

## Страхове шахрайство: теоретична концептуалізація та шляхи протидії

В'ячеслав Сергійович Шебанін, Ірина Валеріївна Аллахвердієва

Миколаївський національний аграрний університет  
54000, вул. Георгія Гонгадзе, 9, м. Миколаїв, Україна

**Анотація.** Забезпечення ефективного функціонування страхових компаній, належного рівня їх фінансової безпеки неможливе без формування і впровадження дієвої системи виявлення і протидії страховому шахрайству, що спричиняє негативні наслідки як для самих компаній, їх клієнтів і контрагентів, так і страхового ринку країни загалом. Метою статті є узагальнення теоретичних засад страхового шахрайства та обґрунтування практичних рекомендацій щодо протидії страховому шахрайству у сучасних умовах функціонування страхових компаній України з використанням передового досвіду організації боротьби з шахрайством у страхових системах провідних країн світу. У процесі здійснення наукового пошуку, для досягнення визначеної мети було використано такі загальнонаукові методи, що забезпечують достовірність отриманих результатів і висновків, як: метод теоретичного узагальнення; монографічний та порівняльний; метод порівняльного аналізу; графічний; абстрактно-логічний метод. Для успіху боротьби з шахрайством обґрунтована побудова ієрархічної структури протидії страховому шахрайству, яка охоплюватиме весь ринок і буде провадитися на державному рівні та на рівні страхової компанії. Основною метою запропонованої системи є запобігання випадкам страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій та контроль за дотриманням законодавства. Систему протидії страховому шахрайству на рівні страхових компаній запропоновано сегментувати на такі групи: фінансові розслідування; побудова механізму протидії шахрайству; пошук і повернення активів, супровід в спорах і розгляді справ. Визначено, що саме сегментування зусиль компанії з протидії шахрайству є необхідним для того, щоб охопити всі зони ризику, пов'язаних з нанесенням компаніям збитку в результаті шахрайства. Отже, запропоновані шляхи боротьби зі страховим шахрайством базуються на системному підході, а їх комплексне застосування може дати свій синергетичний ефект та дасть змогу охопити всі зони ризику, пов'язані з нанесенням компаніям збитку в результаті шахрайства, зловживання, службовою халатністю співробітників та інших махінацій як всередині компанії, так і у відносинах з контрагентами, а також сприятиме безпеці на страховому ринку.

**Ключові слова:** шахрайство у страхуванні, страховий ринок, страхові компанії, регулювання страхового ринку.

**Вступ.** Забезпечення ефективного функціонування страхових компаній, належного рівня їх фінансової безпеки неможливе без формування та впровадження ефективної системи виявлення та протидії страховому шахрайству, що спричиняє масштабні негативні наслідки для компаній, їх стейкхолдерів та страхового ринку загалом. У країнах Західної Європи і США 15% виплат зі страхових випадків дістається шахраям [1]. Аналогічна статистика в Україні не відома. Варто відмітити, що аналогічною статистикою не володіє навіть Національний банк України, який, зокрема, наглядає за вітчизняними страховими компаніями. Однак, за даними Звіту Генеральної прокуратури України «Про кримінальні правопорушення, вчинені на підприємствах, установах, організаціях за видами економічної діяльності» слідує, що частка злочинів, вчинених у сфері страхування, перестраховування

недержавного пенсійного забезпечення, крім обов'язкового соціального страхування від загальної кількості злочинів, вчинених у сфері фінансової діяльності в 2020 р. коливається в межах 7,2% - 10,6%, в 2021 р. – від 9,8% до 16,0% [2].

Незважаючи на зусилля, що вживаються страховим співтовариством, владою та правоохоронними органами для боротьби зі страховими аферистами, зокрема щодо сегментації ринку, ліцензування та пруденційного нагляду, звітування, перевірок, корпоративного управління та захисту прав споживачів, залучення міжнародних та українських експертів для опрацювання концепцій, розробки пропозицій щодо законодавчих і регуляторних змін та підготовки проектів відповідних актів [3], проблема страхового шахрайства продовжує залишатися актуальною і завдавати великих економічних збитків. Тому, обґрунтування шляхів протидії страховому шахрайству доцільно розглядати системно і лише комплексне застосування може дати свій синергетичний ефект та дасть змогу охопити всі зони ризику, пов'язані з нанесенням компаніям збитку в результаті шахрайства, зловживання, службовою халатністю співробітників та інших махінацій як всередині компанії, так і у відносинах з контрагентами, а також сприятиме безпеці на страховому ринку.

Вагомий внесок у дослідження проблематики страхового шахрайства та вивчення способів регулювання протидії страховому шахрайству внесли різні вчені. Микитенко Я.В., Фоміна Я.С. запропонували систему заходів з запобігання страхового шахрайства, яка має спиратися на автоматизації боротьби з шахрайством, використанні штучного інтелекту, культурі боротьби з шахрайством та оперативного обміну інформацією [4].

В дослідженнях Андрієнко В., Кобко Р. [5] доведено, що рівень економічної безпеки страхового ринку визначається тим, наскільки ефективно суб'єкти страхового ринку можуть дієво протистояти наявним та потенційним загрозам та усувати негативні фактори впливу на функціонування страхового ринку.

Важливим при розробленні напрямів протидії страховому шахрайству є вивчення мотивів його здійснення. Так, дослідники Loveday B., Jung J. [6] вказують, що шахрайство, як і будь-який злочин, є продуктом трьох чинників: мотивовані правопорушники; наявність потенційної жертви або мішені; відсутність дієвого наглядового органу. Це загальне правило застосовується незалежно від того, чи йдеться про шахрайство проти державних програм допомоги, проти літніх людей, або привласнення корпоративних активів директором компанії.

Jung J. [7] надає характеристику страхового шахрайства, включаючи його природу, Науковець стверджує, що страхове шахрайство є дуже фрагментованим, і кожне правопорушення не є достатньо значущим, щоб викликати активний інтерес у громадськості або втручання поліції. Вченим виявлено та діагностовано три проблеми: недостатня обізнаність, відсутність національного керівництва, а також обмежена увага слідчих органів до страхового шахрайства. На їх основі було запропоновано три рекомендації: (1) започаткування та розвиток національної ініціативи центрального уряду, (2) застосування підходу динамічної концентрації для розсилання загроз стримування потенційним шахраям і (3) використання технологій великих даних для виявлення таємної діяльності організованих груп.

У своїх дослідженнях Grabosky P., Duffield G. наголошують на тому, що найпоширенішою мотивацією для шахрайства є економічна. Інша мотивація – моральне задоволення. Науковці вважають, що спіймані на місці шахрайства отримують радість від власної майстерності, що підвищує їхній престиж, викликає гордість і бажання помсти [8, с.2].

Аналогічної думки дотримується Шірінян Л. [9, с.337], яка вважає, що економічні стимули для здійснення шахрайства обумовлені існуванням асиметрії інформації. З цим можна погодитися, адже за законом України «Про страхування» [10] усі сторони страхового договору у будь-який час зобов'язані діяти з максимальною сумлінністю, чесністю один до одного, що зобов'язує сторони взаємно розкривати всю відому їм інформацію. Доступ до

відповідної інформації зазвичай зводиться до однієї зі сторін угоди. Учасник, який володіє певною інформацією, має перевагу, що часто служить стимулом для здійснення шахрайства. Асиметрична інформація залишає учасників без будь-яких інших варіантів, крім як довіряти один одному на час дії угоди. Багато можливостей, які природним чином виникають в одного або декількох зацікавлених сторін через відсутність повної інформації, обумовлюють чіткі економічні стимули для здійснення шахрайства.

Не зменшуючи важливість наукових розвідок в цій сфері, варто приділити більше уваги визначенню проблем, пов'язаних із поширенням страхового шахрайства в Україні та обґрунтуванню структури протидії шахрайству на державному рівні та на рівні страхової компанії.

Метою статті є узагальнення теоретичних засад страхового шахрайства та обґрунтування практичних рекомендацій щодо протидії страховому шахрайству у сучасних умовах функціонування страхових компаній України з використанням передового досвіду організації боротьби з шахрайством у страхових системах провідних країн світу.

**Матеріали та методи.** Ця стаття спрямована на консолідацію та проведення огляду літератури з метою узагальнення теоретичних засад страхового шахрайства та обґрунтування практичних рекомендацій щодо протидії страховому шахрайству у сучасних умовах функціонування страхових компаній України з використанням передового досвіду організації боротьби з шахрайством у страхових системах провідних країн світу.

У процесі здійснення наукового пошуку, для досягнення визначеної мети було використано такі загальнонаукові методи, що забезпечують достовірність отриманих результатів і висновків, як: метод теоретичного узагальнення – для формулювання власного підходу до розуміння суті страхового шахрайства; монографічний та порівняльний – для систематизації наукових підходів учених до теоретичних аспектів страхового шахрайства та розширення методологічного базису для обґрунтування створення системи протидії страховому шахрайству; метод порівняльного аналізу – для зіставлення фактичних даних діяльності страхових компаній різних періодів; графічний – для наочного відображення результатів дослідження; абстрактно-логічний метод – у процесі формування теоретичних узагальнень та висновків.

Інформаційною базою дослідження слугували нормативно-правові акти, зокрема Закон України «Про страхування», Кримінальний кодекс України; зведені статистичні дані Державної служби статистики України, звіти «Про кримінальні правопорушення, вчинені на підприємствах, установах, організаціях за видами економічної діяльності» Генеральної прокуратури України за 2020-2021рр., Інтернет-ресурси; монографічні, періодичні та довідкові публікації; матеріали звітності спеціалізованих організацій різних країн (National Insurance Crime Bureau, Insurance Bureau of Canada, Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, Association of British Insurers, Federation of Finnish Financial Services), головним завданням яких є забезпечення контролю страхового ринку та протистояння проявам шахрайства на ньому та дані з їх офіційних сайтів; звіти Міжнародної аудиторської компанії Price waterhouse Coopers; результати власних досліджень і розрахунків.

Відповідно до сформульованої мети етапами дослідження були: дослідження теоретичних засад страхового шахрайства, визначення основних його видів; аналіз показників діяльності страхових компаній в сучасних умовах поширення страхового шахрайства; обґрунтування шляхів протидії страховому шахрайству в сучасних умовах функціонування страхових компаній України.

Використана методологія сприяла розв'язанню поставленого завдання та обґрунтування практичних рекомендацій щодо протидії страховому шахрайству у сучасних умовах функціонування страхових компаній України з використанням передового досвіду організації боротьби з шахрайством у страхових системах провідних країн світу.

**Результати та обговорення.** У статті 190 Кримінального кодексу України [11] шахрайство тлумачиться як злочин проти власності, який здійснюється через «...заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману чи зловживання довірою...» [11]. Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS) визначає шахрайство як дію або навмисне приховування інформації з метою одержання несправедливої вигоди для самого учасника обману або для третьої сторони [12].

Міжнародна аудиторська компанія Price waterhouse Coopers трактує шахрайство як навмисний обман з метою розкрадання грошових коштів, майна або законних прав [13, с.15]. Асоціація сертифікованих фахівців з розслідування шахрайства (Association of Certified Fraud Examiners) фіксує визначення шахрайства в організаціях (або так званого «корпоративного» шахрайства) як «...використання службового становища з метою особистого збагачення шляхом навмисного неналежного використання або зловживання ресурсами й активами організації-роботодавця...» [14, с. 9].

Найбільш дискусійними питаннями залишаються визначення страхового шахрайства. Зазначимо, що в українській фінансовій літературі відсутні єдині підходи до трактування змісту страхового шахрайства. У багатьох випадках трапляються інтерпретації терміну «страхове шахрайство» як обман, протиправна поведінка. Різні визначення страхового шахрайства, що може бути основою для розуміння самого поняття, нами представлено в Таблиці 1.

**Таблиця 1.** Спектр трактувань дефініції «страхове шахрайство»

Автор	Визначення
Пластун В.Л. [15]	Страхове шахрайство – це протиправна поведінка суб'єктів договору страхування, внаслідок чого суб'єкти договору страхування отримують можливість незаконно і безоплатно обертати капітал на свою користь.
Ткачук А.В. [16, с.21]	Страхове шахрайство – хитрий і спритний обман; заволодіння індивідуальним майном громадян або набуття права на майно шляхом обману або зловживання довірою.
Барановський О.І. [17]	Страхове шахрайство – це здобуття страхувальником страхового відшкодування шляхом обману або зловживання довірою, або внесення меншої ніж необхідно, при нормальній оцінці ризиків, страхової премії, а також приховування важливої інформації при висновку або в період дії договору страхування.
Шіринян Л.В. [9, с.343]	Страхове шахрайство – це змова або свідомо протиправна поведінка окремих суб'єктів страхових відносин, навмисно неправильне відображення (подання) даних щодо умов договору страхування, внаслідок чого такі суб'єкти отримують можливості незаконно змінити (використати) умови договору страхування на свою користь чи отримати відшкодування без належних підстав, що випливають із законодавства, заволодіти чужим майном чи придбати права на майно шляхом обману, зловживання довірою
Кривицька О.Р. [18, с.149]	Страхове шахрайство – протиправна дія суб'єктів договору страхування, або третіх сторін, внаслідок чого суб'єкти договору отримують можливість обертати капітал на свою користь на незаконній та безоплатній основі.

*Джерело: систематизовано автором*

Огляд праць виявляє, що понятійний апарат щодо страхового шахрайства, який би охопив усіх суб'єктів страхового ринку, залишається нерозвиненим, що обумовлює необхідність формулювання і визначення поняття «страхове шахрайство» з урахуванням ролі головних суб'єктів страхового ринку. Так, базуючись на ключових характеристиках страхового шахрайства та враховуючи трактування даної дефініції науковцями, сформовано авторський підхід до визначення сутності цього поняття. Страхове шахрайство можна розглядати як умисні дії суб'єктів договору страхування, спрямовані на незаконне отримання вигоди шляхом обману або зловживання довірою.

Шахрайство у сфері страхування може бути класифіковано залежно від суб'єктів, на чій права здійснюється посягання; цілей здійснення злочинних дій, шахрайських дій; сфери страхування, в яких найбільш розповсюджене шахрайство [4]. Вказані ознаки класифікації мають суттєве значення при ідентифікації можливих загроз для суб'єктів страхових відносин. Так, на думку Микитенко Я.В., Фоміна В.С. цілями здійснення злочинних дій для

самих страховиків або страхових посередників є незаконне привласнення страхових внесків за відсутності наміру виконати свої зобов'язання по виплаті страхового відшкодування; для страхувальників – незаконне здобуття страхового відшкодування або забезпечення; для працівників страхової компанії – незаконне отримання вигоди за допомогою спричинення майнового збитку страховикам і страхувальникам [4]. Відповідно до виокремлених мотивів здійснення страхового шахрайства, можна виділити певні групи шахраїв з характерними психологічними рисами (Рисунок 1).

Шахрайство можна розділити на дві групи: планові та ситуаційні. Головною ознакою запланованого шахрайства є ретельне навчання, іноді за участю групи людей та за сприяння співробітників страхової компанії. Це може бути страхування автомобілів-двійників, страхування пошкоджених автомобілів з наступним оголошенням страхового випадку, страхування майна в кількох різних страхових компаніях для отримання відразу кількох страхових виплат, інсценування страхових випадків (аварії, крадіжки, підпали та затоплення, пограбування). Ситуаційне шахрайство зазвичай стосується страховиків, які уклали договір з метою класичного страхового захисту. Однак у разі настання страхового випадку вони можуть вжити заходів, як правило, для приховування справжніх причин та обставин події, щоб уникнути відмови у виплаті чи штучного завищення розміру збитку [19].



**Рисунок 1:** Групи шахраїв у страховій сфері

*Джерело:* складено автором з використанням [9;15;20]

Масштаби страхового шахрайства відрізняються у різних країнах. За оцінками Insurance Europ [21, с. 9], шахрайство становить до 10% усіх витрат на позовні вимоги в

Європі. Однак ця цифра різниться між країнами та класами страхування в залежності від функціонування ринку та поширення окремого виду страхування. Підхід до виявлення страхового шахрайства також відрізняється в європейських країнах. У деяких країнах (Великобританія, Німеччина, Швеція, Франція, Фінляндія) велике значення надається встановленню точної оцінки виявленого та невиявленого шахрайства, тоді як інші країни (США, Канада, Франція) зосереджують увагу на скороченні кількості відомих випадків шахрайства. Проте мета залишається незмінною: встановити, якою мірою ініціативи боротьби з шахрайством успішні і чи потрібні подальші дії.

Страхова індустрія втрачає через зловмисників величезні суми. Дані Асоціації британських страховиків (ABI) [21, 22] показують, що приблизно щороку шахрайства на суму 1,9 млрд фунтів стерлінгів (2,2 млрд євро) залишаються непоміченими, вартість виявленого шахрайства у 2020 році зросла на 7% до 983 мільйонів фунтів стерлінгів (1148 мільйонів євро). Дані від Insurance Sweden (Larntjänst) [23] у Швеції показують, що розслідувачі страхового шахрайства, створені страховими компаніями, провели 6200 розслідувань за підозрою у шахрайстві у 2020 році та виявили шахрайство на загальну суму 40 мільйонів євро. Дослідження показало [21], що 10-20% усіх шахрайських претензій становлять претензії про збитки, що виникають внаслідок подій, які ніколи не відбувалися (тобто неправдивих заяв) і 80-90% усіх шахрайських претензій – це перебільшені. У Франції у 2020 році було зафіксовано 35042 нечесних страхових виплат, унаслідок чого 168 мільйонів євро не було виплачено. Дослідження, проведене страховою асоціацією (FFI) у Фінляндії, показало, що 27% страхувальників вказали, що знають людину, «...яка обдурила свою страхову компанію» [21].

В Україні ситуація трохи спокійніша. Це пов'язано з тим, що страховий ринок не такий розвинений, як у Європі та США, тому шахраїв менше. Частка страхових випадків з ознаками страхового шахрайства становить близько 1,5-2% від усіх зареєстрованих збитків [19]. Основною сферою діяльності страхових шахраїв було і залишається автостраховання – КАСКО та ОСЦПВ [24]. У деяких країнах Європи 80% випадків страхового шахрайства пов'язані з автотранспортним страхуванням. При цьому спроби отримати прибуток від страховиків мають місце в страхуванні нерухомості (як для фізичних осіб, так і для бізнесу), і в особистому страхуванні (від нещасних випадків, в ДМС тощо).

Кількість страхових компаній в Україні має тенденцію до зменшення, переважно за рахунок запровадження Національним банком України нових вимог до їх діяльності: оновлення обов'язкових нормативів для страховиків, що спрямоване на забезпечення належного рівня платоспроможності та ліквідності страхових компаній, зниження рівня ризиковості операцій, підвищення якості активів та посилення фінансової стабільності на ринку страхових послуг. Значне скорочення кількості страхових компаній на страховому ринку України також викликано і щорічним зростанням кількості шахрайства у цій сфері. Так, у 2020 р. порівняно з аналогічним періодом 2017 р. кількість компаній зменшилась на 84 СК [25]. Для більш детального аналізу страхового ринку визначено динаміку кількості страхових компаній та рівень їх концентрації (табл. 2). Це допоможе оцінити загальний потенціал цих фінансових установ щодо страхових послуг.

**Таблиця 2.** Динаміка кількості страхових компаній та їх концентрація в Україні

Кількість страхових компаній	2017р.	2018р.	2019р.	2020р.	I півріччя 2021р.
Загальна кількість, од.	294	281	233	210	181
у т.ч. СК «non-Life»	261	251	210	190	162
у т.ч. СК «Life»	33	30	23	20	19
Топ 100 СК «non-Life», %	97,6	97,9	98,1	98,9	99,1
Топ 150 СК «non-Life», %	99,5	99,7	99,8	99,9	99,9
Топ 10 СК «Life», %	95,9	96,9	96,7	97,1	97,4
Топ 20 СК «Life», %	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0

**Джерело:** побудовано за матеріалами [25]

Необхідно відзначити, що особливістю розвитку страхового ринку України є те, що він на 89,5% складається зі страхових компаній «non-Life» (страхових компаній, які займаються ризиковими видами). Причиною низького рівня розвитку страхування життя є те, що населення України не має вільних коштів та довіри до страхової системи у цілому. Показник кількості страхових компаній доречно розглядати разом з показником концентрації страхового ринку. Так, станом на кінець 2020 року лише 150 страховиків «non-Life» із 210 (71,4%) акумулюють 99,9% всіх зібраних страхових премій [25]. Тобто можемо говорити про наявність на страховому ринку «псевдо страхування», оскільки 0,1% страхових премій збирають 60 із 210 страховиків. Подібна тенденція спостерігається і на ринку страхування життя. Протягом 2017р.-2021р. 10 СК (50,0% загальної кількості СК «Life») акумулювали 97,1% страхових премій. Все це підтверджує низький рівень соціальної захищеності населення України, адже надходження премій зі страхування життя та кількість страховиків по цьому виду є надто малою аби забезпечити сталий розвиток. Дослідження динаміки кількості страхових компаній та їх концентрація в Україні обмежена даними за 1 півріччя 2021 року у зв'язку з відсутністю оприлюдненої офіційної статистичної інформації стосовно кількості страхових компаній станом на початок 2022 року.

Страхове шахрайство на ринку страхових послуг має суттєві наслідки, спричинюючи значні втрати для всіх суб'єктів страхового ринку. Шахрайські позови та витрати на розслідування підозрюваних у шахрайстві призводять до зростання страхових премій для чесних клієнтів [26]. Розслідування шахрайства також впливає на страховиків та їх здатність швидко розглядати справжні претензії.

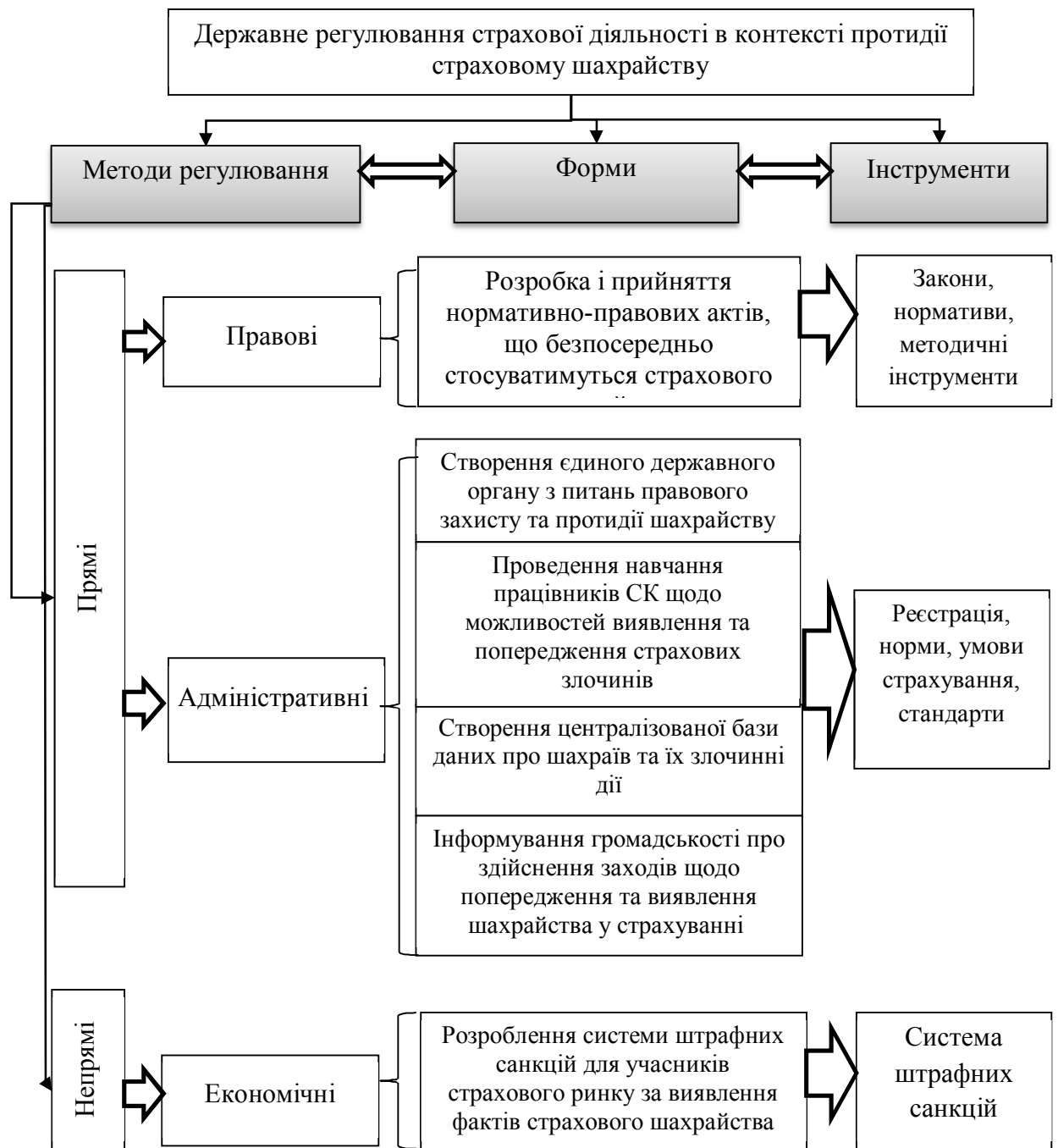
Для успіху боротьби з шахрайством потрібні досить складні системи запобігання, виявлення і управління. Для цього необхідне створення середовища протидії шахрайству. Боротьба із проявами шахрайства у сфері страхування змушує страховиків об'єднуватися і створювати союзи, а державу вживати дієвих заходів задля вирішення цієї проблеми. Так, практично в усіх розвинутих країнах, де страхування відіграє важливу роль для ефективного функціонування національної економіки, існують спеціалізовані організації, головним завданням яких є забезпечення контролю страхового ринку та протистояння проявам шахрайства на ньому. Так, у США діє Національне страхове криміналістичне бюро (National Insurance Crime Bureau) засноване у 1992 році [27]; у Канаді створене ще у 1964 р. Страхове бюро Канади (Insurance Bureau of Canada) [28]; у Німеччині – Німецький союз страховиків (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) [29]; у Великобританії з 1985 року функціонує Асоціація британських страховиків (Association of British Insurers) [22]; у Фінляндії з 2009 р. діє Федерація фінансових послуг Фінляндії (Federation of Finnish Financial Services) [30]. Аналізуючи діяльність представлених організацій, встановлено, що з метою зменшення негативного впливу шахрайських дій на суб'єктів страхової системи в країнах ведуть реєстри страхових збитків, а отже, справ страхових злочинів, а також організації, які здійснюють боротьбу зі страховим шахрайством для виявлення страхового шахрайства, активно використовують новітні технології, такі як електронні пристрої для виявлення достовірності документів, що подаються на підтвердження претензій, а також перевіряють наявну інформацію з соціальних мереж та інших веб-сайтів, гарячих ліній та іншими способами, залучення широкого кола громадськості у боротьбі зі страховим шахрайством тощо. Таким чином, можна ствердити, що важливу роль в активізації та удосконаленні функціонування страхового ринку відіграють об'єднання його учасників. За наявності різних видів таких об'єднань та консолідації діяльності їх членів визначається рівень і потенціал розвитку ринку. Кожне таке об'єднання має свою мету та завдання і відіграє важливе значення для інтенсивного розвитку страхового ринку. Основною причиною створення таких об'єднань є неможливість самостійного вирішення окремими страховими компаніями проблем, які постійно виникають на страховому ринку, гальмують його подальший розвиток, заважають розвитку бізнесу страховиків [31, с.248]. В Україні

станом на початок 2022 року діють Національна асоціація страховиків України, Ліга страхових організацій України, Асоціація страховий бізнес, Моторно транспортне страхове бюро України та інші, діяльність яких спрямована передусім на активізацію розвитку страхового ринку України, проте необхідним є формування нової моделі боротьби із шахрайством [32].

Враховуючи всіх учасників страхового ринку, доцільно запропонувати різні ієрархічні рівні структури протидії страховому шахрайству. Буде така структура протидії, яка охоплюватиме весь ринок і буде провадитися на державному рівні та на рівні страхової компанії. Державне регулювання страхової діяльності у сфері протидії страховому шахрайству передбачає використання ряду методів прямого і непрямого впливу, форм регулювання та інструментів (рисунок 2). Запровадження системи протидії страховому шахрайству на рівні держави є не лише важливим, а й необхідним. Як вважають В. Андрієнко, Р. Кобко державне регулювання страхового ринку залишається найбільш дієвим та найважливішим механізмом контролю ефективності функціонування страхових компаній та забезпечення економічної безпеки страхового ринку [5, с.9]. Авторами підтримується думка науковців, оскільки державне регулювання здатне суттєво вплинути на безпеку ринку страхування та зростання довіри до нього з боку громадян та підприємств.

Основна мета запропонованої системи протидії страховому шахрайству на державному рівні – це запобігання випадкам страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій та контроль за дотриманням відповідного законодавства [9, с.354]. Отже, система буде сприяти захисту прав та економічних інтересів суб'єктів страхового ринку та зростання довіри до нього.





**Рисунок 2:** Система протидії страховому шахрайству на державному рівні

*Джерело: розроблено автором*

Систему протидії страховому шахрайству на рівні страхових компаній рекомендовано сегментувати на такі групи: *фінансові розслідування* (аналіз діючої системи безпеки в компанії; оцінка процедур і внутрішньої політики); *побудова механізму протидії шахрайству* (підготовка плану заходів з протидії шахрайству; організація роботи корпоративної гарячої лінії; підготовка онлайн форми для звернення; організація роботи служби безпеки та внутрішнього контролю); *пошук і повернення активів, супровід у спорах і розгляді справ* (визначення втраченого прибутку і можливостей; збір прихованої інформації про учасників спору; оцінка спору і розробка стратегії; супровід у переговорах; досудове стягнення активів; судовий супровід, надання експертних свідчень). Саме сегментування зусиль компанії з протидії шахрайству є необхідним для того, щоб охопити всі зони ризику, пов'язані з нанесенням компаніям збитку у результаті шахрайства,

зловживання, службовою халатністю співробітників та інших махінацій як всередині компанії, так і у відносинах з контрагентами.

Усвідомлюючи масштаб втрат страхового ринку для страхових компаній побудову механізму протидії шахрайству варто зосередити на таких складових:

1. *Автоматизація боротьби з шахрайством.* Важливо розвивати можливості виявлення шахрайства з технічною підтримкою. Багато галузей і секторів активно використовують технології великих даних таким чином, щоб це відповідало їх потребам. Так само технології великих даних можуть бути корисним інструментом для виявлення випадків страхового шахрайства, оскільки кількість заявок на страхові виплати з часом збільшується. Технології великих даних можуть принести користь ключовим зацікавленим сторонам, оскільки вони насамперед зможуть виявляти випадки організованого шахрайства.

2. *Використання штучного інтелекту.* Штучний інтелект можна використовувати для аналізу зображень, одночасно перевіряючи на шахрайство. Страхові компанії можуть використовувати ці технології для вдосконалення та впорядкування своїх процесів аналізу ризиків та ідентифікації шахрайств.

3. *Культура боротьби з шахрайством.* Така культура вимагає структурованої комунікації між підрозділами, залучення вищого керівництва, тренінгів з обізнаності щодо шахрайства та узгоджених стандартів ефективності роботи персоналу. Є багато прикладів позитивного світового досвіду в цьому аспекті. Так, у Німеччині, Данії, Фінляндії щорічно проводиться навчання для спеціалістів із розгляду претензій, щоб навчити їх виявляти шахрайство та боротися з ним. Навчання проводять практикуючі фахівці страхової галузі, юрисконсульти, технічні спеціалісти, поліцейські експерти та вчені-медики. Учасники можуть скласти іспит, щоб отримати сертифікат експертизи в області виявлення страхового шахрайства. У Фінляндії страхова федерація вже 30 років організовує семінари та навчання з поліцією, іншими органами влади та ЗМІ. У Великобританії такі органи, як IFB і IFED, проводять спеціалізовані семінари для персоналу з боротьби з шахрайством, і багато страхових компаній додатково проводять навчальні програми на початку роботи та протягом усієї кар'єри співробітників і призначають «захисників шахрайства», які підкреслюють і нагадують колегам про можливість шахрайства в усіх сферах бізнесу [21].

4. *Обмін інформацією.* Усі страхові компанії отримали б користь, об'єднавши сили та обмінюючись інформацією стосовно витоків шахрайства. Варто відмітити існуючий зарубіжний досвід щодо обміну інформацією про шахраїв у сфері страхування. Зокрема у Хорватії, Естонії, Фінляндії, Німеччині, Ірландії, Мальті, Нідерландах, Норвегії, Португалії, Словенії, Іспанії, Швеції та Великобританії між страховими компаніями діє обмін інформацією про шахраїв у сфері страхування. Страхові компанії прозоро ставляться до цього та діють відповідно до вимог захисту даних та конфіденційності. Існує також транскордонне співробітництво. Страхові компанії скандинавських країн регулярно зустрічаються для обговорення тенденцій і проблем протидії страховому шахрайству. А у Франції, Швеції та Великобританії страхові компанії створили формалізовані групи для розслідування страхового шахрайства [21].

У Франції страховики створили національний орган (Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance, ALFA) у 1989 році для розслідування підозрілих претензій. ALFA має на меті сприяти боротьбі з шахрайством, розробляючи відповідні інструменти для допомоги галузі у боротьбі з шахрайством. Сюди входять: навчання та сертифікація агентів з розслідування шахрайства, поради щодо вирішення шахрайських випадків, які спрямовані одночасно на кількох страховиків, а також поради щодо управління відносинами з правоохоронними органами [32].

У Швеції страхові компанії створили спеціальні слідчі підрозділи, які відповідають за виявлення страхового шахрайства. Insurance Sweden заохочує ці підрозділи подавати в поліцію звіти про виявлені або підозрювані шахрайства [33].

У Великобританії Бюро страхового шахрайства (IFB) зосереджується на виявленні та запобіганні організованому та міжгалузевому страховому шахрайству. IFB очолює або

координує реагування галузі на виявлення кримінальних мереж шахрайства та тісно співпрацює з поліцією та іншими правоохоронними органами [33]. Це заохочує та допомагає людям повідомляти про підозрювані або відомі шахрайства анонімно через страхову лінію.

Без активного реагування усіх учасників ринку, зокрема держави, і безпосередньо самих страхових компаній неможливі позитивні зміни в контексті мінімізації ризиків страхового шахрайства. Саме тому, запропоновані шляхи боротьби зі страховим шахрайством базуються на системному підході, а їх комплексне застосування може дати свій синергетичний ефект для протидії шахрайству та сприятиме безпеці на страховому ринку.

**Висновок.** Обґрунтовано, що виявлення та зменшення шахрайства у страхуванні є ключовим пріоритетом для страховиків. Чесні клієнти не повинні платити ціну за шахраїв за рахунок вищих премій. Страхова галузь продовжує удосконалювати свої системи та засоби контролю, щоб гарантувати виявлення та запобігання всіх видів шахрайства.

Методи страховиків постійно розвиваються для боротьби зі змінами у поведінці шахраїв. Доведено, що необхідним є побудова ієрархічної структури протидії страховому шахрайству, яка охоплюватиме весь ринок і буде провадитися на державному рівні та на рівні страхової компанії. Запропонована система протидії страховому шахрайству на державному рівні, що передбачає використання ряду методів прямого і непрямого впливу, форм регулювання та інструментів. Основною метою запропонованої системи є запобігання випадкам страхового шахрайства, обмін інформацією про факти фальсифікації страхових подій та контроль за дотриманням відповідного законодавства. Обґрунтовано доцільність сегментування зусиль компанії з протидії шахрайству.

Так, запропоновано систему протидії страховому шахрайству на рівні страхових компаній сегментувати на такі групи: фінансові розслідування; побудова механізму протидії шахрайству; пошук і повернення активів, супровід в спорах і розгляді справ. Така система дасть змогу охопити всі зони ризику, пов'язані з нанесенням компаніям збитку в результаті шахрайства, зловживання, службовою халатністю співробітників та інших махінацій як всередині компанії, так і у відносинах з контрагентами.

## References

1. Kovaleva, V. (2013). *Pavlo Tsaruk: "Policies declared by clients as lost "surfaced" in insurance cases with compensation of 30-50 thousand hryvnias"*. Retrieved from <http://ukurier.gov.ua/uk/articles/pavlo-caruk-polisi-zayavleni-kliiyentami-yak-vtrach/>.
2. Official website of the General Prosecutor's Office of Ukraine. (n.d.). Retrieved from <https://old.gp.gov.ua/ua/statinfo.html>.
3. Official website of the Strategy of Ukrainian Financial Sector Development until 2025. (n.d.). Retrieved from <https://bank.gov.ua/ua/news/all/strategiya-rozvitku-finansovogo-sektoru-ukrayini-do-2025-roku-7686>.
4. Mykytenko, J.V., & Fomina, V.S. (2020). Insurance fraud in Ukraine. *Efektivna Ekonomika*, 2. doi: 10.32702/2307-2105-2020.2.151.
5. Andrienko, V., & Kobko, R. (2017). The role of state regulation in the process of ensuring economic security of the insurance market of Ukraine. *Proceedings of Scientific Works of Cherkasy State Technological University. Series: Economic Sciences*, 44(1), 5-14.
6. Loveday, B., & Jung, J. (2021). A current and future challenge to contemporary policing: The changing profile of crime and the police response. Examples of policing fraud in two police jurisdictions: England and Wales and South Korea. *A Journal of Policy and Practice*, 15, 1633-1650. doi: 10.1093/police/paab034.
7. Jung, J. (2019). Big data application and management of UK police forces and its policy implications for the Korean Police. *Police Studies*, 19, 85-113. doi: 10.22816/polsci.2019.19.1.004.

8. Grabosky, P., & Duffield, G. (2001). Red flags of fraud. Trends and issues in crime and criminal justice. *Australian Institute of Criminology*, 200, 1-6.
9. Shirinyan, L.V. (Ed.). (2020). *Competitiveness of the insurance market of Ukraine in the conditions of intensification of globalization processes*. Kyiv: Publishing house Lira-K.
10. Law of Ukraine No. 85/96–BP “On Insurance”. (1996, March). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
11. Criminal Code of Ukraine. (2001, April). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
12. Guidance paper on preventing, detecting and remedying fraud in insurance. (n.d.). Retrieved from <https://www.iaisweb.org/page/about-the-iais>.
13. Price waterhouse coopers. World survey of economic crimes. (n.d.). Retrieved from [https://www.pwc.com/ua/en/services/forensic/assets/gecs\\_2011\\_report\\_ukraine\\_eng.pdf](https://www.pwc.com/ua/en/services/forensic/assets/gecs_2011_report_ukraine_eng.pdf).
14. The Association of Certified Fraud Examiners. (2018). *The report to the nation on occupation fraud and abuse*. Retrieved from <https://www.fraud-magazine.com/article.aspx?id=4295001895>.
15. Plastup, V.L. (2009). Problems of insurance fraud and the practice of avoiding it. *Economics: Problems of Theory and Practice*, 254(6), 477-488.
16. Tkachuk, A.V. (2006). Insurance fraud: Characteristics. *Biznes i Bezpeka*, 6, 21-22.
17. Baranovsky, O.I. (2003). *Money laundering: The essence and ways to prevent*. Kharkiv: Fort.
18. Kryvytska, O.R., & Kovalenko, D.V. (2016). Insurance fraud in modern conditions of insurance markets. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University. Series: “Economics”*, 3(31), 148-151.
19. Scammers with imagination. (n.d.). Retrieved from <https://mind.ua/publications/20204635-aféristi-z-fantazieyu-yak-klienti-strahovih-kompanij-namagayutsya-obludnim-shlyahom-otrimati-viplati>.
20. Insurance fraud or the eight most popular ways to cheat an insurance company. (n.d.). Retrieved from [https://bankchart.com.ua/finansoviy\\_gid/strahuvannya/statti/shahraystvo\\_v\\_strahuvanni\\_abo\\_8\\_naypopulyarnishih\\_sposobiv\\_obduriti\\_strahovu\\_kompaniyu](https://bankchart.com.ua/finansoviy_gid/strahuvannya/statti/shahraystvo_v_strahuvanni_abo_8_naypopulyarnishih_sposobiv_obduriti_strahovu_kompaniyu).
21. The impact of insurance fraud. (n.d.). Retrieved from <https://www.insuranceurope.eu/publications/492/theimpact-of-insurance-fraud/nsights/claims-management-taking-a-determined-stand-against-insurance-fraud>.
22. Official website of the Association of British Insurers. (n.d.). Retrieved from <https://www.abi.org.uk>
23. Insurance in Sweden 2011-2020. Retrieved from <https://www.svenskforsakring.se/globalassets/engelska/statistics/insurance-in-sweden-2011-2020.pdf>.
24. Dobrik, L.O. (2016). The most risky types of insurance in Ukraine from the standpoint of propensity to fraud. *Efektivna Ekonomika*, 4. Retrieved from <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4900>.
25. Official website of the Insurance Market Statistics of Ukraine. Retrieved from <https://forinsurer.com/stat>.
26. Nedzheria, V. (2020), Methods of combating insurance fraud. *Efektivna Ekonomika*, 3. doi: 10.32702/2307-2105-2020.3.150.
27. Official website of the National Insurance Crime Bureau. (n.d.). Retrieved from <https://www.nicb.org>.
28. Official website of the Insurance Bureau of Canada. (n.d.). Retrieved from <http://www.ibc.ca>.
29. Official website of the Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. (n.d.). Retrieved from <https://www.gdv.de>. [30] Official website of the Federation of Finnish Financial Services. (n.d.). Retrieved from <https://www.finanssiala.fi>.

30. Kryvoshlyk, T.D. (2018). Association of insurance companies as a factor of self-regulation in the insurance market of Ukraine. *The Problems of Economy*, 38(4), 247-253.
31. National Bank of Ukraine. (2020). *White paper. Future regulation of the insurance market in Ukraine*. Retrieved from [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/White\\_paper\\_insurance\\_2020.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4).
32. Insurance fraud: Not a victimless crime. (n.d.). Retrieved from <https://www.laa.lv/wp-content/uploads/2020/01/Insurance-fraud-not-a-victimless-crime.pdf>