



*Российский союз автостраховщиков (РСА) в ответе на запрос депутата Госдумы Вячеслава Лысакова дал разъяснения относительно установления размера ущерба по ОСАГО, причиненного страховому сообществу недобросовестными юридическими посредниками и страховым мошенничеством. Соответствующее письмо на имя депутата направлено за подписью президента РСА Игоря Юргенса.*

Как неоднократно заявлял союз, убытки от страхового мошенничества в ОСАГО складываются из трех основных частей.

Первое – это влияние недобросовестных автоюристов (посредников). Автоюризм как движение возник в середине 2012 года после распространения закона о защите прав потребителей на ОСАГО. Соответствующим образом у недобросовестных автоюристов появилась возможность зарабатывать на противоречиях между страхователем и страховщиком.

Задача автоюриста состоит в том, чтобы довести дело до суда со страховщиком и заработать на его судебных расходах (штрафы, неустойки, пени, возмещение морального вреда, оплата услуг юристов/посредников, государственных пошлин и пр.). С этой целью недобросовестными автоюристами используются различные мошеннические схемы, включая и фальсификацию договоров уступки права требования, приписки отсутствующих повреждений транспортных средств, использование ложных заключений независимых технических экспертиз и т.д. Так, по данным отчетности страховых организаций в 2017 году общая сумма взысканных по решению суда, включая сумму судебных (накладных) расходов, достигла 37,4 млрд руб., что составляет 18,2% (практически 1/5 часть) от общего объема страхового возмещения. Причем данный показатель продолжает увеличиваться с каждым годом как в абсолютном, так и в относительном выражении.

Для сравнения, при общем объеме произведенных в 2016 году выплат в размере 191,3 млрд рублей доля выплат, взысканных по решению суда, составляла 13,8%, что в абсолютном выражении исчислялось в размере 26,3 млрд руб.

Следует отметить, что сложившаяся ситуация не является объективным отражением некачественного урегулирования страховыми организациями страховых случаев, а является следствием высокой активности автопосредников, действующих на основании доверенности или договора цессии, которые, часто минуя страховые организации, обращаются за выплатой страхового возмещения напрямую в суд. По проведенным РСА опросам страховых компаний, не менее 80% от объема судебных взысканий не доходит до потерпевшего (выгодоприобретателя) и «оседает» на банковских счетах юридических посредников.

Таким образом, по итогам работы в 2017 году недобросовестными автоюристами без ведома потерпевших было получено около 30 млрд рублей.

Второе. Начиная с 2015 года наблюдается резкое снижение общего числа заключенных договоров ОСАГО, которое на фоне увеличения автопарка может объясняться лишь реализацией и использованием автовладельцами поддельных бланков полисов ОСАГО либо эксплуатацией транспортных средств без полиса ОСАГО. Так, по данным отчетности страховых организаций, пик количества заключенных договоров приходился на 2013 год, в котором страховыми организациями было заключено 42,7 млн договоров ОСАГО. На конец 2017 года этот показатель снизился и достиг уровня в 39,2 млн. Таким образом, не менее 3 млн автовладельцев эксплуатировали транспортные средства без договора ОСАГО или имели в наличии поддельные полисы.

Учитывая, что средняя страховая премия по договору ОСАГО составляет приблизительно 6 тыс. рублей, «недобор» страховыми организациями от реализации мошенниками поддельных полисов ОСАГО и эксплуатации транспортных средств без полисов может достигать 20 млрд рублей в год, что, в свою очередь, сказывается на недооценке страховых резервов и является причиной антиселекции и, как следствие, неправильной тарифной политики как страховых организаций, так и рынка ОСАГО в целом.

Третье. Значительное влияние на увеличение объема выплат оказывает «бытовое мошенничество», когда страховые организации осуществляют страховое возмещение на основании завышенной независимой технической экспертизы, предоставленной потерпевшим. Действующая единая методика оценки ущерба допускает отклонение в расчетах до 10%, чем, несомненно, пользуются наши граждане при определении величины убытков. Практика европейских стран также подтверждает, что доля таких «переплат» оценивается на уровне 10% от общего объема страхового возмещения. Так, согласно данным отчетности страховых организаций, сумма выплат в 2017 году по убыткам, не связанным с судебным производством (включая урегулирование на стадии досудебной претензии), составила 168 млрд рублей. Таким образом, сумма неосновательного обогащения, связанного с приписками поврежденных деталей транспортных средств, оценивается на уровне около 15 млрд рублей в год.

«Вместе с тем в целях предоставления по Вашему запросу информации с детализацией судебных выплат в разрезе 15 ведущих страховых организаций рынка за 2016 и 2017 гг. прилагаем к настоящему письму соответствующую статистику», — отмечается в письме. В отношении поданных страховыми компаниями в полицию заявлений по многоэпизодным случаям приводим следующие примеры.

Так, РСА были поданы в правоохранительные органы заявления в отношении групп лиц, подозреваемых в незаконном получении компенсационных выплат, а именно заявление о 292 случаях на сумму ущерба 71 430 000 руб., заявление о 396 случаях на сумму 23 396 000 руб., по которым в настоящее время правоохранительными органами проводится проверка, решение не принято. Кроме того, подано заявление в отношении группы лиц по более чем 300 эпизодам на сумму более 100 000 000 руб., в Главном следственном управлении Министерства внутренних дел Республики Татарстан возбуждено уголовное дело, ведется следствие. В Главном следственном управлении МВД России по городу Москве расследуется уголовное дело в отношении группы лиц, в рамках расследования выявлено более 100 эпизодов на сумму 8 500 000 рублей.

По страховым организациям в качестве примера многоэпизодных заявлений в полицию приводим следующую информацию.

ПАО СК «Росгосстрах» в Волгоградской области было подано 2 заявления: одно – по 90

событиям на сумму ущерба 5 962 680 руб., второе – по более чем 3 000 событий на сумму 198 774 000 руб.; в Краснодарском крае и Ростовской области – более 15 эпизодов на сумму более 3 000 000 рублей. ЗАО «МАКС» было подано 3 заявления в отношении лиц, совершивших противоправные действия (более 10 эпизодов) на сумму более 7 400 000 рублей. ООО «Группа Ренессанс Страхование» подано 4 заявления в правоохранительные органы с множественными эпизодами, а также об уголовном деле по заявлению организации, по которому следствию предоставлены порядка 20 материалов выплатных дел. Кроме того, три страховые организации сообщили, что направили в правоохранительные органы Ульяновской области заявления по одному случаю, однако в дальнейшем заявления приобщены к одному уголовному делу, которое в настоящее время расследуется по 110 эпизодам мошенничества.

«Для правильного понимания Вашей позиции относительно величины ущерба от страхового мошенничества просим предоставить Вашу обоснованную методику оценки ущерба рынка ОСАГО от страхового мошенничества», — говорится также в письме.

Источник: Википедия страхования, 22.02.2018