

# РЕШЕНИЕ

№ 5817

гр. София, 15.10.2021 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, XXII КАСАЦИОНЕН СЪСТАВ**, в публично заседание на 01.10.2021 г. в следния състав:

**ПРЕДСЕДАТЕЛ: Светлана Димитрова**

**ЧЛЕНОВЕ: Радина Карамфилова-Десподска**

**Ванина Колева**

при участието на секретаря Ирена Йорданова и при участието на прокурора Куман Куманов, като разгледа дело номер **5949** по описа за **2021** година докладвано от съдия Ванина Колева, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 208 - 228 от Административно - процесуалния кодекс /АПК/ във вр. с чл. 63 от Закона за административните нарушения и наказания /ЗАНН/:

Образувано е по касационна жалба на ЗД [фирма] срещу Решение от 16.02.2021 г. по НАХД № 12975/2020 г. на Софийски районен съд /СРС/, с което е потвърдено наказателно постановление (НП) № Р-10-492/03.09.2020 г., издадено от заместник – председателя на Комисията за финансов надзор /КФН/, ръководещ управление „Застрахователен надзор“, с което на касатора на основание чл. 644, ал. 1, т. 2 от Кодекса за застраховането /КЗ/ са му наложени две имуществени санкции в размер на по 1 000 лева за две нарушения на чл. 116, ал. 3 КЗ.

В жалбата е посочено, че решението на СРС е незаконосъобразно. Твърди се, че въззивният съд не е анализирал, приел или отхвърлил изложените аргументи за нарушение правото на ЕС в решението си. Сочи за неправилен извода на съда по отношение начина на изчисление на застрахователната премия. Искането до съда е за отмяна на решението на СРС и на наказателното постановление. Претендират се разноски.

Ответникът, чрез процесуалния си представител, изразява становище за неоснователност на касационната жалба. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Прокурорът счита жалбата за неоснователна.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства, доводите и възраженията на страните, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

Касационната жалба е допустима. Разгледана по същество - е неоснователна.

В производството пред районния съд фактическата обстановка е установена напълно: ЗД [фирма] предлага застраховка „Обичам живота”. В нея са включени две групи покрити рискове–онкологични заболявания. Едната група касае онкологични заболявания при мъжете, а друга - при жените. Всяка група има три степени на покритие – основно, разширено и пълно. Основното покритие при всяка група включва заболявания на специфични за всеки пол органи. Разширеното покритие при всяка група /за мъже и жени/, включва освен основното и „всички други видове злокачествени тумори /С00-С97 по М.-10/-подробно описани в таблица 1 от общите условия”. Пълното покритие и за двете групи, включвало разширеното и последващи допълнителни заболявания, като и при двете групи еднакви такива заболявания са доброкачествен мозъчен тумор и тумор на щитовидната жлеза. Размерът на застрахователните премии е различен за всеки вид покритие в зависимост от възрастта на застрахованото лице. Различен е и за покритите рискове и при трите различните нива на покритие при всяка от двете групи – мъже и жени.

На 14.12.2018 г. в [населено място] между ЗД [фирма] и И. М. И. е сключен договор за застраховка „Обичам живота” с полица № 27212061 за срок от 5 години по основното покритие. На 04.04.2019 г. в [населено място] между ЗД [фирма] и К. Л. Р. е сключен договор за застраховка „Обичам живота” с полица № 27212052.

През август 2020 г. в хода на извършена проверка на ЗД [фирма] експерт в КФН, се запознава с горепосочените договори и целите преписки към тях, включително таблици относно размера на застрахователната премия. С оглед различията в размера на премията за всяка от двете групи /мъже и жени/ приема, че при определянето му в договорите с И. и Р. е взет предвид като актюерски фактор полът на застрахованото лице. Счита, че с това на два пъти е нарушен чл. 116, ал. 3 КЗ и на 13.08.2020 г. и е съставен срещу ЗД [фирма] акт за установяване на административно нарушение (АУАН) № Р-06-536. Въз основа на АУАН е издадено и обжалваното НП.

Въз основа на тази фактическа обстановка въззивният съд приема, че законосъобразно е ангажирана административнонаказателната отговорност на касатора, като наложеното наказание съответства на тежестта на извършеното нарушение.

Настоящият състав намира оспореното решение за валидно, допустимо, по същество – за правилно.

Въззивният съд правилно и обосновано е приел за установени обстоятелствата, изложени във фактическата част към постановеното от него решение, че АУАН и НП са в съответствие с процесуалния и материалния закон относно форма, реквизити процедура.

Касационната инстанция намира за правилни изводите на СРС, че е налице нарушение на чл.116 ал.3 от КЗ. Нормата забранява отчитане на пола като актюерски фактор при определяне на застрахователната премия.

Настоящата съдебна инстанция намира, че действително при сключването на двата договора, застрахователят е нарушил тази забрана. ЗД [фирма] е определило две групи покрити рискове, обособени в зависимост от онкологични заболявания специфични само за мъже и само за жени, доколкото засягат само специфични за всеки пол органи. С оглед това, действително то е целяло в рамките на един вид

застраховка, да обособи два отделни продукта /един за мъже и един за жени/ и да разграничи размера на застрахователната премия на всеки в зависимост от вида на заболяването, характерно само за мъже и само за жени. Така също обаче, дружеството е включило и в двата пакета /за мъже и за жени/ и заболявания, които не са специфични за някой от половете, а се срещат и при двата пола. Разширеното покритие при всяка група /за мъже и жени/, включвало освен основното и „всички други видове злокачествени тумори /C00-C97 по М.-10/-подробно описани в таблица 1 от общите условия”. Пълното покритие и за двете групи, включвало разширеното и последващи допълнителни заболявания, като и при двете групи еднакви такива заболявания били доброкачествен мозъчен тумор и тумор на щитовидната жлеза. Наред с това, от таблицата с размерите на застрахователните премии за тези две покрития е видно, че същите са различни не само в зависимост от възрастта, но са различни и за всяка група /мъже и жени/. При разширеното и при пълното покритие, заедно със специфичните за само единия от половете, са включени и общи и за двата пола заболявания, но размерът на премията е различен за мъжете и за жените. По този начин, за един и същи покрит риск, са били определени премии, различни за всеки пол. С това, на практика за тези рискове единствен критерий за размера на премията се явява полът. По този начин, ЗД [фирма] от обективна страна е нарушило разпоредбата на чл. 116, ал. 3 КЗ.

На следващо място следва да се обърне внимание, че съгласно чл. 5 от Директива 2004/11/ЕО на Съвета от 13 декември 2014г. относно прилагане принципа на равното третиране на мъжете и жените по отношение на достъпа до стоки и услуги и предоставянето на стоки и услуги се урежда използването на актюерски фактори, свързани с пола, при предоставянето на (застрахователни) услуги и други, свързани с тях финансови услуги.

В чл. 5, пар. 1 се предвижда, че в новите договори, сключени след 21 декември 2007г., използването на пола като актюерски фактор при изчисляването на премии, обезщетения не трябва да води до различия по отношение на премиите на застрахованите лица. В чл. 5, пар. 2 се предвижда, дерогация от това правило и се допуска държавите- членки да запазят пропорционални разлики по отношение на премиите и (обезщетенията) за застрахованите лица, когато полът е определящ фактор при изчисляване на рисковете, въз основа на (релевантни) и точни актюерски и статистически данни.

Съгласно насоките за прилагане на Директива 2004/113/ЕО на Съвета по отношение на застрахователните услуги с оглед решението на Съда на европейския съюз по дело С-236/09 на Европейската комисия, с решение от 1 март 2011г. Съдът на Европейския съюз е обявил, чл. 5, пар.2 за невалиден, считано от 21 декември 2012г. В този смисъл считано от 21 декември 2012г., правилото за независещи от пола премии и обезщетения, въведено в чл. 5, пар. 1 трябва да се прилага без никакви изключения по отношение на изчисляването на премиите и обезщетенията на застрахованите лица в новите договори.

На следващо място, съгласно Директивата се запазва и възможността застрахователите да предлагат специфични за дадения пол застрахователни продукти, осигуряващи покритие за състояния, които изключително или основно касаят лицата от мъжки или женски пол. В конкретния случай не са налице два продукта касаещи двата пола, а един продукт, определящ различен номер на премия на база пола на застрахованото лице. Именно това е в разрез както с българското законодателство,

така и с европейското такова, поради което е констатирано нарушение от страна на застрахователя.

Правилни са изводите на въззивния съд относно законосъобразното определяне на санкцията по чл.644, ал.1, т.2 от КЗ, която е в минималния размер за деянието и не се допуска замяна с по-леко наказание.

Както приема и СРС, не е налице основание за прилагане на института по чл. 28 от ЗАНН, доколкото в случая се касае за извършени две нарушения.

С оглед на изхода на спора и своевременно направено искане за присъждане на разноски от страна на ответника, на основание чл. 63, ал. 3 от ЗАНН във вр. с чл. 143 от АПК, в полза на Комисията за финансов надзор следва да се присъди възнаграждение за юрисконсулт в размер на 80 /осемдесет/ лева, определено на основание чл. 63, ал. 5 от ЗАНН във вр. с чл. 37 от Закона за правната помощ и чл. 27е от Наредбата за заплащането на правната помощ.

По изложените съображения и на основание чл.221 ал.2 от АПК във връзка с чл.63 ал.1 от ЗАНН, Административен съд София-град, XXII касационен състав,

#### РЕШИ:

ОСТАВЯ В СИЛА Решение от 16.02.2021г. на Софийски районен съд, Наказателно отделение, 108-ми състав, постановено по н.а.х.д. №12975/2020г.

ОСЪЖДА ЗД [фирма] да заплати на Комисията за финансов надзор юрисконсултско възнаграждение в размер на 80 /осемдесет/ лева.

Решението е окончателно.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

ЧЛЕНОВЕ: