



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)  
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ЭКОНОМИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ПРАВА

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ ОТ  
МОШЕННИЧЕСТВА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ  
РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА СОВРЕМЕННОЙ КОМПАНИИ

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.04 Профессиональное обучение (по отраслям)  
Направленность (профиль): «Экономика и управление»

Проверка на объем заимствований:

65% авторского текста

Работа рекомендована к защите  
рекомендована / не рекомендована

«10» июня 2022 г.

Зав. кафедрой ЭУиП,

к.э.н., доцент

Рябчук П.Г.

Выполнила:

студентка группы ОФ-409-081-4-1

Сумина Виктория Алексеевна

Научный руководитель:

Федосеев Андрей Васильевич, к.э.н.,

доцент кафедры ЭУиП

Челябинск

2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ</b> .....	8
1.1. Понятие страхового мошенничества и его уголовно-правовая характеристика .....	8
1.2. Влияние риска мошенничества в страховании на экономическую безопасность страховой компании .....	17
1.3. Современные технологии защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента в сфере страхования .....	24
Выводы по Главе 1 .....	31
<b>ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ ОТ МОШЕННИЧЕСТВА В ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»</b> .....	33
2.1. Анализ существующего риска мошенничества в страховой компании ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» .....	33
2.2. Моделирование технологии защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».....	46
2.3. Оценка экономической эффективности технологии защиты от мошенничества .....	57
Выводы по Главе 2 .....	62
<b>ГЛАВА 3. Разработка занятий на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело» на базе ГБПОУ «ЮУГК»</b> 64	
3.1. Разработка плана-конспекта лекционного занятия на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело».....	64
3.2. Разработка плана-конспекта практического занятия на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело».....	72
Выводы по Главе 3 .....	81
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	83
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	85
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</b> .....	92
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2</b> .....	93

## ВВЕДЕНИЕ

Страхование является важной социальной отраслью народного хозяйства, обеспечивая защиту имущественных интересов граждан и предприятий.

В России и на территории ее субъектов развивается положительная тенденция роста сферы страхования. Возросшая потребность граждан в защите своих имущественных интересов и покрытии ущерба в результате реализации риска подталкивают граждан все чаще обращаться в страховые компании.

Страховые компании, являясь одновременно и субъектом и объектом управления риском, находятся под воздействием двух видов рисков: как рисков, возникающих непосредственно из деятельности страховой организации как объекта хозяйственной деятельности, так и рисков, принимаемых от страхователей. Но не все страхователи являются добросовестными клиентами.

На сегодняшний день сфера страхования представляет собой благоприятную почву для развития мошенничества, так как ежегодно заключаются множество видов сделок, а денежный поток страховых компаний исчисляется миллиардами. Поэтому встает острый вопрос в повышении эффективности управления риском мошенничества для обеспечения надежности и финансовой устойчивости страховой компании.

Число мошеннических случаев на страховом рынке растет с каждым годом. Для защиты от мошенничества и для предупреждения таких случаев компании используют различные технологии. В совокупности их использования компания может существенно снизить риск мошенничества. С появлением новых схем мошенничества появляются и новые технологии защиты.

При этом, тогда как зарубежная практика свидетельствует об активном использовании риск-менеджмента страховыми компаниями, в России риск-

менеджмент в страховой отрасли пока не получил должного развития, что говорит об актуальности рассматриваемой проблемы.

Управление рисками мошенничества в страховании является все еще достаточно новой сферой для изучения учеными. С каждым днем появляется все больше аналитических сводок специалистов и различных статей, что может говорить о росте интереса к этой активно развивающейся сфере.

С каждым годом все больше людей осознают необходимость обращения за услугами страховых компаний. Эксперты предполагают, что к 2024 году страховой рынок достигнет 2,3 трлн. руб., что на 22% выше, чем полученные по итогу 2021 года 1,8 трлн. руб. Предполагается, что рынок будет ежегодно расти в среднем на 11,6% [39]. Распространенность и рост востребованности страховых услуг влечет за собой повышение риска мошенничества в данной сфере. Это обуславливает актуальность исследования данной темы. Теоретических исследований на данную тему мало. Однако возрастание роли страхования в экономической и социальной жизни страны требует большего количества исследований его места в системе рыночных отношений с целью эффективного практического применения и дальнейшего противодействия мошенничеству.

Теоретико-методологическую основу исследования составили специальная литература, научные работы в сфере риск-менеджмента, по общей теории страхования и технологий борьбы с мошенничеством в страховании, использовались материалы научно-практических конференций, посвященных данной проблеме, а также аналитические сводки экспертов в сфере страхования. Эмпирическую базу исследования составили данные о состоянии преступности в указанной сфере, публикующиеся в периодической печати и данные, полученные в страховой компании ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

Значительный вклад в разработку отдельных вопросов, касающихся исследований проблем мошенничества в страховании, и в том числе проблем

управления рисками в сфере страхования в разное время внесли: А.И. Алгазин, С.Г. Арбузов, Д.В. Бобылев, Р.Н. Боровских, Н.Ф. Галагуза, И.А. Гвоздкова, С.В. Ермаков, В.Д. Ларичев, К.М. Мельцер, А.С. Миллерман, Т.Д. Одинокова, А.Д. Шарапова и другие.

**Цель работы** – провести комплексное исследование вопросов мошенничества в страховании и смоделировать технологию защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

**Объект исследования** – мошенничество в сфере страхования.

**Предмет исследования** – технологии защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента страховой компании.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Рассмотреть теоретические основы страхования и риск-менеджмента в сфере страхования.
2. Проанализировать существующие риски мошенничества в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».
3. Смоделировать технологию защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента в сфере страхования и оценить ее эффективность.
4. Разработать план-конспект по дисциплине «Страховое дело» для лекционного и практического занятий по теме «Управление рисками страховой компании» в ГБПОУ «ЮУГК».

**Методы исследования:** анализ, синтез, конкретизация, моделирование, анализ литературы и архивных документов, прогнозирование, интервьюирование.

**База исследования:** Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», адрес: г. Москва, Садовническая наб., д. 23.

**Практическая значимость:** результаты исследования могут быть использованы в страховых компаниях для борьбы как с внешним мошенничеством, так и с внутренним. Предполагается снижение процента мошеннических случаев за счет внедрения технологий, заключающихся в более доскональной проверке нанимаемых сотрудников, в повышении компетентности в сфере риск-менеджмента рядовых сотрудников компании и создании отдела аудита, занимающегося проверкой заключенных страховых договоров и выплатами страхового ущерба. Третья глава содержит в себе разработки планов-конспектов лекционного и практического занятий, направленных на развитие и закрепление знаний студентов по дисциплине «Страховое дело» в системе СПО.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, списка используемой литературы и приложений.

Во введении описывается актуальность темы исследования с учетом современных тенденций страхового рынка России. Определяется цель, задачи, объект и предмет исследования. Дается краткое описание сущности мошенничества и его видов, которые часто встречаются в страховых компаниях.

В первой главе раскрываются теоретические аспекты сущности страхования и риск-менеджмента, а также уголовно-правовая характеристика страхового мошенничества. Рассматриваются основные виды мошенничества, приводится анализ современных технологий защиты на страховом рынке в России.

Во второй главе работы описывается модель защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента, анализируются существующие риски мошенничества на базе ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» и оценивается эффективность предложенной модели защиты от мошенничества.

В третьей главе представлен план-конспект лекционного и практического занятия с внесением практических задач и контрольного теста в качестве контроля в рамках дисциплины «Страховое дело», применение которых позволит повысить уровень практической грамотности студентов в их профессиональной деятельности.

В заключении подводится итог исследования. Определяется уровень достижения цели исследования и выполнения задач.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

## 1.1. Понятие страхового мошенничества и его уголовно-правовая характеристика

С самого своего основания и по сей день роль страхования в экономической и социальной жизни страны непрерывно росла. Это связано в первую очередь с ростом понимания граждан о необходимости применения страхования для минимизации расходов и покрытия ущерба в случае реализации страхового случая.

Страхование – уникальный инструмент управления социально-экономическими процессами, прошедший длительный период становления и развития и имеющий высокий потенциал в силу своей гибкости, возможности совместить стандартные и индивидуальные потребности страхователей с учетом их возможностей [26].

Экономическую категорию страхования в совокупности составляют отношения людей по обеспечению непрерывного производственного процесса и по поддержанию стабильного и безопасного уровня жизни [1].

В жизни каждого человека существует ряд рисков, которые сопровождают его чаще остальных. Главное, определить эти риски и то, как от них можно избавиться, т.е. застраховать. Страхование рисков если и не поможет избавиться от них, то позволит получить, в случае реализации риска, финансовое возмещение. Необходимо управлять теми рисками, которые наиболее существенны для конкретного человека или предприятия [25].

Но понятие «риск» включает в себя не только вероятность реализации отрицательных событий. Определенный риск может включать в себя не только потери, но и приобретения. Риск в страховании – это потенциально



возможная реализация события, не зависящая от воли сторон договора страхования и создающая интерес к страхованию.

Основная задача страхования (в качестве отрасли экономики) – создание эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в России, обеспечивающей реальную компенсацию убытков (ущерба, вреда), причиненных в результате различных видов деятельности, непредвиденных природных явлений, техногенных аварий, катастроф, негативных социальных обстоятельств и происшествий, а также в формировании необходимой для экономического роста надежной и устойчивой хозяйственной среды. В то же время уникальность страхового механизма состоит в том, что он может не только выполнять функцию защиты имущественных интересов предприятий и граждан, но и решать многие из макроэкономических задач государства [32]. Услуги страхования могут быть эффективно использованы физическими или юридическими лицами только в случае достаточной осведомленности в данной сфере. Из-за незнания специфических аспектов страхования существует риск потерять вложенные деньги.

С ростом экономики страны прослеживается и положительная тенденция развития сферы страхования. Бюджет страховых компаний из года в год растет и уже исчисляется миллиардами рублей. Рост сферы страхования влечет за собой увеличение популярности данной сферы у мошенников, которые из года в год придумывают новые схемы обмана страховых компаний [44].

Не все страхователи готовы добросовестно пользоваться предоставляемыми услугами страховых компаний. Преступления в сфере страхования – это совершаемые субъектами страховой деятельности и (или) иными участниками отношений страхования, а также содействующими им лицами общественно опасные деяния, посягающие на общественные отношения по поводу формирования и расходования по целевому

назначению страхового фонда страховой организации и направленные на хищение либо иное противоправное завладение денежными средствами данного фонда, причинившее имущественный ущерб гражданам, организациям, государству как участникам отношений страхования.

С ростом сферы страхования увеличиваются и случаи страхового мошенничества. Потому тема защиты от мошенничества и управления риском мошенничества всегда будет актуальной. Только в автостраховании ущерб от мошеннических действий оценивается экспертами в миллиарды рублей. По мнению отечественных специалистов, от четверти до половины договоров страхования, заключаемых сегодня на российском страховом рынке, приходится на так называемые лжестраховые операции. В частности, более 70% страховых выплат по сельскохозяйственным рискам представляют собой операции, нацеленные на раздел бюджетных средств и уход от налогов [7].

Мошенничество в сфере страхования понимается как хищение обманным путем денежных средств страховой компании при реализации страхового случая (или его инсценировке) в соответствии с договором страхования, заключенным между страхователем и страховщиком [15].

Преступления, суть которых заключается в посягательстве на чужую собственность, занимают особое место в уголовном законодательстве из-за их повышенной опасности. Подобные преступления подрывают основы экономики страны, препятствуют функционированию рыночных отношений, оказывают негативное влияние на граждан, порождают недоверие к органам власти и к их правоохранительным и управленческим структурам. Неслучайно в реализации системы мер противодействия преступлениям против собственности особое положение занимает уголовное законодательство.

В Уголовном кодексе Российской Федерации (далее – УК РФ) законодатель выделяет самостоятельную главу 21 «Преступления против

собственности», тем самым подчеркивая особый характер и значимость данного уголовно-правового института. Как показывают исследования, заложенный в УК РФ предупредительный потенциал уголовно-правовых положений используется недостаточно эффективно. Причины этого заключаются в изначальных ошибках законодателя, которые выражаются в нечеткости правовых предписаний. Это оказывает негативное влияние на правоприменительную деятельность и ставит правоприменителя в затруднительное положение [51].

В российском уголовном законодательстве была введена часть 5 статьи 159 (введена Федеральным законом от 29.11.2012 № 207-ФЗ), которая утвердила термин «страховое мошенничество». Отныне данное правонарушение выделено в специальный состав преступления и влечет за содеянное уголовную ответственность. Наказание по нему – ограничение свободы на срок до 5 лет.

Для анализа мошенничества в сфере страхования, выделяют следующие элементы состава преступления:

- объект преступления – конкретные общественные отношения или блага, охраняемые УК РФ. Объектам причиняется или может быть причинен вред преступным путем. В сфере страхования объектом преступления являются отношения собственности;

- субъект преступления – виновное в совершении преступления физическое лицо, которое отвечает возрастным критериям (в некоторых других случаях уголовным законодательством был выделен специальный субъект). В сфере страхования: вменяемое физическое лицо, достигшее 16 лет;

- объективная сторона совершенного деяния – внешнее выражение преступления, действия определенного лица, наносящие вред другой стороне. В страховании это: хищение денежных средств страховой компании путем обмана относительно наступления страхового случая или величины

страхового возмещения, подлежащего выплате по договору или закону страхователю (иному субъекту). Преступление считается оконченным в момент незаконного получения лицом денежных средств;

- субъективная сторона – внутреннее психическое отношение лица к совершаемому или совершенному им преступлению. В сфере страхования: умысел лица, совершившего преступление. Отличается корыстной целью.

Мошенничество в страховании может быть совершено как на этапах заключения договора страхования, так и во время его действия. Обычно выделяют 3 этапа, во время которых может быть совершено преступление:

- 1) при заключении договора страхования;
- 2) в период действия договора;
- 3) на этапе заключения договора страхования после наступления страхового случая.

Стоит отметить, что зачастую мошенничество совершается группой лиц по предварительному сговору. Например, работниками страховых компаний или иных организаций (ГИБДД). Иногда такие преступления совершаются организованными преступным группировками (ОПГ) [5].

Чтобы охарактеризовать преступление с качественной стороны, указывая, каким образом было совершено деяние, какие приемы применялись, каков порядок и последовательность действий, какие средства были использованы, было введено такое понятие как способ совершения преступления, являющийся основным элементом механизма преступления.

Криминалистика определяет два способа совершения преступления: полноструктурный, который заключается в подготовке к совершению преступления, в реализации самого преступного деяния и последующих действий по сокрытию следов преступления, и неполноструктурный, суть которого заключается в реализации одного или двух вышеперечисленных элементов [37].

Способ совершения преступления в виде страхового мошенничества относят к полноструктурному. В данном виде преступления присутствуют все элементы, присущие полноструктурному способу. Но особенностью страхового преступления, отличающего его от других, является то, что уже на первоначальном этапе преступник принимает меры к сокрытию преступления [24].

Мошенник, при инсценировке страхового случая и даче ложных показаний, преследует несколько целей: совершении преступления и, посредством ложных показаний, его сокрытие. Недостижение преступником одной из этих целей ставит под сомнение достижение главной цели преступником – получение страховой выплаты [10].

В официальных документах для описания преступления в сфере страхования используются такие словосочетания, как «путем обмана» и «злоупотребление доверием». Это говорит о том, что способ является обязательным признаком состава преступления и для его наличия необходимо установить, что преступление совершено способом, предусмотренным в законе.

На сегодняшний день в теории уголовного права и в судебной практике используется такое определение понятия «обман»: «активный обман» - сообщение ложных сведений и «пассивный обман» - заведомое сокрытие обстоятельств, сообщение о которых обязательно [9].

Особенность преступлений, совершаемых с целью получения страховых выплат, заключается в множестве предварительных мероприятий, которые реализует мошенник. К ним относятся выбор страховой компании, определение объекта страхования, последующее заключение страхового договора, задумка и реализация мошеннической схемы и сокрытие следов преступления для обеспечения собственного алиби. Особенность связана с многообразием видов страхования (личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности), различными страховыми

случаями (смерть застрахованного лица, кража, порча застрахованного имущества или его уничтожение и др.), разнообразием объектов страхования. Преступления мошенничества в страховой сфере требуют высокопрофессионального уровня их расследования, поскольку сопряжены с детально продуманной инсценировкой, преступным сговором и ложными показаниями.

Наиболее частым способом мошенничества в отношении страховой компании является инсценировка преступных действий. Этот способ применим практически к любому объекту страхования. Инсценировка – заранее спланированная обстановка и определенный порядок действий, включающий в себя распределение ролей, постановку страхового случая и сообщение ложных сведений, с целью вызвать ошибочное понимание ситуации [21].

Принято выделять, в основном, три группы преступлений, связанных с мошенничеством в страховании. Первая группа - убийства, совершенные из корыстных побуждений, с целью незаконного получения страховой выплаты, квалифицируемые по п. «з» ст. 105 УК. Данный вид преступлений, в свою очередь, разделяют на следующие подгруппы: а) убийство застрахованного лица с инсценировкой отдельных обстоятельств страхового случая; б) убийство застрахованного лица с инсценировкой несчастного случая; в) убийство похожего по антропологическим признакам и выдача его за страхователя. Зафиксированы случаи совершения преступления с инсценировкой застрахованным лицом собственной смерти, при участии в мошеннической схеме родственников лица или близких друзей. Мошенники инсценируют страховой случай и подделывают документы, удостоверяющие факт смерти застрахованного лица, и, в последующем, получают право требовать от страховой компании выплату. Указанными документами могут быть: свидетельство о смерти, выданное органами ЗАГСа, судебное решение о признании гражданина умершим и др [34].

Примером, иллюстрирующим описанные выше группы преступлений, может послужить совершение преступления группой лиц, обманувших семь страховых компаний на территории РФ. Гражданин «К» после заключения договоров страхования жизни в семи различных страховых компаниях инсценировал с подельниками собственную смерть. Сообщник, имеющий знакомого в морге, подыскал неопознанный труп мужчины, погибшего в результате транспортного происшествия. Отец страхователя «опознал» труп, в результате чего было выдано свидетельство о смерти, что послужило основанием для страховых выплат.

Наряду с данным способом существует способ сокрытия существенных обстоятельств, имеющих значение для определения риска наступления страхового случая: наличие смертельных заболеваний у страхователя, сговор с медицинским работником. Желая после смерти помочь своим близким, страхователь оформляет договор страхования жизни уже будучи смертельно больным. Но смертельные заболевания, не предусмотренные страховым договором и скрытые от страховой компании, не являются страховым случаем. Смерть вследствие онкологического заболевания является отдельным страховым случаем, который предусматривает иной страховой тариф, определяющий размер страховой премии, уплачиваемой страхователем [3].

Вторая группа характеризует мошеннические действия в отношении материальных интересов страховых компаний, квалифицируемые по ст. 159 УК «Мошенничество» и ч. 4 ст. 159.5 УК РФ «Мошенничество в сфере страхования».

К третьей группе относятся преступления, сопутствующие основным обвинениям и совершаемые с целью незаконного получения страховой выплаты, например, заведомо ложный донос (ст. 306 УК РФ), дача заведомо ложных показаний (ст. 307 УК РФ), подмена документов (ст. 327 УК РФ).

При раскрытии службой безопасности страховой компании попытки мошенничества, считается, что преступление было предотвращено и классифицируется как попытка мошенничества. Такая попытка квалифицируется через статью 30 УК РФ «Приготовление к преступлению и покушение на преступление». Наказание по этой статье значительно мягче, чем по статье 159, и в некоторых случаях, не доводя до суда, стороны договариваются о закрытии дела. Но в большинстве своем мошенников крайне трудно обнаружить и привлечь к ответственности из-за недостаточности улик. И иногда страховым компаниям приходится идти на ухищрения, чтобы наказать недобросовестных страхователей [45].

В качестве примера можно привести интересный случай, произошедший в Екатеринбурге. Директору страховой компании надоело, что раскрытые попытки мошенничества заканчиваются символическими наказаниями, поэтому при очередной попытке мошенничества эксперты не показывали вида, что они подозревают противоправные действия. Дело дошло до выплаты, и уже у кассы, после получения возмещения, мошенник был арестован, так как факт мошенничества свершился. Мошенник получил реальный срок. Этот факт был опубликован, и после этого число попыток мошенничества временно снизилось [38].

Таким образом, можно сделать вывод, что уголовно-правовая характеристика страхового мошенничества все еще не четко определена законом, отсутствует конкретизация в правоприменении. После введения части 5 статьи 159 УК РФ появилась точность лишь в классификации страхового мошенничества, путем выделения его в отдельную часть статьи, но не в том, как применять правовые предписания. Процент заведения уголовных дел по поданным страховыми компаниями заявлениям не превышает 10% от общего числа заявлений. Это свидетельствует лишь о том, что правоприменительная сторона вопроса все еще неэффективна в сфере страхования. Несовершенство правовой части в сфере страхования и



сложность привлечения к ответственности мошенников по определенным правовым статьям лишь «развязывает» им руки и оставляет безнаказанными.

## 1.2. Влияние риска мошенничества в страховании на экономическую безопасность страховой компании

Важнейшим фактором стабильного роста и функционирования страховой компании на рынке является её экономическая безопасность. Экономическая безопасность это, в первую очередь, способность компании гибко и быстро реагировать на внутренние и внешние изменения и угрозы [5].

Экономическую безопасность страховой компании можно охарактеризовать как комплексное понятие, включающее в себя совокупность факторов, связанных как с внутренним состоянием самой компании, так и с воздействием внешней среды, с её субъектами, с которыми предприятие вступает во взаимосвязь.

Одним из главных факторов, влияющих на экономическую безопасность страховой компании, является мошенничество. Рост объема страхования в России является благоприятным аспектом для развития многочисленных форм преступности, что безусловно негативно отражается на развитии сферы страхования, снижая ее экономическую безопасность. Страховое мошенничество негативно влияет на финансовые показатели бизнеса, что в свою очередь наносит удар экономике в целом, а также криминализирует население [22].

В сфере страхования в России неофициально принято разделять мошенничество на два вида: внутреннее и внешнее. К внешнему мошенничеству относятся клиенты компании, непосредственные субъекты страхования, занимающиеся инсценировкой страховых случаев при этом полностью осознавая возможные последствия своего противоправного деяния. Внутреннее мошенничество происходит благодаря недобросовестным

сотрудникам, которые нарушают порядок страхования ради собственной выгоды. Страховые выплаты закладываются в страховые тарифы, поэтому можно сказать, что за мошеннические действия недобросовестных клиентов платят добросовестные [50].

Наиболее распространёнными мошенническими схемами у внешних мошенников являются: заявление завышенной стоимости объекта страхования, намеренное сокрытие некоторых обстоятельств, касающихся объекта страхования, имеющих значение для определения страхового риска, предъявление неоправданно завышенных требований по возмещению ущерба, инсценировка страхового события, заключение договора страхования после наступления страхового случая, заключение договора страхования с множеством страховых компаний по поводу одного объекта [43].

Последняя схема требует отдельного пояснения, так как законом не запрещено страхование объекта сразу в нескольких компаниях. При желании страхователя получить большую сумму страховых выплат от реализации страхового случая, добросовестные страхователи изменяют условия типового договора страхования и доплачивают страховую премию у одной компании. Поэтому страхование одновременно в нескольких компаниях выглядит подозрительным.

Страховое мошенничество – это любое действие или бездействие с целью незаконного получения страхового возмещения. Считается, что страховое мошенничество – это преступление без потерпевших. Однако это не соответствует истине, поскольку его последствия прямо и косвенно ощущаются страховой компанией в общем и бесчисленным количеством людей в частности. Именно поэтому обеспечение экономической безопасности в страховой сфере является чрезвычайно актуальным и необходимым с практической точки зрения.

Все крупные страховые компании имеют собственную службу безопасности. Их основная цель – обеспечение безопасности страховых

компаний, предотвращение утечки какого-либо рода информации, выявление и своевременное предотвращение возможных посягательств на законные права и интересы страховой компании, помощь руководителям компании в принятии некоторых решений [2].

Основными видами деятельности службы безопасности можно назвать проведение сыскных мероприятий по поиску и раскрытию факта утраченного объекта договора страхования, проверка благонадежности страхователей и других моментов, которые могут повлиять на финансовые показатели компании.

Страховые компании несут существенные финансовые потери в результате страхового мошенничества, из-за чего их финансовые ресурсы используются для оплаты законных требований. Последствия ощущают потребители страховых услуг, которые неизбежно должны платить более высокие страховые взносы [46].

Мошенничество со стороны клиентов страховых компаний - явление, ставшее массовым. Ситуация с мошенничеством в страховой отрасли такова, что мошеннику намного легче завладеть имуществом и обмануть страховую компанию, чем компании выявить риск мошенничества и обезопасить себя. Обладая изобретательностью и необходимыми знаниями, мошенники могут получить доход, используя в качестве инструмента любой вид страхования.

Мошенничество является одним из наиболее весомых факторов, негативно влияющих на экономическую безопасность страховой компании.

Затруднение и блокирование выполнения страховыми организациями основной задачи, т.е. своевременно и полном объеме осуществлять страховые выплаты и формировать целевой страховой фонд, характеризуют мошенничество как общественно опасное явление, дестабилизирующее социально-экономические отношения [17].

Стоит отметить, что страховое мошенничество наиболее распространено в тех регионах, где недостаточно эффективно налажена

коммуникация и совместная работа правоохранительных органов и страховых компаний.

По статистике Всероссийского союза страховщиков (далее - ВСС), в полицию по выявленным признакам страхового мошенничества по итогам 9 месяцев 2021 года страховые компании подали 7150 заявлений на общую сумму ущерба более 3,7 млрд. руб. Из 100% поданных заявлений о мошенничестве [26]:

- 89% – ОСАГО;
- 8% – каско;
- 2% – страхование жизни и здоровья;
- 1% – страхование имущества.

По сумме ущерба:

- 57% – ОСАГО;
- 22% – каско;
- 18% – страхование имущества;
- 3% – страхование жизни и здоровья.

К концу года ожидается, что подобных заявлений будет не меньше 10 тыс., а сумма ущерба превысит 5 млрд. руб. Отмечается одновременное снижение количества возбуждаемых уголовных дел по этим заявлениям. В 2021 году из 100% поданных заявлений уголовные дела были возбуждены только в 15% случаев. При этом в 2019 году из 100% уголовные дела возбуждались в 19% случаев. Это показывает, что в пандемийное время активность возбуждения уголовных дел несколько снизилась [48].

На данный момент лидером и самым привлекательны для мошенников видом страхования является обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств – ОСАГО. Здесь страховое мошенничество связано не столько с инсценировкой страхового случая, сколько с использованием сложившейся судебной практики по спорам, возникшим из договоров страхования.

Поскольку количество споров по договорам страхования вот уже много лет является наибольшей долей в судебных спорах вообще, то суды стали практически всегда удовлетворять требования страхователей или выгодоприобретателей. Это дает возможность автоюристам широко использовать сложившуюся ситуацию. Часть из них не просто помогает потерпевшим получить от страховщиков полное возмещение ущерба (и санкции предусмотренные законодательством об обязательном страховании и о защите прав потребителей), но и выстраивает мошеннические схемы с целью заработать на этом. В такие схемы могут быть вовлечены сотрудники ГИБДД, оценщики и даже судьи. После этого автоюристы приобретают у потерпевших их права требования к страховщикам, причем, по цене, превышающей размер убытка. Обеспечивают оформление документов, в соответствии с которыми величина ущерба существенно увеличивается, и создают ситуацию, при которой у суда есть все основания для взыскания со страховой организации пени за просрочку выплаты страхового возмещения, штрафа за отказ от урегулирования спора в досудебном порядке, компенсации морального вреда.

Сложившаяся ситуация негативно отражается на финансовом состоянии компании, к тому же страдает репутация, так как неправильно интерпретированный судебный случай, в котором мошенник все-таки добился выплаты от страховой, можно расценивать как нежелание выплачивать страховое возмещение клиенту, из-за чего ему пришлось добиваться этого через суд. Репутация недобросовестной страховой компании также может не лучшим образом отразиться на привлечении клиентов, и вследствие, на финансовом положении компании в целом [17].

Страховые компании нацелены на снижение выплат мошенникам, так как это положительно влияет на прибыль и размер страховой премии для добросовестных страхователей, поэтому практически во всех крупных страховых компаниях есть специалисты службы расследования. У некоторых

страховых компаний службы расследования или службы безопасности – это самостоятельные структуры, у кого-то они входят в состав подразделений урегулирования убытков, безопасности или юридических служб.

Можно выделить 4 основных метода противодействия мошенничеству, используемых страховыми компаниями:

- 1) осознание подверженности риску внутреннего и внешнего мошенничества;
- 2) технологическое оснащение процессов профилактики и контроля;
- 3) стандартизация процесса обнаружения с целью фокусированная на анализе данных;
- 4) специальные приемы исследования дисфункций.

Эти методы в большей степени направлены на предупреждение риска мошеннических действий и ориентированы на использование современных технологий.

В мировой практике существует два подхода рассмотрения мошеннических случаев: самостоятельно расследовать и привлекать сторонних специалистов. В Германии, например, раскрытием мошенничества чаще всего занимаются блоки урегулирования убытков страховой компании. Если при автоматической проверке обнаруживаются серьезные признаки страхового мошенничества, то страховщик продлевает срок рассмотрения страхового случая до шести месяцев (в России у страховщиков есть всего 20 дней на принятие решения о выплате). Но если в течение этого срока страховая компания не доказала, что действительно имело место быть преступление, то будет выплачивать неустойку за весь период [7].

В настоящее время в страховой сфере обсуждается идея создания внутри страховой компании структурных подразделений страховых детективов, у которых были бы более широкие полномочия органов дознания, то есть законное право осмотреть место происшествия, имущество и документы, опросить свидетелей, направить запросы в госорганы, собрать

образцы для сравнительного исследования и т. д. В общем, все то же, чем занимаются сотрудники страховой, только с признанием собираемой ими информации доказательством, то есть приданием документам процессуального статуса. Тогда можно их было бы передавать в следственный орган или прокуратуру [35].

Стоит отметить объективную проблему, мешающую раскрытию преступлений в сфере страхования – недостаток опыта сотрудников полиции в расследовании такого рода преступлений, а иногда и просто нежелания серьезно заниматься заявлениями страховщиков, так как такие заявления не считаются приоритетными в правоохранительных органах. Это связано с отсутствием прав и полномочий у служб расследования самих страховых компаний для сбора и документирования противоправной деятельности мошенников, а также с формальными отказами экспертно-криминалистического центра УВД на местах от проведения доказывающих фальсификацию аварии исследований [41].

Уровень экономической безопасности страховой компании зависит от того, насколько эффективно его руководство способно предотвратить появление внутренних и внешних угроз мошенничества и ликвидировать вредные последствия отдельных отрицательных составляющих внешней и внутренней среды.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что мошенничество крайне негативно влияет на экономическую безопасность страховой компании, влияя на уровень выплат и уменьшении прибыли. Из-за высокого уровня выплат мошенникам компаниям приходится поднимать страховые тарифы, что сказывается на притоке новых клиентов и, соответственно, на прибыли и репутации компании. Разработка и реализация комплексной системы обеспечения экономической безопасности страховой компании, позволяющей прогнозировать угрозы экономической безопасности и оперативно регулировать объемы и структуру издержек на обеспечение

экономической безопасности, позволит качественно воздействовать на общее финансовое состояние конкретной страховой компании. Однако важнейшей частью системы обеспечения экономической безопасности должна стать разработка комплексной программы управления рисками мошенничества в страховых организациях. В конечном итоге, это может положительным образом отразится не только на деятельности самой страховой компании, но и окажет влияние на оздоровление сферы страхования в целом.

### 1.3. Современные технологии защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента в сфере страхования

С развитием страховой отрасли появляются и новые схемы мошенничества. Ни одна страховая компания не застрахована от мошенничества. Мошенничество в сфере страхования является глобальной проблемой. В среднем 10% понесенных убытков связаны с мошенничеством. Это становится все более серьезной проблемой, на которую приходится от 10% до 15% общих затрат в рассмотрении страховых претензий [27].

С увеличением волатильности рынков, появлением новых финансовых инструментов и появлением новых рисков усложняется сам процесс управления рисками.

Система стратегического управления рисками предполагает отслеживание и коррекцию до допустимого уровня всех показателей. Такая система направлена на минимизацию рисков и возможных негативных последствий, а также на определение количественного значения рисков, так как это является одним из важнейших индикаторов в процессе принятия стратегических решений [16].

В настоящее время, учитывая непростые условия экономической действительности на российском рынке, существенно влияющие на деятельность страховых компаний, важным элементом системы управления, развития и существования компании становится риск-менеджмент. Риск-



менеджмент, как инструмент снижения вероятности реализации риска или минимизации последствий в случае наступления страхового события, все чаще и активнее используется в предпринимательской деятельности. Это позволяет сохранить существенную долю капитала, которая, в случае реализации негативного сценария, могла быть потрачена на устранение последствий [21].

Страховые компании уже давно пришли к выводу, что предупредить мошенничество легче, чем вести страховые расследования. Для предупреждения мошенничества в большинстве страховых предусмотрен общий перечень превентивных мер:

1) осмотр транспортного средства происходит с обязательным фотографированием с разных ракурсов и заполнением акта осмотра, в котором после этого практически невозможно утаить имеющиеся повреждения;

2) в страховании недвижимости при осмотре и заполнении акта также происходит фотографирование объекта и описание всех конструкций, применяются методики достаточно точной оценки объектов;

3) на данный момент отсутствует единая база случаев мошенничества между страховыми компаниями, но сотрудники компаний часто обмениваются информацией о подозрительных случаях, что позволяет своевременно выявить случаи двойного страхования или постановочных схем;

4) В службы безопасности принимаются сотрудники, имеющие опыт работы в следственных органах или органах ФСБ, так как данный опыт работы наиболее релевантен для обнаружения злоумышленников;

5) проверка на наличие страхователей в черных списках в базах клиентов, на наличие задолженностей через БКИ, базы ГИБДД на наличие дорожно-транспортных происшествий и т.д.

Проверка физических и юридических лиц по базам несколько отличается: физические лица проверяют по базам на наличие в прошлом банкротства (база Единого федерального реестра сведений о банкротстве) и задолженностей (база данных исполнительных производств Федеральной службы судебных приставов). Юридические лица проверяют с помощью сервиса «Контур.Фокус» (программа для детальной и всесторонней проверки контрагентов).

Если служба безопасности занимается подозрительными случаями мошенничества уже заключенных договоров страхования, то анализом принимаемых рисков на страхование занимаются андеррайтеры компании. В обязанности входит: анализ принимаемых на страхование рисков и управление ими, определением адекватной риску тарифной ставки и условий страхования.

Андеррайтинг в страховании – процесс анализа предлагаемых на страхование рисков, принятия решения о страховании того или иного риска и определения адекватной риску тарифной ставки и условий страхования.

Андеррайтер – лицо, уполномоченное страховой компанией анализировать, принимать на страхование (перестрахование) и отклонять все виды рисков, а также классифицировать выбранные риски для получения по ним оптимальной страховой премии. Андеррайтер отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля. Он должен обладать необходимыми знаниями и практикой для установления соответствующей степени риска, ставок премии и условий страхования [23].

Для поиска и обнаружения потенциальных мошенников андеррайтеры пользуются различными техническими средствами и методиками. Они активно используют новые IT-системы, создают собственные службы безопасности и сотрудничают с органами внутренних дел [11].

Технические и программные способы выявления страхового мошенничества наилучшим образом работают в сфере страхования

гражданской ответственности при выявлении тех ДТП, которые конструировались только в целях присвоения средств страховых компаний. Службы безопасности должны иметь в своем арсенале технологии, которые позволяют методами программирования или физических изменений в полном объеме реконструировать события, происходящие на конкретном месте ДТП. Некоторый блок таких технологий принят на вооружение Национальным центром анализа автомобильных аварий США, но ими пользуются и отечественные страховщики. Программный продукт, разработанный в этих целях, имеет высокую стоимость, а его эффективная работа осложняется отсутствием специализированных библиотек, в которые внесены геометрические данные автомобилей, эксплуатируемых в России, как отечественных, так и зарубежных, разработанных для российского рынка.

Для реализации такого программного продукта необходимо создание библиотеки данных, включающих все параметры автомобилей, ходящих по российским дорогам. Но она, при наличии грамотного и обученного персонала, сможет почти полностью исключать случаи выплаты страхового возмещения по инсценированным ДТП. Использование программы отечественной разработки позволит в большей степени легитимизировать ее выводы, так как данные, предложенные иностранными программными продуктами, будут скептически восприниматься российскими судебными органами [28].

Оперативные способы выявления страхового мошенничества доступны не только органам дознания. Иногда страховой фирме имеет смысл привлечь к сотрудничеству компанию, оказывающую профессиональные услуги в сфере безопасности. Выезд специалиста на место ДТП сопровождается использованием технических средств, которые помогут зафиксировать доказательственную базу. Среди них:

- 1) фотосъемка;

2) изучение присланных клиентом фотографий при помощи средств ExifTool, которые дают возможность точно восстановить обстоятельства события;

3) трасологическая экспертиза может назначаться по требованию страховой и направлена на установление отношения повреждений, имеющих на автомобиле, к произошедшему. Назначается в том случае, если страховая компания подозревает заявившего страхователя в мошенничестве;

4) реконструкция места происшествия;

5) экспертиза, например, дактилоскопическая. Она применяется при инсценированном хищении элементов автомобиля, мошенники иногда забывают стереть отпечатки пальцев [31].

Используя описанные выше средства, можно улучшить качество предстраховых проверок, так как будут задействованы системы автоматического определения наличия ретуши на фотографиях (если договор заключается без осмотра объекта представителем страховой компании), соответствия даты и места съемки. Также повышение квалификации сотрудников служб безопасности страховых компаний применяется для улучшения экспертизы: узкопрофильные специалисты собирают информацию, ведут расследования, а также содействуют правоохранительным органам в раскрытии возможных преступлений [40].

Так, зачастую, следы аварии наносятся на автомобиль, представленный на экспертизу, при помощи различных средств, и их можно обнаружить. Даже в ситуации отсутствия времени и имея на руках отказ в возбуждении уголовного дела, его можно оспорить из-за неточностей в оформлении и продлить срок, в течение которого можно установить мошенничество. Если снова будет отказано в возбуждении, это опять оспаривается, и такой организационный метод отказа в выплате помогает продлить период отказов до момента истечения срока исковой давности [14].

Преследование страховых мошенничеств требует нахождения в штате компании обычных сотрудников служб безопасности. Изучение актуальной судебной практики также сможет помочь выявить сложные ситуации в деятельности компании, имеющие схожесть со страховым мошенничеством.

В 2003 г. до принятия закона об ОСАГО (ФЗ от 25.04.2002 N 40–ФЗ) 20 ведущих страховых компаний подписали соглашение об обмене данными по мошенническим случаям. Специальная система анализирует ряд технических параметров договоров ОСАГО и выдает данные о потенциальных мошенничествах – двойном страховании, попытках получить выплату по одному убытку в разных компаниях. Если говорить об автокаско, то специалисты служб безопасности каждой из компаний практикуют так называемые «кольцевые запросы» – то есть информируют друг у друга о том или ином эпизоде.

С целью снижения рисков мошенничества и автоматизации процесса оценки страхователей в мировой практике широко применяются *скоринговые системы*. Это комплекс высокотехнологичных инструментов, основанный на численных статистических методах. Такие мировые бренды, как Liberty Seguros, AXA, Grange Insurance и др., используют скоринговые системы для оценки мошенничества, анализа, оптимизации и мониторинга страхового портфеля, построения аналитической отчетности, организации кросс–продаж и прогнозирования наступления страховых случаев [12].

Скоринговая система – это аналитический центр, который предоставляет страховой компании возможность гибко управлять страховыми правилами, политиками и скоринговыми моделями. Эта технология была заимствована из банковской сферы, где кредитное качество заемщиков оценивается по множеству показателей.

В отличие от традиционных методов оценки, скоринг позволяет учесть индивидуальные характеристики клиента – данные ГИБДД и ФССП о

характере штрафов, долгов, сроках оплаты, кредитную историю, специфику трат на мобильную связь, данные о круге общения и многое другое.

Компания собирает, соединяет и оценивает данные от ГИБДД по штрафам и Федеральной службы судебных приставов о наличии долгов и времени их оплаты. Изучают кредитную историю, круг общения человека и иные сведения. Круг общения могут изучать также в соцсетях клиентов. В истории есть случаи, когда страховые компании в судах доказывали факт ОПГ через дружбу, комментарии и фото в социальных сетях мошенников.

Страховые компании часто прибегают к использованию скоринговых систем, так как это позволяет уменьшить риски мошенничества со стороны страхователей. Плюсы использования, выделенные специалистами страховых компаний:

- 1) экономия денежных средств на размерах выплат страхового ущерба;

- 2) исключение рисков мошенничества со стороны страховых агентов и повышение эффективности их работы, что дает возможность повысить качество принятия решения;

- 3) проведение обоснованных изменений процентных ставок и эффективное планирование кросс-продаж, что позволяет увеличить количество потенциальных клиентов.

В российской практике скоринг наиболее распространен в таких видах, как ДМС (добровольное медицинское страхование) и автострахование.

Многие страховые компании в качестве инструментов скоринга используют такие сервисы, как Audatex, позволяющий проверять историю аварий по автомобилю, КБМ (коэффициента бонус–малус) по ОСАГО — это показатель безаварийного вождения, который рассчитывается для каждого водителя на основе данных о страховых выплатах по ДТП, которые случились по его вине. Он отражает риск наступления страхового события и влияет на стоимость полиса. Также используется скоринг для анализа

кредитной истории с помощью сервиса БКИ (бюро кредитных историй) «Эквифакс» для снижения рисков и усиления экспертизы [35].

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что в целом, за последние годы страховая отрасль стала более цивилизованной, а выплаты более справедливыми. На стороне интересов страхователей заработала служба финансового уполномоченного, которая помогает рассматривать спорные моменты между автовладельцами и страховщиками в досудебном порядке. Но, несмотря на обилие существующих технологий защиты, все еще нельзя сказать, что их применение существенно снижает случаи мошенничества. Мошенникам свойственно быстро адаптироваться в существующих реалиях, придумывая новые схемы обмана. Поэтому целесообразно вкладываться в разработки технологий защиты для своевременного предотвращения мошенничества.

В некоторых случаях страховые компании соглашаются возместить ущерб по страховому событию, чем заниматься разбирательством, но по крупным событиям, вызывающим подозрения на мошенничество, компания всегда ведет тщательное расследование всех обстоятельств с последующим привлечением мошенников к ответственности.

#### Выводы по Главе 1

Обобщив все вышесказанное, можно сделать вывод, что проблема мошенничества в сфере страховой деятельности сегодня является одной из самых значимых для всех субъектов страхового рынка. В ряде секторов страхования потери от мошенничества могут достигать 10–15 % от всей суммы страховых возмещений. Страхование является крайне важной частью экономической жизни страны вообще, и компаний и граждан в частности. Но уголовно-правовая часть в сфере страхования все еще далека от совершенства, так как слишком низок процент раскрываемости случаев мошенничества (примерно 10% из всех заявлений поданных страховой в полицию). Беснаказанность лишь стимулирует мошенников на дальнейшие

внедрения обманных схем и присвоение денег компании. Все это несомненно негативно влияет на экономическую безопасность. Учащающиеся случаи мошенничества влияют на страховые тарифы, рост которых впоследствии влияет на количество клиентов и на их отношение к компании, что не может не сказаться на репутации.



## ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ ОТ МОШЕННИЧЕСТВА В ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

### 2.1. Анализ существующего риска мошенничества в страховой компании ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» была основана в 1992 году для страхования крупных рисков в энергетической сфере. По размеру активов компания входит в число крупнейших страховых компаний в России: уставной капитал составляет 2,04 млрд. руб., собственные средства – 5,2 млрд. руб. На 30.09.2021 активы страховщика составляли 21,2 млрд. руб. По данным за 9 месяцев 2021 г. компания собрала 12,8 млрд. руб. страховых взносов. Рейтинговым агентством «Эксперт РА» компании присвоен рейтинг ruA (умеренно высокий уровень кредитоспособности/финансовой надежности/финансовой устойчивости). Международным рейтинговым агентством S&P Global компании присвоен международный рейтинг на уровне «BB–», прогноз «стабильный».

ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» один из крупнейших российских страховщиков с универсальным портфелем услуг, включающим как комплексные программы защиты интересов бизнеса, так и широкий спектр страховых продуктов для частных лиц.

Сегодня компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» предлагает для юрлиц и физлиц более 250 видов программ страхования, которые отвечают самым высоким требованиям и стандартам. Имеет лицензию на оказание более чем 47 видов страховых услуг (лицензия №4056Д на право проведения страховой деятельности выдана Министерством финансов РФ 28.11.2001) [37]. Рассмотрим SWOT-анализ ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ», представленный в Таблице 1.

Таблица 1 – SWOT-анализ ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» в среднесрочной стратегии развития

<p style="text-align: center;"><b>Сильные стороны</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Компания входит в Топ 10, 15 крупнейших страховых в России.</li> <li>2. Прибыльная компания по МСФО/РСБУ на протяжении последних 5 лет.</li> <li>3. Общенациональная платформа дистрибуции.</li> <li>4. Отсутствие в страховом портфеле клиентов «под санкциями».</li> <li>5. Хорошо капитализированная компания.</li> <li>6. Высокая диверсификация страхового портфеля.</li> <li>7. Автоматизированная система продаж;</li> <li>8. Консервативная андеррайтерская политика.</li> <li>9. Опытная управленческая команда.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Слабые стороны</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Высокий коэффициент аквизиционных расходов.</li> <li>2. Недостаточное количество эффективных корпоративных и розничных агентов и продавцов.</li> <li>3. Недостаточный уровень квалификации сотрудников филиалов.</li> <li>4. Высокий уровень конкуренции среди кэптивных и банковских страховщиков.</li> <li>5. Высокий уровень расходов на ведение дела.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Возможности</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Усиление операционной модели.</li> <li>2. Усиление ИТ платформы.</li> <li>3. Снижение административных расходов.</li> <li>4. Усиление продаж.</li> <li>5. Снижение комбинированного коэффициента убыточности.</li> <li>6. Потенциал увеличения доли рынка за счет консолидации рынка.</li> <li>7. Потенциал привлечения специалистов ведущих страховщиков для развития новых продуктов/каналов продаж.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Угрозы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие роста или снижение сборов под воздействием неблагоприятных макроэкономических условий развития.</li> <li>2. Увеличение расходов из-за существенных изменений в системе бухгалтерского учета и отчетности.</li> <li>3. Недостаточно высокий уровень рентабельности.</li> <li>4. Рост уровня мошенничества.</li> <li>5. Усиление внешних санкций на экономику РФ.</li> <li>6. Влияние пандемии COVID-19 и климатических рисков.</li> </ol>

Таким образом, из SWOT-анализа следует, что ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» имеет большие перспективы роста, но компания должна улучшать управление маркетингом на своем предприятии и повышать квалификацию всех работников, связанных с оказанием услуг и работой с клиентами.

Для эффективной деятельности предприятию необходимо не только наличие стратегии, но и постоянный анализ имеющейся стратегии, анализ степени ее соответствия к сложившимся сложным условиям на рынке, т.к.

без этого невозможна успешная деятельность и стабильное конкурентное преимущество предприятия. Помимо корректировки стратегии под сложившиеся рыночные и политические обстоятельства, компании стоит обратить особое внимание на риски, связанные с мошенничеством, так как мошенничество имеет тенденцию роста в период экономического упадка.

Тенденция роста мошенничества в страховании негативным образом воздействует на активность населения в этой области, формирует негативное отношение к честным и добросовестным компаниям. С другой стороны, страхование, призванное обеспечивать экономическую стабильность и безопасность субъектов хозяйствования и граждан РФ, не может выполнять возложенные функции. В связи с этим может возникнуть тенденция к снижению экономической активности в стране, что негативным образом сказывается на развитии экономики.

Выделим основные причины привлекательности мошенничества в сфере страхования:

- кажущаяся легкость инсценировки страховых событий;
- недооценка квалификации автомобильных экспертов и страховых агентов;
- сложность в сборе доказательств сговора участников;
- юридическая неграмотность страхователей в отношении мошеннических действий и недостаточность компетенций в управлении данным риском;
- уверенность в том, страховая компания не заметит «странного» случая среди множества других и не станет основательно разбираться;
- мягкость уголовного законодательства в отношении страховых мошенничеств.

Предотвратить незаконные выплаты страхователю можно лишь посредством выявления попытки (факта) обмана или злоупотребления доверием. Анализом существующих рисков и их обнаружением занимается

риск-менеджмент организации, главной задачей которого является минимизация ущерба для компании и снижение рисков компании быть обманутой.

Стоит отметить, что в конце 2021 года ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» подписал соглашение о вступлении компании в Ассоциацию риск-менеджмента «РусРиск». Были достигнуты договоренности о совместной реализации значимых для сферы страхования проектов. В данной ассоциации собраны профессионалы риск-менеджмента для конструктивного диалога и решения задач которые ставит перед всем бизнес-сообществом мировая кризисная экономика.

Как уже отмечалось ранее, страховая отрасль в значительной степени подвержена влиянию рисков. Поэтому риск-менеджмент в страховании в последние годы активно развивается. В его задачи входит выявление и контроль рисков, связанных со страхованием, установление пределов по каждому виду риска, а также недопущение превышения установленных пределов и ограничение убытков до приемлемых величин.

Развитие риск-менеджмента в страховых компаниях позволяет существенно снизить объем ущерба. Сегодня основные усилия страховых компаний направлены на предупреждение мошенничества, на создание таких условий, при которых преступные схемы перестанут работать, а не только на ликвидацию последствий действий правонарушителей.

Прежде, чем приступать к разработке стратегии борьбы с мошенничеством в рамках риск-менеджмента стоит определить главные риски, которым подвержена ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» и определить вектор их развития. Наиболее подверженные мошенничеству виды страхования представлены на Рисунке 1.

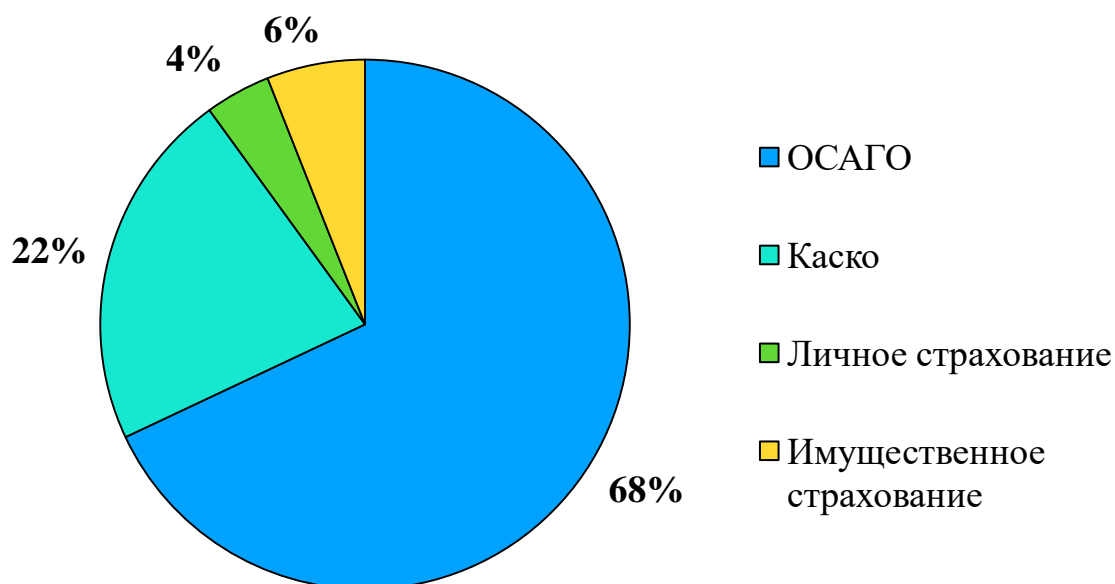


Рисунок 1 – Доли мошенничества по видам страхования на 2021 г. в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Проанализируем представленные на Рисунке 1 виды страхования, наиболее встречающиеся мошеннические схемы и вектор развития мошенничества в данном виде страхования на 2022 год. Эти виды страхования, по нашим данным, наиболее подвержены риску мошенничества.

ОСАГО – обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Цель данного обязательного страхования – обеспечить защиту прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами.

Каско – это добровольное страхование, которое защищает интересы владельца транспортного средства. Это страхование транспортного средства на случай его повреждения или угона. Страховкой каско можно воспользоваться, даже если автомобиль или, мотоцикл пострадали по вине владельца.

Самыми распространенными схемами мошенничества на 2021 год были: угон автомобиля под видом аренды, использование машин-двойников и инсценированные ДТП.

В страховой компании «ЭНЕРГОГАРАНТ» приводят такой случай в качестве примера. Группа мошенников, пытавшихся получить страховое возмещение по ОСАГО, состояла в сговоре с сотрудником страховой компании и сотрудником ГИБДД. С помощью инспектора ДПС составлялись схемы ложных аварий, которые на самом деле не происходили, но документы в последующем предоставлялись в страховую компанию как доказательство. Таким образом, мошенникам удалось заполучить 108 тыс. руб. Факт мошенничества удалось раскрыть благодаря бдительному сотруднику отдела страховых расследований при повторной попытке мошенничества этой же преступной группы.

Стоит заметить, что чаще всего подобные схемы мошенничества реализуются при участии группы лиц, среди которых могут оказаться сотрудники страховых компаний, представители ГИБДД, специалисты автосервисов, аварийные комиссары.

Посредством такого метода, как интервьюирование, выяснилось, что убыточность ОСАГО растет за счет увеличения выплат и снижения премий. Каждый девятый случай мошенничества относится к обязательному страхованию ответственности.

Показатель убыточности страховой компании характеризует, насколько объем заработанных страховых премий покрывает расходы страховой компании по страховым выплатам в конкретном сегменте. Скорректированный показатель убыточности ОСАГО составляет 62,8% за 9 месяцев 2021 года и не превышает порог в 75%. В 2020 году показатель убыточности составлял 61%. Рост произошел в первую очередь из-за увеличения выплат с одновременным сокращением полученных премий.

Что же касается каско, то по данному виду страхования мошеннических случаев меньше, хоть и суммы выплат существеннее. Показатель убыточности по каско составляет 48,2% за 2021 год. В 2018 году – 51,9%. Это связано с тем, что вероятность фиксации мошеннического случая здесь выше. Поэтому мошенники предпочитают менее рискованный вид страхования – ОСАГО.

Несмотря на бдительность сотрудников компании и правоохранительных органов, по подсчетам самой компании каждый третий рубль из возмещения убытков по ОСАГО идет в карман мошенников.

На момент 10 февраля 2022 года эксперты страховой компании «ЭНЕРГОГАРАНТ» зафиксировали снижение доли мошенничества в автостраховании. Считается, что недобросовестные страхователи переходят в другие сферы страхования. Количество заявлений о мошенничестве по ОСАГО в полицию за три квартала 2021 года снизилось с 6710 до 6385 по сравнению с аналогичным периодом 2020 года. Доля заявленных убытков по данному виду мошенничества, например, по каско снизилась на 7,3 п.п., до 22% от общего ущерба.

Также, стоит сделать акцент на том, что число транспорта, регулярно попадающего в аварии (3 или более раз в год) за первые три квартала 2021 года снизилось в четыре раза по сравнению с аналогичным периодом 2020 года.

Дорожно-транспортное происшествие с участием нескольких машин – одна из самых распространённых схем мошенничества. Мошенники подстраивают аварию и используют видеорегистраторы соседних машин для последующего использования материалов в виде доказательств. Так, по данным Российского союза автостраховщиков (далее – РСА) в 2020 году с участием одной и той же машины в ДТП более 5 раз было оформлено 2345 случаев, а в 2021 году – 612 раз. По данным страховых компаний, зафиксированы случаи, когда одна машина попадала в аварию более ста раз

за год. В России по оценкам экспертов на долю выплат по страховым мошенничествам приходится не менее 20% от общего объема выплат. Подобная схема мошенничества с инсценировкой ДТП привела к потере страховыми компаниями в 2021 году порядка 100 млн. руб.

Ожидается, что в 2022 году граждане РФ рискуют столкнуться с массовым угоном автомобилей. Естественно, что данной ситуацией могут воспользоваться мошенники, заявляя о ложном угоне автомобиля. Ситуация объясняется наметившимся трендом, возникшим на фоне санкционного кризиса дефицита запасных частей. В периоды экономической нестабильности всегда заметно возрастает число хищений автомобилей.

Увеличившаяся стоимость автомобилей, автозапчастей и ремонта окажет повышающее влияние на динамику сегмента страхования каско в результате роста средней стоимости полиса. В то же время сохранение дефицита новых автомобилей будет, напротив, сдерживать рост этого сегмента за счет влияния на динамику числа заключаемых договоров.

Личное страхование – отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека.

За последние года заметен рост интереса граждан к сфере страхования, присутствует тенденция высокого роста сферы личного страхования, что отражено на Рисунках 1 и 2.



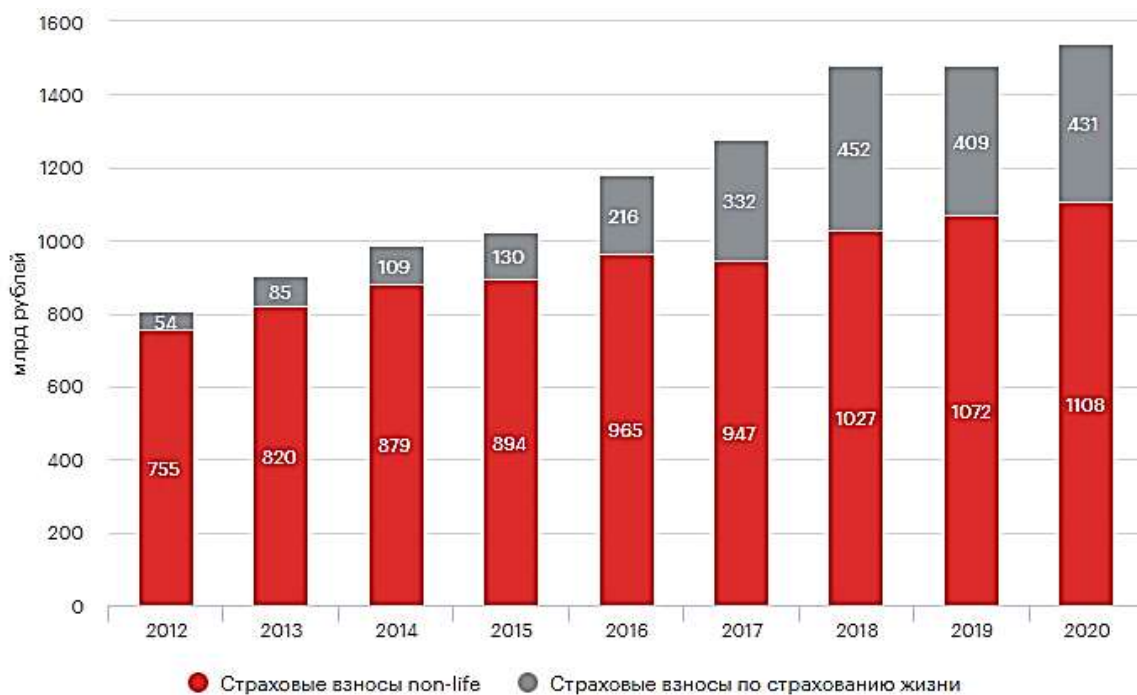


Рисунок 2 – Динамика страхового рынка с 2012 по 2020 год

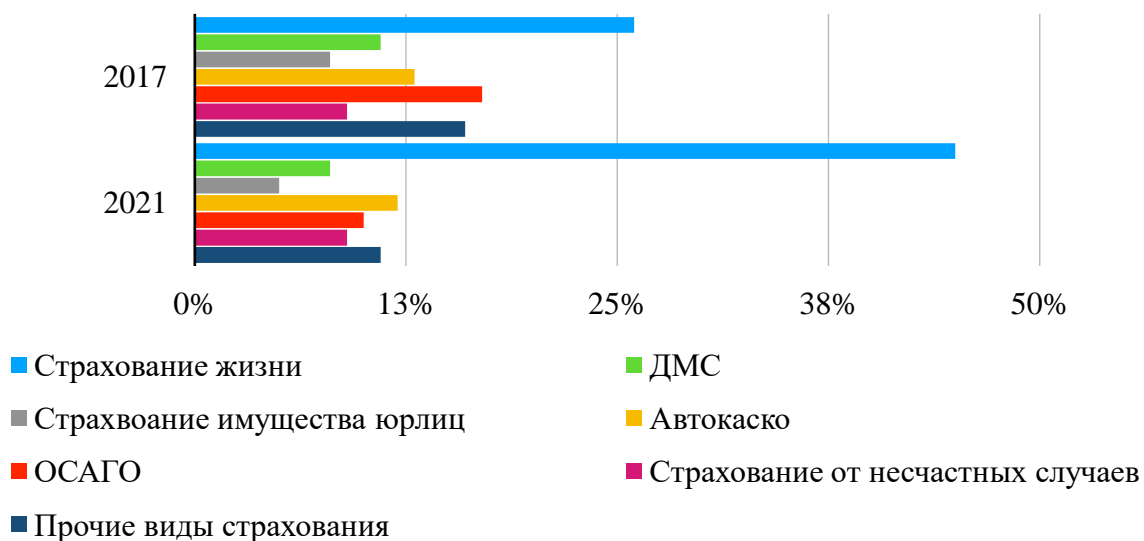


Рисунок 3 – Структура страхового рынка в 2017 и 2021 гг.

Это может быть связано с опасной пандемической обстановкой. Также заметно повышение уровня финансовой грамотности населения и более ответственного отношения к собственному здоровью, что отражается на сфере страхования в целом, и на личном страховании в частности.

Стоит отметить, что мошенничество в сфере личного страхования совершаются, как правило, группой лиц или ОПГ (организованной преступной группой) с заранее распределенными ролями: одни мошенники выступают в роли застрахованных лиц, другие в роли страхователей и выгодоприобретателей. В подобных преступных группах есть лица, отвечающие за подделку (фальсификацию) медицинских документов и юристы, отвечающие за правовое и судебное сопровождение.

Подготовка к совершению мошенничества включает в себя подачу заявлений на страхование (в одну или несколько компаний), заключение договоров страхования от несчастных случаев, оплату страховых премий.

При этом мошенники, как правило, оплачивают страховую премию единовременно, без использования права на оплату в рассрочку, для обеспечения в последующем полной выплаты по страховому случаю.

Как отмечают в страховой компании, совершение мошенничества при страховании от несчастных случаев осуществляется тремя основными способами:

1. Фальсификация медицинских документов в сговоре с работником медицинского учреждения (врач совершает интеллектуальный подлог документов о травме и обращении в больницу, при переломах используются рентгеновские снимки других лиц).

2. Договоры страхования заключаются после реально полученной травмы, с утаиванием данной информации от страховщика на стадии заключения договора. Стоит пояснить на примере реального случая: в одном из регионов России страховая компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» получила заявление от страхователя, который сообщил, что упал на крыльце своего подъезда, из-за чего получил инвалидность II группы с диагнозом «эпилепсия». Однако служба безопасности страховщика благодаря соцсетям выявила, что гражданин был в день инцидента на рыбалке и выпивал спиртные напитки, а диагноз "эпилепсия" был поставлен давно, что

выяснилось по запросу в районный военкомат. После предоставления материалов расследования мошенник отказался от своего требования в выплате ущерба.

3. Застрахованное лицо умышленно причиняет себе вред здоровью после заключения договора страхования.

Можно привести пример, когда жительница Краснодара пыталась получить со страховой компании 20 млн. руб. за получение инвалидности. Мошенническая схема выглядела следующим образом: у нее обнаружили серьезное заболевание органов движения. Она пошла не на врачебную комиссию, а в банк, где и получила крупный кредит под страхование жизни. Врачебно–консультационную комиссию она посетила через несколько месяцев, где получила инвалидность, а страховая компания, соответственно, обязана выплатить за нее кредит. Служба безопасности компании доказала, что диагноз ей был поставлен до момента получения кредита.

В сфере личного страхования (страхование жизни, несчастных случаев, утраты трудоспособности) прогнозируется рост мошенничества в 2022 году. Предполагаем, что это связано с ростом спроса на полисы страхования на фоне пандемии, а также с тем фактом, что активизация действий мошенников обычно происходит в кризисный период. Стоит отметить, что средний размер выплат в сфере личного страхования выше (65 000 руб. при ущербе автомобилю, 173 000 руб. в случае причинения вреда жизни и здоровью людей), чем по ОСАГО или каско, что является привлекательным для реализации разного рода мошеннических схем. Также рост в сфере личного страхования связан с тем, что граждане стали более ответственно относиться к своему здоровью и имуществу, наблюдается повышение уровня финансовой грамотности населения. Учитывая это, мошенники надеются на то, что с ростом объема заявок на страхование компания может не обратить внимания на заявление с сомнительными данными. Но с другой стороны следует учитывать, что из-за роста ключевой ставки снижается интерес к

накопительному и инвестиционному страхованию жизни, так как проценты банковских депозитов становятся более привлекательными. Это может затормозить динамику роста личного страхования, что также может повлиять на снижение случаев мошенничества.

Страхование имущества – вид страхования, в котором в качестве объекта страхования выступает имущественный интерес, связанный с владением, пользованием и распоряжением имуществом.

Дом для человека всегда являлся крайне важным материальным благом, утрата которого всегда связана с финансовыми и эмоциональными потерями. В последние годы страхование недвижимости набирает обороты – граждане понимают, что в современных реалиях необходимо иметь финансовую защиту. Однако данный вид страхования, ввиду его популярности у населения, также привлекает и страховых мошенников.

Одной из причин привлекательности имущественного страхования для мошенников является внушительный размер страховых выплат. Одним из самых распространенных способов мошенничества в имущественном страховании является умышленный поджог либо муляжей домов, либо ветхих зданий, застрахованных как дорогостоящие коттеджи.

Как показывает практика, не во всех случаях внимательно проверяется объект страхования перед заключением договора страхования. Пример: в Вологодской области мошенники застраховали муляжи домов на 68 млн руб. Они представили застрахованные объекты как строящиеся в сельской местности жилые дома общей площадью около 2 тыс. кв. м. Для подтверждения затрат на строительство злоумышленники предоставили, как выяснилось впоследствии, фиктивные документы – счета-фактуры, договоры строительного подряда и другие. Спустя несколько месяцев «дома» сгорели, а клиенты подали в страховую заявление о компенсации ущерба. В ходе проверки специалисты установили, что дома являлись муляжами зданий. Это были сараи без окон, дверей, коммуникаций и фундамента и не были

предназначены для проживания. Клиенты при заключении договоров указали ложную информацию о назначении и стоимости страхуемых объектов для того, чтобы после инсценировать наступление страховых случаев. Сотрудники страховой отказали мошенникам в выплате, но те не сдались и попытались взыскать 68 млн руб. через суд. Компания доказала свою правоту в суде, а правоохранительные органы завели уголовное дело по факту покушения на совершение мошенничества в особо крупном размере.

Специалисты страховой описывают эту мошенническую схему так: мошенники предоставляют фиктивный размер затрат на строительство дома, (используя при этом поддельные документы) значительно превышающих реальные расходы на покупку или строительство дома. В дальнейшем они осуществляют демонтаж всех возможных дорогостоящих элементов (оконных рам, элементов системы отопления), далее поджигают имущество и предоставляют страховой компании заявления на страховую выплату.

Стоит отметить, что для осуществления задуманной преступной схемы мошенники выбирают участки, находящиеся в отдалении от больших городов в надежде на то, что сотрудники страховых компаний не захотят тратить большое количество времени на дорогу. Однако это ошибочное мнение – данный факт наоборот вызывает большие подозрения у сотрудников службы безопасности, которые начинают тщательные внутренние проверки конкретного страхователя.

В связи с событиями, произошедшими в начале 2022 года, заметен рост объема сделок с недвижимостью, так как в попытках сохранить деньги люди чаще всего вкладываются в недвижимость. За ростом объема сделок с недвижимостью следует и рост сектора страхования имущества. Поэтому прогнозируется рост мошенничества в сфере страхования недвижимого имущества, поскольку, как описывалось уже выше, в период экономической рецессии активизируются мошенники, придумывая новые схемы нелегального присвоения денег.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что, несмотря на недавнее восстановление рынка страхования, долгосрочные последствия пандемии остаются неопределенными, и компания будет вынуждена столкнуться с множеством изменений и проблем. Также влияние геополитических рисков и экономической ситуации скажется на сфере страхования замедлением ее роста. И, как уже отмечалось ранее, высок риск появления новых мошеннических схем и активное использование старых в связи с напряженной экономической обстановкой. С другой стороны, можно отметить, что пандемийные риски толкают население к тому, чтобы оформлять полисы страхования здоровья и страхование рисков, связанных с деятельностью собственных предприятий.

## 2.2. Моделирование технологии защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Сопряжённость с рисками в сфере страхования требует от компаний постоянно совершенствовать существующие и создавать новые технологии защиты от мошенничества. Из-за обилия мошеннических схем эффективнее всего внедрять комплекс мероприятий по защите.

В современной экономической литературе анализ экономической безопасности рассматривается как изучение ее функциональных компонентов: финансовая, кадровая и информационная безопасность. Наиболее важной составляющей экономической безопасности является финансовая безопасность. Именно она является отражением общего положения дел в фирме, оценкой ее успешности. Снижение процента мошеннических случаев в компании прежде всего влияет на показатели финансовой безопасности.

Определимся с системой показателей финансовой безопасности страховой организации (Таблица 2).

Таблица 2 – Показатели финансовой безопасности страховой компании [29]

Показатели	Норматив	Оценка
Коэффициент критической ликвидности	> 1	Соответствует критерию - 2 балла; Отклонение от критерия менее, чем на 50% - 1 балл; Отклонение более, чем на 50% - 0 баллов.
Общая рентабельность	Рост по сравнению с предыдущим годом	Тенденция роста - 2 балла; Тенденция спада - 0 баллов.
Рентабельность активов	Рост по сравнению с предыдущим годом	Тенденция роста - 2 балла; Тенденция спада - 0 баллов.
Показатель уровня выплат, кроме страхования жизни	0,3 - 0,5	Соответствует критерию - 2 балла; Отклонение от критерия менее, чем на 50% - 1 балл; Отклонение более, чем на 50% - 0 баллов.
Показатель уровня расходов	Спад по сравнению с предыдущим годом	Тенденция роста - 2 балла; Тенденция спада - 0 баллов.
Доля собственного капитала в пассивах	Не менее 0,5	Соответствует критерию - 2 балла; Отклонение от критерия менее, чем на 50% - 1 балл; Отклонение более, чем на 50% - 0 баллов.

Из приведенных выше показателей оценим финансовую безопасность ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» в Таблице 3.

Таблица 3 – Показатели оценки финансовой безопасности ПАО «САК  
«ЭНЕРГОГАРАНТ» в 2020-2021 гг

Показатели	Показатели		Оценка показателя	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
Коэффициент критической ликвидности	4,32	3,69	2	2
Общая рентабельность	0,026	0,059	X	2
Рентабельность активов	0,02	0,52	X	2
Показатель уровня выплат, кроме страхования жизни	0,48	0,56	2	1
Показатель уровня расходов	0,49	0,48	X	2
Доля собственного капитала в пассивах	0,26	0,28	1	1
1. Общая оценка				10
2. Максимально возможная оценка				12
3. Уровень безопасности ((п.1/п.2)*100%)				83 %

Расчеты показателей производились на основе данных, представленных в Приложениях 1, 2.

Исходя из данных, представленных в Таблице 3, можно сделать вывод, что финансовая безопасность рассматриваемой организации находится на довольно высоком уровне. Показатели финансовой безопасности организации, которые можно улучшить: доля собственного капитала в пассивах и показатель уровня выплат, кроме страхования жизни. Также стоит отметить незначительный спад показателя уровня расходов. Разница показателя между годами может быть следствием активизации мошенников. Для поднятия уровня безопасности необходимо внедрение новых технологий защиты от мошенничества или пересмотра и корректировки уже используемых. Это может повлиять на уменьшение показателя уровня выплат.



Мы предлагаем следующий комплекс технологий защиты от мошенничества.

1. Одним из методов защиты от внутреннего мошенничества может быть проверка прошлого нанимаемых сотрудников при приеме на работу.

В данный момент технология уже задействована, но в отношении сотрудников, нанимаемых на должности топ-менеджеров.

Предлагается проверять каждого нанимаемого сотрудника на предмет судимости в прошлом, на наличие задолженностей по кредитам и алиментам, и отсутствие в трудовой книжке записи о работе в компаниях с сомнительной репутацией.

Для получения информации о задолженностях можно обратиться к интернет-ресурсу «Банк данных исполнительных производств» федеральной службы судебных приставов.

При принятии на работы сотрудников на руководящие должности стоит проверять их через открытый «реестр дисквалифицированных лиц» ФНС. По данным на 11.10.2021 года в реестре насчитывалось 11893 руководителей, которые лишены права занимать управленческие должности на определенный судом срок. Работодатели не считают необходимым проверять будущих управленцев, так как численность реестра не такая большая, поэтому шанс столкнуться с дисквалифицированным руководителем невысок. Нам представляется необходимым обязательная проверка через «реестр дисквалифицированных лиц» сотрудников, принимаемых на руководящие должности.

Информацию по уголовному прошлому нанимаемого сотрудника можно проверить только запросив справку у соискателя из регионального МВД.

Проверить информацию о работе в компаниях, которые когда-либо были публично обвинены в мошенничестве можно только через трудовую книжку.

Потребность во внедрении данной технологии можно объяснить тем, что задолженность по кредитам и алиментам, уголовное прошлое и работа с компаниями, репутация которых далека от идеальной может говорить о человеке, как о не самом добросовестном кандидате на работу.

Если у работника есть какие-либо задолженности, то часть его зарплаты обычно удерживается и перечисляется в службу судебных приставов. Это может негативно сказаться на желании работника добросовестно и качественно работать лишь за часть зарплаты. При возможности присвоения денег компании в случае реализации мошеннической схемы высок риск, что именно такой кандидат вступит в сговор с мошенниками из-за возможности быстрой выгоды.

Перечисленные выше факторы могут свидетельствовать о неблагонадежности кандидата, что является критическим в сфере страхования.

Также важным аспектом принятия на работу является отсутствие судимости у кандидата. Противоправные действия, в первую очередь, характеризуют человека как способного перейти рамки права и норм в достижении какой-либо цели. Наличие судимости у кандидата подрывает доверие к нему, и может говорить о том, что человек способен вступить в сговор с мошенниками или искать способы поправить свое финансовое положение за счет компании.

Служба безопасности должна проверять нанятых сотрудников на предмет наличия правонарушений, отсутствия намеренного искажения информации о себе в резюме. В компетенции службы безопасности остается проверка правдивости предоставленной кандидатом информации, его документов. В результате оценивается благонадежность соискателя, составляется психологический портрет как личности и сотрудника.

Также стоит отметить, что одним из источников утечки информации являются сами сотрудники страховой компании. И, безусловно, риск может

исходить от тех работников, кто больше всего заинтересован в приобретении быстрой выгоды в виде денег.

Таким образом, получается, что при рассмотрении и проверке кандидата служба безопасности дает санкцию отделу кадров о приеме, либо об отказе приема на работу.

Также в рамках этого направления рекомендуется проводить отбор сотрудников в службу безопасности по критерию наличия опыта работы в государственных силовых структурах и специального образования. Релевантный опыт является одним из критериев успешности проводимых расследований мошеннических случаев.

2. Создание отдела аудита, проводящего проверку договоров страхования и страховых выплат.

Перечень пунктов для проверки договоров страхования и обоснованности страховых выплат довольно велик, поэтому целесообразным считаем создание отдела аудита, состоящего из руководителя отдела и 2 сотрудников.

1) аудит договоров страхования проводится не только для выявления ошибок, допущенных при заключении, но и для выявления возможных мошеннических схем и их дальнейшей более подробной проверки. Данный метод направлен, в первую очередь, на борьбу с внутренним мошенничеством. Страховой агент, вступающий в сговор с потенциальными мошенниками, помогает в реализации схемы и «закрывает глаза» на некоторые подозрительные данные. Таким образом, при реализации страхового риска компании приходится выплачивать ущерб, которого, при своевременной проверке договора страхования другими лицами, можно было бы избежать.

В функции сотрудников отдела аудита может входить следующий порядок действий:

- проверка точности описания страхуемого имущества. Предмет страхования и характер страхового случая должны быть описаны в договоре с полной определенностью с тем, чтобы исключить различные толкования. Обычно, неопределенность предмета страхования в договоре является причиной споров между компанией и страхователем, чем также часто пользуются мошенники.

- контроль за правильностью исчисления страховых взносов. Осуществляется путем умножения страховой суммы на величину тарифной ставки. При этом важно обратить внимание на правомерность использования данного тарифа, учитывая вид застрахованного имущества, вид деятельности страхователя и ряд других факторов, по которым проводится дифференциации страховых тарифов. Проверка страхователя по внутренним базам данных (на предмет участия в мошеннических схемах) стоит обращать внимание на размер тарифа: для недобросовестных страхователей он на порядок выше. Также необходимо проверить правильность оформления расчетов за услуги страхования.

- проверяется, в чью пользу заключен договор страхования (кто является выгодоприобретателем). Если этим лицом не является застрахованный, то договор может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным. Поэтому в ходе аудита следует проверить наличие согласия застрахованного лица, если выгодоприобретателем названо другое лицо.

2) аудит обоснованности страховых выплат имеет цель подтвердить правомерность осуществленных выплат и, следовательно, достоверность финансовых результатов. Своевременно проведенный аудит поможет выявить договоры и страховые выплаты, имеющие признаки мошенничества, намеренно или случайно упущенные из внимания страховыми агентами.

Предлагаем следующий процесс проведения проверки на примере страхования имущества:

- прежде всего контролируется своевременность подачи страхователем заявления о страховом случае. Условия страхования обязывают страхователя заявить о гибели или повреждении имущества обычно в течение 1-3 дней. Если договором предусмотрен срок и способ уведомления, то страхователь должен уведомить компанию в условленный срок и указанным в договоре способом. Если этот срок был нарушен, выясняют причины;

- после получения заявления страхователя, в котором указывается когда, где, при каких обстоятельствах и какое имущество погибло или было повреждено, проводится проверка соответствия приведенных сведений условиям договора страхования. Эта проверка имеет целью установить, является ли произошедшее событие страховым случаем, с наступлением которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату. Также необходимо определить, было ли застраховано имущество на момент возникновения события, т.е. состоял ли договор страхования в силе. На это следует обратить особое внимание, поскольку договор мог еще не вступить в силу (ненаступление оговоренной даты, с которой он начинает действовать, неуплата страховых взносов) или был уже прекращен (истечение срока действия, невнесение страхователем очередных взносов в установленные сроки при уплате их в рассрочку и т.д.);

- далее проверяется, было ли наступившее событие (например, уничтожение имущества в результате наводнения) включено в перечень подлежащих страхованию. Факт и причину возникновения события, причинившего ущерб, должны подтверждать необходимые документы от соответствующих организаций (гидрометеослужбы, пожарной охраны, милиции). Если наступившее событие не было предусмотрено договором

страхования, то оно не является страховым случаем и страховщик отказывает в возмещении ущерба;

- очень важно также сопоставить место гибели или повреждения имущества с его местонахождением, указанным страхователем при заключении договора страхования. Обычно страховая компания берет обязанность по выплате независимо от местонахождения имущества, но применительно к отдельным его видам (имуществу, полученному страхователем по договору найма; принятому от других организаций, населения; домашнему имуществу и др.) страховым случаем признается гибель или повреждение имущества лишь в тех местах, которые указаны в заявлении о страховании и страховом свидетельстве (полисе);

- стоит отметить, что в договоре страхования может быть предусмотрено, что при гибели (повреждении) имущества от пожаров, взрывов, аварий и других страховых событий, произошедших вследствие невыполнения руководителем предприятия предписаний органов государственного надзора (пожарного, технического и др.), а также нарушения технологии производства работ и несоблюдения правил хранения, сумма страхового возмещения снижается на оговоренную величину. Если имел место факт снижения величины возмещения, то в документах на выплату должно быть соответствующее заключение компетентных органов об имевших место нарушениях;

- также целесообразным видится проверка страхователя на предмет банкротства. Банкротство может быть одной из причин организации мошеннической схемы или участия в ней, с целью поправить свое финансовое положение. Собранные данные помогут яснее увидеть общую «картину» произошедшего и при наличии доказательств, перенаправить дело в правоохранительные органы.

Процедуры, направленные на создание отдела аудита в ПАО «САК» ЭНЕРГОГАРАНТ» должны включать в себя:

- 1) процессы установления функциональных зон (должностных полномочий и должностных инструкций);
- 2) определение лица, ответственного за выявление мошенничества и организацию передачи данных сотрудникам полиции;
- 3) выбор показателей, которые характеризуют эффективность деятельности отдела.

Основные преимущества создания отдела аудита в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» заключаются в эффективной оценке существующих угроз, организации процедур борьбы с мошенничеством и последующей передаче сведений в правоохранительные органы для привлечения недобросовестных страхователей к ответственности.

Главная цель данной технологии заключается в предотвращении угроз мошенничества, а также в уменьшении показателей уровня выплат мошенникам, и в правильной расстановке приоритетных направлений объектов защиты от угроз мошенничества.

3. Корпоративное обучение рядовых сотрудников компании стандартам риск-менеджмента.

Понимание управления рисками является крайне важной частью управления компанией вообще. В сфере страхования, занимающейся страхованием рисков, эта задача является наиболее важной. На практике большинство сотрудников не знает о стандартах риск-менеджмента и о рисках, присущих организации, либо знают о них поверхностно. Но каждый сотрудник организации эти риски должен понимать и, по возможности, управлять ими.

Мы предлагаем идею, суть которой заключается в повышении грамотности сотрудников в управлении рисками компании, в том числе рисками мошенничества. Предполагается, что овладев знаниями по управлению рисками рядовой сотрудник сможет верно и эффективно

оценивать, просчитывать, а затем принимать или отклонять (в особых случаях, переадресовывать своему руководству) риски.

Сфера страхования, так тесно связанная с рисками, нуждается в сотрудниках, способных прогнозировать и управлять ими, что может существенно снизить риски мошенничества.

Программа обучения рядовых специалистов стандартам риск-менеджмента должна включать в себя такие шаги, как:

- знать и уметь применять способы, критерии оценки эффективности управления рисками страховой организации;
- понимание рисков и их последствий для организации, а также последовательность действий при возникновении риска мошенничества;
- для сотрудников страховой компании, задействованных в реализации системы внутреннего контроля, внутреннего аудита, — осознанно и эффективно участвовать в реализации процедур управления рисками, оценки их эффективности.
- получить новые и систематизировать имеющиеся знания о стандартах и практиках в области организации системы контроля, управления рисками, внутреннего аудита и их значении для реализации риск-ориентированного подхода к управлению страховой организацией.

Данная технология направлена на развитие риск-менеджмента в организации, путем подключения к нему всех сотрудников. Умение прогнозировать и управлять рисками на всех уровнях отразится на снижении процента мошеннических случаев в компании.

На данный момент экономическая безопасность компании находится на приемлемом уровне. Но предложенный выше комплекс идей защиты от мошенничества может существенно его повысить.



### 2.3. Оценка экономической эффективности технологии защиты от мошенничества

Ежегодно Челябинское подразделение ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» выплачивает страховые возмещения в размере 40 млн. руб., 20 млн. руб. из которых выплачивается мошенникам (по оценкам экспертов страховой компании). Описанные выше идеи (в параграфе 2.2) направлены на предотвращение случаев мошенничества в компании, что повлияет на ежегодную сумму страховых выплат.

Для оценки эффективности комплекса технологий защиты от мошенничества ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» необходимо рассчитать соотношение расходов, связанных с внедрением этих идей к потенциальной выгоде, а также прирост показателей финансовой безопасности деятельности компании.

#### 1. Проверка прошлого нанимаемых сотрудников при приеме на работу.

В первую очередь, технология повлияет на показатель уровня выплат, так как направлена на нивелирование риска внутреннего мошенничества, при котором сотрудники компании вступали в сговор с мошенниками.

Затраты на реализацию данной технологии включают в себя повышение заработной платы сотрудникам службы безопасности. В их обязанности войдет проверка нанимаемого сотрудника по открытым базам данных, таким как, например, «Банк данных исполнительных производств» ФССП. Сотруднику службы безопасности придется затрачивать свое время на поиск и оценку информации, соответственно интенсивность труда повышается, что влечет за собой повышение заработной платы.

Таблица 4 – Расчетные данные заработной платы сотрудников с учетом ее повышения

Наименование	Затраты в мес., руб.	Отчисления во внебюджетные фонды в мес.	Количество месяцев	Итого за год, руб.
Заработная плата специалистов службы безопасности (4 сотрудника) <i>до</i> повышения интенсивности труда	45 000	13 500	12	2 808 000
Заработная плата специалистов службы безопасности (4 сотрудника) <i>после</i> повышения интенсивности труда	50 000	15 000	12	3 120 000
<b>Итого затраты на повышение заработной платы:</b>				<b>312 000</b>

В результате наделения специалистов службы безопасности новыми обязанностями ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» ожидается снижение количества выплат мошенникам приблизительно на 2%, т.к. реализация внутреннего мошенничества будет затруднена. Итоговая сумма затрат, представленная в Таблице 4, оценивается в 312 000 руб.

Исходя из представленных выше данных, мы можем рассчитать эффективность технологии:

$20 \text{ млн. руб.} \times 0,02 = 400 \text{ 000 руб.}$  — приблизительная сумма, которую страховая компания может сэкономить в год, внедрив данную технологию.

Затраты на реализацию данной технологии прогнозируемо окупятся в 1,3 раза в течение года.

2. Создание отдела аудита, проводящего проверку договоров страхования и страховых выплат.

Планируется задействовать 3 человека, являющихся профессиональными специалистами в области страхования, обладающих опытом практической деятельности в этой сфере.

К основным должностным функциональным обязанностям сотрудников отдела аудита будут относиться:

- 1) проведение проверки договоров и обоснованности страховых выплат;
- 2) выявление попыток мошенничества;
- 3) организацию эффективного взаимодействия сотрудников с правоохранительными органами;
- 4) организацию сбора, обработки, хранения и анализа информации о недобросовестных клиентах и зафиксированных случаях мошенничества;
- 5) расстановка приоритетных направлений защиты от угроз мошенничества.

Затраты на формирование отдела аудита включают в себя:

- 1) единовременные затраты – это расходы, связанные с приобретением необходимого оборудования для обеспечения эффективной работы отдела. К ним можно отнести затраты на приобретение компьютерной техники, офисной мебели и канцелярии. Данные затраты представлены в Таблице 5:

Таблица 5 – Единовременные затраты на формирование отдела аудита в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Необходимое оборудование	Количество, шт.	Стоимость, руб.
стационарные компьютеры с предустановленной операционной системой, экраном и периферией	3	268 000
офисные кресла	3	24 000
<b>Итого:</b>		292 000

2) регулярные расходы, к которым относят затраты на заработную плату руководителя отдела аудита и заработную плату специалистов отдела аудита. Данные по затратам представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Регулярные расходы на заработную плату работникам отдела аудита

Наименование	Затраты в мес., руб.	Отчисления во внебюджетные фонды в мес.	Количество месяцев	Итого за год, руб.
Заработная плата руководителя отдела аудита	73 000	21 900	12	1 138 000
Заработная специалистов отдела аудита (2 сотрудника)	50 000	15 000	12	1 560 000
<b>Итого:</b>				<b>2 698 000</b>

Таким образом, общая сумма затрат, исходя из расчетов в Таблицах 5 и 6, на формирование и поддержание отдела аудита ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» за 2022 год составит 2 990 000 руб.

В результате формирования отдела аудита в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» ожидается снижение количества выплат мошенникам приблизительно на 15%.

$20 \text{ млн. руб.} \times 0,15 = 3\,000\,000 \text{ руб.}$  – приблизительная сумма, которую страховая компания сможет сэкономить в год, внедрив данную технологию.

Единовременные затраты на реализацию данной технологии прогнозируемо окупятся в течение 2 месяцев.

По подсчетам, сэкономленная ежегодно сумма сможет перекрывать регулярные расходы на поддержание отдела аудита.

3. Корпоративное обучение рядовых сотрудников компании стандартам риск-менеджмента.

Кадровый состав сотрудников челябинского подразделения ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»:

- топ-менеджеры – 2 человека;

- сотрудники службы безопасности – 4 человека;
- страховые агенты – 12 человек.

Стоимость программы обучения риск-менеджменту варьируется от 35 000 до 45 000 руб. за человека [46].

Исходя из стоимости программы и количества рядовых сотрудников (16 человек) затраты составят от 560 000 до 720 000 руб. Проводить обучение предлагается раз в 2 года.

Соблюдая периодичность, компания может рассчитывать на повышение профессионализма своих сотрудников, так как программы обучения обновляются в соответствии с нововведениями и появлением новых мошеннических схем на рынке страховых услуг. Знания о том, как своевременно выявить риск мошенничества в совокупности с изученными новыми методами борьбы могут существенно повлиять на сумму ежегодных выплат недобросовестным клиентам. Таким образом, компания может получить конкурентное преимущество.

Предполагается снижение мошеннических выплат приблизительно на 5-6%, что в денежном выражении составит 1 000 000 – 1 200 000 руб.

Затраты на обучение рядовых сотрудников компании риск-менеджменту окупятся в течение года приблизительно в 2 раза.

Итого: сумма затрат на реализацию идей защиты от мошенничества оценивается в 4 502 000 руб. (из которых 3 010 000 руб. являются регулярными ежегодными затратами), что значительно меньше, чем 20 000 000 руб. ежегодных выплат мошенникам. Прогнозируемое снижение мошеннических выплат – 24%, что в денежном выражении составит 4 800 000 руб.

Оценить экономическую эффективность вышеописанных технологий защиты от мошенничества можно посредством прогнозирования примерных изменений в показателях финансовой безопасности, приведенных выше. Расчетные показатели представлены в Таблице 7.

Таблица 7 – Показатели оценки финансовой безопасности

ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» в 2020–2021 гг.

Показатели	Показатели		Оценка показателя	
	2021 г.	2022 г. (расчетные)	2021 г.	2022 г. (расчетные)
Коэффициент критической ликвидности	3,69	3,69	2	2
Общая рентабельность	0,059	0,059	2	2
Рентабельность активов	0,52	0,52	2	2
Показатель уровня выплат, кроме страхования жизни	0,56	0,43	1	2
Показатель уровня расходов	0,48	0,48	2	2
Доля собственного капитала в пассивах	0,28	0,28	1	1
1. Общая оценка				11
2. Максимально возможная оценка				12
3. Уровень безопасности ((п.1/п.2)*100%)				91 %

Из данных Таблицы 7 следует, что описанные в параграфе 2.2 идеи повлияют в первую очередь на снижение уровня выплат. Это связано с тем, что сами технологии направлены на уменьшение выплат мошенникам, посредством повышения грамотности специалистов в сфере риск-менеджмента, создания отдела аудита и более доскональной проверки принимаемых на работы сотрудников. Рассчитанные показатели являются прогнозными.

#### Выводы по Главе 2

Обострившееся санкционное давление, последствия пандемии и глобальная экономическая рецессия непременно отразятся на росте мошенничества в сфере страхования. Рост мошеннических случаев и новых схем обмана страховых компаний связан с кризисом, который подталкивает людей на поиски новых методов получения прибыли.

В таких условиях одной из главных задач страховых компаний является противодействие страховому мошенничеству, применяя все имеющиеся средства и технологии. Выше нами представлены одни из идей защиты от мошенничества, которые смогут повлиять на снижение выплат недобросовестным страхователям.

В главе 2 мы проанализировали существующие риски мошенничества в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ», представили перечень идей защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента и рассчитали их экономическую эффективность.

### **ГЛАВА 3. Разработка занятий на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело» на базе ГБПОУ «ЮУГК»**

#### **3.1. Разработка плана-конспекта лекционного занятия на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело»**

В данном параграфе представлен разработанный план-конспект лекционного занятия на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело» на базе государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Южно-Уральского государственного колледжа». Данный план-конспект направлен на углубление, расширение и систематизацию знаний студентов колледжа в риск-менеджменте страховой компании.

В качестве базы ГБПОУ «ЮУГК» был выбран неслучайно. В данном колледже реализуется программа подготовки специалистов среднего звена среднего профессионального образования по специальности 38.02.02 «Страховое дело (по отраслям)» [47]. Среди дисциплин, преподаваемых по этой специальности, присутствует дисциплина «Страховое дело». В один из разделов изучения данной дисциплины по теме «Управление рисками страховой компании» мы разработали план-конспект, направленный на изучение базовых методов риск-менеджмента, а также их видов и способы их обнаружения.

#### **План-конспект занятия**

Дисциплина: Страховое дело [30].

Тема занятия: Управление рисками страховой компании.

Тип занятия: Лекционное.

План изучения темы:



1. Понятия «риск» и «риск-менеджмент» с точки зрения сферы страхования. История развития риск-менеджмента.

2. Виды рисков в страховой компании: риски, связанные со страховой деятельностью, и риски, не связанные со страховой деятельностью.

3. Управление рисками в рамках риск-менеджмента.

Цели занятия:

1. Обучающая: изучить понятие «риск» и «риск-менеджмент» в страховании; сформировать представление о процессе управления рисками в страховании;

2. Развивающая: развивать понятийный аппарат; развивать умение сравнивать, обобщать, анализировать;

3. Воспитательная: воспитание понимания о необходимости знаний об управлении рисками в сфере страхования в рамках дисциплины «Страховое дело».

Задачи занятия:

1. Знать определения «риск» и «риск-менеджмент» в страховании;

2. Понимать виды рисков в страховании и как ими управлять;

3. Уметь определять виды рисков и анализировать их влияние на компанию.

Методы обучения: лекция-беседа, объяснение.

Средства обучения: презентация Power Point, проектор, раздаточный материал.

Формы организации познавательной деятельности: индивидуальная.

Ключевые слова: риск, риск-менеджмент, управление, страхование, андеррайтинг.

Межпредметные связи: экономическая теория, аудит страховых организаций, страховое право, оформление и сопровождение страхового

случая (оценка страхового ущерба, урегулирование убытков), бухгалтерский учет в страховых организациях.

Внутрипредметные связи: риск как основа возникновения страховых отношений, сущность, формы и значение перестрахования, андеррайтинг и его роль в формировании сбалансированного страхового портфеля, страховое мошенничество на рынке страховых услуг.

### Этапы проведения занятия

Этапы и время занятия	Деятельность педагога	Деятельность студентов	Методы и средства обучения
1. Организационный этап. (5 мин)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие студентов;</li> <li>- проверка посещаемости занятия;</li> <li>- проставление отметок о посещаемости в журнал</li> </ul>	самоанализ готовности к занятию	речь педагога, использование журнала
2. Введение в тему занятия (5 минут)	формулирование темы занятия	определить тему, запись темы в лекционную тетрадь	лекционная тетрадь, презентация, речь педагога
3. Мотивация к учебной познавательной деятельности (2-3 минуты)	рассказывает, для чего необходимы данные знания по теме	слушают педагога	речь педагога
4. Изложение нового материала (70 минут)	объяснение нового материала	записи в тетради, слушают лекцию, отвечают на вопросы преподавателя	тетрадь лекционная, презентация
5. Выдача домашнего задания (2 минуты)	выдает домашнее задание на следующее занятие	записывают домашнее задание	лекционная тетрадь, презентация
6. Подведение итогов и рефлексия по методу «вопросник» (5 минут)	подведение итогов занятия, выдача студентам бланков с вопросами	работа с раздаточным материалом	метод «вопросник», раздаточный материал

## Сценарий занятия

### 1. Понятия «риск» и «риск-менеджмент» с точки зрения сферы страхования. История развития риск-менеджмента

История развития риск-менеджмента берет свое начало (как и теория риска, которая является его неотъемлемой частью) с середины XX века. Данный период характеризуется ускорением научно-технического прогресса и значительным увеличением масштабов производства и потребления. В связи с этим количество рисков, с которыми сталкиваются компании значительно возросло. Появляется потребность в управлении этими рисками.

Ученые выделяют следующие этапы развития риск-менеджмента:

1 этап – 70-е годы XX века: особенность этапа заключается в его локальности. Управление рисками происходит на уровне отдельных лиц, например, брокеров, чья деятельность была неразрывно связана с риском

2 этап – 80-е годы XX века: особенность заключается в развитии стратегического управления активами и пассивами путем осуществления планирования и контроля.

3 этап – 90-е годы XX века: особенность данного этапа заключается в расширении сфер деятельности, использующих управление рисками.

4 этап – XXI век: особенность этапа заключается в развитии корпоративного риск-менеджмента, который основывается на комплексном подходе к управлению рисками, управлению капиталом, оперативное управление активами и пассивами.

Риск в страховании характеризуется вероятностью и случайностью наступления события, его предусмотренностью в законе или договоре, возможностью его проявления при наступлении как страхового случая [15].

Таким образом, риск-менеджмент в страховании – это выявление и контроль рисков, связанных со страхованием, установление пределов по каждому виду риска, а также недопущение превышения установленных пределов и ограничение убытков до приемлемых величин [27].

Задачами системы управления рисками в страховой компании являются:

- 1) идентификация и оценка существенности принимаемых рисков;
- 2) оценка и прогноз уровня потенциально существенных рисков;
- 3) установление лимитов и ограничений существенных рисков;
- 4) мониторинг за принимаемыми в страхование и перестрахование рисками, действия по снижению уровня принятого риска с целью его поддержания в пределах установленных внешних и внутренних ограничений;
- 5) оценка достаточности финансовых средств для покрытия основных и наиболее крупных рисков;
- 6) планирование капитала, опираясь на наиболее полную и достоверную оценку всех существенных рисков страховщика, тестирования устойчивости страховых компаний в рамках современных вызовов, таких как: внутренние и внешние факторы риска, влияющие на развитие компании;
- 7) единое понимание рисков на уровне отрасли и компании, а также стратегическое планирование и прогнозирование, исходя из уровня принимаемого риска.

## **2. Виды рисков в страховой компании**

Схематически риски, которым потенциально подвержена страховая компания, можно изобразить следующим образом (Рисунок 4) [16]:



Рисунок 4 – Риски, которым потенциально подвержена страховая компания.

Значительное влияние на деятельность любого страховщика оказывают риски, не связанные со страховой деятельностью. Они, в свою очередь, подразделяются на риски внешней рыночной среды и риски внутренней рыночной среды, как представлено на Рисунке 4.

К рискам внешней рыночной среды относятся риски, действие которых распространяется на всех участников страхового рынка и основывается на внешних, не зависящих от страховщика причинах. К ним относятся: природные, политические, экономические.

В частности, к экономическим рискам относят риск:

- 1) ликвидности;
- 2) инфляционный;
- 3) валютный;
- 4) риск снижения доходности;
- 5) риск неблагоприятного изменения валютного законодательства.

Риски внутренней рыночной среды не столь многочисленны, как риски внешней среды. Вместе с тем их влияние на деятельность страховщика также достаточно значительное. К ним относят риски, связанные с вероятностью

потерь из-за кражи, диверсии, халатности и недобросовестности персонала, перенапряжения технологических систем, несовершенства структуры управления, внедрения новой технологии.

Следующей основополагающей группой рисков, воздействующей на страховщика, являются риски, связанные со страховой деятельностью. Они оказывают определяющее воздействие на работу страховой организации и основываются на специфике предоставляемых ею услуг.

Риски, связанные со страховой деятельностью, подразделяются на две подгруппы: риски, принимаемые по договорам страхования, и риски, связанные с обслуживанием договоров.

Риски, принимаемые по договорам страхования, страховая компания берет на себя добровольно. В зависимости от специализации и наличия лицензии на данный подвид деятельности страховая компания принимает на себя:

- 1) риски, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);
- 2) риски, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);
- 3) риски, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Риски, связанные с обслуживанием договоров, представляют собой уже специфическую, характерную только для страховой компании группу рисков. Из самого названия данной группы очевидно, что здесь риском является возможная вероятность наступления убытков, вызванных неэффективной страховой деятельностью как на этапе, предшествующем заключению договора страхования, так и на последующих этапах: перестрахование, формирование страховых резервов и т.д. В целом к данной группе относятся

риски андеррайтинга (системы оценки страхуемых рисков), риск неэффективного перестрахования, риск управления страховым портфелем и риск формирования и инвестирования страховых резервов, риск мошенничества.

### **3. Управление рисками в рамках риск-менеджмента**

Управление рисков, принимаемых по договорам страхования, можно подразделить на следующие этапы:

- 1) установление риска;
- 2) оценка риска;
- 3) передача риска;
- 4) контроль за риском;
- 5) финансирование риска.

В теории риск-менеджмента выделяется четыре метода управления рисками:

1) уклонение от риска (отказ от шагов и деятельности, реализация которых может привести к появлению негативных последствий значимого уровня);

2) сокращение риска (проведение действий, направленных на уменьшение вероятности или последствий риска, например, совершенствование систем безопасности, хеджирование рисков);

3) разделение/передача риска (привлечение партнера, создание различных отраслевых ассоциаций, совместных предприятий, обмен долями в капиталах, привлечение нового акционера, реструктуризация бизнеса);

4) принятие риска (отсутствие каких-либо действий, направленных на снижение вероятности и последствий реализации событий риска, применяется, если стоимость работ по снижению влияния риска превышает величину последствий его реализации).

## Рефлексия по методу «Опросник»

1. Все ли было понятно? Если не понятно, то что?	2. Что показалось наиболее интересным?	3. Что хотелось бы узнать поподробнее?

Реализация в полном объеме данной темы занятия поможет студентам сформировать, расширить и систематизировать знания по теме управления рисками страховой компании. Успешное освоение данной темы способствует студентам в успешном выполнении их профессиональных задач в будущем в качестве компетентного специалиста способного обнаружить, классифицировать и управлять существующими рисками организации.

### Список рекомендуемой литературы:

1. Куликова Е.А. Риск-менеджмент: учеб. пособие – Екатеринбург: Изд-во УрГУПС, 2014.
2. Скамай, Л. Г. Страхование. Теория и практика. Учебник / Л.Г. Скамай. – М.: Юрайт, 2014.
3. Ормасов, Е.В. Основы страховой деятельности. Учебник / Е. В. Ормасов. – М.: БЕК, 2014.

3.2. Разработка плана-конспекта практического занятия на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело»

В этом параграфе представлен разработанный план-конспект практического занятия на тему «Управление рисками страховой компании» по дисциплине «Страховое дело» на базе ГБПОУ «ЮУГК». Данный план-конспект направлен на закрепление полученных на лекционном занятии знаний студентов колледжа в риск-менеджменте страховой компании. Путем решения кейсов и контрольного теста проверяется умение владеть



терминологией, анализировать проблемную ситуацию и находить пути выхода из нее.

### **План-конспект занятия**

Дисциплина: Страхование дело.

Тема занятия: Управление рисками страховой компании.

Тип занятия: Практическое.

План:

1. Повторение изученного материала.
2. Закрепление материала посредством кейс-заданий и контрольного теста.

Цель занятия:

1. Обучающая: закрепить знания о процессе управления рисками в страховании;
2. Развивающая: развивать умение сравнивать, обобщать, анализировать и делать выводы на основе имеющейся информации.
3. Воспитательная: воспитание понимания о необходимости знаний об управлении рисками в сфере страхования в рамках дисциплины «страховое дело».

Задачи занятия:

1. Закрепить полученные ранее теоретические навыки, решив кейс-задания;
2. Закрепить материал, решив контрольный тест.

Методы обучения: связь теории с практикой, кейс-метод, опрос, тестовый контроль.

Средства обучения: презентация Power Point, проектор, раздаточный материал.

Формы организации познавательной деятельности: индивидуальная, парная.

Ключевые слова: риск, риск-менеджмент, управление, страхование, андеррайтинг.

Межпредметные связи: экономическая теория, аудит страховых организаций, страховое право, оформление и сопровождение страхового случая (оценка страхового ущерба, урегулирование убытков), бухгалтерский учет в страховых организациях.

Внутрипредметные связи: риск как основа возникновения страховых отношений, сущность, формы и значение перестрахования, андеррайтинг и его роль в формировании сбалансированного страхового портфеля, страховое мошенничество на рынке страховых услуг.

### Этапы проведения занятия

Этапы и время занятия	Деятельность педагога	Деятельность студентов	Методы и средства обучения
1. Организационный этап (5 мин)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- приветствие студентов;</li> <li>- проверка посещаемости занятия;</li> <li>- проставление отметок о посещаемости в журнал</li> </ul>	- самоанализ готовности к занятию	Речь педагога, использование журнала
2. Повторение (10 минут)	формулирование устных вопросов	Ответы на вопросы педагога	Лекционная тетрадь, речь педагога
3. Мотивация к учебной познавательной деятельности (2-3 минуты)	Рассказывает, для чего необходимы данные знания по теме	Слушают педагога	Речь педагога
4. Практическая работа (решение кейсов) (45 минут)	Инструктаж по выполнению практической работы	Слушают преподавателя	Презентация, раздаточный материал
5. Решение контрольного теста (решение теста) (20 минут)	Инструктаж по выполнению контрольного теста	Слушают преподавателя	Презентация, раздаточный материал

Этапы и время занятия	Деятельность педагога	Деятельность студентов	Методы и средства обучения
5. Выдача домашнего задания (2 минуты)	Выдает домашнее задание на следующее занятие	Записывают домашнее задание	Лекционная тетрадь, презентация
6. Подведение итогов и рефлексия по методу «вопросник» (5 минут)	Подведение итогов занятия, выдача студентам бланков с вопросами	Работа с раздаточным материалом	Метод «вопросник», раздаточный материал

### Сценарий занятия

Предлагается 2 варианта кейс-задач по теме «Управление рисками страховой компании». Проанализируйте приведенные ниже ситуации и дайте ответы на вопросы.

#### Кейс 1

В страховой компании X существует высокая вероятность наступления убытков, вызванных неэффективной страховой деятельностью. Страхователь обратился в страховую компанию за получением выплаты по страховому случаю (полное уничтожение имущества). После проверки службы безопасности данного страхового случая, обнаруживаются признаки мошенничества. Из этого следует, что специалисты компании неправильно оценили риск, принимаемый на страхование.

Определите группу рисков. Какие риски описаны выше? Какие этапы управления рисками, принимаемые по договорам страхования, существуют? Какие меры, на Ваш взгляд, необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем? Дайте развернутый и обоснованный ответ.

#### Кейс 2

В страховой компании А. сумма выплат в данный период превышает поступление текущих страховых платежей. Компании приходится обращаться к страховым резервам. Компания намеревается изменить управление страховым портфелем через такие управленческие решения, как:

каким рискам отдавать предпочтение при заключении договоров страхования, от каких же нужно отказаться, каков минимально возможный страховой тариф для конкретных объектов, насколько может быть велика планируемая убыточность по данным объектам и т.д.

Определите группу рисков. О каких рисках идет речь? Какие этапы управления рисками, принимаемых по договорам страхования, существуют? Какие меры и методы управления рисками, на Ваш взгляд, необходимо предпринять? Дайте развернутый и обоснованный ответ.

### **Контрольный тест по теме «Управление рисками страховой компании»**

#### *1. Что такое риск?*

а) разновидность ситуации, объективно содержащая высокую вероятность невозможности осуществления цели;

б) наличие факторов, при которых результаты действий не являются детерминированными, а степень возможного влияния этих факторов на результаты неизвестна;

в) следствие действия либо бездействия, в результате которого существует реальная возможность получения неопределенных результатов различного характера.

#### *2. Что такое анализ риска?*

а) систематизация множества рисков на основании каких-либо признаков и критериев, позволяющих объединить подмножества рисков в более общие понятия

б) систематическое научное исследование степени риска, которому подвержены конкретные объекты, виды деятельности и проекты.

#### *3. Что такое идентификация риска?*

а) систематизация множества рисков на основании каких-либо признаков и критериев, позволяющих объединить подмножества рисков в более общие понятия;

б) начальный этап системы мероприятий по управлению рисками, представляет собой определение, каким именно рискам подвергается объект страхования, в частности, при возникновении каких событий предприятие не сможет получать прибыль, обеспечивать занятость работников и непрерывность производства;

в) систематическое научное исследование степени риска, которому подвержены конкретные объекты, виды деятельности и проекты.

*4. Что является субъектом управления в риск-менеджменте?*

а) специальная группа людей, которая посредством различных приемов и способов управленческого воздействия осуществляет управление рисками;

б) риск, рисковые вложения капитала и экономические отношения между хозяйствующими субъектами;

в) все варианты верны.

*5. Что является объектом управления в риск-менеджменте?*

а) специальная группа людей, которая посредством различных приемов и способов управленческого воздействия осуществляет управление рисками;

б) все варианты верны;

в) риск, рисковые вложения капитала и экономические отношения между хозяйствующими субъектами.

*6. Установите правильную последовательность этапов управления рисками:*

а) оценка риска;

б) финансирование риска;

в) передача риска;

г) установление риска;

д) контроль за риском.

1	2	3	4	5

7. О каком риске идет речь: «... в определенной степени связан с риском андеррайтинга и андеррайтерской политикой страховой компании. ... можно определить как совокупность находящихся на страховании рисков у конкретного страховщика»?

- а) риск управления портфелем;
- б) риск формирования и инвестирования страховых резервов;
- в) риск неэффективного перестрахования;
- г) риск андеррайтинга.

8. Что из себя представляет «риск-менеджмент страховой компании»?

- а) это выявление и контроль рисков, связанных со страхованием;
- б) установление пределов по каждому виду риска, а также недопущение превышения установленных пределов и ограничение убытков до приемлемых величин;
- в) верно только а;
- г) верно только б;
- д) верны а и б.

9. Андеррайтер страховой компании — это ...

- а) специалист, который решает, принимать ли риск на страхование и на каких условиях;
- б) специалист службы безопасности страховой компании;
- в) страховой агент.

10. На какие 2 группы разделены риски, не связанные со страховой деятельностью?

а) риски, связанные с обслуживанием договоров и риски, принимаемые по договорам страхования;

б) риски внешней рыночной среды и риски внутренней рыночной среды;

в) риски неэффективного перестрахования и риски управления портфелем.

*11. Какие из нижеперечисленных рисков относятся к экономическим?*

а) риск конфискации имущества;

б) валютный;

в) риск снижения доходности;

г) риск революции;

д) инфляционный.

*12. О каком процессе идет речь: «страхование одним страховщиком на определенных договором условиях риска исполнения части своих обязанностей перед страхователем у другого страховщика резидента или нерезидента»?*

а) сострахование;

б) страхование;

в) перестрахование.

*13. Соотнесите методы управления рисками с их описанием:*

1) уклонение от риска;

2) сокращение риска;

3) разделение/передача риска;

4) принятие риска.

А) отсутствие каких-либо действий, направленных на снижение вероятности и последствий реализации событий риска, применяется, если стоимость работ по снижению влияния риска превышает величину последствий его реализации;

Б) привлечение партнера, создание различных отраслевых ассоциаций, совместных предприятий, обмен долями в капиталах, привлечение нового акционера, реструктуризация бизнеса;

Г) проведение действий, направленных на уменьшение вероятности или последствий риска, например, совершенствование систем безопасности, хеджирование рисков;

Д) отказ от шагов и деятельности, реализация которых может привести к появлению негативных последствий значимого уровня.

1	2	3	4

**Ответы к тесту:**

1 – в.

2 – б.

3 – б.

4 – а.

5 – в.

6 –

1	2	3	4	5
Г	А	В	Д	Б

7 – а.

8 – д.

9 – а.

10 – б.

11 – б, в, д.

12 – б.

13 –

1	2	3	4
Д	Г	Б	А



### Список рекомендуемой литературы:

1. Куликова Е.А. Риск-менеджмент: учеб. пособие – Екатеринбург: Изд-во УрГУПС, 2014.
2. Скамай, Л. Г. Страхование. Теория и практика. Учебник / Л.Г. Скамай. – М.: Юрайт, 2014.
3. Ормасов, Е.В. Основы страховой деятельности. Учебник / Е. В. Ормасов. – М.: БЕК, 2014.

Данные занятия направлены на развитие таких профессиональных компетенций, как:

ПК 1. Анализировать существующий риск мошенничества и уметь управлять им.

ПК 2. Принимать меры по предупреждению страхового мошенничества.

ПК 3. Принимать решения о выплате страхового возмещения.

Таким образом, используя предложенные задания, в виде кейсов и теста, можно определить уровень усвоения теоретических знаний студентами и их умений применять знания на практике. Также данные задания способствуют закреплению полученных знаний, умению анализировать ситуацию и искать выходы из нее, что в будущем поможет студентам в их профессиональной деятельности.

### Выводы по Главе 3

В третьей главе мы разработали 2 плана-конспекта по дисциплине «Страховое дело» по теме «Управление рисками страховой компании».

Стоит отметить, что для такой дисциплины, как «страховое дело» важную часть изучения составляют риски, присущие страховой сфере. С развитием сферы страхования и увеличением совокупного объема денежных средств появляется все больше недобросовестных клиентов, желающих получить незаконную выгоду. С ростом мошеннических схем растет число и технологий защиты от них, как реакция на увеличивающиеся риски

компании. Поэтому необходимо учить студентов базовому управлению рисками в страховой компании, умению определять их виды и дальнейшее влияние на компанию. Для этого нами были разработаны кейсы для практического закрепления теоретических знаний студентов. В качестве контроля знаний был предложен тест, состоящий из 13 вопросов, и направленный на проверку усвоения базовых знаний.

В совокупности использования это может гарантировать хороший уровень владения полученными знаниями, которые пригодятся студентам в их будущей профессиональной карьере.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В качестве объекта исследования в выпускной квалификационной работе было выбрано мошенничество в сфере страхования. Предметом исследования являются технологии защиты от мошенничества, применяемые в рамках риск-менеджмента ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ». На основе полученных результатов исследования мошенничества в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» были разработаны технологии защиты в рамках риск-менеджмента компании.

Анализируя теоретические аспекты защиты от мошенничества в сфере страхования в рамках риск-менеджмента, мы пришли к выводу, что этот вопрос все еще недостаточно изучен и проработан.

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 меры уголовной ответственности за совершение мошенничества. Стоит отметить, что существуют объективные проблемы с привлечением к ответственности недобросовестных страхователей. Недостаточность конкретизации в правоприменении части 5 статьи 159 УК РФ и сложность в сборе доказательств мошенничества и в последующем привлечении мошенников к ответственности приводят к тому, что ежегодно лишь около 10% заявлений, поданных страховыми компаниями, приводят к возбуждению уголовного дела.

В соответствии со второй задачей были проанализированы риски мошенничества в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ». В ходе исследования было также установлено, что высокий уровень страховых выплат и расходов на урегулирование убытков с признаками страхового мошенничества оказывает негативное влияние на экономическую безопасность страховой компании.

Реализация третьей задачи заключалась в моделировании технологии защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента компании. В целях снижения случаев мошенничества в ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» во второй главе были разработаны и представлены технологии защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента. В частности, предлагается:

- 1) проверять нанимаемых сотрудников на предмет задолженности и судимости;
- 2) создать отдел аудита, занимающийся проверкой заключенных договоров страхования и обоснованностью страховых выплат;
- 3) обучить рядовых сотрудников компании стандартам риск-менеджмента.

Предполагается, что сумма затрат на реализацию идей по защите от мошенничества составит 4 502 000 руб., что значительно меньше 20 000 000 руб. ежегодных выплат мошенникам. Прогнозируемое снижение мошеннических выплат – 24%, что в денежном выражении составит 4 800 000 руб.

При реализации четвертой задачи по дисциплине «Страховое дело» был разработан план-конспект теоретического и практического занятия по теме «Управление рисками страховой компании» в ГБПОУ «ЮУГК». Предполагается, что разработанные практические задания помогут в усвоении и закреплении студентами знаний.

Таким образом, можно сделать вывод, что задачи исследования были решены, и поставленная цель была достигнута в полной мере.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алгазин, А.И., Страхование мошенничества и методы борьбы с ним / Галагуза Н. Ф., Ларичев В. Д., Учебно-практическое пособие / Гл. ред.: Тосунян Г.А. М.: Дело, 2003. С. 74.
2. Арбузов, С.Г. Методологические основы оценки уровня экономической безопасности / С. Арбузов // Общество и экономика. - 2018. - № 6. - С.28-37.
3. Ахвледиани, Ю. Т. Страхование / Ю. Т. Ахвледиани, Н. Д. Эриашвили, Н. Н. Никулина [и др.] ; 5-е изд. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. – 426 с. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/81565.html> (дата обращения: 21.05.2022)
4. Бакиров А.Ф. Формирование и развитие рынка страховых услуг / Бакиров А.Ф., Кликич Л.М. – М. : Финансы и статистика, 2007. – 302 с.
5. Балян А.В. Противодействие преступлениям, совершаемым на рынке страхования: криминологический и уголовно-правовой аспекты: Дис. к.ю.н.: М., 2006, 170 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dslib.net/kriminal-pravo/protivodejstvie-prestuplenijam-sovershaemym-na-rynke-strahovanija-kriminologicheskij.html> (дата обращения: 30.05.2022)
6. Бобылев, Д. В. Место и роль внутреннего контроля в системе управления финансовыми рисками страховой организации / Д. В. Бобылев // Сервис в России и за рубежом. – 2012. – № 1. – С. 89 – 96.
7. Боровских Р.Н. Теоретические основы и прикладные аспекты расследования преступлений в сфере страхования: Дис. д.ю.н.: М., 2018 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.sudexpert.ru/diss/borovskikh\\_diss.pdf](http://www.sudexpert.ru/diss/borovskikh_diss.pdf) (дата обращения: 28.04.2022)
8. Волынчиков, А.А. Оценка рисков: учебно-методическое пособие / А.А. Волынчиков. – Воронеж: НАУКА-ЮНИПРЕСС, 2017. – 84 с.

9. Габдулин, С.С. Риск-менеджмент : учебное пособие / В. А. Коленова, М. В. Гаврилюк [и др.] ; – 2-е изд. – М.: 2022. – 322 с. – [Электронный ресурс]. URL: <https://www.iprbookshop.ru/120758.html> (дата обращения: 01.06.2022)
10. Гвоздкова И.А. Нормативно-правовые аспекты экологического страхования в России // Ефимов Д.С., Материалы 18-й Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы управления-2013». - М.: ГУУ, 2013. - Вып. 4. - С. 166-169.
11. Грищенко, Н. Б. Основы страховой деятельности. Учебное пособие / Н.Б. Грищенко. – М.: Финансы и статистика, 2014. – 352 с.
12. Ермасов, С.В. Страхование: учеб. для бакалавров / С.В. Ермасов, Н.Б. Ермасова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: Юрайт, 2012. - 748 с.
13. Иванова, А. А. Страхование жизни и здоровья : учебное пособие / А. А. Иванова. – Санкт-Петербург : СПбГУПТД, 2019. – 87 с. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/103973.html> (дата обращения: 07.04.2022)
14. «Итоги 2020 года на страховом рынке» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.raexpert.ru/researches/insurance/ins\\_2020/](https://www.raexpert.ru/researches/insurance/ins_2020/) (дата обращения: 12.05.2022)
15. Кадников, Б.Н. К вопросу об ответственности за мошенничество в сфере страхования / Ж. Общество и право, 2017 г., №3 (61) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-ob-otvetstvennosti-za-moshennichestvo-v-sfere-strahovaniya> (дата обращения: 30.05.2022)
16. Кайгородова, Г.Н. Типология рисков страховой деятельности и подходы к их выявлению // Вестник Казанского государственного финансово-экономического института. 2006. №2.
17. Карпович, О. Г. Актуальные уголовно-правовые проблемы борьбы с финансовым мошенничеством : монография / О. Г. Карпович. – М. :

ЮНИТИ-ДАНА, 2017. – 271 с. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/71088.html>  
(дата обращения: 13.06.2022)

18. Килясханов Х.Ш., Махучиев Х.М. Современные тенденции страхового мошенничества // Бизнес в законе. 2011. № 6. С.138-139.

19. Мельцер К. М. Мошенничество в сфере автострахования как угроза экономической безопасности страховщика // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. XLII междунар. студ. науч.-практ. конф. – 2018. – № 7 (42).

20. Миллерман А.С. Андеррайтинг в страховании инвестиционных проектов: [учебное пособие для вузов по специальности 080105 «Финансы и кредит»] Москва : Агентство печати «Наука и образование», 2012. – 84 с.

21. Михаханова Н.С. О способе совершения страхового мошенничества, Вестник Бурятского государственного университета. 2015, [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sposobe-soversheniya-strahovogo-moshennichestva> (дата обращения: 16.05.2022)

22. Налаганов, В. П. Страховое дело / В. П. Налаганов. – М.: Академия, 2015. – 304 с.

23. Одинокова Т.Д., Генезис и экономическая сущность страхования, Вестник Челябинского государственного университета. 2020. № 6 (440). Экономические науки. Вып. 69. С. 17—27.

24. Озеров, И.Н. Нормативные правовые основы обеспечения экономической безопасности в современной России / О.В. Катаева // Ленинградский юр. журнал. - 2018. - №1 (47). – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/normativnyye-pravovye-osnovy-obespecheniya-ekonomicheskoy-bezopasnosti-v-sovremennoy-rossii> (дата обращения: 02.04.2022)

25. Пасько, Е. А. Страхование и управление рисками : учебное пособие / Е. А. Пасько. – Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный

университет, 2017. – 129 с. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/99466.html>  
(дата обращения: 10.06.2022)

26. «Повышение выплат по рискам жизни в ОСАГО до 2 млн руб. может повысить среднюю цену стоимость полиса» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.finmarket.ru/insurance/?nt =1&id=5655840> (дата обращения: 10.06.2022)

27. «Почему страховщики не могут эффективно бороться с мошенничеством?» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.banki.ru/news/daytheme/?id=10921426> (дата обращения: 03.05.2022)

28. «Пункт обмана: страховые компании назвали самые популярные схемы мошенничества» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://iz.ru/1165166/mariia-kolobova/punkt-obmana-strakhovye-nazvali-samye-populiarnye-skhemu-moshennichestva> (дата обращения: 03.05.2022)

29. Расчет показателей финансового состояния контрагента [Электронный ресурс] // Акбарс. Банк. – Режим доступа: [https://www.akbars.ru/storage/abbsite/\\_static/uploads/upload\\_d1510fa7bcc6fb03a686f79cf12bdc6d.pdf](https://www.akbars.ru/storage/abbsite/_static/uploads/upload_d1510fa7bcc6fb03a686f79cf12bdc6d.pdf): (дата обращения: 18.5.2022)

30. Реализуемые образовательные программы в ГБПОУ «ЮУГК» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.ecol.edu.ru/files/shared/2022\\_perechen\\_specialnostey\\_razdel\\_obrazovanie.pdf](http://www.ecol.edu.ru/files/shared/2022_perechen_specialnostey_razdel_obrazovanie.pdf) (дата обращения: 02.05.2022)

31. Редькина, А.А. Особенности риск-менеджмента в страховых компаниях // Гребеник, В.В., Вестник Евразийской науки. – 2018 №3. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://esj.today/PDF/65ECVN318.pdf> (дата обращения: 23.05.2022)

32. «Роль и место страхования в экономике России» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.insur-info.ru/press/42449/> (дата обращения: 03.04.2022)



33. Рыбальченко М. Б. Совершенствование механизма обеспечения экономической безопасности и управления рисками в сфере страхования // Страховое дело. 2010. № 2. С.11-16.

34. Самородский А.Т. Характеристика способов преступлений, совершаемых в сфере личного страхования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wiselawyer.ru/poleznoe/45380-kharakteristika-sposobov-prestuplenij-sovershaemykh-sfere-lichnogo-strakhovaniya> (дата обращения: 22.04.2022)

35. «Скоринг в страховых компаниях: как это работает» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.asn-news.ru/post/874> (дата обращения: 18.05.2022)

36. Смирнова, М. Б. Страховое право / М. Б. Смирнова. – М.: Инфра–М, 2014. – 360 с.

37. «Стратегия развития ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» на период до 2024 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://energogarant.ru/upload/iblock/d5a/Strategiya-razvitiya-PAO-\\_SAK-\\_ENERGOGARANT-.pdf](https://energogarant.ru/upload/iblock/d5a/Strategiya-razvitiya-PAO-_SAK-_ENERGOGARANT-.pdf) (дата обращения: 18.05.2022)

38. «Страховое мошенничество: виды, ответственность, методы борьбы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://calmins.com/strahovoe-moshennichestvo-vidy-otvetstvennost-metody-borby/> (дата обращения: 12.04.2022)

39. «Страховой рынок достигнет 2,3 трлн рублей к 2024 году» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/finance/articles/2021/09/08/885834-strahovoi-rinok> (дата обращения: 02.05.2022)

40. «Страховой сектор: рост премий, снижение рентабельности и сохранение регуляторных рисков» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://acra-ratings.ru/research/2675/> (дата обращения: 18.05.2022)

41. «Страховые компании увеличили число обращений в правоохранительные органы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rbc.ru/newspaper/2018/02/08/5a7b19cc9a794795fc9df320> (дата обращения: 02.04.2022)
42. Стрельников, Н.В. Современные методы риск-менеджмента в страховой компании // Государственный университет Минфина России. Финансовый журнал. 2012. №3.
43. Счастливенко, Е. В. Страхование : учебное пособие / Е. В. Счастливенко. — Белгород : БГТУ им. В.Г. Шухова, ЭБС АСВ, 2015. – 258 с. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/66680.html> (дата обращения: 22.04.2022)
44. Турчаева, И. Н. Страхование : учебное пособие / И. Н. Турчаева. – Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2018. – 360 с. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/72817.html> (дата обращения: 13.05.2022)
45. Улыбина Л.К., Огорокова О.А., Финансовый менеджмент в страховых компаниях: учеб.метод. пособие, – Краснодар: КубГАУ, 2016. – 36с.
46. «Управление рисками» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://training.pwc.ru/event/risk-management/> (дата обращения: 12.04.2022)
47. Учебный план 2021–2022 гг. [http://www.ecol.edu.ru/files/edu\\_program/plans/2021\\_sd\\_11\\_1\\_10.pdf](http://www.ecol.edu.ru/files/edu_program/plans/2021_sd_11_1_10.pdf) (дата обращения: 14.04.2022)
48. «Ущерб от страхового мошенничества в 2021 году превысит 5 млрд рублей» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.insur-info.ru/press/171315/> (дата обращения: 22.05.2022)
49. Фомичев, А. Н. Риск-менеджмент : учебник для бакалавров / А. Н. Фомичев. – 5-е изд. – Москва : Дашков и К, 2018. – 372 с. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/85667.html> (дата обращения: 19.05.2022)
50. Чиркин, К.В Уголовная ответственность за мошенничество в советский период / Ж. Вестник Московского университета. 2017г. Право.

[Электронный ресурс]. – Режим доступа:  
<https://cyberleninka.ru/article/n/ugolovnaya-otvetstvennost-za-moshennichestvo-v-sovetskiy-period> (дата обращения: 25.05.2022)

51. Шарапова А.Д. Уголовно-правовая характеристика мошенничества в сфере страхования (ст. 159.5 УК РФ) // Вопросы российского и международного права. 2018. Том 8. №2А. С. 162–169.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Код территории по ОКАТО	Код некредитной финансовой организации	
	по ОКПО	Регистрационный номер (порядковый номер)
99701000001	87728693	1834

## БУХГАЛТЕРСКИЙ БАЛАНС СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на 31 декабря 2021 г.

Публичное акционерное общество "СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ "ЭНЕРГОГАРАНТ"  
 ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ"

(полное наименование и сокращенное наименование)

Почтовый адрес: 115035, Москва г, Садовническая наб, дом № 23

Код формы по ОКУД: 0420125  
год  
(руб)

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	31 декабря 2021	31 декабря 2020
			г.	г.
			4	5
1	Денежные средства и их эквиваленты	5	3 380 426 744,39	4 557 957 223,06
2	Депозиты и прочие размещенные средства в кредитных организациях и банках-нерезидентах	6	6 013 513 148,10	5 172 584 014,97
3	Финансовые активы, оцениваемые по справедливой стоимости, изменение которой отражается в составе прибыли или убытка, в том числе:	7	24 898 532,31	18 153 196,73
4	Финансовые активы, имеющиеся в наличии для продажи, в том числе:	8	4 524 469 292,39	3 786 411 693,30
5	Финансовые активы, удерживаемые до погашения, в том числе:	9	45 434 524,35	46 602 915,49
6	Дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования	10	1 640 624 111,78	1 569 024 027,33
8	Займы, прочие размещенные средства и прочая дебиторская задолженность	12	41 570 252,21	72 225 449,57
11	Доля перестраховщиков в резервах по страхованию иному, чем страхование жизни	15	1 617 697 293,69	637 517 217,68
14	Инвестиции в дочерние предприятия	18	81 371 000,00	81 371 000,00
17	Нематериальные активы	21	57 766 180,87	36 756 398,72
18	Основные средства	22	2 101 018 657,81	2 422 144 397,11
19	Отложенные аквизиционные расходы	23	1 825 072 716,80	1 634 164 545,71
20	Требования по текущему налогу на прибыль	58	269 228 958,74	209 712 474,08
21	Отложенные налоговые активы	58	69 169 381,59	48 916 041,66
22	Прочие активы	24	321 175 638,89	334 603 850,59
23	Итого активов		22 013 436 433,92	20 628 144 446,00
28	Кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования	30	1 372 807 098,62	1 433 255 952,06
33	Резервы по страхованию иному, чем страхование жизни	15	13 114 564 321,70	11 132 421 754,19
35	Отложенные аквизиционные доходы	23	62 714 989,72	84 653 209,07
36	Обязательство по текущему налогу на прибыль	58	164 324 258,72	9 183 490,73
37	Отложенные налоговые обязательства	58	623 569 121,10	635 702 138,61
38	Резервы - оценочные обязательства	34	201 461 397,00	1 650 089 195,66
39	Прочие обязательства	35	383 473 471,22	352 236 896,36
40	Итого обязательств		15 922 914 658,08	15 297 542 636,68
41	Уставный капитал	36	2 448 325 971,00	2 448 325 971,00
44	Резервный капитал	36	116 573 666,00	102 215 975,00
45	Резерв переоценки по справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи		(29 760 141,19)	25 502 729,50
46	Резерв переоценки основных средств и нематериальных активов		986 419 921,97	1 246 397 097,40
50	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)		2 568 962 358,06	1 508 160 036,42
51	Итого капитала		6 090 521 775,84	5 330 601 809,32
52	Итого капитала и обязательств		22 013 436 433,92	20 628 144 446,00

Генеральный директор  
(должность, руководителя)

Давыденко Александр Сергеевич  
(инициалы, фамилия)

28.02.2022

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Код территории по ОКATO	Код некредитной финансовой организации	
	по ОКПО	Регистрационный номер (порядковый номер)
99701000001	87728693	1834

### ОТЧЕТ О ФИНАНСОВЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

за 2021 г.

Публичное акционерное общество "СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ "ЭНЕРГОГАРАНТ"

ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ"

(полное наименование и сокращенное наименование)

Почтовый адрес: 115035, Москва г, Садовническая наб, дом № 23

Код формы по ОКУД: 0420126

год

(руб)

Номер строки	Наименование показателя	Примечания к строкам	2021 г.	2020 г.
			4	5
8	Заработанные страховые премии – нетто-перестрахование, в том числе:	44	15 920 192 096,62	14 451 589 517,18
8.1	страховые премии по операциям страхования, сострахования и перестрахования	44	17 460 933 844,95	15 577 693 164,04
8.2	страховые премии, переданные в перестрахование	44	(873 948 974,94)	(1 034 274 502,35)
8.3	изменение резерва незаработанной премии		(586 031 654,33)	(218 312 509,45)
8.4	изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии		(80 761 119,06)	126 483 364,94
9	Состоявшиеся убытки – нетто-перестрахование, в том числе:	45	(8 889 303 456,00)	(7 880 311 312,92)
9.1	выплаты по операциям страхования, сострахования и перестрахования	45	(8 894 445 804,29)	(7 490 795 164,33)
9.2	расходы по урегулированию убытков	45	(462 355 681,52)	(415 663 518,55)
9.3	доля перестраховщиков в выплатах		294 406 057,89	85 634 067,70
9.4	изменение резервов убытков	45	(1 451 223 789,02)	(744 363 859,42)
9.5	изменение доли перестраховщиков в резервах убытков	45	1 059 312 777,39	264 959 613,19
9.6	доходы от регрессов, суброгаций и прочих возмещений – нетто-перестрахование	45	508 261 690,03	406 376 384,91
9.7	изменение оценки будущих поступлений по регрессам, суброгациям и прочим возмещениям – нетто-перестрахование	45	56 741 293,52	13 541 163,58
10	Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование, в том числе:	46	(5 477 433 218,95)	(4 864 453 839,11)
10.1	аквизиционные расходы	46	(5 827 949 334,82)	(5 110 132 957,40)
10.2	перестраховочная комиссия по договорам перестрахования		137 669 725,43	189 329 111,64
10.3	изменение отложенных аквизиционных расходов и доходов	46	212 846 390,44	56 350 006,65
11	Отчисления от страховых премий	47	(150 133 931,74)	(140 862 929,94)
12	Прочие доходы по страхованию иному, чем страхование жизни	48	477 081 006,18	442 887 136,64
13	Прочие расходы по страхованию иному, чем страхование жизни	48	(689 162 254,97)	(683 432 958,66)
14	Результат от операций по страхованию иному, чем страхование жизни		1 191 240 241,14	1 325 415 613,19
15	Итого доходов за вычетом расходов (расходов за вычетом доходов) от страховой деятельности		1 191 240 241,14	1 325 415 613,19
16	Процентные доходы	49	568 944 070,86	564 632 848,41
17	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) по операциям с финансовыми инструментами, оцениваемыми по справедливой стоимости, изменение которой отражается в составе прибыли или убытка, кроме финансовых обязательств, классифицируемых как оцениваемые по справедливой стоимости, изменения которой отражаются в составе прибыли или убытка, при первоначальном признании	50	6 745 335,58	(2 558 751,81)
18	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) по операциям с финансовыми активами, имеющимися в наличии для продажи	51	-	(280 000,00)
20	Доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) по операциям с иностранной валютой		1 026 126,34	107 673 566,50

21	Прочие инвестиционные доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов)	53	634 250,86	(11 014,36)
22	Итого доходов за вычетом расходов (расходов за вычетом доходов) от инвестиционной деятельности		577 349 783,64	669 456 648,74
23	Общие и административные расходы	54	(1 462 959 315,90)	(1 524 955 364,99)
27	Прочие доходы	57	916 269 334,56	49 134 281,60
28	Прочие расходы	57	(78 990 875,25)	(83 137 851,92)
29	Итого доходов (расходов) от прочей операционной деятельности		(625 680 856,59)	(1 558 958 935,31)
30	Прибыль (убыток) до налогообложения		1 142 909 168,19	435 913 326,62
31	Доход (расход) по налогу на прибыль, в том числе:	58	(76 861 067,14)	(148 759 517,10)
31.1	доход (расход) по текущему налогу на прибыль	58	(34 869 014,18)	(193 679 342,59)
31.2	доход (расход) по отложенному налогу на прибыль	58	(41 992 052,96)	44 919 825,49
33	Прибыль (убыток) после налогообложения		1 066 048 101,05	287 153 809,52
34	Прочий совокупный доход (расход), не подлежащий переклассификации в состав прибыли или убытка в последующих периодах, в том числе:		(242 365 263,84)	30 691 922,69
35	доходы за вычетом расходов (расходы за вычетом доходов) от переоценки основных средств и нематериальных активов, в том числе:		(302 927 956,51)	38 364 903,38
37	в результате переоценки	22	(302 927 956,51)	38 364 903,38
38	налог на прибыль по доходам за вычетом расходов (расходам за вычетом доходов) от переоценки основных средств и нематериальных активов	58	60 562 692,67	(7 672 980,69)
43	Прочий совокупный доход (расход), подлежащий переклассификации в состав прибыли или убытка в последующих периодах, в том числе:		(55 262 870,69)	11 009 233,54
44	чистое изменение справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи, в том числе:	51	(55 262 870,69)	11 009 233,54
45	изменение справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи		(69 078 588,42)	13 761 541,92
46	налог на прибыль, связанный с изменением справедливой стоимости финансовых активов, имеющихся в наличии для продажи	58	13 815 717,73	(2 752 308,38)
53	Итого прочий совокупный доход (расход) за отчетный период		(297 628 134,53)	41 701 156,23
54	Итого совокупный доход (расход) за отчетный период		768 419 966,52	328 854 965,75

Генеральный директор  
(должность руководителя)

28.02.2022



Давыденко Александр Сергеевич  
(инициалы, фамилия)