. (2013). Prevare u osiguranju u Republici Srbiji, u: Vujanić, M. (urednik): *Veštačenje saobraćajnih nezgoda i prevare u osiguranju* (301-317). Beograd: Saobraćajni fakultet Beograd.
- Rubinfeld, D., Pindyck, R. (2017). *Microeconomics*. Pearson.
- Smit, A. (1970). *Istraživanje prirode i uzroka bogatstva naroda*. Beograd: Kultura.
- Stojanović, Z. (2013). Da li je Srbiji potrebna reforma krivičnog zakonodavstva?, *Crimen*, IV(2), 119-143.
- Čirić, J. (2017). Kratka istorija prevare, u: Stefanović, I., Čolović, V. (urednici): *Privredna krivična dela* (107-118). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja; Institut za uporedno pravo.
- Fraud Prevention Office. (2018). *Insurance fraud in Norway 2018 Report*. Oslo: Finance Norway.
- Hymes, L., Wells, J. T. (2013). *Insurance Fraud Casebook: Paying a Premium for Crime*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Šolak, Z. (2003). *Ekonomika asimetričnih informacija*. Novi Sad: Futura.