

4. позволят сделать алмазы и бриллианты ликвидными,
5. привлекут дополнительные финансовые инвестиции в алмазный бизнес.

Создание валюты, обеспеченной бриллиантами, показывает потенциал криптоэкономики. Любые новые идеи и концепции, которые выходят на криптовалютный рынок, такие как криптовалютный резерв с поддержкой алмазов, помогут создать криптоиндустрию и укрепить свою привлекательность. Такая криптовалюта, поддерживаемая активами, должна минимизировать волатильность цен, поскольку у инвесторов будет чувство базовой стоимости. Новизна идеи поможет привлечь инвесторов, которые ранее не могли бы рассматривать возможность инвестиций в криптовалюту, но благодаря обеспеченности бриллиантами, выйдут на криптовалютный рынок.

Список литературы:

1. Алексеенко А.П., Лапшина Ю.В. Проблемные аспекты определения правового статуса криптовалюты в России // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. – 2018. – № 2. – С. 117-124.
2. Ваганова О.В. Управление инвестиционным портфелем: учебник/ О.В. Ваганова, Н.И. Быканова.- Белгород : ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2018.- 136 с.
3. Максуров А.А. Понимание транзакций в криптовалютной сфере в терминах проекта Федерального закона «О цифровых финансовых активах» // Вопросы управления. – 2018. – № 1. – С. 26-30.
4. Николайчук О.А. Электронная валюта в свете современных правовых и экономических вызовов // Journal of Economic Regulation (Вопросы регулирования экономики). – 2017. – № 1. – С. 142-150.
5. Шайдуллина В.К. Криптовалюта как новое экономико-правовое явление // Вестник университета. – 2018. – № 2. – С. 137-142.
6. Официальный сайт криптовалюты D1 Coin [Электронный ресурс] // URL: <http://www.d1coin.io/>

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА В БОРЬБЕ С МОШЕННИЧЕСТВОМ В ОТЕЧЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ

*Е.Н. Пашкова,
г. Белгород, Россия*

На современном этапе развития мировой и отечественный страховой рынок претерпевает серьезные изменения под влиянием процессов глобализации. При этом страхование остается одним из развивающихся инструментов на рынке финансовых услуг. Такая тенденция создает благоприятную почву для мошенников. Мошенничество в страховании

является одной из серьезных проблем страховщиков не только в России, но и во всем мире. От мошенничества страдают все участники страхового рынка: страховые компании, посредники, а также добросовестные страхователи.

В России большинство афер совершают страховые агенты. Основная цель преступлений – получение дохода любым способом. Они практикуют хорошо продуманные схемы, используя служебное положение. Перспективы подобных поступков всегда одни и те же – привлечение к административной или уголовной ответственности. Сотрудники отдела по борьбе с махинациями чаще всего выявляют:

- оформление страхового полиса задним числом. Такие сделки обычно проходят с участием автовладельцев, которые попали в ДТП;

- увеличение суммы ущерба, которого в реальности нет. Это позволяет увеличить сумму страховых выплат. Такая схема подразумевает предварительный сговор представителя страховщика и владельца автотранспортного средства. Сотруднику страховой компании обычно перечисляется определенный процент от страховой выплаты;

- продажа поддельных страховых полисов или незаполненных бланков.

Злоупотребления со стороны страхователей:

- инсценировка угона;

- страхование транспортного средства в разных страховых компаниях, а также попытка получить компенсационные выплаты у нескольких страховщиков;

- дача взятки прибывшему на место ДТП эксперту;

- использование украденных или поддельных полисов страхования [1, с. 33].

Сфера страхования жизни, здоровья на российском рынке страхования всегда привлекала внимание мошенников. Финансовые отношения здесь строятся на очень зыбкой основе возможных страховых случаев и невозможности точно определить размер ущерба и причину его возникновения. Чаще всего клиентам удается завысить суммы ущерба и получить незаконно часть денег – в таких случаях злой умысел обнаружить и доказать крайне сложно. По данным страховых компаний, около 10% денег, выплачиваемых по страховым полисам, уходит в руки мошенников. Страховщики вынуждены подозревать своих клиентов. Это вызывает неизбежное напряжение, недовольство клиентов, некорректное поведение сотрудников и неправомерные отказы в выплатах возмещения. При наступлении реальных страховых случаев дело нередко перерастает в бытовые и судебные конфликты.

Примерно по 10% страховых афер приходится на страхование личного имущества от несчастных случаев и ипотечного страхования. При этом в количественном соотношении владельцы заложенных квартир обманывают гораздо реже, но ввиду значительности сумм ущерб в этой сфере велик.

В других сегментах страхового рынка вероятность мошенничества не превышает 5%. Перечисленные данные колеблются в зависимости от: сезона (зимой машины бьются чаще, даже, несмотря на то, что их на дорогах меньше, чем летом); состояния экономики (в кризисные годы попытки обмана

учащаются – люди попадают в сложные или безвыходные ситуации и пытаются выжить за счёт страховки); географии (в крупных городах аферы случаются значительно чаще, бесспорные лидеры – Санкт – Петербург и Москва).

Доля убытков от мошеннической деятельности может достигать значительных размеров. По данным предоставленным РСА (Российским Союзом автостраховщиков), страховые компании в сфере ОСАГО из-за мошенничества понесли убытки за 2017 год размером в 45 млрд. рублей. Самыми распространёнными нарушениями в сфере ОСАГО являются подделка экспертиз и договоров цессии, фальсификация ДТП, требование выплат по подделанным страховым полисам и исполнительным листам, завышение реальной стоимости услуг и так далее. Доля выплат по ОСАГО, которые получены путем мошенничества, составляет порядка 25% [2, с. 6].

Проблема мошенничества, на сегодняшний день существует во всем мире. Для США и Канады характерно мошенничество в медицинском и личном страховании. В странах Европы больше мошенничество проявляется в имущественном страховании и страховании транспортных средств. Ущерб от мошенничества может достигать значительных сумм. Например, во Франции ежегодно по риску мошенничество выплачивается до 12 миллиардов франков. В Канаде это цифра достигает до 2,0 миллиардов долларов, что составляет 10 - 15% от общего объема ежегодно собираемых страховых премий. В США в структуре мошенничества 80% занимает медицинское страхование, 14% - автострахование, 1,5% - страхование жизни [6, с. 41].

В Европейских странах первоочередная роль в борьбе со страховым мошенничеством отводится государству в лице правоохранительных органов. Также в каждой страховой компании созданы соответствующие службы и подразделения для предотвращения и выявления страхового мошенничества. Мошенничество со стороны страховщиков и со стороны страхователей тщательно отслеживаются и жестко пресекаются. Кроме того, зарубежные страховые, перестраховочные и брокерские компании уделяют внимание процессу по принятию рисков на страхование и урегулированию убытков, анализу убыточности, а также разработке мер по снижению убыточности страховой компании. Часто страховые компании организывают агентство по борьбе с мошенничеством, а также привлекают частных детективов и сотрудничают с полицией [3, с. 18].

Ярким примером борьбы с мошенничеством является французская страховая компания «Union des assurances de Paris» «UAP» (ЮАП). За 38 лет она добилась значительных результатов. Компания «UAP» создала службу по борьбе с мошенничеством, которая ведет: аналитическую работу с договорами страхования; экспертную работу с документами страховых событий; проверяет документы на подлинность, применяя методику о порядке проверки дела предмет мошенничества; выявляет противоречивую информацию и факты несоответствия страховых событий, также ведет учет мошенников. Под контроль попадают сотрудники, у которых много страховых событий. Договора, у которых сразу же произошел страховой случай. Выявляют страховые события, которые произошли в одном районе, городе. Такие

страховые события попадают под дополнительное расследование. Во Франции расследование случаев мошенничества проводится с помощью внешних организаций, образованных из бывших сотрудников полиции. Если страховая компания выявляет факт мошенничества, дело передают в суд. По французскому законодательству мошеннику грозит лишение свободы на срок до 5 лет. Возмещение страхователю не выплачивается в период исследования рассмотрения дела в суде [5, с. 56].

Страховые компании Канады также накопили большой опыт в борьбе с мошенничеством. Этот опыт работы страховщики объединили под эгидой страхового бюро Канады (IBC), в которое входят ассоциация брокеров и большинство страховых компаний по имущественному страхованию. При бюро создан комитет, который обобщил опыт работы против мошенничества, разработал систему экспертных оценок, выпустил методические рекомендации по созданию и работе отдела по борьбе с мошенничеством. Все страховщики повышают профессионализм в области идентификации риска - проходят подготовку по расследованию опасных рисков. После курсов сотрудник страховой компании в течение 24 часов может идентифицировать риск — был это поджог, превышен ли заявленный убыток и др. Если со стороны страхователя факт мошенничества не доказан, то убыток признается оправданным, возмещается страховая выплата. Канадские страховщики в свою деятельность привлекли общественное движение «Стоп преступлениям». Добровольцы участвуют в мероприятиях по предотвращению мошенничества и участвуют в расследовании страхового преступления. За успешное раскрытое дело получают вознаграждение от страховой компании. Страховые компании разработали специальные брошюры для полицейских и пожарных, в которых содержится краткая инструкция как поступать в том или ином страховом случае. Страховщики Канады также разработали протокол по борьбе с мошенничеством, который подписали все страховые компании. И хотя эти меры еще не привели к большим результатам, они позволили страховщикам научиться оперативно распознавать мошенников.

Большое внимание борьбе с мошенничеством уделяют также страховщики Италии. Особенностью каждой страховой компании является то, что в борьбе с мошенничеством создано управление по ущербам. Так, например, в Итальянской страховой компании “АССИТАЛИЯ” (“ASSITALIA”) организационная структура представлена: управлением по автострахованию, страхованием имущества (юридических и физических лиц), страхованием за рубежом, управлением по ущербам. Ликвидацией убытков в среднем занимаются 125 инспекций, в которых работают 500 инспекторов и 485 административных работников, до 2000 экспертов (врачи, автоэксперты и информаторы).

Опыт Германии показывает, что по борьбе с мошенничеством эффективно работает созданный отдел по убыткам в главном офисе страховой фирмы и их филиалах, у которых главная задача – оптимизация работы по делопроизводству и претензиям. Страховая фирма разрабатывает и контролирует уведомления об убытках, которую заполняет страхователь.

Эксперты отдела по убыткам принимают заявления, регистрируют их, проверяют мотивы страхователя и обоснованность заявления, проверяют обстоятельства и факт страхового события [4, с. 301].

Необходимо отметить, что потери российских страховщиков от мошенничества не меньше, чем у зарубежных коллег. Но анный факт зависит не от эффективного функционирования методов борьбы с мошенничеством в сфере страхования в России, а скорее всего с менее развитой сферой страхования, чем в странах Европы.

Таким образом, для эффективной борьбы с мошенничеством в страховании первоочередным необходимо формирование единого подхода к понятию страхового мошенничества и закрепление его в российском законодательстве, внедрение международного опыта системы коллективной безопасности в страховании, создание отделов по борьбе с мошенничеством, законодательное наделение сотрудников служб безопасности страховых компаний и специально созданных органов по расследованию полномочиями для проведения оперативно-розыскных мероприятий по случаям совершения страхового мошенничества. Также наряду с обеспечением информационной безопасности и предотвращением внутреннего мошенничества, необходимо внедрять автоматизированные системы и алгоритмы интеллектуального анализа всей доступной информации.

Список литературы:

1. Алгазин А.И. Страховое мошенничество // Страховое дело. – 2014. – № 8 – С. 33-44.
2. Ваганова О.В. Динамика научного потенциала и изменение технологической структуры Белгородской области / О.В.Ваганова //Социально-экономическое развитие организаций и регионов Беларуси: эффективность и инновации.- Витебск, 2017.- С. 142-147.
3. Лесных Е.А. Некоторые элементы криминалистической характеристики мошенничества в сфере страхования // Научный журнал КубГАУ. - 2017.- №131(07).- С.1-12.
4. Потапов Е. Страховое мошенничество. Как этого избежать // Страховое ревью. – 2015. – № 3 – С. 18-43.
5. Соколова А.Г., Малышева Т.В. Мошенничество в страховании В сборнике: научные достижения и открытия современной молодёжи: актуальные вопросы и инновации сборник статей победителей международной научно-практической конференции. - 2017. - С. 301-303.
6. Финогенова Ю.Ю. Противодействие мошенничеству в страховании: российский и зарубежный опыт // Страховое Право. -2017. - №3. - С56-59.
7. Филиппова Т.А. Страховое мошенничество за рубежом и методы борьбы с ним // Регион: системы, экономика, управление. - 2012. - № 3 (18). - С. 41-51.