

ANALYSIS OF THE POSSIBILITIES FOR HEALTH INSURERS TO DEVELOP NEW HEALTH INSURANCES IN CONDITIONS OF A COVID-19 PANDEMIC

Maia Iankova Natchkova

Department “Accounting and Analysis, UNWE, Sofia, Bulgaria, maianch@mail.bg

Abstract: The pursuit of the activity of health insurers under the conditions of global economic and health crisis due to the announced COVID-19 pandemic, of severe competition, of globalization and continuous commitment to achieve high yields from the administration of the funds of health insurers, creates conditions and prerequisites to develop new health insurances. As a result of the announced COVID-19 pandemic, health insurers are facing a serious hazard related to the liabilities they have undertaken under the health insurances. There is a large-scale occurrence of the risk assumed by health insurers in the situation of a global health crisis due to the announced COVID-19 pandemic. Generation of new ideas and views with regard to the profile of the new health insurance product; its development; the establishment of strategy for the product’s market development; the marketing tests of the product; the quality and the market potential of the product are among the main aspects for analysis of health insurer’s competitive power upon launching new health insurances products. The aim is to mitigate the large-scale occurrence rate of the health insurance risk in order to enable health insurers to flawlessly fulfil their obligations to the health-insured persons. Insurers that demonstrate financial stability, solvency and good financial performance will have better chance to succeed and survive under the new conditions of a global health and financial crisis.

Keywords: health insurers, health insurances, health insurance risk, health-insured persons, COVID-19 pandemic.

АНАЛИЗ НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ЗДРАВНИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ ЗА РАЗРАБОТВАНЕ НА НОВИ ЗДРАВНИ ЗАСТРАХОВКИ В УСЛОВИЯ НА ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19

Мая Янкова Начкова

катедра „Счетоводство и анализ” УНСС, София, Р България, maianch@mail.bg

Резюме: Осъществяването на дейността на здравните застрахователи в съвременните условия на световна икономическа и здравна криза поради обявената пандемия от COVID-19, на силна конкурентна среда, на световна глобализация и непрекъснат стремеж за постигане на висока доходност при управлението на събраните парични фондове от здравните застрахователи, създават условия и предпоставки за разработване на нови здравни застраховки. В следствие на обявената пандемия от COVID 19 здравните застрахователи са изправени пред сериозна заплаха, свързана с поетите от тях отговорности по сключените здравни застраховки. Налице е масово проявление на поетия от тях здравно застрахователен риск. Генерирането на идеи и виждания относно профила на новия здравно застрахователен продукт; неговото разработване; формирането на стратегия за пазарното му развитие; маркетинговите тестове; качеството и пазарният му потенциал са основните насоки на анализа на възможностите на здравните застрахователи за разработване на нови здравни застраховки. Целта е да се намали масовото проявление на здравно застрахователния риск в условията на пандемия от COVID-19, за да могат здравните застрахователи да посрещат без проблеми задълженията си към здравно застрахованите лица. Здравни застрахователи, които демонстрират финансова стабилност, платежоспособност и добри финансови резултати ще имат по-големи шансове за успех и оцеляване в новите условия на световна здравна и финансова криза.

Ключови думи: здравни застрахователи, здравни застраховки, здравно застрахователен риск, здравно застраховани лица, пандемия от COVID-19.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Осъществяването на дейността на здравните застрахователи в съвременните условия на световна икономическа и здравна криза поради обявената пандемия от COVID-19, на силна конкурентна среда, на световна глобализация и непрекъснат стремеж за постигане на висока доходност при управлението на събраните парични фондове от здравните застрахователи, създават условия и предпоставки за разработване на нови здравни застраховки. В следствие на обявената пандемия от COVID 19 здравните застрахователи са изправени пред сериозна заплаха, свързана с поетите от тях отговорности по сключените здравни

застраховки. Налице е масово проявление на поетия от тях здравно застрахователен риск „COVID 19”. Целта е да се намали масовото проявление на здравно застрахователния риск в условията на пандемия от COVID-19, за да могат здравните застрахователи да посрещат без проблеми задълженията си към здравно застрахованите лица.

Обект на разглеждане в доклада са здравните застраховки, покриващи риска „COVID 19”, а предмет - възможностите на здравните застрахователи в съвременните условия на пандемия от COVID-19 да разработват нови застрахователни продукти.

2. ИЗЛОЖЕНИЕ

2.1. Същност на здравната застраховка

Здравната застраховка представлява доброволно застраховане, пожелано от застрахованите или застраховащите лица с цел покриване на вреди, свързани със здравето и телесната цялост на човешкия организъм. Тя дава възможност за ползване на допълнителни пакети от медицински услуги, които са различни от основния пакет медицински стоки и услуги, предлаган от Националната здравно-осигурителна каса (НЗОК). Допълнителният здравен пакет от медицински стоки и услуги зависи от вида на застрахователното покритие, степента на покритие и цената, които предлага конкретната здравна застраховка, от нейното качество, от пазарния ѝ потенциал, от търсенето и предлагането ѝ, от наличието на висок здравно застрахователен риск, от масовото проявление на този риск, от наличието на обявени пандемии и други фактори. Здравната застраховка е част от медицинското застраховане. Тя е необходима, защото покрива вреди и рискове, свързани с човешкото здраве и с целостта на човешкия организъм. Здравната застраховка покрива здравно застрахователни рискове, произтичащи от заболяване или злополука на здравно застрахованите лица, както и рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени медицински стоки и услуги, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. С помощта на здравната застраховка, застрахованото лице получава финансово обезщетение за времето на болничния си престой за провеждане на медицинско лечение, за извънболнично и санаториално лечение и др. Със сключването на здравна застраховка се осъществява допълнителна превенция срещу настъпили здравословни проблеми и заболявания, които са покрити или не са покрити от задължителното здравно осигуряване. Сключването на здравна застраховка не отменя задължението на застрахованите лица да заплащат своите задължителни здравни осигуровки към НЗОК. Здравната застраховка гарантира:

- 1) Свободен избор при ползването на специализирана медицинска помощ във всички лечебни заведения за болнично или извънболнично лечение;
- 2) Достъп до всички лицензирани здравни заведения и медицински специалисти в цялата страна, в зависимост от избрания пакет здравни услуги. Здравно застрахованите лица имат право да ползват всички медицински услуги на частно практикуващи лекари, лекари на свободен прием, частни или държавни диагностично-консултативни центрове за извънболнична помощ, болници и санаториуми;
- 3) Лабораторни изследвания и лечение без направление от общопрактикуващия лекар, без ограничения от клинични пътеки и без губене на време в чакане пред лекарските кабинети, защото здравно застрахованото лице получава предимство пред останалите болни за прегледи, диагностика и прием в лечебното заведение за болнично или извънболнично лечение или за медицински изследвания;
- 4) Отпадане на потребителски и други такси, които се заплащат от останалите болни;
- 5) Възстановяване на направените разходи от здравно застрахованото лице за закупуване на лекарства и помощни средства (медицински стоки);
- 6) Повишаване на качеството на предлаганите медицински услуги;
- 7) Удовлетворяване на потребителските нужди от медицински услуги, които са недостатъчно предлагани от задължителното здравно осигуряване;
- 8) Възможност за ограничаване на масовото проявление на здравно застрахователния риск;
- 9) Повишаване на застрахователния интерес на здравно застрахованите лица чрез осъзнаване на предимствата на допълнителното здравно застраховане;
- 10) Покриване на екстри при болничен престой като избор на екип, престой в частни здравни заведения и допълнителни консумативи при болничното лечение или при операция.

Ето защо в условията на обявена пандемия от COVID 19 и в отговор на проявените нови застрахователни потребности на различните категории здравно застраховани и застраховащи лица, всички здравни застрахователи започнаха да предлагат здравни застраховки срещу заразяване с коронавирус, заболяване и последващо лечение в болнично заведение от COVID 19.

2.2. Видове здравни застраховки

На територията на Република България се предлагат следните здравни застраховки от здравните застрахователи:

1. Индивидуална здравна застраховка – сключва се от конкретно застраховано лице, което само избира вида и срока на здравно застрахователния договор, който сключва със застрахователя и вида на здравния пакет от медицински стоки и услуги. Основните здравни пакети за лична здравна застраховка, които може да избере здравно застрахованото лице могат да бъдат:

- а) Профилактика на здравето – този здравен пакет включва медицински услуги за опазване на здравето и профилактични прегледи за ранно откриване на заболяванията;
- б) Доболнична медицинска помощ - този здравен пакет включва първични и повторни прегледи и изследвания при свободно избран медицински специалист, в извънболнични амбулаторни и домашни условия;
- в) Болнична медицинска помощ - този здравен пакет включва диагностика и лечение на здравно застрахованите лица в медицински клиники и отделения на многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, медицински манипулации и операции;
- г) Възстановяване на разходи за лекарства - този здравен пакет предлага възможност за възстановяване на извършени разходи от здравно застрахованите лица за закупуване на лекарства и помощни средства;
- д) Стоматология - този здравен пакет предоставя услуги, свързани с контрола на състоянието на зъбите и устната кухина, с тяхното лечение, с извършването на терапевтични и хирургични стоматологични дейности.

Здравната застраховка може да бъде сключена за отделен здравен пакет (напр. застраховка „Разходи за здравна защита“ или „Разходи за болничен престой“) или да бъде сключена като комбинация от няколко здравни пакета (напр. Комплексна здравна застраховка).

2. Групова здравна застраховка - сключва се от застраховащи лица (работодатели и др.) в полза на конкретни здравно застраховани лица. Груповото [медицинско застраховане](#) предоставя покритие за смърт или телесно нараняване вследствие на злополука, довело до загуба на трудоспособност на група хора (работници и служители, членове на асоциации, клиенти на определени организации и др.). Застрахователното покритие на груповата застраховка може да бъде използвано както самостоятелно, така и като допълнение към съществуващи застрахователни покрития по индивидуални здравни застраховки. Спецификата на съвременния бизнес, работещ в условията на световна здравна криза в следствие на обявена пандемия от COVID 19, все повече налага практиката работодателите, които искат да задържат високо квалифицираните си кадри и добрите си работници и служители да им предлагат допълнителни социални придобивки и бонуси към заплатите чрез сключване на групови здравни застраховки. По този начин работодателите не само се грижат за здравето и телесната цялост на персонала си, но и успяват да го задържат на работа във фирмите си. В тази връзка здравната застраховка става изключително удобен и адекватен инструмент, чрез който един работодател да осигури здравна грижа за персонала си. Фирмите, чиито работници и служители са защитени чрез покритията на допълнителната групова здравна застраховка стават еталон за финансова стабилност, добра конкурентноспособност, липса на текучество на персонала и наличие на дългосрочни намерения към останалите субекти на пазара – клиенти, контрагенти, потребители, акционери и др.

2.3. Нови видове здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19“

Предвид създадената обстановка, в резултат на вирусното заболяване Коронавирус (COVID-19) на територията на Република България, обявената международна пандемия от Световната здравна организация (СЗО) и решението на Министерски съвет за обявяване на кризисна ситуация в рамките на Република България възникна сериозна необходимост от разработване от страна на здравните застрахователи на нови видове здравни застраховки, които да покриват риска „COVID 19“. Тези застраховки, обаче, са в пряка зависимост и от следните фактори:

- 1) Цена на здравната застраховка - цената определя дали дадена здравна застраховка е достатъчно конкурентноспособна на застрахователния пазар, дали е търсена и предпочитана от застрахованите и застраховащите лица и дали е предлагана масово и от другите здравни застрахователи. Размерът на здравно застрахователната премия се определя от актовете на здравните застрахователи според вида, обема и цената на здравния пакет от медицински стоки и услуги, които ще получат здравно застрахованите лица. Размерът на здравно застрахователната премия се диференцирани по различни признаци: брой на избраните здравни пакети от застрахованите и застраховащите лица; брой, възраст и здравословно състояние на здравно застрахованите лица по сключените здравни застраховки и др.

2) Период на застрахователното покритие - при определяне на този период е важно по-дълго време застрахованите и застраховащите лица да имат възможност да ползват застрахователното покритие на здравната застраховка;

3) Доходност на здравната застраховка - колкото по-доходоносна и по-рентабилна е дадена здравна застраховка, толкова по-предлагана ще бъде тя на застрахованите и застраховащите лица от здравните застрахователи.

Българските здравни застрахователи реагират гъвкаво и адекватно на нуждата на обществото от застрахователна защита във връзка с риска „COVID 19”, който е покрит риск. Това означава, че COVID 19 се третира като стандартна инфекция и е покрит от предлаганите от тях здравни застраховки. Те предлагат различни възможности за застрахователна защита на застрахованите и застраховащите лица с конкретно издадена застрахователна полица за това заболяване или предлагат стандартни здравни застрахователни продукти с включено „COVID 19“ покритие, или възможност такова покритие да се добави по желание на клиента към сключената вече от него здравна застраховка. Здравните застрахователи предвиждат обезщетения, свързани със заболяването COVID 19, чийто размер зависи от условията по конкретната здравна застраховка. Отговорността на здравните застрахователи при здравните застраховки е в рамките на предварително определени проценти от застрахователната сума и е свързана с размера на разходите за проведените медицински прегледи и лечения на заболяването от COVID 19 на здравно застрахованите лица. Основните и допълнителните покрития по здравните застраховки, включващи риска „COVID 19”, са:

- за смърт в резултат на заболяването;

- за обезщетения (дневни пари) при хоспитализация за болнично лечение на коронавирусна инфекция и произтичащите от нея усложнения и домашно лечение в резултат на заболяването;

- за обезщетения (дневни пари) при хоспитализация в интензивно отделение при болнично лечение на заболяването;

- за обезщетения за временна нетрудоспособност в резултат на заболяването;

- за трайно намалена или загубена трудоспособност в резултат на заболяването;

- за възстановяване на медицински разходи (медикаменти по лекарско назначение при домашно лечение, поради установено носителство на коронавирус, прегледи и изследвания, включително тест за коронавирус, при Онлайн медицински консултации с лекари и специалисти и при конфиденциално психологическо телефонно консултиране с личен психолог);

- за злополука за учащи се, деца и персонал в учебни и детски заведения в резултат на заболяването;

- за лицата, пътуващи извън страната се предлага допълнителна здравна закрила срещу риска „COVID 19” при сключени застраховки „Помощ при пътуване в чужбина“. При този вид здравна застраховка се покриват медицинските разходи, свързани с диагностицирането и лечението от „COVID 19” в чужбина;

- за лицата, пътуващи извън страната се предлага нова закрила срещу риска „COVID 19” – включване на клауза „Отмяна на пътуване“. При такава клауза, включена в застраховката се изплаща обезщетение на застрахованото лице при отмяна на пътуването поради карантина, домашно лечение или хоспитализация в резултат на заболяване от „COVID 19”;

- за обезщетения за извънболнично лечение за прегледи и изследвания, които да установят или отхвърлят наличие на коронавирус; за прегледи и изследвания след проведено домашно лечение, извършени във връзка с проверка за отхвърляне или потвърждение на първоначално поставената диагноза (носителство на коронавирус); за прегледи и изследвания за тестване за коронавирус във връзка със започване на работа, която изисква изследване за коронавирус; прегледи и изследвания за тестване за коронавирус във връзка с предстояща хоспитализация;

- за обезщетения за санаториално лечение след проведено болнично лечение на коронавирусна инфекция;

- непрекъснат медицински асистанс от Call – център;

- абонаментно обслужване и др.

Предлаганите в България здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19” са съобразени изцяло с препоръките на Световната здравна организация и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията. Тези застраховки се включват към застраховките на критични болести, които дават възможност на здравно застрахованите лица за лечение на тежки заболявания в клиники по цял свят.

Здравните застрахователи определят и изключения от здравните застраховки, покриващи риска „COVID 19”. Не се застраховат медицински персонал и служители на реда (полицаи, военни, санитарни инспектори и др.).

2.4. Анализ на възможностите на здравните застрахователи за разработване на здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19”

Генерирането на идеи и виждания относно профила на новия здравно застрахователен продукт; неговото разработване; формирането на стратегия за пазарното му развитие; маркетинговите тестове; качеството и пазарният му потенциал са основните насоки на анализа на възможностите на здравните застрахователи за разработване на нови здравни застраховки. При създаването на нов продукт застрахователят трябва да разработи бизнес-план, съобразен с потребностите на застрахователния пазар. Този бизнес-план трябва да включва:

1) *Генериране на идеи и формиране на вижданията относно профила на новите здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19”* – с цел да се определи предназначението на новия продукт, от кои здравно застраховани лица ще се ползва и какъв ще е дела на пазарното му присъствие. Здравният застраховател трябва да направи анализ на очакваните постъпления, печалба, завоюван пазарен дял, размер на инвестицията и др.;

2) *Разработване на стратегия за пазарно развитие на новите здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19”* – с цел да се определи сегмента от пазара, към който ще са насочени новите здравни застраховки; каква ще е цената им; какъв ще е обемът на продажбите им; каква ще е сумата на маркетинговите разходи и какъв ще е рекламния бюджет за тях, какво ще е качеството им (скорост на обслужване, бързина и пълнота на изплащане на обезщетенията, бързина и обем на сключване на застрахователните договори, ефективност на работния процес, обем спечелени застраховки, несбъждане на здравно застрахователния риск, липса на грешки и неточности и др.) Стратегиите, които здравните застрахователи имат възможност да изберат са: стратегия на лидер, стратегия на претендента за лидер или стратегия на преследвач. (Котлар, Ф. (2007);

3) *Разработване на новите здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19”* – те трябва да отговарят на изискванията за надеждност, функционалност, полезност, целесъобразност, мащабност, рентабилност, ниска себестойност, качество на рекламата им и др.;

4) *Внедряване на новите здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19”* – здравните застрахователи трябва да преценят при внедряването на новите здравни застраховки равнището (секторно, отраслово, национално, международно), на което ще ги пласират; възможности на здравно застрахованите и застраховащите лица, на които ще се предлагат новите здравни застраховки и масовото проявление на риска „COVID 19”;

5) *Оптимизация на застрахователния портфейл на здравните застрахователи* – едновременно включване в портфейла на здравни застраховки с покрит висок и нисък здравно застрахователен риск.

6) *Маркетингови тестове на новите здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19”* – проверка от страна на здравните застрахователи доколко новите здравни застраховки осигуряват сигурност на здравно застрахованите лица срещу непредвидени застрахователни събития в обозримото бъдеще;

7) *Предприемане на конкретни мерки за ограничаване на застрахователния риск „COVID 19”* – осъществяване на предпазни здравни мероприятия като ваксиниране с противогрипни ваксини и др.;

8) *Адекватна оценка на поетите от здравните застрахователи задължения към здравно застрахованите лица по новите здравни застраховки, покриващи риска „COVID 19”*. „Отнесена към застрахователните... договори, оценката по справедлива стойност предполага, че те следва да бъдат оценявани чрез определяне на нетната настояща стойност на бъдещите парични потоци, чрез прилагане на тест за адекватност на задълженията” (Маврудиев, Хр., (2018), „Счетоводство на застрахователите и осигурителите“, с.137), (б.а. – по Регламент (ЕО) № 1126/2008 на Комисията (2008), МСФО 4 „Застрахователни договори”, параграф 15 – 19; Основи за заключения, параграфи от ОЗ94 до ОЗ104);

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В следствие на обявената пандемия от COVID 19, здравните застрахователи са изправени пред сериозна заплаха, която е свързана с поетите от тях отговорности по сключените здравни застраховки за болести, настъпили от коронавирус. Налице е масово проявление на поетия от здравните застрахователи риск „COVID 19”. Тези обстоятелства предизвикват спешна необходимост от достатъчно ликвидни средства за изплащане на обезщетения за ползвани от здравно застрахованите лица здравни дейности, медицински стоки и услуги, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

Постигнатите добри финансови резултати, добрата платежоспособност, ликвидност и рентабилност, финансова стабилност на здравните застрахователи им позволяват да планират и прогнозираат, да създават и да реализират нови здравни застраховки, да разработват адекватни и конкурентноспособни маркетингови стратегии, базирани на анализа на застрахователния пазар и на вероятността от сбъждането на здравно

застрахователния риск. „В тези условия възниква необходимост от усъвършенстване, разширяване и адаптиране на информацията от финансови отчети на предприятията в унисон със стратегията за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж на техния бизнес.” (Иванова, Р. (2019).

Здравни застрахователи, които демонстрират финансова стабилност, платежоспособност и добри финансови резултати ще имат по-големи шансове за успех и оцеляване в новите условия на световна здравна и финансова криза.

ЛИТЕРАТУРА

- Кодекс за застраховането, (2021), Обн., ДВ, бр. 102 от 29.12.2015 г., посл. изм. ДВ бр. 21 от 12.03.2021г.;
Закон за здравното осигуряване, (2020), Обн., ДВ, бр. 95 от 8.12.2015 г., в сила от 01.01.2016, посл.изм. в ДВ бр. 21 от 12.03.2021 г.;
- Директиви 73/239/ЕИО, 88/357/ЕИО, 92/49/ЕИО, 98/78/ЕО, 2001/17/ЕО, 2009/138/ЕО
- Котлар, Ф. (2007). Въведение в маркетинга и мениджмънта, Част първа
- Маврудиев, Хр., Миланова-Цончева, Ем., Начкова, М., & Маврудиев, Хр. (2018). „Счетоводство на застрахователите и осигурителите“, Издателски комплекс на УНСС, София, 2018 г., ISBN 978-619-232-116-1
- Регламент (ЕО) № 1126/2008 на Комисията от 3 ноември 2008 година за приемане на някои международни счетоводни стандарти в съответствие с Регламент (ЕО) № 1606/2002 на Европейския парламент и на Съвета с последно изменение, МСФО 4 „Застрахователни договори”, параграф 15 – 19; Основи за заключения, параграфи от ОЗ94 до ОЗ104;
- Иванова, Р., Чуков, К., & Иванова, Р. (2019 г.). „Финансово-стопански анализ“, ИК-УНСС.
-