

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 306-ЭС22-23510

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

Дело № А55-18622/2021

г. Москва

18.05.2023

Резолютивная часть определения объявлена 12.05.2023.

Полный текст определения изготовлен 18.05.2023.

Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего судьи Першутова А.Г.,

судей Антоновой М.К., Завьяловой Т.В.,

рассмотрела в открытом судебном заседании кассационные жалобы акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Самарской области на решение Арбитражного суда Самарской области от 06.12.2021 по делу № А55-18622/2021, постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 05.03.2022 и постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 20.09.2022 по тому же делу

по иску общества с ограниченной ответственностью «Медикал сервис компани» к акционерному обществу «Медицинская акционерная страховая компания» о взыскании 5 700 078 рублей 68 копеек задолженности по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 01.01.2016 № 23/630177 за 2019 год.

В судебном заседании приняли участие представители:
акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания»
– Сенчуков С.П.;

Территориального фонда обязательного медицинского страхования
Самарской области – Морозова В.В.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации
Першутова А.Г., выслушав представителей акционерного общества
«Медицинская акционерная страховая компания» и Территориального фонда
обязательного медицинского страхования Самарской области, изучив
материалы дела, Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного
Суда Российской Федерации

установила:

общество с ограниченной ответственностью «Медикал сервис компании»
(далее – медицинская организация) обратилось в Арбитражный суд Самарской
области с иском к акционерному обществу «Медицинская акционерная
страховая компания» (далее – страховая медицинская организация) о взыскании
5 700 078 рублей 68 копеек задолженности по договору на оказание и оплату
медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее –
ОМС) от 01.01.2016 № 23/630177 за 2019 год.

К участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего
самостоятельные требования, привлечен Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Самарской области (далее – фонд).

Решением Арбитражного суда Самарской области от 06.12.2021,
оставленным без изменения постановлением Одиннадцатого арбитражного
апелляционного суда от 05.03.2022, требования медицинской организации
удовлетворены.

Арбитражный суд Поволжского округа постановлением от 20.09.2022
оставил без изменения решение суда первой инстанции и постановление суда
апелляционной инстанции.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации
от 14.12.2022 № 306-ЭС22-23510 в передаче кассационных жалоб страховой
медицинской организации и фонда для рассмотрения в судебном заседании
Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской
Федерации отказано.

Определением заместителя Председателя Верховного Суда Российской
Федерации – председателя Судебной коллегии по экономическим спорам

Верховного Суда Российской Федерации Подносовой И.Л. от 10.04.2023 определение судьи отменено, кассационные жалобы страховой медицинской организации и фонда переданы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

Изучив материалы дела, проверив в соответствии с положениями статьи 291¹⁴ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации законность обжалуемых судебных актов в пределах доводов, изложенных в кассационных жалобах, заслушав представителей страховой медицинской организации и фонда, в отсутствие извещенного надлежащим образом о времени и месте судебного заседания представителя медицинской организации, Судебная коллегия установила следующее.

Между страховой медицинской организацией и медицинской организацией заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 01.01.2016 № 23/630177, согласно пункту 1 которого медицинская организация обязуется оказать необходимую медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы ОМС, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой ОМС.

В соответствии с пунктом 4.1 указанного договора страховая медицинская организация обязуется оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в пределах объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС (приложение 1 к настоящему договору), с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в течение трех рабочих дней после получения средств ОМС от фонда путем перечисления указанных средств на расчетный счет медицинской организации на основании предъявленных медицинской организацией счетов и реестров счетов, до 18 числа каждого месяца включительно.

Медицинская организация в 2019 году оказала застрахованным лицам медицинские услуги в рамках территориальной программы ОМС, в том числе сверх установленного комиссией по разработке территориальной программы ОМС объема на сумму 5 700 078 рублей 68 копеек.

Страховая медицинская организация не оплатила оказанные услуги сверх установленного объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС.

Поскольку направленная 18.01.2021 медицинской организацией в адрес страховой медицинской организации претензия с требованием оплатить задолженность в размере 5 700 078 рублей 68 копеек оставлена без удовлетворения, медицинская организация обратилась в арбитражный суд с настоящим иском.

Рассматривая спор, руководствуясь положениями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), приняв во внимание, что факт оказания медицинской организацией медицинских услуг по территориальной программе ОМС на спорную сумму с надлежащим качеством и в спорном размере страховая медицинская организация и фонд не опровергли, суды признали правомерными требования медицинской организации и удовлетворили иск. При этом суды указали, что оказанные медицинской организацией услуги сверх установленного объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС относятся к страховым случаям и подлежат оплате в заявленном размере.

Однако выводы судов нельзя признать правомерными.

Согласно части 1 статьи 40 Закона № 326-ФЗ контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливающим в том числе формы его проведения, его продолжительность, периодичность, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи (часть 2 статьи 40 Закона № 326-ФЗ).

В соответствии с пунктом 5.3.2 Приложения 8 к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36, предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования является основанием для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

Названное основание для отказа в оплате медицинской помощи являлось предметом проверки Верховного Суда Российской Федерации в порядке нормоконтроля. Решением от 11.11.2019 № АКПИ19-729, оставленным без изменения апелляционным определением Апелляционной коллегии Верховного Суда Российской Федерации от 20.02.2020 № АПЛ19 569, такое нормативное правовое положение признано соответствующим нормативным правовым актам, имеющим большую юридическую силу, в том числе закрепленным в Законе № 326-ФЗ принципам обязательного медицинского страхования.

В пункте 21 Обзора судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 1 (2022), утвержденного Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 01.06.2022, сформирован правовой подход, в соответствии с которым в оплате медицинской помощи сверх распределенного объема ее предоставления, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, может быть отказано, если в установленном порядке объем медицинской помощи не был перераспределен.

Судам следовало исходить из того, что объем предоставления медицинской помощи является условием договора и не может быть изменен в одностороннем порядке; счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, должны предъявляться медицинской организацией к оплате в пределах установленных ей в надлежащем порядке объемов предоставления медицинской помощи.

Кроме того, определяя права и обязанности сторон по настоящему делу, суды должны были учитывать, что принятие решений по распределению объемов предоставления медицинской помощи, их оперативной корректировке, распределению финансовых средств между страховыми медицинскими

организациями и между медицинскими организациями относится к полномочиям комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Медицинская организация согласилась с выделенным объемом предоставления медицинской помощи, не обжаловала решение комиссии по разработке территориальной программы ОМС и не воспользовалась своим правом на пересмотр выделенных комиссией объемов с учетом фактической потребности медицинской организации.

Поскольку медицинской организацией оказаны услуги с превышением объемов оказания медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС, при этом счета и реестры счетов на спорную сумму выставлены медицинской организацией к оплате не прошли формально-логический контроль в фонде и медицинская организация не обращалась с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи, у медицинской организации отсутствовало право на истребование у страховой медицинской организации спорной суммы.

Страховая медицинская организация выполнила свои обязательства по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС надлежащим образом и оплатила оказанную медицинской организацией медицинскую помощь в пределах объемов, выделенных для нее, и правовых оснований для удовлетворения заявленных требований не имелось.

Отмеченные нарушения судами норм материального права являются существенными, они повлияли на исход дела и без их устранения невозможны восстановление и защита нарушенных прав и законных интересов страховой медицинской организации в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности.

Кроме того, обжалуемые судебные акты противоречат правовой позиции Верховного Суда Российской Федерации, изложенной в пункте 21 Обзора судебной практики Верховного Суда Российской Федерации №1 (2022), утвержденного Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 01.06.2022.

При таких обстоятельствах Судебная коллегия Верховного Суда Российской Федерации считает, что обжалуемые судебные акты подлежат отмене на основании части 1 статьи 291¹¹ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, а заявление медицинской организации – оставлению без удовлетворения.

Руководствуясь статьями 176, 291¹¹ – 291¹⁵ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Арбитражного суда Самарской области от 06.12.2021 по делу № А55-18622/2021, постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 05.03.2022 и постановление Арбитражного суда Поволжского округа от 20.09.2022 по тому же делу отменить.

В удовлетворении иска общества с ограниченной ответственностью «Медикал сервис компани» отказать.

Председательствующий судья

А.Г. Першутов

Судья

М.К. Антонова

Судья

Т.В. Завьялова