

ВЪЗМОЖНОСТИ И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ИЗКУСТВЕНИЯ ИНТЕЛЕКТ КАТО ЧАСТ ОТ ПРОЦЕСА ПО УРЕЖДАНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ ПРЕТЕНЦИИ

Васил Костурков¹

Резюме

В статията се изследва приложението на изкуствения интелект (ИИ) в уреждането на застрахователни претенции в здравно застраховане. Разгледана е теоретичната и регулаторна рамка, като е представен практически модел за облачна автоматизация на здравни претенции чрез документооборота. Анализиран е ефектът върху човешките ресурси, както и предизвикателствата, свързани с отговорността и вземането на решения.

Ключови думи: изкуствен интелект; застрахователни претенции; автоматизация;
обработка на документи; човешки ресурси; регулаторна рамка

JEL : G22; I13; O33; J24

OPPORTUNITIES AND CHALLENGES OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE INSURANCE CLAIMS SETTLEMENT PROCESS

Vasil Kosturkov²

Summary

Abstract. The article examines the application of artificial intelligence (AI) in health insurance claims handling. It reviews the theoretical and regulatory framework, presenting a practical model for cloud-based automation of health claims through document workflow. The impact on human resources is analyzed, alongside the challenges related to liability and decision-making.

Keywords: artificial intelligence; insurance claims; automation; document processing;
human resources; regulatory framework

JEL: G22; I13; O33; J24

¹ докторант, Катедра „Човешки ресурси и социална защита“, Университет за национално и световно стопанство, vasil.kosturkov@unwe.bg

² PhD student, Department of Human Resources and Social Protection, University of National and World Economy, vasil.kosturkov@unwe.bg

УВОД

Застраховането е дейност, при която информацията е ключова за всички аспекти на бизнеса. Дружеството събира, обработва и оценява огромни обеми от данни, за да определи цената на риска, да управлява портфейла си и да изплати дължимото при настъпване на застрахователно събитие обезщетение. В тази верига уреждането на претенции заема особено място: то е моментът, в който обещанието на застрахователния договор се превръща в реално парично задължение, и същевременно е процесът, който в най-голяма степен формира удовлетвореността и доверието на клиента. Именно тук традиционно се концентрират значителни ръчни усилия, риск от грешки и продължителни срокове.

Бързото навлизане на изкуствения интелект през последното десетилетие постави този процес в центъра на дигиталната трансформация на сектора. Възможностите за класификация на документи, извличане на структурирани данни от неструктурирани източници и автоматична проверка на бизнес правила обещават значителни ефекти върху скоростта, прецизността и проследимостта. Същевременно тези технологии повдигат сериозни въпроси – за това как да се обяснят автоматично взетите решения (т. нар. обяснимост), за отговорността при грешка, за защитата на чувствителни лични данни и за бъдещето на специалистите, които досега извършваха тази работа. В дигиталното бъдеще на застрахователния бизнес се разглежда и ролята на изкуствения интелект, „интернет на нещата“ и големите данни в оценката и управлението на риска. Други автори, анализират възможностите и предизвикателствата пред застрахователния сектор в контекста на дигитализацията и устойчивостта. Настоящата статия се присъединява към този дебат, като пренася фокуса конкретно върху процеса по уреждане на претенции.

Целта на статията е да изследва теоретичната постановка и конкретен практически модел на приложението на ИИ в застрахователно дружество.

1. Теоретично представяне на мястото на ИИ в процесът по уреждане на претенции – процес и същност

Класическият аналитичен инструмент за позициониране на отделните дейности в едно предприятие е концепцията за стойностната верига на Портър. Приложена към застраховането, тя обхваща:

- *последователно разработването на продукти,*
- *поемането на риска (ъндеррайтинг) и ценообразуването,*
- *дистрибуцията,*
- *обслужването на полиците и*
- *уреждането на претенциите.*

Научните изследвания върху ИИ в застраховането се концентрират именно върху управлението на щети и ъндеррайтинг-а, както и върху това, че технологията измества бизнес модела от компенсиране на загубата към предвиждане и предотвратяване на загубата. Този извод е концептуално важен: автоматизацията при уреждане на претенции не е просто ускоряване на съществуващ процес, а елемент от по-широка промяна на логиката на застрахователната дейност.

Уреждането на претенции е особено подходящо за автоматизация поради три причини. Първо, то е зависимо и съсредоточено върху документите – опира се на фактури, медицински доклади, протоколи и отчети, които до неотдавна изискваха ръчен прочит от човек. Второ, то е силно свързано със спазването на определени правила и бизнес логика – голяма част от проверките представляват прилагане на предварително дефинирани условия по полицата и нормативни изисквания. Трето, то е с висок обем и относително висока повтораемост, което прави всяко съкращаване на единичното време на обработка съществено в мащаб.

Понятието „изкуствен интелект“ в контекста на уреждането на претенции обхваща няколко технологични семейства, които често се комбинират. Машинното самообучение (machine learning)³ изгражда прогностични модели върху исторически данни – например за приоритизиране на щети или за откриване на потенциални измами. Обработката на естествен език (natural language processing) и оптично разпознаване на символи (Optical Character Recognition) позволяват на системата да разчита текст и да интерпретира изображения и сканирани документи. Особено значение придобиват големите езикови модели (large language models) и генеративният изкуствен интелект⁴, които позволяват обработка на разнородна, неструктурирана документация⁵ с минимална предварителна настройка. В практически план тези технологии се обединяват в т.нар. интелигентна обработка на документи (intelligent document processing), при която постъпващ файл последователно се класифицира по тип, от него се извличат ключови полета, а извлечените стойности се валидират спрямо набор от контроли. Това е концептуалната основа на модела, внедрен в практиката на застрахователна компания и представен тук.

Важно теоретично разграничение е това между автоматизацията, базирана на бизнес правила (rule-based straight-through processing) и адаптивна, основана на ИИ обработка. Първата изпълнява строго предписани стъпки и се проваля при всяко отклонение от очаквания формат. Втората интерпретира съдържание, толерира различни вариации и се усъвършенства във времето. Именно тази адаптивност прави ИИ приложим към реалната, неструктурирана документация, която постъпва при уреждане на здравни претенции. Същевременно нито един отговорен модел не предвижда пълно изключване на човека. Доминиращата парадигма е контролиращото човешко участие (human-in-the-loop), при която ИИ подготвя структуриран резултат и аргументация, а окончателното решение, особено при сложни или гранични случаи, остава за експерта. Това разграничение е централно както за регулаторните изисквания, така и за анализа на човешките ресурси.

Приложението на ИИ при уреждане на претенции е достатъчно нормативно регулирано. На секторно ниво Европейският орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване (EIOPA) [1] формулира шест принципа за управление на ИИ:

- 1) пропорционалност;
- 2) справедливост и недискриминация;
- 3) прозрачност и обяснимост;
- 4) човешки надзор;

³**Машинно самообучение** – подход, при който системата изгражда модели, „учейки се“ от минали случаи, вместо да следва изрично написани правила.

⁴**Големи езикови модели и генеративен изкуствен интелект** – модели, обучени върху огромни обеми текст, които могат не само да разпознават, но и да извличат и обобщават информация в свободна форма.

⁵**Неструктурирани данни** – данни, които не са подредени в предварително зададени полета и таблици, а съществуват като свободен текст, изображения или сканове.

- 5) управление на данните и водене на документация;
- 6) устойчивост и надеждност.

През 2025 г. ЕЮРА допълни тази рамка със становище относно управлението и управлението на риска при ИИ, отправено към националните надзорни органи [2]. Хоризонтално приложение има Акът за изкуствения интелект на ЕС, който въвежда рисков базирен подход и поставя редица приложения във финансовия сектор в категорията на високорисковите системи с произтичащи изисквания за документация, надзор и качество на данните [3]. Обработването на здравни данни попада под засилената защита на чл. 9 от Общия регламент относно защитата на данните, а чл. 22 ограничава изцяло автоматизираното вземане на решения, които пораждат правни последици за лицето [4]. На национално равнище рамката се допълва от Кодекса за застраховането и регулациите на надзорния орган. Тази съвкупност от изисквания не е странична, защото тя предопределя архитектурните и организационните решения, разгледани по-нататък.

2. Приложение на ИИ в процеса по уреждане на здравни претенции в застрахователно дружество от Българския застрахователен пазар

За да се илюстрира теоретичната постановка, по-надолу е представен обобщен модел на реално внедряване на ИИ в процеса по оценка на здравни претенции.

Моделът обхваща два свързани процеса: автоматизирана обработка на документите по здравни претенции и автоматизирана обработка на отчети от доверени лечебни заведения.

В традиционния процес претенцията постъпва през портал за самообслужване или чрез посредник. Клиентът декларира събитието, въвежда данни и прикачва документи – медицински документи, фактури, касови бележки. След това експерт ръчно преглежда всеки документ, въвежда и сверява данните, прилага контролите по полицата и взема решение.

При обработката на периодичните отчети от лечебни заведения положението е сходно: отчетите пристигат по електронна поща, обработват се ръчно в електронна таблица, форматират се, записват се в определен файлов формат и се импортират в основната система чрез поредица от ръчни стъпки. Този процес е бавен, зависим от индивидуалната прецизност и труден за проследяване.

Целевото решение е изградено върху облачна архитектура, организирана в три логически направления. Бизнес направлението съдържа основната застрахователна система, в която претенцията се записва и от която се стартира заявката за обработка от ИИ. Интеграционното направление осигурява асинхронна комуникация чрез събитийни функции и опашки от съобщения, както и съхранение на оригиналните документи. ИИ направление е същинското ядро на автоматизацията, където се извършва последователно три операции:

- класификация на документа,
- извличане на данни и
- валидация на контроли.

Резултатите се връщат обратно в основната система и се записват в аналитично хранилище за справки.

→ **Първата стъпка** е автоматичното разпознаване на типа документ като фактура, касова бележка, амбулаторен лист, рецепта, епикриза и др. Класификацията се извършва от езиков модел, който прилага предварително дефинирани правила, основани на наличието на ключови думи. Принципът е консервативен: документ се отнася към определен клас само ако съдържа

изискваните ключови думи, а при липса на такива задължително се класифицира като „друго“. Този подход целенасочено избягва предположения по структура или оформление и така ограничава риска от погрешна категоризация. Резултатът е структуриран обект, който носи типа на документа и метаданните, необходими за следващите етапи.

→ **Втората стъпка** е класификацията документите се насочват към специализирани извличащи модули според типа си. Всеки модул използва собствена инструкция към модела и извлича специфичните за документа полета – например за касова бележка: институция, дата, обща стойност, идентификатор, видове разходи; за амбулаторен лист: дата, идентификатор на пациента, лекар, специалност, диагноза, терапия и предписани лечения. Извлечените данни се формират в структуриран запис и се насочват към аналитичното хранилище. Така неструктурираната документация се превръща в четими от машина, съпоставими данни.

→ **Третата стъпка** се състои в това върху извлечените данни се прилагат бизнес правила – контроли, които в традиционния процес експертът извършва ръчно и „наум“. В разгледания модел те са организирани в три категории:

- рисково базирани контроли (например дали диагнозата по съответната класификация е покрита от полицата, дали предписаните и закупените медикаменти съвпадат, дали лекарят притежава валиден лиценз);
- контроли спрямо заявката (например дали датите попадат в срока на полицата и дали няма дублирани документи от предходни претенции); и
- контрол на личните данни (например дали идентификационните данни, извлечени от различни документи, съвпадат).

Всяка контрола връща един от три възможни резултата – изпълнен успешно, открито несъответствие, или неприложим поради липсващи данни.

→ В **четвъртата стъпка** се дава финален статус на претенцията, който се изчислява агрегирано: положителен само ако всички контроли са успешни; отрицателен при поне едно несъответствие; неопределен, когато няма несъответствие, но има неприложими контроли.

→ Резултатите от обработката се записват обратно в основната система и са достъпни на експерта чрез екранна форма, която показва финалния статус, документите, валидираните контроли и извлечените данни. Паралелно резултатите захранват аналитичен модул със справки, чрез който екипите по качествен контрол ежедневно проследяват ефективността на модела. Така автоматизацията не заменя експертната преценка, а я подготвя и подпомага като структурира информацията и сигнализира за проблемните случаи.

Ефектът е особено нагледен при автоматизацията на отчетите от лечебни заведения. Сравнението между ръчния и автоматизирания процес за един отчет показва съкращаване на времето от около 150 минути до около 12,5 минути – подобрене от порядъка на 90%. В мащаб от 150 отчета това означава спестяване на стотици човекочасове и освобождаване на значителен трудов ресурс, наред с елиминиране на грешките при форматиране, централизирана видимост и пълна проследимост на действията. Тези резултати илюстрират теоретичната теза, че основната стойност на ИИ при уреждане на претенции е в комбинацията от скорост, прецизност и проследимост.



Фиг. 1 Схема на автоматизиран процес по уреждане на здравни претенции от застарховани и лебени заведения⁶

3. Рискове и предизвикателства пред застрахователното дружество и човешките ресурси при прилагането на ИИ в процесът оп уреждане на застрахователни претенции

Внедряването на ИИ при уреждане на претенции е преди всичко организационна, а не само технологична промяна. То преобразува съдържанието на труда на застрахователните специалисти и поставя дружеството пред едновременно възможности за развитие и реални рискове.

Рискове свързани с прилагането на ИИ в процесите по уреждане на претенции на застрахователното дружество

Автоматизацията на рутинните, повторими операции освобождава експертния ресурс за дейности с по-висока добавена стойност – анализ на сложни случаи, качествен контрол, управление на изключенията и усъвършенстване на бизнес правилата. Това е в съзвучие с тезата, че технологията не само измества труда, но и създава нови задачи, които изискват човешко участие. На практика се появяват нови професионални роли, като например: специалисти по контрол и качество на ИИ резултатите, отговорници по качеството на данните, експерти по управление на модели и по съответствие. Прегледът на пазара на труда от Световния икономически форум потвърждава, че наред с изместването на едни роли се създават други, които изискват аналитични и дигитални умения [5]. За служителя това означава възможност за преквалификация и израстване – от изпълнител на повторяеми операции към аналитик и контролор на интелигентна система. Такава динамика се приема като преразпределение, при което най-голяма стойност създава съчетанието между човек и машина, а не всяка от страните поотделно.

Същевременно една такава трансформацията носи сериозни рискове за човешкия фактор.

→ **Първият риск** е тревогата от изместване. Изследването на Frey и Osborne, оценило податливостта на професиите към компютризация, постави именно административните и обработващите роли сред най-засегнатите, и оттогава формира значителна част от обществения дебат. Дори когато реалното изместване е по-ограничено, възприятието за заплаха само по себе си влияе върху мотивацията и съпротивата срещу промяната.

⁶Схемата е на автора

→ **Вторият риск** е обезличаването на уменията (deskilling/деквалификация): ако експертът престане да извършва проверките сам и започне само да потвърждава предложенията на системата, съществува опасност от ерозия на професионалната компетентност и от автоматично доверие към резултата.

→ **Третият риск** е необходимостта от значителни инвестиции в обучение и преквалификация, без които новите роли остават незаети.

→ **Четвъртият риск** е преразпределението на отговорността, проявяващ се когато решението е подготвено от система, остава открит въпросът кой носи отговорност за грешка, което изисква ясни вътрешни правила и запазване на човешкия надзор в съответствие с регулаторните изисквания. Рискът може да се намали, като проектирането на длъжностите е необходимо да се съобразява с промените, които настъпват с навлизането на технологиите и дигитализацията в застрахователния сектор, както и промените в нормативната уредба, които имат отражение върху проектирането на длъжностите в застрахователното дружество [6].

Възможности за застрахователното дружество, породени от прилагането на ИИ

От друга страна извън прякото ускоряване на обработката приложението на изкуствения интелект при уреждане на претенции разкрива редица допълнителни възможности, които надхвърлят отделната щета и засягат бизнес модела на дружеството като цяло.

→ **Първата възможност** и една от най-значимите е откриването на застрахователни измами. Традиционните правилоориентирани системи разпознават единствено предварително зададени индикатори и поради това пропускат всичко, което не е било описано отнапред. Моделите за машинно самообучение работят по различен начин: те анализират текста на постъпващите претенции и историческите модели на поведение и така засичат фини несъответствия и нетипични схеми, които човешкото око и фиксираните правила трудно улавят. Тази способност се вписва в по-широката промяна, описана от Eling и съавтори, а именно като изместване на бизнес модела от компенсиране на вече настъпила загуба към нейното предвиждане и предотвратяване. Натрупаните при обработката данни позволяват не само по-бързо плащане, но и идентифициране на рискови профили още преди настъпване на събитието.

→ **Втора възможност** е обработка в реално време и постоянната промяна на мащаба обработвани данни. Тук ключова роля играе облачната архитектура⁷. Тя позволява капацитетът да нараства автоматично при пикови натоварвания, например при масови събития като градушки или наводнения, без пропорционално увеличаване на персонала. Така се решава един от хроничните проблеми на ръчния процес, а именно невъзможността да се поеме внезапен скок в броя на претенциите без значително забавяне на сроковете.

→ **Трета възможност** е подобряването на клиентското изживяване. Съкращаването на времето за уреждане и прозрачността на статуса – клиентът вижда на какъв етап е претенцията му – повишават удовлетвореността и задържането. В дългосрочен план бързото и предвидимо обслужване се превръща в конкурентно предимство и в канал за допълнителни продажби, тъй като положителният опит при щета е силен фактор за лоялност. Не на последно място, автоматизацията създава трайна аналитична стойност. Структурираните данни, извлечени от иначе неструктурираната документация, запазват справки и анализи, които подпомагат продуктовото развитие, ценообразуването и управлението на риска.

⁷Облачна архитектура – модел, при който изчислителният ресурс се наема при поискване от външен доставчик, вместо дружеството да поддържа собствена сървърна инфраструктура.

Същевременно еднаквото прилагане на правилата и пълната одитна следа⁸ повишават съответствието с нормативните изисквания и подготвят дружеството за надзорни проверки.

Предизвикателства пред прилагане на ИИ в процесът на уреждане на застрахователни претенции

Реалистичната оценка изисква наред с възможностите да се открият и основните предизвикателства, които съпътстват подобно внедряване и определят дали то ще бъде устойчиво и отговорно. Тези затруднения намират отражение и в българската литература, която изследва предизвикателствата пред отчетността и процесите в ерата на изкуствения интелект.

→ **Първото предизвикателство** е обяснимостта. Сложните модели често функционират като „черна кутия“ (black box)⁹. Rudin пояснява, че при решения с висок залог следва да се предпочитат модели, чиято логика е разбираема по самата си конструкция – вместо последващи, приблизителни обяснения на непрозрачни системи. В застраховането обяснимостта не е лукс, а едновременно етично и регулаторно изискване: клиентът има право да разбере защо претенцията му е била отказана, а надзорният орган – да проследи как е взето решението.

→ **Второто предизвикателство** е проблемът с пристрастността и рискът от дискриминация. Модел, обучен върху исторически данни, наследява заложените в тях неравенства и може да ги възпроизведе или дори усилва – риск, изрично адресиран от принципа за справедливост и недискриминация на ЕЮРА. Източникът на този риск често е в самите данни. Тук важи принципът „боклук на входа – боклук на изхода“ (garbage in, garbage out)¹⁰. Затова управлението на качеството на данните е не техническа подробност, а предпоставка за надеждността на цялата система.

→ **Третото предизвикателство**, специфичен за генеративните модели риск, са т.нар. халюцинации¹¹, при интегрирането на такива решения. При обработка на медицински и финансови данни подобна грешка е недопустима, поради което извличането задължително се съпровожда от последваща автоматична валидация, която съпоставя извлечените стойности с независими източници и с условията по полицата.

→ **Четвъртото предизвикателство** е създадено от правната рамка и поставя самостоятелно ограничение. Член 22 от Общия регламент относно защитата на данните ограничава изцяло автоматизираните решения, които пораждаат правни последици за лицето. Оттук произтича и най-важният практически въпрос пред дружеството: кога точността на модела при определен рисков тип е достатъчно висока, за да се допусне напълно автоматизирано одобрение на плащането без човешка намеса. Отговорът не е еднакъв за всички рискове – той изисква измерване на точността поотделно по типове претенции и поетапно, контролирано разширяване на автоматизацията, при което най-простите и добре структурирани случаи се автоматизират първи, а сложните остават за експерта.

⁸Одитна следа – хронологичен запис на всички действия по претенцията и на лицата, които са ги извършили.

⁹„Черна кутия“ – система, чийто вход и изход са видими, но вътрешната логика на конкретното решение остава непрозрачна дори за създателите ѝ.

¹⁰Принцип „боклук на входа – боклук на изхода“ – изразява се в това, че колкото и съвършен да е алгоритъмът, непълните, грешни или нерепрезентативни входни данни неизбежно водят до ненадеждни резултати.

¹¹Халюцинация – явление, при което моделът поражда правдоподобна на вид, но фактически невярна информация, например стойност или диагноза, които не присъстват в документа.

→ **Петото предизвикателство** е породено от фактът, че ИИ-системите освен това не са статични. С течение на времето настъпва т.нар. дрейф на модела (model drift)¹². Това налага постоянен мониторинг на резултатите и периодично обучение, без които първоначално високата точност ерозира незабелязано. Архитектурният избор носи и стратегически риск – зависимост от доставчик (vendor lock-in)¹³. Към това се добавят повишените изисквания към сигурността и поверителността при обработката на чувствителни здравни данни, които попадат под засилената защита на чл. 9 от Общия регламент.

Над всички тези елементи стои изискването за смислен човешки надзор. Запазването на човешка преценка при граничните и нетипичните случаи е едновременно регулаторно изискване и практическа предпоставка за доверие – както от страна на клиентите, така и от страна на самите служители, които прилагат системата.



Фиг. 2 Схематично представяне на възможностите, рисковете и предизвикателствата при прилагането на ИИ в процеса по уреждане на претенции в застрахователно дружество¹⁴

Основни изводи

Изкуственият интелект преобразува уреждането на застрахователни претенции от трудоемка, ръчна и трудно проследима дейност в бърз, стандартизиран и измерим процес. Представеният обобщен модел потвърждава, че съчетаването на автоматична класификация, извличане и валидация на данни от документи носи осезаеми ефекти – съкращаване на времето за обработка с цял порядък, отстраняване на типовите грешки и пълна проследимост на всяко действие. Стойността на технологията обаче не е еднозначна: тя се проявява едновременно като възможност, като източник на нови рискове и като сила, която преобразува самия характер на труда. Именно през тези три призми може да се обобщи цялостната ѝ роля.

¹²**Дрейф на модела** – постепенно влошаване на точността, когато реалните данни се отклонят от тези, върху които моделът е бил обучен, например поради промяна във формата на документите или в нормативната среда.

¹³**Зависимост от доставчик** – положение, при което дружеството става трудно отделим от конкретна облачна платформа и понася висока цена при евентуална миграция.

¹⁴Схемата е на автора

От гледна точка на възможностите изкуственият интелект измества застраховането отвъд простото ускоряване на съществуващите операции.

Освен по-бързото и предвидимо обслужване, което само по себе си се превръща в конкурентно предимство, технологията открива качествено нови хоризонти като по-надеждно разпознаване на измами чрез анализ на текст и поведенчески модели, адаптируемост, която поема пиковите натоварвания без пропорционален ръст на персонала, и аналитична стойност на структурираните данни, които захранват продуктовото развитие, ценообразуването и управлението на риска.

В по-дълъг хоризонт натрупаните данни позволяват прехода от компенсиране на вече настъпила загуба към нейното предвиждане и предотвратяване. Така уреждането на претенции постепенно престава да бъде само разходен център и се превръща в източник на знание за риска.

Същевременно тези възможности са неотделими от поредица заплахи, които не са технически подробности, а условия за устойчивото и отговорно внедряване:

→ *Непрозрачността на сложните модели ограничава възможността да се обясни конкретно решение пред клиента и надзора;*

→ *Рискът от пристрастност и дискриминация може да възпроизведе заложен в историческите данни неравенства;*

→ *Зависимостта на резултата от качеството на входните данни прави системата уязвима към непълна или грешна документация;*

→ *Склонността на генеративните модели към правдоподобни, но фактически неверни твърдения е особено опасна при медицински и финансови данни;*

→ *Правните ограничения пред изцяло автоматизираното решение, сигурността на чувствителните здравни данни и стратегическата зависимост от технологичен доставчик.*

Особено деликатен е въпросът за готовността за напълно автоматизирано одобрение на плащане – преценка, която не може да бъде еднаква за всички рискове и изисква поетапно, измеримо разширяване на автоматизацията под постоянен човешки надзор. Погрешно проектираната автоматизация в тази зона може да навреди повече, отколкото да помогне.

Може би най-дълбокото отражение на тази трансформация е върху човешките ресурси.

Изкуственият интелект не премахва експерта, а измества ролята му – от изпълнител на повторяеми, транзакционни операции към анализатор, контролор и решаващ при сложните и гранични случаи. Това разкрива реални възможности за професионално израстване и за поява на нови роли, свързани с качеството на данните, надзора над моделите и съответствието с регулаторните изисквания. Същевременно то носи и осезаеми рискове като тревога от изместване, обезличаване на уменията при некритично доверие към системата и необходимост от значителни инвестиции в преквалификация.

Дали балансът ще натежи към развитие, или към загуба, зависи не от технологията сама по себе си, а от целенасочената политика по управление на хората и от ясното разпределение на отговорността между човека и машината, защото именно човекът остава носител на отговорността за крайното решение.

Бъдещето на уреждането на претенции вероятно няма да се определя от това дали се използва изкуствен интелект, което вече е даденост, а от това доколко зряло застрахователните дружества ще съчетаят машинната ефективност с човешката преценка в рамките на ясна етична и регулаторна рамка. Печеливши ще бъдат не онези, които автоматизират най-много, а онези, които

автоматизират най-разумно, като подобряват едновременно скоростта и прецизността, без да губят доверието на клиентите, ангажираността на служителите и увереността на надзора.

Уреждането на претенции се превръща в показателен пример как технологичната зрялост на едно дружество се измерва не толкова със способността му да замени човека, колкото с уменията му да съчетае използването на човешкия и изкуствен интелект.

Използвана литература

1. ЕИОРА. Принципи за управление на изкуствения интелект: Към етичен и достоверен изкуствен интелект в европейския застрахователен сектор. Франкфурт на Майн: Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване, 17.06.2021 г., Раздел III: Принципи за управление на ИИ в европейския застрахователен сектор, страници: 27 – 53 (EIOPA. Printsipi za upravlenie na izkustveniya intelekt: Kam etichen i dostoveren izkustven intelekt v evropeyskiya zastrahovaten sektor. Frankfurt am Mayn: Evropeyski organ za zastrahovane i profesionalno pensionno osiguryavane, 17.06.2021 g., Razdel III: Printsipi za upravlenie na II v evropeyskiya zastrahovaten sektor, stranitsi: 27 – 53)
2. ЕИОРА. Становище относно управлението на изкуствения интелект и управлението на риска. Европейски орган за застраховане и професионално пенсионно осигуряване, 2025 г., страници: 2 – 5 (EIOPA. Stanovishte относно управлението на изкуствения интелект i управлението на riska. Evropeyski organ za zastrahovane i profesionalno pensionno osiguryavane, 2025 g., stranitsi: 2 – 5)
3. Регламент (ЕС) 2024/1689 на Европейския парламент и на Съвета от 13 юни 2024 г. за установяване на хармонизирани правила относно изкуствения интелект (Акт за изкуствения интелект). ОВ L, 2024/1689, 12.7.2024 г., членове 6, 10, 11, 14 и т. 5 от Приложение III (Reglament (ES) 2024/1689 na Evropeyskiya parlament i na Saveta ot 13 yuni 2024 g. za ustanovyavane na harmonizirani pravila относно izkustveniya intelekt (Akt za izkustveniya intelekt). ОВ L, 2024/1689, 12.7.2024 g., chlenove 6, 10, 11, 14 i t. 5 ot Prilozhenie III)
4. Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни (Общ регламент относно защитата на данните), чл. 9 и чл. 22. ОВ L 119, 4.5.2016 г., стр. 38 – 40 (глава II „Принципи“) и стр. 46 – 47 (в Глава III „Права на субекта на данни“, Раздел 4 „Право на възражение и автоматизирано вземане на индивидуални решения“) (Reglament (ES) 2016/679 na Evropeyskiya parlament i na Saveta ot 27 april 2016 g. относно zashtitata na fizicheskite litsa vav vrazka s obrabotvaneto na lichni dannii (Obsht reglament относно zashtitata na dannite), chl. 9 i chl. 22. ОВ L 119, 4.5.2016 g., str. 38 – 40 (glava II „Printsipi“) i str. 46 – 47 (v Glava III „Prava na subekta na dannii“, Razdel 4 „Pravo na vazrazhenie i avtomatizirano vzemane na individualni resheniya“))
5. Световен икономически форум. Доклад за бъдещето на работните места 2023 г. Женева: Световен икономически форум, 2023 г., страници: 29, 32, 38, 39 – 41, 42 (Svetoven ikonomicheski forum. Doklad za badeshteto na rabotnite mesta 2023 g. Zheneva: Svetoven ikonomicheski forum, 2023 g., stranitsi: 29, 32, 38, 39 – 41, 42)
6. Димитрова, Г., Проектиране на длъжностите в застрахователното дружество. Списание „Индустриални отношения и обществено развитие“, бр. 4/2025, 2025 г., стр. 37 (Dimitrova, G., Proektirane na dlazhnostite v zastrahovatelnoo družhestvo. Spisanie „Industrialni otnosheniya i obshtestveno razvitie“, br. 4/2025, 2025 g., str. 37)

7. Eling, M., Nuessle, D., Staubli, J. The impact of artificial intelligence along the insurance value chain and on the insurability of risks. – The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice, 2022, Vol. 47, No. 2, pp. 205–241. (Тъй като източникът е оригинален на латиница, не изисква повторение в скоби)
8. Frey, C. B., Osborne, M. A. The future of employment: How susceptible are jobs to computerization? – Technological Forecasting and Social Change, 2017, Vol. 114, pp. 254–280. (Тъй като източникът е оригинален на латиница, не изисква повторение в скоби)
9. Димитрова, Г., Мястото на застрахователните брокери на застрахователния пазар в България. Списание „Индустриални отношения и обществено развитие“, бр. 4/2020, 2020 г. (Dimitrova, G., Myastoto na zastrahovatelните brokeri na zastrahovatelniya pazar v Balgariya. Spisanie „Industrialni otnosheniya i obshtestveno razvitie“, br. 4/2020, 2020 g.)
10. Димитрова, Г., Ролята на застрахователните брокери на застрахователния пазар в България. Списание „Индустриални отношения и обществено развитие“, бр. 4/2022., 2022 г. (Dimitrova, G., Rolyata na zastrahovatelните brokeri na zastrahovatelniya pazar v Balgariya. Spisanie „Industrialni otnosheniya i obshtestveno razvitie“, br. 4/2022., 2022 g.)
11. Драганов, Хр., Близнаков, Й., Димитрова, Г., Застрахователен пазар. София, Тракия М, 2001 г. (Draganov, Hr., Bliznakov, Y., Dimitrova, G., Zastrahovaten pazar. Sofiya, Trakiya M, 2001 g.)
12. Драганов, Хр., Близнаков, Й., Застраховане. София, Тракия М, 2000 г. (Draganov, Hr., Bliznakov, Y., Zastrahovane. Sofiya, Trakiya M, 2000 g.)
13. Киров, С. Дигиталното бъдеще на застрахователния бизнес. – В: Рафаилов, Д. и др. Финансовата инфраструктура – състояние, проблеми, иновационен потенциал. Варна: Наука и икономика, 2020, с. 206–234. (Kirov, S. Digitalnoto badeshte na zastrahovatelniya biznes. – V: Rafailov, D. i dr. Finansovata infrastruktura – sastoyanie, problemi, inovatsionen potentsial. Varna: Nauka i ikonomika, 2020, s. 206–234.)
14. Костурков, В., Промяната в търсенето и предлагането на застраховки в условията на пандемия и дигитализация, Сборник от юбилейна научна конференция „Трудът и социалната защита в условията на глобални обществени, икономически и социални промени“, ИК – УНСС, 2023 г. (Kosturkov, V., Promyanata v tarseneto i predlaganeto na zastrahovki v usloviyata na pandemiya i digitalizatsiya, Sbornik ot yubileyna nauchna konferentsiya „Trudat i sotsialnata zashtita v usloviyata na globalni obshtestveni, ikonomicheski i sotsialni promeni“, IK – UNSS, 2023 g.)