

РЕШЕНИЕ

гр. София, г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД СОФИЯ-ГРАД, X КАСАЦИОНЕН СЪСТАВ, в
публично заседание на 02.07.2010 г. в следния състав:

ПРЕДСЕДАТЕЛ: Лозан Панов

ЧЛЕНОВЕ: Росица Драганова

Ралица Романова

при участието на секретаря Цонка Вретенарова и при участието на прокурора Филипков, като разгледа дело номер **2325** по описа за **2010** година докладвано от съдия Ралица Романова, и за да се произнесе взе предвид следното:

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

С решение от 14.01.2010г., по НАХД № 9848 / 2009 г., С районен съд, НО, 16 състав е отменил наказателно постановление (НП) № Р-10-171 /11. 08.2009 г. на заместник – председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление Застрахователен надзор, с което на Доброволна осигурителна мрежа – З. /Д. 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 финансов надзор, в която се изразява искане същото да бъде отменено като неправилно и да бъде постановено решение, с което се потвърждава издаденото наказателно постановление. Изложени са доводи, 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.

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

Ответникът, чрез процесуалния си представител оспорва жалбата и изразява искане решението на Софийския районен съд да бъде оставено в сила.

Представителят на Софийската градска прокуратура дава заключение за основателност 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, първоинстанционният 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 осигурителна мрежа – З.” има издадена лицензия № 04-ЗОД / 09. 06. 2004 г. за доброволно 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 01. 02. 2008 г. между БТК КОНТАКТ ООД, С., в качеството му на осигуряващ и Д. – З. , в качеството му на осигурител е сключен договор № РД-24-131 за групово доброволно здравно осигуряване.

На 19. 02. 2009 г. е съставен АУАН № Р-06-95, 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 НП № Р-10-171 / 11. 08. 2009 г. на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление Застрахователен надзор.

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 обстоятелството, че от страна на Д. З. е сключен договор за допълнително доброволно здравно осигуряване, който включва здравноосигурителни пакети, различни от предоставените 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 означава 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 доброволно, 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 е 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 доброволно и кои услуги да избере, а не в смисъла посочен от административнонаказващия орган.

Действително дейността по доброволно здравно осигуряване е свързана с лицензионен режим по отношение на здравноосигурителните дружества, но след като едно дружество притежава валидно издадена лицензия, то следва да се приеме за осъществен първичният надзор 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 е приложим 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 Д. 3. има издадена лицензия за доброволно 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 наказателното постановление, 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 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

К., е посочена възможността за договаряне на опции / секции от съответния пакет, настоящата касационна инстанция в решаващия си състав намира, 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. второ 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.

Видно от наказателното постановление административното нарушение, за което е наложена санкция е извършено със сключването на договор РД-24-131/01.02.2008г., 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 от 01. 02. 2008 г. до 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. В посочения 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 договор РД-24-131/01.02.2008г., респективно към този момент то е било довършено. След като нарушението е довършено към датата на сключване на договора, то съставения на 19. 02. 2009 г. АУАН е след изтичане на предвидения в чл. 34, ал. 1, б. „в”, предл. второ срок, което е самостоятелно основание за отмяна на издаденото НП.

Предвид изложеното настоящата инстанция намира, че постановеното решение на Софийския районен съд е правилно, като не са налице касационни основания по смисъла на чл. 348, ал. 1-3 от НПК, вр. чл. 63, ал.1 от ЗАНН, налагащи неговата отмяна.

По изложените съображения и на основание чл. 222, ал. 1 от АПК, вр. с чл. 63, ал. 1, от ЗАНН, Административен съд – С. град

Р Е Ш И:

ОСТАВЯ В СИЛА решение от 14.01.2010 г., постановено по НАХД № 9848/2009 г. на С районен съд, НО, 16 -ти състав.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване и протест.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

ЧЛЕНОВЕ: 1.

2.

