



*Мошеннические схемы в страховании бьют не только по компаниям — участникам рынка, но и по клиентам: страховщики вынуждены закладывать повышенные риски в тариф для всех. Получается, что добросовестный страхователь отчасти платит и за преступников. Как с этим бороться?*

«Мы еще не успели подготовиться к борьбе с традиционными способами, а уже возникают новые»

Сразу нужно оговориться, что речь в разговоре про мошенников не об «автоюристах», которые наносят серьезный урон страховым компаниям (СК) в части регионов, — их, строго говоря, мошенниками назвать нельзя. Они занимаются тем, что называется «злоупотребление правом», — перекупают права на возмещение от страховой с целью получения большей (иногда в два раза) выгоды. Для клиента СК они опасны в первую очередь тем, что он получает меньшее возмещение, чем мог бы, а затем платит «автоюристу» НДФЛ с нестраховой выплаты, которую он даже в руках не держал. (Собственно возмещение по ДТП от страховой компании налогом не облагается.) Но сейчас речь не о таких схемах, а о настоящих мошенниках, действующих в одиночку или группой.

Заместитель председателя ЦБ Владимир Чистюхин в одном из недавних интервью сказал: «Мы в мировом тренде по мошенничеству. В мире на мошеннические схемы приходится приблизительно 10-20% выплат, примерно такие же, в среднем, показатели и у нас». Но это явно не тот случай, когда можно радоваться соответствию «мировым стандартам».

Во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС) с этими цифрами в целом согласны. В своей презентации к круглому столу ВСС по противодействию мошенничеству вице-президент союза Максим Данилов приводит такие данные: в США страховое мошенничество занимает второе место по распространенности среди экономических преступлений (первое — уклонение от уплаты налогов), убытки от него составляют около 100 млрд долларов ежегодно. Европейский комитет по страхованию оценивает убытки от мошенничества в Европе в 10% всех годовых страховых выплат в странах Европейского союза. Только в Германии ежегодно происходит от 7,5 тыс. до 9 тыс. случаев мошенничества, это составляет примерно 6-8% от всех выплат.

Мошенничество сегодня проникло практически во все виды страхования, в том числе в агрострахование (там особенно привлекательны манипуляции с господдержкой), но наибольшее воздействие оказывает на моторное страхование. По данным Чистюхина, доля мошеннических выплат по ОСАГО составляет 30%, по автокаско — 20%, по имуществу, страхованию от несчастных случаев и ДМС — около 15%.

Доли страхового мошенничества по видам страхования, по оценке вице-президента ВСС, председателя комитета по противодействию страховому мошенничеству Сергея Ефремова, выглядят так: ОСАГО — 68%, каско — 22%, имущество — 6%, ДМС — 2%,

«жизнь» — 2%.

Одним из слабых (или сильных для мошенников) мест остаются поддельные бланки полисов ОСАГО. Это могут быть настоящие подделки, а могут быть «утраченные» подлинные бланки. И тут есть нюанс: подлинный бланк, утраченный страховой компанией и выданный мошенником, рассматривается судом как документ, а поддельный — нет. Но правительство вместе с регулятором, похоже, нашли выход: в начале апреля первый вице-премьер Игорь Шувалов поручил ведомствам совместно с Российским союзом автостраховщиков и ассоциациями автовладельцев проработать вопрос полного перехода на договоры ОСАГО в виде электронного документа.

Однако, по мнению начальника управления методологии страхования РСА Михаила Порватова, переход на электронные документы, в том числе на ПТС в электронном виде с 1 июня 2017 года, создает возможности для злоупотреблений со стороны страхователя.

Владимир Чистюхин также подчеркивает, что с развитием информационных технологий серьезное распространение приобретают мошеннические схемы, связанные с электронными средствами связи. Документы подделываются с использованием новых графических инструментов, взламываются базы данных, появляются клоны сайтов по продаже электронных полисов, в первую очередь ОСАГО. «Мы еще не успели подготовиться к борьбе с традиционными способами мошенничества, а уже возникают новые», — сетует зампред ЦБ.

С какими схемами сталкиваются страховщики уже сейчас и что делают для противодействия мошенникам?

Наибольшее распространение мошенничество получило в самых массовых видах страхования: автостраховании, от несчастного случая, но потихоньку, в связи с развитием рынка, активизируются разного рода околоскриминальные деятели вокруг страхования жизни и страховании недвижимости, констатирует официальный представитель «АльфаСтрахования». «Стоит отметить, что есть разные категории мошенников, — уточняет эксперт. — Где-то это просто обычные граждане, которые решают подстроить ДТП вместе с соседями. Где-то группы лиц, которые действуют с умыслом и включают не только организаторов, но и юристов, начинающих зарабатывать на втором этапе деятельности, обращаясь за возмещением прямо в суд, минуя страховщика. А есть просто отдельная категория — когда люди совершают порой нелепые попытки, например, при страховании гаджетов, принося на урегулирование лишь один чехол от iPhone и утверждая «это все, что от него осталось». Мы видим отдельных деятелей, которые пытаются тестировать систему на прочность, проверяя отдельные процедуры, принося «странные» справки и подтверждения или обращаясь в суды».

Любые попытки законодательно сократить поле возможностей для мошенничества, в свою очередь, дают мошенникам возможность усложнять схемы обхода законодательных препон, отмечают в «АльфаСтраховании».

«Как и в прошлые годы, лидером остается страхование транспортных средств, — рассказывает Роман Яшагин, руководитель службы безопасности СК «Опора», недавно приобретшей портфель по ОСАГО у СК «Уралсиб». — Особенно много случаев мы отмечаем в связи с изменением закона об ОСАГО и увеличением страховых выплат в короткий срок. Не забыто мошенниками и каско, так как там объем выплат может достигать нескольких миллионов рублей».

Глава службы безопасности СК «Опора» приводит в пример выявленную в октябре 2016 года ОПГ, действовавшую в Поволжье и подозреваемую более чем в 50 эпизодах.

Группа на нескольких станциях техобслуживания устанавливала на автомашины кузовные детали с повреждениями, характерными для ДТП. После чего мошенники выбирали безлюдные места в позднее время суток, где инсценировали ДТП. Затем, получив справки в ГИБДД, направляли документы страховщику для выплат.

Поврежденные детали устанавливались по несколько раз, по многим случаям были проведены выплаты. Всего использовалось около 30 автомобилей.

Как рассказал Яшагин, работа по выявлению указанной группы проводилась в тесном сотрудничестве с несколькими службами безопасности других страховых компаний, работающих на российском рынке, и с правоохранительными органами. На сегодняшний день два участника группы арестованы, им предъявлены обвинения. Также в причастности к деятельности группы подозреваются еще нескольких десятков человек. Следствие продолжается.

«Мошенничество с участием водителя — страхователя добровольной гражданской ответственности — одно из самых распространенных явлений на рынке автострахования, — отмечает заместитель гендиректора СК «МАКС» Виктор Алексеев. — Виновником всегда выступает страхователь — владелец отечественного автомобиля или недорогой иномарки. Потерпевший же всегда «мерседес», «ягуар» или БМВ». В большинстве случаев участники мошеннической схемы инсценируют ДТП с вызовом сотрудников ГИБДД либо намеренно совершают ДТП, в котором «жигули» получают легкую царапину, а «мерседес» восстановлению не подлежит. Именно поэтому данный вид страхования, по сути, умирает, страховщики прекращают такое страхование, хотя обычными гражданами оно востребовано: ведь за ущерб, превышающий 400 тысяч рублей, виновнику аварии приходится самостоятельно платить. Если в ближайшее время не будут приняты реальные меры по противодействию мошенникам и «автоюристам», эта тема может перерасти в общегосударственную, социальную проблему. Более года назад проблема мошенничества обсуждалась на специальном совещании в ЦБ, но пока реальных мер не принято».

Слова заместителя генерального директора «МАКС» подкрепляются недавним случаем подобного мошенничества: компания в Нижнем Новгороде пресекла попытку получения незаконного возмещения на 1,5 млн рублей по ДТП с участием Jaguar XF и седана Datsun on-DO, водитель которого был застрахован в СК «МАКС» по договору добровольной автогражданской ответственности. Так как виновником аварии был признан клиент ЗАО «МАКС», пострадавшая сторона обратилась в компанию за страховым возмещением.

Осмотр поврежденного автомобиля поставил под сомнение обстоятельства происшествия, описанного в заявлении. Сотрудники филиала СК «МАКС» направили запрос в ОБ ДПС ГИБДД по Нижнему Новгороду и выяснили, что аварии просто не было. В результате приведенных доказательств фальсификации страхового случая заявитель добровольно отказался от возмещения в размере 1,5 млн рублей.

В данном случае мошенник, что называется, отделался легким испугом. Но, как правило, страховые компании доводят дело до суда, особенно если доказано наличие организованной преступной группы (ОПГ). Так, девяти преступников, «наказавших» «Росгосстрах» на 15 млн рублей, теперь самих накажут по всей строгости закона.

Группа действовала с октября 2014 по март 2016 года в Краснодарском крае,

инсценируя ДТП в местах, где отсутствуют средства фото— и видеофиксации, для получения страховых выплат. Доказано 32 эпизода мошенничества.

Четверо мошенников обвиняются в мошенничестве в сфере страхования, совершенном организованной группой (ч. 4 ст. 159.5 УК РФ), а четверо — в совершении мошенничества в сфере страхования, совершенном группой лиц (ч. 2 ст. 159.5 УК РФ). Бывшему инспектору ДПС предъявлено обвинение в мошенничестве в сфере страхования, совершенном группой лиц с использованием служебного положения (ч. 3 ст. 159.5 УК РФ), и служебном подлоге (ч. 1 ст. 292 УК РФ). Уголовное дело с утвержденным обвинительным заключением в ближайшее время будет направлено в суд.

Отверстия для «дяди Васи»

Один из новых методов мошенников в моторном страховании — причинение ущерба автомобилю путем нанесения различными способами многочисленных отверстий (как правило, на навесных деталях кузова, никак не влияющих на его исправность).

«Автомашина с такими повреждениями считается тотально уничтоженной, хотя «дядя Вася» в каком-нибудь гаражном СТО за несколько десятков, а то и тысяч рублей легко заделывает эти отверстия с новой подкраской. Машина, за которую страховая компания выплатила полную стоимость, снова на ходу и готова к дальнейшей «работе» по мошенничеству, — рассказывает глава службы безопасности СК «Опора» Роман Яшагин. — По закону собственник транспортного средства, за которое выплачено страховое возмещение, имеет право выкупить «остатки» автомобиля. Он и выкупает их по остаточной стоимости (как металлолом) и продолжает пользоваться авто, проведя ремонт у «дяди Васи».

Для подобного «тюнинга», как правило, используются очень дорогие автомобили. Так, компания «Опора» в течение двух лет пытается получить регрессное возмещение ущерба от уголовного преступления по повреждению Bentley Continental GT. Компания выплатила владельцу 4 млн рублей возмещения по тотальному уничтожению описанным выше способом.

Из заявления и приложенных к нему документов следует, что в феврале 2015 года автомобиль был припаркован на Кутузовском проспекте в Москве, где в течение трех ночных часов и получил многочисленные механические повреждения кузова в виде отверстий. Собственником транспортного средства является житель Челябинска. По временной регистрации истец обратился в суд в... Омске.

В результате страховая компания выплатила возмещение, автомашину (как годные остатки) владелец в страховую компанию не сдал. В течение двух лет продолжается расследование — установление точного места происшествия, розыск и установление преступника.

Инвалиды 2-й группы хитрости

Службы безопасности страховых компаний отмечают также растущую «популярность» у мошенников других видов страхования, например от несчастного случая. Здесь отрицательную роль играет невозможность на практике для страховщиков получить доступ к медицинским документам застрахованного. По закону медучреждения обязаны предоставлять страховщикам информацию о состоянии здоровья застрахованного. Но на практике в половине случаев они этого не делают, ссылаясь на закон о защите информации — пациент дает разрешение клинике, а не страховой компании.

Буквально на днях в Госдуму внесены разработанные Минфином поправки к закону «Об

организации страхового дела в РФ», обязывающие медиков передавать данные, составляющие врачебную тайну, страховщикам. Доступ к данным о болезнях пациентов позволит снизить тарифы по этому виду страхования и во многих случаях пресечь деятельность мошенников. Регулятор поддержал поправки на совещании в ЦБ 17 марта. По данным вице-президента ВСС Максима Данилова, в мире на личное страхование приходится более 80% мошенничеств. В РФ считаются сомнительными до 10% выплат. По данным ЦБ, по итогам 2016 года страховщики выплатили по личным видам с учетом страхования жизни 245,6 млрд рублей, беспрепятственный доступ к врачебной тайне сэкономил бы им до 25 млрд.

Как отмечает Роман Яшагин, сами медицинские работники специально используют данную форму отказа и непосредственно причастны к фальсификации амбулаторных карт, диагнозов, анализов, вплоть до оформления недееспособности. «То, что застрахованный при страховании дал согласие на получение всех сведений из любых медицинских учреждений, в расчет не берется, — отмечает глава службы безопасности СК «Опора». — Зная это, мошенники вступают в сговор с медработниками и используют данную лазейку в законе. Как следствие — увеличение числа случаев мошенничества в данном виде страхования».

Специалистами компании «Опора» за последнее время выявлены и оспорены присвоенные ВТЭК инвалидности нескольким гражданам, инсценировавшим страховой случай, связанный с утратой здоровья, и обратившимся за страховой выплатой. Есть несколько случаев, когда уличенные в подлоге страхователи, «прижатые» фактами, добровольно отказались от страховой выплаты.

Весьма распространенной является схема страхования в нескольких компаниях с последующим установлением 2-й или 3-й группы инвалидности, например, на основании данных после нескольких черепно-мозговых травм. В основном решение об установлении группы инвалидности эксперты принимают по представленным документам и результатам обследований. А на деле травмы могут быть получены до заключения договоров страхования или даже причинены клиентом себе самостоятельно с целью получения страховой выплаты. Впрочем, довольно часто, по данным страховых компаний, травмы симулируются — это выясняется в ходе расследования, проводимого СК.

Помимо начинающих мошенников, действующих в одиночку наугад, и ОПГ, у которых процесс поставлен на широкую ногу, к мошенничеству также зачастую оказываются причастны и бывшие сотрудники компании, в совершенстве знающие, как работает страховая. Но и такие случаи порой удается выявлять и пресекать.

В марте 2017 года прокуратура Перми утвердила обвинительное заключение в отношении бывшего сотрудника «АльфаСтрахования» Владимира Ощепкова, который незаконно получил более 8 млн рублей с двух страховых компаний. Третья попытка, когда он пытался получить 7,3 млн от своего бывшего работодателя, закончилась уголовным делом. Ощепков обманным путем получил инвалидность (сначала 3-й, а потом и 2-й группы), самостоятельно как агент оформив договор на свой ранее потерянный паспорт и подделав данные медицинского обследования — симулировал онкозаболевание. Он получил в общей сложности 8,1 млн рублей с двух страховых компаний, с которыми до этого заключил договоры ипотечного страхования. За счет этих выплат Ощепков погасил ипотечный кредит.

В ходе проверки в «АльфаСтраховании» выяснили, что премия за якобы заключенный

договор страхования в сумме 36 тыс. рублей не вносилась в кассу и не поступала на расчетный счет компании. Это и послужило поводом для дальнейшего расследования и судебного разбирательства. Обвинение было предъявлено по ч. 3, 4 ст. 159.5 УК РФ («Мошенничество в сфере страхования»).

Нужен ли закон о страховых мошенниках

Меры по борьбе с мошенничеством необходимо принимать на государственном уровне. Но и самим страховщикам необходимо быть начеку и обмениваться информацией — в одиночку с ситуацией не справиться, считают участники рынка.

Заместитель генерального директора по розничным видам страхования ООО «СК «Согласие» Дмитрий Кузнецов говорит о необходимости сегментации клиентов и отсева на основе технологий Big Data «неинтересных» страхователей или тех, кого можно заподозрить в мошенничестве.

Страховые компании уже сейчас проверяют сомнительных страхователей по различным своим базам данных: были ли страховые случаи в данной компании, не судился ли страхователь с компанией и т. п. В идеале, говорят страховщики, было бы хорошо иметь доступ и к базе Федеральной миграционной службы по всей России, и к данным по ремонту конкретного автомобиля, и по страховым случаям страхователя, и по судебным искам с его участием. Если удастся свести все эти данные воедино, можно будет создать черный список мошенников, так как «все это одни и те же люди». Ну и конечно, службы безопасности страховых компаний должны расследовать каждый сомнительный случай — и сами, и совместно с силовыми структурами.

Необходимо в первую очередь работать в тесной связке с правоохранителями, отмечают другие страховщики. В компании «Опора», например, службой безопасности по каждому выявленному факту мошенничества проводится расследование, подготавливается специальный материал (справки, осмотры, объяснения, авторитетные экспертизы), который передается в правоохранительные органы. Только с начала 2017 года службой безопасности СК выявлено 19 фактов мошенничества по различным страховым продуктам, по которым в настоящее время подразделениями полиции проводятся доследственные проверки. По шести материалам собираются доказательства и устанавливаются все детали страховых событий, изложенных страхователем.

Генеральный директор компании «Ингосстрах-Жизнь» Владимир Черников констатирует, что «обмануть страховую компанию не так легко». «Все случаи, которые выходят за рамки стандартных процессов урегулирования претензий или хоть чем-то напоминают инсценировку, мы тщательно проверяем», — говорит он.

Среди других методов борьбы страховщики называют создание общественных организаций по борьбе со страховыми мошенничествами на региональном, национальном и международном уровнях и предание огласке разоблаченных фактов мошенничества. Зампред ЦБ Владимир Чистюхин полагает, что Российский союз автостраховщиков должен играть большую роль в создании единой информационной базы по страховым мошенничествам в автостраховании, а в перспективе это нужно распространить на любые полисы. При этом доступ к базам должен иметь не только страховщик, но и страхователь.

В страховом и юридическом сообществах обсуждается идея разработки специального законопроекта о противодействии мошенничеству, однако единого мнения на этот счет нет. Так, управляющий партнер юридической фирмы BMS Law Firm Алим Бишенов

полагает, что принятие в России специального закона о мошенничестве позволило бы на законодательном уровне определить само понятие «страховое мошенничество» и перечень действий, которые под него подпадают.

«Страхование является одной из самых привлекательных для мошенников областей, — говорит эксперт. — Страховые компании и суды обычно принимают решения о размере страховых выплат на основании заключений экспертов, которые часто подделываются. Причем доказать это не так просто. Во многих странах мошенничеству в сфере страхования посвящены отдельные нормы, что благоприятно сказывается на борьбе с такими преступлениями».

«Законов больше чем достаточно, нужно заставить их выполнять, — уверен Роман Яшагин. — Пока не будет должного спроса с полиции за незаконные, необоснованные и часто корыстно вынесенные постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, ожидать сокращения количества мошенничеств не приходится. Как следствие бездействия органов, а порой и непосредственной причастности самих работников ГИБДД к фальсификации страхового случая при оформлении ДТП, мы имеем уход от налогов, финансирование терроризма и самих же ОПГ, использующих эти средства на свое развитие и оснащение и т. п.».

Источник: банки.ру, 14.04.2017