



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 СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.04 Профессиональное обучение (по отраслям)
Профильная направленность: «Экономика и управление»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

76,83 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

«13» июня 2023 г.

ИО Зав. Кафедрой ЭУиП ППИ

к.п.н., доцент Корнеев Д. Н.

Выполнила:

студентка группы № 3Ф-509-081-5-1

Троянова Яна Сергеевна

Научный руководитель:

к.э.н., доцент

Федосеев Андрей Васильевич

Челябинск

2023 год

ОГЛАВЛЕНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОШЕННИЧЕСТВА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ	8
1.1. Сущность мошенничества, его виды, особенности в страховании.....	8
1.2. Технология защиты от мошенничества в сфере страхования	15
1.3. Риск-менеджмент	24
Выводы по 1 главе.....	30
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ ОТ МОШЕННИЧЕСТВА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ АО «СОГАЗ»	31
2.1. Экономический анализ показателей страховой компании АО «СОГАЗ»	31
2.2. Моделирование технологии защиты от мошенничества в АО «СОГАЗ»	40
2.3. Оценка экономической эффективности технологии защиты от мошенничества в АО «СОГАЗ».....	44
Выводы по 2 главе.....	47
ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» В ЮЖНО-УРАЛЬСКОМ КОЛЛЕДЖЕ БИЗНЕСА	49
3.1. Анализ методического сопровождения дисциплины «Страховое дело».	49
3.2. План-конспект практического занятия по теме «Страховая выплата»	56
Выводы по 3 главе.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	62
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	68
ПРИЛОЖЕНИЕ	72

ПРИЛОЖЕНИЕ

Введение

Актуальность исследования. Развитие страхового рынка является одним из ключевых условий укрепления российской экономики. Одним из главных элементов, затормаживающих этот процесс, является активная криминализация страховой сферы. Наряду с развитием страховой деятельности развивается и вовлечение в него криминальных элементов, так как увеличение объемов денежных средств в страховой сфере привлекает внимание как организованных преступных групп, а также мелких мошенников и аферистов, интересы которых так или иначе связаны со страховой сферой. Вместе они являются серьезной проблемой, как для субъектов страхования, так и для государства в целом. В результате происшедшего в России финансового кризиса пострадали все элементы экономической системы нашего государства. Страховая сфера, как одна из составных частей этой системы, также не избежала изменений в худшую сторону. Хотя нельзя не заметить, что в кризисных условиях к страхованию все также проявляется интерес. При сокращении рабочих мест и уменьшении заработной платы, стала очевидной необходимость сохранить имеющиеся денежные средства и приобретенное имущество.

Рынок страховых услуг в РФ является одной из наиболее перспективных сфер финансовой деятельности, так как его потенциальные возможности использованы далеко не в полной мере.

Преступления в сфере страхования обладают повышенной общественной опасностью, поскольку затрудняют или блокируют выполнение его основных задач, связанных с формированием за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба, доходах в связи с последствиями происшедших страховых случаев.

Проблема мошенничества в сфере страхования является одной из наиболее обсуждаемых сегодня в кругу специалистов российского страхового рынка. По оценкам экспертов на рынке страховых услуг, потери российских компаний от страхового мошенничества превышают 400 млн. долл. в год. А

представители государственных органов отмечают высокую оценку данного вида преступлений (по оценкам экспертов МВД России, она достигает 95%).

Масштабы этого явления диктуют необходимость поиска различных способов его пресечения, что подтверждает актуальность данного исследования.

Актуальность работы заключается в том, что услуги страхования одних из самых распространенных, каждый гражданин или юридическое лицо хотя бы один раз прибегали к услугам страховщика. Распространенность страховых услуг влечет повышения риска мошенничества в данной сфере. Серьезных теоретических исследований в этой сфере в нашей стране долгое время не проводилось, и только в последние годы стали появляться единичные монографии отечественных авторов, которые подходят к вопросу, опять же, с сугубо практической точки зрения и ориентированы в основном на разрешение каких-либо частных, пусть и наиболее часто встречающихся, случаев. Теоретических исследований правовой (равно как и экономической) стороны страхового мошенничества в России явно недостаточно, не представлено научно обоснованных методов выявления, предупреждения и наказания страховых мошенничеств.

Их выводы и рекомендации оказали положительное влияние на совершенствование уголовного законодательства в рассматриваемой сфере и практике его реализации; они послужили базой для дальнейших теоретических исследований.

Однако, несмотря на то, что данная проблема в целом активно разрабатывается учеными, все же вопросы совершенствования в указанной сфере в основном остаются за пределами проведенных исследований, поэтому их анализ остается актуальной темой сегодняшних разработок по указанному вопросу.

Тема исследования: «Моделирование технологии защиты от мошенничества в сфере страхования в рамках риск-менеджмента страховой компании».

Объект исследования: мошенничество в сфере страхования в рамках риск-менеджмента страховой компании.

Предмет исследования: моделирование технологии защиты от мошенничества в сфере страхования в рамках риск-менеджмента страховой компании.

Цель исследования: теоретическое обоснование и моделирование технологию защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента страховой компании АО «СОГАЗ».

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

1. Раскрыть сущность страхового мошенничества.
2. Рассмотреть существующие технологии защиты от мошенничества в страховании.
3. Изучить содержание риск-менеджмента.
4. Проанализировать экономические и технико-экономические показатели АО «СОГАЗ».
5. Смоделировать технологию защиты от мошенничества в АО «СОГАЗ» и оценить её экономическую эффективность.
6. Изучить методическое сопровождение дисциплины «Страховое дело» и разработать план-конспект практического занятия по теме «Страховая выплата» в Южно-Уральском колледже бизнеса.

Теоретико-методологическую базу исследования составляет диалектический метод научного познания объективной действительности. При исследовании применялись также основанные на нем общенаучные методы, прежде всего, сравнительно-правовой, сравнительно-экономический структурно-функциональный и другие. Использовались методы системного изучения объекта исследования в его внутренних и внешних взаимосвязях. Теоретическую базу исследования составили специальная литература, научные работы по общей теории мошенничества и технологии борьбы с ним, использовались материалы научно-практических конференций, посвященных

данной проблеме. Эмпирическую базу исследования составили: данные о состоянии преступности в указанной сфере, публикующиеся в периодической печати и данные страховых компаний.

К общим проблемам квалификации мошенничества всегда было приковано внимание отечественных и зарубежных исследователей. Значительный вклад в разработку отдельных вопросов, касающихся данной области теоретических знаний, внесли: Р.С. Белкина, А.Н. Васильева, Б.В. Волженкина, Н.Ф. Галагуза, Л.Я. Драпкина, В.Е. Корноухова, В.Д. Ларичева, В.Н. Махова, В.А. Образцова, И.Ф. Пантелеева, И.И. Пророкова, А.Р. Ратинова, Р.А. Рейса, И.А.Селиванова, В.Г. Танасевича, Н.И. Хлюпина, С.А. Шейфера, Г.Г. Шиханцова, Н.Г. Шурухнова, А. Г. Филиппова, Н.П. Яблокова и другие.

Практическая значимость исследования прослеживается в смоделированной технологии защиты от мошенничества в АО «СОГАЗ».

Методы исследования: наблюдение, анализ, синтез, обобщение, классификация, описание, сравнение, измерение, анализ, опрос, моделирование, дедукция, индукция.

База исследования: 454006, Россия, Челябинская обл. ул. Российская, д.110.

Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»). Директор Челябинского филиала - Ужанов Анатолий Анатольевич.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы.

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 мошенничества и рассматриваются основные особенности и виды, приводится

анализ технологий от мошенничества страхового рынка России.

Во второй главе работы приводятся результаты анализа экономических и технико-экономических показателей АО «СОГАЗ», оценка экономических потерь компании из-за страхового мошенничества, описывается рекомендуемая технология защиты от мошенничества в страховой компании АО «СОГАЗ».

В третьей главе разработан план конспект с внесением практических задач в качестве контроля по теме «Страховая выплата» 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 АСПЕКТЫ МОШЕННИЧЕСТВА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

1.1 Сущность мошенничества, его виды, особенности в сфере страхования

Мошенничество представляет собой овладение чужим имуществом или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием (ч. 1 ст. 159 УК). Данное определение, во-первых, позволяет выделить две разновидности мошенничества по объекту (именно по объекту, а не по предмету!) - мошенническое завладение чужим имуществом, посягающее на отношения собственности, и мошенническое приобретение права на чужое имущество, посягающее на иные вещные отношения (ограниченные вещные права), а во-вторых, содержит указание на два конкретных способа такого завладения - обман или злоупотребление доверием.

Изначально необходимо определить, что является объектом. Мысль о том, что объект и предмет мошенничества полностью совпадают с объектом и предметом любого хищения, за исключением мошенничества в форме приобретения права на имущество которое (право на имущество) и является в данном случае предмет хищения, довольно широко распространена в юридической литературе. Однако никаких оснований она под собой не имеет. С равным успехом можно считать предметом мошенничества (а равно других хищений) и право собственности. Между тем ни право на имущество, ни право собственности сами по себе предметом преступлений против собственности быть не могут. Таковым является только имущество, коль скоро речь идет о вещных отношениях. [3]

Приобретение же права на имущество, в отличие от похищения имущества отражает лишь только то обстоятельство, что вещные отношения могут иметь как характер отношений, основанных на праве собственности, так и вещно-правовых отношений, существующих в рамках ограниченных прав на чужое имущество. Поражение первых предполагает неправомерную «смену

собственника», что и происходит при изъятии имущества мошенником из фонда собственника. При мошенническом же изъятии имущества у субъекта ограниченного вещного права в отношениях собственности по существу ничего не меняется, поскольку право собственности на такое имущество сохраняется за прежним собственником. Просто данное вещное право противоправным образом переходит от одного лица к другому, при том, что само имущество остается в фонде собственника. Следовательно, формулировка «приобретение права на чужое имущество» характеризует не столько предмет мошенничества, сколько поражаемый объект как особую группу вещно-правовых отношений, а также особенности объективной стороны, связанные с необходимостью легитимировать себя перед собственником в качестве титульного владельца. В силу этого различие между мошенническими посягательствами на указанные объекты состоит в том, что хищение путем обмана или злоупотребления доверием может осуществляться, в том числе и посредством фактического завладения чужим имуществом, обеспечивающим возможное пользоваться или распоряжаться им, юридически опосредуемую презумпцией законности владения, тогда как получение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления по определению может быть осуществлено лишь посредством юридического завладения чужим имуществом, обеспечивающим легальную возможность владеть этим имуществом, но не распоряжаться.

Из этого следует, что предметом мошенничества может быть, как имущество, принадлежащее потерпевшему на праве собственности, так и имущество, которым потерпевший владеет в качестве субъекта ограниченного вещного права [12]. Особенностью общественной опасности мошенничества по сравнению с общественной опасностью кражи является то, что оно нарушает общественные отношения собственности независимо от ее форм, связанные с порядком распределения материальных благ, установленным в государстве, по поводу не только имущества, но еще и прав на имущество. Вследствие совершения мошенничества, с одной стороны, собственник или

иной владелец имущества или права на имущество утрачивают это имущество или право на имущество, что влечет причинение им имущественного ущерба, и, с другой - лицо, овладевая этим имуществом или правом на имущество способом обмана или злоупотребления доверием незаконно, т.е. помимо и вопреки установленному в государстве порядку распределения материальных благ, обогащается на сумму, равную стоимости имущества, либо получает возможность обогащения за счет права на имущество на соответствующую сумму[4]. Признаки основного состава преступления включают в себя:

Объективные: чужое имущество как предмет преступления; право на чужое имущество; деяние - альтернативно - обращение виновным чужого имущества в свою пользу или в пользу других лиц либо приобретение права на чужое имущество; противоправность; безвозмездность; способ - альтернативно - обман или злоупотребление доверием; последствие - материальный ущерб собственнику или иному владельцу имущества или права на имущество; причинная связь между деянием и последствием.

Субъективные: вина в виде прямого умысла; корыстная цель; вменяемое лицо, достигшее 16 лет. Деяние, представляющее собой хищение чужого имущества при мошенничестве, - это обращение чужого имущества в свою пользу или в пользу других лиц.

Деяние, являющееся приобретением права на чужое имущество при мошенничестве - это обращение такого права в пользу виновного или других лиц, осуществляемое аналогично хищению имущества, например, получение виновным путем обмана или злоупотребления доверием от собственника или иного владельца [11]. Способ совершения мошенничества выражается альтернативно в обмане или злоупотреблении доверием. Способы обмана или злоупотребления доверием в конкретных проявлениях мошенничества весьма многообразны [5]. Обман представляет собой сознательное искажение истины (активный обман) или умолчание об истине, состоящее в сокрытии фактов или обстоятельств, которые при добросовестном и соответствующем закону совершении имущественной сделки должны быть сообщены (пассивный

обман). Мошенническим может быть любой обман, направленный на непосредственное обращение чужого имущества в свою пользу или пользу других лиц или приобретение права на имущество, независимо от его формы, искусности и убедительности выражения, а также степени доверчивости и характера заинтересованности потерпевшего [13].

Мошеннический обман осуществляется в словесной форме (устной или письменной) либо посредством действий. Обычно обе формы обмана сочетаются. Так, после устного обмана, вследствие которого мошенник получает от потерпевшего, например, деньги для якобы удовлетворения потребности последнего, виновный скрывается, обратив эти деньги в свою пользу. Обман может относиться к различным обстоятельствам, в частности касающимся личности виновного, предмета мошенничества, тех или иных действий имущественного характера. При обмане относительно личности виновного мошенник выдает себя за другое лицо, приписывая себе качества, которыми он в действительности не обладает [6].

Далее нам необходимо изучить виды мошенничества, в практике их выделяют достаточно много, но рассмотрим мы лишь самый распространённые.

Первый из которых, получение имущества на прокат или в кредит. По чужим или поддельным паспортам и другим документам преступники получают различные, как правило, дорогостоящие предметы и вещи, которые обращаются в свою собственность, либо продают, либо сдают в ломбард на хранение и не возвращают.

Данный способ заключается в том, что отдельные лица, располагая соответствующими документами и выдавая себя представителей определенных организаций, получают с баз, складов, предприятий, организаций, фирм различные материальные ценности для их мнимой перевозки, хранения и реализации. Иногда преступники заключают с организациями, фирмами договор на поставку различных товаров или на

выполнение каких-либо видов работ, получают наличные деньги и скрываются.

Второй вид- это присвоение властных полномочий. Он заключается в том, что мошенники, например, под видом должностных лиц незаконно взимают штрафы, под видом работников полиции проводят обыски, а также совершают иные противоправные действия

Третий вид - продажа подделок ювелирных изделий

Сюда же можно отнести продажу недоброкачественных, фальсифицированных товаров, изделий кустарного производства под видом импортных с использованием чужих этикеток, эмблем, фирменных обозначений. Существует ещё один распространенный вид мошенничества, который чаще всего применяется при купле-продаже автомашин, когда потерпевшему предъявляется для осмотра совершенно посторонний или угнанный автомобиль, а после получения денег мошенники скрываются под предлогом внесения исправлений в регистрационные документы, оставив угнанный автомобиль. При этом используются поддельные документы.

В настоящее время появился новый вид мошенничества. Преступник, договариваясь с лицом от имени фирмы, предлагает свои услуги в обмене больших сумм в валюте. Первые 2-3 не крупные сделки проходят успешно по выгодному курсу для потерпевшего. При обмене большой суммы в заранее арендованном помещении несуществующей фирмы, мошенники, получив деньги, складывают их в сейф, где отсутствует задняя стенка и под каким-либо предлогом покидают комнату. После чего через проем из соседнего помещения забирают деньги и скрываются.

Четвёртый вид, который мы исследуем более подробно в дальнейшем- это страховое мошенничество.

В российском уголовном законодательстве мошенничество, совершаемое в сфере страхования, или в отношениях, связанных со страховым делом, определяется термином «страховое мошенничество». Оно не

выделяется в специальный состав преступления; ответственность за него наступает по ст. 159 УК РФ (то есть мошенничество).

Страховое мошенничество совершается в области, связанной с заключением, действием и выполнением договоров об обязательном или добровольном страховании [7]. Его особенность, по сравнению с мошенничеством в других сферах общественной жизни, основана на том, что виновный путем обмана или злоупотребления доверием, нарушает отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных последствий (страхового случая) за счет денежных фондов, формируемых из уплаченных ими страховых взносов (страховых премий); извлекает из этого незаконную материальную выгоду, одновременно причиняя имущественный ущерб законным собственникам или владельцам.

В сфере страхового мошенничества есть две стороны: субъективная и объективная, которые и являются особенностями.

Объективная сторона - это элемент состава преступления, характеризующий деяние (действие или бездействие), наличие противоправных последствий и причинной связи между деянием и наступлением этих последствий. Деяния виновного в страховом мошенничестве представляют общественную опасность и запрещены уголовным законодательством - ст. 159 УК РФ.

Она представляет собой внешнюю сторону поведения человека, совершившего преступление. Согласно действующему законодательству, такое поведение должно быть, во-первых, общественно опасным и, во-вторых, предусмотрено уголовным законом, т.е. противоправным.

Содержание объективной стороны преступлений образует целый ряд признаков. Прежде всего, это общественно опасное деяние, действие или бездействие, посягающее на общественные отношения, охраняемые уголовным законом, и причиняющее им вред (ущерб) либо создающие реальную угрозу причинения такого вреда [8]. Для определения взаимосвязи

и зависимости этих признаков используется такое философское понятие, как причинная связь. И следствие, причинная связь также относятся к объективной стороне преступления.

Объектом мошенничества являются общественные отношения собственности. Ущерб общественным отношениям собственности причиняется мошенничеством в силу того, что преступник завладевает имуществом в силу того, распоряжается им как собственным, обращая его в свою личную пользу или в пользу других лиц.

Такой характер объективной стороны мошенничества дает содержание и субъективной стороне этого преступления и, прежде всего, цели как элементу состава. Основанием для определения цели мошенничества являются характер и направленность деятельности преступника [9]. Но если объективно общественная опасность мошенничества определяется тем, что преступники, незаконно завладевая имуществом, тем самым причиняют ущерб его собственнику, то и общественно опасной целью является цель преступного обращения этого имущества в свою пользу или в пользу других лиц с тем, чтобы извлечь из этого для себя или для других лиц незаконную материальную выгоду. Субъект, преследующий цель обратить чужое имущество в свою собственность, сознательно использует заблуждение потерпевшего, отдавая себе, отчет в том, что он достигает цели именно этим путем [10].

Вина при совершении страхового мошенничества - это в основном прямой умысел, т.е. лицо, его совершающее, осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность или неизбежность наступления общественно опасных последствий и желало их наступления (п. 2 ст. 25 УК РФ). Возможность соучастия в страховом мошенничестве с косвенным умыслом, т.е. случай, когда лицо осознавало общественную опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления общественно опасных последствий, не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично

(п. 3 ст. 25 УК РФ), представляется нам довольно спорной, хотя многие специалисты ее допускают.

Итак, субъективная сторона страхового мошенничества включает в себя два элемента: интеллектуальный и волевой. Интеллектуальный элемент означает, что лицо осознает общественную опасность и уголовную противоправность совершаемого им деяния. Волевой элемент означает, что указанное лицо желает или сознательно допускает наступление общественно опасных последствий.

1.2 Технология защиты от мошенничества в сфере страхования

В России затраты страховщика на оплату мошеннических претензий могут составлять до 50% совокупных выплат страхового возмещения (обеспечения), без учета расходов, связанных с затратами страховой компании на экспертизу, судебные издержки, стоимость переписки., что вызывает определённые финансовые потери в страховых компаниях. Для уменьшения данных вышеуказанных чисел, страховым компаниям необходимо проанализировать и учитывать некоторые особенности защиты от мошенничества [14]. Для подробного объяснения мы рассмотрим технологии защиты от мошенничества в различных сферах страхования.

Мошенничество в сфере личного страхования. Мошенничество в личном страховании считается опасным потому, что доля этой отрасли в страховых поступлениях в развитых странах весьма велика - более половины. Однако опасность мошенничества в сфере личного страхования тем более высока еще и потому, что преступления здесь могут быть связаны не только с мошенничеством и близкими к нему экономическими преступлениями, но и с преступлениями против личности, а они в уголовном праве относятся к числу особо тяжких.

Согласно ст. 927 ГК РФ договор личного страхования является публичным договором в понимании ст. 426 ГК РФ. Поэтому отказать даже явному мошеннику в заключении договора страхования с правовой точки

зрения нельзя. Поскольку теоретически отказ от приема на страхование может быть обжалован в суде, страховщик на стадии заключения договора должен отклонить заявление такого клиента каким-то косвенным образом. Либо придется психологическими мерами воздействия убедить его отказаться от намерения застраховаться в этой компании (в том числе путем изложения ему выдержек из условий страхования, где расписаны случаи, когда страховщик вправе отказать в выплате, путем предупреждения об ответственности за достоверность излагаемых сведений и об уголовной ответственности за мошенничество и т.п.). Либо страховщик может зависить мошеннику страховой тариф (обосновав это повышенной степенью риска) настолько, что ему будет невыгодно заключать договор. За рубежом помимо этого страховщик обязан известить о таком клиенте уполномоченные органы или ассоциации страховщиков по борьбе с мошенниками, внести его данные в единую базу.

Страхование от несчастных случаев. Страхование от несчастного случая - тот вид личного страхования, где исторически первым возникло страховое мошенничество (прецеденты были и в истории дореволюционной России, и в период функционирования Госстраха СССР) [16].

Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного, связанные с наступившей в результате несчастного случая стойкой или временной утратой трудоспособности, травматическим повреждением здоровья или смертью.

Большинство возникающих на практике ситуаций мало однозначны. Есть травмы, которые вообще достаточно сложно точно диагностировать (например, легкое сотрясение мозга определяется врачом фактически только на основании жалоб пациента). Конечно, выплата по таким травмам составляет небольшой процент от страховой суммы, но если страховая сумма велика, то и размер выплаты получится довольно значительным. Выявить же мошенничество фактически можно только тогда, когда "пострадавший" получает выплаты сразу во многих компаниях, и об этом становится известно.

Мошенники часто идут на членовредительство, умышленное нанесение себе травм (как правило, незначительных), которые при страховании во многих компаниях позволяют получать суммарные выплаты, оказывающиеся немалыми. Поскольку в личном страховании двойное страхование прямо не запрещено законом, даже обнаружившим мошенника страховщикам придется еще доказать его умысел.

Очень часто мошенники идут на «корректировку» документов по реальному страховому случаю: меняют и «дописывают» диагноз, «увеличивают» продолжительность больничного листа, заменяют бытовую травму на производственную и т.п., а при заполнении заявления на выплату неверно УК РФ называют место и время получения травмы.

Страхование жизни. В страховании жизни объектом страховой защиты является жизнь застрахованного, и страховое покрытие складывается, как правило, из одного из следующих событий: продолжение жизни до оговоренного в договоре срока или смерть застрахованного лица.

Продолжение жизни мошенников интересует мало, а вот выплаты по смерти застрахованного - достаточно криминогенная область (многие действия сходны с рассмотренным выше страхованием от несчастных случаев). Вообще различие с точки зрения состава преступления между мошенничеством в страховании жизни и страховании от несчастного случая весьма условно, поскольку в договорах смешанного страхования жизни часто страхуется риск временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, а в договорах страхования от несчастного случая почти всегда покрывается риск смерти застрахованного в результате несчастного случая. Различие в этих видах заключается в технологии страхования, сроке договора, технике расчета тарифа и т.п., а не в юридической стороне вопроса. Поскольку лицензия на эти виды выдается страховщикам отдельно, то и в рамках данного исследования сохраняется принятая в страховании группировка, хотя с точки зрения уголовного права различия фактически нет.

Меры пресечения мошенничества в страховании жизни и от несчастного случая:

1. Сам факт заключения договора с более чем сомнительным наличием страхового интереса у страхователя уже должен настораживать страховщика. К сожалению, в силу особенностей страховой деятельности это сложно проверить на стадии заключения договора, да и персонал, оформляющий договор (и, как правило, получающий с него процентное вознаграждение), не заинтересован в этом. За то, когда происходит страховой случай, страховая компания начинает тщательно расследовать все обстоятельства, и, если они позволяют - попытается признать договор недействительным.

2. Широко используемые на Западе ограничения по страховой сумме в договорах личного страхования дают свой эффект. За рубежом страховой полис до определенной суммы можно купить у агента, по Интернету или даже в специальном автомате, свыше ее - только в офисе страховщика, с условием подробных ответов на вопросы, касающиеся физического состояния застрахованного лица (часто - с обязательным медицинским осмотром врачом компании), наличия у страхователя и выгодоприобретателя страхового интереса, страхования в других компаниях, профессиональной деятельности застрахованных лиц и иных факторов степени риска. Мошенничество кажется выгодным только тогда, когда страховая сумма (в конкретной компании или по совокупности договоров с несколькими компаниями) велика, следовательно, для профилактики мошенничеств ее размер нужно контролировать.

Наиболее оправданным сейчас для России является популярный простой метод: страховая сумма - не более чем пятикратная величина официального дохода застрахованного лица за год.

3. При страховании с включением риска «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» имеет смысл устанавливать франшизы, отменяющие выплаты по мелким страховым случаям (в рублях, днях нетрудоспособности или процентах от страховой

суммы). Если выплаты ведутся по таблице выплат, целесообразно не включать в нее мелкие травмы, устанавливать по ним более низкие проценты и т.п.

4. Значительная часть мошенников была обнаружена совместными действиями сотрудников нескольких компаний и полиции, поэтому при подозрении на мошенничество страховщику следует обращаться с запросом к коллегам и компетентным органам: возможно, этим же гражданином уже были совершены аналогичные деяния.

Страхование граждан, выезжающих за рубеж. Объектом страхования являются медицинские расходы гражданина в связи с произошедшим за рубежом несчастным случаем или внезапным заболеванием (кроме того, иногда страховщик выплачивает дополнительно к компенсации медицинских счетов за лечение еще и сумму страхового обеспечения как по страхованию от несчастного случая, страхует багаж и другие риски туриста за рубежом).

В таких условиях страховой компании труднее всего доказать единичное мошенничество, совершенное застрахованным туристом в одиночку. Как правило, все доказанные случаи - это действия нескольких лиц, т.е. результат сговора врача и туриста, а иногда - и представителя принимающей стороны, руководителя туристической группы; повторяющиеся, систематические случаи [17].

Меры противодействия мошенничествам в страховании туристов:

1. Страховщику следует работать по этому виду страхования только в контакте с надежным западным партнером - международной страховой или сервисной компанией, - располагающим обширной сетью региональных представительств, который возьмет на себя урегулирование убытков и решение иных проблемных вопросов (этого, кстати, требуют и посольства развитых стран (Австрия, Германия, Франция и т.п.).

2. Не следует практиковать полисы компенсационного типа, особенно на страны массового посещения россиян (Турция, Греция, Кипр, Израиль и др.). Страховые компании часто закрывают глаза на то, что полисы, задумывавшиеся как нормальные, с обеспечением услуг на местах через

сервисную службу (западного партнера), на практике становятся компенсационными.

3. В местах, наиболее часто посещаемых российскими туристами, страховщику имеет смысл заключать договоры напрямую с какими-либо местными медицинскими учреждениями (частными врачами) на обслуживание застрахованных. Это позволит и получить скидки на лечение, и обеспечить достоверность счетов.

4. Следует прямо указывать в полисе требование к туристу (руководителю туристической группы), что при наступлении страхового случая он должен в обязательном порядке обращаться по телефону (в сервисную службу, которая организует лечение и/или транспортировку в медучреждение, с которым есть договор у страховщика).

5. Уменьшить неправомерные выплаты позволит установление в полисе франшиз, а также специальных лимитов ответственности - по стоматологии, по амбулаторному лечению, по стационарному лечению, по транспортировке.

6. При сотрудничестве с туристической фирмой, выступающей в качестве агента, следует уделять повышенное внимание контролю использования бланков строгой отчетности - необходим учет выданных, переоформленных и испорченных полисов. Целесообразно не разрешать турфирме списывать испорченные бланки самостоятельно, а обязать ее сдавать их в страховую компанию. Периодичность отчетности турфирмы за проданные полисы должна быть по возможности более частой и устанавливаться с учетом числа отправляемых туристов и сезонности.

7. Контроль медицинских документов, представлявшихся в подтверждение медицинских расходов, обязателен даже в случаях, когда урегулированием занимается зарубежный партнер страховщика.

Добровольное медицинское страхование. Мошенничества в добровольном медицинском страховании (ДМС) имеют сходства и с мошенничествами по страхованию жизни, и с преступлениями в страховании туристов. Со страхованием жизни ДМС объединяет активная роль

застрахованного лица, возможность имитации травм и заболеваний, нанесение себе и/или иному застрахованному лицу телесных повреждений и проч. Как и в страховании туристов, тут возможно лечение лиц, не застрахованных по данному договору; получение услуг, не предусмотренных данным полисом (программой страхования); выставление мошеннических счетов со стороны медучреждения и проч. Степень подверженности риску таких мошенничеств зависит от того, насколько хорошо организовано взаимодействие между страховщиком и медицинской организацией, как поставлено делопроизводство, ведутся учет и контроль [18].

Принцип обмана здесь очень простой: врач - профессионал, пациент - нет. Поэтому не редкость случаи, когда здоровым людям ставят ложные диагнозы, «вырезают» несуществующие новообразования, назначают не являющиеся необходимыми операции, депульпируют почти здоровые зубы и т.п. Даже если пациент и подозревает, что здесь что-то не так, сам ничего доказать по окончании лечения в силу отсутствия специальных знаний он никогда не сможет. Врачи же неохотно свидетельствуют против коллег, поскольку сами могут оказаться в похожей ситуации, и срабатывает определенная синдикативная профессиональная солидарность. В общем, факт того, что дорогостоящее лечение не было необходимым или диагноз был умышленно искажен врачом с корыстной целью, установить не так просто.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО). ОСАГО, несмотря на относительно недавнюю свою историю в России, по числу мошенничеств моментально опередило все остальные виды страхования.

Специфику задают два принципиальных обстоятельства:

- 1) всеобщий характер страхования;
- 2) это страхование ответственности (т.е. выплаты осуществляются не страхователю, а потерпевшим третьим лицам).

Возникающие в секторе ОСАГО ситуации крайне многообразны, однако наиболее популярными видами мошенничеств специалисты считают следующие [19]:

1. Использование похищенных бланков полисов.
2. Намеренная порча бланков и их списание – «полис напрокат».
3. Занижение агентом суммы премии по полису.
4. Использование поддельных бланков и печатей.
5. Внесение в полис дополнительных водителей без уведомления страховой компании.

6. Фальсификация обстоятельств ДТП или пострадавшего автомобиля (замена водителя или номерных знаков, фальсификация акта о ДТП, фальсификация времени ДТП, замена исправных деталей на поврежденные и проч.).

7. Инсценировка аварий
8. Провокация ДТП.
9. Двойное страхование и двойное возмещение.
10. Оформление полисов после ДТП. 1
1. Фальсификация результатов технической экспертизы.
12. Фальсификация результатов медицинской экспертизы.

Меры профилактики мошенничеств в ОСАГО:

1. Самое актуальное на сегодняшний день - это контроль работы филиалов, агентов, брокеров, штатного персонала, т.е. всех тех, кто имеет доступ к бланкам страховых полисов ОСАГО. Они выступают соучастниками преступлений на стадии продажи полисов клиентам, которым нужна не страховая защита, а бумажка, защищающая от штрафующих инспекторов ГАИ [20].

2. Проверка расчета агентами суммы взноса, указания даты заключения договора и т.п. должна входить в задачи персонала страховой компании.

3. Контроль за сохранностью и использованием бланков строгой отчетности также является первоочередной задачей, причем не только на уровне страховой компании, а и рынка в целом.

4. С целью профилактики злоупотреблений при выставлении счетов за ремонт целесообразно чаще направлять поврежденные автомобили ремонтироваться на те станции техобслуживания, с которыми у страховщика есть договор.

5. Необходим контроль соблюдения страхователем и выгодоприобретателем своих обязанностей по договору ОСАГО в части сроков, правил сообщения о ДТП, вызова сотрудников ГИБДД и т.п. Любой факт несоблюдения (помимо того, что это основание для отказа в выплате или уменьшения ее размера) может являться признаком мошенничества [28].

6. При обращении за выплатой следует самым тщательным образом сверять данные по застрахованному водителю (автомобилю) с дубликатом полиса, хранящимся в компании на предмет реквизитов транспортного средства и т.п., и особенно - лиц, допущенных к управлению; а документы, предоставляемые в подтверждение страхового события, проверять на подлинность и достоверность.

7. Осмотр поврежденного транспортного средства должен производиться квалифицированными специалистами, имеющими высокий уровень подготовленности и способными определять характер повреждений и соответствие их заявленным условиям ДТП [30].

8. Контроль достоверности калькуляции расходов по имущественному ущербу должен осуществляться не только с точки зрения достоверности факта произведенных работ и соответствия устраненных повреждений характеру ДТП, но и с точки зрения расценок на работы и запчасти [21].

9. Важную информацию можно получить и путем наблюдения за поведением клиента в процессе обращения за выплатой, осмотра машины, оформления документов и т.п. Любые попытки сокрытия или искажения информации водителем могут быть признаком мошенничества.

10. Выезд аварийного комиссара или иного представителя страховщика на место происшествия сразу после ДТП также снижает вероятность предоставления недостоверной информации и неправомерных обращений за выплатой.

11. Не стоит уклоняться от обмена любой информацией по выявленным мошенничествам с другими компаниями и участия в общерыночных мероприятиях по профилактике мошенничеств в ОСАГО - большинство этих действий не влечет за собой разглашение клиентской базы, а польза для компании в виде чужого опыта будет неоценимой.

12. Без крайней необходимости не стоит передавать функцию урегулирования страховых случаев в обособленные подразделения, региональным представителям, страховым брокерам.

В заключении хотелось бы отметить, что показатели мошенничества на микроуровне (т.е. с точки зрения оценки выгоды (потерь) страховой компании), помимо абсолютных значений страховых взносов и выплат, включают еще ряд расчетных показателей, отражающих не только движение денежных средств, но и достигаемый таким образом эффект.

1.3 Риск-менеджмент

При рыночной экономике производители, продавцы, покупатели действуют в условиях конкуренции самостоятельно, т.е. на свой страх и риск. Их финансовое будущее является непредсказуемым и малопрогнозируемым. В связи с этим появляются различные методы управления риском и повышается роль страхования как основного метода снижения степени риска.

Риск - это финансовая категория. Снижение величины риска осуществляется через финансовые методы, одним из которых является страхование. В совокупности они образуют единый финансовый механизм управления риском, который называется "риск-менеджмент".

Риск-менеджмент - это система управления риском и финансовыми отношениями, возникающими в процессе этого управления. Он представляет

собой систему управления риском и экономическими, точнее, финансовыми отношениями, возникающими в процессе этого управления.

В основе риск-менеджмента лежат целенаправленный поиск и организация работы по снижению степени риска, искусство получения и увеличения дохода (выигрыша, прибыли) в неопределенной хозяйственной ситуации.

Конечная цель риск-менеджмента заключается в получении наибольшей прибыли при оптимальном, приемлемом соотношении прибыли и риска.

Риск-менеджмент включает в себя стратегию и тактику управления. Под стратегией управления понимаются направление и способ использования средств для достижения поставленной цели. Этому способу соответствует определенный набор правил и ограничений для принятия решения. Стратегия позволяет сконцентрировать усилия на вариантах решения, не противоречащих принятой стратегии, отбросив все другие варианты. После достижения поставленной цели стратегия как направление и средство ее достижения прекращает свое существование. Новые цели ставят задачу разработки новой стратегии [22].

Тактика - это конкретные методы и приемы для достижения поставленной цели в конкретных условиях. Задачей тактики управления является выбор оптимального решения и наиболее приемлемых в данной хозяйственной ситуации методов и приемов управления [29].

Риск-менеджмент как система управления состоит из двух подсистем: управляемой подсистемы (объекта управления) и управляющей подсистемы (субъекта управления).

Объектом управления в риск-менеджменте являются риск, рискованные вложения капитала и экономические отношения между хозяйствующими субъектами в процессе реализации риска. К этим экономическим отношениям относятся отношения между страхователем и страховщиком, заемщиком и кредитором, между предпринимателями (партнерами, конкурентами) и т.п.

Субъект управления в риск-менеджменте - это специальная группа людей (финансовый менеджер, специалист по страхованию, аквизитор, актуарий, андеррайтер и др.), которая посредством различных приемов и способов управленческого воздействия осуществляет целенаправленное функционирование объекта управления.

Процесс воздействия субъекта на объект управления, т.е. сам процесс управления, может осуществляться только при условии циркулирования определенной информации между управляющей и управляемой подсистемами [24]. Процесс управления независимо от его конкретного содержания всегда предполагает получение, передачу, переработку и использование информации. В риск-менеджменте получение надежной и достаточной в данных условиях информации играет главную роль, так как оно позволяет принять конкретное решение по действиям в условиях риска.

Информационное обеспечение функционирования риск-менеджмента состоит из разного рода и вида информации: статистической, экономической, коммерческой, финансовой и т.п. Эта информация включает осведомленность о вероятности того или иного страхового случая, страхового события, наличии и величине спроса на товары, на капитал, финансовой устойчивости и платежеспособности своих клиентов, партнеров, конкурентов, ценах, курсах и тарифах, в том числе на услуги страховщиков, об условиях страхования, о дивидендах и процентах и т.п. [26].

Так же в риск-менеджменте существуют определённые правила для качественной работы:

Нельзя рисковать больше, чем это может позволить собственный капитал.

Нужно думать о последствиях риска.

Нельзя рисковать многим ради малого.

Положительное решение принимается лишь при отсутствии сомнения.

При наличии сомнений принимаются отрицательные решения.

Нельзя думать, что всегда существует только одно решение. Возможно, есть и другие.

Реализация первого правила означает, что прежде, чем принять решение о рисковом вложении капитала, необходимо:

- определить максимально возможный объем убытка по данному риску;
- сопоставить его с объемом вкладываемого капитала;
- сопоставить его со всеми собственными финансовыми ресурсами и определить, не приведет ли потеря этого капитала к банкротству данного инвестора.

Объем убытка от вложения капитала может быть равен объему данного капитала, чуть меньше или больше его.

При прямых инвестициях объем убытка, как правило, равен объему венчурного капитала.

Реализация второго правила требует, чтобы финансовый менеджер, зная максимально возможную величину убытка, определил бы, к чему она может привести, какова вероятность риска, и принял решение об отказе от риска (т.е. от мероприятия), принятии риска на свою ответственность или передаче риска на ответственность другому лицу [35].

Действие третьего правила особенно ярко проявляется при передаче риска, т.е. при страховании. В этом случае оно означает, что необходимо определить и выбрать приемлемое соотношение между страховой премией и страховой суммой. Страховая премия - это плата страхователя страховщику за страховой риск. Страховая сумма - это денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности, ответственность, жизнь и здоровье страхователя. Риск не должен быть удержан, т.е. инвестор не должен принимать на себя риск, если размер убытка относительно велик по сравнению с экономией на страховом взносе.

Реализация остальных правил означает, что в ситуации, для которой имеется только одно решение (положительное или отрицательное), надо

сначала попытаться найти другие решения. Возможно, они действительно существуют. Если же анализ показывает, что других решений нет, то действуют по правилу «в расчете на худшее», т.е. если сомневаешься, то принимай отрицательное решение.

При использовании данных правил мы сможем построить эффективную организацию риск-менеджмента. Она представляет собой систему мер, направленных на рациональное сочетание всех его элементов в единой технологии процесса управления риском [27].

Первым этапом организации риск-менеджмента является определение цели риска и цели рискованных вложений капитала. Цель риска - это результат, который необходимо получить. Им может быть выигрыш, прибыль, доход и т.п. Цель рискованных вложений капитала - получение максимальной прибыли.

Любое действие, связанное с риском, всегда целенаправленно, так как отсутствие цели делает решение, связанное с риском, бессмысленным. Цели риска и рискованных вложений капитала должны быть четкими, конкретизированными и сопоставимыми с риском и капиталом [31].

Следующим важным моментом в организации риск-менеджмента является получение информации об окружающей обстановке, которая необходима для принятия решения в пользу того или иного действия. На основе анализа такой информации и с учетом целей риска можно правильно определить вероятность наступления события, в том числе страхового события, выявить степень риска и оценить его стоимость. Управление риском означает правильное понимание степени риска, который постоянно угрожает людям, имуществу, финансовым результатам хозяйственной деятельности [37].

Для предпринимателя важно знать действительную стоимость риска, которому подвергается его деятельность.

Под стоимостью риска следует понимать фактические убытки предпринимателя, затраты на снижение величины этих убытков или затраты по возмещению таких убытков и их последствий. Правильная оценка

финансовым менеджером действительной стоимости риска позволяет ему объективно представлять объем возможных убытков и наметить пути к их предотвращению или уменьшению, а в случае невозможности предотвращения убытков обеспечить их возмещение.

На основе имеющейся информации об окружающей среде, вероятности, степени и величине риска разрабатываются различные варианты рискованного вложения капитала и проводится оценка их оптимальности путем сопоставления ожидаемой прибыли и величины риска. Это позволяет правильно выбрать стратегию и приемы управления риском, а также способы снижения степени риска. На этом этапе организации риск-менеджмента главная роль принадлежит финансовому менеджеру, его психологическим качествам [34].

При разработке программы действия по снижению риска необходимо учитывать психологическое восприятие рискованных решений. Принятие решений в условиях риска является психологическим процессом. Поэтому наряду с математической обоснованностью решений следует иметь в виду проявляющиеся при принятии и реализации рискованных решений психологические особенности человека: агрессивность, нерешительность, сомнения, самостоятельность, экстраверсию, интроверсию и др. [32].

Важным этапом организации риск-менеджмента являются контроль за выполнением намеченной программы, анализ и оценка результатов выполнения выбранного варианта рискованного решения.

Организация риск-менеджмента предполагает определение органа управления риском на данном хозяйственном субъекте.

Таким образом, одна и та же рискованная ситуация воспринимается разными людьми по-разному. Поэтому оценка риска и выбор финансового решения во многом зависит от человека, принимающего решение. Неотъемлемым этапом организации риск-менеджмента является организация мероприятий по выполнению намеченной программы действия, т.е. определение отдельных видов мероприятий, объемов и источников

финансирования этих работ, конкретных исполнителей, сроков выполнения и т.п. [36]. Исходя из вышеперечисленного, мы выяснили, что задача риск-менеджмента заключается в решении вопросов, которые возникают в процессе управления, а значит и в защите от мошенничества.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Мошенничество в сфере страхования является самой важной проблемой в кругу экспертов российского рынка страхования. Оно причиняет вред не только денежным вопросам конкретной организации-страховщику, но и имеет негативные последствия для рынка.

Правонарушения в этой сфере имеют очень высокую социальную опасность, потому что делают трудным, либо останавливают воспроизведение его основных задач, которые связаны с созданием за счет денежных взносов целого фонда страховщиков, которые предназначен для того, чтобы возместить потенциальный вред, регулирование потерь в прибыли страховых представителей из-за результатов случившихся страховых событий. Криминальная часть страхового рынка мешает страхованию выполнять такие главные параметры, как например, рост стабильности, ограничение финансовых денежных рисков, новейшие инициативы предпринимательства, способствованию росту кредитоспособности.

Следует отметить, что мошенничество в сфере страхования является не только самым распространенным видом преступления. Разнообразие и многочисленность способов совершения преступных действий, сложность и детальное планирование механизма их совершения и, как следствие, трудности в выявлении и своевременном пресечении посягательств, с которыми сталкиваются правоохранительные органы и потерпевшие, позволяют отнести данный вид преступлений к числу наиболее опасных. Таким образом, проблема мошенничества в сфере страхования сегодня является одной из наиболее обсуждаемых в кругу специалистов российского страхового рынка.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ ОТМОШЕННИЧЕСТВА В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ АО «СОГАЗ»

2.1 Экономический анализ показателей страховой компании АО «СОГАЗ»

Страховая Группа «СОГАЗ» основана в 1993 году и является одним из крупнейших в России страховщиков федерального уровня.

Компания предоставляет более 100 программ страхования для частных лиц и предприятий самых разных сфер деятельности.

АО «СОГАЗ» является корпоративным юридическим лицом по законодательству Российской Федерации – коммерческой организацией, уставный капитал которой разделен на акции, удостоверяющие корпоративные права участников Общества. Общество создано на неограниченный срок деятельности [40].

Полное наименование – Акционерное общество «Страховое общества газовой промышленности».

Юридический адрес АО «СОГАЗ»: 107078, г. Москва, пр-т Академика Сахарова, д.10

Суммарные активы Страховой Группы «СОГАЗ» составляют более 211 млрд рублей. Капитал Страховой Группы «СОГАЗ» составляет свыше 70 млрд рублей.

Ежедневно СОГАЗ выплачивает своим клиентов в среднем 175 миллионов рублей в качестве возмещения по страховым случаям.

В СОГАЗе застраховано более 85 тыс. предприятий России, среди которых – системообразующие корпорации страны. Кроме того, 12% россиян (более 18,3 миллионов человек) застрахованы в Страховой Группе «СОГАЗ».

К задачам АО «СОГАЗ» относятся:

1. Повышение капитализации Страховой Группы «СОГАЗ» в целом и отдельных входящих в нее компаний путем развития международной

- составляющей;
2. Укрепление системы корпоративного управления;
 3. Создание условий для реализации синергического эффекта в АО «СОГАЗ».

Стратегическая цель – создание глубоко интегрированного страхового содружества с целью расширения сотрудничества в области страховых и перестраховочных операций. Это позволяет предоставлять клиентам каждой из компаний надежную финансовую защиту их интересов.

Группа «СОГАЗ» является признанным лидером в сфере корпоративного страхования. Ей доверяют свою страховую защиту системообразующие российские корпорации и их работники. В числе клиентов СОГАЗа – Группа «Газпром», ОАО «РЖД», ОАО НК «Роснефть», ГК «Росатом», ГК «Ростех», ОАО «Северсталь», «Евраз Групп», ОАО «Силовые машины», ОАО «Объединенные машиностроительные заводы», а также тысячи других предприятий и организаций.

Одной из самых главных задач предприятия является его оценка финансового положения, которая возможна при совокупности методов, позволяющих определить состояние дел предприятия в результате анализа его деятельности на конечном интервале времени.

По итогам деятельности за 2021 год финансовые показатели АО «СОГАЗ» свидетельствуют о стабильном и динамичном развитии компании. На конец отчетного периода валюта баланса составила 141509038 тыс. руб., и возросла по сравнению с показателем на 2019 г в 1,6 раза, что объясняется увеличением оборотов по операциям страхования и перестрахования и увеличением уставного капитала компании с 8042002 тыс. руб. до 15111483 тыс. руб.

Далее проведем анализ основных экономических показателей АО «СОГАЗ» с 2019 по 2021 гг.

Таблица 1 - Основные технико-экономические показатели деятельности АО «Согаз», тыс.руб.

Наименование показателей	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021- 2019 гг.	
				Абс., тыс.руб.	Отн., %
Страховые премии	45371265	58818523	69353424	23982	152,8%
Изменение резерва незаработанной премии	4657520	9198854	3575824	-1082	78,7%
Состоявшиеся убытки	27636440	34079374	43512265	15876	157,4%
Выплаты по договорам страхования	26313394	31572653	40448345	14135	153,7%
Изменение резервов убытков	1802915	1334618	14126792	12324	183,3%
Изменение других страховых резервов	1440904	1457749	1143035	-297	79,4%
Расходы по ведению страховых операций	7174391	9252708	9171045	1997	127,8%
Чистая прибыль	5869413	8609979	12155123	6286	207,1%
Прибыль до налогообложения	7426958	10915758	15426371	8000	207,7%

Анализируя данные, представленные в таблице 1, необходимо отметить, что страховые премии в 2021 г по сравнению с 2019 годом выросли на 23982 тыс. руб. или на 52,8 %. При этом состоявшиеся убытки в 2021 году выросли на 57,4 %, выплаты по договорам страхования выросли в 2021 г на 53,7 %. В 2021 году по сравнению с 2019 г. резервы незаработанной премии снизились на 1082 тыс. руб.. Резервы убытков за анализируемый период значительно возросли и на конец периода составили 14126792 тыс. руб., темп роста –83,3% Другие страховые резервы снизились на 297 тыс. руб.. Следует отметить, что чистая прибыль компании в 2021 году по сравнению с 2019 годом увеличилась на 6286 тыс. руб., темп роста составляет 107,1 %. Прибыль до налогообложения выросла с 7426958 тыс. руб. в 2017 году до 15426371 тыс. руб. в 2021 году (темп роста – 107,7%).

Проанализировав экономическую деятельность предприятия АО «СОГАЗ», можно сделать вывод об эффективности его деятельности.

Улучшение деятельности предприятия произошло за счёт увеличения

спектра страховых услуг, в результате привлечения новых клиентов, а также за счёт улучшения качества обслуживания.

Далее необходимо изучить и провести анализ по финансовым показателям АО «СОГАЗ». Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страховой компании, представляют собой исходную информацию для оценки и контроля выбранной стратегии. Они позволяют выявить малоэффективные и убыточные виды страхования, и определить направления повышения их эффективности.

Таблица 2 - Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страховой компании

Показатели	сборы	выплаты
	2021	2021
Добровольное и обязательное страхование (кроме ОМС, страхования жизни и перестрахования) - всего	10,7%	8,9%
Добровольное страхование, кроме страхования жизни	13,9%	11,4%
Личное страхование (кроме страхования жизни)	14,8%	25,5%
страхование от несчастных случаев и болезней	2,7%	4,9%
добровольное медицинское страхование	24,1%	28,8%
Имущественное страхование	13,6%	4,8%
Страхование имущества	14%	5%
страхование средств наземного транспорта, кроме средств железнодорожного транспорта	3,5%	2,5%
страхование средств железнодорожного транспорта	16,8%	18,8%
страхование средств воздушного транспорта	25,8%	19,8%
страхование средств водного транспорта	19,9%	5,7%
страхование грузов	11%	4,9%
сельскохозяйственное страхование	0,5%	0,04%
страхование прочего имущества юридических лиц	40,2%	18,4%
страхование прочего имущества граждан	2,2%	1,6%
Добровольное страхование ответственности	10,7%	1,3%
страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	1%	1,1%
страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта	21,8%	0,6%
страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта	11,9%	0,4%
страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты	37,1%	22,4%
страхование гражданской ответственности за	23,7%	1,7%

причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг		
страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам	12.5%	1.5%
страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору	0,5%	0,08%
Страхование предпринимательских рисков	26.6%	3,3%
Страхование финансовых рисков	1.6%	4,5%
Обязательное личное страхование (всего, кроме ОМС)	3,9%	5%
Обязательное страхование гражданской ответственности (всего)	4,3%	1,7%
ОСАГО	2,9%	1,5%
Обязательное страхование ответственности владельца опасного производственного объекта	22,2%	31,7%
Обязательное страхование ответственности перевозчика	29.1%	14,1%

В 2021 году Общество подтвердило свои лидерские позиции в сегментах авиационного и космического страхования. Сборы по страхованию космических рисков выросли почти в 6 раз до 5,6 млрд руб. (по МСФО).

Доля АО «СОГАЗ» на рынке авиакаско увеличилась с 23,6% до 25,8%, а в сфере страхования ответственности владельцев средств воздушного транспорта – с 19% до 21,8%.

Общество заняло также первые места по объему сборов по двум видам обязательного страхования – обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев опасных объектов (доля компании на рынке - 22,2%) и обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчиков (29,1%) [40].

Более чем на 34% в 2021 году выросли сборы АО «СОГАЗ» по страхованию грузов, что позволило компании увеличить свою долю в этом сегменте страхового рынка с 8,4% до 11% (1-е место).

В 2020 году Общество вышло в лидеры по добровольному страхованию гражданской ответственности. Сумма начисленной премии АО «СОГАЗ» по этому направлению в 2020 году выросла почти на 29%, превысив 4 млрд. руб., а доля на рынке достигла 10,7%. В 2020 году Общество сохранило лидерство в страховании ответственности за причинение вреда вследствие недостатков

товаров, работ и услуг (доля на рынке – 23,7%) и страхованию ответственности за причинение вреда третьим лицам (12,5%).

АО «СОГАЗ» также поднялось на 1–е место по страхованию предпринимательских рисков. За год сборы в этом сегменте рынка увеличились сразу на 36,6% до 1,9 млрд. руб., а доля на рынке – с 19,8% до 26,6%.

Портфель моторного страхования в АО «СОГАЗ» по итогам 2020 года вырос на 32,5% до 12 млрд. руб., что обусловлено политикой Общества по диверсификации портфеля за счет развития партнерского и розничного направлений бизнеса.

В то же время совокупная доля обязательного и добровольного автострахования в общем портфеле компании по–прежнему невелика и составляет 11,4%. Учитывая текущую ситуацию, которая сложилась в российском автостраховании, АО «СОГАЗ» не ставит перед собой задачу выхода на лидирующие позиции в этом сегменте рынка. По итогам 2020 года доля компании на рынке ОСАГО составила 2,9%, автокаско – 3,5%.

Таблица 3 – Динамика основных финансовых показателей АО «СОГАЗ» (млн. руб.)

Показатели	2020 г.	2021 г.	темп роста, %
Активы (валюта баланса)	141 509	197 880	140
Страховые резервы	87 978	136 396	155
Собственные средства	37 046	45 068	122
Запас финансовой устойчивости	25 838	34 212	132
Финансовый результат до налогообложения	15 426	17 084	111

Прирост собственных средств Общества за 2021г. к 2020г. составил 22% или 8.022 млн. руб. Собственные средства на 31.12. 2021г. сформированы в размере 45.068 млн. руб.

Запас финансовой устойчивости АО «СОГАЗ» вырос с 25.838 млн. руб. до 34.212 млн. руб. Данная величина запаса финансовой устойчивости значительно превосходит требования регулирующих органов. Процент

отклонения фактического размера маржи платежеспособности от нормативного значения составляет 319% (в 2020г. – 231%, в 2019г. – 138%).

Рентабельность уставного капитала по чистой прибыли за 2020 г. составила 88% (2021г. – 80%, 2020г. – 57%). Показатель увеличился за счет увеличения размера чистой прибыли по сравнению с 2020г.

По итогам 2021 г. результат от операций по страхованию составил 20.949 млн. руб. Увеличение к 2021г. на 12%, или в денежном эквиваленте на 2.200 млн. руб.

Расходы на ведение дела, отраженные в отчетности за 2021 г., увеличились на 17% и составили – 19.370 млн. руб. (2013г. – 16.586 млн. руб).

Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что АО «СОГАЗ» является эффективно функционирующей на рынке Российской Федерации

Улучшение деятельности предприятия за рассматриваемый период с 2019 по 2021 гг. произошло за счёт увеличения спектра страховых услуг, в результате привлечения новых клиентов, а также за счёт улучшения качества обслуживания.

Темп роста собственного капитала составил в 2021 году 102%. Это свидетельствует о том, что к концу периода предприятие несколько увеличило свою независимость от внешних источников финансирования, что способствовало росту его финансовой устойчивости.

В 2021 году в структуре собственного капитала произошло перемещение в нераспределенную прибыль, темп роста прибыли составил 274%. Это обстоятельство свидетельствует о том, что предприятие снизило зависимость от внешних источников финансирования. Это способствует нормализации финансовой устойчивости.

Необходимость запасов денежных средств у компании обусловлена необходимостью выполнения текущих обязательств перед страхователями.

Со стабильным ростом поступлений, а соответственно и обязательств перед клиентами, наблюдается устойчивое увеличение денежных средств для поддержания текущей платежеспособности.

Основными источниками поступления денежных средств компании являются поступления по страховой и инвестиционной деятельности.

Факторы, повлиявшие на потребность компании в денежных средствах:

- крупные незапланированные выплаты по страховой и хозяйственной деятельности,
- инвестиционная целесообразность,
- возможные источники получения необходимых денежных средств,
- страховые премии,
- вывод средств из инвестиционного портфеля,
- получение кредита банка в форме овердрафта.

Снижение значения уровня страховых резервов в 2021 году свидетельствует об увеличении объёма страховых операций на 8% путем заключения новых договоров страхования.

Коэффициент достаточности технических резервов в 2019 и 2021 года не удовлетворяет нормативу (должны быть не менее 1), а это говорит о занижении сумм сформированных резервов по сравнению с теоретическим страховым фондом, положенным в расчет тарифной ставки и нецелевом использовании нетто-премии.

На протяжении анализируемого периода компания была рентабельна (коэффициент более 0), однако в 2021 г наблюдается значительное снижение показателя рентабельности. Это произошло за счёт увеличения доли перестраховщиков и увеличения уровня расходов в 2021 году, что сделало деятельность компании менее эффективной.

В общем можно сказать, что в 2021 году произошло небольшое снижение финансовой устойчивости, но увеличилась прибыльность страховой деятельности, которая на конец года выросла на 105%. Это произошло за счет снижения объема страховых выплат на 20,54%.

После того, как мы изучили и проанализировали показатели деятельности АО «СОГАЗ», можно выделить элементы угрозы деятельности страховой компании АО «СОГАЗ».

Мошенничество в сфере страховых услуг – частое явление. Суть страхового мошенничества заключается в обманном присвоении выплаты, премии и материального возмещения в рамках договора страхования. Наиболее распространённые виды мошенничества в страховании являются:

1. Страхование имущества.

Попытка оформить полис на объект, не соответствующий заявленной кадастровой стоимости.

Предоставление заведомо ложной информации о наступлении страхового случая.

2. Страхование жизни и здоровья

В сфере страхования жизни и здоровья чаще всего мошенниками выступают клиенты.

3. ОСАГО и КАСКО

Страховое мошенничество по ОСАГО и КАСКО встречается чаще всего, так как автострахование является одной из самых популярных областей на рынке РФ.

Оформление полиса после ДТП. До 2021 года, когда в закон приняли поправки насчет срока действия е-ОСАГО. Человек после совершения ДТП покупал электронный страховой полис и мог получить выплаты. Но с 2021 года это невозможно, так как в случае приобретения полиса он-лайн он начинает действовать через 3 дня.

Уничтожение или причинение значительного ущерба транспортного средства.

Представление ложных документов или информации. Часто владельцы машин имитируют хищение авто, чтобы получить страховую выплату. Такая модель страхового мошенничества приводит к тому, что вскоре автомобиль обнаруживают в другой стране, а страховщик в суде добивается возврата ранее уплаченных средств.

2.2 Моделирование технологии защиты от мошенничества в АО «СОГАЗ»

Проблема мошенничества в сфере страхования является одной из наиболее обсуждаемых сегодня в кругу специалистов российского страхового рынка. За последние годы были проведены многочисленные семинары и конференции, подготовлены специальные проекты Всероссийского союза страховщиков и Российского союза автостраховщиков, в которых участвовали представители государственных органов и ведущих страховых компаний.

В ряде видов страхования затраты страховщика на оплату мошеннических претензий могут составлять до 50% совокупных выплат страхового возмещения (обеспечения), без учета расходов, связанных с затратами страховой компании на экспертизу, судебные издержки, стоимость переписки и т.п. В других видах случаи мошенничества единичны. Поэтому далее рассмотрим наиболее часто встречающиеся формы мошеннических действий в различных видах страхования и проанализируем возможные меры борьбы с ними.

По заявлению Председателя комитета по противодействиям страховому мошенничеству РСА Юрия Решетняка на Международном страховом форуме, потери российских компаний от страхового мошенничества превышают 400 млн. долл. в год. А представители государственных органов отмечают высокую оценку данного вида преступлений (по мнению экспертов МВД России, она достигает 95%). Масштабы этого явления диктуют необходимость поиска различных способов его пресечения, что подтверждает актуальность нашей дипломной работы.

Мы разработали технологию, которая в себя включает ряд мер защиты от мошенничества в страховании, которая поможет уменьшить показатели потерь в страховой компании АО «СОГАЗ».

Во-первых, мы предлагаем создать проверку сотрудников АО «СОГАЗ» на полиграф, которая будет осуществляться один раз в три месяца. Проверка сотрудника на полиграфе представляет собой не травмирующую, безвредную

для жизни и здоровья, организованную по специальной методике процедуру тестирования человека на детекторе лжи с использованием контроля и оценки полученных от него физиологических реакций, которые регистрируются с помощью датчиков полиграфа, размещенных на опрашиваемом.

Проверка сотрудника на детекторе лжи позволяет выявить и определить его ложь и скрываемую им информацию, независимо от его воли, желания и усилий. Когда полиграфолог задаёт вопросы, то прибор чётко фиксирует все изменения физиологических параметров, происходящие в организме человека при ответах на поставленные ему вопросы и на основании полученных реакций на них, видно на какой из вопросов солгал опрашиваемый.

Тем самым руководитель компании сможет узнать у своих сотрудников совершали ли они преступление в виде страхового мошенничества, хотел бы он его совершить и были ли у него намерения.

В организациях, где проверки сотрудников на полиграфе применяется регулярно, то там практически отсутствуют потери от краж, хищений, мошенничества, утечек коммерческой информации и т.д., совершаемых недобросовестным персоналом. Компании, которые их используют, почти полностью сократили свои потери от хищений своих нелояльных сотрудников, поэтому рентабельность и экономическая выгода от проверок на детекторе лжи в настоящее время сомнений не вызывает. Специалистами подсчитано, что проверка сотрудников на полиграфе начинает давать эффективность и экономию средств уже при тестировании на предприятиях свыше 15-20 человек. Эффект от увольнения неподходящих кандидатов и работников, которые могли бы своими действиями нанести большой экономический и финансовый ущерб в будущем, трудно поддаётся исчислению и потратив немного денежных ресурсов сейчас на профилактику, можно уберечься от больших потерь в будущем.

Вторую меру, которую мы предлагаем, это создание отдела аудита номенклатуры бланков страховых полюсов. Мы считаем, что данный отдел должен быть сформирован из сотрудников офиса, а именно руководителя

офиса, юриста компании и экономиста. Таким образом, компании необходимо увеличить сотрудникам заработную плату из-за увеличения служебных обязанностей, но тем самым АО «СОГАЗ» значительно сократит финансовый ущерб, который она может понести из-за страхового мошенничества.

Данная проверка включает в себя ряд преимуществ:

Выявление и сокращение финансовых рисков.

Определение нарушений в работе отделов и лиц, отвечающих за их деятельность.

Возможность предупреждения и устранения нарушений, и ошибок в ведении отчетности и деятельности компании.

Оценка эффективности распределения доходных средств компании.

После завершения проверки, руководитель офиса отправляет соответствующие документы в головной офис АО «СОГАЗ».

Третьим элементом нашей технологии является «перекрёстная проверка». Суть данной проверки заключается в том, что, когда совершается заключение договора между страховщиком и страхователем, необходимо закрепить электронной подписью руководителя. Электронная подпись – одна из важных составляющих повседневной жизни как рядовых граждан, так и руководителей организации. Она обеспечивает:

- повышение конфиденциальности операций по обмену документами;
- минимизацию финансовых рисков;
- придание юридической силы документам;
- сокращение расходов на подготовку, доставку, учет и хранение документов.

Пользователь использует электронную подпись в работе с документами, а также в процессе взаимодействия с различными органами и структурами.

Электронная подпись – удобный эквивалент рукописной подписи (а для юридических лиц и печати). В процессе построения электронной подписи происходит сложное математическое взаимодействие между документом,

закрытым и открытым ключами, что является еще одним важным преимуществом электронной подписи.

Исходя из этого, страховая компания сможет избавиться полностью от списание качественных бланков страховых полюсов под видом «испорченных», что является также страховым мошенничеством и очень часто используется преступниками в сговоре с сотрудниками страховых компаний.

И заключительным этапом в технологии уклонения от мошенничества мы предлагаем сделать, выезд аварийного комиссара компании на любой вид дорожно-транспортного происшествия, вне зависимости от присутствия сотрудника ГИБДД. Аварийный комиссар действует в строгом соответствии с инструкцией страховщика: проводит осмотр застрахованного имущества, устанавливает характер, причины и размер понесённого ущерба.

Так как зачастую инспектор может не рассмотреть повреждения автомобиля, полученные ранее или не заметить признаки мошенничества, то есть умышленное нанесения ущерба транспорту и сговор с виновником ДТП, что является одним из главных видов мошенничества в обязательном страховании.

Распространение страхового мошенничества в России пока что не приобрело масштабов, угрожающих развитию национального страхового рынка. Как показывает опыт страховых компаний, по мере расширения страховых операций растут и размеры потерь от мошеннических действий. Проведенное исследование дает возможность сделать вывод о необходимости и возможности выявления, наказания и предупреждения мошенничеств в сфере страхования, пока масштабы бедствия позволяют бороться с ними с минимальными затратами.

Действующее законодательство РФ вполне позволяет эффективно бороться со страховыми мошенничествами в рамках действующей правовой базы. Другое дело, что применение этих норм, безусловно, могло бы и должно быть более активным. Необходимо совершенствовать и развивать взаимодействие между правоохранительными органами и страховыми

организациями. Страховым компаниям в типовых формах договоров страхования, заявлений о страховании и о страховой выплате следует более четко оговаривать ответственность страхователя за предоставление ложных сведений об объекте страхования и обстоятельствах страхового случая, предупреждать клиента о последствиях его неправомерных действий[34].

2.3 Оценка экономической эффективности технологии защиты от мошенничества в АО «СОГАЗ»

Рассмотренную технологию уклонения от мошенничества в страховании мы предлагаем внести в филиал АО «СОГАЗ» по адресу г Челябинск, улица Российская, дом 110 корпус 1. Директор Челябинского филиала является Ужанов Анатолий Анатольевич.

Персонал агентства состоит из граждан, принятых на работу в соответствии трудовым законодательством РФ. Вопросы приема и увольнения; права и обязанности работников; размеры и формы оплаты труда; формы поощрений и дисциплинарной ответственности; режим труда и отдыха; другие вопросы трудового характера регулируются в соответствии с действующим трудовым законодательством РФ и нормативными документами АО «СОГАЗ».

В структуре кадров находятся 33 человек, из которых:

штатные сотрудники – 10 человек;

руководители и специалисты – 7 человек;

основные работники – 8 человек;

страховые агенты – 8 человек.

Средний стаж работы сотрудников филиала АО «СОГАЗ» составляет 7-10 лет. Все сотрудники имеют высшее экономическое образование. По половому признаку в организации наблюдается равное соотношение мужчин и женщин.

АО «СОГАЗ» является корпоративным юридическим лицом по законодательству Российской Федерации – коммерческой организацией,

уставный капитал которой разделен на акции, удостоверяющие корпоративные права участников Общества. Общество создано на неограниченный срок деятельности.

АО «СОГАЗ» уделяет особое внимание вопросам формирования и развития высокопрофессионального кадрового состава: первичной подготовке, переподготовке и повышению квалификации сотрудников.

Важную роль в процессе управления персоналом в АО «СОГАЗ» играет менеджер по персоналу. Можно отметить, что в АО «СОГАЗ» ведется кадровая работа, направленная на совершенствование деятельности персонала. Наблюдается рост специалистов с высшим образованием, сокращаются показатели текучести и оборота по приему. Все данные факты говорят об эффективной кадровой политике.

Административно–управленческий персонал проверяют на соответствие фактического уровня образования каждого работника занимаемой должности.

Система, которая была разработана нами в параграфе 2.2 позволит полностью минимизировать мошенничество в АО «СОГАЗ» и увеличить доверие к своим сотрудникам и их работе. Рассмотрим это более подробно. Например, по данным статистики каждый филиал данной компании теряет в год около 40 000 000 рублей из-за мошеннических действий. Это можно пресечь с помощью нашей технологии.

Если ввести проверку сотрудников АО «СОГАЗ» на полиграф хотя бы один раз в год, которую нам предоставит центр правовой и психофизиологической экспертизы «Гарант». Проверка человека на полиграфе – это сложное психофизиологическое исследование, основанное на измерении параметров, неконтролируемых волей человека. Отвечая на вопросы полиграфолога, человек пытается скрыть некоторые жизненные моменты, но полиграф тут же это определяет, так как у человека меняется частота дыхания, давление, потоотделение и так далее. Правильно и «точно» поставленные вопросы гарантируют успех

тестирования. Стоимость проверки для одного человека с выездом в офис составит 2500 рублей, то есть для 33 сотрудников данная процедура будет стоить 82500 рублей в год.

На создание отдела аудита номенклатуры бланков страховых полюсов нам понадобятся средства для увеличения заработной платы в связи с расширением служебных обязанностей. Так как аудит будет проводиться раз в 3 месяца и ответственность за правильность подсчёта бланков лежит на сотрудниках, то необходимо осуществлять выплаты в размере 12 000 рублей одному юристу, одному руководителю и одному экономиста, потому что в случае недостачи номенклатуры полную ответственность лежит на вышеперечисленном персонале. В год сумма расходов на новый отдел аудита составит 144 000 рублей.

Для изготовления электронной подписи руководителям и специалистам рассматриваемого филиала можно воспользоваться компанией «ЦИФИН».

Стоимость одной электронной подписи составит 3000 рублей для одного человека на один год. Соответственно для 7 сотрудников 21 000 рублей в год.

Остаётся один этап, который поможет уменьшить финансовые потери из-за мошенничества. Это выезд аварийных комиссаров компании на все ДТП. Изменения в заработной плате данных сотрудников не произойдут, так как, получаемая ими сумма, уже подразумевает под собой выезд на место происшествия.

По итогу, можно сделать вывод, что на общие затраты на технологию уклонения от мошенничества в филиале страховой компании АО «СОГАЗ» понадобится 247 500 рублей, что значительно меньше, чем убытки, которые ежегодно несёт компания, а именно 40 000 000 рублей в год.

ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ

В данной главе мы провели анализ деятельности страховой компании АО «СОГАЗ» и смоделировали технологию защиты от мошенничества в рамках риск-менеджмента страховой компании.

АО «СОГАЗ» является корпоративным юридическим лицом по законодательству Российской Федерации – коммерческой организацией, уставный капитал которой разделен на акции, удостоверяющие корпоративные права участников Общества. Общество создано на неограниченный срок деятельности.

Полное наименование – Акционерное общество «Страховое общества газовой промышленности».

Юридический адрес АО «СОГАЗ»: 107078, г. Москва, пр-т Академика Сахарова, д.10

Суммарные активы Страховой Группы «СОГАЗ» составляют более 211 млрд рублей. Капитал Страховой Группы «СОГАЗ» составляет свыше 70 млрд рублей [40].

Ежедневно СОГАЗ выплачивает своим клиентов в среднем 175 миллионов рублей в качестве возмещения по страховым случаям.

Изучив экономическую деятельность предприятия АО «СОГАЗ», можно сделать вывод об эффективности его деятельности.

Улучшение деятельности предприятия происходит за счёт увеличения спектра страховых услуг, в результате привлечения новых клиентов, а также за счёт улучшения качества обслуживания.

Также мы разработали технологию, которая в себя включает ряд мер защиты от мошенничества в страховании, которая поможет уменьшить показатели потерь в страховой компании АО «СОГАЗ».

Во-первых, мы предлагаем создать проверку сотрудников АО «СОГАЗ» на полиграф, которая будет осуществляться один раз в три месяца. Проверка сотрудника на полиграфе представляет собой не травмирующую, безвредную для жизни и здоровья, организованную по специальной методике процедуру

тестирования человека на детекторе лжи с использованием контроля и оценки полученных от него физиологических реакций, которые регистрируются с помощью датчиков полиграфа, размещенных на опрашиваемом.

Вторую меру, которую мы предлагаем, это создание отдела аудита номенклатуры бланков страховых полюсов. Мы считаем, что данный отдел должен быть сформирован из сотрудников офиса, а именно руководителя офиса, юриста компании и экономиста.

Третьим элементом нашей технологии является «перекрёстная проверка». Суть данной проверки заключается в том, что, когда совершается заключение договора между страховщиком и страхователем, необходимо закрепить электронной подписью руководителя.

И заключительным этапом в технологии уклонения от мошенничества мы предлагаем сделать, выезд аварийного комиссара компании на любой вид дорожно-транспортного происшествия, вне зависимости от присутствия сотрудника ГИБДД.

По итогу, можно сделать вывод, что на общие затраты на технологию уклонения от мошенничества в филиале страховой компании АО «СОГАЗ» понадобится 247 500 рублей, что значительно меньше, чем убытки, которые ежегодно несёт компания, а именно 40 000 000 рублей в год.

ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «СТРАХОВОЕ ДЕЛО» В ЮЖНО-УРАЛЬСКОМ КОЛЛЕДЖЕ БИЗНЕСА

3.1 Анализ методического сопровождения дисциплины «Страховое дело»

Основная профессиональная образовательная программа (далее ОПОП) среднего профессионального образования по специальности 38.02.07 Банковское дело, реализуемая в ЧУ ПОО «Южно-Уральский колледж бизнеса» представляет собой систему документов, разработанных и утвержденных высшим учебным заведением с учетом требований рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта по соответствующей специальности среднего профессионального образования (ФГОС СПО).

ОПОП регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника по данному направлению подготовки и включает в себя: учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы учебной и производственной практики, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

ОПОП по специальности Банковское дело имеет свою цель развития у студентов личностных качеств, а также формирование общих и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС СПО по данной специальности.

Объекты профессиональной деятельности выпускников является:

- наличные и безналичные денежные средства;

- обязательства и требования банка;
- информация о финансовом состоянии клиентов;
- отчетная документация кредитных организаций;
- документы по оформлению банковских операций.

Выпускник готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

ВПД.1. Ведение расчетных операций:

ПК 1.1. Осуществлять расчетно-кассовое обслуживание клиентов;

ПК 1.2. Осуществлять безналичные платежи с использованием различных форм расчетов в национальной и иностранной валютах;

ПК 1.3. Осуществлять расчетное обслуживание счетов бюджетов различных уровней;

ПК 1.4. Осуществлять межбанковские расчеты;

ПК 1.5. Осуществлять международные расчеты по экспортно-импортным операциям;

ПК 1.6. Обслуживать расчетные операции с использованием различных видов платежных карт.

ВПД 2. Осуществление кредитных операций:

ПК 2.1. Оценивать кредитоспособность клиентов;

ПК 2.2. Осуществлять и оформлять выдачу кредитов;

ПК 2.3. Осуществлять сопровождение выданных кредитов;

ПК 2.4. Проводить операции на рынке межбанковских кредитов;

ПК 2.5. Формировать и регулировать резервы на возможные потери по кредитам.

Выпускник, освоивший основную профессиональную образовательную программу по специальности 38.02.07 Банковское дело, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

В области организации документирования хозяйственных операций и ведения бухгалтерского учета имущества организации:

- принимать произвольные первичные бухгалтерские документы,

рассматриваемые как письменное доказательство совершения хозяйственной операции или получение разрешения на ее проведение;

- проверять наличие произвольных первичных бухгалтерских документах обязательных реквизитов;

- проводить формальную проверку документов, проверку по существу, арифметическую проверку;

- проводить группировку первичных бухгалтерских документов по ряду признаков;

- проводить таксировку и котировку первичных бухгалтерских документов;

- организовывать документооборот;

- разбираться в номенклатуре дел;

- заносить данные по сгруппированным документам в ведомости учета затрат (расходов) – учетные регистры;

- передавать первичные бухгалтерские документы в текущий бухгалтерский архив;

- передавать первичные бухгалтерские документы в постоянный архив по истечении установленного срока хранения;

- исправлять ошибки в первичных бухгалтерских документах;

- понимать и анализировать план счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций;

- обосновывать необходимость разработки рабочего плана счетов на основе типового плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности;

- поэтапно конструировать рабочий план счетов бухгалтерского учета организации;

- проводить учет кассовых операций, денежных документов и переводов в пути;

- проводить учет денежных средств на расчетных и специальных счетах;

- учитывать особенности учета кассовых операций в иностранной

валюте и операций по валютным счетам;

- оформлять денежные и кассовые документы;
- заполнять кассовую книгу и отчет кассира в бухгалтерию.

В области ведения бухгалтерского учета источников формирования имущества, выполнения работ по инвентаризации имущества и финансовых обязательств организации:

- рассчитывать заработную плату сотрудников;
- определять сумму удержаний из заработной платы сотрудников;
- определять финансовые результаты деятельности организации по основным видам деятельности;
- определять финансовые результаты деятельности организации по прочим видам деятельности;
- проводить учет нераспределенной прибыли;
- проводить учет собственного и уставного капитала;
- проводить учет резервного капитала и целевого финансирования;
- проводить учет кредитов и займов;
- определять цели и периодичность проведения инвентаризации;
- руководствоваться нормативными документами, регулирующими порядок проведения инвентаризации имущества;
- давать характеристику имущества организации;
- составлять инвентаризационные описи;
- проводить физический подсчет имущества;
- составлять сличительные ведомости и устанавливать соответствие данных фактическому наличию средств данным бухгалтерского учета;
- выполнять работу по инвентаризации основных средств и отражать ее результаты в бухгалтерских проводках.

В области проведения расчетов с бюджетом и внебюджетными фондами:

- определять виды и порядок налогообложения;
- ориентироваться в системе налогов Российской Федерации;

- выделять элементы налогообложения;
- определять источники уплаты налогов, сборов, пошлин; оформлять бухгалтерскими проводками начисления и перечисления сумм налогов и сборов;
- заполнять платежные поручения по перечислению налогов и сборов;
- выбирать для платежных поручений по видам налогов соответствующие реквизиты;
- выбирать коды бюджетной классификации для определенных налогов, штрафов и пени;
- пользоваться образцом заполнения платежных поручений по перечислению налогов, сборов и пошлин;
- проводить учет расчетов по социальному страхованию и обеспечению;
- определять объекты налогообложения для исчисления страховых взносов во внебюджетные фонды;
- применять порядок и соблюдать сроки исчисления страховых взносов;
- применять особенности зачисления сумм страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации;
- оформлять бухгалтерскими проводками начисление и перечисление сумм страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации, социального страхования Российской Федерации, Фонды обязательного медицинского страхования.

В области составления и использования бухгалтерской отчетности:

- отражать нарастающим итогом на счетах бухгалтерского учета имущественное и финансовое положение организации;
- определять результаты хозяйственной деятельности за отчетный период;
- закрывать учетные бухгалтерские регистры и заполнять формы бухгалтерской отчетности в установленные законодательством сроки;
- устанавливать идентичность показателей бухгалтерских отчетов;
- осваивать новые формы бухгалтерской отчетности, выполнять

поручения по перерегистрации организации в государственных органах.

Программа учебной дисциплины «Страховое дело» является частью основной профессиональной образовательной программы базовой подготовки. Дисциплина входит в общепрофессиональный цикл.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

- оперировать страховыми понятиями и терминами;
- заполнять страховые полисы и составлять типовые договоры страхования;
- использовать законы и иные нормативные правовые акты в области страховой деятельности.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

- экономические и правовые основы осуществления страховой деятельности;
- основные понятия и термины, применяемые в страховании, классификацию видов и форм страхования;
- экономические и правовые основы, а также принципы финансирования фондов обязательного государственного социального страхования;
- органы, осуществляющие государственное социальное страхование.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен освоить общие и профессиональные компетенции:

ПК 1. Реализовывать технологии агентских продаж.

ПК 2.1. Осуществлять стратегическое и оперативное планирование розничных продаж.

ПК 2.2. Организовывать розничные продажи.

ПК 2.3. Реализовывать различные технологии розничных продаж в страховании.

ПК 2.4. Анализировать эффективность каждого канала продаж страхового продукта.

ПК 3.1. Документально оформлять страховые операции.

ПК 3.2. Вести учет страховых договоров.

ПК 3.3. Анализировать основные показатели продаж страховой организации.

ПК 4.1. Консультировать клиентов по порядку действий при оформлении страхового случая.

ПК 4.2. Организовывать экспертизы, осмотр пострадавших объектов.

ПК 4.3. Подготавливать и направлять запросы в компетентные органы.

ПК 4.4. Принимать решения о выплате страхового возмещения, оформлять страховые акты.

ПК 4.5. Вести журналы убытков, в том числе в электронном виде, составлять отчеты, статистику убытков.

ПК 4.6. Принимать меры по предупреждению страхового мошенничества.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

Рекомендуемое количество часов на освоение программы дисциплины: максимальной учебной нагрузки обучающегося - 149 часов,

в том числе:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 99 часов;

самостоятельной работы обучающегося - 50 часов.

В рамках преддипломной практики мы провели опрос студентов и анализ рабочей программы дисциплины. У студентов мы уточнили, в каких формах осуществляется контроль знаний по данной дисциплине. Они ответили, что проходит устный опрос и тестирование, другие формы контроля не применяются, это же и указано в рабочей программе дисциплины.

Данные формы контроля неприемлемы для расчётных тем, в связи с этим нами было принято решение, дополнить формы контроля расчётными задачами по теме «Страховая выплата».

Предлагаемые нами задания интерпретированы в учебный процесс в виде план-конспекта, который представлен в параграфе 3.2.

3.2 План конспект практического занятия по теме «Страховая выплата»

В данном параграфе мы рассмотрим рабочую программу дисциплины «Страховое дело» и внесем изменения в фонд оценочных средств по дисциплине для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации. Далее разработаем план-конспект занятия.

Первым шагом по совершенствованию преподавания данной дисциплины мы решили сделать внесение изменений в рабочую программу дисциплины в раздел «Формы контроля», то есть добавить практические

задачи.

Одним из направлений страхования является страховая выплата. Осуществление страховых выплат при наступлении страховых случаев является главной обязанностью страховщика. Поэтому мы предлагаем внести в фонд оценочных средств контрольные задачи, которые будут состоять из нескольких пунктов:

- анализ коэффициентов и тарифов по страхованию;
- расчёт страховой премии и страховой выплаты по страхованию.

План-конспект занятия

Дисциплина «Страховое дело»

Тема занятия: «Страховая выплата».

Время проведения: 90 минут.

Форма обучения: практическое занятие.

Методы и приемы обучения: объяснение, беседа.

Средства обучения: компьютер с необходимым ПО (Microsoft Word, Power Point), мультимедийный проектор, презентация, раздаточный материал, учебная литература.

Форма взаимодействия студентов: индивидуальная и групповая.

План темы:

- 1) Повторение основных понятий.
- 2) Объяснение задач.
- 3) Промежуточный контроль в виде контрольной задачи.

Цель занятия:

1. Обучающие: сформировать у студентов знания о анализе коэффициентов и тарифов по страхованию.

2. Развивающие: формирование аналитического мышления, развитие внимания и памяти.

3. Воспитательные: воспитание исполнительности, познавательной активности и культуры общения.

Задачи занятия:

1. Уровень «Знания»: повторение знаний по теме – страховая выплата.
2. Уровень «Понимание»: понимание порядка расчёта страховой выплаты.
3. Уровень «Применение»: применение на практике полученных знаний в области расчёта страховых премий и страховой выплаты.
4. Уровень «Анализ»: проанализировать правила расчёта страховой выплаты.
5. Уровень «Контроль»: решить контрольную задачу по разделу и заполнить рефлексию.

Ключевые слова по теме: страхование, страховая выплата, сумма, коэффициент.

Этапы занятия, время на каждый этап	Деятельность педагога	Деятельность студентов	Необходимые средства обучения
Организационный момент (5 мин)	Приветствие группы. Проверка посещаемости Анализ готовности обучающихся к получению нового материала	Проверка собственной готовности Самостоятельная проверка посещаемости (выполняет староста группы)	Журнал, ручка
Введение в тему занятия. (3 мин)	Обозначить тему предстоящего занятия и план работы	Запись темы в тетрадь	Тетрадь, ручка
Мотивация учебной и познавательной деятельности студентов(4 мин)	Педагог рассказывает о значимости темы	Студенты слушают и при необходимости задают вопросы	
Повторение пройденного материала (15 мин)	Педагог беседует с группой и задает вопросы	Студенты беседуют с преподавателем и отвечают на вопросы	

Проверка понимания и закрепления материала (55 мин)	Педагог раздает контрольные задачи	Студенты самостоятельно решают контрольные задачи	Тетрадь, ручка, раздатка.
Информация о домашнем задании, инструктаж по его выполнению (3 мин)	Выдача домашнего задания	Выполнение домашнего задания в часы самостоятельной работы	Тетрадь с лекционным материалом
Рефлексия (5мин)	Провести рефлексию Подведение итогов занятия	Студент письменно отвечает на вопросы: сегодня я узнал...было интересно...было трудно...я понял, что...теперь я могу...	Ручка и тетрадь

Конспект занятия

Добрый день, студенты. Сегодня у нас в рамках практического занятия будет проведена промежуточная аттестация в виде контрольных задач. Для начала повторим основные термины.

Что такое страховые выплаты и страховая премия?

Как рассчитывается страховая выплата?

Как рассчитывается страховая премия?

Молодцы, далее приступим к решению задачи. Сейчас я вам раздам исходные данные.

Контрольные задачи

1. Определите сумму страховой премии и страховой выплаты по страхованию средства транспорта, которому 7 лет. Коэффициент старения в год - 1.07%, норма износа на 1000 км. пробега равна 0.30%. Пробег автомобиля на день страхования - 55 тыс. км. Стоимость автомобиля в новом состоянии 350 тыс. руб. Автомобиль застрахован на сумму 200 тыс. руб. В результате аварии автомобиля требуется ремонт крыла, стоимость ремонта составляет 3

тыс. руб., а также замена двух дверей, стоимость одной двери-20 тыс. руб., а стоимость замены(работы) составляет 3.5 тыс. руб. Районный коэффициент в данной местности-20 %. Тариф по страхованию данного транспортного средства -8%.

2. Действительная сумма автомобиля 400 тыс. руб. Автомобиль застрахован на сумму 320 тыс. руб. с применением безусловной франшизы, равной 1,5% от страховой суммы на каждый страховой случай. В результате первой аварии автомобилю нанесен ущерб 120 тыс. руб.; при второй аварии ущерб составил 80 тыс. руб. Определите страховую выплату по каждому страховому случаю и общую сумму выплаты.

Далее студенты сдают решенные задачи. Слушают домашнее задание и приступают к рефлексии. Студент письменно отвечает на вопросы:

Что узнал нового?

Было ли интересно?

Было ли трудно?

Понравилась ли Вам подобная форма проверки знаний?

Как Вы считаете, поможет ли в Вашей будущей профессиональной деятельности данная форма проверки знаний?

Спасибо за занятие, до свидания!

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

В третьей главе мы провели анализ методического сопровождения дисциплины «Страховое дело» и разработали план-конспект практического занятия в рамках которого была проведена промежуточная аттестация в виде решения контрольных задач.

Одним из направлений страхования является страховая выплата. Осуществление страховых выплат при наступлении страховых случаев является главной обязанностью страховщика. Поэтому мы предлагаем внести в фонд оценочных средств контрольные задачи, которые будут состоять из нескольких пунктов:

- анализ коэффициентов и тарифов по страхованию;
- расчёт страховой премии и страховой выплаты по страхованию.

На предложенную нами форму контроля студенты отреагировали положительно и отметили, что она поможет в их профессиональной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Преступления в сфере страхования обладают повышенной общественной опасностью, поскольку затрудняют или блокируют выполнение его основных задач, связанных с формированием за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба, доходах в связи с последствиями происшедших страховых случаев.

Проблема мошенничества в сфере страхования является одной из наиболее обсуждаемых сегодня в кругу специалистов российского страхового рынка. По оценкам экспертов на рынке страховых услуг, потери российских компаний от страхового мошенничества превышают 400 млн. долл. в год. А представители государственных органов отмечают высокую оценку данного вида преступлений (по оценкам экспертов МВД России, она достигает 95%).

Масштабы этого явления диктуют необходимость поиска различных способов его пресечения, что подтверждает актуальность нашего исследования.

В данной работе мы рассмотрели ряд задач, который необходимо было достигнуть.

В первой задаче была раскрыта сущность страхового мошенничества. Мошенничество представляет собой овладение чужим имуществом или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием (ч. 1 ст. 159 УК). Объектом мошенничества являются общественные отношения собственности. Ущерб общественным отношениям собственности причиняется мошенничеством в силу того, что преступник завладевает имуществом в силу того, распоряжается им как собственным, обращая его в свою личную пользу или в пользу других лиц.

Так же необходимо отметить, субъективная сторона страхового мошенничества включает в себя два элемента: интеллектуальный и волевой. Интеллектуальный элемент означает, что лицо осознает общественную опасность и уголовную противоправность совершаемого им деяния. Волевой

элемент означает, что указанное лицо желает или сознательно допускает наступление общественно опасных последствий.

Вторым этапом было рассмотреть существующие технологии защиты от мошенничества в страховании. В России затраты страховщика на оплату мошеннических претензий могут составлять до 50% совокупных выплат страхового возмещения (обеспечения), без учета расходов, связанных с затратами страховой компании на экспертизу, судебные издержки, стоимость переписки., что вызывает определённые финансовые потери в страховых компаниях. Для уменьшения данных вышеуказанных чисел, страховым компаниям необходимо проанализировать и учитывать некоторые особенности защиты от мошенничества. Для подробного объяснения мы рассмотрим технологии защиты от мошенничества в различных сферах страхования.

Мошенничество в сфере личного страхования.

Поскольку теоретически отказ от приема на страхование может быть обжалован в суде, страховщик на стадии заключения договора должен отклонить заявление такого клиента каким-то косвенным образом. Либо придется психологическими мерами воздействия убедить его отказаться от намерения застраховаться в этой компании. Либо страховщик может зависить мошеннику страховой тариф (обосновав это повышенной степенью риска) настолько, что ему будет невыгодно заключать договор.

Страхование жизни. Например, при страховании с включением риска «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» имеет смысл устанавливать франшизы, «отсекающие» выплаты по мелким страховым случаям (в рублях, днях нетрудоспособности или процентах от страховой суммы). Если выплаты ведутся по таблице выплат, целесообразно не включать в нее мелкие травмы, устанавливать по ним более низкие проценты и т.п.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО). ОСАГО, несмотря на относительно

недавнюю свою историю в России, по числу мошенничеств моментально опередило все остальные виды страхования.

Меры профилактики мошенничеств в ОСАГО:

1. Самое актуальное на сегодняшний день - это контроль работы филиалов, агентов, брокеров, штатного персонала, т.е. всех тех, кто имеет доступ к бланкам страховых полисов ОСАГО.

2. Проверка расчета агентами суммы взноса, указания даты заключения договора и т.п. должна входить в задачи персонала страховой компании.

3. Контроль за сохранностью и использованием бланков строгой отчетности также является первоочередной задачей, причем не только на уровне страховой компании, а и рынка в целом.

4. С целью профилактики злоупотреблений при выставлении счетов за ремонт целесообразно чаще направлять поврежденные автомобили ремонтироваться на те станции техобслуживания, с которыми у страховщика есть договор.

Третья задача заключалась в изучение содержания риск-менеджмента. Риск-менеджмент включает в себя стратегию и тактику управления. Под стратегией управления понимаются направление и способ использования средств для достижения поставленной цели. Этому способу соответствует определенный набор правил и ограничений для принятия решения. Стратегия позволяет сконцентрировать усилия на вариантах решения, не противоречащих принятой стратегии, отбросив все другие варианты. После достижения поставленной цели стратегия как направление и средство ее достижения прекращает свое существование. Новые цели ставят задачу разработки новой стратегии.

Тактика - это конкретные методы и приемы для достижения поставленной цели в конкретных условиях. Задачей тактики управления является выбор оптимального решения и наиболее приемлемых в данной хозяйственной ситуации методов и приемов управления.

В четвёртой задаче данной работы необходимо было проанализировать экономические и технико-экономические показатели АО «СОГАЗ».

В 2021 году в структуре собственного капитала произошло перемещение в нераспределенную прибыль, темп роста прибыли составил 274%. Это обстоятельство свидетельствует о том, что предприятие снизило зависимость от внешних источников финансирования. Это способствует нормализации финансовой устойчивости.

Необходимость запасов денежных средств у компании обусловлена необходимостью выполнения текущих обязательств перед страхователями.

Со стабильным ростом поступлений, а соответственно и обязательств перед клиентами, наблюдается устойчивое увеличение денежных средств для поддержания текущей платежеспособности.

Основными источниками поступления денежных средств компании являются поступления по страховой и инвестиционной деятельности.

Снижение значения уровня страховых резервов в 2021 году свидетельствует об увеличении объёма страховых операций на 8% путем заключения новых договоров страхования.

Коэффициент достаточности технических резервов в 2020 и 2021 года не удовлетворяет нормативу (должны быть не менее 1), а это говорит о занижении сумм сформированных резервов по сравнению с теоретическим страховым фондом, положенным в расчет тарифной ставки и нецелевом использовании нетто-премии.

Таким образом, можно сказать, что в 2021 году произошло небольшое снижение финансовой устойчивости, но увеличилась прибыльность страховой деятельности, которая на конец года выросла на 105%. Это произошло за счет снижения объема страховых выплат на 20,54%.

В пятой задаче была смоделирована технология защиты от мошенничества в АО «СОГАЗ» и оценена её экономическая эффективность.

Во-первых, мы предлагаем создать проверку сотрудников АО «СОГАЗ» на полиграф, которая будет осуществляться один раз в три месяца. Проверка

сотрудника на полиграфе представляет собой не травмирующую, безвредную для жизни и здоровья, организованную по специальной методике процедуру тестирования человека на детекторе лжи с использованием контроля и оценки полученных от него физиологических реакций, которые регистрируются с помощью датчиков полиграфа, размещенных на опрашиваемом.

Вторую меру, которую мы предлагаем, это создание отдела аудита номенклатуры бланков страховых полюсов. Мы считаем, что данный отдел должен быть сформирован из сотрудников офиса, а именно руководителя офиса, юриста компании и экономиста.

Третьим элементом нашей технологии является «перекрёстная проверка». Суть данной проверки заключается в том, что, когда совершается заключение договора между страховщиком и страхователем, необходимо закрепить электронной подписью руководителя.

И заключительным этапом в технологии уклонения от мошенничества мы предлагаем сделать, выезд аварийного комиссара компании на любой вид дорожно-транспортного происшествия, вне зависимости от присутствия сотрудника ГИБДД.

По итогу, можно сделать вывод, что на общие затраты на технологию уклонения от мошенничества в филиале страховой компании АО «СОГАЗ» понадобится 247 500 рублей, что значительно меньше, чем убытки, которые ежегодно несёт компания, а именно 40 000 000 рублей в год.

И шестая, завершающая задача подразумевала под собой, изучение методического сопровождения дисциплины «Страховое дело» и разработку план-конспекта практического занятия по теме «Страховая выплата» в Южно-Уральском колледже бизнеса. Одним из направлений страхования является страховая выплата. Осуществление страховых выплат при наступлении страховых случаев является главной обязанностью страховщика. Поэтому мы предлагаем внести в фонд оценочных средств контрольные задачи, которые будут состоять из нескольких пунктов:

-анализ коэффициентов и тарифов по страхованию;

-расчёт страховой премии и страховой выплаты по страхованию.

На предложенную нами форму контроля студенты отреагировали положительно и отметили, что она поможет в их профессиональной деятельности.

Таким образом, можно сделать вывод, что задачи, которым были нами поставлены в начале исследования, были достигнуты.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахвледиани, Ю. Т. Страхование [Текст] / Ю.Т. Ахвледиани. – М.: Юнити–Дана, 2015. – 496 с.
2. Веселовский, М. Я. Страховой сервис [Текст] / М.Я. Веселовский. – М.: Альфа–М, 2017. – 288 с.
3. Воблый, К. Г. Основы экономики страхования [Текст] / К.Г.Воблый. – М.: Анкил, 2014. – 267 с.
4. Грищенко, Н. Б. Основы страховой деятельности. Учебное пособие [Текст] / Н.Б. Грищенко. – М.: Финансы и статистика, 2014. – 352 с.
5. Губарь, О. В. Возникновение и эволюция института страхования [Текст] / О. В. Губарь. – М.: Инфра–М, 2017. – 288 с.
6. Итоги 2020 года на страховом рынке: «жизнь» и «кредитка»: по данным Рейтингового агентства Эксперт РА [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://raexpert.ru/researches/insurance/itogi_2020.
7. Информационно-аналитические материалы ЦБ РФ [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.cbr.ru/analytics/>
8. Налаганов, В. П. Страховое дело [Текст] / В. П. Налаганов. – М.: Академия, 2015. – 304 с.
9. Нацубидзе, А.С. Внедрение стратегической системы управления конкурентоспособностью в деятельность современных российских предприятий [Текст] / А.С. Нацубидзе // Аудит и финансовый анализ. 2014. № 1. С. 298-302.
10. Ноздрева, Р. Б. Маркетинг [Текст] / Р. Б. Ноздрева. – М.: Аспект Пресс, 2016. – 446 с.
11. Ормасов, Е.В. Основы страховой деятельности. Учебник [Текст] / Е. В. Ормасов. – М.: БЕК, 2014. – 776 с.
12. Райхер, В. К. Страхование в России [Текст] / В. К. Райхер. – М.: Финансы и статистика, 2017. – 456 с.
13. Румянцева, З.П. Общее управление организацией. Теория и практика [Текст] / З.П.Румянцева. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 304 с.

14. Русакова, О.И. Роль маркетинговых инструментов в продвижении страховых продуктов на российском рынке [Текст] / О.И. Русакова, Хаустов Д.С. // Страховое дело. – 2017. – № 12. – С.35-39.
15. Рыбкин, И. А. Активные продажи страховых продуктов на точке продаж [Текст] / И. Рыбкин, В. Егоров // Страховое дело. – 2016. – № 2. – С. 14–17
16. Саркисов, С.Э. Особенности менеджмента агентской сети страховой компании [Текст] / С.Э. Саркисов // Страховое дело. – 2014. – № 11. –С.17- 21.
17. Скамай, Л. Г. Страхование. Теория и практика. Учебник [Текст] / Л.Г. Скамай. – М.: Юрайт, 2014. – 384 с.
18. Смирнова, М. Б. Страхование право [Текст] / М. Б. Смирнова. – М.: Инфра–М, 2014. – 360 с.
19. Сплетухов, Ю.А. Страхование [Текст] / Ю.А. Сплетухов, Е.Ф. Дюжиков. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 312с.
20. Стеганцев, А.В.Стратегическое управление персоналом в области продаж [Текст] / А.В. Стеганцев // Финансовый бизнес. – 2017. – № 3. – С.56-59.
21. Томпсон, А. Стратегический менеджмент [Текст] / А. Томпсон, А. Стрикленд. – М.: Вильямс, 2016. – 928с.
22. Трофимова, Л.А.Управленческие решения: методы принятия и реализации [Текст] / Л.А. Трофимова, В.В. Трофимов. – СПб.: Изд-во СПбГУФ, 2016. – С.170.
23. Турбанов, А.В. Банковское дело: операции, технологии, управление [Текст] / А.В. Турбанов, А.В. Тютюнник. – М.: Альпина Паблишерс, 2014. – С.245.
24. Турбина, К. Е. Теория и практика страхования [Текст] / К. Е. Турбина. – М.: Анкил, 2014. – 256 с.
25. Уолш, К. Ключевые показатели менеджмента. Как анализировать, сравнивать и контролировать данные, определяющие стоимость компании

[Текст] / К. Уолш. – М.: Дело, 2014. – 360с.

26. Фатхутдинов, Р.А. Управление конкурентоспособностью организации: учебное пособие [Текст] / Р.А. Фатхутдинов. – М.: Изд-во Эксмо, 2014. – 544с.

27. Фельштин, В.И. Современные подходы к определению понятия «конкурентоспособность предприятия» [Текст] / В.И. Фельштин // Вестник Белгородского университета кооперации, экономики и права. 2015. № 3. С. 401–409.

28. Холл, Р.Х. Организации: структуры, процессы, результаты [Текст] / Р.Х. Холл. – СПб.: Питер, 2017. – 512с.

29. Хорват, П. Внедрение сбалансированной системы показателей [Текст] / П. Хорват. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2015. – 478с.

30. Цыганов, А.А. Развитие рынка образовательных услуг в области страхования [Текст] / А.А. Цыганов // Страховое дело. – 2015. – № 2. – С.41-48.

31. Цыганов, А.А. Изменения структуры российского страхового рынка [Текст] / А.А. Цыганов // Дайджест-финансы. – 2015. – № 8. –С.22-26.

32. Цыганов, А.А. Основы организации страхования в Интернете [Текст] / А.А. Цыганов, А.В. Быстров. – М.: Анкил, 2015. – 168с.

33. Чепурин, М.Н. Управление качеством [Текст] / М.Н. Чепурин. – М.: ЮНИТИ. – 2016. – С.342.

34. Шуваев, М.А. Экономическая сущность понятий конкурентоспособности предприятия и продукции [Текст] / М.А. Шуваев // Экономическое возрождение России. – 2014. – № 4 (26). – С.62-68.

35. Шумпетер, Й.А. Теория экономического развития [Текст] / Й.А. Шумпетер. – М.: Директ-Медиа, 2017. – 400с.

36. Юданов, А.Ю. Конкуренция. Теория и практика [Текст] / А.Ю. Юданов. – М.: ГНОМ и Д, 2015. – 304с.

37. Юлдашев, Р.Т. Организационно-экономические основы страхового бизнеса [Текст] / Р.Т. Юлдашев. – М.: Анкил, 2012. – 248с.

38. Юлдашев, Р.Т. Практика страхового предпринимательства: пособие для широкого круга лиц, чья практическая деятельность связана со страховым бизнесом [Текст] / Р.Т. Юлдашев, Л.И. Цветкова. – М.: Анкил, 2014. – 144с.

39. Юлдашев, Р.Т. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента [Текст] / Р.Т. Юлдашев, Ю.Н. Тронин. – М.: Анкил, 2017. – 448с.

40. Страховая группа АО «СОГАЗ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.sogaz.ru/>



КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
 Частного учреждения профессиональной образовательной организации "Южно-Уральский колледж бизнеса" (ЧУ ПОО "ЮУКБ")
 по программе подготовки специалистов среднего звена
 по специальности 38.02.07 Банковское дело
 по программе базовой подготовки
 Начало подготовки с 01.09.2020 г.

Квалификация: специалист банковского дела
 Форма обучения – очная
 Нормативный срок освоения СПССЗ – 2 года 10 мес.
 на базе основного общего образования

Календарный учебный график

Семестр	Октябрь		Ноябрь		Декабрь		Январь		Февраль		Март		Апрель		Май		Июнь		Июль		Август	
	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20	1-10	11-20
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						

- Итого:
- Обучение в академическом и неакадемическом курсах
 - Промежуточные экзамены
 - Каникулы
 - Учебные практики
 - Производственная практика (по профилю специальности)
 - Производственная практика (базовая)
 - Подготовка к государственной итоговой аттестации
 - Государственные итоговые экзамены
 - Малая предпринимательская деятельность

2. План учебного процесса

Наименование	Наименование учебного предмета, дисциплины, профессионального модуля, КДР, практики	Формы промежуточной аттестации	Учебный курс (курс обучения) (час.)										Распределение обязательной учебной нагрузки по группам и семестрам (час. в семестр)			
			лекции	самостоятельная учебная работа	всего занятий	Общая нагрузка				1 курс		II курс				
						теор. занятия	практ. занятия	всего	в т.ч. курсовые работы (проекты)	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
ОУД.00	Общеразвивающий учебный дисциплины (общее образование)	01/04	2106	702	1404	729	0	612	792	0	0	0	0	0		
ОУДБ.00	Идеология, Ветеринария	08/1	1309	435	874	434	0	396	478	0	0	0	0	0		
ОУДБ.01	Русский язык	Д3	117	30	78	39	0	34	44	0	0	0	0	0		
ОУДБ.02	Литература	Д3	175	48	117	58	0	51	66	0	0	0	0	0		
ОУДБ.03	История	Д3	175	48	117	58	0	51	66	0	0	0	0	0		
ОУДБ.04	История	Д3	175	48	117	58	0	51	66	0	0	0	0	0		
ОУДБ.05	Физическая культура	Д3	175	48	117	58	0	51	66	0	0	0	0	0		
ОУДБ.06	Основы безопасности жизнедеятельности	Д3	105	35	70	35	0	34	36	0	0	0	0	0		
ОУДБ.07	Обществознание	Д3	117	39	78	39	0	34	44	0	0	0	0	0		
ОУДБ.08	Биология	Д3	162	54	108	54	0	54	54	0	0	0	0	0		
ОУДБ.09	География	Д3	54	18	36	18	0	35	36	0	0	0	0	0		
ОУДБ.10	Экология	Д3	54	18	36	18	0	35	36	0	0	0	0	0		
ОУДБ.00	Общеразвивающие учебные дисциплины (общее образование)	01/13	736	245	491	243	0	216	275	0	0	0	0	0		
ОУДП.01	Математика	Д3	351	117	714	102	0	102	132	0	0	0	0	0		
ОУДП.02	Информатика	Д3	150	50	100	61	0	44	56	0	0	0	0	0		
ОУДП.03	Экономика	Д3	108	36	72	22	0	32	40	0	0	0	0	0		
ОУДП.04	Дизайн	Д3	127	42	85	28	0	31	47	0	0	0	0	0		
УДЛ.00	Учебные дисциплины дополнительного образования	01/10	61	22	39	22	0	0	39	0	0	0	0	0		
УДЛ.01	Английский язык	Д3	61	22	39	22	0	0	39	0	0	0	0	0		
ОУС.00	Очные групповый и смешанный-экономический учебный курс	05/1	659	247	412	212	0	0	0	0	0	192	116	48		
ОУС.01	Основы финансов	Д3	66	18	48	24	0	0	0	0	0	48	48	0		
ОУС.02	Кредит	Д3	66	18	48	24	0	0	0	0	0	48	48	0		
ОУС.03	Инструментальный курс	Д3	117	50	117	59	0	59	118	0	0	118	118	0		
ОУС.04	Финансовая бухгалтерия	Д3	210	118	118	118	0	118	118	0	0	118	118	0		
ОУС.05	Русский язык и культура речи	Д3	48	16	22	18	0	18	22	0	0	22	22	0		
ОУС.06	Основы информационной деятельности	Д3	66	18	48	20	0	20	48	0	0	48	48	0		
ЕН.00	Математический и общий естественнонаучный учебный курс	02/1	361	93	168	86	0	0	0	0	0	80	88	0		
ЕН.01	Элементы высшей математики	Д3	72	24	48	28	0	0	0	0	0	48	48	0		
ЕН.02	Физическая математика	Д3	99	33	66	34	0	0	0	0	0	34	34	0		
ЕН.03	Информационные технологии в профессиональной деятельности	Д3	90	36	54	24	0	0	0	0	0	34	34	0		
П.00	Профессиональный учебный курс	01/2/1	2626	722	1904	1085	40	0	0	204	624	0	0	0		
П.00	Общеразвивающие дисциплины	01/07	1372	232	1001	567	0	0	0	224	221	0	0	0		
П.01	Экономическая бухгалтерия	Д3	88	22	66	34	0	0	0	32	34	0	0	0		
П.02	Статистика	Д3	70	22	48	20	0	0	0	48	48	0	0	0		
П.03	Менеджмент	Д3	90	20	70	30	0	0	0	32	32	0	0	0		
П.04	Дополнительное профессиональное образование	Д3	54	22	32	26	0	0	0	32	32	0	0	0		
П.05	Профессиональное образование	Д3	76	25	51	20	0	0	0	48	48	0	0	0		
П.06	Финансы, денежные обращения и кредит	Д3	68	20	48	21	0	0	0	48	48	0	0	0		
П.07	Бухгалтерский учет	Д3	82	21	64	36	0	0	0	64	64	0	0	0		
П.08	Организация бухгалтерского учета в банке	Д3	105	20	85	30	0	0	0	64	64	0	0	0		
П.09	Аудит финансово-хозяйственной деятельности	Д3	92	22	70	44	0	0	0	0	0	0	0	0		
П.10	Основы маркетинговой теории	Д3	56	22	34	0	0	0	0	34	34	0	0	0		
П.11	Безопасность жизнедеятельности	Д3	90	22	68	58	0	0	0	0	0	0	0	0		
П.12	Безопасность банковской деятельности	Д3	92	22	70	34	0	0	0	0	0	0	0	0		
П.13	Литературный курс РФ	Д3	92	22	70	34	0	0	0	0	0	0	0	0		
П.14	Языки и лингвистика	Д3	92	22	70	40	0	0	0	0	0	0	0	0		
П.15	Аудит банковской деятельности	Д3	92	22	70	40	0	0	0	0	0	0	0	0		
П.16	Основы финансового дела	Д3	72	22	51	26	0	0	0	0	0	0	0	0		