

ДОБРОВОЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ СЛЕД ПРОМЕНИТЕ

Николай Попов, Таян Андреева-Райнова, Недьо Семов

Медицински университет - София, Факултет по обществено здраве, 1527 София, България, Ул. „Бяло море” № 8, e-mail: niki.popov@gmail.com

THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN BULGARIA AFTER THE CHANGES

Nikolay Popov, Tanya Andreeva-Raynova, Nedyo Semov

Medical University – Sofia, Faculty of public health, 8 Bialo More str., 1527 Sofia, Bulgaria, e-mail: niki.popov@gmail.com

ABSTRACT

This article pertains to development of the Voluntary Health Insurance (VHI) market in Bulgaria after the regulatory changes. In 2012, there were proposals for changes to the Health Insurance Act. These proposals were adopted by the National Assembly and pledged health insurance companies within August 2013 to bring their activities in accordance with the Insurance Code and apply to the regulator for a license to carry on insurance business in general insurance. Subject of this analysis is the voluntary health insurance specifically in 2014 and 2015. The analysis includes following financial indexes – premium income and payments of companies reporting premium income of VHI over one million levs.

Keywords: *Health insurance, voluntary health insurance, premium income, payments.*

ВЪВЕДЕНИЕ

В Република България съществуват задължителни и доброволни здравноосигурителни фондове (ЗОФ). Със Закона за здравното осигуряване от 1998 г. (ДВ бр.70/1998) се създаде един задължителен здравноосигурителен фонд (НЗОК), а с изменение на същия закон от 2002 г. (ДВ бр.107/2002) се разреши създаването на дружества за доброволно здравно осигуряване (ДДЗО) без ограничения за техния брой. През 2012 г. бяха приети от Народното събрание промени в Закона за здравното осигуряване (ДВ бр. 60/2012), които задължиха здравноосигурителните дружества в срок до месец август 2013 г. да приведат дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането и да подадат заявление до регулатора за издаване на лиценз за извършване на застрахователна дейност по общо застраховане. За улеснение на бизнеса процедурата по прелицензиране бе освободена от такса.

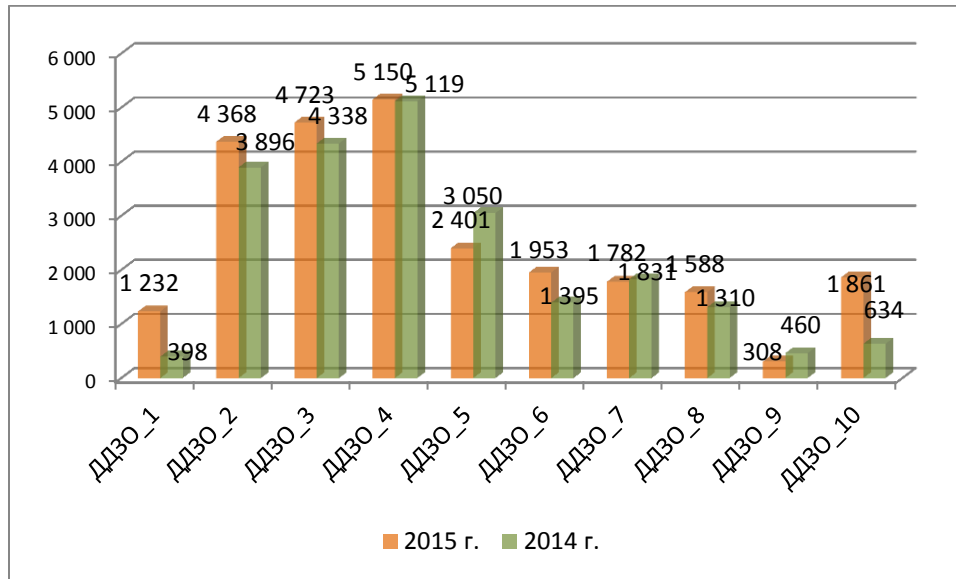
Процедурата по прелицензирането на здравноосигурителните дружества в застрахователи се наложи, защото България трябваше да приложи по отношение на дружествата по доброволно здравно осигуряване застрахователните директиви, както и разпоредбите за свободното движение на капитали, залегнали в Договора за функционирането на Европейския съюз. Промяната бе задължителна, тъй като според европейските институции доброволното здравно осигуряване по същество не се различава от застрахователната дейност за покриване на здравни рискове. В случай на неизпълнение на европейското законодателство в областта, България беше заплашена от сериозна глоба - риск, който страната успя да избегне (стартираната процедура от ЕС за нарушение №2010/2156 срещу Република България).

Най-голямата пречка за прелицензирането на тези дружества се оказва промяната на капитала им. Размерът на вписания капитал на застрахователното акционерно дружество не може да бъде по-малък от 4 600 000 лева. Капиталът трябва да бъде изцяло записан и внесен към датата на подаване на заявление за получаване на лиценз. Вноските в капитала на застрахователното акционерно дружество са само парични и не могат да се правят със заемни средства, със средства с недоказан произход или със средства, получени в резултат от незаконна дейност. Увеличението на капитала на дружествата от 2 000 000 лева на 4 600 000 лева затрудни собствениците им. Една част от здравно осигурителните фондове вдигнаха своя капитал, съгласно новите изисквания като запазиха позиции и договори. Други дружества се обединиха, за да изпълнят изискванията. Трети се вляха в действащи застрахователни дружества, а застрахователи с лиценз по общо застраховане проявиха интерес към здравноосигурителния пазар.

АНАЛИЗ

Настоящият анализ обхваща дейността на застрахователните дружества, притежаващи лиценз по общо застраховане и отчитащи премиен приход от доброволно здравно осигуряване над един милион лева през 2014 г. и 2015 г. Това е периодът след нормативните промени, през който застрахователни дружества осъществяват дейност по ДЗО. Данните, на които се основава настоящото проучване са официално публикувани от Комисията за финансов надзор (КФН). Данните за 2015 г. могат да претърпят малки промени, тъй като това са данни, базирани на подадените отчети на дружествата към КФН, подадени до 31.01.2016 г.. Окончателните данни ще бъдат оповестени след подаване на годишните отчети до 31.03.2016 г. тяхната обработка и последващо публикуване.

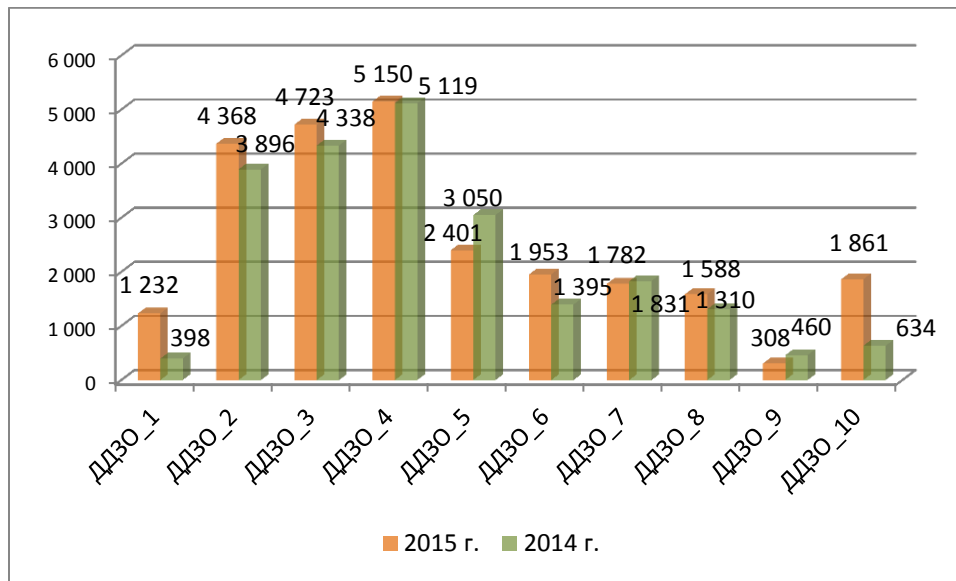
Основният показател, измерващ обема на дейност на дружествата, осъществяващи ДЗО е техният премиен приход. Това са всички средства, записани като приход по всички лицензирани здравноосигурителни пактети. Този показател е важен, тъй като отчита реалната дейност на ДДЗО и като цяло на пазара на ДЗО. Нашето проучване обхваща застрахователни дружества, отчитащи премиен приход по застраховка "Заболяване" над един милион лева. Това са дружества, които реално осъществяват дейност по ДЗО и са дългосрочни участници на здравноосигурителния пазар. Проследяването на данните единствено по застраховка "Заболяване" е поради факта, че чрез нея се отчита 95% от дейността по ДЗО. През 2014 г. 10 застрахователни дружества отчитат премиен приход над един милион лева. Те общо отчитат премии в размер на 40 296 492 лева, което представлява 92% от премийния приход по застраховка "Заболяване". През 2015 г. отново 10 застрахователни дружества отчитат премиен приход над един милион лева. Те общо отчитат премии в размер на 39 075 834 лева, което представлява 94% от премийния приход, отчетен от всички застрахователи по застраховка "Заболяване" (фиг. 1).



Фигура 1. Премияен приход на водещите ДДЗО за 2014 и 2015 г. в хил. лева.

Изплатените обезщетения са друг важен показател, доказващ реалната дейност на дружествата, осъществяващи ДЗО. Това са преките разходи за обезщетения по предявени и одобрени претенции. Анализираме изплатените обезщетения от гореописаните застрахователни дружества, отчитащи премиен приход по застраховка "Заболяване" над един милион лева. Отново проследяваме данните единствено по застраховка "Заболяване" за сравнимост. През 2014 г. наблюдаваните от нас застрахователните дружества отчитат изплатени обезщетения в размер на 22 429 712 лева, което отново представлява 92% от всички изплатени обезщетения по застраховка "Заболяване". През 2015 г. те отчитат изплатени обезщетения в размер на 25 366 173 лева, което представлява 92% от изплатените обезщетения, отчетени от всички застрахователи по застраховка "Заболяване" (фиг. 2).

Science & Technologies



Фигура 2. Изплатени обезщетения на водещите ДДЗО за 2014 и 2015 г. в хил. лева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тревожен е фактът, че премиеният приход на наблюдаваните компании е намалял с 3,03%, което съответства на намалението на общия за всички компании премиен приход (2,66%). В същото време дялът на изплатените обезщетения нараства с 13,09%, което се отразява негативно на всички участници на здравноосигурителния пазар. Тази негативна промяна на финансовото състояние на ДДЗО вероятно се дължи до голяма степен на инерцията в следствие на нормативните промени, свързани с прелицензирането на дружествата. Това неминуемо води до стрес на пазара по доброволно здравно осигуряване.

Повишените изисквания към дружествата трябва да доведе до по-високо качество и повече сигурност за потребителите на предлаганите здравноосигурителни пакети, а развитието на доброволното здравно осигуряване ще допринесе за увеличаване на финансовите приходи в здравеопазната система. Застрахователните дружества работят в условия на реална конкуренция, което води до максимално ефективно управление на ресурсите при завишен контрол на качеството на получаваните услуги и предлагането на прозрачен и конкурентен продукт.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Воденичаров Ц., Н. Попов, Б. Борисов Модели на финансиране на здравните дейности, Наука и общество, Кърджали 13-14.10.2010 г.
2. Закон за здравното осигуряване.
3. Кодекс за застраховането.

Science & Technologies

4. Комисия за финансов надзор (КФН) www.fsc.bg.
5. Петков, В. Перспективи на доброволното здравно осигуряване, 2007.
6. Popov N. The voluntary health insurance market in bulgaria after the changes, *Economy & Business*, Volume 9, 2015, pp. 648-653, <http://www.scientific-publications.net/get/1000012/1440160660843536.pdf>
7. Shtereva-Nikolova N., N. Popov, Tsvetelina M. Petrova-Gotova, The Voluntary health insurance in Bulgaria – history, development and changes, *Journal of International Scientific Publication: Economy & Business*, Volume 8, 2014, ISSN 1314-7242, Publish by Info Invest Ltd at <http://www.scientific-publications.net>, pp. 341-345.