

Добрик Лілія

*к.е.н., доцент, Дніпропетровський національний університет залізничного транспорту ім.
ак. В. Лазаряна.*

Виявлення і розкриття шахрайських схем у сфері страхування як невід'ємний елемент забезпечення економічної безпеки

L. Dobrik

*Ph.D., Associate Professor of Finance and credit, Dnipropetrovsk national university of railway
transport named after academician V. Lazaryan*

Fraudulent schemes in the insurance sector, an essential element of economic security, their identification and disclosure

Анотація.

Стаття присвячена одній з найбільш важливих проблем розвитку страхового ринку – страховому шахрайству, заходам боротьби з ним, а також впливом на діяльність страхових компаній. Досліджено напрямки впливу фінансових правопорушень страхувальників на фінансову безпеку страхової компанії. Відображено основні тенденції та масштаби страхового шахрайства в Україні та світі. Проаналізовано основні способи вчинення протиправних дій з боку страхувальників, посередників та працівників страхових компаній. Запропоновано теоретичні положення забезпечення фінансової безпеки страхової компанії, що були складені з обґрунтованої системи принципів реалізації стратегії, ключових характеристик та основних завдань, переліку внутрішніх та зовнішніх загроз, що можуть становити небезпеку для реалізації інтересів та пріоритетних цілей учасників страхового ринку України.

Ключові слова: страхування, страховий ринок, страхове шахрайство фінансові правопорушення, фінансова безпека, страхова компанія, страховий випадок, страхова виплата.

Summary.

The article is about one of the most important problems of the insurance market - insurance fraud, measures to combat it, and the influence on the activity of insurance companies. Investigated the impact of financial crime trends insured financial security at the insurance company. Displaying trends and the extent of insurance fraud in Ukraine and abroad. The basic methods of committing illegal acts on the part of insurers, intermediaries and employees of insurance companies. The theoretical position to ensure the financial security of insurance companies that have been prepared with reasonable principles of system implementation strategy, key features and basic tasks, the list of internal and external threats that may endanger the implementation of interest and priority objectives of the insurance market of Ukraine.

Keywords: insurance, insurance market, insurance fraud financial violations, financial security, insurance company, the insurance case, the insurance payment.

Постановка проблеми. Проблеми шахрайства, методи їх розпізнавання і запобігання є сьогодні одними з найбільш обговорюваних в страховому співтоваристві. У міру зростання ефективності роботи відділів розслідувань, дії злочинців стають більш організованими і витонченими. Шахраї організовують угруповання, обмінюються інформацією і використовують новітні технології для того, щоб залишатися на крок попереду страхових компаній і правоохоронних органів.

У розвинених світових країнах проблемам боротьби зі страховим шахрайством приділяється набагато більше уваги, ніж в Україні, де, за даними Асоціації страхової безпеки, за останні 3 роки рівень шахрайства виріс в 2 рази. Зараз, на думку як самих страховиків, так і незалежних експертів, в українському страховому бізнесі назрів переломний момент. Учасникам ринку необхідно удосконалювати системи управління інформацією та протидії шахрайству як на рівні окремих компаній, так і на рівні страхових співтовариств.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблеми шахрайських махінацій у страхуванні присвячені наукові праці таких вчених, як Л.В. Андрущенко, А.І. Алгазін, А. Ахмедов, О.І. Барановський, А.М. Єрмошенко, Т. Радіонова, С. Тарасенко, В.В. Маковецька, О.Й. Жабинець, В.Л. Пластун, О.М. Теребус та ін. Практичні дослідження проблеми боротьби зі страховим шахрайством та методичні рекомендації щодо протидії даному явищу містяться в офіційних виданнях бюро розслідувань страхових випадків, асоціацій та організацій боротьби проти страхового шахрайства, інших державних організацій та недержавних об'єднань страховиків у різних країнах.

Мета статті. Розробка теоретичних та практичних рекомендацій щодо механізмів забезпечення протидії страховому шахрайству, виявлення джерел шахрайства, мотивів його здійснення, аналіз зарубіжного досвіду боротьби із злочинністю на страховому ринку, а також особливості вітчизняної практики уникнення страхового шахрайства.

Виклад основного матеріалу дослідження. Український страховий ринок стурбований зростанням числа випадків шахрайства в страхуванні. Серед страхового співтовариства проблеми шахрайства, методи його розпізнавання і попередження залишаються сьогодні одними з найбільш актуальних. Причому, шахрайство в страхуванні, має місце як зі сторони клієнтів страхових компаній так і зі сторони самих страховиків.

В українському кримінальному праві «страхове шахрайство» не виділяється в спеціальний склад злочину, і відповідальність за нього настає за ст. 190 КК України. Винний шляхом обману або зловживання довірою порушує суспільні відносини в області, пов'язаної з укладенням, дією та виконанням договорів страхування. Відповідно, страхова компанія не може на законних підставах відмовити клієнту у виплаті через підозри в шахрайстві. Єдиним правовим механізмом в подібній ситуації є звернення страховика в компетентні органи. Але суд може задовольнити вимоги тільки, в тому випадку якщо прямий умисел підозрюваного був доведений. А дії, що здійснюються не по прямому умислу, законодавством не регулюються.

На жаль, з розвитком ринку страхування, збільшенням попиту на страхові послуги і зростанням числа клієнтів страховий бізнес став привабливим для різного роду авантюристів і шахраїв. Звичайно, ми розуміємо, що страхове шахрайство не є проблемою суто українською. Приміром, за даними Федерального об'єднання німецьких страхових компаній тільки на «автомобільні підстави», доводиться до 10% всіх платежів. Аналогічний рівень в США, у Франції цей показник становить 10%, в Німеччині - 5-8%, в Нідерландах - близько 5%, а ринок страхування в Канаді щорік втрачає близько 1.8 млрд. доларів США.

Існує цікава статистика мотивів в сфері страхового шахрайства, заснована на аналізі кримінальних справ: необхідність сплати особистого боргу (33,5% від загального числа), матеріальні труднощі в сім'ї (48%), закінчення терміну оплати кредитів страхувальником-юрособою (15%), необхідність повернення позики (3,5%). Крім того, досить часто мотивами для шахрайства називаються ДТП у п'яному вигляді, майбутній розділ майна, виявлені перебиті номери, серйозна несправність авто, збитий пішохід, майбутня конфіскація.

В Україні, за оцінками експертів страхового ринку, лідером за кількістю подібних злочинів є автострахування - більше 70% всіх випадків припадає на договори КАСКО, ОСАГО і «Зеленої карти». [6].

Статистика свідчить, що найбільш ризиковими видами страхування в Україні з позиції схильності до шахрайства є:

- автостраховання (62 %);
- страхування життя та здоров'я (10 %);
- страхування тварин (5 %);
- інші види страхування (23 %) [6].

Тобто саме в тих сегментах страхування, де збитки носять масовий характер, а страховики не мають можливості самостійно контролювати весь процес оформлення документів і проведення експертизи, і змушені звертатися по допомогу до "проміжних" інстанцій.

Проаналізуємо, хто має потенційні можливості здійснити шахрайські дії. Для цього розглянемо всіх учасників страхового ринку України. Як відомо, страховий ринок можна розглядати як сукупність, яка складається із:

- 1) страховиків, що здійснюють процес страхування,
- 2) страхових посередників, що приймають участь у страхуванні,
- 3) страхувальників як покупців страхової послуги,
- 4) професійних оцінювачів ризиків і збитків,
- 5) органів контролю за страховою діяльністю

Всі названі суб'єкти ринку взаємодіють між собою і потенційно можуть здійснювати шахрайські дії в залежності від наявних намірів, відповідних повноважень і змов.

Серед найбільш популярних мотивів здійснення страхового шахрайства найчастіше зустрічаються наступні:

- бажання скористатися випадком для здобуття максимуму компенсації;
- бажання повернути гроші, витрачені на страхові внески;
- жалість до самого собі, коли здобуття відшкодування, є своєрідною формою моральної компенсації за життєві невдачі;
- користь, коли здобуття відшкодування є єдиним джерелом заробітку;
- можливість не здійснювати страхових виплат і перекласти відповідальність на страхувальника;
- повне або часткове привласнення страхових внесків страхувальників з метою додаткової наживи (з боку працівників страхової компанії).

Відповідно до окреслених мотивів можна виділити певні групи шахраїв з окресленим психологічним характером. Всіх їх можна розділити на 4 категорії шахраїв:

Перша, найчисленніша група — це шахраї-дилетанти, які здійснюють обман страхової компанії вперше через ситуацію, що склалася.

Друга група — особи, які здійснюють страхові шахрайства для компенсації витрат на бізнес і комерційну діяльність.

Третя група — особи, які через свої посадові обов'язки реєструють або розслідують обставини страхової події, а також видають документи, підтверджуючі розмір шкоди і збитку від страхового випадку.

Четверта група — професійні шахраї. Особи, що входять в цю категорію професійно і систематично займаються реалізацією шахрайських схем.

За даними зарубіжної статистики, 90% всіх випадків шахрайства здійснюється шахраями-одинаками, і лише 10% - злочинними угрупованнями. [9].

Залежно від суб'єктів, на користь яких здійснюються злочинні діяння, розрізняють злочини, що здійснюються на користь страхувальників, страховиків, службовців страхових компаній.

Способи здійснення злочинів з метою отримання страхової виплати можна класифікувати за видом страхування, характером дій з інсценування страхової події. Найпоширенішими діями шахраїв є:

1. Вбивства, що скоєні з метою отримання страхової виплати.
2. Підпали застрахованого майна.
3. Інсценування смерті застрахованих осіб.
4. Інсценування спричинення шкоди здоров'ю застрахованих осіб.
5. Інсценування крадіжок, розбійних нападів відносно застрахованого майна.
6. Інсценування крадіжок і неправомірного заволодіння застрахованим транспортним засобом.
7. Фальсифікація актів про загибель застрахованих тварин.

Фінансовими правопорушеннями у страхуванні вважається діяльність, направлена на незаконне отримання страхових виплат, а також сплату меншої страхової премії, ніж установлена страховиком при даному виді ризику.

Оскільки основою підтримки високого рівня фінансової безпеки є мобілізація значного обсягу ресурсів (страхових премій) у страхувальників, то головною загрозою реалізації даного завдання є дефіцит фінансових ресурсів страховика, викликаний появою різних збитків. Найчастіше такі збитки виникають у результаті негативних проявів кризових явищ, існування великої кількості фінансових правопорушень та шахрайських дій з боку страхувальників. Результатом дефіциту фінансових ресурсів є спочатку виникнення проблем, пов'язаних з ліквідністю, платоспроможністю та фінансовою стійкістю страхової компанії, а вже потім – проблем з її фінансовою безпекою.

В Законі України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР визначено, що

характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган. Таким органом є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. Її Розпорядження № 565 від 09.07.2010 у статті 3.18 затверджує наступне визначення: «страхування фінансових ризиків - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності» [4].

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій.

До основних характерних рис страхової компанії, яка займається або залучена до схеми відмивання грошей, можна віднести наступні:

- низька платоспроможність, рівень виплат відшкодувань менше 20% надходжень;
- великий обсяг страхових платежів за видом страхування від фінансових ризиків;
- високі показники за кількістю та обсягом перестраховальних операцій;
- не публічність та мала чисельність персоналу компанії.

Розглянемо, приклади легалізації кримінальних доходів, які використовувались та використовуються українськими підприємствами-страхувальниками та страховиками [10]:

Перша схема: укладення договору страхування за завищеною ціною. Наприклад, класичне страхування майна здійснюється за страховим тарифом в рамках 0,08-2,0%, а у договорі страхування майна зазначено від 2-3%. Різниця — це так звані зайві гроші, які страхова компанія може перевести зі свого рахунку.

Друга схема — «страховий відкат»: змова менеджерів страхової компанії й власника об'єкта, що страхується. У цьому випадку об'єкт спочатку страхується по завищеній ціні, а топ-менеджер компанії, що страхує, одержує класичний «відкат». Інколи може бути й зворотний варіант: «відкат» отримує співробітник страхової компанії або її оцінювач, навпаки, за занижену суму страховки.

Третя схема: перестраховання за кордон. Але така схема може використовуватись і в межах країни. Договір страхування перестраховується за кордоном, кошти цілком на законних підставах направляються в іноземну компанію, найчастіше зареєстровану на

території офшорної юрисдикції. Сплату за полісом страхування здійснює афілійована зі страховою компанією фірма. Цілями таких злочинів є зменшення оподаткованого прибутку на величину страхових внесків, значна частина отриманих коштів може бути використана як за кордоном так і для повернення в країну. Розкрити таку схему й довести злочинність використаного механізму вкрай важко, практично неможливо.

Четверта відома схема: використання страхової компанії для переведення грошей у готівку. В такому випадку страхувальником виступає керівник або власник юридичної особи, який по зговору зі страховиком, укладає договір страхування майна, здійснюючи страховий платіж. При цьому маючи в цій страховій компанії договір страхування від нещасного випадку оформлений на власну особу. Якщо «страховий випадок» настає, отримується відшкодування в розмірі менше за розмір страхування майна підприємства, а різниця залишається у вигляді винагороди страховику.

П'ята схема використовується для купівлі нового підприємства. У межах, наприклад, фінансово-промислової групи, відбувається капіталізація страхової компанії, яка з часом купує цінні папери підприємства і стає його власником (співвласником). Таку схему часто використовують банки й страхові компанії, які утворюють фінансову групу для купівлі підприємств.

Шоста схема легалізації кримінальних доходів через страхову компанію здійснюється шляхом змови страхувальника і страховика. Предметом схеми є укладання фіктивного договору страхування. Купується поліс на страхування здоров'я на велику суму «брудних» грошей. Інсценізується побутова травма лише на папері, отримується страхове відшкодування яке є цілком легальним доходом.

Схемний елемент присутній у діяльності більшості українських страхових компаній. [4].

За кордоном найпоширеніші шахрайські схеми у страхуванні відповідальності реалізуються при укладенні угод D&O (directors, officers and companies liability insurance), тобто договорів страхування відповідальності управлінського персоналу корпорацій. У таких випадках директори компаній, які мають поліси D&O, можуть отримати, наприклад, банківський кредит, надаючи недостовірну інформацію про його цільове використання, рівень доходу та інше. Потім у результаті неповернення таких кредитів страхові компанії тривалий час займаються судовими позовами та доказами шахрайський дій директорів-страхувальників.

Також достатньо поширеними сьогодні є фінансові правопорушення з боку співробітників страхових компаній та їх посередників. Насамперед це пов'язано з діяльністю незареєстрованих, або неіснуючих страхових агентів, які продають подрібні страхові поліси

та не перераховують зібрані страхові премії страховику, від імені якого вони діють [2].

Продаючи недійсні страхові поліси, страхові агенти та брокери отримують не лише свій відсоток, який могла б обіцяти страхова компанія, а всю суму страхової премії. У результаті таких незаконних дій страхових посередників страхова компанія отримує збиток у вигляді втраченої вигоди. Крім того, у результаті продажу підробних страхових полісів клієнт все рівно залишається без страхового захисту, що підриває репутацію страхової компанії.

Дана проблема пов'язана з відсутністю належної системи ліцензування та акредитації вітчизняних страхових посередників. Сьогодні агентом страхової компанії може стати практично будь-яка особа.

Значне нарощування страховиками агентських мереж призводить до нехтування проведенням перевірок своїх посередників. У середовищі страхових агентів фактично відсутні будь-які корпоративні зв'язки, що унеможливує проведення ефективного контролю збутової системи страхової компанії.

У медичному страхуванні найчастіше зустрічається інсценування нещасного випадку, причому нерідко тут не обходиться без "допомоги" лікарів. На експертизу в страхову компанію відправляються чужі рентгенівські знімки, рахунки на зроблені послуги, призначається фіктивний діагноз, виписуються дорогі ліки, які не потрібні хворому тощо.

Зустрічаються випадки використання страхових полісів родичами страхувальників, придбання медикаментів для друзів і знайомих. Коли мова йде про тисячі застрахованих, перевірити кожен страховий випадок неможливо, а ретельна експертиза обходиться занадто дорого. В той час вибірковий контроль потрібного ефекту не дає.

Що стосується страхування виїжджаючих за кордон, то тут шахрайством займаються, як правило, не самі клієнти, а лікарі, що перебільшують обсяг зроблених послуг, ставлять невірні діагнози, одержуючи потім зі страхових компаній сотні доларів за надання елементарних послуг. На цьому виді шахрайства спеціалізуються такі країни як Туреччина, Єгипет, Греція. [7].

Проаналізувавши світовий досвід, українські страховики дійшли висновку, що вже і їм час протидіяти дедалі більшій кількості шахрайств клієнтів, для цього необхідно об'єднання страхових компаній для захисту українського страхового ринку від непорядних клієнтів. Наразі «антишахрайська коаліція» має 16 членів — страхових компаній та організацій. Розробляється механізм доступу до спільної бази даних щодо страхових випадків і клієнтури. Наприклад, укладаючи страхову угоду, клієнт може приховати свої попередні стосунки з іншими страховими компаніями, сподіваючись отримати у страхового випадку страхову компенсацію з різних джерел [8].

Спільна база даних покликана захистити страховиків від таких «здірників». Чи, наприклад, у разі настання певного страхового випадку страховик має сумніви щодо його «випадковості». Ґрунтовний обмін інформацією допоможе з'ясувати, чи не намагався клієнт випробувати цю схему на інших компаніях. Однак страховики мають добряче попідтніти, виробляючи форму бази даних таким чином, щоб не зашкодити власним бізнесовим інтересам. Адже інформація щодо клієнтів, структура внутрішніх служб безпеки страхових компаній є комерційною таємницею.

У Канаді для боротьби зі страховим шахрайством створено Страхове бюро Канади. Ця служба розгорнула на території країни агентську мережу: 75 агентів співпрацюють з 200 страховими компаніями, допомагаючи їм перевіряти сумнівні претензії. За офіційними даними, кожен слідчий тільки в Торонто перевіряє близько 10 претензій на місяць.

У США при державній Службі страхового нагляду кілька років тому створено спеціальний підрозділ — Бюро з випадків шахрайства. Штат Нью-Йорк посідає в США друге (після Нью-Джерсі) місце за рівнем страхового шахрайства.

У Німеччині створено Федеральне об'єднання німецьких страхових компаній. За даними цієї організації, до 10% усіх страхових виплат припадає саме на кримінальні операції. [6].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Сучасними рішеннями протидії шахрайству є багаторівневі програмні комплекси, що включають шар перетворення і очищення даних, шар аналітики і шар звітності. Використовуються різні аналітичні алгоритми, кожен з яких «спеціалізується» на окремому типі шахрайства. Такі рішення включають в себе консолідацію даних, накопичених в компанії, їх очищення, а також сучасні аналітичні механізми, що базуються як на прогностичній аналітиці, так і на аналізі шахрайських мереж і системи звітності та управління розслідуваннями, які дозволяють оптимізувати роботу служб безпеки.

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 різнорідних і розрізнених даних про випадки страхового шахрайства, накопичених учасниками страхового ринку.

Література:

1. Базилевич В.Д. Страхова справа / В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич. – 4-те вид., перероб. і доп. – К. : Знання, 2005. – 351 с.
2. Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії

- страховиків і банків [Електронний ресурс] / А. М. Єрмошенко. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pprbsu/texts/2009_27/09_27_16.pdf.
3. Заєць О.М. Правопорушення у сфері страхування під час розслідування страхових випадків// Заєць О.М./ Південноукраїнський правничий часопис, 2010-№2, с.242-244
 4. Закон України «Про страхування». [Електронний ресурс].– Режим доступу: – <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>
 5. Квятковский А. 70 % случаев страхового мошенничества в Украине приходится на автострахование [Электронный ресурс] /А. Квятковский. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/10/24/4406?hl>.
 6. Кримінальний кодекс України. Науково – практичний коментар 2 –х томах / за заг. редакцією В.Я. Тація, В.П. Пшонки, В.І. Борисова, В.І. Тютюгіна та інш. – 5 –те вид., допов. –Х. : Право, 2013. Т.2 : Особлива частина, стр. 215-216.
 7. Ольга Хмельницька, "Галицькі Контракти" [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://forinsurer.com>
 8. Пластун В.Л. Проблеми шахрайства та практика його усунення// Пластун В.Л./ Економіка: проблеми та практики: Збірник наукових праць. Випуск 254: В 6 т.-Т.-ІІ.- Днепропетровськ: ДНУ,2009.-с.477-488
 9. Шахрайство в сфері страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://autoadvokat.com.ua/315.html>
 10. Horbulina A.V., Dobryk L.O. TYPICAL SCHEMES OF MONEY LAUNDERING IN THE INSURANCE ENVIRONMENT IN UKRAINE, CRIMINAL PATH, AND THEIR MECHANISMS OF DETECTION // Perspective economic and management issues : Collection of scientific articles. - "East West" Association For Advanced Studies and Higher Education GmbH, Vienna, Austria, 2015.- 476 p.