

АНОТАЦІЯ

ПОСТОЛ А.Р. Боротьба з відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності: стан, досвід, перспективи.- Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування». – Львівський державний університет внутрішніх справ МВС України, Львів, 2022.

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню теоретичних основ та шляхів підвищення боротьби з відмивання нелегальних доходів на страховому ринку. Розглянуто теоретичні основи дослідження страхової діяльності та способи відмивання нелегальних доходів у страховій сфері. Проаналізовано нормативно-правову базу та роль державного регулювання в забезпеченні страхової діяльності в Україні. Здійснено оцінку стану страхового ринку та практичний досвід боротьби з відмивання нелегальних доходів. Визначено напрями та перспективи вдосконалення боротьби з нелегальними доходами, проаналізовано зарубіжний досвід боротьби з відмивання коштів у страховій діяльності.

Ключові слова: страхування, страховий ринок, страхова компанія, нелегальні доходи, страхові премії.

ANNOTATION

POSTOL A.R. The fight against money laundering in insurance sphere: status, experience, prospects.- Manuscript.

Qualification work for the master's degree in speciality 072 "Finance, Banking and Insurance". - Lviv State University of Internal Affairs of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Lviv, 2022.

Qualification work is devoted to the study of theoretical foundations and ways to improve the fight against money laundering in insurance sphere. Theoretical bases of insurance activity and methods of money laundering in the insurance sphere are considered. The legal framework and the role of state regulation in providing insurance activities in Ukraine are analyzed. An assessment of the state of the insurance market and practical experience in combating money laundering has been made. The directions and prospects of improving the fight against illegal income are determined, the foreign experience in the fight against money laundering in insurance activities is analyzed.

Key words: insurance, insurance market, insurance company, illegal income, insurance rewards.

БОРОТЬБА З ВІДМИВАННЯ НЕЛЕГАЛЬНИХ ДОХОДІВ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ: СТАН, ДОСВІД, ПЕРСПЕКТИВИ

ЗМІСТ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЛЕГАЛЬНИХ ДОХОДІВ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	9
1.1. Сутність та основна характеристика страхового ринку України.....	9
1.2. Основні способи відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності.....	14
1.3. Нормативно-правове забезпечення щодо боротьби з відмивання нелегальних доходів у страховій сфері в Україні.....	19
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ БОРОТЬБИ З ВІДМИВАННЯМ НЕЛЕГАЛЬНИХ ДОХОДІВ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	25
2.1. Аналіз та оцінка стану страхового ринку в Україні.....	25
2.2. Практичний досвід боротьби з відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності.....	32
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ БОРОТЬБИ З ВІДМИВАННЯМ НЕЛЕГАЛЬНИХ ДОХОДІВ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	39
3.1. Зарубіжний досвід організації боротьби з відмивання нелегальних доходів на страховому ринку.....	39
3.2. Основні напрями та перспективи вдосконалення боротьби з відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності.....	46
Висновки до розділу 3.....	54
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Одним з елементів фінансової системи та ринкової інфраструктури держави виступає страховий ринок. Через страхові компанії відбувається перерозподіл фінансових ресурсів. Ринок страхових послуг здійснює захист матеріальних інтересів суб'єктів господарювання та населення. За рівнем страхової діяльності визначають рівень розвитку економіки країни. Глобалізаційні процеси та інноваційні технології, які використовуються в сфері страхування створюють позитивне середовище для проникнення незаконних грошових коштів в страхову діяльність з метою їх узаконення та виведення за кордон. Тінізація страхового ринку через прогалини в чинному страховому законодавстві служать причиною незаконного використання страхових операцій для узаконення кримінальних доходів.

Суттєві наукові здобутки при дослідженні питання легалізації незаконних доходів в страховій сфері та боротьби з ними були відображені в працях вітчизняних та зарубіжних науковців, таких як А. Вагнер, В. Воблого, В. Гомеля, А. Манеса, Е. Ребу, І. Ревак, А. Сміт, М.Флейчук та ін. При написанні даної кваліфікаційної роботи були використані праці вище згаданих науковців, нормативно-правова база України, інформація Державної служби фінансового моніторингу, інформація Управління нагляду за страховим ринком НБУ, інформаційні ресурси всесвітньої мережі Інтернет. Проте, питання стану та перспектив боротьби з відмивання нелегальних доходів, одержаних злочинним шляхом потребує подальшого дослідження.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є обґрунтування теоретичних основ та практичних засад щодо протидії узаконення отриманих нелегальних доходів у страховій діяльності.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання:**

- розкрити сутність та дати характеристику страхового ринку України;
- дослідити нормативно-правове забезпечення щодо протидії легалізації злочинних доходів в сфері страхування;
- обґрунтувати основні способи відмивання нелегальних доходів в страховій діяльності;
- проаналізувати стан страхового ринку України за 2018-2020рр.;
- розкрити основні напрями вдосконалення боротьби з нелегальними доходами в страховій діяльності;
- проаналізувати практичний досвід іноземних держав в частині протидії узаконення кримінальних доходів на страховому ринку.

Об'єктом дослідження є нелегальні доходи в страховій діяльності.

Предметом дослідження є теоретичні засади та практичні аспекти розвитку системи протидії нелегальних доходів на страховому ринку.

Методи дослідження. У даній роботі використано наступні методи наукового пізнання: нормативно-розрахунковий метод для дослідження основних фінансових показників; індукції та дедукції – для деталізації предмету дослідження; метод порівняння – для підведення окремих підсумків;

табличний та графічний методи – для побудови таблиць і рисунків при здійсненні аналізу ринку страхування.

Наукова новизна одержаних результатів: набули подальшого розвитку напрями підвищення державного регулювання у сфері боротьби з відмивання незаконних доходів у страховій діяльності на базі дослідженого зарубіжного досвіду, що вплине на ефективність діяльності страхових компаній та мінімізацію одержання злочинних грошових коштів суб'єктами господарювання.

Основний зміст роботи. В першому розділі кваліфікаційної роботи розкрито сутність страхового ринку та розкрито основні способи узаконення «брудних» грошей в страховій діяльності. Досліджено нормативні та правові

акти України в частині запобігання легалізації кримінальних доходів у страховій сфері.

В другому розділі проведено аналіз стану фінансового ринку в Україні за 2018 – 2020 рр. Розкрито практичний досвід боротьби з легалізації злочинних доходів у страховій сфері.

Третій розділ кваліфікаційної роботи визначає основні напрями по вдосконаленню боротьби щодо узаконення нелегальних коштів через страхові компанії.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, анотації українською та російською мовами, списку використаних джерел (на трьох сторінках), двох додатків на трьох сторінках. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи 64 сторінки, в тому числі основний текст -51 сторінка, робота містить 9 таблиць та 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЛЕГАЛЬНИХ ДОХОДІВ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Сутність та основна характеристика страхового ринку України

Важливою компонентою ринкової економіки є страховий ринок, який ефективно функціонує та відіграє провідну роль в формуванні економічної ситуації в державі, оскільки створює страхове середовище. Страховий захист суб'єктам господарювання та фізичним особам забезпечує саме страхове середовище в зв'язку з наслідками страхових подій, зменшуючи при цьому витрати з бюджету на відшкодування збитків, спричинених внаслідок природніх катаклізмів, різноманітних надзвичайних ситуацій, а також забезпечує соціальну підтримку населенню та захищає комерційну діяльність від непередбачуваних ризиків.

Страховий ринок зосереджує в собі значні фонди неактивного капіталу та перетворює його в джерело інвестицій, які активізують сектор економіки та соціально-економічний розвиток країни. Життя та діяльність людини перебуває під впливом певних різноманітних ризиків, які спричиняють суттєві загрози функціонування економіки на різних рівнях. Для подолання певних ризиків оточуючого середовища та забезпечення циклічності певних процесів використовується механізм страхування для надання гарантій захисту майнових інтересів суб'єктів господарювання та безпеці життя громадян.

Протягом тривалого історичного періоду сутність страхування та його призначення розглядалося як стратегічний сегмент економічних відносин на

національному та глобальному рівнях. В сучасному світі термін «страхування» зазвичай використовується в якості інструмента захисту майнових інтересів суб'єктів господарювання та фізичних осіб як елемент відшкодування матеріальних втрат при настанні страхового випадку. Зміст поняття «страхування» в науковій літературі розглядається як протидія різним небезпекам та наслідкам впливу небажаних подій, що зумовлює суспільні відносини щодо подолання та відшкодування за рахунок раніше акумульованих грошових коштів. Поряд з пошуками можливостей економічного розвитку зростає науковий і практичний інтерес до страхування, як інструменту протидії певного роду ризикам та забезпечення сталого розвитку.

Відповідно до Закону України «Про страхування», страхування розглядається як вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів суб'єктів господарювання та фізичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів(страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів[31].

Перше визначення економічної сутності страхування належить французькому досліднику Е. Ребу, який стверджував, що «...страхування необхідно розглядати як усунення випадку в людських підприємствах і, необхідність перетворення нещастя у малозначуще явище за допомогою страхування. Саме страхування знищує дію зла, розподіляючи небезпеку, яка загрожує усьому оточуючому середовищу, забезпечуючи при цьому суспільну користь та служить мірилом виробничої потужності» [23].

А.Сміт відзначив, що страхові підприємства забезпечують значну стійкість стану окремих осіб, розподіляючи між багатьма людьми ті збитки, які б зруйнували окрему особу, вони полегшують їх для всього суспільства [1]. В другій половині XIX ст. у багатьох європейських країнах спостерігався активний розвиток страхової науки, набули популярності підприємства, які

займалися розробкою страхової теорії, з'явилися спеціалізовані навчальні заклади з вивченням страхових дисциплін.

А. Вагнер у своїй науковій праці «Держава і страхування» зазначав, що страхування необхідно розглядати не як комерційний інститут, а як «загальну потребу», при цьому «індивідуальний момент відступає назад, а соціальний – виступає вперед [7].

За авторством німецького вченого А. Манеса в 1906 році, в Німеччині опубліковано першу наукову працю «Основи страхової справи», присвячену питанню комерційного страхування. Досліджуючи місце та роль страхування в системі економічних знань він зазначав, що «наука про народне господарство або політична економія бере свій початок з того моменту, коли людина набуває засобів, необхідних для матеріального благополуччя і використовує їх. Науці страхування має бути відведено видатне місце, оскільки за усіма своїми видами даний механізм є зручним та надзвичайно доцільним способом забезпечення добробуту людини»[32].

Вагомим досягненням тогочасного періоду розвитку страхування було те. Що воно розглядалося як необхідний атрибут успішного функціонування підприємництва. Основоположник вітчизняної теорії страхування В.Воблий трактує страхування як вид господарської діяльності на базі солідарності і відплатності, метою якого є покриття майбутнього збитку або потреби, зумовленої настанням випадкової і одночасно статистично вловимої події [11]. Вчений вперше акцентував увагу на органічному поєднанні страхування з іншими економічними явищами, він відмітив страхування як важливий народногосподарський інститут, який посідає значне місце в соціальному господарстві та особливим чином впливає на різноманітні сторони економічного життя.

Епоха економічного лібералізму в Європі в ХХ ст. в значній мірі сприяла становленню наукових та практичних аспектів формування системи страхування як економічної категорії. За цей період страхування все активніше набувало комерційного характеру, створювались перші акціонерні

товариства, розширювались види страхування такі як морське страхування, страхування життя, страхування від пожежі.

Основний фундамент теорії і практики страхування, який був закладений в ХІХ-ХХ ст. і на сьогодні забезпечує сучасне наукове розуміння даної категорії в частині економічних трансформацій. Науковці з-за кордону трактують страхування з позиції фінансового посередництва, в результаті чого створюються спецфонди засобів, які використовують для відшкодування майнових або інших видів збитків від випадкових явищ, одночасно розглядаючи страхування у вигляді засобу протидії певним загрозам та ризикам. Ризик займає одне з центральних місць у взаємовідносинах між суб'єктами страхування. Наявність ризиків можна вважати основною причиною становлення та розвитку страхових відносин у суспільстві. Мінімізація або уникнення ризиків для власників страхових полюсів свідчить про подолання невизначеності, отримання захисту майнових інтересів та збереження власності суб'єктів господарювання чи фізичних осіб.

Науковець В.Гомель розглядає сутність страхування як «...цільову та органічно поєднану сукупність товарно-грошових відносин, метою та визначальним мотивом яких є захист економічних інтересів у формі майнових правовідносин суб'єктів господарювання від випадкових небезпек певної частоти, які відчують потребу у такому захисту» [12].

Виходячи з вище викладеного, домінуюча думка вчених полягає в тому, що страхування-це економічні відносини, які базуються на розподілі наявних ризиків між страховиками і страхувальниками на випадок настання страхових подій. Процес здійснення страхування залежить від сфери діяльності страховика, об'єктів страхування та статусу небезпеки страхових ризиків. Види страхування та їх характеристика представлені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

№ п/п	Класифікація страхування	Вид страхування та його характеристика
1	За формами проведення страхування	-добровільне страхування- здійснюється на добровільних засадах, на підставі договору між страхувальником і страховиком; - обов'язкове страхування здійснюється на підставі підзаконних актів, в яких визначено об'єкти страхування, права та обов'язки сторін, послідовність сплати страхових премій та страхового відшкодування, у разі настання страхового випадку та розмір страхової відповідальності.
2	За об'єктами страхування	- майнове страхування - вид страхування, в якому об'єктом страхового захисту є майнові інтереси фізичних і юридичних осіб; - особисте страхування- вид страхування, об'єктом яких є життя, здоров'я та працездатність громадян; - страхування відповідальності.
3	За статусом небезпеки страхових ризиків	- за видами ризиків (екологічні, фінансові та кредитні і т.д.) -за діяльністю страховика (страхування відповідальності власників зброї, іпотечна, авіаційна, водне і т.д.).
4	За сферою діяльності або спеціалізацією страховика	- загальне (ризикове) страхування; - страхування життя (фінансове забезпечення страхувальника під час повної або часткової втрати працездатності, після досягнення пенсійного віку або у випадку втрати дієздатності через будь-який нещасний випадок).
5	За статусом страхувальника	- страхування фізичних осіб - здійснюється коли можливий випадок створення матеріальної безпеки для власника майна. Об'єктом даного виду страхування являється майно фізичних осіб, яке належить їм на правах персональної власності; - страхування юридичних осіб - страхування будівель (адміністративного, виробничого і суспільного призначення); приміщень (офіси, кабінети, тощо) та те, що знаходиться в них (товари, сировина, матеріали, меблі, інвентар, тобто всі товарно - матеріальні цінності); господарських споруд(паркани, гаражі, ворота, тощо); обладнання (опалювальних приладів, комп'ютерного та комунікаційного забезпечення, тощо), а також незавершеного будівництва.
6	За статусом страховика	- державне страхування - даний вид страхування забезпечують державні страхові компанії. Соціальне страхування також відноситься до даного виду; - комерційне страхування - командні, повні, акціонерні та товариства з додатковою відповідальністю надають послуги в цьому типі страхування; - взаємне страхування - послуги надають товариства взаємного страхування
7	За періодом страхування	- короткострокові - договори строк дії яких менше року, найчастіше укладаються для незареєстрованих транспортних засобів, транспортних засобів з тимчасовою реєстрацією, або ж для транспортних засобів з іноземною реєстрацією; - довгострокові – договори строк дії яких більше одного року (найпопулярніший серед цього виду страхування є страхування життя).

Сформовано автором на основі джерела [31]

Вище вказана характеристика страхування, на нашу думку, в повній мірі характеризує сутність страхування та достатньою мірою відображає специфіку страхових відносин, які формуються та реалізуються між учасниками страхового процесу.

1.2. Основні способи відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності

Розвиток страхової діяльності в Україні передбачає не лише позитивні результати, але і певні негативні наслідки. Ключовим моментом виступає удосконалення вже діючих та застосування нових інформаційно-комунікаційних технологій в страховій діяльності, які дають можливість проводити фінансові операції в стислі терміни, що створює додаткові можливості для відмивання нелегальних доходів. Такі діяння створюють не тільки певні загрози для страхового ринку країни, але й для національної економіки та безпеки держави в цілому.

Процес відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності є негативним явищем для економіки країни, оскільки завдає відчутних збитків фінансовій сфері, особливо банківським установам та страховим організаціям, які стають учасниками таких процесів.

Згідно Кримінального кодексу України, легалізація (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом – це «будь-які дії, пов'язані із вчиненням фінансової операції чи правочину з активами, одержаними внаслідок вчинення злочину, а також вчиненням дій, спрямованих на приховання чи маскуванню незаконного походження таких активів чи володіння ними, прав на такі активи, джерел їх походження, місцезнаходження, переміщення, зміну їх форми (перетворення), а так само набуттям, володінням або використанням активів, одержаних внаслідок вчинення злочину» [7].

Відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності носить проблемний характер для розвитку страхового ринку. Чинники відмивання нелегальних доходів на страховому ринку відображено на рис.1.1.



Рис.1.1. Чинники відмивання нелегальних доходів на страховому ринку

Сформовано автором на основі джерела[12]

Значна кількість досліджень в даній галузі не носить системного характеру, а спирається лише на розгляд скандальних випадків, що обмежує можливості аналізу способів відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності.

Основна мета легалізації нелегальних доходів полягає в конвертації готівкових коштів в безготівкову форму з присвоєнням їм виду коштів, одержаних законним шляхом.

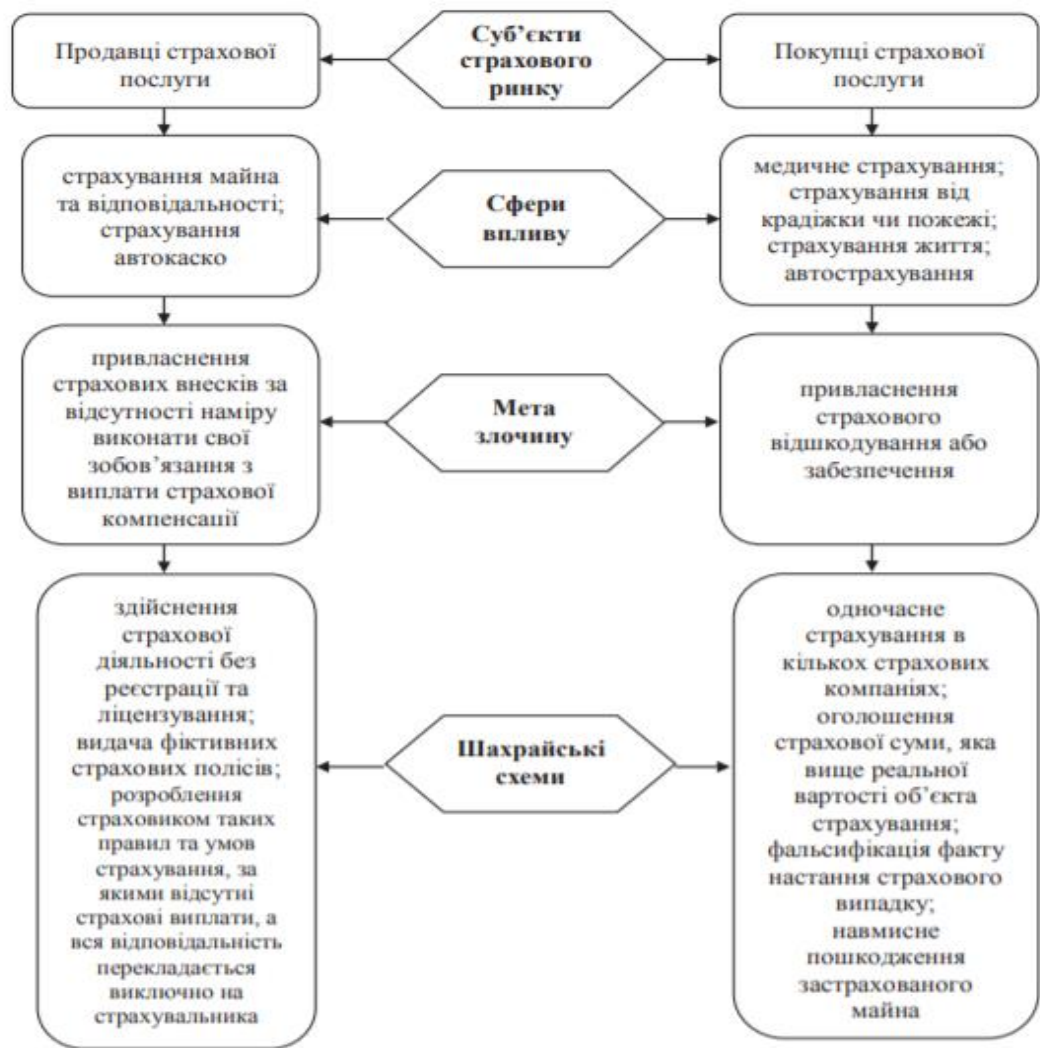


Рис.1.2. Способи відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності

Сформовано автором на основі джерела [4]

Нелегально отримані кошти проходять відповідний процес до їх легалізації, а сам рух нелегальних коштів досить важко відрізнити від руху легально отриманих грошових коштів, оскільки такі процеси відбуваються майже аналогічно. Дані нелегальні доходи можуть інвестуватись у бізнес або використовуватись на особисті потреби. Перш ніж використовувати незаконні доходи, вони проходять складний процес їх легалізації через наступні три стадії:

- перша стадія – це розміщення, яка передбачає розміщення наявних коштів у фінансові інструменти, територіальне віддалення від місця

основного їхнього походження. Таке розміщення здійснюється в фінансових установах або за межами країни. На даній стадії кошти одержані нелегальним способом порівняно легко виявити;

- друга стадія – розшарування, передбачає приховування нелегальних доходів від джерела їхнього походження шляхом складного ланцюга фінансових операцій. При вдалому розміщенні грошових коштів розкриття подальших дій щодо «відмивання брудних грошей» стає набагато складнішим;

- третя стадія – інтеграція, яка передбачає процес легалізації, безпосередньо спрямована на створення видимості законності злочинно набутого капіталу. На цій стадії кошти набувають нового, легального джерела походження та інвестуються в легальну економіку.

Після проходження останньої, третьої стадії такі вже «відмиті» гроші інвестуються в підприємства, які можуть бути використані в подальшому і для розширення кримінальної діяльності.

Варіанти легалізації злочинних доходів, які використовуються вітчизняними страховими компаніями та страховиками:

- «страховий відкат»- ця схема передбачає змову між власником об'єкта, який хоче застрахуватись та менеджером страхової компанії, тобто об'єкт страхується по завищеній ціні, а менеджер компанії, який проводить страхування одержує «відкат»;

- договір страхування за завищеною ставкою – ця схема передбачає страхування майна за страховим тарифом, наприклад 1.2%-1,8%, а в договорі страхування майна буде зазначено страховий тариф 2%-3%. Різниця між страховими тарифами –«зайві гроші», які страхова компанія може перевести на інший рахунок;

- перестраховання договору в іноземній державі- ця схема передбачає перерахування грошових коштів за кордон на фірму, зареєстровану в офшорах на законних підставах, при цьому сума по страховому полісу

оплачується іншою фірмою, пов'язаною з цією страховою компанією. Така схема зменшує оподаткований прибуток на величину страхових внесків, тому довести злочинність використання даної схеми досить складно;

- використання страхової компанії для придбання нової фірми-відбувається капіталізація страхової компанії в межах окремої фінансово-промислової групи, яка придбаває цінні папери фірми і автоматично стає її власником;

- реєстрація фіктивного страхового договору - відбувається домовленість між страхувальником і страховиком на придбання полісу страхування здоров'я на велику суму коштів, при цьому фальсифікується отримання побутової травми тільки по документах, і, як наслідок відбувається легальна виплата страхового відшкодування страхувальнику.

Легалізація злочинних доходів в страховій діяльності відбувається з метою приховування джерел походження доходів, створення видимості законності одержання грошових коштів та ухилення від сплати податкових та інших обов'язкових платежів до бюджету.

Тобто, ми вважаємо, що відбувається порушення норм чинного законодавства при якому знижуються надходження до державного бюджету, який і так є дефіцитним. Тому особливо важливим є проведення та посилення фінансового моніторингу щодо діяльності страхового ринку з метою ліквідації відмивання незаконних коштів у страховій діяльності та корумпованості. Першочерговим завданням є пошук порушників, контроль за незаконними фінансовими потоками та наступна їх конфіскація.

1.3. Нормативно-правове забезпечення та державне регулювання страхової діяльності в Україні

В Україні створено організаційно- правовий механізм протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, складовою якою є система суб'єктів, уповноважених виявляти фінансові операції, пов'язані з легалізацією доходів, одержаних злочинним шляхом. Ця система складається з органів державної виконавчої влади та суб'єктів господарювання різних форм власності (суб'єктів первинного фінансового моніторингу), які здійснюють діяльність, пов'язану з наданням фінансових послуг. До суб'єктів державного фінансового моніторингу належить Національний банк України, Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку, Міністерство цифрової трансформації України, Міністерство юстиції України та спеціально уповноважений орган виконавчої влади з питань фінансового моніторингу- Державний фінансовий моніторинг України. Серед суб'єктів первинного фінансового моніторингу основними є банки, страховики (перестраховики), кредитні спілки та інші фінансові установи, товарні , фондові та інші біржі, професійні учасники ринку цінних паперів та інші (рис.1.3).

Відносини, що виникають у сфері запобігання та протидії регулюються Конституцією України, Господарським кодексом України, Цивільним кодексом України, міжнародними договорами, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, іншими нормативно- правовими актами. Діяльність спеціально уповноважених органів в даній сфері регулюється як на правовому рівні, так і на основі розроблених Державною службою фінансового моніторингу рекомендацій та програм. В своїй діяльності вони керуються також Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» №361-IX від 6 грудня 2019року[20]. Дія цього Закону направлена на захист

законних інтересів та прав громадян і держави через протидію різним проявам фінансових злочинів, в тому числі і на страхового ринку України. Закон дає можливість правоохоронним органам України перевіряти і розслідувати злочини, пов'язані з відмиванням незаконних грошових коштів, в тому числі і в страховій діяльності. Страховики (перестраховики) належать до діючої системи фінансового моніторингу та відносяться до суб'єктів первинного фінансового моніторингу (рис.1.3).



Рис.1.3. Суб'єкти первинного фінансового моніторингу України

Сформовано автором на основі джерела[20].

На страховому ринку України переплітаються інтереси страховиків, страхувальників та держави. Непорозуміння, які досить часто виникають на

страховому ринку серед учасників передбачають здійснення державного регулювання страхової діяльності в Україні.

Основним завданням державного регулювання ринку страхових послуг є захист інтересів споживача страхових послуг, відповідно необхідно виділити такі три основні форми державного регулювання страхової діяльності в Україні:

- прийняття нормативно-правових актів з питань проведення страхової діяльності страховиків (перестраховиків);
- здійснення ліцензування страхової діяльності;
- контроль щодо повноти та достовірності інформації, наданої учасниками страхової діяльності.

Під державний механізм регулювання у сфері боротьби з відмивання нелегальних доходів, одержаних злочинним шляхом підпадають суб'єкти фінансового моніторингу, в тому числі і страхові компанії (рис.1.4).

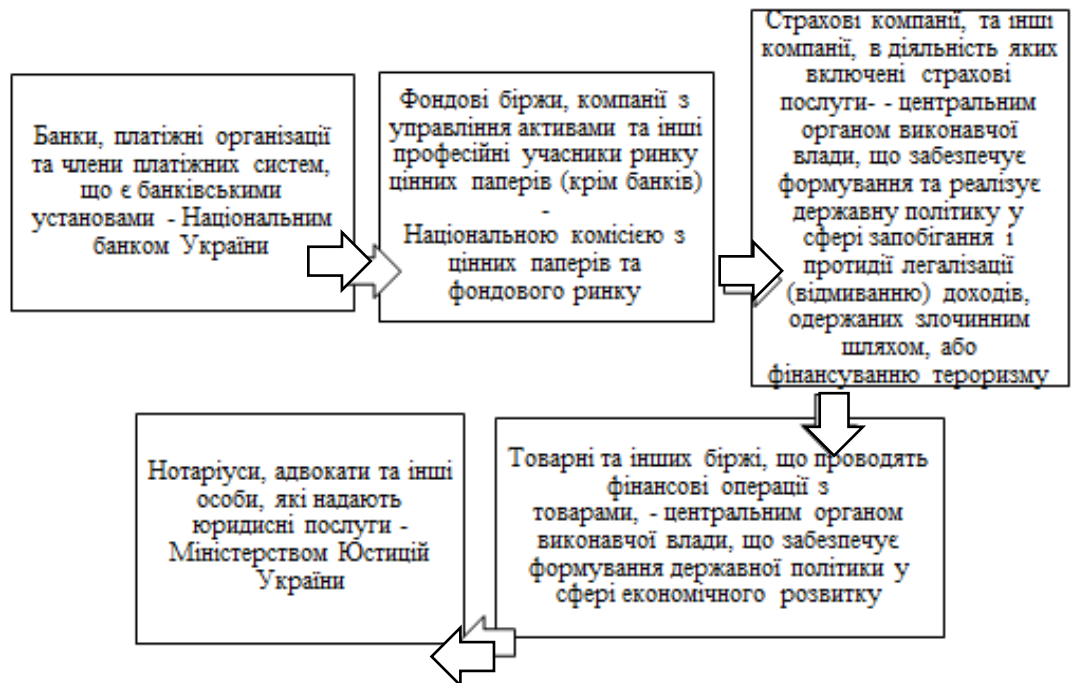


Рис.1.4. Суб'єкти фінансового моніторингу, відносно яких здійснюється державне регулювання та нагляд

Сформовано автором на основі джерела [31-33]

Страхові компанії відповідно до інституційного механізму зобов'язані здійснювати методичну та методологічну допомогу суб'єктам фінансового моніторингу, надавати інформацію про виявлення фактів узаконення неофіційних доходів внаслідок злочинних дій спеціально уповноваженим органам, проводити перевірки відповідальних осіб та підрозділів страхової компанії, які відповідальні за протидію шахрайським діям та відмиванню нелегальних доходів у страховій діяльності. Щорічно, першого місяця наступного року подавати Спеціально уповноваженому органу узагальнену інформацію про дотримання страховими компаніями вимог чинного законодавства у сфері відмивання доходів, які одержані незаконним шляхом, а також про факти виявлених порушень по даному питанні та вжиті заходи щодо їх усунення. При розгляді застосування державного регулювання щодо боротьби з ВМД на рівні окремої страхової компанії варто зазначити важливість проведення перевірки облікової та договірної інформації такої страхової компанії.

Державне регулювання страхової діяльності в Україні передбачає досягнення системної стабільності за рахунок здійснення контролю над фінансовими установами щодо дотримання вимог з реєстрації, ліцензування, наявності фінансових ресурсів, а також правильності здійснення розрахунків всіх видів страхових резервів відповідно облікової політики страхових компаній, кваліфікованого персоналу.

Правове регулювання страхової діяльності врегульоване такими законодавчими актами як Конституція України, Закон України «Про господарські товариства» №1576-XIII від 19.09.1991р., Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» №2664-III від 12.07.2001р., закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» №1961-IV від 01.07. 2004р. (поточна редакція від 19.12.2021р.), іншими нормативними актами України та міжнародними договорами.

Розвиток страхового ринку України супроводжується низкою таких проблем, як недосконалість державного регулювання ринку фінансових послуг, кризовий стан національної економіки, недостатній рівень впровадження інноваційних технологій страховими компаніями, а також недовіра з і сторони споживачів страхових послуг.

Для успішного розвитку та покращенню ситуації на вітчизняному ринку страхових послуг необхідний належний контроль за страховою діяльністю, який сприятиме ефективному забезпеченню стабільності ринку страхових послуг.

Висновки до розділу 1

За результатами проведеного дослідження у першому розділі можна зробити наступні висновки:

страхування передбачає надання певних гарантій захисту майна підприємств та життя громадян при настанні загроз і ризиків оточуючого середовища.

Страховий ринок належать до фінансової системи держави та займає значне місце в ринковій економіці. Діюча система страхування дає можливість забезпечити фінансові гарантії для різних підприємств, фізичних осіб та економічної безпеки держави загалом.

Ефективне функціонування ринку страхування в Україні гальмується нестабільністю економічної ситуації в країні, обмеженням платоспроможності споживачів через зниження рівня доходів суб'єктів господарювання та фізичних осіб. При такій ситуації страховий ринок України не може в повній мірі ефективно виконувати свої економічні функції. Для покращення ситуації на ринку страхування необхідна злагожденість між роботою страхових компаній та держави, а саме вироблення єдиної державної стратегії щодо розвитку ринку страхових послуг, досконалістю державного регулювання фінансових послуг.

У вирішенні проблеми боротьби з відмиванням нелегальних доходів у страховій діяльності вирішальну роль відіграє Державний фінансовий моніторинг України, який забезпечує ретельний нагляд та контроль. Проте, нормативно-правове забезпечення потребує значного удосконалення та чіткого розподілу повноважень виконавчих суб'єктів фінансового моніторингу. Пошук шляхів розвитку національного страхового ринку сприятиме подоланню негативних проявів загроз та ризиків неплатоспроможності страхових компаній та створить можливість у збереженні соціальної стабільності суспільства в цілому.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ БОРОТЬБИ З ВІДМИВАННЯ НЕЛЕГАЛЬНИХ ДОХОДІВ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Аналіз та оцінка стану страхового ринку в Україні

Рівень розвитку страхового ринку визначається готовністю юридичних та фізичних осіб до споживання такого роду фінансових послуг, соціально-економічним становищем та державною підтримкою в цій сфері. В Україні, порівняно з європейськими країнами, в яких страхування охоплено 93% страхового поля, послуги страхування користуються значно меншим попитом-12-15%. Це пояснюється низьким рівнем довіри до страховиків суб'єктами господарювання та низьким рівнем обізнаності у страховій сфері.

При дослідженні розвитку страхового ринку спостерігається тенденція до скорочення кількості страхових компаній в Україні (табл.2.1.).

Таблиця 2.1.

Кількість страхових компаній в Україні за період 2018-2020рр.

Назва показника	2018 рік	2019 рік	2020рік	Темпи приросту (2019/2018), %	Темпи приросту (2020/2019), %
Life компаній	31	23	20	-25,8	-13,04
Non-Life компаній	254	211	190	-16,9	-9,95
Всього компаній	285	234	210	-17,8	-10,26

Сформовано автором на основі джерела[36-37]

За даними табл.2.1., кількість діючих страхових компаній в Україні за період 2018-2020рр. зменшилась і станом на 01.01.2021р. становить 210 од., з яких 20 надавали послуги по страхуванню життя (СК «Life») та 190 компаній здійснювали інші види страхування (СК «non-Life»).

Загальні активи страховиків та динаміка розвитку страхового ринку в Україні за період 2016-2020 рр. відображена в табл.2.2.

Таблиця 2.2.

Динаміка розвитку страхових компаній в Україні за 2016-2020рр.

Назва показника	2016 рік	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Кількість страхових компаній, од.	310	294	267	215	210
Обсяг валових страхових премій, млн. грн.	35170,3	43431,8	49367,5	53001,2	54219,4
Обсяг страхових виплат, млн. грн.	8839,5	10536,8	12863,4	14338,3	16732,1
Загальні активи страховиків, млн. грн.	56075,6	57381,0	63493,3	63866,8	61508,4

Сформовано автором на підставі джерела [11]

За даними табл.2.2. станом на 1 січня 2021року на обліку в Державному реєстрі фінансових установ перебувало 210 страхових компаній, обсяг валових страхових премій становив 54219,4 млн. грн, обсяг страхових виплат становив 16732,1 млн. грн, загальні активи страховиків – 61508,4 млн. грн [11].

Національний банк України за 2021 рік анулював за заявами страховиків 9 ліцензій, які здійснювали свою діяльність у сегменті non-Life.

Страхові компанії, на дату подання заяви до НБУ, підтвердили відсутність діючих договорів страхування та страхових зобов'язань по них.

За період з 01.01.2021р.- по 01.01.2022р. було виключено з Державного реєстру 19 страховиків, в тому числі 15- за ініціативою Національного банку, 4-за заявою самих страховиків [32].

Важливою характеристикою розвитку страхового ринку є обсяг валових страхових премій та страхових виплат, який відображає ступінь виконання ним його функцій, пов'язаних зі зменшенням ризиків та забезпеченням захисту.

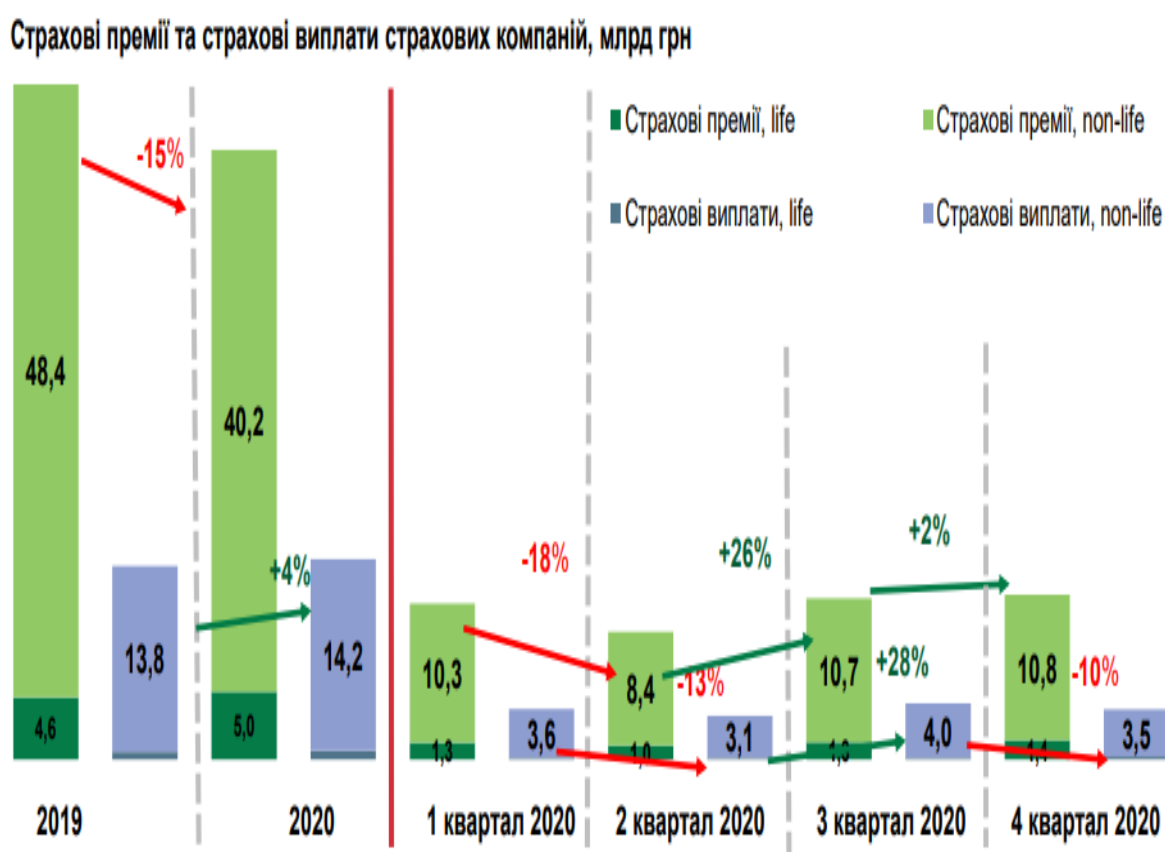


Рис.2.1. Динаміка страхових виплат та страхових премій за 2019-2020рр.

Сформовано автором на основі джерела [15]

З даних рис.2.1.ми бачимо, що розмір валових страхових премій в 2020 році порівняно з 2019 роком збільшився 15% і становить 54,2 млрд. грн. Така тенденція сформувалась у сегменті non-life (16,9%), а в сегменті life страхові премії збільшились на 8,7% [15].

Рівень страхових виплат, який показує частоту виплат за страховими договорами, в Україні за 2020 рік становив 33%, який порівняно 2019роком зріс на 6%. Обсяги сплачених страхових відшкодувань за 2020 рік залишились незмінними порівняно з попереднім роком (+4%), при цьому приріст виплат був більшим у сегменті life (+12,6%).

Рівень виплат по страхових договорах певною мірою впливає на довіру споживачів до страхового продукту. Причиною низьких показників є:

- запровадження карантинних заходів;
- спад ділової активності;
- вихід з фінансового ринку частини страховиків, що негативно впливають на страховий ринок;
- неготовність компаній перейти на дистанційний електронний формат роботи з подальшим наданням якісних страхових послуг.

Показники страхових премій страховиків, що звітуються до Національного банку України за 2020 рік зберегли тенденцію до зростання і становили 54219,4 млрд. грн.(табл.2.3).

Таблиця 2.3.

Обсяг та динаміка страхових премій в Україні за 2018-2020рр.

Назва показника	2018 рік	2019 рік	2020рік	Темпи приросту (2019/2018), %	Темпи приросту (2020/2019), %
<u>Life</u>	2913,7	3906,1	3986,1	34,1	2,05
<u>Non-Life</u>	40518,1	45461,4	50493,3	12,2	11,07
Всього	43431,8	49367,5	54219,4	13,6	9,89

Сформовано автором на основі джерела [11]

З таблиці 2.3 видно, що обсяг страхових премій за період 2018-2020рр. поступово зростає, хоча причиною може бути зростання рівня інфляції в Україні та ряд інших вище згаданих чинників, а не динамічний розвиток страхової діяльності.

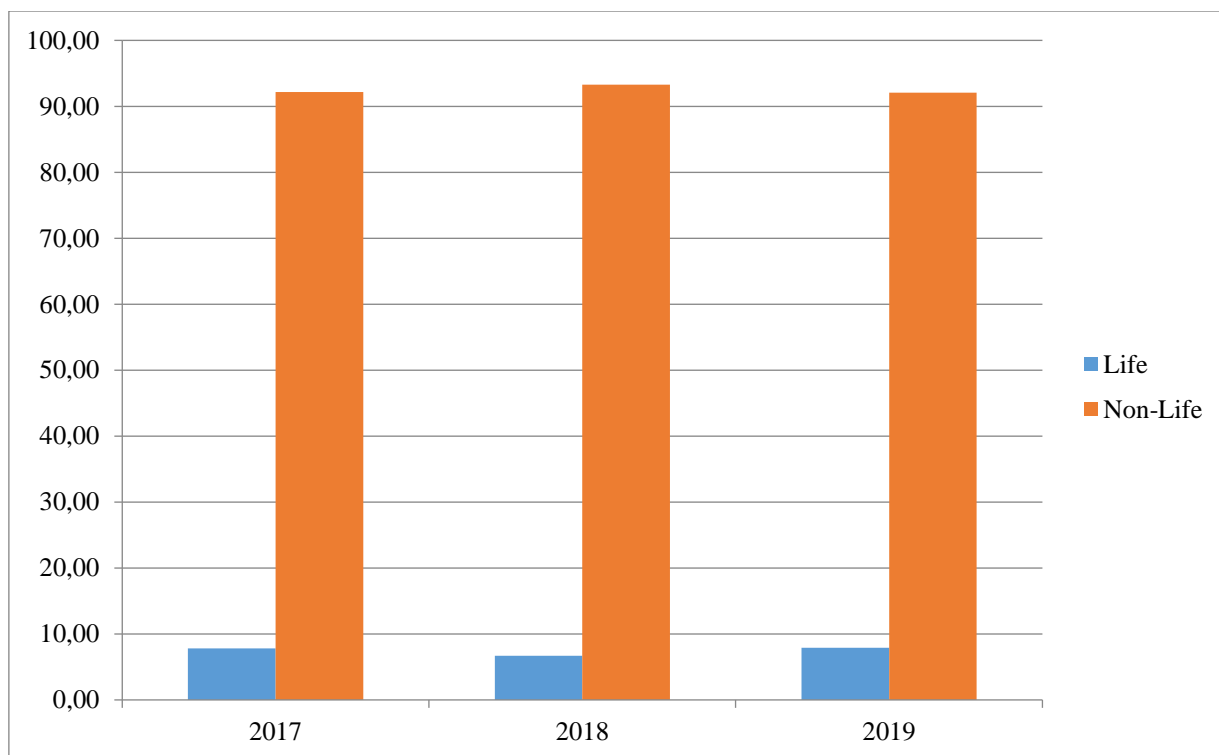


Рис.2.2. Частка страхових премій в загальному обсязі, %

Сформовано автором на підставі джерела [11]

Завдяки своєму механізму виплат компенсації чи заохочення заощаджень страховий сектор відіграє у фінансовому посередництві провідну роль. Крім того, здатність об'єднувати грошові кошти у вигляді премій надає право страховому сектору бути важливим інституційним інвестором. В кінцевому результаті ефективний розвиток страхового ринку сприяє розвитку фінансового ринку та економічному зростанню держави. Структура страхового портфеля за 2020 рік в розрізі видів страхування відображена на рис.2.3.

Страховий портфель за 2020 рік за видами страхування

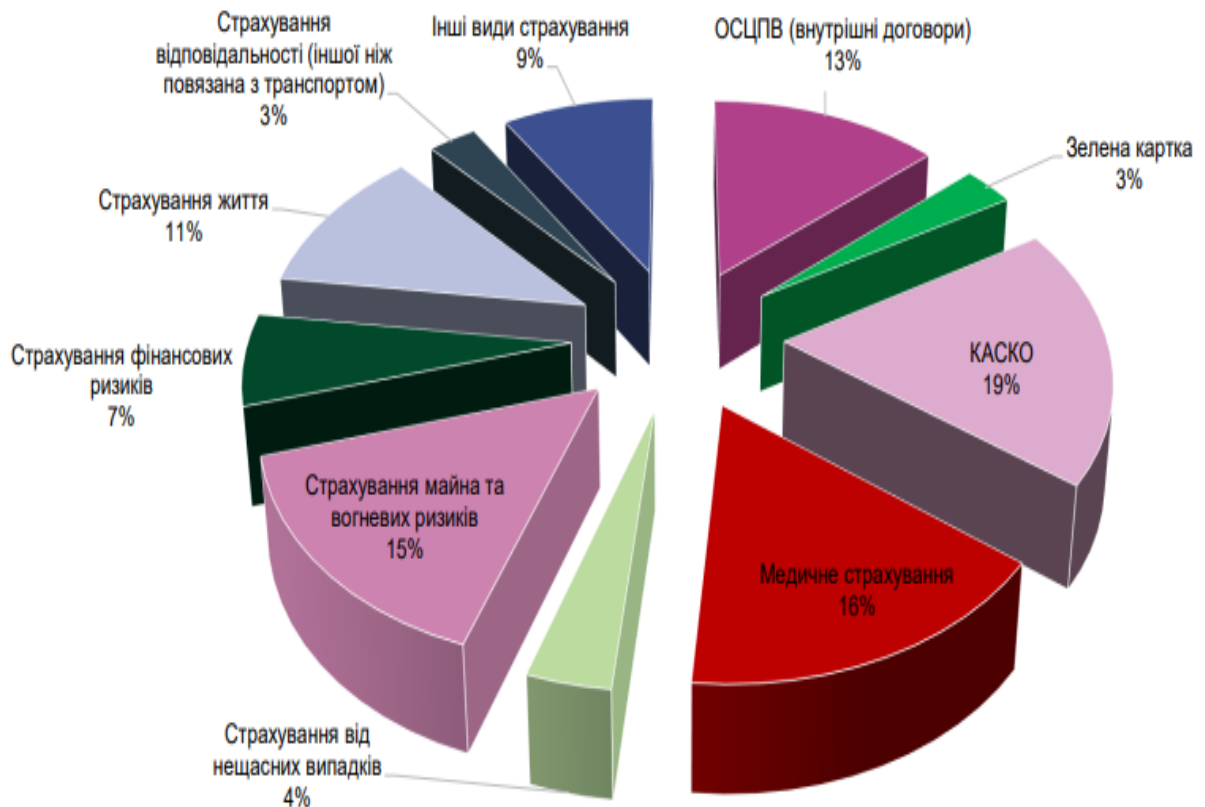


Рис.2.3. Структура страхового портфеля за видами страхування за 2020 рік, %
Сформовано автором на підставі джерела [11]

З даних рис.2.3. ми бачимо, що лєвова частка страхових премій припадає на автострахування і становить 35%, в тому числі:

- ОСЦПВ (внутрішні договори) – 13%;
- «Зелена картка» – 3%;
- КАСКО – 19%.

Особові види страхування склали 31%, зокрема:

- Страховання від нещасних випадків - 4%;
- Страховання життя - 11%;
- Медичне страхування – 16%.

Найпоширенішими видами злочину на ринку страхування за 2020 рік вважають автострахування та страхування життя.

Хочемо зазначити, що лідером за кількістю таких злочинів є автостраховання (договори КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена карта»), де можна виділити навмисне пошкодження застрахованого майна, дорожньо-транспортні пригоди та крадіжки автомобілів (рис.2.4).

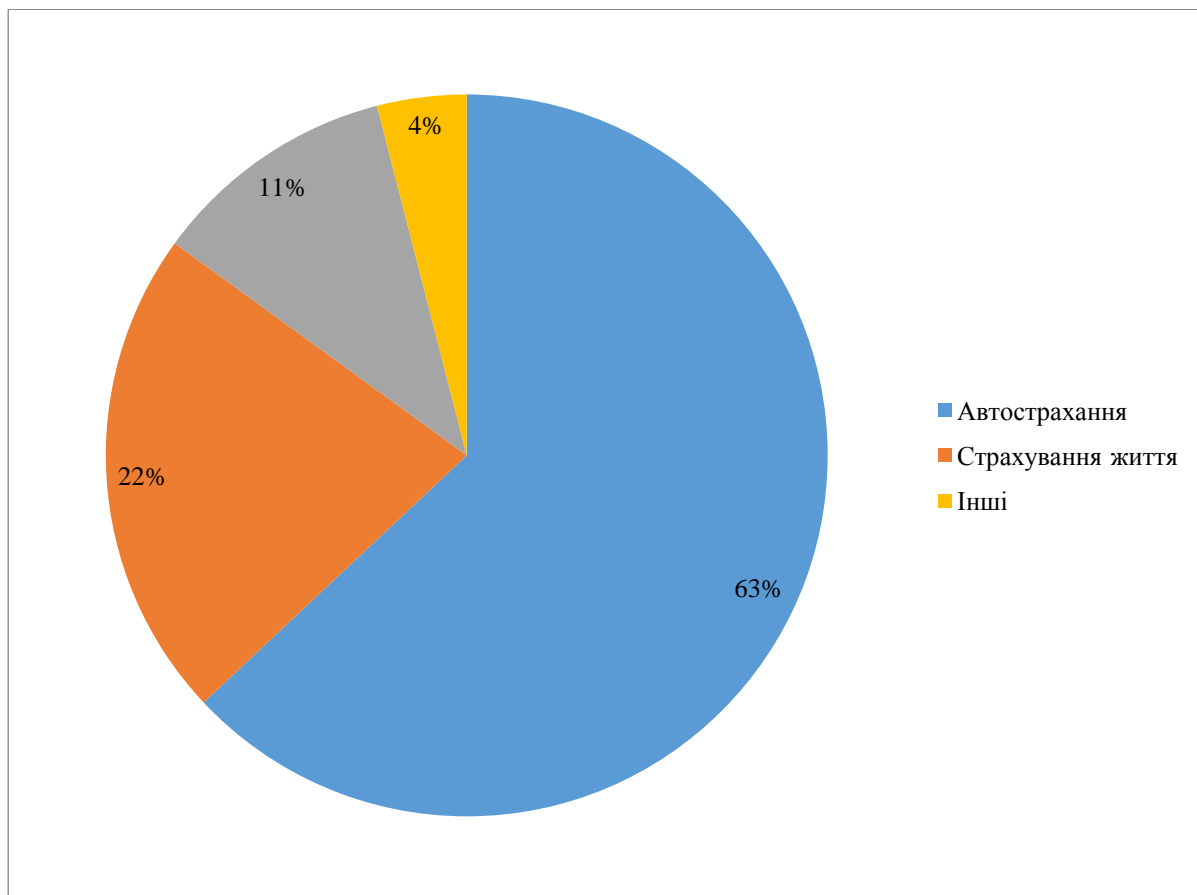


Рис.2.4. Питома вага злочинів щодо незаконного збагачення на ринку страхових послуг за 2020 рік,%

Сформовано автором на основі джерела [15]

Причиною збільшення кількості таких злочинів науковці в цій області вважають суттєве збільшення автопарку країни, розширення страхових послуг і як результат цього – збільшення кількості договорів, через які здійснюється відмивання «брудних грошей» страховиками.

В Законі України №361 від 6 грудня 2019р. зазначено про інформування СК ДСФМ стосовно підозрілих операцій, які підлягають фінансовому моніторингу. Страхові організації зобов'язані надавати будь яку інформацію, що стосується ВНД, зокрема:

- фінансових операцій, які пов'язані з наглядом від імені ДФМ з метою задоволення запиту компетентного органу іноземної держави;
- фінансових операціях, пов'язаних з моніторингом на вимогу ДФМ;
- вхідні фінансові операції, пов'язані з рішенням або наказом ДФМ;
- інформації, яка знаходиться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб щодо невідповідності між даними про бенефіціарних власників клієнта та інформації, яку отримує СК після здійснення відповідної перевірки;
- здійснення фінансових операцій по витратах, які пов'язані з наказом чи розпорядженням ДФМ [20].

Загалом, в Україні визначено покарання за вчинення злочину, пов'язаного з відмиванням нелегальних доходів, в тому числі і в страховій діяльності. Доведення вини особи (кола осіб) у відмиванні «брудних грошей» тягне за собою кримінальну відповідальність у вигляді позбавлення волі на певний період. В порівнянні з іншими європейськими країнами цей термін є досить високим (табл.2.4).

Таблиця 2.4.

Терміни покарання за злочин, пов'язаний з відмиванням неофіційних доходів в страховій діяльності

№п/п	Назва країни	Строк покарання
1	Україна	До 12 років
2	Польща	До 5 років
3	Румунія	До 12 років
4	Болгарія	До 8 років
5	Чехія	До 12 років

Отже, подальший розвиток страхування в Україні передбачає максимально наблизитись до вимог міжнародних стандартів щодо незалежної та об'єктивної оцінки та аналізу фінансового стану страхового ринку, використання методів, спрямованих на зниження фінансових загроз і ризиків для ефективної боротьби з відмивання неофіційних коштів в страховій діяльності. Оскільки вітчизняний ринок страхових послуг знаходиться на стадії розвитку, методи та способи протидії злочинам у страховій діяльності удосконалюються для здійснення ефективної боротьби з нелегальними доходами в цій сфері.

2.2. Практичний досвід боротьби з відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності

З огляду на збільшення фінансових операцій проблема існування відмивання грошей у страховій діяльності протягом останнього десятиліття стала особливо актуальною.

На сьогоднішній день в Україні створені сприятливі умови для відмивання «брудних грошей» через сферу страхування. Поширенню цього небезпечного явища сприяють прогалини в законодавчій базі, закритість фінансових установ та кількість страхових компаній, які приймають участь в «брудному» процесі відмивання коштів. Все це підриває довіру клієнтів до страхового бізнесу та приносить негативний результат фінансовим установам. Тому потенціал страхового ринку повинен реалізовуватись через державний фінансовий моніторинг (надалі ДФМ).

Фінансовий моніторинг передбачає «сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом,

або фінансуванню тероризму, що включають проведення державного та первинного фінансового моніторингу»[15].

ДСФМ виступає центральним органом виконавчої влади, яка здійснює державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та є важливим елементом системи протидії з відмивання нелегальних доходів.

Якщо ДФМ знайде підстави та певну інформацію стосовно фінансових операцій, пов'язаних з відмиванням неофіційних доходів, то в такому випадку можуть настати для суб'єктів страхової діяльності негативні наслідки з притягненням до кримінальної відповідальності винних осіб.

За період з 2016-2020 рр. за даними інформаційної системи фінансового моніторингу України отримано інформацію про фінансові операції, які підлягають фінансовому моніторингу в кількості 11713478 повідомлень, в тому числі за 2020 рік -1003217 повідомлень[31].

На рис. 2.5 відображено динаміку збільшення взятих на облік повідомлень про фінансові операції в 2020 році порівняно 2019 роком на 32%.

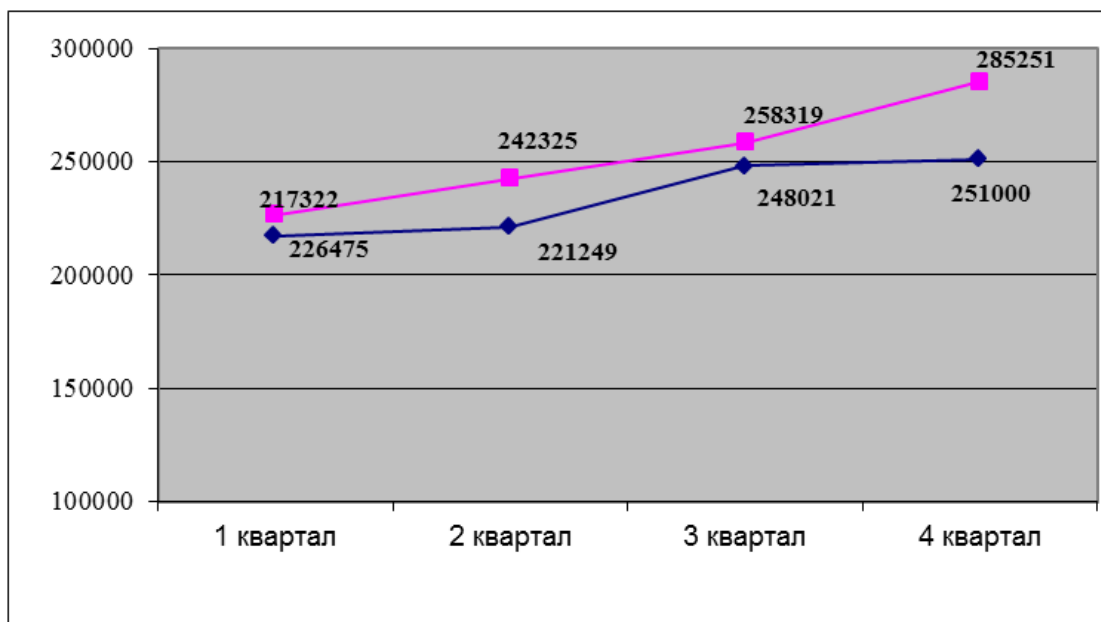


Рис. 2.5. Динаміка взятих ДФМ на облік повідомлень про фінансові операції за період 2019-2020 рр., од.

Сформовано автором на основі джерела [31]

В 2020 році кількість таких повідомлень, одержаних від небанківських установ в електронному вигляді становила 99,13% від загальної кількості всіх повідомлень про фінансові операції (табл.2.5).

Таблиця 2.5.

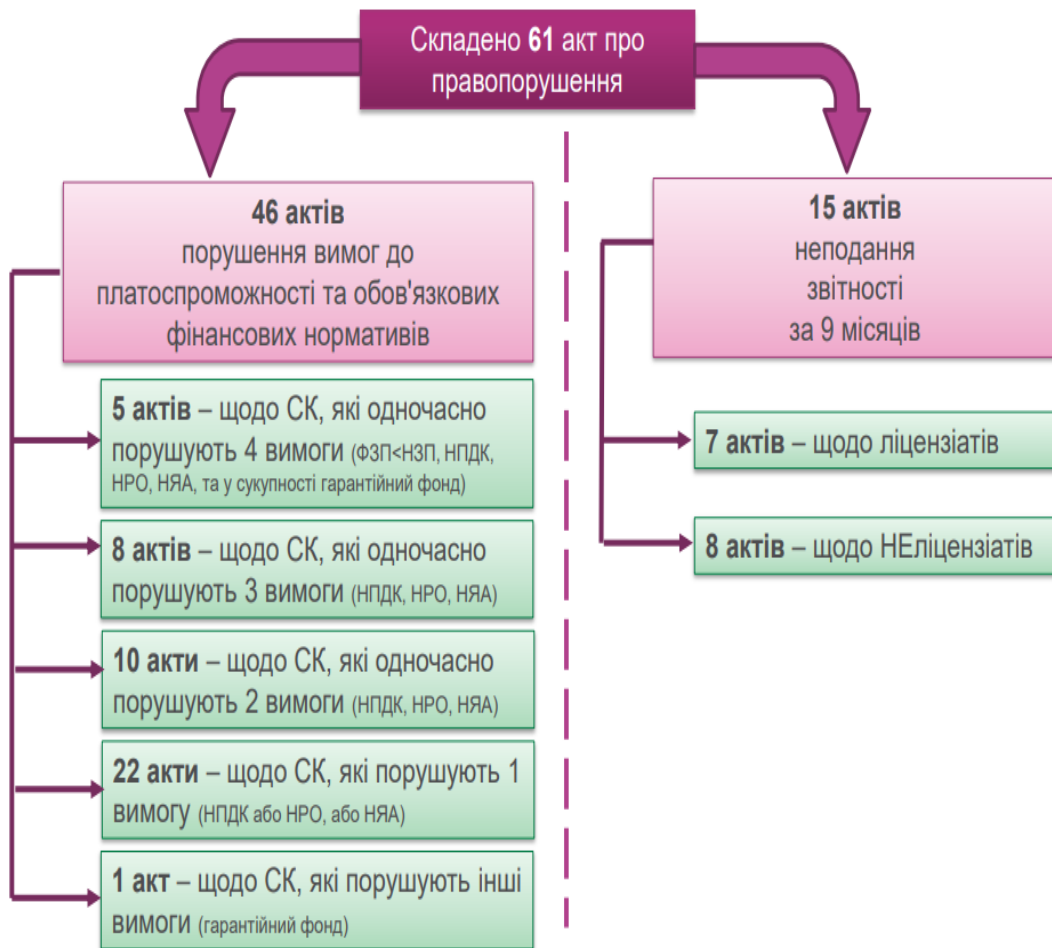
Кількість повідомлень в розрізі установ за 2020 рік

Вид установи	Повідомлення в паперовому вигляді, шт.	Повідомлення в електронному вигляді, шт.
Банківські установи	1472829	0
Небанківські фінансові установи	46683	704

Сформовано автором на основі джерела [31]

За даними звіту Департаменту нагляду за ринком небанківських фінансових послуг Управління нагляду за страховим ринком фінансові операції в небанківському секторі страховиків становлять 81%. Це підтверджує, що ФМ є важливим напрямком ФКСО.

У 2020 році складено 61 акт про правопорушення, в тому числі 46 актів за порушення вимог платоспроможності та обов'язкових фінансових нормативів, та 15 актів за неподання звітності. До правоохоронних органів передано 503 узагальнених та 311 додаткових матеріалів (рис.2.6).



1

Рис.2.6. Результати правозастосування за актами правопорушень
Сформовано автором на основі джерела [33]

Надання страхових послуг досить часто здійснюється за допомогою брокерів, які працюють незалежно від страхової організації, застосовуючи перестраховування ризиків, чим приваблюють осіб, які відмивають нелегальні кошти. В Україні можна виокремити три групи користувачів страхових схем по ВМД (рис.2.6).

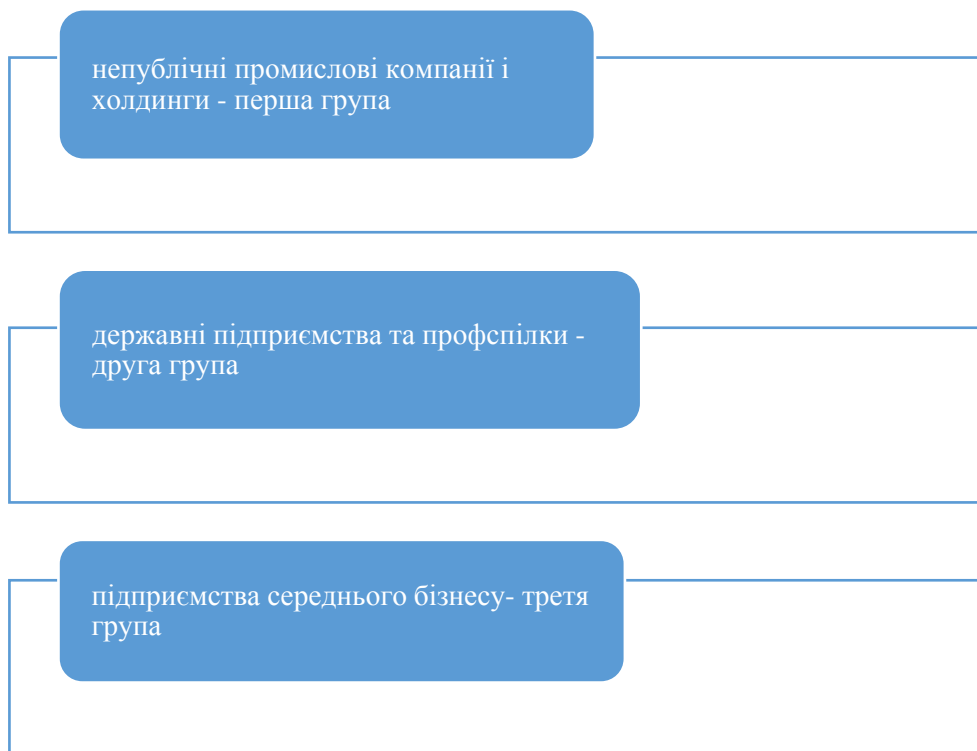


Рис.2.6. Основні групи користувачів страхових схем з відмивання незаконних коштів

Сформовано автором на основі джерела [44]

1. Великі промислові компанії та холдинги мають власні страхові компанії, за допомогою яких виводяться «брудні» грошові кошти за межі нашої держави і, які можуть вибудувати ланцюжок перестраховання з України до СК в офшорній зоні з метою несплати податкових платежів.

2. Державні підприємства та профспілкові організації – за посередництвом СК на основі договору страхування бюджетні кошти можуть перераховуватись на користь чиновників та керівних осіб державних підприємств. Застосування договору «псевдостраховання», при якому є мінімальний відсоток настання страхового випадку. В даній ситуації сума страхового платежу переводиться в готівку і повертається посадовим особам у вигляді «відкату» в значній сумі – 80-90% [44].

3. Середній бізнес, який потребує готівкових коштів для одержання дозвільних документів на ведення своєї фінансово-господарської діяльності та оплати за роботу найманим працівникам (неофіційна заробітна плата).

На сьогоднішній день відомі схеми щодо виведення нелегальних грошей в області страхування, такі як фальсифікація документів, нелегальні страхові випадки, навмисне ухиляння від сплати податкових платежів.

Наприклад, було виявлено схему узаконення грошових коштів через страхування осіб Донецької народної республіки. Від декількох підприємств були перераховані кошти СК як оплата страхових платежів – в першу страхову компанію та за акції в частині передачі боргових зобов'язань та платежів – на рахунок ще однієї страхової компанії. Кошти, які отримала перша СК були перераховані третій фінансовій установі з сумнівною фінансовою репутацією згідно договору перестраховування, а друга СК перерахувала частину коштів як виплату страхової премії, які в подальшому були перераховані на рахунки фізичних осіб у вигляді безповоротної фінансової допомоги. Переведення безготівкових коштів в готівку здійснювалось фізичними особами через банківську установу так званої Донецької народної республіки, які тимчасово не працюють. Після зняття готівки з банку рахунки фізичних осіб було закрито. Правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження [17].

Не поступлення коштів за договором купівлі товарів. Настання страхового випадку відбувається миттєво після заключення такого договору страхування фінансових ризиків, при чому виплата страхового відшкодування здійснюється готівковими коштами, які ланцюговим методом проходять через декілька підприємств у вигляді здійснення фіктивних операцій з цінними паперами.

Ще одним з видів відмивання «брудних» коштів є внутрішнє та зовнішнє перестраховування, яке відносять до таких фінансових заходів, що дозволяють перерозподіл страхового фонду між страховими компаніями. Вданому випадку в договорі приймає участь страховик, що здійснив первинне розміщення всієї застрахованої суми, прийнявши на себе повністю ризик від страхувальника. В подальшому, страховик укладає договір перестраховування з іншою страховою компанією на предмет передачі у

«вторинне» розміщення частини суми з відповідною відповідальністю. Таке прагнення розподілу ризиків між страховиками дає можливість проводити операції щодо перестраховування і за межами нашої держави, що зумовлює вплив валютних коштів через перестраховування страхових премій за кордон.

Між страховою компанією та підприємством укладено договір страхування майна від пожежі на завідомо занижених умовах- при нормах страхування майна від 0,1% до 0,3% було застосовано тариф 0,03% терміном на шість місяців. Через місяць з моменту підписання договору страхування майна підприємства настигла страхова подія (пожежа), в результаті якої підприємству виплачено страхове відшкодування в сумі 4,8млн. грн., яке в цей самий день було перераховане іншому фіктивному підприємству у вигляді фінансової допомоги на зворотній основі. В ході розслідування з'ясовано, що за юридичною адресою такого підприємства не існувало та майно, яке було зафіксоване в Акті про скоєння застрахованого випадку фактично відсутнє [18].

Продовження військового конфлікту на сході країни, корупція, відсутність єдиного механізму моніторингу фінансових потоків страхової діяльності сприяють здійсненню операцій відмивання неофіційних грошових коштів в страховій діяльності.

Основними чинниками, які сприяють ВНД на страховому ринку є відсутність єдиної державної стратегії в частині розвитку ринку страхування, низький рівень фінансової грамотності учасників страхового процесу та страхової культури.

Узаконення НД в Україні відбувається в процесі взаємодії працівників страхових компаній та фізичних чи юридичних осіб. Типові схеми ВНД зумовлюють страхові організації дбати про свою фінансову безпеку через поліпшення здатності своєчасно виявляти та боротися з такими випадками.

Висновки до розділу 2

За результатами проведеного дослідження в другому розділі можна зробити наступні висновки:

1. Дослідження страхового ринку України відображає певне скорочення кількості СК в 2020 році, порівняно з 2019 роком - на 5 од., що вказує на консолідацію системи страхування. На кінець 2020 року кількість СК становила 210, з яких 20 надавали послуги страхування життя та 190 – здійснювали інші види страхування.

2. Сучасний стан розвитку ринку страхування передбачає аналіз обсягів страхових премій та страхових виплат, які відображають ефективність виконання своїх функцій щодо забезпечення захисту заощаджень та зменшення ризиків по страхових виплатах. В Україні 99% валових страхових премій акумулюють СК «Life», що свідчить про існування компаній «псевдостраховиків» в даній галузі. Для розвитку страхової діяльності в Україні необхідно сформулювати жорсткіші вимоги до їх платоспроможності та капіталу, що сприятиме більш ефективному виконанню своїх зобов'язань.

3. До основних інструментів, які приймають участь у схемах ВВД на страховому ринку відносять заключення договору страхування за завищеною комісією, перестрахування в СК зі сумнівною фінансовою репутацією, яка має незадовільний фінансовий стан, конвертування грошових коштів у готівкові через виплати страхового відшкодування фізичним особам.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ БОРОТЬБИ З ВІДМИВАННЯМ НЕЛЕГАЛЬНИХ ДОХОДІВ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

3.1. Зарубіжний досвід організації боротьби з відмивання нелегальних доходів на страховому ринку

Активізація сфери страхування має особливе значення як для розвитку страхового ринку, так і для економіки держави загалом, оскільки у сфері страхування зосереджуються внутрішні довгострокові ресурси, які можуть бути використані в різних галузях економіки у вигляді інвестицій. В розвинених країнах світу страхові компанії забезпечують 35% інвестицій в національну економіку. Закордонний досвід страхування стверджує про практичну можливість ефективно вирішувати ряд соціальних проблем, без залучення бюджетних коштів.

Вплив стану розвитку СР на соціально-економічний розвиток держави оцінюється за допомогою показника рівня проникнення страхування, який визначається як співвідношення обсягу страхових премій в цілому по країні до валового внутрішнього продукту (надалі ВВП). Чим більша частка премій страхових у ВВП, тим більший його перерозподіл через страхування, відповідно це свідчить про ефективний рівень розвитку страхової сфери. Цей показник повинен бути в межах 8-12%. В Україні цей показник знаходиться на рівні 3,6%, це свідчить про низький рівень розвитку страхового ринку України. Якщо порівнювати цей показник з іншими країнами, то рівень проникнення страхування в них значно вищий, зокрема:

- Італія – 9,09%;
- Франція – 9,73%;
- Німеччина – 6,84%;

- США - 7,3%;
- Англія – 11,2%;
- Фінляндія – 11,8%.

Така інформація свідчить про довіру в вище згаданих країнах до страхових підприємств та належний рівень страхової культури населення[21].

Аналіз результатів страхової діяльності європейських країн свідчить про позитивний розвиток фінансового ринку. Економічний розвиток європейських країн за період 2019-2020 рр. мав тенденцію до зростання, зокрема в Румунії зріс на 7,5%, в Ірландії зріс на 7,4% , в Італії на 1,8% [28].

Ще одним показником, який дає можливість незалежної оцінки рівня розвитку СР є показник щільності страхування, який визначається як розмір страхової премії на одну особу. Якщо цей показник дорівнює 140 дол. США на одну особу, то це свідчить про розвинений страховий ринок такої держави, де страхування вміло використовується як інструмент страхового захисту держави та одним з механізмів фінансування ризиків. В Німеччині показник щільності становить 1482 дол. США, в Японії – 6,0 тис. дол. США, в Польщі – 140 дол. США. В Україні, порівняно з іншими країнами світу, показник щільності страхування становить 65,4 дол. США [29]. Робимо висновок, що рівень даного показника для нашої держави є низьким.

Загальний обсяг страхових премій в країнах Євросоюзу за 2020 рік становив 1213,0 млрд. євро, в порівнянні з 2019 роком він збільшився на 4,7% [28].

На рис.3.1.відображено страхові премії по видах страхування. Перше місце займають премії по страхуванню життя – 1188 млрд. євро, страхування здоров'я – 221 млрд. євро; страхування автомобільного транспорту – 230 млрд. євро; страхові премії по нерухомості становлять 168 млрд. євро; загальна відповідальність – 66 млрд. євро; страхування від аварій - 62 млрд. євро [28].

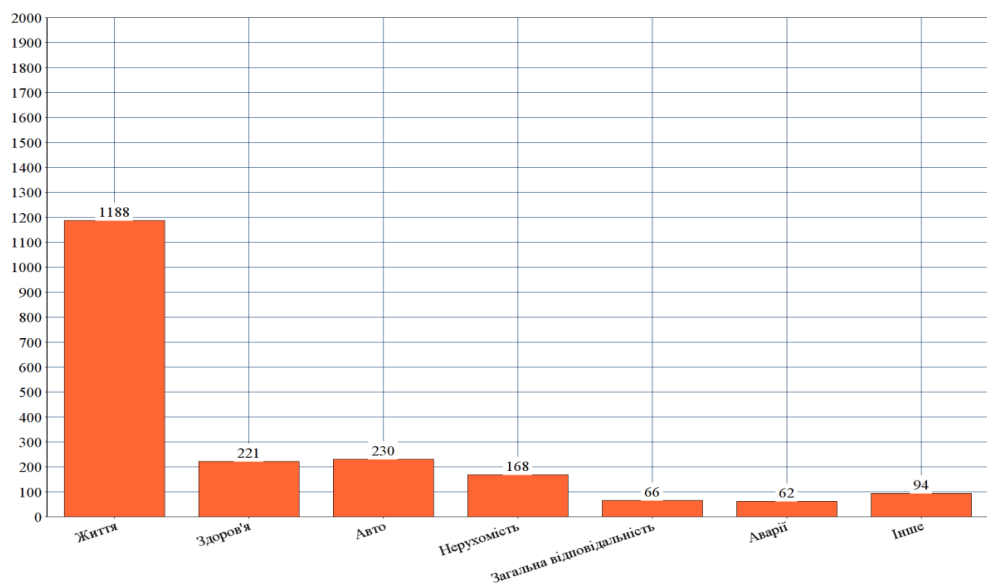


Рис.3.1. Розмір страхових премій в країнах Євросоюзу у 2020р., млрд. євро
Сформовано автором на основі джерела [28]

В табл. 3.1. представлено загальний обсяг валових страхових премій за видами страхування в європейських країнах світу.

Таблиця 3.1

Обсяги валових страхових премій в розрізі видів страхування, млрд. євро

	2018	2019	Темпи росту
Життя	686	710	5,0%
Здоров'я	128	132	4,0%
Нерухомість та аварії (P&C)	361	371	4,4%
Авто	134	138	4,2%
Нерухомість	99	100	3,6%
Загальна відповідальність	38	40	5,4%
Аварії	35	36	4,2%
Загалом	1175	1213	4,7%

Сформовано автором на основі джерела [28]

З даних табл.3.1 видно, що частка валових страхових премій по страхуванню життя займає перше місце і становить 710 млрд. євро, Друге місце займають страхові премії щодо автомобільного страхування– 371 млрд. євро.

В табл. 3.2 представлено суми страхових виплат по видах страхування в країнах Європи.

Таблиця 3.2

Обсяги валових страхових виплат в розрізі видів страхування, млрд. євро

	2018	2019	Темпи приросту
Життя	610	669	11,4%
Здоров`я	103	105	3,0%
Нерухомість та аварії (P&C)	233	239	4,0%
Авто	99	99	1,0%
Нерухомість	56	63	13,9%
Загальна відповідальність	25	26	3,5%
Аварії	19	20	2,4%
Загалом	945	1 014	8,8%

З даних табл. 3.2 ми бачимо, що таку саму тенденцію по страхових виплатах, як і по страхових преміях. Лідером по страхових виплатах є страхування життя – 669,0 млрд. євро; після нього йдуть виплати по страхуванню автомобілів – 239,0 млрд. євро; медичне страхування займає третє місце і становить 105,0 млрд. євро [28].

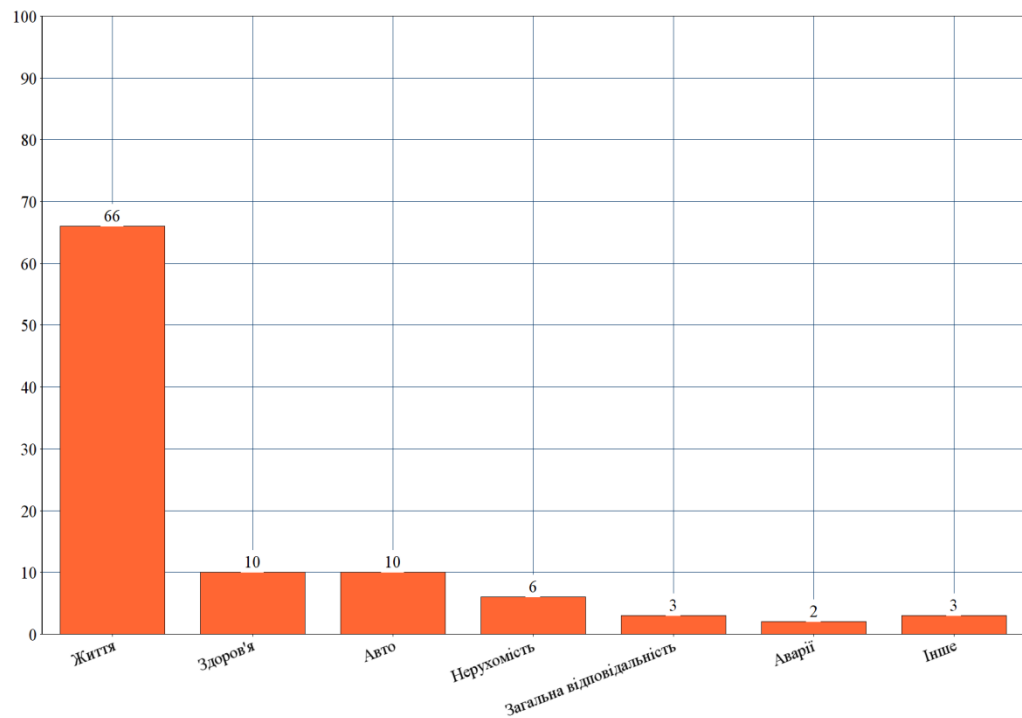


Рис.3.2. Структура валових страхових виплат за видами страхування за 2020 рік

Сформовано автором на основі джерела [28]

На основі проведеного аналізу валових страхових премій та страхових виплат в європейських країнах, можемо зробити висновок, що премії по страхуванню життя займають головне місце в одержанні доходів СК.

Страховий ринок Німеччини характеризується щорічним збільшенням поступлень платежів по видах страхування в межах 8-10%. Обсяги надходження страхових премій в Німеччині за період 2020 року склали 301 млрд. євро. Розмір премій особистого страхування залежить від діяльності фінансових та банківських установ, які здійснюють обслуговування клієнтів страховиків. Якщо порівнювати страхування фізичних осіб та юридичних осіб, то розмір страхування фізичних осіб переважає над суб'єктами господарської діяльності і становить 86% страхового ринку порівняно з обслуговуванням юридичних осіб – 14% [42].

Страховання життя передбачає надійний спосіб довгострокового інвестування у вигляді накопичення строком 40 років та більше. У Франції на поліси накопичувального страхування припадає 23% загальних активів населення. Валовий обсяг страхових премій склав 246378 млн. євро, з них страхування життя – 131338 млн. євро [42].

За останні десятиліття страховий ринок Польщі виріс на 37,6%, за період 2008-2020 рр. ринок страхування виріс в чотири рази, а особисте страхування зросло на 56% [42].

На території Польщі на сьогоднішній день діють 64 страхові компанії, в тому числі 21 компанія здійснює страхування життя [42].

Для польського страхового ринку характерні такі способи продажу страхових продуктів: продаж полісів працівниками страхових каналів (27%), агентами (25%), за посередництвом банків (23%) [42].

Україна займає не найкраще місце по отриманих валових страхових преміях порівняно з іншими країнами світу. Детальна інформація наведена в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Частка валові страхових премій країн світу, %

№	Країна	Інші види страхування ніж страхування життя	Страховання життя	Валові зібрані премії		ВВП на одну особу, тис. дол. США
				Всього	Частка у світі, %	
1	Україна	3,276	0,310	3,586	0,08	3,00
2	Аргентина	13,957	3,359	17,317	0,37	17,93
3	Польща	9,729	8,355	18,084	0,39	21,25
4	Фінляндія	5,243	22,363	27,606	0,59	36,89
5	Південна Африка	9,565	44,556	54,121	1,17	12,33
6	Австралія	32,667	45,641	78,309	1,69	44,37
7	Нідерланди	75,135	26,005	101,14	2,18	41,45
8	Канада	52,334	73,010	125,344	2,70	43,62
9	Південна Корея	91,204	54,223	145,427	3,13	33,93
10	Німеччина	132,813	114,349	247,162	5,33	39,89
11	Франція	94,598	160,158	254,754	5,49	34,34
12	Китай	125,844	152,121	277,965	5,99	9,86
13	Великобританія	106,75	222,893	329,643	7,10	37,33
14	Японія	108,773	442,733	531,506	11,45	37,21
15	США	726,397	532,858	1259,26	27,13	52,45
	Всього у світі	2032,850	2608,091	4640,941	100	x

Сформовано автором на основі джерела [51]

Як бачимо, Україна серед держав, які відображенні у табл. 3.3, має найнижчий рівень ВВП на одну особу.

Враховуючи досвід Франції, в Україні доцільно було б запровадити інститут страхового комісара, суть якого полягає в здійсненні своєї професійної діяльності по контролю за діяльністю страховиків при фактичному знаходженні на державній роботі. Даний нагляд є досить оперативним порівняно з наглядом, який пропонують регіональні управління.

Виникає потреба у реєстрації неурядового органу по питаннях незалежного нагляду за ринком страхування з використанням досвіду Великобританії. Такий орган може здійснювати вибірковий або постійний нагляд за діяльністю страхових компаній, що дасть можливість знизити рівень корупції державного рівня в нашій країні.

Проаналізувавши зарубіжний досвід європейських країн можемо зробити висновки, що активізація страхового життя має суттєве значення для розвитку національної економіки кожної європейської держави.

3.2. Основні напрями та перспективи вдосконалення боротьби з відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності

Страхування на сьогоднішній день є дуже перспективним видом діяльності, водночас дуже складним і не організованим. Якщо страхова діяльність добре розвинута, то вона сприяє вирішенню соціальних проблем, а також розвитку бізнесу.

На розвиток страхового ринку впливає багато чинників, які перешкоджають його формуванню. До тих чинників відносять:

- незадовільний фінансовий стан економіки;
- наявні та потенційні загрози національній безпеці країни;
- невдосконалене податкове законодавство;
- недовіра фізичних та юридичних осіб до страхового ринку і небажання витратити гроші на захист від певних ризиків [58].

Найбільшою проблемою у розвитку економіки є створення повноцінного страхового ринку і розроблення заходів для цього, так як страховий ринок є важливим компонентом для розвитку ринкової економіки. Водночас страховий ринок є одним з найбільш криміналізованих ринків, на якому проводять різні страхові схеми у легалізації доходів. Злочини, які відбуваються у страховій сфері мають підвищену суспільну небезпеку, так як вони завдають труднощі для виконання його основних завдань, які пов'язані з формуванням цільового страхового фонду, мета якого є покриття страхових випадків, які були завдані після укладання договору страхування [59].

Цей Закон спрямований на визначення заходів, які допоможуть забезпечити стабільне і ефективне функціонування національної системи у боротьбі з легалізацією доходів, отриманих незаконним шляхом, або фінансуванню тероризму.

Згідно Закону “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом...”, кожний суб'єкт первинного фінансового моніторингу має стати на облік у Державну службу фінансового моніторингу. Для того щоб стати на облік у Дерфінмоніторинг потрібно надати відомості про себе, в цих відомостях має міститися інформація про:

- 1) місцезнаходження або місце реєстрації;
- 2) відомості про відповідального працівника;
- 3) інформацію про особу, яка буде тимчасово виконувати обов'язки відповідального працівника у разі відсутності його;

4) також інформацію про державну реєстрацію суб'єкта;

5) відокремленні підрозділи, які є окремими юридичними особами та яким надано дозвіл самостійно подавати інформацію, пов'язану з проведенням фінансового моніторингу.

До повноважень (прав) відповідального працівника з питань фінансового моніторингу, відповідно Закону, належить:

- забезпечення повідомлення Держфінмоніторингу про фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу;

- забезпечення повідомлення Держфінмоніторингу про розбіжності між відомостями про кінцевих бенефіціарних власників клієнта, що містяться у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, та інформацією про кінцевих бенефіціарних власників, отриманою установою в результаті здійснення належної перевірки клієнта;

- проведення перевірок діяльності будь-якого підрозділу установ та працівників щодо виконання ними внутрішніх документів з питань фінансового моніторингу;

- право доступу до всіх приміщень, документів, інформації, баз даних, засобів телекомунікації, архівів суб'єкта первинного фінансового моніторингу;

- залучення працівників Компанії до проведення первинного фінансового моніторингу та перевірок з цих питань;

- організація розроблення, подання для затвердження, забезпечення постійного оновлення, а також контроль за виконанням внутрішніх документів з питань фінансового моніторингу;

- одержання пояснень з питань проведення фінансового моніторингу від працівників Компанії незалежно від займаних посад;

- сприяння проведенню уповноваженими представниками Нацкомфінпослуг перевірок діяльності Компанії щодо дотримання законодавства у сфері запобігання та протидії;

- прийняття рішень про подання інформації з питань фінансового моніторингу на запити Держфінмоніторингу та відповідних правоохоронних органів;

- виконання інших функцій відповідно до законодавства та внутрішніх документів з питань фінансового моніторингу [20].

“Ризик-орієнтований підхід - визначення (виявлення), оцінка (переоцінка) та розуміння ризиків легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму та/або фінансування розповсюдження зброї масового знищення, а також вжиття відповідних заходів щодо управління ризиками у спосіб та в обсязі, що забезпечують мінімізацію таких ризиків залежно від їх рівня” [20]. Тепер згідно цього Закону ризико-орієнтований підхід потрібно використовувати для клієнтів, з метою встановлення та оцінки ризику ділових відносин з клієнтами з яким страхова компанія вступає у ділові відносини.

Від страхових компаній для клієнтів з високим рівнем ризику потребують, поглибленої роботи по ідентифікації та верифікації клієнтів, з'ясування приналежності до РЄРів як клієнтів так і кінцевий бенефіціарних власників клієнтів, з'ясування чи не відносяться держави реєстрації клієнтів до держав, що не виконують рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, що провадять діяльність в антилегалізаційній сфері.

До клієнтів з високим рівнем ризику ділових відносин відносять:

1. Публічних діячів, їх члени сім'ї та особи які пов'язані з ними.
2. Кінцеві бенефіціарні власники проти яких застосовані санкції;
3. Клієнти, які входять до списку офшорних зон, його ще називають “сірий” список (Пуерто-Ріко, Барбадос, і інші.);

4. Клієнти, які зареєстровані в країнах згідно наказу “Щодо переліку країн (територій), що не виконують чи неналежним чином виконують рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, що здійснюють діяльність у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму” [58].

Також з’явилося нове поняття “належна перевірка” клієнта, яка значно збільшує процес проведення ідентифікації та верифікації клієнта. Тепер працівники страхової компанії повинні здійснювати контроль за фінансовими операціями клієнтів для того щоб виявити і вчасно попередити про підозрілі фінансові операції.

Належну перевірку потрібно проводити перед здійснення ділових відносин з клієнтом. Страхові компанії мають право витребувати в клієнта (його представника), а вони зобов’язані подати інформацію (офіційні документи) для проведення належної перевірки. Належна перевірка клієнта відбувається, шляхом отримання інформації, яка встановлюється на підставі офіційних документів або інформації, одержаної від клієнта (представника клієнта) та засвідченої ним страхова компанія надає для заповнення Опитувальник в якому у відповідності до вимог Закону вказаний перелік питань для отримання інформації яку треба вказати та підтвердити підписом , а також з інших офіційних та/або надійних джерел, якщо така інформація є відкритою.

Згідно Закону №361 належна перевірка включає в себе:

- ідентифікацію та верифікацію клієнта (його представника);
- встановлення кінцевого бенефіціарного власника клієнта або його відсутності, у тому числі отримання структури власності з метою її розуміння, та даних, що дають змогу встановити кінцевого бенефіціарного власника, та вжиття заходів з верифікації його особи (за наявності);
- встановлення (розуміння) мети та характеру майбутніх ділових

- відносин або проведення фінансової операції;
- проведення на постійній основі моніторингу ділових відносин та фінансових операцій клієнта, що здійснюються у процесі таких відносин, щодо відповідності таких фінансових операцій наявній у суб'єкта первинного фінансового моніторингу інформації про клієнта, його діяльність та ризик (у тому числі, в разі необхідності, про джерело коштів, пов'язаних з фінансовими операціями);
 - забезпечення актуальності отриманих та існуючих документів, даних та інформації про клієнта [20].

Ці заходи згідно Закону спрямовані на боротьбу з виведенням незаконно отриманих коштів, а також покращення СФМ.

Для ефективного розвитку страхового ринку та зменшення або ліквідацію типових схем по відмиванню незаконних грошових коштів необхідно:

- створити позитивний та привабливий клімат для залучення інвестицій із-за кордону;
- привести чинне законодавство у відповідність до вимог міжнародних стандартів;
- здійснити ефективне правове забезпечення по боротьбі з легалізацією незаконних доходів страховими посередниками;
- здійснювати контроль за страховою діяльністю з використанням системи платоспроможності Solvency II
- проводити періодично навчання відповідального працівника з питань фінансового моніторингу;
- внести зміни страховикам щодо класифікації своїх клієнтів, які мають підвищений ризик проведення сумнівних фінансових операцій, пов'язаних з відмиванням «брудних» коштів;
- здійснювати ефективну протидію по виведенню грошових нелегальних коштів за кордон через страхові компанії;

- здійснювати більш жорсткіший нагляд за суб'єктами первинного фінансового моніторингу;
- удосконалити онлайн-продажі страхових продуктів через сайти страховиків, що полегшить контроль за грошовими коштами.

Таким чином, страховий ринок в нашій державі на даний момент не виконує свою важливу роль на відміну від інших європейських країн, в яких створено належні умови для ринкової трансформації національної економіки в боротьбі з відмиванням злочинних доходів у страховій діяльності.

Висновки до розділу 3

За результатами дослідження шляхів підвищення боротьби з відмиванням злочинних доходів в страховому секторі економіки можна зробити наступні висновки:

1. В розвинених країнах Європи та світу страхова сфера є важливим атрибутом та рушійним механізмом розвитку економіки, на відміну від системи страхування в Україні;
2. Зниження негативного розвитку страхового ринку можливе за рахунок зменшення кількості страхових компаній, які мають сумнівну фінансову репутацію і є неплатоспроможними та неконкурентноздатними на ринку надання страхових послуг;
3. Ефективний розвиток страхової діяльності можливий при використанні зарубіжного досвіду та нових інформаційних технологій для боротьби з легалізації злочинних грошових потоків у сфері страхування;
4. На даний момент існує на світовому страховому ринку наступні моделі регулювання фінансово-господарської діяльності страхових підприємств: дуалістична, централізована та децентралізована.
5. Для України оптимальним варіантом є запровадження діяльності страхових комісарів, які проводять контроль за дотриманням нормативно-

правових вимог страховиків і одночасно займають робочі місця на державній службі, яка реалізує державну політику на страховому ринку.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі досліджено стан і практичний досвід відмивання нелегальних доходів та шляхи боротьби з ними у страховій діяльності. Теоретично досліджено сутність страхування та страхового ринку України, розглянуто основні способи здійснення нелегальних грошових потоків через сферу страхування, розглянуто нормативно-правову базу та необхідність здійснення фінансового моніторингу фінансовими небанківськими установами, проведено аналіз страхового ринку за 2016-2020 роки та фінансово-господарську діяльність страхових компаній як суб'єктів фінансового моніторингу, охарактеризовано зарубіжний досвід роботи по боротьбі з неофіційними доходами в страховій діяльності, запропоновано напрями по удосконаленню боротьби з такими доходами на страховому ринку.

За результатами проведеного дослідження зроблено наступні висновки:

1. Розвинений страховий ринок забезпечує стабільний розвиток національної економіки. На сьогоднішній день функціональні та інституційні характеристики ринку страхування потребують певних коригувань для задоволення національних потреб в частині протидії відмивання грошових коштів із залученням страхового сектору.

2. Для покращення ситуації на вітчизняному страховому ринку необхідна злагоджена робота страхових компаній і держави. Державне регулювання страхової діяльності полягає в «прозорому» державному нагляді, стабільним нормативним та правовим забезпеченням з однієї сторони та страховими організаціями, які здійснюють фінансово-господарську діяльність відповідно до вимог чинного законодавства та сумлінно поведуться по відношенню до своїх клієнтів.

3. Пріоритетними функціями держави в діяльності ринку страхування є мінімізація ризиків використання страхових підприємств для легалізації нелегальних доходів. Вітчизняний ринок страхування створив, на

сьогодні, сприятливі умови для проведення схем та способів щодо фінансових операцій, які спрямовані на нелегальне виведення грошових коштів через фіктивні фірми за кордон, ухилення від сплати податків до державного бюджету, одержання інших економічних вигід учасниками страхового процесу.

4. Основними способами відмивання «брудних» грошей на страховому ринку є виплати фізичним особам страхового відшкодування протягом мінімального періоду часу по довготермінових угодах; страхові виплати по документах, які стосуються настання фіктивного страхового випадку; перестраховання договорів в страхових компаніях з незадовільним фінансовим станом та проведення по них фінансових операцій; зарахування страховими підприємствами сум коштів на користь фізичних осіб, в якості виплати за агентською угодою.

5. Страхові компанії виступають фінансовими посередниками на ринку страхових послуг, яких використовують для відмивання злочинних коштів. Дворівнева система фінансового моніторингу здійснює протидію та запобігає легалізації незаконних грошових коштів, в тому числі в страховому секторі.

6. Страхові компанії відносяться до складу первинного фінансового моніторингу, відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу є спеціально уповноважений орган у сфері протидії та відмивання грошових коштів. Страхові компанії зобов'язані виявляти сумнівні фінансові операції клієнтів, ідентифікувати їх, виявляти операції, які не відповідають статутній діяльності та надавати таку інформацію спеціально уповноваженому органу – Національному комітету фінансових послуг.

7. Проведений аналіз стану страхового ринку України за період 2016-2020 років свідчить про зменшення кількості страхових компаній та збільшення обсягів валових страхових премій та страхових виплатах в 2020 році порівняно з попередніми роками. В Державному реєстрі фінансових установ станом на 1 січня 2021 року перебувало на обліку 210 страхових

підприємств. Зменшення кількості страхових компаній пов'язане з недосконалістю державного регулювання страхової діяльності та недовіри з боку споживачів страхових послуг. Валові страхові премії становили 54219,4 млн. грн, страхові виплати – 16732,1 млн. грн, активи страховиків становлять 61508,4 млн. грн.

8. З метою запобігання відмивання нелегальних коштів у страховій діяльності в 2020 році інформаційною системою Держфінмоніторингу України отримано 4958 повідомлень про сумнівні фінансові операції, складено 46 актів за порушення обов'язкових фінансових нормативів, передано до правоохоронних органів 318 матеріалів.

9. Зарубіжний досвід організації боротьби щодо відмивання неофіційних доходів в страховій діяльності передбачає застосування дуалістичної, централізованої та децентралізованої моделей регулювання, відмінність між якими полягає у рівні регулятора страхування: від місцевого до державного.

10. Ефективна боротьба зі злочинними доходами на страховому ринку передбачає очищення від несумлінних страхових компаній, формування жорсткіших вимог до їх рівня платоспроможності та ліквідності, впровадження інноваційних технологій в страхову діяльність, використання зарубіжного досвіду по удосконаленню форм і методів боротьби з ліквідації відмивання нелегальних доходів у страховій діяльності.