

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В СТРАХОВАНИИ

Рыночные преобразования в экономике Республике Беларусь предполагают качественные изменения всех звеньев финансово-кредитного механизма, в том числе системы страхования. Вместе с тем практика в странах СНГ и Восточной Европы свидетельствует о том, что позитивные изменения сопровождаются комплексом деструктивных процессов, формирующих социально-экономическую базу криминализации общества, хозяйственной деятельности, финансовых отношений.

Для недопущения подобной ситуации в нашей стране была разработана и утверждена Концепция национальной безопасности Республики Беларусь. В качестве одного из субъектов экономической безопасности рассматриваются *страховые компании*. Экономическая безопасность — состояние экономики, обеспечивающее достаточный уровень социального, политического, финансового, оборонного существования и прогрессивного развития Республики Беларусь, неуязвимость и независимость ее экономических интересов по отношению к возможным внешним и внутренним угрозам и воздействиям. Экономическое положение постоянно меняется — показатель открытости экономики (ОЭ) Беларуси, ее вовлеченности в мирохозяйственные связи (рассчитанный по формуле $ОЭ = \text{Экспорт} / \text{ВВП} \cdot 100$) за годы суверенитета колебался от 45 % до 65 %. Когда страна открыта для иностранных инвестиций, увеличивается объем финансовых ресурсов, которыми оперируют страховые компании, возрастает и внимание к данной отрасли со стороны криминальных элементов.

В США и ведущих странах Европы преступления в сфере страхования являются вторым по масштабу видом экономических преступлений после уклонения от уплаты налогов, опережая традиционно криминогенную банковскую сферу. Согласно различным международным исследованиям в среднем 15–20 % от общей суммы страховых выплат (в зависимости от страны, региона, экономического состояния и др.) достается страховым мошенникам. В 2000 г. в США страховые мошенники завладели приблизительно 85 млрд дол., в Германии — около 5 млрд марок, в Таиланде — 3 млрд бахт, в Эстонии — 47 млн крон.

Преступления в сфере страхования относятся к типу высокоинтеллектуальных действий и, как следствие, ущерб намного значительнее, чем от общеуголовной преступности. Указанные преступления можно условно подразделить на мошенничество по отношению к страховым компаниям и мошенничество с использованием страховых компаний.

Мошенничество по отношению к страховым компаниям предполагает следующие основные виды противоправных действий страхователей:

заявление страховой суммы выше действительной стоимости объекта страхования;

несообщение всех обстоятельств, имеющих существенное значение для определения страхового риска;

многократное и одновременное страхование объекта у разных страховщиков; инсценировка наступления страхового события в период действия договора страхования — кражи, аварии, угона, поджога и др.

Наиболее подвержены мошенническим действиям со стороны страхователей все виды автотранспортного страхования; страхование финансовых рисков; страхование грузов; страхование имущества; страхование от несчастных случаев, медицинское страхование.

Мошенничество с использованием страховой компании включает следующие действия: обман страховщиком своих страхователей, учредителей, государ-

ства; использование страховой компании для прикрытия или непосредственного осуществления нелегитимных сделок, без ведома ответственных лиц организации.

Первый тип характерен для стран, где нет устоявшейся экономической системы, т.е. находящихся в переходном периоде. Второй тип процветает в условиях хорошо отлаженной, стабильной, высокого уровня экономике.

По видовым признакам преступления, происходящие в страховой сфере, можно объединить в следующие группы в зависимости от:

объекта преступления:

мошеннические действия, направленные на фальсификацию страхового случая, для получения страхового возмещения;

преступления, трактуемые как “преступления против собственности и порядка осуществления экономической деятельности” — это ложное банкротство, выманивание кредита, незаконное предпринимательство, уклонение от уплаты налогов, присущие всем отраслям экономики;

субъекта преступления:

субъектом преступных действий является страхователь, который заключает договор страхования не с целью обеспечения себя страховой защитой при наступлении страхового случая, а для незаконного обогащения за счет страховщика. При этом страхователь может вступать в преступный сговор с должностными лицами страховой компании, а также правоохранительных органов и медицинских учреждений;

субъектом преступных действий является страховщик, который собирает страховые взносы не с целью обеспечения страховой защиты и получения дохода через инвестирование данных взносов, а для незаконного обогащения за счет страхователей и государства. При этом страховщик может входить в преступный сговор со страхователями, а также должностными лицами органов внутренних дел и медицинских учреждений;

момента совершения противоправного действия:

спонтанно-злоумышленное действие как цель акции, возникает в процессе экономических отношений с контрагентом, а не является изначальной;

организованно-злоумышленное действие, где цель акции — изначально запланированное противоправное действие, направленное на незаконное обогащение;

организационной структуры субъекта преступления:

преступление совершено физическим лицом или преступной группой. Наиболее часто встречающийся тип преступных действий, направленный на незаконное обогащение в краткосрочный период;

преступление совершено юридическим лицом. Целью преступных действий может быть ликвидация конкурента в деловой сфере или его реорганизация для дальнейшего подчинения;

территории совершения преступных действий:

преступные действия, характерные для определенной территории или государства;

преступные действия имеют транснациональный характер.

Если касаться конкретных примеров страхового мошенничества, то необходимо учитывать, что одни национальные группы в большей степени склонны к совершению антиобщественных действий, другие — в меньшей, одни виды преступных действий больше встречаются в одном географическом районе, другие — в другом и т.д. Это обусловлено экономико-политической ситуацией в стране, культурологическими особенностями, степенью вовлеченности национальной экономики в мировой рынок и др.

Например, для курортных зон и стран, специализирующихся на туристском бизнесе (Турция, Кипр, Таиланд, Карибы), характерна фальсификация страховых случаев, покрываемых полисом по страхованию туристов, выезжающих за рубеж, медицинскому страхованию, страхованию жизни и здоровья. В этих странах за определенную сумму вам выдадут любой документ, подтверждающий, что вы погибли, попали в автокатастрофу, подверглись нападению злобных туземцев.

Среди наций, замеченных в данных видах мошенничества, с большим отрывом лидируют скандинавы (шведы, норвежцы). Несчастные случаи с их участием ежегодно наносят скандинавским страховщикам значительный ущерб.

В Америке — стране автострад и автомобилей около — 30 % всех фальсифицированных страховых случаев приходится на автотранспортное страхование. На втором месте находится система медицинского страхования.

Для стран, находящихся в тяжелом экономическом положении, не имеющих четкой законодательной базы, характерно существование огромного числа фирм-однодневок, организаций, создающихся с конкретно криминальной целью. В России, Беларуси, остальных республиках бывшего СССР страховщики неоднократно были замечены в нечистоплотных действиях. Открытой статистической информации, доступной широкому кругу общественности, нет. Присутствуют только отдельные факты, когда страхователи не получали страхового возмещения, банки не получали выданные ранее кредиты, учредители теряли свою долю в уставном фонде, лишались своих взносов участники “пирамидного” страхования, государство не получало налоги и т.д.

Злоумышленные действия в страховании присущи всем странам, независимо от их уровня развития. Только в передовых странах технической и финансовый уровень мошенничества намного выше, поскольку страховой рынок уже сформирован и появление новых видов деятельности проблематично. Создание же новой страховой организации достаточно длительный и трудоемкий процесс, доступный лишь для серьезных структур, желающих действительно работать на рынке и имеющих для этого потенциал.

Большинство стран (за исключением США и Великобритании) в той или иной мере ограничивает число страховщиков, оперирующих на рынке. В качестве инструмента такого ограничения применяется лицензирование. Для выдачи лицензии страховщику шведское законодательство, например, требует проведение “теста потребностей”. Страховщик, обращаясь за лицензией, должен продемонстрировать, что существует необходимость в росте данного сегмента страхового рынка и что его приход в отрасль будет способствовать ее развитию. Данный подход используется и в том случае, если страховщик уже имеет лицензию на некоторые виды деятельности и намерен проводить другие виды страховых операций. Так как регулирующие органы в целом придерживаются мнения, что на рынке присутствует достаточное число страховщиков, проникновение в отрасль новых компаний весьма затруднительно.

В Японии законодательство не требует проведения процедуры, аналогичной “тесту потребностей”, однако в распоряжении регулирующих органов есть другие рычаги. Для получения лицензии страховщик должен представить бизнес-план, в котором отражены первые 3 года деятельности компании. План должен содержать не только подробную финансовую информацию, но и методы ведения бизнеса. Поскольку японским законодательством не указаны сроки рассмотрения представляемых документов, процесс регистрации может идти крайне медленно.

В Германии бизнес-план, детально заполняемый страховщиком при регистрации, является основой для последующего контроля за его деятельностью на рынке.

В Канаде процесс получения федеральной лицензии осуществляется также весьма долго, и ежегодно лицензии получают всего несколько компаний.

Однако, как показывает практика, ограничения и контроль не всегда являются эффективными. По данным “Телеграф Груп Лимитед” от 07.03.2000 г., знаменитая британская страховая корпорация “Ллойд” обвиняется в мошенничестве. Около 200 компаний — членов “Ллойда” — заявили, что их обманом заманили в эту сферу, не предоставив достоверной информации. Это повлекло за собой разорение многих известных предприятий, а платежеспособные компании отказались выплачивать суммы по ранее заключенным договорам.

Для недопущения вышеприведенных ситуаций крайне важным является превентивная деятельность. Согласно отчету, опубликованному Американской ассоциацией медицинского страхования (ААИМ), в 1998 г. мероприятия по борьбе с мошенничеством позволили сэкономить более 232 млн дол., в среднем

по 5,5 млн дол. на страховщика. 95 % обследованных страховых компаний имели специальные программы по предотвращению мошенничества и обучали персонал в этой области. Компании на каждом долларе вложений в мероприятия по борьбе с мошенничеством сэкономили 11 дол. (против 7,5 дол. в 1995 г.). Рост составил 65 %.

Важным моментом является подготовка специалистов в сфере борьбы со страховым мошенничеством — гражданских специалистов и сотрудников правоохранительных органов, их совместная стажировка в странах, имеющих успешный опыт борьбы с преступными действиями в сфере страхования. Например, Всероссийский союз страховщиков заключил соглашение об обмене информацией и совместной борьбе со случаями страхового мошенничества с французским агентством по борьбе со страховым мошенничеством (ALFA).

Также необходимо создание в Беларуси специальной структуры, которая занималась бы деятельностью по сбору информации о случаях страхового мошенничества и обобщения мирового опыта наподобие специального управления Ассоциации британских страховщиков (BAI), а также независимой on-line базы данных о физических и юридических лицах, когда-либо замешанных в мошеннических действиях в страховой и финансово-банковской сфере, связанной с базой данных Интерпола и картотекой белорусских правоохранительных органов. Подобные базы существуют у некоторых компаний. Однако обмениваться информацией никто не торопится, поскольку существует боязнь, что данными сведениями могут воспользоваться конкуренты или контролирующие и правоохранительные органы. Данные должны передаваться независимой организации с условием неразглашения источника информации.

При проведении данных мероприятий на начальном этапе функционирования страхового рынка наши страховщики имеют возможность избежать тех многомиллионных потерь, что несут их коллеги за рубежом.

