

**ВТОРОЙ АРБИТРАЖНЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД****610007, г. Киров, ул. Хлыновская, 3, <http://2aas.arbitr.ru>****ПОСТАНОВЛЕНИЕ****арбитражного суда апелляционной инстанции**

г. Киров

20 ноября 2015 года

Дело № А31-5603/2015

Резолютивная часть постановления объявлена 17 ноября 2015 года.

Полный текст постановления изготовлен 20 ноября 2015 года.

Второй арбитражный апелляционный суд в составе:

председательствующего Немчаниновой М.В.,

судей Великоредчанина О.Б., Хоровой Т.В.,

при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания

Боковой У.Ю.,

без участия в судебном заседании представителей сторон

рассмотрев в судебном заседании апелляционную жалобу общества с ограниченной ответственностью «Оптима»

на решение Арбитражного суда Костромской области от 04.08.2015 по делу № А31-5603/2015, принятое судом в составе судьи Тетерина О.В.,

по иску Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области (ИНН: 4401017094, ОГРН: 1024400519330)

к обществу с ограниченной ответственностью «Оптима» (ИНН: 4407008032, ОГРН: 1064436006887)

о взыскании 1 161 769 рублей в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, 116 176 рублей 90 копеек штрафа,

установил:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области (далее – Фонд, истец) обратился в Арбитражный суд Костромской области с иском заявлением к обществу с ограниченной ответственностью «Оптима» (далее – ООО «Оптима», Общество, ответчик) о взыскании 1 161 769 рублей в счет восстановления нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, 116 176 рублей 90 копеек

штрафа.

Решением Арбитражного суда Костромской области от 04.08.2015 исковые требования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области удовлетворены в полном объеме.

ООО «Оптима» с принятым решением суда не согласилось, и обратилось во Второй арбитражный апелляционный суд с жалобой, в которой просит решение Арбитражного суда Костромской области от 04.08.2015 отменить и принять по делу новый судебный акт.

Заявитель жалобы не согласен с выводом суда первой инстанции о том, что Обществом допущено не целевое использование денежных средств, выплаченных работникам в качестве премий. ООО «Оптима» указывает, что премии являются частью заработной платы и их выплата предусмотрена тарифным соглашением, выплата премий сотрудникам произведена за счет денежных средств 2013 года.

В отзыве на апелляционную жалобу Фонд указал, что считает решение суда первой инстанции законным и обоснованным, в удовлетворении жалобы просит отказать.

Стороны о времени и месте судебного заседания извещены надлежащим образом, Фонд заявил ходатайство о рассмотрении жалобы в отсутствие своего представителя, Общество явку своих представителей в судебное заседание не обеспечило.

Законность решения Арбитражного суда Костромской области проверена Вторым арбитражным апелляционным судом в порядке, установленном статьями 258, 266, 268 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области проведена проверка в отношении ООО «Оптима» использования средств, направленных на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования за период с 01.01.2014 по 31.12.2014. В ходе проверки Фонд пришел к выводу о нецелевом использовании средств обязательного медицинского страхования в размере 1 161 769 рублей.

Результаты проверки отражены в акте от 30.01.2015 (т. 1 л.д. 33-56).

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области Обществу предложено восстановить путем перечисления на счет средств, использованных не по целевому назначению в размере 1 161 769 рублей. Общество привлечено к ответственности в виде взыскания штрафа в размере 10% от объема средств использованных не по целевому назначению в сумме 116 176 рублей 90 копеек.

В связи с неисполнением ООО «Оптима» предписания, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области обратился в арбитражный суд с соответствующим заявлением.

Удовлетворяя исковые требования, Арбитражный суд Костромской области пришел к выводу о нарушении ответчиком условий использования средств обязательного медицинского страхования, установленных Тарифным соглашением.

Исследовав материалы дела, изучив доводы апелляционной жалобы и отзыва на нее, суд апелляционной инстанции не нашел оснований для отмены или изменения решения суда исходя из нижеследующего.

В соответствии с частью 1 статьи 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом.

Пунктом 5 части 2 статьи 20 Закона № 326-ФЗ предусмотрено, что медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Согласно частям 1, 2 статьи 30 Закона № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

Согласно части 9 статьи 39 Закона № 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Как следует из материалов дела, 01.03.2013 между Фондом и ООО «Оптима» заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию № 12мт440069/2013, предметом которого является оказание организацией медицинской помощи в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, и оплата оказанной медицинской помощи Фондом (т. 2 л.д. 1-11).

В соответствии с пунктом 26 «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской

области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», утвержденной постановлением Администрации Костромской области от 26.12.2013 № 570-а, оплата медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной застрахованному на территории Костромской области населению медицинскими организациями, производится страховыми медицинскими организациями по тарифам и способам оплаты, принятым в рамках тарифного соглашения на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования Костромской области.

Тарифным соглашением на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан в Костромской области на 2014 год от 27.12.2013 (далее - Тарифное соглашение), пунктом 3.4.2 предусматривалось, что при распределении средств на заработную плату работников медицинских организаций не учитываются и в структуру тарифа не входят в организациях частной формы собственности - выплаты, приводящие к уменьшению финансового обеспечения расходов на медикаменты, питание больных и мягкий инвентарь, установленные пунктом 3.8 Тарифного соглашения (т.1 л.д. 10-25).

Данное ограничение установлено с целью снижения злоупотреблений в части выплаты заработной платы в неограниченных размерах в ущерб оказания медицинской помощи, включающей лекарственное и иное обеспечение, в условиях отсутствия прямого нормативного регулирования системы оплаты труда в организациях частной формы собственности.

Приложением № 3 к Тарифному соглашению, к которому в свою очередь отсылает пункт 3.8 Тарифного соглашения, установлено, что объем средств обязательного медицинского страхования, направляемый организациями при оказании стоматологической медицинской помощи на медикаменты, составляет 30% от общей суммы расходуемых средств, на заработную плату – 67 % (т.1 л.д. 26).

В ходе проверки Фондом было установлено, что ответчиком начислены и выплачены разовые премии, не отнесенные к гарантированной заработной плате, в результате чего Обществом превышено расходование средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных приложением № 3 к Тарифному соглашению на выплату заработной платы.

Норматив расходования средств обязательного медицинского страхования на медикаменты составляет 30%, Обществом израсходовано 7,58% от общего расхода средств.

Таким образом, выплата Обществом премий привела к уменьшению финансового обеспечения расходов на медикаменты. Доказательств обратного заявителем в материалы дела не представлено.

Пунктом 3.10 Тарифного соглашения предусмотрено, что использование средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями на возмещение затрат, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, является нецелевым и подлежит восстановлению в доход бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 9 статьи 39 Закона № 326-ФЗ.

Вышеуказанное обстоятельство свидетельствует о нецелевом использовании Обществом выделенных Фондом средств установленных

Тарифным соглашением, ввиду значительного занижения финансового обеспечения на медикаменты и превышения расходов на выплату заработной платы в целом за счет премирования.

В апелляционной жалобе Общество указывает, что в 2014 году на его расчетный счет поступили денежные средства (задолженность) от страховых медицинских организаций за услуги, оказанные в 2013 году. Выплата премий сотрудникам произведена за счет денежных средств 2013 года. Указанные доводы отклоняются апелляционным судом, поскольку доказательств подтверждающих расход средств полученных от Фонда в 2013 году на спорные премии соответствующими первичными документами Обществом не подтверждено. Кроме того, суд учитывает, что проверка проводилась Фондом за период с 01.01.2014 по 31.12.2014. В ходе проверки оценивалось использование средств, полученных Обществом в 2014 году без учета переходящих остатков, что следует из содержания акта проверки от 30.01.2015.

С учетом изложенного суд первой инстанции правомерно удовлетворил требования Фонда о взыскании с ответчика средств использованных не по целевому назначению в сумме 1 161 769 рублей и 116 176 рублей 90 копеек штрафных санкций.

Апелляционная жалоба Общества удовлетворению не подлежит.

Решение суда от 04.08.2015 принято с соблюдением норм материального права, выводы суда соответствуют обстоятельствам дела.

Нарушений норм процессуального права, влекущих безусловную отмену судебного акта, судом апелляционной инстанции не установлено.

В соответствии со статьей 110 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации расходы по апелляционной жалобе относятся на заявителя жалобы.

Руководствуясь статьями 258, 268, пунктом 1 статьи 269, статьей 271 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Второй арбитражный апелляционный суд

П О С Т А Н О В И Л:

решение Арбитражного суда Костромской области от 04.08.2015 по делу № А31-5603/2015 оставить без изменения, а апелляционную жалобу общества с ограниченной ответственностью «Оптима» – без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Постановление может быть обжаловано в установленном законом порядке.

Председательствующий

М.В. Немчанинова

Судьи

О.Б. Великоредчанин

Т.В. Хорова