

**Доклад за дейността  
на ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД  
за периода 01.01.2017 г. – 31.12.2017 г.**

**I. Състояние и развитие на дейността през отчетния период.**

През 2017 г. пазара за медицински застраховки по чл. 427 от Кодекса за застраховането и т. 2 от Раздел II на Приложение № 1 се характеризираше с динамично развитие. След промените в законодателството и преминаването на дейността по доброволно здравно осигуряване от Закона за Здравното осигуряване към Кодекса за застраховането въпреки първоначалния отлив на клиенти през изтеклата година се наблюдава повишаване на интереса към застраховките и потреблението на услуги.

ЗАД Здравноосигурителен институт АД упражнява своята дейност в силно конкурентна среда. Много застрахователни дружества се борят за малко клиенти търсеци застрахователна защита в случай на заболяване. Основните причини за тежкото състояние на пазара са ниската застрахователна култура, предоставянето на некачествени услуги в недобри условия от изпълнителите на медицински дейности, продължителността на застрахователните договори в рамките на една година, ниските цени по груповите договори (след обществени поръчки или със съдействието на брокери) и неспазването на тарифните планове от страна на някои застрахователи.

За неблагоприятното развитие на риска допринасят повишените цени на медицинските услуги и стоки. Въпреки че клиентите по застраховка „Заболяване“ са и задължително здравно осигурени хора в активна възраст, когато се наложи да потребяват медицински услуги и стоки винаги има разходи, за които се предявяват претенции към застрахователя.

Причините за това са, както в неадекватната защита на задължителното осигуряване, така и в стремежа на доставчиците на медицински услуги за максимални печалби. Въпреки „всеобхватността“ на задължителния пакет обезпечаван от НЗОК не се покриват голям процент от разходите за лечение, изследвания, лекарства и медицински изделия.

В много лечебни заведения за болнична помощ се възползват от пропуските в Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ и формират необосновано високи пакетни цени на допълнителни услуги, което води до допълнително финансово натоварване на пациента и увеличение на щетимостта по застрахователните договори.

Стремежа на доставчиците към по-високи обороти води до предписването на ненужни, но скъпи изследвания, медикаменти, медицински изделия и процедури, за което застрахования и застрахователя нямат вина, но стават причина за напрежение помежду им и увеличение на разходите без да влияят положително на здравното състояние на лицата.

**II. ПРАВЕН СТАТУТ НА ЗАД „ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД**

По своята правно-организационна форма ЗАД „Здравноосигурителен институт“ е акционерно дружество (АД) със седалище Република България, гр. София 1407, Район Лозенец, бул. „Черни връх“ 51 Д.

ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД е застраховател по смисъла на Кодекса за застраховането.

Дружеството е вписано в търговския регистър при Агенцията по вписванията с ЕИК 131473721.

ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД е с едностепенна система на управление – Съвет на директорите.

През 2017 г. настъпиха следните промени в представителството и състава на членовете на Съвета на директорите:

На 18.08.2017 г., след надлежното му избиране от Общото събрание на акционерите с решение от 14.08.2017 г., към състава на членовете на Съвета на директорите на дружеството е вписан в Търговския регистър при Агенция по вписванията г-н Гълъбин Николов Гълъбов, в качеството му на заместник-председател на Съвета на директорите и представляващ дружеството. Освободена от длъжност и отписана е г-жа Маруся Георгиева Стоянова-Иванова, в качеството ѝ на заместник-председател на Съвета на директорите и представляващ дружеството.

Съставът на Съвета на директорите, съгласно данните от Търговския регистър към 31.12.2017 г. е следният:

Павел Антонов Николов – Независим член и Председател на СД;

Гълъбин Николов Гълъбов - Заместник-председател на СД и представляващ дружеството;

Валентина Илиева Градинарска – член на СД, Изпълнителен директор.

Дружеството се представлява само заедно от г-жа Валентина Илиева Градинарска – член на СД, Изпълнителен директор и г-н Гълъбин Николов Гълъбов - Заместник- председател на СД и представляващ дружеството.

Участие на членовете на Съвета на директорите в търговски дружества, включително и участието им в управлението:

Г-н Павел Антонов Николов участва в управлението на други търговски дружества, а именно в „АС БГ“ ЕООД, ЕИК 130031337, като управител на дружеството, както и като член на Съвета на директорите и изпълнителен директор на „Корпорация за европейска сигурност“ АД, ЕИК 200540105;

Г-н Гълъбин Николов Гълъбов участва в управлението на други търговски дружества, а именно: в ЗК „Лев Инс“ АД, ЕИК 121130788, като член на Управителен съвет и изпълнителен директор; в „Животозастрахователен институт“ АД, ЕИК 175010739, като член на Съвета на директорите и Изпълнителен директор на дружеството и в „А+ Релакс“ ЕООД, където е управител и едноличен собственик на капитала;

Членове на Съвета на директорите не притежават акции на дружеството. Дружеството не е издавало облигации.

На 03.02.2017 г. в Търговския регистър при Агенция по вписванията е вписано увеличаване на капитала на ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД на 5 000 000 лв. С решение на Общото събрание на акционерите, обективирано в протокол от 27.01.2017 г., е увеличен капитала на дружеството чрез издаване на нови 4000 бр. безналични поименни акции с номинална стойност 100 лева всяка една, възлизащи на обща стойност 400 000 лв., които са придобити по реда на чл. 195 във връзка с чл. 194, ал. 4 от Търговския закон от основния акционер - ЗК „Лев Инс“ АД, ЕИК 121130788.

Акционерно участие към 31.12.2017г., е както следва:

Акционер:	Брой акции (1 акция с номинал 100 лв.)	Участие в капитала (%)
ЗК „Лев Инс“ АД	43000 бр.	86%
„Лева груп“ ЕООД	4000 бр.	8%
Сдружение „Български Червен кръст“	3000 бр.	6%
	50000 бр.	100%

**ДЕКЛАРАЦИЯ (ДОКЛАД) ЗА КОРПОРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗАД „ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД НА ОСНОВАНИЕ ЧЛ.40 ОТ ЗСЧ ВЪВ ВРЪЗКА С ЧЛ.100Н, АЛ. 8 ОТ ЗППЦК**

Декларацията (Доклада) за корпоративно управление на ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД на основание чл.40 от Закона за счетоводството във връзка с чл.100н, ал.8 от Закона за публичното предлагане на ценни книжа е Приложение 1 към настоящия доклад за дейността и представлява неразделна част от него.

**СЪЩЕСТВЕНИ СЪБИТИЯ, НАСТЪПИЛИ ДО ДАТАТА НА ИЗДАВАНЕ НА НАСТОЯЩИЯ ДОКЛАД**

През втората половина на 2017 г. Общото събрание на акционерите на „Животозастрахователен институт“ АД и на ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД взеха решение за обединяване на своята дейност. То ще се извърши чрез вливане на ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД в „Животозастрахователен институт“ АД. По този начин ще се реорганизира дейността на двете дружества като дружество, имащо право да извършва дейност в съответствие с Раздел I и Раздел II т. 1 и т. 2 от Кодекса за застраховането.

### III. Анализ и структура на застрахователния портфейл към края на отчетната година.

Съгласно Приложение № 1 към Кодекса за застраховането дружеството има разрешение за извършване на застрахователни операции по следните застраховки:

- Застраховка „Злополука (включително производствени злополуки и професионални заболявания)”
- Застраховка „Заболяване”

През изтеклата година дружеството успя да привлече нови клиенти благодарение на високото качество на услугите, които предоставя. Разшири се мрежата от лечебни заведения за абонаментно обслужване на застрахованите в цялата страна, с което се осигури по-качествено обслужване на клиентите и популяризиране на дейността на дружеството.

Размерът на премийния приход за последните пет години по видове застраховки, е както следва:

Вид застраховка	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Злополука	0	0	0	1 019 134	869 837
Заболяване	736 286	1 671 658	1 827 956	704 576	923 815
<b>Общо:</b>	<b>736 286</b>	<b>1 671 568</b>	<b>1 827 956</b>	<b>1 723 710</b>	<b>1 793 652</b>

Реализираните финансови резултати на дружеството, собствените средства, минималното капиталово изискване, капиталовото изискване за платежоспособност и съответно техните покрития, са както следва:

Показател / Година	Към 31.12.2017 г.
Финансов резултат	3 205
Собствените средства за покритие на МКИ	5 563 705
МКИ	5 000 000
Покритие (МКИ)	111 %
Собствените средства за покритие на КИП	5 563 705
КИП	505 635
Покритие (КИП)	1 110 %

През текущата година не е налице презастраховане на поетите рискове по застрахователните договори.

Дружеството е на застрахователния пазар след налагането на нормативните промени регулиращи дейността по доброволно здравно осигуряване и поради тази причина не може да се определи динамика на премийния приход спрямо предходен период. С цел оформяне на тенденциите на развитие на дружеството е взет под внимание премийния приход, реализиран по доброволно здравно осигуряване за предходните две години.

От начислените брутни застрахователни премии през отчетния период в размер на 1 793 652 лева, са инкасирани 1 533 528 лева или коефициент на инкасиране - 0,855. Тази стойност е висока и се дължи на въведените иновации в областта на обслужването. Множество застрахователни посредници също въведоха различни системи (напр. СМС известие) за напомняне

за вноски с настъпил падеж. Стойностите на коефициента на инкасиране са задоволителни за този тип застрахователни договори, които в преобладаващата си част са на разсрочено месечно плащане на 12 вноски, но това не е достатъчна гаранция за събираемост на разсрочените вземания. Поради тази причина е въведена система за автоматично прекратяване на сключените застрахователни договори при неплащане на поредна вноска. Системата е изградена в съответствие с изискванията на Кодекса за застраховането и разпоредбите в него.

Икономическото състояние на лицата (физически и юридически) ще се отрази правопрпорционално на тенденциите в структурата на застрахователния портфейл не само на дружеството, но и на пазара като цяло. При влошаване на ситуацията в национален мащаб ще се увеличат случаите на самоучастия на потенциалните клиенти и излизането им от застрахователните съвкупности.

Броят на сключените застрахователни договори и броят на застрахованите лица през 2017 година е виден от следващата таблица:

Вид застраховка	Брой застрахователни договори	Брой застраховани обекти
Злополука	5 801	45 353
Заболяване	266	3 036
<b>Общо</b>	<b>6 067</b>	<b>48 389</b>

Реализирания премиен приход по канали на продажба зависи от вида на предлаганите застраховки. Една част от тях се предлагат чрез застрахователно посредничество, а при други се разчита на директни продажби. Като цяло, за застрахователния портфейл на дружеството, директните продажби са в размер на 1 120 534 лева, тези чрез посредничеството на застрахователни брокери - в размер на 217 718 лева, а сключените договори чрез застрахователни агенти - в размер на 455 400 лева.

#### IV. Анализ и структура на разходите за изплатени претенции по видове застраховки

Изплатените обезщетения през отчетния период по видове застраховки са видни от следната таблица:

Вид Застраховка	Изплатени щети		В т.ч. по искове от минали години		Приходи от регрес
	брой	сума	брой	сума	
Злополука	627	119 672	50	14 732	0
Заболяване	4 780	419 851	1 032	51 445	0
<b>ОБЩО:</b>	<b>5 407</b>	<b>539 523</b>	<b>1 082</b>	<b>66 177</b>	<b>0</b>

От изплатените 5 407 щети, 3 830 са по претенции от текущата година, а 1 577 по претенции от предходни години.

Дружеството няма получени суми и начислени вземания по регреси и абандони.

Съгласно изискванията на Наредба № 53, същите трябва да се приспадат от размера на изплатените обезщетения в годишния финансов отчет.

За отчетния период общият финансов резултат е положителен в размер на 3 хил. лв. Плащанията, свързани с проявлението на риска не надхвърлят очакваните съгласно застрахователно - техническия план, поради което техническия резултат е също положителен и е в размер на 154 хил. лв.

#### V. Анализ и структура на аквизиционните и административни разходи

Разпределението на административните разходи по видове застраховки е извършено на база реализирания премиен приход. Към размера на административните разходи са прибавени и извършените разходи за уреждане на претенциите, както и разходите за такси, отчисления за фондове и др.

Конкретните стойности на разпределените разходи по видове застраховки са както следва:

Вид застраховка	Административни разходи
	Фактически
Злополука	491 973
Заболяване	55 196
<b>ОБЩО:</b>	<b>547 169</b>

Извършените административни разходи са 547 169 лева и включват:

- Разходи за материали - 15 465;
- Разходи за външни услуги - 374 265;
- Разходи за работни заплати - 133 963;
- Разходи за социални осигуровки - 21 643;
- Други административни разходи - 1 833;

Аквизиционните разходи са разходи, свързани с продажбата на застрахователните продукти. Преките аквизиционни разходи се отнасят за конкретна застрахователна полица от конкретен вид. Тези разходи са отнесени според фактическото им извършване. Косвените аквизиционни разходи са предназначени, като цяло, към стимулиране на продажбите чрез реклама и други способности. Тези разходи са разпределени по същия принцип както и административните разходи – според реализирания приход по отделни видове застраховки.

Вид застраховка	Аквизиционни разходи
	Фактически
Злополука	86 984
Заболяване	91 568
<b>ОБЩО:</b>	<b>178 552</b>

Всички извършени аквизиционните разходи са преки аквизиционни комисионни в размер на 178 552 лева и включват както разходите от съзастрахователния договор по застраховка „Злополука“, така и по застраховка "Заболяване".

#### VI. Основни показатели на дружеството

Реализираните финансови резултати на дружеството, собствените средства, минималното капиталово изискване, капиталовото изискване за платежоспособност и съответно техните покрития, са както следва:

Показател / Година	Към 31.12.2017 г.
Финансов резултат	3 205
Собствените средства за покритие на МКИ	5 563 705
МКИ	5 000 000
Покритие (МКИ)	111 %
Собствените средства за покритие на КИП	5 563 705
КИП	505 635
Покритие (КИП)	1 110 %

#### VIII. Обща оценка на платежоспособността и методи на измерването ѝ

##### 1. Регулаторна рамка

Дружеството работи по изграждането на собствен рисков профил, с цел вземане на адекватно управленско решения по повод възможностите за прилагане на директивата Платежоспособност II – дали да се прилага стандартна формула или вътрешнофирмен модел за изчисляване на основните показатели.

Направения анализ имаше за цел да определи корелационната зависимост на рисковия профил на ЗАД "Здравноосигурителен институт" АД от основни фактори и да оцени нивото на сигурност на получените резултати при прилагане на стандартната формула. Поради това за изчисляване на капиталовото изискване за платежоспособност, представляващо отправна точка за собствената оценка на риска и платежоспособността са заложили модели на стандартна формула.

##### 2. Законови изисквания

Общата оценка на адекватността на капитала се осъществява в съответствие със заложените правила за оценка в директивата Платежоспособност II и всички норми, свързани с нея.

Тази оценка се основава на изчисляване на собствения капитал и финансовите резултати за 2017 година. Приложени са сценарии на развитие (стресове) според предвижданията на стандартната формула.

Резултатите от собствената оценка на риска и платежоспособността позволяват на ръководството на дружеството да направи прогнозна оценка на основните и второстепенни рискове, пред които то ще се изправя и за в бъдеще, при преследване както на своите стратегическите цели така и на задачите в краткосрочен и средносрочен план.

Предвижданията са съобразени с нормативните изисквания, като подобна оценка ще се извършва ежегодно.

### **3. Рискова ситуация**

Дейността на дружеството се развива с един здравословен растеж, като това ще позволи изпълнение както на изискванията за платежоспособност, така и на заложените пред дружеството краткосрочни и средносрочни задачи, което ще гарантира устойчивост в неблагоприятна среда. Във всеки случай, ще е необходимо да се изследват и анализират системно нагласите на всички участващи във външната икономическа среда за дружеството - клиентите, акционерите, конкуренти, регулаторните органи, партньорите, включително дистрибуционните канали и др.

Основни показатели, за определяне на рисковата ситуация са:

- Финансовият резултат;
- Възвръщаемостта на капитала;
- Размер на собствените средства;
- Изискването за собствени средства (изискване за платежоспособност на капитала) и коефициент на платежоспособност.

### **4. Рисков профил и адекватност на рисковия профил**

Рисковият профил обобщава основните рискови фактори, които могат в значителна степен да засегнат платежоспособността на дружеството. Това са - пазарен риск, риск, свързан със вземанията от контрагенти, подписвачески риск, операционен риск, катастрофичен риск и валутен риск и др.

- **Подписвачески риск** - този риск се свързва с дейността по сключване на нови договори.

Проявява се като неправилна оценка на риска, на който е изложен клиента и некоректно определяне цена на застрахователна полица по конкретен продукт. Мерките за неговото минимизиране се свеждат до единен подход при оценяването на рисковия профил на клиента - прилагането на медицински и финансови критерии от страна на дружеството, различни декларации (здравни, данъчни, финансови и други) по определена скала, включително и за по-големите застрахователни суми. Дружеството си запазва правото да откаже сключването на даден застрахователен продукт при наличие на висок медицински или финансов риск, който не е готово да приеме. Във връзка с управлението на този риск,



дружеството възприема в дейността си механизми и процедури за ограничаване на подписваческия риск. Разписани са правила за подписвачески лимити на служителите на дружеството, пряко ангажирани с оценката на застрахователния риск, търговската структура на дружеството – служители в агенции, свързани с продажбите и застрахователни посредници - брокери и агенти, съобразени със съответните застрахователни продукти.

- **Риск от сторниране** – за дружеството приемаме, че този риск се изразява в предсрочното прекратяване на застраховки от страна на клиентите. Мерките за намаляване на този риск, които прилагаме са: гъвкави схеми на разсрочване на застрахователните премии, съгласувани с клиента, намаляване на застрахователната сума или броя на покритите рискове и др.
- **Инвестиционният риск** се свързва с вероятността за реализиране на негативен резултат от влагането на дадени активи в определени инвестиционни продукти и тяхното управление. При проявление на този риск дружеството реализира загуби в резултат на промени, свързани с пазарни величини като инфлация, валутни курсове, лихвени проценти, зле направени и управлявани инвестиции, национализация или срив на дадена икономика. Доколкото голяма част от техническите резерви на дружеството са инвестирани в държавни ценни книжа и облигации издадени от Българската държава и от емитенти със седалище в България, общите рискове за изплащане на дълговете и българската икономика имат пряко отражение върху риска на направените инвестиции. Ето защо са възприети правила за оценка на активите на дружеството, съответстващи на пазарната конюнктура.
- **Валутният риск** произлиза от риска, свързан с цената на валутата, в която са емитирани инструментите съставляващи инвестиционния портфейл на дружеството и вероятната загуба от разлика във валутния курс. Приемаме този риск като част от инвестиционния риск.
- **Лихвеният риск** се свързва с промяната на стойността на дълговите ценни книжа в резултат на промяна на лихвените равнища и е част от съвкупността рискове, свързана с инвестиционния риск. Цената на дълговите ценни книжа се влияе от лихвените равнища, като повишаването в нивата на лихвите води до понижаване на цената им. Дружеството управлява лихвения риск чрез активна инвестиционна политика, като ефективната дюрация на портфейла се променя в зависимост от очакваните промени в лихвените равнища. За да се минимизира отрицателния ефект от очакваното покачване на лихвените равнища в страната, дружеството предпочита да инвестира в дългови ценни книжа със средно срочен матуритет.
- **Ликвидният риск** произтича от невъзможността дружеството да посрещне определени парични задължения с наличните активи. С оглед управление на този риск, ръководството на дружеството поддържа достатъчно свободни парични наличности с цел осигуряване на постоянна ликвидност.

Като механизъм за контрол върху този риск дружеството извършва периодичен контрол върху ликвидността на финансовите си средства посредством изготвяне на справка за коефициент на ликвидност. Коефициентът на ликвидност показва, че дружеството е в състояние да покрие текущите си задължения с наличните краткотрайни активи. При тенденция в развитието на коефициента, показваща проблем в ликвидността и невъзможност за покриване на насрещните разходи, се предприемат мерки, свързани с осигуряване на необходимите средства за посрещането им.

Дружеството прилага като друга мярка, свързана с контрола върху ликвидността, прилагането на мерките по Директива за Платежоспособността II. Изготвят се регулярни доклади от страна на одитните функции на дружеството, водещи до определени корекционни мерки при нужда.

- **Рискът от реализирането на големи застрахователни събития**, респ. изплащането на значителни по размер обезщетения се минимизира чрез коректно извършен процес на аквизиция, правилно оценен рисков профил на клиента и цесиране на риска посредством съзастрахователни договори. Като конкретни мерки, свързани с този риск, дружеството извършва регулярен мониторинг на квотата на щетимост по продукти, канали на дистрибуция и определени посредници и при констатиране на концентрации извършва корекционни мерки, описани по рисковете по-горе.
- **Риск от застрахователни измами**. Дружеството приема, че проявленията на този риск са измами при входа /т.е. измами при първоначално сключване на застрахователен договор/, измами по време на действие на застрахователния договор и измами при ликвидацията. Като основни източници на този риск приемаме: застрахованите, респ. кандидатите за застраховане, застраховащите и застрахователните посредници.
- **Репутационен риск** – това е риска от реализиране на който се намалява влиянието на името и положителната репутация на дружеството на застрахователния пазар. От намаляването именно на тази репутация, изразяващо се в натрупване на негативно отношение от страна на потребителите на застрахователни услуги, дружеството реализира основно финансови загуби.
- **Риск във връзка с изпълнение на дейности, възложени на външни изпълнители** – този риск е свързан основно с контрагенти на дружеството на които то възлага част от основните си дейности – кол център, изпълнители на медицински услуги. Проявленията на този риск са: некоректно изпълнение на възложената дейност, забавяне във времето и неспазване на срокове, подвеждане при плащания. Минимизирането на проявленията на този риск води до намаляване на разходите, възможностите за измама и увеличава приходите. Дейностите, които дружеството провежда във връзка с този риск са свързани с единна за всички нива политика на работа с външни доставчици, тяхната проверка и верифициране. Изготвя се регулярен мониторинг на предоставените услуги от външни изпълнители, като при констатирано неспазване на установените правила договорите подлежат на прекратяване.

- **Посреднически риск** – този риск е свързан с цялостната работа на застрахователните посредници и то основно от тази част от собствената мрежа, над която дружеството има контрол и за чиято работа носи отговорност.
- **Риск от промени в регулаторната рамка** - дружеството отчита този риск като такъв, върху чието проявление не може да влияе, но може да се минимизира посредством прилагането на всички нормативни актове в определените срокове, като по този начин намалява евентуалните загуби от административни актове и други.

Рисковите фактори се оценяват количествено или качествено, като се взема предвид и тяхната корелация.

Основните приложими за дружеството рискове са технически и финансови рискове: тези рискове са моделирани в стандартната формула. На този етап ЗАД "Здравноосигурителен институт" АД счита, че стандартната формула отговаря на рисковия профил с оглед оценката на нуждите на собствения капитал.

## 5. Изпълнение

Направена е пълна оценка на активите и пасивите на ЗАД "Здравноосигурителен институт" АД, с цел да се установи реалното (според изискванията на Платежоспособност II) надвишаване на активите над пасивите, т.е. оценка на собствените средства според изискванията на Платежоспособност II

По отношение на изчисленията по Платежоспособност II, те се основават на стандартната формула, както е описано в „Техническата спецификация за подготвителна фаза”.

## 6. Резултати

По-горе в настоящия доклад описахме основните рискови фактори, които влияят и определят изискуемата платежоспособност на дружеството според изискванията на директивата Платежоспособност II. Конкретните елементи съставлящи изискванията за платежоспособност по отношение на дейността на дружеството са:

Рисков фактор	Стойност
Пазарен риск	280 494
Рискове свързани с контрагенти	30 498
Риск, свързан със здравно застраховане	357 188
Операционен риск	45 088
Диверсификация	- 151 451
Данъчни разлики	- 56 182
<b>ОБЩО:</b>	<b>505 635</b>

Всеки един от рисковите фактори е сложна комбинация от определени конкретни рискове, на които е изложено дружеството при извършване на своята дейност. Така например пазарния риск

като фактор е комбинация от лихвен риск, риск, свързан с акциите, риск, свързан с недвижимите имоти, спред риск, валутен риск и риск от концентрация. Чрез групирането на рисковете и прилагането на корелационна матрица за зависимости на отделните рискове по примера на стандартната формула е определено общото изискване за собствени средства, съгласно директивата Платежоспособност II.

Собствените средства на дружеството са като разлика между активите и пасивите на дружеството. За целта е извършена преоценка на всички материални, нематериални активи вземания и задължения на дружеството. Преоценките са извършени в съответствие с техническите спецификации за прилагане на Директивата Платежоспособност II. Конкретните резултати са поместени в следващата таблица:

Показател	Платежоспособност I	Платежоспособност II
Активи	6 235 112,8	6 900 086,9
Пасиви (Задължения)	1 071 408,1	1 869 227,4
Превишение на активите над пасивите	5 163 704,7	5 030 859,6

Превишението на активите над пасивите на дружеството покрива финансовите изисквания, според Платежоспособност II. Това е достатъчна гаранция за дългосрочната стабилност на дружеството към края на 2017 г.

## IX Технически резерви

В съответствие с изискванията на Кодекса за застраховането и Наредба 53 от 23.12.2016 г. за изискванията към отчетността, оценката на активите и пасивите и образуването на техническите резерви на застрахователите, презастрахователите и Гаранционния фонд, дружеството заделя застрахователни (технически) резерви. ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД поддържа застрахователни резерви в размер, съответстващ на задълженията по сключените застрахователни договори. Валутата, в която са определени застрахователните резерви на дружеството, е лева, с оглед на това, че задълженията по застрахователните договори са определени в лева, както и плащането на премия по тях е договорена в лева.

### Пренос-премиен резерв

Пренос-премийния резерв е образуван за покриване на претенциите и административните разходи, които се очаква да възникнат по действащите застрахователни договори, след края на отчетния период. Базата за определянето му съответства на базата на признаване на премийния приход в годишния финансов отчет на дружеството. Пренос-премийният резерв включва частта от премийния приход по договорите, действащи към края на отчетния период, намален с фактическите аквизиционни разходи, отнасяща се за времето между края на отчетния период и датата, на която изтича срокът на всеки един застрахователен договор. Размерът на пренос-премийния резерв се изчислява по метода на точната дата, съгласно който частта от премията,

която се пренася за следващия отчетен период, се определя в зависимост от датата, на която договорът влиза в сила и датата на изтичането на срокът му. Премията се умножава с коефициент на разсрочване, получен като съотношение между броя на дните, през които договорът ще бъде в сила през следващия отчетен период, разделен на срока на договора, изразен в брой дни.

Стойността на пренос-премийния резерв към 31.12.2017 година е 1 016 012 лева, като частта от него, по застраховка "Заболяване", образувана на база неполучени премии, е по-голяма, поради месечното им заплащане от застрахованите лица, респ. застраховащите при групови договори.

Конкретните стойности на пренос-премийния резерв по видове застраховки е както следва:

Вид застраховка	Пренос премиен резерв	
	Общ размер	в т.ч. на база неполучени премии
Злополука	437 705	38 605
Заболяване	578 307	462 666
<b>Общо:</b>	<b>1 016 012</b>	<b>501 271</b>

#### Резерв за предстоящи плащания

Резервът за предстоящи плащания се образува за покриване на обезщетения, суми и други плащания по силата на застрахователни договори, както и на свързаните с тях разходи по претенции, възникнали преди края на отчетния период, независимо дали са предявени или не и които не са платени към същата дата. Резервът трябва да отчита всички известни фактори и обстоятелства, които влияят на крайната стойност на плащанията.

Резервът за предстоящи плащания включва:

- предявени, но неизплатени претенции;
- възникнали, но непредявени претенции;
- разходите за уреждане на претенциите.

Резерв за предявени, но неизплатени претенции е образуван по метода „претенция по претенция“, съгласно който в него се включва очаквания размер на плащанията за всяка предявена, но неплатена претенция. Срещу дружеството няма претенции по застрахователни договори, предявени по съдебен ред, за които то да е уведомено.

За образуване на резерв за възникнали, но необявени претенции е използван е верижно-стълбов метод на предявени претенции агрегирани на годишна база за периода 2014 - 2017 г. Този начин за определяне размерът на резерва се използва поради неговата надеждност, като статистиката показва, че заделения по този начин резерв е напълно достатъчен за покриване на евентуални бъдещи претенции.

Резерв за разходи за уреждане на претенциите е заделен като един процент от размера на резерва за предявени, но неизплатени претенции към края на годината. През 2017 година

дружеството не е ползвало външни консултанти и не е извършило други разходи, свързани с уреждането на претенции.

### Резерв за неизтекли рискове

Резервът за неизтекли рискове се образува за покриване на рискове за времето между края на отчетния период и датата, на която изтича срокът на застрахователния договор, за да се покрият плащанията и разходите, свързани с тези рискове, които се очаква да превишават образувания пренос премиен резерв. Дружеството не образува такъв резерв, тъй като въпреки, че през 2015 г. се наблюдава негативно проявление на рисковете, през 2016 г. и 2017 г. тестът за образуването на този резерв съгласно Приложение № 6 към чл. 85, ал. 3 от Наредба № 53 е положителна величина. Конкретните изчисления са видни от следващата таблица:

Вид застраховка	Премиен приход от текущата година	Пренос премиен резерв в началото на периода	Пренос премиен резерв в края на периода	Изплатени обезщетения и суми през текущата година	Резерв за предстоящи плащания в началото на периода	Резерв за предстоящи плащания в края на периода	Извършен и разходи през текущата година	Резултат за неизтекли рискове
2017 г.								
Застраховка "Заболяване"	923 815	344 059	578 307	419 851	137 936	184 912	146 764	75 976
2016 г.								
Застраховка "Заболяване"	704 576	954 251	344 059	525 395	281 648	137 936	365 167	567 918
2015 г.								
Застраховка "Заболяване"	1 827 956	1 208 581	954 251	1 861 057	74 079	281 648	372 365	-358 705
2014 г.								
Застраховка "Заболяване"	1 671 568	333 240	1 208 581	460 036	42 758	74 079	291 953	12 917

По застраховка "Злополука" не е заделян резерв за неизтекли рискове.

### Запасен фонд

Запасният фонд се образува за покриване на очаквани неблагоприятни отклонения в плащанията на дружеството по предлаганите от него застраховки. При определяне размера на Запасения фонд дружеството е преценило, че 6,5 % от начислената премия (60 048 лв) ще се прибави към съществуващия Запасен фонд от 1 942 лв.

Конкретния размер на застрахователните резерви в лева е поместен в следващата таблица:

№	Вид застраховка	Пренос премиен резерв	Резерв за предстоящи плащания	Запасен фонд	Общо резерви
1	Злополука	437 705	118 707	0	556 412
2	Заболяване	578 307	184 912	61 990	825 209
	<b>Общо</b>	<b>1 016 012</b>	<b>303 619</b>	<b>61 990</b>	<b>1 381 621</b>

Дружеството е направило инвестиции в Държавни ценни книжа в размер на 2 154 хил. лв. Направените инвестиции са достатъчни по размер за покритие на застрахователните резерви.

Използваните данни са многократно проверявани и тествани, и поради тази причина възможността за допускане на грешка приемам като минимална, в рамките на 0,5 процента. Това означава, че предоставените данни могат да се считат за достоверни.

#### **X Анализ и проявление на рисковете**

Общият финансов резултат от проявлението на риска е положителен. Техническият резултат на дружеството също е положителна величина в размер на 154 хил. лв. По-голямата част от поетите рискове съответстват на финансовия капацитет на дружеството, поради което не се е прибягвало към сключване на презастрахователни договори.

Направените разходи не надвишават калкулираните, което дава възможност за реализиране на икономия от разности. Ако тази тенденция се запази е възможно дружеството да прибегне към коригиране на Застрахователно техническите планове с цел оптимизиране на своята дейност. Комбинирания коефициент за отчетния период е 92,15%. Това показва, че застрахователната съвкупност на дружеството е балансирана и проявлението на риска е в рамките на застрахователно технически план. За всички договори застрахователния анализ показва, че застрахователните плащания са в рамките на предвижданите и към настоящия момент не е необходима промяна както на действащите Общи условия, тарифи и застрахователно технически планове, така и в методите за образуване на техническите резерви.

<b>Вид застраховка</b>	<b><u>СПЕЧЕЛЕН И ПРЕМИИ</u></b>	<b><u>ВЪЗНИКНАЛ И ИСКОВЕ</u></b>	<b><u>РАЗХОДИ</u></b>	<b><u>КОМБИНИРАН КОЕФИЦИЕНТ</u></b>
Злополука	814 031	137 824	578 957	0,880533
Заболяване	629 719	466 827	146 764	0,974389
<b>Общо</b>	<b>1 443 750</b>	<b>604 651</b>	<b>725 721</b>	<b>0,921470</b>

Към 31.12.2017 г. дружеството е в процедура на вливане в ЖЗИ АД, която се очаква да се финализира в началото на 2018 г. Прилагането на съвкупност от превантивни мерки, допринася за минимизиране проявлението на техническия риск, като се засилва превенцията и направените мероприятия, преди настъпване на застрахователното събитие, с цел ограничаване последствията от него.

#### **XI Независима оценка на активите и пасивите и финансовото състояние на застрахователя**

В актива на дружеството отделните позиции в баланса са разпределени по следния начин:

- 4 418 хил. лева са Инвестициите в финансови активи;
- 635 хил. лева са във Вземания;
- 1 566 хил. лева са във Други активи;

В пасива на дружеството отделните позиции в баланса са разпределени по следния начин:

- 5 031 хил. лева е Собствен капитал;
- 1 382 хил. лева са в Техническите резерви;
- 87 хил. лева са Задълженията на дружеството.

Собственият капитал на дружеството и свободните парични средства са в съответствие с изискванията на Кодекса за застраховане и Наредбата.

Дружеството няма задължения по преки застрахователни операции, а вземанията по сключени застрахователни договори са в размер на 635 хил. лева.

#### **XII Бъдещо развитие**

През последните три години се наблюдава устойчив, здравословен растеж.

С цел повишаване на финансовата стабилност и по-голяма ефективност, през 2018 г. се предвижда вливане на ЗАД "Здравноосигурителен институт" АД в "Животозастрахователен институт" АД.



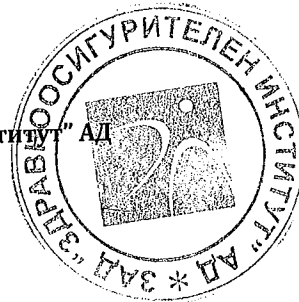
### **XIII Заключение**

При новите нива на сигурност, които се въвеждат с Директивата Платежоспособност II, резултатите показват превишение на активите над задълженията на дружествата от групата. Изискуемата платежоспособност, определена посредством стандартната формула към горечитираната Директива се покрива със собствени средства в размер на 110 %, което е достатъчен гарант за стабилността на дружествата от групата към момента на изготвяне на доклада.

Изградените системи за управление на дружествата и постоянния контрол, който е приет да се спазва във връзка с определените в Директивата насоки играят ключова роля при селектиране на информацията, проверката на достоверността ѝ, съставянето на коректни финансови отчети и гарантират адекватността на финансовите прогнози в средносрочен план.

**Валентина Градинарска**

**Изпълнителен директор на  
ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД**



**Гълъбин Николов Гълъбов**

**Заместник председател на СД и представляващ  
на ЗАД „Здравноосигурителен институт“ АД**