



*Российские страховщики обсуждают с Банком России возможность внедрения в РФ европейского опыта использования детективных служб и служб расследования в рамках противодействия страховым мошенничествам, сообщил "Интерфаксу" вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Сергей Ефремов.*

По его словам, "тема создания специальных служб для расследования фактов мошенничества в сфере страхования впервые обсуждалась экспертами полтора года назад на одном из заседаний экспертного совета по страхованию при Банке России". На прошлой неделе заместитель председателя Банка России Владимир Чистюхин сообщил журналистам, что регулятор считает возможным подумать о законодательном закреплении права привлечения частных детективов и о создании специальных служб расследований в рамках противодействия страховому мошенничеству.

Комментируя эту инициативу, С.Ефремов пояснил, что "практика европейских стран разделяет полномочия собственных служб безопасности страховщиков, которые в том числе отвечают за информационную и иную безопасность самого страховщика, и специальных подразделений, созданных для расследований подозрительных убытков и функционирующих в рамках управлений по урегулированию убытков в страховой компании. Правильно было бы создавать независимые службы и в России, закрепив их статус на законодательном уровне".

"Более того, если речь идет о серьезных и сомнительных выплатах, например, на сумму свыше 2 млн евро, СК в европейских странах обращается за помощью к специальной службе расследований, — продолжил он. — Это независимое юридическое лицо, которое работает со страховщиком по договору и специализируется на конкретных делах. Партнеры проходят аккредитацию в саморегулируемой организации страховщиков и отвечают установленным нормативным требованиям. Законодатель дает право страховой компании и службе как ее представителю проводить расследование по подозрительной выплате в течение 6 месяцев. Однако если злой умысел СК доказать не удастся, выплата все же производится, страховщик по закону обязан также выплатить пострадавшему сверх возмещения штраф за каждый день просрочки".

С.Ефремов признал, что на создание системы специальных расследований в РФ потребуется значительное время, "это комплексная задача". Потребуется внесение изменений как в закон об организации страхового дела, так, к примеру, и в закон об ОСАГО.

Наиболее актуальной задачей С.Ефремов считает внесение изменений в закон об организации страхового дела, в которых сам институт расследования был бы узаконен, а также были бы определены специальные полномочия и права страховщиков в проведении расследований по своим убыткам. "Сегодня у страховой компании есть право направлять запросы в медицинские, а также любые иные организации

относительно обстоятельств убытка, но нет ответственности этих организаций за отказ в предоставлении подобной информации СК. Эту ситуацию нужно менять. Ведь страховой компании отводится законодательством жесткий срок на проведение выплаты, по истечении которого начинают применяться штрафные санкции. Таким образом, нынешняя система подталкивает страховую компанию к выплате, даже если обстоятельства происшествия покажутся компании фальсифицированными. Допустим, компания имеет показания свидетеля о том, что страхователь сам поджег свой дом ради получения выплаты, однако эти показания не имеют надлежащего статуса для предоставления их в суде. Если страховая компания имеет доказательства фальсификации документов на выплату, она не может на этом основании инициировать возбуждение уголовного дела, процессуальной силы собранные документы не имеют. Чтобы переломить ситуацию со страховыми мошенничествами к лучшему потребуются не только создавать специальный институт расследований. Правоохранителям сегодня не хватает людей, специализирующихся на расследованиях в страховой сфере. Такие специалисты должны ориентироваться в терминологии, в нормах специального страхового законодательства, знать процессы ведения бизнеса страховыми компаниями. Только при взаимодействии с правоохранителями, при создании нормативно-правовой базы для специальных расследований, подразделений по расследованию сомнительных убытков нам удастся выбить почву из-под ног ловких людей, превращающих страховые выплаты в прибыльный бизнес", — отметил вице-президент ВСС.

Как сообщалось ранее, наибольшую активность недобросовестные посредники проявляют в секторе операций ОСАГО. При этом, как полагают автостраховщики, в данном случае речь идет о бизнесе организованных групп. В ОСАГО выплаты по суду в некоторых регионах РФ превышают 60% от общего объема выплат по ОСАГО. В целом по РФ в ОСАГО судебные выплаты в 2016 году составили 26 млрд рублей. Годом ранее этот показатель находился на уровне 18 млрд рублей. По данным РСА, в структуре судебных выплат по ОСАГО только 50% составляют расходы на оплату самого убытка, остальное — затраты на оплату услуг посредников, привлеченных экспертов, на штрафные санкции и другие расходы.

В.Чистюхин на встрече с журналистами на прошлой неделе признал, что злоупотребления правом из сегмента ОСАГО стали распространяться на иные виды страхования, в том числе на агрострахование с господдержкой и на сегмент страхования жизни.

Источник: ФИнмаркет, 13.03.2017