

УЧЕТ УБЫТКОВ ПРИ МОШЕННИЧЕСТВЕ В СФЕРЕ СТРАХОВАНИЯ

В статье рассматриваются вопросы, связанные с проблемой мошенничества в сфере страхования, а также особенности учета по операциям, связанным с возмещением убытков в страховании.

Ключевые слова: мошенничество, страховщик, страхование, сострахование, перестрахование.

ACCOUNTING FOR DAMAGES IN FRAUD IN INSURANCE

The article discusses issues related to the problem of fraud in the insurance industry, as well as features of accounting for transactions related indemnity insurance.

Key words: fraud, insurer, insurance, co-insurance, reinsurance.

Введение

Проблема мошенничества в сфере страхования – одна из наиболее обсуждаемых сегодня в кругу специалистов российского страхового рынка, среди страхового сообщества. По некоторым данным, страховщики ежегодно теряют более 15 млрд. рублей от недобросовестного поведения своих клиентов и страховых агентов.

Однако не стоит забывать, что мошенничество в сфере страхования негативно влияет не только на деятельность страховых компаний, но и больно бьет по карманам добросовестных участников страхового рынка, в частности страхователей.

На сегодняшний день страхование в Российской Федерации перешло на качественно новый этап. Участники рынка сконцентрировали усилия на массовых видах страхования – таких как автострахование, включая обязательное страхование автогражданской ответственности, медицинское страхование и страхование жизни. И страховое мошенничество здесь – серьезная проблема.

Под страховым мошенничеством понимается поведение субъектов договора страхования, направленное на получение страхового возмещения или отказ от его выплат без должных оснований, вытекающих из закона или правил страхования, а также внесение меньшей, чем необходимо при нормальном анализе риска, страховой премии или сокрытие важной информации при заключении договора страхования, в результате чего появляется незаконная прибыль.

Преступления в сфере страхования обладают повышенной общественной опасностью, поскольку затрудняют или блокируют выполнение его основных задач, связанных с формированием за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба [1].

По оценкам Федеральной службы страхового надзора, ежегодно российские страховщики теряют до 15 млрд. рублей из-за недобросовестности клиентов и сотрудников, причем около 70% всех случаев страхового мошенничества приходится на обман в сфере автострахования.

Эксперты говорят о наличии в России трех категорий страховых мошенников:

- 1) преступные группировки и сотрудники страховых компаний, пытающиеся заработать деньги мошенничеством в сфере страхования;
- 2) отдельные клиенты, которые вводят компанию в заблуждение;
- 3) непреднамеренное страховое мошенничество.

Наиболее часто мошеннические действия совершаются с такими объектами страхования, как транспортные средства, в особенности автомобили, а также грузы, различное имущество предприятий и граждан, жизнь и здоровье граждан. Анализ уголовных дел показывает, что среди видов страхования, которые наиболее подвержены мошенническим действиям со стороны страхователей, можно выделить: страхование жизни и здоровья – 10,2% от всего количества мошенничеств, совершенных в сфере страхования; страхование автотранспортных средств – 62,4%; страхование домашних животных – 5%; остальные виды имущественного страхования – 22,4%.

Среди различных видов мошенничества в общем объеме выплат, полученных мошенническим путем, наибольшая доля (60%) приходится на завышение суммы убытков по страхованию имущества физических лиц, а наименьшая (5%) – на двойное страхование имущества юридических лиц.

По автотранспортному страхованию наибольшая доля (50%) приходится на ложные заявления о страховой выплате. Наибольший удельный вес (по 15%) предоставляемых неверных данных при заключении договоров страхования приходится на страхование имущества физических и юридических лиц. При страховании от несчастных случаев к страховому мошенничеству прибегают в виде ложных претензий 40%, завышения суммы убытков – 30%.

Криминализация страхового российского рынка оценивалась следующими экспертными показателями. Наибольшие выплаты приходятся на сегмент страхования транспортных средств, примерно 85%. По ОСАГО выплаты составили почти 60%. Наиболее доходными сегментами для страховщиков являются сегменты страхования имущества юридических лиц (без учета транспортных средств) и страхование от несчастных случаев и болезней, выплаты по которым занимают соответственно 16,5% и 17,8% от страховых премий.

Убытки от корпоративной преступности (сотрудники, кадровые страховые агенты) оцениваются в 2 млрд. рублей. Убытки от недобросовестных посредников (страховые агенты по договору, брокеры и иные контрагенты) составляют, по экспертным данным, 1 млрд. рублей.

С учетом изложенного, можно сделать вывод, что криминальный взрыв страхового мошенничества в России неизбежен, а для защиты страховщиков от волны изохронных и циничных махинаций необходимы научный и методологический анализ сущности и закономерностей страхового мошенничества, а также выработка эффективных, нестандартных приемов выявления, пресечения и преследования страхового обмана.

Можно выделить три группы преступлений, связанных с мошенничеством в страховой сфере.

Первую составляют убийства, совершенные из корыстных побуждений (с целью незаконного получения страховой выплаты). Этот вид преступлений может быть разделен на следующие подгруппы:

- а) убийство застрахованного лица с инсценировкой отдельных обстоятельств страхового события;
- б) убийство застрахованного лица с инсценировкой несчастного случая;
- в) убийство похожего по антропологическим признакам человека с тем, чтобы выдать его за страхователя.

Во вторую группу входят мошеннические действия в отношении материальных интересов страховых компаний, квалифицируемые по ст. 159 Уголовного кодекса.

Третью группу составляют преступления, сопутствующие основным обвинениям и совершаемые с целью незаконного получения страховой выплаты, – например, заведомо ложный донос (ст. 306 УК РФ), дача заведомо ложных показаний (ст. 307 УК РФ), подмена документов (ст. 327 УК РФ).

Отметим особенности бухгалтерского учета по операциям, связанным с прямым возмещением убытков.

При отражении в бухгалтерском учете операций, связанных с прямым возмещением убытков, страховщикам необходимо руководствоваться Планом счетов бухгалтерского учета финансово-хо-

зяйственной деятельности организаций и Инструкцией по его применению, утвержденными Приказом Министерства финансов РФ от 31 октября 2000 г. № 94н.

Для учета расчетов между страховщиками по операциям прямого возмещения убытков используется счет 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами», к которому дополнительно открываются субсчета – «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком причинителя вреда»; «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком потерпевшего».

Для учета расчетов с потерпевшими страховщиком потерпевшего используется счет 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию», к которому открывается дополнительный субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков с потерпевшими».

При осуществлении расчетов между страховщиками по операциям прямого возмещения убытков путем возмещения суммы оплаченных убытков по каждому требованию о прямом возмещении убытков стороны Соглашения отражают указанные операции в бухгалтерском учете в следующем порядке:

а) у страховщика потерпевшего –

начисление выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда от имени страховщика причинителя вреда, осуществляемой в порядке прямого возмещения убытков, отражается по кредиту счета 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков с потерпевшими» и дебету счета 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком причинителя вреда»;

возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевшего, денежными средствами в соответствии с правилами обязательного страхования от имени страховщика причинителя вреда отражается по дебету счета 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков с потерпевшими» в корреспонденции с кредитом счетов учета денежных средств;

возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевшего, путем организации ремонта данного имущества в соответствии с правилами обязательного страхования от имени страховщика причинителя вреда, отражается по дебету счета 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков с потерпевшими» в корреспонденции с кредитом счетов учета расчетов с лицами, осуществляющими ремонт;

поступление денежных средств от страховщика причинителя вреда в счет возмещения осуществленного страховщиком потерпевшего прямого возмещения убытков потерпевшему отражается по дебету счетов учета денежных средств в корреспонденции с кредитом счета 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком причинителя вреда» [2].

б) у страховщика причинителя вреда –

признание в бухгалтерском учете страховой выплаты производится на основании представленного страховщиком потерпевшего требования об оплате возмещенного вреда и отражается по дебету счета 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования», субсчет 22-1 «Страховые выплаты по договорам страхования (основным)», в корреспонденции с кредитом счета 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком потерпевшего»;

выплаты страховщику потерпевшего, в счет осуществленного им прямого возмещения убытков потерпевшему, отражаются бухгалтерской записью по дебету счета 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком потерпевшего» в корреспонденции с кредитом счетов учета денежных средств.

В бухгалтерском учете страховщика причинителя вреда бухгалтерская запись по дебету счета 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования», субсчет 22-1 «Страховые выплаты по договорам страхования (основным)» и кредиту счета 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами», субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком потерпевшего», производится на сумму фактических выплат, осуществленных страховщиком потерпевшего.

Аналитический учет по субсчетам «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком причинителя вреда», «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком потерпевшего» счета 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами» ведется в разрезе каждого страховщика и отдельно по каждому требованию об оплате возмещенного вреда потерпевшему, а также по другим направлениям, необходимым для управления страховщиком и составления отчетности.

Аналитический учет по субсчету «Расчеты по прямому возмещению убытков с потерпевшими» счета 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию» ведется в разрезе каждого потерпевшего и отдельно по каждому его требованию о прямом возмещении убытков, а также по другим направлениям, необходимым для управления страховщиком и составления отчетности.

В бухгалтерской отчетности страховщиков подлежит раскрытию, как минимум, следующая информация по операциям, связанным с прямым возмещением убытков:

а) у страховщика потерпевшего –

величина дебиторской задолженности страховщика причинителя вреда по причитающимся суммам в возмещение выплат по прямому возмещению убытков, осуществленных от его имени;

величина кредиторской задолженности перед страховщиком причинителя вреда по перечисленным им средствам для обеспечения выплат по прямому возмещению убытков;

величина кредиторской задолженности перед потерпевшими по прямому возмещению убытков, осуществляемому от имени страховщика причинителя вреда;

величина произведенных за отчетный период выплат по прямому возмещению убытков, осуществленных потерпевшим от имени страховщика причинителя вреда.

б) у страховщика причинителя вреда [3] –

величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков, сформированного для обеспечения предстоящих страховых выплат в порядке прямого возмещения убытков;

величина начисленных страховых выплат, осуществленных страховщиком потерпевшего от имени страховщика причинителя вреда в порядке прямого возмещения убытков;

величина кредиторской задолженности перед страховщиком потерпевшего по возмещению последнему осуществленного им от имени страховщика причинителя вреда прямого возмещения убытков;

величина дебиторской задолженности страховщика потерпевшего по перечисленным ему средствам для обеспечения выплат по прямому возмещению убытков.

В настоящее время для участников страхового рынка борьба с мошенничеством выходит на первый план. Первоочередная роль в борьбе со страховой преступностью отводится, естественно, правоохранительным органам. Вместе с тем роль соответствующих служб, подразделений и сотрудников страховых организаций оказывается не менее важной для предотвращения и выявления страховых преступлений. Именно они первыми вступают в соприкосновение с преступниками и различными криминальными схемами их деятельности.

Основные методы борьбы со страховыми мошенничествами можно разделить на две группы – применяемые в сфере внешнего страхового мошенничества и внутреннего.

По внешнему страховому мошенничеству, совершаемому страхователями, проводится предварительная страховая проверка объектов страхования и выплатных материалов по заявленным страховым событиям.

По внутреннему страховому мошенничеству, совершаемому сотрудниками самих страховых компаний, агентами и другими их партнерами, проводятся проверки отчетных документов, а также

совместные с ОВД контрольные мероприятия по выявлению и документированию фактов преступной деятельности [4].

Борьба с мошенничеством в сфере страхования ведется как отдельными страховыми компаниями, так и объединениями страховщиков.

Основными элементами складывающейся системы коллективной безопасности в международной практике являются:

- 1) объединение усилий всех страховых компаний в борьбе с мошенничеством;
- 2) защита корпоративных капиталов;
- 3) изыскание средств для создания коалиции и центрального банка данных;
- 4) создание эффекта «вагона» (все следуют выработанным и принятым нормам поведения).

За рубежом страховщики тратят огромные суммы на борьбу с преступлениями в сфере страхования. Около 15 % их бюджета идет на предотвращение махинаций. Но эти затраты себя оправдывают. Американскими страховщиками подсчитано, что каждый доллар, вложенный в анtimoшеннические мероприятия, окупается десяти – а то и двадцатикратно.

По подсчетам российских страховщиков, только обнародование фактов мошенничества и осуждение их общественностью привело к снижению таких случаев на 20 %.

В России каждая страховая организация придумывает свои способы противодействия мошенничеству. У большинства страховщиков имеются собственные службы безопасности. В рамках закона об ОСАГО существует единая база данных «Спектр», в которую поступают данные о страховых случаях от 72 страховых компаний. Эта база позволяет оперативно в режиме реального времени проверять сомнительные случаи и не допускать повторного получения возмещения по одному и тому же страховому событию у разных страховых компаний.

Министерством финансов РФ разработан проект, по которому предлагается ввести в Уголовный кодекс РФ нормы ответственности за страховое мошенничество. Этот проект предусматривает наказание в виде лишения свободы от двух до семи лет как для клиентов, пытающихся обмануть страховщиков, так и наоборот. В свою очередь, Всероссийский союз страховщиков (ВСС) ратует за увеличение сроков до десяти лет.

Проект Министерства финансов РФ «О внесении изменений и дополнений в УК РФ в части введения уголовной ответственности за преступления в сфере страховой деятельности» предлагает дополнить ст. 171 УК РФ «Незаконное предпринимательство» частью первой – «Незаконная страховая деятельность». Работа без страховой лицензии повлечет штраф от 100 тыс. до 300 тыс. рублей либо лишение свободы до четырех лет, это же деяние, совершенное в рамках организованной группы, потянет уже на срок от трех до семи лет.

Также Министерство финансов РФ предлагает ввести в УК РФ ст. 182 «Злоупотребление при прекращении страховой деятельности». Она будет предусматривать штраф до 200 тыс. рублей для компании, а для ее руководства – лишение свободы на срок до двух лет за неисполнение компанией после отзыва лицензии обязательств перед клиентами. То же деяние, совершенное организованной группой, предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок от двух до пяти лет и штраф до 1 млн. рублей. При этом Министерство финансов РФ предлагает ввести в ст. 182 УК РФ и понятие «введение в заблуждение в процессе страхования»: на страховщика, не предоставившего или давшего неполную, а также заведомо ложную информацию об условиях договора, суд может как наложить штраф до 200 тыс. рублей, так и лишить свободы руководителя компании на срок до двух лет.

Рано или поздно все необходимые изменения в законодательство будут внесены – без этого рынок просто не сможет развиваться качественно.

Заключение

В российском уголовном законодательстве термин «страховое мошенничество» весьма условен. Правильнее говорить о мошенничестве, совершаемом в сфере страхования, или в отношениях, связанных со страховым делом. Именно это и имеется в виду, когда употребляется термин «страховое мошенничество».

Распространение страхового мошенничества в России приобрело значительный масштаб, угрожающий развитию национального страхового рынка. Как показывает опыт развитых стран, по мере расширения страховых операций растут и размеры потерь от мошеннических действий.

Число преступлений экономической направленности, выявленных правоохранительными органами в сфере страхования, возросло в последние годы примерно на 80%. По оценкам экспертов, в среднем в России каждая мошенническая схема приносит убыток страховой компании в 100-300 тыс. рублей.

Подводя итог всему сказанному, можно утверждать, что для эффективной борьбы с мошенничеством в сфере страхования первый и самый очевидный шаг – это формирование единого подхода к понятию «страховое мошенничество» и закрепление его в российском законодательстве. Другим важным элементом должно стать внедрение международного опыта системы коллективной безопасности в страховании, т.е. объединение усилий всех страховых компаний в борьбе с мошенничеством, создание коалиции и центрального банка данных по случаям страхового мошенничества, законодательное наделение сотрудников служб безопасности страховых компаний и специально созданных органов по расследованию полномочиями для проведения оперативно-розыскных мероприятий по случаям совершения страхового мошенничества.

-
1. Ермасов, С.В. Страхование: Учебник для студентов вузов. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт: Высшее образование, 2010.
 2. Официальный сайт «Страхование сегодня»: <http://www.insur-info.ru>
 3. Электронный еженедельник «Правовед»: <http://www.pravowed.ru>
 4. Русецкая, Э.А. Мошенничество в страховании ответственности членов саморегулируемых организаций и пути его предотвращения // Страховое дело. – 2010. – № 2. – С. 3 – 10.