

ЕКОНОМИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

УДК 336.368.03(477)

Л. В. Шірінян,

канд. екон. наук,
докторант

Науково-дослідний фінансовий інститут
Академії фінансового управління
Міністерства фінансів України

СТРАХОВЕ ШАХРАЙСТВО — ЕКОНОМІКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ, ІНДИКАТОРИ І ШЛЯХИ БОРОТЬБИ

На страховому ринку, як і на інших фінансових ринках, мають місце корупційні схеми і злочини що зачіпають матеріальні інтереси страхових компаній, до яких відносять страхове шахрайство. Шахрайство визначається як певні дії або навмисне приховування інформації з метою отримання вигоди самим учасником омані або якою-небудь третьою стороною. Масштаби названих процесів обумовлюють необхідність пошуку різних способів попередження та подолання проблем.

Результати роботи конференцій, семінарів та інших заходів, присвячених даній темі, показують, що ставлення страхового суспільства до теми страхового шахрайства носить в основному практичний характер, а сама проблема є теоретично не розробленою, не представлено науково обґрунтованих методів виявлення і протидії страховим злочинам. Проблемою страхового шахрайства займалися вітчизняні автори Л. В. Андрущенко [1], А. М. Єрмошенко [2], О. Й. Жабинець [3], В. Л. Пластун [4], О. М. Теремус [5], Я. Шумелда [6], російські вчені О. Алгазін [7], М. С. Жилкіна [8], Н. Галагуза і М. Ларичев [9] та ін. У більшості публікацій науковці та практики розглядають проблему з юридичної точки зору і висвітлюють лише специфічні окремі випадки, зарубіжний досвід боротьби зі страховими злочинами та види шахрайських схем, які найчастіше використовуються. Не заперечуючи важливості підходів авторів до означеної проблеми, в цій роботі ми хочемо показати важливість попередження страхового злочину як в окремо взятій страховій компанії, так і на страховому ринку в цілому.

Метою дослідження є розробка теоретичних і практичних рекомендацій щодо механізмів забезпечення протидії страховому шахрайству. Об'єктом дослідження є діяльність страхових компаній і органів нагляду, які розслідують злочини, що здійснюються з метою незаконного одержання страхової виплати. Предметом дослідження є питання управлін-

ня, пов'язані з організацією страхової діяльності в частині протидії шахрайству.

Економіко-правові аспекти оцінки страхового шахрайства. Згідно зі світовою статистикою 14 % усіх заявлених страхових випадків — це випадки страхового шахрайства. Понад 35 % клієнтів із полісом КАСКО свідомо намагаються обманювати свої страхові компанії [10]. Приблизно такий самий рівень страхових шахрайств (за різними оцінками) спостерігається і в Україні, а втрати вітчизняних компаній від страхового шахрайства за підрахунками регулятора перевищують 200 мільйонів гривень на рік [11]. В умовах, коли учасники ринку страхування не можуть виплачувати кредити або відповідати за прийняті зобов'язання, їм вигідніше буде обдурити і отримати позитивний для них економічний ефект.

До недавнього часу в Україні страхове шахрайство не вважалось серйозною проблемою страхового ринку, що було викликано:

відсутністю статистичних даних по збитках внаслідок шахрайства;

нестачею інформації про ризик шахрайства, з яким зіштовхуються страховики;

нестачею обміну інформацією про шахрайство між учасниками страхування;

географічною віддаленістю страхових компаній на ринку;

відсутністю фахівців із шахрайства;

нестачею прикладів досвіду боротьби із шахрайством [1, с. 478].

Кримінальним кодексом України страхові злочини не виділено в окрему групу і в кодексі навіть немає такого терміну, як «страхове шахрайство». Відповідно, відсутні й норми, які ставили би цьому злочину жорсткі правові бар'єри. Кримінальний кодекс України визначає шахрайство в цілому як «заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману або зловживання довірою» [12].

© Л. В. Шірінян, 2010

Можна виділити основні чотири сфери страхування, що найбільш підпадають під злочинні дії з боку клієнтів страхових компаній: 1) страхування життя і здоров'я — 10 % шахрайств; 2) майнове страхування — 22 %; 3) страхування автотранспортних засобів — 62 %; 4) страхування домашніх тварин — 5 % [7, с. 7]. Найбільш часто неприємності страховикам доставляють професійні шахраї, які спеціалізуються на інсценуваннях ДТП. Останнім часом особливо загрозливою стала проблема підробок міжнародних сертифікатів автострахування «Зелена картка».

Факт шахрайства складно довести із-за того, що законодавство є недосконалим, в ньому є багато «лазівок». Зазвичай судді приймають рішення на користь страхувальника, мовляв, страхова компанія все одно не збідніє. Відповідно до вітчизняного законодавства шахрайство тягне мінімум на штраф 850 грн, також можуть застосовуватися громадські роботи терміном до 240 годин, виправні роботи до двох років або навіть обмеження свободи до трьох років. Якщо ж шахрайство вчинене у великих розмірах — більше 4250 грн, зловмисникові може загрожувати ув'язнення терміном від трьох до восьми років. Якщо ж затримано групу аферистів і доведені випадки шахрайства в особливо великих розмірах (більше 10,2 тисяч грн), то шахраї можуть позбутися свободи на 5–12 років з конфіскацією майна [4, с. 486]. Як правило, шахрайство виявляють на стадії врегулювання страхової події. Оскільки при цьому аферисти ще не одержали незаконну виплату, то притягти їх за статтею про шахрайство досить важко.

Проаналізуємо, хто має потенційні можливості здійснити шахрайські дії. Для цього розглянемо всіх учасників страхового ринку України. Як відомо, страховий ринок можна розглядати як сукупність, яка складається із: 1) страховиків, що здійснюють процес страхування, 2) страхових посередників, що приймають участь у страхуванні, 3) страхувальників як покупців страхової послуги, 4) професійних оцінювачів ризиків і збитків, 5) органів контролю за страховою діяльністю (рис. 1).



Рис. 1. Структура учасників страхового ринку України

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

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

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

Індикатори наявності шахрайських дій. Страхове шахрайство має багато форм прояву на мікро- та макрорівнях. На рівні конкретної страхової компанії можна зафіксувати факти, що дають змогу попереджати та виявляти наміри злочинців. Так, умови окремого договору, наприклад, франшизи, ліміти, диференційовані тарифи передбачають захист від конкретного потенційно небезпечного суб'єкта. У статистиці на макрорівні фіксуються факти, що дають змогу прогнозувати заходи боротьби зі страховими злочинами на загальнонаціональному рівні.

У більшості випадків страхове шахрайство здійснюється групою осіб, які характеризуються такими основними рисами:

- залученням фахівців із сфери медицини, страхування та юриспруденції;
- забезпеченням високотехнологічного процесу виготовлення документів;
- матеріальною стимуляцією всіх учасників групи;
- конспірацією і використанням методів оперативно-розшукової діяльності;
- розробкою нових сценаріїв шахрайств;
- систематичністю скоєння шахрайств;
- розширенням географії діяльності груп;
- скоєнням шахрайств за різними напрямками страхування.

У зв'язку з таким характером дій шахраїв можна виділити основні індикатори присутності шахрайських схем (таблиця 1). Так, наприклад, за даними страховиків, приблизно 15 % виплат з автострахування отримують аферисти, які імітують викрадення або купують поліси у кількох компаніях.

Треба відзначити, що вказані індикатори є непрямыми і не обов'язково є ознаками шахрайства, проте їм повинні приділятися підвищена увага тих,

Таблиця 1. Індикатори вірогідності наявності шахрайських схем

За участю лише страхувальників	За участю страхових посередників
страхувальник обмінює застраховане майно на гірше	застрахований і агент/брокер — це одна і та ж особа
застрахований живе в регіоні іншому, ніж той, де розташований відповідний підрозділ страховика	клієнт страхується на крупну суму, хоча брокер/агент до того моменту мав в своєму розпорядженні тільки «обмежений портфель страхових договорів»
застрахований навмисно приховує інформацію про стан свого здоров'я	брокер або агент доби- ваються виплати ним комісійних відразу і авансом
спостерігається навмисне приховування інформації про третю сторону	спостерігається несподі- ване зростання обсягу бізнесу у посередника без видимої на те причини
застрахований купує поліси у кількох компаніях	застрахований живе в іншому районі, ніж сам агент/брокер посередник часто змінює свою адресу або ім'я

хто у страхових компаніях відповідає за внутрішній контроль працівників або мережу продажів. При цьому учасники ринку страхування і працівники нагляду по-різному оцінюють значення тих або інших індикаторів і показників.

З погляду безпеки і протидії страховому шахрайству в роботі страхової компанії важливими є показники за довгий період по страховому портфелю в цілому або за окремими його складовими, що дають змогу робити висновки щодо характеру шахрайства, місця їх виникнення, а також законодавчі недоліки щодо умов страхування.

Принцип аналізу страхового портфелю щодо виявлення шахрайства полягає у підрахунку збитків і відповідних показників, що розраховуються для різних структурних одиниць страхової компанії. Такі ж самі показники розраховуються за результатами роботи страхової компанії за різними видами страхової діяльності та договорами. Вони порівнюються із середніми показниками у портфелі та дають змогу говорити про доцільність існування у портфелі тих чи інших договорів. Так, наприклад, занадто великий обсяг виплат компанії або філії у порівнянні із аналогічним показником у середньому по даному регіону можна пояснити тарифною або маркетинговою політикою, що проводить страховик. Якщо ж занадто великим є показник збитковості страхової суми або виплати за одним дого-

вором — це вже може слугувати сигналом для перевірки на предмет страхового шахрайства.

Вищезазначене характеризує виплати в цілому, але для виявлення шахрайства необхідно проводити аналіз показників збитковості страхування в різних розрізах: 1) в розрізі підрозділів компанії, що укладають договори; 2) в розрізі територій; 3) в розрізі агентств; 4) в розрізі окремих агентів (продавців). Зрозуміло, що збитки — величина випадкова, однак якщо перевищення більшості показників спостерігається систематично, то є підстави звернути увагу на діяльність такого продавця. Тому компанії доцільно не чекати, поки збитки увійдуть у систему, а відразу звернутися до відповідних фахівців, щоб почати розслідувати діяльність підозрілого продавця або покупця при виявленні відхилень.

Можна виділити три основні види шахрайських дій: обман усередині самої страхової компанії; обман з боку страхувальника/застрахованого при укладанні договору або отриманні страхової виплати; шахрайські дії з боку посередників та інших учасників страхування. До недавнього часу вважалося, що статистично більш частими є випадки шахрайства покупців страхової послуги, тому основну увагу було приділено саме таким шахраям. В останні роки поступово виявляються злочини, що кояться групами посередників. Причому масштаби економічних наслідків останніх можуть бути набагато більшими, ніж поодиноких шахраїв.

Можливі заходи протидії шахрайству, що здійснюються за участю страхових посередників — це: по-перше, встановлення чітких правил виплати комісійних; по-друге, регулярний аудит діяльності посередника на предмет виконання ним встановлених страховою компанією внутрішніх правил і процедур.

Шляхи боротьби зі страховим шахрайством. Умовно можна назвати два етапи боротьби з шахраями: передстрахову перевірку і розкриття спроб обману після того, як страховий випадок настав.

Враховуючи всіх учасників страхового ринку, можна запропонувати різні ієрархічні структури протидії шахрайству. Зрозуміло, що доцільною буде така структура економічної безпеки страхування, яка охоплюватиме весь ринок (рис. 1).

На думку автора, можна запропонувати такі шляхи вирішення названої проблеми і створити (за умов відсутності):

на мікроекономічному рівні страховика — відділи претензій, страхових випадків і економічної безпеки з персоналом страхових детективів;

на регіональних і макроекономічному рівнях країни — незалежні страхові детективні бюро і агентства;

на державному і міжнародному рівнях — страховий нагляд щодо протидії шахрайству уповноваже-

ними органами і міжнародними асоціаціями страхових наглядів.

На державному і міжнародному рівнях частково відповідний нагляд вже здійснюється Державним комітетом з регулювання ринку фінансових послуг України, Комітетом з питань правового захисту і протидії шахрайству при Лізі страхових організацій України, Міжнародною асоціацією органів страхового нагляду (IAIS). У 2009 р. в Україні страховики вирішили створити нове об'єднання, яке захищатиме лише їх інтереси — Асоціацію служб безпеки страхових компаній. Проте така ініціатива поки що залишається не реалізованою.

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

- створити централізовану базу даних про шахраїв і їх злочинні дії, доступ до якої матимуть усі страховики і страхувальники;

- провести навчання працівників страхових компаній щодо можливостей виявлення та попередження страхових злочинів;

- налагодити співпрацю з правоохоронними та судовими органами для оперативного реагування на прояви фактів шахрайства в страхуванні;

- інформувати громадськість про здійснення заходів щодо попередження та виявлення шахрайств у страхуванні.

З іншого боку, названі уповноважені органи не в змозі приділити достатньої уваги мікроекономічним проблемам окремого страховика, нездатні оперативно реагувати на виявлені факти правопорушень. Більше того, в багатьох випадках страховики можуть і не хотіти розкривати власну інформацію щодо страхового шахрайства в самій компанії. Саме тому актуальним є створення відділів претензій, страхових випадків і економічної безпеки всередині кожної страхової компанії та незалежних страхових детективних агентств поза страховими компаніями.

Зрозуміло, що для невеликих страховиків наявність таких відділів може бути занадто витратною справою. Саме тому для таких страховиків економічно більш вигідним може бути звернення до незалежних страхових детективних агентств і державних органів внутрішніх справ через суди. Для великих страховиків необхідність відділів претензій, страхових випадків і економічної безпеки є очевидним, оскільки може приносити не тільки постійні витрати, а й суттєве скорочення витрат за рахунок превентивних заходів, що включають боротьбу зі страховим шахрайством (а отже, збільшує прибутки).

Якщо кожний страховик проводитиме адекватні заходи щодо самозахисту, то від цього отримає вираш не тільки він, а й ринок в цілому. Одним з

найбільш ефективних інструментів є обмін інформацією і співпраця, причому мова тут йде про співпрацю і обмін інформацією між: співробітниками страхової компанії; самими страховиками в Україні; страховиками і страховими детективними агентствами; страхувальниками і страховими детективними агентствами; страхувальниками і органами нагляду на національному рівні; страховиками і органами нагляду на національному рівні; страховиками і органами нагляду у міжнародному масштабі. Розглянемо поспідовно всі названі заходи самозахисту.

Обмін інформацією між співробітниками страхової компанії може бути у вигляді створення бази даних страхових випадків і претензій або спеціального відділу претензій, страхових випадків і економічної безпеки, в компетенції якого буде створення відповідної бази даних, розгляд і проведення превентивних заходів. В останні роки в Україні страховики почали створювати власні служби безпеки. Як правило, співробітники таких служб мають досвід роботи в органах внутрішніх справ. Це дає можливість компанії налагодити особисті зв'язки зі спецслужбами. Проте відділ безпеки комерційної структури не є карним розшуком. Згідно повноважень у нього обмежені можливості — наприклад, він не може проводити слідчі заходи, тому для отримання повної інформації про страховий випадок потрібно співпрацювати зі спецслужбами. Для здійснення слідчих заходів такими відділами їм необхідно надати на законодавчому рівні відповідні дозволи. З іншого боку, більшість страхових детективів не мають відповідної страхової освіти і не зможуть ефективно виконувати свої функції, тому що вони не розуміють ані бізнес-процесів страхової справи, ані мотивації страхового шахрая. Отже, існує необхідність навчання основам страхової справи персоналу відділів безпеки.

Страхові компанії будуть здатні захистити себе тільки за умов, якщо вони готові приділяти постійну увагу боротьбі із страховим шахрайством, об'єднавши зусилля всіх зацікавлених сторін. З цих позицій доцільно розвинути централізовану службу незалежної страхової експертизи. Можна також порадити фахівцям компанії постійно вдосконалювати процедуру укладання договору страхування — виявляти проблемні місця, складати рекомендації для агентів, на що потрібно звертати увагу при укладанні договору. Доцільно мати уніфіковану форму заяви щодо страхового випадку, в якій обов'язково повинна бути зазначена така інформація:

- детальні дані про заявника та юридичний статус щодо договору страхування (страхувальник, представник, третя особа, особа, яка призначена тощо);
- дата і номер страхового поліса;
- детальні дані про об'єкт страхування;

точний час (до секунд), точне місце та детальну причину страхового випадку;

точний час (до секунд) повідомлення компетентного органу про подію, що призвела до страхового випадку (якщо умовами договору страхування передбачається таке повідомлення);

дані про заходи, що вжиті з метою запобігання чи зменшення збитків, що заподіяні страховим випадком (якщо обставини не дозволили прийняти такі заходи, повідомляється причина);

інші відомості (наприклад, при порушенні заявником терміну повідомлення про страховий випадок за договором страхування, заявник зобов'язаний пояснити причини такого порушення).

Обмін інформацією між страховиками може бути у вигляді створення спільної інформаційної бази даних страхових випадків і претензій по всьому ринку країни, в якій будуть накопичуватися відомості про страхові випадки і відшкодування збитків. Така база даних може повністю виключати необхідність надання страховими компаніями інформації щодо продажних полісів і зроблених виплат, але при цьому дасть змогу кожному страховикові одержати повний доступ до інформаційних ресурсів інших страхових компаній. Завдяки такому підходу стане можливим проводити переддоговірну перевірку об'єктів страхування, потенційних клієнтів і партнерів страховика, що істотно знизить ризик укладання свідомо проблемних договорів страхування. Крім того, страхові компанії зможуть виявляти будь-які дії, пов'язані з оборотом підроблених і викрадених страхових полісів, що істотно знизить ризики страховиків із пред'явлення вимог про страхові виплати. Однак потрібно виробити таку форму бази даних, щоб не зашкодити власним бізнесовим інтересам. Адже інформація про клієнтів, структура внутрішніх служб безпеки є комерційною таємницею.

Ще однією перевагою спільної бази даних для страховиків, на наш погляд, буде те, що вони матимуть змогу перевірити лояльність і професійну діяльність своїх страхових агентів, штатних працівників, страхових брокерів і оцінювачів ризиків і збитків, адже за різними даними кожне третє страхове шахрайство здійснюється за допомогою працівника страхової компанії.

Водночас обмін інформацією між страховиками пов'язаний з додатковими витратами, адже в кожній страховій компанії повинна з'явитися окрема людина, яка буде робити запити або створюватиме базу даних страхових випадків і претензій за власними сумнівними страховими випадками і відповідати на запити по іншим страховикам.

Сьогодні на українському страховому ринку склалася ситуація, коли нарощування продажів і обсягів страхових премій важливіше за боротьбу зі

страховими шахраями і тому страховики пом'якшують умови страхування. А така лібералізація страхування впливає на зростання шахрайства. Одна із причин небажання боротися з шахраями — висока рентабельність страхового бізнесу в Україні. Сьогодні можна досягти високої віддачі навіть якщо поділитися з шахраями. Страховики вважають, що вигідніше інвестувати, ніж витратити кошти на захист. Але як тільки ринок стане насиченим, ефективна система безпеки страхування стане конкурентною перевагою страхових компаній.

Іншою причиною небажання обмінюватися інформацією про шахрайства є те, що самі страховики можуть бути зацікавленими у здійсненні страхового шахрайства. На думку автора, для прозорості українського страхового ринку доцільно запропонувати здійснювати ранжування потенційно небезпечних страховиків за системою відповідних показників. Такий нагляд доцільно було проводити відповідним департаментом Держфінпослуг України і навіть страховим детективним агентством за власними критеріями оцінки. Відповідний аналіз виходе за рамки цього дослідження, виконується автором і буде представлений в іншій публікації.

Усвідомлюючи масштаб втрат страхового ринку від шахрайських операцій, ми пропонуємо створення незалежних страхових детективних агентств. Мета такої організації — запобігання випадкам страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій і персонал, що бере участь у цих аферах. Крім того, страхове детективне агентство може проводити спільні зі страховиками, страховальниками і органами карного розшуку розслідування щодо підозрілих подій з метою припинення та попередження противоправних дій у страховій галузі.

Література

1. Андрущенко Л. В. Страхове шахрайство при здійсненні експортно-імпортних операцій / Л. В. Андрущенко // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). — 2007. — №16. — С. 251—257.
2. Єрмошенко А. М. Страхове шахрайство як джерело виникнення загроз у взаємодії страховиків і банків / А. М. Єрмошенко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. пр. ДВНЗ «Українська академія банківської справи НБУ». — 2009. — Вип. 27. — С. 124—132.
3. Жабинець О. Й. Попередження страхових зловживань як один із факторів забезпечення економічної безпеки страховика / О. Й. Жабинець // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. — 2009. — № 1. — С. 121—126.
4. Пластун В. Л. Проблеми страхового шахрайства і практика його уникнення / В. Л. Пластун // Еконо-

міка: проблеми теорії та практики : зб. наук. пр. Випуск 254. В 6 т. — Т. II. — Дніпропетровськ : ДНУ, 2009. — С. 477–488.

5. Теребус О. М. Проблеми шахрайства на ринку страхування цивільної відповідальності автовласників / О. М. Теребус // Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки». — Тернопіль, 2009. — С. 242–245.

6. Шумелда Я. Ліквідація збитків плюс виявлення страхових злочинів : Європейський досвід / Я. Шумелда // Страхова справа. — 2004. — № 3. — С. 74–77.

7. Алгазин А. И. Методика расследования преступлений, совершаемых с целью получения страховой выплаты : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. юридических наук / А. И. Алгазин. — Омск, 2000. — 12 с.

8. Жилкина М. С. Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пре-

сечения / М. С. Жилкина. — М. : Волтерс Клувер, 2005. — 192 с.

9. Галагуза Н. Ф. Преступления в страховании: предотвращение, выявление, расследование : (отечественный и зарубежный опыт) / Н. Ф. Галагуза, В. Д. Ларичев. — М. : АНКІЛ, 2000. — 250 с.

10. Корнилюк Р. Автострахування 2010: криза прозорості [Електронний ресурс] / Р. Корнилюк. — Режим доступу : http://www.epravda.com.ua/publications/2010/05/11/234965/view_print.

11. Андреев Є. Аферисти підвели водіїв [Електронний ресурс] / Є. Андреев. — Режим доступу : <http://news.finance.ua/ua/~2/0/all/2010/07/21/204103>.

12. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001р. // Відомості Верховної Ради України. — 2001. — № 25–26. — Ст. 131.

Подано до редакції 08.10.2010 р.