

РЕШЕНИЕ

№ 2114

гр. София, 25.06.2010 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, II КАСАЦИОНЕН СЪСТАВ, в публично заседание на 04.06.2010 г. в следния състав:

ПРЕДСЕДАТЕЛ: Милена Славейкова

ЧЛЕНОВЕ: Владимир Николов

Деница Митрова

при участието на секретаря Миладинова и при участието на прокурора Малинова, като разгледа дело номер **2648** по описа за **2010** година докладвано от съдия Владимир Николов, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 63, ал. 1, изр. II от ЗАНН.

С решение без дата по НАХД № 9270 / 2009 г., С районен съд, НК, 98 състав е отменил наказателно постановление (НП) № Р-10-134 / 29. 07. 2009 г. на заместник – председателя на Комисията за Ф. Н., ръководещ управление „Застрахователен Н.“, с което на „Доброволна О. М. – З.“ /”ДОМ З.“/, на основание чл. 106б, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване „ЗЗО“, е наложена имуществена санкция в размер на 5 000 лв., за нарушение на чл. 98, във връзка с чл. 99 от ЗЗО.

Срещу така постановеното решение е постъпила касационна жалба от пълномощника на Комисията за Ф. Н., в която се моли същото да бъде отменено като неправилно. Счита, че в случая е налице нарушение на лицензията от страна на дружеството, тъй като същото е можело да предлага здравноосигурителни услуги само в пълен обем. Касаторът претендира съда да постанови решение, с което да бъде отменено оспореното решение и потвърдено издаденото НП.

В съдебно заседание касационния жалбоподател, чрез упълномощения си процесуален представител, поддържа жалбата по изложените в нея съображения.

Ответникът, чрез процесуалния си представител оспорва жалбата. Подробни съображения излага в писмена защита.

Представителят на Софийската градска прокуратура дава заключение за неоснователност на касационната жалба.

Административен съд С. – град, като прецени събраните по делото доказателства,

доводите и възраженията на страните, намира за установено от **фактическа и правна страна** следното:

Касационната жалба е подадена в срока по чл. 211, ал. 1 АПК, във вр.с чл. 63, ал. 1, изр. второ ЗАНН и от надлежна страна, която има право и интерес от обжалването, поради което е процесуално допустима и следва да бъде разгледана по същество.

Разгледана по същество касационната жалба е **НЕОСНОВАТЕЛНА**.

За да постанови решението си, първоинстанционния съд е събрал като доказателства по делото показанията на свидетеля Х, както и писмените доказателства, представени с наказателното постановление.

Пред настоящата инстанция не са ангажирани нови писмени доказателства.

От фактическа страна районният съд е приел за установено следното:

„Доброволна О. М. – З.” има издадена лицензия № 04-ЗОД / 09. 06. 2004 г. за Д. здравно осигуряване, чрез предлагане на следните здравноосигурителни пакети: „Интегрирана медицинска помощ и здравни грижи” и „Възстановяване на разходи”.

В здравноосигурителен пакет „Интегрирана медицинска помощ и здравни грижи” влизат секция I – „Подобряване, опазване и поддържане на здравето и предпазване от заболяване”, секция II – „Извънболнична медицинска помощ”, секция III – „Болнична медицинска помощ”, секция IV – „Рехабилитация и санаториално лечение”, секция V – „Здравни грижи” и секция VI – „Лекарства по лекарско предписание”.

На 17. 04. 2006 г. между РИК „Славяни” ООД, С., в качеството му на осигуряващ и „ДОМ – З.”, в качеството му на осигурител е сключен договор № РД-24-59 за групово Д. здравно осигуряване по здравноосигурителен пакет „Интегрирана медицинска помощ и здравни грижи”.

С анекс № 2 от 05. 02. 2008 г., към горепосочения договор, е предвидено да се удължи срока на договора за Д. здравно осигуряване с още една година, считано от 16. 02. 2008 г. до 15. 02. 2009 г., като от здравноосигурителния пакет е отпаднала секция V – „Здравни грижи”.

На 19. 02. 2009 г. бил съставен АУАН № Р-06-91, връчен срещу подпис на същата дата, в който деянието е квалифицирано като нарушение на чл.106б, ал.5, във вр. с чл.98 и чл.99 от Закон за здравното осигуряване.

В срока по чл. 44, ал. 1 от ЗАНН са постъпили подробни писмени възражения.

В следствие на така съставения АУАН, е издадено и обжалваното НП № Р-10-134 / 29. 07. 2009 г. на заместник-председателя на Комисията за Ф. Н., ръководещ управление „Застрахователен Н.”.

Въз основа на така установената фактическа обстановка, правилно и законосъобразно, решаващият съдебен състав е приел, че наказателното постановление е издадено при неправилно прилагане на материалния закон.

От посоченото в АУАН и НП е видно, че основание за ангажиране на имуществената отговорност на дружеството е било това, че същото е сключило договор за допълнително Д. здравно осигуряване, който е включвал здравен пакет, различен от предоставения в хода на производството за издаване на лицензия по чл.98 и чл.99 от ЗЗО.

На основание § 1, т. 4 от ДР на ЗЗО, „здравноосигурителен пакет” е група от регламентирани по вид и обхват здравни услуги и стоки, които се покриват изцяло или частично от здравноосигурителните дружества при условия и по ред, регламентирани в здравноосигурителните договори.

Видно от легалното определение, същото изрично регламентира възможността

здравните услуги да се покриват изцяло или частично, като това не е поставено в зависимост от издадената лицензия.

Твърденията в касационната жалба, че „доброволността на осигуряването” означавала, лицето да избере дали изобщо да се осигурява или не, както и да избира свободно между различни, но лицензирани дружества, не намира опора в логиката на закона. Доброволността означава, лицето което е решило да се осигурява Д. да избере, кой от всичките пакети или секции, включени в пакета да избере, в зависимост от индивидуалните си нужди и възможностите да ги посреща. Липсата на парични средства да покрие осигурителната премия в пълен обем за всички секции, не може да се вмени във вина на лицето и на същото да се откаже осигуряването само за част от секции, тъй като такава била издадената лицензия. Именно в тази линия следва да се тълкува, прокламираната в чл. 82, ал. 3 от ЗЗО, доброволност на осигуряването, т.е. че лицето е свободно да избере дали въобще да се осигурява Д. и кои услуги да избере, а не в смисъла посочен от административнонаказващия орган.

Действително дейността по Д. здравно осигуряване е свързан с лицензионен режим по отношение на здравноосигурителните дружества, но след като едно дружество притежава валидно издадена лицензия, значи е осъществена първичния Н. от страна на регулатора.

Веднъж издадена обаче, лицензията, която включва определени услуги, влизащи в здравноосигурителния пакет, е нелогично да се твърди, че същите следва да се предлагат само в пълен обем.

Въз основа на изрично визирания принцип за доброволност на осигуряването, следва да се приеме, че в материята на доброволното здравно осигуряване, приложим е принципа на свобода на договарянето и автономията на частната воля, поради което волята на договарящите страни е от съществено значение. Това означава, че страните по конкретното частноправно отношение са свободни да определят по взаимно съгласие неговото съдържание.

Основен принцип в правото е, че на когото законът разрешава по-голямото, той разрешава и по-малкото. След като е безспорно че „ДОМ – 3.” има издадена лицензия за Д. здравно осигуряване, чрез предлагане на следните здравноосигурителни пакети: „Интегрирана медицинска помощ и здравни грижи” и „Възстановяване на разходи”, не представлява нарушение на издадената лицензия факта, че дружеството е предлагало здравноосигурителен пакет, който не съдържа всички секции, т.е. в по-малък обем от този, който му е разрешен.

Нарушение на издадената лицензия би имало само тогава, когато се предлагат здравноосигурителни услуги, които са в повече от тези, за които дружеството е лицензирано, тъй като тогава то би излязло от рамките, които му предоставя лицензията.

В тази връзка е неточно цитирането в НП, че в описанието на пакет „Интегрирана медицинска помощ и здравни грижи”, е записано, че в зависимост от вида и обхвата на медицинските и други услуги, включени във всяка секция на пакета, съществува възможност за избор **само** (курсива е в НП) между четирите осигурителни опции. Действително в тях е отбелязано, че предмет на здравната вноска може да бъде всяка от опциите на здравноосигурителния пакет съгласно свободния и доброволен избор на осигурения, но няма отбелязване че само това е възможността за избор, както се сочи. В същото време, изрично в т. 16 от същите общи условия е отбелязано, че отговорността на осигурителя е до размера на осигурителната сума. Тя се определя въз

основа на договорените опции / секции от съответния пакет. След като изрично в тези общи условия, представени при кандидатстването за лицензия и съответно одобрени от КФН, е посочена възможността за договаряне на опции / секции от съответния пакет, настоящата касационна инстанция в решаващия си състав, счита че тази възможност е алтернативна и дава свобода на договаряне на страните (одобрена предварително от регулативния орган) да изберат най-подходящата за тях опция или секция от пакета, за който здравноосигурителното дружество е получило лицензия.

Следва да се отбележи, че в случая е налице и нарушение на чл. 34, ал. 1, б. „в”, предл. II от ЗАНН, за което съдът е длъжен да следи и служебно, въпреки констатациите на районния съд, че не е допуснато процесуално нарушение при съставянето на конкретния АУАН.

В случая, се твърди, че административното нарушение е извършено с подписването на анекс № 2 от 05. 02. 2008 г., към здравноосигурителния договор, а АУАН е съставен на 19. 02. 2009 г.

В случая не може да бъде споделено отразеното в НП, че нарушението е извършвано в периода 05. 02. 2008 г. – към датата на съставяне на АУАН.

Продълженото административно нарушение може да бъде осъществено единствено с поведение на извършителя му, което се изразява или само в бездействие или представлява първоначално действие и последващо бездействие. Именно по този начин следва да бъдат очертани съставите на съответното административно нарушение. При внимателен преглед на състава на нарушението на чл.106б, ал.5 ЗЗО не може да бъде направен извод, че законодателят е предвидил бездействие с оглед осъществяването му. Напротив в обсъдения законов текст е регламентирана забрана за действие и той може да бъде нарушен само чрез предприемането му. При това положение естествен се явява изводът, че ако нарушението е осъществено, то това е сторено със сключването на анекс № 2 към основания договор (когато е коригиран здравноосигурителния пакет), респективно към този момент то е било довършено. След като нарушението е довършено към датата на сключване на анекса, то съставения на 19. 02. 2009 г. АУАН е след изтичане на предвидения в чл. 34, ал. 1, б. „в”, предл. II срок, което е самостоятелно основание за отмяна на издаденото НП.

При така установеното, касационният съд намира, че обжалваното решение, е законосъобразно, поради което следва да бъде оставено в сила.

По изложените съображения и на основание чл. 221, ал. 2, предл. I от АПК, вр. с чл. 63, ал. 1, изр. 2 от ЗАНН, Административен съд С. - град - II касационен състав

РЕШИ:

ОСТАВЯ В СИЛА решение без дата по НАХД № 9270 / 2009 г. на С районен съд - Наказателна колегия, 98 състав.

РЕШЕНИЕТО е окончателно.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:
2.

ЧЛЕНОВЕ: 1.

