

Резолютивная часть решения оглашена 2 ноября 2010 г.

В полном объеме решение изготовлено 12 ноября 2010 г.

Комиссия Управления Федеральной антимонопольной службы по Приморскому краю (далее – Приморское УФАС России) по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства в составе: председателя Комиссии - руководителя Приморского УФАС России Вялых С.В.; членов Комиссии: Бессонова С.К. - начальника отдела контроля органов власти, Самсоновой В.М.- главного специалиста-эксперта отдела контроля органов власти, Петрова А.Л. – специалиста 1 разряда отдела контроля органов власти,

рассмотрев дело № 22/08-2010, возбужденное в отношении Администрации Приморского края (г. Владивосток, Светланская, 22) по признакам нарушения части 1 статьи 18 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции»

при участии:

от ответчика – Администрации Приморского края: представитель ответчика, надлежаще извещенный, на рассмотрение дела не явился:

от заинтересованных лиц – страховых медицинских организаций:

ООО «Восточно-страховой Альянс» - исполнительный директор Богдановский П.Н., доверенность от 01.06.2010;

ООО «Альфа гарант» - помощник директора по правовым и кадровым вопросам Лобашова А.В., доверенность от 21.09.2010 № 62; Тихонов Б.П. – директор, доверенность от 21.09.2010;

ЗАО Страховая группа «Спасские Ворота-М» филиал «Владивостокский» - директор Капшитар А.М., приказ № 04-р от 01.10.2002, доверенность от 02.09.2009;

ООО «Госмедстрах Приморья» - исполнительный директор Бродский А.С., доверенность от 16.11.2009;

ООО «ВСК-Милосердие» ДВ филиал - директор Колунин С.В., доверенность 28.12.2009 № 54;

от ГУ «Территориальный Фонд Обязательного Медицинского страхования Приморского края» (ТФОМС): Быстролетов А.М. - заместитель начальника юридического отдела, доверенность от 01.02.2010 № 06/10

УСТАНОВИЛА:

В Приморское УФАС России из Управления ФСБ России по Приморскому краю поступило обращение (исх. № 78/4/1-8134 от 04.06.2010), содержащее информацию о том, что Администрацией Приморского края не проводятся конкурсы по отбору страховых медицинских организаций на право страхования неработающих граждан.

Управление ФСБ России по Приморскому краю просит рассмотреть действия (бездействие) Администрации Приморского края на предмет соблюдения требований антимонопольного законодательства.

В результате проверки этой информации установлено, что Администрацией Приморского края с 2003 года конкурсы по отбору страховых медицинских организаций на право обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края не проводились.

Обязательное медицинское страхование неработающего населения Приморского края осуществляется Администрацией Приморского края на основании ежегодно пролонгируемых договоров, заключенных по итогам конкурса, проведенного в 2003 году, со страховыми медицинскими организациями ЗАО Страховая группа «Спасские Ворота-М» филиал «Владивостокский», ООО «Восточно-страховой Альянс», ООО «Госмедстрах Приморья» и ООО «Альфа-Гарант».

Администрацией Приморского края в ходе проверки информации по запросу Приморского УФАС России представлено письменное пояснение, в котором указано, что конкурсный отбор страховых медицинских организаций не предусмотрен нормативными правовыми актами, противоречит Закону Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Факт непроведения конкурса по отбору страховых медицинских организаций для страхования неработающего населения Приморского края, установленный в ходе проверки информации, явился основанием для возбуждения дела по признакам нарушения Администрацией Приморского края части 1 статьи 18 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее по тексту – Закон о защите конкуренции).

В соответствии со статьей 47 Закона о защите конкуренции рассмотрение дела откладывалось в связи с необходимостью получения дополнительной информации (материалов) в целях полного и всестороннего рассмотрения дела.

В заседание по рассмотрению дела после его отложения представитель ответчика – Администрации Приморского края не явился, в деле имеются доказательства надлежащего извещения ответчика о времени и месте рассмотрения дела. Ходатайств, а также документов об уважительности причин неявки на рассмотрение дела от ответчика не поступало.

Учитывая, что в деле имеется достаточно материалов, обосновывающих позицию Администрации Приморского края по рассматриваемому Комиссией вопросу, и, руководствуясь частью 2 статьи 45 Закона о защите конкуренции, Комиссия считает возможным рассмотрение дела в отсутствие ответчика – представителя Администрации Приморского края.

Как следует из материалов, имеющихся в деле (письменных и устных пояснений), Администрация Приморского края не признает факт нарушения части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции, обосновывает непроведение конкурсного отбора страховых медицинских организаций следующим.

Обязательное медицинское страхование в перечень финансовых услуг, для

которых в соответствии со статьей 18 Закона о защите конкуренции требуется проведение конкурса (аукциона), не входит, а указание в статье на личное страхование, в том числе медицинское, распространяется только на добровольное медицинское страхование.

Статьей 6 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее по тексту – Закон о медицинском страховании) закреплено право гражданина на свободный выбор страховой организации.

В силу требований статьи 4 Закона о медицинском страховании договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор обязательного медицинского страхования заключается в пользу третьего лица – гражданина (застрахованного), при этом количество застрахованных граждан может изменяться в течение срока действия договора.

В силу статьи 12 Закона о медицинском страховании финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование, сумма которых может изменяться. В силу части 4 статьи 29 Федерального закона от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее по тексту – Закон № 94-ФЗ) основным условием проведения конкурсов является наличие цены контрактов, которая в силу требований пункта 4.1 статьи 9 Закона № 94-ФЗ является твердой и не может изменяться в ходе его исполнения.

Согласно положениям статьи 3 Закона № 94-ФЗ под государственными (муниципальными) нуждами понимаются обеспечиваемые в соответствии с расходными обязательствами публичного образования за счет средств соответствующего бюджета и внебюджетных источников финансирования потребности публичного образования в товарах, работах, услугах, необходимых для осуществления его функций.

Из совокупности указанных норм следует, что при заключении договора на обязательное медицинское страхование не может применяться Закон № 94-ФЗ, так как договор обязательного медицинского страхования является безвозмездным, не предусматривающим со стороны страхователя платы за оказанные страховщиком услуги, а итогом проведения конкурсов является заключение государственного контракта с указанием его цены.

Обязательное медицинское страхование осуществляется на основании договора обязательного медицинского страхования, типовая форма которого утверждена постановлением Совета Министров – Правительства РФ от 11.10.1993 № 1018 и не может быть изменена по усмотрению сторон, в том числе дополнена данными о цене государственного (муниципального) контракта.

Из изложенного Администрация Приморского края делает вывод о том, что проведение конкурсов на оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию неработающих граждан связано с неправильным толкованием статьи 18 Закона о защите конкуренции, нарушает действующее законодательство в сфере обязательного медицинского страхования и осуществления государственных закупок, а также противоречит требованиям статьи 2 Конституции РФ.

ГУ «Территориальный Фонд Обязательного Медицинского страхования Приморского края» (ТФОМС) и страховые медицинские организации ООО «Восточно-страховой Альянс», ООО «Альфа гарант», ЗАО Страховая группа «Спасские Ворота-М» филиал «Владивостокский» и ООО «Госмедстрах Приморья» поддержали доводы Администрации Приморского края.

Из пояснений ТФОМС следует, что проведение конкурсного отбора страховых медицинских организаций не предусмотрено статьей 18 Закона о защите конкуренции, нарушает действующее законодательство в сфере обязательного медицинского страхования и осуществления государственных закупок, а также противоречит требованиям статьи 2 Конституции РФ. В обоснование своей позиции приводит те же доводы, что и Администрация Приморского края.

В письменных пояснениях по запросу Приморского УФАС России ТФОМС указал, что в соответствии с разделом 4 Типовых правил обязательного медицинского страхования граждан (далее по тексту – Типовые правила ОМС), утвержденных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 03.10.2003 № 3856/30-3/и, и разделом 4 Правил обязательного медицинского страхования граждан в Приморском крае, утвержденных Постановлением Администрации Приморского края от 21.07.2004 № 198 Фонд финансирует страховые медицинские организации на основании договора Фонда со страховой медицинской организацией. Договор Фонда со страховой медицинской организацией заключается на основе Типового договора, прилагающегося к Типовым правилам ОМС, и регулирует взаимоотношения Фонда и страховой медицинской организации.

Фонд не имеет права отказать страховой медицинской организации (ее филиалу) в заключении договора при наличии у последней заключенных договоров обязательного медицинского страхования со страхователями, договоров на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), обеспечивающих реализацию Территориальной программы ОМС в полном объеме.

ООО «Восточно-страховой Альянс», поддерживая Администрацию Приморского края, обосновал свою позицию следующим.

В соответствии со статьей 21 Закона № 94-ФЗ при проведении открытого конкурса в извещении о конкурсе необходимо определять предмет контракта с указанием объема оказываемых услуг и начальную цену контракта.

Объем услуги при проведении конкурса на обязательное медицинское страхование может определяться количеством лиц, принимаемых на страхование. Количество лиц, подлежащих страхованию Администрацией Приморского края, на дату объявления конкурса, на дату подведения итогов конкурса и на дату

заключения контракта по итогам конкурса может изменяться в непредсказуемых пределах, в том числе и более чем на 10 процентов, что недопустимо в соответствии с действующим законодательством. Изменение объемов влечет и изменение цены. Согласно статье 29 Закона № 94-ФЗ при заключении государственного контракта цена такого контракта не может превышать начальную цену контракта, указанную в извещении о проведении открытого конкурса.

Невозможность определить объем оказываемых страховой компанией услуг влечет невозможность определения начальной цены контракта. Согласно Типовому договору обязательного медицинского страхования неработающих граждан, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 11.10.1993 № 1018, страхователь принимает на себя обязательства по осуществлению платежей на обязательное медицинское образование. В соответствии с налоговым законодательством страховые взносы на обязательное медицинское страхование не подлежат оплате в страховые медицинские организации непосредственно. Финансирование страховой медицинской организацией осуществляется ТФОМС на основании договора со страховой медицинской организацией по дифференцированным подушевым нормативам в соответствии с Типовыми правилами ОМС. Размер дифференцированного подушевого норматива не является величиной постоянной, рассчитывается ежемесячно в зависимости от числа застрахованных, половозрастных характеристик застрахованных, имеющихся в фонде средств, сформированных страховой компанией резервов и иных показателей.

Договор обязательного медицинского страхования неработающих граждан в соответствии с гражданским законодательством является безвозмездным. Согласно статье 423 Гражданского кодекса РФ безвозмездным признается договор, по которому одна сторона обязуется предоставить что-либо другой стороне без получения от ее платы или иного встречного предоставления. Страховая компания от другой стороны по договору страхования неработающего населения –страхователя не получает ни платы, ни иного встречного предоставления.

Согласно статье 15 Закона о медицинском страховании, п. 6 Положения о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, деятельность по обязательному медицинскому страхованию осуществляется на некоммерческой основе.

Обязательное медицинское страхование является частью государственного социального страхования. Условия и порядок осуществления ОМС определены на законодательном уровне. Все страховые компании, осуществляющие обязательное медицинское страхование на территории Приморского края, отвечают требованиям законодательства. Следовательно, для потенциального заказчика при проведении конкурса на ОМС неработающих граждан представляется сложным, на практике определить критерии отбора страховых компаний невозможно.

Типовая форма договора обязательного медицинского страхования неработающих граждан утверждена Постановлением Правительства РФ от 11.10.1993 № 1018. В соответствии с Законом № 94-ФЗ государственный контракт заключается на условиях, указанных в заявке на участие в конкурсе и конкурсной

документации. Внесение в типовую форму договора условий, не предусмотренных Постановлением Правительства от 11.10.1993 № 1018, послуживших критерием отбора страховой компании при проведении конкурса недопустимо, не характеризует страховую услугу по ОМС.

Целью Закона о защите конкуренции является предупреждение и пресечение недопущения, ограничение, устранение конкуренции органами власти субъектов РФ. В настоящее время на территории Приморского края занимается не одна, а четыре страховых компаний. Согласно реестрам Федеральной службы страхового надзора лицензию на осуществление страхования на территории Приморского края, помимо указанных четырех, имеет лишь одна страховая компания.

В соответствии со статьей 6 Закона о медицинском страховании граждан граждане имеют право на выбор медицинской страховой организации, которое они реализуют путем обращения в страховую организацию. Выбирая страховую компанию по результатам конкурса, страхователь неработающего населения лишит права выбора, гарантированного основным законом, регулирующим медицинское страхование в РФ. Изменение этого порядка лишит граждан гарантированной бесплатной медицинской помощи.

ЗАО Страховая группа «Спасские Ворота-М» филиал «Владивостокский» считает, что оснований для организации конкурса у Администрации Приморского края нет. В настоящее время система ОМС в крае является наиболее приближенной к закону и одной из лучших в ДФО. Страховые медицинские организации с момента проведения конкурса в 2003 году создали инфраструктуру на местах, которая является оптимальной. Проведение конкурса привело бы к ухудшению и сбою в работе системы обязательного медицинского страхования.

Администрация Приморского края должна была провести конкурс в случае ухода со страхового поля какой-либо страховой медицинской организации.

Имеется проект закона о медицинском страховании, упраздняющий понятие конкурсов. Поэтому принимать какие-либо решения о проведении конкурсов не имеет смысла.

ООО СМО «Госмедстрах» мотивировало свои возражения против возбуждения в отношении Администрации Приморского края дела о нарушении части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции тем, что указанная норма не применяется к обязательному медицинскому страхованию. В обоснование своих возражений указало, что проведение конкурса по отбору страховщиков для обязательного медицинского страхования является невозможным в виду следующего.

Согласно части 1 статьи 20 Закона № 94-ФЗ под конкурсом понимаются торги, победителем которых признается лицо, предложившее лучшие условия исполнения контракта и заявке на участие в конкурсе которого присвоен первый номер.

Согласно статье 21 Закона № 94-ФЗ в объявлении о проведении конкурса, а в дальнейшем в контракте должны быть указаны предмет контракта, форма, сроки и порядок оплаты товара, работ, услуг, начальная цена контракта, критерии оценки заявок на участие в конкурсе.

Указанные условия не могут быть предметом соревнования (предложения лучших условий исполнения контракта) для договора обязательного медицинского страхования. Условия исполнения договора обязательного медицинского страхования определяются законодательными органами и не могут быть иными, чем определено нормативными актами.

Согласно главе 2 Закона № 94-ФЗ цена контракта, объем, сроки и порядок финансирования являются обязательными условиями заключения контракта. Согласно договору обязательного медицинского страхования страхователь финансирование деятельности страховщика не производит, никаких оплат в адрес страховщика (страховой медицинской организации) не осуществляет. Следовательно, указанный договор не может быть заключен путем проведения конкурса.

Проведение такого конкурса станет нарушением прав граждан, которые в соответствии со ст. 6 Закона о медицинском страховании граждан гражданин имеет право выбора страховой медицинской организации. Заключение договора медицинского страхования неработающих граждан по итогам конкурса лишит граждан свободного выбора страховой медицинской организации, будет являться нарушением законодательства.

Представитель ООО «ВСК-Милосердие» (ДВ филиала), не имеющего договор с Администрацией Приморского края на обязательное медицинское страхование неработающего населения, пояснил, что Дальневосточный филиал страховой медицинской организации открыт в апреле 2007 года, обеспечивает только обязательное медицинское страхование работающего населения Приморского края.

Для дальнейшего развития компания хотела бы иметь в страховом портфеле медицинское страхование неработающего населения, но последний конкурс по отбору страховых медицинских организаций проводился Администрацией Приморского края в 2003 году. Компания ожидала проведение Администрацией конкурса, так как в соответствии со статьей 18 Закона о защите конкуренции договор обязательного медицинского страхования неработающего населения может быть заключен только по результатам конкурсный отбор страховых медицинских организаций.

Заслушав объяснения лиц, участвующих в деле, проанализировав их доводы и возражения, исследовав материалы дела, Комиссия Приморского УФАС России по рассмотрению дела о нарушении антимонопольного законодательства (далее - Комиссия) установила следующие обстоятельства.

Из материалов дела следует, что конкурсный отбор страховых медицинских организаций на право обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края был проведен Администрацией Приморского края 25 августа 2003 года. Этот конкурс был проведен в целях отбора страховых медицинских организаций на право обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края в 2004 году.

Как указано в пункте 1 Порядка конкурсного отбора страховых медицинских организаций для участия в страховании неработающего населения Приморского края, утвержденного 3 июля 2003 года Вице-губернатором Приморского края

Гельцер Б.И., конкурсный отбор страховых медицинских организаций проводился в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 апреля 1993 года № 4741-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 23 июня 1999 г. № 117-ФЗ «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2002 года № 737 «О конкурсах среди страховщиков для осуществления страхования за счет средств соответствующего бюджета».

По результатам конкурса по отбору страховых медицинских организаций на право страхования неработающих граждан Приморского края в 2004 году, победителями были признаны страховые медицинские организации ООО «Восточно-страховой Альянс», ООО «Альфа Гарант», ЗАО «Спасские Ворота-М», ООО «Госмедстрах Приморье», с которыми Администрацией Приморского края были заключены договоры обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края.

Согласно договору обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края № 1 от 01.09.2003, заключенному между Администрацией Приморского края и ООО «Альфа-Гарант», Администрация Приморского края как страхователь принимает на себя обязательства по осуществлению взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, проживающих на административных территориях Приморского края: Анучинский район, г. Арсеньев, г. Владивосток (Первомайский район), г. Дальнегорск, Кавалеровский район, Ольгинский район, г. Спасск-Дальний, Спасский район, Тернейский район, Хасанский район, Черниговский район, Чугуевский район, Яковлевский район.

По договору обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края № 2 от 01.09.2003, заключенному между Администрацией Приморского края и ООО «Госмедстрах-Приморье», Администрация Приморского края принимает на себя обязательства по осуществлению взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, проживающих на административных территориях Приморского края: Первореченского и Фрунзенского районов г. Владивостока.

Договором обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края № 3 от 01.09.2003, заключенным Администрацией Приморского края и ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» филиал «Владивостокский», Администрация Приморского края обязуется осуществлять взносы на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, проживающих на административных территориях Приморского края: Советского района г. Владивостока, г. Артема и Надеждинского района.

Договором обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края № 4 от 01.09.2003, заключенным Администрацией Приморского края и ООО СМИ «Восточно-страховой альянс», предусмотрено, что Администрация Приморского края обязуется осуществлять взносы на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, проживающих на административных территориях Приморского края: г. Большой Камень, г. Владивосток (Ленинский район), г. Дальнереченск и Дальнереченский район, Кировский район, Красноармейский район, Лазовский район, г. Лесозаводск и Лесозаводский район, Михайловский район, г. Находка, Октябрьский район, г.



Партизанск, Партизанский район, Пожарский район, г. Уссурийск, г. Фокино, Ханкайский район, Хорольский район, Шкотовский район.

Вышеперечисленными договорами установлено, что Администрация Приморского края как Страхователь осуществляет взносы на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, проживающих на соответствующих территориях, которые ежемесячно перечисляются на расчетный счет ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» (ТФОМС) в размере одной трети квартальной суммы бюджетных обязательств на текущий год по взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Договорами предусмотрено, что они действуют с 1 января 2004 года до 31 декабря 2004 года и считаются продленными на следующий год, если ни одна из сторон не заявит о прекращении договора не менее чем за 30 дней до окончания срока его действия. То есть договоры предусматривают их ежегодную пролонгацию.

18 ноября 2005 года между Администрацией Приморского края и ООО Страховая компания «Альфа-Гарант» заключен новый договор № 1 обязательного медицинского страхования неработающих граждан Приморского края, по которому Администрация осуществляет платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан в соответствии с действующим на финансовый год Законом Приморского края «О краевом бюджете», которые ежемесячно перечисляются на расчетный счет ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» (ТФОМС) в размере одной трети квартальной суммы бюджетных обязательств на текущий год по взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Срок действия договора не определен, т.е. договор носит бессрочный характер.

15 декабря 2005 года договор обязательного медицинского страхования № 3с аналогичными условиями заключен Администрацией Приморского края с ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М» филиал «Владивостокский». Срок действия этого договора не определен, т.е. договор носит бессрочный характер, ежегодно пролонгируется на основании писем страховой медицинской организации.

Таким образом, Комиссией установлено, что после 2003 года конкурсы по отбору страховых медицинских организаций для осуществления обязательного медицинского страхования неработающего населения Приморского края Администрацией Приморского края не проводились.

Начиная с 2004 года и по настоящее время страхование неработающих граждан Приморского края за счет средств, предусмотренных в краевом бюджете на эти цели, осуществляют страховые медицинские организации ООО «Восточно-страховой Альянс», ООО «Альфа Гарант», ЗАО «Спасские Ворота-М», ООО «Госмедстрах Приморье», отобранные по результатам конкурса, проведенного Администрацией Приморского края 25.08.2003 года.

По сведениям, представленным Инспекцией страхового надзора Федеральной службы страхового надзора по Дальневосточному федеральному округу (Инспекция страхового надзора по ДФО) от 09.07.2010 № И7-1120/02, помимо

указанных выше страховых медицинских организаций, лицензии, дающие право осуществлять обязательное медицинское страхование на территории Приморского края с 2006 года, имеют ООО Страховая компания «ВСК-Милосердие» Дальневосточный филиал, ОАО «РОСНО-МС» филиал Приморье, ООО «Росгосстрах-Приморье-Медицина».

Согласно информации о распределении застрахованных лиц по страховым медицинским организациям (СМО) и муниципальным образованиям Приморского края на 01.10.2010, представленной ТФОМС, обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляется страховыми медицинскими организациями ООО «Восточно-страховой Альянс», ООО «Альфа Гарант», ЗАО «Спасские Ворота-М», ООО «Госмедстрах Приморье» во всех административных территориях (муниципальных образованиях) Приморского края.

ООО «ВСК-Милосердие» Дальневосточный филиал, ОАО «РОСНО-МС» филиал Приморье, ООО «Росгосстрах-Приморье-Медицина» страхование неработающего населения Приморского края не осуществляют.

Комиссия, проанализировав установленные в ходе рассмотрения дела обстоятельства, приходит к выводу о том, что действие (бездействие) Администрации Приморского края по непроведению конкурсного отбора страховых медицинских организаций для обязательного медицинского страхования неработающего населения Приморского края за счет средств краевого бюджета – бюджетных ассигнований, предусмотренных в краевом бюджете на страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения, после вступления в силу Закона о защите конкуренции, нарушает требования части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции, исходя из следующего.

В соответствии со статьей 2 Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее - Закон о медицинском страховании) страхователями при обязательном медицинском страховании для неработающего населения являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления.

Статьей 4 Закона о медицинском страховании предусмотрено, что медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программ ОМС

Согласно статье 9 Закона о медицинском страховании страхователи свободны в выборе страховой медицинской организации, обязаны вносить страховые взносы в порядке, установленном настоящим Законом и договором медицинского страхования.

В соответствии со статьей 12 Закона о медицинском страховании финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское

страхование, которые аккумулируются в специально созданных для этих целей Фондах обязательного медицинского страхования.

Согласно пункту 1.5 Типовых правил обязательного медицинского страхования граждан, утвержденных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС) 03.10.2003 № 3856/30-3/и (далее - Типовые правила ОМС) реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования обеспечивают Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в соответствии с пунктом 4.1 Типовых правил ОМС финансируют страховую медицинскую организацию на основании договора.

В соответствии с пунктом 4.2 Типовых правил ОМС ТФОМС заключает договор со страховой медицинской организацией при наличии у нее заключенных договоров обязательного медицинского страхования со страхователями.

В соответствии со статьей 17 Закона о медицинском страховании платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют исполнительные органы власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления за счет средств, предусмотряемых в соответствующих бюджетах при их формировании на соответствующие годы с учетом индексации цен.

Вместе с тем, статья 26 Закона о медицинском страховании предусматривает, что отношения субъектов медицинского страхования регулируются настоящим Законом, законодательством Российской Федерации и другими нормативными актами.

В частности, согласно части 1 статьи 18 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, государственные внебюджетные фонды, субъекты естественных монополий осуществляют отбор финансовых организаций путем проведения открытого конкурса или открытого аукциона в соответствии с положениями федерального закона о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд для оказания следующих финансовых услуг:

- 1) привлечение денежных средств юридических лиц во вклады;
- 2) открытие и ведение банковских счетов юридических лиц, осуществление расчетов по этим счетам;
- 3) предоставление кредита;
- 4) инкассация денежных средств, векселей, платежных и расчетных документов и кассовое обслуживание юридических лиц;
- 5) выдача банковских гарантий;
- 6) услуги на рынке ценных бумаг;

- 7) услуги по договору лизинга;
- 8) страхование имущества;
- 9) личное страхование, в том числе медицинское страхование;
- 10) негосударственное пенсионное страхование;
- 11) страхование ответственности.

Следовательно, в соответствии с пунктом 9 части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления, выступающие страхователями неработающего населения, т.е. осуществляющие взносы на обязательное медицинское страхование за счет средств, предусмотренных в соответствующих бюджетах, обязаны проводить открытый конкурс по отбору страховой медицинской организации для осуществления ОМС этого населения в соответствии с положениями федерального закона о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

То есть указанной нормой, которая носит специальный характер, закреплена обязанность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления проводить отбор путем открытого конкурса для заключения договоров со страховыми медицинскими организациями на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Таким образом, с момента вступления в силу Закона о защите конкуренции, т.е. после 26.10.2006, договоры об обязательном медицинском страховании неработающего населения со страховыми медицинскими организациями согласно требованиям части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции должны заключаться органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления только по результатам конкурсного отбора страховых медицинских организаций.

Конкурсный отбор страховых медицинских организаций проводится в соответствии с положениями федерального закона о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд (Закон № 94-ФЗ), т.е. по правилам, установленным этим законом.

Комиссия считает, что требования части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции распространяются на случаи продления (пролонгации) договоров на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, заключенных до вступления в силу Закона о защите конкуренции и содержащих условие об их автоматическом продлении на следующий год по окончании его срока при отсутствии заявления одной из сторон о прекращении договора, основываясь на следующем.

В силу пункта 10 Информационного письма Президиума Высшего Арбитражного суда Российской Федерации от 16.02.2001 № 59, содержащего рекомендации арбитражным судам, при автоматическом продлении договора по окончании его срока при отсутствии заявления одной из сторон об отказе от продления фактически по окончании первоначального срока действия договора между

сторонами начинает действовать новый договор, условия которого идентичны условиям окончившегося договора.

Согласно пункту 1 статьи 422 Гражданского кодекса РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивными нормами), действующими в момент его заключения.

Таким образом, при автоматическом продлении (продлонгации) договора на новый срок у сторон возникают новые правоотношения (начинает действовать новый договор на идентичных условиях окончившегося договора), которые в соответствии с частью 1 статьи 422 Гражданского кодекса РФ должны соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивными нормами), действующими в момент его заключения.

Поэтому с момента вступления в силу Закона о защите конкуренции продление (продлонгация) на новый срок (на 2007, 2008, 2009, 2010 годы) Договоров со страховыми медицинскими организациями ООО «Восточно-страховой Альянс» и ООО «Госмедстрах Приморья», ранее заключенных по результатам проведенного Администрацией Приморского края в августе 2003 года конкурсного отбора медицинских страховых организаций на право медицинского страхования неработающего населения Приморского и содержащих условие об их автоматическом продлении на следующий год по окончании его срока при отсутствии заявления одной из сторон о прекращении договора, должно было осуществляться только при условии выполнения положений части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции, а именно, при условии проведения отбора медицинских страховых организаций путем открытого конкурса.

Комиссия также считает, что требования части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции применяются и в случае, когда до вступления в силу Закона о защите конкуренции заключен бессрочный договор.

В данном случае Комиссия исходит из следующего.

Согласно статье 43 Устава Приморского края Администрация Приморского края обеспечивает исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных актов Российской Федерации, Устава, законов и иных нормативных правовых актов Приморского края на территории Приморского края, осуществляет в пределах своих полномочий меры по реализации, обеспечению и защите прав и свобод человека, осуществляет полномочия, установленные федеральными законами.

В преамбуле Закона о медицинском страховании граждан указано, что закон обеспечивает конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь.

Статья 1 Закона о медицинском страховании граждан устанавливает, что медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

В соответствии со статьей 2 Закона о медицинском страховании граждан страхователями при обязательном медицинском страховании неработающего населения являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Таким образом, Администрация Приморского края является органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, который обеспечивает конституционное право граждан Приморского края на медицинскую помощь, осуществляет полномочия страхователя при обязательном медицинском страховании неработающего населения Приморского края, установленные Законом о медицинском страховании граждан.

Согласно статье 3 Закона № 94-ФЗ под государственными нуждами понимаются обеспечиваемые за счет средств федерального бюджета или бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников финансирования потребности Российской Федерации, государственных заказчиков в товарах, работах, услугах, необходимых для осуществления функций и полномочий Российской Федерации, государственных заказчиков (в том числе для реализации федеральных целевых программ), для исполнения международных обязательств Российской Федерации, в том числе для реализации межгосударственных целевых программ, в которых участвует Российская Федерация (далее также - федеральные нужды), либо потребности субъектов Российской Федерации, государственных заказчиков в товарах, работах, услугах, необходимых для осуществления функций и полномочий субъектов Российской Федерации, государственных заказчиков, в том числе для реализации региональных целевых программ (далее также - нужды субъектов Российской Федерации).

Из содержания статьи 3 Закона № 94-ФЗ следует, что услуги обязательного медицинского страхования неработающего населения являются государственными нуждами. В связи с этим при заключении договоров на оказание услуг для государственных нужд, включая договор обязательного медицинского страхования, в обязательном порядке необходимо руководствоваться нормами Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее - БК РФ), регулирующими заключение и оплату государственных контрактов, исполнение бюджета по расходам.

В соответствии со статьей 5 БК РФ закон (решение) о бюджете вступает в силу с 1 января и действует по 31 декабря финансового года, если иное не предусмотрено настоящим Кодексом и (или) законом (решением) о бюджете.

Статьей 12 БК РФ определено, что финансовый год соответствует календарному году и длится с 1 января по 31 декабря.

Согласно статье 6 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджетные обязательства – расходные обязательства, подлежащие исполнению в соответствующем финансовом году; лимит бюджетных обязательств – объем прав в денежном выражении на принятие бюджетным учреждением бюджетных обязательств и (или) их исполнение в текущем финансовом году; получатель бюджетных средств (получатель средств соответствующего бюджета) - орган государственной власти (государственный орган), орган управления государственным внебюджетным фондом, орган местного самоуправления, орган местной администрации, находящееся в ведении главного распорядителя

(распорядителя) бюджетных средств бюджетное учреждение, имеющие право на принятие и (или) исполнение бюджетных обязательств за счет средств соответствующего бюджета, если иное не установлено настоящим Кодексом.

В соответствии с пунктом 2 статьи 72 БК РФ государственные (муниципальные) контракты заключаются и оплачиваются в пределах лимитов бюджетных обязательств, кроме случаев, установленных пунктом 3 настоящей статьи.

Пункт 3 статьи 72 БК РФ устанавливает, что в случае, если предметами государственного (муниципального) контракта являются поставка товаров в соответствии с государственной программой вооружения, утверждаемой Президентом Российской Федерации, а также выполнение работ, оказание услуг, длительность производственного цикла выполнения, оказания которых превышает срок действия утвержденных лимитов бюджетных обязательств, такие государственные (муниципальные) контракты могут заключаться в пределах средств, установленных на соответствующие цели долгосрочными целевыми программами (проектами) и государственной программой вооружения, утверждаемой Президентом Российской Федерации, на срок реализации указанных программ (проектов), а также в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации, высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации, местной администрации, принимаемыми в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. Государственные или муниципальные заказчики вправе заключать государственные или муниципальные энергосервисные договоры (контракты), в которых цена определена как процент от стоимости сэкономленных энергетических ресурсов, на срок, превышающий срок действия утвержденных лимитов бюджетных обязательств. Расходы на оплату таких договоров (контрактов) планируются и осуществляются в составе расходов на оплату соответствующих энергетических ресурсов (услуг на их доставку).

Как предусмотрено пунктом 3 статьи 219 Бюджетного кодекса, получатель бюджетных средств принимает бюджетные обязательства в пределах, доведенных до него лимитов бюджетных обязательств.

Получатель бюджетных средств принимает бюджетные обязательства путем заключения государственных (муниципальных) контрактов, иных договоров с физическими и юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями или в соответствии с законом, иным правовым актом, соглашением.

Исходя из этих законоположений БК РФ, государственные (муниципальные) контракты, иные договоры с физическими и юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями заключаются сроком на один год, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 3 статьи 72 БК РФ.

Согласно приложению № 9 к Закону Приморского края от 25.12.2007 № 179-КЗ «О краевом бюджете на 2008 год» расходы краевого бюджета на 2008 год в ведомственной структуре расходов краевого бюджета на страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения составляли 3255198 тыс. рублей.

Согласно приложению № 9 к Закону Приморского края от 17.12.2008 № 354-КЗ «О краевом бюджете на 2009 год» расходы краевого бюджета на 2009 год в

ведомственной структуре расходов краевого бюджета на страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения составляли 3225137 тыс. рублей.

Согласно приложению № 10 к Закону Приморского края от 23.12.2009 № 544 -КЗ «О краевом бюджете на 2010 год» расходы краевого бюджета на 2010 год в ведомственной структуре расходов краевого бюджета на страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения составляют 3225137 тыс. рублей.

Правилами составления, рассмотрения и исполнения бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 09.09.2003 № 1750/21-1/и, установлено, что бюджет территориального фонда составляется на один финансовый год, который соответствует календарному году и длится с 1 января по 31 декабря.

Следовательно, краевые бюджеты Приморского края, в том числе, и в части расходов краевого бюджета на страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения, бюджеты ТФОМС Приморского края принимались как годовые, на один финансовый год, который соответствует календарному году и длится с 1 января по 31 декабря.

Договоры обязательного медицинского страхования неработающих граждан в соответствии с пунктом 3 статьи 72 БК РФ не входят в исключения, предусмотренные этой нормой, а значит, согласно вышеперечисленным нормам БК РФ должны заключаться Администрацией Приморского края со страховыми медицинскими организациями в пределах лимитов бюджетных обязательств, а именно, сроком на один год, т.е. ежегодно.

Таким образом, Администрация Приморского края в целях заключения договоров обязательного медицинского страхования неработающего населения с момента вступления в силу Закона о защите конкуренции должна была в соответствии с требованиями части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции проводить отбор страховых медицинских организаций путем открытого конкурса ежегодно.

Не осуществляя конкурсный отбор страховых медицинских организаций, Администрация Приморского края создала преимущественные условия деятельности страховым медицинским организациям ЗАО Страховая группа «Спасские Ворота-М» филиал «Владивостокский», ООО «Восточно-страховой Альянс», ООО «Госмедстрах Приморья» и ООО «Альфа-Гарант», создала препятствия доступа (ограничила доступ) на рынок услуг обязательного медицинского страхования неработающего населения Приморского края иным страховым медицинским организациям, в частности, ООО «ВСК-Милосердие Дальневосточный филиал, ОАО «РОСНО-МС» филиал Приморье, ООО «Росгосстрах-Приморье-Медицина», имеющим лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

Комиссия не принимает доводы Администрации Приморского края, ТФОМС Приморского края и страховых медицинских организаций ЗАО Страховая группа «Спасские Ворота-М» филиал «Владивостокский», ООО «Восточно-страховой Альянс», ООО «Госмедстрах Приморья» и ООО «Альфа-Гарант», обосновывающие



законность непроведения Администрацией Приморского края конкурсного отбора страховых медицинских организаций для целей обязательного медицинского страхования неработающего населения Приморского края, в силу следующего.

Пункт 9 части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции распространяется не только на добровольное медицинское страхование, но и на обязательное медицинское страхование.

Согласно статье 4 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные: с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с: владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества); обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности); осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Таким образом, медицинское страхование относится к объектам личного страхования.

В соответствии со статьей 1 Закона о медицинском страховании граждан медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

В соответствии со статьей 2 Закона о медицинском страховании граждан страхователями при обязательном медицинском страховании являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления - для неработающего населения; организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, нотариусы, занимающиеся частной практикой, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования, - для работающего населения.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

Таким образом, к личному страхованию относится не только добровольное медицинское страхование, но и обязательное медицинское страхование.

Пункт 9 части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции, устанавливающий проведение конкурсного отбора при личном страховании, в том числе при медицинском страховании, применяется в случаях заключения договоров как обязательного медицинского страхования неработающего населения, так и работающих граждан, а также при добровольном медицинском страховании в интересах граждан, если страхователями выступают федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, государственные внебюджетные фонды, субъекты естественных монополий.

Часть 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции предусматривает отбор страховых медицинских организаций путем открытого конкурса/аукциона в соответствии с положениями Закона № 94-ФЗ.

Согласно статье 4 Закона о медицинском страховании граждан медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования.

Типовая форма договора обязательного медицинского страхования неработающих граждан утверждена Постановлением Правительства РФ от 11.10.1993 № 1018.

Статьей 6 Закона о медицинском страховании граждан определено, что граждане Российской Федерации имеют право на выбор медицинской страховой организации, на получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства, на получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора.

Из содержания указанных нормоположений в их системной взаимосвязи следует, что органы власти заключают договоры обязательного медицинского страхования со страховыми медицинскими организациями по установленной типовой форме по результатам конкурсного отбора страховых медицинских организаций.

Статья 18 Закона о защите конкуренции, с учетом положений Закона о медицинском страховании, не предусматривает выбор одной страховой медицинской организации, размещение заказа на оказание финансовых услуг для государственных (муниципальных) нужд, которое статьей 5 Закона № 94-ФЗ определяется как действия заказчиков по определению исполнителей в целях заключения с ними государственных (муниципальных) контрактов на оказание услуг для государственных (муниципальных) нужд.

Поэтому Комиссия считает, что Закон № 94-ФЗ при проведении отбора страховых

медицинских организаций может применяться только в части организации и проведения конкурса.

Учитывая права граждан, закрепленные в статье 6 Закона о медицинском страховании граждан, в результате конкурса проводится отбор страховых медицинских организаций для обязательного медицинского страхования, отвечающих установленным законодательством РФ требованиям и способных обеспечить наиболее качественное предоставление гражданам медицинских услуг.

Таким образом, довод о том, что конкурсный отбор страховых медицинских организаций в соответствии с требованиями Закона № 94-ФЗ невозможен, является несостоятельным.

В силу вышеизложенного, отбор страховых медицинских организаций путем проведения конкурса не нарушает право граждан на свободный выбор страховой медицинской организации.

Напротив, Комиссия считает, что Администрация Приморского края, не проводя конкурсный отбор страховых медицинских организаций для обязательного медицинского страхования неработающих граждан, ограничивает их право на свободный выбор страховых медицинских организаций, тем, что ограничивает рынок услуг по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения Приморского края четырьмя страховыми медицинскими организациями, ограничивает доступ на этот рынок другим страховым медицинским организациям.

Согласно позиции Конституционного суда, изложенной в Постановлении от 13 июля 2010 г. № 16-П, защита органами публичной власти субъектов Российской Федерации прав одних лиц, а именно граждан, не должна приводить к блокированию допуска субъектов предпринимательской деятельности на соответствующий рынок.

В силу указанной выше позиции Конституционного суда, защита прав граждан не может осуществляться путем ограничения допуска других страховых медицинских организаций на рынок услуг по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения Приморского края.

Таким образом, непроведение Администрацией Приморского края открытых конкурсов по отбору страховых медицинских организаций в целях обязательного медицинского страхования неработающего населения Приморского края является нарушением требований части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции.

Комиссия учитывает то, что в соответствии со статьей 41.1 Закона о защите конкуренции дело о нарушении антимонопольного законодательства не может быть возбуждено по истечении трех лет со дня совершения нарушения антимонопольного законодательства.

Исходя из этого, нарушение части 1 статьи 18 Закона о защите конкуренции может быть признано только за непроведение Администрацией Приморского края конкурсного отбора страховых медицинских организаций для целей ОМС неработающего населения Приморского края в 2008 г., 2009 г. и 2010 г.г.

В связи с изложенным, и руководствуясь статьей 23, частью 1 статьи 39, частями 1-4 статьи 41, статьей 41.1, частью 1 статьи 49 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции»,

РЕШИЛА:

1. Признать факт нарушения Администрацией Приморского края части 1 статьи 18 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции», выразившегося в непроведении отбора страховых медицинских организаций для осуществления обязательного медицинского страхования неработающего населения Приморского края в 2008 г., 2009 г. и 2010 г. путем открытого конкурса.

2. Выдать Администрации Приморского края предписание о прекращении нарушения части 1 статьи 18 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции», а именно, о принятии мер, направленных на обеспечении конкуренции: провести отбор страховых медицинских организаций для осуществления обязательного медицинского страхования неработающего населения Приморского края в 2011 году путем открытого конкурса.

Решение может быть обжаловано в течение трех месяцев со дня его принятия в Арбитражный суд Приморского края.

Примечание: За невыполнение в установленный срок законного решения антимонопольного органа статьей 19.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена административная ответственность.