

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 310-ЭС25-14588

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

01 июня 2026 г.
Дело № А83-22270/2022

Резолютивная часть определения объявлена 27 мая 2026 г.
Полный текст определения изготовлен 01 июня 2026 г.

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

председательствующего судьи Антоновой М.К.,
судей Тютина Д.В., Хатыповой Р.А.

рассмотрела в открытом судебном заседании кассационную жалобу Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым на решение Арбитражного суда Республики Крым от 25 февраля 2025 г., постановление Двадцать первого арбитражного апелляционного суда от 26 июня 2025 г. и постановление Арбитражного суда Центрального округа от 11 ноября 2025 г. по делу № А83-22270/2022

по заявлению общества с ограниченной ответственностью «Центр лазерной микрохирургии глаза» о признании недействительными акта внеплановой комплексной проверки Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым от 19 августа 2022 г. и сообщения от 31 августа 2022 г. № 2696 о рассмотрении возражений на акт проверки,

при участии в деле в качестве третьих лиц, не заявляющих самостоятельных требований относительно предмета спора: общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах», общества с ограниченной ответственностью «Арсенал медицинское страхование».

В заседании приняли участие представители:

от общества с ограниченной ответственностью «Центр лазерной микрохирургии глаза» - Трофимцов В.А.;

от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым – Каминский С.И., Тимошевский В.А.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Антоновой М.К., выслушав объяснения представителей участвующих в деле лиц, Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

общество с ограниченной ответственностью «Центр лазерной микрохирургии глаза» (далее – общество) обратилось в Арбитражный суд Республики Крым с заявлением о признании недействительными акта внеплановой комплексной проверки Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым (далее – фонд) от 19 августа 2022 г. и сообщения от 31 августа 2022 г. № 2696 о рассмотрении возражений на акт проверки.

Решением Арбитражного суда Республики Крым от 25 февраля 2025 г., оставленным без изменения постановлением Двадцать первого арбитражного апелляционного суда от 26 июня 2025 г., требования общества удовлетворены.

Арбитражный суд Центрального округа постановлением от 11 ноября 2025 г. оставил решение суда первой инстанции и постановление суда апелляционной инстанции без изменения.

В кассационной жалобе, поданной в Верховный Суд Российской Федерации, фонд, ссылаясь на существенное нарушение норм права, просит

отменить судебные акты и в удовлетворении требований общества отказать.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Антоновой М.К. от 15 апреля 2026 г. кассационная жалоба фонда вместе с делом передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации.

В отзыве на кассационную жалобу общество просит оставить обжалуемые судебные акты без изменения.

Изучив материалы дела, проверив в соответствии с положениями статьи 291¹⁴ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации законность обжалуемых судебных актов, Судебная коллегия Верховного Суда Российской Федерации приходит к выводу о том, что кассационная жалоба подлежит удовлетворению, а обжалуемые судебные акты – отмене по следующим основаниям.

Как установлено судами и следует из материалов дела, на основании приказа от 19 июля 2022 г. № 112 (с изменениями) фондом проведена внеплановая комплексная выездная проверка деятельности общества по вопросу соблюдения законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании при использовании полученных на реализацию территориальной программы средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) за период с 1 января 2021 г. по 1 июля 2022 г.

В ходе проверки установлено, что общество оказывало медицинские услуги в рамках территориальных программ ОМС (договоры с фондом от 18 января 2021 г. № 29, от 10 января 2022 г. № 29), а также на платной основе. При этом к моменту начала проверки в целях ведения отдельного учета расходов посредством ОМС не составляло регистры бухгалтерского учета (оборотно-сальдовые ведомости) отдельно по деятельности, оплачиваемой за счет средств ОМС, и на платной основе.

Фондом выявлено, что обществом в счет расходов за счет средств ОМС были отнесены затраты, понесенные исключительно при оказании платных медицинских услуг, а также затраты, не включенные в структуру тарифа, то

есть не подлежащие оплате за счет средств ОМС (оплата труда в периоды отсутствия деятельности в рамках ОМС, приобретение линз контактных жестких, бланков, оплата рекламных услуг, техническое обслуживание лазера, монтаж системы охранной сигнализации и др.).

По результатам проверки составлен акт от 19 августа 2022 г., согласно которому установлено нецелевое использование средств ОМС; указано на необходимость в соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации», пунктами 8.24 и 8.25 договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 10 января 2022 г. № 29 в течение 10 рабочих дней средства ОМС в сумме 2 812 379 рублей 98 копеек, использованные не по целевому назначению, и штраф в размере 281 238 рублей перечислить на счет фонда (пункт 1); в течение 10 дней предоставить в фонд подробный план об устранении выявленных нарушений, указанных в акте, с последующим предоставлением информации об исполнении пунктов плана с приложением документального подтверждения его исполнения (пункт 2).

По результатам рассмотрения возражений общества фонд частично принял замечания и письмом от 31 августа 2022 г. № 2696 сообщил о том, что общая сумма нецелевого использования средств ОМС за проверяемый период составляет 2 799 807 рублей 80 копеек (2 191 504 рубля 38 копеек за 2021 год и 608 303 рубля 42 копейки за 2022 год), сумма штрафа - 279 980 рублей 78 копеек; указано на необходимость перечислить средства ОМС, использованные не по целевому назначению, и сумму штрафа на счет фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления данного требования.

Считая акт внеплановой комплексной проверки и сообщение о рассмотрении возражений на акт проверки незаконными, общество обратилось в арбитражный суд.

Рассматривая спор, суды трех инстанций, руководствуясь положениями статей 147, 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статей 20, 21, 26, 34, 39 Закона № 326-ФЗ, пришли к выводу о доказанности фондом факта

нарушения обществом учета расходования средств ОМС на момент проведения проверки.

Вместе с тем, признавая ненормативные правовые акты фонда незаконными, судебные инстанции исходили из того, что обществом восстановлен остаток средств ОМС в своем учете во время проверки, что подтверждается отчетом по форме № 14-Ф (ОМС) за январь – сентябрь 2022 г. и уточненными реестрами распределения расходов за 2021 г. и 6 месяцев 2022 г.

Как указали суды, общество самостоятельно повторно исчислило и приняло в расходы за счет средств ОМС затраты в размере меньшем, чем установил фонд по результатам проверки. Согласно реестрам остаток средств ОМС на 1 июля 2022 г. составил 9 577 876 рублей 71 копейку и эту сумму общество учло, правильно исчислив состав расходов средств ОМС в своем бухгалтерском учете и при составлении формы № 14-Ф (ОМС) за январь – сентябрь 2022 г. Таким образом, общество самостоятельно устранило допущенное нарушение до составления фондом акта проверки и поэтому отсутствуют основания для начисления штрафа.

Между тем судами не учтено следующее.

В соответствии со статьей 10 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – Бюджетный кодекс) бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов относятся к бюджетам бюджетной системы Российской Федерации.

В силу статьи 147 Бюджетного кодекса расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Статьей 38 Бюджетного кодекса закреплен принцип адресности и целевого характера бюджетных средств, согласно которому бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

Согласно статье 306.4 Бюджетного кодекса под нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, лимитами бюджетных обязательств, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо правовым актом, являющимся основанием для предоставления указанных средств.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, регулирует Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ).

Пунктом 1 части 1 статьи 20 Закона № 326-ФЗ установлено, что медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных данным Федеральным законом.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (часть 6 статьи 14 Закона № 326-ФЗ).

Субвенции, использованные не по целевому назначению, возмещаются бюджету Федерального фонда в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 5 статьи 27 Закона № 326-ФЗ).

Аналогичные положения определены статьей 8 Правил распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462.

В силу пункта 12 части 7 статьи 34 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

В системе действующего правового регулирования средства обязательного медицинского страхования, за счет которых осуществляется оплата расходов медицинских организаций на оказание бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, имеют особое публичное предназначение, а потому медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности (частная, государственная, муниципальная) и организационно-правовой формы должны обеспечить их целевое использование (определение Конституционного Суда Российской Федерации от 24 октября 2013 г. № 1648-О).

В связи с этим установлена ответственность медицинских организаций за использование не по целевому назначению средств, перечисленных по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Так, в соответствии с частью 9 статьи 39 Закона № 326-ФЗ за использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, с нарушением требований пункта 5 части 2 статьи 20 или части 7.1 статьи 35 настоящего Федерального закона медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы использованных с нарушением средств и пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления территориальным фондом соответствующего требования, от суммы использованных с нарушением средств за каждый день просрочки. Указанные средства медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Учитывая приведенные положения законодательства, принимая во внимание, что факт нецелевого использования денежных средств судами установлен и подтверждается материалами дела, правовых оснований для признания недействительными акта внеплановой комплексной проверки от 19 августа 2022 г. и сообщения от 31 августа 2022 г. № 2696 о рассмотрении возражений на акт проверки у судов не имелось.

Вопреки выводам судов, последующее восстановление денежных средств, осуществленное после окончания отчетных периодов (в ходе проведения проверки), не свидетельствует об отсутствии оснований для привлечения к ответственности, которая по смыслу части 9 статьи 39 Закона № 326-ФЗ наступает за сам факт нецелевого использования средств, перечисленных из бюджета на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, не устраненный в установленном порядке (пункт 5 Обзора судебной практики по делам, связанным с применением законодательства об обязательном медицинском

страховании, утвержденного Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27 ноября 2024 г.).

При таком положении Судебная коллегия Верховного Суда Российской Федерации полагает, что обжалуемые судебные акты арбитражных судов трех инстанций подлежат отмене на основании части 1 статьи 291¹¹ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, как принятые при существенном нарушении норм материального и процессуального права, а требования общества – оставлению без удовлетворения.

Руководствуясь статьями 291¹¹-291¹⁴ Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Арбитражного суда Республики Крым от 25 февраля 2025 г., постановление Двадцать первого арбитражного апелляционного суда от 26 июня 2025 г. и постановление Арбитражного суда Центрального округа от 11 ноября 2025 г. по делу № А83-22270/2022 отменить.

В удовлетворении требований общества с ограниченной ответственностью «Центр лазерной микрохирургии глаза» отказать.

Председательствующий судья

М.К.Антонова

Судья

Д.В.Тютин

Судья

Р.А.Хатыпова