

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**
Юридический факультет

Кафедра уголовного процесса,
криминалистики и судебных экспертиз

Чирковой Дианы Владимировны

**Расследование мошенничества в сфере обязательного страхования
гражданской ответственности владельцев транспортных средств**

Направление подготовки 40.04.01 «Юриспруденция»
Профиль подготовки
**Уголовный процесс, криминалистика и судебная экспертиза, теория
оперативно-розыскной деятельности**

Автореферат магистерской работы

Научный руководитель
к.ю.н., доцент,
должность, уч. степень, уч. звание
« ____ » _____ 20__ г.

_____ А.А. Коссович
(подпись) (инициалы, фамилия)

Заведующий кафедрой
к.ю.н., доцент,
должность, уч. степень, уч. звание
« ____ » _____ 20__ г.

_____ С.А. Полунин
(подпись) (инициалы, фамилия)

Саратов 2019

Реферируемая магистерская работа посвящена изучению тактикодопроса в конфликтных ситуациях.

Актуальность настоящего исследования обусловлена различными факторами. Прежде всего интенсивно сформировавшийся рынок страхования дает благоприятную почву для совершения различных преступлений, и все это, естественно, делает актуальной проблему становления и действия механизма правового регулирования обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в целом.

В условиях перехода Российской Федерации к эффективной рыночной экономике наряду с решением социально-экономических, организационных и иных проблем большое значение приобретают проблемы правового регулирования обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, ибо они имеют не только внутригосударственное, но и международное значение, поскольку обязательное страхование транспорта сегодня является самым крупным и динамично развивающимся сектором рынка страхования физических лиц, в рамках которого граждане внутри страны и при выезде за рубеж заранее страхуют себя от неблагоприятных последствий на дорогах путем внесения денежных взносов в фонд специализированной организации (страховщика), оказывающей страховые услуги, а организация при наступлении указанных последствий выплачивает страхователю или иному лицу обусловленную сумму.

Мошенничество в автостраховании уверенно возглавляет рейтинг преступлений в страховой сфере. Более 8,1 тысячи заявлений о страховом мошенничестве направили страховые компании в правоохранительные органы в 2018 году. По 1,6 тысячи из них возбуждены уголовные дела. В 3 тысячах случаях в возбуждении уголовных дел отказано. Остальные находятся на рассмотрении, и решения по ним еще не приняты. Такую

статистику привел президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс.

Предметом страхового мошенничества в основном выступает имущество в виде денежных средств (страховых выплат, страховых взносов, страховых премий). Следует отметить в то же время, что поскольку Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» допускает возможность замены страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме, если таковая предусматривалась условиями договора страхования, постольку и предмет страхового мошенничества в этом и некоторых других случаях может выражаться в конкретном имуществе.

Страховое мошенничество совершается в области, связанной с заключением, действием и выполнением договоров об обязательном или добровольном страховании. Обладатели полисов пытаются инсценировать дорожно-транспортное происшествие, произвести фальсификацию результатов технических и медицинских экспертиз, оформить ущерб по подложным документам. Также клиенты пытаются включить в перечень повреждений дефекты, которые были получены еще до аварий.

Целью работы является определение сущности мошенничества в сфере обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также анализ юридического состава страхового мошенничества как нового для нашего законодательства института уголовного права.

Для достижения указанной цели была предпринята попытка решить следующие **задачи**:

- исследовать историю развития обязательного страхования автогражданской ответственности;
- раскрыть содержание основных понятий обязательного страхования транспортных средств;

- проанализировать порядок рассмотрения споров по договорам обязательного страхования транспортных средств;
- рассмотреть криминалистическую характеристику мошенничества в сфере обязательного страхования транспортных средств;
- рассмотреть уголовно-правовую характеристику мошенничества в сфере обязательного страхования транспортных средств;
- выявить особенности правовой квалификации мошеннических действий в сфере обязательного страхования транспортных средств;
- сформулировать предложения по совершенствованию действующего законодательства в сфере обязательного страхования транспортных средств.

Научная новизна диссертации определяется разработкой комплексного междисциплинарного подхода к исследованию мошенничества в сфере страхования. Предложена классификация мошеннических действий в сфере страхования, проведен анализ криминологически значимых характеристик преступности данного вида. В работе проанализирован причинный комплекс данного вида преступлений. Кроме того, научная новизна связана с обоснованием и формулировкой ряда мер профилактики изучаемых преступных посягательств.

На защиту выносятся следующие научные положения, выводы и рекомендации:

1. Мошенничество в сфере страхования автотранспортных средств представляет собой противоправное, безвозмездное изъятие и обращение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество выгодоприобретателем с использованием договора об обязательном страховании автогражданской ответственности (ОСАГО) или добровольного имущественного страхования (АВТОКАСКО) на основе подложных или недействительных документов, причинившее ущерб субъектам страховых отношений.

2. Непосредственным объектом мошенничества в сфере страхования автотранспортных средств выступают общественные отношения по поводу

различных форм собственности, которым причиняется вред в ходе заключения, действия или реализации договоров страхования и исполнения обязательств по ним.

3. Обязательным признаком объективной стороны наряду с деянием, последствием и причинной связью в составе мошенничества выступает способ, под которым следует рассматривать обман в виде сознательного сообщения субъектом заведомо ложных не соответствующих действительности сведений либо умолчание об истинных фактах, то есть введение представителей страховой компании в заблуждение относительно законности получения страхового возмещения в рамках страхового случая.

5. Система предупреждения мошеннических действий в сфере автострахования представляет собой целостный комплекс профилактических мероприятий, включающих в себя:

создание в структуре Российского союза автостраховщиков информационно - аналитической службы по противодействию страховому мошенничеству;

установление ответственности независимых экспертов за нарушение правил оценки ущерба;

законодательное закрепление обязанности страховых компаний незамедлительно уведомлять правоохранительные органы о фактах случаев страхового мошенничества.

Структура работы обусловлена целями и задачами исследования и состоит из введения, двух глав, включающих четыре параграфа, заключения, и списка использованных источников.

Основное содержание работы. Во введении обосновывается актуальность темы исследования, определяются объект и предмет, цель и задачи, описывается правовая база и указываются методы исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «**Правовой институт обязательного страхования транспортных средств в Российской Федерации**» рассматривается история развития и общие положения обязательного страхования транспортных средств в Российской Федерации, а также порядок рассмотрения споров по договорам обязательного страхования транспортных средств.

Суть страхования ответственности состоит в том, что страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб, причиненный страхователем третьему лицу или группе лиц. Эта отрасль имеет большое значение, как для страхователя, так и для пострадавшего. Если страхователь причинил кому-либо ущерб, то его оплачивает страховая компания, а не сам страхователь. Иногда нанесенный ущерб может составлять значительную сумму и в случае отсутствия надлежащего страхования привести к ухудшению материального положения человека.

Импульсом для развития страхования ответственности в качестве самостоятельной отрасли послужило быстрое промышленное развитие. Фабричный способ производства неминуемо влек за собой увеличение рисков при использовании средств производства, а развитие средств транспорта увеличивало не только их скорость, но и риски, связанные с ними.

В 1992 году был принят Закон «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27.11.1992г., и было законодательно разрешено создание частных коммерческих страховых обществ. Появление коммерческого страхования вывело страхование в России на новый этап развития: страхователям предлагались заманчивые виды и условия страхования, сокращенные сроки страховых выплат и льготы для корпоративных клиентов.

В 2002 году в целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами был принят Федеральный Закон «Об

обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» № 40-ФЗ от 25.04.2002 года.

Настоящим Федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также осуществляемого на территории Российской Федерации страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, участником которых является профессиональное объединение страховщиков, действующее в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Основными принципами обязательного страхования являются: гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных настоящим Федеральным законом; всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств; недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

- экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

С 01 сентября 2014 года в Закон об ОСАГО введена новая статья 16.1 «Особенности рассмотрения споров по договорам обязательного страхования».

До предъявления к страховщику иска, содержащего требование об осуществлении страхового возмещения, потерпевший обязан обратиться к страховщику с заявлением, содержащим требование о страховом возмещении или прямом возмещении убытков, с приложенными к нему документами, предусмотренными правилами обязательного страхования.

При наличии разногласий между потерпевшим и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору обязательного страхования до предъявления к страховщику иска, потерпевший направляет страховщику претензию, которая подлежит рассмотрению страховщиком в течение десяти календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления.

В течение указанного срока страховщик обязан удовлетворить выраженное потерпевшим требование о надлежащем исполнении обязательств по договору обязательного страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

Связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением страховщиком обязательств по договору обязательного страхования права и законные интересы физических лиц, являющихся потерпевшими или страхователями, подлежат защите в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 "О защите прав потребителей" в части, не урегулированной настоящим Федеральным законом. Надлежащим исполнением страховщиком своих обязательств по договору обязательного страхования признается осуществление страховой выплаты или выдача отремонтированного транспортного средства.¹

Почти семь лет назад, в июне 2012 года, Верховный суд разъяснил, что закон о защите прав потребителей распространяется и на страхование. После этого количество судебных разбирательств выросло. Клиенты страховых компаний получили право обращаться в суд по месту своей регистрации, подавать иск без уплаты госпошлины, требовать возмещения морального вреда и штрафа 50% от взысканной судом суммы

После разъяснений ВС количество судов по страховым спорам резко выросло, а пика активность автоюристов достигла в 2018 году, когда

¹Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 29.07.2018) // СЗ РФ. 1996. N 3. Ст. 140

судебные выплаты составили четверть всей суммы выплат по ОСАГО — 24,5 млрд руб. по 434 тыс.

Таким образом, ФЗ «Об ОСАГО» прямо предусмотрено такое правоприсечение злоупотребления правом страховщиками, выражающееся в несвоевременной выплате страхового возмещения, как обязанность уплачивать потерпевшему (страхователю, выгодополучателю) неустойку (пени), поскольку любой срок направлен на то, чтобы дисциплинировать субъект, следовательно, и нарушение срока влечет для страхователя определенные последствия.

Во второй главе **«Организация работы по противодействию мошенничеству в сфере обязательного страхования транспортных средств»** рассматриваются криминалистическая и уголовно-правовая характеристика мошенничества в сфере обязательного страхования транспортных средств, а также особенности правовой квалификации мошеннических действий в сфере обязательного страхования транспортных средств.

Мошенничество в сфере страхования предполагает посягательство не только на отношения собственности, но и страховые отношения, однако в основе этих отношений все равно находится имущество. Основанием возникновения этих отношений является заключение договора страхования. Потерпевшим в результате мошенничества в сфере страхования является страховщик.

Представляется, что признание гражданина в качестве потерпевшего от мошенничества в сфере страхования возможно в случае, если страховая организация будет умышленно занижать размер страховых выплат. Но в большинстве случаев страховые организации изначально полностью не выплачивают или занижают размер страховых выплат.

Однако это не является основанием для привлечения к уголовной ответственности лиц, ответственных за принятия этого решения.

Соответственно, квалифицирующий признак «причинение значительного ущерба гражданину» в ст. 159 УК РФ является излишним и его необходимо исключить.

Объективная сторона характеризуется действиями, связанными с совершением хищения. Способ же хищения заключается в обмане относительно факта наступления страхового случая. Обман также может быть связан с размером страхового возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом или договором страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю). Законодатель необоснованно ограничил данное мошенничество лишь хищением.

Анализ положений статьи 159 УК РФ и практики ее применения позволяет сделать вывод, что законодатель придерживается узкого подхода, то есть рассматривает страховое мошенничество исключительно как преступление, в рамках которого происходит посягательство на собственность страховых организаций и иных субъектов, обязанных в определенных случаях осуществлять страховую выплату.

Квалификация преступлений в уголовном праве – уголовно-правовая оценка конкретного общественно опасного деяния. Она заключается в установлении точного соответствия между признаками совершенного общественно опасного деяния и признаками, предусмотренными в нормах уголовного закона. Правильная квалификация способствует реализации основных принципов уголовной ответственности, выступает гарантом обеспечения прав участников судопроизводства.

Разграничение мошенничества в сфере страхования с гражданско-правовыми отношениями, а также смежными и конкурирующими нормами, следует проводить по объективным и субъективным признакам.

Проведенное исследование данной темы позволяет сделать следующие выводы:

Распространение страхового мошенничества в России пока что не приобрело масштабов, угрожающих развитию национального страхового

рынка. Как показывает опыт развитых стран, по мере расширения страховых операций растут и размеры потерь от мошеннических действий. При этом, хотя непосредственной жертвой такого рода преступлений является страховая компания, в конечном счете, больше всего страдают добропорядочные клиенты страховщиков, поскольку именно из средств уплаченных ими взносов осуществляются выплаты мошенникам.

На основании результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Основными формами мошенничества в страховании являются: мошенничество в сфере личного страхования; мошенничество в сфере имущественного страхования; мошенничество с участием страховых посредников.

Криминалисты выделяют четыре основных вида противоправных действий страхователей: заявление страховой суммы выше действительной стоимости объекта страхования; несообщение всех обстоятельств, имеющих существенное значение для определения страхового риска; многократное и одновременное страхование объекта у разных страховщиков; инсценировка наступления страхового события в период действия договора страхования (например, кражи, аварии, угона, поджога и др.).

Рассмотренные в настоящем исследовании проблемы мошенничества в сфере страхования не исчерпывают всего их многообразия. Мы лишь предприняли попытку изложить некоторые актуальные уголовно-правовые и криминалистические проблемы противодействия этому виду преступных посягательств и предложить частные решения некоторых из этих проблем, не отрицая при этом бесспорности предлагаемых решений.

Проведенный анализ действующего российского законодательства, регулирующего отношения в сфере страхования, позволяет сделать вывод о том, что сложность и многогранность структуры правовых связей между субъектами страховых отношений, а также коллизии в правоприменительной практике, обуславливают разнообразие и многочисленность мошеннических

посягательств в страховой сфере и определяют установленную тенденцию роста этих преступлений.

Анализ уголовно-правовых норм о мошенничестве применительно к субъектам страховых отношений приводит к выводу о необходимости дальнейшего развития концепции об уголовной ответственности юридических лиц с учетом законодательного опыта зарубежных стран.

Предлагается следующая классификация мошеннических действий в сфере страхования: мошеннические действия, совершаемые руководителями страховых компаний; мошеннические действия, совершаемые страхователями, выгодоприобретателями, застрахованными лицами; мошеннические действия, совершаемые страховыми посредниками (страховыми агентами и брокерами).

Внутри указанных групп мошеннические действия дифференцируются в зависимости от вида и формы страхования, объекта страховой защиты.

Мошенничество рассматриваемого вида обладает следующими особенностями: сравнительно стабильное увеличение уровня мошенничества, происходящее на фоне роста числа зарегистрированных преступлений в финансово-кредитной сфере; постоянное совершенствование способов совершения преступлений с учетом изменений, происходящих в сфере страхового дела; территориальное распределение преступных посягательств зависит от уровня развития системы страхования, а также количества потенциальных страхователей в конкретном регионе; характерной особенностью мошенничества в сфере страхования является высокий уровень латентности преступных посягательств, балансирующий на уровне 3000% (гиперлатентность).

Проведенное исследование лиц, совершающих мошенничество в сфере страхования, позволяет выделить три типа преступников: руководитель страховой компании, совершающий мошенничество; страховой посредник, совершающий мошенничество в сфере страхования; страхователи и иные

лица, совершающие преступные действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты.

Каждый из вышеуказанных типов преступников отличается социально-демографическими, социально-ролевыми, уголовно-правовыми, нравственно-психологическими признаками. Вместе с тем личность субъекта, совершающего мошенничество в сфере страхования, характеризуется достаточно высоким образовательным цензом, наличием специального опыта и знаний о страховом деле, высоким социальным статусом. Личность субъекта полностью встроена в структуру «беловоротничковой» преступности, является ее конструктивным элементом.

Анализ криминогенных факторов мошенничества в сфере страхования рассматривается через призму трехуровневой детерминации преступности.

В соответствии с указанной концепцией различают первый уровень детерминации преступности (макроуровень), который определяется общим состоянием экономического развития страны (в том числе сферы страхования), негативными явлениями, имеющими место в политической, социальной, правовой и иных системах общества.

Второй уровень детерминации (микроуровень) мошеннических действий в сфере страхования представлен негативными явлениями, свойственными самой системе страхования, сложившейся в России.

Третий уровень (индивидуальный) представлен особенностями лиц, совершающих мошенничество в сфере страхования. Необходимо иметь в виду, что факторы, действующие на первом уровне, оказывают воздействие на личность как непосредственно, так и преломляясь через призму факторов второго уровня детерминации. Факторы первого уровня являются более общими, характерными для всей преступности в целом. Факторы же микроуровня конкретизируют и детализируют факторы первого уровня применительно к рассматриваемой сфере.

Субъектами предупреждения мошенничества в сфере страхования являются органы, должностные лица (служащие), на которых законом

возложены функции по выявлению, устранению, нейтрализации причин и условий, способствующих совершению преступлений, а также органы, должностные лица и лица, выполняющие управленческие и иные функции в страховых компаниях, руководители, трудовые коллективы организаций, их отдельные подразделения.

Предупреждение мошеннических действий в сфере страхования должно обеспечиваться за счет совершенствования деятельности страховых компаний, которое включает в себя:

- создание единой базы данных по заключенным договорам страхования и страховым случаям как самих страховщиков, так и органов МВД, таможни, пожарной службы;

- учреждение и издание Информационного бюллетеня, содержащего информацию об обанкротившихся, либо лишившихся лицензии страховых компаниях; случаях страхового мошенничества и способах его совершения; случаях и последствиях выявления мошеннических действий;

- введение государственной аттестации страховых агентов;

- повышение эффективности работы подразделений страховых компаний по урегулированию убытков и страховой экспертизы.

Своевременное предупреждение и пресечение противоправных действий страхователей, направленных на незаконное получение страховой выплаты, в значительной степени зависит от качественной работы подразделений и отдельных сотрудников страховой компании на всех этапах заключения и исполнения договоров страхования. При этом особое внимание должно быть уделено объединению страховщиков как между собой, так и с другими представителями деловых кругов, а также правоохранительными и контролирующими органами. Основной целью объединения усилий страховщиков является создание единой базы данных по заключенным договорам и страховым случаям как самих страховщиков, так и органов государственной автоинспекции и таможни, а также использование баз данных заинтересованных государств.

Должна быть налажена эффективная работа страховой экспертизы, страховых агентов, подразделений по урегулированию убытков, аудита, контрольно-ревизионной работы, защите информации и безопасности страховой деятельности.

Обоснованность выплат страхователям, правильность, достоверность и своевременность определения и выплаты страхового возмещения (обеспечения), принятие мер к выявлению и устранению фактов незаконного и непроизводительного расходования денежных средств, материальных ценностей в значительной степени обеспечиваются качественной работой подразделений страховой компании по внутреннему контролю (контрольно-ревизионной службой).

Службы безопасности становятся ключевым инструментом в системе комплексной безопасности и защиты собственности страховых организаций. Основными направлениями работы служб безопасности являются следующие:

- контроль над продажей страхового продукта на стадии заключения договора страхования, на которой первоочередное внимание уделяется получению объективной информации о страхователе и объекте страхования;

- взаимодействие с различными службами, организациями и учреждениями для получения информации, необходимой для предупреждения и пресечения преступлений;

- взаимодействие с правоохранительными органами, которые обладают большим объемом информации, касающейся предмета страховой деятельности, необходимой для предупреждения и пресечения преступлений;

- получение информации при выезде на место страхового события, где проводятся различные мероприятия;

- анализ обстоятельств страховых событий, осуществляемый на основе информации, как представленной страхователем, так и полученной в других учреждениях и организациях по фактам, связанным со страховым случаем, а также установленной самостоятельно.

- взаимодействие с органами внутренних дел для пресечения начавшихся и раскрытия совершенных преступлений, заключающееся в предоставлении имеющихся документов, материалов и сведений, и проведения совместных мероприятий.

Проведенный в настоящей работе анализ теоретических и практических вопросов тактики проведения допросов в ситуациях конфликта дал возможность выявить современное положение дел в сфере научных исследований данной проблемы и научно обосновать представление о допросе подозреваемого и обвиняемого как важного и самостоятельного элемента криминалистической деятельности в процессе расследования, раскрыть его тактико-криминалистические и процессуальные особенности в конфликтных условиях.