Минфин планирует увеличить выплаты по ОСАГО за причинение вреда жизни и здоровью пострадавшим в ДТП

Фото: Татьяна Белкина

Сегодня получить возмещение за причинение вреда жизни и здоровью в ДТП гораздо сложнее, чем отремонтировать пострадавший автомобиль. Чтобы получить страховую выплату, потерпевший обязан доказать необходимость произведенных медицинских расходов, полученных в медицинских учреждениях сверх программ ОМС, и подтвердить их документально. Но даже если такие расходы подтверждены, страховая выплата будет незначительной. О законодательных изменениях размеров выплат по ОСАГО за причинение вреда жизни и здоровью рассказывает Вера Балакирева, заместитель директора Департамента финансовой политики Министерства финансов РФ.

«Современные страховые технологии»: *Вера Юрьевна, страховой рынок уже давно обсуждает необходимость увеличения выплат за причинения вреда жизни и здоровью потерпевшим в ДТП. Планирует ли Министерство финансов какие-либо шаги в этом направлении?*

Вера Балакирева: В направлении изменения подходов к определению размеров страховых выплат за причинение вреда жизни и здоровью граждан по страхованию гражданской ответственности мы работаем вместе с РСА и Министерством

транспорта. Планируются изменения в законе об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств и разработка нового закона об обязательном страховании ответственности перевозчиков за причинение вреда пассажирам.

ССТ: *Насколько будут увеличены выплаты?*

В.Б: Пока речь идет о концептуальных подходах и принципах осуществления страховых выплат, а именно:

– оперативности осуществления выплаты (с тем, чтобы страховую выплату можно было бы использовать на оплату лечения);

– фиксированном размере выплаты, который определяется в зависимости от степени тяжести повреждения здоровья на основании диагнозов, поставленных в медицинских учреждениях;

– возможности последующих доплат в зависимости от степени ухудшения состояния здоровья.

Действующая система по определению размера страховых выплат сводится к тому, что возмещение вреда осуществляется на основании 59 главы Гражданского Кодекса. Иными словами, в основу определения размера страховой выплаты принимается утраченный заработок и расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение и так далее. Величина страховых выплат при таком подходе, как правило, незначительная, поскольку большая часть объемов оказанной потерпевшим медицинской помощи осуществляется по программам ОМС, да и размер утраченного заработка зачастую оставляет желать лучшего. Чтобы получить от страховой компании выплату, застрахованный должен предоставить все документы, подтверждающие произведенные расходы, то есть чеки и счета на оплату услуг. Однако в большинстве своем люди не сохраняют документы, подтверждающие оплату услуг, поэтому им нечего предъявить страховщику для получения страховой выплаты.

ССТ: *Но если потерпевший попадет в бесплатную больницу, ему практически нечего будет предоставлять!*

В.Б: Соответственно и выплат по возмещению медицинских и иных дополнительных услуг не будет. Например, за причи-

нение вреда жизни и здоровью по ОСАГО выплачивается около 2% от объема собранной страховой премии. Мы хотим поменять систему таким образом, чтобы выплата производилась не по произведенным ранее расходам, а по факту страхового случая – в зависимости от степени тяжести и характера повреждений. Тогда ее можно будет использовать на лечение, в том числе, и на санаторно-курортное и реабилитационное. Размер выплаты будет определяться, исходя из степени тяжести вреда и характера повреждений, с учетом средней длительности предстоящего лечения и средневзвешенной стоимости лечения. Эта выплата фиксированная. Она будет определяться на основании специально разработанных для расчета страховых выплат таблиц. В дальнейшем будет предусмотрена возможность доплат – в случае уточнения диагноза после ухудшения состояния здоровья, утраты трудоспособности. Страховые выплаты будут осуществляться в пределах установленных страховых сумм.

ССТ: *Кто будет определять степень полученных повреждений?*

ВБ: Медицинские учреждения, которые оказывают помощь при ДТП, осуществляют лечение, судебно-медицинские эксперты. Еще одна цель изменений – избавить потерпевшего от необходимости доказывать связь между страховым случаем и ухудшением состояния здоровья, сократить сроки сбора соответствующих документов.

ССТ: *Но ведь на получение группы инвалидности пойдет несколько месяцев!*
ВБ: Если говорить об инвалидности, то за нее доплатят потом. А выплата будет произведена по травме. Например, за открытый перелом предплечья.

ССТ: *Какие сроки подразумеваются под оперативным получением выплаты?*
В.Б: Если сейчас страховые компании в течение месяца рассматривают документы, подтверждающие оплату произведенного лечения – надо сначала пройти курс лечения, собрать все документы представить их страховщику и ждать месяц – то для получения предварительной фиксированной выплаты достаточно будет медицинского заключения с поставленным диагнозом, позволяющим определить степень тяжести повреждения.

ССТ: *А время на принятие решение о страховой выплате будет ограничено более жестко?*
В.Б: Страховщик в течение месяца будет рассматривать документы на выплату. Однако представить ему документы подтверждающие факт наступления страхового случая и повреждения здоровья, можно будет гораздо быстрее. На основании этих документов можно будет получить предварительную выплату использовать ее на лечение, а уже по окончанию лечения можно будет претендовать на доплату – если состояние здоровья потерпевшего изменится в сторону ухудшения или будет установлена группа инвалидности. Такая дополнительная выплата позволит достаточно полно возместить расходы на оказание медицинской помощи и восстановление здоровья.
Основная тема, по которой сейчас идут дискуссии, это размер возмещаемого вреда. Сейчас за причинение вреда жизни и здоровью в разных законодательных актах установлены разные размеры. Например, в Воздушном кодексе РФ выплата за причинение вреда жизни и здоровью установлена в размере 2 млн. рублей, в законе об ОСАГО сумма незначительная – 160 тысяч рублей .
Суммы страховых выплат связаны с размером страхового тарифа. Значит, надо найти баланс между размером возмещаемого вреда, величиной страхового тарифа и потенциальной возможностью страхователя уплачивать страховую пре-

мию, адекватную размеру выплаты. Сейчас мы подсчитываем, на сколько можно повысить размер страхового возмещения за причинение вреда здоровью при незначительном повышении тарифа по ОСАГО. Как известно, повышение тарифа всегда воспринимается страхователями болезненно. Если сумма в 2 млн. рублей, установленная Воздушным кодексом, гарантирует исполнение ответственности воздушного перевозчика, то 60% договоров по ОСАГО заключается с физическими лицами, и установить для физического лица стоимость полиса, обеспечивающего выплату в 2 млн. рублей, пока не представляется возможным.

ССТ: *Тарифы будут повышены в 2-3 раза?*
В.Б: Расчеты покажут, на сколько потребуется повысить базовые тарифы, если увеличить размер страховых выплат до 500 тысяч рублей на каждого потерпевшего. Важно при минимальном повышении тарифа достичь эффективного осуществления страховых выплат.

ССТ: *500 тысяч будут выплачивать в случае гибели человека?*
В.Б: 500 тысяч рублей станет предельным размером страховой выплаты и в случае гибели человека, и в случае повреждения здоровья в результате ДТП.

ССТ: *Кто станет получателем страховой выплаты?*
В.Б: Существует несколько концепций в отношении перечня лиц, имеющих право на страховую выплату в связи с потерей кормильца. Сейчас эти выплаты производятся исключительно иждивенцам погибшего – трудоспособные члены семьи не являются получателями страховых выплат. Мы исходим из концепции, что семья всегда несет материальные и моральные потери в связи с гибелью одного из своих членов, поэтому более справедливо было бы распределить сумму страховых выплат между иждивенцами и близкими родственниками, то есть, женами (или мужьями), детьми, родителями погибшего.

Беседовала Елена Шарова