



2020

Отчет

о результатах контрольного мероприятия «Проверка эффективности расходования средств федерального бюджета на страхование, осуществлявшееся главными распорядителями средств федерального бюджета в системно значимых страховых организациях, за 2017–2018 годы и истекший период 2019 года»



Краткие результаты экспертно-аналитического мероприятия

Цели

Проверить исполнения Банком России функций по регулированию, контролю и надзору за деятельностью системно значимых страховых организаций (далее – СЗСО).

Оценить объем и эффективность расходования средств федерального бюджета, направленных на страхование в СЗСО.

Проверить выполнение СЗСО обязательств по договорам страхования, заключенным с главными распорядителями (распорядителями) средств федерального бюджета (далее – ГРБС).

Итоги проверки

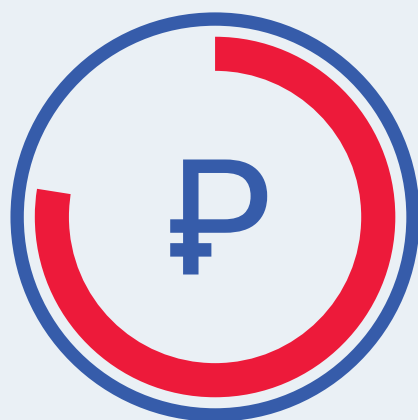
Ежегодно Банком России формируется список СЗСО, сейчас в него входят 20 компаний. Это ключевые участники рынка, на них приходится более 77,5 % страховых премий. Однако в отличие от системно значимых банков и платежных систем, требования к которым установлены законом, статус СЗСО в законодательстве не определен.

Счетная палата указала на риски неисполнения обязательств по государственным контрактам на страхование. Так, в 2017–2019 годах основная часть проверок, проводившихся главной инспекцией Банка России в СЗСО, была связана с вопросами их финансовой устойчивости и платежеспособности.

В то же время в СЗСО не проводились проверки соблюдения действующего законодательства, а проверки достоверности отчетности были проведены лишь в 5 из 26 страховых организаций, которые в этот период включались в перечень СЗСО. При этом в соответствии с законодательством о закупках они могли участвовать в конкурсах и заключать госконтракты на страхование.

Объекты контрольного мероприятия (АО «СОГАЗ», ООО СК «ВТБ Страхование» и АО «МАКС») являлись в проверяемом периоде крупнейшими страховыми организациями по сумме страховых премий, полученных от ГРБС.

Количество и доля системно значимых страховых организаций (СЗСО)



В проверяемый период объем страховых премий по всем видам страхования, полученных СЗСО, составил **77,5 %** от общей суммы страховых премий по всем страховым организациям

Все они относятся к СЗСО. За 2017–2019 годы они получили 86,2 % уплаченной ГРБС страховой премии.

Особое внимание Счетная палата уделила двум видам государственного страхования: обязательному страхованию военнослужащих и ряда категорий госслужащих, ОСАГО.

Выводы

Банком России до настоящего времени не утвержден нормативный документ, определяющий порядок ведения обособленного учета расходов по видам обязательного страхования. Это создает риски несоблюдения страховщиками установленных нормативов их расходов на осуществление обязательного государственного страхования и не позволяет обеспечить надлежащий контроль за соблюдением этих требований.

Затруднен мониторинг и анализ эффективности расходования бюджетных средств на страхование.

Отсутствие единого подхода к определению условий обязательного государственного личного страхования (далее – ОГЛС) не соответствует Указу Президента Российской Федерации от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования».

Тарифы ОСАГО недостаточно учитывают факторы, снижающие вероятность наступления страхового случая по договорам, заключенным с ГРБС (в частности, использование услуг профессиональных водителей, надлежащий медицинский контроль за их состоянием и технический контроль за состоянием транспортных средств и др.).

Рекомендации Счетной палаты Банку России

- Обеспечить принятие нормативного документа, определяющего порядок ведения страховщиками обособленного учета расходов по видам обязательного страхования;
- усилить контроль за соблюдением СЗСО страхового законодательства и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности, путем проведения в рамках страхового надзора проверок в СЗСО по всем тематическим кодам.

Рассмотреть вопросы:

- о целесообразности установления дополнительных требований к СЗСО в целях реализации принципов риск-ориентированного подхода и пропорционального регулирования на страховом рынке;
- о возможности перехода к более гибкому формированию тарифов ОСАГО, учитывая низкий коэффициент выплат по договорам ОСАГО, заключенным с ГРБС, по сравнению со средним показателем по рынку ОСАГО;
- о возможности включения в формы бухгалтерской (финансовой) и статистической отчетности страховщиков данных о полученных ими в качестве страховой премии бюджетных средствах, а также о страховых выплатах по договорам страхования, заключенным за счет таких средств, в целях обеспечения условий для мониторинга

и анализа эффективности использования средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на страхование.

Рекомендации Счетной палаты Правительству Российской Федерации

Поручить заинтересованным федеральным органам исполнительной власти:

- обеспечить принятие нормативных правовых актов об индексации страховых сумм до начала проведения индексации;
- проработать вопросы целесообразности замены ОГЛС прямой выплатой возмещения на тех же условиях за счет средств федерального бюджета и возможности унификации условий ОГЛС для различных категорий застрахованных лиц;
- совместно с Банком России проработать вопрос о внесении изменений в действующее законодательство, предусматривающих дополнительные требования к страховым организациям для заключения государственного контракта на обязательное государственное страхование;
- проработать вопрос о законодательном закреплении порядка обращения в судебные инстанции в целях установления факта нахождения страхового случая в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица.

Отчет о результатах контрольного мероприятия «Проверка эффективности расходования средств федерального бюджета на страхование, осуществлявшееся главными распорядителями средств федерального бюджета в системно значимых страховых организациях, за 2017–2018 годы и истекший период 2019 года»

Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
13 марта 2020 года

1. Основание для проведения контрольного мероприятия

Пункты 3.4.0.4, 3.4.0.4.1, 3.4.0.4.2, 3.4.0.4.3, 3.4.0.4.4 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2020 год (переходящее из Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2019 год, пункты 3.4.0.9, 3.4.0.9.1, 3.4.0.9.2, 3.4.0.9.3, 3.4.0.9.4).

2. Предмет контрольного мероприятия

Использование средств федерального бюджета на страхование, осуществлявшееся главными распорядителями средств федерального бюджета в системно значимых страховых организациях.

3. Объекты контрольного мероприятия

- Центральный банк Российской Федерации (далее – Банк России) (г. Москва).
- Акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (далее – АО «МАКС») (г. Москва).
- Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (далее – АО «СОГАЗ») (г. Москва).
- Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (г. Москва) (далее – ООО СК «ВТБ Страхование»).

4. Срок проведения контрольного мероприятия

С 19 ноября 2019 года по 11 марта 2020 года.

5. Цели контрольного мероприятия

5.1. Цель 1. Проверка исполнения Банком России функций по регулированию, контролю и надзору за деятельностью системно значимых страховых организаций.

5.2. Цель 2. Оценка объемов и эффективности расходования средств федерального бюджета, направленных на страхование в системно значимых страховых организациях.

5.3. Цель 3. Проверка выполнения системно значимыми страховыми организациями обязательств по договорам страхования, заключенным с главными распорядителями (распорядителями) средств федерального бюджета.

6. Проверяемый период деятельности

2017–2018 годы и истекший период 2019 года.

7. Результаты контрольного мероприятия

7.1. Проверка исполнения Банком России функций по регулированию, контролю и надзору за деятельностью системно значимых страховых организаций

7.1.1. Анализ нормативных, методических и иных документов Банка России по вопросам регулирования, контроля и надзора за деятельностью системно значимых страховых организаций

Банк России устанавливает критерии отнесения страховых организаций к числу системно значимых страховых организаций (далее – СЗСО) и утверждает их перечень. Определение круга наиболее значимых финансовых институтов в различных секторах финансового рынка связано с реализацией риск-ориентированного подхода и пропорционального регулирования, что предполагает в том числе применение повышенных требований к системно значимым финансовым организациям¹.

1. Основные направления развития финансового рынка Российской Федерации на период 2016–2018 годов, с. 44.

Однако действующее законодательство не содержит понятия СЗСО и не предусматривает дополнительных требований к СЗСО, отражающих значимость данных организаций и особую важность обеспечения их устойчивости для страхового сектора и финансового рынка в целом.

По информации Банка России², впервые список системообразующих страховых организаций был утвержден Федеральной службой по финансовым рынкам (далее – ФСФР России) в 2012 году. К СЗСО были отнесены 20 страховых организаций, лидирующих по объему начисленных премий за 2011 год.

После упразднения ФСФР России и передачи Банку России ее функций был издан приказ Банка России от 16 января 2014 г. № 14-2/пз «Об осуществлении функций по контролю и надзору за соблюдением требований страхового законодательства системно значимыми страховыми организациями» (далее – приказ № 14-2/пз), в приложении к которому были определены СЗСО, занимающие лидирующие позиции на отечественном страховом рынке. Приказ № 14-2/пз был издан в целях повышения эффективности контрольно-надзорной деятельности в сфере страхового дела и развития модели риск-ориентированного надзора за крупнейшими страховыми организациями.

В настоящее время критерии включения в перечень системно значимых страховых организаций определены указанием Банка России от 20 июля 2015 г. № 3735-У «Об определении перечня системно значимых страховых организаций» (далее – Указание Банка России № 3735-У)³, разработанным на основе подходов Международной ассоциации органов страхового надзора⁴.

Указание Банка России № 3735-У устанавливает порядок принятия Банком России решения об утверждении перечня СЗСО, в соответствии с которым департамент страхового рынка Банка России (далее – ДСР) ежегодно осуществляет подготовку проекта соответствующего решения комитета финансового надзора Банка России (далее – КФН) на основании установленных критериев включения страховых организаций в перечень СЗСО, а также информирование страховых организаций об их включении или исключении из перечня СЗСО. Начиная с 2015 года перечень СЗСО ежегодно утверждался решениями КФН⁵. В течение проверяемого периода в перечень СЗСО были включены пять, исключены шесть страховых организаций.

Информация о количестве российских страховых организаций и СЗСО в проверяемом периоде представлена в таблице:

-
2. Информация Банка России от 20 января 2014 г. «О регистрации приказа «Об осуществлении функций по контролю и надзору за соблюдением требований страхового законодательства системно значимыми страховыми организациями».
 3. Не подлежит опубликованию.
 4. Письмо департамента страхового надзора Банка России от 29 ноября 2019 г. № ВН-53-1-2/2515.
 5. Решения КФН: протокол от 2 июля 2015 г. № КФНП-31; протокол от 14 июля 2016 г. № КФНП-31; протокол от 22 июня 2017 г. № КФНП-22; протокол от 5 июля 2018 г. № КФНП-20; протокол от 15 июля 2019 г. № КФНП-22).

(ед.)

	На начало 2017 г.	На начало 2018 г.	На начало 2019 г.	На 01.10.2019
Всего страховых организаций из них	256	226	199	185
СЗСО	21	20	18	20
в том числе:				
включены в перечень СЗСО	3	2	1	2
исключены из перечня СЗСО	4	3	3	0

Согласно статистическим данным Банка России в проверяемом периоде (2017–2018 годы и 9 месяцев 2019 года) объем страховых премий по всем видам страхования, полученных СЗСО, составил 2 989 529,7 млн рублей, или 77,5 % от общей суммы страховых премий по всем страховым организациям, что свидетельствует о ведущей роли СЗСО на российском страховом рынке.

Функции по контролю и надзору за соблюдением требований законодательства к финансовой устойчивости и платежеспособности СЗСО согласно приказу № 14-2/пз возлагались на центральный аппарат службы Банка России по финансовым рынкам, а после ее ликвидации (с 3 марта 2014 года) – на ДСР, который исполняет их до настоящего времени.

Реализация риск-ориентированных подходов и пропорционального регулирования на страховом рынке применительно к контролю, надзору и регулированию СЗСО предусмотрена рядом принятых Банком России документов концептуального характера.

Так, по информации Банка России, с IV квартала 2017 года в Банке России реализуется Концепция пропорционального контактного надзора⁶, предполагающая проведение обязательных периодических проверок (не реже одного раза в три года) в отношении поднадзорных лиц, генерирующих наибольшие риски. К числу таких лиц, в частности, отнесены страховые организации, активы которых в течение шести календарных месяцев подряд превышают 20 млрд рублей (то есть наиболее крупные и значимые страховые организации).

6. В целях реализации положений «дорожной карты» издано указание Банка России от 15 августа 2017 г. № 4497-У «О внесении изменений в Инструкцию Банка России от 24 апреля 2014 г. № 151-И «О порядке проведения проверок деятельности некредитных финансовых организаций и саморегулируемых организаций некредитных финансовых организаций уполномоченными представителями Центрального Банка Российской Федерации (Банка России)», которым внесены изменения в подпункт 1.4.1 пункта 1.4 Инструкции в части установления периодичности проведения проверок (не реже одного раза в три года) в отношении страховых организаций, в которых страховые премии в течение шести календарных месяцев подряд превышают 20 млрд рублей.

Принятая Банком России в 2017 году Концепция внедрения риск-ориентированного подхода к регулированию страхового сектора в Российской Федерации⁷ также предусматривает дифференциацию требований к страховым организациям. В частности, она предусматривает для СЗСО обязательное наличие внутренней актуарной функции, в то время как для небольших страховых организаций допускается аутсорсинг актуарной функции.

Принятая в 2018 году Концепция пропорционального регулирования и риск-ориентированного надзора за НФО⁸ в отношении субъектов страхового дела предусматривает в перспективе дифференциацию регуляторных требований с учетом характера и масштаба деятельности страховой организации, внедрение в среднесрочной перспективе риск-ориентированного подхода к регулированию страхового сектора на основе принципов Solvency II⁹. При этом планируется определить критерии отнесения страховых организаций, подпадающих под регулирование Solvency II, и методы регулирования для страховых компаний, исключенных из области применения принципов Solvency II.

Указанные материалы свидетельствуют о том, что Банком России проработаны мероприятия по реализации риск-ориентированного подхода и пропорционального регулирования страхового рынка, в том числе путем дифференциации мер контроля, надзора и регулирования в отношении СЗСО и иных страховых организаций.

Вместе с тем на момент проверки в Банке России отсутствовали принятые нормативные документы, направленные на реализацию таких подходов. Определение круга СЗСО имело чисто номинальное значение и не сопровождалось принятием дополнительных требований к СЗСО. Контроль, надзор и регулирование деятельности СЗСО осуществлялись на общих основаниях.

Таким образом, в проверяемом периоде особенности надзора (контроля) и регулирования деятельности СЗСО в нормативных, распорядительных и методических документах Банка России не устанавливались.

Для сравнения: в ряде других секторов финансового рынка статус и требования к системно значимым организациям (институтам) закреплены законодательно. Так, статья 57 Федерального закона от 10 июля 2002 г. № 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)» вводит понятие системно значимых кредитных организаций, устанавливает для них ряд требований и обязанностей, а также наделяет Банк России полномочиями по определению таких организаций и установлению дополнительных требований к ним. Федеральный закон от 27 июня 2011 г. № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» определяет статус и требования к системно значимым платежным системам и полномочия Банка России по контролю и регулированию их деятельности.

7. Утверждена заместителем председателя Центрального банка Российской Федерации В.В.Чистухиным 17 августа 2017 года, опубликована на сайте Банка России 18 августа 2017 года.

8. Опубликована на официальном сайте Банка России в разделе «Финансовые рынки». НФО – некредитные финансовые организации.

9. Solvency II – директива Европейского Союза, которая представляет собой Концепцию риск-ориентированного подхода к осуществлению регулирования и надзора за деятельностью страховщиков, схожую по своим принципам с концепцией риск-ориентированного подхода к регулированию и надзору за деятельностью банков Базель II.

7.1.2. Проверка осуществления Банком России деятельности по регулированию, контролю и надзору за СЗСО

В проверяемом периоде решения о характере надзорных действий, в том числе о мерах надзорного реагирования, в отношении субъектов страхового дела (далее – ССД) принимались ДСР в рамках внедрения Банком России пропорционального регулирования финансовых организаций, с учетом принимаемых ими рисков и масштабов бизнеса, на основании проведенного анализа их состояния. В соответствии с возложенными на него задачами ДСР осуществлял подготовку документов для рассмотрения КФН вопросов отзыва (ограничения, приостановления, аннулирования) лицензий ССД, в том числе в рамках применения мер по предупреждению банкротства страховых организаций, назначения временной администрации страховой организации, а также предложений о совершенствовании регулирования деятельности ССД.

Планирование видов проверки деятельности поднадзорных ССД, в том числе СЗСО, осуществлял ДСР, который формировал задание для главной инспекции Банка России (далее – ГИБР). Перечень вопросов, подлежащих проверке в страховых организациях, формировался ДСР по определенной ГИБР тематике кодов i00-i16 (тематика проверок по указанным кодам приведена в приложении № 2 к настоящему отчету).

Согласно информации, представленной Банком России в рамках контрольного мероприятия, за проверяемый период в СЗСО было проведено 47 проверок¹⁰ в общей сложности по 157 тематикам (согласно кодам тематики проверок Банка России в страховых организациях)¹¹. В проверки СЗСО включались вопросы по одной – восьми различным тематикам, в том числе в 29 проверках рассматривались вопросы по одной – четырем различным тематикам, в 18 проверках – по пяти – восьми. Чаще всего в проверки включались следующие вопросы:

- соблюдение требований к составу и структуре активов, принимаемых для инвестирования средств страховых резервов (код i02) – 28 проверок;
- соблюдение требований к составу и структуре активов, принимаемых для инвестирования собственных средств (капитала) страховщика (код i03) – 28 проверок;
- соблюдение страховщиком требований к составу и порядку формирования страховых резервов (код i04) – 21 проверка;
- обеспечение нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств (код i12) – 17 проверок.

Иные вопросы (код i00) включались в 28 проверок.

Таким образом, в рамках проводившихся проверок СЗСО наибольшее внимание уделялось вопросам их финансовой устойчивости.

В то же время по восьми вопросам¹² (из 17 предусмотренных тематическими кодами) в СЗСО за проверяемый период не было проведено ни одной проверки.

10. В том числе: в 2017 году – 31, в 2018 году – 3, в 2019 году – 13 проверок.

11. В том числе: в 2017 году – по 77 вопросам, в 2018 году – по 20, в 2019 году – по 60.

12. Коды: i01, i05, i08, i09, i13, i14, i15, i16.

В частности, не проводились проверки соблюдения законодательства Российской Федерации и нормативных актов Банка России при осуществлении деятельности ССД (код i01), соблюдения требований к обеспечению защиты информации (код i15), соблюдения требований валютного законодательства Российской Федерации, актов органов валютного регулирования и актов органов валютного контроля (код i16) и др.

Проверки достоверности учета (отчетности) СЗСО (код i11) в 2017 году были проведены в трех СЗСО, в 2018 году не проводились, в 2019 году проведены в двух СЗСО.

Таким образом, за три года из 26 организаций, которые в течение проверяемого периода включались в перечень СЗСО, проверка достоверности учета (отчетности) (код i11) проведена в пяти СЗСО, проверка соблюдения законодательства (код i01) не проводилась ни разу.

Между тем страховой надзор включает в себя контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности ССД, достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности¹³.

Отсутствие проверок соблюдения СЗСО действующего законодательства и небольшое количество проверок достоверности учета (отчетности) СЗСО может свидетельствовать о недостаточности контроля со стороны ГИБР, а также влечет возникновение рисков несоблюдения СЗСО действующего законодательства и предоставления недостоверной отчетности.

Проверки соблюдения порядка заключения и исполнения договоров добровольного и обязательного страхования (код i06), в том числе по вопросу применения страховщиками страховых тарифов, проводились в 2017 году в 4 СЗСО из 20, в 2018 году – в 3 СЗСО из 18, в 2019 году – в 7 СЗСО из 20. При этом основной объем проверок в проверяемом периоде касался тарифов обязательного страхования автогражданской ответственности (далее – ОСАГО).

По результатам трех проверок СЗСО ГИБР установлено нарушение пункта 6 статьи 9 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ) в части некорректного применения СЗСО коэффициентов страховых тарифов при расчете страховых премий по договорам обязательного страхования.

В отношении трех СЗСО ГИБР проведены проверки применения страховых тарифов по обязательным видам страхования, в том числе в одной СЗСО выявлено необоснованное уменьшение страхового тарифа по договору обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих (далее – ОГЛС) в период его действия.

Следует отметить, что, по информации ГИБР, со стороны ДСР в задание на проведение проверок не заявлялись вопросы в части установления СЗСО страховых тарифов и их структуры, порядка применения страховых тарифов при определении страховой

13. Подпункт 2 пункта 4 статьи 30 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1).

премии по договорам обязательного страхования, осуществляемого за счет средств федерального бюджета. Однако факт выявления нарушения в одной из трех проведенных в этой сфере проверок говорит о необходимости проведения контроля по данной тематике.

В настоящее время за Министерством финансов Российской Федерации (далее – Минфин России) контроль за применением страховщиками страховых тарифов в рамках осуществления обязательного государственного страхования¹⁴ законодательно не закреплён (предусмотрено направление страховщиком в Минфин России уведомления с приложением документов, указанных в приказе Минфина России от 14 апреля 2017 г. № 63н¹⁵). В то же время органу страхового надзора (Банку России) указанные документы не направляются. Это затрудняет контроль за соблюдением страховщиками страхового законодательства в связи с тем, что информация о формировании страховщиками страховых тарифов в рамках договоров (контрактов) своевременно не поступает в орган страхового надзора, а также создает риски невыявления нарушений в данной сфере.

В рамках контрольного мероприятия выявлены также риски неисполнения ССД обязательств по договорам страхования, заключенным за счет средств федерального бюджета, в том числе по государственным контрактам (договорам) на обязательное государственное страхование, в случае отзыва у страховщика лицензии либо его неплатежеспособности.

В проверяемом периоде имел место отзыв лицензии у ООО «Центральное страховое общество»¹⁶ (далее – ООО «ЦСО») через четыре месяца после того, как эта страховая организация заключила (10 января 2018 года) с МВД России государственный контракт на обязательное государственное страхование жизни и здоровья лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации в 2018 и 2019 году. В связи с этим МВД России с 18 июня 2018 года расторгло данный контракт. При этом ранее (в 2016 году) в ООО «ЦСО» Банком России уже назначалась временная администрация. Однако к моменту проведения тендера МВД России

-
14. Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 28 марта 1998 года № 52-ФЗ).
 15. Согласно разделу VI приказа Минфина России от 14 апреля 2017 г. № 63н уведомление о заключении договора обязательного государственного страхования направляется в Минфин России с приложением следующих документов и информации:
 - а) даты извещения о проведении конкурса на заключение договора обязательного государственного страхования и статистических данных, предоставленных страхователем в целях расчета размера страхового тарифа, а также установленных в конкурсной документации страхователя начальной (максимальной) цены контракта и, при наличии, условий и требований о возможном отклонении от нее в заявке участника закупки;
 - б) расчета страхового тарифа и страховой премии, представленных страхователю для участия в конкурсе на заключение договора обязательного государственного страхования, с указанием использованных статистических данных и их источников, с пояснением используемых символьных обозначений и числовых величин, с обоснованием применимости математических и актуарных методов, с приложением в установленных случаях сравнительных расчетов и форм отчетности;
 - в) копии заключенного договора обязательного государственного страхования, а в случае невозможности ее представления – с приложением следующей информации: даты начала и срока действия договора, численности застрахованных лиц, в том числе по зафиксированным в договоре группам риска, размеров страхового тарифа и страховой премии.
 16. Приказ Банка России от 25 мая 2018 г. № ОД-1334.

временная администрация прекратила работу, лицензия на осуществление ОГЛС действовала, в связи с этим ООО «ЦСО» беспрепятственно приняло участие в тендере на заключение государственного контракта с МВД России и выиграло его.

ООО «ЦСО» не входило в перечень СЗСО. Однако материалы проверок СЗСО, проводившихся в проверяемом периоде ГИБР, показывают, что некоторые СЗСО также допускали нарушения требований к их финансовой устойчивости и платежеспособности. Такие нарушения были выявлены ГИБР в 2017 году в 19 из 20 СЗСО; в 2018 году – в 3 СЗСО из 18; в 2019 году – в 4 из 20 СЗСО. При этом выявленные нарушения не влекли за собой приостановки действия лицензий, и такие СЗСО могли участвовать в тендерах на заключение контрактов на обязательное государственное страхование. Потенциально, в случае усугубления проблем их финансовой устойчивости и платежеспособности, это могло привести к неисполнению обязательств по государственным контрактам на страхование, к утрате оплаченных по ним средств федерального бюджета и потребовать дополнительных расходов федерального бюджета на исполнение главными распорядителями бюджетных средств (далее – ГРБС) обязанностей в части обязательного государственного страхования.

С учетом изложенного при заключении крупных государственных контрактов на страхование представляется необходимым не только наличие у страховщика действующей лицензии, но и установление более жестких требований к его финансовой устойчивости и платежеспособности.

7.1.3. Анализ порядка установления базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов по обязательным видам страхования, в том числе осуществляемого за счет средств федерального бюджета

7.1.3.1. Деятельность Банка России при разработке страховых тарифов по обязательному страхованию является объектом обязательного актуарного оценивания¹⁷.

Требования к расчету ответственными актуариями технических тарифов и проверке на этой основе страховых тарифов обязательного страхования установлены федеральным стандартом актуарной деятельности «Актуарная деятельность при тарификации по видам страхования иным, чем страхование жизни», утвержденным советом по актуарной деятельности 24 июня 2019 года, протокол № САДП-21 (далее – ФСАД), который был согласован Банком России 18 сентября 2019 г. № 06-52-4/7157 и вступил в силу с октября 2019 года. ФСАД установил общие требования к расчету технических тарифов и проверке страховых тарифов по страхованию иному, чем страхование жизни, и должен применяться при проведении обязательного актуарного оценивания деятельности Банка России при разработке страховых тарифов по обязательному страхованию в рамках видов страхования иных, чем страхование жизни.

17. Часть 1 статьи 3 Федерального закона от 2 ноября 2013 г. № 293-ФЗ «Об актуарной деятельности в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 2 ноября 2013 г. № 293-ФЗ).

Актуарные заключения обязательного актуарного оценивания деятельности Банка России по разработке страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика (далее – ОСГОП) от 25 августа 2016 года, по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта (далее – ОСОПО) от 15 октября 2018 года и ОСАГО от 10 июля 2018 года были инициированы и выполнены до вступления в силу ФСАД и не полностью соответствуют действующим требованиям.

Данные актуарные заключения содержат только выводы об актуарной обоснованности и сбалансированности страховых тарифов указанных видов обязательного страхования. В то же время в них отсутствуют значимые выводы о достаточности страховых тарифов на основе выбора критериев достаточности, анализ страхового тарифа на предмет его сбалансированности относительно тарифных сегментов, как то предусмотрено ФСАД. Только страховые тарифы по ОСГОП, утвержденные указанием Банка России от 10 января 2020 г. № 5384-У¹⁸, действующие с 2020 года, были подтверждены ответственным актуарием с учетом требований ФСАД.

Сведения о дате, по состоянию на которую проведено актуарное оценивание, в актуарных заключениях о деятельности Банка России при разработке страховых тарифов: по ОСГОП от 25 августа 2016 года, по ОСОПО от 20 июля 2016 года и от 15 октября 2018 года отсутствуют, что не соответствует требованиям пункта 5 части 1 статьи 5 Федерального закона от 2 ноября 2013 г. № 293-ФЗ.

7.1.3.2. На момент проведения проверки (в январе 2020 года) Банком России (органом страхового надзора) не был утвержден нормативный документ, определяющий порядок ведения страховщиками обособленного учета расходов по видам обязательного страхования, предусмотренный пунктом 2 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (или более шести лет после вступления указанной нормы в силу).

Необходимо отметить, что включенные в структуру страхового тарифа и подлежащие возмещению страхователем расходы страховщика на осуществление обязательного государственного страхования не могут превышать 6 % размера страховой премии¹⁹. Нормативными актами органа страхового надзора расходы на осуществление обязательного страхования по ОСОПО, ОСГОП и ОСАГО установлены в размере не более 20 %. Однако в силу отсутствия нормативного акта органа страхового надзора, устанавливающего порядок ведения страховщиками раздельного учета расходов по обязательным видам страхования, возникают риски несоблюдения страховщиками установленных нормативов их расходов на осуществление обязательного государственного страхования, а также не обеспечивается надлежащий контроль за соблюдением страховщиками этих требований.

18. «О предельных (минимальных и максимальных) значениях страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров, а также максимальном размере расходов на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и размере отчислений в компенсационный фонд».

19. Пункт 5 статьи 9 Федерального закона от 28 марта 1998 года № 52-ФЗ.

7.2. Оценка объемов и эффективности расходования средств федерального бюджета, направленных на страхование в СЗСО

7.2.1. Оценка объема средств федерального бюджета, направленных на страхование в СЗСО (в разрезе видов страхования и страховых организаций)

Государственные контракты (договоры) на страхование заключаются ГРБС в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ) и отражаются в единой информационной системе в сфере закупок (далее – ЕИСЗ). Уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по созданию, развитию, ведению и обслуживанию ЕИСЗ является Федеральное казначейство²⁰. В рамках контрольного мероприятия Федеральное казначейство подготовило по запросу Счетной палаты Российской Федерации выборку данных ЕИСЗ о государственных контрактах (договорах) на страхование, заключенных ГРБС за счет средств федерального бюджета в 2017–2019 годах²¹. Информация о них представлена в таблице²². На СЗСО приходится основная часть договоров страхования, заключенных ГРБС в проверяемом периоде, и уплаченных по ним страховых премий.

	Всего*		В СЗСО		В других страховых организациях	
	млн руб.	%	млн руб.	%	млн руб.	%
Количество контрактов, ед.	150	100,0	118	78,7	32	21,3
Страховая премия по заключенным контрактам	62 416,5	100,0	45 718,6	73,2	16 698,0	26,8
Фактически уплаченная страховая премия	47 100,5	100,0	42 464,2	90,2	4 636,2	9,8

* В материалах, представленных Федеральным казначейством, отмечается: «В случае если страховая организация не является поставщиком по контракту, а информация о ней содержится в самом контракте (информация неструктурированная), то предоставить по ней сведения в данной таблице не представляется возможным».

20. В соответствии с частью 6 статьи 4 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ и постановлением Правительства Российской Федерации от 13 апреля 2017 г. № 442 «Об определении федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление функций по выработке функциональных требований к единой информационной системе в сфере закупок, по созданию, развитию, ведению и обслуживанию единой информационной системы в сфере закупок, по установлению порядка регистрации в единой информационной системе в сфере закупок и порядка пользования единой информационной системой в сфере закупок, а также на ведение единого реестра участников закупок, и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 996».
21. В части, не относящейся к государственной тайне.
22. Расчетные показатели в части ГРБС, полученные на основании данных, представленных Федеральным казначейством (письмо от 21 января 2020 г. № 14-00-05/799), и данных ЕИСЗ.

Сумма страховой премии, оплаченной по заключенным ГРБС государственным контрактам на обязательное страхование за счет средств федерального бюджета за проверяемый период, рассчитана по выборке из базы данных Федерального казначейства и по данным ЕИСЗ.

Основная часть разницы между размером страховой премии по заключенным договорам и фактически уплаченной по ним суммой объясняется расторжением отдельных контрактов. В том числе по расторгнутому контракту между МВД России и ООО «ЦСО» предусматривалась страховая премия в размере 13 746,8 млн рублей. Также за время исполнения контрактов в них в ряде случаев вносились изменения по дополнительным соглашениям сторон. Кроме того, часть государственных контрактов, заключенных на двухлетний период, по состоянию на конец 2019 года еще не завершена, страховая премия по ним выплачена не полностью²³.

Информация о видах страхования, которые использовались ГРБС в проверяемом периоде, представлена в таблице²⁴:

Виды страхования*	Всего уплачено страховой премии			В СЗСО		В других страховых организациях	
	млн руб.	% от общей суммы	% по виду страхования	млн руб.	% по виду страхования	млн руб.	% по виду страхования
Все виды	47 100,5	100,0	100,0	42 464,2	90,2	4 636,2	9,8
Страхование жизни и здоровья**	44 445,5	94,4	100,0	39 813,1	89,6	4 632,4	10,4
Добровольное медицинское страхование	1 666,8	3,5	100,0	1 666,1	99,96	0,7	0,04
ОСАГО	639,0	1,4	100,0	637,6	99,8	1,4	0,2
Имущественное страхование	30,4	0,1	100,0	28,6	94,2	1,8	5,8
Прочие виды	318,7	0,7	100,0	318,7	100,0	0,0	0,0

* Виды страхования не в полной мере отражают детализацию в части ОСОПО и ОСГОП.

**Включая ОГЛС и страхование от несчастных случаев.

Как из общей суммы уплаченной ГРБС страховой премии, так и из страховой премии по конкретным видам страхования на СЗСО приходится основная часть в сумме 42 464,2 млн рублей (90,2 %). Объекты контрольного мероприятия (АО «СОГАЗ», ООО СК «ВТБ Страхование» и АО «МАКС») являлись в проверяемом периоде крупнейшими страховыми организациями по сумме страховых премий, полученных

23. Условиями отдельных государственных контрактов предусмотрено перечисление страховой премии частями в течение срока их действия.

24. Расчетные показатели в части ГРБС, на основании данных, представленных Федеральным казначейством (письмо от 21 января 2020 г. № 14-00-05/799), и данных ЕИСЗ.

от ГРБС. По данным проанализированной выборки из ЕИСЗ, они получили (расчетно) 40 589,7 млрд рублей, или 86,2 % от общей суммы, уплаченной ГРБС страховой премии.

Банк России как орган страхового надзора устанавливает формы и порядок ведения и представления страховыми организациями бухгалтерской (финансовой) и статистической отчетности²⁵, а также публикует статистические данные о сфере страхования.

При этом на официальном сайте Банка России отчетность по результатам деятельности страховщиков на квартальной и годовой основе размещается без выделения договоров (контрактов) на страхование, оплаченных за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе федерального бюджета. Исключение составляет сельскохозяйственное страхование с государственной поддержкой, объемы субсидий которой из федерального бюджета выделены отдельной строкой.

Средства федерального бюджета используются ГРБС в соответствии с утвержденной бюджетной сметой расходов для оплаты заключенных договоров обязательного страхования. При этом в бухгалтерской (финансовой) отчетности или иной статистической отчетности страховщиков средства, поступившие из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, не обособляются.

В соответствии со статьей 28 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 требования к бухгалтерскому учету операций по страхованию, а также особенности формирования информации, раскрываемой в бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщиков, устанавливаются федеральными и (или) отраслевыми стандартами, утвержденными в порядке, установленном Федеральным законом от 6 декабря 2011 г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете».

Отраслевым стандартом, устанавливающим порядок составления отчетности страховых организаций²⁶, особенности обособления средств в виде страховой премии, оплаченной за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, не устанавливались. Заполнение форм отчетности страховых организаций нормативными актами Банка России²⁷ предусмотрено без выделения аналитического признака, отражающего использование бюджетных средств.

Таким образом, существующие формы отчетности страховых организаций, осуществляющих обязательные виды страхования, не позволяют предоставить информацию о фактических расходах на страхование, оплаченных за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (в том числе федерального бюджета), и о выплатах по договорам страхования, заключенным за счет бюджетных средств. Это затрудняет внешний государственный контроль и анализ эффективности

25. В соответствии со статьей 28 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1.

26. Положение Банка России от 28 декабря 2015 г. № 526-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета «Порядок составления бухгалтерской (финансовой) отчетности страховых организаций и обществ взаимного страхования».

27. Указание Банка России от 25 октября 2017 г. № 4584-У «О формах, сроках и порядке составления и представления в Банк России отчетности, необходимой для осуществления контроля и надзора в сфере страховой деятельности, и статистической отчетности страховщиков, а также формах, сроках и порядке представления в Банк России бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщиков».

расходования бюджетных средств на страхование. В связи с этим Банку России необходимо рассмотреть вопрос о включении в формы бухгалтерской (финансовой) и статистической отчетности страховщиков обособленного аналитического признака, отражающего оплату страховой премии по заключенным договорам страхования за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (с указанием вида бюджета).

7.2.2. Оценка объема выплат, осуществленных системно значимыми страховыми организациями по госконтрактам на страхование, заключенным с главными распорядителями (распорядителями) средств федерального бюджета; анализ их соотношения с объемом уплаченных страховых премий (в разрезе видов страхования и страховых организаций)

Ввиду того, что в статистике Банка России не выделяются договоры страхования, заключенные за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, анализ выплат по договорам страхования, заключенным с ГРБС, и их соотношение с объемом страховых премий проведен по результатам проверки в трех СЗСО, которые были объектами контрольного мероприятия²⁸, и на которые, как отмечалось в разделе 7.2.1 настоящего отчета, приходится 86,2 % от общей суммы страховых премий, уплаченной ГРБС. Сведения о полученных ими страховых премиях и произведенных страховых выплатах по государственным контрактам на страхование за 2017–2019 годы представлены в таблице²⁹:

(млн руб.)

Виды страхования	Всего			АО «МАКС»		АО «СОГАЗ»		ООО СК «ВТБ Страхование»	
	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС	коэффициент выплат (отношение суммы выплат к страховой премии), %	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС
Все виды	44 911*	31 310	69,7	10 796	10 608	21 183	13 108	12 931	7 594
ОГЛС	40 818	28 059	68,7	8 159	7 842	19 727	12 622	12 931	7 594
ОСНС	555	522	94,1	221	208	334	314		
ОСАГО	1 067	181,4	17,0	32	10	1 035	172		
ОСОПО	87	0	0,0			87	0		

28. АО «СОГАЗ», ООО СК «ВТБ Страхование» и АО «МАКС».

29. Без учета сведений, относящихся к государственной тайне.

Виды страхования	Всего			АО «МАКС»		АО «СОГАЗ»		ООО СК «ВТБ Страхование»	
	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС	коэффициент выплат (отношение суммы выплат к страховой премии), %	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС	страховая премия по договорам с ГРБС	выплаты по договорам с ГРБС
Иные виды обязательного страхования	20	0	0,0	20	0				
Добровольное медицинское страхование	2 326	2 536	109,0	2 326	2 536				
Имущественное страхование	38	12	31,6	38	12				

* Сумма страховой премии, полученной тремя объектами контрольного мероприятия от ГРБС за 2017–2019 годы, определена по результатам проверки первичной документации на данных объектах.

Наибольший объем от общей суммы как уплаченных страховых премий (91,0%), так и сделанных в пользу выгодоприобретателей страховых выплат (89,6%), приходится на ОГЛС. Информация по данному виду страхования в трех проверенных СЗСО в разрезе страхователей (по фактическим расходам на страхование) за 2017–2019 годы представлена в таблице:

(млн руб.)

Страхователь	Количество контрактов, ед.	Уплаченная страховая премия	Страховые выплаты	Коэффициент выплат, %
МВД России	2	18 083,6	12868,2	71,2
Минобороны России	2	16 491,1	10392,9	63,0
МЧС России	3	3 189,6	2176,7	68,2
ФСИН России	1	1 722,4	1037,1	60,2
Росгвардия	1	1 284,4	1531,0	119,2
Генеральная прокуратура Российской Федерации	3	38,1	44,3	116,3
Следственный комитет Российской Федерации	1	8,4	8,3	98,8
Итого	13	40 818	28 059	68,7

За 2017–2019 годы средний коэффициент выплат по государственным контрактам по данному виду обязательного страхования составил 68,7%. За три года проверяемого периода сумма уплаченных страхователями за счет средств федерального бюджета страховых премий по трем проверенным в рамках контрольного мероприятия СЗСО превысила сумму полученных выгодоприобретателями страховых выплат в 1,45 раза. Таким образом, в случае если бы в этот период ГРБС вместо заключения государственных контрактов на страхование выплачивали выгодоприобретателям компенсации на тех же условиях, это позволило бы уменьшить расходы федерального бюджета на 12 759 млн рублей, или на 31,3 %, без ущерба для застрахованных лиц.

Поскольку в статистике, публикуемой Банком России, выделяется ОГЛС, это позволяет проследить динамику страховых премий и выплат по данному виду страхования за более продолжительный период и по всем страховым организациям в целом. Эти данные представлены в таблице:

(млн руб.)

	Страховые премии	Выплаты	Коэффициент выплат, %	Превышение страховых премий над страховыми выплатами		Сумма страховых премий по всем видам страхования	Доля страховых премий по ОГЛС в общем объеме страховых премий, %
				млн руб.	%		
2012 г.	18 800,4	11 678,5	62,1	7 122,0	61,0	812 469,0	2,31
2013 г.	18 420,4	16 723,6	90,8	1 696,8	10,1	904 863,6	2,04
2014 г.	17 530,2	17 885,3	102,0	-355,1	-2,0	987 772,6	1,77
2015 г.	18 069,2	17 108,0	94,7	961,2	5,6	1 023 819,3	1,76
2016 г.	17 945,1	15 874,6	88,5	2 070,4	13,0	1 180 631,6	1,52
2017 г.	18 328,2	16 520,1	90,1	1 808,1	10,9	1 278 841,6	1,43
2018 г.	19 298,0	12 776,1	66,2	6 521,8	51,0	1 479 501,1	1,30
2019 г. (за 9 месяцев)	15 865,7	10 580,0	66,7	5 285,7	50,0	1 101 338,4	1,44
Итого	144 257,1	119 146,3	82,6	25 110,8	21,1	8 769 237,2	1,65

Начиная с 2012 года, когда были установлены действующие базовые размеры³⁰ страховых выплат по ОГЛС в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, сумма страховых выплат лишь один раз (в 2014 году) превысила сумму уплаченных страховых премий (на 355,1 млн рублей, или на 2 %).

30. Размер указанных страховых сумм ежегодно увеличивается (индексируется) с учетом уровня инфляции.

При этом регрессионный анализ показывает, что коэффициент выплат имеет тенденцию к понижению в среднем на 1,6 процентного пункта в год.

Следует отметить, что осуществление выплаты компенсаций выгодоприобретателям непосредственно ГРБС (без привлечения страховых организаций) за счет бюджетных средств позволило бы за указанный период (2012–2019 годы) сократить расходы федерального бюджета на данный вид страхования на 25,1 млрд рублей, или на 17,4 %.

Большое количество застрахованных по данному виду страхования лиц и их распределение по обширной территории само по себе обеспечивает высокую степень диверсификации рисков и ограничивает вероятную величину совокупного ущерба, который может быть нанесен им одновременно. Поэтому другие механизмы защиты интересов застрахованных лиц (в том числе прямая компенсация возможного ущерба за счет бюджетных средств либо развитие некоммерческого страхования, либо создание государственной страховой организации для осуществления обязательного государственного страхования) могут быть более эффективными, чем оплата услуг страховых организаций.

При этом даже в обстоятельствах, ведущих к значительному количеству страховых случаев в отношении военнослужащих и приравненных к ним лиц (например, при ведении масштабных боевых действий), экономия бюджетных средств за счет использования страхования не гарантирована. В этих условиях застраховавшая их страховая организация может оказаться неплатежеспособной, что потребует выплаты возмещения за счет бюджетных средств.

Следует также отметить, что доля страховых премий по указанному виду страхования в общем объеме страховых премий в среднем за период 2012–2019 годов составила 1,65 % и, как показывает регрессионный анализ, имеет тенденцию к понижению на 0,13 процентного пункта в год. В то же время объем страховых премий в среднем увеличивался на 10,6 % в год. Поэтому переход от ОГЛС к прямой выплате компенсаций за причиненный ущерб жизни и здоровью военнослужащих (и иных лиц, в отношении которых предусмотрено ОГЛС) оказал бы сравнительно небольшое воздействие на российский страховой рынок.

Кроме того, в настоящее время ОГЛС в отношении различных категорий граждан осуществляется на основании 13 федеральных законов (перечень лиц, подлежащих ОГЛС, и норм федеральных законов, на основании которых в отношении них осуществляется ОГЛС, приведен в приложении № 3 к настоящему отчету).

При этом ОГЛС, предусмотренное Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, имеет ряд существенных отличий от ОГЛС, распространяющегося на отдельные категории государственных служащих по другим федеральным законам.

Во-первых, расчет страхового тарифа и страховой премии по ОГЛС, определенному Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, производится страховщиком в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минфина России от 14 апреля

2017 г. № 63н³¹, и после заключения контракта данный расчет направляется в Минфин России.

Расчет страхового тарифа и страховой премии при ОГЛС в соответствии с другими федеральными законами, распространяющимися на отдельные категории государственных служащих, осуществляется страховщиками с учетом требований, установленных Банком России, на основании правил страховщика, которые могут корректироваться, в том числе под условия договора.

Так, в рамках контрольного мероприятия установлено, что осуществление АО «МАКС» страхования жизни и здоровья лиц, замещающих государственные должности Российской Федерации, и иных государственных служащих, в проверяемом периоде определялось правилами личного страхования судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов № 102.1, утвержденными генеральным директором АО «МАКС» 29 декабря 2008 года (далее – Правила страхования).

При этом пунктом 1.2 Правил страхования предусмотрено, что при заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении, дополнении и исключении отдельных положений Правил страхования при условии, что такие изменения, дополнения и исключения не противоречат законодательству Российской Федерации. В случае если какое-либо из положений договора будет противоречить Правилам страхования, преимущественную силу будут иметь положения договора страхования.

Во-вторых, в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ размер страховых выплат установлен законодательно в одинаковых суммах для всех застрахованных лиц и ежегодно индексируется на уровень инфляции. Так, страховая выплата по ОГЛС в 2019 году в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ с учетом индексации при наступлении страхового случая, связанного с гибелью застрахованного лица, составляла 2 672 283,15 рубля, при легком увечье – 66 807,08 рубля (в 40 раз меньше, чем в случае гибели).

Страховая выплата по ОГЛС, распространяющемуся на отдельные категории государственных служащих, зависит от размера денежного содержания застрахованного лица. При наступлении страхового случая, связанного с гибелью застрахованного лица, выплата составит 180-кратный размер его денежного содержания, при легком увечье – 12-кратный размер (в 15 раз меньше, чем в случае гибели). Проверкой установлено, что с учетом средних размеров денежного содержания, указанного в контрактах на ОГЛС, средний размер страховых выплат существенно различается в зависимости от места работы застрахованного лица.

31. «Об утверждении Порядка определения размера страхового тарифа по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, в том числе структуры страхового тарифа, порядка его применения при расчете страховой премии, перечня, порядка сбора и хранения статистических данных, применяемых при расчете размера страхового тарифа, порядка обмена такими данными между страхователем и страховщиком, порядка уведомления страховщиком федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности, о заключении договора обязательного государственного страхования».

В случае гибели военнослужащего страховые выплаты могут быть в 2-7 раз меньше, чем для лиц, застрахованных по ОГЛС на основании иных федеральных законов, а в случае легкого увечья – в 5-18 раз меньше. Таким образом, уровень государственной защиты у граждан, застрахованных по ОГЛС в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, значительно ниже, чем у граждан, которые подлежат ОГЛС в рамках других федеральных законов, распространяющихся на отдельные категории государственных служащих.

Отсутствие единого подхода к определению страховых сумм при ОГЛС для разных категорий граждан не соответствует Указу Президента Российской Федерации от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования», которым установлено, что при разработке проектов законов Российской Федерации по вопросам обязательного страхования, вносимых в Государственную Думу Федерального Собрания Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации, должны обеспечиваться единство основных положений порядка и условий проведения обязательного страхования в Российской Федерации.

При анализе данных таблицы о страховых премиях и страховых выплатах объектов проверки обращает на себя внимание значительный объем расходов ГРБС (1 067 млн рублей) и низкий коэффициент выплат по заключенным ими договорам ОСАГО по сравнению с выплатами, осуществлявшимися в проверяемом периоде теми же СЗСО по всем договорам ОСАГО. Информация о страховых премиях и выплатах по ОСАГО в трех СЗСО, являвшихся объектами контрольного мероприятия, за проверяемый период приведена в таблице:

(млн руб.)

АО «МАКС»	Страховые премии	Всего	19 919
		По договорам с ГРБС	32
	Страховые выплаты	Всего	16 662,8
		По договорам с ГРБС	10
АО «СОГАЗ»	Страховые премии	Всего	38 893
		По договорам с ГРБС	1035
	Страховые выплаты	Всего	27 045
		По договорам с ГРБС	172
ООО СК «ВТБ Страхование»	Страховые премии	Всего	4
		По договорам с ГРБС	0
	Страховые выплаты	Всего	86
		По договорам с ГРБС	0
Итого	Страховые премии	Всего	58 815
		По договорам с ГРБС	1067
	Страховые выплаты	Всего	43 794
		По договорам с ГРБС	181
	Коэффициент выплат, %	Всего	74,5
		По договорам с ГРБС	17,0

Таким образом, если в целом три СЗСО, являвшиеся объектами проверки, выплачивали по договорам ОСАГО 74,5 % полученных ими страховых премий, то по договорам ОСАГО, заключенным с ГРБС, лишь 17,0 %, то есть в 4,4 раза меньше. Это показывает, что действующие тарифы ОСАГО недостаточно учитывают существенные факторы, снижающие вероятность наступления страхового случая по договорам, заключенным с ГРБС (в частности, использование услуг профессиональных водителей, надлежащий медицинский контроль за их состоянием и технический контроль за состоянием транспортных средств и др.). В результате эффективность использования ГРБС ОСАГО в его существующих формах можно оценить как низкую.

По ОСОПО и иным видам обязательного страхования в проверяемом периоде выплаты не осуществлялись, что обусловлено отсутствием страховых случаев при небольших объемах такого страхования (0,2 % страховых премий по трем проверенным СЗСО).

Средний коэффициент выплат по государственным контрактам на страхование от несчастных случаев, заключенным ГРБС с проверяемыми страховщиками, составил за проверяемый период 86,8 %, что можно оценить как удовлетворительный результат. Информация по указанному виду страхования представлена в таблице.

(По государственному контракту, заключенному в 2017 году судебным департаментом при Верховном суде Российской Федерации с АО «МАКС», выплаты не осуществлялись ввиду отсутствия заявлений от застрахованных лиц).

(млн руб.)

Наименование ГРБС	Количество контрактов, ед.	Страховая премия	Страховые выплаты	Коэффициент выплат, %
ФССП России	4	152	115	75,7
Следственный комитет Российской Федерации	2	83	96	115,7
Судебный департамент при Верховном суде Российской Федерации	1	36	0	0,0
ФТС России	2	334	314	94,0
Итого	9	605	526	86,8

Единственный вид страхования, по которому за проверяемый период сумма выплат превысила объем уплаченной страховой премии, – это добровольное медицинское страхование. Из трех объектов проверки его осуществляло только АО «МАКС», заключавшее в 2017–2019 годах государственные контракты с судебным департаментом при Верховном суде Российской Федерации на медицинское обеспечение судей и членов их семей³². Из общей суммы по трем проверенным СЗСО

32. Пункт 5 статьи 19 Закона Российской Федерации от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации».

на этот вид страхования приходится 5,1% от уплаченных ГРБС страховых премий и 8,1% от страховых выплат. Информация об указанных государственных контрактах представлена в таблице:

(млн руб.)

	Количество контрактов, ед.	Страховая премия	Выплаты	Коэффициент выплат, %
2017 г.	1	744	763	102,6
2018 г.	1	803	948	118,1
2019 г.	1	778	824	105,9
Итого	3	2 326	2 536	109,0

Хотя превышение выплат над расходами говорит об эффективном использовании бюджетных средств, направленных на данный вид страхования, необходимо отметить и связанные с этим риски. Убыточность заключенных контрактов для страховщика создает в будущем риски неучастия страховщиков в конкурсах, невозможности заключения контракта на страхование и, как следствие, невыполнения до его заключения обязанности ГРБС по медицинскому обеспечению круга лиц, определенного действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Проверка выполнения СЗСО обязательств по госконтрактам страхования, заключенным с главными распорядителями (распорядителями) средств федерального бюджета

Проверкой на объектах контрольного мероприятия установлено следующее.

1) В проверяемом периоде АО «МАКС» допускало нарушения ряда норм действующего законодательства Российской Федерации при заключении государственных контрактов на ОСАГО.

В частности, АО «МАКС» являлось исполнителем по государственному контракту от 13 апреля 2018 г. № 109 на оказание услуг по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств для нужд управления внутренних дел по г. Сочи главного управления министерства внутренних дел России по Краснодарскому краю (далее – Государственный контракт № 109).

Государственный контракт № 109 заключен по результатам проведения открытого конкурса в рамках Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ (номер закупки 0118100009818000014) на страхование ответственности в отношении 573 транспортных средств (далее – ТС), перечень которых приведен в Приложении № 1 к указанному контракту. Цена Государственного контракта № 109 составила 2 783 255,22 рубля.

Согласно конкурсной документации начальная (максимальная) цена контракта составляла 3 707 667,23 рубля. В соответствии с протоколом вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе для закупки № 0118100009818000014 заявки на участие были представлены АО «СОГАЗ» с предложением цены контракта 3 707 667,23 рубля и АО «МАКС» с предложением цены контракта 2 783 255,22 рубля. В соответствии с конкурсной документацией значимость критерия оценки «Цена контракта» составляла 60 %, что повлияло на победу в конкурсе АО «МАКС», предложившего самую низкую цену.

Однако условия конкурса предусматривали, что цена заявки участника должна быть определена с учетом указания Банка России от 20 марта 2015 года № 3604-У «О внесении изменений в Указание Банка России от 19 сентября 2014 года № 3384-У «О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Указание от 19 сентября 2014 года № 3384-У). Пунктом 2 Приложения 2 к Указанию от 19 сентября 2014 года № 3384-У предусмотрены коэффициенты страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых возмещений при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров ОСАГО (далее – КБМ).

Сведения о предыдущих договорах обязательного страхования (в том числе досрочно прекращенных), необходимые для определения класса собственника транспортного средства (водителя), могут быть получены из автоматизированной информационной системы обязательного страхования (далее – АИС РСА), созданной в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», если иное не установлено положением Банка России от 19 сентября 2014 г. № 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Также в конкурсной документации указано, что для получения информации о коэффициенте страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых возмещений при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров обязательного страхования (КБМ) на новый период страхования, необходимо обратиться в АИС РСА.

Проверкой установлено, что расчет цены для участия в закупке № 0118100009818000014 осуществлен АО «МАКС» с применением значений КБМ по году выпуска ТС без учета данных, содержащихся в АИС РСА. Таким образом, предложенная АО «МАКС» цена оказания услуг (2 783 255,22 рубля) не соответствовала Указанию от 19 сентября 2014 года № 3384-У и требованиям конкурсной документации.

В соответствии с частью 2 статьи 53 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ заявка на участие в конкурсе признается надлежащей, если она соответствует требованиям указанного Федерального закона, извещению об осуществлении закупки или приглашению принять участие в закрытом конкурсе и конкурсной документации,

а участник закупки, подавший такую заявку, соответствует требованиям, которые предъявляются к участнику закупки и указаны в конкурсной документации.

С учетом того, что заявка АО «МАКС» не соответствовала требованиям конкурсной документации, она подлежала отклонению конкурсной комиссией заказчика в соответствии с частью 3 статьи 53 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ, согласно которой конкурсная комиссия отклоняет заявку на участие в конкурсе в случае, если участник конкурса, подавший ее, не соответствует требованиям к участнику конкурса, указанным в конкурсной документации, или такая заявка признана не соответствующей требованиям, указанным в конкурсной документации.

Кроме того, статьей 9 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ установлено, что страховщики не вправе применять базовые ставки, коэффициенты страховых тарифов, структуру страховых тарифов, не соответствующие требованиям, установленным Банком России в соответствии со статьей 8 указанного Федерального закона. Установленные в соответствии с указанным Федеральным законом страховые тарифы обязательны для применения страховщиками в отношении каждого страхователя.

В соответствии с пунктом 10.1 статьи 15 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ при заключении договора ОСАГО в целях расчета страховой премии и проверки данных о наличии или отсутствии случаев страхового возмещения, страховщик использует информацию, содержащуюся в том числе в АИС РСА. Заключение договора обязательного страхования без проверки соответствия представленной страхователем информации, содержащейся в АИС РСА, не допускается.

Таким образом, расчет страховой премии, произведенный АО «МАКС» в целях заключения договоров ОСАГО с применением КБМ в зависимости от года выпуска ТС, без учета наличия или отсутствия страховых возмещений при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров ОСАГО, осуществлен в нарушение положений статьи 9, пункта 10.1 статьи 15 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ, Указания от 19 сентября 2014 г. № 3384-У и конкурсной документации.

В указанных действиях АО «МАКС» содержатся признаки нарушения статьи 14.8 Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции», которой установлен запрет на любые виды недобросовестной конкуренции, не указанные в статьях 14.1-14.7 данного Федерального закона, но подпадающие под признаки недобросовестной конкуренции. Применение АО «МАКС» значения КБМ по году выпуска транспортного средства без учета данных, содержащихся в АИС РСА, позволило АО «МАКС» необоснованно снизить цену контракта, предложенную в рамках проведения закупки № 0118100009818000014, и получить преимущество по сравнению с АО «СОГАЗ».

Аналогичное нарушение (снижение цены предлагаемых услуг по ОСАГО с применением значения КБМ без учета данных, содержащихся в АИС РСА, в ходе проведения конкурсных процедур) было допущено АО «МАКС» и в рамках заключения государственного контракта от 25 декабря 2017 г. № 10474/18/18

на оказание услуг по ОСАГО войсковой части 95006 в 2018 году. Цена контракта также была рассчитана АО «МАКС» без учета данных, содержащихся в АИС РСА.

В ходе контрольного мероприятия АО «МАКС» был представлен акт Банка России от 2 мая 2017 г. по результатам проверки АО «МАКС», согласно которому проверка соблюдения страхового законодательства в части расчета страховой премии по заключенным АО «МАКС» договорам ОСАГО рабочей группой Банка России, не проводилась.

2) АО «МАКС» в качестве обеспечения исполнения государственного контракта от 25 декабря 2017 г. № 128 на оказание услуг по страхованию в первом полугодии 2018 года жизни и здоровья судебных приставов представило заказчику (ФССП России) банковскую гарантию от 14 декабря 2017 г. № 41/2017-БГ, не соответствующую требованиям пункта 5 части 2 статьи 45 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ и положениям конкурсной документации (пункт 1.8.2).

Согласно указанной норме закона банковская гарантия должна содержать срок ее действия с учетом требований статей 44 и 96 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ. Частью 3 статьи 96 указанного Федерального закона определено, что срок действия банковской гарантии должен превышать предусмотренный контрактом срок исполнения обязательств, которые должны быть обеспечены такой банковской гарантией, не менее чем на один месяц.

В соответствии с пунктом 9.1 государственного контракта от 25 декабря 2017 г. № 128 «Срок действия Контракта» установлено, что «Контракт вступает в силу с момента его подписания и действует до 24.00 часов (московского времени) 31 (включительно) июля 2018 года». При этом срок действия банковской гарантии от 14 декабря 2017 г. № 41/2017-БГ был определен до 1 августа 2018 года включительно, то есть истек на следующий день после завершения срока контракта, а не через месяц. В нарушение пункта 2 части 6 статьи 45 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ, согласно которой несоответствие банковской гарантии условиям, указанным в части 2 статьи 45 указанного Федерального закона, является основанием для отказа в ее принятии заказчиком, ФССП России указанная банковская гарантия была принята.

3) Проверкой выявлены факты неправомерного отказа со стороны АО «СОГАЗ» и ООО СК «ВТБ Страхование» в выплате страховых сумм выгодоприобретателям по договорам ОГЛС, заключенным в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ.

В период 2017–2019 годов АО «СОГАЗ» отказало в выплате по 211 случаям на сумму 240 млн рублей, а ООО СК «ВТБ Страхование» по 24 случаям на сумму 54,1 млн рублей по причине наступления страхового случая вследствие совершения застрахованным лицом деяния, признанного общественно опасным или случая, произошедшего в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ наличие указанных оснований должно быть признано в установленном судом порядке. Однако данная норма страховщиками не выполнялась, решения об отказе в выплате

страховых сумм принимались без соответствующих судебных актов. В связи с этим 17 отказов были обжалованы выгодоприобретателями в судебном порядке, по 10 искам страховая выплата взыскана в пользу выгодоприобретателей.

Вместе с тем необходимо отметить, что порядок обращения в судебные инстанции в целях установления факта нахождения страхового случая в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица законодательно не урегулирован.

Складывающаяся судебная практика по данному вопросу неоднозначна.

В ряде случаев судами первой инстанции принимались решения по заявлению страховых компаний об установлении факта наступления страхового случая в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица, которые впоследствии отменялись судами апелляционной инстанции, и производство по делу прекращалось со ссылкой на статью 220 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации в связи с тем, что заявление не подлежит рассмотрению и разрешению в порядке гражданского судопроизводства, поскольку заявление рассматривается и разрешается в ином судебном порядке. При этом в других судебных актах указывается, что в ином порядке, нежели в порядке гражданского судопроизводства, такие требования страховщика рассматриваться не могут.

Также судами в ряде случаев высказана позиция о том, что страховщик самостоятельно принимает решение об отказе в выплате страховых сумм, что не лишает права граждан обращаться за защитой нарушенных прав.

Между тем принятие страховыми компаниями решений об отказе в выплате при отсутствии судебных актов, подтверждающих наступление страхового случая вследствие прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица, является прямым нарушением страховщиками положений статьи 10 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, что, в свою очередь, приведет к необходимости обращения граждан за защитой прав, нарушенных страховщиком.

4) Проверкой установлено, что в государственном контракте от 8 мая 2019 г. № 19WS0001, заключенном АО «СОГАЗ» с МЧС России на ОГЛС в рамках Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, отсутствуют положения о размерах страховых сумм, которые выплачиваются по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия контракта, что не соответствует требованиям статьи 6 указанного Федерального закона (согласно которой договор обязательного государственного страхования должен содержать положения, предусмотренные типовым договором обязательного государственного страхования, который утверждается Правительством Российской Федерации) и типовому договору обязательного государственного страхования, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2014 г. № 169, предусматривающему указание в договоре размеров страховых сумм, выплачиваемых по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора.

5) Проверкой выявлены случаи несвоевременного выполнения ГРБС – страхователями обязанности по ОГЛС. Ряд государственных контрактов на указанный вид страхования заключался существенно позднее начала периода, на который распространялось предусмотренное им страхование.

Так, государственный контракт на оказание услуг по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы на 2018 год заключен ФСИН России с ООО СК «ВТБ Страхование» 4 июня 2018 года № 31юр/18. При этом действие указанного государственного контракта распространялось на страховые случаи, произошедшие с 1 января 2018 года. В период с января 2018 года по дату фактического заключения контракта произошло 1796 страховых случаев на сумму 462,9 млн рублей, что составляет 48,9 % от всех страховых случаев за 2018–2019 годы, по которым в рамках контракта произведены страховые выплаты.

Государственный контракт на оказание услуг по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации на 2018–2019 годы заключен МВД России с ООО СК «ВТБ Страхование» 8 октября 2018 г. № 89. При этом действие указанного государственного контракта распространялось на страховые случаи, произошедшие с 19 июня 2018 года (после расторжения ранее заключенного контракта с ООО «ЦСО»). В период с 19 июня по 8 октября 2018 года наступило 7 024 страховых случая на сумму 1 681,0 млн рублей, что составляет 32,4 % от всех страховых случаев за 2018–2019 годы, по которым осуществлены выплаты.

Также несвоеременно были заключены государственные контракты на оказание услуг по обязательному государственному страхованию АО «СОГАЗ» с МЧС России. Государственный контракт № 17WS0001 на 2017 год заключен 17 апреля 2017 года; № 18WS0001 на 2018 год – 22 января 2018 года; № 19WS0001 на 2019 год – 28 мая 2019 года. При этом действие всех названных контрактов распространялось на страховые случаи, произошедшие с 1 января года, на который указанные контракты были заключены.

Несвоевременное заключение страхователем контрактов на ОГЛС ведет к нарушению прав лиц, подлежащих обязательному государственному страхованию (так как до заключения контракта они не обеспечены страховой защитой в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ и не могут реализовать право на получение установленных данным Федеральным законом страховых выплат), искажению статистики для расчета страхового тарифа (что связано с неравномерным приходом убытков при несвоевременном заключении контрактов), а также проблемам урегулирования убытков в сроки, предусмотренные Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ и заключенными государственными контрактами.

б) Вследствие принятия Правительством Российской Федерации постановлений об индексации страховых сумм, предусмотренных Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, позднее 1 января года, в котором такая индексация должна быть осуществлена, в 2018 и 2019 году, значительная часть выгодоприобретателей

по договорам страхования, заключенным в соответствии с указанным Федеральным законом, получили страховые выплаты без учета индексации.

Согласно абзацу девятому пункта 2 статьи 5 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ размер указанных в данном пункте страховых сумм ежегодно увеличивается (индексируется) с учетом уровня инфляции в соответствии с федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период. Решение об увеличении (индексации) указанных страховых сумм принимается Правительством Российской Федерации.

В 2017 году индексация была осуществлена на 5,4 % с 1 февраля 2017 года в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2017 г. № 88³³. Поскольку указанное постановление было принято ранее даты индексации, это обеспечило ее своевременное осуществление.

В 2018 году индексация была осуществлена на 4 % в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 238³⁴, принятым более чем на два месяца позднее даты начала индексации (с 1 января 2018 года). В 2019 году страховые выплаты индексировались на 4,3 % в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2019 г. № 435³⁵, принятым более чем через три месяца после даты индексации (с 1 января 2019 года). В результате этого в 2018 и 2019 году страховые выплаты с начала года и до принятия решения об их индексации осуществлялись страховщиками без учета индексации.

В рамках контрольного мероприятия была проведена выборочная проверка исполнения государственных контрактов на ОГЛС (в том числе в части индексации страховых выплат), которая показала следующее.

В 2018 и 2019 году после принятия постановлений Правительства Российской Федерации об индексации страховых выплат страховщиками формировались резервы для дополнительных выплат выгодоприобретателям, которые имели право на индексацию, но получили страховые выплаты без ее учета. Однако такие выплаты производились только при повторном обращении заявителя (выгодоприобретателя), имеющего на них право, к страховщику. В результате этого дополнительные выплаты получила лишь часть лиц, имеющих на них право. Информация о количестве произведенных АО «СОГАЗ» и ООО СК «ВТБ Страхование» выплат страховых сумм (без учета индексации) и дополнительных выплат (с учетом индексации),

33. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 января 2017 г. № 88 «Об утверждении размера индексации выплат, пособий и компенсаций в 2017 году» принято в соответствии со статьей 4.2 Федерального закона от 6 апреля 2015 г. № 68-ФЗ «О приостановлении действия положений отдельных законодательных актов Российской Федерации в части порядка индексации окладов денежного содержания государственных гражданских служащих, военнослужащих и приравненных к ним лиц, должностных окладов судей, выплат, пособий и компенсаций и признании утратившим силу Федерального закона «О приостановлении действия части 11 статьи 50 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации» в связи с Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», согласно которому с 1 февраля 2017 года индексация выплат осуществлялась исходя из фактического индекса роста потребительских цен за 2016 год в размере, установленном Правительством Российской Федерации.

34. «Об индексации в 2018 году размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), и гражданам, проходившим военные сборы».

35. «Об индексации в 2019 году размеров отдельных выплат военнослужащим, сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти, гражданам, уволенным с военной службы (службы), и гражданам, проходившим военные сборы».

а также о размере созданных ими резервов под указанные выплаты по состоянию на 31 декабря 2019 года приведена в таблице:

(тыс. руб.)

	ГРБС	МЧС России		Росгвардия	Минобороны России		МВД России	ФСИН России
	государственный контракт	от 17.04.2017 № 17WS0001	от 22.01.2018 № 1WS0001	от 24.04.2018 № 0195400000 218000042	от 12.01.2017 № 02/ОК /2017/ДГЗ/3	от 03.11.2017 № 581/ОК /2017/ДГЗ/3	от 08.10.2018 № 89	от 04.06.2018 № 31юр/18
Количество страховых случаев, выплаченных с индексацией	2018 г.	-	-	-	1	1	-	-
	2019 г.	-	1	269	7	426	1 906	31
Объем выплат с учетом индексации	2018 г.	-	-	-	2,5	2,5	-	-
	2019 г.	-	55,1	3 343,7	159,6	5 450,7	22 827,4	471,0
Количество страховых случаев, выплаченных без индексации	2018 г.	530	-	-	2 322	253	-	-
	2019 г.	66	941	1 303	159	4 247	4 807	904
Доля выгодоприобретателей, получивших дополнительную выплату с учетом индексации, от общего количества имевших на нее право, %	2018 г.	0,0	0,0	0,0	0,04	0,4	0,0	0,0
	2019 г.	0,0	0,1	17,1	4,2	9,1	28,4	6,2
Резерв страховой суммы в связи с индексацией	2018 г.	4 317,8	-	-	21 982,4	2 406,1	-	-
	2019 г.	423,2	7 307,1	14 469,1	1 655,9	43 503,7	37 864,8	9 802,4

Общий объем резервов, созданных ООО СК «ВТБ Страхование» и АО «СОГАЗ» под осуществление индексационных выплат выгодоприобретателям, по состоянию на 31 декабря 2019 года составил 143 762,5 тыс. рублей. При отсутствии повторных обращений граждан, имеющих право на получение дополнительных выплат, сформированные для этого резервы остаются в распоряжении страховщиков.

7) Проверкой установлено, что на официальном сайте ООО СК «ВТБ Страхование» не была размещена информация для застрахованных лиц МВД России и ФСИН России, получивших страховые выплаты без индексации, об условиях доплаты (с учетом индексации) страховых сумм в 2019 году.

В нарушение пункта 2 статьи 7 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ ФСИН России не актуализировал размещенную на своем официальном сайте

информацию об индексации в 2019 году размеров страховых выплат в связи с выходом постановления Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2019 г. № 435. В ходе проведения контрольного мероприятия указанное нарушение было устранено. На официальных сайтах ФСИН России и ООО СК «ВТБ Страхование» была опубликована информация (20 января 2020 года) о принятом постановлении Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2019 г. № 435 и предложено выгодоприобретателям, получившим выплаты в 2019 году без учета индексации, обратиться в страховую компанию по вопросу доплаты с личным заявлением.

Также в нарушение пункта 2 статьи 7 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ Минобороны России не размещались на сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети Интернет сведения об АО «СОГАЗ», которое являлось исполнителем по контракту ОГЛС в 2018 и 2019 году, а также о произведенной в 2019 году индексации страховых сумм в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2019 г. № 435 и порядке обращения выгодоприобретателей в страховую компанию за соответствующей выплатой.

8. Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия

Письмо Банка России от 14 февраля 2020 г. № 32-108/133; заключение аудитора Счетной палаты Российской Федерации А.Л.Саватюгина от 28 февраля 2020 г. № ЗКМ-1/05-03.

9. Выводы

9.1. Банком России ежегодно утверждается перечень СЗСО. При этом в настоящее время отсутствуют нормативные документы, устанавливающие понятие СЗСО и особенности регулирования их деятельности (в том числе требования к СЗСО), отражающие значимость данных организаций и особую важность обеспечения их устойчивости для страхового сектора и финансового рынка, как это сделано в ряде других секторов финансового рынка. Предусмотренные рядом документов концептуального характера, принятых Банком России, меры по дифференциации регуляторных требований с учетом характера и масштаба деятельности страховой организации в соответствии с принципами риск-ориентированного подхода и пропорционального регулирования в отношении СЗСО не были реализованы.

9.2. В 2017–2019 годах основная часть проверок, проводившихся ГИБР в СЗСО, была связана с вопросами их финансовой устойчивости и платежеспособности. В то же время в СЗСО не проводились проверки соблюдения действующего законодательства

(код i01), а проверки достоверности отчетности (код i11) были проведены за три года лишь в 5 из 26 страховых организаций, которые в этот период включались в перечень СЗСО. Отсутствие проверок соблюдения действующего законодательства и небольшое количество проверок достоверности учета (отчетности) СЗСО может свидетельствовать о недостаточности контроля со стороны ГИБР, а также влечет к возникновению рисков несоблюдения СЗСО действующего законодательства и предоставления недостоверной отчетности.

9.3. В ходе проверки выявлены факты, свидетельствующие о недостаточности существующих требований к страховым организациям, участвующим в торгах на заключение государственных контрактов на обязательное государственное страхование.

Результаты проверок СЗСО, проводившихся Банком России в 2017–2019 годах, показали, что некоторые из СЗСО допускали нарушения требований к финансовой устойчивости и платежеспособности, что не сопровождалось приостановкой действия их лицензий и не лишало возможности при наличии таких нарушений заключать государственные контракты на страхование.

В связи с этим представляется необходимой проработка вопроса о внесении в действующее законодательство изменений, предусматривающих дополнительные требования к страховым организациям для заключения государственных контрактов на обязательное государственное страхование, в частности, о наличии помимо действующей лицензии на соответствующий вид страхования подтверждения органа страхового надзора об отсутствии у страховщика нарушений требований к финансовой устойчивости и платежеспособности.

9.4. Общие требования к расчету ответственными актуариями технических тарифов и проверке на этой основе страховых тарифов обязательного страхования были установлены в ФСАД, действующем с октября 2019 года. В связи с этим ряд актуарных заключений, выполненных до вступления в силу ФСАД, не полностью соответствуют действующим требованиям.

9.5. Банком России до настоящего времени не утвержден нормативный документ, определяющий порядок ведения обособленного учета расходов по видам обязательного страхования, который предусмотрен пунктом 2 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (более шести лет после вступления указанной нормы в силу). Это создает риски несоблюдения страховщиками установленных нормативов их расходов на осуществление обязательного государственного страхования и не позволяет обеспечить надлежащий контроль за соблюдением этих требований.

9.6. В установленных Банком России формах бухгалтерской (финансовой) и статистической отчетности страховщиков не предусмотрено отражение средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, полученных в оплату страховой премии, а также страховых выплат по договорам страхования, страховые

премии по которым были оплачены за счет бюджетных средств. Это затрудняет мониторинг и анализ эффективности расходования бюджетных средств на страхование.

9.7. За проверяемый период на объектах проверки сумма страховых премий, уплаченных за счет средств федерального бюджета по договорам ОГЛС, превысила сумму страховых выплат по таким договорам на 12,9 млрд рублей, или в 1,46 раза. Аналогичная картина прослеживается за длительный период по статистике ОГЛС, которая публикуется Банком России. Большое количество застрахованных лиц обеспечивает высокую степень диверсификации рисков. Поэтому другие механизмы защиты интересов застрахованных лиц (в том числе прямая компенсация возможного ущерба за счет бюджетных средств, либо развитие некоммерческого страхования, либо создание государственной страховой организации для осуществления обязательного государственного страхования) могут быть более эффективными, чем оплата услуг страховых организаций.

9.8. В настоящее время ОГЛС в отношении различных категорий граждан осуществляется на основании 13 федеральных законов. При этом условия страхования существенно различаются в зависимости от места работы застрахованных лиц. Если по ОГЛС, осуществляемому в соответствии с Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, размер выплачиваемых страховых сумм одинаков для всех застрахованных лиц, то в организациях, осуществляющих ОГЛС по иным федеральным законам, он зависит от размера денежного содержания застрахованных лиц. В результате этого размеры выплачиваемых страховых сумм, в зависимости от места работы застрахованных лиц, могут различаться многократно. Отсутствие единого подхода к определению условий ОГЛС не соответствует Указу Президента Российской Федерации от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» в части необходимости обеспечения при разработке проектов законов Российской Федерации единства основных положений порядка и условий проведения обязательного страхования в Российской Федерации.

9.9. Средний коэффициент выплат по договорам ОСАГО, заключенным ГРБС с СЗСО (АО «СОГАЗ», ООО СК «ВТБ Страхование» и АО «МАКС»), являющимися объектами проверки, составил за проверяемый период 17,0 % уплаченных страховых сумм, а по аналогичным договорам, заключенным теми же СЗСО со всеми страхователями, – 74,5 %. Это показывает, что действующие тарифы ОСАГО недостаточно учитывают существенные факторы, снижающие вероятность наступления страхового случая по договорам, заключенным с ГРБС (в частности, использование услуг профессиональных водителей, надлежащий медицинский контроль за их состоянием и технический контроль за состоянием транспортных средств и др.).

9.10. Расчет страховых премий, произведенный АО «МАКС» в целях заключения двух договоров ОСАГО на 2018 год с применением КБМ в зависимости от года выпуска ТС без учета наличия или отсутствия страховых возмещений при наступлении страховых

случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров ОСАГО, осуществлен в нарушение положений статьи 9 и пункта 10.1 статьи 15 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ, а также указания Банка России от 19 сентября 2014 г. № 3384-У (устанавливающего коэффициенты страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия страховых возмещений при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров ОСАГО) и конкурсной документации.

Применение АО «МАКС» значения КБМ по году выпуска ТС без учета данных, содержащихся в АИС РСА, позволило АО «МАКС» необоснованно снизить цену контракта, предложенную в рамках проведения закупок, и получить преимущество по сравнению с другими участниками открытого конкурса. В указанных действиях АО «МАКС» содержатся признаки нарушения статьи 14.8 Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции», которой установлен запрет на любые виды недобросовестной конкуренции, не указанные в статьях 14.1-14.7 данного Федерального закона, но подпадающие под признаки недобросовестной конкуренции.

9.11. В период 2017–2019 годов АО «СОГАЗ» отказало в выплате страховых сумм выгодоприобретателям по государственным контрактам на ОГЛС, заключенным в рамках Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, по 211 случаям на сумму 240 млн рублей, а ООО СК «ВТБ Страхование» – по 24 случаям на сумму 54,1 млн рублей по причине наступления страхового случая вследствие совершения застрахованным лицом деяния, признанного общественно опасным или случая, произошедшего в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица. При этом решения об отказе принимались страховщиками при отсутствии предусмотренных статьей 10 указанного Федерального закона судебных актов, подтверждающих наличие оснований для отказа в выплате страховых сумм.

Статьей 10 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ (в действующей редакции) определен исчерпывающий перечень оснований для отказа в выплате страховщиком (страховой компанией) страховой суммы застрахованному лицу (выгодоприобретателю) по обязательному государственному страхованию, в том числе страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по обязательному государственному страхованию, если страховой случай находится в установленной судом прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица.

Из приведенной нормы следует, что страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если имеется судебный акт, которым установлено наличие соответствующего основания для отказа в выплате страховой суммы застрахованному лицу (выгодоприобретателю) по ОГЛС.

Вместе с тем порядок обращения в судебные инстанции в целях установления факта нахождения страхового случая в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица законодательно не урегулирован.

9.12. Вследствие принятия Правительством Российской Федерации постановлений об индексации страховых сумм, предусмотренных Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, позднее 1 января года, в котором такая индексация должна быть осуществлена, в 2018 и 2019 году значительная часть выгодоприобретателей по государственным контрактам на ОГЛС, заключенным в соответствии с указанным Федеральным законом, получили страховые суммы без учета индексации.

10. Предложения

10.1. Направить отчет о результатах контрольного мероприятия в Государственную Думу и Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.

10.2. Направить в Банк России информационное письмо о результатах контрольного мероприятия, в котором предложить Банку России:

- обеспечить принятие нормативного документа, определяющего порядок ведения страховщиками обособленного учета расходов по видам обязательного страхования в соответствии с пунктом 2 статьи 6 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- усилить контроль за соблюдением СЗСО страхового законодательства и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности, путем проведения в рамках страхового надзора проверок в СЗСО по всем тематическим кодам, включая i01 и i11;
- рассмотреть вопрос о целесообразности установления дополнительных требований к СЗСО в целях реализации принципов риск-ориентированного подхода и пропорционального регулирования на страховом рынке;
- рассмотреть возможность перехода к более гибкому формированию тарифов ОСАГО (с учетом факторов, которые существенно снижают вероятность наступления страхового случая у определенных категорий страхователей), учитывая низкий коэффициент выплат по договорам ОСАГО, заключенным с ГРБС, по сравнению со средним показателем по рынку ОСАГО;
- рассмотреть возможность включения в формы бухгалтерской (финансовой) и статистической отчетности страховщиков данных о полученных ими в качестве страховой премии бюджетных средствах, а также о страховых выплатах по договорам страхования, заключенным за счет таких средств, в целях обеспечения условий для мониторинга и анализа эффективности использования средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на страхование.

10.3. Направить в Правительство Российской Федерации информационное письмо о результатах контрольного мероприятия. Предложить Правительству Российской Федерации:

- обеспечить принятие нормативных правовых актов об индексации страховых сумм, предусмотренной Федеральным законом от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ, до начала проведения индексации;
- поручить заинтересованным федеральным органам исполнительной власти проработать вопросы целесообразности замены ОГЛС прямой выплатой возмещения на тех же условиях за счет средств федерального бюджета и возможность унификации условий ОГЛС для различных категорий застрахованных лиц, как предусмотрено Указом Президента Российской Федерации от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования»;
- поручить заинтересованным федеральным органам исполнительной власти совместно с Банком России проработать вопрос о внесении изменений в действующее законодательство, предусматривающих дополнительные требования к страховым организациям для заключения государственного контракта на обязательное государственное страхование, в частности, о наличии помимо действующей лицензии на соответствующий вид страхования подтверждения органа страхового надзора об отсутствии у страховщика нарушений требований к финансовой устойчивости и платежеспособности;
- поручить заинтересованным федеральным органам исполнительной власти проработать вопрос о законодательном закреплении порядка обращения в судебные инстанции в целях установления факта нахождения страхового случая в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица.

10.4. Направить обращение в Генеральную прокуратуру Российской Федерации по фактам неправомерных отказов со стороны АО «СОГАЗ» и ООО СК «ВТБ Страхование» в выплате страховых сумм выгодоприобретателям по государственным контрактам на ОГЛС, заключенным в рамках Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ.

10.5. Направить информационное письмо в Федеральную антимонопольную службу.

