
CHALLENGES THAT HEALTH INSURERS FACE IN A SITUATION OF GLOBAL HEALTH CRISIS

Maia Iankova Natchkova

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

Abstract: The business of health insurers is crucial for the society. They accumulate and manage cash in voluntary health insurance funds with the care of good trader and prudent investor, while observing the principles of reliability, liquidity, yield and diversification in the interest of health-insured persons. The key challenges that health insurers face are resulting from the changes that have occurred in their insurance business in a situation of a global health crisis that give rise to specific insurance operations and insurance relationships with the health-insured persons, insuring parties and beneficiaries. 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 that cover the risks of diseases caused by viruses. 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, which results in their urgent need of enough liquid funds to pay compensations for healthcare activities, services and goods used by the health-insured persons and not covered by the compulsory health insurance. On the basis of the developed and ever changing accounting principles, rules, tools, specific practical procedures that they have adopted and that determine their accounting, investment and insurance policies, health insurers may adequately address the changes that have occurred in their insurance business at global level in a situation of COVID-19 pandemic. The aim is to mitigate the occurrence rate of the health insurance risk, to limit the occurred insurance events and to achieve good liquidity indicators in order to enable health insurers to flawlessly fulfil their obligations to the health-insured persons and beneficiaries.

Keywords: health insurers, health-insured persons, accounting, crisis, COVID-19 pandemic

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ЗДРАВНИТЕ ЗАСТРАХОВАТЕЛИ В УСЛОВИЯТА НА СВЕТОВНА ЗДРАВНА КРИЗА

Мая Янкова Начкова

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

Резюме: Дейността на здравните застрахователи е от съществено значение за обществото. Те акумулират и управляват парични средства в доброволни здравни застрахователни фондове с грижата на добър търговец и разумен инвеститор като спазват принципите на надежност, ликвидност, доходност и диверсификация в интерес на здравно застрахованите лица. Основните предизвикателства, които стоят пред здравните застрахователи се пораждат от промените, настъпили в тяхната застрахователна дейност в условията на световна здравна криза, пораждащи специфични застрахователни операции и застрахователни правоотношения със здравно застрахованите, застраховашите и с третите лица, ползващи се от здравните застраховки. 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, покриващи здравни застрахователни рискове във връзка с болести, настъпили от вируси. Налице е масово проявление на поетия от здравните застрахователи застрахователен риск в условията на световна здравна криза в следствие на обявена пандемия от COVID 19, което предизвиква спешна необходимост за тях от достатъчно ликвидни средства за изплащане на обезщетения за ползвани от здравно застрахованите лица на здравни дейности, услуги и стоки, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Въз основа на възприетите от тях, разработени и постоянно променящи се счетоводни принципи, правила, инструментариуми, конкретни практически процедури, формирации техните счетоводни, инвестиционни и застрахователни политики, здравните застрахователи могат да отговорят адекватно на промените, настъпили в тяхната застрахователна дейност и в световен мащаб в условията на пандемия от COVID 19. Целта е да се намали степента на проявление на здравно застрахователния риск, да се ограничат възникналите застрахователни събития и да се постигнат добри показатели за ликвидност, за да могат здравните застрахователи да посрещат без проблеми задълженията си към здравно застрахованите лица и към третите лица, ползващи се от здравните застраховки.

Ключови думи: здравни застрахователи, здравно застрахованите лица, здравни застраховки, счетоводна отчетност, криза, пандемия от COVID 19

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Здравното застраховане е вид доброволно общо застраховане. То е дейност по набиране в доброволни здравни застрахователни фондове, инвестиране, управление и разходване на събраните вноски на здравнозастрахованите или застраховащи лица за плащане на допълнителни здравни дейности, медицински услуги и стоки, извън обхвата на предвидените в Закона за здравното осигуряване или в Националния рамков договор задължителни здравни дейности. То е дейност, при която здравният застраховател осигурява застрахователно покритие на здравните рискове, които могат да възникнат по силата на сключен здравнозастрахователен договор и управлява активите, в които са инвестирани набраните здравнозастрахователни вноски в доброволните здравни застрахователни фондове с цел обезпечаване на здравни дейности, медицински услуги и стоки при настъпване на здравнозастрахователния риск. Застрахователната сума по здравната застраховка се определя от застрахованото лице, а здравният застраховател може да определи само нейния минимален размер. В условията на световна здравна криза, обаче, размерът на здравната застрахователна премия зависи не само от застрахователната сума, от вида и срока на здравнозастрахователния договор, от здравословното състояние на здравно застрахованото лице, но и от възможното масово проявление на поетия от здравните застрахователи здравен риск в условията на световна здравна криза в следствие на обявена пандемия от COVID 19. Договор за здравна застраховка се сключва със здравно застраховано лице след проведени медицински прегледи за установяване на равнището на здравословното му състояние от доверен лекар на здравният застраховател във връзка с реалната възможност и заплахата от заразяване и разболяване с вируса COVID 19.

Целта е да се намали степента на проявление на здравно застрахователния риск, да се ограничат възникналите застрахователни събития и да се постигнат добри показатели за ликвидност, за да могат здравните застрахователи да посрещат без проблеми задълженията си към здравно застрахованите лица и към третите лица, ползващи се от здравните застраховки.

Представената разработка може да се използва от здравните застрахователи; от счетоводителите и вътрешните одитори на самите здравни застрахователи; от дипломираните експерт-счетоводители, регистрирани одитори, осъществяващи независим финансов одит; от държавния застрахователен надзорен орган и други държавни органи, отговорни за фиска на държавния бюджет.

2. ИЗЛОЖЕНИЕ

Задължителното здравно осигуряване гарантира основна здравна помощ по пакет медицински услуги, определен от Националния рамков договор за здравеопазването на населението. Според действащото здравно законодателство (Закон за здравното осигуряване, (2020)) гражданите не могат да откажат или ограничат участието си в задължителното здравно осигуряване. Те, обаче могат, след като заплатят вноските за публичното задължително здравно осигуряване, да сключат доброволна здравна застраховка, която да им осигури по-добро покритие срещу непокрита от задължителното здравно осигуряване здравни рискове. Здравната застраховка е доброволна и позволява частно ползване на пакети от медицински услуги, които са различни от задължителното здравно осигуряване. Здравният пакет зависи от вида на застрахователното покритие, степента на покритие на здравния риск, цената на здравната застраховка, желаното качество на полваните медицински услуги, цената на желаните медицински стоки, необходимостта и желанието на здравнозастрахованото лице да получи противогрипни и други ваксини и др. Наличието на сключена здравна застраховка гарантира по-високо качество на здравните услуги в сравнение с тези, покривани от Националната здравно осигурителна каса, по-голяма бързина на административното обслужване в медицинските центрове и в болничните заведения, където се предлага доболничната, стоматологичната и болничната помощ. Сключването на здравна застраховка е превенция срещу настъпили здравословни проблеми и заболявания.

Здравното застраховане в България изпълнява изискванията, определени Директиви на Европейската комисия (Директиви 73/239/ЕИО, 88/357/ЕИО, 92/49/ЕИО, 98/78/ЕО, 2001/17/ЕО, 2009/138/ЕО). Основната цел на Европейската комисия е създаването на един пазар за общото и животозастраховането в Европейския съюз, за да могат потребителите на здравни застраховки да разполагат с по-голям избор от здравнозастрахователни дейности и да се увеличи конкуренцията между застрахователите по общо застраховане. Доброволното здравно осигуряване не се различава от застрахователната дейност за покриване на здравни рискове. Здравното застраховане предлага възможност за лечение на територията на целия Европейски съюз в свободно избираеми лечебни заведения, възможност за провеждане на специализирани лабораторни, рентгенови и други изследвания и медицински прегледи. Застрахованият има право на совободен избор на специалисти и на възстановяване на разходи за медикаменти и проведени лечения. Приоритетите в областта на здравеопазването се измениха през последните няколко години,

особено в условия на обявена пандемия от COVID 19 в целия свят. Човешката раса е изправена пред сериозна заплаха в следствие на възникналата вирусна инфекция. Все повече хора сключват здравни застраховки с цел покриването на рискове, свързани със здравето им и за предпазване от вируса на COVID 19 и в следствие на търсенето на по-добри и по-качествени здравни и медицински услуги. Здравнозастрахованите 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 и болници.

Здравните застрахователи покриват следните видове разходи и събднали се застрахователни събития:

- разходи за медицински прегледи и изследвания, наложени поради заболяване или злополука на застрахованото лице;

- разходи за медикаменти, свързани с конкретно болнично или извънболнично лечение;

- болничен престой, предизвикан от заболяване или от злополука, който в рамките на една година е лимитиран.

- в условията световна здравна криза в следствие на обявена пандемия от COVID 19, здравните застрахователи започнаха да предлагат здравни застраховки срещу заразяване с вируса на COVID 19, заболяване и последващо лечение в болнично заведение от COVID 19.

От застрахователното покритие са изключени следните случаи (съгласно Кодекса за застраховането (2020)):

- оказана медицинска помощ, която е включена в обхвата на държавното медицинско обслужване и е финансирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса;

- медицинска помощ във връзка със стоматологични заболявания;

- разходи за профилактични прегледи, изследвания, имунизации;

- контролни прегледи и изследвания;

- разходи за лекарства с профилактичен характер;

- престой в болница поради хронично или професионално заболяване, установено преди сключването на застрахователния договор;

- престой в болница поради нарушаване на здравето в следствие на употреба на алкохол и наркотици;

- болничен престой поради бременност, аборти, раждания;

- болнично лечение, предизвикано от заболяване или злополука в резултат на военни действия;

- болнично лечение, предизвикано от извършване на престъпления от общ характер;

- болнично лечение, предизвикано от опит за самоубийство;

- болнично лечение, предизвикано от радиационно облъчване,

- болнично лечение, предизвикано от упражняване на опасни занятия;

- болнично лечение, предизвикано от болести, предавани по полов път.

Здравните застраховки се предлагат на пазара от здравнозастрахователни компании. Събраните премии от здравнозастрахованите лица в доброволните здравнозастрахователни парични фондове, здравният застраховател използва за заплащане на здравни и медицински стоки и услуги, за провеждане на предпазни мероприятия като ваксиниране с противогрипни ваксини и други дейности, предвидени в здравнозастрахователния договор.

Здравните застрахователи учредяват Здравнозастрахователни акционерни дружества (съгласно Търговския закон (2020) и Кодекса за застраховането (2020) като получават лиценз по общо застраховане, в който са включени и здравните застраховки от държавния застрахователен надзорен орган – Управление „Застрахователен надзор“ към Комисията по финансов надзор. Медицински надзор върху тяхната дейност осъществява и Министерство на здравеопазването, Националната здравна инспекция и други държавни органи по Закона за здравето осигуряване (2020).

Основните предизвикателства, които стоят пред здравните застрахователи се пораждат от промените, настъпили в тяхната застрахователна дейност в условията на световна здравна криза, пораждащи специфични застрахователни операции и застрахователни правоотношения със здравно застрахованите, застраховащите и с третите лица, ползващи се от здравните застраховки. 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, покриващи здравни застрахователни рискове във връзка с болести, настъпили от вируси. Налице е масово проявление на поетия от здравните застрахователи застрахователен риск в условията на световна здравна криза в следствие на обявена пандемия от COVID 19, което предизвиква спешна необходимост за тях от достатъчно ликвидни средства за изплащане на

обезщетения за ползване от здравно застрахованите лица на здравни дейности, услуги и стоки, които са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Въз основа на възприетите от тях, разработени и постоянно променящи се счетоводни принципи, правила, инструментариуми, конкретни практически процедури, формиращи техните счетоводни, инвестиционни и застрахователни политики, здравните застрахователи могат да отговорят адекватно на промените, настъпили в тяхната застрахователна дейност и в световен мащаб в условията на пандемия от COVID 19. Здравнозастрахователната дейност като обект на счетоводно отчитане и управление представлява съвкупност от специфични по вид стопански операции, които се различават по съдържание, срокове на изпълнение, начин и технология на осъществяване.

„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. Финансовите отчети трябва вярно и честно да представят имуществено-финансовото състояние на предприятията, финансовите резултати, промените в паричните потоци и в собствен капитал.” (Иванова, Р. (2019).

Добрите резултати могат да бъдат постигнати посредством умело планиране, разработване на надежден бизнес-план, напълно съобразен с потребностите на застрахователния пазар на здравни застраховки, цените, тенденциите и интеграцията на националната и международната здравна застрахователна дейност, за да могат здравните застрахователите да оцелеят и просперираат в условията на световна здравна и икономическа криза, да са финансово стабилни, платежоспособни и рентабилни.

Основни насоки и предизвикателства за усъвършенстване на дейността на здравните застрахователи в условията на световна здравна криза:

- Определяне на степента на влияние на обявената пандемия от COVID 19 в областта на здравното застраховане и конкретно върху дейността на здравните застрахователи, както и анализиране на ефекта от това влияние;
- Правилно определяне на достатъчността на заделените здравнозастрахователни (технически) резерви, които са основната гаранция за възможността на здравните застрахователи да покрият всички плащания по сключените здравнозастрахователни договори към здравно застрахованите лица в условията на обявената световна андемия от COVID 19 и масовото проявление на здравните рискове;
- Правилен избор на оценките за покритията на здравно застрахователните резерви и на самите технически резерви на здравните застрахователи в условията на световна здравна криза и възможности за създаване на Запасен фонд, който да покрива заплахата от масово проявление на здравнозастрахования риск от вируса на COVID 19;
- Правилно определяне на достатъчността на здравнозастрахователните премии по сключените здравни застраховки с оглед покриване на здравните рискове от здравните застрахователи в условията на обявената световна андемия от COVID 19 и възникналата сериозна заплахата от масово проявление на здравния риск от заразяване с вируса на COVID 19;
- Правилно определяне на достатъчността на здравнозастрахователните обезщетения по сключените здравни застраховки с оглед пълно покриване на здравните рискове от здравните застрахователи в условията на обявената световна андемия от COVID 19 и масовото проявление на здравните рискове;
- Правилно определяне на достатъчността от парични средства и парични еквиваленти, банкови депозити, инвестиции във финансови активи и финансови инструменти, кредити и вземания, инвестиционни имоти, инвестиции в имоти с цел подсигуриране на достатъчна ликвидност на здравните застрахователи в условията на обявената пандемия от COVID 19 и заплахата от масовото проявление на здравния риск от заразяване с вируса на COVID 19;
- Осъществяване на навременен аналитичен преглед на инвестициите, депозитите, сделките на мениджмънта, продажбите на инвестиции – печалбите и загубите от тях, да се прегледат преизчисленията на амортизираната стойност на държаните до падеж ценни книги и натрупана лихва по инвестициите, които могат да бъдат бързо реализирани и превърнати в парични средства в условията на обявената пандемия от COVID 19 и заплахата от масовото проявление на здравния риск;
- Подобряване на възможностите за упражняване на ефективен предварителен, текущ и последващ контрол на входа и на изхода на счетоводната система на здравните застрахователи;
- Поддържане на отворена информационна система с оглед осигуряване на възможност за допълване на нови обекти, възникнали в хода на дейността на здравните застрахователи като например поетите нови отговорности в сключените здравни застраховки за предпазване от заразяване с вируса на

COVID 19, а именно осъществяване на предпазни здравни мероприятия като ваксиниране с противогрипни ваксини;

- Обективна и пълна, своевременна и надеждна, вярна и точна логически издържана информация за финансовото състояние на здравния застраховател, която да послужи за вземането на ефективни управленски решения с оглед редуциране на съответните негативни страни на обявената световна пандемия от COVID 19;
- Навременно и ефективно преизчисляване на капиталовите изисквания за платежоспособност и на показателите за равнището на рентабилност, способността за покриване на загуби на отсрочените данъци, допусканията за техническите резерви и други техники за намаляване на здравния риск и управление на този риск от здравните застрахователи;
- Обективна оценка относно спазването на счетоводния принцип „Действащо предприятие” в условията на обявената световна пандемия от COVID 19;
- Ясно дефиниране на изискванията за фирмена култура, квалификация и професионална етика на персонала, работещ в застрахователното дружество, осъществяващо здравно застраховане, които да бъдат в помощ на здравно застрахованите лица.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дейността на здравните застрахователи е от съществено значение за обществото. В интерес на обществото е те да управляват акумулираните вноски на здравнозастрахованите лица в доброволните здравни застрахователни фондове с грижата на добър търговец и разумен инвеститор като спазват принципите на надеждност, ликвидност, доходност и диверсификация в интерес на здравно застрахованите лица. За гарантиране спазването на тези принципи се налага да се осъществява непрекъснат контрол и надзор над дейността на здравните застрахователи. Контролът, който се осъществява е под формата на вътрешен одит от страна на управленските и контролните органи на самите здравни застрахователи, външен контрол - от страна на държавните органи, а именно от Комисията за финансов надзор, Управление „Застрахователен надзор”, медицински надзор от страна на Министерство на здравеопазването и независим финансов одит от страна на дипломираните експерт-счетоводители, регистрирани одитори относно спазването на основните счетоводни принципи, концепции, правила и изисквания към счетоводното отчитане на специфичната им дейност.

ЛИТЕРАТУРА

- Кодекс за застраховането, (2020), *Обн., ДВ, бр. 95 от 8.12.2015 г., в сила от 01.01.2016, посл.изм. в ДВ бр. 22 от 08.12.2020 г.*
- 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. 22 от 13.12.2020 г.*
- Закон за Комисията по финансов надзор, (2020), *Обн., ДВ, бр. 95 от 8.12.2015 г., в сила от 01.01.2016 г посл.изм. в ДВ бр. 22 от 13.12.2020 г.*
- Закон за счетоводството, (2020), *Обн., ДВ, бр. 95 от 8.12.2015 г., в сила от 01.01.2016 г., посл.изм. в ДВ бр. 22 от 13.12.2020 г.*
- Закон за независимия финансов одит, (2020), *Обн. ДВ. бр. 95 от 29.11.2016 г., изм. ДВ. бр. 15 от 16.02.2018 г., изм. ДВ. бр. 17 от 26.02.2020 г.*
- Директиви 73/239/ЕИО, 88/357/ЕИО, 92/49/ЕИО, 98/78/ЕО, 2001/17/ЕО, 2009/138/ЕО
- Наредба № 53 на КФН (2019) 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, *обн., ДВ, бр. 6 от 19.01.2017 г., в сила от 19.01.2017 г., посл. изм. и доп. бр. 2 от 04.01.2019 г.*
- Наредба № 27 на КФН (2013) 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.), Приета с Решение № 55-Н от 29.03.2006 г., *обн., ДВ, бр. 36 от 02.05.2006 г., посл. изм. и доп. бр. 66 от 2013 г., в сила от 9.09.2013 г.*
- Чуков, К., & Иванова, Р. (2019). „Финансово-стопански анализ“, ИК-УНСС.
- 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