

БОРЬБА НАЦИОНАЛЬНОГО МАСШТАБА

Масштаб проблемы страхового мошенничества в России трудно преувеличить: только в ОСАГО в 2016 г. ущерб от нее уже достиг почти 45 млрд руб., что равно годовому объему бюджета некоторых субъектов РФ. Средства, доставшиеся мошенникам во всех видах страхования — около 60 млрд руб. — сопоставимы, например, со всей господдержкой автопрома России в 2017 г. К сожалению, страховое сообщество уже не может само противостоять преступности, переходящей на новый уровень криминальной организации. Требуется совместные усилия правоохранительных органов, судебной системы и страховой отрасли. О развитии этого сотрудничества рассказывает вице-президент ВСС, заместитель председателя Комитета по противодействию страховому мошенничеству союза Сергей Ефремов.

- Какова в целом ситуация со страховым мошенничеством в России?

- Точную статистическую картину страхового мошенничества в стране ВСС сейчас формирует. Основная его область — автострахование, на которое, по нашим экспертным оценкам, приходится примерно два из трех всех случаев мошенничества в страховании. Здесь ситуация самая острая: почти треть выплат по ОСАГО поступает лицам с противоправными намерениями. Вторая по значимости зона противоправной деятельности — страхование жизни и здоровья, также проблема присутствует в страховании имущества. В этих видах уровень доходов мошенников в страховых выплатах еще не превысил 10–15 %, но тенденции остаются угрожающими.

Следует отметить, что есть «классическое» мошенничество, направленное на незаконное получение страховых выплат путем обмана. И есть злоупотребление правом — когда недобросовестные лица преднамеренно вводят в заблуждение суд и предпринимают другие действия для того, чтобы в ходе спора получить деньги, намного превышающие страховую выплату. В некоторых «токсичных» регионах преобладает именно злоупотребление правом с переходом в криминал. Например, такая картина наблюдается нами в Южном федеральном округе, особенно в Волгоградской и Ростовской областях.

- Что создало предпосылки для развития на российском рынке этого явления?

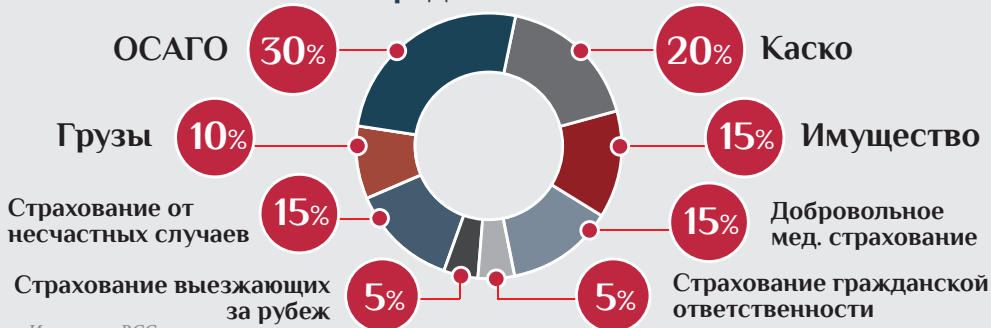
- Мировая практика показывает — обострение проблемы мошенничества происходит во время экономических кризисов. В нашей стране почву создало еще и общественное отношение: основная масса населения еще не осознала положительную ценность страхования.

- Насколько оно справедливо на данный момент — возможно ли восстановить доверие?

- За последние три года благодаря усилению страхового надзора количество страховых компаний на рынке резко сократилось. Остаются только финансово устойчивые и только клиентоориентированные страховщики. При этом Центральный Банк сейчас очень строго контролирует и поведение страховщика в части выплат, и наличие у него необходимых резервов. В прошлом некачественное урегулирование убытков зачастую было вызвано нехваткой страховых резервов из-за неправильного ведения бизнеса. Сейчас эту проблему эффективно устраняет страховой надзор. И говорить, что страховые компании «настроены не платить», больше нельзя — кто так настроится, быстро покинет рынок. За счет усилий Центробанка и позиции судов отказывать в выплате страховщикам стало просто невыгодно. Но развитие мошенничества подрывает

Доля мошенничества в выплатах по видам страхования.

В среднем по РФ



Источник: ВСС

Оценка незаконных доходов мошенников в ОСАГО (2016 г.)



Источник: ВСС

ваает основы для восстановления доверия, выздоровления страхового рынка.

— Можно ли обозначить основные вехи — как развивалась проблема страхового мошенничества на российском рынке, что послужило толчком к ее обострению?

— Страховое мошенничество было всегда — еще в XIX веке. Вопрос в интенсивности данного явления. Мы можем выделить два периода, когда произошли ухудшения.

Серьезный толчок дало в 2012 году распространение закона о защите прав потребителей на страхование, в первую очередь на ОСАГО. Если ранее штрафы со страховой компании взимались в пользу государства, и это было злоумышленникам не интересно, то с середины 2012 года они пошли потребителю или тому, кому потребитель уступил свои права требования. Это повлекло развитие недобросовестных практик «автоюристов» по злоупотреблению правом.

Второй период — это 2014–2016 годы, когда одновременно с очисткой рынка Банком России началось формирование организованных «околостраховых» преступных групп. Зачастую эти группы связаны с представителями госорганов. Например, в том же Волгограде группа «автоюристов» пользовалась покрови-

тельством некоторых депутатов местного уровня. Преступные группы отмечены в Ульяновске, Челябинске, Екатеринбурге, Ростове-на-Дону, Краснодаре, Иванове, Санкт-Петербурге, других регионах. Их деятельность криминализируется все серьезнее. Например, в области «автоюризма» эксперты РСА наблюдают переход от активности юридических фирм к физлицам, с угрозой для жизни последних. Преступные группы начали использовать паспортные данные лиц без места жительства, которые в случае расследования могут быть просто убиты, а также преследуют вышедших из схем подельников.

— Страховая отрасль сама что-то предпринимает для преодоления сложившейся негативной ситуации?

— Противодействие мошенничеству в страховании, согласно подходу ВСС и РСА, разделяется на две составные части: профилактику (превентивные мероприятия) и борьбу с реализовавшимися проявлениями. Предлагаемые нами меры в области профилактики в основном сейчас направлены на изменение законодательства, исключающие лазейки для мошенничества. Например, первоочередная задача — установление обязанности предоставления пострадавшего имущества на осмотр страховщику.

Еще один важный момент — страховые компании должны получить право на запрос информации из госучреждений и различных структур, с обязательным предоставлением данной информации. За непредставление информации по запросу страховщиков предусмотреть меры наказания. Сейчас, например, мы фиксируем серьезные злоупотребления на миллионы рублей в области медстрахования, но медучреждения отказываются предоставлять информацию для их документирования. Есть и много других аспектов, по которым ВСС ведет работу с субъектами законодательной инициативы по продвижению изменений.

Только 12 % заявлений СК в полицию приводит к возбуждению уголовных дел

– Недавно на Международном финансовом конгрессе представитель одной из страховых компаний привел пример из практики, когда по ОСАГО один и тот же страхователь оформлял множество полисов. С такими злоупотреблениями можно что-то сделать?

– Это также требует изменения законодательства — закона о персональных данных. Как показывает мировая практика, наиболее эффективный путь противодействия страховому мошенничеству — наличие информационных баз. Но для создания базы по мошенничеству мы, как страховая СРО, должны иметь право использовать персональные данные. Сегодня мы имеем право использовать в борьбе с мошенничеством только информацию об объектах страхования, использовать информацию по физическим лицам — такого права у нас нет.

Что касается непосредственной борьбы, то без опоры на правоохранительные органы и судебную систему страховое сообщество само не справится с этой проблемой, которая выходит на национальный уровень — тормозит развитие страхового рынка в целом, лишает экономику и граждан страховых инструментов защиты.

Также мы проговариваем с законодателями и правоохранительными органами вопрос наделения страховщиков правами детектива при расследовании страховых событий. Сейчас мошенников очень расхолаживает то, что доказуемость по экономическим преступлениям, особенно по страховым делам, достаточно сложная, расследование требует специальных знаний, и полиция примерно в 9 случаях из 10 не возбуждает дело по заявлениям стра-

ховщиков. В некоторых западных странах уже отработана практика, когда страховщик расследует случаи мошенничества под контролем прокуратуры. При этом, если страховщик за определенное время не докажет факт мошенничества, он заплатит серьезную неустойку клиенту.

– Государство, правоохранительная система уже помогают страховому сообществу в этом?

– Да, есть рекомендация с самого высокого уровня — Президента РФ — помочь страховщикам справиться с этой ситуацией с ОСАГО. Очень важно, чтобы контроль прокуратуры был направлен на обеспечение расследования всех случаев мошенничества. Но еще многое нужно сделать в плане изменения отношения. Когда мы встречаемся с нашими уважаемыми правоохранительными органами — с МВД, прокуратурой, а также с судами — мы часто наблюдаем отношение к ситуации в страховании, в целом совпадающее с позицией граждан. Очень критичное по отношению к страховщикам и за счет этого не слишком критичное к мошенникам — чем те и пользуются.

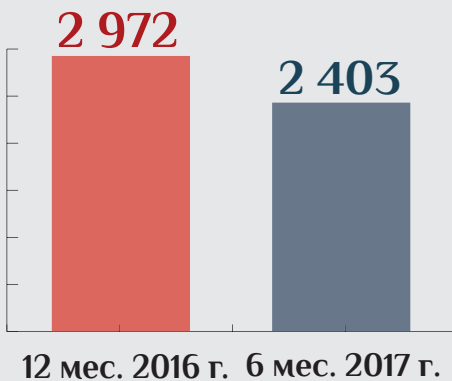
– Как сейчас выстраивается взаимодействие с правоохранительной и судебной системой?

– Работа идет по двум направлениям. Первое — взаимодействие с Генеральной прокуратурой. Контакт налажен очень хороший, и выбранный формат проведения встреч в федеральных округах уже начинает работать. Уже проведено 3 межведомственных совещания — в Южном, Приволжском, Уральском федеральных округах. По их итогам мы отмечаем реальное улучшение ситуации в Краснодарском крае, позитивные сдвиги в Волгограде — хотя в Ростовской области еще положение остается сложным. Высокая активность работы пошла в Приволжских и Уральских регионах. Дальше запланированы совещания в Сибирском, Дальневосточном федераль-

Динамика обращений по факту страхового мошенничества, 2016 г.

Вид страхования	Направлено заявлений в правоохранительные органы	Возбуждено уголовное дело	Отказано в возбуждении уголовного дела	Осталось на рассмотрении
ОСАГО	2039	280	962	760
Каско (в т.ч. ДГО)	649	81	369	205
Медицина	43	9	14	20
Имущество и иное	241	36	91	115

Количество заявлений в правоохранительные органы по фактам страхового мошенничества



Источник: РСА

ных округах. В Западном и Центральном округах встречи проведем в последнюю очередь, потому что в них ситуация лучше. Главное, чтобы это не превратилось в «кампанейщину», поставили галочки о проведенных встречах и забыли про проблему.

– Что именно привело к улучшению положения?

– Прокуратура стала «поднимать» старые отказные дела, возвращать в полицию, потребовала более активного отчета по заявленным материалам, стала давать разъяснения МВД. Раньше много дел передавалось на уровень участковых,

которые объективно не могли с ними справиться из-за сложности. Мы вышли на Генеральную прокуратуру и органы МВД с предложением создать при МВД специальные группы по борьбе с преступлениями в области страхования, которые имели бы специальную подготовку. Кое-где мы получили отклик — они уже созданы, например, в Волгограде, с участием Следственного комитета. Активность правоохранительных органов начинает нарастать — вовлечено даже ФСБ, в связи с опасностью, которую несут подобные группы. Очень важно, чтобы эта работа перешла на постоянную системную основу в каждом регионе.

– Вы говорили о необходимости специальных знаний при расследовании страхового мошенничества. Может ли страховое общество помочь правоохранителям в этом вопросе?

– Да, мы этому уделяем большое внимание. ВСС уже разработал рекомендации по противодействию автоюристам. Сейчас готовим рекомендации по расследованию страхового мошенничества для оперативных сотрудников правоохранительных органов. Очень важно личное участие страховщиков — ВСС в каждом регионе формирует их группы, которые возьмут на себя ответственность за контакт с правоохранителями. Сегодня комитетом по противодействию страховому мошенничеству ВСС уже разработаны рекомендации по работе региональных групп страховщиков.

– Вы упомянули также про судебную систему.

– Это очень важное направление. Рабочая группа ВСС-РСА уже несколько лет общается с Верховным судом, и мы видим, как постепенно меняется отношение судов, позиция Пленума Верховного суда. Например, в 2015 году в ОСАГО едва не произошел коллапс в связи с тем, что суды в регионах начали массово принимать решения об обязанности страховых компаний платить по поддельным, то

есть фальшивым, полисам ОСАГО. Нам удалось доказать ненормальность этой ситуации с точки зрения права. И в части злоупотребления правом удалось отстоять позицию, что суды, прежде чем выносить решение о штрафе в адрес потребителя, должны проверять, например, как именно была отправлена претензия страхователя к страховщику — мог ли он ее получить в установленные сроки, и какой комплект документов представлен.

Очень важно было наладить прохождение страховщиками всей цепочки судебных инстанций, что позволило дойти до уровня Верховного суда и обратить его внимание на принципиальные вопросы. Раньше страховые компании утопали в потоке дел и проигрывали в 90 % случаев — мы помогли выделить главные позиции для отстаивания.

– Что еще сейчас планирует страховое сообщество на уровне РСА, ВСС?

– Первоочередная задача — сформировать статистику, чтобы увидеть точный масштаб проблемы. Сейчас Комитет по противодействию страховому мошенничеству ВСС разработал форму для ведения отчетности страховщиками. В нее вошли показатели по обращениям страховой компании в полицию. В первую очередь выделим статьи УК 159 (мошенничество), 159.5 (страховое мошенничество), 327 (по вопросу поддельных бланков полисов), 303 (фальсификация документов, связанная с деятельностью автоюристов). Будем регистрировать и отказы правоохранительных органов, чтобы использовать эти данные в работе с прокуратурой.

– Этих действий будет достаточно для преодоления явлений мошенничества — для их приведения в разумные рамки?

– Если все страховые компании будут активно заниматься этим процессом, то достигнем высокого результата. В будущем возможно подключение и других мер — например, применения современных технологий, Интернета вещей, анализа данных.

Реестр страхового мошенничества: опыт Британской ассоциации страховщиков



Реестр страхового мошенничества (Insurance Fraud Register, IFR) — проект Британской ассоциации страховщиков (ABI) для предотвращения противоправной деятельности лиц, вовлеченных в мошенничество. Содержит данные о лицах, уличенных в участии в доказанных фактах мошенничества. Сведения позволяют страховым компаниям оперативно проводить проверки и принимать решения при заключении договоров страхования, быстро реагировать на проявления признаков мошенничества и взаимодействовать с правоохранительными органами. Проект стартовал в конце 2013 г. на добровольной основе для страховых компаний. В 2016 г. продлен до 2020 г. в связи с ростом интереса страховщиков. К началу 2017 г. участниками реестра стали более чем 300 страховых компаний, составляющих более 62 % рынка страхования имущественных рисков страны, а количество записей в реестре превысило 15 тысяч.

С другой стороны, развитие дигитализации — как и любых других новых технологий и практик, включая переход к натуральному ремонту в ОСАГО, сопряжено с рисками новых видов мошенничества, не все из которых можно предсказать. Так что наше внимание ослабевать не будет.

