

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
кафедра финансов

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой

_____ И.С. Ферова
подпись
« ____ » _____ 2019 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

специальность 38.05.01 «Экономическая безопасность»

**МЕХАНИЗМ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОМУ МОШЕННИЧЕСТВУ
(НА ПРИМЕРЕ САО «НАДЕЖДА»)**

Научный руководитель	_____	ст. преподаватель	С.А. Козлова
	подпись, дата	должность, ученая степень	
Выпускник	_____		П.А. Одинцова
	подпись, дата		
Рецензент	_____	начальник ФАУ, гл. бухгалтер САО «Надежда»	Е.Б. Глебова
	подпись, дата	должность, ученая степень	
Консультант	_____	к.э.н, доцент	С.Н. Макарова
	подпись, дата	должность, ученая степень	
Нормоконтролер	_____	ст. преподаватель	Е.В. Шкарпетина
	подпись, дата	должность, ученая степень	

Красноярск 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1 Мошенничество в страховой деятельности	7
1.1 Понятие страхового мошенничества и его уголовно-правовая характеристика	7
1.2 Влияние риска мошенничества в страховании на экономическую безопасность страховой организации	16
1.3 Противодействие мошенничеству в страховании: российский и зарубежный опыт	26
2 Анализ влияния мошенничества на уровень экономической безопасности страховой организации	42
2.1 Организационно-экономическая характеристика САО «Надежда»	42
2.2 Оценка системы противодействия страховому мошенничеству САО «Надежда»	51
2.3 Оценка влияния мошенничества на финансовое состояние САО «Надежда»	67
3 Совершенствование процесса противодействию страховому мошенничеству как элемент управления уровнем экономической безопасности	81
3.1 Организационно-методические рекомендации по созданию Департамента противодействия мошенничеству	81
3.2 Финансово-экономическое обоснование создания Департамента противодействия мошенничеству	92
3.3 Разработка системы показателей для мониторинга эффективности функционирования Департамента противодействия мошенничеству	100
Заключение	106
Список использованных источников	110
Приложение А – О	121-153

ВВЕДЕНИЕ

Механизм страхования предусматривает мобилизацию страховыми организациями значительных объемов финансовых ресурсов, что обуславливает повышенный интерес мошенников к данной сфере. По данным Всероссийского союза страховщиков, размер страхового мошенничества от величины выплат составляет по ОСАГО – 30%, КАСКО – 20%, страхование имущества – 15%. Наиболее подвержен риску мошенничества сегмент автострахования, на долю которого приходится до 90% всех случаев мошенничества [41].

В настоящее время, комплексный подход к решению проблемы мошенничества в страховании, осуществляемый Банком России, страховыми союзами, страховщиками, органами государственной власти, начинает давать положительные результаты. Однако, привести страховое мошенничество к целевым минимальным уровням на данном этапе не удастся – мошенничество распространяется на новые виды страхования, преступные группы мигрируют из одного региона в другие, мошенники осваивают новые противоправные методы и технологии.

Актуальность выбранной темы обусловлена тем, что участвовавшие случаи обмана страховых компаний и общая тенденция криминализации данного сегмента услуг влияют не только на развитие рынка страхования, но и отрицательно сказываются на экономике государства в целом. Мошенничество в страховании представляет реальную угрозу экономической безопасности страховых компаний, субъектов экономики, государства, что обусловлено спецификой страховой деятельности, а также значительной ролью страховых компаний как институциональных инвесторов [31]. Рост убыточности, обусловленный противоправными действиями мошенников, повышает давление на финансовую устойчивость и платежеспособность страховых компаний, являющихся ключевыми индикаторами экономической безопасности организаций.

Степень научной разработанности исследуемой проблемы характеризуется особенностями развития страхования в России. На современном этапе, теоретические аспекты мошенничества в страховании достаточно широко рассмотрены в ряде научных работ. Так, особое значение имеют научные труды, раскрывающие правовые аспекты мошенничества в сфере страхования, методы его выявления и расследования, а также профилактики. Указанные вопросы освещены в работах следующих авторов: А.И. Алгазина, В.Н. Агренико, Р.Н. Боровских, В.И. Брылева, Н.Ф. Галагузы, М.С. Жилкиной, Е.Ю. Кольцовой, В. Д. Ларичева, В.К. Митрохина, Л.А. Сухомлиновой, М.М. Уразбахтина, А.В. Чумакова.

Целью данной работы является анализ влияния страхового мошенничества на финансовую составляющую экономической безопасности страховой организации, а также выявление внутрикорпоративных резервов для совершенствования механизма противодействия мошенничеству в сфере страхования.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие приоритетные задачи:

- дать уголовно-правовую характеристику категории страховое мошенничество;
- определить риск страхового мошенничества в системе экономической безопасности страховой организации;
- представить обзор зарубежной и российской практики противодействия страховому мошенничеству;
- провести анализ влияния риска мошенничества на финансовую составляющую экономической безопасности САО «Надежда»;
- оценить компоненты системы противодействия мошенничеству САО «Надежда»;
- сформировать организационно-методические рекомендации по созданию Департамента противодействия страховому мошенничеству в структуре САО «Надежда»;

– разработать систему показателей для оценки эффективности внутрикорпоративной системы противодействия страховому мошенничеству.

Объектом исследования в дипломной работе является Страховое акционерное общество «Надежда», далее САО «Надежда». Предметом исследования дипломной работы является оценка влияния страхового мошенничества на финансовую составляющую экономической безопасности страховой организации.

Методологической основой исследования являются следующие методы: общенаучные (анализ, синтез, дедукция, индукция), сравнение, классификация на основе заданных критериев, моделирование, системно-структурный метод, факторный анализ.

В ходе написания курсовой работы была использована законодательная, теоретическая и методологическая базы в области страхования, информационно-аналитические материалы, публикуемые Банком России, Всероссийским союзом страховщиков (ВСС), Российским союзом автостраховщиков (РСА), рейтинговыми агентствами, а также отдельными страховыми компаниями. Для проведения аналитических процедур и формирования рекомендаций по совершенствованию внутрикорпоративных методов управления риском мошенничества использованы данные бухгалтерской отчетности САО «Надежда», а также документы, регламентирующие деятельность Общества.

На основе поставленных целей и задач дипломная работа имеет следующую структуру: введение, три главы, заключение, список использованных источников и приложений.

В первой главе раскрыты теоретические аспекты страхового мошенничества, его уголовно-правовая характеристика, описано влияние риска мошенничества на экономическую безопасность страховой организации. Также представлен обзор российского и зарубежного опыта в области противодействия страховому мошенничеству.

Во второй главе проведен анализ влияния мошенничества на финансовую деятельность САО «Надежда». Выявлена специфика проявления риска

мошенничества, а также факторы, снижающие эффективность управления указанным риском.

В третьей главе предложен внутрикорпоративный механизм противодействия страховому мошенничеству, заключающийся в создании централизованной структуры – Департамента по противодействию мошенничеству в организации. Разработана организационная структура предложенного Департамента, а также приведено экономическое обоснование целесообразности формирования данного структурного элемента. Предложена система показателей для оценки эффективности функционирования Департамента.

1 Мошенничество в страховой деятельности

1.1 Понятие страхового мошенничества и его уголовно-правовая характеристика

Специфика механизма страхования предусматривает аккумуляцию значительных объемов финансовых ресурсов страховыми организациями, что повышает интерес мошенников к данному сегменту рынка. Противоправные действия совершаются в отношении материальных интересов страховой компании, что формирует потенциальную угрозу своевременного и полного выполнения обязательств страховщиком.

Мошенничество в сфере страхования было выделено в отдельный состав преступления с вступлением в силу Федерального закона Российской Федерации от 29 ноября 2012 года №207-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» [8] и включением в Уголовный кодекс Российской Федерации (далее – УК РФ) статьи 159.5 «Мошенничество в сфере страхования» [3]. До введения указанной статьи в уголовное законодательство РФ российскими учеными было сформировано три основных концепции к определению понятия «страховое мошенничество», которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Концепции страхового мошенничества в исследованиях российских ученых

Содержание концепции	Представители концепции	Понятие «страховое мошенничество»
Страховое мошенничество совершается страхователями, выгодоприобретателями и застрахованными лицами в отношении имущественных интересов страховых организаций	М. С. Жилкина [42], В. А. Маслов [55], Н. В. Быкова [33]	Умышленное преступление, направленное на обман страховой компании и совершенное страхователем с целью необоснованного обогащения за счет страховщика путем искажения информации об объекте страхования, совершения действий, направленных на наступление страхового случая или

Окончание таблицы 1

Содержание концепции	Представители концепции	Понятие «страховое мошенничество»
<p>Страховое мошенничество совершается как страхователями, так и иными субъектами отношений страхования. Объектом мошенничества признаются существующие в РФ формы собственности страховой организации</p>	<p>А. И. Алгазин, В. Д. Ларичев [26], В. Н. Агренико [24], В. В. Елисеев [39]</p>	<p>увеличение суммы страхового возмещения [42]</p> <p>Совокупность мошеннических посягательств на имущественные интересы страховых организаций, совершаемые как страхователями (выгодоприобретателями, застрахованными лицами), так и иными участниками отношений страхования (сотрудниками страховых организаций, страховыми агентами) [26]</p>
<p>К мошенничеству в страховании относятся любые разновидности мошеннических посягательств, которые имеют отношение к страхованию, включая преступления, совершенные фиктивными страховыми организациями, филиалами, представительствами, страховыми посредниками</p>	<p>В. К. Митрохин [59], Д. Ю. Беляков [27], Н. Н. Потапова [65]</p>	<p>Противоправное поведение субъектов договора страхования, направленное на получение страхователем страхового возмещения путем обмана или злоупотребления доверием страховщика, либо внесение страховой премии в меньшем размере, чем это необходимо при нормальном анализе риска, либо сокрытие важной информации при заключении договора страхования или в период его действия, а также отказ страховщика от выплаты страхового возмещения без должных, вытекающих из закона и правил страхования оснований, в результате чего субъекты договора страхования получают возможность незаконно и безвозмездно обращать страховое возмещение в свою пользу [59]</p>

Первая концепция представляет наиболее узкую трактовку категории страхового мошенничества, исключая из данного понятия преступления, совершаемые иными участниками процесса страхования. В настоящее время в связи с высоким уровнем криминализации сегмента страхования, понятие страхового мошенничества в рамках указанного подхода нельзя считать обоснованным.

В рамках второго подхода среди субъектов мошенничества в страховании авторы выделяют не только страхователей, но также иных участников отношений страхования, в том числе сотрудников страховых организаций.

Положительной стороной данной концепции является расширение субъектного состава преступления. Однако, авторы данной концепции рассматривают мошенничество в страховании только как угрозу имущественным интересам страховой компании, исключая интересы других групп лиц.

Третий подход к определению страхового мошенничества дает наиболее полное представление о субъектном составе преступления, способах и формах его совершения. Авторы обращают внимание на формы мошенничества, совершаемые как со стороны страхователя в отношении интересов страховой организации, так и наоборот – со стороны страховой компании в отношении имущественных интересов субъектов договора страхования (страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица).

Анализ представленных концепций свидетельствует об отсутствии среди отечественных авторов единого подхода, определяющего содержание категории «страховое мошенничество». Однако, необходимо отметить, что в рамках квалификации страхового мошенничества на настоящем этапе наиболее применимы концепции авторов, содержащие расширенный состав субъектов преступления. На основе рассмотренных концепций сформулируем следующее определение страхового мошенничества.

Страховое мошенничество – умышленное действие, совершенное субъектами договора страхования, третьими лицами против имущественных интересов страховой организации с целью получения материальной выгоды, а также действия со стороны страховых организаций, в том числе фиктивных, выраженные в недобросовестных практиках продаж страховых услуг, необоснованном отказе или занижении сумм выплаты страхового возмещения.

На законодательном уровне понятие «мошенничество в сфере страхования» было определено с включением в УК РФ статьи 159.5 [3], согласно которой, под данной категорией понимается хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом либо договором страхователю или иному лицу.

Из данного определения следует, что мошенничество в сфере страхования является одним из способов совершения такого преступления, как хищение. Под хищением, согласно Примечанию 1 к статье 158 УК РФ [3], понимаются совершенные с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие и (или) обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества.

На основании представленных определений можно выделить основные признаки мошенничества в сфере страхования, которые систематизированы на рисунке 1.

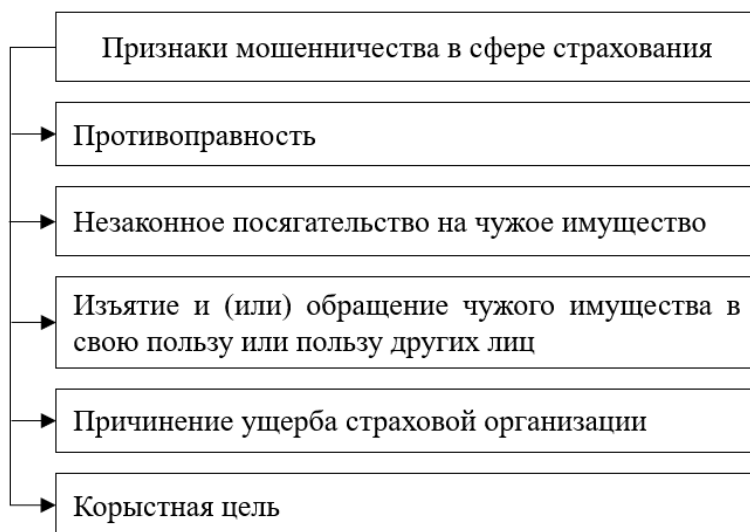


Рисунок 1 – Признаки мошенничества в сфере страхования

Признак противоправности означает, что мошенничество совершается способом, нарушающим установленные нормы права, а также при отсутствии у виновного законных прав на имущество. Под категорией «чужое имущество» понимаются денежные средства страхового фонда, которые находятся в распоряжении страховщика и принадлежат всем страхователям [55].

Причинение ущерба страховой компании характеризуется ростом убыточности, ухудшением платежеспособности и снижением финансовой устойчивости организации. Указанные последствия влияют как на исполнение внешних обязательств страховщика, включающих страховые и нестраховые обязательства, так и внутренних – связанных с расчетами внутри страховой

организации [82]. Таким образом, ущерб от действий мошенников причиняется не только результатам деятельности страховой организации, но и интересам третьих лиц (таблица 2) [31].

Таблица 2 – Влияние мошенничества на интересы групп лиц, взаимодействующих со страховой организацией

Группы лиц	Форма участия	Нарушение интересов (гарантий)
Инвесторы, акционеры	Собственный капитал	Сохранение вложенного капитала, получение дивидендов
Сотрудники	Знания, компетентность	Оплата труда, сохранение рабочего места
Страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели	Страховая премия	Выплаты страхового возмещения, рост страховых тарифов
Кредиторы	Заемный капитал	Возврат заемных средств и процентов
Контрагенты	Товары, работы, услуги	Оплата предоставляемых товаров, работ, услуг

Корыстная цель мошенничества выражается в незаконном обогащении исполнителя преступления, а также его соучастников. Безвозмездность изъятия мошенниками средств страхового фонда, обусловлена тем, что оплата страховой премии не является основанием приобретения права на получение страхового возмещения. Страховая премия является платой за страховую услугу – предоставление защиты при наступлении страхового случая [49].

Юридическая характеристика страхового мошенничества, как и любого деяния, предусмотренного Уголовным кодексом, представляет анализ элементов состава данного преступления.

Непосредственным объектом мошенничества в сфере страхования являются отношения собственности на средства страховых фондов, аккумулируемых страховыми организациями за счет взносов страхователей (страховых премий). Предметом мошенничества являются денежные средства в виде страховых выплат (страхового возмещения) [29].

Объективная сторона мошенничества в сфере страхования характеризуется хищением чужого имущества путем обмана относительно

наступления страхового случая, а равно размера страхового возмещения, подлежащего выплате. Способ совершения мошенничества выражается в обмане относительно наступления страхового случая или размера страхового возмещения. Обман может состоять в сознательном сообщении заведомо ложных, не соответствующих действительности сведений, либо в умолчании об истинных фактах, либо в умышленных действиях, направленных на введение владельца имущества или иного лица в заблуждение [28].

Совершение мошеннических действий в сфере страхования может сопровождаться совершением иных преступлений: использование подложных документов (ст. 327 УК РФ [3]), фальсификация доказательств и результатов оперативно-разыскной деятельности (ст. 303 УК РФ [3]), причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием (ст. 165 УК РФ [3]), а также преступления коррупционной направленности (ст. 201, 204, 285, 290-292 УК РФ [3]).

Общественно-опасными последствиям совершения мошенничества является причинение имущественного ущерба страховой компании, ее владельцам, участникам, а также другим страхователям.

Субъектом страхового мошенничества может быть только физическое лицо, которое на момент совершения преступления достигло 16-летнего возраста и осознавало характер совершаемых им действий. И.А. Алгазин [26] характеризует категорию страховых мошенников, как лидирующую по количеству и разнообразию ее субъектов. Среди широкого круга мошенников есть представители практически всех слоев общества, интересы которых попадают в сферу страхования. В.К. Митрохин [59] отмечает, что мошенниками являются как законопослушные граждане, так и профессиональные преступники.

Структурный состав субъектов мошенничества в сфере страхования представлен внешними и внутренними по отношению к страховой организации группами лиц [51]. К группе субъектов внешнего мошенничества относят страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, страховых агентов

(брокеров), контрагентов страховой организации, эксперты, сотрудники правоохранительных органов, медицинские работники. Субъектами внутреннего мошенничества являются собственники, бенефициары бизнеса, сотрудники страховой компании. Необходимо отметить, что зачастую субъектами мошенничества становятся как внутренние, так и внешние по отношению к страховщику лица, действующие в сговоре.

По данным Российского союза автостраховщиков (РСА) основными субъектами мошенничества в сфере страхования являются страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели, около 50% от всего круга лиц. Структура субъектов мошенничества представлена на рисунке 2.

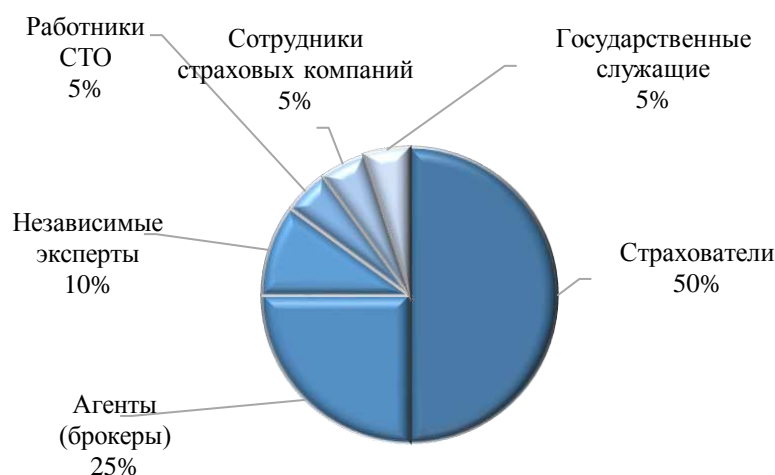


Рисунок 2 – Субъекты страхового мошенничества [41]

Субъективная сторона состоит в психическом отношении лица к совершаемому общественно опасному деянию и характеризуется формой вины, мотивом и целью. Субъективная сторона при совершении мошенничества в сфере страхования всегда выражается виной в форме умысла. При этом, вид умысла по данному преступлению, как правило, прямой [49].

Страховое мошенничество признается совершенным умышленно (прямой умысел), если лицо, его совершившее сознавало противоправный характер своего действия или бездействия, предвидело его вредные последствия и желало наступления таких последствий. Свидетельством наличия прямого умысла при совершении мошеннических действий в сфере страхования является [28]:

- представление страховщику заведомо ложных сведений об имуществе, подлежащем страхованию (его стоимости, имеющихся повреждениях и т.д.);
- несообщение страховщику известных страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
- представление страховщику заведомо подложных документов, являющихся основанием для исчисления и выплаты страхового возмещения (схем дорожно-транспортных происшествий, медицинских документов, экспертных заключений, содержащих оценку ущерба, наступившего в результате страхового случая);
- сокрытие фактов, влекущих отказ в выплате страхового возмещения или уменьшение размера страхового возмещения (факт опьянения водителя при ДТП, получение страхового возмещения в другой страховой организации, отсутствие правовых оснований для получения страхового возмещения и др.).

Нормы уголовного права допускают совершение страхового мошенничества с косвенным умыслом при соучастии [49]. Страховое мошенничество признается совершенным с косвенным умыслом, в случае, когда лицо осознает общественную опасность своих действий (бездействия), предвидит возможность наступления вредных последствий и не желает, но сознательно допускает наступление таких последствий, либо относится к ним безразлично.

Неосторожность, как форма вины при совершении мошенничества в области страхования, свойственна, как правило, халатности работника страховой компании [61]. В силу неосторожности работником страховой компании могут быть утрачены бланки или страховые полисы, которыми впоследствии смогут воспользоваться мошенники. Однако, работник страховой компании, при условии, что он не вступил в сговор с преступником и не собирался извлекать незаконную выгоду, не становится соучастником мошенничества.

Корыстная цель совершения мошенничества состоит в стремлении виновного лица получить выгоду имущественного характера в свою пользу или пользу иных лиц [55]. Имущественная выгода может быть получена в виде:

- страхового возмещения (страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатель);
- агентских комиссионных (страховые посредники);
- денежных средств и иного имущества (третьи лица, способствующие совершению мошенничества).

Страховое мошенничество признается оконченным преступлением с момента, когда имущество, похищенное в результате такого мошенничества, поступило в незаконное владение виновного или других лиц и они получили реальную возможность пользоваться или распорядиться им по своему усмотрению [45].

Меры ответственности за совершение мошенничества в сфере страхования предусмотрены статьей 159.5 УК РФ [3] (Приложение А). Согласно положениям указанной статьи, квалифицирующими и особо квалифицирующими признаками мошенничества в сфере страхования признаются:

- 1) совершение мошенничества группой лиц по предварительному сговору (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ [3]);
- 2) совершение мошенничества с причинением значительного ущерба гражданину – не менее 5000 рублей (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ [3]);
- 3) совершение мошенничества лицом с использованием своего служебного положения (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ [3]);
- 4) совершение мошенничества в крупном размере – свыше 1 500 000 рублей (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ [3]);
- 5) совершение мошенничества организованной группой (ч. 4 ст. 159.5 УК РФ [3]);
- б) совершение мошенничества в особо крупном размере – свыше 6 000 000 рублей (ч. 4 ст. 159.5 УК РФ [3]).

Преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 159.5 УК РФ [3], отнесено законодателем к категории преступлений небольшой тяжести, предусмотренное ч. 2 и 3 данной статьи – к категории преступлений средней тяжести, ч. 4 – к категории тяжких преступлений.

Подводя итоги рассмотрения состава преступления, предусмотренного статьей 159.5 УК РФ [3], можно сделать следующие выводы:

1) мошенничество в сфере страхования определено законодательно только как хищение чужого имущества, приобретение права на чужое имущество не является формой страхового мошенничества;

2) способом совершения мошенничества является обман, законодательно не установлен альтернативный способ совершения преступления, заключающийся в злоупотреблении доверием;

3) обман, как способ совершения мошенничества, рассматривается относительно наступления страхового случая либо относительно размера страхового возмещения;

4) страховое мошенничество приводит к общественно-опасными последствиям – причинение имущественного ущерба страховой компании, ее владельцам, участникам, а также другим страхователям;

5) мошенничество в сфере страхования совершается, как правило, с прямым умыслом и корыстным мотивом.

1.2 Влияние риска мошенничества в страховании на экономическую безопасность страховой организации

Деятельность страховых организаций неотъемлемо связана с рисками, которые могут быть представлены с двух позиций – риски страховщика и риски страхователей. Риски страховщика связаны с бизнес-процессами организации в ходе осуществления страховой и инвестиционной деятельности. Риски страхователя – это риски, принимаемые по договорам страхования, по которым

предусмотрена компенсация при наступлении неблагоприятных последствий для страхователя (страховой случай) [31].

В страховании категория «риск» связана с концепцией опасности и (или) угрозы. Под риском понимается возможность (вероятность) наступления неблагоприятных событий, которые могут оказать отрицательное влияние на финансово-экономическое состояние страховщика и препятствовать достижению его целей как хозяйствующего субъекта.

Риск мошенничества в страховании представляет потенциальную или реальную вероятность возникновения убытков под влиянием противоправной деятельности лиц, направленной на необоснованное и незаконное получение суммы страхового возмещения. Мошенничество совершается как лицами, непосредственно взаимодействующими на страховом рынке (страховщики, страхователи, страховые агенты и брокеры), так и третьими лицами, напрямую не взаимодействующим с участниками страхового рынка [51].

Действия указанных лиц образуют различные схемы мошенничества, представленные в таблице Б.1 (Приложение Б). Механизм действия схем постоянно изменяется и совершенствуется, что усложняет их выявление и раскрытие, и как следствие, приводит к высокой убыточности страховых компаний. Таким образом, проявление риска мошенничества снижает экономическую эффективность деятельности страховых организаций и образует реальную угрозу их экономической безопасности.

В настоящее время понятие экономической безопасности организации законодательно не определено. Однако, в научной литературе авторами предложены различные подходы к определению термина «экономическая безопасность организации». Данные подходы представлены в таблице 3 [56].

Таблица 3 – Подходы к определению экономической безопасности организации

Автор	Определение
Е.А. Олейников	Состояние наиболее эффективного использования корпоративных ресурсов для предотвращения угроз и обеспечения стабильного функционирования организации в настоящее время и в будущем

Окончание таблицы 3

Автор	Определение
Н.В. Матвеев	Состояние предприятия, при котором обеспечивается стабильность его функционирования, финансовое равновесие и регулярное извлечение прибыли, возможность выполнения поставленных целей и задач, способность к дальнейшему развитию и совершенствованию
В.В. Шлыков	Состояние защищенности от негативного влияния внешних и внутренних угроз, дестабилизирующих факторов, при котором обеспечивается устойчивая реализация основных коммерческих интересов и целей уставной деятельности
В.П. Мак-Мак	Состояние организации в системе связей с точки зрения способности к устойчивости и развитию в условиях внутренних и внешних угроз, действий непредсказуемых и трудно прогнозируемых факторов

На основании представленных определений и с учетом специфики страховой деятельности, сформулируем следующее определение экономической безопасности страховой организации, которая может быть определена как состояние, при котором количественный и качественный состав корпоративных ресурсов, позволяет обеспечить выполнение обязательств страховщика перед контрагентами, а также реализовать стратегические цели компании при любой неблагоприятной ситуации как в настоящем, так и в будущем.

К функциональным составляющим экономической безопасности страховой организации относят следующие виды безопасности [32]:

1) финансовую (обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации);

2) кадровую (организация проверок и изучение кандидатов на вакантные должности в организации, страховых агентов, обеспечение надлежащего уровня профессиональной подготовки сотрудников, предотвращение противоправных действий со стороны персонала);

3) интеллектуальную (сохранение и развитие интеллектуального потенциала организации, интеллектуальной собственности);

4) технико-технологическую (соответствие уровня применяемых организацией технологий ведущим стандартам в разрезе оптимизации затрат ресурсов, в частности автоматизированные технологии выявления признаков мошенничества при проверке заявления на страховую выплату);

5) политико-правовую (правовое обеспечение деятельности, соблюдение законодательства, регулирующего деятельность страховой организации);

6) информационную (информационно-аналитическое обеспечение деятельности организации, защита конфиденциальной информации и сведений, составляющих коммерческую тайну);

7) физическую (безопасность жизни, здоровья сотрудников организации, сохранность имущества организации).

Риск мошенничества оказывает наибольшее влияние на финансовую составляющую экономической безопасности страховщика (рисунок 3). Рост убыточности от операций страхования, как следствие проявления риска мошенничества, повышает давление на финансовую устойчивость и платежеспособность страховых компаний, являющихся ключевыми элементами финансовой безопасности [40].

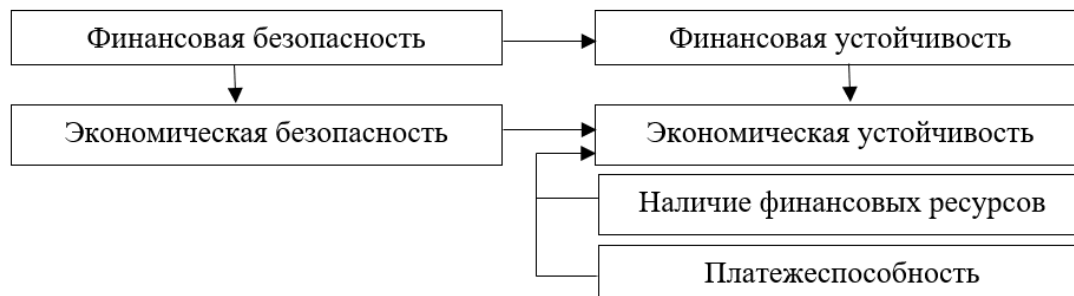


Рисунок 3 – Финансовая составляющая экономической безопасности страховой организации

Финансовая устойчивость – это способность страховщика выполнять свои обязательства перед контрагентами при любой неблагоприятной ситуации как в настоящем, так и в будущем, т.е. такое имущественное и финансовое состояние, при котором величина и структура собственных и приравненных к ним средств, ликвидных активов, обеспечивает в любой момент времени определенный уровень платежеспособности [82]. Платежеспособность является важнейшим

индикатором финансовой устойчивости страховой организации и характеризует возможность своевременного выполнения страховщиком обязательств за счет активов, находящихся в его распоряжении [40].

Согласно федеральному закону Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [4], гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; сформированные страховые резервы; средства страховых резервов, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства (капитал); перестрахование. Однако страховая практика позволяет расширить данный перечень факторов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховой организации, добавив такой фактор, как положительные результаты инвестиционной политики [82] (рисунок 4).



Рисунок 4 – Факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость страховой организации

Рассмотрим влияние риска мошенничества на указанные факторы финансовой устойчивости страховой организации.

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию страховщики на основании актуарных расчетов определяют выраженную в денежной форме

величину страховых резервов (формируют страховые резервы) и обеспечивают их активами (средствами страховых резервов) [4].

Рост необоснованных страховых выплат, как проявление риска мошенничества, увеличивает обязательства страховщика и величину страховых резервов, что обусловлено методикой их оценки [12]. Так, расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков (далее - РЗНУ) основан на размере неурегулированных на расчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику. А методика расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков (далее - РПНУ) основана на построении треугольника развития убытков, формируемого из данных о наступивших и оплаченных убытках по договорам страхования. Таким образом, рост страховых выплат, одним из драйверов которого является мошенничество, приводит к значительному увеличению резерва убытков.

Для обеспечения страховых резервов страховая компания должна обладать соответствующей структурой активов, принимаемых для их покрытия [12]. С ростом величины резервов страховщику необходимо привлекать для их обеспечения дополнительные активы. Недостаток активов, нарушение требований к их структуре для покрытия обязательств приводит к несоблюдению страховщиком требований к финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования и размещения средств страховых резервов.

Необходимо также отметить, что с ростом обязательств, в том числе по риску мошенничества, снижается величина чистых активов страховой организации. Если сумма чистых активов (по окончании второго и последующего финансового года) меньше величины уставного капитала, страховщик обязан уменьшить уставный капитал до уровня чистых активов. А в случае, если стоимость чистых активов становится меньше законодательно установленного минимального размера уставного капитала, страховая организация подлежит ликвидации [1].

Собственные средства (капитал) страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль [4]. Проявление риска мошенничества приводит к росту убыточности, что снижает величину нераспределенной прибыли страховщика. При этом, от величины нераспределенной прибыли зависит размер отчислений в резервный капитал. В случае формирования отрицательного финансового результата за отчетный период, собственный капитал страховой организации будет уменьшен на сумму убытка, что может привести к нарушению требования к минимальному размеру уставного капитала.

В связи с изменением требований к минимальному размеру уставного капитала страховщиков, установленных Федеральным законом от 29 июля 2018 г. № 251-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" [9], данная проблема становится особенно актуальной. Капитал должен быть приведен в соответствие новым требованиям поэтапно – повышение в три этапа: к 1 января 2020 года, к 1 января 2021 года и к 1 января 2022 года (таблица 4).

Таблица 4 – Изменение требований к минимальному размеру уставного капитала страховых организаций

Требования к минимальному размеру уставного капитала	Страховые компании		
	универсальные	осуществляющие страхование жизни	осуществляющие перестрахование
До внесения изменений	120 млн. руб.	240 млн. руб.	480 млн. руб.
После внесения изменений	300 млн. руб.	450 млн. руб.	600 млн. руб.

По оценкам Банка России в течение 2019-2021 годов возможен значительный рост концентрации рынка страхования в связи с объединением участников с целью выполнения требований к минимальному размеру уставного капитала [60].

Сокращение собственных средств страховой организации также может привести к несоблюдению минимально допустимого значения нормативного

соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств, что нарушает требования к финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании. При этом, с 01.01.2019 Банк России получил право отзывать лицензию на осуществление страхования при неоднократном в течение года существенном (более 20%) нарушении требований финансовой устойчивости, запрещать (ограничивать) совершение отдельных сделок (например, проведение финансовых операций с ценными бумагами и производными финансовыми инструментами) [10].

Инвестиционная политика, как один из факторов обеспечения финансовой устойчивости страховщика, также подвержена влиянию риска страхового мошенничества. Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности [13]. Реализация этих принципов позволяет получать дополнительный доход от использования инвестиционных ресурсов, что способствует укреплению финансовой устойчивости организации. Однако, рост страховых выплат и накладных расходов (штрафы, пени, неустойки) в пользу мошенников приводит к сокращению временно свободных средств для инвестирования, и как следствие недополучению дохода по данному виду деятельности.

Перестрахование представляет собой процесс вторичного распределения риска, в результате которого достигается дробление рисков, распределение ответственности среди большого количества страховых организаций [4]. Данный инструмент управления рисками позволяет защитить имущественные интересы страховщика от возникновения крупных убытков, а также от кумуляции рисков. Однако, применение перестрахования для снижения убыточности от противоправных действий мошенников не является эффективным методом управления данным риском. На перестрахование страховая организация отбирает наиболее опасные и крупные риски. А выявление потенциальных признаков мошенничества по заключенным договорам страхования на данном этапе представляет определенную сложность. Также необходимо отметить, что

с передачей риска в перестрахование страховая компания передает перестрахователю часть страховой премии по соответствующим рискам.

Другим ограничением использования перестрахования для минимизации риска мошенничества являлся запрет на перестрахование рисков по ОСАГО, который был отменен в апреле 2019 года с внесением Государственной Думой Российской Федерации изменений в законы «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» [6], «Об организации страхового дела в РФ» [4]. Мошенничество в ОСАГО составляет порядка 68% от общего числа преступлений в сфере страхования и представляет наибольшую угрозу для страховых организаций [41]. В связи с этим указанный запрет не представлял возможности страховщикам использовать перестрахование как одну из гарантий финансовой устойчивости.

Заключительным фактором обеспечения финансовой устойчивости страховой компании является тарифная политика. Главная цель тарифной политики – успешное и безубыточное развитие страховщика. Страховой тариф (брутто-ставка) представляет собой совокупность тарифных ставок и состоит из следующих элементов [82]:

- нетто-ставка (нетто-премия) – выражает непосредственную цену страхового риска, обеспечивает покрытие ущерба;
- нагрузка – включает расходы на ведение дела; отчисления, предусмотренные законодательством; надбавку на прибыль.

При расчете страховых тарифов риск мошенничества включается в нетто-ставку, тем самым увеличивая сумму тарифа. Однако, необходимо отметить, что тарифное регулирование по ОСАГО осуществляется Банком России [16], что исключает возможность страховщиков самостоятельно определять стоимость страхового риска. По другим видам страхования расчет тарифов осуществляется страховщиком самостоятельно с последующим утверждением методики расчета Банком России. Рост тарифов, обусловленный высокой убыточностью от действий мошенников, снижает ценовую конкурентоспособность предлагаемых страховых продуктов. При этом, отсутствие корректировок страховых тарифов в

сочетании со значительным ростом убыточности может привести к формированию отрицательного финансового результата от операций страхования.

Наряду с законодательно установленными факторами финансовой устойчивости, необходимо дополнительно рассмотреть такой фактор, как сбалансированность страхового портфеля. Структура страхового портфеля – это соотношение между отдельными видами страхования, присущими им уровнями рисков, а также формами страхования (обязательной и добровольной). Сбалансированность страхового портфеля основана на соблюдении требований к его формированию [72]:

- однородность рисков – приблизительно равная для всех договоров страхования вероятность наступления страхового случая;
- равновесие – достигается за счет заключения такого количества новых договоров страхования, которое компенсирует заканчивающиеся, при этом, компенсация должна распространяться и на сроки страхования, и на величину риска;
- стабильность – характеризуется долей договоров, которые будут обеспечены страховой защитой до конца их действия;
- диверсификация – направлена на снижение «эффекта кумуляции рисков».

Структура страхового портфеля во многом определяет подверженность страховщика риску мошенничества. Это обусловлено распределением риска мошенничества по видам страхования (рисунок 5).

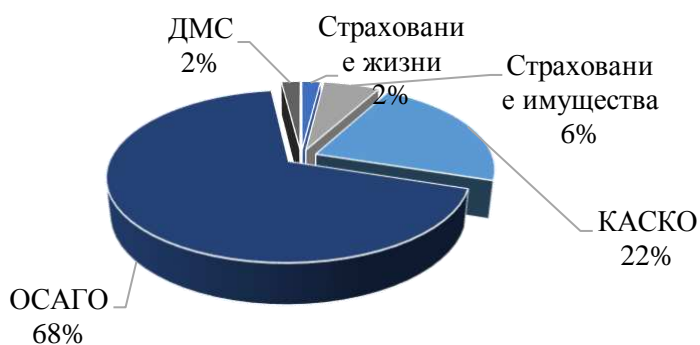


Рисунок 5 – Распределение преступлений по сферам страхования [41]

Наиболее подвержено риску мошенничества автострахование, на долю которого приходится до 90% всех случаев мошенничества, в том числе 68% случаев мошенничества приходится на ОСАГО, 22% – на КАСКО. Все прочие виды в сумме дают лишь 10% обмана [41]. Таким образом, чем менее диверсифицирована структура страхового портфеля компании и чем больше в ней договоров страхования, подверженных мошенничеству, тем выше угроза кумуляции рисков.

Для минимизации влияния риска мошенничества на финансовую устойчивость и платежеспособность страховой организации необходим комплексный подход, основанный на своевременной идентификации риска, формировании стратегии по его управлению, делегировании полномочий тактического управления риском, а также контроле за эффективностью реализуемых мер.

1.3 Противодействие мошенничеству в страховании: российский и зарубежный опыт

Размеры ущерба, наносимого мировому страховому рынку мошенническими действиями, заставляют мировое страховое сообщество проводить исследования данной проблемы и формировать инфраструктуру, ориентированную на борьбу с этим негативным явлением [76]. Противодействие мошенничеству в сфере страхования ведется в рамках трехуровневой системы, включающей государственные, общественные и внутрикорпоративные методы борьбы [70] (рисунок 6).

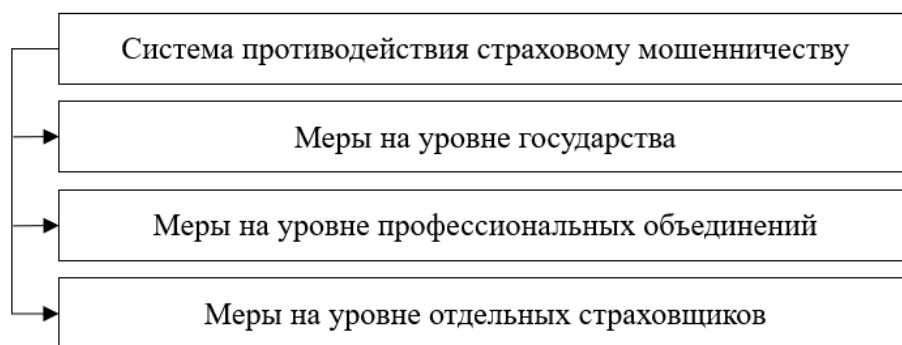


Рисунок 6 – Система противодействия страховому мошенничеству

На уровне государства осуществляется регулирование деятельности всего страхового сообщества: устанавливаются права и обязанности страховщиков в части организации противодействия мошенничеству, осуществляется надзор за их исполнением, а также формируются правовая и методическая базы для борьбы с противоправными практиками в сфере страхования [30]. В Российской Федерации ключевая роль на данном уровне отведена Банку России, который является регулятором страхового рынка.

Меры второго уровня осуществляются страховым сообществом, профессиональными объединениями страховщиков, создаваемыми на региональном, национальном и международном уровнях. Данные меры направлены на установление информационного обмена между участниками страховой отрасли для формирования единых баз данных, содержащих сведения о страхователях, застрахованных объектах, выявленных фактах мошенничества и т.д. [53].

Меры третьего уровня разрабатываются и применяются на базе отдельных страховых организаций. Основу противодействия страховому мошенничеству на данном уровне составляют специальные подразделения, занимающиеся выявлением признаков страхового мошенничества и расследованием страховых случаев [43].

В рамках анализа международной практики проведем сравнительный анализ систем противодействия страховому мошенничеству (далее – СПСМ), применяемых в США, Канаде, Великобритании, Германии и Китае [53]. В качестве критериев сравнения выбраны основные направления по борьбе с мошенничеством, реализуемые в международной практике. Оценка по каждому критерию представлена по трем уровням вовлечения субъектов в процесс противодействия мошенничеству: на уровне государства, профессиональных объединений, отдельных страховых организаций. Результаты анализа представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Сравнительный анализ мер противодействия страховому мошенничеству

Критерий	США, Канада	Великобритания	Германия	Китай
Обмен информацией		Государство		Государство
	Проф. объединения	Проф. объединения	Проф. объединения	
Взаимодействие с органами власти	Государство	Государство		Государство
	Проф. объединения	Проф. объединения	Проф. объединения	Проф. объединения
			Отдельные страховые организации	
Информационные кампании	Государство	Государство		Государство
	Проф. объединения	Проф. объединения	Проф. объединения	
	Отдельные страховые организации		Отдельные страховые организации	Отдельные страховые организации
Образовательные инициативы	Государство	Государство		Государство
	Проф. объединения	Проф. объединения	Проф. объединения	
			Отдельные страховые организации	

Основным отличием СПСМ анализируемых стран является приоритетность и значимость мер государственного, общественного и внутрикорпоративного уровней. Так, в США и Канаде активное противодействие мошенничеству осуществляется на всех трех уровнях, в Великобритании главная роль в противодействии мошенничеству отведена профессиональным сообществам, в Германии – отдельным страховым организациям и их объединениям, а в Китае приоритетным является противодействие на уровне государства [53].

В США на государственном уровне функционирует Объединение против страхового мошенничества (Coalition Against Insurance Fraud, CAIF), созданное в 1993 году. Основная цель Объединения состоит в координации правительственных организаций, страхователей и страховщиков в борьбе со всеми формами мошенничества в страховании [71].

Канадская коалиция по борьбе с мошенничеством в страховании (Canadian Coalition Against Insurance Fraud, CCAIF), основанная в 1993 году, представляет национальный альянс групп потребителей, общественных организаций, государственных учреждений и страховщиков. Основными направлениями работы Коалиции являются [66]:

- 1) разработка новых законов и положений о борьбе с мошенничеством;
- 2) проведение мероприятий по информированию общественности для повышения активности населения в борьбе со страховым мошенничеством;
- 3) проведение ежегодных статистических исследований для оценки эффективности реализуемых мер по борьбе с мошенничеством и их корректировки;
- 4) объединение специалистов, экспертов, организаций в коалиции и союзы для работы в определенных областях страхового мошенничества.

В США, Канаде и Китае регулятором на законодательном уровне установлены обязанности страховщиков по осуществлению противодействия страховому мошенничеству, а также созданию внутренних штатных отделов, занимающихся расследованием случаев страхового мошенничества и проверкой контрагентов страховщика [53].

Другой особенностью международного законодательства в части противодействия недобросовестным практикам в сфере страхования является закрепление прав страховщиков на продление сроков рассмотрения заявлений страхователей по факту страхового случая. Так, В США страховые компании имеют право по некоторым видам страхования увеличить срок принятия решения о страховой выплате с 30 до 90 дней [66]. Основанием продления указанного срока является наличие у страховщика обоснованного предположения о наличии признаков мошенничества в рассматриваемом заявлении. Однако, в случае подтверждения законности заявления, на страховщика возлагается обязанность по выплате штрафа за задержку страхового возмещения. Данная мера позволяет более эффективно проводить

расследования по факту выявления признаков мошенничества и формировать доказательственную базу.

Значимая роль в противодействии страховому мошенничеству принадлежит автоматизированным системам обмена информацией, позволяющим получить доступ к единым банкам данных по клиентам, базам данных по учету застрахованного имущества и иной значимой информации.

В США функционирует система ISO ClaimSearch, формирующая базу данных заявлений по страховым выплатам. Участие в системе ISO ClaimSearch является обязательным условием для вступления страховщиков в профессиональное объединение Национальное бюро по борьбе со страховым мошенничеством [53].

В Германии обмен информацией осуществляется преимущественно в рамках информационной системы Hinweis- und Informationssystem, участниками которой являются компании члены Немецкого союза страховщиков. Также в Германии разработана и действует система «red flags», при которой автоматизированная система распознает совокупность подозрительных признаков при проверке заявления на страховую выплату. Заявления, в которых содержатся указанные в системе признаки помечается условным «красным флагом», что свидетельствует о высокой вероятности мошенничества. Такие заявления направляются в службу расследования страховой компании для детальной проверки обстоятельств страхового события. К основным критериям проверки относятся [30]:

- дата заключения договора;
- дата наступления страхового случая;
- величина заявленного убытка;
- средний размер убытка по аналогичным случаям;
- количество обращений страхователя за выплатами в течении года, частота смены страховых компаний.

Данная практика работы позволяет быстро и эффективно выявлять случаи мошенничества.

В Великобритании применяется практика использования фото- и видеоматериалов с устройств наружного наблюдения с целью противодействия страховому мошенничеству. Управлением комиссара по информации совместно с участниками и регуляторами страхового рынка разработаны меры, позволяющие упростить обмен данными в области страхового мошенничества и повысить безопасность данного процесса [53].

В Китае с 2016 года действует национальная информационная система по борьбе с мошенничеством в сфере автострахования. Система позволяет осуществлять сбор информации по фактам страхового мошенничества, а также предоставлять информационные справки для страховщиков [53].

Обмен информацией между страховщиками о случаях мошенничества, а также доступ страховщиков к сведениям национальных баз данных позволяет не только выявлять и расследовать произошедшие факты мошенничества, но и пресекать вероятные действия мошенников еще на этапе проведения преддоговорной проверки.

Анализ международной практики противодействия мошенничеству в страховании свидетельствует об эффективной работе правоохранительных органов в данном направлении. Полицией Канады разработан «Протокол по борьбе с мошенничеством», который подписали все страховые компании Канады. Документ содержит в себе весь спектр мошеннических действий — от полностью сфабрикованных претензий до обесценения или увеличения законных претензий, от фальшивых заявлений до внутреннего мошенничества [66].

В Великобритании Департамент по противодействию страховому мошенничеству Лондонской полиции регулярно проводят специализированные тренинги для сотрудников страховых организаций с целью повышения их осведомленности о наиболее актуальных мошеннических схемах и мерах противодействия им [53].

В международной практике распространение получили специальные курсы и семинары, проводимые в целях повышения квалификации сотрудников

страховых организаций, а также специалистов, осуществляющих расследования случаев мошенничества. В США такое обучение проводит Национальная ассоциация уполномоченных по страхованию. А в Германии на базе Немецкой академии страхования организован учебный курс «Специалист по расследованию мошенничества», который готовит специалистов по борьбе со страховым мошенничеством. Данный курс предназначен для сотрудников компаний-членов Немецкого союза страховщиков. Курс позволяет сотрудникам страховых компаний расширять и совершенствовать свои знания в области противодействия мошенничеству [53].

Внутрикорпоративные методы по борьбе с мошенничеством в страховании активно разрабатываются и финансируются зарубежными страховыми организациями. Несмотря на высокие объемы затрат на реализацию указанных мер, достигается значительная экономия на страховых выплатах.

В США в большинстве страховых компаний существуют специальные подразделения по расследованиям Special Investigation Units (SIUs), которые осуществляют идентификацию и исследование подозрительных претензий. Если по результатам экспертизы, проведенной страховой компанией, имеются предположения о наличии признаков мошенничества в рассматриваемом страховом случае, выплата не производится, а дело передается в Департамент штата для дальнейшего расследования (в штате Кентукки ежегодно рассматривается около 500 таких претензий) [71].

В Канаде страховым организациям при получении заявления страхователя о возникновении убытка необходимо также получить от него заявление о регистрации претензии и страхового полиса в центральной базе данных и проверке "претензионной истории" (частоты и количества страховых событий). Работа с заявлениями страхователей предусматривает [30]:

- применение специальной методологии и способов выявления подозрительных убытков;
- ведение расследования всех подозрительных исков и принятие всех мер к восстановлению ранее незаконно выплаченных средств;

- учреждение в каждой страховой компании специального подразделения по расследованию мошенничества (или обязательное сотрудничество со службой специального расследования страховых компаний);
- сотрудничество с властями в расследовании и в судебном преследовании подозрительных исков;
- сообщение властям о заявлениях (претензиях) страхователей, по которым отказано в выплате страхового возмещения в связи с мошенничеством.

В Канаде создана и функционирует сеть специализированных фирм, независимых бюро расследования, занимающихся исключительно вопросами страхования и имеющих специальную на это лицензию [66]. Страховые компании могут привлекать к расследованию дела указанные Бюро, в случае невозможности выполнить эту работу собственными силами. В период расследования и рассмотрения дела в суде страховая компания возмещение не выплачивает.

Рассмотренные международные концепции включают эффективные практики противодействия мошенничеству в страховании, реализуемые в ходе комплексного решения проблемы. В России формирование трехуровневой системы противодействия мошенничеству в страховании началось относительно недавно, что обусловлено историческими особенностями развития страховой отрасли – сохранение монополии на рынке страхования до начала 90-х годов XX века [44], высокой степенью латентности данного вида преступления, а также низким уровнем вовлеченности в решение проблемы правоохранительных и судебных органов. В связи с указанными особенностями, формирование в России единого подхода к снижению уровня мошенничества в страховании необходимо выстраивать с ориентиром на результаты зарубежных практик.

Противодействие мошенничеству в России также, как и в большинстве стран, основано на комплексе мероприятий, осуществляемых в рамках трехуровневой системы: государство, объединения, отдельные страховые организации.

На государственном уровне основным регулирующим и надзорным органом выступает Банк России. В настоящее время регулятором формируется комплексный подход по минимизации рисков мошенничества на рынке страхования. Так, в 2018 году Банком России была опубликована Концепция противодействия недобросовестным действиям на финансовом рынке [51]. Концепция содержит факторы развития мошенничества, типовые схемы, а также направления повышения эффективности противодействия недобросовестным действиям на финансовых рынках, в том числе на рынке страхования.

Согласно Концепции [51], Банк России намерен продолжить работу, направленную на снижение привлекательности получения неосновательных страховых и судебных выплат за счет злоупотребления правом или нарушения законодательства при использовании судебной защиты интересов. Планируется введение законодательного ограничения на использование прав потребителя цессионарием в ситуации уступки прав требования по договору страхования, одной из сторон которого является потребитель, а также на передачу по договору цессии прав потерпевшего – физического лица на получение штрафа, предусмотренного законодательством об ОСАГО. Данная мера позволит решить проблему убыточности страховщиков от действий автоюристов. Банк России также осуществляет взаимодействие с Верховным Судом Российской Федерации по вопросам обеспечения единства судебной практики при рассмотрении страховых споров для исключения возможностей злоупотребления правом.

Центр мониторинга и реагирования на компьютерные атаки в кредитно-финансовой сфере Банка России осуществляет мероприятия по борьбе с фишинговыми сайтами фиктивных страховых компаний. Предполагается законодательно закрепить полномочия Банка России по блокированию указанных сайтов в сети Интернет. Рассматривается инициатива по установлению обязанности операторов поисковых систем присваивать указателю страницы сайта в сети Интернет специальное обозначение (маркировку) страховой организации [51].

Однако, в отличие от международных практик, регулятором не предусмотрена обязанность страховых организаций по созданию структурных подразделений по противодействию страховому мошенничеству, а также назначению должностных лиц, ответственных за реализацию указанного направления. С позиции надзора за деятельностью страховщиков по противодействию мошенничеству, в 2017 году была введена специализированная форма отчетности [62], содержащая сведения о выявленных и переданных в правоохранительные органы случаях мошенничества, а также принятых по ним решениях. С помощью данной формы отчетности регулятор выявляет масштабы и распространенность проблемы, что позволяет вырабатывать соответствующие подходы для борьбы с мошенничеством.

Законодательное регулирование сферы страхования в России не позволяет оперативно реагировать на действия мошенников. Однако, соответствующие меры разрабатываются и обсуждаются совместно с субъектами страховой отрасли. Так, в 2017 года вступили в силу изменения в Федеральном законе «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» [6], которые устанавливают приоритет ремонта поврежденных машин над денежными выплатами. Натуральное возмещение ущерба по ОСАГО позволило снизить уровень мошенничества и спекуляций в этом сегменте. В сентябре 2018 года изменения были внесены в порядок заключения договоров ОСАГО: поправки устанавливают трёхдневный срок вступления в силу электронного договора ОСАГО. Указанное нововведение позволит ограничить возможность оформления страхового полиса в электронном виде уже после наступления страхового случая [20].

В целях сокращения количества судебных споров по ОСАГО с 1 июня 2019 года в России начинает действовать новый порядок урегулирования споров со страховыми организациями по договорам ОСАГО, КАСКО и ДСАГО [34]. А с 28 ноября 2019 года данный порядок распространится и на иные виды страхования. В рамках нового порядка урегулирования споров создается институт финансового омбудсмена. При возникновении споров со страховой

компанией гражданин будет обязан до подачи заявления в суд обратиться к финансовому омбудсмену [34]. Финансовый уполномоченный будет рассматривать обращения по имущественным претензиям граждан к страховым компаниям при нарушении последними обязательств по страховому возмещению по договорам ОСАГО (вне зависимости от суммы), а также иные претензии с размером требований до 500 тыс. рублей. Финансовый уполномоченный будет рассматривать обращения бесплатно, за исключением, обращений от лиц, которым уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. Срок рассмотрения обращений и принятия решения составляет 15 рабочих дней. А в случае проведения экспертизы рассмотрение может быть приостановлено не более чем на 10 рабочих дней. По результатам рассмотрения спора финансовый уполномоченный направляет решение заявителю, а также страховой организации [34].

Введение института финансового уполномоченного позволит значительно повысить эффективность досудебного урегулирования страховых споров, что приведет к сокращению объема выплат, взимаемых со страховщиков в пользу недобросовестных автоюристов.

Особенностью российской модели противодействия мошенничеству в страховании являются ее региональные составляющие. Так, для решения проблемы в субъектах РФ создаются специальные региональные рабочие группы, в состав которых входят страховщики, правоохранительные и судебные органы, а также органы власти субъекта [41] (рисунок 7). В настоящее время рабочие группы созданы в 46 субъектах РФ.

В план работы рабочих групп включаются следующие направления [64]:

- 1) обмен опытом урегулирования убытков и противодействия мошенничеству;
- 2) выработка единых подходов по взаимодействию с медицинскими учреждениями в рамках страхования;

- 3) сбор ежеквартальной статистики по противодействию страховому мошенничеству;
- 4) оценка эффективности реагирования МВД, прокуратуры;
- 5) оценка деятельности экспертных организаций, автоюристов, аварийных комиссаров, операторов ТО (техническое обслуживание);
- 6) выбор экспертных организаций по проведению судебных экспертиз;
- 7) анализ судебной практики;
- 8) анализ работы СТО (станции технического обслуживания);
- 9) взаимодействие с банками, администрацией, СМИ.

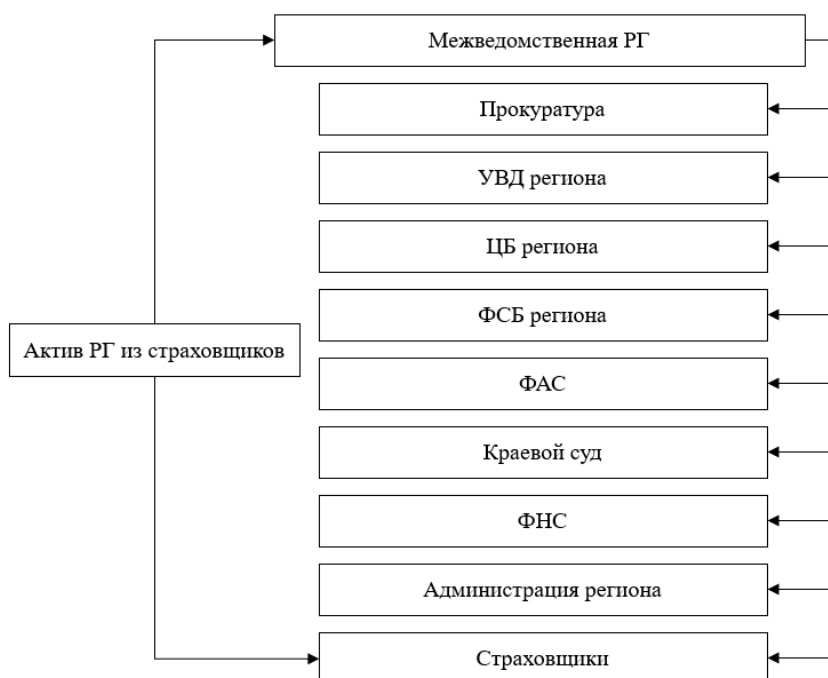


Рисунок 7 – Состав межведомственной рабочей группы

Противодействие мошенничеству осуществляется также на уровне профессиональных объединений страховщиков, созданных на федеральном уровне – Всероссийский союз страховщиков (ВСС) и Российский союз автостраховщиков (РСА). Комитеты по противодействию мошенничеству, созданные на базе ВСС и РСА, осуществляют [50]:

- 1) организацию взаимодействия с государственными, правоохранительными, судебными органами по судебной-правовой работе,

совершенствованию действующего законодательства, созданию методических документов по противодействию страховому мошенничеству;

2) подготовку рекомендаций для страховых компаний по выявлению, расследованию, предотвращению мошенничества, формированию в структуре компаний подразделений по расследованию страховых событий и противодействию страховому мошенничеству;

3) организацию обеспечения доступа страховых компаний к различным источникам информации, в том числе муниципальной и ведомственной принадлежности (базы данных, записи систем слежения и т.д.);

4) обмен лучшими практиками и проведение обучения.

На базе РСА работают следующие информационные комплексы [37]:

– с 2004 года – интегрированный банк данных информационного обеспечения противодействию страховому мошенничеству (ИБД «Спектр»);

– с 2013 года – автоматизированная информационная система обязательного страхования (АИС ОСАГО);

– С 2015 года Бюро страховых историй (ЕАИС БСИ).

Все страховые компании обязаны вносить информацию по договорам автострахования в указанные информационные системы. ЕАИС БСИ позволяет страховщикам в автоматизированном режиме получать сведения о срабатывании правил по выявлению признаков, требующих дополнительной проверки, и выявлять потенциальные риски, в том числе риски страхового мошенничества.

Ежегодно РСА составляет и публикует рейтинг проблемных с точки зрения мошенничества и убыточности по ОСАГО регионов [37]. Данные рейтинга помогают выстраивать и координировать деятельность рабочих групп в регионах, а динамика показателей – оценивать эффективность проведенных мероприятий.

Организация противодействия мошенничеству отдельными страховыми организациями значительно уступает по эффективности зарубежным практикам на данном уровне. Так, в структурах крупных страховщиков функционируют специальные отделы (службы), занимающиеся расследованием страховых

случаев, проведением мероприятий по выявлению признаков мошенничества. Однако, в структуре большинства страховщиков не созданы отдельные подразделения по борьбе с мошенничеством. Компетенция по данной проблеме возлагается на службы безопасности, которые не справляются с возложенным объемом работ [73]. Отсутствие стандартизации в области внутрикорпоративного управления формирует проблему по перемещению мошенников из страховых компаний, осуществляющих активное противодействие, в другие, где борьба с мошенничеством не развита.

В России, как и за рубежом, существуют компании, которые предоставляют услуги в области страхового и транспортного права, а также проводят страховые расследования, однако сфера их функционала ограничена действующим законодательством. Так, в частности, страховые детективы не имеют права на доступ к большей части информации, необходимой для проведения расследования. Согласно действующему законодательству, правовой статус работников правоохранительных органов не распространяется на страховых детективов, в связи с чем, они не вправе осуществлять оперативно-розыскную деятельность [7]. В настоящее время рассматривается вопрос о наделении специалистов страховых организаций и частных детективов, осуществляющих расследования в сфере страхования, определенным функционалом оперативно-розыскной деятельности правоохранительных органов. Отсутствие указанной нормы значительно снижает эффективность расследований, проводимых сотрудниками правоохранительных органов.

В целом, эксперты российских союзов страховщиков признают, что меры по борьбе со страховым мошенничеством в России соответствуют мировым практикам [51]. Однако существует ряд проблем, без решения которых повысить эффективность работы системы невозможно:

- технологии автоматизированных систем баз данных не справляются с объемом и функционалом, возложенным на них;
- внутрикорпоративная структура по борьбе с мошенниками сформирована только крупными страховщиками;

– активное вовлечение страхователей и населения в работу по противодействию страховому мошенничеству не производится;

– межведомственное взаимодействие, в которое в том числе включены правоохранительные органы, требует правового регулирования и оценки эффективности результатов.

Исследование специфики зарубежных систем противодействия мошенничеству в страховании позволяет сформулировать следующие предложения для совершенствования практик противодействия мошенничеству в России [53] (таблица 6).

Таблица 6 – Направления совершенствования системы противодействия мошенничеству в страховании в России

Направление	Предложения
Совершенствование нормативно-правовой базы	1. Закрепление возможности страховщика увеличить срок принятия решения о страховой выплате в случае выявления признаков мошенничества.
	2. Установление запрета на использование прав потребителя цессионарием в ситуации уступки прав требования по договору, одной из сторон которого является потребитель, а также запрета на передачу прав потерпевшего – физического лица на получение, предусмотренного п. 3 ст. 16.1 ФЗ «Об ОСАГО» штрафа по договору уступки прав требования.
Усиление взаимодействия между органами государственной власти и страховым сообществом	1. Регулярное проведение на базе профессиональных объединений страховщиков образовательных мероприятий с участием представителей страховщиков и органов государственной власти
	2. Повышение уровня взаимодействия страховщиков с правоохранительными органам в рамках межведомственных рабочих групп
	3. Введение института «страхового детектива»
Совершенствование информационного обмена	1. Установление порядка получения информации страховщиками из БСИ
	2. Дополнение перечня передаваемой в БСИ информации сведениями о судебных разбирательствах
	3. Закрепление права страховщиков получать доступ к фото-и видеоматериалам с устройств наружного наблюдения организаций и индивидуальных предпринимателей, если на них присутствует страхователь и (или) застрахованное имущество
Регламентация работы внутрикорпоративных	1. Закрепление обязанности страховых организаций назначать должностных лиц и формировать структурные подразделения, ответственные за противодействие мошенничеству

Окончание таблицы 6

Направление	Предложения
систем противодействия	2. Закрепление обязанности по разработке плана мероприятий противодействия мошенничеству и представлению отчета о его выполнении

Основой реализации указанных направлений совершенствования системы противодействия мошенничеству в страховании является внесение законодательных изменений. Существующие нормы законодательного регулирования сферы страхования на данном этапе не позволяют эффективно реализовывать меры противодействия мошенничеству на уровне страхового сообщества и отдельных страховых компаний [46]. Наряду с совершенствованием нормативно-правовой базы приоритетным направлением является формирование внутрикорпоративных структур противодействия мошенничеству. Данные меры требуют затрат дополнительных ресурсов страховыми компаниями, однако, их эффективное внедрение позволит нивелировать убыточность от противоправных действий мошенников. Подводя итоги анализа предложенных направлений совершенствования системы противодействия мошенничеству, необходимо отметить, что для решения данной проблемы необходим комплексный подход, основанный на взаимодействии страхового сообщества и органов государственной власти.

[Изъято с 42 по 105]

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В качестве объекта исследования в выпускной квалификационной работе было выбрано Страхование акционерное общество «Надежда», далее САО «Надежда». Предметом исследования дипломной работы являлась оценка влияния страхового мошенничества на финансовую составляющую экономической безопасности страховой организации. На основе полученных результатов оценки для САО «Надежда» были разработаны и предложены рекомендации по совершенствованию внутрикорпоративного механизма противодействия страховому мошенничеству.

Одной из задач теоретической части исследования являлось изучение уголовно-правовых аспектов страхового мошенничества. В рамках указанной задачи были выявлены основные признаки и условия совершения мошенничества в сфере страхования, представлены элементы состава данного преступления, а также меры уголовной ответственности за совершение мошенничества в сфере страхования.

В ходе исследования было установлено, что высокий уровень страховых выплат, а также расходов на урегулирование убытков с признаками страхового мошенничества оказывает негативное влияние на финансовую устойчивость и платежеспособность страховой компании – ключевые элементы финансовой составляющей экономической безопасности организации.

Согласно поставленной задаче, была рассмотрена зарубежная практика противодействия страховому мошенничеству, применяемая в США, Канаде, Великобритании, Германии и Китае [53]. В ходе анализа международных концепций по борьбе с мошенничеством в страховании выявлены эффективные практики противодействия, реализуемые как на государственном уровне и уровне профессиональных объединений, так и на уровне отдельных страховых организаций. Изучение зарубежного опыта позволило сформировать основные направления для совершенствования механизма противодействия страховому мошенничеству в России.

В целях снижения негативного воздействия ущерба от страхового мошенничества на финансовую деятельность САО «Надежда» в третьей главе дипломной работы были разработаны организационно-методические рекомендации по совершенствованию внутрикорпоративного механизма противодействия страховому мошенничеству. В частности, рекомендовано создать в структуре САО «Надежда» единый Департамент противодействия мошенничеству.

В рамках дипломной работы предложена структура организации сквозного процесса противодействия страховому мошенничеству с участием Департамента, а также разработана схема бизнес-процесса урегулирования страховых случаев с признаками мошенничества. Для регламентации основных задач и функций внедряемого подразделения разработано Положение о Департаменте противодействия мошенничеству.

В целях финансово-экономического обоснования внедрения Департамента определен кадровый состав подразделения, необходимое количество дополнительных штатных единиц, а также годовой фонд оплаты труда сотрудников Департамента.

Для мониторинга эффективности функционирования Департамента были разработаны ключевые показатели эффективности для основных контрольных точек процесса противодействия страховому мошенничеству. Данные показатели позволят оперативно выявлять отклонения в результатах работы Департамента от заданных значений и осуществлять необходимые корректировки в настройке процесса противодействия страховому мошенничеству.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ ред. от 03.08.2018. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) [Электронный ресурс] : федер. закон от 26.01.1996 № 14-ФЗ ред. от 29.07.2018. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

3 Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 13.06.1996 года № 63-ФЗ ред. от 23.04.2019. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

4 Об организации страхового дела в Российской Федерации [Электронный ресурс] : закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 ред. от 28.11.2018. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

5 Об акционерных обществах [Электронный ресурс] : федер. закон от 26.12.1995 № 208-ФЗ ред. от 15.04.2019 // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

6 Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс] : федер. закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ ред. от 01.05.2019. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

7 О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации [Электронный ресурс] : закон РФ от 11.03.1992 № 2487-1 ред. от 05.12.2017. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

8 О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации [Электронный

ресурс] : федер. закон от 29.11.2012 № 207-ФЗ ред. от 03.07.2016 // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

9 О внесении изменений в Закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.07.2018 № 251-ФЗ // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

10 О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.04.2018. № 87-ФЗ // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

11 О кредитных историях [Электронный ресурс] : федер. закон от 30.12.2004. № 218-ФЗ // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

12 О правилах формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни [Электронный ресурс] : Положение Банка России от 16.11.2016 № 558-П // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

13 О порядке инвестирования средств страховых резервов и перечне разрешенных для инвестирования активов [Электронный ресурс] : Указание Банка России от 22.02.2017 № 4297-У ред. от 09.01.2018. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

14 О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс] : Положение Банка России от 19.09.2014 № 431-П ред. от 16.04.2018. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

15 О порядке расчета страховой организацией нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств [Электронный ресурс] : Указание Банка России от 28.07.2015 №3743-У // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

16 О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов (их минимальных и максимальных значений, выраженных в рублях), коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс] : Указание Банка России от 04.12.2018 № 5000-У // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

17 О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта) и добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств [Электронный ресурс] : Указание Банка России от 12.09.2014 № 3380-У // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

18 О требованиях к использованию электронных документов и порядке обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс] : Указание Банка России от 14.11.2016 № 4190-У ред. от 15.02.2018. // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

19 О требованиях к обеспечению бесперебойности и непрерывности функционирования официальных сайтов страховщиков и профессионального объединения страховщиков в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в целях заключения договоров обязательного страхования в виде электронных документов [Электронный ресурс] : Указание Банка России от 14.11.2016 № 4191-У // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

20 О внесении изменений в Указание Банка России от 14 ноября 2016 года № 4190-У "О требованиях к использованию электронных документов и

порядке обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств" [Электронный ресурс] : Указание Банка России от 15.02.2018 №4723-У // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

21 О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средств [Электронный ресурс] : Положение Банка России от 19.09.2014 № 432-П // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

22 Обзор практики рассмотрения судами дел, связанных с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс] : утв. Президиумом Верховного Суда РФ от 22.06.2016 // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

23 О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс] : Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.12.2017 № 58 // Справочная правовая система «КосультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>.

24 Агренико, В. Н. Предупреждение преступлений, совершаемых в сфере страхования : дис.... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Агренико Василий Николаевич. – Москва, 2003 – 188 с.

25 Алгазин, А. И. Методические рекомендации по выявлению и расследованию страхового мошенничества в ОСАГО, КАСКО [Электронный ресурс] : статья / А. И. Алгазин. – Режим доступа: <https://refdb.ru/look/2448855.html>.

26 Алгазин, А. И. Страхование мошенничество и методы борьбы с ним: учебное пособие / А. И. Алгазин, Н. Ф. Галагуза, В. Д. Ларичев. – Москва: ДЕЛО, 2003. – 512 с.

27 Беляков, Д. Ю. Противодействие мошенничествам, совершаемым в сфере автострахования: криминалистический и уголовно-правовой аспекты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Беляков Дмитрий Юрьевич. – Москва, 2007 – 26 с.

28 Боровских, Р. Н. Криминологические, уголовно-правовые и криминалистические проблемы противодействия преступлениям в сфере страхования : монография / Р. Н. Боровских; под ред. Ю. П. Гармаева. – Новосибирск: ООО «Альфа-Порте», 2016. – 368 с.

29 Боровских, Р. Н., Чумаков, А. В. К вопросу о предмете преступлений, предусмотренных статьями 159. 2 и 159. 5 УК РФ, и их разграничении / Р. Н. Боровских, А. В. Чумаков // Вестник БГУ. – 2015. – №2-2. – С. 233–237.

30 Борьба с мошенничеством в сфере страхования: российский и зарубежный опыт [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <https://economics.studio/tenevaya-ekonomika/borba-moshennichestvom-sfere-strahovaniya.html>.

31 Брызгалов, Д. В. Управление рисками в страховой компании в соответствии с Solvency II. Организационная структура, шаблоны регламентов, процедур, отчетов: методическое пособие / Д. В. Брызгалов. – Издательский дом «Регламент-Медиа», 2017. – 222 с.

32 Бурмистрова, А. А., Кондрашова, И. С., Родионова, Н. К. Функциональные составляющие экономической безопасности предприятия / А. А. Бурмистрова, И. С. Кондрашова, Н. К. Родионова // Проблемы социально-экономического развития России на современном этапе. – 2015. – №1. – С.63–71.

33 Быкова, Н. В. Выявление и раскрытие мошенничества в сфере страхования : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Быкова Наталья Владимировна. – Москва, 2009 – 205 с.

34 В России начинает работать финансовый омбудсмен [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <https://www.cbr.ru/PRESS/event/?id=2651>.

35 Виды мошенничества в моторном страховании – предупреждение, выявление, противодействие (практика) [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: www.insur-info.ru/Barrier/2017/presentations/Mozerov.pdf.

36 Габдрахманов, А. Ш., Миролюбов, С. Л. Сущность и значение следственного осмотра при расследовании мошенничества в сфере автострахования / А. Ш. Габдрахманов, С. Л. Миролюбов // Вестник Казанского юридического института МВД России. – 2017. – №1. – С 53–57.

37 Годовой отчет РСА за 2018 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.autoins.ru/ru/about_rsa/otchet_

38 Драмарецкая, Я. В. Мониторинг эффективности функционирования системы управления взаимоотношениями с клиентами / Я. В. Драмарецкая // Стратегические направления развития науки, образования, технологий. – 2017 №1. – С. 69–72.

39 Елисеев, В. В. Предупреждение преступлений, посягающих на собственность страховых организаций при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Елисеев Владимир Викторович. – Москва, 2006 – 222 с.

40 Ендовицкая, А. В., Волкова, Т. А. Финансовая устойчивость как фактор экономической безопасности предприятия / А. В. Ендовицкая, Т. А. Волкова // Вестник ВГУИТ. – 2015. – №3. – С. 258–262.

41 Ефремов, С. И. Пути и инструменты противодействия мошенничеству в сфере страхования [Электронный ресурс] : статья / С. И. Ефремов. – Режим доступа: http://www.insur-info.ru/anti-fraud/2018/presentations/1_Efremov.pdf.

42 Жилкина, М. С. Страхование мошенничество. Правовая оценка, практика выявления и методы пресечения : монография / М. С. Жилкина. – Волтерс Клувер, 2005. – 192 с.

43 Инструменты борьбы с мошенничеством на страховом рынке [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/Barrier/2017/presentations/Efremov.pdf>.

44 История ОСАГО в России и за рубежом [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <https://insur-portal.ru/osago/istoriya-osago-v-rossii-i-za-rubezhom>.

45 Кадников, Б. Н. К вопросу об ответственности за мошенничество в сфере страхования / Б. Н. Кадников // Общество и право. – 2017. – №3. – С. 40–45.

46 Калашникова, Я. Ю. Актуальные проблемы правового регулирования института ОСАГО в Российской Федерации / Я. Ю. Калашникова // Наука. Общество. Государство. – 2017. – №3. – С. 39–44.

47 Камышев, А. И. Процессный подход к управлению эффективностью СМК / А. И. Камышев // Методы менеджмента качества. – 2014 №9. – С. 18–24.

48 Квалификация мошенничества в сфере страхования по совокупности с другими преступлениями [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: https://bstudy.net/637237/pravo/kvalifikatsiya_moshennichestva_sfere_strahovaniya_sovokupnosti_drugimi_prestupleniyami.

49 Кольцова, Е. Ю. Уголовно-правовая характеристика мошенничества в сфере страхования [Электронный ресурс] : статья / Е. Ю. Кольцова. – Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015018131>.

50 Комитет по противодействию мошенничеству [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <http://www.ins-union.ru/rus/committee/committee1/mosheniki>.

51 Концепция противодействия недобросовестным действиям на финансовом рынке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.cbr.ru/Content/Document/File/48603/concept_countersing_unfair_actions.pdf.

52 Коптева, К. В. Возможности применения системы КРІ для мотивации персонала / К. В. Коптева // Основы экономики, управления и права. – 2014 №4. – С. 128–131.

53 Кулаков, В. В. Предложения Банка России по повышению эффективности противодействия мошенничеству с учетом мировой практики

[Электронный ресурс] : статья / В. В. Кулаков. – Режим доступа: http://www.insur-info.ru/anti-fraud/2018/presentations/2_Kulakov.pdf.

54 Лесных, Е. А. Некоторые элементы криминалистической характеристики мошенничества в сфере страхования / Е. А. Лесных // Научный журнал КубГАУ. – 2017. – №131. – С. 632–643.

55 Маслов, В. А. Уголовная ответственность за мошенничество в сфере страхования : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Маслов Вилли Андреевич. – Екатеринбург, 2015 – 188 с.

56 Махов, М. В. Анализ основных подходов к определению понятия экономической безопасности предприятия / М. В. Махов // Проблемы экономики и менеджмента. – 2016. – №5. – С. 84–87.

57 Методы выявления мошенничества в автостраховании [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <https://711.ru/news/smi-o-strahovanii/16462-metody-vyyavleniya-moshennichestva-v-avtostrahovanii.html>.

58 Минимальный стандарт противодействия мошенникам для страховщиков [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/press/135803/>.

59 Митрохин, В. К. Внимание! Страхование мошенничество : монография / В. К. Митрохин. – Москва: ТОО "Люкс-арт", 1995. – 92 с.

60 Модель оценки финансовой устойчивости страховщиков [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: http://www.cbr.ru/Content/Document/File/65362/press_04062019.pdf.

61 Мусьял, И. А. Мошенничество в сфере страхования / И. А. Мусьял // Научный вестник Омской академии МВД России. – 2016. – № 4. – С. 18–22.

62 Обязательная форма отчетности страховщиков по мошенничеству [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <http://www.asn-news.ru/news/64422>.

63 Оптимизация бизнес-процессов и организационной структуры страховой компании как ключевой фактор предупреждения мошенничества в

страховании [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/Barrier/2017/presentations/Lebedev.pdf>.

64 Опыт борьбы с мошенничеством и автоюризмом в регионах [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: www.insuranceconference.ru/2017/files/presentations/4_osago/Markarov.pdf.

65 Потапова, Н. Н. Выявление и расследование мошенничества, совершенного в сфере страхового бизнеса : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Потапова Надежда Николаевна – Нижний Новгород, 2006 – 14 с.

66 Преловская, Д. Д. Использование международного опыта в борьбе с мошенничеством в страховании / Д. Д. Преловская // Тренды развития современного общества: управленческие, правовые, экономические и социальные аспекты. – 2018. №1. – С. 231–236.

67 Прокуратура выявила рост преступлений в страховой сфере [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/press/131343/>.

68 Распространенные схемы мошенничества с ОСАГО [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <https://insur-portal.ru/osago/shemy-moshennichestva-v-osago>.

69 Расширение прав страховых детективов при расследованиях страхового мошенничества [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <https://rustrahovka.ru/articles/detail.php?ID=56569>.

70 Рошектаева, У. Ю, Абальянц Д. А. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним / У. Ю. Рошектаева, Д. А. Абальянц // Вестник современных исследований. – 2018. №4. – С. 515–517.

71 Садриддинова, К. Н. Борьба с мошенничеством в страховании: международный опыт / К. Н. Садриддинова // Тренды развития современного общества: управленческие, правовые, экономические и социальные аспекты. – 2018. №1. – С. 254–258.

72 Сидоров, А. Г. Роль страхового портфеля в формировании стратегии страховой компании / А. Г. Сидоров // Вестник Полоцкого государственного университета. – 2016. №2. – С. 89–92.

73 Служба расследования страховых случаев как один из ключевых элементов безопасности страховой компании [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: http://www.insur-info.ru/Barrier/2017/presentations/Efremov_2.pdf.

74 Современные страховые технологии [Электронный ресурс]. Режим доступа – <http://www.consult-cct.ru>.

75 Ставицкая, О. С. Крi - ключевые показатели эффективности, их виды и применение / О. С. Ставицкая // Проблемы Науки. – 2018. №7. – С. 45–51.

76 Страхование мошенничества за рубежом [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <http://geum.ru/next/art-17087.php>.

77 Судебные и нормативные акты РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sudact.ru>.

78 Схема мошенничества с электронным ОСАГО [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/finances/09/10/2017/59db7d899a794702e5cf3f1b>.

79 Требования к финансовой устойчивости страховой компании [Электронный ресурс] : статья. – Режим доступа: https://static.vtb24.ru/Documents/vtb24_insurance_finance_requirements_9.pdf.

80 Трубкина, О. В. Особенности первоначального этапа расследования мошенничества в сфере страхования, совершенного в отношении материальных интересов страховых компаний : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.12 / Трубкина Ольга Викторовна. – Иркутск, 2015 – 226 с.

81 Уфимцев, Е. В. Деятельность РСА по обеспечению доступности ОСАГО и борьбе с автоюрисстами и страховым мошенничеством [Электронный ресурс] : статья / Е. В. Уфимцев. – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/analysis/1145/>.

82 Черных, М. Н. Страхование: финансовые аспекты: учебно-практическое пособие / М. Н. Черных, Г. Ф. Каячев, Л. В. Каячева. – КНОРУС, 2016. – 284 с.

83 Collaris, D. Instance-Level Explanations for Fraud Detection: A Case Study [Электронный ресурс] : статья / D. Collaris, L. Vink, J. Wijk. – Режим доступа: <https://arxiv.org/pdf/1806.07129.pdf>.

84 Li, P. An Anti-fraud System for Car Insurance Claim Based on Visual Evidence [Электронный ресурс] : статья / P. Li, B. Shen, W. Dong. – Режим доступа: <https://arxiv.org/pdf/1804.11207.pdf>.

85 National Association of Insurance Commissioners [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.naic.org/index.htm>.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Ответственность за совершение мошенничества в сфере страхования

Таблица А.1 – Ответственность за совершение мошенничества в сфере страхования

Статья	Квалификация	Мера наказания, предусмотренная статьей 159.5 Уголовного кодекса РФ
ч.1 ст. 159.5 УК РФ [3]	Мошенничество в сфере страхования	Штраф в размере до ста двадцати тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательные работы на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительные работы на срок до одного года, либо ограничение свободы на срок до двух лет, либо принудительные работы на срок до двух лет, либо арест на срок до четырех месяцев
ч.2 ст. 159.5 УК РФ [3]	Мошенничество в сфере страхования, совершенное группой лиц по предварительному сговору, а равно с причинением значительного ущерба гражданину	Штраф в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет, либо обязательные работы на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительные работы на срок до двух лет, либо принудительные работы на срок до пяти лет с ограничением свободы на срок до одного года или без такового, либо лишение свободы на срок до пяти лет с ограничением свободы на срок до одного года или без такового
ч.3 ст. 159.5 УК РФ [3]	Мошенничество в сфере страхования, совершенное лицом с использованием своего служебного положения, а равно в крупном размере	Штраф в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо принудительные работы на срок до пяти лет с ограничением свободы на срок до двух лет или без такового, либо лишение свободы на срок до шести лет со штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев либо без такового и с ограничением свободы на срок до полутора лет либо без такового

Окончание приложения А

Статья	Квалификация	Мера наказания, предусмотренная статьей 159.5 Уголовного кодекса РФ
ч.4 ст. 159.5 УК РФ [3]	Мошенничество в сфере страхования, совершенное организованной группой либо в особо крупном размере	Лишение свободы на срок до десяти лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового и с ограничением свободы на срок до двух лет, либо без такового

Источник: составлено автором на основе анализа статьи 159.5 УК РФ [3]

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Типовые схемы мошенничества в сфере страхования

Таблица Б.1 – Типовые схемы мошенничества в сфере страхования

Схема мошенничества	Субъекты мошенничества	Вид страхования	Способ совершения мошенничества
Фальсификация медицинских документов, указывающих на факт наступления страхового случая по застрахованным рискам в период действия договора страхования	Внешние (страхователи, застрахованные, третьи лица)	Личное: 1) страхование от несчастного случая 2) страхование жизни	Подлог документов: 1) оригинал выписки из амбулаторной карты из медицинского учреждения за весь срок наблюдения (лечения); 2) амбулаторная карта; 3) выписка из истории болезни при стационарном лечении за весь срок наблюдения (лечения); 4) результаты проведенных исследований с заключениями по их итогам (лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых и т.п.); 5) заключения медицинских экспертиз 6) свидетельство о смерти из ЗАГСа 7) документы с указанием причины смерти
Умышленное причинение застрахованному лицу вреда здоровью в период действия договора страхования	Внешние (страхователи, застрахованные, третьи лица)	Личное: страхование от несчастного случая	1) самостоятельное причинение вреда собственному здоровью; 2) причинение вреда здоровью соучастниками застрахованного лица; 3) причинение вреда здоровью путем провоцирования несчастного случая

Продолжение приложения Б

Схема мошенничества	Субъекты мошенничества	Вид страхования	Способ совершения мошенничества
Инсценировка смерти застрахованного лица	Внешние (страхователи, застрахованные, третьи лица)	Личное: страхование жизни	1) фальсификация документом (свидетельство о смерти) 2) инсценировка отдельных элементов страхового события (причины, времени смерти) в зависимости от условий договора страхования 3) заключение договора с указанием в качестве застрахованного лица уже умерших, погибших людей 4) инсценировка смерти застрахованного с использованием трупа иного лица
Оформление страхового полиса на дату, предшествующую страховому случаю	Внутренние (сотрудники страховой компании, страховые агенты) Внешние (страхователи, застрахованные, третьи лица)	Личное Имущественное	1) на стадии оформления договора страхователь не предоставляет сведений о факте произошедшего страхового события 2) представитель страховой компании находится в сговоре со страхователем (получает от него вознаграждение/процент от будущей страховой выплаты) и заключает с ним договор на дату, предшествующую страховому событию
Завышение суммы фактического ущерба	Внешние (страхователи, застрахованные, выгодоприобретатель)	Личное Имущественное	При наступлении страхового случая страхователь (застрахованное лицо) заявляет о размере ущерба, превышающем фактический

Продолжение приложения Б

Схема мошенничества	Субъекты мошенничества	Вид страхования	Способ совершения мошенничества
Завышение стоимости ремонтных работ по ОСАГО	Внутренние (сотрудники страховой компании) Внешние (работники СТОА)	ОСАГО	Сотрудники страховой компании действуют совместно с работниками СТОА (станция технического обслуживания автомобилей), на которой осуществляется ремонт автомобиля. В направлении на ремонт указывается завышенная цена запчастей, требующих замены. Разница между фактической стоимостью ремонта и заявленной присваивается указанными лицами
Продажа/приобретение поддельных страховых полисов	Внутренние (сотрудники страховой компании, страховые агенты) Внешние (страхователь, третьи лица)	ОСАГО	Продажи е-ОСАГО через поддельные сайты-клоны ведущих страховых компаний. Страхователь заполняет все необходимые для оформления е-ОСАГО формы на таких сайтах, проводит оплату, заводит личный кабинет, где может распечатать полис. Мошенники присылают профессионально оформленные PDF-файлы бланков е-ОСАГО с печатями и поддельными подписями ответственных лиц страховых компаний
Внесение недостоверных сведений при оформлении страхового полиса	Внешние (страхователь, третьи лица)	ОСАГО	При оформлении е-ОСАГО вносятся недостоверные сведения, позволяющие снизить стоимость полиса: 1) занижение мощности двигателя легкового автомобиля; 2) выбор регионов, в которых применяются низкие коэффициенты страховых тарифов; 3) завышение возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством; 4) занижение периода использования транспортного средства

Продолжение приложения Б

Схема мошенничества	Субъекты мошенничества	Вид страхования	Способ совершения мошенничества
Инсценировка поджога, угона автомобиля	Внешние (страхователь, сотрудники правоохранительных органов, эксперты, третьи лица)	КАСКО	1) Инсценировка угода (перегон ТС в место укрытия, создание материальных следов реального страхового события, дача ложных показаний в ходе расследования) 2) Поджог (выбирается место и способ поджога, ТС может быть частично демонтировано, основная цель поджога – максимальное повреждение ТС) Расследование данных схем осуществляется с привлечением правоохранительных органов, однако сбор доказательств по факту угона или поджога осложнен отсутствием следов преступления
Инсценировка ДТП	Внешние (страхователь, эксперты, соучастники ДТП, свидетели аварии, сотрудники ГИБДД)	ОСАГО Каско	Фальсификация обстоятельств ДТП, результатов различных экспертиз (технической, медицинской и т.п.) В большинстве случаев осуществляется совместно с сотрудником ГИБДД, предоставляющим страховым компаниям фальшивые протоколы с места аварии и прочие документы

Окончание приложения Б

Схема мошенничества	Субъекты мошенничества	Вид страхования	Способ совершения мошенничества
Умышленный поджог застрахованного имущества	Внешние (страхователь, эксперты, специалисты МЧС)	Имущественное страхование	Юридическое лицо, заключив договор страхования имущества от указанного риска, умышленно поджигает застрахованное имущество с целью инсценировать страховой случай (пожар) и получить страховую выплату. Соккрытие факта поджога может осуществляться в сговоре с сотрудниками компетентных органов (при пожаре – органы МЧС), устанавливающих обстоятельства страхового случая, а также иных экспертов, оценивающих сумму ущерба. Для увеличения суммы выплат мошенники вносят в перечень поврежденного, уничтоженного имущества (дефектные ведомости) завышенные данные по количественной и (или) стоимостной оценке ущерба
Автоюрисизм	Внешние (автоюристы, сотрудники судебных органов)	ОСАГО	За определенное вознаграждение или процент от суммы выигранной в суде премии автоюристы предлагают страхователям получить за них страховые выплаты (ОСАГО, КАСКО). После чего различными способами, в том числе противоправными, добиваются увеличения суммы выплат. Цель мошенников довести дело до суда со страховщиком и заработать на его судебных расходах (штрафы, неустойки, пени, возмещение морального вреда, оплата услуг посредников, государственных пошлин)

Источник: составлено автором

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Методика оценки финансовой устойчивости страховой организации

Таблица Г.1 – Методика оценки финансовой устойчивости страховой организации

Показатель (коэффициент)	Сущность	Формула	Обозначения	Нормативное значение
Уровень платежеспособности	Характеризует способность страховой компании своевременно и полностью выполнить свои платёжные обязательства	$y_{\Pi} = \frac{M\Phi - N}{N} * 100\%$	Mф – фактический размер маржи платежеспособности; N – нормативный размер маржи платежеспособности	$\leq 30\%$ – недостаточный; $31-50\%$ – достаточный; $51-75\%$ – надежный; $\geq 75\%$ – отличный
Уровень покрытия страховых резервов собственным капиталом	Отражает уровень устойчивости компании с точки зрения возможности покрытия обязательств компании по договорам страхования за счет собственных средств	$y_{CP} = \frac{CK}{CP}$	CK – собственный капитал (Баланс стр. 51); CP – страховые резервы по страхованию иному, чем страхование жизни (без учета доли перестраховщиков) (Баланс стр. 33 –стр. 11)	$\geq 0,3$

Продолжение приложения Г

Показатель (коэффициент)	Сущность	Формула	Обозначения	Нормативное значение
Уровень обеспеченности собственным капиталом	Отражает общий уровень финансовой устойчивости страховой организации (чем выше значение показателя, тем выше уровень финансовой устойчивости)	$y_{СК} = \frac{СК}{СК + О} * 100\%$	СК – собственный капитал (Баланс стр. 51); О – обязательства страховой компании (Баланс стр. 40)	$\geq 20\%$
Показатель убыточности страховой компании	Характеризует, насколько объем заработанных страховых премий покрывает расходы компании по страховым выплатам	$y_{УБ} = \frac{y}{ЗСП} * 100\%$	У – состоявшиеся убытки – нетто- перестрахование (ОФР стр. 9); ЗСП – заработанные страховые премии – нетто-перестрахование (ОФР стр. 8)	20% - 75%
Комбинированный коэффициент убыточности	Характеризует общую эффективность страховой деятельности и финансовое положение страховой компании	$K_y = \frac{y + P_c + P_a}{ЗСП} * 100\%$	У – состоявшиеся убытки – нетто- перестрахование (ОФР стр. 9); P _c – расходы по ведению страховых операций – нетто- перестрахование (ОФР стр. 10); P _a – административные расходы (ОФР стр. 23); ЗСП – заработанные страховые премии – нетто-перестрахование (ОФР стр. 8)	$\leq 95\%$

Продолжение приложения Г

Показатель (коэффициент)	Сущность	Формула	Обозначения	Нормативное значение
Показатель уровня расходов (расходы на ведение дела)	Отражает долю издержек страховой компании, связанных с осуществлением страховой компанией своей основной деятельности, в общем объеме поступлений от страховой деятельности	$K_{РВД} = \frac{РВД}{ЗСП} * 100\%$	РВД – расходы на ведение дела (ОФР стр. 9.2 + стр. 10 + стр. 13 – стр. 12 + стр. 23 + стр. 28 – стр. 27); ЗСП – заработанные страховые премии – нетто-перестрахование (ОФР стр. 8)	$\leq 50\%$
Рентабельность собственного капитала	Характеризует эффективность использования собственного капитала (сколько активов сформировано на один рубль вложенного собственного капитала)	$P_{СК} = \frac{ЧП}{СК}$	ЧП– чистая прибыль (убыток) (ОФР стр. 33); СК – собственный капитал (Баланс стр. 51)	$\geq 0,03$
Чистая рентабельность страховой деятельности	Характеризует объем прибыли или самофинансируемого дохода с каждого рубля, затраченного на осуществление страховой деятельности	$P_{ч} = \frac{ЧП}{СП}$	ЧП– чистая прибыль (убыток) (ОФР стр. 33); СП – сумма страховых премий по договорам страхования, сострахования и перестрахования (ОФР стр. 8.1)	$\geq 0,015$

Окончание приложения Г

Показатель (коэффициент)	Сущность	Формула	Обозначения	Нормативное значение
Доля перестраховщиков в страховых резервах	Позволяет определить зависимость страховой компании от перестраховщиков	$D_{\text{п}} = \frac{P_{\text{п}}}{CР}$	$P_{\text{п}}$ – доля перестраховщиков в страховых резервах, по страхованию иному, чем страхование жизни (Баланс стр. 11); $CР$ – страховые резервы по страхованию иному, чем страхование жизни (Баланс стр. 33)	0,04-0,45
Текущая ликвидность	Баланс является ликвидным, в случае если обязательства компании покрываются активами, срок реализации которых равен сроку погашения обязательств	$L_{\text{тек}} = \frac{A_{\text{л}}}{O}$	$A_{\text{л}}$ – ликвидные активы (Баланс стр. 1 + стр. 2 + стр. 3 + стр. 4 + стр. 5); O – обязательства страховой компании (Баланс стр. 40 – стр. 11)	$\geq 0,5$


Источник: составлено автором на основе анализа требований к финансовой устойчивости страховой компании [73]

[Изъято со 135 по 156]

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
кафедра финансов

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой


И.С. Ферова
подпись

« 4 » *июль* 2019 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

специальность 38.05.01 «Экономическая безопасность»

**МЕХАНИЗМ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОМУ МОШЕННИЧЕСТВУ
(НА ПРИМЕРЕ САО «НАДЕЖДА»)**

Научный
руководитель


подпись, дата

ст. преподаватель
должность, ученая степень

С.А. Козлова

Выпускник


подпись, дата

П.А. Одинцова

Рецензент


подпись, дата

начальник ФАУ, гл.
бухгалтер САО
«Надежда»
должность, ученая степень

Е.Б. Глебова

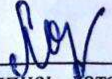
Консультант

подпись, дата

к.э.н, доцент
должность, ученая степень

С.Н. Макарова

Нормоконтролер


подпись, дата

ст. преподаватель
должность, ученая степень

Е.В. Шкарпетина

Красноярск 2019

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Механизм противодействия страховому мошенничеству (на примере САО «Надежда»)» содержит 156 страниц текстового документа, 25 иллюстраций, 31 таблицу, 5 формул, 13 приложений, 85 использованных источников.

МОШЕННИЧЕСТВО, СТРАХОВАНИЕ, МЕХАНИЗМ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ, ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ, ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ, ЭКОНОМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ.

Объектом исследования в дипломной работе является Страховое акционерное общество «Надежда», далее САО «Надежда».

Предмет исследования – оценка влияния страхового мошенничества на финансовую составляющую экономической безопасности страховой организации.

Цель исследования – разработать и обосновать рекомендации по совершенствованию системы противодействия страховому мошенничеству САО «Надежда».

В соответствии с поставленной целью были изучены теоретические аспекты мошенничества в сфере страхования; проведен анализ влияния риска страхового мошенничества на деятельность САО «Надежда»; предложены и обоснованы рекомендации по совершенствованию внутрикорпоративных механизмов противодействия страховому мошенничеству.

По результатам анализа деятельности САО «Надежда» выявлено снижение уровня финансовой устойчивости и платежеспособности компании. Установлено, что одним из основных факторов снижения ключевых показателей экономической безопасности Общества является высокий уровень убыточности от страхового мошенничества в ОСАГО. В целях снижения объема необоснованных страховых выплат, производимых САО «Надежда» в пользу мошенников, разработаны и обоснованы предложения по совершенствованию внутрикорпоративной системы противодействия страховому мошенничеству.

ABSTRACT

The final qualifying work on the topic “The mechanism of countering insurance fraud (for example, JSC Nadezhda Insurance Company)” consists of 156 pages of a text document, 25 illustrations, 31 tables, 5 formulas, 13 applications, 85 used sources.

FRAUD, INSURANCE, MECHANISM OF COUNTERACTION, FINANCIAL SUSTAINABILITY, SOLVENCY, ECONOMIC SAFETY.

The object of the research is the Nadezhda Joint-Stock Insurance Company.

The subject of the study is the assessment of the influence of insurance fraud on the financial component of the economic safety of an insurance company.

The purpose of the study is to develop and substantiate recommendations for improving the system of counteraction to insurance fraud of the JSC Nadezhda Insurance Company.

In accordance with the goal were investigated aspects of insurance fraud. The analysis of the influence of risk insurance fraud on the activities of the JSC Nadezhda Insurance Company was conducted proposed and justified recommendations for improving the internal corporate mechanisms to fighting insurance fraud.

According to the results of the analysis of the activity of the JSC Nadezhda Insurance Company, revealed a decrease in the level of financial stability and solvency of the company. One of the main factors reducing the key indicators of the company’s economic safety is a high level of unprofitability from insurance fraud in OSAGO. In order to reduce the volume of unjustified insurance payments that were paid by JSC Nadezhda Insurance Company in favor of fraudsters, proposals were developed and justified to improve the intracorporate system of counteracting insurance fraud.

ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет»
Институт экономики, управления и природопользования

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу (ВКР) в форме дипломной работы
студента экономического факультета

Одницовой Пошино Александровна

(Ф.И.О. студента полностью)

специальность 38.05.01. Экономика безопасности

(шифр и название специальности)

специализация 38.05.01.06

(шифр и название специализации)

на тему: Механизм взаимодействия страхового мошенничества
/на примере ОАО «Наргудай»/

Проанализировав материалы дипломной работы Одницовой П. А.

(Ф.И.О. студента)

можно отметить следующее:

1. Актуальность и полнота разработки темы, соответствие содержания заявленной теме соответствует.

2. Наличие аналитического обзора теоретических исследований нормативные правовые акты, экономическая и юридическая литература исследована в полном объеме.

3. Использование научных методов исследования и информационных технологий в работе использована общенаучная методика Excel MS Office, корпоративная почта ОАО «Наргудай».

4. Практическая значимость полученных результатов исследования результаты исследования могут использоваться при выполнении работ мошенничества.

5. Апробация результатов ВКР (документы о внедрении, публикации и др.) сравна в внедрении.

6. Качество оформления ВКР (соответствует/ не соответствует требованиям СТО 4.2-07-2014) соответствует.

7. Стилистическая выдержанность текста работы (использование научного стиля, четкость и логичность изложения и т.п.) в работе использован научный стиль, шрифт и отступы соответствуют требованиям ГОСТ, наличие

8. Замечания по работе отсутствуют.

9. ВКР студента прошла проверку на объем заимствований и выявление неправомерных заимствований, допустимому пределу заимствований соответствует.

(соответствует/ не соответствует)

10. Дипломная работа студента Одницовой П. А. требованиям ФГОС ВО по специальности соответствует к защите на заседании ГЭК рекомендуется.

(соответствует/ не соответствует)

(рекомендуется, не рекомендуется)

11. ВКР публикуется на сайте университета с учетом учета
(в полном объеме/ с учетом изъятия/ не публикуется из-за сведений, содержащих государственную тайну)

Научный руководитель Нозова Светлана Александровна,
старший преподаватель ФГАОУ ВО СФУ

(Ф.И.О., должность, место работы)

Печать организации



2019 г.

Нозова Светлана Александровна
Подпись

Министерство образования и науки Российской Федерации
 Федеральное государственное автономное образовательное
 учреждение высшего образования
 «Сибирский федеральный университет»

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА

660049, Красноярск, пр. Свободный ,79/10, тел.(3912) 2-912-820, факс (3912) 2-912-773
 E-mail: bik@sfu-kras.ru

ОТЧЕТ

о результатах проверки в системе «АНТИПЛАГИАТ»

Автор: Одинцова Полина Александровна

Заглавие: Механизм противодействия страховому мошенничеству на примере САО "Надежда"

Вид документа: Дипломная работа специалиста

Источник	Коллекция / модуль поиска	Ссылка на источник	Доля в отчете	Доля в тексте
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУ ДАРСТВА И СТРАХОВЫХ О РГАНИЗАЦИЙ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТ	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=22756985	0,01	0,05
Страхование.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=24174775	0,56	0,94
ДОГОВОР ОСАГО: НОВЫЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=24214388	0,06	0,06
СИСТЕМА СУБЪЕКТОВ, ОС УЩЕСТВЛЯЮЩИХ ПРЕДУ ПРЕЖДЕНИЕ ПРЕСТУПЛЕН ИЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ НА ПРАВЛЕННОСТИ.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=19098619	0	0,15
О СЛЕДСТВЕННЫХ СИТУА ЦИЯХ РАССЛЕДОВАНИЯ М ОШЕННИЧЕСТВА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=24898704	0	0,07
Актуальные вопросы страхо вого мошенничества и меры по е го предотвращению в морском страховании.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=26477663	0,15	0,31
Мошенничество в сфере страх ования: квалифицирующие и о собо квалифицирующие призна ки.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=27506054	0,34	0,4
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАХО ВОГО ПОРТФЕЛЯ.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=29218690	0	0,08
Понятие «страхового мошенн ичества»: сравнительно-право вой анализ.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=12854753	0	0,45
МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОСТАТОЧНОСТИ УСТАВ НОГО КАПИТАЛА СТРАХО ВОГО ОПЕРАТОРА.	paraphrase_elibrary	http://elibrary.ru/item.asp?id=16461748	0,79	1,08
Китикова Олеся Андреевна Ма гистерская Китикова О.А..docx	vuzring		0,01	1,22

Источник	Коллекция / модуль поиска	Ссылка на источник	Доля в отчете	Доля в тексте
О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе - ИПС "Әділет"	adilet	http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000240	0	0,2
Об Индикативном плане социально-экономического развития Республики Казахстан на 2004-2006 годы - ИПС "Әділет"	adilet	http://adilet.zan.kz/rus/docs/P030000926_	0	0,18
Об административных правонарушениях - ИПС "Әділет"	adilet	http://adilet.zan.kz/rus/docs/K010000155	0,06	0,09
Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) - ИПС "Әділет"	adilet	http://adilet.zan.kz/rus/docs/K990000409_	0	0,07
Об утверждении Требований к формированию, методике расчета страховых резервов и их структуре - ИПС "Әділет" (1/2)	adilet	http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1400009529#1	0	0,03

Частично оригинальные блоки: 21,83%
Оригинальные блоки: 78,17%
Заемствование из белых источников: 13,82%
Итоговая оценка оригинальности: 91,99%

Подготовлено автоматически с помощью системы «Антиплагиат»
дата: 26.06.2019

