

ПРОТИДІЯ ШАХРАЙСЬКИМ ПРАКТИКАМ ЯК ЧИННИК ВІДНОВЛЕННЯ ДОВІРИ ДО ІНСТИТУТУ СТРАХУВАННЯ

УДК 368.012:343.9

DOI <https://doi.org/10.32782/ehrlichsjournal-2025-13.08>

ЛЮДМИЛА ФЕДОРІУК

доктор філософії,

доцент кафедри економічної безпеки та фінансових розслідувань

Національної академії внутрішніх справ, Україна

rd312503@meta.ua

ORCID: 0009-0007-6856-248X

Анотація. У дослідженні проаналізовано ключові чинники відновлення довіри до інституту страхування – створення уніфікованої державної системи обліку виявлених випадків страхового шахрайства та єдиних баз даних суб'єктів підвищеного ризику. Зауважено, що страховий ринок пройшов складний шлях розвитку від хаотичних кооперативних практик до впровадження якісних страхових програм за міжнародними стандартами. Негативний досвід його становлення відображає системні проблеми трансформації економіки перехідного періоду. Діяльність значної кількості компаній за умов слабого державного контролю сприяла поширенню шахрайських практик і підризу довіри до страхового інституту. Констатовано такі проблеми сучасного страхового ринку, як недобросовісна конкуренція, відсутність стратегій розвитку, незаконне виведення капіталу й ухилення від податків. Особливо ризиковими залишаються автострахування, медичне, соціальне та майнове страхування, де поширені численні випадки шахрайства. Установлено, що ключовою причиною таких процесів є відсутність єдиної бази даних про шахрайські дії та ризикових суб'єктів. Наявність централізованої системи могла б стати ефективним інструментом превенції правопорушень і зміцнення прозорості ринку. Запропоновано створення загальнодоступного реєстру страхових шахрайств, що акумулював би відомості про недобросовісних клієнтів і їхніх співучасників. Визначено довіру як ключовий чинник функціонування страхового сектору, оскільки саме вона формує лояльність клієнтів, знижує ризики шахрайства та зміцнює репутаційну стабільність страхових компаній. Установлено, що ефективність діяльності страховиків безпосередньо залежить від фінансової стійкості, ліквідності, ділової активності й рентабельності. Ефективний розвиток вітчизняного страхового ринку неможливий без комплексного регулювання, створення єдиного інформаційного простору безпеки та посилення довіри як стратегічного ресурсу сталого зростання.

Ключові слова: страхування; страховий ризик; страхове шахрайство; страховий ринок; суб'єкти (учасники) страхових відносин; єдина державна система обліку виявлених випадків страхового шахрайства; єдина база даних суб'єктів підвищеного ризику; довіра.

COUNTERING FRAUDULENT PRACTICES AS A FACTOR IN RESTORING TRUST IN THE INSURANCE INSTITUTION

UDC 368.012:343.9

DOI <https://doi.org/10.32782/ehrlichsjournal-2025-13.08>

LUDMYLA FEDORIUK

Doctor of Philosophy,

Associate Professor at the Department of Economic Security and Financial Investigations

National Academy of Internal Affairs, Ukraine

rd312503@meta.ua

ORCID: 0009-0007-6856-248X

Abstract. The study analyzed the factors in restoring trust in the institution of insurance, namely the establishment of a unified state system for recording detected cases of insurance fraud and consolidated databases of high-risk entities. It is noted that the insurance market has undergone a complex path of development, evolving from chaotic cooperative practices to the implementation of high-quality insurance

programs in line with international standards. The negative experience of its formation reflects systemic problems inherent in the transformation of a transitional economy. The operation of a significant number of companies under conditions of weak state control contributed to the spread of fraudulent practices and the erosion of trust in the insurance institution.

The research identifies the main problems of the contemporary insurance market, including unfair competition, the absence of development strategies, unlawful capital outflows, and tax evasion. Particular risk areas remain in auto, health, social, and property insurance, where numerous cases of fraud are widespread. The absence of a unified database on fraudulent activities and high-risk entities is established as a key reason for these processes. The existence of a centralized system could serve as an effective instrument for preventing violations and enhancing market transparency.

The study proposes the creation of a publicly accessible register of insurance fraud that would consolidate information about dishonest client and their accomplices. Trust is defined as a key factor in the functioning of the insurance sector, as it shapes customer loyalty, reduces the risks of fraud, and strengthens the reputational stability of insurance companies. It is determined that the effectiveness of insurers' activities directly depends on financial stability, liquidity, business activity, and profitability. The effective development of the national insurance market is deemed impossible without comprehensive regulation, the creation of a unified information security space, and the strengthening of trust as a strategic resource for sustainable growth.

Key words: insurance; insurance fraud; insurance market; subject of insurance relations; unified state system for recording detected cases of insurance fraud; unified database of high-risk entities; trust.

В умовах законодавчої невизначеності, відсутності належного державного регулювання в національному страховому просторі зазвичай формується значна кількість компаній, діяльність яких, маскуючись під легітимну страхову практику, фактично набуває ознак шахрайства, тим самим дискредитує ідею страхового захисту й підриваючи довіру населення до інституту страхування загалом.

Визначальна причина поширення страхового шахрайства – відсутність консолідованої та уніфікованої інформаційної системи, що акумулювала б відомості про виявлені факти протиправних дій у цій сфері. За умов фрагментарності інформації страхові організації діють ізольовано, не маючи можливості комунікації й оперативного обміну даними щодо осіб, які вже викриті та були причетні до шахрайських схем незаконного одержання страхових виплат.

Відсутність інтегрованого інформаційного простору у сфері безпеки страхових відносин створює передумови для рецидиву шахрайських дій, особливо в разі переходу клієнта від однієї страхової організації до іншої. На противагу цьому, створення єдиної державної системи обліку виявлених випадків страхового шахрайства й бази даних суб'єктів підвищеного ризику могло б стати вагомим кроком для підвищення прозорості функціонування страхового ринку та сприяло б зміцненню довіри страхувальників до нього загалом.

Окремі аспекти, пов'язані з питаннями протидії страховому шахрайству як стратегічному напрямку відновлення суспільної довіри до страхового ринку, формування єдиного реєстру недобросовісних страхувальників, прозорості діяльності страхових компаній, соціально-правовим наслідкам страхового шахрайства, упровадження етичних стандартів у діяльності страхових компаній з метою підвищення довіри клієнтів у працях розглядали Л. Богріновцева, О. Боднарук, Т. Венгер, Л. Войтович, О. Ключка, Т. Моргунова, В. Фурман та інші.

Метою дослідження є аналіз ефективних механізмів протидії страховому шахрайству – створення уніфікованої державної системи обліку виявлених випадків страхового шахрайства та єдиних баз даних суб'єктів підвищеного ризику як ключових чинників відновлення довіри до інституту страхування.

Вітчизняний ринок страхування еволюціонував від неврегульованих кооперативних практик із ризиковим страхуванням, що супроводжувалися незаконним привласненням коштів клієнтів, до запровадження високоякісних страхових програм, розроблених відповідно до міжнародних стандартів і спрямованих на всебічний захист прав та інтересів страхувальників. Проблемний шлях формування українського страхового ринку слугує показовою ілюстрацією системних труднощів, притаманних трансформації економіки перехідного типу, а також поступового впровадження нових фінансових інститутів.

Нормативне врегулювання українського страхового ринку вимагає цілісної стратегії, здатної водночас гарантувати правову визначеність діяльності страхових компаній і забезпечити належний рівень захисту страхувальників від можливих ризиків і фінансових утрат.

В умовах законодавчої невизначеності, відсутності ефективного державного контролю сформувалася значна кількість страхових організацій, яка, уводячи в оману страхувальників, фактично здійснювала діяльність з ознаками шахрайства та підривала довіру до інституту страхування загалом. Констатуючи основні причини й недоліки згаданого правового вакууму, інституційної слабкості та появи недобросовісних компаній на українському ринку страхових послуг, А. Рудковський зазначає, що наприкінці минулого століття «значна кількість страховиків не мала достатнього рівня капіталу й активів на погашення тих збитків, яких зазнали клієнти» [6, с. 62]. Більше того, за свідченням автора, «бували випадки, коли коштів страхових фондів не вистачало, аби покрити необхідні збитки, передбачені умовами страхового договору» [6, с. 62].

Попри тривалий процес еволюції національного страхового ринку, низка структурних дисфункцій, зокрема у сфері безпеки, стійкості системи соціального захисту, проявів недобросовісної конкуренції й обмеженої інституційної спроможності органів регулювання, залишаються сталими викликами для його розвитку. Так, аналізуючи сучасний стан розвитку цього сегменту фінансового ринку, здобутки та недоліки функціонування як окремих страхових компаній, так і всієї системи страхування загалом, І. Гладій, Г. Даценко зауважують: «Практична дійсність свідчить, що переважна більшість страхових компаній в Україні й досі працює без чіткої стратегії розвитку» [3, с. 79], а оцінювання діяльності деяких із них свідчить про наявність протиправної бізнес-мети – «виведення капіталу, легалізацію доходів, отриманих незаконним шляхом, оптимізацію податків, у тому числі шляхом конвертації безготівкових коштів у готівку» [3, с. 79].

Беручи до уваги офіційно представлені статистичні облікові дані про страхове шахрайство, обсяг нерозкритих правопорушень у цій сфері, можемо відзначити найбільш ризикові види страхування, супроводжені розповсюдженими випадками страхового обману або зловживання довірою, а саме: у сфері автострахування – інсценування настання ДТП, свідоме та навмисне приховання інформації про реальні обставини й наслідки ДТП, імітація викрадення автомобіля; у сфері медичного страхування – змова з представниками медичних закладів з метою встановлення недостовірних діагнозів і фальсифікації листів непрацездатності; у сфері соціального страхування – приховування доходів з метою отримання виплат, надання неправдивих відомостей про кількість утриманців з метою збільшення розміру соціальної допомоги, неформальне працевлаштування задля ухилення від сплати страхових внесків за працівників; у сфері страхування майна – надання вигаданих або завищених даних про розмір збитків через пожежу, крадіжку чи інші події тощо [8, с. 134].

Ключова причина наявного різноманіття й подальшого зростання кількості випадків шахрайства у сфері страхування – відсутність консолідованої та уніфікованої бази даних про виявлені факти шахрайських дій. За таких умов страхові організації діють ізольовано, не маючи можливості комунікації й оперативного обміну інформацією про осіб, які були викриті в спробах недобросовісного та незаконного одержання страхових виплат. Відсутність централізованої системи ведення обліку ризикових суб'єктів значно ускладнює процеси ідентифікації ймовірних зловживань і потенційних правопорушників, підриває ефективність превентивних механізмів у сфері страхування, як-от: «розкриття інформації про діяльність страховиків» (ст. 31 Закону України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX) [5], «вимоги щодо формування страхових резервів та дотримання нормативів платоспроможності страховиків» (ст. 30 Закону України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX [5]), «встановлення на законодавчому рівні переліку видів обов'язкового страхування» (ст. 7 Закону України «Про страхування» від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX [5]) тощо. Відсутність спільної інформаційної сфери безпеки створює сприятливі передумови для повторних шахрайських правопорушень, зокрема у випадках переходу клієнта від однієї страхової організації до іншої. І на противагу цьому, наявність єдиної загальнодержавної системи обліку випадків страхових шахрайств і реєстру ризикових суб'єктів стали б вагомим кроком для забезпечення прозорості страхового ринку та зміцнення довіри до цієї сфери загалом. З огляду на вищезазначене, варто погодитися з думкою окремих представників правничої науки, зокрема Л. Богріновцевої, О. Боднарука, О. Ключки, Т. Моргунової, Т. Венгер, що впровадження єдиного загальнодоступного інформаційного реєстру випадків страхового шахрайства, доступного для всіх учасників вітчизняного страхового ринку, сприяло б у боротьбі із шахрайськими проявами в страховій сфері. Реєстраційна система змогла б акумулювати відомості як про клієнтів, які здійснили шахрайство, так і про співучасників, які сприяли таким протиправним діям [2, с. 113].

Більше того, створення подібного ресурсу могло б стати ефективним інструментом превенції зловживань, підвищення прозорості у сфері страхування, а отже, і ключовим базисом формування довіри клієнтів до ринку страхових послуг.

Отже, шахрайство може мати вагомі деструктивні наслідки не лише для страховика, страхувальника, їхніх контрагентів, а й страхового ринку загалом. Негативний досвід, що завдає збитків не тільки кожному з учасників ринку, а й самій державі, засвідчує важливість побудови ефективної регуляторної системи, здатної забезпечити прозорість, надійність, стабільність сфери страхової діяльності. Саме тому, коли мова йде про ризики, які існують у страховій галузі, найбільш високі й досі пов'язані з довірою до страхового ринку. І це закономірно, оскільки в умовах глобальної економічної нестабільності довіра набуває значення та відіграє роль стратегічного ресурсу, що формує відданість і прихильність клієнтів, знижує рівень ризиків страхових шахрайств. Репутаційна стабільність страховиків, підкріплена довірою клієнтів, визначає легітимний напрям розвитку державної політики у сфері страхування, сприяє довгостроковій капіталізації ринку страхових послуг. Довіру до страхових послуг формують фінансова стійкість страхових компаній (тобто наявність у страхової організації рентабельної бізнес-моделі) і ринкова дисципліна (якість наданих страхових послуг і фінансова доступність на страховому ринку).

Визнаючи державне регулювання страхового ринку важливим чинником його стратегічного розвитку, а страхування – провідною галуззю фінансової системи, В. Фурман називає довіру фундаментом трискладової фінансової архітектури, що включає банківські установи, фондовий ринок і страхові компанії. Беручи за основу узгоджений провідними економістами, зокрема теоретиками інституційної економіки, підхід, який указує на нематеріальні засади сталості грошово-кредитної системи, учений зауважує: «Основна ідеологія роботи фінансових установ, у тому числі й страхових компаній, – довіра. Паперові гроші самі по собі нічого не варті. Уся фінансова система може розвиватися тільки на основі високого рівня довіри. І завдання ринку полягає не в тому, щоб переконати людину віддати гроші, а в тому, щоб довести, що її інтереси будуть забезпечені, захищені, а зобов'язання фінансових установ виконані» [7, с. 114]. Наведений умовивід щодо пріоритету захисту інтересів клієнта й виконання зобов'язань особливо актуалізується в контексті активного впровадження в Україні європейських стандартів поведінкового нагляду (*market conduct supervision*).

Довіру до страхових послуг формують фінансова стійкість страхових компаній (тобто наявність у страхової організації бізнес-моделі, здатної заробляти) і ринкова дисципліна (якість наданих страхових послуг і фінансова доступність на страховому ринку). Досліджуючи шляхи підвищення ефективності діяльності страховиків на ринку вітчизняних страхових послуг, А. Абдуллаєва, С. Поплавська стверджують, що економічне становище та рівень ефективності функціонування будь-якої страхової компанії безпосередньо залежать від результатів її діяльності, тоді як стабільність фінансового стану визначається обсягом фінансових ресурсів (капіталу) і результативністю їх використання. З огляду на сказане, представниці економічної доктрини роблять висновок, що «сукупність показників, які можуть бути використані в конкретному випадку, – індивідуальні й можуть змінюватися» [1]. Саме тому заради об'єктивності, проводячи фінансовий аналіз діяльності страхових компаній на ринку страхових послуг, доцільно брати до уваги такі показники:

по-перше, показники фінансової сталості підприємства і структури капіталу, які окреслюють рівень захищеності інтересів кредиторів та інвесторів і демонструють здатність підприємства своєчасно погашати довгострокову заборгованість;

по-друге, показники ліквідності, які відображають здатність підприємства виконати свої короткострокові зобов'язання протягом звітного періоду;

по-третє, показники ділової активності, які дають можливість оцінити рівень ефективності використання підприємством власних фінансових ресурсів;

по-четверте, показники рентабельності, які характеризують ефективність інвестування коштів у підприємство й оцінюють раціональність їх використання [1].

Спрогнозувати витрати, які понесе страховик при настанні страхових подій, можна тільки теоретично на основі статистичних даних та актуарних розрахунків. Якщо в більшості сфер економіки фінансовий результат неважко визначити одразу після розрахунку прибутку на одиницю вкладеного капіталу або витрачених ресурсів, то в страховій діяльності реальний фінансовий підсумок стає очевидним

лише після підрахунку страхових виплат. Причому остаточне оцінювання можливостей здійснюється тільки по закінченню строку договору страхування, що варіює від одного року (діяльність страхових компаній, які спеціалізуються на ризикових видах страхування (*CK non-life*)) до тридцяти років (діяльність страхових компаній, які спеціалізуються на страхуванні життя (*CK life*)) [1].

Про необхідність забезпечення прозорості у взаємодії між суб'єктами державного страхування як умови зростання довіри до системи страхування з боку громадян загалом свідчить також той факт, що страхування – досить складний вид фінансових послуг, розуміння суті якого для пересічного споживача ускладнюється відсутністю спеціальних знань. Водночас, як слушно зазначає О. Залетов, «страховик є професіоналом у цій сфері та може зловживати своїми знаннями» [4, с. 33]. У ситуації невизначеності й непередбачуваності страхувальнику досить часто складно оцінити здатність страховика в майбутньому забезпечити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Більше того, такі побоювання зростають, зважаючи на так звану інверсію виробничого циклу, тобто враховуючи таку особливість страхової послуги, як значний розрив у часі між термінами сплати страхових внесків і виконанням зобов'язань страховиками.

Таким чином, аналізуючи вищевикладене, можемо констатувати, що в ситуації нормативної невизначеності й слабого державного регулювання на страховому ринку виникають численні компанії, діяльність яких, прикриваючись легітимними механізмами, фактично набуває шахрайських рис і підриває суспільну довіру до страхового захисту. Ключовою причиною поширення таких практик є відсутність єдиної інтегрованої інформаційної системи, що унеможливило б ефективний обмін даними між страховими організаціями та сприяє рецидиву протиправних страхових схем. Запровадження державної бази обліку випадків шахрайства та створення реєстру суб'єктів підвищеного ризику – необхідний інструмент підвищення прозорості, надійності страхового сектору, зміцнення суспільної довіри до страхового захисту. Фактор довіри – найбільш вразливий і критичний складник ринкової стабільності. Через глобальну економічну турбулентність репутаційна стабільність страховиків, підкріплена довірою клієнтів, перетворюється на стратегічний ресурс, що забезпечує відданість і лояльність клієнтів, суттєво знижує ризики страхових шахрайств.

ВИКОРИСТАНІ МАТЕРІАЛИ

1. Абдуллаєва А. Є., Поплавська С. М. Шляхи підвищення ефективності діяльності страхових компаній на ринку страхових послуг України. *Економіка та суспільство*. 2022. Вип. 39. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1343/1297> (дата звернення: 03.07.2025).
2. Богріновцева Л. М., Боднарук О. С., Ключка О. В. Шляхи протидії страховому шахрайству в сучасних умовах розвитку. *European scientific journal of Economic and Financial innovation*. 2024. № 1(3). С. 107–117.
3. Гладій І. О., Даченко Г. В. Питання організації системи внутрішнього контролю діяльності підприємств страхової діяльності. *Modern engineering and innovative technologies*. 2022. Issie 21. Part 2. P. 78–81.
4. Залетов О. Страхова політика та стратегії її реформування в Україні. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Економіка»*. 2015. Вип. 3(168). С. 31–37.
5. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 18. Ст. 78. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text> (дата звернення: 03.07.2025).
6. Рудковський А. Національний банк України як регулятор страхової діяльності. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 10. С. 61–66.
7. Фурман В. М. Державне регулювання страхового ринку як чинник його стратегічного розвитку. *Економіка і прогнозування*. 2005. № 3. С. 114–124.
8. Федорюк Л. В. правове регулювання сфери державного страхування в Україні : дис. ... докт. філософії : 081 «Право». Київ, 2025. 224 с. URL: <https://elar.navy.edu.ua/server/api/core/bitstreams/157ef706-b4de-4cfc-9006-0bef7fa11983/content> (дата звернення: 03.08.2025).

REFERENCES

1. Abdullaieva, A. Ye., Poplavska, S. M. (2022). Shliakhy pidvyshchennia efektyvnosti diialnosti strakhovykh kompanii na rynku strakhovykh posluh Ukrainy. *Ekonomika ta suspilstvo*. Vyp. 39. Retrieved from: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1343/1297> (data zvernennia: 03.07.2025).
2. Bohrinovtseva, L. M., Bodnaruk, O. S., Kliuchka, O. V. (2024). Shliakhy protydii strakhovomu shakhraistvu v suchasnykh umovakh rozvytku. *European scientific journal of Economic and Financial innovation*. № 1(3). S. 107–117.
3. Hladii, I. O., Datsenko, H. V. (2022). Pytannia orhanizatsii systemy vnutrishnoho kontroliu diialnosti pidpriemstv strakhovoi diialnosti. *Modern engineering and innovative technologies*. Issie 21. Part 2. P. 78–81.

4. Zaliyev, O. (2015). Strakhova polityka ta stratehii yii reformuvannya v Ukraini. *Visnyk Kyivskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka*. Seriya : Ekonomika. Vyp. 3(168). S. 31–37.
5. Pro strakhuvannya : Zakon Ukrainy vid 18 lystopada 2021 r. № 1909-IX. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR). 1996. № 18. st. 78. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-vr#Text> (data zvernennia: 03.07.2025).
6. Rudkovskyi, A. (2020). Natsionalnyi bank Ukrainy yak rehuliator strakhovoi diialnosti. *Pidpriemnytstvo, gospodarstvo i pravo*. № 10. S. 61–66.
7. Furman, V. M. Derzhavne rehuliuвання strakhovoho rynku yak chynnyk yoho stratehichnoho rozvytku. *Ekonomika i prohnozuvannya*. (2005). № 3. S. 114–124.
8. Fedoriuk, L. V. (2025). pravove rehuliuвання sfery derzhavnoho strakhuvannya v Ukraini : dys. ... zdobuttia nauk. stupenia doktora filosofii zi spets. 081 Pravo. Kyiv, 224 s.

Дата надходження статті: 15.06.2025

Дата прийняття статті: 15.07.2025

Опубліковано: 22.09.2025