Електронне наукове фахове видання **"Ефективна економіка"** включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки
(Наказ Міністерства освіти і науки України від 29.12.2014 № 1528)
www. economy.nayka.com. ua | № 9, 2018 | 28.09.2018 р.

УДК 336.368.03(477)

*В. І. Франчук,*
*доктор економічних наук, професор,*
*проректор Львівського державного університету внутрішніх справ*
*Івона Ізабела Бонба,*
*аспірант, Львівського університету бізнесу та права*

# СИСТЕМА ПРОТИДІЇ СТРАХОВОМУ ШАХРАЙСТВУ В УКРАЇНІ

*V. I. Franchuk*
*Doctor of Economic Sciences, Professor,*
*Prorector, Lviv State University of Internal Affairs*
*Iwona Izabela Baba*
*Post-graduate student of the Private higher*
*education institution "Lviv University of Business and law"*

## SYSTEM OF RESISTANCE TO INSURANCE FRAUD IN UKRAINE

*У статті визначено причини слабкого реагування на прояви страхового шахрайства. На думку автора, боротьба із страховим шахрайством має не лише економічний, а й виражений соціальний характер, тому заходи щодо протидії та виявлення цих процесів мають здійснюватися комплексно – на міжнародному рівні, на рівні держави, на рівні кожної окремої страхової компанії. Обгрунтовано, що зменшення обсягів страхового шахрайства залежить від державного регулювання, спрямованого на регламентування високого рівня прозорості діяльності страхових компаній, норм захисту прав споживачів страхових послуг, налагодження системи інформаційно-аналітичного забезпечення взаємодії між правоохоронними, наглядовими органами та представниками страхового бізнесу.*

*Fraud is a significant threat to the safe activity and financial stability of insurance companies. The main objectives of the article are to identify mechanisms for resisting insurance fraud on both the international and national levels and on the level of the individual insurer.*
*The article presents the reasons for the weak response to the manifestations of insurance fraud. The fight against insurance fraud is determined to have not only economic, but also social nature, so measures to counteract and detect these processes should be on the international level, on the state level, on the level of each individual insurance company.*
*The international level of mutual counteraction to insurance fraud is revealed, the work of the International Insurance Supervision Association and the main factors contributing to insurance fraud are analyzed.*
*The reduction of insurance fraud is grounded to depend on state regulation aimed at regulating the high level of transparency of activity of insurance companies, norms for protecting the rights of consumers of insurance services, establishing a system of information and analytical interaction between law enforcement, supervisory authorities and representatives of the insurance business.*
*It has been proved that insurance companies must, by themselves, take measures to detect fraudulent actions both on the part of insurers, insurance company staff and insurance intermediaries. The attempts of domestic insurance companies to resist to insurance fraud are*

*insignificant due to the low awareness and poor skills of employees as well as the absence of specific legislative initiatives.*
*To create a system of their own safety and protection against fraud the insurance companies are suggested to implement systems of control over structural units (this can be done by the economic security service). The insurer's satisfaction with the completeness and terms of payment of insurance indemnity is an important aspect of loss settlement regulation.*
*They propose to create a special database, which would contain information about all insurance contracts, insurance cases, facts of fraud, common methods of fraud. Formation of the only information database, which should be common to all unscrupulous insurers, is disclosed; all insurance companies that will form the information database will have the possibility to use it.*

***Ключові слова:*** *страхові компанії, страхове шахрайство, безпека, страхувальники.*

***Keywords:*** *insurance companies, insurance fraud, safety, insurers.*

**Постановка проблеми.** Значну загрозу безпечній діяльності та фінансовій стабільності страхових компаній становлять прояви шахрайства. У світі, як й в Україні, нині подолання таких процесів є окремим напрямом боротьби зі злочинністю. Найчастіше правопорушення вчиняються у автострахуванні, медичному страхуванні та особистому страхуванні. Основним мотивом до вчинення страхового шахрайства є фінансові інтереси страхової компанії або інших зацікавлених осіб (страхувальників, перестрахувальних компаній, страхових посередників тощо). З огляду на це необхідним є формування цілісної системи протидії та ефективних методів протистояння шахрайству на страховому ринку України.

**Аналіз останніх досліджень.** Проведені дослідження підтверджують практичність розгляду даної проблеми, водночас теоретичне обґрунтування питань страхового шахрайства та створення системи відповідної протидії є слабке та фрагментарне. Так, проблемами страхового шахрайства займаються Андрущенко Л. [1], Єрмошенко А. [2], Жабинець О. [3], Шірінян Л. [4] тощо. У більшості праць, часто розглядається дана проблема з правової точки зору і це виправдано, водночас, менш дослідженими є питання системної протидії проявам страхового шахрайства.

**Формулювання цілей статті**. Основними цілями статті є: визначення механізмів боротьби із страховим шахрайством на міжнародному та державному рівнях. Окремо розглядатимуться питання протидії шахрайству безпосередньо страховиками.

**Виклад основного матеріалу.** В Україні обсяг страхового шахрайства за різними оцінками (чітка статистика відсутня у зв'язку із невизначеністю таких неправомірних дій у законодавстві) становить близько 20 % від обсягів наданих страхових послуг. За іншими оцінками, вітчизняні страхові компанії через шахрайські дії втрачають близько 600 млн грн [5]. У січні 2017 року на засіданні круглого столу у Нацкомфінпослуг на тему «Колективна безпека та інформаційна підтримка діяльності страхових компаній» було зазначено, що обсяги страхового шахрайства становлять близько 21% від обсягів страхових виплат або, близько 1,5 млрд грн. Зокрема, найбільша частка страхового шахрайства припаає на медичне страхування (25%), 23% - каско, 18% - обовязкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, 14% - страхування туристів, 10% - страхування майна.

Тривалий час в Україні страхове шахрайство не вважалося серйозною проблемою, бо, з одного боку, було мало інформації та статистики про обсяги страхового шахрайства; обмін інформацією про шахрайство між різними учасниками страхового ринку був відсутнім. З іншого – у Кримінальному Кодексі України страхові злочини не виділено в окрему групу, а такого терміну як «страхове шахрайство» не має. Відповідно, відсутні й норми, якими встановлювалися правові бар'єри. Кримінальний Кодекс України визначає шахрайство в цілому як «заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману або зловживання довірою" [6].

На нашу думку, боротьба із страховим шахрайством має не лише економічний, а й виражений соціальний характер, тому заходи щодо протидії та виявлення цих процесів мають здійснюватися комплексно – на міжнародному рівні, на рівні держави, на рівні кожної окремої страхової компанії (рис. 1).

Важливим є міжнародний рівень спільної протидії страховому шахрайству. У цьому напрямі активно діє Міжнародна асоціація страхових наглядів, у структурі якої функціонує спеціальний підкомітет IAIS (Insurance Fraud Subcommittee), що надає, за необхідності, відповідні консультації, готує доповіді та огляди з метою попередження й виявлення шахрайства у страхуванні.

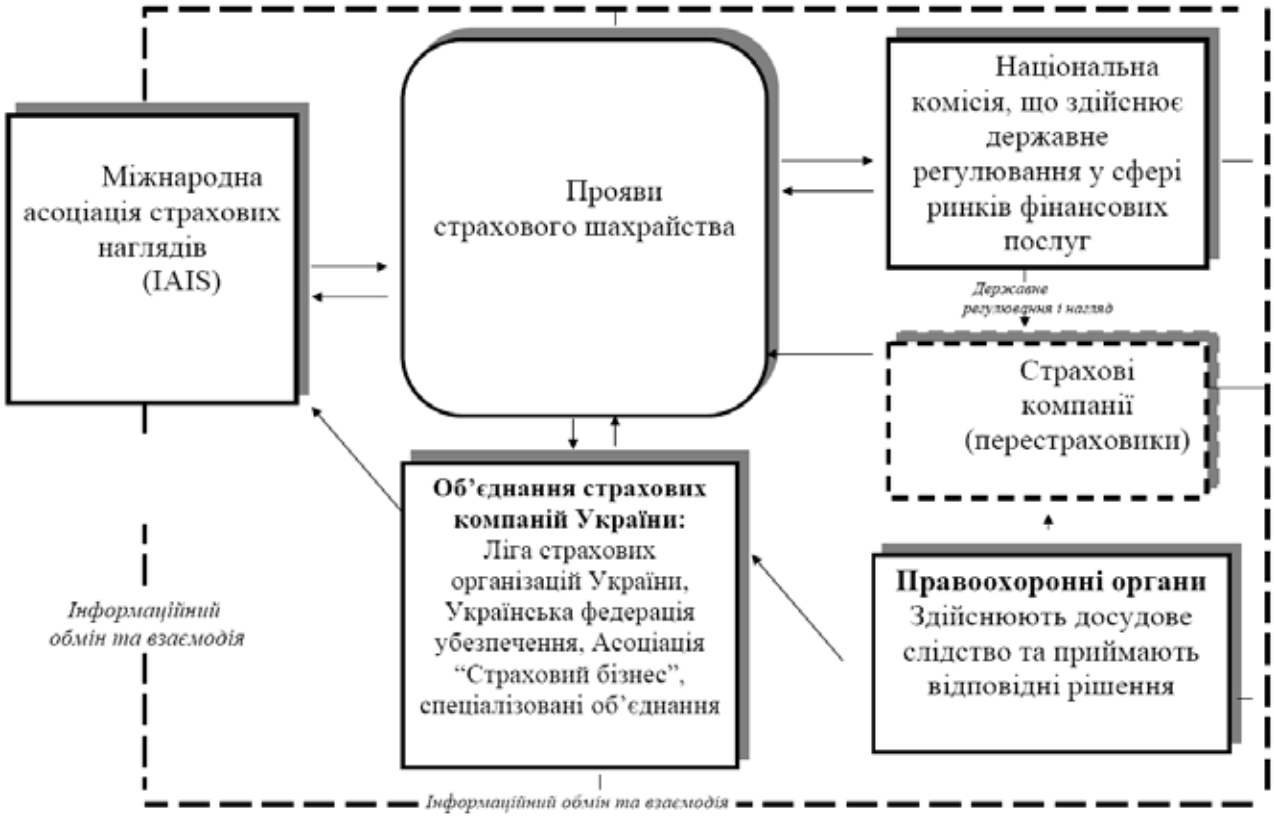


**Рис. 1. Організація протидії страховому шахрайству в Україні**

Основними чинниками, які сприяють страховому шахрайству, IAIS вважає такі:

неадекватне управління ризиками, у тому числі прогалини з боку органів управління страховою компанією;

недооцінювання внутрішнього контролю та аудиту;

недосконалість у законодавстві;

невиконання або неналежне виконання чинних законодавчих актів;

комерційні інтереси, зумовлені бажанням залучити якомога більше клієнтів і в такий спосіб збільшити обсяги страхових премій;

можливості, зумовлені безпосередньо технологіями страхової діяльності;

толерантне відношення суспільства до проблем страхового шахрайства.

Поряд з міжнародними ініціативами щодо боротьби із страховим шахрайством, формуються й національні інструменти для мінімізації проявів цього явища. Зокрема, зменшення обсягів страхового шахрайства залежить від державного регулювання, спрямованого на регламентування високого рівня прозорості діяльності страхових компаній, норм захисту прав споживачів страхових послуг, налагодження системи інформаційно-аналітичного забезпечення взаємодії між правоохоронними, наглядовими органами та представниками страхового бізнесу.

Одним з шляхів вирішення названої проблеми може бути створення при державному регуляторному органі спеціального відділу з боротьби зі злочинами у страховому бізнесі, який повинен:

- створити централізовану базу даних про порушення серед учасників страхового ринку;
- налагодити співпрацю з правоохоронними та судовими органами для оперативного реагування на прояви фактів шахрайства в страхуванні;
- інформувати громадськість про здійснення заходів щодо попередження та виявлення шахрайств у страхуванні.

Для протидії страховому шахрайству необхідні відповідні заходи на законодавчому рівні з метою зниження його проявів у масштабах усієї країни та усього страхового ринку.

Страхові компанії власними силами мають запроваджувати заходи з виявлення шахрайських дій як з боку страхувальників, персоналу страхової компанії, так і страхових посередників. Спроби вітчизняних страхових компаній вести боротьбу зі страховим шахрайством є незначними через низьку обізнаність та кваліфікацію співробітників, а також відсутність певних законодавчих ініціатив.

На нашу думку, страховим компаніям для формування системи власної безпеки та захисту від шахрайських дій необхідно:

1. Запроваджувати системи контролю за структурними підрозділами (це може виконувати служба гарантування економічної безпеки), що здійснюють реалізацію страхових послуг, та підрозділами, які врегульовують збитки. Важливим аспектом врегулювання збитків є задоволеність страхувальника повнотою та строками виплати страхового відшкодування. Це потребує від страхових компаній дотримання правил формування страхових резервів, а також контролю за повнотою та достовірністю інформації щодо збитків;

контролю динаміки збитків у розрізі страхових послуг; контролю середнього часу врегулювання та середнього розміру виплат.

2. Підвищувати вимоги до якості, повноти та достовірності інформації, що надається страхувальниками, а також здійснювати обов'язковий огляд та оцінку предмету страхування, оцінку характеру та розміру збитку.

3. Створювати спеціальну базу даних, що містила б інформацію про всі укладені договори страхування, страхові випадки, факти шахрайських дій, розповсюджених способів шахрайства, несумлінних страхувальників, працівників страхових компаній, які підозрюються у вчиненні шахрайських дій, що приведе до мінімізації ризиків шахрайства. Подана інформація дасть змогу виявляти професійних страхових шахраїв, які заробляють гроші внаслідок взаємної закритості страховиків України.

Відтак дуже важливим є правильне формування єдиної інформаційної бази даних. Вона:

- має бути загальною для усіх недобросовісних страхувальників, тобто має формуватися не окремо за видами страхування (щодо ДТП чи у сфері страхування життя вигодонабувачів та ін.);
- страхова компанія надаватиме відомості щодо страхових випадків, обсягів страхового відшкодування конкретній особі та характеру збитку;
- користувачами даних інформаційної бази будуть усі страхові компанії, що її формуватимуть;
- ініціатива щодо створення такої бази даних має належати безпосередньо або страховим компаніям, або їх професійним об'єднанням. При Лізі страхових організацій України створено Комітет з питань правового захисту та протидії шахрайству, який би міг формувати таку інформаційну базу, але не всі страхові компанії є учасниками цього об'єднання.

У 2007 р. в Україні запроваджено Бюро страхових історій (представництво російської компанії "Бюро страховых историй") [7]. Тоді з бюро співпрацювало понад 30 вітчизняних страхових компаній, які були мало зацікавлені в обміні інформацією, навіть пов'язаної з фактами страхового шахрайства (адже більшість вітчизняних суб'єктів страхового підприємництва здійснюють непрозору діяльність). Свою інформаційну ізоляцію страхові компанії пояснювали страхом перед конкурентами щодо переманювання клієнтів. У світовій практиці активно функціонують відповідні бюро страхових історій – централізовані бази даних, куди страхові компанії вміщують інформацію щодо укладених договорів страхування. За допомогою такої бази страхові компанії перевіряють сумнівного клієнта, а при використанні даних дотримуються етичних принципів.

**Висновки.** Отже, боротьба із страховим шахрайством не може бути самостійною ініціативою; вона має досягатися спільними зусиллями усіх страхових компаній та відповідних органів влади. Необхідною є співпраця між страховими компаніями та органами державної влади, інформаційний обмін між цими структурами з приводу порушень. У результаті така система страховому шахрайству об'єднала традиційні організаційно-правові методи боротьби із такими зловживаннями з новими інститутами та інструментами фінансово-превентивного характеру. Внесення законодавчих ініціатив, реалізація конкретних заходів щодо співпраці з відповідними органами влади, запровадження сучасних інформаційних ресурсів є тими першочерговими кроками, які сприятимуть мінімізації тіньових схем у діяльності страховиків.

**Список літератури.**

1. Андрущенко Л. В. Страхове шахрайство при здійсненні експортно-імпортних операцій. *Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика).* 2007. №16. С. 251–257.

2. Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України.* Збірник наукових праць ДВНЗ „Українська академія банківської справи НБУ" 2009. Вип. 27. С. 124-132.

3. Жабинець О. Й. Попередження страхових зловживань як один з факторів забезпечення економічної безпеки страховика. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* 2009. № 1. С. 121-126.

4. Шірінян Л. Страхове шахрайство – економіко-правові аспекти, індикатори і шляхи боротьби. *Економіка та право*. 2010. №3. С. 148-153.

5. Каждое шестое страховое возмещение получают мошенники. URL: http: //delo.ua/finance/ ekspert-kazhdoe-shestoe-strahov-159561/

6. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14

7. Василенко И. Бюро без историй. *Эксперт.* 2007. №48. URL: http: //www.expert.ua/articles/23/0/4838/

**References.**

1. Andruschenko, L. V. (2007), "Insurance fraud in export-import transactions", Borot'ba z orhanizovanoiu zlochynnistiu i koruptsiieiu (teoriia i praktyka) , vol.16, pp. 251–257.

2. Yermoshenko, A. M. (2009), "Insurance fraud as a source of threats in the interaction of insurers and banks", Problemy i perspektyvy rozvytku bankivs'koi systemy Ukrainy. Zbirnyk naukovykh prats' DVNZ "Ukrains'ka akademiia bankivs'koi spravy NBU" , vol. 27, pp. 124-132.

3. Zhabynets', O. J. (2009), "Prevention of insurance abuse as one of the factors for ensuring the economic security of the insurer", Naukovyj visnyk L'vivs'koho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav, vol. 1, pp. 121-126.

4. Shirinian, L. (2010), "Insurance fraud - economic and legal aspects, indicators and ways to fight", Ekonomika ta pravo, vol.3, pp. 148-153.

5. Radionova, T. (2011), “Every sixth insurance indemnity is received by scammers”, available at: http://delo.ua/finance/ekspert-kazhdoe-shestoe-strahov-159561/ (Accessed 05 Sept 2018).

6. Verkhovna Rada of Ukraine (2001), “The Criminal Code of Ukraine”, available at: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14 (Accessed 05 Sept 2018).

7. Vasylenko, Y. (2007), “Bureau without stories”, Ekspert, vol.48, available at: http://www.expert.ua/articles/23/0/4838/ (Accessed 05 Sept 2018).

*Стаття надійшла до редакції 20.09.2018 р.*