

Шифр «Виклики сьогодення»

**СТРАХОВЕ ШАХРАЙСТВО В СУЧАСНИХ УМОВАХ
ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ УКРАЇНИ**

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВІВ СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА	5
РОЗДІЛ II. ТЕНДЕНЦІЇ СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА В СУЧАСНИХ УМОВАХ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ УКРАЇНИ	13
РОЗДІЛ III. ШЛЯХИ ПРОТИДІЇ СТРАХОВОМУ ШАХРАЙСТВУ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ УКРАЇНИ	22
ВИСНОВКИ	27
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	29

ВСТУП

Забезпечення ефективного функціонування страхових компаній, належного рівня їх фінансової безпеки неможливе без формування і впровадження дієвої системи виявлення і протидії страховому шахрайству, що спричиняє масштабні негативні наслідки як для самих компаній, їх клієнтів і контрагентів, так і страхового ринку країни загалом. Незважаючи на зусилля, що вживаються страховим співтовариством, владою та правоохоронними органами для боротьби зі страховими аферистами, проблема страхового шахрайства продовжує залишатися актуальною і завдавати великої економічних збитків. Тому, обґрунтування шляхів протидії страховому шахрайству в сучасних умовах функціонування страхових компаній набуває особливо актуального значення.

Наукову роботу виконано згідно з планами науково-дослідних робіт кафедри фінансів, банківської справи та страхування Миколаївського національного аграрного університету за темою «Фінансово-економічна безпека держави в умовах глобалізаційних змін» (державний реєстраційний номер 0118U006599).

Метою роботи є обґрунтування теоретичних засад страхового шахрайства та обґрунтування практичних рекомендацій щодо протидії страховому шахрайству у сучасних умовах функціонування страхових компаній України.

Відповідно до сформульованої мети було визначено і вирішено комплекс науково-теоретичних і практичних *задач*:

- дослідити теоретичні засади страхового шахрайства, визначити основні види та надати їх класифікацію;
- проаналізувати показники діяльності страхових компаній в сучасних умовах поширення страхового шахрайства;
- обґрунтувати шляхи протидії страховому шахрайству в сучасних умовах функціонування страхових компаній України.

Об'єктом дослідження є процеси виявлення та протидії страховому шахрайству.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних та практичних аспектів протидії страховому шахрайству в сучасних умовах функціонування страхових компаній України.

Методи дослідження. У роботі були використані такі методи: *монографічний* – для вивчення та теоретичного узагальнення сучасних наукових досліджень з питань страхового шахрайства; *порівняльний аналіз* – для зіставлення фактичних даних діяльності страхових компаній різних періодів; *графічний* – для наочного відображення результатів дослідження; *абстрактно-логічний метод* – у процесі формування теоретичних узагальнень та висновків.

Інформаційною базою дослідження виступають нормативно-правові акти; зведені статистичні дані Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, Державної служби статистики України; Інтернет-ресурси; монографічні, періодичні та довідкові публікації; результати власних досліджень і розрахунків.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в комплексному теоретичному обґрунтуванні шляхів протидії страховому шахрайству, в процесі чого: сформовано авторський підхід до визначення сутності страхового шахрайства як умисні дії суб'єктів договору страхування, спрямовані на незаконне отримання вигоди шляхом обману або зловживання довірою; обґрунтовано необхідність побудови ієрархічної структури протидії страховому шахрайству, яка охоплюватиме весь ринок і буде провадитися на державному рівні та на рівні страхової компанії.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані в процесі розробки системи протидії страховому шахрайству в страхових компаніях. Результати дослідження рекомендовано для практичного застосування у ПрАТ «УПСК» м. Миколаїв (довідка від 30.01.2020р. №14).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА

Шахрайство – це злочин, який здавна відомий у всьому світі та в історії будь-якого суспільства є невід’ємним супутником торговельних відносин, ринку в цілому [10, с.156].

В статті 190 Кримінального кодексу України тлумачиться шахрайство як злочин проти власності, який здійснюється через «заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману чи зловживання довірою» [9] Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS) визначає шахрайство як дію або навмисне приховування інформації з метою одержання несправедливої вигоди для самого учасника обману або для третьої сторони [22].

Міжнародна аудиторська компанія «Price waterhouse Coopers» трактує шахрайство як навмисний обман з метою розкрадання грошових коштів, майна або законних прав [23, с.15]. Асоціація сертифікованих фахівців з розслідування шахрайства (Association of Certified Fraud Examiners – ACFE) фіксує визначення шахрайства в організаціях (або так званого «корпоративного» шахрайства) як «використання службового становища з метою особистого збагачення шляхом навмисного неналежного використання або зловживання ресурсами й активами організації-роботодавця» [24, с.9].

Відмітимо, що О. В. Бура та І. І. Добровольська дають визначення фінансовому шахрайству як «виду економічного шахрайства, спрямованого на розкрадання чужого майна або придбання права на чуже майно шляхом обману або зловживання довірою в сфері відносин з формування, розподілу і використання фінансових ресурсів суб’єктів економічних відносин» [5].

Найбільш дискусивними питаннями залишаються визначення страхового шахрайства, засоби боротьби із страховим шахрайством і, особливо, їх попередження. Зазначимо, що у вітчизняній фінансовій

літературі відсутні єдині підходи до трактування змісту страхового шахрайства. У багатьох випадках зустрічаються інтерпретації терміну «страхове шахрайство» як обман, протиправна поведінка. Різні визначення страхового шахрайства, що може бути основою для розуміння самого поняття, нами представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 Спектр трактувань дефініції «страхове шахрайство»

Автор	Визначення
Пластун В.Л. [12]	Страхове шахрайство – це протиправна поведінка суб'єктів договору страхування, внаслідок чого суб'єкти договору страхування отримують можливість незаконно і безоплатно обертати капітал на свою користь.
Ткачук А.В. [17, с.21]	Страхове шахрайство – хитрий і спритний обман; заволодіння індивідуальним майном громадян або набуття права на майно шляхом обману або зловживання довірою.
Барановський О.І. [4]	Страхове шахрайство – це здобуття страхувальником страхового відшкодування шляхом обману або зловживання довірою, або внесення меншої ніж необхідно, при нормальній оцінці ризиків, страхової премії, а також приховування важливої інформації при висновку або в період дії договору страхування.
Шірінян Л.В. [19]	Страхове шахрайство – це змова або свідомо протиправна поведінка окремих суб'єктів страхових відносин, навмисно неправильне відображення (подання) даних щодо умов договору страхування, внаслідок чого такі суб'єкти отримують можливості незаконно змінити (використати) умови договору страхування на свою користь чи отримати відшкодування без належних підстав, що випливають із законодавства, заволодіти чужим майном чи придбати права на майно шляхом обману, зловживання довірою
Кривицька О.Р. [8, с.149]	Страхове шахрайство – протиправна дія суб'єктів договору страхування, або третіх сторін, внаслідок чого суб'єкти договору отримують можливість обертати капітал на свою користь на незаконній та безоплатній основі.

Джерело: систематизовано автором

Базуючись на ключових характеристиках страхового шахрайства та враховуючи трактування даної дефініції науковцями, нами сформовано авторський підхід до визначення сутності даного поняття. Вважаємо, що страхове шахрайство можна розглядати як умисні дії суб'єктів договору страхування, спрямовані на незаконне отримання вигоди шляхом обману або зловживання довірою.

Шахрайство у сфері страхування може бути класифіковано за різними ознаками, які мають суттєве значення при ідентифікації можливих загроз для суб'єктів страхових відносин [12]. Так, нами на рисунку 1.1 представлено класифікацію страхового шахрайства.

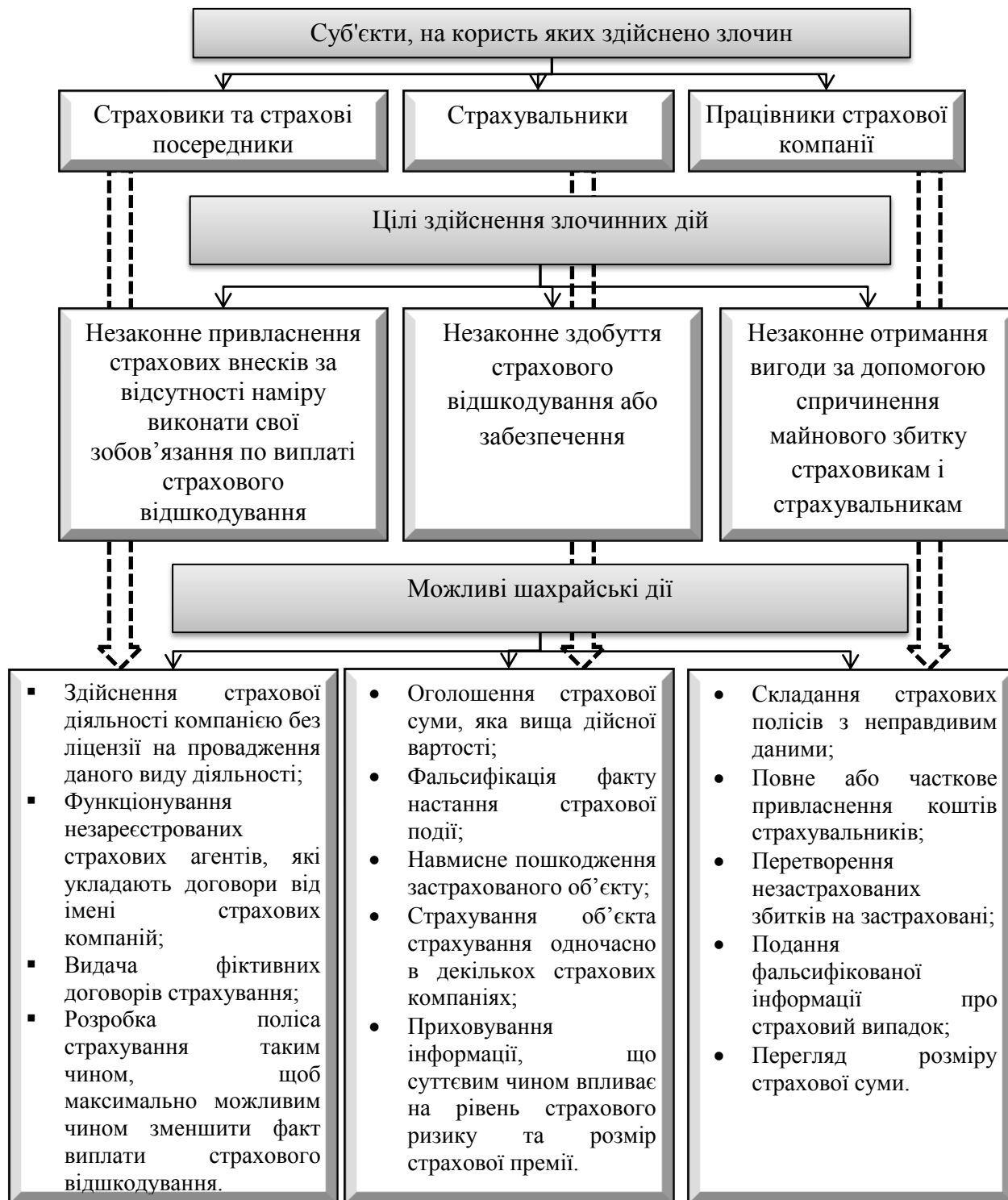


Рисунок 1.1 – Класифікація страхового шахрайства

Джерело: складено автором за [1, 12]

Важливим при розгляді питання страхового шахрайства є визначення найбільш популярних мотивів його здійснення (рис.1.2).

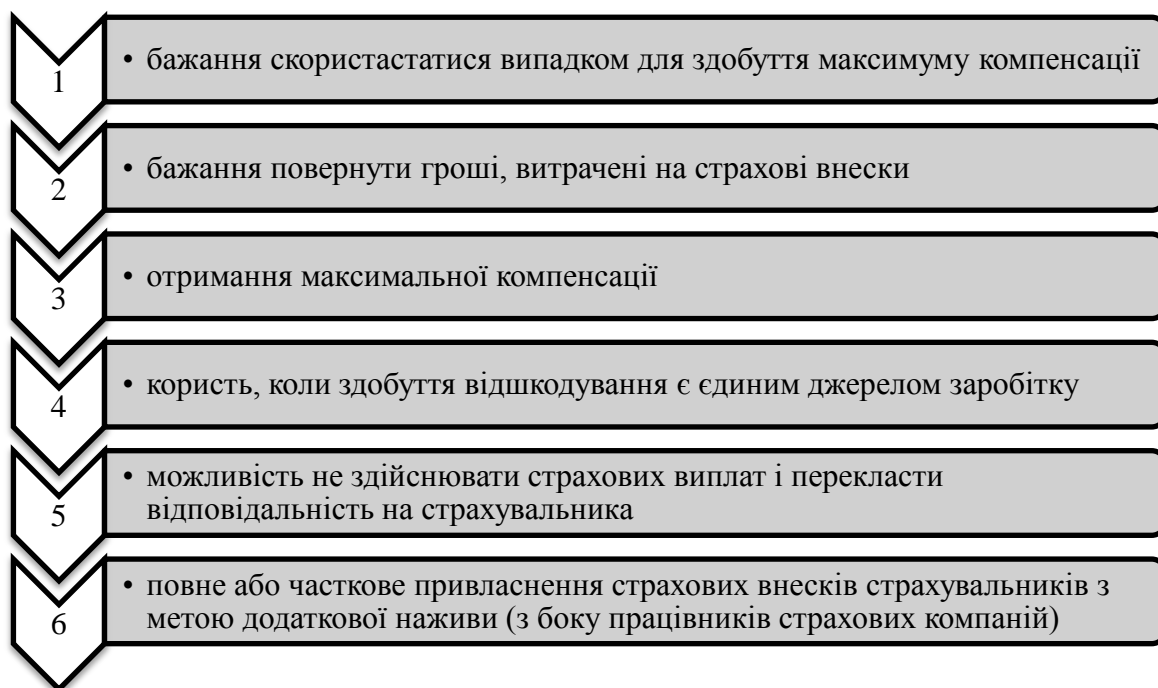


Рисунок 1.2 – **Мотиви здійснення страхового шахрайства**

Джерело: складено за [12,19]

Відповідно до виокремлених мотивів здійснення страхового шахрайства, можна виділити певні групи шахраїв з характерними психологічними рисами (рис. 1.3).

Пластун В.Л. стверджує, що за даними зарубіжної статистики 90% всіх випадків шахрайства здійснюється шахраям-одинаками і лише 10% - злочинними угрупованнями [12].

Шахрайство можна умовно розділити на дві групи: заплановане і ситуативне. Основна ознака запланованого шахрайства – ґрунтовна підготовка, іноді за участю цілої групи осіб і за сприяння співробітників страхової компанії. Договір страхування спочатку укладається з метою здійснення протиправних дій. Це може бути страхування автомобілів-«двійників», страхування авто в пошкодженому стані з подальшим оголошенням страхової події (часто в цьому задіяний працівник страхової компанії, який виписує поліс на розбитий автомобіль, вказуючи в договорі, що машина не має пошкоджень), страхування майна в декількох різних

страхових компаніях з метою отримання кількох страхових виплат одночасно, інсценування страхових випадків (ДТП, викрадення, підпалів і затоплення приміщень, пограбувань).



Рисунок 1.3 – Групи шахраїв у страховій сфері

Джерело: складено автором з використанням [12]

У ситуативному шахрайстві зазвичай замішані страхувальники, які уклали договір з метою класичного страхового захисту. Але при настанні страхової події з їхнього боку можуть мати місце дії, пов'язані, як правило, з приховуванням справжніх причин і обставин події з метою уникнути відмови у виплаті або штучно завищити суму збитку. Наприклад, це приховування факту нетверезого стану водія, недостовірні відомості про страховий випадок, спроби видати отриманий раніше збиток за нові пошкодження.

Розглянемо можливі шахрайські дії на різних стадіях дії договору страхування (табл.1.2).

Таблиця 1.2 **Можливі шахрайські дії на стадіях дії договору страхування**

Стадії дії договору страхування	Можливі шахрайські дії
I. Укладання договору страхування	Приховування істотних обставин, що мають значення для визначення ступеня ризику настання страхового випадку та визначення розміру страхового тарифу, повідомлення завідомо неправдивих відомостей;
	Завищення вартості застраховане майно;
	Пред'явлення недійсних або підроблених документів на застрахованого майна;
	Укладення договору страхування на фактично неіснуючий об'єкт (реально неіснуюче майно, співробітники підприємства, які не значаться в штатному розкладі, тощо);
	Подвійне страхування (одночасне укладання договорів майнового страхування з двома і більше страховиками);
	Укладання договору після фактичного настання страхового випадку;
	Страхування об'єкта, який не може бути застрахований за даним видом страхування, за правилами даної компанії;
	Змова з представником страховика, який укладає договір, для спільного вчинення шахрайських дій;
	схилення представника страховика до порушення своїх посадових обов'язків;
II. Період дії договору страхування	звернення за послугами, не передбаченими даним видом страхового покриття, і їх незаконне отримання (наприклад, у змові з лікарем з медичного страхування або працівником автосервісу з автострахування);
	неповідомлення страховика про істотні обставини, що впливають на збільшення ризику по застрахованому об'єкту, про зміну складу, вартості, місцезнаходження застрахованого майна;
	порушення правил страхування, техніки безпеки при експлуатації небезпечних об'єктів та т.п.
III. При зверненні за страховою виплатою	умисні дії, спрямовані на настання страхового випадку або збільшення його негативних наслідків;
	спотворення інформації про обставини настання події, що визначається як страховий випадок, його причини та наслідки, обсяг та характер завданих збитків.

Джерело: складено автором з використанням [10]

На думку Ольги Левченко, першого заступника голови правління СК «Альфа Страхування», за статистикою, кожен з 10 страхових випадків пов'язаний з обманом страхової компанії або має ознаки шахрайства. Безумовно, дані дуже усереднені, й у деяких страховиків цей показник сягає 25-30%, а у когось, навпаки, становить лише 3-5%. Багато що залежить від того, наскільки ретельно компанія розслідує страхові випадки, і чи «фільтрує» вона неблагонадійних клієнтів з поганою репутацією ще на етапі укладання страхового договору.

Але страхова індустрія втрачає через зловмисників величезні суми. За даними організації Coalition against insurance fraud, у США шахрайство коштує страховим компаніям 80 млрд дол. на рік в усіх напрямках страхування. Як підраховали в компанії KPMG, у Великобританії за 2018 рік у судах опинилися справи про страхове шахрайство на суму понад 17 млн фунтів стерлінгів. А за даними Британської асоціації страховиків (АВІ), загальна кількість страхових випадків і претензій до страхових компаній, які пов'язані з різного роду махінаціями, в 2018 році у Великобританії склала 469 000 [3].

В Україні ситуація трохи спокійніша. Це пов'язано з тим, що страховий ринок ще не наскільки розвинений, як в Європі та США, тому й шахраїв у нас менше. Частка страхових подій, що мають ознаки страхового шахрайства, становить близько 1,5-2% від усіх заявлених збитків.

Проте, зловмисники еволюціонують, винаходячи все нові й нові схеми обману страхових компаній. Основним полем діяльності страхових шахраїв було і залишається автострахування – КАСКО й ОСЦПВ. Український ринок у цьому плані не унікальний. В окремих країнах Європи 80% випадків махінацій зі страховкою пов'язані саме з моторними видами. У той же час, спроби нажитися на страховиках трапляються і в страхуванні нерухомості (як з боку клієнтів-фізичних осіб, так і бізнесу), і в особистих видах страхування (від нещасних випадків, у ДМС тощо).

Як зазначає Курельчук М.В. [10, с.161], останнім часом найбільш поширеними зловживаннями з боку страхувальників є фінансові махінації у майновому, особистому, медичному, автострахованні, страхуванні виїжджаючих за кордон та страхуванні від нещасного випадку. Попри значні зусилля страховиків та регуляторів, оцінити масштаби зловживань страхувальників надзвичайно складно. За оцінками експертів, близько 25% всіх страхових виплат в Україні відбувається в результаті фінансових зловживань страхувальників, при цьому 10% від цієї суми належить страховим виплатам за договорами автостраховання.

Отже, можна стверджувати, що страхове шахрайство на ринку страхових послуг має суттєві наслідки, спричиняючи значні втрати для всіх суб'єктів страхового ринку. Необхідним є покращення законодавчої бази щодо страхового шахрайства та використання досвіду зарубіжних країн, які мають багаторічний досвід у такій сфері, що насамперед передбачає створення єдиної бази страхувальників та консолідацію дій між владою, страховиками та їх об'єднаннями.

РОЗДІЛ II

ТЕНДЕНЦІЇ СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ УКРАЇНИ

Ринок страхових послуг є однією із складових фінансової інфраструктури, який взаємодіє з виробничою сферою, ринком капіталу, фондовим ринком і таке інше. Кількість страхових компаній України має тенденцію до зменшення, так за 9 місяців 2019 року порівняно з аналогічним періодом 2018 року, кількість компаній зменшилася на 51 СК. Загальна кількість страхових компаній станом на 30.09.2019 становила 234, у тому числі СК «life» – 23 компанії, СК «non-life» – 211 компаній, (станом на 30.09.2018 – 285 компаній, у тому числі СК «life» – 31 компанія, СК «non-life» – 254 компанії) [16].

Для більш детального аналізу страхового ринку необхідно визначити динаміку кількості страхових компаній та рівень їх концентрації (табл.2.1). Це допоможе оцінити загальний потенціал зазначених фінансових установ стосовно обсягів надання страхових послуг.

**Таблиця 2.1 Динаміка кількості страхових компаній та їх
концентрація в Україні**

Кількість страхових компаній	2013р.	2014р.	2015р.	2016р.	2017р.	2018р.
Загальна кількість, од.	407	382	361	310	294	281
в т.ч. СК «non-Life»	345	325	312	271	261	251
в т.ч. СК «Life»	62	57	49	39	33	30
Топ 100 СК «non-Life», %	92,1	93,4	96,1	96,9	97,6	97,9
Топ 200 (150) СК «non-Life», %	99,2	99,5	99,9	99,9	99,5	99,7
Топ 10 СК «Life», %	90,9	91,2	87,9	89,4	95,9	96,9
Топ 20 СК «Life», %	98,3	98,7	99,0	99,5	99,9	100,0

Джерело: побудовано за матеріалами [16]

Необхідно відзначити, що особливістю розвитку страхового ринку України є те, що він на 89,3% складається зі страхових компаній «non-Life» (страхових компаній, які займаються ризиковими видами). Причиною низького рівня розвитку страхування життя є те, що населення України не має вільних коштів та довіри до страхової системи в цілому.

Показник кількості страхових компаній доречно розглядати разом з показником концентрації страхового ринку. Так, станом на кінець 2018 року лише 150 страховиків «non-Life» із 251 (59,7%) акумулюють 99,7% всіх зібраних страхових премій. Тобто можемо говорити про наявність на страховому ринку «псевдо страхування», оскільки 0,3% страхових премій збирають 101 із 251 страховиків. Подібна тенденція спостерігається і на ринку страхування життя. Так, протягом досліджуваного періоду 20 СК (66,7% загальної кількості СК «Life») акумулювали 100,0% страхових премій. Все це підтверджує низький рівень соціальної захищеності населення України, адже надходження премій зі страхування життя та кількість страховиків по цьому виду є надто малою аби забезпечити сталий розвиток.

У порівнянні з 2017 роком на 5935,7 млн грн. (13,7%) збільшився обсяг надходжень валових страхових премій, обсяг чистих страхових премій збільшився на 5929,9 млн грн. (20,8%). Збільшення валових страхових премій відбулося майже по всім видам страхування, а саме: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка") (+2362,1 млн грн. (22,3%)); страхування майна (+1341,3 млн грн. (26,3%)); страхування життя (+992,4 млн грн. (34,1%)); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (+899,0 млн грн. (25,0%)); страхування кредитів (+748,6 млн грн. (2 рази)); медичне страхування (+605,4 млн грн. (21,0%)); страхування медичних витрат (+ 454,9 млн грн. (55,1%)); страхування від нещасних випадків (+445,7 млн грн. (34,1%)). Водночас, зменшилися валові страхові премії зі страхування вантажів та багажу (-1787,7 млн грн. (38,1%)); страхування фінансових ризиків (- 458,9 млн грн. (8,2%)); страхування відповідальності перед третіми особами (- 357,8 млн грн. (12,2%)). Питома вага чистих

страхових премій у валових страхових преміях за 2018 рік становила 69,7%, що на 4,1 в.п. більше в порівнянні з 2017 роком [16].

По ринку страхування життя Індекс Герфіндаля – Гіршмана (ННІ) склав 1540,28 (за 9 місяців 2018 року – 1445,23), по ринку ризикових видів страхування становив 273,79 (за 9 місяців 2018 року – 248,57). В цілому по страховому ринку індекс Герфіндаля – Гіршмана склав 210,90 (за 9 місяців 2018 року – 219,96). Дані свідчать, що за 9 місяців 2019 року на ринку видів страхування інших, ніж страхування життя, мав місце значний рівень конкуренції (ННІ в 3 рази менше 1000), в той час як на ринку страхування життя наявна помірна монополізація [11].

Значне скорочення кількості страхових компаній на страховому ринку України також викликано і щорічним зростанням кількості шахрайства в цій сфері. За оцінками іноземних експертів, у країнах Західної Європи і США 15% виплат зі страхових випадків дістається шахраям, таку оцінку дають закордонні експерти [18], в Україні аналогічна статистика не відома. Варто відмітити, що аналогічною статистикою не володіє навіть Національна комісія, що здійснює регулювання в сфері ринків фінансових послуг, яка, зокрема, наглядає за вітчизняними страховими компаніями. Оскільки відповідальність за шахрайство (стаття 190 Кримінального кодексу України) не стосується страхового шахрайства, то провадження за такими справами не належить до компетенції цього органу. Він не веде статистики щодо кількості таких скоєних кримінальних злочинів. Проте його фахівці вважають, що доцільно встановити у ККУ особливості кваліфікації злочинів з шахрайства, вчинених на страховому ринку.

Так, згідно з даними Державної служби статистики України, злочини, які правоохоронці кваліфікують безпосередньо як шахрайство, становлять близько 7–8% загальної кількості злочинів в Україні, а привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем – 1,7–2,1% (табл. 2.2). Однак можемо припустити, що наведені цифри все ж не відображають реальної кількості шахрайських злочинів в

Україні, оскільки шахрайство характеризується високим рівнем латентності, тобто значну кількість випадків шахрайства не фіксують правоохоронні органи.

Таблиця 2.2 Динаміка кількості та структури злочинів в Україні

Показники	2016 р.		2017 р.		2018 р.	
	тис од.	%	тис од.	%	тис од.	%
Загальна кількість злочинів, всього, з них	592,6	100,0	523,9	100,0	496,0	100,0
шахрайство	46,1	7,8	37,1	7,1	20,1	6,8
привласнення, розтрата майна або заволодіння ним шляхом зловживання службовим становищем	9,8	1,7	10,8	2,1	11,3	2,2

Джерело: розраховано за [15]

Опираючись на дослідження, що проведені компанією Kreston CGC серед 130 компаній України методом онлайн-опитуванням в рамках власної CRM бази [21], слід відмітити, що більше половини компаній-учасників дослідження, коли небудь стикалися з фактами шахрайства, при цьому фактично третина компаній фіксували ті чи інші випадки шахрайства протягом останніх трьох років. Поряд з цим, трохи менше 40% респондентів стверджують, що ніколи не стикалися з випадками шахрайства в своїх компаніях.

Найбільш поширені види шахрайства які були зафіксовані в компаніях:

- 1) Розкрадання активів і необґрунтовані або недоцільні витрати.
- 2) Більше чверті компаній стикалися з такими проявами шахрайства як саботаж, недбалість і корупція і хабарництво (28,0% і 26,9% відповідно).

3) Більше 20% компаній стикалися з розкрадання інформації і незаконним використанням активів [21].

Лева частка шахрайств (70-75%) здійснюється при страхуванні майна, автомобілів і цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів. За оцінками експертів European Academy of Insurance, втрати страховиків від шахрайства у сфері автомобільного страхування в Україні сягають 500 млн грн. на рік, або майже 20% від виплат страхового відшкодування за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту та Автокаско (за умови, що латентність злочинів у страхуванні становить 93-95%). Отже, можна виокремити найбільш схильні до шахрайства види страхування (рис.2.1).

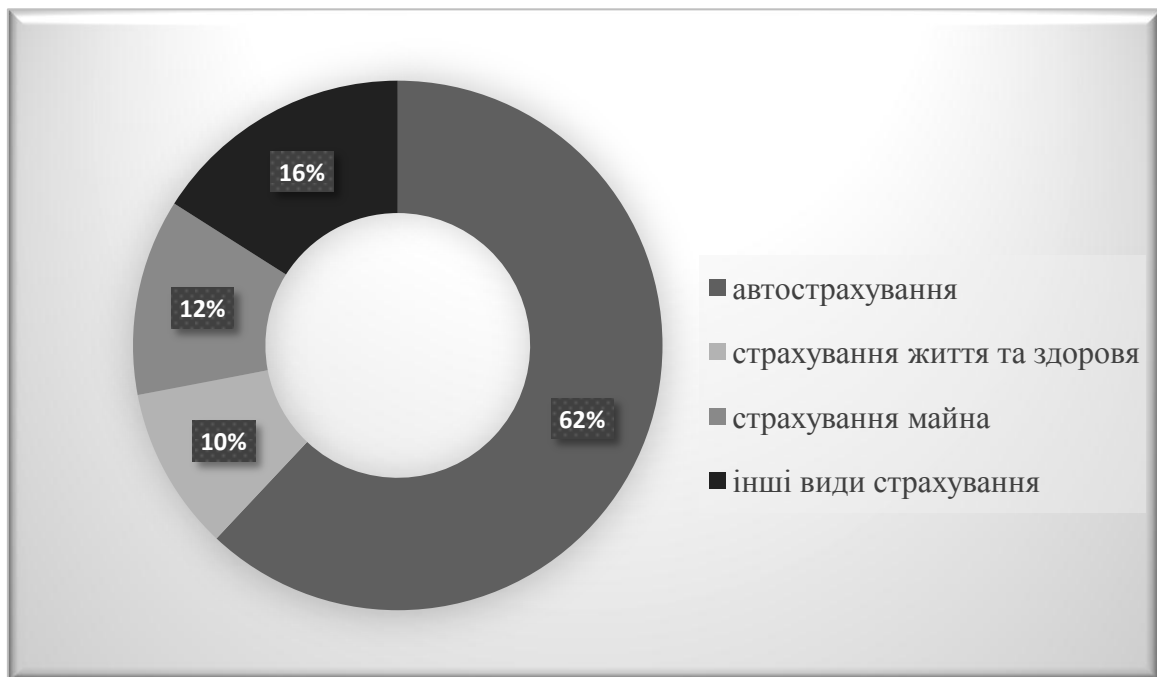


Рисунок 2.1 – Найбільш ризикові види страхування в Україні з позиції схильності до шахрайства

Джерело: [8, с.150, 10, с.161, 12, с.484, 6]

Найпліднішим полем діяльності для аферистів є автостраховання. Розглянено найбільш популярні схеми легалізації кримінальних доходів, які використовувались та використовуються шахраями в даній сфері (табл.2.3).

Таблиця 2.3 Шахрайські схеми в автострахованні

Шахрайські схеми	Характеристика
«Приписка шкоди»	Страховальники намагаються внести до списку пошкодження, отримані раніше.
«Подвійна виплата»	Деякі клієнти намагаються отримати відшкодування від винуватця ДТП, а потім і від страхової компанії. У цьому випадку потерпілий страховальник отримує від винуватця ДТП відшкодування за завдані збитки, але при цьому бере в поліції довідку про те, що постраждав від «невідомого», і направляє за страховою виплатою.
«Фіктивне ДТП»	В цьому випадку, в схемі задіяний працівник страхової компанії. Він виписує поліс на «розбитий» автомобіль, вказуючи в договорі, що машина не має пошкоджень. Потім організовується фіктивне ДТП і в страхову компанію подається заява про страхову подію.
«Свідоме нанесення пошкоджень»	Страховальники свідомо завдають пошкодження своєму автомобілю, стверджуючи, що це наслідки ДТП.
«Інший водій»	Людина що застрахувала машину, дала покористуватися іншій людині. А та її розбила. Однак шахраї намагаються в протоколі зазначити, що за кермом знаходився власник машини або тут же роблять довіреність на право користування автомобілем на того, хто був за кермом.
«П'яний водій»	Багато ДТП відбуваються в стані алкогольного сп'яніння. Згідно із законом, такий випадок не визнається страховим і компенсація не виплачується. У подібних випадках водії дають хабар співробітнику поліції, який оформляє ДТП, наприклад, на дружину. Якщо пошкодження отримано в безлюдному місці, водій відправляє додому поспати, а через кілька годин приїжджає для оформлення протоколу.
«Подвійне відшкодування»	Зловмисники страхують авто в декількох компаніях. Після ДТП вони намагаються отримати грошове відшкодування в кожній з них.
«Довіряй але перевірйай»	Страховики намагаються самостійно розібратися з кожним випадком. Як правило, аварійні комісари виїжджають на місце події, опитують свідків, учасників ДТП, проводять огляд транспортних засобів, контролюють правильність складання схеми ДТП і інших документів, передбачених законодавством. Якщо свідків або другого учасника немає, страховик має всі підстави для початку власного розслідування. Адже в даному випадку велика ймовірність сфабрикованої страхової події.

Джерело: складено автором [20]

Варто відмітити, що у більшості українських страхових компаній є спеціальний тест, завдяки якому можна з великою ймовірністю визначити, з ким компанія має справу. В даному тесті наведено 10 ознак страхового шахрайства (табл.2.4).

Таблиця 2.4 Тест на визначення шахрайства в автострахованні

Ознаки шахрайства	Бали
Нанесення важких матеріальних пошкоджень автомобілю потерпілого, хоча обставини події повинні його виключати (наприклад, на парковці)	5
Страховий випадок стався у віддаленій місцевості при відсутності свідків	5
Знайомство між собою учасників ДТП	4
Настання страхового випадку відбувається в короткий період після укладення договору страхування або перед його закінченням	3
Подання клієнтом при страхуванні дублікатів свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу	3
Суперечливі свідчення за обставинами страхового випадку	3
Невідповідність соціального статусу страхувальника вартості постраждалого автомобіля	2
При значних механічних пошкодженнях машини в ДТП відсутні тілесні ушкодження учасників	2
Транспортний засіб має пробіг більше 70 000 км	1
Учасники ДТП володіють машиною за дорученням	1
Якщо:	
<i>більше 20 балів</i> , то з високим ступенем ймовірності – має місце шахрайство	
<i>10-20 балів</i> , то існує ймовірність шахрайства	
<i>менше 10 балів</i> , то явних ознак шахрайства не має.	

Ще одним видом схильним до шахрайства є майнове страхування. Страхові виплати в сфері страхування нерухомості досить високі і це приваблює махінаторів, змушуючи розробляти все нові схеми для незаконного збагачення. Найбільш популярний спосіб - умисне руйнування (наприклад, підпал) об'єкта - старого будинку або муляжу, які раніше були застраховані як дорогі будинки. У договорі страховки вказують фіктивні дані про будівлю: його вартість завищена, а інформація про технічний стан спотворена. Такі шахраї користуються послугами недобросовісних оцінювачів, прикладаючи до договору страхування довідку з липової вартістю.

Ще один варіант - демонтаж дорогих елементів будівлі перед його підпалом. Шахраї демонтують систему кондиціонування та опалення, віконні рами, міжкімнатні двері, виносять майно, при цьому подають заяву на страхову виплату в повному розмірі.

Такі махінації можливі, якщо страховики не перевіряють об'єкт до або після настання страхового випадку. Саме тому для злочинних схем вибираються будівлі, розташовані у віддалених місцях.

В сучасних умовах розвитку страхового ринку відбувається зростання шахрайства, пов'язаного з особистим страхуванням. Частка випадків з ознаками обману досягає 10%. Найбільш поширені схеми:

1. Отримання страхової виплати за підробленими документами, наприклад, присвоєння групи інвалідності, хоча медичних показань для цього немає.
2. Приховування умов і причин травми. Наприклад, підприємство страхує своїх співробітників від нещасних випадків на роботі. Страхувальник же намагається отримати виплату при побутовій травмі.
3. Завищення витрат по лікуванню. В даному випадку в шахрайстві замішані медичні співробітники, «приписують» додаткові витрати з лікування.
4. Надання некоректної інформації про своє здоров'я на момент укладення договору. У разі загострення хронічної патології страхувальник видає її за придбану.
5. Отримання лікування по страховці іншою особою, що не є страхувальником, з передачею страхового поліса.

Крім того, варто відмітити, що багато великих страхових компаній мають у своєму арсеналі скорингові системи. Вони побудовані на основі аналізу big data і дозволяють за допомогою комбінації «підозрілих» ознак сортувати події, що підлягають детальнішому аналізу. До уваги береться, наприклад, час і місце страхового випадку, вік клієнта, його страхова історія, наявність заявлених подій раніше в цій або інших страховій компанії, зв'язок з особами, які вже були замішані в розслідуваних фактах шахрайства. Етапи

розслідування та їх послідовність залежать від виду страхового договору і характеру страхового випадку. Скажімо, крадіжка вантажу в іншій країні розслідується інакше, ніж пошкодження майна в результаті пожежі. Проте, можна виокремити уніфіковані етапи виявлення страхового шахрайства (рис.2.2).

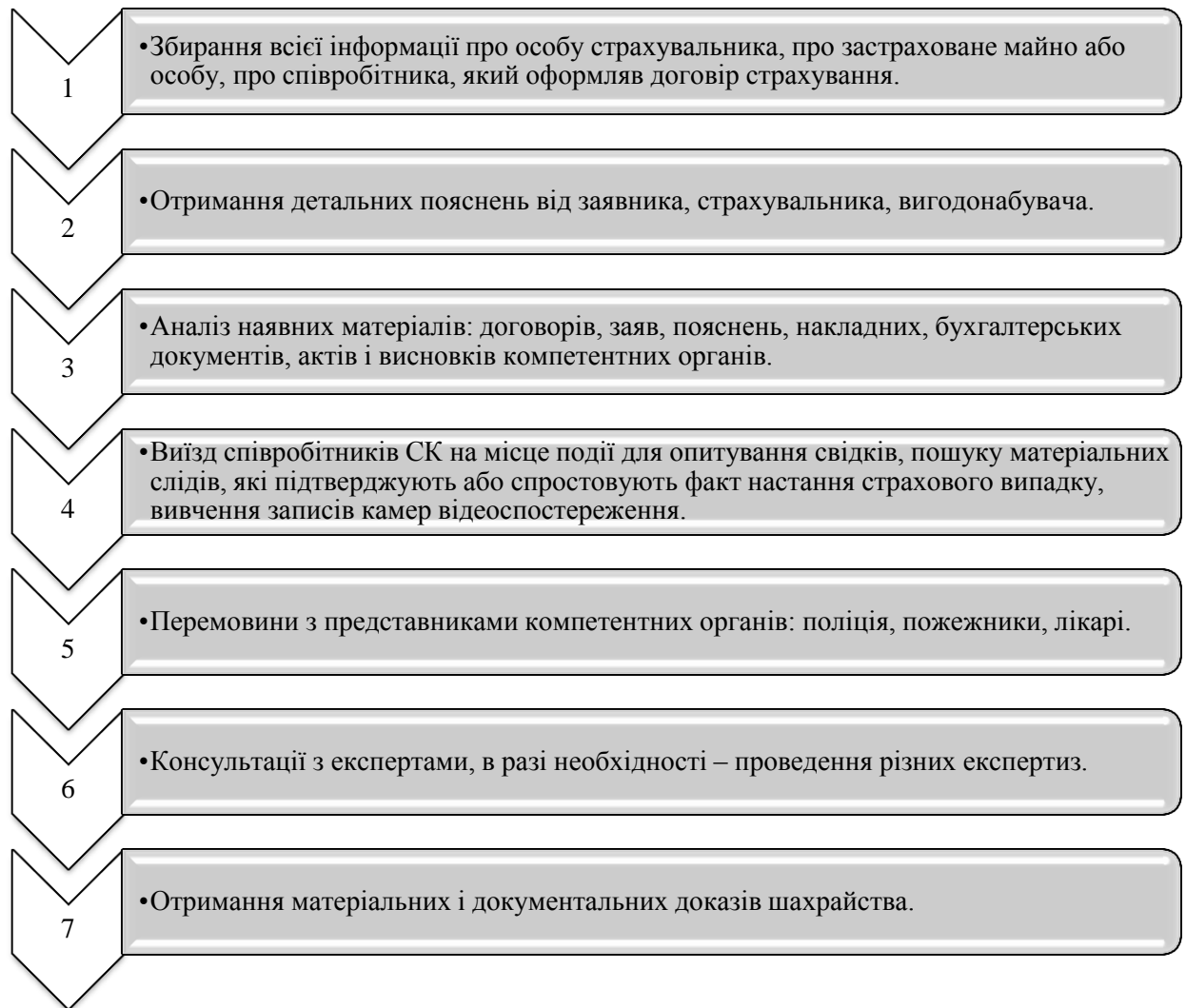


Рисунок 2.2 – Етапи виявлення страхового шахрайства

Для успіху боротьби з шахрайством потрібні досить складні системи запобігання, виявлення і управління. Для цього необхідне створення середовища протидії шахрайству – більш інтегрованої, простій в обслуговуванні і оновленні. Однією з ключових завдань страхового співтовариства України є консолідація різномірних і розрізнених даних про випадки страхового шахрайства, накопичених учасниками страхового ринку.

РОЗДІЛ III

ШЛЯХИ ПРОТИДІЇ СТРАХОВОМУ ШАХРАЙСТВУ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ УКРАЇНИ

Боротьба із проявами шахрайства у сфері страхування змушує страховиків об'єднуватись і створювати союзи, а державу вживати дієвих заходів задля вирішення цієї проблеми. Так, практично в усіх розвинутих країнах, де страхування відіграє важливу роль для ефективного функціонування національної економіки, існують спеціалізовані організації, головним завданням яких є забезпечення контролю на страхового ринку та протистояння проявам шахрайства на ньому (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 Організації по боротьбі зі страховим шахрайством в провідних країнах світу

Країни	Організації	Рік заснування	Офіційний сайт
США	Національне страхове криміналістичне бюро (National Insurance Crime Bureau)	1992	https://www.nicb.org
Канада	Страхове бюро Канади (Insurance Bureau of Canada)	1964	http://www.ibc.ca
Німеччина	Німецький союз страховиків (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft)	1948	https://www.gdv.de
Англія	Асоціація британських страховиків (Association of British Insurers)	1985	https://www.abi.org.uk
Фінляндія	Федерація фінансових послуг Фінляндії (Federation of Finnish Financial Services)	2009	https://www.finanssiala.fi
Данія	Страхова Асоціація Данії (The Danish Insurance Association)	1944	https://www.danish-insurance-association-fp_en
Україна	Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг)	2011	https://www.nfp.gov.ua

Джерело: власні дослідження

Проаналізувавши діяльність представлених організацій, з'ясовано, що з метою зменшення негативного впливу шахрайських дій на суб'єктів страхової системи в країнах ведуться реєстри страхових збитків та, відповідно, випадків страхових злочинів, а організації, що здійснюють боротьбу зі страховим шахрайством для викриття страхового шахрайства активно використовують новітні технології, такі як електронні пристрої для виявлення автентичності документів, поданих в обґрунтування претензій, а також перевірки доступної інформації з соціальних мереж та інших веб-сайтів, гарячі лінії й інші способи залучення всієї громадськості до боротьби зі страховим шахрайством тощо. В Україні сьогодні, на жаль, лише здійснюють спроби створення і налагодження діяльності інформаційної бази даних про страхові випадки, а належної організації боротьби із шахрайством у страховій системі фактично немає.

Враховуючи всіх учасників страхового ринку доцільно запропонувати різні ієрархічні структури протидії страховому шахрайству. Вважаємо, що доцільно буде така структура протидії, яка охоплюватиме весь ринок і буде провадитися на державному рівні та на рівні страхової компанії (рис. 3.1).

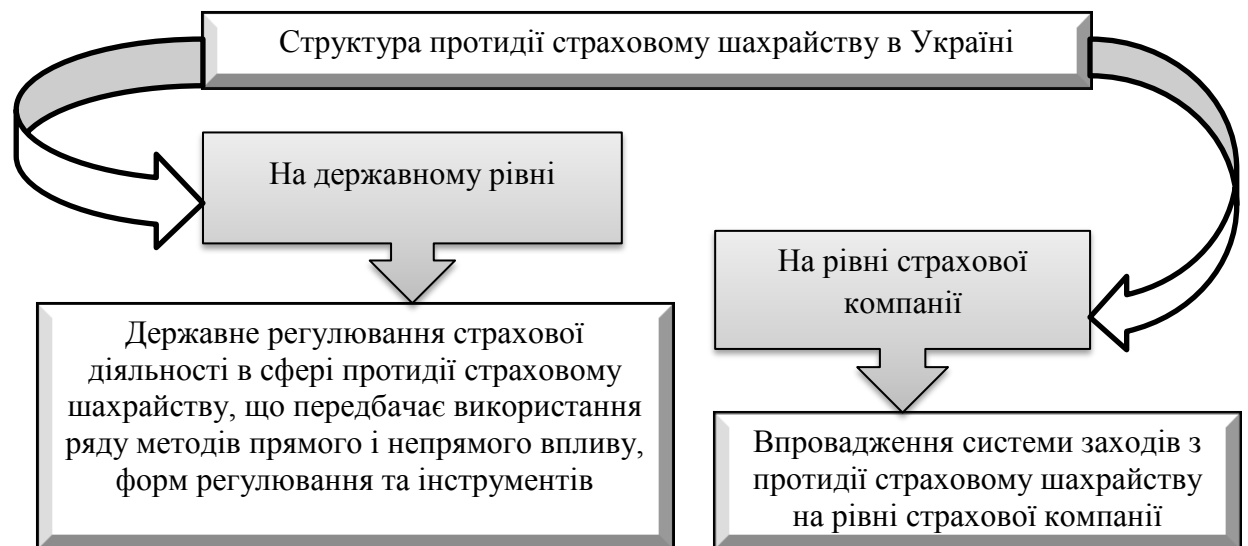


Рисунок 3.1 – Ієрархічна структура протидії страховому шахрайству
Джерело: розроблено автором

Вважаємо, що запровадження системи протидії страховому шахрайству на рівні держави є не лише важливим, а й необхідним. Як вважає

В. Андрієнко, Р. Кобко на сьогодні державне регулювання страхового ринку залишається найбільш дієвим та найважливішим механізмом контролю ефективності функціонування страхових компаній та забезпечення економічної безпеки страхового ринку [1, с.9]. І з цим не можна не погодитися, оскільки державне регулювання здатне суттєво вплинути на безпеку ринку страхування та зростання довіри до нього з боку громадян та підприємств.

Пропонуємо запровадити таку систему протидії страховому шахрайству на державному рівні, що передбачає використання ряду методів (правових, адміністративних, економічних) прямого і непрямого впливу, форм регулювання (відповідно до визначених методів) та інструментів (нормативно-правові акти, норми, умови страхування, стандарти, система штрафних санкцій).

Важливе місце в системі протидії страховому шахрайству на державному рівні належить правовим та адміністративним методам. Так, адміністративні інструменти належать до системи прямого регулювання та характеризуються безальтернативністю вибору варіантів вирішення певних завдань, обов'язковістю дотримання поставлених вимог та відповідальністю суб'єктів за ухилення від виконання розпоряджень і наказів. Слід зазначити, що групи економічних та адміністративних інструментів регулювання досить тісно взаємопов'язані і часто доповнюють одне одного.

Основна мета запропонованої нами системи протидії страховому шахрайству на державному рівні – це запобігання випадкам страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій та контроль за дотриманням відповідного законодавства. Таким чином, дана система буде сприяти захисту прав та економічних інтересів суб'єктів страхового ринку та зростання довіри до нього.

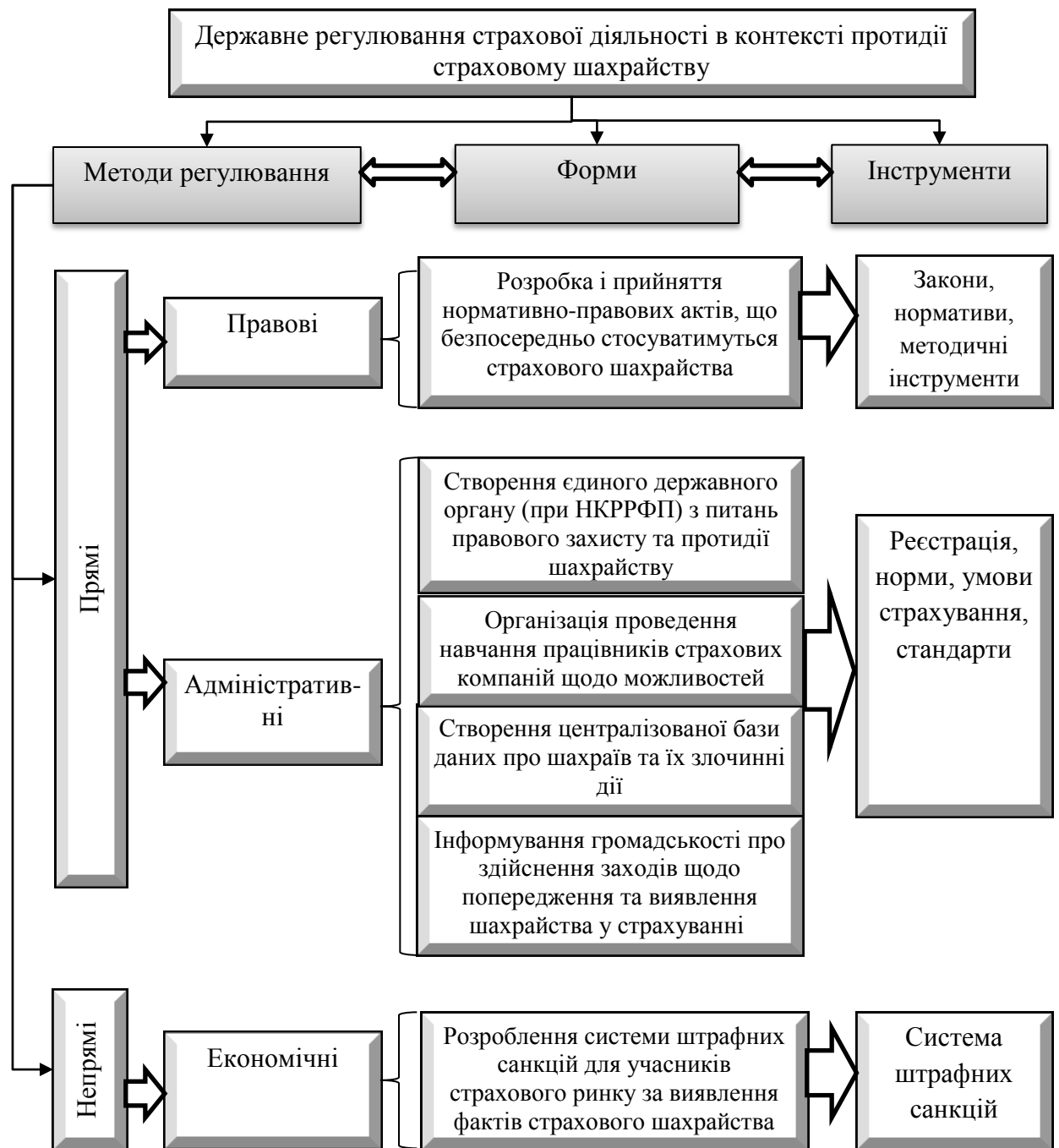


Рисунок 3.2 – Система протидії страховому шахрайству на державному рівні

Джерело: розроблено автором

Також нами запропонована система протидії страховому шахрайству на рівні страхових компаній (рис. 3.3), яку пропонуємо сегментувати на такі групи: фінансові розслідування; побудова механізму протидії шахрайству; пошук і повернення активів, супровід в спорах і розгляді справ. Вважаємо, що саме сегментування зусиль компанії з протидії шахрайству є необхідним

для того, щоб охопити всі зони ризику, пов'язаних з нанесенням компаніям збитку в результаті шахрайства, зловживання, службовою халатністю співробітників та інших махінацій як в середини компанії, так і у відносинах з контрагентами.



Рисунок 3.3 – Система протидії страховому шахрайству на рівні страхової компанії

Джерело: розроблено автором

Отже, ми переконані, що без активного реагування усіх учасників ринку, зокрема держави, і безпосередньо самих страхових компаній неможливі позитивні зміни в контексті мінімізації ризиків страхового шахрайства. Саме тому, запропоновані нами шляхи боротьби зі страховим шахрайством базуються на системному підході, а їх комплексне застосування може дати свій синергетичний ефект для протидії шахрайству.

ВИСНОВКИ

Одержані під час дослідження результати в сукупності вирішують важливе науково-практичне завдання обґрунтування теоретичних положень і розробка практичних рекомендацій щодо шляхів протидії страховому шахрайству в сучасних умовах функціонування страхових крмпаній України.

Зокрема було отримано такі результати:

1. Узагальнено теоретичні підходи до визначення сутності страхового шахрайства та базуючись на ключових характеристиках даної дефініції, сформовано авторський підхід до визначення сутності даного поняття. Вважаємо, що страхове шахрайство можна розглядати як умисні дії суб'єктів договору страхування, спрямовані на незаконне отримання вигоди шляхом обману або зловживання довірою.

2. Надано класифікацію шахрайства у сфері страхування за різними ознаками (суб'єкти, на користь яких здійснено злочин; цілі здійснення злочинних дій; можливі шахрайські дії), які мають суттєве значення при ідентифікації можливих загроз для суб'єктів страхових відносин.

3. Визначено, що найпліднішим полем діяльності для аферистів є автострахування. Так, лєвова частка шахрайств (70-75%) здійснюється при страхуванні майна, автомобілів і цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів. За оцінками експертів European Academy of Insurance, втрати страховиків від шахрайства у сфері автомобільного страхування в Україні сягають 500 млн грн. на рік, або майже 20% від виплат страхового відшкодування за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту та Автокаско.

4. Розглянуто найбільш популярні схеми легалізації кримінальних доходів, які використовувались та використовуються шахраями в автострахуванні, майновому та особистому страхуванні. Визначено, що для успіху боротьби з шахрайством потрібні досить складні системи запобігання, виявлення і управління. Для цього необхідне створення комплексної системи

протидії шахрайству - більш інтегрованої, простій в обслуговуванні і оновленні.

5. Доведено, що необхідним є побудова ієрархічної структури протидії страховому шахрайству, яка охоплюватиме весь ринок і буде провадитися на державному рівні та на рівні страхової компанії.

6. Запропонована система протидії страховому шахрайству на державному рівні, що передбачає використання ряду методів прямого і непрямого впливу, форм регулювання та інструментів. Основною метою запропонованої системи є запобігання випадкам страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій та контроль за дотриманням відповідного законодавства.

7. Обґрунтовано доцільність сегментування зусиль компанії з протидії шахрайству. Так, запропоновано систему протидії страховому шахрайству на рівні страхових компаній сегментувати на такі групи: фінансові розслідування; побудова механізму протидії шахрайству; пошук і повернення активів, супровід в спорах і розгляді справ. Така система дасть змогу охопити всі зони ризику, пов'язаних з нанесенням компаніям збитку в результаті шахрайства, зловживання, службовою халатністю співробітників та інших махінацій як в середині компанії, так і у відносинах з контрагентами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андрієнко В., Кобко Р. Роль державного регулювання у процесі забезпечення економічної безпеки ринку страхових послуг України. *Збірник наукових праць ЧДТУ. Серія: Економічні науки*. 2017. Випуск 44. Частина 1. С. 5-14
2. Андрущенко, Л. В. Страхове шахрайство при здійсненні експортно-імпорتنих операцій. Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). 2007. №16. С. 251–257.
3. Аферисти з фантазією. URL : <https://mind.ua/publications/20204635-aferisti-z-fantazieyu-yak-klienti-strahovih-kompanij-namagayutsya-obludnim-shlyahom-otrimati-viplati>
4. Барановський О. І. «Відмивання грошей»: сутність та шляхи запобігання. Харків: Форт, 2003. 472 с..
5. Бура О. В., Добровольська І. І. *Фінансове шахрайство в Україні та заходи протидії*. URL : <http://libfor.com/index.php?newsid=2879>
6. Добрик Л.О. Найбільш ризиковими видами страхування в Україні з позиції схильності до шахрайства. *Ефективна економіка*.2016. №4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4900>
7. Конкурентоспроможність страхового ринку України в умовах активізації глобалізаційних процесів: колективна монографія за матеріалами праць наукової групи і науковою редакцією д-ра екон. наук, проф. Л. В. Шірінян. – К. : Видавництво Ліра-К, 2020. 404 с.
8. Кривицька О. Р., Коваленко Д. В. Страхове шахрайство в сучасних умовах функціонування страхових ринків. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «економіка» : науковий журнал. – Острог : Вид-во НУ«ОА». 2016. № 3(31). С. 148–151.
9. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 року № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>

10. Курельчук М.В. Поняття та історія поширення страхового шахрайства. *Європейські перспективи*. 2015. №6. С.155-163
11. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг URL: <http://nfp.gov.ua>
12. Пластун В.Л. Проблеми страхового шахрайства та практика його уникнення. *Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць*. 2009. Випуск 254: В 6т.Т.ІІ. Дніпропетровськ: ДНУ. С. 477-488.
13. Приказюк Н. В. Зарубіжний досвід організації боротьби з шахрайством у страховій системі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Економіка*. 2016. Вип. 2. С. 98-102. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoa_2016_2_19.
14. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР зі змінами та доповненнями N 2095-VIII (2095-19) від 08.06.2017. URL <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12> (дата звернення: 05.10.2019)
15. *Стан злочинності в Україні у 2015– 2018 роках*. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
16. Статистика страхового ринку. URL: https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_9_mis_2019.pdf
17. Ткачук А.В. Страхове шахрайство: характерні особливості. *Бизнес и безопасность*. 2006. № 6. С. 21–22
18. Ціна страхового шахрайства URL: <http://uainsur.com/massmedia/51496/>
19. Шірінян Л. В. Страхове шахрайство –економіко-правові аспекти, індикатори і шляхи боротьби. *Економіка та право*. 2010. № 3. С. 148–153.
20. Шахрайство в страхуванні або вісім найпопулярніших способів як обдурити страхову компанію. URL: https://bankchart.com.ua/finansoviy_gid/strahuvannya/statti/shahraystvo_v_strahuvanni_abo_8_naupopulyarnishih_sposobiv_obduriti_strahovu_kompaniyu

21. Шахрайство в українських компаніях. URL: <https://kreston-gcg.com/ua/mowenni4estvo-v-ukrkomparijax/>
22. Guidance paper on preventing, detecting and remedying fraud in insurance // IAIS. – 2006. – 45 p.
23. Price waterhouse Coopers Україна. Всемирный обзор экономических преступлений. URL : http://www.pwc.com/en_UA/ua/services/forensic/assets/gecs_2011_report_ukraine_rus.pdf
24. The Association of Certified Fraud Examiners. The Report to the Nation on Occupation Fraud and Abuse. Austin : ACFE, 2018. URL : <https://www.acfe.com/report-to-the-nations/2018/>