**Антимонопольное регулирование в системе обязательного медицинского страхования**

За время существования системы обязательного медицинского страхования возникало и разрешалось большое количество различных вопросов правового характера. В настоящей статье делается попытка рассмотреть вопрос взаимодействия территориальных фондов обязательного медицинского страхования с антимонопольными органами.

В соответствии с действующим законодательством предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке и рынке финансовых услуг обеспечивается Министерством по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства Российской Федерации. Возникает вопрос, относятся ли территориальные фонды обязательного медицинского страхования к юрисдикции антимонопольного законодательства? При существующей в субъекте Российской Федерации системе, когда страхование граждан полностью осуществляют страховые медицинские организации, ответ очевиден - конечно нет. Но если страховые медицинские организации на территории не созданы или страховщиком выступают как страховые медицинские организации так и территориальный фонд. Учитывая, что территориальные фонды осуществляют обязательное медицинское страхование в большей половине субъектов Российской Федерации данный вопрос перестает быть чисто риторическим.

Итак, в рамках настоящей статьи постараемся ответить на вопрос, вправе ли антимонопольные органы вмешиваться в деятельность территориальных фондов обязательного медицинского страхования в случае осуществления последними функций страховщика.

В настоящее время, к сожалению, практически отсутствуют судебные дела в процессе рассмотрения которых были бы разрешены те или иные противоречия, возникающие при взаимодействии территориальных фондов обязательного медицинского страхования с территориальными управлениями Министерства по антимонопольной политике, поэтому в основу настоящей статьи положено реальное судебное дело сторонами которого выступали Курский областной фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) и Курское антимонопольное управление, рассмотренное арбитражным судом Курской области (дело №А-35-1064\98-1 «а», решение от 29.05.98 г., постановление апелляционной инстанции от 03.08.98 г., постановление кассационной инстанции от 28.09.98 г.).

Поводом к возникновению данного спора явился отказ Фонда пролонгировать договор о финансировании обязательного медицинского страхования с одной из страховых медицинских организаций действующих на территории области. Причины данного шага Фонда не относятся к заявленной тематике и ввиду ограниченности журнальной статьи автор считает возможным в них не углубляться.

Страховая медицинская организация недовольная действиями Фонда обращается в самые различные организации в том числе прокуратуру и суд, указывая на неправомерность действий Фонда и требуя понудить последнего к заключению указанного договора. Немаловажным моментом является то, что арбитражным судом исковое заявление страховой компании было оставлено без удовлетворения. На территории Российской Федерации по данной категории споров сложилась неоднозначная судебная практика. При обязании территориального фонда к заключению подобного договора ссылаются на Типовые правила обязательного медицинского страхования утвержденные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 01.12.93 г. и согласованные с Росстрахнадзором (в настоящее время Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации), указывающие, что территориальный фонд не имеет права отказать страховой медицинской организации в заключении договора о финансировании обязательного медицинского страхования при наличии у последней договоров страхования и договоров на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), обеспечивающих реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования в полном объеме. В качестве возражения, как правило, приводится статья 421 Гражданского Кодекса Российской Федерации в соответствии с которой понуждение к заключению договора не допускается, за исключением случаев, когда обязанность заключить договор предусмотрена законом или добровольно принятым обязательством. В рассматриваемом случае, ввиду того, что обязанность по заключению данного договора законодательным актом не предусмотрена, арбитражный суд вынес определение о прекращении производства по делу (апелляционной инстанцией определение оставлено в силе). И вот когда, казалось бы судом в данном споре поставлена точка, Курское антимонопольное управление возбуждает собственное дело в процессе рассмотрения которого приходит к выводу, что Фонд является монополистом, злоупотребляющим доминирующим положением на рынке страховых услуг. Надо отметить, что во время описываемых событий страховые медицинские организации действовали только в двух городах области и большая часть населения была застрахована филиалами Фонда. Рассмотрение Курским антимонопольным управлением изложенного вопроса завершилось выдачей в адрес Фонда предписания, обязывающего к заключению договора о финансировании со страховой медицинской организацией. Причем антимонопольный орган не смутило, что в соответствии со статьей 13 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации судебные акты обязательны для всех государственных органов и подлежат исполнению на всей территории Российской Федерации. Обязательность актов принятых арбитражным судом, проявляется в том, что государственные органы, органы местного самоуправления, иные органы, организации о должностные лица не вправе принимать к своему производству и разрешать дела, уже рассмотренные арбитражным судом. Запрет на перерешение вопросов, разрешенных арбитражным судом, касается всех государственных органов, а так же должностных лиц. Указанные выше органы и должностные лица не вправе в своих действиях исходить из предположения, что судебные акты являются неправильными (комментарий к Арбитражному процессуальному кодексу Российской Федерации, Москва, юридическая фирма «Контракт», 1996 год). Полнота судебной власти определяется ее объемом, окончательностью решений, принимаемых судебными органами, их обязательностью. Судебные акты должны быть обязательны для всех без исключения органов государственной власти (комментарий к Конституции Российской Федерации под редакцией Окунькова, издательство БЕК, Москва, 1996 год).

Фонд, считая действия Курского антимонопольного управления незаконными, обжаловал его решение в арбитражный суд. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в который были переданы копии имеющихся материалов, так же, считая действия антимонопольного управления неправомерными, направил в арбитражный суд дополнения к исковому заявлению Фонда. В обосновании позиции Фонда, в частности указывалось, что в соответствии с законодательством регулирующим обязательное медицинское страхование территориальные фонды просто не в состоянии выступать в качестве монополиста, либо недобросовестного конкурента. Действительно, если обратится к нормативной базе то мы увидим, что Законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее – Закон о медицинском страховании) и Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования (далее – Положение), организационно-правовой статус фонда определен как государственное финансово-кредитное некоммерческое учреждение, созданное для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования. В то же время в Законе «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» (далее – Закон о конкуренции) приводятся определения основных понятий в соответствии с которыми:

Товарный рынок – сфера обращения товара, определяемая из экономической возможности покупателя приобрести товар.

Товар – продукт деятельности, предназначенный для продажи или обмена.

Недобросовестная конкуренция – любые направленные на приобретение преимуществ в предпринимательской деятельности действия хозяйствующих субъектов.

Хозяйствующие субъекты – коммерческие организации...некоммерческие организации, занимающиеся предпринимательской деятельностью.

Как видно из приведенных выше определений, для распространения антимонопольного законодательства на территориальный фонд обязательного медицинского страхования необходимо обосновать следующие положения:

- что рассматриваемые правоотношения происходят на рынке где есть экономическая возможность покупателя приобрести товар;

- что полис (услуги по обязательному медицинскому страхованию) предназначен для продажи или обмена;

- что вменяемое Фонду осуществление недобросовестной конкуренции - это действия Фонда по отношению к страховой медицинской организации направленные для приобретения преимуществ в предпринимательской деятельности;

- что Фонд, являясь некоммерческой организацией, осуществляет предпринимательскую деятельность.

В обоснование своего мнения об отнесении Фонда к хозяйствующим субъектам антимонопольное управление сослалось на то, что Фонду в соответствии с Положением разрешено размещать временно свободные денежные средства в целях их защиты от инфляции в банковских депозитах и государственных ценных бумагах. В соответствии же с Законом «О некоммерческих организациях» установлено, что некоммерческая организация может осуществлять предпринимательскую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей ради которых она создана. Такой деятельностью признаются приобретение и реализация ценных бумаг, источником формирования имущества некоммерческой организации являются так же дивиденды (доходы, проценты), получаемые по акциям, облигациям, другим ценным бумагам и вкладам.

Судебные разбирательства по данному вопросу ранее имели место между территориальными фондами и налоговыми инспекциями, которые аналогично относили проценты по депозитным договорам к прибыли территориальных фондов с начислением соответствующих налогов. Однако сложившаяся судебная практика признала неправомерным данный вывод налоговых органов.

В качестве второго аргумента антимонопольным управлением приводилась ссылка на Закон о медицинском страховании определяющий, что страховая медицинская организация является хозяйствующим субъектом и в случае выступления Фонда в качестве страховщика он так же автоматически становится хозяйствующим субъектом на рынке страховых услуг, где товаром является услуга по обязательному медицинскому страхованию, которая оказывается территориальным фондом и страховой медицинской организацией за деньги – отчисления страхователей на обязательное медицинское страхование. Данная точка зрения была так же поддержана Государственным антимонопольным комитетом Российской Федерации (в настоящее время Министерство по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства Российской Федерации) в своем разъяснении по данному вопросу. Таким образом, сложилась ситуация, когда две федеральных органа так же заняли противоположные позиции по существу спора. Однако, с данным аргументом антимонопольного управления так же нельзя согласиться.

Взнос на обязательное медицинское страхование - это обязательный платеж взимаемый с работодателя (органа исполнительной власти) и по своей обязательности приравненный к налоговому платежу (Налоговый кодекс Российской Федерации в настоящее время включает данный платеж в состав единого социального налога).

Нормативными актами четко установлены организационно-правовые формы, задачи и функции территориальных фондов и страховых медицинских организаций, являющихся разными самостоятельными юридическими лицами. Попытка произвести их смешение, подменить одно другим является надуманной и ошибочной.

Статья 2 Гражданского Кодекса Российской Федерации определяет предпринимательскую деятельность как: "самостоятельную, осуществляемую на свой страх и риск деятельность, направленную на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнение работ или оказания услуг", что не применимо к территориальному фонду обязательного медицинского страхования.

Как сказано в преамбуле Закона о медицинском страховании, настоящий Закон обеспечивает конституционное право граждан на медицинскую помощь. В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации медицинская помощь...оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Таким образом, обязательное медицинское страхование не предмет купли-продажи (обмена) и не услуга, а реализация конституционного права гражданина на получение бесплатной медицинской помощи. Действительно, даже если встать на точку зрения антимонопольного управления и распространить на Фонд нормы права, регулирующие деятельность страховых медицинских организаций, то мы увидим, что в соответствии со статьей 15 Закона о медицинском страховании деятельность по обязательному медицинскому страхованию осуществляется на некоммерческой основе и следовательно даже, осуществляя страхование граждан, Фонд не подпадает под понятие хозяйствующего субъекта в контексте Закона о конкуренции и статьи 2 Гражданского Кодекса. Попытка перенести на Фонд положения регулирующие порядок формирования резервов и различных фондов страховой медицинской организации (так же в качестве попытки представить Фонд хозяйствующим субъектом) является совершенно беспочвенной, так как данные положения справедливы только для страховой компании и не могут применяться территориальным фондом опять же в силу различий их организационно-правовой формы.

Ели же более глубоко рассматривать вопрос о конкуренции, то Фонд физически не может выступать конкурентом страховых медицинских организаций, так как постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.93 г. №4543-1 филиалам территориальных фондов разрешено осуществлять обязательное медицинское страхование граждан лишь в случае отсутствия на соответствующих территориях страховых медицинских организаций. Телеграммой Федерального фонда обязательного медицинского страхования (согласованной с Росстрахнадзором) был сохранен существующий порядок осуществления обязательного медицинского страхования (до принятия Федерального законодательного акта) в соответствии с принятыми нормативными документами. Таким образом, деятельность Фонда по обязательному медицинскому страхованию граждан осуществлялась в тех районах области, где нет страховых медицинских организаций. Отметим, что, имея лицензию на осуществление обязательного медицинского страхования на всей территории Курской области, страховые медицинские организации работали только в двух городах. Со страхователями, расположенными в данных городах, у Фонда не имелось заключенных договоров обязательного медицинского страхования.

К сожалению в вопросе о правомерности осуществления территориальными фондами страхования, необходимость наличия в этом случае лицензии на осуществление страхования не имеется единой точки зрения. В частности, в решении суда первой инстанции, которым действия антимонопольного управления были признаны неправомерными вместе с тем указывалось, что Фонд, осуществляя страхование, вышел за пределы своей специальной правоспособности, а вышеназванная телеграмма Федерального фонда обязательного медицинского страхования издана им с превышением своих полномочий.

Требуется особо обратить внимание, что Росстрахнадзор, осуществляющий выдачу лицензий на осуществление обязательного медицинского страхования, признает правомерным осуществление обязательного медицинского страхования территориальными фондами без лицензии (телеграмма согласована с Росстрахнадзором).

Рассматривая аспекты деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования в системной взаимосвязи отметим, что и на осуществление финансово-кредитной деятельности фондам не требуется лицензии Центрального Банка Российской Федерации (соответствующее разъяснение Центрального Банка Российской Федерации от 23.03.94 г. №15-4-2\630).

В соответствии с Положением, основными задачами территориального фонда обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

2) обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования;

3) обеспечение всеобщности обязательного медицинского страхования граждан;

4) достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в системе обязательного медицинского страхования.

В том случае, если, по какой-либо причине на территории не созданы страховые медицинские организации или их деятельность не охватывает население субъекта Российской Федерации в полном объеме, то по нашему мнению, именно на территориальном фонде лежит обязанность по обеспечению социальной справедливости в данном вопросе, в свете выполнения вышеназванных основных задач. Ведь помимо филиала территориального фонда гражданам просто негде будет получить страховой медицинский полис и в данном случае конституционные права граждан будут нарушены, что вряд ли служит интересам государственной политики в области обязательного медицинского страхования, чья реализация возложена на территориальные фонды.

В свете вышеизложенного, показательным является то, что Федеральный арбитражный суд Центрального округа, рассматривая кассационную жалобу антимонопольного управления в мотивировочной части постановления, обосновывающей отказ в удовлетворении жалобы указывает, что: «Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.93 г. разрешено филиалам территориальных фондов на 1993 год при отсутствии страховых медицинских организаций в регионе осуществлять обязательное медицинское страхование граждан. Телеграммой Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.04.94 г. №7601 эти действия разрешено осуществлять и в последующие годы». Тем самым вышестоящая судебная инстанция признает правомерным осуществление Фондом обязательного медицинского страхования граждан.

В судебных актах всех трех инстанций так же указывалось, что услуги по обязательному медицинскому страхованию граждан по приведенным выше основаниям не подпадают под понятие «товар», а некоммерческая деятельность Фонда не подпадает под параметры «хозяйствующего субъекта». Так же судом принят во внимание факт, что осуществление обязательного медицинского страхования за деньги (страховые взносы) не является неразрывной причиной и следствием, так как у плательщика нет выбора - платить или не платить страховые взносы, а отсутствие договора страхования не освобождает организацию от обязанности внесения данных платежей.

В судебных актах так же было отражено, что условия заключения договоров страхования как и тарифы страховых взносов одинаковы независимо от того с кем (Фондом или страховой медицинское организацией) заключен такой договор.

Не смотря на кажущуюся специфичность данного вопроса он не лишен своей актуальности. Как уже говорилось большинство территориальных фондов осуществляют функции страховщика. Следовательно, не исключено, что аналогичные вопросы могут возникать и в других субъектах Российской Федерации.

Как следует из вышеизложенного, позиция о нераспространении на территориальный фонд норм антимонопольного законодательства является соответствующей действующему законодательству, что впрочем подтверждается вступившими в законную силу указанными судебными актами.

В рамках настоящей статьи следует так же отметить, что 23.06.99 года принят Закон «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» во исполнении которого МАП России был утвержден Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг. В соответствии с данным Порядком, доминирующее положение страховщиков определяется для отдельных отраслей страхового рынка за исключением обязательного государственного страхования. Таким образом, с учетом упомянутого нормативного акта следует, что даже страховая медицинская организация может являться объектом внимания антимонопольных органов только в аспекте осуществления добровольного медицинского страхования (которое не является государственным и обязательным).

В заключении отметим, данная статья не ставит целью представить территориальный фонд обязательного медицинского страхования как особый субъект, стоящий вне рамок правового поля, обладающего специфической вседозволенностью и огражденного от чьего-либо вмешательства и контроля. Следуя заявленной тематике, автор сделал попытку осветить некоторые вопросы, возникающие в процессе взаимодействия территориальных фондов и антимонопольных органов.

Начальник юридического отдела Курского ОФОМС Иванов В.В.