

УДК 368:343.352

**О. О. Рубан, аспірант**  
*ДВНЗ “Українська академія банківської справи НБУ”*

## **ФІНАНСОВІ ПРАВОПОРУШЕННЯ ЯК ОСНОВНА ЗАГРОЗА ФІНАНСОВІЙ БЕЗПЕЦІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ**

*У статті досліджено напрямки впливу фінансових правопорушень страхувальників на фінансову безпеку страхової компанії. Відображено основні тенденції та масштаби страхового шахрайства в Україні та світі. Проаналізовано основні способи вчинення протиправних дій з боку страхувальників, посередників та працівників страхових компаній.*

*Ключові слова: фінансові правопорушення, шахрайство, фінансова безпека, страхова компанія.*

**Постановка проблеми.** Діяльність страхової компанії, як і будь-якої іншої фінансової установи, пов'язана із впливом різних негативних факторів, які є потенційними загрозами її фінансовій безпеці. Однією із таких загроз, що негативно впливає на діяльність вітчизняних страховиків, є фінансові правопорушення та шахрайські схеми, які реалізуються страхувальниками, посередниками та працівниками страхових компаній.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемі фінансових правопорушень у страхуванні присвячені наукові праці таких вчених, як О. І. Барановський, А. М. Єрмошенко, Т. Радіонова, С. Тарасенко, А. І. Алгазін, А. Ахмедов, В. В. Маковецька та ін. Практичні дослідження проблеми фінансових правопорушень у страхуванні та методичні рекомендації щодо протидії даному явищу містяться в офіційних виданнях організацій з протидії страховому шахрайству, національних бюро розслідування страхових випадків, асоціацій з боротьби проти страхового шахрайства, інших державних організацій та недержавних об'єднань страховиків у різних країнах.

**Не вирішені раніше частини проблеми.** Незважаючи на актуальність проблеми протидії фінансовим правопорушенням у страхуванні, комплексні наукові дослідження з даної проблематики зустрічаються досить рідко. Більшість вітчизняних і зарубіжних вчених та практиків приділяють увагу вивченню окремих аспектів страхового шахрайства, зосереджуючись лише на дослідженні протиправних дій страхувальників. Вирішення проблеми фінансових правопорушень у страхуванні як головної загрози фінансовій безпеці страховика вимагає комплексного

дослідження шахрайських дій страхувальників, посередників, працівників страхової компанії та її керівництва.

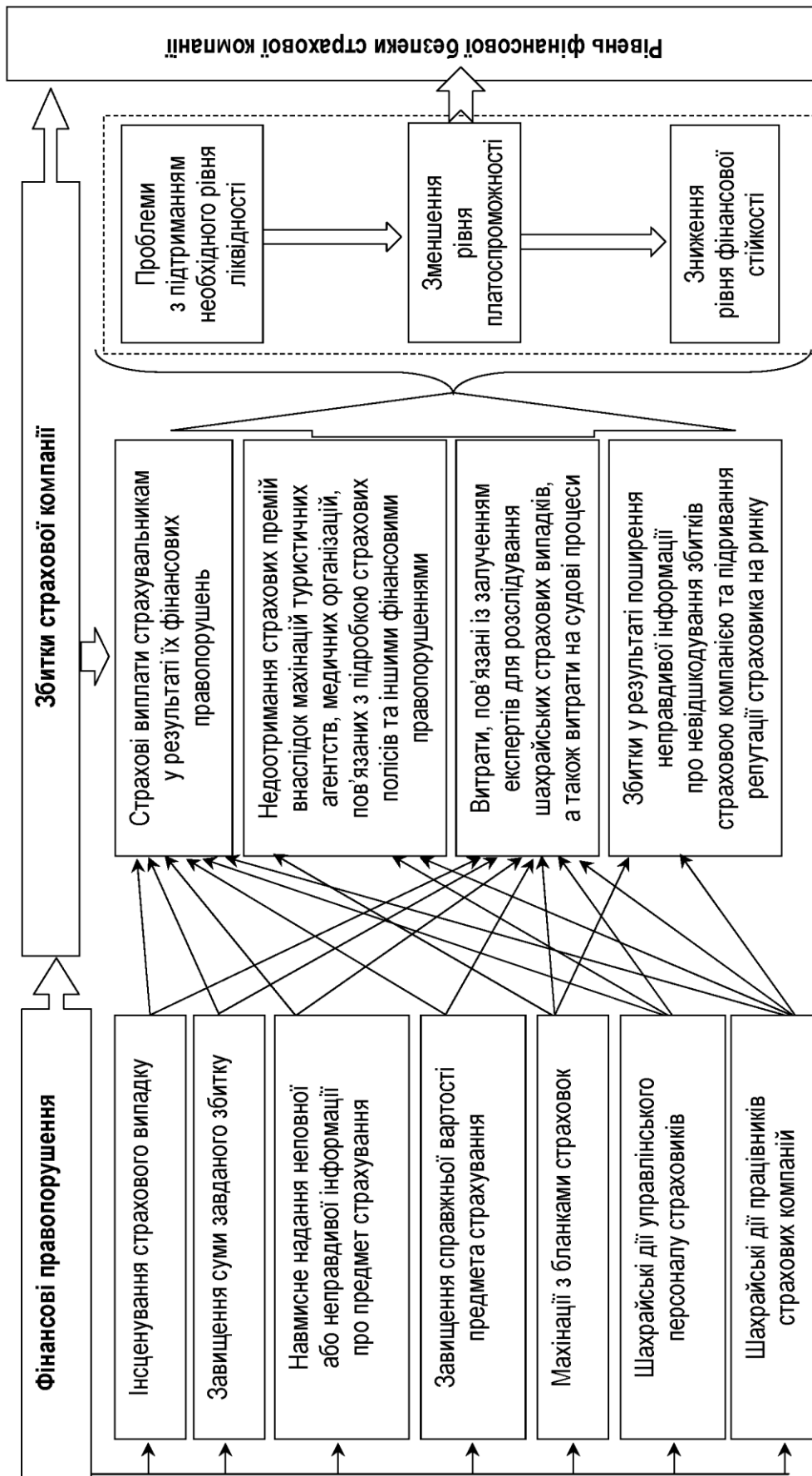
**Метою статті** є проведення ґрунтовного дослідження масштабів та основних способів здійснення фінансових правопорушень у страхуванні, а також відображення його напрямків впливу на рівень фінансової безпеки страхової компанії.

**Виклад основного матеріалу.** Сьогодні фінансові правопорушення у страховій сфері набули значного поширення. Регулюючими органами страхових ринків багатьох країн застосовуються різні заходи щодо попередження спроб зловживання учасниками страхового ринку. З появою нових страхових продуктів виникають і нові схеми фінансових махінацій у страховій сфері, виявлення яких є першочерговим завданням страхових компаній і наглядових органів.

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

Оскільки основою підтримки високого рівня фінансової безпеки є мобілізація значного обсягу ресурсів (страхових премій) у страхувальників, то головною загрозою реалізації даного завдання є дефіцит фінансових ресурсів страховика, викликаний появою різних збитків. Найчастіше такі збитки виникають у результаті негативних проявів кризових явищ, існування великої кількості фінансових правопорушень та шахрайських дій з боку страхувальників. Результатом дефіциту фінансових ресурсів є спочатку виникнення проблем, пов'язаних з ліквідністю, платоспроможністю та фінансовою стійкістю страхової компанії, а вже потім – проблем з її фінансовою безпекою. На рисунку 1 відображені напрямки впливу фінансових правопорушень страхувальників на рівень фінансової безпеки страховика.

Останнім часом найбільш поширеними зловживаннями з боку страхувальників є фінансові махінації у майновому, особистому, медичному, автострахованні, страхуванні виїжджаючих за кордон та страхуванні від нещасного випадку [2; 8]. Попри значні зусилля страховиків та регуляторів, оцінити масштаби зловживань страхувальників надзвичайно складно. За оцінками експертів, близько 25 % всіх страхових виплат в Україні відбувається в результаті фінансових зловживань страхувальників, при цьому 10 % від цієї суми належить страховим виплатам за договорами автостраховання [7]. Щороку вітчизняна страхова галузь у результаті фінансових правопорушень втрачає близько 600 млн. грн. [9].



**Рисунок 1 – Напрямки впливу фінансових правопорушень на рівень фінансової безпеки страхової компанії**

За оцінками Європейського комітету страхування, збитки страхових компаній у розвинутих країнах, заподіяні шахрайськими діями страхувальників, становлять близько 30 % від загального обсягу страхових виплат. За даними Бюро контролю PZU, частка незаконно отриманих страхових відшкодувань у Польщі становить 20 % від загальних виплат у країні [5].

Британське бюро страхового шахрайства (Insurance Fraud Bureau) оцінює збитки страховиків від фінансових махінацій у Великобританії у розмірі близько 3,1 млрд. дол. США [16]. Канадське страхове бюро (Insurance Bureau of Canada) оцінює щорічні фінансові втрати страховиків у галузі страхування від нещасних випадків у розмірі 500 млн. дол. США [13].

За проведеними дослідженнями Коаліції проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud), розміри фінансових збитків, отриманих страховими компаніями США у результаті фінансових махінацій своїх клієнтів, за рік становили близько 80 млрд. дол. США [11]. Підраховано, що середньостатистична американська сім'я щороку втрачає близько 400–700 дол. США у результаті страхового шахрайства [15], за іншою оцінкою дана сума досягає 1 030 дол. США на одну сім'ю [14].

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

- автострахування (62 %);
- страхування життя та здоров'я (10 %);
- страхування тварин (5 %);
- інші види страхування (23 %) [4].

За оцінками експертів, близько 32 % шахрайських дій у моторно-транспортному страхуванні припадає на обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ). На страхування транспортного засобу від ризиків, які можуть виникнути у процесі експлуатації автомобіля (КАСКО), припадає близько 21 % шахрайських дій [10].

Одним із найбільш розповсюджених видів фінансових правопорушень в автострахуванні є страхування уже розбитих транспортних засобів. Цей спосіб частіше зустрічається у КАСКО страхуванні та може бути реалізований страхувальником самостійно, без залучення та змови зі страховими посередниками. Перед укладанням договору на страхування автомобіля співробітник страхової компанії проводить його огляд, і у випадку змови останнього зі страхувальником укласти договір на страхування розбитого автомобіля досить просто.

В автострахованні близько 70 % випадків фінансових правопорушень – це завищення суми завданого збитку, а 20 % – навмисне інсценування страхового випадку. З точки зору отримання найбільшої економічної вигоди від фінансових правопорушень в автострахованні, найбільш привабливим способом є організація фіктивного викрадення автомобіля з подальшим його перепродажем за кордоном [4].

Також досить поширеним злочином в автострахованні є навмисне надання неповної або неправдивої інформації про автомобіль та інсценування дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). У таких шахрайських діях, як правило, беруть участь декілька осіб у змові з правоохоронними органами. Оформляючи підробні документи про дорожньо-транспортну пригоду, група осіб звертається до страхової компанії для отримання страхового відшкодування за отримані збитки в результаті ДТП [7].

У 2010 році внаслідок фінансових правопорушень вітчизняними страховиками недоотримано близько 10 % страхових премій (26 млн. грн.) за договорами міжнародного автостраховання “Зелена картка”. Найбільш популярними фінансовими правопорушеннями при укладенні договорів міжнародного страхування “Зелена картка” є навмисна фальсифікація звітності стосовно укладених договорів та надання страхувальником неправдивої інформації. Також страхувальники можуть неправомірно використовувати “Зелені картки” в декількох ДТП. У таблиці 1 відображена динаміка кількості фальшивих українських “Зелених карток”, які були пред’явлені на місці ДТП у країнах – членах міжнародної системи автостраховання “Зелена карта” [10].

**Таблиця 1 – Кількість фальшивих українських “Зелених карток”, пред’явлених на місці ДТП у країнах-членах міжнародної системи автостраховання “Зелена карта” протягом 2004–2010 рр.**

Показник	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Фальшиві “Зелені картки”, шт.	40	40	13	107	156	80	57
Попередній резерв, євро	–	–	40 000	200 000	1 200 000	130 000	60 000

Збільшенню кількості випадків шахрайства з використанням “Зелених карток” сприяє недосконала система моніторингу страхових посередників своїми компаніями, неналежний контроль і перевірка достовірності даних у договорах міжнародного автостраховання, підвищення активності міграційних процесів у країнах Європи, неефективна перевірка достовірності “Зелених карток” з боку працівників державтоінспекції, складна процедура вилучення “Зелених карток” у представників інших країн.

Існують й інші найрізноманітніші схеми махінацій в автострахованні. Наприклад, іноді в заяві про відшкодування збитків від ДТП страхувальники зазначають пошкоджені деталі, які не стосуються страхової події. Також зафіксовані випадки імітації крадіжки автомобілів та їх псування крадіями [7].

У США збитки страхових компаній від фінансових правопорушень в автострахованні оцінюються в 16 млрд. дол. щороку [17]. До даних збитків відносять і незаконне отримання страхових премій унаслідок інсценування тілесних ушкоджень (bodily injury, BI) під час ДТП та страхування захисту на випадок причинення шкоди особистості (personal injury protection, PIP). Зарубіжні страхувальники також досить цілеспрямовано підроблюють документи, необхідні для укладення страхового договору. Як правило, такими порушеннями є пред'явлення підробленого номера соціальної страховки, що створює перешкоди страховику при перевірці кредитної історії страхувальника. Також часто надається неправдива інформація стосовно сфери використання автомобіля, що впливає на розмір страхового тарифу.

Надзвичайно важливою загрозою фінансовій безпеці страховиків є фінансові правопорушення в особистому страхуванні, особливо це стосується медичного страхування. Як правило, найбільш популярними випадками таких дій є інсценування нещасного випадку, що організується й за участі медичних працівників. Досить часто лікарі відправляють на експертизу до страхової компанії рентгенівські знімки та клінічні аналізи, які не належать застрахованому пацієнту. Поширеною є практика навмисного встановлення неправильного діагнозу, тобто такого, що підходить до страхового договору та кваліфікується як настання страхової події. Медичні працівники, виписуючи дорогі та часто непотрібні ліки застрахованим пацієнтам, спричиняють збільшення збитків страхових компаній, які спеціалізуються на медичному страхуванні [8].

За кордоном найбільш поширені випадки фінансових правопорушень у медичному страхуванні відбуваються за участі організацій, які надають медичні послуги, а не з вини постраждалих страхувальників. Медичні працівники виставляють рахунки своїм клієнтам за лікарські препарати, які не покриваються страховими полісами пацієнтів. За такі продані за допомогою лікаря медичні препарати він отримує певний відсоток від їх вартості, попередньо домовившись про це з виробником або постачальником цих лікарських засобів. Лікарі часто зазначають у рахунку послуги, які насправді не надавалися пацієнту, а останній на

це не звертає уваги, оскільки фактично лікування фінансує страхова компанія [12].

Також значного розвитку набуло шахрайство у страхуванні туризму. Особливо велика кількість випадків фінансових правопорушень у страхуванні характерна для подорожуючих у Турцію, Єгипет, Болгарію, Грецію, Кіпр, Ізраїль. Найбільш популярним видом шахрайства є підроблення медичної документації за начебто проведене лікування та здійснені витрати. Фіктивні документи оформляються у зговорі з іноземною медичною організацією та потім надаються страховій компанії для відшкодування понесених збитків [1].

Найменша кількість шахрайських дій на вітчизняному страховому ринку зафіксована у страхуванні відповідальності, якщо не враховувати махінації в ОСЦПВВНТЗ, про які йшла мова раніше. Велика кількість випадків фінансових правопорушень у страхуванні відповідальності спостерігалася під час становлення вітчизняного страхового ринку, особливо це стосувалося страхування ризику неповернення кредиту [6].

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

Також достатньо поширеними сьогодні є фінансові правопорушення з боку співробітників страхових компаній та їх посередників. Насамперед це пов'язано з діяльністю незареєстрованих, або неіснуючих страхових агентів, які продають подробиці страхові поліси та не перераховують зібрані страхові премії страховику, від імені якого вони діють [3]. Продаючи недійсні страхові поліси, страхові агенти та брокери отримують не лише свій відсоток, який могла б обіцяти страхова компанія, а всю суму страхової премії. У результаті таких незаконних дій страхових посередників страхова компанія отримує збиток у вигляді втраченої вигоди. Крім того, у результаті продажу подробиць страхових полісів клієнт все рівно залишається без страхового захисту, що підриває репутацію страхової компанії.

Дана проблема пов'язана з відсутністю належної системи ліцензування та акредитації вітчизняних страхових посередників. Сьогодні

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

Основні способи реалізації шахрайських схем за видами страхування наведено в таблиці 2.

**Таблиця 2 – Основні способи вчинення шахрайських дій за видами страхування**

Вид страхування	Способи шахрайських дій страхувальників
<p>Моторно-транспортне страхування (ОСЦПВВНТЗ, КАСКО, "Зелена карта")</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- страхування уже розбитих транспортних засобів;</li> <li>- завищення суми завданого збитку;</li> <li>- організація фіктивного викрадення автомобіля з подальшим його перепродажем за кордоном;</li> <li>- навмисне надання неповної або неправдивої інформації про автомобіль;</li> <li>- інсценування дорожньо-транспортної пригоди;</li> <li>- страхування "двійника" (номерні знаки з розбитого автомобіля прикріплюють до автомобіля, який є об'єктом страхування);</li> <li>- завищення вартості запасних частин, які використовуються для ремонту автомобіля після ДТП;</li> <li>- навмисне "підставляння" старого автомобіля під новий та інсценування таким чином ДТП;</li> <li>- навмисна фальсифікація звітності стосовно укладених договорів міжнародного страхування "Зелена картка" та надання страхувальником неправдивої інформації;</li> <li>- неправомірне використання "Зелених карток" у декількох ДТП;</li> <li>- зазначення пошкоджених деталей, які не стосуються страхової події;</li> <li>- навмисний підпал власником свого застрахованого від пожежі автомобіля;</li> <li>- схема "swoop and squat";</li> <li>- неправдива інформація стосовно сфери використання автомобіля, що впливає на розмір страхового тарифу;</li> <li>- проблема "title washing"</li> </ul>
<p>Майнове страхування</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- інсценування пожеж застрахованого нерухомого майна;</li> <li>- інсценування затоплення приміщень;</li> <li>- завищення справжньої вартості зіпсованого майна страхувальника;</li> <li>- надання неправдивої інформації про об'єкт страхування</li> </ul>



## Продовження таблиці 2

Вид страхування	Способи шахрайських дій страховальників
Медичне страхування	<ul style="list-style-type: none"> <li>- інсценування нещасного випадку, що організовується за участі страховальника та медичних працівників;</li> <li>- призначення дорогих та часто непотрібних ліків застрахованим пацієнтам;</li> <li>- виставляння рахунків за лікарські препарати, які не покриваються страховими полісами пацієнтів;</li> <li>- навмисна реєстрація неправильної кількості додаткових візитів пацієнтів</li> </ul>
Страхування життя	<ul style="list-style-type: none"> <li>- інсценування вбивства застрахованої особи;</li> <li>- вбивство, скоєне з метою отримання страхового відшкодування;</li> <li>- вбивство особи, схожої на страховальника;</li> <li>- використання тіла іншої людини для отримання страхової виплати;</li> <li>- інсценування безвісти зниклого страховальника у результаті нещасного випадку</li> </ul>
Страхування туризму	<ul style="list-style-type: none"> <li>- підроблення медичної документації за начебто проведене лікування та здійснені витрати за кордоном;</li> <li>- змова іноземних лікарів з туристичною фірмою;</li> <li>- махінації з бланками страхування;</li> <li>- продаж страхових полісів туристам, які планують займатися екстремальними видами спорту та їдуть в екзотичні країни, заздалегідь не попередивши про це страховика;</li> <li>- махінації представників туристичних фірм з пластиковими полісами</li> </ul>
Страхування відповідальності (крім ОСЦПВВНТЗ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- шахрайські дії управлінського персоналу при укладенні угод D&amp;O;</li> <li>- шахрайство під час страхування ризику неповернення кредиту</li> </ul>

До факторів, які сприяють поширенню фінансових правопорушень і негативно впливають на рівень фінансової безпеки страхової компанії, відносять такі:

- відсутність ефективного правового механізму взаємодії страхових компаній з правоохоронними органами;
- оформлення страхового поліса без належного огляду предмета страхування;
- відсутність у служби безпеки страховиків необхідних засобів для проведення ефективної оперативно-розшукувальної діяльності;
- відсутність належної системи ліцензування та акредитації вітчизняних страхових посередників;

- неефективні методики оцінки збитків, завданих предмету страхування;
- недостатність фінансових ресурсів у страхових компаній та правоохоронних органів для реалізації профілактичних робіт, пов'язаних з попередженням та мінімізацією спроб вчинення страхових злочинів;
- територіальна віддаленість офісів страхових компаній від місць виникнення страхових випадків.

**Висновки.** Таким чином, інсценування страхових випадків, надання неправдивої інформації, завищення вартості предметів страхування і сум завданих збитків та інші фінансові правопорушення спричиняють виникнення неправомірних страхових виплат та недоотримання страхових премій. Унаслідок таких дій зростають витрати, пов'язані із залученням експертів для розслідування шахрайських страхових випадків, витрати на судові процеси, страждає репутація страховика у результаті поширення неправдивої інформації стосовно невідшкодування збитків. У результаті отриманих збитків від фінансових правопорушень страхувальників страхові компанії стикаються з проблемою підтримання належного рівня ліквідності, платоспроможності та фінансової стійкості, що в кінцевому підсумку негативно позначається на рівні фінансової безпеки страховиків.

### *Список літератури*

1. Алгазин А. И. Туризм – рай для страховых мошенников [Электронный ресурс] / А. И. Алгазин. – Режим доступа : <http://www.spravkaschet.com/?page=afera&list=1>.
2. Емельянова Т. Директора задумались об ответственности [Электронный ресурс] / Т. Емельянова. – Режим доступа : <http://www.finansmag.ru/97046>.
3. Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків [Електронний ресурс] / А. М. Єрмошенко. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/Portal/soc\\_gum/pprbsu/texts/2009\\_27/09\\_27\\_16.pdf](http://nbuv.gov.ua/Portal/soc_gum/pprbsu/texts/2009_27/09_27_16.pdf).
4. Квятковский А. 70 % случаев страхового мошенничества в Украине приходится на автострахование [Электронный ресурс] / А. Квятковский. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/10/24/4406?hl>.
5. Маковецька В. В. Вплив шахрайства на фінансовий результат групи ризиків страхування автотранспорту [Електронний ресурс] / В. В. Маковецька. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/06/03/07/2199?hl>.
6. Міжнародне страхування : навч. посібник для студ. вищих навч. закладів [Електронний ресурс] / Н. І. Машина. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 503 с. – Режим доступу : [http://ebooktime.net/book\\_325\\_glava\\_28\\_5.2.html](http://ebooktime.net/book_325_glava_28_5.2.html).
7. Найпоширеніші способи шахрайства в автострахованні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://carsgen.net/samyie-rasprostranennyye-sposobyi-moshennychestva-v-avtostrahovanuu>.
8. Проблема страхового шахрайства в Україні. З інтерв'ю керівника МСК “Надра” для Українського фінансового сервера [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/02/12/17/165>.

9. Радионова Т. Ежегодно страховая отрасль из-за страхового мошенничества теряет более 600 млн. грн. [Электронный ресурс] / Т. Радионова. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/06/22/4344>.
10. Салайчук О. Шахрайство та протидія йому в автострахованні / Україна фінансова, інформаційно-аналітичний портал Українського агентства фінансового розвитку [Електронний ресурс] / О. Салайчук. – Режим доступу : [http://www.u-fin.com.ua/analit\\_mat/strah\\_rynok/129.htm](http://www.u-fin.com.ua/analit_mat/strah_rynok/129.htm).
11. Annual Report. – Washington, DC: Coalition Against Insurance Fraud, 2006. – 69 p.
12. Hyman David A. Health Care Fraud and Abuse: Market Change, Social Norms, and the Trust 'Reposed in the Workmen / David A. Hyman // The Journal of Legal Studies. 30.2 (2001): 531–567.
13. Insurance Bureau of Canada. Cost of Personal Injury Fraud.
14. Insurance Fraud / Alan Wilson South Carolina Attorney General [Електронний ресурс]. – Режим доступу : // <http://www.scag.gov/insurance-fraud>.
15. Insurance Fraud / FBI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud>.
16. Insurance Fraud Bureau. – Fighting Organized Insurance Fraud. – P. 2.
17. Insurance Research Council's November 2008 study, Fraud and Buildup in Auto Insurance Claims. – 2008 Edition.

Отримано 24.12.2012

#### *Summary*

This article explores the impact of policyholder frauds for financial security of insurance company. The main trends and the extent of insurance fraud in Ukraine and abroad are described. The ways of committing unlawful acts by insurers, agents and employees of insurance companies are also analysed.