УДК 368.02

Т. А. Филиппова

СТРАХОВОЕ МОШЕННИЧЕСТВО ЗА РУБЕЖОМ И МЕТОДЫ БОРЬБЫ С НИМ

В статье рассмотрены виды страхового мошенничества, осуществляемые на страховом рынке в крупных странах мира, приведены объемы финансового ущерба, возникающего в результате страховых преступлений. Представленные в статье методы борьбы со страховым мошенничеством помогут оградить и обезопасить страхователей и страховщиков от страховых преступлений и связанных с ними финансовых потерь.

Ключевые слова: *страхование, страховая компания, страховое мошенничество, страховой случай.*

UDK 368.02

T. A. Filippova

INSURANCE FRAUD ABROAD AND METHODS OF FIGHT WITH IT

In the article the types of insurance fraud, based on the insurance market in the major countries of the world, shows the amounts of financial loss occurring as a result of insurance crimes. Presented in the article the methods of struggle against insurance fraud will help insulate and protect policyholders and insurers from insurance crimes and related financial losses.

Key words: *insurance, insurance company, insurance fraud, insurance event.*

В Западной Европе и Америке проблеме мошенничества в страховании уделяется гораздо больше внимания, чем в России. Благодаря радикальным действиям федеральных властей, особенно в США и Канаде, случаи мошенничества (как со стороны страховщиков, так и со стороны страхователей) тщательно отслеживаются и в большинстве своем жестко пресекаются. Согласно исследованиям, проведенным в США в 1987 году, ущерб от мошенничества в сфере страхования составлял 25 % от общего объема собранных премий, а в 2005 году этот показатель находился на уровне 15 % [1]. По оценкам экспертов, в странах Западной Европы около 10–15 % выплат по страховым случаям также приходится на долю мошенников [3].

За рубежом под страховым мошенничеством понимается умышленное преступление, направленное на обман страховой компании и совершенное страхователем (выгодоприобретателем) с целью необоснованного обогащения за счет страховщика путем искажения информации об объекте страхования, совершения действий, направленных на наступление страхового случая или увеличение страхового возмещения. Таким образом, в отличие от России, где экономические преступления в страховании совершаются как страховщиками, так и страхователями, в западных странах случаи мошенничества со стороны страховщика крайне редки и, как правило, всегда легко раскрываются и предаются огласке [39].

В 90-е годы прошлого столетия большая часть противоправных действий, направленных на обман страховой компании со стороны страхователя, совершалась в страховании имущества, и, прежде всего, в автострховании. Сейчас увеличивается доля преступлений в других сферах страхования, таких как медицинское и личное страхование. Мировая практика показывает, что из всех видов страхования мошенничество наиболее развито в медицинском страховании, а наибольшие убытки приносит мошенничество в автомобильном страховании.

Что касается отношения самих страховщиков к данной проблеме, то, согласно обзору, проводимому Советом исследования страхования (Insurance Research Centre, IRC) и Международной организацией по стандартизации (Insurance Services Office,

INC) [4], больше трети страховщиков США считают, что количество мошеннических действий увеличилось за прошлые годы, а вот 6 % страховщиков, наоборот, убеждены в том, что объемы мошенничества сократились.

Преступления в страховании за рубежом имеют свои особенности, что связано с высокой степенью развитости страхового рынка, а также с традиционными схемами мошенничества, характерными для той или иной страны. Поэтому ежегодный ущерб, наносимый страховым мошенничеством, в каждой из них существенно различается.

За рубежом существуют две основные модели, используемые страховыми мошенниками. Первая модель характерна для США и Канады, где мошенничество преобладает в медицинском и личном страховании. Вторая модель наблюдается в Европе, здесь противоправные действия чаще совершаются в имущественном страховании, в том числе и в автостраховании.

Соединенные Штаты Америки. Страховой рынок США состоит более чем из 5000 компаний, активы которых превышают 1,8 триллиона долл. Это одна из самых крупных и при этом наиболее независимых сфер бизнеса в США.

На рисунке 1 представлены сектора страхового рынка США, подверженные мошенничеству, и их доля в общем объеме.

Ежегодные потери страховщиков оцениваются в сумму около 100 млрд. долл., что составляет порядка 1 тыс. долл. на семью. Самые частые преступления совершаются в медицинском страховании — 80 млрд. долл., автостраховании — 14,5 млрд. долл., страховании от перерывов производства — 1,3 млрд. долл., страховании жилья — 1,6 млрд. долл., страховании жизни — 1,4 млрд. долл. [10].

Канада. В Канаде, по оценкам экспертов, страховые мошенники ежегодно наносят ущерб в размере не менее 1,3 млрд. долл. Считается, что от 10 до 15 центов с каждого доллара премии идет на выплату страховых возмещений, инициированных претензиями мошенников. По расчетам Канадской коалиции по борьбе с мошенничеством (Canadian Coalition Against Insurance Fraud, CCAIF), недобросовестным страхователям выплачивается около 10–15 % от общего объема ежегодно собираемых страховых премий. В Канаде существовал классический способ обмана страховой компании: подавалась претензия на двух официальных языках — английском и французском — и мошенник получал возмещение дважды. Конечно, в крупных городах этот способ обмана не проходил, а вот в небольших, где все обычно пользуются только одним языком, мошенники неплохо зарабатывали. Неудивительно поэтому, что теперь CCAIF требует от всех своих сотрудников знания обоих официальных языков [30].

В **Германии** ущерб от страхового мошенничества оценивают в 5–8 % от объема выплат. Однако здесь существует мнение о том, что размер злоупотреблений в действительности значительно больше, и только в транспортном страховании он достига-

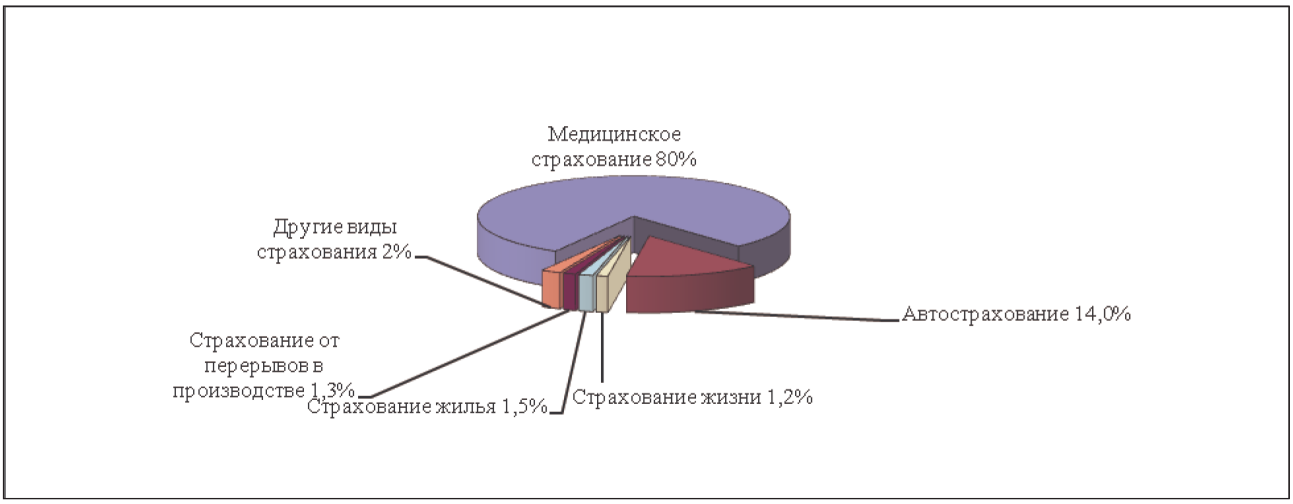


Рис. 1. Структура страхового мошенничества в США в 2010 году (источник: Insurance Information Institute, 2010)

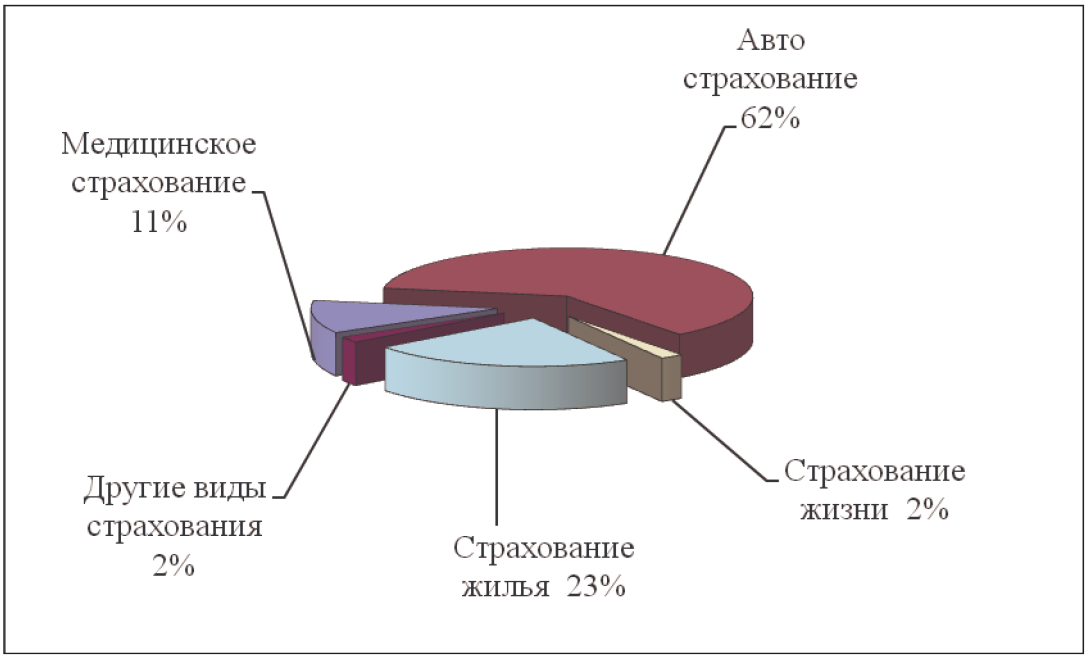


Рис. 2. Структура страхового мошенничества в Европе в 2010 году (источник: Insurance Information Institute, 2010).

ет около 2,5 млрд. долл. в год. В Германии, так же, как и в других европейских странах, больше всего преступлений отмечается в секторе автострахования. Наиболее распространенным методом действий недобросовестных клиентов являются фиктивные кражи автотранспортных средств.

Социологический опрос, проведенный в Германии в октябре 2009 года по заказу страховой компании «Gothaer Versicherungen», показал, что около 15 % немцев не считают мошенничество в сфере страхования преступлением, но их число снизилось по сравнению с 2008 годом на 8 %. Согласно информации газеты «Rhienische Post», около 25 % немцев хотя бы раз в жизни обманывали страховщиков. Однако опрос показал, что в большинстве случаев мошенникам удавалось получить в среднем не более 500 евро [9].

Европа. Европейский комитет по страхованию оценивает убытки от мошенничества в Европе в 8 млрд. евро, что составляет 2 % всех страховых премий в странах Европейского Союза, причем как минимум 10 % всех выплат были получены мошенниками [3].

На рисунке 2 представлены сектора страхового рынка Европы, подверженные мошенничеству, и их доля в общем объеме.

В **Великобритании** страховое мошенничество является самым выгодным по соотношению рисков и доходности видом преступной деятельности, а его главная опасность состоит в том, что доходы, полученные от страхового мошенничества, используются для финансирования других видов преступной деятельности. По данным Службы финансового контроля (Financial Services Authority, FSA) на долю мошенников в Великобритании приходится около 10 % объема выплат по страхованию личных автомобилей и около 15 % — по страхованию имущества домовладельцев [3]. Страховая компания «Norwich Union» недавно опубликовала результаты обобщающего исследования, проведенного ею на основании различных отчетов о масштабах мошенничества в Великобритании. По расчетам компании, за 2004 год потери экономики от действий страховых мошенников составили 15,8 миллиардов фунтов стерлингов (8,5 млрд. долл.). Всего, по данным компании, выплаты по случаям страхового мошенничества составляют 1,4 % ВВП в год, или 650 фунтов стерлингов на одно домохозяйство Великобритании [28].

Во **Франции** убытки, причиненные недобросовестными клиентами страховых компаний, оцениваются в сумму около 3 млрд. долл. По официальным данным, только раскрытые случаи мошенничества составляют в целом 10 % от выплаченного страхового возмещения. Несмотря на

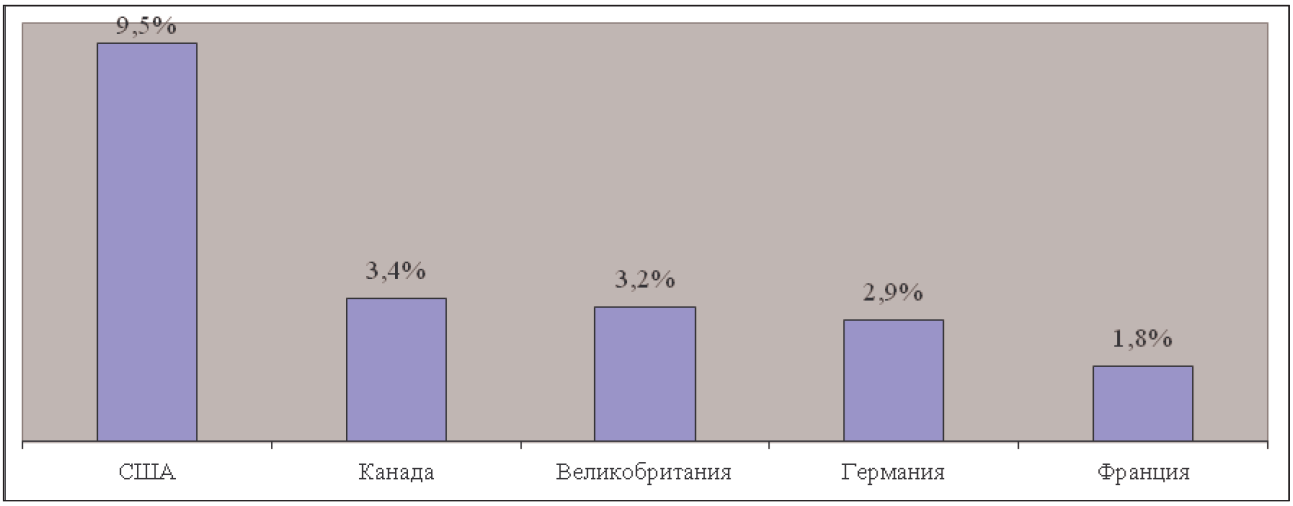


Рис. 3. Доля выплат по случаям страхового мошенничества от совокупных премий на основных национальных рынках, % (источник: The Insurance Research Council (IRC) and Insurance Services Office).

это, существует всеобщее убеждение, что Франция лидирует в Европе по эффективности организации борьбы со страховой преступностью [30].

В **Голландии** выплаты мошенникам составляют примерно 5 % от всех страховых выплат, достигая примерно 300 млн. долл. [40].

На рисунке 3 представлены размеры выплат (в процентах) по случаям страхового мошенничества от совокупных премий на основных национальных рынках крупных стран мира.

В **России**, как и в ряде зарубежных стран, страховое мошенничество определяется обычными нормами уголовного права, предусматривающими ответственность за мошенничество в целом. Однако в большинстве стран страховое мошенничество включено в уголовное законодательство как самостоятельный состав преступления. В частности, это относится к Швеции, Австрии, Германии, Болгарии и Польше.

Все экономические преступления в страховании можно условно разделить на так называемые преступления, организованные как бизнес («профессиональное» мошенничество), которые заранее тщательно обдумываются и совершаются организованными группировками, и преступления «по случаю» («любительское» мошенничество), при которых клиент пытается извлечь незаконную выгоду из реального страхового случая. Мошенники, действующие в группах, состоящих из юристов, врачей, а иногда и самих сотрудников компаний, используют различные схемы для обмана. А мошенники-одиночки могут лишь искажать информацию о случившемся страховом случае (преувеличивать реальный ущерб или не сообщать страховщику о тех существенных рисках, которые способны повлиять на наступление страхового события).

По статистике 90 % всех случаев мошенничества совершается мошенниками-одиночками, и лишь 10 % — преступными группировками (рисунок).

Некоторые виды страхования более уязвимы к мошенничеству, нежели другие.

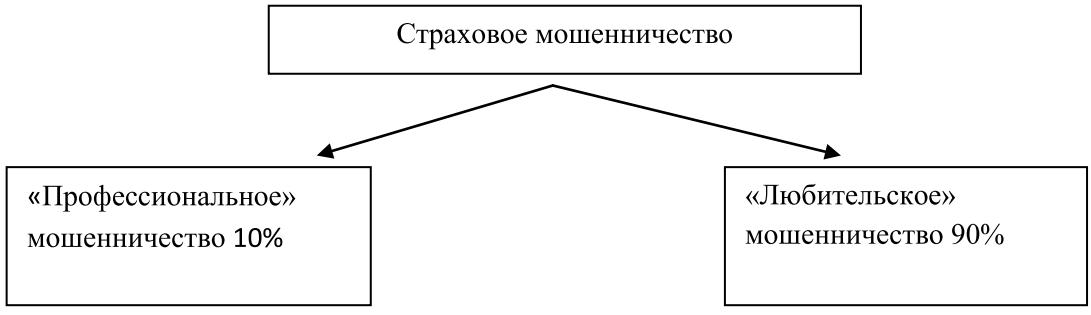


Рис. 4. Виды страхового мошенничества

В частности, речь может идти о медицинском страховании, автостраховании, страховании рабочих на случай временной нетрудоспособности.

В 2010 году национальный ущерб США от мошеннических действий в медицинском страховании составил 85 млрд. долл. или 5 % общих расходов на здравоохранение. Примечательно, что большая часть преступлений совершается здесь в системе бесплатной медицинской помощи. В организованных схемах могут участвовать сами страхователи, врачи больниц, диагностических центров, частных санаториев и т.д. [12]. Соответственно выделяют мошеннические действия застрахованных лиц и медицинских работников.

Мошеннические действия со стороны страхователей (застрахованных) обычно включают:

1. Фальсификацию документов, удостоверяющих факт наступления страхового события.

При этом способе мошенничества преступники с помощью поддельных документов пытаются убедить страховщика в том, что имел место страховой случай. Фактически же вред страхователю не причиняется. Этим видом преступлений за рубежом пользуются чаще всего туристы, которые хотят за счет страховой компании произвести дорогостоящую операцию или просто получить незаконно страховую выплату. Схема преступления такова: застрахованное лицо за пределами страны якобы получает травму, которой на самом деле не было, ему приходится оплачивать лечение, что подтверждают только фиктивные справки, а по возвращении на родину он требует от страховой компании возместить ущерб [39].

2. Умышленное причинение вреда здоровью.

Данный способ заключается в том, что мошенник через некоторое время после заключения договора страхования умышленно причиняет вред своему здоровью. В большинстве случаев мошенники стараются причинить незначительный вред. После получения телесных повреждений мошенники склонны к преувеличению характера и степени вреда.

При этом телесные повреждения застрахованные могут наносить самостоятельно. Как правило, преступники выбирают инструменты, предметы или оружие, которые будут использовать при нанесении себе телесных повреждений. Часто мошенники предварительно тренируются и проигрывают страховой случай. Кроме этого, они тщательно выбирают место «страхового события», стремясь к тому, чтобы впоследствии не обнаружилось нежелательных свидетелей. Но после предъявления претензий в страховую компанию и требований возместить ущерб, как правило, всегда находится некий «очевидец» происшествия [38].

Часто причинение вреда здоровью осуществляется соучастниками застрахованного лица. В этом случае инсценируется причинение вреда здоровью в результате преступных действий третьих лиц, например, в результате хулиганства, хотя виновниками «страхового события» являются соучастники застрахованного. При этом мошенники после получения телесных повреждений сами сообщают о случившемся событии в полицию, для того чтобы подкрепить версию о реальном страховом событии [39].

Мошеннические действия в страховании врачей и других работников больниц, диагностических центров, клиник могут проявляться в виде:

1. Выставления счетов за процедуры, которые фактически не проводились, списывание медикаментов, оформление документов о посещении пациентом клиники, указание на более дорогое и длительное лечение.

2. Назначение пациентам не оптимального лечения, а самого дорогого. Опасность заключается в том, что избыточное лечение может негативно повлиять на здоровье пациентов. Многие стандартные обследования могут быть полезны в одних ситуациях и не нужны в других. Во многих схемах мошенничества сами врачи без объективных оснований увеличивают счета за проведенные обследования и лечение.

3. Увеличение количества процедур за счет разделения крупных операций на более мелкие. Например, при операции на кисти руки счета предоставляются за операции на каждом пальце.

4. Двойное составление счетов: выставление счетов более одного раза для одной и той же процедуры.

В США все пациенты, кроме тех, кто имеет реальные финансовые затруднения,

при обращении за медицинской помощью в обязательном порядке должны оплачивать франшизу. Но очень часто клиенты незаконно освобождаются от этих выплат, и в результате американская система здравоохранения несет огромные убытки [6].

Страховые компании США, Англии, Франции и других стран в последнее время серьезно озабочены проблемой массового мошенничества в сфере страхования жизни.

Основными формами преступлений в страховании жизни являются:

1. Убийства, совершаемые с целью получения страховой выплаты.

Зарубежный опыт свидетельствует о том, что данные преступления представляют особую сложность для расследования и раскрытия. По характеру действий преступника их можно разделить на следующие виды:

– убийство застрахованного лица с инсценировкой отдельных обстоятельств страхового события. Убийство совершается различными способами, причем преступник не пытается скрыть труп или инсценировать какое-либо событие, так как это может растянуть время получения выплаты. Преступники рассчитывают, что убийство будет расценено органами следствия как преступные действия третьих лиц, совершенные по хулиганским или иными мотивам. Они уничтожают собственные следы преступления и дают ложные показания. Договор страхования при этом заключается в пользу выгодоприобретателя — лица, которое в случае наступления страхового события получит денежную компенсацию. Выгодоприобритателем является сам преступник, обещающий застрахованному часть денег от полученной страховой выплаты. После этого преступник совершает убийство застрахованного, причем он сам лично не участвует в преступлении и имеет стопроцентное алиби [39];

– убийство лица, похожего на застрахованного, и выдача его за страхователя. Данные преступления совершаются застрахованными в сговоре с другими лицами. Преступники подбирают жертву страхового события, внешне похожего на застрахованного (по полу, возрасту, телосложению, цвету волос и т.д.). Убийство осуществляется различными способами, после его совершения заменяются документы, подбрасываются личные вещи, принадлежащие застрахованному лицу (часы, украшения, детали одежды). Иногда труп перемещают в заранее подготовленное место: автомобиль застрахованного, помещение и пр. Часто после убийства инсценируется несчастный случай, например, дорожно-транспортное происшествие с возгоранием автомобиля. Затем застрахованный «исчезает», а родственники производят опознание трупа «двойника» по личным вещам и особым приметам [38].

2. Инсценировка смерти застрахованного лица.

Цель преступника при совершении данного вида мошенничества — убедить страховую компанию в том, что имел место случай смерти застрахованного лица, т.е. страховое событие, предусмотренное договором страхования. Мошенники либо полностью инсценируют факт смерти, либо отдельные элементы страхового события.

Достигают своей цели преступники с помощью следующих способов обмана:

– фальсификация документов;

Этот способ мошенничества самый распространенный в сфере страхования жизни. Он состоит в том, что мошенники фальсифицируют документы, удостоверяющие факт смерти застрахованного лица, и тем самым получают основание требовать страховую выплату. Часто преступники заключают договор страхования, в котором в качестве застрахованного лица указывают уже умерших людей. При расследовании подобных преступлений характерной особенностью является то обстоятельство, что преступников следует искать среди страхователей или наследников страхователей.

В США очень распространена следующая схема мошенничества. Иностранцы (в основном представители стран третьего мира, Восточной Европы), приезжая в США, получают гражданство и оформляют полис страхования жизни. Затем они уезжают на бывшую родину, где «происходит» страховое событие, связанное со смертью застрахованного лица. Фальшивые документы, подтверждающие смерть, предоставляются в страховую компанию, которая производит выплату страховой суммы родственникам застрахованного [39].

– использование трупа другого человека;

Проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что данный способ все чаще используется мошенниками, хотя и является достаточно сложным по исполнению. Суть данного преступления состоит в том, что мошенники после заключения договора страхования подыскивают труп человека, который выдают за труп указанного в договоре лица. Для своих целей преступники используют неопознанные трупы погибших людей. Часто мошенники переодевают труп в одежду застрахованного лица, оставляя в карманах документы, удостоверяющие личность. После этого родственники подают заявление о пропаже человека, и в дальнейшем, после того, как труп «отыщется», опознают его. Документы, в которых подтверждается смерть застрахованного лица, являются основанием для получения страховой выплаты.

– инсценировки безвестного исчезновения страхователя в результате несчастного случая.

На Западе данный вид мошенничества более распространен, чем в России. Задача преступника при этом — создать или использовать обстановку, характерную той, при которой с застрахованным лицом мог произойти страховой случай. Нередко мошенники ссылаются на реальные события, стихийные бедствия, последствия катастроф, крупных аварий. Человек, чья жизнь застрахована, находится в безопасном месте, а по заявлению его родственников он пропал без вести в результате страхового случая. При проведении спасательных работ тело, конечно же, не будет найдено, но будут обнаружены личные вещи «пропавшего», оставленные самими мошенниками. Такие случаи мошенничества были зафиксированы в США после крушения башен-близнецов, а также после серии ураганов в 2005 году [39].

«Автомобильные» схемы распространены в США гораздо меньше, чем в России: на них приходится 14–18 % всех потерь страховщиков от мошенничества [4].

Основными формами преступлений в автостраховании являются:

1. ДТП как средство получения выплаты по страхованию здоровья.

В системе страхования США существует правило «no-fault», согласно которому ущерб страхователю возмещается независимо от того, кто являлся виновником происшествия. Это касается и возмещения ущерба здоровью. Такая система медицинского страхования называется Personal Injury Protection или PIP. В связи с этим широко распространена следующая схема мошенничества: после ДТП в страховую компанию направляются претензии по возмещению ущерба здоровью пассажиров, которые часто при аварии даже не находились в автомобиле. Доказать в суде, что ущерб здоровью не был причинен, крайне сложно. Часто страховщик вынужден выплачивать деньги мошеннику, так как судебное разбирательство стоит во много раз дороже. Кроме того, по закону, страхователь может потребовать осуществить страховую выплату в течение 180 дней после несчастного случая, в то время как страховщик обязан возместить ущерб или отказать в этом клиенту в течение всего 30 дней [6,10].

2. Инсценировка исчезновения автомобиля при стихийных бедствиях.

В 2005 году после серии ураганов в США участились случаи требований выплаты ущерба по якобы затопленным автомобилям. После наступления «страхового случая» транспортные средства продаются в соседних штатах. Бывает и так, что после стихийных бедствий автомобиль на самом деле пострадал — в результате владелец получает страховую выплату. В дальнейшем же он перепродает пострадавшую машину, не предупредив покупателя о том, что автомобиль поврежден [7].

В Германии, США и Франции наиболее типичными примерами обмана являются поджоги собственных автомобилей, застрахованных на суммы, превышающие их стоимость, провоцирование аварий с макетами или поврежденными автомобилями, симулирование аварий с использованием лжесвидетелей.

3. Инсценировки краж застрахованных транспортных средств.

Преступники заключают договор страхования транспортного средства, после чего тщательно планируют инсценировку кражи. Такой метод очень распространен в Латвии, Польше, Германии и Франции. Данные инсценировки характерны тем, что имеет место преступный сговор между угонщиками (обычно это россияне или граждане стран Восточной Европы) и владельцем

дорогого, но уже устаревшего автомобиля. Хозяин охотно соглашается на инсценировку кражи и передает ключи угонщикам. На полученные от страховой компании деньги он приобретает новый автомобиль [39].

4. Провоцирование дорожно-транспортных происшествий (подставы).

Мошенники провоцируют аварию, при этом их жертвами могут быть обычные автовладельцы, которые ни о чем не подозревают. Преступники, умело «подставляя» автомобиль под удар, обвиняют в происшествии другое лицо, часто подкрепляя свою версию показаниями «очевидцев».

5. Инсценировки ДТП.

Мошенники умышленно наносят ущерб транспортному средству, а затем инсценируют обстоятельства страхового события. Для этого они могут совершить столкновение автомобиля с преградами на дороге или причинить ущерб путем повреждения, нанесенного различными инструментами. Кроме того, к делу привлекаются соучастники, которые выступают затем в роли очевидцев страхового случая и дают ложные показания.

6. Искусственное увеличение размера ущерба от страхового случая.

После реально происшедшего страхового события мошенники пытаются получить больший размер выплаты, чем полагается. Для этого они наносят дополнительный ущерб автомобилю и убеждают эксперта страховой компании в своей правоте.

7. Утаивание или искажение информации об объекте страхования при заключении договора или несообщение об обстоятельствах, увеличивающих риск наступления страхового события.

При данном виде мошенничества страхователь для уменьшения размера страховой премии, например, может заявлять о наличии противоугонной системы, которая на самом деле отсутствует.

8. Поддельные протоколы полицейских.

В данном случае мошенники находятся в сговоре с полицейскими, которые в протоколах о ДТП указывают ложные сведения, тем самым увеличивая размер выплат.

9. Завышение автосервисами стоимости ремонта.

Часто работники автосервиса могут предоставлять завышенные счета за проводимый ремонт поврежденного автотранспорта.

10. Мошенничество с помощью пожара или поджога.

В данном виде мошенничества существует три классические схемы его реализации:

Схема 1. Автомобиль страхуется на завышенную стоимость и впоследствии поджигается. Прибыль — разница между реальной стоимостью и страховым возмещением.

Схема 2. Автомобиль страхуется на реальную стоимость, заменяется менее ценным и поджигается. Прибыль — стоимость имущества, не сгоревшего на пожаре, и часть страхового возмещения.

Схема 3. Автомобиль страхуется на реальную стоимость и поджигается. Прибыль — денежная выплата в более короткий срок, чем тот, который требуется для продажи указанного автомобиля.

В канадском штате Квебек ежегодные выплаты по фактам мошенничества в автостраховании составляют около 61 млн. долл. В среднем, по оценке исследовательской фирмы «Dionne and Belhadji», число преступлений в этой сфере в Квебеке ежегодно увеличивается на 3,4 % [35].

Самой популярной формой преступлений, связанных со страхованием автотранспорта в Германии, является заявление о краже застрахованного автомобиля после его продажи. Недобросовестные клиенты продают свои автомобили гражданам других стран, чаще всего — России, Белоруссии,

Мошенничество со стороны страховой компании

В связи с тем, что за рубежом все мошеннические действия со стороны страховщика придаются широкой огласке, подобные преступления встречаются крайне редко.

Существует три способа страхового мошенничества со стороны страховых организаций.

1. Страховая компания, построенная в виде «пирамиды».

Для такой компании клиенты привлекаются с помощью раскрученной рекламы, оформляется масса страховых полисов. Заявления по страховым случаям вначале оплачиваются, а затем, собрав достаточно средств (страховых премий), мошенники скрываются. Соответственно, все последующие страховые выплаты производить оказывается некому [22].

2. Отказ от своих обязательств (страховых выплат).

В этом случае мошенникам даже нет необходимости скрываться. Они оформляют страховой полис таким образом (с ошибками, не разъясняя клиентам тонкостей), чтобы в дальнейшем была возможность отказать в выплате. Либо мошенническим путем отказывают в выплате даже по правильно оформленному страховому полису. В некоторых случаях стараются существенно занизить сумму возмещения ущерба [22].

3. Продажа полисов брокерами, не имеющими лицензии.

В мировой практике нередко происходили и такие случаи, когда страховой брокер после увольнения из фирмы продавал фальшивые страховые полисы якобы от этой компании, используя свою старую лицензию с незаконно продленным сроком действия [22].

Методов совершения мошенничества в страховании множество, и для того, чтобы вовремя выявить обман, очень важно определить его признаки. Американские специалисты при изучении уголовных дел о мошенничестве в страховании выделили ряд характерных признаков для различных видов имущественного и личного страхования.

Признаки, косвенно указывающие на возможность мошеннических действий в страховании:

1. В медицинском страховании:

– диагностирование телесных увечий, когда задеты лишь мягкие ткани;

– усиленное и продолжительное медицинское лечение при незначительных телесных увечьях;

– не связанные друг с другом страхователи, подавшие заявления на выплату, ходят на лечение к одному и тому же врачу;

– медицинские отчеты заполнены не полностью или недостоверно;

– страхователь лечится у нового врача вместо того, чтобы обратиться к своему постоянному врачу;

– медицинские документы свидетельствуют об обращении за медицинской помощью в отдаленном месте;

– разные работники здравоохранения предписывают застрахованным лицам фактически одинаковое лечение;

– застрахованные пациенты проходят курс лечения по вечерам, при этом продолжая работать;

– рентгеновские снимки и результаты анализов по диагнозу не предоставляются.

2. В автостраховании [39]:

– рапорт об автомобильной аварии заполнен не на месте происшествия, а в помещении правоохранительного органа;

– протокол заполняется на незначительное дорожное происшествие, а не на серьезную аварию;

– предоставляются данные о произведенном ремонте серьезных повреждений, которые явно не были получены в результате ДТП;

– все автомобили, попавшие в аварию, отправлены для ремонта в одну и ту же мастерскую;

– предъявляется иск на возмещение ущерба за уже несуществующий автомобиль;

– несчастный случай или ДТП произошли в отдаленном месте;

– отсутствуют свидетели;

– владелец страхового полиса спешит добиться срочного урегулирования иска;

– владелец страхового полиса хорошо знаком с процедурой ведения дел страховыми компаниями;

– владелец страхового полиса готов согласиться на минимальное удовлетворение иска, вместо того, чтобы предоставить все документы для получения страховой выплаты в полном объеме;

– страховой случай происходит непосредственно перед истечением срока действия договора;

– известно, что владелец страхового полиса неоднократно подавал иски о возмещении убытков в прошлом;

– несчастный случай произошел вскоре после увеличения страховой суммы.

Принимая во внимание данные факторы, страховщики нередко могут предотвратить случаи мошенничества. Именно индивидуальный подход к заключению договоров и тщательное выяснение всех сведений о страхователе и объекте, который он хочет застраховать, может помочь в борьбе с мошенничеством. Эффективная кадровая политика в определенной мере также является средством профилактики мошенничества [40].

Проблема борьбы с мошенничеством за рубежом является одной из самих актуаль-

ных, что определяется как масштабами развития самого страхования, так и степенью организации борьбы с этим видом преступности. Со страховым мошенничеством на Западе борются как в самих компаниях, так и на общерыночном и государственном уровнях.

Методы борьбы со страховым мошенничеством:

1. Сами страхователи должны быть внимательны, чтобы случайно не стать участниками мошенничества.

Страховые и государственные организации против страхового мошенничества проводят образовательную кампанию, которая призвана привлечь внимание общественности к ущербу, наносимому страховым мошенничеством, а также помогает страхователям бороться с этим явлением.

2. Борьба с мошенничеством на государственном уровне.

Практически во всех странах на федеральном уровне существуют специализированные организации, противостоящие страховому мошенничеству.

3. Внутрикорпоративные методы борьбы с мошенничеством.

Для защиты от недобросовестных страхователей иностранные компании вынуждены нанимать страховых инспекторов. Они действуют как частные детективы, т.е. выявляют и пресекают деятельность недобросовестных страхователей.

Наряду со страховыми инспекторами в США страховые компании создают информационные системы, содержащие базы данных о типовых случаях мошенничества и о гражданах, замеченных в совершении подобных преступлений. Такие информационные системы позволяют выявить мошенников, которые страхуют одно и то же имущество в нескольких компаниях или многократно получают крупные страховые возмещения [7].

4. Общерыночные методы борьбы с мошенничеством предусматривают объединение усилий нескольких или всех страховщиков в борьбе со страховым мошенничеством и включают в себя:

– создание единых внешних баз данных. При этом 74 % страховщиков используют программу ClaimSearch — самую большую в мире всестороннюю базу данных, содержащую информацию обо всех заявлениях страхователей о выплате [10];

– создание общественных организаций по борьбе со страховыми мошенниками на региональном, национальном и международном уровнях. Гласность раскрытых преступлений приводит к снижению случаев страхового мошенничества на 20 %;

– обмен между страховыми компаниями успешным опытом работы по борьбе со страховым мошенничеством;

– сотрудничество с органами дорожной полиции, пограничными и таможенными службами;

– в борьбе со страховым мошенничеством большую роль играют взаимодействие страховщиков с официальными органами власти. Расследование страховых случаев на Западе проводится одновременно страховыми компаниями и полицией, при их тесном взаимодействии, хотя и с различными целями. Компаниями — с целью предотвращения незаконных страховых выплат, полицией — с целью выявления и наказания виновных [33].

Надзорные органы в США отчетливо понимают, что необходимо предпринять меры, для того чтобы изменить распространенное мнение о том, что, обманув страховую компанию, можно остаться безнаказанным.

Современные технологии программного обеспечения предоставляют реальный шанс страховому рынку эффективно бороться со страховым мошенничеством. Кроме того, для решения проблемы следует изменить отношение к ней самих страхователей, большинство из которых считают, что мошенничество их не касается.

ЛИТЕРАТУРА

1. The site of Coalition Against Insurance Fraud /www.insurancefraud.org

2. The site of National Insurance Crime Bureau /www. nicb.com

3. http://www.fsa.gov.uk/

4. The Insurance Research Council (IRC) and Insurance Services Office, Inc. (ISO) «Insurers Believe Insurance Fraud Is a Serious Problem Despite Their Companies' Efforts to Fight It», 2003.

5. Gregory N. «Insurance Fraud What to know to save money, time and even lives»/autoMedia.com

6. Insurance Information Institute, No-Fault Auto Insurance — 2005

7. Cost and frequency statistics and calculations are based on ISO Fast Track data for the four quarters ending 2000

8. The 2000 Report to the Governor and the Legislature of the State of New York on the Operations of the Insurance Frauds Prevention Act, New York Insurance Frauds Bureau, January 15, 2001.

9. Allstate Insurance Company et al, Plaintiffs v. TMR Medibill, Inc., et al, Defendants.

10. Insurance Information Institute, «No-Fault Auto Insurance Fraud Reaches Epidemic Proportions in NY — Reforms needed to stem rising cost of this crime».

11. Barrett S., M. D. «Insurance Fraud and Abuse: A Very Serious Problem», 2005.

12. Department of Justice Health Care Fraud Report, Fiscal Year 1998. Washington, DC: Department of Justice, 1999.

13. BlueCross & BlueShield United of Wisconsin. What is health care fraud? Accessed Nov 30, 1999.

14. Guidelines to health care fraud. Adopted by the National Health Care Anti-Fraud Association Board of Governors, Nov 19, 1991.

15. 1997 Documentation guidelines for evaluation and management services , Centers for Medicare & Medicaid Services, 1997.

16. Rental of space in physician offices by persons or entities to which physicians refer. OIG Special Fraud Alert, February 2000.

17. Homola S. Inside Chiropractic: A Patient's Guide. Amherst, NY: Prometheus Books, 1999.

18. Brown JG. Utilization parameters for chiropractic treatments. Washington, DC: Office of the Inspector General, Nov 1999.

19. Stern RA, Montana R. Identify patterns of medical provider fraud through data base graphic pattern. FDN Fraud Report, Nov 1999.

20. Barrett S. Chelation therapy and insurance fraud. Quackwatch, May 8, 2000.

21. Viatical settlements. FTC, 1998.

22. Kohtz DA. Viatical fraud. Quackwatch, Aug 16, 2000.

23. Private health insurance: Employers and individuals are vulnerable to unauthorized or bogus entities selling coverage. #GAO-04–312, Feb 2004

24. Private health insurance: Unauthorized or bogus entities have exploited employers and individuals seeking affordable coverage. #GAO-04–512T, March 3, 2004.

25. Scam alert. Coalition Against Insurance Fraud Web site, accessed March 5, 2004.

26. Implementation of the Administration on Aging's health care fraud and abuse programs: 18-month outcomes. Washington, DC: Office of Evaluations and Inspections, Aug 1999.

27. «How big is the price tag for excess auto injury claims?», Rand Institute for Civil Justice — Research Brief, July 1996.

28. Association of British Insurers: Annual report, 2000.

29. «Fighting fraud», Lloyd's List Insurance Day, August 10, 1999.

30. Kaschalk T.: «Here's an idea: Let a friend throw away your tax relief check — or lie about an insurance claim.it amounts to the same thing», Progressive Insurance, September 4, 2001.

31. «Thirty-five percent of people surveyed think it's ok to inflate insurance claims», Insurance Research Council — Press Release, Public Attitude Monitor 2000, Issue 1, June 6, 2000.

32. Leonard A.: «The third phase», Post Magazine, June 22, 2000.

33. «RSA to launch fraud units», Post Magazine, May 18, 2000.

34. Fanning, David: «Delivering the goods», Post Magazine, January 18, 2001.

35. Baldock T.: «Insurance fraud», Trends & Issues in Crime and Criminal Justice, Australian Institute of Criminology, February 1997.

36. Fanning D.: «Carrying the torch in war on fraud», Post Magazine, June 15, 2000.

37. Fraudsters ordered to pay allstate more than $30 million in '04. Allstate news release, Feb 14, 2005.

38. Алгазин, А. И. Мошенничества, совершаемые клиентами страховых фирм при страховании автотранспорта [Текст] / Алгазин А. И. //Страховое ревю. — 2002. — № 5. — С. 40–45.

39. Алгазин, А. И. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним. [Текст] / А. И. Алгазин. — М.: Дело, — 2003. — 512 с.

40. Жилкина, М. С. Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления, методы пересечения. [Текст] / М. С. Жилкина. — М.: ВолтерсКлувер, — 2005. — 192 с.