

По данным Российского союза автостраховщиков (РСА), российский рынок ОСАГО в первом полугодии 2012 года вырос в сравнении с аналогичным показателем 2011 года почти на четверть – 23,24%, до 56,718 миллиарда рублей. За январь-июнь страховщики ОСАГО заключили в общей сложности 19,185 миллиона договоров против 18,94 миллиона годом ранее. Компании – участницы рынка продали за шесть месяцев полисов ОСАГО на 56,7 млрд руб., выплатив потерпевшим 27,6 млрд руб.

Количественные показатели, конечно, впечатляют, но вот с качеством все выглядит далеко не так радужно. По словам руководителя ФСФР Дмитрия Панкина, главная проблема страхового рынка – это низкий уровень выплат, производимых страховщиками.

Ежегодно в ФСФР поступают десятки тысяч жалоб на страховщиков. Страхователи жалуются на занижение, задержку и отказы в страховых выплатах. В большинстве жалоб речь идет об ОСАГО. Основной причиной занижения размеров страхового возмещения является то, что его размер рассчитывается согласно калькуляции независимого эксперта, к которому страховщик направляет потерпевшего. При этом сумма выплаченного возмещения при ремонте средней сложности, как правило, составляет 70–80% от реальной величины ущерба. Выплата страхового возмещения на основании счета СТОА почему-то не нашла своего применения. Тем не менее ряд российских потерпевших (люди неприхотливые) рады и этому. В европейской практике потерпевший имеет право на получение страхового возмещения как на основе калькуляции, так и на основании счетов СТОА. Кстати, в самих калькуляциях при ремонте средней сложности часто указываются примерные отклонения (как правило, около 15–20% сверх расчета), которые могут возникнуть при ремонте на СТОА.

Много чего полезного можно было бы позаимствовать у зарубежных партнеров, однако это не означает, что все должно слепо копироваться. Взять, например, метод прямого урегулирования. Этот метод почему-то у нас именуют европейским, хотя это вопрос весьма спорный. Впервые этот метод, причем относительно недавно, стали использовать во Франции, которая одной из последних в Европе приняла закон об ОСАГО. Позже аналогичный метод урегулирования убытков стали применять в Италии и Испании. Однако повсеместного развития в Европе этот метод не получил, более того, ряд стран, такие как Австрия, Германия и Швейцария, являются противниками метода прямого возмещения убытков. Но раз уж обратного пути нет, то нужно добросовестно

выполнять существующий закон.

Однако наша страна довольно специфическая. Нередко, начав какое-либо дело, некоторые люди думают не о том, как бы это дело грамотно развить, а зачастую о том, как бы извлечь прибыль не то чтобы незаконным, а, скажем так, обходным путем. То же произошло и здесь. Поскольку взаимозачеты было решено производить в размере среднего размера убытка (по московскому региону около 30 тыс. руб.), то, как правило, свои страховщики, с удовольствием оплачивая маленькие убытки, при убытках более среднего размера попросту отправляли потерпевших в страховые компании причинителя вреда. В результате появились компании-доноры и компании, как бы их помягче назвать, – кровососы, причем потери доноров составляли миллионы рублей. А что выиграли от этого потерпевшие?

Российский страховой рынок еще очень молодой и в теоретическом плане неокрепший, и прежде чем браться за какие-то не вполне ясные нововведения, нужно сосредоточиться на решении более актуальных вопросов. Взять хотя бы пункт 59 Правил страхования ОСАГО. Этот пункт не прописан в разделе правил, где указаны исключения из страхового покрытия, а, как подводный камень, помещен в самый конец перегруженных текстом правил, так что подавляющее большинство страхователей и понятия о нем не имеют, кстати, это относится и к сотрудникам страховых компаний, выписывающих полисы, в т.ч. и компаний, входящих в топ-10, которые рекомендуют страхователям, что бы вы думали, самим обращаться по этому вопросу в РСА. В данном пункте прописано, что органы государственного страхования и социального обеспечения, а также страховые медицинские организации не вправе предъявлять регрессивные требования к страховщику, осуществляющему обязательное страхование. Это значит, что если причинен ущерб здоровью человека, который на момент ДТП находился при исполнении служебных обязанностей, а Федеральный орган соцстраха выплатил ему компенсацию за вред, причиненный здоровью, то он требует эти деньги не со страховщика причинителя вреда, а непосредственно с самого причинителя вреда – вот вам и возмещение в размере 160 тыс. руб. по одному лицу по правилам ОСАГО.

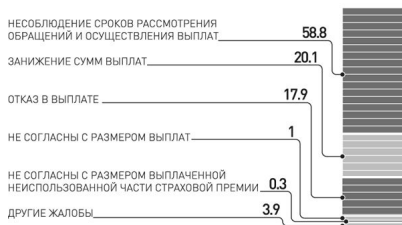
Вот еще один подводный камень – возмещение утраты товарной стоимости, которую по закону должен возмещать потерпевшему причинитель вреда. Страховщики по правилам его не платят, хотя человек в результате ДТП, по сути, лишился части своего личного актива. Здесь следует отметить, что согласно постановлению Верховного суда РФ «утрата товарной стоимости относится к реальному ущербу».

Интересно также, почему страховщики не должны возмещать убытки, причиненные в

результате повреждения при ДТП антиквариата, культурных ценностей, драгметаллов, денег и ценных бумаг, предметов религиозного культа и объектов интеллектуальной собственности. Вы, скажем, везете картину Левитана, а водитель соседней машины везет оргтехнику. Сзади в вас и в соседа врезается грузовик. При этом он получит возмещение, а вы нет. Это нелогично. Согласно международной практике все вышеуказанные случаи ущерба подлежат возмещению страховщиками.

ОСАГО в России скоро исполнится 10 лет, пора бы уже провести необходимую доработку страховой базы и тем самым приблизить российский рынок ОСАГО к международным стандартам, что является актуальным в связи с предстоящим вступлением России в ВТО.

НА ЧТО ЖАЛУЮТСЯ ВЛАДЕЛЬЦЫ ПОЛИСОВ ОСАГО, %
Источник: ФСФР



Источник: [Российская бизнес-газета](#) , № 29, 07.08.12

Автор: Виктор Мельников, заместитель генерального директора СК «Профсодружество»