

И. А. Фомин, С. А. Матвеева

ПРОБЛЕМА СТРАХОВОГО МОШЕННИЧЕСТВА НА СОВРЕМЕННОМ ФИНАНСОВОМ РЫНКЕ

Начало 90-х годов прошлого века в России характеризовалось высокой частотой преступлений, совершаемых страховыми компаниями. На современном этапе доминируют мошенничества со стороны страхователей, причем с каждым годом количество такого рода преступлений увеличивается. Согласно данным, приведенным руководителем Службы независимых сюрвейеров Омска А. И. Алгазиным на семинаре, проходившем 22–23 сентября 2003 г. в представительстве Всероссийского союза страховщиков в Северо-Западном федеральном округе, порядка 10% всех страховых выплат приходится на случаи, фальсифицированные мошенниками. В России выявляется только около 5% случаев страхового мошенничества, а сведения о 85% из них не передаются в правоохранительные органы.

Проблема мошенничества в сфере страхования характерна не только для нашей страны. Например, согласно данным Коалиции против страхового мошенничества США, в 1996 г. американские страховые компании произвели выплаты по сомнительным страховым случаям на сумму, равную 85 млрд долл. В 1998 г. выплаты мошенникам по страхованию имущества и от несчастного случая составили около 21 млрд долл. По данным Германского союза страховщиков¹, в Германии также ежегодно совершается от 7,5 до 9 тысяч страховых преступлений. Выплаты мошенникам составляют примерно 6–8% от всех страховых выплат, при этом германские страховщики ежегодно теряют от 2 до 3 млрд евро.

В российском законодательстве термина «страховое мошенничество» не существует. Согласно ст. 159 Уголовного кодекса (УК) РФ, «мошенничество — есть хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием». В соответствии с примечанием к ст. 158 УК РФ под хищением понима-

Игорь Александрович ФОМИН — канд. техн. наук, доцент кафедры страхования СПбГУ. В 1973 г. окончил Ленинградский электротехнический институт. В 1981 г. защитил кандидатскую диссертацию. Область научных интересов — общие вопросы страхования, социальное страхование, имущественное страхование, спасение имущества.

Светлана Андреевна МАТВЕЕВА — студентка 5 курса экономического факультета СПбГУ. Область научных интересов — имущественное страхование, страховое мошенничество.

© И. А. Фомин, С. А. Матвеева, 2007

ются «совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездное изъятие и (или) обращение чужого имущества в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб собственнику или иному владельцу этого имущества». Таким образом, мошенничество является формой хищения.

Существуют разные определения понятия «страховое мошенничество». Согласно одному из них, под «страховым мошенничеством» понимается действие, совершаемое физическим или должностным лицом или организацией по целенаправленному предоставлению или принуждению третьего лица давать ложную или вводящую в заблуждение информацию для незаконного или необоснованного получения страхового возмещения.

«Предметом преступления против собственности, в том числе мошенничества, рассматривается имущество, которое в наиболее общем виде можно определить как материальный предмет, овеществленный трудом человека, имеющий материальную ценность и обладающий экономическим свойством стоимости. Поскольку ст. 128 ГК РФ относит деньги к понятию “вещь”, то предметом мошенничества следует считать и деньги. Предметом мошенничества может быть не только имущество, но и право на него»².

На сегодняшний день насчитывается не менее двухсот способов совершения преступлений в страховой сфере. Среди объективных причин криминального всплеска в страховой сфере России можно выделить следующие:

- невосприятие обществом в качестве преступления страхового мошенничества — одного из массовых видов правонарушений;
- отсутствие специальных уголовно-правовых норм, предусматривающих ответственность за совершение преступлений в сфере страхования;
- фактическое отсутствие единой системы сбора и обработки информации о преступлениях, совершаемых в страховой сфере;
- слабое взаимодействие между страховщиками и правоохранительными органами;
- отсутствие единой базы данных по страховым случаям;
- неналаженная практика взаимодействия страховщиков по предупреждению фактов страховых преступлений;
- недостаточно эффективная система преддоговорной проверки объекта страхования в страховых компаниях;
- существенное увеличение денежного оборота в страховых компаниях и значительное расширение круга лиц, вовлеченных в сферу страхования в связи с введением в действие Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (ОСАГО);
- отсутствие реальной конкуренции на страховом рынке;
- практически полное игнорирование государством проблем участников страхового рынка. В частности, недостаточно четкое и эффективное законодательное регулирование отрасли страхования;
- отсутствие специализированных, в том числе и негосударственных организаций, по борьбе с преступлениями в сфере страхования (таких, например, как «ALFA» во Франции);
- недостаточное освещение в средствах массовой информации фактов разоблачения мошенничества в области страховых отношений.

Мошенничества, совершаемые страховщиками

Рассмотрим сначала мошеннические действия страховщиков, поскольку именно они наносят наиболее существенный вред развитию страховой культуры в стране. Сама по-

становка этого вопроса вызывает недоумение и может быть объяснена лишь неразвитостью страхового рынка России. Действительно, трудно понять логику российского бизнесмена-страховщика, подрывающего основы самого страхового бизнеса путем совершения мошеннических действий в своей деятельности.

Незаконные действия страховщиков можно разделить на две группы. К первой группе отнесем деятельность страховых компаний, функционирующих с определенными нарушениями законодательства (например, по порядку создания, регистрации, лицензирования и т. д.). В данном случае на такие компании могут заводиться уголовные дела по следующим статьям Уголовного кодекса Российской Федерации: ст. 159 «Мошенничество», ст. 171 «Незаконное предпринимательство», ст. 173 «Лжепредпринимательство». Ко второй группе отнесем преступления, совершаемые работниками страховых компаний, которые формально следуют установленным государством правилам, но нарушают права страхователей, застрахованных и других лиц на этапе выплаты страхового возмещения. В таком случае неполучение или неполное получение причитающихся страхователям выплат связано с совершением следующих преступлений: ст. 165 УК РФ «Причинение имущественного ущерба путем обмана или злоупотребления доверием», ст. 196 УК РФ «Преднамеренное банкротство», ст. 197 УК РФ «Фиктивное банкротство», ст. 195 УК РФ «Неправомерные действия при банкротстве».

К этой же категории правонарушений следует отнести использование института страхования для незаконной выплаты заработной платы в виде страхового обеспечения работникам страхователей — юридических лиц, так называемые «серые зарплатные схемы». В этом случае в результате сговора страховщика и страхователя последний не уплачивает Единый социальный налог (ЕСН), перечисляя страховщику за «услугу» своеобразную «комиссию», существенно меньшую величины ЕСН. В связи с тем, что такие схемы весьма распространены в России, системе государственной социальной защиты наносится существенный финансовый ущерб, так как соответствующие внебюджетные фонды недополучают средства для выплаты социальных обеспечений и пенсий. Следует отметить, что в наибольшей степени от данного вида мошенничества страдают наименее обеспеченные граждане страны, для которых выплаты из соответствующих фондов являются существенной долей их доходов. Тем самым вместо выполнения своей социальной функции страхование выполняет явно асоциальную роль, не говоря уже о криминальной.

Наблюдается также неоднозначное отношение к новому для нашей страны финансовому перестрахованию, прежде всего, со стороны налоговых органов России. Суть такого перестрахования состоит в использовании института страхования для регулирования и/или корректировки финансового результата страхователя — юридического лица. Данный вид финансовой помощи весьма близок к так называемым схемам «налоговой оптимизации», и, скорее всего, будет караться государством наряду с другими аналогичными схемами. Тем самым финансовое перестрахование в России можно также отнести к числу приемов страхового мошенничества страховщиков.

В самом начале формирования российского страхового рынка к примерам преступлений, совершаемых страховыми компаниями, относились:

- создание фиктивных страховых компаний без формирования необходимого уставного капитала, открытия расчетного счета, постановки в налоговые органы, осуществление деятельности без лицензии страхового надзора и пр.;
- получение страховых взносов, которые не зачислялись на счета компаний, а присваивались ее сотрудниками;

– предложение клиентам «привлекательных схем» страхования жизни с очень высоким инвестиционным доходом и исчезновение страховой компании после получения значительных сумм страховых взносов;

– создание финансово неустойчивых конгломератов, не обеспеченных достаточным финансовым потенциалом, в состав которых входят и страховые компании и т. п.

Справедливости ради следует заметить, что в настоящее время преступления такого рода являются редкостью для страхового рынка России, однако полностью искоренить данные факты пока не удалось.

На сегодняшний день существует целый ряд технических приемов, используемых недобросовестными страховщиками, которые могут быть отнесены к мошенническим действиям. Все эти приемы направлены на нанесение материального ущерба страхователю, застрахованному или выгодоприобретателю.

Наиболее сложно раскрываемым и подлежащим предупреждению является внутрифирменное мошенничество. В последнее время данный вид правонарушений получил название «нелояльность персонала». В рамках данной группы преступлений наиболее распространенным является мошенничество в виде хищения путем присвоения или растраты чужого имущества. Субъектами этих преступлений, как правило, выступают страховые агенты, бухгалтеры, кассиры, а также руководители страховых компаний.

Самая распространенная схема состоит в присвоении страховыми агентами взносов клиентов-страхователей. Кроме того, страховые агенты, вступая в створ со страхователями, выписывают полис задним числом, уже после того, как произошел страховой случай, а иногда даже помогают его инсценировать. Также, в частности в ОСАГО, агенты могут давать полисы «напрокат» для прохождения техосмотра и потом сдавать их страховщику как испорченные, или не сдавать в компанию страховой взнос в надежде, что у клиента ничего не случится.

Мошенничества, совершаемые страхователями

При заключении договора страхования можно выделить следующие противоправные действия страхователей, совершаемые с целью обмана страховщика:

◆ Заявление страховой суммы выше действительной стоимости объекта страхования.

Для этого используются фиктивные справки, берутся на время заключения договора определенные ценности и представляются как собственные и пр.

◆ Утаивание важной информации, имеющей значение для заключения договора с точки зрения оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба.

◆ Многократное и одновременное страхование одного и того же объекта в различных страховых компаниях от одних и тех же рисков и несообщение об этом страховщикам. В данном случае противозаконным будет являться получение при наступлении страхового случая, страхового возмещения, превышающего страховую стоимость объекта страхования.

◆ Заключение договора страхования после наступления страхового случая (как правило, производится в створе с представителем страховщика) и др.

В период действия договора страхования и при урегулировании претензий могут предъявляться завышенные требования о возмещении ущерба, а также может имитироваться наступление самого страхового случая. Наиболее «привлекательными» для мошенников здесь являются: страхование автотранспорта и ответственности автовладельцев, страхование имущества, а также страхование от несчастных случаев и болезней.

Как показывает практика, к числу видов мошенничеств, совершаемых при страховании транспортных средств (ТС) по полису КАСКО (угон и ущерб), относятся:

- инсценировка кражи транспортного средства;
- умышленный поджог страхователем или выгодоприобретателем застрахованного транспортного средства;
- инсценировка дорожно-транспортного происшествия (ДТП) с целью обоснования повреждения транспортного средства, которое на самом деле было получено при иных, нестраховых обстоятельствах;
- внесение лиц в список допущенных к управлению транспортным средством «задним числом»;
- инсценировка повреждения транспортного средства, произошедшего якобы в результате противоправных действий третьих лиц;
- подмена лица, реально совершившего ДТП и т. д.

К формам проявления мошенничества в сфере страхования от огня можно отнести:

- умышленный поджог, совершенный страхователем или выгодоприобретателем;
- способствование распространению огня;
- умышленное уничтожение имущества после пожара или его утрата и т. д.

Список подобных действий можно было бы продолжить. В целом же можно сделать вывод о том, что формы мошеннических действий со стороны страхователей весьма разнообразны, изощренны и зависят от конкретного вида страхования.

Мошенничество страховых посредников

Под страховыми посредниками будем понимать независимых юридических лиц, оказывающих содействие в заключении и сопровождении договора страхования. К их числу обычно относят брокеров, агентов, сюрвейеров, лос-аджастеров, аварийных комиссаров. Если говорить о последних из перечисленных специалистов, являющихся сотрудниками или заключивших договор возмездного оказания услуг со страховой компанией, то их неблагоприятные действия следует рассматривать как внутрифирменное мошенничество, т. е. мошенничество страховщиков.

Может ли независимое юридическое лицо — страховой агент совершать мошеннические действия, аналогичные действиям внутреннего страхового агента? В принципе, да. Однако страховая компания может весьма радикально и своевременно прекратить такие действия агента, представляющего ее интересы, прервав с ним агентский договор и потребовав возмещения возникших от таких действий убытков. Следовательно, проблема такого страхового мошенничества практически отсутствует.

Можно ли считать мошенничеством правомерные действия страхового агента, представляющего интересы разных страховых компаний? По мнению большинства страховщиков, такие действия недопустимы. Однако их никак нельзя признать мошенническими, поскольку отсутствует какое-либо хищение имущества или права на него. Можно согласиться с тем, что такие действия лишь нарушают нормы страховой этики.

В чем суть возможного мошенничества со стороны страхового брокера, представляющего интересы страхователя? Каким образом страховой брокер может нанести имущественный ущерб клиенту? Ответы на эти вопросы дает рынок: если страховой брокер одновременно выполняет функции страхового агента. Умысел действий брокера-агента состоит в том, что потенциальному страхователю предлагается некий ограниченный, а не лучший набор вариантов страхового покрытия. Такое ограничение связано с агентскими функциями, т. е. страхователям предлагаются только страховые продукты страховых ком-

паний, с которыми у брокера имеются агентские отношения. При этом весьма вероятно, что среди предложенных и в дальнейшем принятых страхователем вариантов будет такой, который принесет ему реальный имущественный ущерб. Такой ущерб может выражаться в необходимости уплаты более высокой страховой премии либо в получении меньшего страхового возмещения, чем это предложили бы в аналогичных условиях другие страховщики. Самым худшим вариантом будет необоснованный или сомнительный отказ в выплате, который вынудит страхователя вести длительную судебную тяжбу со страховщиком.

Законодательство России и большинства развитых стран запрещает подобные действия брокера. Однако до настоящего времени в России нет реального рычага, позволяющего не допускать совмещения агентства и брокерства в страховании. Для пресечения мошеннических действий страхового брокера должна существовать процедура наказания. Это может быть решение об отзыве лицензии, если ее наличие законодательно предусмотрено, либо вынесение судебных решений с другими санкциями. В качестве таких санкций может быть, например, уплата значительного штрафа. Практика зарубежных стран приводит примеры вынесения подобных судебных решений по таким случаям.

Мошенничество третьих лиц

Развитие страхового рынка невозможно без нормального функционирования страховой инфраструктуры. Сюда помимо страховых посредников входят и другие организации, для которых страхование не является исключительной сферой деятельности. К ним относятся независимые оценщики стоимости имущества и размера нанесенного ему ущерба; различные ремонтные и строительные организации, занимающиеся, в том числе, и ремонтом поврежденного имущества; жилищно-коммунальные и обслуживающие организации; лечебные учреждения; нотариальные конторы; юридические консультации; банки; биржевые брокеры и др. Особое место среди таких организаций занимают государственные учреждения — компетентные организации, призванные выдавать соответствующие справки и документы, без которых невозможна выплата страхового возмещения. Это бюро регистрации прав недвижимости, различные органы Министерства внутренних дел, МЧС, Минюста, Прокуратуры, Росгидромета, бюро судебно-медицинской экспертизы, проектно-инвентаризационные бюро, суды, судебные приставы и пр. В соответствии с процессуальным законодательством бремя доказывания необходимости страховой выплаты лежит на страхователе (застрахованном или выгодоприобретателе). Поэтому для реализации своих прав в рамках договора страхования последнему необходимо получение документов, подтверждающих факт страхового случая, в одном из перечисленных заведений. В связи с тем, что уровень коррупции как в госорганах, так и в негосударственных учреждениях России чрезвычайно высок, возможность сговора страхователя и работника соответствующего компетентного органа в отношении страховщиков весьма реальна. К счастью для последних, практика подобных мошенничеств в России исчисляется пока единицами случаев. Это в основном корыстная выдача фальсифицированных документов о «страховых случаях» нечестными работниками МВД. Такие действия могут квалифицироваться как «Служебный подлог» (ст. 292 УК РФ) либо «Злоупотребление должностными полномочиями» (ст. 285 УК РФ). Зачастую в данных действиях может присутствовать факт дачи и получения взятки (ст. 290 УК РФ). Здесь также необходимо отметить, что выявлением подобных фактов должна заниматься Прокуратура и передавать такие материалы в суды для принятия решений по наказанию виновных.

Попытки страхового мошенничества в виде выставления необоснованных счетов страховым организациям за услуги, оказанные страхователям или застрахованным, со стороны ремонтных и лечебных учреждений весьма распространены. В таких случаях у страховой компании есть возможность провести экспертизу и отказать в оплате таких счетов. Фактов обращения в суды со стороны лечебных и ремонтных организаций по поводу таких отказов практически нет. У страховых компаний есть возможность оградить себя от претензий таких организаций путем включения в Правила страхования пункта о том, что услуги страхователю оказывают только те организации, с которыми у страховой организации имеются соответствующие договорные отношения. Наличие такого договора является своеобразной гарантией от попыток мошенническим путем получить незаконную оплату от страховой компании.

Заметим также, что заключение договора между страховой организацией и третьим лицом возможно лишь для добровольных видов страхования. При осуществлении обязательного страхования страховщик должен строго следовать установленным государством правилам страхования, и искусственно ограничить список своих контрагентов уже не удастся. В частности, возможность мошенничества со стороны лечебных организаций проявляется при возмещении оплаты оказанных медицинских и других услуг застрахованным, связанных с вредом жизни, здоровью и трудоспособности в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), обязательного социального страхования (ОСС) и ОСАГО. Факты подобных мошенничеств со стороны лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) все чаще обнаруживаются на российском страховом рынке. Проблема состоит в том, что одни и те же страховые риски покрываются в рамках перечисленных обязательных видов страхования, а правила страхования оказались явно не согласованными между собой. Такая ситуация является ненормальной. Государство должно срочно урегулировать данную ситуацию, установив понятные всем и непротиворечивые правила страхования в ОМС, ОСС и ОСАГО, которые не будут давать возможности проявления страхового мошенничества.

Выявление и предотвращение страхового мошенничества

В процессе анализа подозрительных страховых случаев работниками страховых компаний был выявлен ряд признаков, прямо или косвенно свидетельствующих о возможной инсценировке или подготовке страховых случаев со стороны недобросовестных страхователей, позволяющих с определенной долей вероятности отнести тот или иной случай к возможному мошенничеству. В частности, можно предположить, что страхователь становится заинтересован в наступлении страхового случая, если:

- отсутствует интерес в обеспечении сохранности объекта страхования;
- имеются факты, подтверждающие неудовлетворительное материальное положение страхователя (наличие невозвращенных долгов, ссуд, кредитов) и т. д.

Помимо этого, можно выделить еще целый ряд признаков, с определенной долей вероятности указывающих на возможность обмана со стороны страхователя, когда:

- клиент любыми средствами пытается заключить договор страхования без предварительного осмотра имущества;
- имеется явное несоответствие социального статуса страхователя и стоимости страхового имущества (как правило, характерно для развитых стран);
- отсутствуют телесные повреждения водителя и пассажиров при значительных механических повреждениях транспортного средства при ДТП;
- потенциальному клиенту уже было отказано в продлении договора страхования в другой страховой компании и т. д.

Несмотря на перечисленные наработки, реальных успехов в борьбе со страховым мошенничеством так и не достигнуто не только в России, но и в других странах. Объективными причинами недостаточно высокого уровня противодействия страховому мошенничеству, а также повышенного уровня латентности данных преступлений являются следующие:

1. В российском законодательстве отсутствует логичная взаимосвязанная система законодательных актов, способствующих раскрытию и доказательству случаев страхового мошенничества.

2. Необходимы большие затраты на выявление и расследование фактов мошенничества, которые зачастую превышают предполагаемые выплаты. Поэтому страховой компании иногда дешевле произвести выплату по сомнительному страховому случаю, чем доказывать это в суде.

3. Расследование и обнародование фактов мошенничества встречает противодействие со стороны самих страховых компаний. Страховщики избегают негативной рекламы в средствах массовой информации, так как освещение одного или двух сомнительных страховых случаев может отпугнуть часть клиентов и отрицательно сказаться на имидже организации.

4. Страхование в настоящий момент перестало быть только привилегией высших социальных слоев населения, в страховые отношения вовлекаются самые разные лица, в том числе и потенциальные мошенники.

Правоприменительная практика в России также вносит свой вклад в рост страхового мошенничества, так как подавляющее большинство решений судов принимается в пользу страхователей. Подобная ситуация отрицательным образом сказывается на желании страховых компаний противодействовать страховому мошенничеству, используя легальные методы борьбы. Страховщику гораздо проще оплатить сомнительное страховое возмещение, чем надеяться на положительное решение спорного вопроса в суде. При этом понесенные расходы в конечном счете можно переложить на плечи страхователей в виде более высоких страховых тарифов.

В связи со сложившейся ситуацией назрела необходимость использования целого ряда мер по предотвращению и борьбе с мошенничеством в сфере страхования. В качестве таких мер можно предложить следующее:

1. На уровне отдельной страховой компании:

– соответствующим образом организовать работу и контроль за страховыми агентами, проводя их инструктирование по правилам заключения договора страхования и приемам выявления потенциальных мошенников;

– ввести в Правила страхования пункт об ответственности за совершение мошеннических действий, предполагающий возможность расторжения договора или отказа в выплате;

– разработать типовые правила обязательного осмотра и документирования имущества, подлежащего страхованию;

– проводить обязательный осмотр и оценку объекта страхования сертифицированными специалистами-сюрвейерами;

– ввести в практику оценку характера и размера ущерба сертифицированными специалистами лос-аджастерами;

– для получения своевременной и полноценной информации наладить надежные контакты между службами безопасности страховых компаний и следующими организациями: городскими и сельскими больницами и травматологическими пунктами; психоневро-

логическими и наркотическими диспансерами; бюро судебно-медицинской экспертизы; таможней; управлениями и отделами государственной противопожарной службы; частными экспертными бюро и т. д.

2. На уровне государства:

– создать специализированные с ограниченным доступом базы данных, содержащие информацию о заключенных договорах страхования и объектах страхования; всех страховых случаях; мотивированных отказах в выплате; фактах мошеннических действий при страховании; распространенных способах мошенничества; недобросовестных страхователей, страховых агентах и должностных лицах, подозреваемых в причастности к страховому мошенничеству;

– предусмотреть в соответствующих законодательных актах обязанность работников органов внутренних дел оказывать содействие работникам служб безопасности страховых компаний в расследовании фактов страхового мошенничества;

– на государственном уровне разработать и внедрить в практику совместные программы борьбы со страховым мошенничеством с включением в них всех заинтересованных организаций;

– совершенствовать гражданское законодательство (в частности гл. 48 ГК РФ) с тем, чтобы у страховщиков было больше возможностей для отказа в выплате при установлении признаков, свидетельствующих о заинтересованности страхователей в наступлении страхового случая и возможном обмане;

– ужесточить карательные санкции против мошенников, в частности, добиться введения отдельной статьи в Уголовный кодекс РФ, которая бы определяла страховое мошенничество как уголовно наказуемое преступление;

– создать всероссийскую специализированную организацию по борьбе со страховым мошенничеством и организовать ее взаимодействие с аналогичными организациями в других странах.

Развитие страхового бизнеса, а также появление новых видов страхования привели к росту страхового мошенничества практически во всех странах мира. Несмотря на предпринятые действия, пока ни в одной из стран не придуман действительно эффективный способ борьбы с преступлениями в сфере страхования. Реализация же существующих методов нередко сталкивается с определенными трудностями. Так, например, при внедрении проектов, связанных с обменом информацией между страховыми компаниями, отдельные страховщики обосновывают свое нежелание участвовать в «информационных» проектах законодательными последствиями раскрытия тайны страхования. Очевидно, что данная проблема должна быть решена на уровне федерального законодательства, тем более что в России уже имеется положительный опыт решения проблемы банковской тайны в вопросах противодействия отмыванию и легализации средств, нажитых преступным путем. Рано или поздно противники таких проектов все же будут вынуждены изменить свою позицию и со временем включиться в процесс обмена информацией.

Успешной борьбе со страховым мошенничеством мешает и «благосклонное» отношение к нему общества. Как правило, граждане не только не осуждают, но и благосклонно относятся к возможности обмана страховой компании. По опросам, проводимым в Соединенных Штатах Америки, «только треть американцев считает мошенничество абсолютно неприемлемым, 22% считают, что иногда такое поведение оправдано определенными обстоятельствами, и не считают в таких случаях целесообразным строгое наказание, а целых 26% совершенно спокойно относятся к страховому мошенничеству и склоняются к мягким мерам наказания. Подобные опросы, проведенные среди российских

страхователей, дали еще более поразительные результаты: 90–95% из них, как оказалось, не видят ничего криминального в том, чтобы получить от страховщиков немного больше, чем им положено»³.

Однако в действительности страховое мошенничество — не просто мелкий проступок. Это социально вредное, преступное деяние. Также не стоит забывать и о том, что проблема борьбы со страховым мошенничеством носит не только экономический, но и социальный характер. Дело в том, что снижение издержек страховых организаций по различного рода ложным выплатам способно заметным образом снизить страховые тарифы. По отдельным видам страхования это снижение может достигать 10–12%. При снижении страховых тарифов следует ожидать привлечения в страховые компании все новых клиентов и развития страхования в стране. Это, в свою очередь, должно положительным образом сказаться на развитии экономики страны.

В связи с этим государство, общество в целом должны принимать незамедлительные и активные действия для борьбы с мошенничеством не только в своих собственных странах, но также и на международном уровне.

¹ www.gdv.org

² *Погосьян Н.* Мошенничество // Страховое ревью. 2001. № 1. С. 30.

³ *Андреева Е.* Проблема мошенничества на российском страховом рынке // Страховое дело. 2001. № 6. С. 36.

Статья поступила в редакцию 31 января 2007 г.