ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИТЕ РЕЗЕРВИ НА ДРУЖЕСТВАТА ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ – ЛОГИКА, НОРМАТИВНА УРЕДБА И ПРАКТИКА

Николай Попов

Резюме: *В статията са разгледани логиката и необходимостта от създаване на здравноосигурителни резерви. Посочена е нормативната уредба, регламентираща създаването, определянето на размера на тези резерви, възможностите за тяхното инвестиране. Специално внимание е отделено на проблемите на дружествата за доброволно здравно осигуряване (ДДЗО), свързани с осигуряване на покритие на резервите.*

Ключови думи: *здравноосигурителни резерви, дружества за доброволно здравно осигурява- не, Комисия по финансов надзор (КФН).*

HEALTH INSURANCE RESERVES OF THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE FUNDS - LOGIC, LEGISLATION AND PRACTICE

Nikolay Popov

Summary: *The paper considers the logic and necessity of health insurance reserves creating. In the paper is described the legislature for the creation, determination of the reserves amount and possibilities for their investment. Special attention is paid to the problems of the Voluntary health insurance Funds (VHIF) for security of the reserves cover.*

Key words: *Health insurance reserves, Voluntary health insurance Funds, Financial supervision commission.*

Днес дружествата за доброволно здравно сигуряване **(ДДЗО**) все по-често присъстват в публикации в пресата или в изявления на политици от различни политически сили като партньор на НЗОК при въвеждане на тристълбов модел на здравно осигуряване. В някои случаи се говори за бъдеща равнопоставеност между фондовете и НЗОК. Основателно, обаче, възниква въпросът – какви са гаранциите, че тези (нароили се напоследък 19 ДДЗО – 2008 г) ще обслужват ефективно своите „клиенти", т. е. здравноосигурените в тях лица, че здравноосигурителните вноски на същите тези лица няма да потънат безследно, а хората, нуждаещи се от здравни услуги да останат излъгани. Да не забравяме, че все още доста хора си спомнят с болка фалитите на банки и срутилите се пирамидални финансови структури. Разглежданите в тази статия здравноосигурителни резерви на ДДЗО са основание за спокойствие на здравноосигурените лица, че техните здравноосигурителни вноски ще бъдат гарантирани, коректно и разумно инвестирани и благодарение на тази финансова политика ДДЗО ще осигурят обслужване на своите здравноосигурителни договори.

Създаването и дейността на дружествата за доброволно здравно осигуряване (ДДЗО) е регламентирано в Закона за здравното осигуряване. В същия закон са заложени и сериозни механизми, гарантиращи здравноосигурителната дейност и стабилност на ДДЗО. Това са изискванията за размера на капитала на дружеството, размера на собствените средства, гаранционния капитал, общите и здравноосигурителните резерви на дружеството, условията за инвестирането им, контрола от страна на Комисията по финансов надзор, както и за контрола от страна на Министерство на здравеопазването (Дирекция "Специализиран медицински контрол"). Здравноосигурителните резерви се създават, за да гарантират обслужването на здравноосигурителния договор през периода на действието му. Според чл. 90в от ЗЗО

Здравноосигурителното дружество е длъжно да създаде **общи и здравноосигурителни резерви**. **Общите резерви** се състоят от:

1. резервен фонд по чл. 246 от Търговския закон;

2. други фондове и резерви, ако е предвидено в устава на здравноосигурителното дружество. **Здравноосигурителните резерви** се състоят от:

- запасен фонд;
- резерви за предстоящи плащания;
- пренос-премиен резерв;
- други резерви, одобрени от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление „Застрахователен надзор".

Запасният фонд се образува за покриване на очаквани неблагоприятни отклонения в плащанията на дружеството по предлаганите от него застраховки или здравноосигурителни пакети. Резервът за предстоящи плащания включва: предявени, но неизплатени претенции; възникнали, но непредявени претенции; разходите за уреждане на претенциите. Пренос-премийният резерв се образува за покриване на претенциите и административните разходи, които се очаква да възникнат по съответния застрахователен, презастрахователен или здравноосигурителен договор след края на отчетния период. Определянето на реда и методиката за образуване на здравноосигурителните резерви и принципите, които се прилагат за изчисляване на размера им са регламентирани в Наредба № 27 за реда и методиката за образуване на техническите резерви от застрахователите и от презастрахователите, и на здравноосигурителните резерви. Съгласно ЗЗО здравноосигурителните резерви на дружеството трябва да се инвестират. Тези инвестиции трябва да съчетават едновременно доходност, сигурност и ликвидност на инвестициите. Възможностите за инвестиране са регламентирани в ЗЗО и са конкретно изброени в чл. 90д.

Чл. 90д (1) Здравноосигурителното дружество е длъжно да инвестира здравноосигурителните резерви в следните активи и при посочените съотношения:

1. държавни ценни книжа, издадени и гарантирани от Република България - без ограничения;
2. необременени с тежести недвижими имоти - до 10 на сто от размера на здравноосигурителните резерви;
3. облигации, издадени и гарантирани от общините - до 5 на сто от размера на здравноосигурителните резерви;
4. акции и облигации, издадени от търговски дружества и приети за търговия на фондова борса - до 30 на сто от размера на здравноосигурителните резерви, но не повече от 10 на сто от акциите и облигациите на едно дружество;
5. банкови депозити - до 50 на сто от размера на здравноосигурителните резерви, но не повече от 25 на сто от размера им в една банка;
6. ипотечни облигации - до 25 на сто от размера на здравноосигурителните резерви, но не повече от 15 на сто от ипотечните облигации, издадени от една банка.

(**2)** Активите по ал. 1 не могат да се залагат и да се обременяват с други тежести.

(3) Относителният дял на инвестициите по ал. 1 трябва да осигурява сигурност, доходност и съответна за здравноосигурителните договори ликвидност. Организиран по този начин инвестиционният портфейл на ДДЗО гарантира една по-висока сигурност, за сметка на една евентуално по-умерена, но гарантирана доходност и възможност за бърза ликвидност.

Табл. 1. Здравноосигурителни премии и резерви на ДДЗО в хил. лева за периода 2004 – 2007 г.

	2004	**2005**	**2006**	**2007**
Здравноосигурителни премии	11 638	17 788	22 598	25 354
Здравноосигурителни резерви	2 653	4 320	6 869	10 378

По данни на КФН

Както се вижда от табл. 1 с увеличаването на премийния приход нарастват и здравноосигурителните резерви. Естествено, нарастването на резервите не е право пропорционално на увеличения премиен приход, тъй като данните са към 31 декември за съответната година. Виждаме натрупания премиен приход за цялата годината, докато резервите се влияят от датата на изтичане на всеки здравноосигурителен договор (а те не са за календарна година и едва ли са разпределени равномерно през годината, особено, като знаем, че пазарният дял при здравноосигурителния пазар се влияе от големите корпоративни клиенти).

Покритието на здравноосигурителните резерви се явява най-честият проблем при ДДЗО. Както знаем, минималният размер на капитала на ДДЗО при подаването на заявление за лицензиране е 500 000 лева, като същият трябва да достигне минимум 2 000 000 лева в рамките на три години от получаването на лицензията за доброволно здравно осигуряване. Вноските в капитала на дружеството могат да бъдат единствено парични и те трябва да са внесени в българска или чуждестранна банка, получила разрешение от БНБ за извършване на банкова дейност (ЗЗО, чл. 93) В случай, че премийният приход на някое от тези дружества нарасне и техните здравноосигурителни резерви надхвърлят капитала на дружеството, възниква проблем с покритието на тези резерви. Премийният приход се записва при сключване на договора, докато реално парите постъпват разсрочено през целия срок на до- говора. През периода между записването на премийния приход до постъпване на плащанията по договора, те счетоводно се отразяват като вземания. Тук настъпва първият сериозен проблем на ДДЗО.

При застрахователните дружества проблемът е решен с Кодекса на застраховането, където според чл. 73, ал. 1, т. 7 за покритие на техническите резерви могат да се използват вземания от застраховани лица и посредници, произтичащи от за- страхователни и презастрахователни договори. При ДДЗО тази възможност не се допуска. Това води до глад за капитали – търсене на външни капитали под най-различни форми за осигуряване на покритие на здравнооси- гурителните им резерви. За покритието на резервите ДДЗО подават месечни справки до КФН, а тя санкционира всеки случай на неосигурено покритие със сериозни глоби. Тази правна неуредица създава предпоставки за укриване на сериозни корпоративни договори – тяхното необявяване и необезпечение с резерви, на което сме свидетели всички, които наблюдаваме отблизо развитието на този пазар. Това най-ясно се видя след сключване на корпоративен здравноосигурителен договор с голяма компания, работеща в областта на комуникациите, в началото на годината, когато в конкурса участваха повечето големи ДДЗО, а след спечелването му, спечелилият конкурса (както е видно в ежемесечните отчети, публикувани от КФН) не записва новия договор и не го обезпечава с резерви.

От всичко изложено дотук виждаме, че ДДЗО са дружества, разширяващи непрекъснато своя пазарен дял, имащи сериозни амбиции към здравноосигурителния пазар, инвестиращи, мобилни, предлагащи гъвкави пакети от здравни услуги, заели своята ниша в пазара на здравни услуги в Р. България.

Осъществяването на дейността на ДДЗО е финансово обезпечена от здравноосигурителните резерви, инвестирани така, че да гарантират висока сигурност при умерена, но гарантирана доходност и възможност за бърза ликвидност. Това са дружества, работещи в доста стегната правна рамка, излизането от която води до сериозни санкции и дори до отнемане на лиценз. Не на последно място се налага и изводът, че при евентуално допускане на ДДЗО до участие в задължителното здравно осигуряване е необходимо да се проведат реформи, създаващи работна среда за ДДЗО, даващи им възможност за работа и развитие, но не- допускащи участие на некоректни участници. Част от принципите при провеждането на тези реформи трябва да бъдат правилно структурирани и създадени на базата на опита от доброволното здравно осигуряване през по- следните няколко години. Задължително е да бъдат изградени работещи механизми с уча- стието на експерти по здравен мениджмънт и представители и на самите дружества, защото всяко недомислие при провеждането на подобна реформа ще бъде отново за сметка на обикновените здравноосигурени лица, плащащи прилежно своите здравноосигурителни вноски.

Използвана литература:

1. Бейкова Е. “Доброволните здравноосигури- телни фондове стартират след две години”. 7 май 2008 г. www.dariknews.bg
2. Заповед № 39 от 22. 02. 2008 г. на заместник- председателя, ръководещ управление “Застрахо- вателен надзор”.
3. Закон за здравното осигуряване. Обн. ДВ. бр.70 от 19 Юни 1998 г., посл. изм. ДВ. бр.71 от 12 Август 2008г.
4. Комисия по финансов надзор - www.fsc.bg
5. Наредба № 27 от 29. 03. 2006 г. за реда и методиката за образуване на техническите резерви от застрахователите и от презастрахователите, и на здравноосигурителните резерви. Загл. доп. - ДВ, бр. 3 от 2008 г.
6. „Частните здравноосигурителни фондове станаха 19”. 06. 08. 2008, www.zdrave.net

Адрес за кореспонденция:

Доц. Николай Попов
Факултет по обществено здраве
Медицински университет – София
ул. „Бяло море” №8