
АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО. ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

УДК 349.3:368.97

Ю. М. Богдан, ст. викладач,
О. В. Усенко, к. ю. н.**ПРОТИДІЯ ПРАВОПОРУШЕННЯМ ПРИ СТРАХУВАННІ ОСІБ
ЩО ВИЇДЖАЮТЬ ЗА КОРДОН**

Анотація. Дана стаття присвячена дослідженню сутності, сучасним особливостям, правилам та механізмам функціонування і розвитку національного ринку страхових послуг, щодо осіб виїжджаючих за кордон. Визначені заходи протидії правопорушенням в цьому напрямку.

Ключові слова: страхові послуги, страховий ринок, страхові правопорушення, страхові послуги, договір страхування.

Ю. М. Богдан, ст. преподаватель,
Е. В. Усенко, к. ю. н.**ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ПРАВОНАРУШЕНИЕМ ПРИ СТРАХОВАНИИ ЛИЦ
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

Аннотация. Данная статья посвящена исследованию сущности, современным особенностям, правилам и механизмам функционирования и развития национального рынка страховых услуг в отношении лиц выезжающих за границу. Определены меры противодействия правонарушениям в данном аспекте.

Ключевые слова: страховые услуги, страховой рынок, страховые правонарушения, страховые услуги, договор страхования.

U. M. Bohdan, Senior Lecturer,
O. V. Usenko, Candidate of Legal Sciences**COUNTERACTION OFFENCE AT INSURANCE
OF PERSONS THAT DRIVE OUT FOR A BORDER**

Abstract. This article is devoted research of essence, modern features, rules and mechanisms of functioning and national market of insurance services development in regard to the persons of drivings out for a border. The measures of counteraction offenses are certain in this aspect. And also development necessity of the insurance legislation of Ukraine is grounded in accordance with the International association standards of the supervision activity after insurance activity.

Keywords: insurance services, insurance market, insurance offences, insurance services, insurance policy.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Зачатки зародження страхових відносин проявилися ще за 3 тисячі років до н.е., але і в наші дні залишилося багато невирішених питань у цій сфері. Так, наприклад, на сьогоднішній день у сфері страхування має місце значна кількість правопорушень. Матеріали практики свідчать, що вони здійснюються як страховими компаніями, так і клієнтами цих компаній.

Досить поширеним у діяльності страхових компаній є страхування громадян, які виїжджають за кордон. Об'єктом страхування в даному випадку є медичні витрати громадянина у зв'язку з нещасним випадком, який стався за кордоном, або раптовою хворобою. Крім цього, іноді страховик виплачує додатково до компенсації медичних рахунків за лікування ще й суму страхового забезпечення як по страхуванню від нещасного випадку, а також страхує багаж та інші ризики туриста за кордоном [1, с. 201].

АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО. ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор. Дослідженням питань сутності, сучасним особливостям, правилам та механізмам функціонування і розвитку національного ринку страхових послуг, щодо осіб виїжджаючих за кордон займалися багато вітчизняних та зарубіжних авторів, серед яких виділимо наступних: Алгазын А.І., Алякринский А. Л., Белых В. С., Березин С. М., Зернов А. А., Марченко О. В., Мачуський В. В., Пацурия Н. Б., Юрах В. М. та ін.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття. Разом з тим, як свідчать результати проведеного автором дослідження, стан сучасної юридичної науки характеризує недостатня теоретична розробленість низки проблем, пов'язаних з вивченням питань сутності, сучасним особливостям, правилам та механізмам функціонування і розвитку національного ринку страхових послуг, щодо осіб виїжджаючих за кордон.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета та завдання дослідження полягає у теоретико-правовому аналізі питань сутності, сучасним особливостям, правилам та механізмам функціонування і розвитку національного ринку страхових послуг, щодо осіб виїжджаючих за кордон.

Відповідно до мети були поставлені такі **завдання**: розкрити основні концепції Протидії правопорушенням при страхуванні осіб що виїжджають за кордон.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Технологія страхової виплати наступна: застрахованому туристу за кордоном після пред'явлення договору страхування безкоштовно надається медична допомога, а рахунок за лікування пред'являється до страхової компанії, зазвичай при допомозі посередника – міжнародної страхової чи сервісної компанії (асистанс-служби). Саме таку схему пропонує використувати ч. 2 ст. 16 Закону України "Про туризм": "Договором страхування повинні передбачатися надання медичної допомоги туристам і відшкодування їх витрат при настанні страхового випадку безпосередньо в країні (місці) тимчасового перебування" [11].

Ще одним варіантом страхування у даній сфері є такий, коли застрахована особа сама здійснює оплату лікування, а по поверненню в Україну надає рахунки страховій компанії, яка компенсує їй здійснені витрати.

З метою вчинення правопорушень використовуються обидва варіанти страхування, але переважає останній. Адже, провокує на правопорушення сама ситуація: а) страховий випадок стався за межами України; б) можливості надати запит до компетентних органів тієї країни в української страхової компанії практично немає; в) всі документи складені на іноземній мові (як правило, не на англійській чи іншій європейській, а на державній мові країни тимчасового перебування, а в українських туристів це частіше за все Туреччина, Ізраїль, Єгипет та ін.), як правило, незрозумілим "лікарським" почерком, з нерозбірливими підписами та печатками тощо.

У таких умовах страховій компанії досить важко довести одиничне правопорушення, скоєне застрахованим туристом. Як правило, всі доведені випадки – це є дії кількох учасників, тобто, результат змови лікаря і туриста, а іноді і представника приймаючої сторони чи керівника туристичної групи.

Проте страховий договір укладається у переважній більшості випадків без наміру скоїти злочин. Зазвичай, туристична компанія зобов'язує туриста його укладати. Однак, ознайомившись з умовами договору і оцінивши ймовірну можливість незаконного збагачення, турист піддається спокусі.

Разом з тим, за кордоном звичайні пацієнти дуже рідко розраховуються готівкою, і лікар сприймає вітчизняного туриста як гарний спосіб заробити і при цьому уникнути сплати податків. Більш того, за невелику суму готівки лікар, особливо в розвинутих країнах, випише пацієнту будь-які медичні документи, незалежно від того, чи було лікування насправді, і якщо так, то на яку суму. І в цьому випадку репутація лікаря в цілому не постраждає, так як досліджувати документи буде не місцевий, а український страховик. Та й самі вітчизняні страховики досить часто закривають очі на дрібні правопорушення, якщо їх важко довести, щоб не псувати імідж компанії та не ускладнювати відносини з туристичною фірмою, що уклала договір і відправила туриста-правопорушника за кордон [9, с. 14].

АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО. ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

Протидіяти таким страховим правопорушенням можна наступним чином:

- страховику необхідно працювати в даному виді страхування лише у контакті з надійним іноземним партнером – міжнародною страховою чи сервісною компанією, яка має широку мережу регіональних представництв;
- у місцях, які найчастіше відвідують українські туристи, страховик повинен укласти договір з певною місцевою медичною установою для обслуговування застрахованих, що дозволить і отримати зниження вартості лікування, і забезпечить достовірність наданих рахунків;
- здійснювати контроль медичних документів, що надаються у підтвердження медичних витрат, навіть у тих випадках, коли врегулюванням цих питань займається іноземний партнер страховика.

Крім туристичних правопорушень, досить поширеним є правопорушення при страхуванні вантажів. Це є друга по криміногенності група договорів страхування після автотранспортних видів. Зловмисники страхують “неіснуючі” вантажі, заявляють до виплати благополучно доставлені отримувачу товари, що перевозились, використовують фіктивні накладні та інші документи. Спосіб безліч. Так, наприклад, здійснюється купівля списаного морського чи річкового судна, далі приводять його у “належний стан”, страхують разом із вантажем та відправляють в рейс. Звичайно, до місця призначення судно не прибуває, тоне де-небудь в недоступному місці на шляху до місця призначення. Те ж саме відбувається і з вантажем [3, с. 46].

Не слід залишити поза увагою і шахрайства, що пов’язані з підробленням, так званих, Зелених Карток (ЗК).

Розвиненість автосполучень, їх використання у міжнародних відносинах, наявність ризиків відповідальності власників транспортних засобів зумовили необхідність створення міжнародної системи обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Така система була створена у 1949 році і почала функціонувати в десятих європейських країнах, а з 1953 року під назвою Міжнародна система автострахування ЗК (назву пов’язують з кольором страхових полісів).

Завданням Міжнародної системи автострахування ЗК є створення ефективного захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах за участю автовласників-нерезидентів країни, де відбулася така подія [4, с. 137].

Нині на страховому ринку України за оцінками страховиків знаходиться до 35 відсотків фальшивих ЗК. В основному ці страхові поліси розповсюджуються на автомобільних ринках і в прикордонних містах.

Фальсифікована ЗК має такі ознаки:

- термін дії ЗК і сума страхового платежу, що зазначені на першій сторінці, не відповідають термінам і сумі, вказаним на решті сторінок;
- у полісі є явні виправлення, зафарбування, підчищення у тексті.

Трапляються випадки, коли в страховому полісі не зазначено дату страхування. Якщо страховий випадок відбувається, то водій сам заповнює дату “заднім” числом [5, с. 88-90].

Підробка договорів страхування, страхових полісів та інших документів карається за ст. 358 КК України. Якщо такі документи підробляються посадовою особою страхової компанії (чи інших суб’єктів господарювання – юридичних осіб), то зазначені дії кваліфікуються як службове підроблення (ст. 366 КК України) [6].

Для того, щоб виявляти та попереджати такі шахрайства із ЗК, необхідно створити єдину базу у системі Національної поліції України до якої постійно вносити всіх правопорушників за цими страховими полісами.

Варто зазначити, що боротьба із правопорушеннями у даному напрямі, все ж таки здійснюється, хоч і на недостатньому рівні. І для підвищення ефективності та результативності в галузі протидії страховим правопорушенням у сфері зовнішньоекономічної діяльності, необхідно:

- об’єднати зусилля страховиків, налагодити обмін інформацією про сумнівні страхові випадки та їх фігурантів;
- за рахунок щорічних відрахувань страхових компаній у вигляді визначеного страховиками відсотка від суми внесків, що надійшли, заснувати і утримувати некомерційну структуру по

АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО. ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

боротьбі із страховими правопорушеннями, вести необхідні обліки, взаємодіяти з правоохоронними органами, виявляти й усувати причини та умови, що сприяють цьому протиправному явищу тощо;

– проводити наради-семінари працівників служб безпеки страхових компаній по обміну досвідом про виявлення і запобігання страхового шахрайства, виробленню практичних рекомендацій;

– співпрацювати вітчизняним страховикам в тісному контакті з надійним іноземним партнером – міжнародною страховою чи сервісною компанією, яка має широку мережу регіональних представництв;

– розробити та надати Верховній Раді України проект закону “Про служби безпеки страхових компаній”, у якому передбачити права і повноваження працівників цих служб по отриманню інформації про страхувальника, обставинах і причинах заявлених страхових випадків.

Слід зазначити, що значного поширення у сфері зовнішньоекономічної діяльності набули такі види страхових правопорушень як страхові шахрайства. Особи, які здійснюють такі страхові шахрайства, мають певні відмінності одних від одних.

Так, відомий дослідник цієї сфери Алгазін А.І. шахраїв у сфері страхування поділяє на окремі категорії. До “найвпливовішої” з них він відносить професійних шахраїв, які витончено та систематично займаються реалізацією шахрайських схем. Як правило, це злочинні групи з числа осіб, об’єднаних спільними кримінально-професійними інтересами, які проживають поряд, проводять разом більшість часу. На рахунку подібних груп десятки успішно завершених шахрайських комбінацій і вони, окрилені успіхом та безкарністю, а саме головне, реальними грошима – не збираються зупинятись.

Для подібних груп страхове шахрайство – це бізнес, зі своїми бізнес – планами, визначенням функцій і повноважень, інвестиціями, контролем, плануванням, залученням спеціалістів і розподілом прибутку.

Дані групи характеризуються деякими рисами, а саме:

- залучення спеціалістів з сфери медицини, страхування та юриспруденції;
- забезпечення високотехнологічного процесу виготовлення документів;
- матеріальна стимуляція всіх учасників групи;
- конспірація і використання методів оперативно-розшукової діяльності;
- розробка нових сценаріїв шахрайств;
- систематичність скоєння шахрайств;
- розширення географії діяльності груп;
- скоєння шахрайств по різних напрямках страхування” [1, с. 373].

“Справа турецьких лікарів” – один з найвідоміших випадків страхових правопорушень, які вчинюються шахраями у сфері зовнішньоекономічної діяльності. Комбінація розігрувалася в кращих традиціях східного ринку. В одних випадках у туристів гід збирав поліси і виривав з них по одному аркушу, нібито для звітності. Ці аркуші, про які турист потім не згадував, пускав в обіг місцевий лікар, виставляючи страховику рахунок за лікування якої-небудь незначної хвороби, що не мала подальших наслідків. Лікар намагався працювати “безвідходно”, використовуючи практично всі аркуші, що потрапили до нього. Виходило, що туристичні групи, перетинаючи кордон іноземної держави обов’язково потрапляли на територію якоїсь розшаленілої епідемії. Зазвичай і вартість медичних послуг була перевищена в декілька раз.

Після історії з турецькими лікарями, більшість страхових компаній як відповідний удар ввели умовну франшизу вартістю 30-50 дол. США і налагодили контроль за турецькими медиками, уклавши договори з сервісними компаніями [7, с. 164].

Питання щодо боротьби з правопорушеннями у сфері страхування є досить актуальним. Будучи затребуваним суспільством як основний важіль допомоги при настанні несприятливих подій, що підривають економіку країн, підприємницьких структур і родин, страхування саме спрямованістю своєї діяльності дає можливість застосовувати проти нього різні форми правопорушень – від простого обману до витончених комбінацій.

АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО. ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

Криміналізація сфери страхування є значною суспільною небезпекою, оскільки ускладнює або блокує виконання його основних завдань, пов'язаних з формуванням страхових фондів, підвищенням економічної стабільності, обмеженням економічних ризиків, стимулюванням підприємницької ініціативи, збільшенням кредитоспроможності тощо.

Страхові правопорушення – це не тільки українська, але і міжнародна проблема. Наприклад, у Німеччині щорічно відбувається від 7,5 до 9 тис. випадків страхових правопорушень на суму, що становить приблизно 6 – 8% від усіх страхових виплат, а в грошовому еквіваленті страховики втрачають від 4 до 6 млрд. євро.

Ще більше випадків страхових правопорушень здійснюється щорічно у Швеції. Щорічний обсяг страхових правопорушень в Канаді при майновому страхуванні і страхуванні від нещасних випадків оцінюється в 1,3 млрд. дол. США на рік. Вважається, що від 10 до 15 центів з кожного долара премії йде на сплату по шахрайських претензіях [1, с. 384].

Опитування, яке було проведене серед страхувальників Німеччини та США, показало, що більша частина з них не бачить нічого кримінального у тому, щоб отримати від страхової компанії трохи більше, ніж повинно бути.

Основними елементами системи колективної безпеки страховиків у міжнародній практиці є: об'єднання зусиль усіх страхових компаній у боротьбі з правопорушеннями; захист корпоративних капіталів; вишукування засобів для створення коаліції по боротьбі із правопорушеннями на страховому ринку і центральному банку даних; створення ефекту "вагона" (всі дотримуються вироблених та прийнятих норм поведінки).

Страховики розуміють, що у випадку неприйняття надзвичайних заходів проти страхових правопорушень багато клієнтів відмовляться від послуг страхових компаній, тому що оплата втрат зрештою лягає на їхні плечі.

Дослідження показали, що в 10% випадків страхове відшкодування або завищене, або виплата зроблена незаконно. У цілому, якщо це перекласти на клієнтів, що отримали відшкодування від страхової компанії, то 2 – 3% від їх загального числа відшкодування отримали протиправним шляхом за рахунок коштів інших страхувальників. Основна ж маса клієнтів (97 - 98%) – це чесні та порядні страхувальники, які вимагають від страхових компаній, брокерів і страхових агентів вкладати гроші в боротьбу зі страховими правопорушеннями з метою їхнього власного захисту [2, с. 165].

Страховики західних країн протиставили масовим страховим правопорушенням, що здійснюються страхувальниками, цілу низку заходів. Для боротьби із правопорушеннями у сфері страхування страхові компанії створюють агентства, широку мережу інформаторів і детективів, тісно співпрацюють з поліцією тощо.

Водночас, вітчизняний ринок страхових послуг ще не набув достатнього рівня контрольованості та відкритості.

Тож, незважаючи на комплекс організаційно-практичних заходів, здійснених центральними органами виконавчої влади (насамперед, правоохоронними та контролюючими) з метою посилення боротьби з незаконними експортно-імпортними операціями, негативні процеси тривають і набувають все більш організованих форм. Це завдає значної шкоди економіці країни. Основними причинами активізації такої діяльності в Україні є: недосконалість зовнішньоекономічного законодавства та відсутність дієвої системи контролю за протиправними експортно-імпортними операціями [10].

У сучасних умовах для протидії страховим правопорушенням у сфері зовнішньоекономічної діяльності, в багатьох страхових компаніях створюються та успішно функціонують власні служби безпеки. Останні володіють найбільш повною інформацією про поширеність обманів, якщо ведуть облік сумнівних випадків, заявлених як страхові (іншими словами – інсценовані) [12].

Аналіз узагальнених даних дозволяє страховикам виявляти характерні ознаки, сукупність яких, із певною долею ймовірності, свідчать про правопорушення. Крім цього, слід зазначити, що кількість осіб, притягнутих до відповідальності за страхові правопорушення, незначне і явно не відповідає поширеності даного виду злочину. Досвідченими страховиками та їхніми службами безпеки несумлінний клієнт найчастіше виявляється вже на стадії підготовки договору страху-

АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО. ІНФОРМАЦІЙНЕ ПРАВО

вання, при аналізі первинної інформації, отриманої як від нього самого, так і з інших джерел. Жодна солідна страхова компанія не буде укласти договір страхування, якщо виникли обґрунтовані сумніви щодо сумлінності намірів клієнта і достовірності поданої їм інформації [8].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Таким чином можемо визначити, що правила та механізми функціонування і розвитку страхового ринку в Україні потребують законодавчого удосконалення, приведення національного законодавства, що регулює відносини на ринку страхових послуг, у відповідність до стандартів Європейського Союзу, усунення адміністративних бар'єрів для розширення числа пропонованих страхових послуг, щоб страхування стало ефективною та необхідною складовою життя кожної української родини, а також сприяло піднесенню вітчизняної економіки.

Література

1. Алгазин, А. И. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним : учеб.-практ. пособие / А. И. Алгазин, Н. Ф. Галагуза, В. Д. Ларичев. – М. : Дело, 2003. – 512 с.
2. Алякринский, А. Л. Правовое регулирование страховой деятельности в России / А. Л. Алякринский. – М. : Ассоциация "Гуманитарное знание", 1994. – 464 с.
3. Бельх, В. С. Страховое право / В. С. Бельх, И. В. Кривошеев. – М. : НОРМА, 2003. – 224 с.
4. Березин, С. М. Социальное страхование в России: проблемы и пути становления / С. М. Березин // Страховое дело. – 2003. – № 5. – С. 8-14.
5. Зернов, А. А. Системные исследования страхового регулирования / А. А. Зернов, А. Н. Зубець. – М. : Страховое ревю, 1997. – 144 с.
6. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 року № 2341-III // Відомості Верховної Ради. - 2001. - № 25-26. - ст. 131.
7. Марченко, О. В. Протиправні прояви страхової діяльності: поняття і зміст / О. В. Марченко // Університетські наукові записки. – 2006. – № 3. – С. 42-45.
8. Мачуський, В. В. Правові основи страхування : навч. посібник / В. В. Мачуський. - К. : КНЕУ, 2003. – 302 с.
9. Пацурія, Н. Б. Страхові організації (компанії) як суб'єкти господарського права / Н. Б. Пацурія // Підприємництво, господарство та право. – 2000. – № 1. – С. 12-17.
10. Про затвердження Програми протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, на 2004 рік : Постанова Кабінету Міністрів України від 16 січня 2004 року № 45.
11. Про туризм : Закон України від 15 вересня 1995 року № 324/95-ВР // Відомості Верховної Ради. - 1995. - № 31. - ст. 241.
12. Юрах, В. М. Фінансово-правові засади страхування в Україні : автореф. дис... на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 "Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право" / В. М. Юрах. - Одеса, 2008. – 19 с. 07 липня 2015р. – С. 66-71.

Надійшла 9.12.2016

Бібліографічний опис для цитування :

Богдан, Ю. М. Протидія правопорушенням при страхуванні осіб що виїжджають за кордон / Ю. М. Богдан, О. В. Усенко // Актуальні проблеми юридичної науки та практики. – 2016. – № 1 (2). – С. 66-71.