

УДК 368.01

Глазков А. О.

здобувач вищої освіти на третьому (освітньо-науковому) рівні

Корнієць Ю. М.

здобувач вищої освіти на третьому (освітньо-науковому) рівні

Національний університет «Чернігівська політехніка»

м. Чернігів, Україна

ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВ І ФІНАНСОВИХ ЗЛОЧИНІВ ЯК СКЛАДОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

У процесі діяльності страхові компанії стикаються з великою кількістю шахрайств та фінансових злочинів, які негативно впливають на їх фінансовий стан. Систематичні зловживання здатні суттєво зменшувати резерви страховиків, знижуючи їх платоспроможність та фінансову стійкість. Тому важливою складовою забезпечення фінансової безпеки страхових компаній (ФБСК) є захист від шахрайства і злочинних фінансових дій.

Основними видами зловживань у страхуванні є: інсценування страхових випадків, підробка документів, неправдива інформація при укладанні договорів, фальсифікація або завищення збитків, корупція і хабарництво, зловживання співробітниками, схемні операції через перестраховування та ін. (рис. 1) [1].

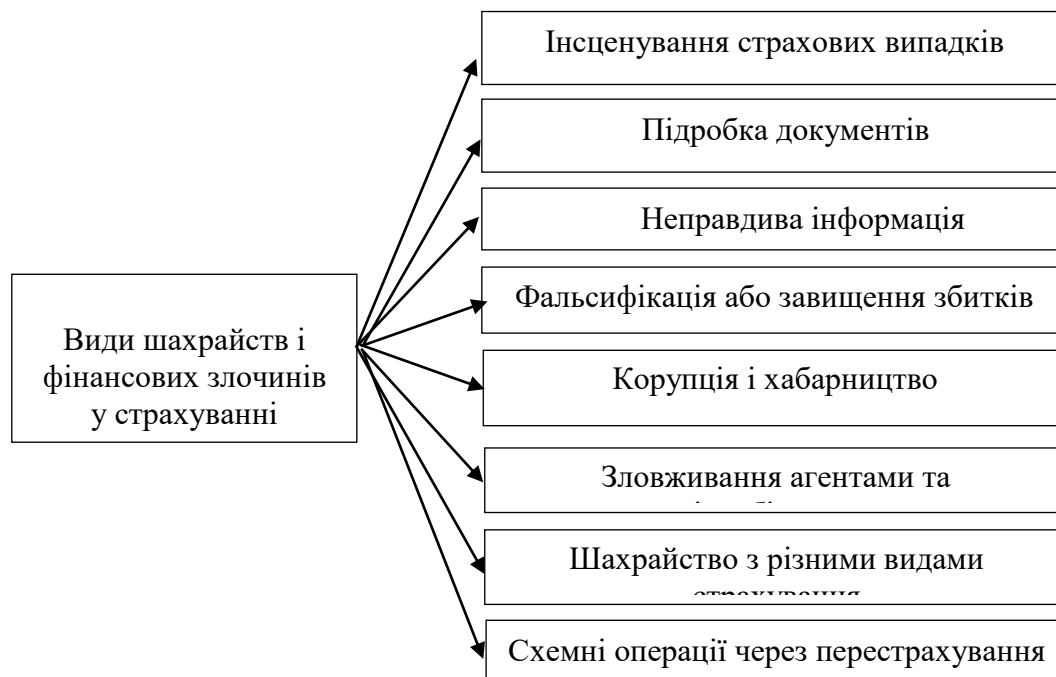


Рисунок 1 - Основні види шахрайств та фінансових злочинів, які загрожують ФБСК

Інсценування страхових випадків, підробка документів та надання неправдивої інформації - це найпоширеніші та найскладніші для виявлення види страхового шахрайства. Їх суть полягає у свідомій симуляції події, яка формально підпадає під визначення страхового випадку з метою неправомірного отримання страхової виплати. Ці види шахрайства вимагають від зловмисників активних дій з підготовки доказів, створення історії, підробки різних видів документів та маніпулювання матеріалами.

Найчастіше вони зустрічаються у автострахованні (КАСКО) у вигляді інсценування ДТП, фальшивого викрадення автомобіля, самопідпалу або самоушкодження. У майновому

страхуванні зустрічається інсценування крадіжки, фальшивий підпал або затоплення, навмисне пошкодження майна та подання заяви про страховий випадок. У особистому страхуванні у шахрайстві домінує медичне та туристичне страхування у вигляді симуляції хвороби або травми з наданням фальшивих медичних документів, що підтверджують неіснуючі травми або хвороби для отримання виплати та ін. [1, 3]

Характерними знаками інсценування є незвичайні обставини події, відсутність свідків, зацікавленість страхувальника у швидкій виплаті. Як правило інсценізований випадок трапляється одразу після оформлення страхового полісу або незадовго до його завершення. Часто виникають документальні невідповідності у підроблених довідках з поліції, медичних висновках або записи з камер спостереження є нечіткими [2].

Перераховані зловживання призводять до прямих фінансових втрат, збільшення ризиків та банкрутства страхових компаній. Своєчасне виявлення та попередження шахрайства надає можливість уникнути необґрунтованих витрат і підвищити рентабельність страхової діяльності. Формування системи захисту від шахрайства дозволяє оптимізувати ціноутворення страхових компаній та зробити страхові продукти більш доступними. Створення надійної системи протидії зловживанням створює відчуття захищеності та справедливості у страхувальників, а також формуванню репутаційної безпеки [3].

Тому для підвищення ФБСК необхідно забезпечити захист страховиків від шахрайства та злочинних дій за рахунок впровадження комплексної системи попередження, виявлення, реагування та контролю. Основні заходами такої системи є впровадження політики комплаєнсу, встановлення чітких процедур перевірки клієнтів, впровадження внутрішнього контролю за фінансовими та страховими операціями, а також формування служби внутрішньої безпеки або аудиту, яка займається розслідуванням підозрілих випадків.

В умовах активного розвитку цифрових технологій передбачається використання штучного інтелекту для прогнозування шахрайських моделей поведінки та впровадження автоматизованих систем моніторингу транзакцій в реальному часі. Важливе значення має підвищення обізнаності персоналу щодо ознак злочинів та способів їх попередження, а також впровадження ретельної перевірки клієнтів. З цією метою використовуються державні та міжнародні реєстри, здійснюється оцінка ризику страхового шахрайства при укладанні договорів, особливо автостраховання, кредитного та медичного страхування, а також аналізуються страхові випадки на предмет типових шахрайських схем. Законодавство України вимагає від страхових компаній мати внутрішню політику протидії шахрайству, яка включає служби внутрішнього аудиту, співпрацю з правоохоронними органами та регулятором [4].

Таким чином, для страхових компаній захист від шахрайства та фінансових злочинів є питанням стратегічної конкурентної переваги. Системна протидія злочинним діям знижує витрати, підвищує ефективність та довіру до страховиків, забезпечуючи тим самим фінансову безпеку та стабільність їх розвитку. Тому попередження фінансових злочинів, використання сучасних систем кібербезпеки, протидії шахрайству та формування системи внутрішнього комплаєнсу сприяє мінімізації ризиків банкрутства страхових компаній та забезпеченню фінансової безпеки, а значить довгостроковому стабільному розвитку.

Література:

1. Богріновцева Л. М., Бондарук О. С., Ключка О. В. Шляхи протидії страховому шахрайству в сучасних умовах розвитку. *European scientific journal of Economic and Financial innovation*. 2024. №1(13) URL: <https://journal.eae.com.ua/index.php/journal/article/view/255/210>
2. Вдовенко Л. О. Фінансова безпека страхових компаній в умовах нестабільного ринкового середовища функціонування. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2022. № 4(37). С. 73-79.
3. Панченко О.І., Глазков А., Корнієць Ю. Ризики страхових компаній у сучасних умовах. *Науковий вісник Полісся*. 2024. 1 (28). С. 357-369.
4. Панченко О., Садчикова І. Вплив цифрових технологій на розвиток страхового бізнесу. *Проблеми і перспективи економіки та управління* : науковий журнал. Національний університет «Чернігівська політехніка». 2023. №04(36). С. 291-301.