

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ЦЕНТР ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ДИСТАНЦІЙНОГО ТА ЗАОЧНОГО
НАВЧАННЯ

Кафедра фінансів та обліку

СТРАХОВЕ ШАХРАЙСТВО ТА ПРАКТИКА ЙОГО УНИКНЕННЯ

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

2 курсу заочної форми навчання

МАЛИШ Назар Андрійович

Науковий керівник

кандидат економічних наук, доцент

ГОРБАН Ірина Михайлівна

Рецензент

доктор економічних наук, професор

ШТАНГРЕТ Андрій Михайлович

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«08» травня 2023р., протокол №11

Завідувач кафедри фінансів та обліку,

_____ МЕЛЬНИК С.І.

Львів
2023

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, дистанційного та заочного навчання

Кафедра фінансів та обліку

Освітній ступінь «магістр»

Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»

Спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Назва освітньої програми «Фінансова розвідка»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

фінансів та обліку

_____ Степан МЕЛЬНИК

«27» грудня 2022 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ МАЛИШ Назар Андрійович

1. Тема роботи «Страхове шахрайство та практика його уникнення».

керівник роботи ГОРБАН Ірина Михайлівна, кандидат економічних наук, доцент

затверджені наказом ЛьвДУВС від «26» грудня 2022 р. № 1403 о/с

2. Термін подання здобувачем вищої освіти роботи «08» травня 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи законодавство України у сфері страхування та протидії страховому шахрайству, а також літературні джерела із аналогічної тематики, статистичні та довідково-аналітичні дані, ресурси мережі Інтернет.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити); теоретичний базис виникнення страхового шахрайства; основні мотиви та способи здійснення страхового шахрайства; аналіз стану страхового ринку в Україні; методи боротьби з страховими злочинами; перспективні напрями імплементації зарубіжного досвіду боротьби з шахрайством на страховому ринку; рекомендації щодо покращення протидії шахрайству у страховій сфері.

5. Перелік графічного матеріалу (додатків). Класифікація видів страхування; характерні ознаки шахрайства у страховій сфері; динаміка страхових компаній в Україні

за період 2020-2022 рр; частка Life та Non- Life компаній в загальній кількості функціонуючих страхових компаній в Україні за період 2020-2022 рр; Страховий ринок України за 2021-2022рр; частки валової страхової премії в загальному обсязі за період 2020-2022р.р.; основні мотиви у сфері страхового шахрайства; види шахрайства на ринку страхових послуг в Україні; напрями державного регулювання протидії страховому шахрайству; динаміка росту кількості злочинів в сфері фінансового та страхового шахрайства; показники розвитку страхових компаній за 2010-2019 рр.; Рівень страхових виплат за видами страхування у 2010-2019 рр., принципи державного регулювання протидії страховому шахрайству; перелік організацій США, які спеціалізуються на протидії страховому шахрайству; заходи щодо виявлення страхового шахрайства на ранньому етапі.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	ГОРБАН І.М.		
2	ГОРБАН І.М.		
3	ГОРБАН І.М.		

7. Дата видачі завдання «27» грудня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Опрацювання літератури за темою роботи та складання плану	20.01.2023	
2	Написання першого розділу	20.02.2023	
3	Написання другого розділу	20.03.2023	
4	Написання третього розділу	20.04.2023	
5	Підведення підсумків та формулювання висновків	30.04.2023	
6	Оформлення роботи	05.05.2023	

Здобувач вищої освіти_____
(підпис)МАЛИШ Н.А.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)**Науковий керівник**_____
(підпис)ГОРБАН І.М.
(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

АНОТАЦІЯ

МАЛИШ Н.А. Страхове шахрайство та практика його уникнення.-
Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування». – Львівський державний університет внутрішніх справ МВС України, Львів, 2023.

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню теоретико-концептуальних засад страхового шахрайства та надання практичних рекомендацій щодо протидії шахрайству на страховому ринку. Розглянуто теоретичний базис виникнення страхового шахрайства. Визначено основні мотиви та способи здійснення страхового шахрайства. Проаналізовано стан страхового ринку в Україні. Здійснено оцінку ризиків страхового шахрайства та охарактеризовано методи боротьби зі страховими злочинцями. Визначено напрями протидії шахрайству у страховій сфері.

Ключові слова: страховий ринок, страхове шахрайство, страхування, протидія страховому шахрайству, страхова сфера.

ANNOTATION

MALYSH N.A. Insurance fraud and the practice of avoiding it. - Manuscript.

Qualification work for obtaining an educational degree "master" in the specialty "Finance, banking and insurance". – Lviv State University of Internal Affairs of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Lviv, 2023.

The qualification work is devoted to the study of the theoretical and conceptual foundations of insurance fraud and the provision of practical recommendations for combating fraud in the insurance market. The theoretical basis of the emergence of insurance fraud is considered. The main motives and methods of insurance fraud are determined. The state of the insurance market in Ukraine is analyzed. An assessment of the risks of insurance fraud was carried out and the methods of combating insurance criminals were characterized. Areas of combating fraud in the insurance sector have been determined.

Key words: insurance market, insurance fraud, insurance, prevention of insurance fraud, insurance sphere.

СТРАХОВЕ ШАХРАЙСТВО ТА ПРАКТИКА ЙОГО УНИКНЕННЯ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ	
ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА	9
1.1. Теоретичний базис виникнення страхового шахрайства	9
1.2. Основні мотиви та способи здійснення страхового шахрайства	15
Висновки до розділу.....	25
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ СТРАХОВОГО РИНКУ ТА	
ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИДІЇ СТРАХОВОМУ ШАХРАЙСТВУ	27
2.1. Аналіз стану страхового ринку в Україні	27
2.2. Оцінка ризиків страхового шахрайства та методи боротьби зі страховими злочинцями в Україні	35
Висновки до розділу.....	43
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПРОТИДІЇ ШАХРАЙСТВУ НА	
СТРАХОВОМУ РИНКУ	45
3.1. Використання міжнародного досвіду боротьби з страховим шахрайством	45
3.2. Напрями удосконалення протидії шахрайству у страховій сфері	51
Висновки до розділу.....	56
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	61
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Страховий ринок виступає частиною фінансової індустрії, а його стан передбачає вплив на економічний розвиток держави загалом. Однак, ефективному розвитку страхової сфери перешкоджає ряд чинників, серед яких воєнний стан в країні, нестабільне матеріальне забезпечення громадян, прогалини в податковому законодавстві. Таке становище приводить до криміналізації страхової сфери, проявом якого виступає страхове шахрайство, наслідки від якого створюють загрозу економічній безпеці держави.

Основна проблема страхового шахрайства полягає у свідомо протиправній поведінці окремих суб'єктів страхових відносин, навмисно неправильному відображенні даних умов договору страхування, внаслідок чого такі суб'єкти отримують можливості заволодіти чужим майном чи придбати права на майно шляхом обману, зловживанням довірою. Страхове шахрайство завдає моральної та матеріальної шкоди суб'єктам страхової справи, підриває їх ділову репутацію.

Відповідно до цього Україна повинна приділяти особливу увагу не лише розвитку страхової діяльності, а й заходам протидії шахрайству на страховому ринку.

Проблеми, пов'язані з страховим шахрайством досліджували такі зарубіжні та вітчизняні вчені як В. Базелевич, О. Барановський, О. Заєць, М. Жилкіна, Г. Козоріг, В. Пластун, Н. Приказюк, Л. Шірінян та інші.

Для написання кваліфікаційної роботи використано чинну законодавчу та нормативну базу, аналітичні та статистичні дані Національного банку України, Державної служби статистики України, інформаційні ресурси всесвітньої мережі Інтернет.

Однак, незважаючи на значну кількість праць присвячених страховому ринку та протидії страховому шахрайству дане питання недостатньо розроблене та вимагає подальшого наукового дослідження.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретико-концептуальних та практичних засад протидії шахрайству на ринку страхування.

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

- визначити теоретичні основи дослідження шахрайства на ринку страхування;
- дослідити основні мотиви страхового шахрайства;
- розкрити способи здійснення страхового шахрайства;
- проаналізувати стан страхового ринку в Україні;
- оцінити ризики страхового шахрайства;
- охарактеризувати методи боротьби зі страховими злочинцями в Україні;
- запропонувати напрями протидії шахрайству у страховій сфері;
- дослідити міжнародний досвід боротьби з шахрайством на страховому ринку.

Об'єктом дослідження є фінансова діяльність страхових компаній.

Предметом дослідження є теоретичні засади та практичні аспекти розвитку системи протидії страховому шахрайству.

Методи дослідження. У роботі використано ступінь різних методів наукового пізнання. Загальний підхід до визначення змісту та структури роботи базується на основі системного методу та аналізу. Обґрунтування категоріального апарату та висновків здійснено за допомогою методів наукового абстрагування та узагальнення. Метод порівняння використано при підведенні окремих підсумків. При побудові таблиць і рисунків використано табличний та графічний методи.

Основний зміст роботи. У першому розділі кваліфікаційної роботи визначено теоретичний базис виникнення страхового шахрайства, досліджено основні мотиви та розкрито способи здійснення страхового шахрайства.

У другому розділі проаналізовано стан страхового ринку в Україні та охарактеризовано методи боротьби з страховими злочинцями.

Третій розділ кваліфікаційної роботи розкриває зарубіжний досвід боротьби з шахрайством на страховому ринку. Запропоновано основні напрями протидії шахрайству у страховій сфері.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з анотації українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (49 найменувань на 5 сторінках), 2 додатків. Загальний обсяг роботи становить 68 сторінок, із них основний текст – 55 сторінок, які містять 7 таблиць та 13 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА

1.1. Теоретичний базис виникнення страхового шахрайства

Сучасні процеси економічного росту та розвитку нерозривно пов'язані з рівнем добробуту громадян країни. Ключовою відмінністю розвинених країн є високий рівень функціонування та ефективності сфери послуг, значний рівень поширення інноваційних технологій у секторів виробництва, перманентний ріст макроекономічних показників, а також комплексна та постійно діюча сфера соціального захисту та підтримки різних верств населення. За умов стабільного та стійкого економічного зростання та добробуту, громадяни країни мають змогу проводити індивідуальне планування щодо використання власних фінансових ресурсів, що, з одного боку, сформує в них впевненість в їх майбутньому, а з іншого, опосередковано покращить фінансово-економічні показники країни.

Сфера страхування по своїй суті керується базовими соціальними та економічними потребами громадян. Економічна потреба полягає в потребі існування системи, яка б могла оперативнo відшкодувати збитки, які настали в результаті несприятливих подій, які негативно вплинули на показники здоров'я громадянина чи його фінансове благополуччя. Соціальна ж потреба полягає в забезпеченні певного рівня захищеності та впевненості, навіть за умови настання несприятливих ситуацій.

Сам по собі страховий сектор є одним із ключових складових ринку фінансових послуг, і, відповідно, потребує ефективного правового та економічного регулювання та підтримки як коротко-, та довгостроковій перспективі [29].

Сутність терміну «страховий ринок» слід трактувати як таку сферу фінансово-економічної діяльності між страховиком та страхувальником, щодо надання певного набору страхових послуг, протекції майнових інтересів юридичних та фізичних осіб та інших фінансових операцій. При цьому вся ця діяльність повинна здійснюватись в межах чинного законодавства.

Страхову діяльність в Україні регулюють Закон України «Про страхування» та ряд нормативно-правових актів, які містять основні поняття про страхування та пояснюють порядок здійснення страхових операцій, вимоги до сторін договору страхування та основні аспекти державного нагляду. Прогалини в законодавстві стимулюють розвиток страхового шахрайства в Україні.

Страховання передбачає вид цивільно-правових відносин який захищає майнові інтереси фізичних та юридичних осіб у разі виникнення страхової події, які прописані в договорі страхування або ж визначені чинним законодавством. Грошові фонди страхових компаній формуються за рахунок сплати фізичними та юридичними особами страхових премій та доходів від розміщення коштів цих фондів [46].

Сутність страхової діяльності полягає в тому, що один суб'єкт бере на себе економічну частину ризиків іншого суб'єкта, за домовлену плату - в цьому. Разом з тим, кошти, у вигляді плати за страхові послуги, підлягають інвестиційному розміщенню для захисту інтересів споживачів.

Система страхування передбачає перерозподільчі відносини, які формуються між його учасниками. Формування цільового страхового фонду, який наповнюється за рахунок страхових премій та грошових внесків і відшкодування з нього можливе при настанні будь-якого випадку, який вважається страховим, згідно договору страхування виступає об'єктом цих відносин. Економічна природа страхування полягає у створенні спеціалізованими організаціями - страховими компаніями - страхового фонду, сформованого з внесків страхувальників (премій), з якого відшкодовуються

збитки, що їх зазнали страхувальники в результаті страхових випадків, покритих страхуванням [47].

Згідно норм функціонування економічної системи, прикладом якого є страховий ринок, його функціонування повинне відбуватись за наступними принципами: страхові компанії конкурують між собою за розширення клієнтської бази; - страхувальники отримують право вільного вибору страхових продуктів та їх постачальників; - важливість забезпечення надійності страхового захисту, що регламентується чинними нормативно-правовими актами; - взаємодія учасників страхового ринку: страховиків, перестраховиків, страхових посередників, страхових об'єднань та страхових компаній [25]. На ринку страхових послуг суб'єкти страхування володіють високим рівнем самостійності, що виявляється у праві рівності та свободи волі під час купівлі страхових продуктів та послуг, а також наявності системи горизонтальних та вертикальних комунікацій. З огляду на це, структура страхового ринку аналізується у трьох вимірах: територіальному, інституційному та галузевому.

Специфіка реалізації страхової діяльності багато в чому залежить від виду страхових послуг. Так, сам процес страхування, його процедури, терміни реалізації та види забезпечення, поділяють його на різноманітні галузі, сфери та види, класифікація яких з кожним днем збільшується та розширюється [41].

Для кращого розуміння сутності процесу страхування, важливим є детально розглянути його види та їх ключові характеристики (рис.1.1).

За об'єктами страхування	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
За формами проведення страхування	<ul style="list-style-type: none"> • добровільне страхування – здійснюється на добровільних підставах, на основі договору між страхувальником і страховиком; • обов'язкове страхування - здійснюється на основі підзаконних актів, в яких визначено об'єкти, які підлягають даному виду страхування, обов'язки та права учасників страхування, послідовність сплати страхових премій та страхового відшкодування, у разі настання страхового випадку та розмір страхової відповідальності.
За статусом небезпеки страхових ризиків	<ul style="list-style-type: none"> • за діяльністю страховика (водне, страхування відповідальності власників зброї, іпотечне, авіаційне і т.д.); • -за видами ризиків (екологічні, фінансові та кредитні і т.д.).
За статусом страхувальника	<ul style="list-style-type: none"> • 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)
За спеціалізацією страховика або сферою діяльності	<ul style="list-style-type: none"> • страхування життя- це фінансове забезпечення страхувальника під час повної або часткової втрати працездатності, після досягнення пенсійного віку або у випадку втрати дієздатності через будь-який нещасний випадок; • загальне (ризикове) страхування.
За статусом страховика	<ul style="list-style-type: none"> • державне страхування - даний вид страхування забезпечують державні страхові компанії. • комерційне страхування - командні, повні, акціонерні та товариства з додатковою відповідальністю надають послуги в цьому типі страхування; • взаємне страхування - послуги надають товариства взаємного страхування
За тривалістю страхування	<ul style="list-style-type: none"> • 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 - найпопулярніший серед цього виду являється страхування життя

Рис.1.1. Класифікація видів страхування

Сформовано автором на основі джерела [25]

Поряд з цим одним з найбільш деструктивних чинників є криміналізація страхового ринку, проявом якого є страхове шахрайство.

Страхове шахрайство є досить проблемною ланкою розвитку страхового ринку, проте суттєвих розробок для його подолання не здійснено. Більшість досліджень в цій сфері не носять системного характеру, а спираються лише на розгляд скандальних випадків. Це значно обмежує можливості аналізу обсягів страхового шахрайства (рис.1.2).



Рис.1.2. Характерні ознаки шахрайства у страховій сфері

Сформовано автором на основі джерела [3]

Шахрайство передбачає злочин, який є невід'ємним супутником торговельних відносин, ринку в цілому.

На сьогоднішній день виділяють два основні підходи щодо тлумачення сутності поняття «шахрайство»:

1. Нормативно-правовий, що стосується офіційно визнаного державного трактування цього терміну, яке міститься у Кримінальному Кодексі України. Так, згідно цього трактування, поняття шахрайство це протиправна діяльність щодо заволодіння чужим майном або ж отримання прав на його користування шляхом реалізації протиправних дій, обману, зловживання посадовими обов'язками чи наданою довірою. Згідно цього трактування шахрайські дії прирівнюються до злочину проти власності [23].

2. Дослідно-науковий, відповідно якому сутність страхового шахрайства формується відповідно до сучасних наукових поглядів та думок. Так, відповідно до трактувати більшості науковців, поняття «шахрайство» слід визначати як обман, процес свідомого введення в оману та приховання факту, що має ключове значення для процесу прийняття рішення щодо укладення договору, ухвалення рішень щодо розпорядження фінансовими та іншими ресурсами.

В загальному, ключових відмінностей між цими двома визначеннями не має. Що стосується саме страхового шахрайства, то тут більшість науковців досі дискутують щодо питань визначення меж страхового шахрайства, рівня ефективності наявних методів боротьби з ним, а також методів його превенції.

Саме по собі страхове шахрайство реалізується в сфері, яка пов'язана з діяльністю щодо укладання договору по надання страхових послуг на добровільне страхування. Дане вид шахрайства характеризується наступними особливостями:

- порушує правочинність відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, які зголосились на укладання договору щодо добровільного страхування;

- отримує з цього незаконну матеріальну вигоду, одночасно завдаючи майновий збиток законним власникам або власникам.

Предметом страхового шахрайства в основному виступає майно у вигляді грошових коштів (страхових виплат, страхових внесків, страхових премій). Об'єкт страхового шахрайства - це суспільні відносини, пов'язані з укладанням договорів страхування і виконанням зобов'язань за ними (виплатою страхового відшкодування або забезпечення).

Таким чином, для ефективної боротьби зі страховою злочинністю потрібне бажання страхових компаній обмінюватися інформацією для формування масивів даних про об'єкти і суб'єктів підвищеного ризику.

1.2. Основні мотиви та способи здійснення страхового шахрайства

Серед найбільш популярних мотивів здійснення страхового шахрайства найчастіше зустрічаються наступні:

- бажання скористатися випадком для здобуття максимуму компенсації;
- бажання повернути гроші, витрачені на страхові внески;
- користь, коли здобуття відшкодування є єдиним джерелом заробітку;
- додаткове джерело прибутку для самих страховиків;
- інші причини матеріального, або морального характеру [3].

Якщо проаналізувати за допомогою яких шахрайських дій переважно здійснюються фальсифікації в різних сферах економіки, то в сфері страхування вантажів, як правило, з метою незаконного отримання відшкодування, суб'єкти економіки вдаються до фальсифікації документів про втрату товарів, готової продукції, запасів, їх псування і т.п. Шахрайські дії у відношенні застрахованого майна підприємств і громадян здійснюються шляхом інсценування крадіжки, пограбування, підпали. Типовим прикладом таких дій може служити підпал, як спосіб покращити свої фінансові справи. (За даними зарубіжних джерел, близько 15% всіх випадків виникнення шкоди в результаті пожежі становлять саме умисні підпали.)

При цьому варто зазначити, що такі злочинні дії реалізуються як з метою протиправного отримання у власність застрахованих майнових ресурсів та одержання страхового відшкодування, так і поліпшення фінансового стану підприємства, імітуючи настання страхового випадку. У випадку шахрайських дій в індивідуальному страхуванні, обманні дії реалізуються шляхом фальсифікації лікарського висновку щодо настання страхового випадку.

Шахрайські дії виступають результатом одночасної реалізації мотивів (що у цьому випадку виступатиме отримання додаткового доходу внаслідок злочинів) та можливостей (недостача або ж повна відсутність контролю). З усіх можливих мотивацій, найбільш дієвою є економічна. Так, аналіз більшості шахрайських дій показує, що злочинці в більшості випадків пояснюють свої правопорушення та злочини мотивами вирішення фінансових проблем та жадібністю.

Іншою ключовою мотивацією шахрайства є те, що здійснивши правопорушення в перший раз, шахраї не отримали відповідного покарання за це, що стало мотивом для здійснення наступним шахрайських дій та правопорушень. Важливим другорядними мотивами при цьому також є гордість, бажання помститись та зберегти власний рівень престижу.

На сьогоднішній день страхове шахрайство розглядається більшістю як злочини з вкрай низьким рівнем ризику та небезпекою отримати покарання, в порівнянні із злочинами пограбування, фінансового шахрайства чи діяльності із збуту наркотичних речовин.

При цьому важливим є розглянути основні елементи та чинники, що чинять позитивний вплив на користь здійснення злочинів на ринку страхових послуг:

- 1) відсутність спеціального законодавства про страхове шахрайство;
- 2) м'які вирокі в порівнянні з іншими кримінальними злочинами;
- 3) відсутність рішучості боротьби з шахрайством з боку страховиків, суддів і органів прокуратури.

Така проблема є актуальною і для інших країн. Експерти спостерігають поширення організованої злочинності у страхуванні по всій Європі, особливо в автомобільному страхуванні. Злочинці, не вагаючись, використовують можливості відкритих кордонів, неоднаковість національних законодавчих систем, а також відсутність співпраці між страховими ринками різних країн.

Внутрішнє шахрайство здійснюється представниками страхової компанії, агентами, брокерами, менеджерами та іншими співробітниками страховика. Зовнішнє шахрайство скоюється застрахованими і страхувальниками, іноді у змові з агентами або брокерами, або третьою стороною сервіс-провайдерів.

Шахрайство під час андеррайтингу включає в себе шахрайські дії щодо поновлення договору страхування, заниження премій або приховування інформації для отримання покриття, навмисного приховування існуючих договорів страхування на те саме майно та ризик відповідальності, андеррайтингу покриття для фіктивних ризиків. Термін «м'яке», як правило, широко пов'язаний з небажаною протиправною поведінкою зазвичай чесної людини. Термін «жорстке» пов'язаний з навмисно спланованим і ретельно виконаним шахрайством. Деякі шахраї працюють поодиночці, інші є частиною організованої шахрайської групи, саме тому і розрізняють одноосібне і колективне шахрайство. Поширеність страхового шахрайства також варіюється географічно. Страхове шахрайство часто набуває масштабів трансграничної злочинності, чому, на жаль, об'єктивно сприяє і сама технологія страхової справи. Під впливом глобалізації, дерегулювання і технологічного розвитку страхові злочинці отримали більше свободи внаслідок розширення географічних кордонів.

Ключовою характеристикою сучасного шахрайства є той факт, що первинно воно формується як секретна інформація, і виявлення його можливе лише за умови активного пошуку. На сьогоднішній день досить складно оцінити фактичні розміри та обсяги страхового шахрайства, оскільки часто виникає складність юридичного доведення цього факту. Окрім того розвиток шахрайства відбувається поряд з розвитком економічної системи та її нових

сфер та технологій (Інтернет речей, інноваційні Інтернет-технології). З огляду на це ми можемо стверджувати, що явище шахрайства є не статичною, а динамічною категорією. Моральною проблемою явища страхового шахрайства полягає в тому, що саме по собі це явище є неприємним як для страховиків, так і для страхувальників, а виявлення цього факту погіршує моральне середовище в страхові компанії та знижує її позиції на ринку страхових послуг.

На сьогоднішній день на вітчизняному ринку страхових послуг сформувалась досить нестабільна та неблагополучна ситуація, за якою потреба виявлення фактів фінансового шахрайства є нижчою, аніж намагання розвитку власного бізнесу, збільшення обсягів страхування та отримання премій. Ще одною важливою причиною небажання боротьби з страховим шахрайством на теренах нашої країни є висока рентабельність ведення страхового бізнесу. За цих умов велика кількість страховиків припускає можливість кооперації з шахраями. Реалізація такого менеджменту так чи інакше буде призводити до збільшення випадків страхового шахрайства. Та попри це, досвід більшості розвинених країн свідчить, що в момент повноцінного насичення ринку страховими компаніями, наявність ефективної системи захисту проти шахрайських дій буде виступати вагомим конкурентним чинником.

Одним з ключових чинників, який сприяє існуванню явищам страховому шахрайству в нашій державі є відсутність на ринку фахівців відповідної кваліфікації та досвіду, які в змозі реалізувати ефективну протидію та боротьбу проти шахрайських дій, а також ефективно використовувати існуючих досвід розвинених країн у цій боротьбі.

На сьогоднішній день досі не існує вагомих досліджень щодо проблеми визначення сутності та протидії страховому шахрайству в нашій державі. В той же час, внутрішній аналіз діяльності страхових компаній може продемонструвати найбільш розповсюджені види страхового шахрайства. Так, переважна частина (70-75%) в цьому перепадає на автомобільне, майнове та медичне страхування.

Аналіз існуючих даних щодо випадків страхового шахрайства в діяльності вітчизняних страхових компаній показує, що найбільш частини з них є наступні:

- автострашування КАСКО;
- обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів
- страхування медичних послуг та життя;
- страхування від настання фінансових ризиків під час здійснення підприємницької діяльності.

В сфері страхування автомобілей, найбільш розповсюдженими видами страхового шахрайства є наступні: інсценування настання дорожно-транспортної пригоди, імітація викрадення автомобіля; навмисне укриття інформації про реальні умови, обставини та наслідки дорожньо-транспортної пригоди, в тому числі про стан водія на момент аварії або ж можливості наявності факту страхування все пошкодженого транспортного засобу.

В сфері страхування медичних послуг та життя існують такі найбільш популярні схеми шахрайських дій: неправочинні домовленості з працівниками медичних установ в питанні виставлення недостовірного діагностичного та лікарняного висновку.

На сьогоднішній день це створення загальних баз даних з автострашування та страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів. Рішенням правління при Лізі страхових організацій України з метою координації дій страхового ринку в боротьбі з комерційною злочинністю створено комітет ЛСОУ з питань правового захисту та протидії шахрайству в страхуванні. Він працює над розробкою законодавчих норм, спрямованих на посилення відповідальності за страхове шахрайство.

Страхування від настання фінансових ризиків під час здійснення підприємницької діяльності є таким видом страхування, за якого основним інтересом виступають майнові ресурси та інтереси, отримання та забезпечення

яких не суперечить чинному законодавству, та пов'язані з настанням збитків при здійсненні страхувальником підприємницької діяльності [43].

На сьогоднішній день існують декілька схем легалізації неправочинно отриманих доходів з боку страховиків та страховими компаніями (рис.1.3).

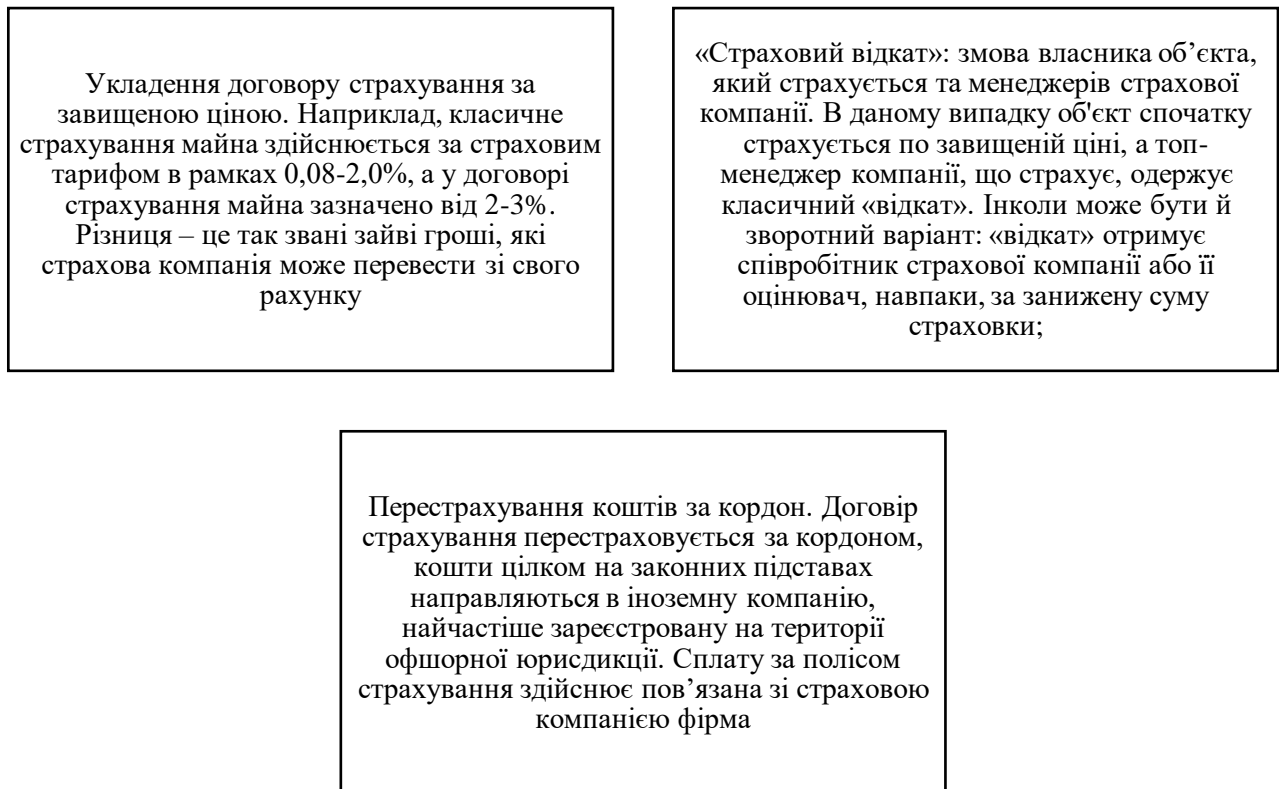


Рис.1.3. Основні схеми легалізації неправочинно отриманих доходів з боку страховиків та страховими компаніями

Сформовано автором на основі джерела [43]

Варто також зазначити, що зменшення рівня оподаткування прибутків на величину страхових внесків є також одною з цілей реалізації таких злочинів, при цьому значна частина отриманих при цьому коштів може бути використана як за межами країни, так і всередині країни. На сьогоднішній день вітчизняне законодавство практично не дає дієвих інструментів як для розкриття шахрайської схеми, так і для формування превентивних заходів в контексті цього.

При використанні страхової компанії для переведення грошей у готівку страхувальником виступає керівник або власник юридичної особи, який по

зговору зі страховиком, укладає договір страхування майна, здійснюючи страховий платіж. При цьому маючи в цій страховій компанії договір страхування від нещасного випадку оформлений на власну особу. Якщо «страховий випадок» настає, отримується відшкодування в розмірі менше за розмір страхування майна підприємства, а різниця залишається у вигляді винагороди страховику.

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

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

Класифікувати явища шахрайства на ринку страхових послуг можна за різними ознаками та видами. Ключове місце в цьому відіграє класифікація мотивів, серед яких виділяють наступні найчастіші:

- намагання скористатись страховим випадком у власних інтересах, і отримати компенсацію більшу, ніж є реальні збитки;
- бажання отримати вкладені за страхові послуги фінанси;
- намагання морально-психологічного задоволення власних потреб та проблем, які виникли внаслідок настання страхового випадку за рахунок страхових виплат за неіснуючі матеріальні чи майнові збитки;
- бажання отримати додаткове джерело заробітку за рахунок страхових виплат, тим самим вирішивши власні фінансові проблеми та невдачі;
- намагання в подальшому не здійснювати страхові виплати, переклавши цей обов'язок на страховика

- неправомірне отримання повного чи часткового обсягу страхових внесків, з метою протиправної наживи страховими агентами та іншими працівниками страхової компанії.

В якості причин постійного характеру явищ страхового шахрайства, більшість науковців виділяють два ключових фактори. З одного боку цьому значно сприяє небажання працівників страхової компанії оприлюднювати факт шахрайства всередині власного робочого середовища, проводити внутрішнє розслідування та передавати часто важливу та конфіденційну інформацію про діяльність страхової фірми органам правопорядку.

Іншою причиною є те, що внаслідок недосконалості нормативно-правового забезпечення, а також високого рівня толерантності до фактів сумнівних та протиправних дій щодо процесу страхування в страхових фірмах, шахраї, здійснивши перший факт шахрайства, усвідомлюють власну свободу в цій сфері діяльності. Такий статус спонукає їх до подальшого здійснення шахрайських дій на ринку страхових послуг.

Ключову роль тут також грає факт відсутності комунікації між страховими компаніями всередині ринку страхових послуг. Якщо розглянути закордонний досвід, то в більшості розвинутих країн кооперація та обмін інформацією між страховими компаніями знаходиться на високому рівні, що дає можливість сформувати такий собі «чорний список» сумнівних та недобросовісних осіб в цій сфері.

І навіть за таких умов в розвинутих країнах існує значний рівень шахрайських дій, в той час як в нашій країні ця ситуація є значно гіршою, а одиничні комунікації та намагання налагодити внутрішні взаємозв'язки є радше винятком, аніж правилом [45].

Щодо можливості реалізації фактів шахрайства в контексті різних стадій договору, прийнято виділяти наступні групи:

1. На стадії первинного укладання договору страхової послуги протиправні дії можуть бути направлені на:

- свідоме приховання фактів та обставин, які можуть мати ключове значення для процесу визначення рівня страхового ризику, а також визначення обсягів страхових виплат;
- необґрунтоване підвищення вартості майна, яке буде застраховано;
- надання фіктивний або ж підробних документів про факти страхування майна;
- проведення заходів подвійного страхування;
- намагання укласти страховий договір вже після настання страхового випадку;
- намагання застрахувати об'єкт, який відповідно до нормативно-правового законодавства чи внутрішніх норм не відповідає нормам та умовам окремого виду страхування [45].

2. У період дії договору шахрайські є дії (бездіяльність):

- звернення за послугами, не передбаченими даним видом страхового покриття, і їх незаконне отримання (наприклад, у змові з лікарем з медичного страхування або працівником автосервісу з автострахування);
- неповідомлення страховика про істотні обставини, що впливають на збільшення ризику по застрахованому об'єкту, про зміну складу, вартості, місцезнаходження застрахованого майна;
- порушення правил страхування, техніки безпеки при експлуатації небезпечних об'єктів та т.п.

3. При зверненні за страховою виплатою шахрайські дії можуть включати:

- умисні дії, спрямовані на настання страхового випадку або збільшення його негативних наслідків;
- спотворення інформації про обставини настання події, що визначається як страховий випадок, його причини та наслідки, обсяг та характер завданих збитків.

Страховим шахрайством також вважається факт приховання обставин, за якими страхувальник мав змогу та час уникнути настання страхового випадку

або ж зменшити його, а також той випадок неповідомлення страховику про отримання компенсації від винуватця страхового випадку.

В структуру страхового шахрайства також включають наступні елементи [43] :

- завчасно сплановане та свідоме повідомлення про настання страхового випадку, якого по факту не існувало;
- явища інсценуації або імітації страхового випадку або обставин, які цьому сприяли;
- провокаційні дії з боку третіх осіб, задля настання страхового випадку або умов, сприятливих для нього;
- висування умов щодо відшкодування збитків за втрачене майно, яке на той час по факту не було прописано в договорі, або ж знаходилось на території, на яку не розповсюджувались межі страхування;
- свідомо зміна якісних та кількісних характеристик об'єкта страхування, його структурних та функціональних частин;
- додавання в суму збитків видатків на лікування або ремонтні дії, які не входять в межі договору, або ж невиправдано висока оцінка товарів та послуг, які входять в договір страхування;
- надання фіктивний, підробних чи недійсних документів для верифікації страхового випадку;
- внесення непогоджених виправлень в документи, які стосуються страхової послуги: зміна дати страхового випадку, період дії договору страхування, розміру суми відшкодування;
- формування змови з працівниками страхової компанії або ж із страховими експертами, що беруть пряму чи опосередковану участь в складанні страхового договору, страхового акту, проведенні експертизи або ж ухвалення рішення про виплату страхових коштів.

Таким чином, відповідно до вищепредставленого переліку, страхове шахрайство можна поділити на два різновиди: спонтанне та сплановане.

На сьогоднішній день, реалії нашої країни показують, що ключовою проблемою в питанні протидії страхового шахрайства є нестача, а в деяких сферах і відсутність кваліфікованих експертів та фахівців, які могли допомогти сформувати ефективну систему протидії явищам шахрайства на ринку страхових послуг, а також, на основі зарубіжного досвіду, створити ефективну систему превенції даній діяльності.

Сучасні системи протидії страховому шахрайству представляються собою багатовекторні та полізадачні комплекси, в структуру яких входять етапи аналізу, перетворення, узагальнення, систематизації та звітності. Окрім того, активно використовуються різні види алгоритмів, які підходять окремо для кожного виду страхового шахрайства.

Висновки до розділу 1

В результаті проведеного дослідження щодо аналізу процесів шахрайства на страховому ринку, ми можемо зробити висновок, що дане явище на сьогоднішній день виступає значною проблемою для функціонування та подальшого розвитку страхового ринку в більшості країн світу. Саме по собі страхове шахрайство можна трактувати як небезпечне діяння, яке чинить негативний вплив як на суспільство, так і на фінансово-економічну безпеку країни. Дане явище може здійснюватися як одноосібно, так і в спільній участі з представниками страхової компанії чи третіх осіб.

Основною проблемою страхового шахрайства є те, що злочинці свідомо реалізують протиправні дії в контексті відображення недостовірних даних та укладання страхового договору на основі неправдивих даних, внаслідок чого злочинці отримують право заволодіти чужим майном чи ресурсами у неправомірний спосіб.

Саме явище шахрайства реалізується в результаті наявності двох чинників: мотивації та можливості. Серед усіх можливих мотивацій найчастіше

реалізується економічна та моральна. Страхове шахрайство виступає одним із факторів, що чинить значний деструктивний вплив на функціонування та розвиток всієї галузі страхування. На вітчизняному ринку страхових послуг, страхове шахрайство становить значну проблему в сфері загальноприйнятих видів страхування (автомобільне страхування, майнове страхування, медичне страхування), де стало частим явищем. Вагому роль тут також відіграє і недосконалість нормативно-правової бази, яке в багатьох випадках не дає можливості ідентифікувати цю діяльність і призначити за це відповідне покарання.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ СТРАХОВОГО РИНКУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИДІЇ СТРАХОВОМУ ШАХРАЙСТВУ

2.1. Аналіз стану страхового ринку в Україні

Явище страхового шахрайства на вітчизняному ринку страхових представляє собою протиправну з точки зору вітчизняного законодавства діяльності з боку отримувача чи надавача страхової послуги. З точки зору емітента страхової послуги, шахрайські дії передбачають продаж фіктивних страхових полісів, зміни структури та змісту полісів, а також непогодження збільшення власних комісійних. В той же час, страхове шахрайство з боку покупця страхової послуги полягає у фальсифікації ключових даних, які впливають на розмір страхової виплати, зміна дати та опису обставин страхового випадку.

Саме по собі страхове шахрайство можна охарактеризувати як спроба використати укладений договір про страхування на власну користь, без факту настання страхового випадку. В той час як сама суть страхування полягає в захисті від ризиків, а не для поліпшення фінансового благополуччя покупця страхової послуги.

Явища страхового шахрайства на теренах України з боку емітента є не таким частим явищем, в той час як намагання страхувальника отримати більше виплат за відсутністю фактичних наслідків є доволі розповсюдженим явищем.

Одним із ключових недоліків явища боротьби з страховим шахрайством на українському ринку страхових послуг є те, що страхові компанії в своїй переважній більшості вирішують це питання та свої видатки за рахунок збільшення ціни страхових послуг.

З огляду на це, перш ніж проаналізувати стан сучасного вітчизняного страхового шахрайства, важливим є в загальному оцінити стан та умови існування ринку страхових послуг в Україні.

Кількість діючих страхових компаній в Україні за період 2019-2021 рр., відображено в табл.2.1.

Таблиця 2.1

Кількість страхових компаній в Україні
за період 2020-2022 рр., од.

Показник	2020рік	2021рік	2022рік	Темпи приросту (2020/2019), %	Темпи приросту (2021/2020), %
Life компаній	30	31	13	3,3	-25,8
Non-Life компаній	251	254	143	1,2	-16,9
Всього компаній	181	155	128	1,4	-17,8

Сформовано автором на основі джерела [28-29]

Як можна побачити з таблиці 2.1, станом на кінець 2021 року, кількість функціонуючих страхових компаній в Україні зменшилася і становить 155 од.

Станом на 01.09.2022року в Державному реєстрі фінансових установ було взято на облік 140 страхових компаній, з яких 13- це Life компанії.

З початку військової агресії страховий ринок зменшився на 5 учасників сегменту non-live.

Станом на 01.09.2022року у 3 страхових компаній тимчасово зупинено ліцензії на здійснення страхової діяльності та 1 страховику анульовано ліцензію.

Показники розвитку страхових компаній і рівень страхових виплат за видами страхування зображено в Додатках А і Б.

Кількість функціонуючих страхових компаній в Україні за період 2020-2022 рр. подано на рис.2.1.

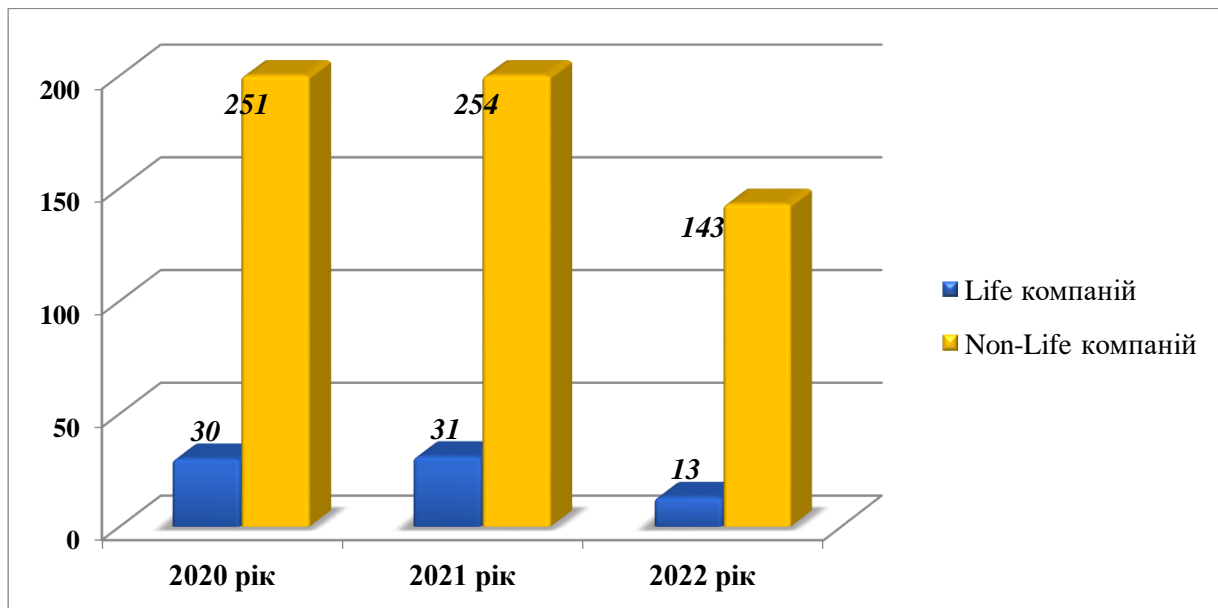


Рис.2.1. Частка Life та Non- Life компаній в загальній кількості функціонуючих страхових компаній в Україні за період 2020-2022 рр., од.

Сформовано автором на основі джерела [30]

Отже, з таблиці 2.2, можна побачити, що обсяги і динаміка страхових премій на страховому ринку України поступово зменшуються.

Страховий ринок України за період 2021 -2022рр. представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Страховий ринок України за 2021-2022рр.

Показники	2021рік	2022рік	Зростання (зниження) Відхилення,%
Активи страховиків за балансом (млрд.грн)	64,2	70,3	9,5%
Чисті страхові премії (млрд.грн)	46,0	38,6	-16,1
Чисті страхові виплати (млрд.грн)	17,7	12,8	-27,7

Сформовані страхові резерви (млрд.грн)	36,6	41,1	12,3
Кількість страхових компаній	155	128	-27

Сформовано автором на основі джерела [29-30]

Отже, з таблиці 2.2, можна побачити, що обсяги і динаміка страхових премій та страхових виплат на страховому ринку України зменшуються. Військова агресія проти України в незначній мірі вплинула на структуру активів страховиків. Частка ОВДП зросла з 27,7% до 31,1%.

Частка найбільш ліквідних та безпечних прийнятих активів (кошти в банках, ОВДП) з початку року суттєво не змінилась, станом на 01.01.2022 вона становила 65%, станом на 01.07.2022р - 66,1%.

Графічно, обсяги валової страхової премії на страховому ринку України за 2020-2022 рр., зображено на рис.2.2.

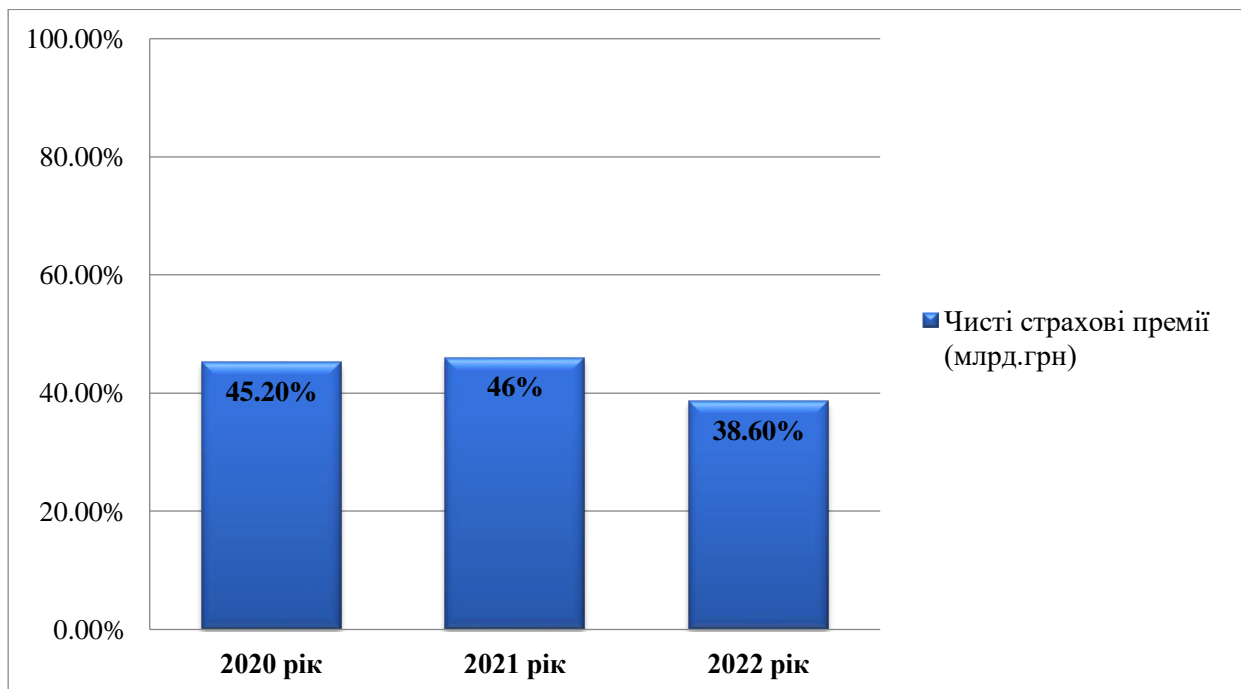


Рис.2.2. Частки валової страхової премії в загальному обсязі за період 2020-2022р.р., %

Сформовано автором на основі джерела [29-30]

Проте, навіть попри врахування фактору впливу інфляції, зменшення загальної кількості функціонуючих страхових компаній і зростанню страхових премій, можна говорити про зростання концентрації ринку страхових послуг.

Страхова галузь в Україні відіграє найважливішу роль у фінансовому посередництві. В рівній мірі необхідно підкреслити, що страховий сектор відіграє критично важливу роль для будь-якої економіки завдяки самому своєму механізму надання компенсації або заохочення заощаджень. Більш того, його здатність об'єднувати кошти у вигляді премій дозволяє йому бути важливим інституційним інвестором.

Так, в кінцевому підсумку, розвиток сектору страхових послуг в нашій країні є потужним сприяючим фактором для розвитку та збільшенню фінансових ринків. Значною перевагою високорозвинених ліквідних фінансових ринків полягає в тому, що вони виступають значним фактором економічного росту та розвитку. В кінцевому результаті, така ситуація буде призводити до покращення загального соціально-економічного рівня та позиції нашої країни на світовій арені. В той же час, активізація шахрайських дій може призвести до погіршення цих показників та загального благополуччя країни.

Сучасне товариство надавачів страхових послуг на сьогоднішній день значно занепокоєні проблемою шахрайства, та знаходяться в активному пошуку шляхів та методів його протидії та превенції. Але в той же час, з розвитком інструментів протидії страховому шахрайству, відбувається ідентичний розвитку діяльності та методів злочинців. Так, страхові шахраї вдаються до формування злочинних угруповань, використовують нові технології та техніки проведення шахрайських дій, для того, щоб уникнути настання відповідальності та покарання від правоохоронних органів.

В минулих роках явище страхового шахрайства в нашій країні не було такою актуальною та важливою проблемою для вітчизняного страхового ринку. Це можна пояснити тим, що в минулому шахраї в сфері страхових послуг та випадки страхового шахрайства були одиничними та стосувались отримання незначної вигоди. Що стосується вітчизняних страхових компаній, то до

недавнього часу практично не існувало даних про механізми внутрішньої боротьби з страховим шахрайством, оскільки страхові компанії не хотіли паплюжити власну репутацію випадками шахрайської діяльності.

Розглядаючи ключові мотивації, які спонукають злочинців здійснювати акти страхового шахрайства є наступні: потреба вирішення власних боргових зобов'язань, наявність побутових матеріальних проблем, завершення строків оплати кредитних зобов'язань (рис.2.3).

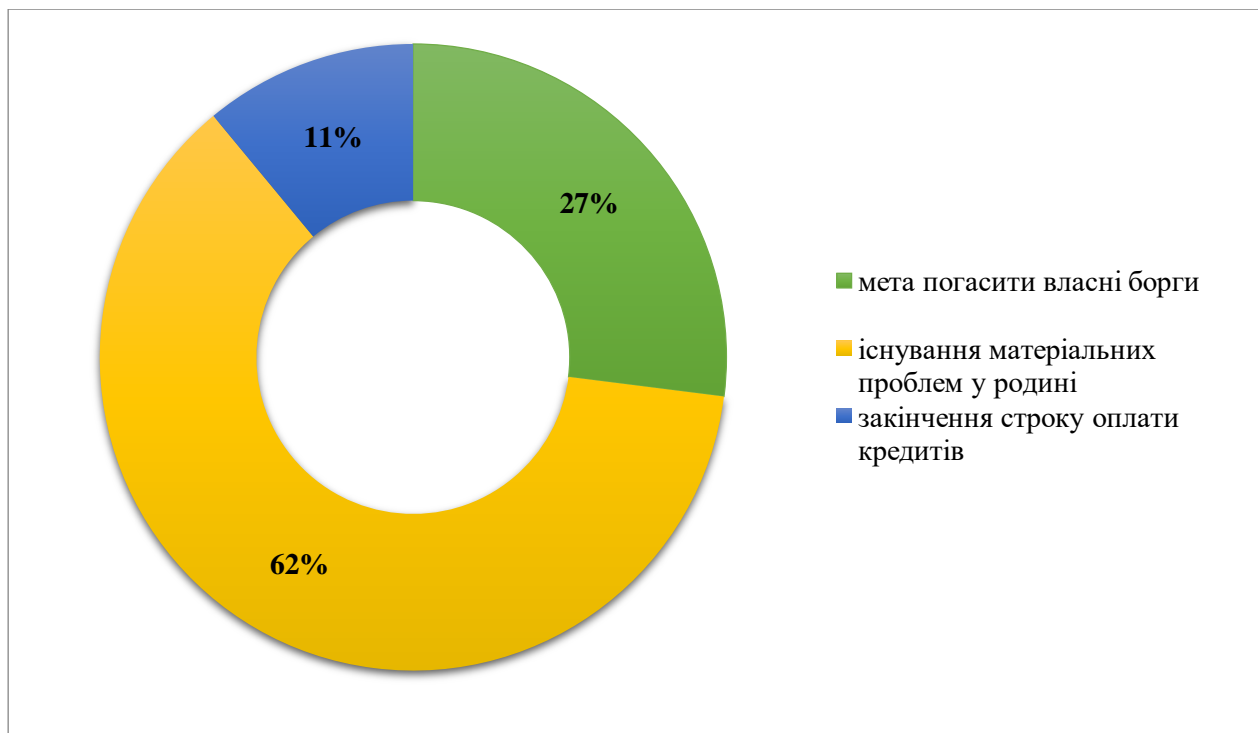


Рис.2.3. Основні мотиви у сфері страхового шахрайства, які розповсюджені на території України, %

Сформовано автором на основі джерела [42]

Таким чином, ті отримувачі страхових послуг, які реалізували протиправні шахрайські дії у сфері страхування, автоматично стають учасниками злочину, з визначенням з чинному законодавстві кримінальним чи адміністративним покаранням.

Варто зазначити, що станом на кінець 2021 року, серед усіх видів страхового шахрайства, в нашій країні найбільш популярними на ринку страхових послуг є різноманітні види страхування транспортних засобів, а також життя та здоров'я (рис.2.4).

В структурі шахрайських дій у сфері страхування транспортних засобів найбільш частини протиправні дії під час формування договорів КАСКО, ОСАГО, та «Зеленої карти». Окрім того, частими є факти навмисного пошкодження транспортного засобу.

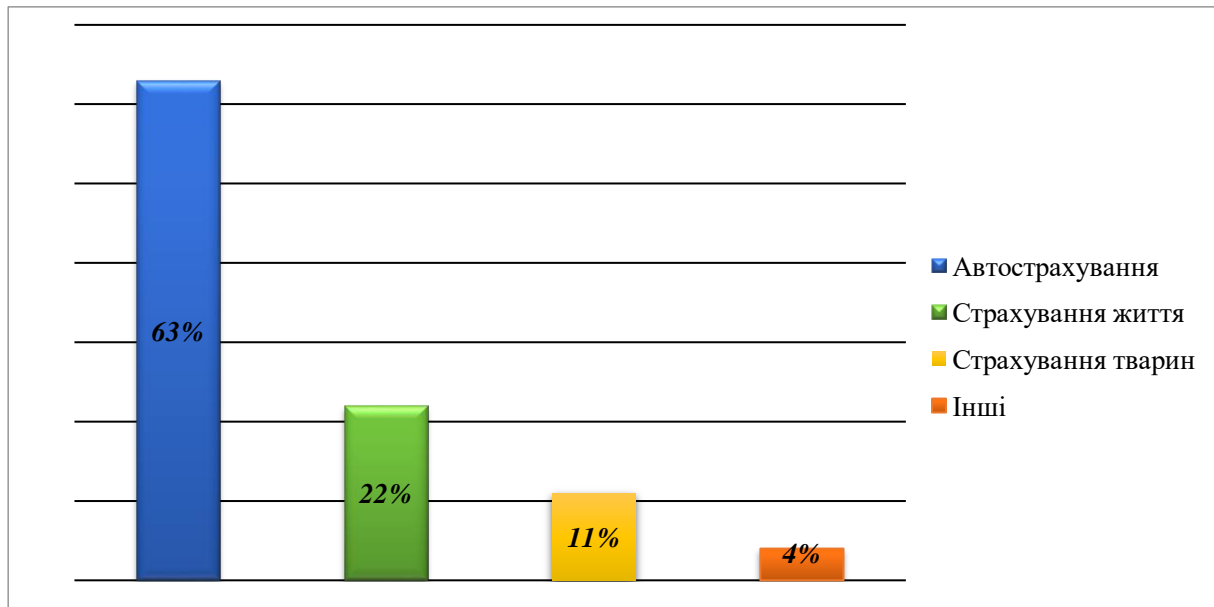


Рис.2.4. Основні види шахрайства на ринку страхових послуг в Україні за 2021 рік, %

Сформовано автором на основі джерела [41]

В цілому, в Україні визначили достатньо високі строки позбавлення волі у разі встановлення винуватості у здійсненні страхового шахрайства (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Строки покарання за вчинення злочину, пов'язаного зі сферою страхування в Україні у порівнянні з іншими країнами

№	Країни	Строки
1	Україна	До 12 років
2	Чехія	До 12 років
3	Болгарія	До 8 років
4	Польща	До 5 років
5	Румунія	До 12 років

Сформовано автором на основі джерела [41]

Шахрайська діяльність на території нашої країни реалізується на всіх етапах процесу страхування, а також з ініціативи різних його учасників – як власників та працівників страхових компаній, власників полісів, страхових експертів та отримувачів страхової послуги. Серед них, найбільш типовими схемами шахрайства виступають наступні: подання неправдивої інформації під час проведення страхової послуги, фальсифікація страхової послуги, неправомірне зміна розміру збитку та умов страхування. По мірі того, як страхові компанії формують всередині себе більш потужні та ефективні схеми протидії та превенції страховому шахрайству, майстерність та організованість страхових шахраїв також збільшується. Та все ж, швидкий розвиток регулятивних вимог, а також потреба в управлінні все більшим спектром ризиків та проблем, диктують потребу у пошуку та використанні більш інноваційних технік та методик його протидії.

На думку більшості вітчизняних фахівців, сучасний ринок страхових послуг в нашій країні ще перебуває на початковій стадії розвитку. Та в той же час, вони визначають, що на сьогоднішній день можна помітити факти позитивної динаміки в цій сфері.

Але на даний час вже можна говорити про те, що в нашій країні найбільшого поширення набули явища шахрайства в сфері страхування транспортних засобів та страхування життя та здоров'я. До основних причин займання першості шахрайських явищ в цій сфері це активне збільшення автопарку по всій державі, а також полегшена процедура укладання договорів щодо використання транспортних засобів.

Підсумовуючи, зазначимо, що внаслідок того, що український ринок страхових послуг поки ще тільки розвивається, досвід боротьби з такими злочинами поки невеликий, і, як наслідок, способи протидії цьому виду злочинів поки тільки розробляються. Однак у міру розвитку страхової сфери ці методи будуть удосконалюватися.

2.2. Оцінка ризиків страхового шахрайства та методів боротьби зі страховими злочинцями в Україні

Питання протидії та превенції фактам та явищам страхового шахрайства актуалізувалась з огляду на пансвітове збільшення кількості проведення фінансових операцій, а також посилення явище цифровізації суспільства та його часткового переходу в цифрову площину. Так, переважна частина коштів, які були отримані внаслідок шахрайської діяльності, проходять легалізацію через внутрішні та зовнішні фінансові ринки. З огляду на це, потенціал фінансового ринку в нашій країні повинні функціонувати у відповідності до чіткого державного регулювання та моніторингу.

Окрім того, проблемою страхового шахрайства є і те, що вітчизняна економіка втрачає потенційних інвесторів по причині існування значної частки ринку страхових послуг в тіньовому секторі, що є потужним негативним чинником для репутаційних та конкурентних позицій нашої держави на світовій арені. Варто також зазначити, що страхове шахрайство чинитьб значне морально-етичне навантаження, що ще більше актуалізує пошук та реалізацію заходів протидії останньому.

В нашій країні вже не один рік проходить формування системи державного забезпечення, регулювання та моніторингу ринку страхових послуг на предмет виявлення та знешкодження фактів фінансового шахрайства. Така активна праця ведеться з різних причин. По-перше, наша країна знаходиться у гострій потребі нових інвестиційних вкладень, які посилюються з поліпшенням ефективність регулювання страхового сектору. Відповідно до експертних офіційних оцінок Міністерства економічного розвитку і торгівлі, рівень тіньової економіки України станом на 2019 рік перевищив 40 % ВВП, а за оцінками інституту Шнайдера – 60 %.

По-друге, наша держава оголосила вектор своєї діяльності на євроінтеграцію, з огляду на це вона повинна активно розвивати та підтримувати європейську нетерпимість до будь-яких проявів корупції та фінансового шахрайства. Підтримка даної політики стане потужним бустером у поліпшенні

іміджу нашої держави, а також збільшить позиції у світових рейтингах економічної прозорості та свободи.

На сьогоднішній день в нашій державі існує система напрямків щодо державного регулювання протидії страховому шахрайству (рис.2.4).

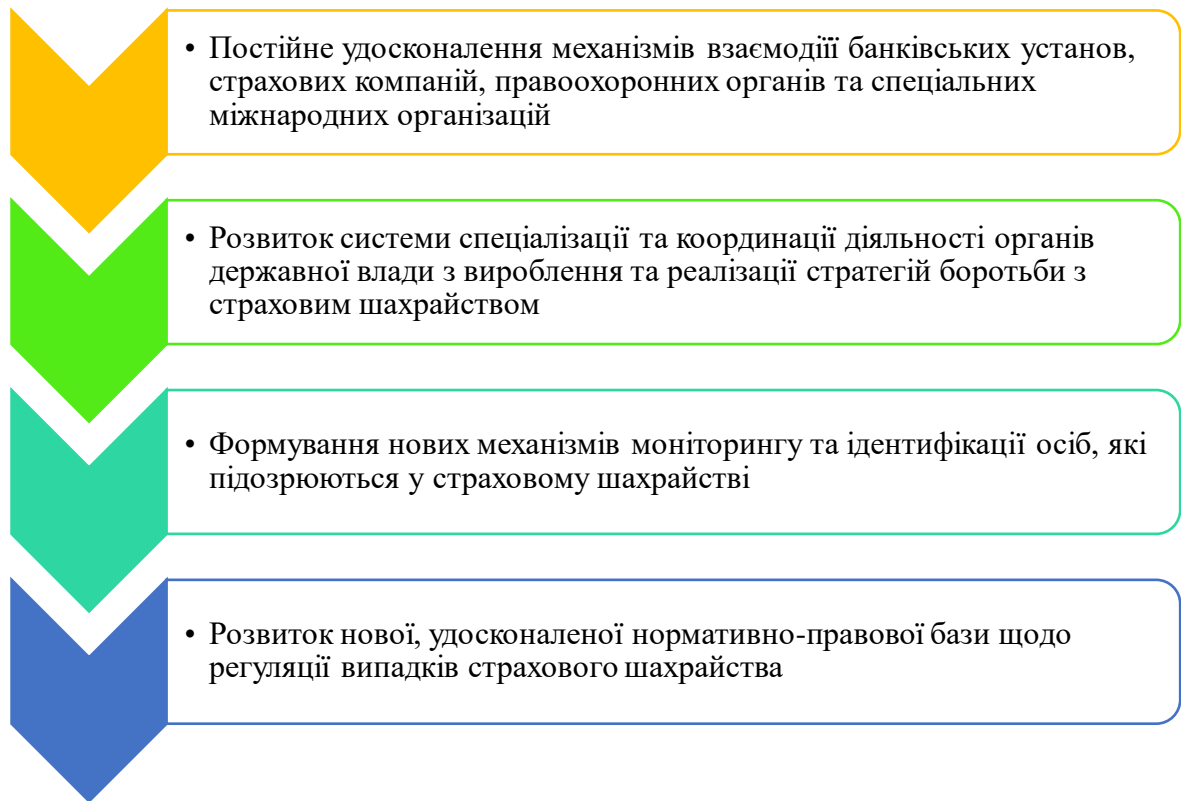


Рис.2.4. Напрями державного регулювання протидії страховому шахрайству

Сформовано автором на основі джерела [38]

Важливість впровадження та розвитку таких напрямків пояснюється тим, що в останні роки в нашій державі було помічено значне збільшення кількості злочинів в сфері фінансового та страхового шахрайства, що представлено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Динаміка росту кількості злочинів в сфері фінансового та страхового шахрайства

Показник	2019 рік, од.	2020 рік, од.	2021 рік, од.	Темпи приросту (2020/2019), %	Темпи приросту (2021/2020), %
Злочини службових осіб страхових компаній	6300	6500	7100	3,17	9,2
Злочини у сфері страхової діяльності	14800	19400	20000	31,1	3,1
Злочини щодо активів страхових компаній	32800	300400	335800	812,1	11,7

Сформовано автором на основі джерела [30]

З огляду на представлені статистичні дані у табл.2.4, можна зробити висновок про зростання кількості злочинів службових осіб страхових компаній, що обумовлює активне продовження розвитку напрямків державного регулювання протидії страховому шахрайству.

Динаміка росту кількості злочинів в сфері страхового шахрайства за 2019-2021 роки, зображена на рис.2.5.

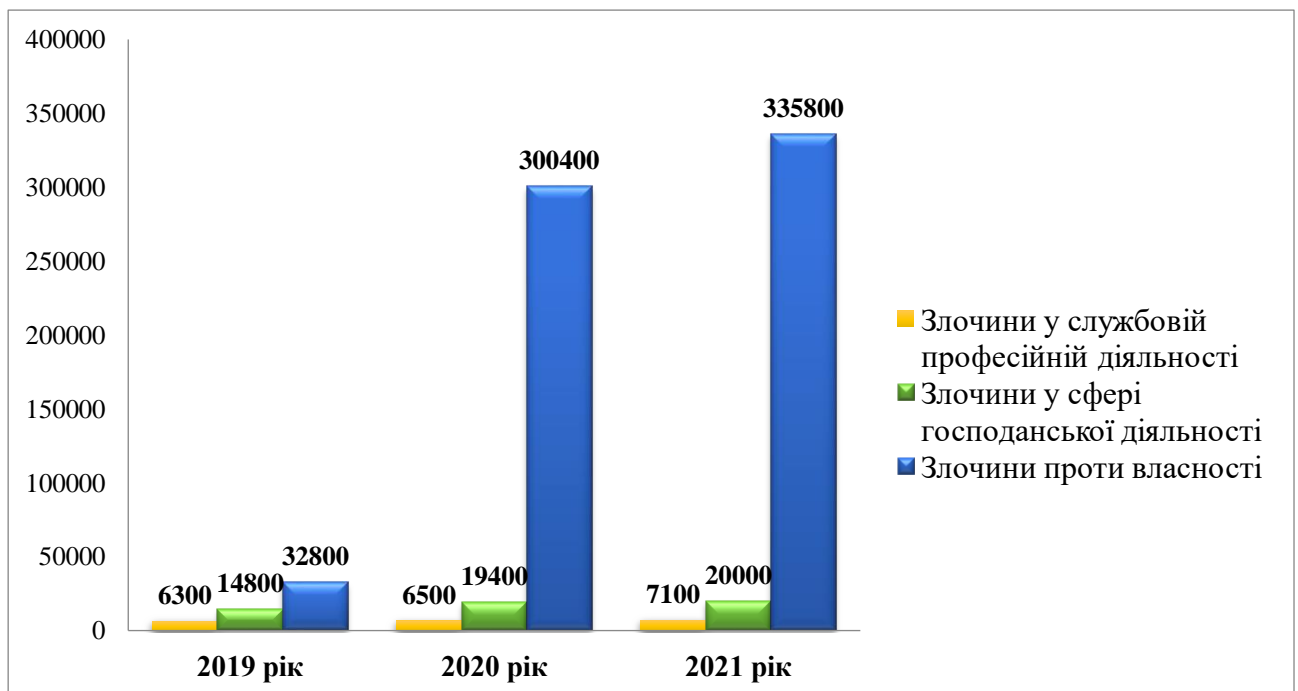


Рис.2.5 Злочини в сфері страхового шахрайства за 2019-2021 рр.

Сформовано автором на основі джерела [48]

Якщо розглядати більш детально злочини, які включає в себе таке багатоаспектне поняття як «фінансове шахрайство», то на сьогоднішній день більшість науковців виділяють основні групи злочинів (табл.2.5).

Таблиця 2.5

Питома вага злочинів, які відносяться до поняття «фінансове шахрайство» і його зв'язку з страховим у 2021 році

Показник	Питома вага за 2021 рік
Хабарництво та корупція	30%
Шахрайство у сфері оподаткування	17%
Інсайдерська торгівля	8%
Фальсифікація фінансової звітності	11%
Відмивання коштів	14%
Шахрайства у сфері закупівель	9%
Страхове шахрайство	11%

Сформовано автором на основі джерела [29]

Так, як можна побачити з таб.2.5., левову частку злочинів в сфері фінансового шахрайства припадає на явищ хабарництва та корупції, що стало повсякденним явищем та проблемою для нашої країни. Але слід відзначити той факт, що поступово в структурі фінансового шахрайства все більші позиції займають раніше непопулярні злочинні діяльності, одним з яких є страхове шахрайство. Така специфічна динаміка спричинена активним розвитком українського суспільства та посиленням використанням сучасних технологій. З

огляду на це, важливим питання є державне регулювання цих нових видів шахрайства.

Питому вагу злочинів, які відносяться до фінансового шахрайства у 2021 році і частка в ньому страхового шахрайства, зображено на рис.2.6.

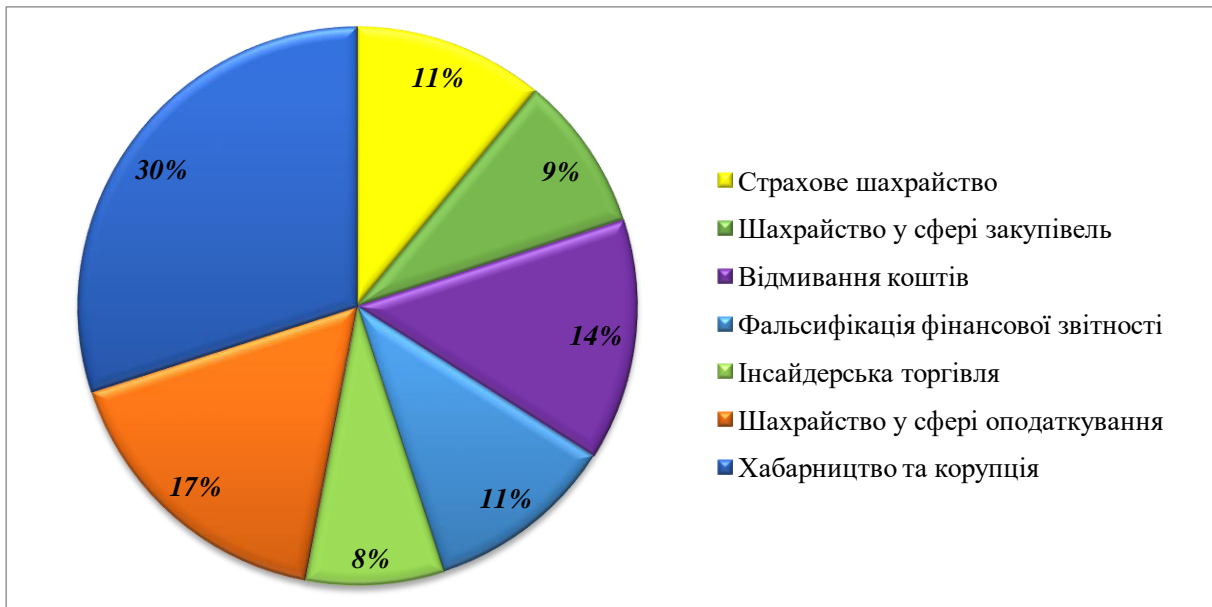


Рис.2.6. Злочини у сфері фінансового шахрайства за 2021 рік,%

Сформовано автором на основі джерела [18]

На сьогоднішній день, основним нормативно-правовим актом, який містить базові положення щодо протидії фінансовому шахрайству є Закон України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», прийнятого 06.12.2019 року, на зміну застарілому Закону. Даний Закон спрямований на захист прав та законних інтересів громадян, суспільства і держави, забезпечення національної безпеки шляхом визначення правового механізму запобігання та протидії фінансовому і страховому шахрайству, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

Дія цього Закону розповсюджується на всіх громадян України, а також іноземців та осіб без визначеного громадянства, які провадять фінансові операції (в т.ч. і страхові) на території України та за її межами, відповідно до ухвалених міжнародних договорів, учасником яких є Україна.

Відповідно до даного Закону, впровадження та реалізації напрямків державного регулювання протидії страховому шахрайству ґрунтується на сталих принципах (рис.2.7).

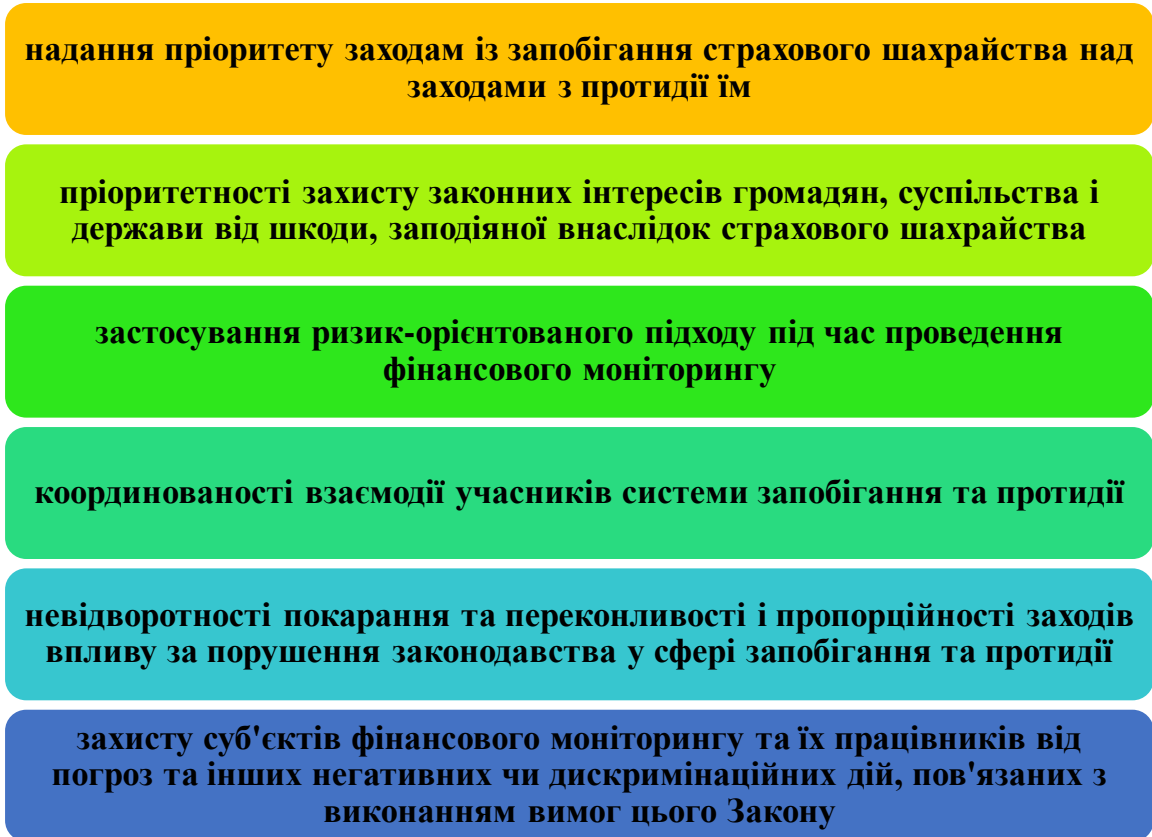


Рис.2.7. Принципи державного регулювання протидії страховому шахрайству

Сформовано автором на основі джерела [17]

Також, відповідно до цього Закону, сама сутність шахрайства виявляється у будь-яких діях, які пов'язані із вчиненням фінансової операції чи правочину з доходами, одержаними злочинним шляхом, а також вчиненням дій, спрямованих на приховання чи маскуванню незаконного походження таких доходів, чи володіння ними, прав на такі доходи, джерел їх походження, місцезнаходження, переміщення, зміну їх форми (перетворення), а так само набуттям, володінням або використанням доходів, одержаних злочинним шляхом.

Відповідно до норм даного Закону, право проведення моніторингу в першу чергу належить суб'єктам первинного фінансового моніторингу, до яких

можуть входити як треті підприємства та установи, так і відповідальні особи на самому підприємстві. Вся діяльність, завдання, права та обов'язки суб'єктів первинного фінансового моніторингу чітко визначені чинними нормативно-правовими актами та законами щодо процесу та норм фінансового моніторингу. У відповідності до чинного Законодавства, яке регламентує процес фінансового моніторингу, вся внутрішня документація підприємства повинна містити в собі процедури такого рівня та якості, які би забезпечували повноту ефективного управління ризиками та небезпеками щодо фактів ризику виникнення фінансового та страхового шахрайства.

Ті особи, які є учасниками первинного фінансового моніторингу, об'єднуючись у функціональні групи, формують в кооперативному обговоренні правила та норми, які будуть загальними для обґрунтування процесів фінансового моніторингу. Ці правила поширюються на всі підприємства, філії, та групи, які погодились брати участь в цій кооперації.

У відповідності до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», який було прийнято 06.12.2019 року, були визначені ключові права та обов'язки суб'єктів первинного фінансового моніторингу:

- обов'язок стати на облік та вести звітність перед спеціалізованими органами державного фінансового нагляду, в контексті подання формалізованих даних про бажання прийняти на себе відповідальність проводити заходи первинного фінансового моніторингу;

- перманентне забезпечення, згідно норм та правил чинного законодавства щодо процесу проведення первинного моніторингу, правильного та ефективного порядку проведення цих процедур, з метою формування системи протидії фінансовому шахрайству, а також оперативному повідомленню про факти злочинних дій та зловживань посадовими обов'язками;

- забезпечувати нормальну діяльність ефективної системи управління ризиками всередині підприємства;

- формувати та постійно проводити повноцінну перевірку нових клієнтів на можливі ознаки шахрайських операцій в минулому;

- у разі підозри чи виявлення фактів шахрайства, проводити оперативні та ефективні заходи попередження чи протидії;

- проводити постійну реєстрацію всіх фінансових операцій, які здійснюються в підприємстві.

У разі, якщо компанія, яка спеціалізується на реалізації фінансових операцій, не має приватного суб'єкта первинного фінансового моніторингу або ж особи, яка уповноважена на це, то цю функцію приймає суб'єкт державного фінансового моніторингу. Таку функцію на себе приймає держава у разі, якщо даний фінансовий моніторинг повинен проводитись виключно державою. Таким чином, державний фінансовий моніторинг є також потужним елементом державне регулювання протидії страховому шахрайству.

До основних обов'язків суб'єктів державного фінансового моніторингу є наступні:

- реалізація постійного чи періодичного нагляду за діяльністю суб'єктів первинного фінансового моніторингу в сфері протидії та запобігання зловживання наданими їм повноваження, шляхом проведення позачергових чи планових фінансових перевірок;
- вживати заходів впливу, передбачених законом, та/або вимагати від суб'єктів первинного фінансового моніторингу виконання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії у разі виявлення порушень вимог законодавства;
- сформувати та заперечувати постійну діяльність індивідуального структурного підрозділу з питань державної регуляції та нагляду протидії фінансовому шахрайству, які здійснюють свою діяльність в сфері фінансового нагляду;

- реалізовувати, враховуючи особливості ризик-орієнтованого підходу фінансового регулювання та нагляд у сфері запобігання та протидії з метою визначення відповідності заходів, що здійснюються суб'єктами первинного фінансового моніторингу, для мінімізації ризиків під час їх діяльності, у тому числі встановлювати ознаки неналежної системи управління ризиками (система управління ризиками вважається неналежною, зокрема, у разі встановлення фактів багаторазового, у великих обсягах, проведення фінансових операцій, щодо яких є підозри використання суб'єкта первинного фінансового моніторингу шахрайства;
- забезпечення повноцінне зберігання всієї оперативної інформації, яка надходить до суб'єктів первинного фінансового моніторингу з метою постійного моніторингу коректності діяльності даних суб'єктів в сфері протидії шахрайству.

Таким чином, на сьогоднішній день в нашій країні вже діє потужна законодавча база в сфері державної регуляції механізмів протидії страховому шахрайству, але внаслідок бурхливого розвитку суспільства та зміни структури злочинів шахрайства, що підтверджені статистичними даними, дана державна регуляція потребує значного покращення та запозичення існуючих світових методик.

Висновки до розділу 2

В результаті проведеного дослідження у другому розділі, ми можемо зробити наступні висновки:

1. Було визначено, що явище страхового шахрайства в нашій країні можна страхувати як протиправну дію з боку отримувача та надавача страхової послуги. З боку емітента страхової послуги, шахрайські дії передбачають продаж фіктивних страхових полісів, зміни структури та змісту полісів, а також непогодження збільшення власних комісійних. Вітчизняний ринок страхових послуг перебуває ще на стадії розвитку, і сам по собі досвід протидії

шахрайським діям в цій сфері є ще недостатній. Внаслідок цього механізми та методи боротьби з цим явищем є досі недостатнім як в якісному, так і в кількісному контексті.

2. Було доведено, що проблема та сутність страхового шахрайства в Україні полягає не лише у втраті потенційних інвестицій, внаслідок переходу частини страхових послуг у тіньову сферу, а і в тому, що високий рівень шахрайської активності на внутрішньому страховому ринку негативно впливає на загальний рівень репутації нашої країни з точки зору перспективних інвестицій та розширення внутрішнього ринку за рахунок міжнародних компаній.

3. Було встановлено, на сьогоднішній день вже активно функціонує потужне та ефективне законодавче регулювання окремих випадків страхового шахрайства, однак внаслідок постійного розширення та посилення проявів та методів страхового шахрайства, дане законодавче регулювання потребує постійного вдосконалення та адаптації вже існуючого позитивного досвіду інших держав.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ПРОТИДІЇ ШАХРАЙСТВУ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ

3.1. Використання міжнародного досвіду у боротьбі з страховим шахрайством

За останні роки, в світі активно розповсюджується шахрайська діяльність в страховому секторі, яка має як локальний, так і транснаціональний характер. Відповідно до останній зареєстрованих статистичних даних, лише у Великобританії кожен годину відбувається від 1 до 5 злочинів у сфері страхування.

У відповідності до звітів, отриманих від світових організацій та бюро статистики за 2021 рік, лєвова частка всіх випадків страхового шахрайства припадає на шахрайські злочини в сфері страхування транспортних засобів (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Види страхового шахрайства в світі за 2021 рік

Вид страхування	Питома вага, %
Автострахування	62%
Страхування житла	23%
Медичне страхування	11%
Страхування життя	2%
Інші види страхування	2%

Сформовано автором на основі джерела [48]

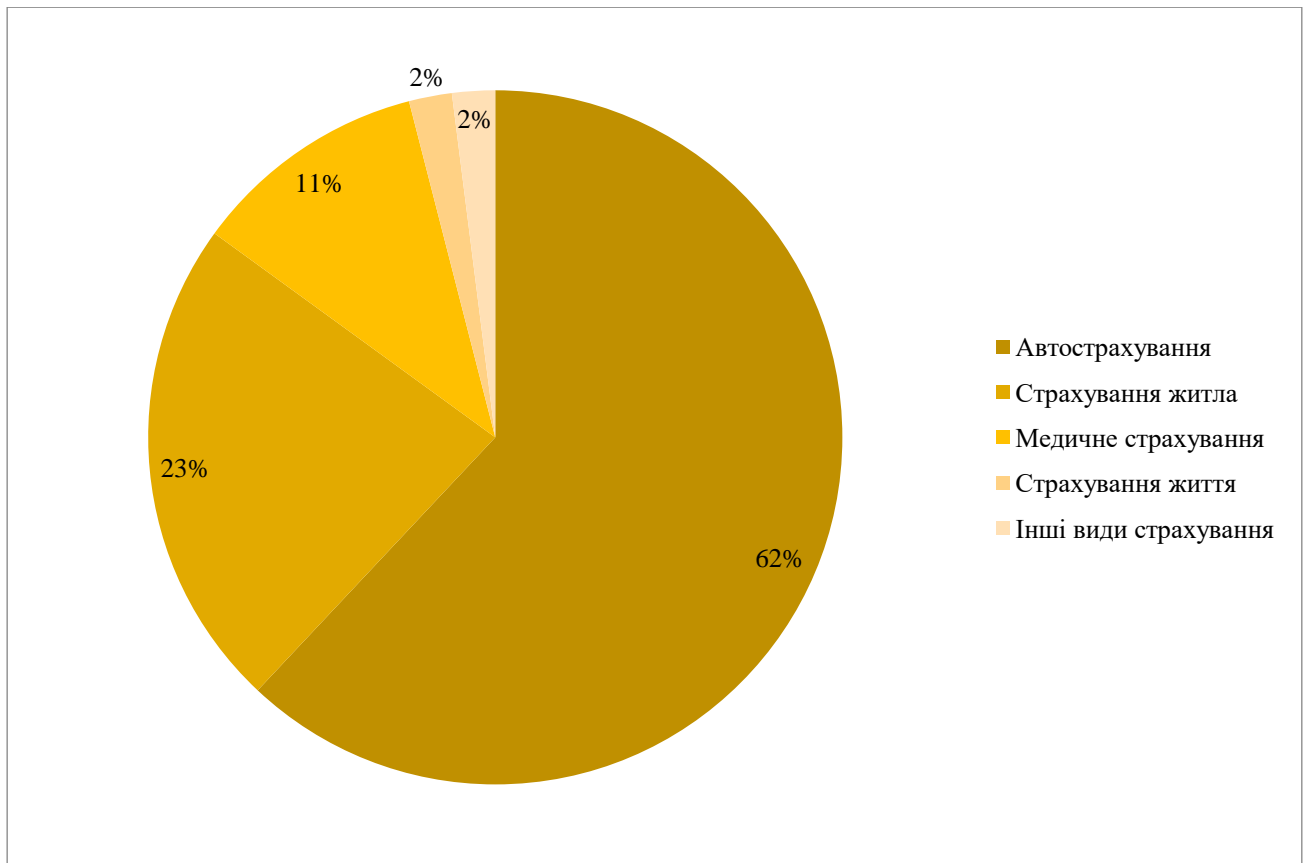


Рис.3.1. Основні види страхового шахрайства в світі у 2021р.,%

Сформовано автором на основі джерела [48]

З огляду значну актуальність та науково-практичний інтерес, розвинені країни світі вже сформували всередині себе ефективні механізми протидії страховому шахрайству. Причиною цього є те, що страхове шахрайство зумовлює не лише значні фінансові втрати, відсутність податкових стягнень, а і може призвести, на початку, до зниження привабливості національного страхового сектору, а потім і до повної деструкції всієї страхової системи країни.

Так як наша держава досі не сформувала повноцінної та ефективної системи нормативно-правових актів, які стосуються регуляції сфери протидії страховому шахрайству, важливим та ключовим елементом в цьому процесі є аналіз та подальша адаптація досвіду зарубіжних країн в питанні протидії страховому шахрайству.

В результаті проведеного дослідження було встановлено, що більшості досліджуваних розвинених країн, активно функціонують специфічні

організації, мета яких вести ефективну протидію явищам страхового шахрайства, а також розробляти методи мінімізації видатків та втрат від явищ страхового шахрайства.

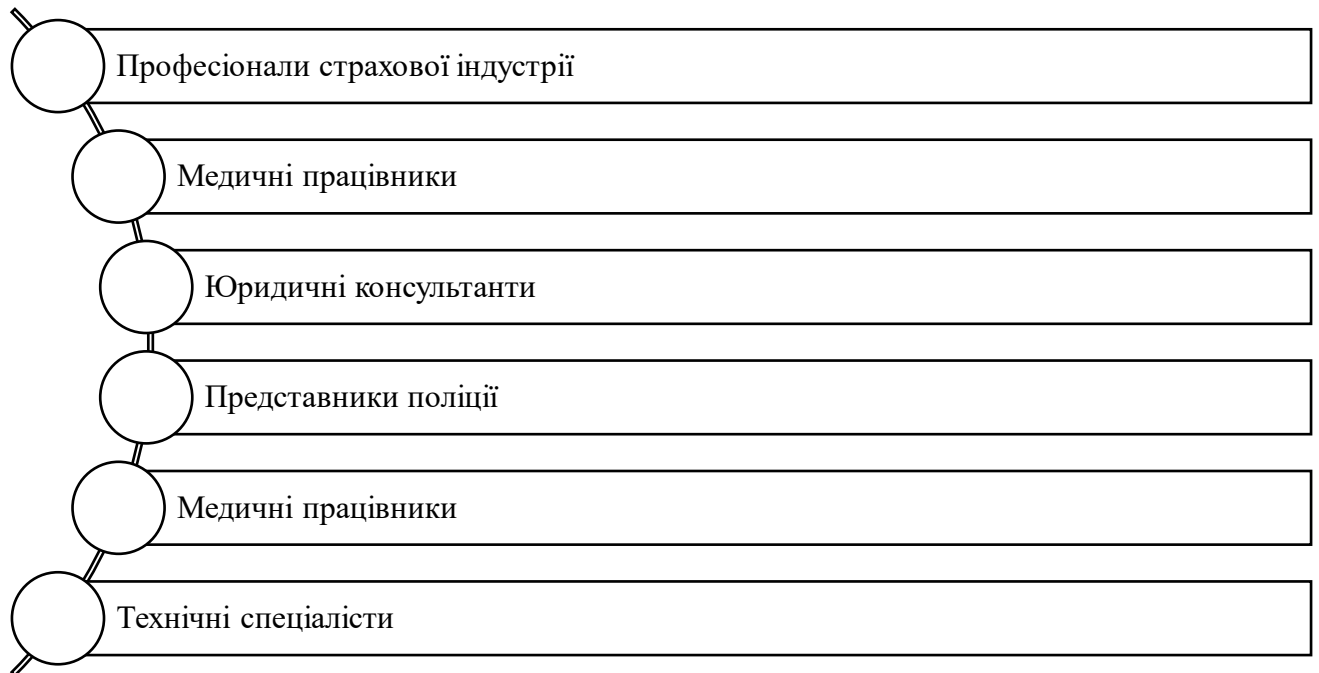


Рис.3.2. Групи професіоналів, які входять до груп аджастерів

Сформовано автором на основі джерела [5]

В Німеччині існує практика впровадження щорічних тренінгів для аджастерів (спеціаліст з регуляції страхових випадків), які направлені на розпізнавання фактів страхового шахрайства. Цікавим є те, що аджастери є не лише представники страхової індустрії (рис.3.2).

В Данії існує така організація як Страхова Асоціація Данії (The Danish Insurance Association), яка окрім провадження запобіжної та протишахрайської діяльності в сфері страхування, організовує семінари та тренінги, в тому числі і міжнародні, які націлена на підвищення обізнаності про всі особливості на нові течії страхового шахрайства, звертаючи увагу на найбільш уразливі сектори, такі як автомобільне страхування та страхове шахрайство через Інтернет.

Спеціальні організації, метою діяльності яких є допомога у проведенні та проведення боротьби зі страховим шахрайством, функціонують у страхових системах таких країна як Австралія та Франція. Бюро страхового шахрайства Австралії (The Insurance Fraud Bureau of Australia), створене в 1991 році у формі

публічної акціонерної компанії з обмеженою відповідальністю та підпорядковується Раді страхування Австралії. Окрім того, в Австралії існує державна структура, діяльність якої направлена на документацію історії страхового шахрайства, яка з 1991 року веде звітність та аналізує випадки страхового шахрайства [49].

Цікавим для розгляду є досвід боротьби з страховим шахрайством США, який має один з найбільших страхових ринків. З огляду на це, в цій країні на державному рівні створено одночасно декілька організацій боротьби з страховим шахрайством (рис.3.3).

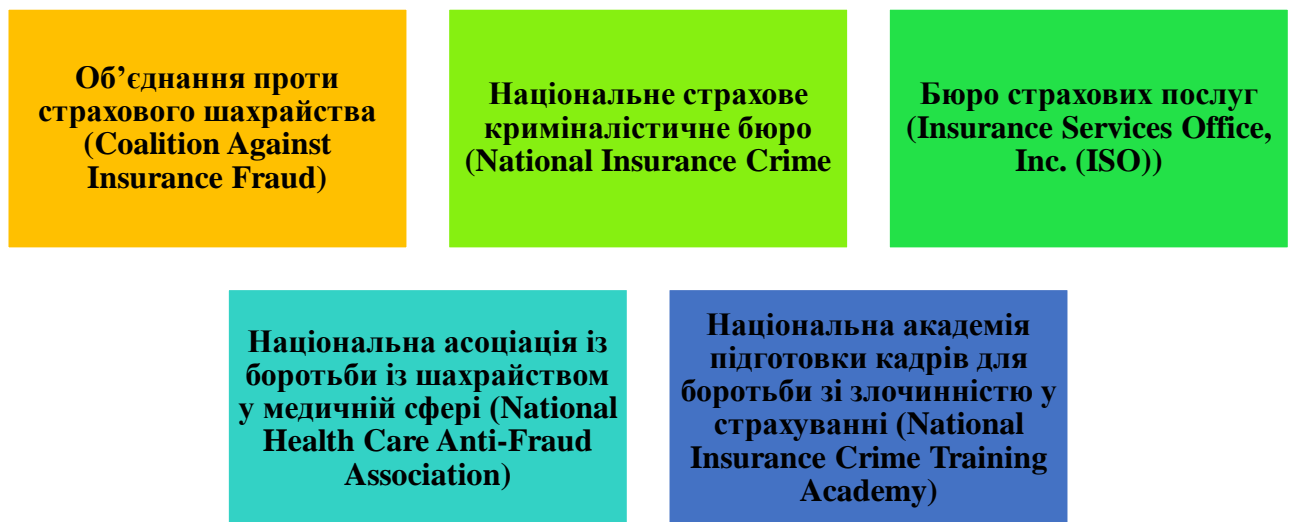


Рис. 3.3. Перелік організацій США, які спеціалізуються на протидії страховому шахрайству

Сформовано автором на основі джерела [48]

До переліку їх завдань входять:

1. Надання інформації у сфері страхового шахрайства всім без виключення суб'єктам ринку: організаціям, які представляють інтереси споживачів страхових послуг; страховим компаніям; державним компаніям; іншим організаціям, які здійснюють боротьбу із шахрайством.
2. Протидія страховому шахрайству у всіх його формах.
3. Мінімізація ризиків та загроз для страхових компаній.
4. Формування повноцінної та цілісної системи страхування країни.

Окрім того, в чинних законодавчих актах уряду США, на сьогоднішній день означені основні принципи оптимізації та формування механізмів боротьби з страховим шахрайством. Такі настанови носять в більшій мірі інформаційно-методичний характер, але попри цей факт 70% всіх страхових компаній внесли дані рекомендації до своїх статутів та страхових договорів, що стало потужною перешкодою у розвитку страхового шахрайства (рис 3.4).



Рис.3.4. Основні принципи протидії страховому шахрайству в США

Сформовано автором на основі джерела [48]

У США також існує грошова винагорода за надання інформації про здійснення шахрайських дій у страховій сфері. Така система ініційована і функціонує в межах повноважень Національного страхового криміналістичного

бюро (National Insurance Crime Bureau). Суб'єкт, який надав вичерпну інформацію про випадок страхового шахрайства з відповідними доказами, може розраховувати на грошову винагороду в розмірі до 1000 дол. США.

Якщо розглядати досвід Великобританії, в практиці протидії страховому шахрайству, то в цій країні існують дві організації:

- Бюро страхового шахрайства (Insurance Fraud Bureau), яке було створене в 2006 році та являється неприбутковою організацією та формує основний кістяк протишахрайської діяльності в країні.

- Автостраховий реєстр проти шахрайства та угонів (MotorInsurance Anti-Fraud and Theft Register), який сформований на базі Бюро страхового шахрайства (Insurance Fraud Bureau) та спеціалізується на випадках автострашування. Основні напрямки його діяльності зображені на рис.3.5.

Факт створення окремого реєстру лише підтверджує статистичні дані, в який шахрайство в сфері страхування є превалюючим з інших випадків.

Якщо розглядати практику протидії страховому шахрайству в розрізі всього Європейського Союзу, то доцільно згадати про спеціалізований комітет, який працює на базі Європейського відділу по боротьбі з шахрайством (OLAF). Розслідування проводяться у вигляді співбесід та огляді функціональних приміщень, в тому числі і за межами Євросоюзу. Варто зазначити, що вся діяльність Європейського відділу по боротьбі з шахрайством (OLAF) координується та підтримується інспекціями національних агентств по боротьби з шахрайством.

Можна зробити висновок, що в багатьох розвинених країнах світу функціонують організації, покликані вести боротьбу зі страховим шахрайством та мінімізувати фінансові втрати суб'єктів страхової системи від нього. Також варто зазначити, що вся діяльність зазначених організацій, які протидіють страховому шахрайству направлена на постійне вдосконалення та поліпшення по причині того, що схеми страхового шахрайства постійно ускладнюються.

3.2. Напрями удосконалення протидії страховому шахрайству в Україні

Сучасні страховики, які здійснюють шахрайську діяльність в сфері страхування, мають у своєму арсеналі велику кількість технічних та технологічних прийомів та заходів, які лежать за межею законодавчого поля. Використання даних прийомів та заходів направлені на те, щоб в максимальній мірі нанести матеріальні збитки страхувальнику, з метою власної вигоди та наживи. З усіх випадків шахрайської діяльності з боку страховиків, найбільш складно розкрити та довести шахрайство, що пов'язане з «нелояльним ставленням персоналу». В сфері цих злочинів, найбільш частими є шахрайство у вигляді отримання наживи, шляхом привласнення чи розпоряджання чужим майном.

Як правило, суб'єктами цих злочинів виступають агенти страхових компаній, працівники відділу бухгалтерії, касири та керівники. При цьому найбільш помиреною схемою в цих злочинах є привласнення страхових внесків, чи махінації з оформленням страхового полісу.

У процесі аналізу підозрілих страхових випадків працівниками страхових компаній було виявлено ряд ознак, прямо або побічно свідчать про можливе інсценування або підготовці страхових випадків з боку недобросовісних страхувальників, що дозволяють з певною часткою ймовірності віднести той чи інший випадок до можливого шахрайства. Зокрема, можна припустити, що страхувальник стає зацікавлений в настанні страхового випадку, якщо:

- відсутній інтерес в забезпеченні збереження об'єкта страхування;
- є факти, які підтверджують незадовільний матеріальний стан страхувальника (наявність неповернених боргів, позик, кредитів) і т. д.

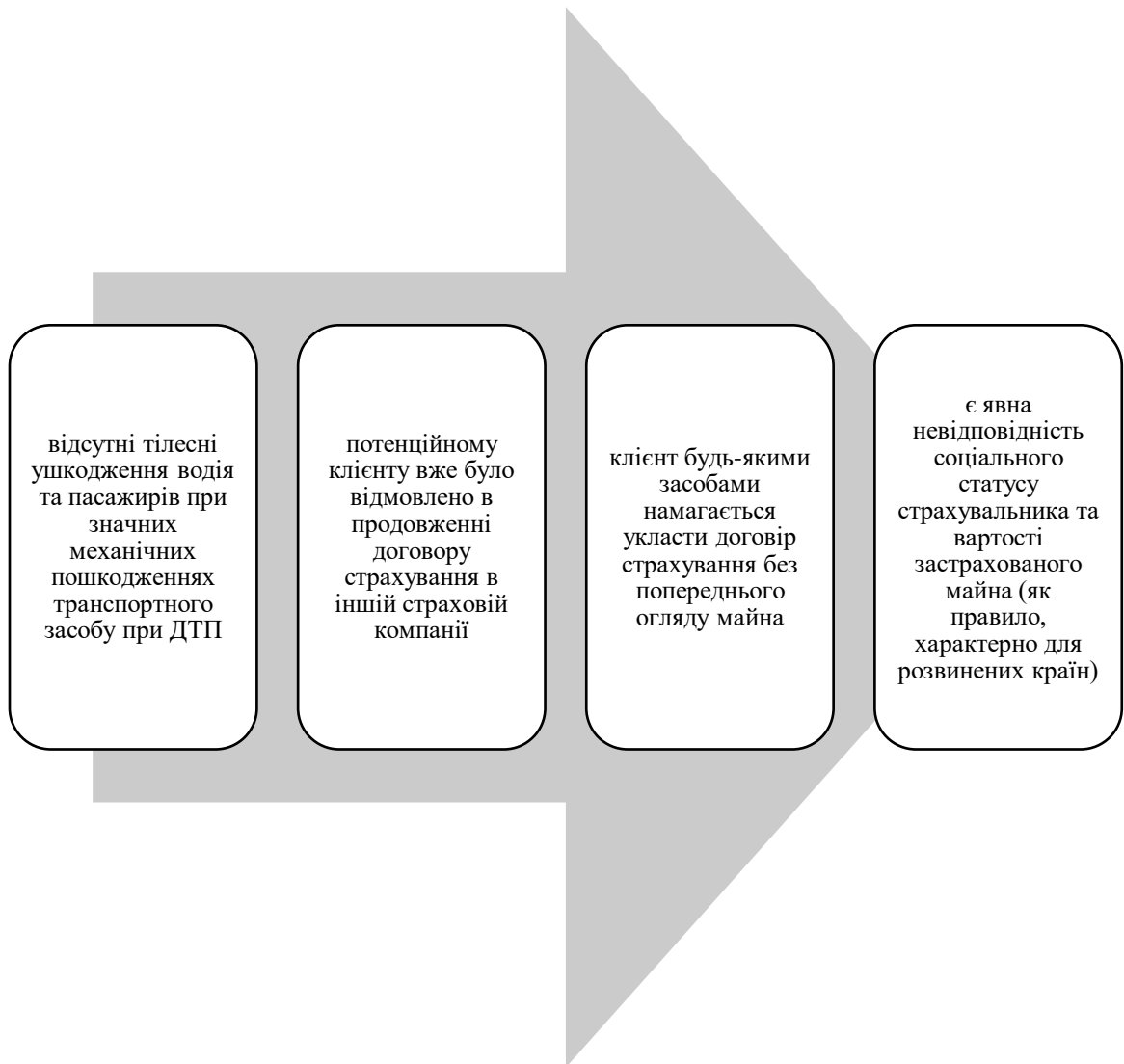


Рис.3.5. Ознаки, що вказують на можливість обману з боку страхувальника
Сформовано автором на основі джерела [13]

Ефективній протидії явища страхового шахрайства в значній мірі заважає максимально лояльне ставлення до цього явища з боку суспільства. Так, переважно, громадяни, визнаючи про факт шахрайства, не спішають його розкрити та притягти до відповідальності шахраїв, а навпаки, прихильно до цього ставляться. Так, згідно недавнього опитування пересічних громадян в США, лише 22% ставились негативно до явища страхового шахрайства, в той час як 26% з опитуваних погоджуються з існуванням цього явища та не вбачають в цьому нічого поганого.

Подібні опитування, проведені серед 149 страхувальників, дали ще більш вражаючі результати: 90-95% з них, як виявилось, не бачать нічого кримінального в тому, щоб отримати від страховиків трохи більше, ніж їм належить ». Однак насправді страхове шахрайство - не просто дрібну провину. Це соціально шкідливе, злочинне діяння.

Страхове шахрайство - серйозна і зростаюча соціальна і фінансова проблема, оскільки воно порушує як закон, так і інтереси застрахованих осіб. У разі успіху ці дії стають джерелом збитків страховиків. Характерною рисою страхового шахрайства також є безліч кримінальних методів, застосовуваних на страховому ринку, і широке коло суб'єктів, залучених в цю процедуру.

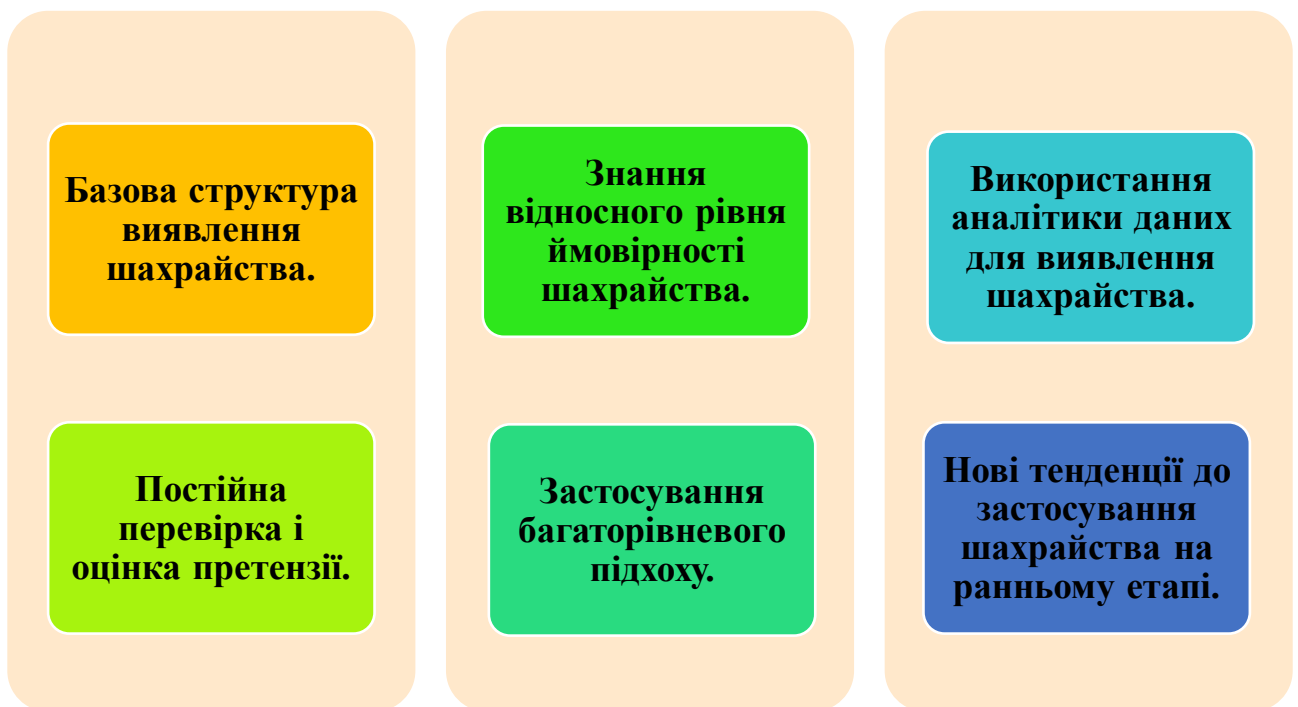


Рис.3.6. Заходи щодо виявлення страхового шахрайства на ранньому етапі
Сформовано автором на основі джерела [32]

Сьогодні страхова компанія володіє рядом інноваційних технологій та інструментів для виявлення та протидію шахрайській діяльності. Найбільш зрозумілим прикладом цього є використання відео-та фото фіксації страхових випадків, а також інші види об'єктивної фіксації умов страхового випадку. Важливим елементом є також неструктуровані дані та звіти всіх процесів, які використовуються в повсякденній діяльності страхової компанії.

Таким чином, можна виділити два основні підходи до боротьби з шахрайством за допомогою технологій. Першим і, можливо, найбільш поширеним є використання методів інтелектуального аналізу даних, при яких системи дозволяють отримувати доступ до баз даних з інформацією про клієнтів і претензії і звіряти її з зовнішніми джерелами даних для ідентифікації. Інший технологічний підхід до боротьби з шахрайством використовує методи, спрямовані на «профілювання» ймовірних шахраїв, включаючи такі методи, як аналіз голосового напруги. Однак такі методи, як аналіз голосового стресу, вимагають прямого контакту страхової компанії зі страхувальником.

В загальному, страхові компанії з кожним роком все більше уваги звертають на питання протидії шахрайській діяльності всередині власної компанії. До прикладу, більшість успішних зарубіжних та вітчизняних компанії вже давно адаптували сучасні методи та інструменти збору, аналізу, систематизації даних, і, на основі отриманої інформації, створення моделей протидії страховому шахрайству.

Страхові компанії починають реалізовувати нові ініціативи, пов'язані з поліпшенням виявлення шахрайства в області збитків, включаючи, наприклад, розробку ІТ-інструментів, поліпшення збору даних, а також розробку методів моделювання та аналітики для виявлення шахрайства. Рух до розвитку ІКТ-рішень, які використовуються для протидії страховому шахрайству, пов'язаний із такими заходами, а саме

1. Законодавчі заходи. Заходи, спрямовані на створення правової інфраструктури для прийняття законодавчих заходів з протидії страховому шахрайству.

2. Заходи процесуального та адміністративного характеру. Заходи, спрямовані на оптимізацію використання існуючої інфраструктури кіберпростору шляхом впровадження кращих практик та стандартів в цій галузі в страхову практику. На цьому етапі можуть бути використані як правові інструменти, так і механізми «м'якого» регулювання, розроблені (створювані) окремими інститутами страхового ринку.

3. Профілактично-виховні заходи. Заходи щодо впровадження освітніх інструментів в страхову практику (наприклад, за допомогою організації курсів електронного навчання, навчальних місць і т. д.). Ці дії повинні здійснюватися серед нинішніх і майбутніх користувачів кіберпростору, з їх метою посилити ефект двох попередніх дій і об'єднати їх серед користувачів. Ці дії важливо робити для всього суспільства, оскільки знання того, як протидіяти загрозам і боротися з ними, є ключовим елементом в боротьбі з ними.

4. Технічні заходи. Ключовий етап діяльності, на якому на основі процедурних і організаційних заходів впроваджуються конкретні (розроблені) технічні рішення (наприклад, платформа для протидії і боротьби зі страховим шахрайством), спрямовані на зниження ризику кіберзагроз. Тому ці заходи проводяться для розширення системи раннього попередження, а також для впровадження і підтримки системних профілактичних рішень. Реалізація вищезазначених заходів пов'язана з співпрацею на різних рівнях, яке повинно включати:

- національне співробітництво між учасниками страхового ринку, а також з поліцією, прокуратурою і т. д. - співпраця з виробниками пристроїв і систем ІКТ (апаратне і програмне забезпечення) і іншими організаціями, відповідальними за ІКТ безпеку,

- співпраця з підприємцями в сфері ІКТ, Управлінням електронних комунікацій і користувачами кіберпростору,

- міжнародне співробітництво як в Європейському Союзі, так і в НАТО.

Страхові компанії стикаються з гострою необхідністю вирішувати проблеми, пов'язані з застарілими системами і відмовою від неефективних процесів, що утруднюють виявлення шахрайства. Очевидно, що повністю виключити явище страхового шахрайства практично неможливо. Однак його можна обмежити до такої міри, щоб це не позначилося на фінансовій стійкості страховиків. З цією метою страховим компаніям слід звернути особливу увагу на вищевказані дії.

Розробка інноваційних систем протидії шахрайству - єдиний спосіб підвищити ефективність виявлення страхових шахрайств.

Застосовувані ІКТ-рішення - хороший шанс підвищити прозорість бізнесу, оскільки вони дозволяють раннє виявляти шахрайство, підвищують ефективність попередніх розслідувань, більш активну участь операційних підрозділів у протидії шахрайству і обмежують витрати на протидію злочинності. Проте, необхідно також враховувати той факт, що людський фактор залишається ключовим елементом в розкритті злочинів. Навіть якщо система правильно виявляє порушення, співробітник страхової компанії повинен проаналізувати і відповідним чином усунути їх, а також прийняти рішення щодо наступного кроку. Таким чином, можна зробити висновок, що страхові компанії повинні бути лідерами в створенні та впровадженні сучасних рішень для виявлення шахрайства та поліпшення механізмів захисту в області технологій, процесів і людських ресурсів.

Висновки до розділу 3

В результаті проведеного дослідження у третьому розділі, можна дійти до наступних висновків:

1. Було виявлено, що проблема протидії страховому шахрайству має як економічний, так і соціальний контекст. Ключовою причиною є те, що за відсутності хибних виплат страховими компаніями, відповідно знижуються їх видатки, що, в свою чергу, не стимулює останні підвищувати страхові тарифи. Згідно останніх наукових досліджень, по деяким страховим тарифам таке зниження може досягати 10-12% . В результаті же зниження страхових тарифів, сама послуга страхування буде більш привабливою для ширшого кола клієнтів. В кінцевому висновку, боротьба з страховим шахрайством в значній мірі посилить розвиток сектору страхування в країні.

2. Було доведено, що переважна більшість досліджень страхового шахрайства, концентрують свою увагу на визначенні ключових характеристик

вимог та мотивів шахрайства. Так, було визначено, що сучасна шахрайська діяльність в більшій мірі спирається на сучасні криміналістичні технології та техніки. В даному дослідженні були використані наступні методи дослідження явища страхового шахрайства на території нашої країни: аналіз профільної літератури, методика кабінетного дослідження, спостереження, узагальнення та систематизації, а також методи графічного відображення результатів.

3. Було встановлено, що на сьогоднішній день більшість вчених виділяють два основні методи протидії страхового шахрайства за допомогою технологій. Першим методом, який на сьогоднішній день є найбільш поширений є метод інтелектуального аналізу, відповідно якому реалізуються профільні алгоритми аналізу внутрішніх баз даних підприємства, які містять інформацію про клієнтів, їх договорів та претензій. Іншу групу складають методи, які спеціалізуються на формуванні так званих «профіль» потенційних шахраїв.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження на тему «Страхове шахрайство та практика його уникнення», можна зробити висновки:

1. За результатами проведеного теоретичного дослідження у першому розділі, визначено, що на страховому ринку мають місце корупційні схеми і злочини, які зачіпають матеріальні інтереси страхових компаній, до яких відносять страхове шахрайство. Встановлено, що страхове шахрайство можна трактувати як небезпечне діяння, яке чинить негативний вплив як на суспільство, так і на фінансово-економічну безпеку країни. Дане явище може здійснюватися як одноосібно, так і в спільній участі з представниками страхової компанії чи третіх осіб. Визначено, що основною проблемою страхового шахрайства є те, що злочинці свідомо реалізують протиправні дії в контексті відображення недостовірних даних та укладання страхового договору на основі неправдивих даних, внаслідок чого злочинці отримують право заволодіти чужим майном чи ресурсами у неправомірний спосіб. Охарактеризовано, що явище шахрайства реалізується в результаті наявності двох чинників: мотивації та можливості. Серед усіх можливих мотивацій найчастіше реалізується економічна та моральна. Визначено, що страхове шахрайство виступає одним із факторів, що чинить значний деструктивний вплив на функціонування та розвиток всієї галузі страхування. На вітчизняному ринку страхових послуг, страхове шахрайство становить значну проблему в сфері загальноприйнятих видів страхування (автомобільне страхування, майнове страхування, медичне страхування), де стало частим явищем. Вагому роль тут також відіграє і недосконалість нормативно-правової бази, яке в багатьох випадках не дає можливості ідентифікувати цю діяльність і призначити за це відповідне покарання.

2. В результаті аналізу практичних аспектів протидії страховому шахрайству в Україні, було визначено, що страхове шахрайство в Україні - це незаконна дія з боку покупця або продавця договору страхування. Визначено,

що явище страхового шахрайства в нашій країні можна страхувати як протиправну дію з боку отримувача та надавача страхової послуги. З боку емітента страхової послуги, шахрайські дії передбачають продаж фіктивних страхових полісів, зміни структури та змісту полісів, а також непогодження збільшення власних комісійних. Встановлено, що вітчизняний ринок страхових послуг перебуває ще на стадії розвитку, і сам по собі досвід протидії шахрайським діям в цій сфері є ще недостатній. Внаслідок цього механізми та методи боротьби з цим явищем є досі недостатнім як в якісному, так і в кількісному контексті. Доведено, що проблема та сутність страхового шахрайства в Україні полягає не лише у втраті потенційних інвестицій, внаслідок переходу частини страхових послуг у тіншову сферу, а і в тому, що високий рівень шахрайської активності на внутрішньому страховому ринку негативно впливає на загальний рівень репутації нашої країни з точки зору перспективних інвестицій та розширення внутрішнього ринку за рахунок міжнародних компаній. Встановлено, що активно функціонує потужне та ефективне законодавче регулювання окремих випадків страхового шахрайства, однак внаслідок постійного розширення та посилення проявів та методів страхового шахрайства, дане законодавче регулювання потребує постійного вдосконалення та адаптації вже існуючого позитивного досвіду інших держав.

3. Проведене дослідження у третьому розділі щодо практики уникнення страхового шахрайства в Україні, показало, що проблема боротьби зі страховим шахрайством носить не тільки економічний, а й соціальний характер. Визначено, що ключовою причиною є те, що за відсутності хибних виплат страховими компаніями, відповідно знижуються їх видатки, що, в свою чергу, не стимулює останні підвищувати страхові тарифи. Згідно останніх наукових досліджень, по деяким страховим тарифам таке зниження може досягати 10-12% . В результаті же зниження страхових тарифів, сама послуга страхування буде більш привабливою для ширшого кола клієнтів. В кінцевому висновку, боротьба з страховим шахрайством в значній мірі посилить розвиток сектору страхування в країні. Встановлено, що переважна більшість досліджень

страхового шахрайства, концентрують свою увагу на визначенні ключових характеристик вимог та мотивів шахрайства. Визначено, що сучасна шахрайська діяльність в більшій мірі спирається на сучасні криміналістичні технології та техніки. В даному дослідженні були використані наступні методи дослідження явища страхового шахрайства на території нашої країни: аналіз профільної літератури, методика кабінетного дослідження, спостереження, узагальнення та систематизації, а також методи графічного відображення результатів. Встановлено, що на сьогоднішній день більшість вчених виділяють два основні методи протидії страхового шахрайства за допомогою технологій. Першим методом, який на сьогоднішній день є найбільш поширений є метод інтелектуального аналізу, відповідно якому реалізуються профільні алгоритми аналізу внутрішніх баз даних підприємства, які містять інформацію про клієнтів, їх договорів та претензій. Іншу групу складають методи, які спеціалізуються на формуванні так званих «профіль» потенційних шахраїв.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрущенко Л.В. Правопорушення у сфері страхування зовнішньоекономічної діяльності. *Науковий вісник КНУВС*. 2007. № 5. С. 150-155.
2. Бобров Є.А. Аналіз діяльності неконтрольованих інвестиційних схем. *Фінанси України*. 2013. №4. С. 98-105.
3. Бостан Л.М., Кохановська О.І. Історико-правові основи шахрайства як кримінально караного діяння. URL : <http://bo0k.net/index.php?p=achapter&bid=18804&chapter=1> (дата звернення: 25.03.2023).
4. Биков Ю.М. Соціальні наслідки шахрайства в сфері страхування. 2005. № 9. С. 39-41.
5. Боровских Р.Н. Злочинність у сфері страхування та злочинність в страховій діяльності: визначення та розмежування понять. *Закон і право*. 2018. № 12. С. 19-21.
6. Білюк А.В. Оптимізація державних і ринкових механізмів регулювання страхового ринку в умовах недосконалої конкуренції. *Економіка та держава*. 2010. № 9. С. 83-86.
7. Власенко О.О. Розвиток страхового ринку України. *Фінанси України*. 2015. № 8. С. 140-144.
8. Гайдай В.Я. Історико-правовий аналіз виникнення та становлення сучасного поняття «шахрайство» у вітчизняній правничій науці. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2005. Вип. 31. С. 215-221. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnuvs_2005_31_42
9. Галасюк О. В. Теоретичні засади та структура формування фінансових ресурсів страхової компанії. *Економіка*. 2009. № 11. С. 219–224
10. Долбнева Д.В. Шляхи трансформації системи боротьби з економічними злочинами в Україні з урахуванням досвіду країн Європейського Союзу. *ScienceRise. Серія «Економічні науки»*. 2019. №2-3 (55-56). С. 21-27.

- 11.Євчук Л.А. Правові основи фінансового шахрайства: причини розквіту та соціально-економічні наслідки. *Наукові праці. Серія: Економіка*. 2015. Вип. 253. Том 265. С. 44-48.
- 12.Єрмошенко А.М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків. URL : http://nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pprbsu/texts/2009_27/09_27_16.pdf(дата звернення: 18.03.2023).
- 13.Єрмошенко М.М. Механізм впливу банків і страхових організацій на зниження тіньових грошових потоків: монографія.К.: НАУ, 2014. 304 с.
- 14.Жилкіна М.С. Страхове шахрайство: Правова оцінка, практика виявлення та методи захід. М .: Волтерс Клувер, 2005. 192 с.
- 15.Заєць О.М. Правопорушення у сфері страхування під час розслідування страхових випадків. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2010. №2. С. 242-244.
- 16.Закон України Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361-20#Text> (дата звернення: 25.12.2022).
- 17.Забарило Р. Державне регулювання страхової діяльності. Київ: Демос, 2005. 320 с.
- 18.Кізима Т., Кізима А. Ідентифікація причин та потенційних наслідків фінансового шахрайства. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. Вип. 2 (92). С. 47- 56.
- 19.Когутич І.І. Окремі аспекти методики розслідування злочинів вчинюваних у сфері страхування. *Страхова злочинність: матеріали з українсько-польської конференції*, м. Львів, 20-22 квітня 2005 р. Краків: , 2005. С. 11-15.
- 20.Клапків Ю. Конфлікт інтересів у діяльності страхових посередників. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Економіка»*. 2017. Вип. 2 (8). С. 171 – 176.

- 21.Клейснер О.В. Ринок перестраховання України: Теоретико–методологічні домінанти формування та пріоритети розвитку: монографія.К.:Центр учбової літератури,2012. С.416.
- 22.Козоріз Г.Г. Шахрайство у страхуванні та шляхи його усунення. *Фінанси України*. 2004. № 7. С. 131-138.
- 23.Кримінальний кодекс України від 05.04.2001р. № 2341-III. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua>.(дата звернення 26.02.2023).
- 24.Курман О.В. Специфіка отримання початкової інформації щодо шахрайства з фінансовими ресурсами. *Проблеми законності : республік. міжвідом. наук. зб.* Вип. 72. X., 2005. С. 167–172.
- 25.Лаврова О. Особливості страхової діяльності та їх вплив на систему обліку. URL: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Fin_pr_2015_2_25%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Fin_pr_2015_2_25%20(5).pdf). (дата звернення: 10.04.2023).
- 26.Мудряк Т.О. Особливості розслідування шахрайства з фінансовими ресурсами. *Міжнародний юридичний вісник : збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України*. 2014. Вип. 1. С. 128-133.
- 27.Мусієнко О.Л. Теоретичні засади розслідування шахрайства в сучасних умовах : монографія / за ред. проф. В.Ю. Шепітька. Х.: Право, 2010. 168 с.
- 28.Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL : www.ukrstat.gov.ua. (дата звернення: 05.02.2023).
- 29.Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL : www.minfin.gov.ua. (дата звернення: 05.02.2023).
- 30.Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua>(дата звернення: 08.02.2023).
- 31.Пластун В.Л. Проблеми страхового шахрайства та практика його усунення. *Економіка: проблеми теорії та практики : Зб. наук. праць*. Вип. 254: В 6 т. Т. II. Дніпропетровськ: ДНУ, 2009. С. 477-488

- 32.Пластун В.Л. Страхове шахрайство у сучасних умовах розвитку страхового ринку України; Режим доступу: <http://litterref.ru/yfsqasbewmermermer.html> (дата звернення: 20.02.2023).
- 33.Попов К.Л. Жертва шахрайства: віктимологічне дослідження: автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. юрид. наук: спец 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінальновиконавче право». К., 2007. 20 с
- 34.Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансування зброї масового знищення: Закон України від 06.12.2019 №361-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361-20#Text>
- 35.Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96–ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96>. (дата звернення: 02.03.2021).
- 36.Роговенко Д.С. Забезпечення протидії шахрайству в сфері фінансових послуг. *Бюлетень Міністерства юстиції України*. 2011. №12. С. 55-60.
- 37.Рубан О.О. Фінансові правопорушення як основна загроза фінансовій безпеці страхової компанії. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України* : Збірник наукових праць. 2012. Вип. 36. С. 237-247.
- 38.Руснак Л.Р. Концептуальні засади розроблення цільової програми протидії фінансовому шахрайству. *Економіка і суспільство. Серія : Економіка та управління національним господарством*. 2017. Вип. 10. С. 106-111.
- 39.Семенчук І.А. Проблема шахрайства у сфері страхування цивільно-правової відповідальності власників автотранспортних засобів. *Вісник Одеського національного університету імені І.І. Мечникова*. 2016. Т. 21. Вип. 3. С. 176-179.
- 40.Симов'ян С.В. Легалізація злочинних доходів у сфері страхування. *Право і безпека*. 2005. № 3. С. 160-162.
- 41.Сова О.Ю. Основні тренди страхового ринку України. URL:https://library.krok.edu.ua/media/library/category/statti/sova_0020.pdf(дата звернення: 05.04.2023).

42. Страхове шахрайство в Україні. URL: [http:// sk-ridna.com.ua/home/1021-15.htm](http://sk-ridna.com.ua/home/1021-15.htm). (дата звернення: 12.01.2023).
43. Сусіденко Ю.В. Страхове шахрайство як вид страхового злочину і шляхи його усунення. Режим доступа :http://www.rusnauka.com/11_EISN_2011/Economics/3_84624.doc. (дата звернення: 16.01.2023).
44. Теребус О. М. Проблеми шахрайства на ринку страхування цивільної відповідальності автовласників. *Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки»*. м. Тернопіль, 2009 р. С. 242.
45. Чижов О. В. Протидія шахрайству в фінансовому секторі як один із способів зменшення обсягів тіньової економіки. *Актуальні проблеми економіки*. 2010. № 12 (114). С. 172-180.
46. Шірінян Л. В. Страхове шахрайство – економіко-правові аспекти, індикатори і шляхи боротьби . *Економіка та Право*. 2010. № 3(28). С.148-153.
47. Шумелда Я. Ліквідація збитків плюс виявлення страхових злочинів: Європейський досвід. *Страхова справа*. 2004. № 3. С. 74-77.
48. Insurance TOP – Страховий рейтинг. URL : [http:// www.insurancetop.com](http://www.insurancetop.com).
49. World International Insurance Fact Book 2017. International Insurance Institute URL:http://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/international_insurance_factbook_2017.pdf. (дата звернення: 05.04.2023).

ДОДАТКИ

Додаток А

Показники розвитку страхових компаній за 2010-2019 рр.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Кількість СК, з них страхових компаній життя	456 67	442 64	414 62	407 62	382 57	361 49	310 39	294 33	281 30	233 23
Валові страхові премії, млн грн у т.ч. зі страхування життя	23081,7 906,5	22693,5 1346,4	21508,2 1809,5	28661,9 2476,7	26767,3 2159,8	29736,0 2186,6	35170,3 2756,1	43431,8 2912,7	49367,5 3906,1	53001,2 4624,0
Частка страхових премій у ВВП країни, %	1,9	2,0	1,6	2,0	1,7	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4
Отримані страхові премії на одну особу, дол	54,2	68,23	67,8	79,0	50,0	29,9	31,1	38,0	42,0	
Активи страхових компаній, млн грн	45234,6	48122,7	56224,7	66387,5	70261,2	60729,1	56075,6	57381,0	63493,3	63866,8
Частка активів страхових компаній у ВВП країни, %	4,18	3,66	3,99	4,56	4,48	3,07	2,35	1,92	1,78	1,73
Середні обсяги активів на одну страхову компанію, млн. грн	99,1	108,9	135,8	163,1	183,9	168,2	180,9	195,2	225,0	274,1
Рівень страхового відшкодування, %	26,4	21,4	23,9	16,2	18,9	27,2	25,1	24,3	26,1	27,1
Обсяги страхового відшкодування на одну особу, грн	133,4	106,6	113,1	102,4	118,0	189,4	207,6	248,6	305,2	342,2
Рівень виплат перестраховиками, у т.ч. резидентами нерезидентами	4,7 2,2 29,2	12,4 3,3 49,0	21,1 14,7 27,6	5,6 1,2 24,6	6,6 2,1 30,6	13,6 6,7 33,5	9,7 3,2 24,1	6,6 1,9 27,3	13,7 2,9 67,7	15,0 2,2 67,0

Додаток Б

Рівень страхових виплат за видами страхування у 2010-2019 рр., %

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Страхування життя	5,2	4,5	6,0	11,1	22,5	15,2	19,1	18	12,5
Ризикові види страхування, з них:	22,5	25,7	17,2	19,6	27,6	26,0	24,6	26,7	38,5
добровільне особисте страхування	39,8	39,9	34,6	42,0	46,2	40,8	38,7	37,2	36,1
добровільне майнове страхування	19,1	23,3	12,2	13,8	24,5	23,4	21,1	24,2	24,6
добровільне страхування відповідальності	2,4	3,7	2,2	3,6	22,5	3,8	2,9	2,5	12,4
недержавне обов'язкове страхування, у тому числі, ОСЦПВВВТЗ*	32,8	29,8	31,3	31,5	28,8	33,4	37,9	36,2	39,0
	38,9	37,8	36,2	37,6	34,2	38,9	47,1	44,7	45,0
Всього за усіма видами страхування	21,4	23,9	16,2	18,9	27,2	25,1	24,3	26,1	27,1