

В планах Госдумы – принятие поправок в закон об ОСАГО, разработанных правительством. Не исключено, что это удастся сделать уже к концу марта. И тогда с 1 июля лимиты выплат по автогражданской ответственности наконец-то будут увеличены – со 120–160 тысяч до 400–500 тысяч рублей. Впрочем, вырастут и тарифы ОСАГО: по расчетам Минфина, на четверть. Ну что же, рынок не стоит на месте, а расценки автострахования, как и размеры выплат потерпевшим, не менялись 10 лет. Реформа давно назрела. Вопрос в том, изменится ли отношение страховых компаний к проблемам страхуемых? Как выяснили «Итоги», изменится, но не всегда к выгоде последних.

Законоборчество

По словам первого замгендиректора компании «Росгосстрах» Дмитрия Маркарова, законопроект серьезно модернизирует систему автострахования. Впервые за 10 лет будет изменен базовый тариф ОСАГО. Документ призван снять противоречия между законом об обязательном страховании автогражданской ответственности и законом о защите прав потребителей. В сопроводительной записке сказано: цель – «улучшить качество услуг по одному из наиболее социально значимых видов страхования и повысить культуру страхования».

С культурой у нас и правда не все окей. По словам Дмитрия Панкина, главы Федеральной службы по финансовым рынкам (ФСФР), половина жалоб граждан на страховые компании (за 9 месяцев 2012 года их получено 19,5 тысячи) приходится на долю договоров ОСАГО, большая часть оставшихся – на нарушения по договорам автокаско.

На что жалуются россияне? На задержку выплат, а то и вовсе на отказы в них (доля таких жалоб выросла за год в два раза), не говоря уже о невозврате денег при досрочном расторжении договоров. Неудивительно, что на интернет-форумах активно обсуждают версию о том, что в страховой отрасли размер бонусов зависит от того, насколько удастся затянуть выплаты и минимизировать суммы компенсации застрахованным.

По словам бывшего главы Росстрахнадзора, а ныне руководителя экспертного совета при комитете по финансовому рынку Госдумы Александра Ковалёва, «законопроект об ОСАГО и появился потому, что правительство и ФСФР среагировали на уже ставшую критической массу жалоб от клиентов страховых компаний. Граждане недовольны и суммами выплат, и их сроками, и методикой расчетов». Получить причитающееся по закону бывает непросто даже в Москве и Санкт-Петербурге, не говоря уже о глубинке. Вот один из нередких случаев – авария с участием пьяного водителя. Казалось бы, пострадавшие могут рассчитывать на полагающиеся им по ОСАГО 160 тысяч рублей. А нет! Страховщики частенько отказываются платить, если виновник ДТП был в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. По закону такое – повод для регрессного иска страховой компании к нарушителю, но только после выплаты потерпевшим по договору ОСАГО. На практике, по словам старшины Гильдии судебных репортеров Константина Катаняна, все иначе: «Страховые компании упирают на то, что ОСАГО – это ответственность владельца, хотя очевидно, что страхуется машина, ведь на каждую – свой полис».

Кстати, теперь это противоречие может быть снято: в проекте поправок зафиксировано, какие именно поводы для регрессных требований могут служить основанием для отказа в страховой выплате (пьянка за рулем, например, таковым не является). По части сроков осуществления выплат тоже не все гладко. Начало отсчета – принятие страховщиком заявления потерпевшего с полным комплектом документов. Страховая компания вроде как обязана тут же уведомить клиента, каких документов недостает, а дальше в течение 30 дней – выплата. Проблема в том, что перечень документов в законе отсутствует, а значит, есть простор для «творчества». Некоторых справок, например, заключения о вскрытии тела (если ДТП было с жертвами), приходится ждать по 2–3 месяца. И это время не засчитывается.

Почем скончаться?

Что нам предлагают теперь? К плюсам законопроекта стоит отнести уточнение норм об ответственности дилеров и представителей страховщика (не секрет, что поддельные или выданные задним числом полисы – одна из схем мошенничества и повод для последующего отказа в выплатах). Кроме того, в два раза повышаются выплаты, если оформление документов о ДТП происходило без участия полиции (до 50 тысяч рублей). При этом для Москвы, Петербурга и их областей сделано исключение (до 400 тысяч) при условии предоставления фото- и видеоматериалов с места происшествия. Не исключено, что водителям окажется проще прийти к согласию и подписать совместное заявление, чем ждать часами ДПС. Впрочем, этот плюс не сработает, если хотя бы один

из участников ДТП намерен получить компенсацию по каско: большинство страховых компаний не производят таких выплат без составления полицейского протокола. Главное – это повышение сумм компенсации: 500 тысяч, если вред нанесен здоровью, а также в случае смертельного исхода и до 400 тысяч – за порчу имущества. Предполагается и последующая однократная довыплата в случае выявившегося позднее вреда здоровью, но лишь в пределах того самого полумиллиона рублей.

Несмотря на столь существенное повышение выплат по ОСАГО, размер возмещения в России на фоне других стран все-таки невелик. Как пояснили «Итогам» в одной из страховых компаний, лишь 1,3 процента всех страховых выплат по ОСАГО в нашей стране проходят по категории о возмещении вреда здоровью или в случае смерти потерпевшего. Для сравнения: в Великобритании – 30 процентов. И вовсе не потому, что на туманном Альбионе больше пострадавших в ДТП. В России просто сложно обосновать суммы, потраченные на лечение и уход, – нужны многочисленные справки. К слову, по новой версии закона справки собирать все равно придется.

С другой стороны, «цена жизни» должна возрасти. Как это произошло в отношении жертв авиакатастроф или пострадавших на объектах повышенной опасности, семьям которых выплачивается по два миллиона рублей. В сфере автострахования все идет к тому же, но не спеша: повышение выплат до двух миллионов неизбежно приведет к стремительному росту стоимости страховки. Вероятность погибнуть под колесами автомобиля статистически выше, чем стать жертвой авиакатастрофы: за год число жертв в дорожных авариях исчисляется порядка 30 тысячами человек, а в крушениях авиалайнеров – 162 человека за 2011 год. Поскольку вероятность события влияет на цену страховки, то полис ОСАГО в случае увеличения выплат до двух миллионов, по расчетам экспертов, обойдется уже не в 5–7 тысяч, а примерно в 10–15 тысяч рублей.

Без страха, но с упреком

Кстати, о тарифах: Минфин рассчитал нынешнее увеличение стоимости полиса (на 25,2 процента), притом что выплаты по страховым случаям вырастут более чем в три раза. Неудивительно, что страховщики сетуют на убыточность ОСАГО. Хотя, по словам экспертов, говорить об абсолютном проигрыше компаний нельзя: убыточность сильно различается от региона к региону и зависит от клиентуры. Очевидно, что сегмент автомобилей с мощными двигателями в столичных регионах наиболее привлекателен для страховщиков. После изменения региональных коэффициентов на рынках Урала и Поволжья там развернулась настоящая борьба за лидерство.

В целом же сборы страховых компаний превышают расходы. Но вот выплаты в последние годы колебались в районе 60–63 процентов от заявленных требований. Впрочем, ситуация с выплатами по автокаско за тот же период была немногим лучше – 64 процента. И это при том, что каско – страхование добровольное, дорогое и прибыльное для самих компаний. Но и тут система регулярно дает сбой, прежде всего по части сроков и размеров выплат.

Ремонт разбитого авто на автосервисе, предлагаемом компанией, обычно не вызывает проблем. Но как только речь заходит о живых деньгах или о выплате компенсации за «тоталь» (не подлежащую восстановлению машину), клиенту компании следует готовиться к разочарованиям. Автору этих строк потребовалось 5 месяцев, чтобы получить с одного из лидеров страхового рынка компенсацию, причитающуюся по «тоталь». В ход шло все – и затягивание процесса, связанное с «добором» бумаг (или, как делают особенно ловкие страховщики, в связи с их утратой), и невозможность дистанционного взаимодействия с компанией (личное присутствие обязательно), и то, что «убитую» машину, дабы ее не разобрали на запчасти, приходится держать на платной стоянке и самостоятельно доставлять потом пред ясны очи страховщика (расходы никто не оплатит). Не говоря уже о требовании самостоятельно снять с регистрации, доставить и передать этот «остов» компании в один день.

Да что там, если сами страховщики не стесняясь говорят о том, что платить не любят и не хотят. Один из участников прошлогоднего форума финдиректоров страховых компаний поведал «Итогам», как на одном таком собрании топ-менеджер компании, входящей в двадцатку крупнейших, пояснила, что если 10 лет назад страховые компании пытались помочь клиентам в сложной ситуации, то сейчас тренд – стоять насмерть и не выплачивать.

Отчасти страховщиков можно понять: за последнее десятилетие выросло число случаев мошенничества. Причем мухлюют на всех уровнях: и граждане, и работники страховых компаний, и полицейские. Последние, например, по части «затейливого» составления протоколов о ДТП, в результате чего виновный может стать невиновным, и наоборот. Но, конечно, лидируют работники страховых фирм и граждане. Борьба с мошенниками стала одной из главных задач деятельности большинства ассоциаций страховщиков.

Высокий процент мошенничества вряд ли объясняет невысокую доходность автострахования. Собственно, у страховщиков официально два основных источника

дохода: процент, заложенный в цену страхового продукта, и инвестиции собранных платежей в разрешенные для страховых компаний финансовые инструменты. Проблема в том, что список возможностей по второй категории сокращается год от года: правительство следит, чтобы страховые компании не слишком рисковали, например, на рынке ценных бумаг. Страховщики готовы вкладываться и в «длинные деньги»: представитель международной группы компаний Allianz в свое время даже выражал готовность инвестировать не только в акции, облигации, недвижимость, но и в инфраструктурные проекты, которые реализуются совместно с государством. Мол, на Западе долгосрочные резервы, накопленные страховщиками и частными пенсионными фондами, составляют от 40 до 70 процентов ВВП, а в России этот показатель – менее процента.

Все – в суд!

Пока неспешный диалог с правительством идет, страховые компании крутятся как могут. Например, вкладывая страховые деньги в девелопмент. Ведь чем брать кредит у банка под 10–15 процентов годовых, можно использовать кэш-флоу того же ОСАГО. Затраты все равно окупятся с учетом стоимости псевдокредита и прибыльности рынка строительства. Более того, такая связка позволяет и страховой сегмент холдинга выводить в прибыльность или хотя бы в ноль с учетом взаимозачетов внутри группы. Вот и объяснение задержке платежей по тому же автострахованию. Ваши деньги банально прокручиваются в другом бизнесе.

Впрочем, причина может быть еще и в том, что не всем страховым компаниям удастся удачно инвестировать средства. Проблемы с платежеспособностью у страховщиков немалые. По словам главы ФСФР Дмитрия Панкина, в первом полугодии 2012 года страховщикам не хватило порядка 9 миллиардов рублей для соблюдения маржи платежеспособности.

Надо ли удивляться, что число игроков на рынке страхования год от года тает. Но, как показал аналогичный процесс, произошедший на рынке банковских услуг, сужение круга игроков – не беда. Проблема, по мнению экспертов, в том, что на страховом рынке сегодня де-факто нет регулятора, который бы обеспечил выполнение минимальных стандартов качества оказания услуг. Как нет и самих стандартов. Новый законопроект лишь запускает этот процесс.

При этом власти не решились сделать главное – предусмотреть в новом законе серьезные санкции для страховых компаний за просрочки в выплатах. Назвать санкцией 0,75 процента ставки рефинансирования ЦБ за каждый день просрочки, ограниченной еще и суммой всего платежа по ОСАГО, вряд ли возможно. Получается, что компания может месяцами задерживать выплату по страховке, а в итоге просто выплатить ту же сумму.

Большие надежды в законопроекте возложены на профессиональные ассоциации страховщиков: именно на них возлагается ответственность по компенсационным выплатам в случае банкротства конкретной страховой компании. Так, впрочем, было и ранее: по словам Дмитрия Маркарова, именно правила профдеятельности позволили смягчить последствия банкротства недобросовестных страховщиков. Но, как пояснил «Итогам» аналитик другой страховой компании, реальная способность индустриальных союзов урегулировать ситуацию пока далека от желаемой.

Сегодня, когда контроль за страховым рынком отходит к Центробанку (вместе с передающейся ему ФСФР), есть шанс, что ЦБ повторит то, что было некогда сделано для наведения порядка в банковском секторе, также страдавшем от бесконечных задержек клиентских платежей. Нарушение сроков, каравшееся отзывом лицензии, стало стимулом для многих банков быть пунктуальными. Осталось выяснить, сможет ли ЦБ уследить еще и за страховщиками.

Экспертов терзают смутные сомнения: не придется ли россиянам по-прежнему добиваться справедливости в судах? Последние, по словам Катаняна, часто принимают сторону граждан: «Но многие ли из них решаются проделать весь путь?..»

Источник: [Итоги](#), № 2, 14.01.13

Автор: Сухова С.