

Страховщики уверяют, что теряют по вине мошенников десятки миллиардов рублей в год. Основные потери приходятся на ОСАГО. Дальше будет еще хуже, прогнозируют участники рынка: в кризис активность мошенников традиционно растет. По мнению ЦБ и страхового лобби, исправить ситуацию смогут поправки о «натуральных» выплатах, подготовленные для закона об ОСАГО.

Фальсификация как заработок

За восемь месяцев 2016 года страховые компании направили в полицию почти 3 тыс. заявлений о мошенничестве со стороны страхователей, в итоге только по 406 из них возбуждены уголовные дела — в остальных случаях правоохранители страховщикам отказали. Такие данные приводит Всероссийский союз страховщиков (ВСС) по итогам опроса компаний, которые по объему премии занимают 80% страхового рынка (45 страховщиков). «В этом году мы отмечаем серьезный всплеск страхового мошенничества,— говорит президент ВСС Игорь Юргенс.— На страховом рынке орудуют организованные преступные группировки, поэтому активности только страховых компаний недостаточно». По его словам, более тщательная работа правоохранительных органов снизила бы активность страховых мошенников. В компаниях отмечают, что с конца 2015 года структура мошеннических случаев начала меняться. «Главная тенденция — перетекание основной массы преступных покушений в ОСАГО,— констатирует директор департамента анализа и защиты информации «Ингосстраха» Александр Гуляев.— При отсутствии возможности отказать в страховании даже заведомо установленным мошенникам данный вид преступного бизнеса оказался достаточно рентабельным для тиражирования».

По данным ВСС, треть всех заявлений в правоохранительные органы касается ОСАГО. Следующие по популярности у мошенников — сегменты каско и медицинского страхования. На рынке отмечают, что рост сомнительных выплат в ОСАГО случился в конце 2014 года, тогда увеличились лимиты выплат страховщиков — до 400 тыс. руб. за ущерб имуществу. В ВСС опасаются, что аппетиты мошенников усилятся в связи с подготовленной Минфином реформой ОСАГО, по которой страховые суммы по обязательному полису дойдут до 2 млн руб.

В настоящий момент мошенники пользуются несколькими довольно простыми схемами. Злоумышленники инсценируют страховые случаи или значительно завышают размер ущерба при предъявлении его страховщику. Распространена и подделка полисов. Особенно по карманам страховщиков бьют так называемые криминальные автоюристы. В ОСАГО они занимаются фальсификацией договоров цессии (переуступки прав требования страховой выплаты) и доверенностей, экспертиз, а также проведением экспертиз не по единой методике.

Криминальный автоюрист перекупает права требования у водителей, транспорт которых пострадал в ДТП. После этого он выставляет счет страховщикам на всю сумму убытков по ОСАГО, а также счета за свои услуги, услуги экспертов по оценке ущерба и др. Напомним, три года назад Верховный суд решил распространить штрафные санкции, прописанные в законе о защите прав потребителей, на страхование: сторона страхователя теперь получает не только сумму по выигранному иску, но и еще ее половину в качестве штрафа. Это решение стало козырем в руках автоюристов.

В итоге в 2015 году сумма накладных расходов страховщиков составила 11 млрд руб., в

том числе 6,6 млрд руб.— это выплаты по закону о защите прав потребителей. «В накладные входят расходы страховщиков на уплату штрафов, экспертиз, пеней, услуг автоюристов. Зачастую эти средства выбивают из страховщика автоюристы. И все эти средства оседают именно в их карманах, а не направляются автомобилисту. Таким образом, можно говорить, что почти половина выплат по суду в ОСАГО — это доходы автоюристов»,— поясняет Игорь Юргенс. По оценкам ВСС, к концу 2016 года эта цифра может вырасти до 15 млрд руб.

Точечные удары

Службы безопасности страховщиков по мере сил пытаются противостоять напору мошенников. В «Ингосстрахе» в текущем году пресечена 881 попытка мошенничеств в рознице — почти в полтора раза больше, чем за 11 месяцев 2015 года. С начала года по заявлениям «Ингосстраха» возбуждено около 50 уголовных дел в отношении страховых мошенников, вынесены 32 обвинительных приговора. В компании «Согласие» ежегодно фиксируется до 2 тыс. случаев с убытками. В 2016 году по признакам подозрения в мошенничестве «Согласие» подало свыше 600 заявлений в правоохранительные органы, в результате чего было возбуждено более 30 уголовных дел.

Страховая компания МАКС за десять месяцев этого года предотвратила незаконные выплаты на сумму 151,5 млн руб. «В большинстве случаев это ситуации, когда мошенник «добровольно» отказывается от выплаты, после того как его поймали за руку.

Уголовных дел, которые удалось возбудить по статье «Страховое мошенничество» и довести до суда,— единицы»,— рассказывает гендиректор компании Надежда Мартьянова. По ее словам, с января по октябрь 2016 года страховщик отказал в заключении договоров страхования с совокупным лимитом ответственности более 1 млрд руб., отнеся их к договорам с «высокой вероятностью мошеннических действий». Затяжной кризис способствует росту количества мошеннических действий не только в автостраховании. «В последние два года мы наблюдаем увеличение числа таких ситуационных мошенников, особенно в личных видах страхования. Например, по статистике страховой компании «Альянс», примерно 5% требований, заявляемых по договорам страхования от несчастного случая и болезней, носят признаки фальсификации»,— говорит руководитель направления по противодействию страховому мошенничеству центра урегулирования и сопровождения убытков СК «Альянс Жизнь» Анастасия Ларионова.

Попытки обогатиться за счет страховщиков свойственны не только розничным клиентам. «Альянс» оценивает уровень сомнительных требований в сфере страхования корпоративного имущества и ответственности в 2-3%. «Отдельные руководители корпоративных клиентов регулярно пытаются поправить за счет страховой компании финансовое положение возглавляемых ими коммерческих структур. С начала года нами выявлены и пресечены 236 таких попыток»,— отмечает Александр Гуляев.

По всем фронтам

Страховщики рисуют мрачные перспективы по части дальнейшего присутствия мошенничества в их бизнесе. Ни в одном сегменте страхования они не видят никаких улучшений — скорее наоборот. Так, по прогнозам Российского союза автостраховщиков, в 2017 году поддельных бланков полисов ОСАГО будет появляться все больше, если не решится проблема с убыточными регионами, для которых характерен дефицит бланков. «В основном рост фальсификаций произойдет за счет оригиналов бланков полисов, украденных из страховых компаний, поскольку подделка осложнена введением в оборот

нового образца бланков полисов»,— предостерегает Игорь Юргенс.

Также, по словам главы страхового союза, в связи с вводом обязательных электронных продаж для страховщиков ОСАГО с 2017 года возникает риск мошенничества с фирмами-«клонами», фишинговыми операциями и фальсификацией коэффициентов, влияющих на расчет тарифа. «В связи с информацией о том, что ГИБДД не будет выезжать на небольшие ДТП без жертв, может увеличиться число фальсифицированных ДТП. Вырастет число угонов транспортных средств для разборки на запчасти. Мы столкнемся с покупкой ворованных запчастей станциями технического ремонта, участвующими в натуральном возмещении по ОСАГО,— прогнозирует Игорь Юргенс.— В связи с оптимизацией расходов в самих страховых компаниях возможен рост внутреннего мошенничества. Также не исключен рост числа мошеннических случаев при страховании юридических лиц — например, страховании товарно-материальных ценностей на складах».

Между тем арсенал страховщиков для борьбы с мошенниками вряд ли обогатится новым вооружением. Это по-прежнему будут собственные проверки и передача материалов в правоохранительные органы. Более года назад участники рынка запустили бюро страховых историй (БСИ), созданное по принципу бюро кредитных историй. Это один из способов вычислить мошенников. В БСИ загружаются данные о заключении, расторжении договоров каско, о полисах добровольного страхования ответственности водителей и любых изменениях в них. Стоимость одного обращения в БСИ составляет 500 руб. Такая довольно высокая цена была установлена специально, чтобы страховщики не получили слишком свободный доступ к клиентским базам друг друга. Сейчас в бюро хранится информация о порядка 5 млн договоров. Страховщики уверены, что подобные бюро должны работать и в других видах страхования. То же мнение ранее высказывал ЦБ, и его поддержал Минфин.

Борьбе с мошенниками могут помочь поправки в закон об ОСАГО, по которым приоритет в выплатах отдается ремонту, а не денежной компенсации. Госдума рассмотрит их в декабре. Как заявил на заседании банковского комитета Госдумы зампред ЦБ Владимир Чистюхин, регулятор рассчитывает, что закон о натуральных выплатах в ОСАГО начнет работать уже весной следующего года. По его словам, следует выбить экономическую почву из-под ног посредников. Если ремонтную реформу ОСАГО запустить позже, оздоравливающего эффекта для системы не получится, считают в ЦБ.

Источник: Деньги, 12.12.2016