

IV национална конференция „Актуални проблеми на застраховането и осигуряването“ - Свищов 2005

СЪСТОЯНИЕ И НАСОКИ ЗА РАЗВИТИЕ НА
ДОБРОВОЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

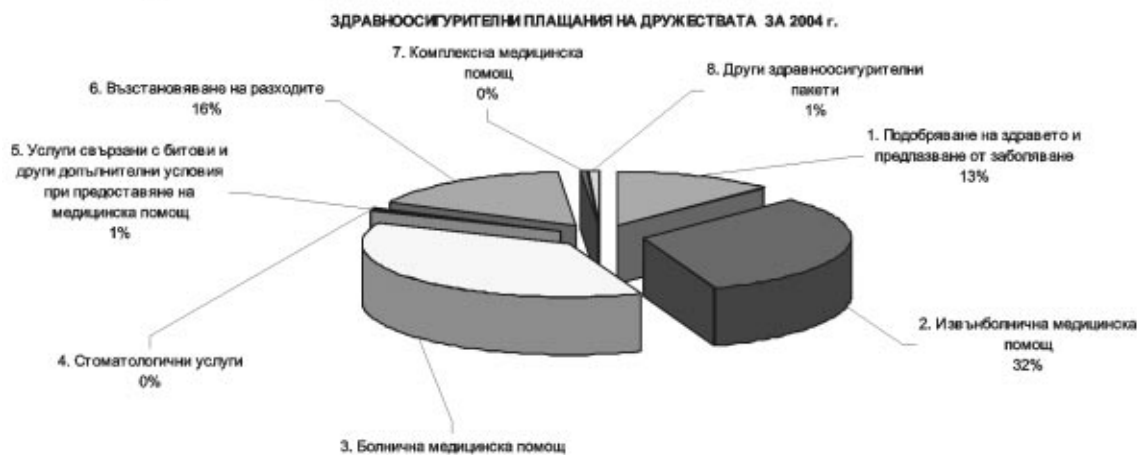
(Продължава от стр. 13)

Най-голям дял в общия премиен приход на дружествата има пакетът „Болнична медицинска помощ“ - 33,19% (3,862 млн. лв.). На второ място е „Извънболнична медицинска помощ“ с дял от 23,86% (2,776 млн. лв.). На трето място с 15,11% от приходите (1,758 млн. лв.) е пакетът „Подобряване на здравето и предпазване от заболяване“ и на четвърто място с 14,84%, (1,727 млн. лв.) е пакетът „Възстановяване на разходите“. Със сравнително по-малък дял са пакетите „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия при предоставяне на медицинска помощ“ и „Стоматологични услуги“ е 0,54%. Две от дружествата са събрали премии по него. Това са БЗОК „Закрила“ АД и „Булстрад - здравно осигуряване“ АД. БЗОК „Закрила“ АД предлага пакета „Стоматологична помощ“ като добавка към останалите пет здравноосигурителни пакета. Пакетът „Стоматологична помощ“ се предлага в три опции - минимална, разширена и луксозна (графика № 1).

Като задържащ фактор на здравноосигурителния пазар следва да бъде отбелязано наличието на известно препокриване на здравните пакети, предлагани от здравноосигурителните дружества, с тези на държавната здравноосигурителна система по линия на НЗОК.

Здравноосигурителните плащания за периода са 5,625 млн. лв. Те са нараснали с 50,25% спрямо 2003 г., когато браншът отчете плащания за 2,571 млн. лв. През отчетния период най-много са платените суми от БЗОК „Закрила“ АД - 4,441 млн. лв., или 78,96% от всички плащания. Платените от ЗОФ

Графика № 2
Здравноосигурителни плащания на дружествата за 2004 г.



„Медико-21“ АД суми са на стойност 799 хил. лв. и представляват 14,21% от плащанията в сектора. ОЗОФ „Доверие“ АД е платил 268 396 лв., което е 4,7% от всички здравноосигурителни плащания. Сумите, платени от ДОМ „Здраве“ АД, са 39 642 лв. (графика № 2).

През финансовата 2004 г. дружествата за доброволно здравно осигуряване отчитат обща печалба в размер само на 53 хил. лв.

На пазара по доброволно здравно осигуряване се наблюдава нарастваща конкуренция като следствие от появата на нови участници.

Процесът на присъединяването ни към ЕС ще отвори нови възможности за външни инвестиции, но едновременно с това върху дружествата ще бъде оказан и натиск на много силната европейска конкуренция.

В нашата страна не се забелязва тенденция в развитието на този вид осигуряване,

освен това доходите на българските семейства са ниски, затова контингентът, който може да си позволи да прави доброволно здравно осигуряване, е малък. Тук съществена пречка за развитието на доброволното здравно осигуряване оказва и фактът, че здравно осигурителните лица не са наясно какво получават по задължителното осигуряване и какво ще получат по доброволното като допълнително. Също така липсват данъчни облекчения и за осигурените, и за работодателите.

Считаме, че промените, които трябва да се извършат, са в следните насоки:

1. Точно ограничаване в Закона за застраховането на застрахователната от осигурителната дейност.

2. Цялостно преработване на законовата рамка за дружествата за доброволно здравно осигуряване. Законът за здравното осигуряване трябва да съдържа по-добри дефини-

ции на принципите и начините за функциониране, както и на основни понятия, свързани със задължителното и доброволното здравно осигуряване. Тези дефиниции трябва да отразяват понятията, използвани в приложимите директиви на Европейския съюз.

3. Обособяване на пакет от услуги, предмет на задължителното здравно осигуряване.

4. Изработване на механизми за взаимоотношения между НЗОК и дружествата за доброволно здравно осигуряване и изработване на строго диференцирани пакети. Необходимо е да се отбележи, че понастоящем съществува неяснота по отношение на характера и съдържанието на минималния пакет, както и дали НЗОК има права да покрива услуги над него. Потребителят (задължително здравноосигуреното лице), който законово е задължен да плаща вноски на НЗОК, не би желал да плаща повторно за доброволно здравно осигуряване, покриващо услугите, веднъж вече включени в минималния пакет. Потенциалните клиенти на здравноосигурител-

ните дружества са склонни да закупят пакет от услуги, които са извън пакета на НЗОК.

5. Въвеждане на Двотристълб - допълнително задължително здравно осигуряване в здравноосигурителни дружества от фирми, и на „трети стълб“ - доброволно здравно осигуряване (от лица, които желаят), което да предоставя покрития за високо специализирани клинично-инструментални изследвания, луксозни условия при болнично лечение, лечение в чужбина и т.н. Тристълбовата система се състои от задължително, задължително допълнително и доброволно здравно осигуряване.

6. За лица без доходи държавата и общините да плащат здравноосигурителната вноска по задължителното здравно осигуряване.

7. Приватизиране на лечебните заведения, което ще ускори подобряването на здравното осигуряване (задължително и доброволно).

8. Данъчните преференции при сключване на допълнително здравно осигуряване - съществуващите в момента данъчни преференции са заедно с облекчения за животозастрахователните и пенсионноосигурителните компании. Смятаме, че естеството на здравноосигурителните дружества е твърде различно. В кратък срок е необходимо да се регламентират тези проблеми и този сектор действително ще заеме полагащото му се място.

Считаме, че с направените предложения ще се даде възможност за усъвършенстване на доброволното здравно осигуряване и ще се създаде благоприятна обстановка за финансово обезпечаване на лечебните заведения в България, което ще спомогне за повишаване качеството на здравните услуги.

Графиките са по данни на Комисията за финансов надзор.

КНИЖНА ЛАВИЦА

ПОРЕДНА КНИГА В ОБЛАСТТА
НА ЗАСТРАХОВАНЕТО

во, с организационните форми за работа на застрахователите в чужбина, с принципите при изграждане на регионален и европейски застрахователен пазар, с развитието на застрахователното посредничество, респективно с изясняване на организационно-технологичния профил на дейността на застрахователния посредник и с разкриване на особеностите при формиране на организационното поведение на застрахователния агент. В учебника се очертава и състоянието на някои чужди застрахователни пазари, което следва да послужи като основа за използването на положителния чужд опит на другите страни и пренасянето му в застрахователната практика у нас.

Учебникът е насочен главно към студенти, застрахователни посредници и застрахователни специалисти. Той излиза и в отговор на значителния интерес към дейността на застрахователните дружества от страна на потребителите на застрахователни услуги и продукти.

В книгата оригинално са представени редица постановки, които обосновават необходимостта от иновации



при прилагането на пазарните стратегии и маркетинговите инструменти в застрахователната област; промяна в корпоративната култура на застрахователното дружество; усъвършенстване на агентската дейност в застраховането и подобряване на пласментната дейност на застрахователните брокери в България.

Главен асистент
РУМЕН ЕРУСАЛИМОВ

ВМЕСТО „ДАЙДЖЕСТ“

СРОДНИТЕ ИЗДАНИЯ -
ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО
И ОСИГУРЯВАНЕТО

(Продължава от стр. 2)

На цели две страници (12 и 13) **Гергана Иванова** дава на читателите богата и много полезна информация за застраховката на спедиторската дейност: за попълването на въпросник при сключване на полицата, за това какво покрива тя и какво не и при какви случаи; за превоза на опасните товари и за европейския опит в това отношение. Поместени са и две нагледни графики на ЗК „Лев инс“ и на ЗАД „Армеец“ за застраховката „Отговорност на спедитора“.

В същия брой (18) на в. **Гергана Иванова** е публикувала и материала си „Юпитер“ остави хиляди в зоната на здрача“ с подзаглавие „Застрахователят е длъжник за данъци и осигуровки, квестор ще брани интересите на ощетените“. Освен причините, довели до тази крайна административна мярка на Комисията за финансов надзор - отнемане лиценза на ЗК „Хилдън“ АД (ЗК „Юпитер“

АД), авторката проследява историята на компанията, като отбелязва, че това е второто поред отнемане на разрешението за извършване на застрахователна дейност на тази компания. Подробно са описани действията на КФН, проверките, които е извършила, и резултатите от тези проверки. И акцентира на засегнатите интереси на застрахованите, уточнявайки, че е трудно да се прецени колко е техният брой, знае се броят на жалбите от застраховани лица - 1170! В рубричката „От надзора“ място в материала на Иванова е намерило и изявлението на проф. **Милчо Стоименов**, член на КФН, „Мярката беше абсолютно наложителна“.

С приетия проектокодекс за застраховането е свързана и информацията „Приеха почти без дебати кодекса“ от **Гергана Иванова** в бр. 200 от 21.X. на в. „Пари“. Документът е приет със 155 гласа „за“, 13 „против“ и 3 „въздържали се“.

Прегледа направи **ПЕТЪР АНДАСАРОВ**