

3–4 марта в Стамбуле состоялся III Международный форум «Автострахование – путь к рентабельности», организованный компаниями Media XPRIMM и Istanbul Underwriting Center. На нем, в частности, активно обсуждался остро стоящий в большинстве европейских и ряде азиатских стран вопрос роста выплат по ущербу жизни и здоровью по полисам ОСАГО. Нашу страну на форуме представляла вице-президент РСА Светлана Никитина.

«Свои законные претензии лица, получившие телесные повреждения, в рамках ОСАГО могут иногда предъявлять через целый ряд лет. Это создает трудности для расчета конечной суммы убытка. Некоторые из пострадавших обращаются для получения возмещения непосредственно в суд, минуя страховую компанию. Это приводит значительному увеличению выплат. В последние годы возросло число так называемых автоюристов, работающих с претензиями по ущербу здоровью. Они находят потерпевших и предлагают им уступить их претензии за определенную плату. Затем они идут либо в страховую компанию, либо сразу в суд, чтобы получить компенсацию. Высокая конкуренция на рынке ОСАГО многие годы сдерживала рост цен на этом рынке, из-за чего компании страдали от технических потерь. Лишь во второй половине 2012 года рынок наконец начал реагировать на эту негативную тенденцию, поднимая цены». Эти столь близкие российским автостраховщикам жалобы озвучил на форуме г-н Уфук, директор по моторному страхованию турецкой HDI Sigorta.

По словам вице-президента РСА Светланы Никитиной, в России проблема высоких выплат по жизни и здоровью в рамках ОСАГО пока остро не стоит. Связано это с двумя моментами. Во-первых, это ограничение таких выплат по размеру – всего около 4000 евро. Во-вторых, особенности регулирования и законодательства: по российскому закону «Об ОСАГО» не подлежат возмещению страховщиками те ситуации, когда потерпевший имел возможность получить выплату на лечение по программе обязательного медицинского страхования. Фактически подавляющее большинство видов лечения, исследования, протезирования в России, по словам Никитиной, подлежат компенсации в рамках ОМС. Но при этом есть устойчивая судебная практика: суды взыскивают со страховых компаний убытки и в тех случаях, если лечение могло быть оплачено по ОМС, но потерпевший по каким-либо причинам воспользовался не программой ОМС, а добровольным медицинским страхованием (ДМС). Спасает ситуацию в этих случаях ограничение лимита выплат.

Кроме того, не очень большая доля потерпевших в России обращаются по ОСАГО при причинении вреда их жизни и здоровью. Так, в 2011 году за выплатами по ОСАГО обратилось 2,6 млн человек. Но из всех заявленных случаев только 1% составляют случаи по жизни и здоровью.

Есть еще один нюанс, на который обращает внимание эксперт. В России выплаты в рамках ОСАГО производятся только иждивенцам, то есть тогда, когда потерян кормилец в семье. При этом обратная тенденция формируется сейчас по другим видам страхования, в частности по страхованию ответственности перевозчиков.

Полностью материал читайте в свежем выпуске журнала [«Урегулирование убытков в автостраховании»](#)

Источник: [Википедия страхования](#) , 18.03.13