

Marcin Sadowski

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

marcin.k.sadowski@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2115-2615

Penalizacja oszustw ubezpieczeniowych na tle polskiego i norweskiego porządku prawnego

Criminalization of insurance fraud against the background of Polish and Norwegian legal order

ABSTRACT

The need to protect material possessions is determined by the fact that they present high real value. This is done by expensive and often compulsory insurance. The obligatory nature and high price of individual insurance products in recent years have become one of the motives for committing crimes referred to in criminal law as insurance fraud, insurance frauds or insurance crimes. For being subject to stipulation in the legislator's intention, which results from art. 298 § 1 of the Penal Code, is to make an event located at the place and time which is the basis for payment of damages, which, taking into account the actual circumstances of the event, would be undue. The aim of the work is a comparative analysis of Polish and Norwegian code regulations regarding insurance fraud for the purposes of demonstrating differences and similarities between them, taking into account the social aspect of the assurance of crime in both countries. To achieve this goal, the following assumptions were made: regulations regarding the crime of insurance fraud contained in the Polish and Norwegian Code, are complete and provide effective protection in the event of an insurance fraud crime; insurance fraud is significant in terms of the social perception of its commitment, which is determined by social and economic factors.

Keywords: criminal law, economic crimes, frauds, insurance, insurance fraud.

CHARAKTERYSTYKA OSZUSTWA UBEZPIECZENIOWEGO

Na potrzeby niniejszego artykułu, stosownie do treści art. 298 § 1 k.k., należy przyjąć, iż „oszustwem ubezpieczeniowym” jest spowodowanie zdarzenia, będącego podstawą do bezprawnej wypłaty odszkodowania. Sprawca popełnia przestępstwo, gdy dla własnej korzyści pozoruje zdarzenie mieszczące się w gra-

nicach umowy ubezpieczenia lub działając w cudzym imieniu podejmuje czynności prowadzące do bezprawnej wypłaty odszkodowania. Określeniem niezwykle pojemnym jest przy tym „spowodowanie zdarzenia”, co znajduje odzwierciedlenie w zgromadzonym orzecznictwie. Definiowane pojęcie nie zostało przez ustawodawcę ograniczone żadnymi ramami, co potwierdza m.in. – stanowiący swego rodzaju otwarte wyliczenie desygnatów określenia „spowodowanie zdarzenia” – wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 30 stycznia 2018 roku w sprawie o sygn. akt II AK a 392/17¹, w którego treści wyraźnie stwierdzono, iż „w zakresie znaczeniowym znamienia «powoduje zdarzenie» najczęściej mieszczą się takie zachowania, jak: porzucenie ubezpieczonego pojazdu, zniszczenie pojazdu, zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia, spowodowanie pożaru, eksplozji, w wyniku których dojdzie do powstania szkody w przedmiocie ubezpieczenia”. Zastanawiający jest jednakże fakt, że za zamię czynu zabronionego uznawane jest spowodowanie zdarzenia, a całkowicie pominięte zostało upozorowanie zdarzenia będącego podstawą wypłaty odszkodowania. W nauce prawa jest to przedmiot prowadzonych dyskusji. Należałoby jednak przyjąć, że stosownie do nakreślonej wcześniej definicji, idąc za poglądem P. Kardasa, oszustwa ubezpieczeniowe muszą polegać na rzeczywistym spowodowaniu zdarzenia, a nie jedynie na jego upozorowaniu². W doktrynie uważa się, że upozorowanie wypadku ubezpieczeniowego należy uznać za wprowadzenie ubezpieczyciela w błąd. Jest to zatem etap realizacji oszustwa z art. 286 KK³. W związku z powyższym, penalizacja upozorowania zdarzenia, z uwagi na brak odrębnej regulacji, może zostać dokonana na podstawie regulacji odpowiedzialności za dokonanie lub usiłowanie oszustwa.

OSZUSTWO UBEZPIECZENIOWE W POLSKIM KODEKSIE KARNYM

Oszustwo ubezpieczeniowe stypizowano w art. 298 k.k. Z treści § 1 wskazanego przepisu wynika, iż przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego, w rozumieniu polskiej ustawy karnej, polega na upozorowaniu zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty odszkodowania należnego z tytułu umowy ubezpieczenia. Jego popełnienie zostało zagrożone karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. W zakres znamion czynu zabronionego zakwalifikować należy tylko ubezpieczenia majątkowe, wywołujące odpowiedzialność odszkodowawczą. W przypadku ubezpieczenia na życie świadczenie ubezpieczyciela, polegające na wypłacie określonej

¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 30 stycznia 2018 roku, sygn. akt II AKa 392/17 (OSAWr 2018 nr 1, poz. 373).

² P. Kardas, [w:] A. Zoll (red.), *op. cit.*, s. 330; A. Pyka, *op. cit.*, s. 15; G. Wiciński, *Oszustwo ubezpieczeniowe*, *op. cit.*, s. 27.

³ W. Jarocho, *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Poltex, Warszawa 2002, s. 41.

sumy, która jednak nie ma charakteru odszkodowawczego, nie będzie znamieniem oszustwa ubezpieczeniowego. Stanowi to pewien mankament polskiej regulacji art. 298 k.k. Należy zauważyć, iż penalizowane są zarówno zdarzenia w ramach umów obowiązkowych, jak i ubezpieczeń dobrowolnych.

Ustawodawca w żaden sposób nie określa, na jaką korzyść odszkodowanie ma zostać wyludzone. Podmiotem takim może być więc sam sprawca przestępstwa, inna osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej. Takie świadome nieokreślenie przez ustawodawcę kręgu podmiotów wskazuje na prewencyjny charakter regulacji, co sprawia, że możliwe jest objęcie regulacją każdej formy wykonawczej współdziałania przestępnego.

Sprawca oszustwa ubezpieczeniowego, co wynika już z treści przepisu art. 298 § 1 k.k., działa umyślnie z zamiarem bezpośrednim, a swoje działania nakierowuje przede wszystkim na uzyskanie nienależnego odszkodowania poprzez zrealizowanie konkretnego umownego obowiązku zakładu ubezpieczeniowego. W związku z powyższym, cel uzyskania nienależnej wypłaty musi poprzedzać spowodowanie zdarzenia stanowiącego podstawę jego wypłaty. Problematyka celu, który przyświeca sprawcy jest również podejmowana w naukach ekonomicznych, gdzie mowa jest o motywacjach sprawcy, wynikających z jego ukształtowania charakterologicznego. Jako przykład wskazywana jest przy tym naturalna nieuczciwość, skłonność do defraudacji oraz inne pejoratywnie oceniane cechy charakteru⁴. Ważny jest również wielokrotnie podkreślany fakt, iż w opinii społeczeństwa czynem akceptowanym a niejednokrotnie słusznym jest działanie na szkodę zakładów ubezpieczeniowych, które swój kapitał pozyskują przez prowadzenie działań na szkodę ubezpieczanych. Zjawisko to zyskało współcześnie miano demoralizacji ubezpieczeniowej.

Za przedmiot przestępstwa oszustwa ubezpieczeniowego, stosownie do umiejscowienia jego opisu w rozdziale XXXVI k.k. *Przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu* uznaje się bezpieczeństwo obrotu gospodarczego. Idąc jednak dalej, uszczegóławiając rodzajowy przedmiot ochrony, należy wskazać, iż regulacje zawarte w przepisie chronią interesu całego rynku ubezpieczeń oraz wszystkich osób odpowiedzialnych za świadczenie usług ubezpieczeniowych, a także klientów, którzy wskazanymi usługami są zainteresowani. Dotyczy to szeroko rozumianego interesu instytucji ubezpieczeń społecznych, za których działania odpowiedzialność spoczywa na państwie, interesu poszczególnych zakładów ubezpieczeń, ale również ich klientów, którzy współcześnie w sposób pośredni ponoszą realną odpowiedzialność finansową za straty ubezpieczyciela. Trzeba tu jednak wskazać, jak zauważa Ł. Pohl, że „art. 298 k.k. chroni powyższe dobra przed potencjalnym zagrożeniem. Wyrządzenie bowiem rzeczywistej szkody następuje już przy wy-

⁴ T. Michalski, *Ryzyko w działalności człowieka*, [w:] L. Gąsioriewicz, B. M. Hadyniak, T. Michalski, J. Monkiewicz, R. Pajewska, *Podstawy Ubezpieczeń*, t. 1, *Mechanizmy i funkcje*, Warszawa 2000, s. 22.

korzystaniu innej konstrukcji prawnej, tj. art. 286 k.k., określającego przestępstwo klasycznego oszustwa”⁵.

W podsumowaniu dywagacji nad kodeksową regulacją art. 298 należy zakreślić istniejący w doktrynie polskiego prawa spór dotyczący nazewnictwa czynu zabronionego, będącego przedmiotem regulacji niniejszego artykułu. Przedstawiciele nauki oraz praktyki prawa w odniesieniu do typu przestępstwa określonego w art. 298 § 1 k.k. przyjmują m.in. nazwę oszustwo asekuracyjne⁶. Należy jednak podkreślić, iż w opinii m.in. H. Prackiego proponowana nazwa typu czynu zabronionego nie oddaje w pełni opisu czynu jakim jest oszustwo z uwagi na odmienność znamion. Nie jest to bowiem czyn z art. 286 § 1 k.k. wsparty o dodatkowe regulacje, które specyficznym chronią interesu ubezpieczycieli. W przytoczonej regulacji brakuje przede wszystkim znamienia skutku w postaci niekorzystnego doprowadzenia do rozporządzenia mieniem. Sprawca czynu opisanego w art. 298 § 1 k.k. nie realizuje również znamienia oszustwa w postaci działania polegającego na wprowadzeniu w błąd, na wyzyskaniu błędu lub na wyzyskaniu niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania⁷. Przeciwnikiem posługiwania się określeniem „oszustwo ubezpieczeniowe” jest również A. Bentkowski, który stwierdził, iż nazwa tego typu przestępstwa ma znaczenie drugorzędne, lecz należy oceniać ją jako błędną. Autor za właściwe uznaje przy tym określenie „przestępstwo ubezpieczeniowe”⁸. A. Bentkowski nie uzasadnia przedstawionego przez siebie poglądu o błędności nazwy „oszustwo ubezpieczeniowe” oraz nie przekonuje o słuszności swojej propozycji nazewnictwa. R. Rogala nie odnosi się krytycznie wobec zasadności stosowania określenia „oszustwo ubezpieczeniowe”. Autor podkreśla jednak, że istnieje praktyczny problem w rozgraniczeniu oszustwa ubezpieczeniowego oraz oszustwa klasycznego, co powoduje liczne trudności w przedmiocie znamion obu czynów⁹. E. Kędra wskazuje, iż w przestępstwie oszustwa ubezpieczeniowego należy upatrywać się szczególnej postaci oszustwa klasycznego¹⁰.

⁵ L. Pohl, *Przestępstwo tzw. oszustwa ubezpieczeniowego*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2001, z. 4, s. 82.

⁶ M. Malinowski, *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego*, „Prokuratura i Prawo” 2007, nr 10, s. 67.

⁷ H. Pracki, *Obrót gospodarczy pod ochroną. Zagadnienia prawnokarne*, Warszawa 1995, s. 40.

⁸ A. Bentkowski, *Nowe przepisy karne dotyczące przestępstw ubezpieczeniowych*, „Prokuratura i Prawo” 1996, nr 11, s. 60.

⁹ R. Rogala, *Prawna kwalifikacja oszustw ubezpieczeniowych w teorii i praktyce*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości” 1995, nr 11, s. 58.

¹⁰ E. Kędra, *Jeszcze w sprawie przestępczości na szkodę ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3, s. 62.

Podsumowując, należy jednak stwierdzić, iż posługiwanie się określeniem „oszustwo ubezpieczeniowe” jest efektem nomenklatury stosowanej przez teoretyków i praktyków prawa. Przy tym sama powszechność stosowania nazwy zezwala na używanie stwierdzenia oszustwo również w odniesieniu do czynu z art. 298 § 1 k.k. i nie należy uznawać go za błędne. Trzeba jednak mieć na uwadze, iż jest to określenie stosowane zwyczajowo i dokonując jego dokładnej analizy, należy stwierdzić, iż nie w pełni charakteryzuje ono omawiany typ czynu zabronionego.

Dodatkowo ustawodawca uzupełnił regulację art. 298 k.k. o § 2 dotyczący instytucji czynnego żalu, wyłączając karalność czynu przewidzianego w art. 298 § 1 k.k. w sytuacji, gdy sprawca „przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wypłacie odszkodowania”. Tak ujęta postać czynnego żalu jest jednak bardzo specyficzna z uwagi na fakt, iż sama wypłata odszkodowania, w rozumieniu art. 298 § 1 k.k. nie stanowi znamienia typu czynu zabronionego. Ustawodawca, wskazując na dobrowolność w zapobieżeniu wypłacie odszkodowania, nie określił tego pojęcia. Należy jednak stwierdzić, idąc za wywodem J. Potulskiego, że we wskazanym przepisie „chodzi o wszelkie dobrowolne, tj. pozbawione przymusu zapobieżenie wypłaty na rzecz sprawcy czy innej osoby, która w wyniku zawartej umowy mogłaby być beneficjentem świadczenia. Dobrowolność nie wiąże się z żadnymi pozytywnymi relacjami pomiędzy towarzystwem ubezpieczeń a sprawcą. Wystarczy ustalenie, iż bez żadnego przymusu fizycznego sprawca czynu doprowadził do zapobieżenia wypłacie, sam lub poprzez pośredników. Powody, dla których sprawca naprawił szkodę są bez znaczenia z perspektywy określenia kwestii dobrowolności”¹¹. Ponadto zapobieżenie wypłacie odszkodowania musi nastąpić przed wszczęciem postępowania karnego *in rem*, co nie odnosi się jednak do postępowań karnoskarbowych oraz podatkowych.

OSZUSTWO UBEZPIECZENIOWE W NORWESKIM KODEKSIE KARNYM

Norwegia jest jedynym krajem skandynawskim, w którym wskaźnik przestępczości ubezpieczeniowej nigdy nie przekroczył pięciu procent sumy składek pobranych tytułem ubezpieczenia. Najbardziej prawdopodobną przyczyną takiego stanu rzeczy jest fakt, iż na terenie Norwegii bardzo wcześnie podjęto działania niezbędne dla zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej. Proces ten, choć niezmiernie kosztowny w opinii specjalistów, wielokrotnie zwrócił się oraz przyniósł wiele korzyści¹². Mimo to, ustawodawca nie zrezygnował z uregulowania oraz usankcjono-

¹¹ J. Potulski, *Kodeks Karny. Komentarz*, R. Stefański (red.), Legalis 2018, art. 298.

¹² T. Rydzek, *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 2, s. 67.

nowania problematyki dopuszczania się przestępstw ubezpieczeniowych. W Sekcji 272 Norweskiego Ogólnego Publicznego Kodeksu Karnego z 22 maja 1902 roku przewidziano karę do 6 lat pozbawienia wolności, karę grzywny lub obie te kary wobec sprawcy odpowiedzialnego za zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu objętego ubezpieczeniem albo upozorowanie w inny sposób zdarzenia stanowiącego podstawę do roszczenia z tytułu ubezpieczenia w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kwoty ubezpieczenia¹³. Kodeks Karny Królestwa Norwegii w sposób całościowy skupia się na opisie przestępstwa ubezpieczeniowego. Przestępstwo to ma charakter powszechny, a działanie sprawcy obejmuje zarówno zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu objętego ubezpieczeniem, jak również podanie nieprawdziwych informacji związanych z roszczeniem odszkodowawczym, próbę uzyskania odszkodowania za zdarzenia nienoszące cech wypadku ubezpieczeniowego, a także w przypadku domagania się wypłaty ubezpieczenia za rzecz nieubezpieczoną lub taką, która nie uległa uszkodzeniu. Dodatkowo, przepis ten przewiduje odpowiedzialność karną nawet na etapie zawierania umowy ubezpieczenia, gdy podane zostaną fałszywe dane dotyczące m.in. przedmiotu ubezpieczenia oraz na etapie zgłaszania szkody, gdy dojdzie do zawyżenia jej realnej wartości. Typizując czyn, określono również odpowiedzialność osoby współdziałającej w przestępstwie na tym samym poziomie co sprawcy¹⁴.

W związku z powyższym, jak wynika z treści przepisu, podmiotem przestępstwa ubezpieczeniowego jest osoba, która czyni starania do uzyskania dla siebie lub innej osoby nienależnego odszkodowania. Są to działania nakierowane na ściśle określony cel, a nie przypadkowe. W porównaniu do polskiej regulacji zawartej w art. 298 § 1 k.k. mamy tu do czynienia z opisowym, wręcz kazuistycznym określeniem czynności wykonawczej. Ponadto, norweski ustawodawca określa czynność wykonawczą w sposób na tyle rozległy, że do dokonania zostają zaliczone również niektóre działania podejmowane w ramach usiłowania, a nawet przygotowania do dopuszczenia się czynu zabronionego. Wskazywane jest tu nie tylko spowodowanie lub upozorowanie zdarzenia, ale również podanie informacji nieprawdziwych po zaistnieniu zdarzenia lub wskazanie danych niezgodnych z rzeczywistością już na etapie zawierania umowy ubezpieczenia. Wskazuje to na fakt, iż w zamyśle prawodawcy przepis miał w sposób kompleksowy sankcjonować niezwykle obszerną dziedzinę bardzo niejednorodnych oraz niejednoznacznych przestępstw ubezpieczeniowych. Instytucja czynnego żalu nie została uregulowana w Norweskim Kodeksie Karnym.

¹³ Straffeloven The general Civil Penal Code, Act of 22 May 1902, No. 10, <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> (dostęp: 05.07.2018)

¹⁴ A. Madej, *Oszustwo ubezpieczeniowe w kontekście oszustwa klasycznego*, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 6, s. 119.

SPOŁECZNE ODDZIAŁYWANIE OSZUSTW UBEZPIECZENIOWYCH

Skutki wywołane dopuszczeniem się oszustw ubezpieczeniowych nie mają ściśle indywidualnego charakteru. Odpowiedzialność za stratę poniesioną przez zakład ubezpieczeń ponosi sprawca, ale pośrednio także każdy klient zakładu ubezpieczeń. Tym samym, podmiot ubezpieczający nakłada na ubezpieczonych pewnego rodzaju sankcje. Pogląd ten, choć wydawać by się mogło ryzykowny, znajduje odzwierciedlenie w rzeczywistej sytuacji na rynku ubezpieczeń. Wskazać można tu m.in. problem gwałtownego wzrostu cen ubezpieczeń samochodowych OC w 2016 roku, gdzie przede wszystkim wzrost roszczeniowości klientów stratnych za sprawą metod stosowanych przez zakłady ubezpieczeń i zainteresowanych dochodzeniem swoich praw na drodze sądowej, spowodowały, że ceny ubezpieczenia OC dla każdego klienta wzrosły nawet o czterdzieści cztery procent w stosunku do cen z roku 2015. Dane te potwierdził wiceminister Piotr Nowak podczas wystąpienia przed Sejmową Komisją Finansów Publicznych dnia 27 września 2017 roku¹⁵.

Jak wynika z badania, mającego na celu odpowiedź na pytanie „jakie czynniki motywują osoby do uzyskania nienależnego lub zawyżonego odszkodowania oraz o wielkości jak i ewentualnej akceptacji tego zjawiska wśród respondentów”, przeprowadzonego na grupie 1023 osób w okresie od 10 listopada 2006 roku do 10 stycznia 2007 roku na stronach serwisu ubezpieczeniowego Printpol.pl¹⁶, widać niezadowolenie Polaków z usług świadczonych przez zakłady ubezpieczeń. Wyjście do rozważań nad czynnikami motywującymi do uzyskania nienależnego lub zawyżonego odszkodowania stanowi opinia jednego z respondentów twierdzącego, że: „ludzie są permanentnie oszukiwani przez towarzystwa ubezpieczeniowe, otrzymują zaniżone odszkodowania, muszą walczyć o swoje w sądach. Dochodzi emocjonalny aspekt odegrania się na złodzieju, jakim jest towarzystwo ubezpieczeń. Oszukiwanie oszusta w subiektywnej ocenie oszukującego traci cechy nieuczciwości”¹⁷. Nie jest to opinia jednostkowa, gdyż zdaniem autora badania podobne stanowisko było wielokrotnie wyrażane w odpowiedziach do ankiety.

Pewną wątpliwość wzbudza fakt, iż sześćdziesiąt i sześć dziesiątych procent respondentów oceniło wysokość wypłacanych odszkodowań na poziomie średnim, dwadzieścia pięć procent na niskim, a tylko dziewięć i jedna dziesiąta procent oceniło je jako wysokie. Pozostaje to w sprzeczności z twierdzeniem, że zakłady ubezpieczeń zaniżają wysokości odszkodowania, co stanowi niejednokrotnie główną motywację do dopuszczania się oszustw ubezpieczeniowych. Z analizy

¹⁵ Źródło: <http://biznes.onet.pl/wiadomosci/kraj/ceny-oc-w-2017-r-ogromny-wzrost-cen-skladek-polis/533zrs>, (dostęp: 09.10.2018).

¹⁶ Źródło: http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=20845&catid=129:rynek-ubezpieczeniowy&Itemid=151 (dostęp 09.10.2018.).

¹⁷ *Ibidem*.

opisu badania wynika jednak, iż ich autor niejednokrotnie spotkał się z wieloma przypadkami, które potwierdzałyby stosowanie przez niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe metod prowadzących do zaniżania wypłacanej kwoty odszkodowania. W dalszej analizie należy jednak zauważyć, że respondenci nie upatrują w uzyskaniu zawyżonego lub nienależnego odszkodowania cechy pozytywnej i świadczącej o operatywności sprawy. Zauważają dodatkowo, że zakładom ubezpieczeń zależy na przeciwdziałaniu dopuszczaniu się oszustw ubezpieczeniowych. Takie stanowisko może być umotywowane świadomością odpowiedzialności zbiorowej za straty poniesione przez zakłady ubezpieczeń. Kolejnym niepokojącym spostrzeżeniem, jak wynika z analizy danych zebranych w ankiecie, jest brak woli powiadomienia o oszustwie ubezpieczeniowym w chwili powzięcia informacji o jego popełnieniu (pięćdziesiąt jeden i pół procent). Wśród tej grupy respondentów jedynie sześćdziesiąt trzy i trzy dziesiąte procent osób powiadomiłoby zakład ubezpieczeń, trzydzieści jeden i sześć dziesiątych procent ankietowanych zawiadomiłoby właściwe organy ścigania, a zaledwie pięć i jedna dziesiąta procent zapytanych wezwałoby łącznie organy ścigania i zgłosiłoby sprawę do zakładu ubezpieczeń w chwili, gdy posiadliby informację o możliwości popełnienia przestępstwa.

W podsumowaniu powyższego wywodu możliwe jest wyodrębnienie szeregu czynników, które wpływają na mnogość przypadków dopuszczania się przestępstwa oszustwa ubezpieczeniowego. Najbardziej oczywistą przesłanką do uzyskania zawyżonego lub nienależnego odszkodowania jest aspekt ekonomiczny, przejawiający się w potrzebie pieniądza lub rekompensaty kosztów poniesionych na rzecz zapłacenia składki ubezpieczenia. Na podstawie wcześniej wskazanych wymiarów kary za przedmiotowe przestępstwo można wnioskować, iż łagodność kary zachęca do popełniania wskazanego czynu. W związku z wcześniejszym argumentem, należy również wspomnieć o przekonaniu społeczeństwa o niskiej wykrywalności oszustw ubezpieczeniowych. Poczucie bezkarności może wynikać z dwóch powodów, czyli z przekonania o wysokiej skuteczności własnych działań, a następnie z bezradności systemu kontroli społecznej, co potwierdza wcześniej wskazana deklaracja respondentów o inicjatywie do poinformowania zakładów ubezpieczeniowych lub organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa oszustwa ubezpieczeniowego.

Jako praktyczne odzwierciedlenie skuteczności regulacji, będących przedmiotem niniejszego artykułu, warto wskazać faktyczną skalę problemu w zakresie oszustw ubezpieczeniowych, z jakim boryka się Polska oraz Norwegia.

Jak wynika z raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń o przestępczości ubezpieczeniowej za rok 2014¹⁸, w roku tym podmioty sektora ubezpieczeniowego zebrały około 55 mld zł składek i wypłaciły około 34 mld zł odszkodowań oraz świad-

¹⁸ Brak szczegółowych danych i analiz raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń o przestępczości ubezpieczeniowej z lat późniejszych.

czeń. Tak wysoki poziom aktywów instytucji finansowych stanowi potencjalny cel dla osób dopuszczających się przestępstw ubezpieczeniowych. Zjawisko to jest dostrzegane przez uczestników rynku, którzy wskazują, iż metody stosowane przez sprawców oszustw ubezpieczeniowych są coraz trudniej wykrywalne, a udaremnienie procedury wyłudzenia nienależnych odszkodowań wymaga coraz większego wysiłku. Z raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń wynika, iż najliczniejszą grupą zanotowanych przestępstw, co znajduje potwierdzenie również we wcześniejszych wydanych raportach, stanowiły wyłudzenia z tytułu OC komunikacyjnego i autocasco, dając łącznie liczbę ponad 8000 wyłudzeń. Jednocześnie Polska Izba Ubezpieczeń wskazuje na zauważone nowe metody wyłudzeń dotyczące nie tylko bezpośrednio naprawy pojazdu, ale np. te związane ze szkodami osobowymi, wynajmem pojazdu zastępczego czy refundacją utraconych przychodów. Potwierdza to wskazany wcześniej argument o wzroście skuteczności i wyrefinowaniu sprawców, co wymusza na zakładach ubezpieczeń rewidowanie dotychczas stosowanych metod kontroli. Taki stan rzeczy powoduje, iż straty poniesione przez zakłady ubezpieczeń tytułem wyłudzeń nienależnych odszkodowań oszacowano na kwotę przekraczającą 160 mln zł¹⁹.

W Norwegii w 2017 roku wykryto dopuszczanie się przestępstwa wyłudzenia odszkodowań na łączną kwotę 428 mln koron²⁰, co w przeliczeniu daje kwotę prawie 192 mln zł. Jak wynika z raportu organizacji branżowej sektora finansowego Finans Norge, w powyższym wyliczeniu zakwalifikowano sprawy dotyczące naruszania przepisów norweskiej ustawy o ubezpieczeniach. Dodatkowo w raporcie wykazano, że wyłudzenia na największe kwoty mają miejsce najczęściej w przypadku ubezpieczeń z tytułu niepełnosprawności, lecz najwięcej oszustw dotyczy ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie. Mowa tu m.in. o ubezpieczeniach związanych z podróżą, ubezpieczeniach samochodowych lub artykułów gospodarstwa domowego. Średnia kwota jaką jednorazowo próbują uzyskać oszuści to około 300.000 koron, w przybliżeniu 134 546 zł. „Niektóre oszustwa polegają na zgłaszaniu do ubezpieczyciela fikcyjnych zdarzeń. Inne natomiast to przypadki, gdzie osoba ubezpieczona twierdzi, że poniosła większą szkodę niż było to naprawdę”²¹.

¹⁹ Raport Polskiej Izby Ubezpieczeń za rok 2014, źródło: <https://www.piu.org.pl/public/upload/browser/Raport%20Roczny%202014/Raport%20Roczny%20PIU%202014.pdf> (dostęp: 09.10.2018).

²⁰ *Forsikringssvindel i Norge – svikstatistikk 2018, 23 lutego 2018 roku, rapport med tall for 2017*, źródło: <https://www.finansnorge.no/siteassets/statistikk/forsikringssvindel-i-norge---svikstatistikk-2018-2017-tall.pdf> (dostęp: 09.10.2018).

²¹ Wypowiedź Stine Neverdal – dyrektora działu komunikacji w Finans Norge, źródło: <https://www.finansnorge.no/aktuelt/nyheter/2018/03/rekordmye-forsikringssvindel-avslort/> (dostęp: 09.10.2018).

PODSUMOWANIE

Opisane w artykule zagadnienie oszustw ubezpieczeniowych stanowi problematykę niezwykle aktualną. Jak wynika ze wskazanych wcześniej badań, dziedzinę tę charakteryzuje ciągle i bardzo dynamiczny rozwój, co okazuje się problemem dla podmiotów świadczących usługi na rynku ubezpieczeń. Działania podejmowane przez ustawodawcę oraz zakłady ubezpieczeń zarówno w Polsce jak i w Norwegii, choć skuteczne, nie mogą realnie sprostać tak dynamicznemu rozwojowi, a stosowane metody niejednokrotnie okazują się być archaiczne w porównaniu do wyspecjalizowanych metod używanych przez sprawców. Dowodem są wskazane wcześniej badania wykonane w Norwegii przez organizację Finans Norge oraz w Polsce przez Polską Izbę Ubezpieczeń. Tak szybko zmieniający się rynek usług związanych z ubezpieczeniami wymaga jednak stałej obserwacji. Konieczne przy tym byłoby regularne wykonywanie badań poświęconych tej problematyce. Zastanawiający jest jednak fakt, iż na podstawie przedstawionych badań łączna kwota odszkodowań wyłudzonych w Norwegii to 192 mln zł, a w Polsce jest to łącznie kwota około 160 mln zł. Można przy tym przyjąć, że w Norwegii do wyłudzenia nienależnych odszkodowań motywacją jest ich wysokość. Skuteczność w popełnieniu wskazanego czynu może być szansą na lepsze życie. W Polsce dopuszczanie się oszustw ubezpieczeniowych to przede wszystkim możliwość samodzielnego wymierzania sprawiedliwości przez ubezpieczonych w walce z niesprawiedliwością, którą społeczeństwo utożsamia z praktykami stosowanymi przez zakłady ubezpieczeń.

BIBLIOGRAFIA

- Bentkowski A., *Nowe przepisy karne dotyczące przestępstw ubezpieczeniowych*, „Prokuratura i Prawo” 1996, nr 11.
- Forsikringsssvindel i Norge – svikstatistikk 2018, 23 lutego 2018 roku, rapport med tall for 2017, źródło: <https://www.finansnorge.no/siteassets/statistikk/forsikringsssvindel-i-norge---svikstatistikk-2018-2017-tall.pdf>
- Jaroch W., *Przestępczość na rynku ubezpieczeń*, Warszawa 2002.
- Kędra E., *Jeszcze w sprawie przestępczości na szkodę ubezpieczyciela*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 3.
- Madej A., *Oszustwo ubezpieczeniowe w kontekście oszustwa klasycznego*, „Prokuratura i Prawo” 2017, nr 6.
- Malinowski M., *Przestępstwo oszustwa ubezpieczeniowego*, „Prokuratura i Prawo” 2007, nr 10.
- Michalski T., *Ryzyko w działalności człowieka*, [w:] L. Gąsiorkiewicz, B. M. Hadyniak, T. Michalski, J. Monkiewicz, R. Pajewska, *Podstawy Ubezpieczeń*, t. 1, *Mechanizmy i funkcje*, Warszawa 2000.
- Pohl Ł., *Przestępstwo tzw. oszustwa ubezpieczeniowego*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2001, z. 4.
- Potulski J., *Kodeks Karny. Komentarz*, R. Stefański (red.), Legalis 2018, art. 298.

- Pracki H., *Obrót gospodarczy pod ochroną. Zagadnienia prawnokarne*, Warszawa 1995.
- Raport Polskiej Izby Ubezpieczeń za rok 2014, źródło: <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20Roczny%202014/Raport%20Roczny%20PIU%202014.pdf>,
- Rogala R., *Prawna kwalifikacja oszustw ubezpieczeniowych w teorii i praktyce*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości” 1995, nr 11.
- Rydzek T., *Przestępczość ubezpieczeniowa w świetle teorii i praktyki*, „Prawo Asekuracyjne” 1996, nr 2.
- Wypowiedź Stine Neverdal – dyrektora działu komunikacji w Finans Norge, źródło: <https://www.finansnorge.no/aktuelt/nyheter/2018/03/rekordmye-forsikringssvindel-avslort/>
- Wypowiedź wiceministra Piotra Nowaka podczas wystąpienia przed Sejmową Komisją Finansów Publicznych dnia 27 września 2017 roku, <http://biznes.onet.pl/wiadomosci/kraj/ceny-oc-w-2017-r-ogromny-wzrost-cen-skladek-polis/533zrs>
- http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=20845&catid=129:rynek-ubezpieczeniowy&Itemid=151
- Kardas P., [w:] A. Zoll (red.), *op. cit.*, s. 330; A. Pyka, *op. cit.*, s. 15; G. Wiciński, *Oszustwo ubezpieczeniowe*, *op. cit.*, s. 27.

Akty normatywne

- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (Dz.U. z 2017 roku poz. 2204, z dnia 30 października 2017 roku).
- Norweski Kodeks Karny z dnia 22 maja 1902 roku – Straffeloven The general Civil Penal Code, Act of 22 May 1902, No. 10.

Orzecznictwo

- Wyrok Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 21 marca 2002 roku w sprawie o sygn. akt II AKa 523/01 (KZS 2002, Nr 10, poz. 114).
- Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 30 stycznia 2018 roku w sprawie o sygn. akt II AKa 392/17 (OSAWr 2018 nr 1, poz. 373).

ABSTRAKT

Konieczność ochrony posiadanych dóbr materialnych jest determinowana faktem, iż przedstawiają one wysoką wartość realną. Cel ten realizują kosztowne oraz niejednokrotnie obowiązkowe ubezpieczenia. Obligatoryjność oraz wysoka cena poszczególnych produktów ubezpieczeniowych w ciągu ostatnich lat stały się jednym z motywów dopuszczania się przestępstw określanych w prawie karnym mianem oszustw ubezpieczeniowych, wyłudzeń ubezpieczeniowych lub przestępstw asekuracyjnych. Za podlegające stypizowaniu w zamyśle ustawodawcy, co wynika z art. 298 § 1 k.k., jest dokonanie usytuowanego w miejscu i czasie zdarzenia będącego podstawą wypłaty odszkodowania, które przy uwzględnieniu rzeczywistych okoliczności zdarzenia byłoby nienależne. Celem pracy jest wskazanie polskich i norweskich regulacji kodeksowych dotyczących oszustw ubezpieczeniowych oraz dokonanie ich porównania. Zadaniem autora jest również przedstawienie szkodliwości przestępstw asekuracyjnych z uwzględnieniem ich odbioru przez obywateli wskazanych wyżej państw.

Słowa kluczowe: oszustwa ubezpieczeniowe, Polska, Norwegia.