

Legal and Organizational Structure Mechanism of Counteraction to Criminal Offences in the Field of Insurance

Oleksandr M. Zaiets

Centre for European Reforms Studies, Grand Duchy of Luxembourg
Odessa State University of Internal Affairs, Ukraine
e-mail: zaec_1985@bk.ru

Abstract: The legal and organizational problems of counteraction to criminal offences in the field of insurance are highlighted. The most widespread type of crime in this sphere is a legalization of profits got a criminal way ("money laundering"). Insurance matters for national safety, as allows to compensate losses from natural calamities, technogenic catastrophes, social conflicts and, in addition, is the major constituent of financial market. For reliable defence of the business insure must know not only procedures and rules of insurance but also possible receptions of criminal behavior, and also the most effective methods of exposure, warning and stopping of such actions that is mine-out law-enforcement practice and security of the Ukrainian and foreign enterprises services.

Keywords: insurance, criminal crime, insurer, insure, financial market, a swindle, legalization of profits got a criminal way, "money laundering".

Одночасно з розвитком сфери страхових послуг, появою на страховому ринку цивілізаційних правил і умов страхування, підвищенням загальної культури договірних стосунків і розвитком здорової конкуренції зростає і кількість злочинних посягань. Після вступу в силу Закону України «Про страхування» спостерігається стійка тенденція до їх зростання. Якщо в 2009 р. органами внутрішніх справ виявлені 155 корисливих злочинів, в 2010 р. – 210, в 2011 р. – 311, то в 2012 р. – понад 500, а за 2013 р. – 796.

Найбільш поширений вид злочину в цій сфері – шахрайство та легалізація (відмивання) доходів одержаних злочинним шляхом [1]. Значна їх кількість здійснюється страхувальниками. Це явище характерно як для страхового ринку України, так і для зарубіжних країн. За даними Торгової асоціації європейських страхових компаній, щорічно їх втрати тільки від шахрайства складають близько 9,9 млрд. дол. США, що відповідає 2 % суми страхових внесків. Найбільш схильний до цього сектор страхування засобів транспорту. Далі слідує страхування від пожежі, крадіжки, страхування життя, здоров'я, транспортне і морське страхування. У ряді секторів страхування втрати від шахрайства досягають 10-15% страхових відшкодувань. Наприклад, французькі страхові компанії щорічно по обманних деклараціях про пожежу, викрадення автомобілів, пограбування квартир виплачують близько 12 млрд. фр.; у Канаді від 1,3 до 2 млрд. дол. [2, с. 31]

Страховики зазнають збитки не лише в результаті цих неправомірних дій страхувальників, але й із-за зловживань власного персоналу. У США привласнення ввіреного майна даними суб'єктами злочинів кваліфікується як шахрайство, здійснене найнятими робітниками. В Україні шахрайство вчинене службовцями страхових фірм, залежно від посадового положення і конкретних обставин справи в одних випадках кваліфікується як шахрайство (ст. 190 ККУ), в інших – як привласнення або розтрата майна (ст. 191 ККУ).

В Україні більшою мірою розвинене зовнішнє шахрайство, тобто шахрайство, суб'єкти якого не працівники компанії, а їх клієнти або треті особи. В цілях боротьби з шахрайством в страховій сфері створюються інформаційні банки даних, що дозволяють отримати відомості про клієнта; розвиваються і міцніють служби безпеки та інші аналогічні підрозділи, ними напрацьовується відповідний досвід. Тому можна прогнозувати подальше зростання внутрішньофірмового шахрайства.

Зарубіжний досвід підтверджує, що комерційне шахрайство, як правило, пов'язане з внутрішньофірмовими зловживаннями, тобто шахрайством керівників, менеджерів, найманого персоналу. Разом з внутрішньофірмовим шахрайством, привласненням або розтратою службовці страхових організацій здійснюють і інші види злочинів: «зловживання повноваженнями» і «комерційний підкуп», які здійснюються з корисливих мотивів. Не можна також унеможливити здійснення з боку керівників страхових організацій таких злочинних дій відносно страхувальників, як незаконне підприємництво та легалізацію (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом.

Проблема протидії шахрайству та іншими злочинами у страховій сфері зберігає актуальність для усіх країн, включаючи Україну. Тому і страховикам, і страхувальникам необхідно захистити свій бізнес. Раніше цю функцію брала на себе держава. Радикальні зміни в громадському житті зумовили нові підходи до цієї проблеми. Зміни в стосунках власності і нова економічна реальність супроводжуються перерозподілом роботи щодо попередження, виявлення та припинення злочинних посягань відносно страхового бізнесу.

Як справедливо зазначають О.Ю. Казакевич, Н.В. Кочевий та інші автори, підприємницьким структурам доводиться займатися діяльністю яку раніше виконували державні структури. Вихід з щільної опіки держави означає не лише отримання економічної самостійності, але і припускає відповідальність підприємств за організацію, здійснення і безпеку свого бізнесу у зв'язку з важкою криміногенною обстановкою в нашій державі [3, с. 11].

Страховання, як відомо, має також важливе значення для національної безпеки, оскільки дозволяє компенсувати втрати від стихійних лих, техногенних катастроф, соціальних конфліктів і, крім того, є найважливішим складником фінансового ринку. Для надійного захисту свого бізнесу страховальники повинні знати не лише процедури і правила страхування, але і можливі прийоми протиправної поведінки, а також найбільш ефективні способи виявлення, попередження та припинення таких дій, які вироблені правоохоронною практикою і службами безпеки українських і зарубіжних підприємств.

Це зовсім не означає, що правоохоронні органи не беруть участі в забезпеченні безпеки підприємницької діяльності. Проте саме життя призводить до розподілу функціональних обов'язків щодо захисту приватного бізнесу і економічних інтересів фізичних осіб-підприємці, їх служби безпеки здійснюють охорону конкретного майна в цілях недопущення його протиправного використання, утиску своїх економічних інтересів; державні органи займаються профілактичною роботою щодо виявлення, попередження та припинення кримінальних правопорушень, несуть відповідальність за їх своєчасне розкриття і кваліфіковане затримання злочинців. Про це свідчить і позитивний зарубіжний досвід роботи державних правоохоронних органів і приватних служб безпеки, детективних і охоронних агентств.

Проте комплексних розробок, методичних рекомендацій, монографічних досліджень, що розкривають порядок страхування, шахрайські та інші протиправні дії в цій сфері, і заходів, що приймаються учасниками договору страхування по захисту своїх інтересів, в умовах сьогодення явно недостатньо. Відсутні узагальнення в цій сфері і у правоохоронній практиці, це стосується виявлення і розслідування злочинів, взаємодії працівників служб і підрозділів страхових організацій з оперативними підрозділами та слідчими.

Формування фінансового ринку приватних інвесторів в незалежній Україні у зв'язку з проведенням приватизації ринку супроводжувалося великими скандалами, викликаними прямим шахрайством керівників підприємницьких структур. Обіцяючи запаморочливі відсотки (700-800% в рік), вони пропонували свої послуги з прийому, зберігання грошових коштів громадян і виплати по них відсотків. Як правило, при цьому в засобах масової інформації давалися надроздута реклама і необґрунтовані обіцянки. На жаль, ніякі аргументи, що застерігали громадян від поспішних дій, не витримували конкуренції з такою агресивною пропагандою. Не будучи фахівцями в області фінансів і не оцінивши реальну ситуацію, багато хто з них стали жертвами різних кримінальних злочинів.

Такі злочини скоювалися «страховими компаніями» або за їх участі. Ці «страховики» оголошували про здійснення пільгового страхування життя з індексацією внеску, дитяче, пенсійне страхування, страхування по безробіттю, від інфляції тощо. Так, наприклад, одна страхова компанія уклала договори про пільгове накопичувальне страхування життя з індексацією внеску, згідно з яким страховий внесок індексувався 548 % при мінімальному вкладі 300 тис. грн. Через декілька місяців після укладення договору про страхування з декількома особами і отримання внесків страхова фірма зникла разом з грошима.

У іншому випадку керівники зареєстрованої страхової компанії стали страхувати грошові кошти громадян від інфляції під 48% річних, хоча такий вид діяльності не передбачався наявною ліцензією. Грошові кошти приймалися в основному у валюті, але на рахунки страхової компанії не поступали і привласнювалися керівниками.

Чимала кількість таких «компаній» створювалася за фіктивними документами або вкраденими паспортами. Так, засновник страхової фірми, зареєструвавши її в Києві, звернувся у Національну комісію з регулювання ринків фінансових послуг із заявою про видачу ліцензії на право проведення наступних видів страхування: життя, від нещасних випадків, засобів наземного транспорту, домашнього майна, майна юридичних осіб, фінансових ризиків, вантажів, відповідальності позичальників за непогашення кредитів. При цьому склавши фіктивний лист від імені першого заступника Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, що нібито дозволяє компанії до отримання ліцензії займатися страховою діяльністю, керівник цієї страхової фірми помістив в газетах і журналах рекламні оголошення з пропозицією до громадян і юридичних осіб застрахуватися під великі відсотки. [4, с. 140-145]

Після цього у одному з готелів було знято декілька номерів на різних поверхах, набраний штат працівників і стали приймати гроші. Тільки з лютого по березень 2004 р. вдалося акумулювати грошові кошти на суму більше ніж 2 млн. грн. та 20 тис. дол. США. Кожному клієнтові видавався вексель з правом отримати суму, вказану в договорі. У правоохоронні органи інформація про зловживання цієї компанії, що займається страхуванням і прийомом валюти без ліцензії, поступила з Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг. Перевіркою встановлено, що громадянин, що назвався генеральним директором, живе по підробленому паспорту, який було викрадено.

У ряді випадків злочинці для надання видимості серйозності своїх намірів і виконання зобов'язань виплачували відсотки лише частини вкладників або використовували підставних осіб. Після таких виплат надходження грошових коштів, як правило, збільшувалися і шахраї зникали з ними.

Так, керівники страхової компанії «Т» оголосили прийом вкладів від населення «під страхування грошових коштів від інфляції». За умовами страхування вклади приймалися в рублях з подальшим перекладом в долари. За півріччя клієнтам обіцяли 48% у валюті. Для залучення клієнтів керівники компанії використали підставних осіб, яким нібито виплатили фантастичні страхові виплати. Після такої

реклами число тих, що бажають застрахувати свої грошові кошти зазвичай зростало. Зібравши 60 тис. дол. і 5 млн. грн., «страховики» намагалися сховатися, але були затримані органами МВС України.

Зібрані кошти банки з метою отримання прибутку, як правило, у виробництво не вкладали або вкладали в незначних сумах. Громадянам, що звернулися за отриманням вкладів, видавалися внесені ними суми і обіцяні відсотки із загальної суми зібраних коштів. У більшості випадків статутний капітал розглянутих вище «підприємств» не створювався, розрахунковий рахунок у банку не відкривався, на облік в податковій і інших органах такі підприємства не ставали, ліцензії на зайняття страховою діяльністю не отримували.

Користуючись непоінформованістю громадян про правила і умови страхування, недобросовісні страховики прибігали до всіляких хитрощів і хитрощів в цілях умисного введення їх в оману. Так, деякі громадяни вважали, що цілком достатньою гарантією надійності фірми є вказівка, що їх вклади застраховані. У договір страхування вносився пункт, згідно з яким у разі невиконання фірмою дивідендів або вкладу оплату зробить страхова компанія. Цей зовні дуже переконливий аргумент по своїй суті був шахрайською схемою, оскільки в страховій практиці не прийнято страхувати ризик, який є керованим для страхувальника. У разі невиконання фірмою умов договору обов'язок виплачувати вклади і відсотки ляже на страхову компанію, але з «зникненням» основної фірми «зникає» і страхова компанія.

Можлива і інше формулювання в договорі. Наприклад, договір страхування набуває чинності тільки після сплати страхувальником страхових внесків в повному обсязі. В цьому випадку навіть укладений договір страхування фактично нічого не страхував. Договір страхування набував чинності тільки після того, як банк перерахує страховій фірмі 2 млн. грн. Ніхто з вкладників не звернув уваги на цей «нюанс» і не спробував з'ясувати, чи сплачена ця сума, і не поцікавився статутним фондом цього банку. На момент прийому вкладів він складав всього 3 млн. грн., тобто виплата страхового внеску, що становить дві третини від статутного фонду, була явно нереальна. Увесь розрахунок фінансової компанії ґрунтувався на тому, що вкладники не здогадаються зажадати від фірми платіжного доручення про перерахування страхових внесків. Саме за такою схемою були «застраховані» вклади у ряді компаній. Так, компанія «А» уклала договір страхування із страховою компанією «Б». Отримані від нього бланки страхових полісів вона видавала разом зі своїми договорами позики. Проте передбачену договором суму «А» не перерахував, і договір страхування був за два тижні розірваний. Проте вкладники компанії «А» продовжували отримувати фактично незабезпечені страхові поліси, тобто їх явно обманювали. Більше того, раніше компанія «А» уклала аналогічний договір страхування з іншою страховою компанією і отримала від неї страхові поліси і не перевела страхової суми, але своїм вкладникам видавала договори з незабезпеченими полісами.

Відомі факти, коли шахраї, користуючись непоінформованістю громадян, під виглядом страхового полісу видавали папірці. Так, компанія «Х» випустила власний страховий поліс і відповідно обіцяла виплатити страхову суму. Нічого спільного з передбаченим законодавством про страхування полісом цей документ не мав, не кажучи вже про те, що ця компанія не мала ліцензії на зайняття страховою діяльністю.

Можливі інші формулювання положень договору, що обмежують права громадян на відшкодування збитку у разі невиконання фінансовою компанією своїх зобов'язань. Так, одна фінансова компанія страхувала своїх вкладників в страховій компанії, але основною умовою страхування була обов'язкова заява про банкрутство самою компанією. Іноді в страховому полісі відсутні обов'язкові реквізити, передбачені Законом України «Про страхування», наприклад, не перераховані страхові ризики, неточно вказується об'єкт страхування, відсутня розписка утримувача полісу про те, що йому відомі умови страхування, які повинні додаватися до полісу тощо.

Страхові фірми створюються деякими комерційними структурами «під себе» – кептивні страхові компанії. У разі банкрутства основного підприємства одночасно «лопається» і страхова фірма, а страхувальник втрачає страхове відшкодування при настанні страхового випадку.

Такі кримінальні правопорушення стали можливими із-за слабого контролю з боку держави за діяльністю цих фірм і компаній та довіри громадян інформації про те, що, вклавши свої грошові кошти в страхову компанію, вони через деякий час отримають їх назад з величезними відсотками.

Шахраї користаються незнанням клієнтами суті страхування. Джерелами покриття потреб або збитків, що виникли внаслідок настання страхового випадку, як відомо, являються грошові фонди, створені самими страхувальниками шляхом сплати страхових внесків. Причому виплати здійснюються тільки тим страхувальникам, у яких настав страховий випадок. Тому виплата усім страхувальникам на внесену грошову суму для захисту від інфляції в принципі була неможлива.

В основі здійснення багатьох шахрайських дій лежить уміле використання злочинцями складності і багатоступінчастості фінансово-економічних зв'язків, некомпетентності, юридичної неписьменності, безпечності, безвідповідальності і надмірної довірливості керівників і працівників державних підприємств і приватних фірм, простих громадян. Шахраї уміло використовують недосконалість національного законодавства і недоліки в організації фінансово-економічної системи країни.

Шахрайські посягання, що здійснюються в системі страхування і інших сферах, зовні виглядають як цілком звичайні фінансові, здійснювані у рамках встановлених правових і економічних норм. Злочинці завжди прагнуть ретельно маскувати свої дії. Вживані ними способи обману, підробки і тому подібне, як

правило, важко розпізнавані і не завжди піддаються перевірці. Вони зазвичай добре знають ситуацію, закони, уміють увійти до довіри своїх клієнтів. Саме із-за зайвої довірливості багато наших громадян виявилися жертвами шахраїв.

В умовах інфляції завжди зростає число шахрайських махінацій з капіталовкладеннями, для виманювання грошей у легковірних вкладників на всякого роду сумнівні підприємства, що нібито дозволяють учасникам уникнути негативних наслідків. У цей період шахраї зазвичай пропонують страхування ризику непогашення кредиту. Договір страхування укладається між страхувальником і страховиком. Об'єкт страхування – відповідальність позичальників перед банком за своєчасне і повне погашення кредитів і відсотків за користування кредитами впродовж терміну, встановленого в договорі страхування. Цей вид страхування найбільш криміногенний.

Для здійснення протиправних дій притягуються законодавчо встановлені інститути страхових агентів і страхових брокерів. Шахраї, по-перше, виступають як би від імені страхових фірм, перевищуючи надані повноваження, по-друге – користуються певною непоінформованістю громадян і юридичних осіб в цих питаннях. Наприклад, громадянином Р. створена страхова брокерська контора «К» як дочірня організація при страховій компанії «К», яка повинна виконувати посередницькі функції в інтересах материнської компанії. Під прикриттям брокерської контори гр. Р. планував зібрати з потенційних страхувальників на її розрахунковому рахунку значні грошові кошти для задоволення своїх особистих потреб і для своєї подальшої комерційної діяльності. Р. скористався знайомством з керівником страхової компанії «К» Е., переконав його в необхідності створення брокерської контори, підготував необхідні документи для її реєстрації. З перших кроків по створенню брокерської контори гр. Р. зробив необхідні заходи для прикриття своєї протиправної діяльності. Так, на посаду директора він запросив гр. Д., який повинен був у разі несприятливих наслідків нести відповідальність за роботу брокерської контори, а на посаду головного бухгалтера призначив гр. Я. Сам гр. Р. офіційно став брокером знову створеної страхової брокерської контори «К», але фактично керував усією її роботою. Брокерська контора в цій ситуації як юридична особа могла отримувати лише брокерську винагороду за послуги, але не саму страхову премію, а сам Р. – заробітну плату.

Розрахунок правопорушника будувався на тому, що у відсутність страхового випадку ніхто претензій в його адресу не пред'явить, а при його настанні особисто він не несе відповідальності, оскільки пред'явлення претензій особисто до нього неможливе: він не є страховиком.

Злочинний задум гр. Р. полягав в створенні про себе думки як про особу з повноваженнями по страхуванню, щоб привласнювати грошові кошти страхувальників, які вони вносили як страхову премію. Гр. Р. вів усі переговори із страхувальниками, укладав договори страхування, видавав на руки страхові поліси, вказував страхувальникам номер розрахункового рахунку брокерської контори для перерахування на нього страхових премій. На руки страхувальникам видавалося повідомлення про те, на який рахунок перераховувати гроші, або номер рахунку називався усно. Страхувальник перераховував гроші на розрахунковий рахунок брокерської контори. Злочинний намір гр. Р. проявлявся в його конкретних діях. Так, він неодноразово показував, що не став директором тільки тому, що вважав себе не готовим до самостійного керівництва фірмою, і тому на посаду директора брокерської контори запрошений гр. Д. Ситуація, при якій особа, що створює брокерську контору, з перших кроків припускає, що офіційно числитиметься у брокерській конторі тільки брокером, але запрошує на роботу директора, плануючи при цьому самому здійснювати керівництво, вказує на те, що гр. Р. із самого початку припускав використати брокерську контору для своєї протиправної діяльності.

Деякі страхові компанії пропонували сумнівні види страхування. Наприклад, страхове товариство розробило наступні правила особистого страхування: особа страхується за рахунок засобів підприємства; після закінчення терміну дії договору страхування страхувальник може отримати готівкою суму страховки за вирахуванням незначних обов'язкових платежів. Зазвичай термін дії договору страхування не перевищує одного року. Цей вид страхування, запропонований керівникам державних і комерційних підприємств, отримав згоду деяких з них. Одним з таких підприємств був державний завод. Три його керівники прийняли рішення про страхування окремих керівних осіб заводу за рахунок засобів, зароблених усіма працівниками заводу (близько чотирьох тисяч), тоді як за законодавством, що діяло у той час, таке рішення могла прийняти тільки Рада підприємства. Керівники заводу підготували список осіб, що підлягають страхуванню, до якого увійшли заступники директора, головний інженер, начальник фінансового відділу, начальники цехів – всього 11 чоловік. Після укладення договору завод перерахував певну суму страхової компанії, і через деякий час вказані особи отримали «страхове відшкодування».

У страхуванні так само не було ніякої необхідності, оскільки колективний договір передбачав, що при травматизмі з вини підприємства, профзахворюваннях і в інших випадках витрати повинні робитися коштом підприємства. Таким чином, укладаючи цей договір страхування на мінімально можливий термін, керівники підприємства планували в найкоротші терміни незаконним чином отримати значні грошові суми. Оскільки в укладеному договорі страхування не вказувався сам страховий випадок, то це було завуальоване розкрадання.

Аналогічним чином це страхове товариство уклало «договір страхування» з одним з малих підприємств, ґрунтованому на загальній власності громадян, що беруть участь в його діяльності своєю працею і що утворюють трудовий колектив. Директор малого підприємства порушуючи положення

статуту, зобов'язуючого його виражати інтереси усього трудового колективу і власників майна, розпоряджатися засобами підприємства відповідно до рішень загальних зборів, самовільно уклав договір страхування життя своєї дружини за рахунок засобів підприємства строком на один місяць на умовах виплати їй після закінчення цього часу страхової суми. Тим самим кожному з власників підприємства був причинний збиток.

Відомий випадок, коли за рахунок засобів підприємства шахраї застрахували «мертву душу», а страхове відшкодування за фактом її «смерті» розділили між собою.

Як показала практика діяльності деяких страхових фірм, цей інститут нерідко використовується шахраями і іншими особами для заволодіння або використання страхових внесків страхувальників і невиконання або неповного виконання узятих на себе зобов'язань. Тому страхувальники повинні мати уявлення про способи до яких прибігають недобросовісні керівники страхових організацій з метою отримання страхових внесків і невиконання зобов'язань.

Знання протиправних дій страховиків дозволить страхувальникам правильно вибрати страхову фірму, а у разі здійснення з боку працівників такої фірми різних зловживань - звернутися в правоохоронні органи для притягнення злочинців до кримінальної відповідальності.

Приведені вище факти повинні допомогти страхувальникам спрогнозувати можливі протиправні дії з боку страховиків і вжити відповідні запобіжні заходи. Увага страховиків, у свою чергу, слід акцентувати на тому, з якою легкістю страхувальники можуть здійснювати шахрайські і інші протиправні дії.

References:

1. Korystin O.Ye. (2012) *Finansovyy monitoring u sferi strakhovoyi diyal'nosti yak instytut ekonomichnoyi bezpeky Ukrainy* [Financial monitoring in the field of insurance activity as an institute of economic security of Ukraine]. Korystin O.Ye., Havd'o Yu.R., Kirika D.V. Natsional'na akademiya sluzhby bezpeky Ukrainy [National academy of security of Ukraine], Natsional'na akademiya vnutrishnikh sprav [National academy of internal affairs]. Kyiv: Drukarnya Diaprynt, 303 p. (In Ukrainian).
2. Halahuza N.F., Larychev V.D. (2000) *Prestuplenyya v strakhovanyy: predotvrashchenye, vyyavlenye, rassledovanye (otechestvenniy y zarubezhniy opit)* [Crimes in insurance: prevention, exposure, investigation (home and foreign experience)]. Moscow, 2000. 256 p. (In Russian).
3. Kazakevych O.Yu. (1992) *Predprynymatel v opasnosti: sposoby zashchyty: praktycheskoe rukovodstvo dlia predprynymatelej i byznesmenov* [A businessman in a danger: methods of defence: practical guidance for businessmen]. Moscow: MSU, 1992. 72 p. (In Russian).
4. Kaliuzhnyi R.A., Zaiets O.M. (2014) *Poperedzhennia kryminalnykh pravoporushen u sferi strakhuvannia: monohrafiia* [Prevention of criminal offences in the field of insurance]. Lugansk: RVV LDUVS im. E.O. Didorenka, 2014. 216 p. (In Ukrainian).
5. Korystin O.Ye. (2009) *Protydiia vidmyvanniu koshtiv v Ukraini. Pravovi ta orhanizatsiini zasady pravookhoronnoi diialnosti* [Counteraction to money laundering in Ukraine. Legal and organizational principles of law-enforcement activity]. Project of CE on questions a fight against money laundering and financing of terrorism in Ukraine. Kyiv., 2009. 601 p. (In Ukrainian)