

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ МОШЕННИЧЕСТВУ В СТРАХОВАНИИ Белоусова Т.А.¹, Енилина Д.В.² Email: Belousova661@scientifictext.ru

¹Белоусова Тамара Анатольевна – кандидат экономических наук, доцент,
департамент страхования и экономики социальной сферы;

²Енилина Дарья Васильевна - студент бакалавриата,
департамент учета, анализа, аудита,
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,
г. Москва

Аннотация: в статье анализируются исторические предпосылки возникновения страхового мошенничества, современные оценки уровня и прогноза роста мошеннических действий потребителей. Исследуются проблемы организации и финансирования программ противодействия индустрии страхового мошенничества и основные методы превенции и расследования случаев неправомерных действий как страхователей, так и персонала страховых компаний. Даются рекомендации по созданию программ оценки риска и противодействия внутреннему и внешнему страховому мошенничеству.

Ключевые слова: организованное мошенничество, оппортунистические действия, уровень страхового мошенничества, асимметрия информации, нарративный анализ, цифровизация.

ANALYSIS OF THE EFFICIENCY OF PROGRAMS OF RESISTANCE TO FRAUD INSURANCE Belousova T.A.¹, Enilina D.V.²

¹Belousova Tamara Anatolievna – PhD in Economics, Associate Professor,
INSURANCE AND SOCIAL ECONOMY DEPARTMENT;

²Enilina Daria Vasilievna - Undergraduate Student,
ACCOUNTING, ANALYSIS, AUDIT DEPARTMENT,
FINANCIAL UNIVERSITY UNDER GOVERNMENT OF RUSSIAN FEDERATION,
MOSCOW

Abstract: the article deals with the history of insurance fraud, current estimates of the level and forecast of the growth of fraudulent consumer actions. The problems of organizing and financing programs to counter the insurance fraud industry and the main methods of preventing and investigating cases of unlawful actions by both insurers and insurance company personnel are analyzed. Recommendations on the creation of risk assessment programs and countering internal and external insurance fraud are given.

Keywords: organized fraud, opportunistic actions, level of insurance fraud, information asymmetry, narrative analysis, digitalization.

УДК 368.1

С переходом организации страховой защиты в коммерческую форму предоставления страховых услуг стали появляться и развиваться различные формы обмана страховщика и, в противовес им, различные формы противодействия мошенничеству. Во времена Средневековья несоблюдение этических норм могло привести к самым печальным последствиям. В 1380 году Генуэзским указом предписывалось возможность превышения страховой суммы для защиты грузов во время перевозки. Однако законодательным актом Барселоны от 1435 года

запрещалось двойное страхование одного и того же продукта. Факты затопления морских судов с целью получения страхового возмещения неоднократно встречаются в архивных документах Ллойда. В процессе спасения торгового судна в заливе Гасконь (или Бискайском заливе) обработка груза показала, что в ящиках были камни, тогда как в коносаменте сообщалось о перевозке драпировочной ткани. В соответствии с постановлением, вынесенным в 1570 году, капитан судна и страховой маклер были признаны виновными и приговорены к смертной казни. Утвержденные в 1598 году Амстердамские правила морского страхования, изданные на основании законов Брюгге и Анверса, включали в себя телесные наказания и смертную казнь для капитанов, лоцманов и страхователей в случае мошенничества. В 17 веке были приняты нормативные акты, регулирующие страхование в части подтверждения действительности страхового полиса только в случае наличия страхового интереса, а также при условии, что страхователь не знал о каких-либо убытках с предметом страхования во время покупки страхового покрытия. В равной степени требовалось, чтобы страхователь проявлял максимальную заботу о сохранности застрахованного предмета в случае неизбежной опасности. За последние 500 лет проблема противодействия страховому мошенничеству не только не была решена, но и приобрела глобальный характер. Авторы ставят своей задачей обобщить результаты опроса, проведенного среди 27 страховых компаний с разных континентов; подчеркнуть наличие социальных причин оппортунистического поведения страхователей при наступлении страхового случая; используя табличный метод, провести сравнительный характер проблем, препятствующих более успешному противодействия страховому мошенничеству; подчеркнуть, что, несмотря на преобладание превентивных методов раскрытия мошеннических действий, требуется усиление профилактических мер и фокусирование на аналитической работе, используя преимущества цифровизации.

В настоящее время разросшаяся индустрия страхового мошенничества находится в центре внимания страховых компаний всего мира. Страховая афера является добровольным актом, который совершает страхователь/выгодоприобретатель с целью получения незаконной прибыли от договора страхования. Согласно опросам 54% страховщиков считают мошенничество угрозой № 1. Используя метод обобщения, можно утверждать что, в среднем, большинстве страховых компаний на всех континентах (27 страховых компаний на разных континентах) заявили, что 10% претензий по имуществу и несчастных случаям являются мошенническим, в страховании жизни и медицинском страховании этот процент несколько ниже. По оценкам специалистов страховой отрасли в США в течение пятилетнего периода с 2013 по 2017 год мошенничество с имуществом / несчастными случаями составило около 30 миллиардов долларов США в год. Кроме того, Федеральное бюро расследований заявило, что мошенничество в сфере здравоохранения, как частном, так и государственном, составляет, по оценкам, от 3 до 10 процентов от общих расходов на здравоохранение. По данным Центров здравоохранения и социальных услуг Министерства здравоохранения США за 2010 год, мошенничество в сфере здравоохранения составило от 77 до 259 миллиардов долларов США [2]. При этом большая часть мошеннических действий приходится на процедуры урегулирования убытков.

Европейская федерация страховых компаний – Страховая Европа также оценивает уровень мошенничества в размере 10% от общей суммы страховых требований, в том числе с нижеперечисленным распределением по миру (табл. 1).

Таблица 1. Оценка страховщиками ущерба от мошеннических действий [3]

Наименование страны	Страховые бизнес-операции	% потерю от мошеннических действий
Германия	Все классы страхового бизнеса	10% от суммы страховых претензий
Австралия	Все классы страхового бизнеса	10% от суммы страховых претензий
Канада	Все классы страхового бизнеса	От 10% до 15% от суммы страховых претензий
Испания	Страхование автотранспорта	22% от суммы страховых претензий
Великобритания	Страхование жизни	7% от суммы страховых претензий
Скандинавия	Все классы бизнеса	От 5% до 10% от суммы страховых претензий
США	Страхование автотранспорта	От 11% до 15% от суммы страховых претензий
США	Все линии бизнеса	10% от суммы страховых претензий

Таким образом, степень подверженности страхового бизнеса мошенническим действиям мало зависит от территорий и национальностей, хотя результаты исследования свидетельствуют, что в странах с низким уровнем надзора за страховым рынком и в кризисных ситуациях уровень мошенничества повышается. Выводы напрашиваются сами собой: типичный характер отношений между страхователем и страховщиком, асимметрия информации, отсутствие учета интересов страхователя, низкий уровень страховой грамотности.

Следует обратить внимание на тот факт, что невозможно встретить определение страховому мошенничеству, которое было бы однозначным и принятым во всем мире. Однако в большинстве исследований, посвященных этой теме, оно определяется как связанные со страховой отраслью три различных, но взаимосвязанных действия:

- организованное мошенничество – специально созданные преступные группировки, которые намеренно пытаются получить прибыль от страхового мошенничества для финансирования своей преступной деятельности или с целью отмывания доходов от преступлений;

- умышленное мошенничество – намеренные действия, направленные на приобретение страхового полиса с целью получения прибыли в связи с намеренным причинением ущерба предмету страхования;

- оппортунистическое мошенничество – проявляется в процессе покупки страхового контракта или подачи заявления об убытке с целью либо уменьшения размера подлежащей к уплате страховой премии либо преувеличения реального ущерба, при этом не отмечается наличие намеренности в процессе покупки страхового покрытия.

Страховое мошенничество впитывает все новейшие тенденции развития общества и экономики, включая цифровизацию, что приводит к росту:

- кибер-преступности;
- дублирования поддельных документов;
- профессионализации и интернационализации;
- кражи личных данных;
- возникновения серийных претензий, особенно в автостраховании;
- чрезмерного выставления фальшивых счетов-фактур за оказанные медицинские услуги.

Путем сравнительного анализа приемов, которые на практике используют страховые компании, можно утверждать, что разнообразие мер, предпринимаемых страховщиками в целях предупреждения и выявления мошеннических действий, дает

наилучший эффект. К таким методам можно отнести: использование корректировок процессов при заполнении форм заявлений о страховом случае может улучшить качество и объем раскрытия информации; постоянный характер противодействия мошенничеству в форме отслеживания рисков и анализа страхового портфеля с целью доведения до логического конца процедур наказания за преступление; глобализация действий в деле обмена информацией с целью выявления первоначально неочевидных действий, перерастающих впоследствии в сетевые тенденции, в условиях длительности борьбы с мошенничеством; использование перекрестных проверок информации, предоставленной страхователями/застрахованными, и информации в социальных сетях и других источниках дополнительной информации; правильное восприятие недовольства заявителей по поводу расследования, проводимого страховщиками, как признака нежелания тщательного исследования обстоятельств произошедшего события и др.

Следует заметить, что проведенный еще в 1994 году нарративный анализ процесса страхования и правовых элементов рассмотрения недобросовестных претензий страхователей/выгодоприобретателей, показывает напряженность между сторонами договора страхования [4, с. 24]. Страхователь/застрахованный зависит от обещания страховщика оплатить требование о выплате в будущем, однако процесс продаж не раскрывает этот факт, а оперирует символами важности быть застрахованным и только. Более того, возможность пересмотреть условия договора страхования в связи с переоценкой качества страховой услуги крайне затруднительна (влечет за собой либо расторжение договора, либо его удорожание). В этом кроется одна из социальных причин страхового мошенничества – разочарование страхователя из-за неоправданных ожиданий, которое он пытается компенсировать за счет оппортунистического поведения в процессе урегулирования убытка.

Основные проблемы в борьбе с мошенничеством, которые декларируют страховые компании, как правило сходны на всех континентах, поскольку социальный облик страхового мошенника имеет общие черты и характеристики, что позволяет стремиться к созданию глобальной системы противодействия страховому мошенничеству (табл. 2)

Таблица 2. Основные проблемы противодействия страховому мошенничеству [1]

Северо- и Южноамериканский континенты	Европейский и Африканский континенты	Азиатский и Австралийский континенты
Отсутствие/недостаток ресурсов	Ограничения времени и стоимости	Ресурсы и стоимость
Отсутствие/недостаток аналитических возможностей выявления мошенничества	Отсутствие поддержки законодательной власти	Сопротивление со стороны агентств, истцов, медицинских и других специалистов в деле кооперации со следствием
Сложности в получении доказательств	Законодательство о защите персональных данных	Сложности в получении доказательств
Вопросники/формы для членов семьи после смерти близкого человека	Правила агентств о процессах продаж	Отсутствие/недостаток аналитических возможностей выявления мошенничества
	Сопротивление со стороны агентств, истцов, медицинских и других специалистов в деле кооперации со следствием	Отсутствие страхового хранилища, позволяющего легко хранить документы о продажах полисов с небольшими страховыми суммами

В отношении проблем, с которыми сталкиваются страховщики, возникают четкие глобальные тенденции. Время и стоимость являются ключевыми факторами, а также немаловажно сопротивление со стороны третьих лиц в процессе расследования сложных случаев. Законы о защите данных и другие нормативные акты также негативно влияют на возможности страховщиков расследовать случаи мошенничества. В целом страховые компании опираются на 4 основные столпа противодействия мошенничеству (рис. 1).



Рис. 1. Четыре основные метода борьбы с мошенничеством [3]

Все методы в большей степени направлены на предупреждение риска мошеннических действий и ориентированы на использование современных технологий, в частности Big Data, которые позволяют больше времени уделять аналитической работе.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

С появлением новых технологий и больших данных некоторые страховщики создали автоматизированные системы, которые обнаруживают подозрительное поведение страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей. Так называемый прогнозный анализ опирается на конкретные базы данных. Поэтому для эффективной борьбы с мошенничеством требуется ряд мер, таких как:

- повышение качества внутренней информации
- обновление стандартов профилактики и обнаружения на базе использования компьютерных средств (ИТ-систем)
- усиление операций внутреннего контроля
- создание базы данных с целью обмена информацией с другими страховщиками, а также для установления типичных решений и действий мошенников
- привлечение страховых работников к процессу обнаружения мошеннических действий
- более широкое привлечение профессионалов и экспертов.

Введение Solvency II вынуждают страховщиков усилить идентификацию, оценку и управление операционными рисками, которые потенциально могут повлиять на капитал, при этом противодействие риску мошенничества является неотъемлемой частью управления операционными рисками. В свою очередь, мероприятия, направленные на борьбу с мошенничеством, должны быть нацелены на следующие

внутренние процедуры страховщика: андеррайтинг и обработка претензий; документарные формы декларации о рисках и уведомлений о страховых случаях; сопровождение продаж страховых продуктов; усиление технологий цифрового преобразования информации; расширение сегмента предоставления потребительских услуг; расширение планов маркетинговых исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целях повышения результативности страховщикам необходимо прилагать анти-мошеннические усилия в части принятия решения в отношении существенного риска с момента подачи заявления на страхование. Углубленное изучение риска на стадии принятия его на страхование является важным шагом к формированию профилактической политики в области противодействия мошенничеству, что позволит снизить затраты, связанные как с урегулированием страхового случая, так и выплатой страхового возмещения. Как известно, профилактика всегда дешевле, чем компенсация ущерба.

Список литературы / References

1. Global Claims Fraud 2017 Survey. RGA[сайт]. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.rgare.com/knowledge-center/media/research/rga-2017-global-claims-fraud-survey/> (дата обращения: 12.04.2019).
2. Insurance Fraud. Insurance Information Institute[сайт]. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.iii.org/publications/insurance-handbook/regulatory-and-financial-environment/background-on-insurance-fraud/> (дата обращения: 12.04.2019).
3. Insurance fraud Insurance. News Around the World. Atlas Magazine[сайт] – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.atlas-mag.net/en/article/insurance-fraud-detection-and-cost-to-industry/> (дата обращения: 12.04.2019).
4. Lesch William C., Brinkmann Johannes. «Consumer Insurance Fraud/Abuse as Co-creation and Co-responsibility A New Paradigm». Journal of Business Ethics, 2011. April. Volume103, Supplement 1, Pp 17-32. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-012-1226-5/> (дата обращения: 12.04.2019).

ФОРМИРОВАНИЕ КОНТРАКТНЫХ МОДЕЛЕЙ В ЭНЕРГЕТИЧЕСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ

Ковалева В.А. Email: Kovaleva661@scientifictext.ru

Ковалева Вероника Александровна – магистрант,
кафедра организации строительства и управления недвижимостью,
Национальный исследовательский московский государственный строительный университет,
г. Москва

Аннотация: в научной статье рассмотрены законы Российской Федерации, которые регулируют условия и порядок заключения сделок по выполнению работ или оказанию услуг, где заказчиками являются государственные предприятия или предприятия с государственным участием. Проведен сравнительный анализ законодательной базы закупочной деятельности на основные отличия между ними. Проанализированы основные виды договоров подряда на строительство и модернизацию объектов электроэнергетики. Показаны различные способы выбора исполнителя.

Ключевые слова: договор, энергетика, закупочная деятельность.