

Петербуржцы теперь смогут оценить лояльность страховых компаний к своим клиентам: региональное отделение ФСФР открыло «Экран обращений» – опубликовало рейтинг страховых компаний по количеству поступающих на них жалоб. В надзорном органе полагают, что такая информация поможет в выборе надежного страховщика, однако не все участники рынка убеждены в объективности такого рейтинга.

За последние 6 месяцев в региональное отделение Федеральной службы по финансовым рынкам (ФСФР) поступило более 1,2 тысячи жалоб. Лидерами по количеству обращений стали крупнейшие участники рынка, в том числе ООО «Росгосстрах» (почти 200 претензий), Страховая группа МСК (около сотни) и «РЕСО-Гарантия» (58). В первую десятку входят также «Ренессанс Страхование», «Военно-страховая компания» (ВСК), «Ингосстрах» и т.д. Почти треть жалоб касается ныне уже не существующих страховых компаний (в т.ч. «Ростра», «Комфорт Гарант», «Ника Плюс» и пр.).

Глас народа

В ФСФР признают, что надежность, финансовую устойчивость и платежеспособность страховой компании нельзя оценить исключительно по количеству претензий: «Это значительно более сложные показатели, – полагает заместитель руководителя регионального отделения Ирина Лукашевич. – Тем не менее, анализ количества жалоб в динамике с учетом данных о количестве заключенных договоров и собранных страховых премий (они приведены в [таблице](#) на сайте ФСФР) можно рассматривать как один из показателей, отражающих степень удовлетворенности клиентами качеством услуг, предоставляемых той или иной компанией».

Сколько претензий регулятор признал обоснованными, не сообщается. Но Ирина Лукашевич убеждена, что это и не имеет значения: «Наличие жалобы свидетельствует о том, что клиента что-то не устроило в работе страховой компании. Мы должны помочь заявителю разобраться и, если нарушение выявлено, применить предусмотренные законом санкции».

Участники рынка неоднозначно оценивают опубликованный регулятором рейтинг. Так, управляющий по маркетингу филиала компании «РЕСО-Гарантия» Сергей Бровко полагает, что такая информационная политика вряд ли поможет клиентам в правильном выборе страховщика и может негативно сказаться на репутации компаний. Иначе к рейтингу относится глава Северо-Западной дирекции компании «Альянс» (бывшая РОСНО) Евгений Дубенский: «Мы положительно оцениваем публикацию данной статистики – клиенты и партнеры страховщиков должны быть информированы о том, какое количество жалоб, в особенности по массовым видам страхования, поступает на ту или иную компанию. Такая информация может служить клиентам своего рода предупреждением о том, что страховая компания имеет негативную динамику увеличения количества поступающих на нее жалоб. И даже если у нее на текущий момент не отозвана лицензия, это лишний повод задуматься, стоит ли доверять такому страховщику», – убежден он.

Абсолютно правильными считает действия ФСФР и Андрей Горяинов из группы «Ренессанс Страхование», оценивающий такие публикации как эффективный элемент защиты потребителей. По мнению Татьяны Долининой из «АСК-Петербурга» (фактически крупнейшей на сегодняшний день непосредственно петербургской страховой фирмы), такая политика также повысит доверие к регулятору страхового рынка и к тем компаниям, политика которых направлена на удовлетворенность клиентов.

Также большинство опрошенных журналистом «Фонтанки» страховщиков признались, что раскрытие сведений о претензиях стимулирует их улучшать сервис.

Будем исправляться

Наибольшее число претензий, по данным ФСФР, связано со сроками выплат по каско: «Реже жалуются на обоснованность полных или частичных отказов в выплате страхового возмещения», – разъясняет Ирина Лукашевич. Сами участники рынка также отмечают высокую конфликтность так называемых моторных видов страхования: «Жалобы чаще всего вызваны несогласием с суммой калькуляции по ОСАГО, большинство из них положительно решается на стадии урегулирования убытка. В надзор обычно попадают жалобы от клиентов, предпочитающих решать вопрос кардинально и сразу «ставить в копию» все инстанции – вплоть до президента России», – отмечает Горяинов.

Татьяна Долинина убеждена, что совсем без претензий работающая на розничном рынке компания обойтись не может: «Чаше всего возникают жалобы на недостаточную сумму выплат по ОСАГО: многие автолюбители до сих пор не понимают или не принимают систему расчета с учетом износа по средним ценам на ремонт в регионе. Жалобы по каско связаны с задержками ремонта по вине СТО. В то же время основная масса претензий не доходит до органов надзора – либо удастся разобраться в ситуации, либо клиенты подают в суд. Так что реальный уровень споров на страховом рынке, конечно, значительно выше», – отмечает она.

Эти выводы подтверждаются судебной статистикой: ежемесячно в Северной столице рассматривается по 250–300 исков частных клиентов к страховым компаниям, 89 процентов из них служители Фемиды признают обоснованными. По данным Судебного департамента, за первую половину минувшего года со страховщиков было взыскано более 230 млн рублей (средняя «цена» иска – 162 тысячи рублей). Всего в 2011 году только в отношении «Росгосстраха» и только Приморским районным судом вынесено почти полтысячи решений.

Напомним, что еще в конце минувшего года глава регионального отделения ФСФР Павел Иванов заявил о намерении навести порядок на рынке страховых услуг. По его убеждению, Росстрахнадзор, который до октября выполнял функции регулятора, пассивно применял административные санкции и иные меры против особенно крупных страховщиков.

Источник: [Фонтанка.ру](http://fontanka.ru) , 12.04.12

Автор: Нетупский П.