



Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области
191015, Санкт-Петербург, Суворовский пр., 50/52
<http://www.spb.arbitr.ru>

Именем Российской Федерации
РЕШЕНИЕ

г. Санкт-Петербург
22 ноября 2010 года

Дело № А56-44216/2010

Резолютивная часть решения объявлена 01 ноября 2010 года.
Полный текст решения изготовлен 22 ноября 2010 года.

Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области в составе
судьи **Александровой Е.Н.**,

при ведении протокола судебного заседания секретарем Болотовой Л.Д.
рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению:
заявитель – ООО «Страховая компания «Гранд – Полис»
заинтересованное лицо – Инспекция страхового надзора по Северо-Западному федеральному округу

о признании незаконным решения, изложенного в письме от 14.07.2010 № И2-3412/04, о том, что пункт 4 предписания от 19.02.2010 № И2-П25/04 не исполнен, и об обязанности заинтересованного лица признать данное предписание полностью исполненным и снять его с контроля

при участии
от заявителя – Ткаченко Д.Ю. (доверенность от 11.01.2010 № 13);
от заинтересованного лица – Таранниковой Е.Н. (доверенность от 03.02.2010 № 42-Д4);

у с т а н о в и л :

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Гранд – Полис» (далее – ООО «Страховая компания «Гранд – Полис», общество) обратилось в Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области с заявлением о признании незаконным решения Инспекции страхового надзора по Северо-Западному федеральному округу (далее – Инспекция), изложенного в письме от 14.07.2010 № И2-3412/04, о том, что пункт 4 предписания от 19.02.2010 № И2-П25/04 не исполнен, а также просило обязать заинтересованное лицо признать данное предписание полностью исполненным и снять его с контроля.

В судебном заседании представитель общества поддержал заявленные требования.

Представитель Инспекции против удовлетворения требований заявителя возражал.

В порядке, предусмотренном статьей 163 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, в судебном заседании 25.10.2010 перерыв до 01.11.2010, после чего судебное заседание продолжено.

Как следует из материалов дела, Инспекция в ходе проведения проверки деятельности ООО «Страховая компания «Гранд-Полис» выявила нарушение обществом страхового

законодательства Российской Федерации, а именно подпункта 1 пункта 2 статьи 32.6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон № 4015-1), а именно:

1. Обществом при заключении договоров страхования имущества предприятий, организаций и договоров страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц устанавливаются страховые тарифы, превышающие базовые тарифные ставки, содержащиеся в Приложении 1 к Правилам страхования имущества юридических лиц ООО «Страховая компания «Гранд-Полис», утвержденным 22.11.2006, и в Приложении 3 к Правилам страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц ООО «Страховая компания «Гранд-Полис», утвержденным 17.03.2008 и 13.10.2008. Кроме того, в названных Приложениях к Правилам страхования не указан порядок применения коэффициентов (в каких случаях какие конкретно повышающие/понижающие коэффициенты применяются);

2. В нарушение абзаца 3 пункта 5 статьи 30 Закона № 4015-1 в ответ на письмо Инспекции от 27.10.2009 №ИН2-03-02/11179 обществом к проверке не представлены:

- акт расчета взаимных требований, согласно которому общество произвело выплату страхового возмещения по договору страхования имущества юридических лиц серия ИЮ №04/05-108 от 04.05.2008;

- документы, подтверждающие выплату страхового возмещения по договору страхования имущества юридических лиц серия ИЮ №077-0018-08-109 от 08.08.2009 (акт № 02/09-ИП от 23.09.2009).

В связи с изложенным Инспекцией в адрес заявителя направлено предписание от 19.02.2010 № И2-П25/04, согласно которому общество обязано:

1. Прекратить деятельность с нарушением страхового законодательства Российской Федерации;

2. Действующие договоры страхования, заключенные с указанным в настоящем предписании нарушением страхового законодательства Российской Федерации, привести в соответствие с требованиями страхового законодательства Российской Федерации, о чем в вышеуказанный срок сообщить в Инспекцию с приложением подтверждающих документов;

3. Исполнить требования письма Инспекции от 27.10.2009 №ИН2-03-02/11179 в полном объеме.

4. В срок до 25.03.2010 представить в Инспекцию объяснения по факту допущенных нарушений, подробную информацию о выполнении настоящего предписания и о принятых мерах по недопущению нарушений страхового законодательства с приложением подтверждающих документов, в том числе копию приказа, распоряжения и т.д.

Не согласившись с законностью названного предписания, общество обжаловало его в судебном порядке. Решением Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 22.04.2010 по делу № А56-13596/2010, оставленным без изменения постановлением Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 14.10.2010, предписание Инспекции от 19.02.2010 № И2-П25/04 признано незаконным и противоречащим требованиям статей 32, 32.6 Закона № 4015-1 в части адресованных ООО «Страховая компания «Гранд-Полис» требований о прекращении деятельности с нарушением страхового законодательства Российской Федерации и о внесении изменений в договоры страхования, заключенные с нарушением требований страхового законодательства. В остальной части заявление общества оставлено без удовлетворения.

Во исполнение требований предписания от 19.02.2010 № И2-П25/04, правомерность которых подтверждена судебными актами по делу № А56-13596/2010, 23.04.2010 и 06.06.2010 соответственно обществом внесены изменения и утверждены в новой редакции Правила страхования имущества юридических лиц и Правила страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц. Указанные Правила с внесенными изменениями, обосновывающими применение при заключении договоров страхования коэффициентов (в каких случаях какие конкретно повышающие/понижающие коэффициенты

применяются при расчете страхового тарифа), общество направило в Федеральную службу страхового надзора, о чем проинформировало Инспекцию.

Рассмотрев представленные обществом в ответ на предписание от 19.02.2010 № И2-П25/04 документы, письмом от 14.07.2010 № И2-3412/04 Инспекция сообщила обществу о неисполнении пункта 4 предписания, выразившемся в следующем:

1. Обществом не представлены объяснения по факту допущенных нарушений.

2. В Правилах страхования имущества юридических лиц, утвержденных обществом 23.04.2010 и представленных в Центральный аппарат Федеральной службы страхового надзора письмом от 23.04.2010 № 61/2010-С/1, выявлены несоответствия требованиям, предусмотренным Законом № 4015-1:

- отсутствует порядок определения страхового тарифа и страховой премии при заключении договора страхования с использованием франшизы (пункт 3 статьи 3 Закона № 4015-1);

- в Приложении 1 к Правилам страхования имущества юридических лиц в качестве фактора, влияющего на степень риска, указана «удаленность от других зданий, объектов газо-, тепло-, электроснабжения», однако сведения об этих данных не предусмотрены в заявлении на страхование;

- отсутствует положение о порядке определения страхового тарифа, в частности, о порядке применения поправочных коэффициентов, в каких конкретно случаях, какие конкретно коэффициенты применяются (пункт 3 статьи 3 Закона № 4015-1);

- в образцах страхового полиса (Приложение 2 к Правилам страхования имущества юридических лиц) и договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования имущества юридических лиц) отсутствуют положения о конкретном размере страхового тарифа (пункт 2 статьи 11 Закона № 4015-1).

Кроме того, в экономическом обосновании и расчете тарифных ставок по страхованию имущества юридических лиц от 23.04.2010:

- не указан период, за который использована статистическая информация;

- не представлены конкретные статистические данные, использованные для определения:

q - вероятности наступления страхового случая;

Sv - среднего размера страховой выплаты;

Ss - среднего размера страховой суммы по каждому страховому риску.

Расчет страховых тарифов не соответствует пункту 2 статьи 11 Закона № 4015-1 и пункту 6.3. Правил страхования имущества юридических лиц, поскольку определен без учета объекта страхования.

3. В Правилах страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц, утвержденных обществом 06.06.2010 и представленных в Инспекцию письмом от 15.06.2010 № 68-ПП/10, выявлены несоответствия требованиям, предусмотренным Законом № 4015-1:

- перечень принимаемых на страхование рисков, указанный в пункте 3 Приложения 1, пункте 2.2. Приложения 2 и в Приложении 3 к Правилам страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц, не соответствует пункту 3.2. названных Правил страхования гражданской ответственности;

- отсутствует источник, в котором при заключении договора страхования будут указаны конкретные данные о факторах, влияющих на степень риска, и на основании которого стороны будут определять размер страхового тарифа;

- отсутствует положение о порядке определения страхового тарифа, в частности, о порядке применения поправочных коэффициентов, в каких конкретно случаях, какие конкретно коэффициенты применяются (пункт 3 статьи 3 Закона № 4015-1);

- в образцах страхового полиса (приложение 1 к Правилам страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц) и договора страхования (приложение 2 к Правилам страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц)

отсутствуют положения о конкретном размере страхового тарифа (пункт 2 статьи 11 Закона № 4015-1).

Кроме того, в Методике и расчете базовых страховых тарифов по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц от 06.06.2010:

- расчет произведен по трем рискам, что не соответствует пункту 3.2. Правил страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц;
- не указан период, за который использована статистическая информация;
- не представлены конкретные статистические данные, использованные для определения:

q - вероятности наступления страхового случая;

Sv - среднего размера страховой выплаты;

Ss - среднего размера страховой суммы по каждому страховому риску.

Расчет страховых тарифов не соответствует пункту 2 статьи 11 Закона № 4015-1, поскольку определен без учета объекта страхования.

Считая названное письмо Инспекции от 14.07.2010 № И2-3412/04 незаконным, общество обратилось в арбитражный суд с настоящим заявлением.

Рассмотрев требования ООО «Страховая компания «Гранд – Полис», изучив материалы дела, заслушав доводы сторон, суд приходит к следующим выводам.

Согласно пункту 1 статьи 25 Закона № 4015-1 гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются, в том числе и экономически обоснованные страховые тарифы.

В силу пункта 2 статьи 11 Закона № 4015-1 страховой тариф – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

В подпункте 11 пункта 2 статьи 32 Закона № 4015-1 предусмотрено, что для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок.

В соответствии с пунктом 3 статьи 3 Закона № 4015-1 добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Согласно подпункту 2 пункта 4 статьи 30 Закона № 4015-1 страховой надзор включает в себя контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности.

Как следует из пункта 1 статьи 32.6 Закона № 4015-1, при выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения.

Предписание дается, в том числе, и в случае несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов (пункт 2 статьи 32.6 Закона № 4015-1).

В рассматриваемом случае согласно пункту 4 предписания от 19.02.2010 № И2-П25/04 заявителю предложено в срок до 25.03.2010 представить в Инспекцию объяснения по факту допущенных нарушений, подробную информацию о выполнении настоящего предписания и о принятых мерах по недопущению нарушений страхового законодательства с приложением подтверждающих документов, в том числе копию приказа, распоряжения и т.д.

По результатам рассмотрения представленных обществом документов Инспекция посчитала требования пункта 4 названного предписания обществом не исполненными, сославшись в пункте 1 оспариваемого письма на непредставление заявителем объяснений по факту допущенных нарушений.

Однако суд не может согласиться с данным выводом Инспекции, поскольку материалами дела подтверждается, что общество направляло в Инспекцию письма (№ 34-П/10/1 от 25.03.2010 (вх. №И2-СК-1460 от 07.04.2010), № 511-ГПУ 10 от 28.04.2010 (вх. №И2-СК-2576 от 07.06.2010), № 68/ГП/10 от 15.06.2010 (вх. №И2-СК-2852 от 18.06.2010), № 69/ГП/10 от 17.06.2010 (вх. №И2-СК-2853 от 18.06.2010), № 61/2010-С/1 от 23.04.2010 (вх. в Центральном аппарате Федеральной службы страхового надзора №СК-8026 от 27.05.2010), содержащие развернутые пояснения в отношении допущенных обществом нарушений, изложенных в пункте 4 предписания от 19.02.2010 № И2-П25/04. Факты получения данных писем Инспекцией заинтересованным лицом не оспариваются.

Таким образом, в этой части выводы, изложенные в пункте 1 письма Инспекции от 14.07.2010 № И2-3412/04, противоречат фактическим обстоятельствам дела, в связи с чем указанный пункт оспариваемого письма подлежит признанию незаконным. Несогласие Инспекции с приведенной в письмах позицией общества в отношении допущенных нарушений само по себе не свидетельствует о том, что ООО «Страховая компания «Гранд – Полис» не представлены требуемые объяснения.

Вместе с тем суд не находит оснований для признания недействительным письма Инспекции в остальной части.

Так, в пункте 5.7 Правил страхования имущества юридических лиц, утвержденных обществом 23.04.2010, предусмотрена возможность установления в договоре страхования франшизы – части убытков страхователя, не подлежащей возмещению страховщиком. Франшиза существенно влияет на размер страховой премии (в сторону ее уменьшения), поскольку обязывает страхователя при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивать часть понесенных убытков.

В Приложении 1 к названным Правилам страхования, экономическом обосновании по страхованию имущества юридических лиц, а также в тарифных ставках по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц (Приложение 3 к Правилам страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц, утвержденным обществом 06.06.2010) и Методике и расчете базовых страховых тарифов по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц, утвержденным обществом 06.06.2010, ООО «Страховая компания «Гранд – Полис» предусмотрело, что страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии в зависимости от факторов, влияющих на степень риска, использовать поправочный коэффициент к базовым страховым тарифам от 0,2 до 5,0. Обществом определен перечень факторов, влияющих на степень риска (тип предприятия и учреждения, степень износа зданий, условия эксплуатации и др.), и соответствующий каждому из таких факторов диапазон применяемых значений поправочного коэффициента (например, от 0,8 до 1,2 или от 1,0 до 1,5). Кроме того, общество установило, что страховщик имеет право учитывать другие факторы, влияющие на степень страхового риска.

Однако предусмотрев возможность установления франшизы, а также установив открытый перечень факторов, влияющих на степень риска, и соответствующие таким факторам значения поправочного коэффициента, общество не установило в этих случаях порядок определения страхового тарифа и страховой премии: не указало, в каких случаях применяется франшиза, не расшифровало, что понимается под тем или иным фактором, влияющим на степень риска, и как именно этот фактор оказывает влияние (когда

применяются минимальные, средние или же максимальные значения поправочного коэффициента). Не определен обществом и источник, в котором при заключении договора страхования будут указаны конкретные данные о факторах, влияющих на степень риска, и на основании которого стороны будут определять размер страхового тарифа.

Между тем, положения пункта 3 статьи 3 Закона №4015-1, согласно которым в Правилах страхования устанавливаются, в том числе, порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), страховой выплаты, случаи отказа в страховой выплате, предполагают, что содержание Правил страхования не должно вводить в заблуждение и допускать неоднозначное толкование, а предусмотренные такими Правилами порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и т.д. должны позволять клиенту общества произвести расчет соответствующих величин. Иное противоречило бы принципу равенства участников гражданских правоотношений, закрепленному в Гражданском кодексе Российской Федерации, поскольку привело бы к невозможности для клиентов общества оценить условия страхования.

При таких обстоятельствах Инспекция правомерно указала в оспариваемом письме на несоответствие Правил страхования имущества юридических лиц, утвержденных обществом 23.04.2010, и Правил страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц, утвержденным 06.06.2010, требованиям пункта 3 статьи 3 Закона №4015-1.

Суд также соглашается с выводом Инспекции, что поскольку в Приложении 1 к Правилам страхования имущества юридических лиц в качестве фактора, влияющего на степень риска, указана «удаленность от других зданий, объектов газо-, тепло-, электроснабжения», а сами сведения об этих данных не предусмотрены в заявлении на страхование, то не представляется возможным установить источник получения обществом таких сведений.

В нарушение пункта 2 статьи 11 Закона № 4015-1, согласно требованиям которого конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон, в образцах страхового полиса (Приложение 2 к Правилам страхования имущества юридических лиц, Приложение 1 к Правилам страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц) и договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования имущества юридических лиц, Приложение 2 к Правилам страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц) отсутствуют положения о конкретном размере страхового тарифа.

То обстоятельство, что страховой тариф не относится к существенным условиям договора согласно статье 942 Гражданского кодекса Российской Федерации, само по себе не отменяет и не изменяет предусмотренную пунктом 2 статьи 11 Закона № 4015-1 обязанность определить в договоре добровольного страхования конкретный размер страхового тарифа.

Материалами дела также подтверждается, что в экономическом обосновании и расчете тарифных ставок по страхованию имущества юридических лиц от 23.04.2010 и методике и расчете базовых страховых тарифов по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц от 06.06.2010:

- не указан период, за который использована статистическая информация;
- не представлены конкретные статистические данные, использованные для определения вероятности наступления страхового случая, среднего размера страховой выплаты, среднего размера страховой суммы по каждому страховому риску.

Отсутствие перечисленных данных не позволяет проверить достоверность и обоснованность представленных заявителем расчетов.

В отношении Правил страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц от 06.06.2010 Инспекцией правомерно установлено, что перечень принимаемых на страхование рисков, указанный в пункте 3 Приложения 1, пункте 2.2. Приложения 2 и в Приложении 3 к указанным Правилам страхования, предусматривающий три риска (вред здоровью, вред имуществу, судебные издержки), не соответствует пункту 3.2. Правил страхования, согласно которому на страхование принимаются следующие два риска - ответственность за вред, причиненный здоровью третьих лиц; ответственность за вред,

причиненный имуществу третьих лиц. Кроме того, в Методике и расчете базовых страховых тарифов по страхованию гражданской ответственности юридических и физических лиц от 06.06.2010 расчет произведен также по трем рискам, что не соответствует пункту 3.2. Правил страхования гражданской ответственности юридических и физических лиц. Данные обстоятельства подтверждены содержанием указанных документов и заявителем не опровергнуты.

Принимая во внимание изложенное и учитывая, что документы, представленные обществом в Инспекцию во исполнение предписания от 19.02.2010 № И2-П25/04, не свидетельствуют об исполнении заявителем пункта 4 названного предписания в части принятых мер по недопущению нарушений страхового законодательства, суд не усматривает оснований для удовлетворения требований признания и незаконным письма Инспекции от 14.07.2010 № И2-3412/04.

Руководствуясь статьями 167 – 170, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, арбитражный суд

решил:

Признать незаконным пункт 1 письма Инспекции страхового надзора по Северо-Западному федеральному округу от 14.07.2010 № И2-3412/04.

В удовлетворении остальной части заявленных требований отказать.

На решение может быть подана апелляционная жалоба в Тринадцатый арбитражный апелляционный суд в течение месяца со дня принятия решения.

Судья

Александрова Е.Н.