

ФІНАНСОВІ ШАХРАЙСТВА У СТРАХОВІЙ СФЕРІ

FINANCIAL FRAUDS IN THE INSURANCE FIELD

Автором розкрито сутність страхового шахрайства та його вплив на розвиток економіки загалом та ринку страхування зокрема. Доведено, що рівень розвитку фінансового шахрайства у страховій сфері обернено пропорційний до розвитку економіки країни. У статті подано детальну характеристику ознак, за якими можна ідентифікувати ризики настання злочину для учасників страхового ринку. Здійснено аналіз основних чинників росту зловживань та фінансових махінацій у страховій сфері, обґрунтовано їх умовний поділ на три групи: фінансові, правові та соціальні. Наведено статистичні дані, що підтверджують динаміку та тенденції страхового шахрайства як в Україні, так і за кордоном. У зв'язку зі значними масштабами фінансових зловживань на ринку страхових послуг доведено необхідність пошуку ефективних шляхів подолання цієї проблеми. Окреслено методи боротьби зі страховим шахрайством на різних етапах виконання договору страхування. Виділено тактичні та стратегічні прийоми боротьби з фінансовими зловживаннями у страховій діяльності, а також указано на доцільність й ефективність застосування у процесі виявлення шахрайських схем програмних, технічних та оперативних засобів. Доведено необхідність консолідації зусиль держави, страхових компаній та їх об'єднань у плані боротьби з проявами страхового шахрайства в Україні.

Ключові слова: страхування, страховий випадок, фінансове шахрайство, страховий ринок, чинники росту зловживань у страховій діяльності.

Автором раскрыты сущность страхового мошенничества и его влияние на развитие

экономики в целом и рынка страхования в частности. Доказано, что уровень развития финансового мошенничества в страховой сфере обратно пропорционален развитию экономики страны. Представлена подробная характеристика признаков, по которым можно идентифицировать риски наступления преступления для участников страхового рынка. Осуществлен анализ основных факторов роста злоупотреблений и финансовых махинаций в страховой сфере, обосновано их условное разделение на три группы: финансовые, правовые и социальные. Приведены статистические данные, подтверждающие динамику и тенденции страхового мошенничества как в Украине, так и за рубежом. В связи со значительными масштабами финансовых злоупотреблений на рынке страховых услуг доказана необходимость поиска эффективных путей преодоления этой проблемы. Определены методы борьбы со страховым мошенничеством на разных этапах выполнения договора страхования. Выделены тактические и стратегические приемы борьбы с финансовыми злоупотреблениями в страховой деятельности, а также указано на целесообразность и эффективность применения в процессе выявления мошеннических схем программных, технических и оперативных средств. Доказана необходимость консолидации усилий государства, страховых компаний и их объединений в плане борьбы с проявлениями страхового мошенничества в Украине.

Ключевые слова: страхование, страховой случай, финансовое мошенничество, страховой рынок, факторы роста злоупотреблений в страховой деятельности.

УДК 368.021

DOI: <https://doi.org/10.32843/bses.47-54>

Петрушка О.В.

к.е.н., доцент,
доцент кафедри фінансів імені С.І. Юрія
Тернопільський національний
економічний університет

Petrushka Olena

Ternopil National Economic University

Well-established work of the insurance market promotes active business development and solving priority social problems. However, the formation of a modern insurance environment is hampered by many factors, including the crisis of the economy, the imperfection of domestic legislation, the unwillingness of most individuals and legal entities to spend money on the dubious, in their opinion, benefits of protection against certain risks. Along with this, one of the most destructive factors is the criminalization of the insurance industry, a manifestation of which is insurance fraud. Insurance crimes have a high social risk because they complicate or block the fulfilment of its basic tasks - protecting the interests of insurance entities when an insured event occurs. The article focuses on the analysis of the negative trends associated with the growth of financial abuse in the insurance market. The author discloses the nature of insurance fraud and its impact on the development of the economy in general and the insurance market in particular. It is proved that the level of development of financial fraud in the insurance sphere is inversely proportional to the development of the country's economy. The article provides a detailed description of the features that can identify the risks of crime for insurance market participants. The main factors of growth of abuse and financial fraud in the insurance sphere are analyzed, their conditional division into three groups - financial, legal and social ones is substantiated. The author provides statistics confirming the dynamics and trends of insurance fraud both in Ukraine and abroad. Due to the large scale of financial abuse in the insurance market, the author has shown the need to find effective ways to overcome this problem. The methods of combating insurance fraud at different stages of execution of the insurance contract are outlined. In the scientific research the author emphasizes the tactical and strategic methods of combating financial abuse in the insurance business, as well as points to the expediency and effectiveness of application in the process of detection of fraudulent schemes of software, technical and operational ways. The article proves the need to consolidate the efforts of the state, insurance companies and their associations in order to combat the manifestations of insurance fraud in Ukraine.

Key words: insurance, insurance case, financial fraud, insurance market, factors of growth of abuse in insurance activity.

Постановка проблеми. Розвиток страхового ринку виступає одним із важливих чинників становлення ефективної економіки та цілком залежний від її стану. Сьогодні існує низка проблем, які перешкоджають розвитку ринку страхування в Україні, а саме: недосконалість законодавчої бази, низький рівень страхової культури, нерозвиненість інституту особистого страхування та ін. Серед важливих деструктивних чинників впливу

можна виділити також фінансові махінації та шахрайські схеми у страховій діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання виявлення страхового шахрайства та способи його уникнення висвітлюються у численних публікаціях зарубіжних та вітчизняних учених: А. Єрмошенка [1], М. Жилкіної [2], Х. Кілясханова [3], В. Маслової [4], І. Мусьял [5], В. Пластуна [6] та ін.

Постановка завдання. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень з окресленої проблематики, питання виявлення основних ознак шахрайства у страхуванні та шляхів боротьби з ним потребують більш глибокого вивчення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Поступовий розвиток страхового ринку в Україні та поява нових форм та видів страхування створюють сприятливі умови для виникнення різного роду шахрайських схем у даній галузі.

Страхове шахрайство являє собою протиправні дії суб'єктів договору страхування, спрямовані на отримання страхувальником страхової компенсації шляхом обману чи зловживання довірою, внесення значно меншої суми страхового

внеску через фіктивний аналіз можливих ризиків, приховування важливих фактів та нюансів під час дії договору страхування, відмову страховика здійснювати страхові виплати без поважних на те причин та гарантій, у результаті чого суб'єкти договору страхування отримують можливість незаконними шляхами нівелювати основні принципи страхування та отримувати за це неправомірну вигоду. Рівень розвитку фінансового шахрайства у страховій сфері обернено пропорційний до розвитку економіки країни. Так, у період значних фінансово-економічних криз у державі спостерігається значне зростання кількості неправомірних дій, які несуть вагомі фінансові втрати як для страхувальника, так і для страховика. Для більш глибокого



Рис. 1. Характерні ознаки шахрайства у страховій сфері

Джерело: складено автором на основі [5, с. 20; 6]

розуміння суті страхового шахрайства зупинимось на характеристиці ознак, за якими можна ідентифікувати ризики настання злочину для учасників страхового ринку (рис. 1).

Сьогодні страхове шахрайство виступає одним із масових видів правопорушень. Найбільш популярними ризиками страхового шахрайства, на нашу думку, є: порушення правил страхування, техніки безпеки; повідомлення неправдивої інформації стосовно об'єкта страхування; приховування відомостей про ризикові обставини укладання договору страхування; представлення сфальсифікованих документів; приховування обставин або спотворення інформації стосовно настання страхового випадку; подвійне страхування; попередня змова з представниками страховика, експертами, оцінювачами, юристами, працівниками лікувальних закладів чи автомаїстерень; приховування інформації від страховика щодо отримання компенсації від винуватця страхового випадку.

Отже, зловживання у страховій сфері мають негативний вплив на суспільство та супроводжуються фінансовими ризиками, які ускладнюють формування страхових фондів для виконання основних зобов'язань по договорах страхування. Фінансове шахрайство у страховій сфері перешкоджає стабільній діяльності суб'єктів господарювання, стимулює появу нових економічних ризиків

та нівелює будь-які стимули до інновацій у підприємницькій діяльності.

Дослідивши специфіку діяльності учасників страхового ринку, вважаємо, що основні чинники росту зловживань та фінансових махінацій у цій сфері можна умовно поділити на три групи: фінансові, правові та соціальні (рис. 2).

Сьогодні нараховується близько двохсот способів учинення злочинів у страховій сфері, суть яких залежить від виду страхування: добровільне чи обов'язкове, страхування майна, життя чи відповідальності. Серед суб'єктів, які здійснюють фінансові махінації у страховій діяльності, можна виділити не тільки страховиків та страхувальників, а й інших посередників, які опосередковано мають вплив на вчинення протиправних дій, а саме: експертів-оцінювачів, працівників станцій технічного обслуговування, представників автосалонів, юристів, нотаріусів, медичних працівників, співробітників правоохоронних органів та ін.

Питання фінансового шахрайства є досить актуальними для вітчизняного ринку страхування. В Україні на страхове шахрайство припадає 21%, або 1,5 млрд. грн валових виплат, зокрема: 25% – на добровільне медичне страхування, 23% – на страхування КАСКО, 18% – на ОСАГО, 16% – на страхування відповідальності, 14% – на страхування туристів, 12% – на страхування майна і 10% – на страхування нещасних випадків.



Рис. 2. Чинники росту зловживань та фінансових махінацій у сфері страхування

Джерело: складено автором на основі [3, с. 139; 6]

Фахівці у сфері страхування б'ють на сполох: кожен четвертий поліс добровільного медичного страхування, кожен десятий поліс страхування від нещасних випадків – фальшиві [7].

Дослідивши структуру страхового шахрайства у світі, можна зробити висновок, що фінансове шахрайство у сфері страхування за кордоном має свої особливості. Так, наприклад, у США понад 80% шахрайських схем припадає на медичне страхування, тоді як на автострахування – лише 10%, злочини у сфері страхування житла та життя становлять відповідно 1,5% та 1,2%. Що стосується Європейського континенту, то тут переважають фінансові злочини у сфері автострахування (близько 60%), страхування житла (25%) та медичного страхування (близько 10%). Якщо розглядати загальні обсяги збитків за кордоном, яких завдають фінансові шахраї, то вони доволі вражаючими є у США – понад 100 млрд. дол. щороку. Більшість європейських страхових компаній має щорічно в середньому до 10–15 млрд. дол. США фінансових утрат від протиправних дій шахраїв [5, с. 19; 6].

Через значні масштаби фінансових зловживань у сфері страхування перед вітчизняними страховими компаніями та урядом гостро стоїть проблема пошуку ефективних шляхів подолання цієї проблеми.

Ураховуючи існування різних груп суб'єктів на ринку страхування, на нашу думку, доцільно було б розділити методи боротьби із шахрайством у цій сфері на два етапи:

1) перевірка на етапі укладання страхового договору;

2) перевірка на стадії розслідування страхового випадку.

До тактичних прийомів боротьби зі страховим шахрайством на етапі укладання страхового контракту варто віднести детальну перевірку страхувальника, огляд стану об'єкта страхування, моніторинг історій страхування (якщо були), анкетування стосовно особливих умов договору та ін.

Що стосується другого етапу, то тут слід дотримуватися таких тактичних прийомів: повноцінне розслідування всіх обставин страхового випадку, дослідження мотивацій вигодонабувача та страхової компанії, а також використання спеціальних засобів дослідження. До останніх можна віднести засоби оперативного, технічного та програмного виявлення страхового шахрайства.

Програмні засоби виявлення страхового шахрайства найкраще працюють у сфері страхування цивільної відповідальності під час виявлення тих страхових випадків, які інсценувалися з метою привласнення коштів страхових компаній. Так, наприклад, застосування спеціальних програмних продуктів в автострахуванні дасть можли-

вість спроектувати передбачувану деформацію транспортного засобу в умовах конкретного зіткнення, розрахувати траєкторію руху транспортних засобів у момент зіткнення, визначити можливі пошкодження.

Оперативні способи виявлення страхового шахрайства включають у себе не тільки діяльність органів дізнання, а й залучення страховими компаніями до співпраці суб'єктів господарювання, які надають професійні послуги у сфері безпеки.

Основними технічними засобами, які допоможуть зафіксувати доказову базу настання страхового випадку, є відеозйомка, вивчення надісланих клієнтом фотографій за допомогою засобів ExifTool, які дають можливість точно відновити обставини події, дактилоскопічна експертиза, реконструкція місця події і т.д.

Висновки з проведеного дослідження. Тож, беручи до уваги масштаби злочинів із використанням поліса страхування, страховим компаніям необхідно об'єднувати зусилля для їх уникнення. Для цього треба створювати асоціації, тандеми страховиків, у рамках яких об'єднувати бази даних, що містять відомості про застрахованих, «чорні списки» недобросовісних страхувальників, спільні регіональні банки даних по потенційних шахраях та іншу інформацію, за необхідності обмінюватися обліковими відомостями, підвищувати фінансову грамотність населення для зменшення кількості випадків страхового шахрайства. Вважаємо, що застосування на практиці перелічених вище заходів сприятиме розвитку вітчизняного ринку страхування та підвищенню ефективності інституту страхування загалом.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Єрмошенко А.М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України*. 2009. Вип. 27. С. 124–132.
2. Жилкина М.С. Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. Москва : Волтерс Клувер, 2005. 192 с.
3. Киясханов Х. Современные методы страхового мошенничества. *Бизнес в законе*. 2011. № 6. С. 138–139.
4. Маслов В.А. К вопросу об объекте и предмете мошенничества в сфере страхования. *Вестник Томского государственного университета*. 2015. № 396. С. 136–140.
5. Мусьял И.А. Мошенничество в сфере страхования. *Научный вестник Омской академии МВД России*. 2016. № 4(63). С. 18–22.
6. Пластун В.Л. Проблемы страхового шахрайства та практика його уникнення. *Економіка: проблеми теорії та практики*. 2009. Вип. 254. Т. II. С. 477–488.
7. Страхове шахрайство в Україні. URL: <http://sk-ridna.com.ua/home/1021-15.html> (дата звернення: 26.11.2019)..

REFERENCES:

1. Jermoshenko A.M. (2009) Strakhove shakhrajstvo jak dzherelo vynykennja zaghroz u vzajemodiji strakhovykiv i bankiv [Insurance fraud as a source of threats in the interaction of insurers and banks]. *Problemy i perspektyvy rozvytku bankivskoj systemy Ukraïny*. vol. 27, pp. 124–132.
2. Zhilkina M.S. (2005) Strahovoe moshennichestvo: Pravovaya otsenka, praktika vyiyavleniya i metody presecheniya [Insurance Fraud: Legal Assessment, Identification Practices and Prevention Methods]. M.: Volters Kluver. (in Russian)
3. Kilyashanov H. (2011) Sovremennyye metody strahovogo moshennichestva [Modern methods of insurance fraud]. *Biznes v zakone*. no. 6, pp. 138–139.
4. Maslov V.A. (2015) K voprosu ob ob'ekte i predmete moshennichestva v sfere strahovaniya [On the issue of the object and subject of fraud in the insurance industry]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. no. 396, pp. 136–140. (in Russian)
5. Musyal I.A. (2016) Moshennichestvo v sfere strahovaniya [Insurance Fraud]. *Nauchnyy vestnik Omskoy akademii MVD Rossii*. no. 4(63), pp. 18–22.
6. Plastun V.L. (2009) Problemy strakhovogho shakhrajstva ta praktyka joghho unykennja [Problems of insurance fraud and practice of its avoidance]. *Ekonomika: problemy teoriji ta praktyky: Zbirnyk naukovykh pracj. Dnipropetrovsjk: DNU*, vol. 254: V 6 t. T. II. pp. 477–488.
7. Strakhove shakhrajstvo v Ukraïni (2019) [Insurance fraud in Ukraine]. Available at: <http://sk-ridna.com.ua/home/1021-15.html> (accessed 26 November 2019).