«ЖИЗНЬ» ПОД ПРИЦЕЛОМ

Страхование жизни сегодня выступает главным драйвером страхового рынка России в целом, демонстрируя двузначные темпы роста. Одновременно к отрасли растет и интерес страховых мошенников. О том, какие меры могут поставить заслон угрозе мошенничества в личном страховании, рассказывают эксперты — Сергей Перелыгин и Виктор Дубровин.

Современные страховые технологии. На европейском рынке основной фокус мошенничества в страховании сместился в сторону сферы личного страхования. Возможно ли такое развитие в России?

В. Дубровин: В Европе до 80 % объема страховых выплат по мошенническим случаям приходится как раз на личные виды страхования. В России страхование жизни и здоровья мошенникам пока не интерес-

но так же, как страхование имущества. Но ситуация меняется по мере развития страхования жизни. Сейчас при принятии на страхование страховщики ориентируются на «стоимость» жизни застрахованного в среднем на уровне суммы его дохода за 5 лет. Например, при ежемесячном доходе на уровне 25 тысяч рублей страховая сумма составит уже 1,5 миллиона, а это уже представляет интерес для криминального элемента. Опасно и то, что к страхованию жизни и здоровья может возникнуть интерес со стороны выходцев из криминальной и околокриминальной деятельности в области автострахования, которые нащупывают новые варианты расширения своего спектра деятельности.

ССТ: Если в автостраховании действия мошенников — это инсценировка ДТП, перевешивание деталей и тому подобное, то что они могут предпринимать в личном страховании?

В. Дубровин: Логика та же самая — фальсификация документов или экспертиз, самостоятельное нанесение (или имитация) увечий. В нашей стране, как правило, основной объем мошенничества генерируется на стыке между лечебным учреждением, будь то лечебное учреждение либо бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), и противоправно настроенным клиентом страховой компании. Речь пока не идет о суммах, сопоставимых с западной практикой, но, например, страховая выплата в случае инвалидности, которая достигает 70 % от страховой суммы по полису страхования жизни, уже превышает 1 миллион рублей и привлекает мошенников.

С. Перелыгин: Такой случай был отмечен в 2015 году в Южном федеральном округе, когда группа лиц из 12 человек, замеченных ранее в теневой активности в секторе автострахования, одновременно заключила серию договоров личного страхования сразу в нескольких компаниях. После этого в течение полугода все эти лица получили травмы и в короткий срок обратились за страховой выплатой, предъявив справки об инвалидности. При этом медицинские показания для признания группы инвалидности, согласно представленным документам, у застрахованных отсутствовали, то есть по медицинским документам они были здоровы. Впоследствии путем судебных процессов к этому делу удалось привлечь внимание, инвалидность части лиц была отменена, но дело еще не закончено.

Страховая выплата в случае инвалидности, которая достигает 70 % от страховой суммы по полису страхования жизни, уже превышает 1 миллион рублей и привлекает мошенников.

ССТ: Какие еще виды мошенничества в личном страховании встречаются в российской практике?

В. Дубровин: Имеют место случаи мошенничества через договоренность с врачом. Ее итогом становится либо полностью сфальсифицированный страховой случай, либо его утяжеление, либо подмена медицинских документов (мошенники представляют рентгены и медицинские справки других лиц). Но есть и мошенничество с более тяжелой криминальной составляющей. Практике известен случай, когда преступная группа организовала страхование лица, относящегося к асоциальным элементам, выдавая его за представителя руководства какой-то компании. А после подписания полиса ему нанесли травмы.

ССТ: Пока количество подозрительных

на мошенничество страховых случаев в личном страховании исчисляется десятками, а не сотнями, как в автостраховании. Означает ли это, что ситуация в личном страховании пока менее тревожна?

В. Дубровин: Я считаю, что мошенничество — это одна из потенциальных угроз, которые могут негативно отразиться на развитии страхования жизни и медицинского страхования. В отличие от ОСАГО, в страховании жизни заключаются длительные договора, в нем совсем другие масштабы страховых сумм и выплат. Поэтому последствия распространения мошенничества для страхования жизни и личных видов страхования могут быть весьма серьезными. И мы стараемся донести это до страхового регулятора, а также других заинтересованных министерств и ведомств.

Последствия распространения мошенничества для страхования жизни и личных видов страхования могут быть весьма серьезными. И мы стараемся донести это до страхового регулятора.

ССТ: Есть ли у Ассоциации страховщиков жизни (АСЖ) своя «дорожная карта» по противостоянию мошенничеству?

С. Перелыгин: Она состоит из нескольких направлений. Преимущественно наши требования касаются изменений законодательства. Крайне необходим инструмент бюро страховых историй, аналогичный механизму, который уже отработан на банковском рынке.

Мы настаиваем на необходимости изменения законодательства в области медицинской информации с тем, чтобы у страховой компании был доступ к медицинским данным клиента — с его согласия. Сейчас в Госдуме рассматривается законопроект, который, хотя и не изменит ситуацию кардинально, должен облегчить наши отношения с лечебными учреждениями в части обмена информацией.

Также АСЖ предложила наделить страховые компании возможностью проведения определенных оперативно-розыскных мероприятий на стадии появления подозрений о мошеннических действиях страхователя.

ССТ: Как сейчас организована эта работа по противодействию мошенничеству в личном страховании?

С. Перелыгин: Ряд признаков могут косвенно свидетельствовать о намерении совершить страховое мошенничество. Например, страхование жизни на сумму, существенно превышающую реальный доход за ряд лет, неопределенность источников дохода, раннее наступление страхового случая после заключения договора и некоторые другие требуют дополнительной проверки. При наступлении страхового случая собирается полный объем данных о том, что произошло, делаются запросы в систему ОМС, лечебные учреждения, проводится дополнительная медицинская экспертиза документов. При формировании достаточных доказательств возможно обращение в правоохранительные органы.

ССТ: С каким результатом?

С. Перелыгин: В большинстве случаев поступает отказ в возбуждении уголовного дела. Причины — нет состава преступления, не установлен виновник и т. д.

ССТ: В чем причина такой ситуации?

С. Перелыгин: По нашему ощущению — правоохранительные органы просто еще не научились работать с этой темой. Для того чтобы разбираться с медицинскими документами, условиями страхования,

требуются специфические знания и достаточное время. Поэтому мы стараемся готовить для следствия максимальный пакет документов.

В. Дубровин: Причина также кроется в специфике личного страхования, а именно в обусловленности медицинских исследований, диагностик и анализов множеством дополнительных факторов, ведь не всегда так просто определить ошибку или умысел врача или пациента, не всегда доподлинно известно, при каких условиях нами получены те или иные результаты медицинских исследований и можно ли полагаться на них при постановке диагноза.

ССТ: В каких регионах наиболее остро стоит проблема мошенничества?

В. Дубровин: Четкой выраженности преобладания в тех или иных регионах не наблюдается.

ССТ: В ряде федеральных округов как раз прошли межведомственные совещания по противодействию страховому мошенничеству, инициированные Генеральной прокуратурой и страховым сообществом. Ощущаются ли результаты в страховании жизни?

С. Перелыгин: Да, определенные изменения мы ощутили. Например, в одном из регионов Уральского ФО с начала 2017 года тянулось рассмотрение в полиции нашего заявления о возбуждении уголовного дела по факту выявления грубой подделки медицинских документов, предоставленных с заявлением на страховую выплату. Движение по этому делу началось как раз вскоре после проведения межведомственного совещания в Екатеринбурге.

Межведомственные совещания очень полезны и необходимы: в первую очередь потому, что и сами мошенничества тоже затрагивают зону работы разных ведомств — и страховую, и медицинскую, и социального страхования.

ССТ: Какие меры, на ваш взгляд, помогли бы усилить межведомственное взаимодействие?

В. Дубровин: В большинстве стран мошенничество в сфере страхования считается очень серьезным правонарушением в силу социальной значимости страхования и приравнено к налоговым преступлениям. К сожалению, в нашей стране это не так, и отношение к страховому мошенничеству на всех уровнях недостаточно отрицательное.

Не менее важный вопрос — получение медицинской информации от лечебно-профилактических учреждений в случае необходимости уточнить состояние здоровья клиента на момент заключения договора и причину наступления страхового события. Сейчас ситуация такова, что запросы страховщиков с большой долей вероятности могут попросту остаться без ответа, а провести выплату без уточнения обстоятельств мы не имеем права.

Межведомственные совещания очень полезны и необходимы: в первую очередь потому, что и сами мошенничества тоже затрагивают зону работы разных ведомств — и страховую, и медицинскую, и социального страхования.

Также очень важно организовать постоянный централизованный сбор статистики по данному направлению — на уровне всего страхового рынка. И, конечно, очень важно изменить отношение общества — к страховому мошенничеству должна появиться нетерпимость. Это задача и для страхового рынка.