



ПРОМЕНИ В ПОТРЕБИТЕЛСКОТО ПОВЕДЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕ НА ДИГИТАЛИЗАЦИЯТА В ЗДРАВНОТО ЗАСТРАХОВАНЕ В Р БЪЛГАРИЯ

Доц. д-р Галина Стоянова
Бургаски свободен университет

***Анотация:** Пътят на устойчиво развитие на здравното застраховане в Р България минава през дигитализацията. Успешната трансформация и ускорената дигитализация отговорно променят всеобхватните прозрения и потребителското поведение на потребителите на застрахователна здравна защита и създават решения за гладко потребителско изживяване в тях.*

Търсенето на баланс между устойчивост и комфорт на страните в застрахователното правоотношение, акцентира върху гарантиране на гъвкавост и оперативна съвместимост между здравни застрахователни продукти, застрахователна услуга, здравна система и здравна сигурност. Иновациите в здравното застраховане са повлияни от мултидисциплинарните въздействия на днешния ден. Експертите в здравното застраховане прилагат своите знания, компетенции и опит, като имат ключово значение за подобряване на онлайн процесите и дигиталните застрахователни платформи.

Настоящото изследване има теоретичен и емпиричен ракурс в своята конструкция. Включва проучване на теоретичните и практически достижения в областта на дигиталните технологични решения в здравното застраховане и техните потенциалните предимства и недостатъци. Разглежда застрахователните практики за продажба на здравни застраховки, потенциала за тяхното подобряване и дигитално усъвършенстване и новото потребителско поведение на българските граждани със застрахователен здравен интерес.

***Ключови думи:** здравно застраховане, дигитализация, иновации, застрахователен интерес, потребителско поведение.*

CHANGES IN CONSUMER BEHAVIOR UNDER THE INFLUENCE OF DIGITALIZATION IN HEALTH INSURANCE IN BULGARIA

Assoc. Dr. Galina Stoyanova
Burgas Free University

***Abstract:** The path of sustainable development of health insurance in the Republic of Bulgaria goes through digitalization. Successful transformation and accelerated digitalization are responsibly changing the comprehensive insights and consumer behavior of health insurance consumers and creating solutions for a smooth consumer experience in them.*

The search for a balance between sustainability and comfort of the parties in the insurance legal relationship emphasizes on ensuring flexibility and interoperability between health insurance products, insurance service, health system and health security. Innovations in health insurance are influenced by today's multidisciplinary influences. Health insurance experts apply their knowledge, competences and experience, playing a key role in improving online processes and digital insurance platforms.

The present study has a theoretical and empirical perspective in its construction. Includes a study of theoretical and practical advances in the field of digital technology solutions in health insurance and their potential advantages and disadvantages. It examines insurance practices for the sale of health insurance, the potential for their improvement and digital improvement, and the new consumer behavior of Bulgarian citizens with an interest in health insurance.

Keywords: *health insurance, digitalization, innovation, insurance interest, consumer behavior*

Тенденцията за задълбочаване на дигиталната трансформация в застраховането се възприема от всички застрахователи, като очаквана и успешна възможност за развитие и усъвършенстване на застрахователната дейност. Въвеждането, потребяването на ползите и управлението на отклоненията, предизвикани от дигиталната трансформация, се развива с различна скорост и темпо в отделните застрахователни компании. Значителен е броят на българските застрахователни компании, които са част от международни консорциуми и иновациите в компанията-майка, свързани и с дигитализацията, се пренасят у нас.

С дигитализирането на процеса по сключване и администриране на здравните застрахователни продукти, застрахователните компании съдействат и участват в цялостното развитие на застрахователния сектор за оползотворяването на пълния му потенциал. Наличието и своевременното използване на надеждна и точна информация за застрахователните продукти, основните и допълнителни данни за актюерите при оценка на рисковете и определяне на цената на застрахователната услуга, цялостната автоматизация на застрахователните процеси и навлизането на цифровите застрахователни платформи, облекчават и мотивират продажбите на застрахователните посредници и свободололюбивия избор на Застраховачите по видове застраховане, включително и в здравното застраховане. Изброените актуалности в развитието на здравното застраховане в България, се „борят“ с консервативната застрахователна индустрия с дълбоки традиции, където иновациите създавани по застрахователни направления се приемат трудно.

Целта на настоящото изложение е да се изследва влиянието на дигитализацията в здравното застраховане за удовлетвореността на потребителите на здравна застрахователна защита и на тази основа настъпилите промени в тяхното потребителско поведение в съответствие с нарастващите им индивидуални потребности.

Задачите, които автора си поставя са:

- Изследване достигнатия етап на дигитализация в здравното застраховане, като един от видовете застраховане с най-висок темп на нейното въвеждане, наред с автомобилното застраховане и анализ на нейното въздействие.

- Застрахователите в здравното застраховане в партньорство с медицината – проблеми и решения, свързани с дигитализацията в здравното застраховане.

- Изследване на потребителската пътека и потребителското пътуване на застраховачите по здравно застраховане.

- Финансова и кадрова обезпеченост на застраховането за здраве в България и фактори за подобряване разпространението на знания, иновации и дигитализация в здравното застраховане.

Навлизането на персоналното наблюдаване на здравето и поведението на Застраховачите води до повишаване адаптивността на застрахователните здравни продукти



към техните нужди и на застрахователната култура, както и подобряване на общественото здраве в най-общ аспект. С помощта на данните за поведението на индивидите и Застраховачите сред тях, особеностите в потребителската им нагласа и критериите за избор на застрахователен продукт и застрахователна компания, приоритетите на днешният им ден, палитрата от мечти и страхове, актуализирането на характеристиките на здравето в отделните възрастови диапазони според установени отличителни и национални белези, изследването на клиентската удовлетвореност и други, се дава отлична възможност на застрахователите за вземане на професионални управленски решения, свързани с потребителите на застрахователна защита и в това число на застрахователна здравна защита. Все повече застрахователи за изпълнението и обслужването на тези управленски решения стартират ИТ проекти за обработване на големи обеми от данни с помощта на изкуствен интелект и машинно обучение.

Здравното застраховане [1], като вид застраховане се предлага от общозастрахователните компании и от застрахователи, които предлагат животозастраховане и застраховане „Злополука“ и „Заболяване“. Актуалните особености на здравното застраховане [12], изискванията за деклариране на здравословното състояние на Застраховачите, защитата на личните данни и формите за противодействие на застрахователни измами, както и строгите регулаторни изисквания за провеждането му в България, забавиха внедряването на иновативни информационни технологии. Нематериалният характер на застрахователната здравна услуга и взаимовръзката на този вид застраховане с лицензирани болнични заведения, са част от предпоставките, които определят тя да се подчини на сравнително с други отрасли бавно темпо на дигитализация.

Съществен проблем е дублирането на някои от отговорностите на НЗОК и доброволното здравно застраховане. Основните различия между задължителното и доброволно здравно осигуряване на гражданите или здравно застраховане в България са представени в Таблица 1.

Основни разлики между задължително и доброволно здравно осигуряване или здравно застраховане	
Задължително здравно осигуряване	Здравно застраховане
Управлява се и поддържа от Националната здравно-осигурителна каса / НЗОК /	Функционира на доброволен принцип и се определя индивидуално за всеки човек.
Предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от НЗОК	Представява финансово обезпечение на определени услуги и стоки. Обособени са в здравни пакети и най-често по вид са минимален, стандартен и луксозен.
Здравно-осигурителните вноски се определят със закон / Закон за здравното осигуряване /	Провежда се и осигурява от лицензирани застрахователни компании
Здравно-осигурителните вноски се събират от НАП по определен ред и технология. Вноската се поема от държавата за деца, пенсионери, социално слаби хора и сруги групи хора, посочени в чл.40 ал.3 от Закона за здравното осигуряване.	Често е част от социален пакет, който работодателите предлагат на своите работници и служители. Индивидуалните здравни застраховки се стартират и поддържат с индивидуални застрахователни премии.

Размерът на здравно-осигурителната вноска се заплаща в определено съотношение 60 : 40, съответно работодателя и работник или служител на трудов договор.	Застраховачият има задължението и правото да внася застрахователните вноски. При груповите здравни застраховки е допустима да бъде заплатена от работодателя в качеството му на Застраховач.
Задължителното здравно осигуряване е за всички граждани	Здравни застраховки се сключват със здрави граждани.
Размерът на здравно-осигурителната вноска е с еднакъв процент за всички граждани.	Цената или застрахователната премия е различна за всеки и е зависима от възраст, избрани здравни пакети и други.
Здравно-осигурителните вноски не създават данъчни облекчения за работник, служител и работодател.	В годишен план застрахователните вноски за лична здравна застраховка или групова здравна застраховка водят до данъчни преференции, съгл. ЗДДФЛ и ЗКПО.

Таблица 1. Основни разлики между задължително здравно осигуряване и здравно застраховане. Решение за изработване на автора.

Днес дигиталната трансформация стремително набира скорост в здравното застраховане и променя потребителското поведение на застраховачите, както и налага своите изисквания към тях. Тя засяга всеки компонент от веригата на стойността на застрахователните компании [3]. Тъй като прилагането на Информационните и комуникационни технологии /ИКТ/ в застраховането води до фундаментални промени в почти всички аспекти на дейността на застрахователната компания, трансформиращи съществуващите и въвеждащи нови бизнес модели [4] за адекватно прилагане на технически и технологични иновации, всяка застрахователна компания възприема собствена стратегия за дигитализация.

Въздействие на дигитализацията върху застрахователната дейност по здравно застраховане

Сложните дигитални технологии оказват съществено влияние върху възприетите бизнес модели в здравното застраховане. Предизвикателството по отношение на анализа на големи обеми данни, навлизаният изкуствен интелект, блокчейн технологията, чат ботове, роботизирани брокери и други, е актуално и за здравното застраховане. Различната скорост на адаптиране и практическо внедряване, водят до различия в класацията за предпочитане на застрахователна компания на Застраховачите по здравно застраховане.

Във времето 24 - 28 януари 2022 г. в Женева, Швейцария се проведе Техническа среща за въздействието на цифровизацията върху финансовия сектор. Целта на тази среща беше „да се обсъдят предизвикателствата и възможностите, свързани с въздействието на цифровизацията върху бъдещето на работата във финансовия сектор. Особен акцент беше поставен върху глобалните тенденции и върху политиките, стратегиите и добрите практики за насърчване на достойния труд в сектора.” [2]

Усилията днес на застрахователните компании са насочени към използването на най-модерни технологични решения за създаване на по-оптимизирана застрахователна работа с възможност Застраховачите по здравно застраховане да получават непрекъснато във времето дигитално обслужване: от заявлението за здравно застраховане, през самостоятелното подаване на претенция за настъпило застрахователно събитие



изцяло онлайн и получаването на застрахователна сума при покрит застрахователен риск по силата на застрахователния договор. Застрахователите работят по реалната цел, все повече застрахователни решения в здравното застраховане да бъдат достъпни изцяло дигитално и Застраховащите да могат да ги управляват през телефона си бързо и лесно.

Цифровите застрахователни платформи улесняват завеждането на застрахователни претенции, което значително намалява и възможността за застрахователни измами. Все повече застрахователи започват ИТ проекти за обработка на големи обеми от данни с помощта на изкуствен интелект и машинно обучение. Събирането и натрупването на голям обем данни на здравно застрахованите, които се обработват и съхраняват в застрахователните компании, позволяват още по-качествено провеждане на цялостната застрахователна дейност, като те се използват целево и за кръстосани продажби на други видове застраховане. Защитата на личните данни [16] е подчинена на закона за личните данни и GDPR.

Здравните застраховки предлагани днес от застрахователните дружества имат обособени застрахователни здравни пакети от здравни услуги и стоки, които в зависимост от вида и техния обем, са най-често в три опции – минимална, стандартна и луксозна. Независимо от застрахователната компания и опцията, здравните пакети дават свободен избор и директен достъп до лекар специалист и лечебно заведение в цялата страна, без да е необходимо направление. Застрахованото лице със здравна застраховка има възможност да получи профилактична, извънболнична, болнична и стоматологична помощ, възстановяване на разходи и медицински транспорт с придружаващо медицинско лице или медицински екип по време на транспортиране. Някои застрахователни дружества предлагат освен линейки и медицински хеликоптер. Всички застрахователни компании имат партниращи лечебни заведения в цялата страна.

Част от организацията на предлаганите здравни услуги, е получаването на помощ от служител (наречен координатор) от застрахователното дружество или отказа от това. В единият вариант здравословния проблем се съобщава на координатора на застрахователната компания и той организира всичко необходимо за посещението при лекар. В другия – застрахованото лице самостоятелно си избира медицинския специалист и болничното заведение. Последващо се представят в застрахователната компания документацията по всички медицински прегледи, изследвания, операции и съответната за направените разходи.

Търговският процес на застрахователните посредници, които предлагат здравни застраховки има няколко съществени етапа, основани на принципа за установяване на потребностите, а не просто продажба на продукта „здравна застраховка“: получаване на препоръка за кандидат за здравно застраховане, уговаряне на среща, провеждане на търговска среща за установяване на потребностите на потенциалния Застраховач и предоставяне на предоговорна информация и основен информационен документ за здравните застрахователни продукти, получаване на съгласие за установените потребности, изготвяна на оферта – решение основано на установените нужди, представяне на предложението – оферта от страна на застрахователната компания чрез застрахователен посредник, приемане на офертата от страна на потенциалния Застраховач, сключване на застрахователен договор и с внесена първа застрахователна вноска. Здравните застраховки са индивидуални, семейни или групови и това е причината да има допълнителни застрахователни активности и компетентности по отношение на сключването и обслужването на една здравна застраховка.

Свърхактивното търсене и представяне на *предимствата на здравната застраховка* и чрез дигиталната трансформация, определя информирания избор на застрахователите, а именно [12]:

- Избор на застрахователно здравно покритие и обслужване в стотици на брой лечебни заведения на територията на цялата страна и с възможност за избор на абонаментен принцип;
- Медицински координатори във всички лечебни заведения, както и собствени лекари-координатори във всеки един регион на страната;
- 24-часова връзка с медицинските координатори чрез Call Center на застрахователното дружество, включително в почивни и празнични дни;
- Възможност за възстановяване на разходите, направени в медицинско заведение извън мрежата на застрахователното дружество;
- Мобилно приложение, показващо локацията на лечебни заведения в определен кръг от километри от местоположението на застрахованото лице;
- „Дигитална здравна карта» в мобилния телефон, чрез която всички застраховани имат възможност да ползват здравната услуга без да се нуждаят от своята пластика;
- Удобство за застрахованите лица са: On-line (електронни) индивидуални акаунти; достъп до заявка за час за преглед при лекар специалист On-line, през потребителския уеб портал; On-line завеждане на претенция (щета) за възстановяване на разходи за медицински стоки и услуги; проверка на статуса на вече заведена застрахователна претенция; персонална здравна карта; получаване на информация чрез e-mail или SMS-известие за излязло решение по претенция, както и при изплащане на обезщетение по заявена претенция;
- Други.

Ползите за юридическите лица и работодатели от доброволното здравно осигуряване, освен горепосочените, се свеждат още до:

- Възможност за ранна диагностика на заболявания и подобряване на здравето на работниците и служителите и качеството на тяхната работа;
- Намаляване на неприсъствените поради болест дни и болничните листове;
- Засилване на социалната политика във фирмата и стимулиране на грижата за екипа или персонала;
- Работниците и служителите биват мотивирани, като приемат здравната си застраховка, като допълнително материално стимулиране;
- Отлична възможност работниците и служителите да осигурят и семействата си на преференциални цени за корпоративен клиент на застрахователно дружество;
- Покриване на задълженията за годишни профилактични преглади за екипа или персонала;
- Други.

Застрахованите лица поемат отговорността за своята лична техническа грамотност. Дигиталните платформи и здравни портали на застрахователните компании, създават лесно общуване и бърз достъп на Застраховащите. Това е важно за Застраховащите, за да имат усещането за сигурност на застрахователната услуга, надеждност и своевременно изпълнени задължения на застрахователя. Обратните връзки от клиенти потвърждават напредъка и промяната в положителна посока, която дигитализацията на здравното застраховане е довела при отговор на въпроси:



- Какво мога да правя чрез здравния портал на застрахователната компания?
- Какво е застрахователното покритие на моята застраховка и какви са моите лимити?
- Как мога да използвам здравната застраховка при здравословен проблем?
- Как мога да се възползвам от услугата SuperDoc?
- С кои лечебни заведения и лаборатории има сключен договор за абонаментна услуга?
- Как мога да подам претенция за възстановяване на извършени медицински разходи?
- Как мога да разбера какво е решението по предявената от мен претенция?
- Мага ли да подам претенция по медицинска застраховка в застрахователната компания онлайн?
- Как мога да променя телефон, сметка и e-mail в здравния портал на застрахователната компания?
- Имам спешно състояние? Какво да направи?
- Указания за работа с лечебните заведения и карта на тяхното местоположение.
- Други.

Данъчните преференции за физически и юридически лица, които са свързани с размера на годишната застрахователна премия за сключване и поддържане на допълнително доброволно осигуряване, *доброволно здравно осигуряване* и за застраховки „Живот“ са много силна мотивация за някои от застраховащите се със здравна застраховка. Съгласно ЗКПО чл. 208 [13] не се облагат с данък социалните разходи по чл. 204, ал. 1, т. 2, буква "а" в размер до 60 лв. месечно за всяко наето лице, когато към края на месеца, през който са начислени разходите, данъчно задълженото лице няма подлежащи на принудително изпълнение публични задължения.

При индивидуалното здравно застраховане за застраховащите лица по трудов договор, свободна професии, доходи от договори за управление и контрол, по схема указана в закона, съгласно ЗДДФЛ [14] чл. 19. (1) сумата от годишните данъчни основи по чл. 17 се намалява с направените през годината лични вноски за допълнително доброволно осигуряване в общ размер до 10 на сто от сумата от годишните данъчни основи по чл. 17, както и с внесените през годината лични вноски за доброволно здравно осигуряване и премии/вноски по договори за застраховки „Живот“ в общ размер до 10 на сто от сумата от годишните данъчни основи по чл. 17. Намаляването на персоналните данъци в комбинация с по-доброто отношение към пациентите, които имат здравни застраховки, са достатъчни основания при наличие на финансови възможности да се вземе решение за сключване на здравна застраховка.

Специално за клиентите със здравна застраховка „Здравна грижа“ на ЗАД „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“ е разработено мобилното приложение В-Assist, което е за устройства с Android и iOS операционна система и може да се изтегли от Google Play или App Store. Приложението има виртуална здравна карта, позволява подаване на заявка за възстановяване на разходи без обаждане по телефона или посещение на офис на дружеството и попълване документ на хартия, достъп до записване на час за преглед и карта с адресите на всички медицински заведения от партньорската мрежа на дружеството в цялата страна и други.[12]

Уника България създаде приложение за изцяло онлайн лекарски консултации. Приложението MedUNIQA позволява на потребителите да получат медицински съвет

за своето здраве, без да е необходимо да посещават лекарски кабинет. Консултации могат да се получат от специалисти в девет направления – дерматология, гастроентерология, гинекология, ортопедия, ендокринология, педиатрия, урология, вътрешни болести, очни болести. Потребителят потърсил медицински съвет ще има възможност да попълни здравен въпросник, в който да запознае медицинското лице със своето здравословно състояние и симптоматиката, която го тревожи. В рамките на 6 часа в работен ден или 12 часа извън работен ден ще получи лекарска препоръка как да се справи с неразположението си.[12]

С новият си сайт и новия си клиентски портал myUNIQA застрахователната компания върви в посоката на развитие на все повече иنشуртех решения. Приложението за телемедицина MedUNIQA само за една година е увеличило потребителите на застрахователна здравна защита с повече от 15 000 и вече са над 45 000. През 2023 г. стартира иновативен за пазара продукт – комбинирана застраховка „УНИКА за всеки джоб“, с която всеки може да се погрижи за здравето, дома и автомобила си на избрана от него цена или застрахователна вноска.

Проектът за дигитализация на застрахователните услуги между „Дженерали застраховане“ АД и „Софтуер груп“ е цялостно ефективно решение за комплексните нужди на клиента. Амбициозният проект представлява онлайн портал, който ще подобри процеса по издаване на полици и тяхното подновяване, както и управление на застрахователното портфолио на вече съществуващи клиенти, осъществено от единен портал за служители и посредници на застрахователното дружество. Потребителите сами ще могат да сключват и управляват своите застраховки, да регистрират и следят статусите на своите щети. Мобилното приложение на Generali за iPhone и Android е за застраховани лица и партньори в „движение“, като спестява време и средства, има висока сигурност, предоставя навигация до офисите на дружеството и медицинските центрове, може да се избере директно от приложението телефонен номер на офис или медицински център и други.[12]

Софтуерната компания и застрахователен брокер „Болерон“ [19], която работи на българския пазар от началото на 2020 г. е лидер в дигиталната трансформация на застрахователната индустрия в България:

- * Първата платформа за онлайн застраховане;
- * Първата мобилна апликация за застраховане;
- * Първата електронно подписана полица;
- * Първото 100% онлайн автомобилно застраховане ;
- * Първото онлайн животозастраховане;
- * 30 застрахователни продукта от 11 застрахователя;
- * Сравняване на офери в реално време;
- * Получаване на застрахователната полица по e-mail;
- * Автоматизирани застрахователни вноски с банкова карта.

В историята на продажбите на „Болерон“ целта е да се изгради дигитална инфраструктура и клиентите да могат да се застраховат онлайн. През платформата са издадени над 20 000 полици на обща стойност 6,2 млн. лева и е постигнат 113% ръст в продажбите през 2023 г. спрямо 2022 г. [11]



Фигура 1. Брой сключени полици през сайта на „Болерон”
2020 г. – 2023 г. [11]

Стимулирането на иновациите на специални линии в застраховането, каквото е здравното застраховане ще продължи с нарастваща скорост. Ролята на AI е значителна в индустрията и ще продължи да нараства през следващите години. AI е използван и изследван в сектора на застраховане и искове и ще продължи да играе решаваща роля. Идеята за мигновено автоматизирано застраховане, което се поддържа от комбинация от машини и модели за дълбоко обучение, ще бъде предимно повсеместно. Усъвършенствани алгоритми, които се справят с първоначалното маршрутизиране на искове, като повишават ефективността и точността, като същевременно увеличават фокуса върху мониторинга и смекчаването на застрахователните рискове или тяхното предотвратяване.

При застраховането, където ръчните усилия често забавят специалния застрахователен процес, технологията и усъвършенстваното агрегиране на данни предлагат значителна възможност за модернизация. Въз основа на успешни модели в други застрахователни линии, този подход има за цел да ускори процеса на подписване и да го приведе в съответствие със съвременните стандарти. По същия начин, в дистрибуцията, където агентите и брокерите играят основна роля, технологично управляваните платформи могат да поддържат и подобряват техните работни процеси и процеси за оценка на риска. Това не само улеснява директното разпространение, но също така позволява вградени подходи, комбиниращи се за по-бързо и по-ефективно разпространение на продукта.

Освен рационализирането на процесите, иновативното разработване на продукти е от първостепенно значение, особено в обещаващите специални застрахователни категории. Секторът на специалното застраховане предлага плодородна почва за цифрови иновации. Стартиращите компании могат да черпят прозрения от миналия опит на Insurtech, като използват доказани стратегии за рационализиране на процесите, въвеждане на иновативни продукти и подобряване на цялостното клиентско изживяване в рамките на този динамичен и разнообразен пазар. [20]

Застрахователите по здравно застраховане в партньорство с медицината

Представители на Асоциацията на българските застрахователи утвърдиха позицията си по време на дискусия [15] за актуалните тенденции в здравното застраховане, че нуждата и интересът към здравните застраховки ще продължава да расте у нас и в глобален мащаб и това прави още по-необходим обществен дебат за финансирането на българската здравна система и ролята на здравното застраховане. Общата медицинска инфлация не отчита спецификите на ползване на здравните застраховки, при които основан тежест имат плащанията за извънболнична помощ и медикаменти, а там ценовото нарастване е особено динамично. По данни на НСИ към месец март 2024 г. инфлацията е 3% на годишна база, а медицинската инфлация е в пъти по-висока 9%. Дигитализацията създава нови удобства за потребителите, оптимизира процеси и повишава ефективността на застрахователите. Ключов е въпросът за дигитализирането на медицинската информация и здравните досиета на пациентите.

Водещ фактор за размера на застрахователните премии в здравното застраховане са цените на медицинските услуги, а те се определят от НЗОК. Застрахователите нямат въздействие върху щетимостта по здравната застраховка, трудно могат да повлияят върху начина на използване на застраховката от Застраховачите, както и върху цените на медицинските услуги и продукти, които се определят от НЗОК. Единственият механизъм върху който имат контрол е повишаването на собствената си ефективност, оптимизиране и задържане на разходите, разкриване на нови възможности. Телемедицината е с огромен потенциал, но се нуждае от адекватна правна регламентация.

На фона на изобилстващите проблеми в здравеопазването, разнообразни форми за съдействие по подобряване на здравето на хората се провеждат в България, които да не натоварват финансово гражданите или да носят информация за най-новото в областта на медицината. Който и отрязък от време в годината да се изследва, наситеността с тях по брой и тематика е висока. Произволно авторът изследва месеците април и май 2024 г. и част от събитията, които имат пряка и косвена връзка със здравното застраховане:

➤ На 31 май 2024 г. в Интер Експо център в София за първи път в България се провежда „Форум за женско здраве”, който обобщава всички аспекти на здравната грижа за жената. Водещи специалисти в областта на женското здраве по достъпен начин разкриват последните световни новоовъведения в три основни направления – медицински грижи и профилактика, здравословен начин на живот и съвременни здравни услуги. Това е **първият мултидисциплинарен форум за женско здраве**. Лекторите са върхови специалисти в областта на различни женски болести в акушерството, гинекологията, репродуктивното и пренаталното здраве, менопаузата и хормоналния баланс, метаболитни и гастроентерологични проблеми и други. Освен чисто медицински теми, има теми засягащи здравословния начин на живот и холистичните подходи към него, храненето, като здраве, значение на физическата активност, ментално и психическо здраве, сексуално здраве, справяне със стреса и стремеж към дълголетие. Във философията на Форума е залегнало убеждението, че достъпът до сексуално, репродуктивно и други форми на здравеопазване за жените е основно право и трябва да бъде подкрепено в синхрон с европейските политики.

➤ На 28 май 2024 г. тържествено е открит реновирания Център по трансфузионна хематология на Военномедицинска академия / от началото на 2024 г. за първите пет месеца са извършени е 3400 кръводарявания, а за 30 години Кръвният център на ВМА отчита 130 000 кръводарявания – 52 000 под пагон и 78 000 „цивилни” кръводарители/.



➤ Периодично провеждане на кампании за скрининг на високото кръвно налягане. През 2024 г. се провежда шесто издание на кампанията „Май Месец за Мерене“ на Българската лига по Хипертония в България.

➤ През месец май 2024 г. в УМБАЛ Бургас консултират безплатно пациенти с проблемни рамене и лакти. Провеждат се безплатни прегледи за разширени вени, като кампанията е част от цялостната програма на Клиниката за превенция на съдовото здраве. Целта е да се предотвратят венозни заболявания и произтичащи от тях усложнения. Безплатни прегледи профилактични за кожни тумори се предлагат в слънчевия месец май. Статистиката показва, че на всеки 14 секунди се диагностицира злокачествен кожен тумор и 10 % от случаите завършват с фатален край. Най-често срещаният рак на кожата е базоцелуларният карцином, който съставлява 75%-80% от всички кожни тумори.

➤ Официално открит кабинет за консултации за двойки с репродуктивни проблеми в болницата в Горна Оряховица. Специалисти по репродуктивно здраве и психолози от цялата страна ще дават консултации в кабинета.

➤ Безплатни изследвания на гликиран хемоглобин при хора със захарен диабет са направени във времето 13 - 30 май 2024 г. в МБАЛ – Варна към ВМА. Кампанията е под надслов „Заедно към по-добър контрол на диабета!“. Това хронично метаболитно заболяване води до сериозни увреждания на сърцето, кръвоносните съдове, очите, бъбреците и нервите. Той е социално значима болест, поради нарастващата численост на засегнатите от него хора.

➤ Близко 200 анестезиолози от цялата страна се събраха на 28 април 2024 г. в Панагюрище за научна конференция „Септични състояния и интензивно лечение“, организирана от МУ-Пловдив и МБАЛ „Уни Хоспитал“. Специалистите обсъдиха персонализирания подход при септични пациенти и тенденциите в употребата на антибиотици.

➤ Система за дигитална рехабилитация „Нирвана“ и солна стая са новите физиотерапевтични услуги, въведени в болницата в град Левски. „Нирвана“ е иновативна система за рехабилитация при хора, прекарвали инсулт, с детска церебрална парализа, с множествена склероза, с фрактури, деца с аутизъм.

➤ Министерството на здравеопазването с подкрепата на УНИЦЕФ България на 1 април стартира информационна кампания в полза на ваксините. В рамките на кампанията е обявен конкурс за детска рисунка на тема ваксини. Кампанията е в чест на Европейската имунизационна седмица 21 - 27 април и е под мотото „Да защитим поколенията!“

➤ Европейска седмица на общественото здраве в България 13- 17 май 2024 г. с тематичност:

13 май - Здравето е политически избор

14 май - Психично здраве: Хората в центъра

15 май - Здравето на планетата: Глобален подход

16 май - Здраве през целия живот: Преодоляване на разделеност

17 май - Следващо поколение: Лидерите на бъдещето в областта на общественото здраве

➤ Други.

Очакванията на застрахователите са чрез дигитализацията, индивидуалния подход и анализът на потребностите *Застраховащите да продължат да бъдат в центъра на застрахователната дейност.* Информираните решения, носят стабилност във времето и дългосрочни взаимоотношения между Застрахован, Застраховач

и застрахователна компания. От това имат *ползи всички страни в застрахователното правоотношение.*

Водени от идеята да предоставят на своите застраховащи със здравни застраховки качествено обслужване, ДЗИ създаде *инициативата „Премиум партньор“* [18], която цели да отличи на база на определени критерии лечебните заведения с принос към утвърждаване на добри практики, качество на услугите и отлично обслужване. Една от основните задачи на ДЗИ, като най-дългогодишното застрахователно дружество в България, е да работи за постоянното подобряване на качеството на застрахователните услуги и чрез множеството инициативи в 2023 г. съвместно с лечебните заведения от Премиум сегмента, се надява да отговорят на постоянно нарастващите очаквания на пазара на здравното застраховане в България.

Методика на сегментацията включва определянето на дадено лечебно заведение като „Премиум партньор“, което покрива предефинирани критерии, включващи: брой ползвани услуги Извънболнична помощ от застраховани лица, средна цена на преглед, качество на услугата, брой преминали лица по профилактика и други. Методиката цели обективно да отрази важните критерии за ДЗИ, като се поощряват добрите практики, клиентско преживяване, обслужване и взаимодействие. Водени от стремежът да бъде създадена добавена стойност за клиентите и партньорите на ДЗИ, допълнително оценяване и сегментация е наложена чрез основен критерий обратната връзка за удовлетвореност от услугите на застрахователя.

Финансова и кадрова обезпеченост на информационните и комуникационните технологии / ИКТ / в застраховането на здравето в България

Обезпечеността с финансови средства, кадрите и съвременно оборудване за застрахователна здравна дейност, са важни въпроси, които мениджърите в застраховането решават трудно. Кадровата обезпеченост със специалисти в здравното застраховане най-често се свежда до ръководен отдел по здравно застраховане в централата на застрахователна компания, който е отговорен на правилното провеждане на застрахователна работа по здравно застраховане, продуктовото и търговско обучение на застрахователните посредници, своевременното определяне и изплащане на застрахователни суми при настъпване на застрахователни събития, продуктовите иновации, експертните решения при особени застрахователни случаи и други.

Набирането на кадри в застраховането и в частност в здравното застраховане е сложен процес и има дълбока проблематика. От една страна е необходимостта застрахователните консултанти по здравно застраховане да имат много знания по застраховане и търговски умения, за да бъдат успешни професионалисти и полезни за застраховащите и от друга страна стоят реалности, като: демографски сривове – непрекъснато намаляващо население и в същото време с тревожно нарастваща заболяемост, териториални различия в достъпа до здравни грижи, ниски възнаграждения на застрахователните посредници и не на последно място цената на здравната застраховка.

За набирането на кадри в здравното застраховане се използват в практиката всички познати и описани в литературата възможности за това, като не трябва застрахователните компании да се задоволяват с онлайн / интернет рекрутване. Използването на тази възможност чрез събиране на автобиографии от Интернет, както и в социалните мрежи като LinkedIn, Facebook, Twitter и други, повишената роля на изкуствения интелект при организация и управление на човешките ресурси, има и положител-



ни страни: намалени разходи за застрахователната компания, повишаване на корпоративния имидж, по-широк достъп до аудитория и други.

Състоянието, ефективността и факторите за развитие на *системата за споделяне на знания и застрахователен опит* е в право пропорционална зависимост и от финансовото стимулиране на експертите по здравно застраховане в ръководните отдели и комисионните възнаграждения на застрахователните посредници. Експертите по здравно застраховане са на мнение, че за работа в застраховането са необходими комплексни знания по: застраховане, здравеопазване, психология, финансова и техническа грамотност, медицина, право и други. Застраховащите се доверяват на знаещи и доказали се във времето професионалисти, като им поднасят дългосрочност във взаимоотношенията и лоялност.

Фактори за подобряване на разпространението на знания, иновации и дигитализация в здравно застраховане

Мнозинството от експертите в здравното застраховане дават висока оценка на наличните ресурси и капацитет на застрахователните компании в сферата на здравното застраховане. Обществената и финансова подкрепа за иновации в здравното застраховане, като алтернативно допълнение към възможностите, които предоставя НЗОК, е мотивиращо „хапче“ за всяка застрахователна компания да устоява на високата конкуренция и силния натиск от нарастващи потребности при застраховащите.

Нормативната уредба, регулациите и стандартите, политиките на Европейския съюз и политиките на държавата са определящи за подобряване на разпространението на знания по здравно застраховане, иновации и дигитализация в здравното застраховане. Значимостта на различните фактори за подобряване на разпространенията на знания по здравно застраховане, повишаване на застрахователната здравна култура, иновации и дигитализация имат различна тежест от една страна в отделната застрахователна компания и от друга страна, при различните потребители на застрахователна здравна защита. Те са:

- * Пазарно застрахователно търсене, цени / застрахователни вноски и конкуренция;
- * Застрахователна продукти и застрахователни здравни пакети;
- * Индивидуални застрахователни здравни потребности на Застраховащите;
- * Лесен и ефективен достъп до застрахователната компания и нейните застрахователни здравни продукти;
- * Нормативна уредба, стандарти и иновации в здравното застраховане;
- * Политики на Европейския съюз;
- * Политики за опазване на здравето на държавата;
- * Инициативи и партньорства с лицензирани болнични заведения;
- * Безплатни обучения и консултации;
- * Дейност на медиите;
- * Лична удовлетвореност на застрахователните посредници при предлагането и продажбата на здравни застрахователни продукти;
- * Споделяне на положителен опит с други застрахователи и от други държави;
- * Други.

Повишаването на квалификацията на експертите по здравно застраховане, застрахователните сътрудници, застрахователните посредници е достъпна възможност за всяка застрахователна компания. Повишаването на знанията и усъвършенстването на уменията в продажбите на застрахователни здравни продукти е задължително с оглед динамиката в развитието на заобикалящата ни среда. Днес застрахователните съветници и застрахователните консултанти им се налага да работят с робо-съветници (robo-advisers), появяват се непрекъснато нови рискови модели отделните здравни застрахователни пакети, обслужването на Застраховащите е съвместно с чат ботове.

Засилването на пазарната ориентация и повишаването на конкурентноспособността, подобряването на позицията на застрахователите по здравно застраховане, неминуемо ще доведе до смекчаване на последиците и адаптация към изменението на климата, устойчиво развитие и ефективна защита и подобряване на екосистемите, привличане на млади застрахователи по здравно застраховане и насърчаване на заетостта, раждаемостта, социалното приобщаване.

Настъпили промени в потребителското поведение към здравното застраховане

Исторически погледнато назад във времето кандидатите за застраховане се мотивират от това за защитят своя живот, автомобила или имуществото си, ръководени основно от собствени страхове. Една малка част от потребителите на застрахователна защита предимно в животозастраховането, сключваха застраховки, за да са „подобни“ на своите роднини, комшии, колеги, които вече са подписали застрахователни договори. Днес все повече в практиката се налага водещия двигател за сключване на застраховка да бъде *превенцията* – желанието да се минимизират негативните последиствия от настъпили потенциални рискове и отговорността хората да бъдат добре подготвени при непредвидени обстоятелства, които биха повлияли на техните финанси, семейни или фирмени бюджети.

Балансът между търсенето и предлагането на застрахователният пазар се влияе от множество фактори, като един от тях е потребителското поведение на Застраховащите по здравно застраховане. То се влияе главно от здравословното състояние на кандидатите за здравно застраховане, доходите на Застраховащите или финансовите възможности на фирмата, наличието или липсата на здравни застрахователни продукти със същите или и други здравни застрахователни защити. Тези и всички останали влияещи фактори имат различно тегло в общото цяло от фактори. Видимите с просто око и логически аргументи, често се допълват с разнородни лични предпочитания, определени нагласи и настъпили събития, довели до обрат в живота или подкрепили вземането на решение за сключване на здравна застраховка.

От гледна точка на търсенето на здравна застраховка, могат да се обобщят наблюдаваните няколко вида поведенчески модели застраховащи:

- Застраховащи, които искат да имат здравна застраховка, тъй като тяхното близко обкръжение вече има такава.
- Застраховащи, които купуват по-скъпата здравна застраховка, за да покажат своя статус и се надяват, че тя е правилното решение за тях или здравната застраховка с по-добро качество.
- Застраховащи, които държат да сключат своята здравна застраховка в офиса на застрахователната компания, за да се радват на „аплодисментите“ на пуб-



лика или усетят сигурността, че застрахователната компания и нейните здравни предложения са сигурни.

- Ирационалното търсене на здравна застраховка, което се характеризира с импулсивно решение да си направиш застраховка или водещата мисъл е „Нека да имам, че не се знае ...”
- Спекулативното търсене на здравна застраховка най-често се свързва с комбинация от страхове за физическото и финансово здраве на кандидата за застраховане.
- Рационалното потребителско поведение към здравното застраховане включва лично решение за здравно застраховане, потвърдена нагласа за това и разписване на списък с желани застрахователни покрития, които застрахователя по силата на застрахователен договор ще покрива.

Част от влияещите фактори при рационалното потребителско поведение са:

Лични. Включват пол, възраст, семейно положение, здравословно състояние, начин на живот, професия и други. Голяма част от личните влияещи фактори за здравно застраховане, са част от рисковите обстоятелства по застраховките и за тях застрахователя задава писмен въпрос. Сред личните фактори с особено висока значимост са възрастта и здравословното състояние на кандидата за здравно застраховане.

Културни. Това са всички норми, традиции, отношения, които се възпитават в детството и се предават и към застраховането, в частност здравното застраховане. Ценностите и нагласите към здравното застраховане, повлияни от доходите могат да повишат единството на интересите, но и могат да го снижат.

Социални. Под влиянието на средата личността изгражда своето собствено виждане, като приема и отхвърля идеите на околните. Консервативният житейски път трудно позволява промените да навлязат и това барикадира човека, както и формулира у него възражения от най-различен характер.

Обществени. Обществените фактори по различни признаци могат да се определят, но за здравното застраховане един от най-съществените е от каква позиция се разглежда отделния човек, съобразно ролята му в обществото. При една и съща здравна застрахователна защита, човек може да приеме или да откаже застраховка, ако веднъж е в ролята на застраховащ семеен мъж „глава” на четиричленно семейство и втори път, същият мъж е собственик на бизнес и е работодател на малко, средно или голямо предприятие.

Психологически. Влияят основно върху решението за сключване на здравна застраховка. Обхващат възприемането на здравното застраховане, като осигурителна възможност, личните нагласи за него и сбора от мотиви да го притежава чрез застрахователна полица. Комбинацията им, допълнена с въздействието и взаимодействието на застрахователния посредник, формират различни модели на потребителското поведение към здравните застраховки.

Изследване на потребителската пътека и потребителско дигитално пътуване в здравното застраховане.

Проследяването на пътя на потребителя на застрахователна здравна защита спомога за дефиниране и предефиниране на силните и слабите страни във взаимодействието при сключване на застраховка и настъпване на застрахователно събитие между застраховател и застраховащ, идентифицирането на т.нар. „точки на изтичане“, които могат да бъдат неутрализирани своевременно.

При структурирането на **потребителската дигитална пътека в здравното застраховане**, застраховачите преминават през **три основни етапа**:

➤ **Предварителен етап преди сключване на здравна застраховка.**

Обхваща първоначалната среща на застраховачия със застрахователна компания, взаимодействието му с марката, застрахователния посредник, възприемането на предоговорната информация и основния информационен документ за застрахователния продукт. На теория този етап може да мобилизира целия опит на Застраховачия.

Самостоятелното преминаване на Застраховачия през този етап по потребителската пътека, носи на практика ползи и недостатъци. Ползите за застраховачите се свеждат до съкращаването на времето за информиране, компактност на ресурсите /вземат своя GSM в ръка и оперират/, нямат ограничението за работно време и имат достъп 24/7, могат многократно да препрочитат определени източници на информация без да се притесняват и да ги обсъждат със семейството или външни експерти. Недостатък е подценяването на сложността на материята и неразбирането на определени постановки или части от предоговорната информация, възприемането от страна на Застраховачите за унифициране и еднотипност във въпросите в здравната декларация и заявлението за здравно застраховане и самоопределянето им, като важни и специални с индивидуални потребности, подлежащи на специфични въпроси извън общо-приетите.

➤ **Етап на сключване на застраховката.**

Този етап обхваща приемането на предложената оферта от застрахователната компания въз основа на поставената задача от Застраховачия в подаденото заявление за здравно застраховане, заплащане на първата или годишна застрахователна премия. Сключването на здравна застраховка приключва внасянето на застрахователна вноска и с издаването на застрахователен договор за здравна застраховка.

Сключването на здравна застраховка „очи в очи“ позволява застрахователния посредник да получи още веднъж съгласие за правилно установените потребности на застраховачия и да отговори на всички съпътстващи въпроси до последния отговор, за да затвърди значението на правилно взетото решение на клиента да подпише застрахователен договор днес. Със сигурност срещите със застрахователен посредник или консултант отнемат минимум един астрономически час време. Този един час в конструктивен разговор със застрахователния посредник и експерт по здравно застраховане, съпоставен с 8640 часа в една календарна година представлява 0,01 % от годината. Всеки заслужава да отдели това време да защити своето здраве!

От друга страна атмосферата в офиса на застрахователната компания влияе върху окончателното решение на застраховачия. Създадената специална обстановка за Застраховачия в офиса на застрахователя, като част от клиентското преживяване и възможността той да се докосне до цял екип от експерти по застраховане, повишава неговото доверие и компресира времето за решението.

При дигиталните платформи Застраховачите по-бързо преминават през този етап. За целта са сведени до минимум терминологичните затруднения и техническото оформяне на застрахователните книжа. Особен е акцента върху сигурността по превеждането на застрахователните вноски.

➤ **Етапът на обслужване на Застраховачия след продажбата.**

Този етап включва обслужването на Застраховачия след сключената здравна застраховка и най-вече при настъпване на застрахователни събития. Обхваща поведе-



нието на Застраховачия с неговата лоялност и отговорност към поддържането на редовността на застраховката, както и представянето на заявки за ползване на допълнителни услуги. Обслужването след продажбата често се подценява от застрахователните посредници и това не води до позитиви в Застраховачите, а напротив до изказване на виждането „Консултантът си взе комисионната, когато сключихме застраховката и вече ни забрави!“. Точно в момента на настъпило застрахователно събитие Застраховачия има нужда от подкрепата на своя застрахователен консултант, която може да се изразява в помощ при попълване на документи за уведомление за настъпило застрахователно събитие, съдействие за изплащане в срок на застрахователната сума и други. По този начин доволният Застраховач с удоволствие ще сподели положителното си изживяване и удовлетворение от взаимодействието със своя застрахователен консултант на всички свои приятели, роднини, колеги, съученици и други. Така препоръките към добрият застрахователен консултант могат да създадат новосключени здравни застраховки.

В обобщение може да кажем, че при *конструиране на една потребителска дигитална пътека по здравно застраховане* от ключово значение са следните аспекти:

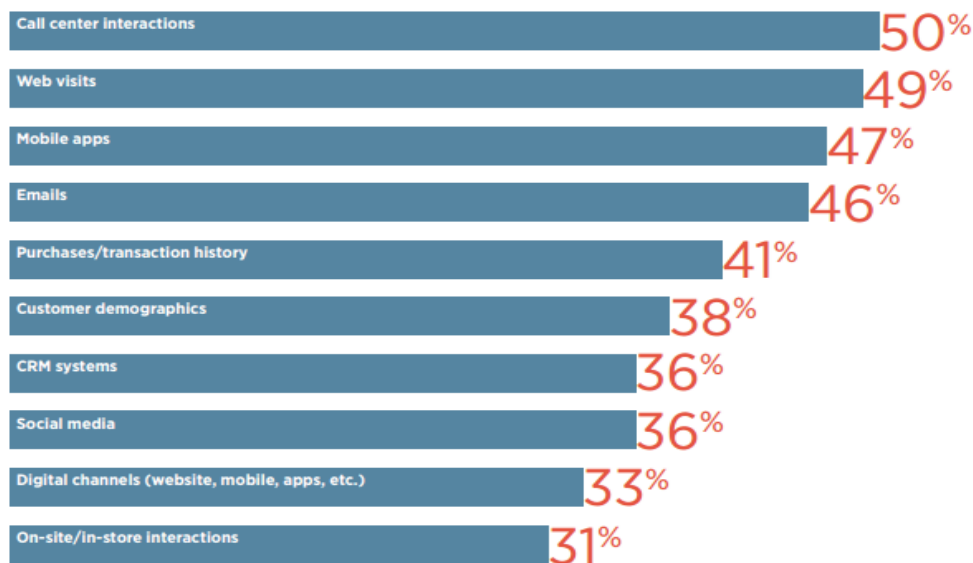
- Фокусът върху застраховачия, за да може застрахователната компания да създаде по-силно потребителско изживяване.
- Управлението на клиентския опит изисква мултидисциплинарен подход [5], при който множество функции и ресурси (технологичен ресурс, маркетинг, операции, обслужване на клиенти, човешки ресурси) си сътрудничат и работят в синхрон за предоставяне на адекватна клиентска пътека.
- Юридическите лица и техните ръководители се нуждаят от специфични ресурси и експертиза (като умело управление на партньорската мрежа, анализ на клиенти – работници и служители във фирмата и тяхното поведение), за да развият успешен модел на потребителско пътуване и стратегия за развитие на ползите от здравното застраховане.

Какво виждат потребителите като идеалното клиентско изживяване? [6]

Проучване на Economist Intelligence Unit през април 2015 г. разкри, че първите пет области, които потребителите идентифицират като водещи до положително преживяване, включват:

- 47% – Бърз отговор на запитвания или оплаквания
- 46% – Лесен процес на закупуване
- 34% – Възможност за проследяване на поръчки в реално време
- 25% – Яснота и опростеност на продуктовата информация по каналите
- 22% – Възможност за взаимодействие с компанията по множество канали

Forbes попита респондентите кои типове данни смятат за съществени за получаване на информация за потребителското изживяване. Данните от взаимодействията в кол центъра, уеб посещенията, мобилните приложения, имейлите и историята на покупките са класирани най-високо.



Фигура 2. Източник на изображението: Forbes Insights и SAS,
„Данните подобряват клиентското изживяване: нови начини за откриване
и прилагане на прозрения за клиенти“ [6]

Инвестирането в клиентското изживяване е от ключово значение в продажбите на здравни застраховки, ориентирани към клиента. Използването на данни, персонализиране и многоканални стратегии, помагат да се разберат по-добре потребностите на застраховащите и да доставят съобщения, които имат значение за тях. Така се събира и анализират данни от множество източници, включително анализи на уебсайтове, системи за управление на взаимоотношенията с клиенти (CRM), платформи за социални медии и доставчици на данни от трети страни.[7] Тези данни обхващат прозрения, като демографски данни, поведение, взаимодействия, история на покупките, показатели за ангажираност и други.

Някои от начините за захранване с данни за потребителското дигитално пътуване на застраховащите по здравно застраховане:

1/ **Инвестиране в събиране на данни** директно от застраховащите или от аудитория, която взаимодейства със застрахователя, като посещаващи уебсайтовете и други. Максимализирането на събирането на данни от настоящи и потенциални застраховащи е успешно, когато:

- Професионално се насърчават застраховащите да предоставят информация чрез регистрационни формуляри, проучвания или центрове за предпочитания.
- Осигурява се спазването на разпоредбите за поверителност на данните и е получено надлежно съгласие за събиране на данни. [за подробности Виж [16]]

2/ **Опознаване на застраховащите в тяхната цялост.** Опознаването на застраховащите чрез данни от всички страни включва агрегиране и анализиране на данни от множество източници. Може да включва активност в уебсайтове, приложения и социални медии, отговори на анкети и други.



3/ Инвестиране в почистването на данни. Включва идентифициране и коригиране на грешки, несъответствия и неточности в базата данни.

- Провеждане на редовни одити на клиентската база данни, за да се идентифицират дублиращи или непълни записи.
- Внедряване на решения за качество на данните и за автоматизиране процесите за валидиране.
- Обогатяване на данните с допълнителна информация от доверени източници, за да попълните пропуски или да коригирате неточности.

4/ Използване на сегментирането за насочени съобщения

Сегментирането изисква разделянето на клиентското портфолио на отделни групи въз основа на споделени характеристики или поведение. Използването на сегментиране позволява да се доставят насочени и персонализирани съобщения, които резонират със специфичните интереси и нужди на всеки сегмент.

Могат да се разграничат *пет етапа в дигиталното пътуване на клиента* [8]:

1. Осъзнатост
2. Разглеждане
3. Покупка
4. Задържане
5. Застъпничество

1. Етап на осъзнаване

Пътуването започва, когато потенциален клиент разбере за застрахователната компания и предлаганите здравни застраховки от нея. Постепенно си създава положително отношение към застрахователната услуга. На този етап потенциалните Застраховачи са идентифицирали проблем или нужда и търсят информация и решения. Привличането на промените в потребителското поведение и положителното първо впечатление, е целта на застрахователя.

Ключови стратегии са:

- *Маркетинг на съдържанието.* Създаване на информативни публикации в блогове, статии, видеоклипове и инфографики, които са насочени към болезнените точки и интересите на целевата аудитория.
- *Маркетинг в социалните медии.* Споделяне ангажиращо съдържание в социалните платформи, за да се увеличи видимостта и обхвата на марката. Използване и на платена реклама за насочване към конкретни демографски данни или интереси.
- *Оптимизация за търсачки (SEO).* Оптимизиране на съдържанието на уебсайта, за да се класира застрахователната компания по-високо в страниците с резултати от търсачките (SERP) за подходящи ключови думи, като гарантирате, че потенциалните клиенти могат да ви намерят, когато търсят решения.

2. Етап на разглеждане

На етапа на разглеждане потенциалните клиенти оценяват своите възможности. Те сравняват различни продукти или услуги и проучват коя опция отговаря най-добре на техните нужди. Това е критичен етап, в който застрахователя може да повлияе на процеса на вземане на решения.

Ключови стратегии:

- *Информативно съдържание.* Създаване на продуктови ръководства, сравнителни диаграми, видеоклипове и клиентски отзиви, за да могат потенциалните клиенти да вземат информирани решения.
- *Имейл маркетинг.* Разработване на имейл кампании, които предоставят ценно съдържание, сравнения на продукти и отзиви на клиенти, за да помогнат на потенциалните клиенти да оценят своите възможности.
- *Реклами.* Използване на насочени реклами, за да се ангажират отново потребителите, които преди това е посетили уебсайта, но не са извършили реализация.

3. Етап на покупка/вземане на решение

В този момент клиентът е готов да вземе решение и да конвертира. Той е стеснил избора си и търси причини да избере точно този продукт или услуга пред други.

Ключови стратегии:

- *Ясни призови за действие.* Използване на завладяващи призови на уебсайта и в маркетингови материали, за да се насърчи реализацията на решението.
- *Специални оферти.* Предлагане ограничени във времето промоции, отстъпки или изключителни пакети, за да се стимулира покупката.
- *Сигнали за доверие.* Подчертаване на факторите на доверие като отзиви на клиенти, награди в индустрията и гаранции за връщане на парите, за да изградят доверие.
- *Чат на живо и поддръжка.* Осигуряване на поддръжка с чат в реално време, за да се отговори на въпроси и помогне в процеса на вземане на решения.

4. Етап на задържане

Пътуването не спира след покупката. Това е само началото на една потенциално дълготрайна връзка. В етапа след покупката вашият фокус трябва да се измести към задържането на клиентите, лоялността и застъпничеството.

Ключови стратегии:

- *Обратна връзка с клиенти.* Събиране на обратна връзка, за да се разбере удовлетвореността на клиентите и областите за подобрене.
- *Програми за лоялност.* Внедряване на програми за лоялност, които възнаждават повторни покупки и препоръки.

5. Етап на застъпничество

На този етап целта е да се насърчат доволените клиенти да станат ентузиазирани популяризатори на застрахователната компания и добрата работа на застрахователния посредник. Установили силна и положителна връзка със застрахователната компания, застраховащите са развълнувани да разкажат на своите приятели, семейство и на света за тях. Насърчаването им да станат защитници е чрез рецензии, препоръки, влиятелен маркетинг и препоръки от уста на уста.

Ключовите характеристики на етапа на застъпничество включват:

- *Лоялност:* Клиентите на този етап са лоялни към застрахователната компания и своя застрахователен посредник и често предпочитат нейните продукти



или услуги пред конкурентите. Те са многократни купувачи, които продължават да се ангажират с бизнеса.

- *Застъпничество*: Застъпниците надхвърлят това да бъдат лоялни клиенти; те активно рекламират марката сред другите. Те могат да препоръчат марката на приятели, семейство или колеги, да напишат положителни отзиви, да споделят своя опит в социалните медии или да участват в програми за препоръки.
- *Маркетинг от уста на уста*: Застъпничеството често включва органичен маркетинг от уста на уста, при който доволните клиенти разпространяват положителни послания за марката, като на практика се превръщат в посланици на марката.
- *По-висока жизнена стойност*: Защитниците са склонни да имат по-висока жизнена стойност за бизнеса. Те не само правят повторни покупки, но и привличат нови клиенти чрез своите препоръки и препоръки. В крайна сметка социалното доказателство е един от най-силните активи на вашата марка.

Обособените изследвани етапи трудно застават в координация пред застрашаващият факт, че България е една от 4-те страни с най-висок дял от населението, което никога не е ползвало интернет – 12.76% при 6.96 % средно за ЕС и 0.8% за Норвегия, според данните на Евростат за 2022 г..

ЛИЦА, КОИТО НИКОГА НЕ СА ИЗПОЛЗВАЛИ ИНТЕРНЕТ В БЪЛГАРИЯ КЪМ 31.12.2023Г. [17] Статистически райони	202 (Проценти)
Общо	11.8
Северозападен	16.7
Северен централен	14.4
Североизточен	14.4
Югоизточен	14.2
Югозападен	7.1
Южен централен	12.0

Фигура 3. По данни на НСИ

Относителният дял на лицата по цели на използване на интернет и по пол през 2023 г. по данни на НСИ показва най-голямо различие при търсенето за здраве 50,6 % при жените и 35,4 % при мъжете [17]. Във всички останали групи за търсене по цел / телефонни и видео разговори по интернет, размяна на съобщения в реално време, търсене на информация за стоки и услуги, търсене на работа по интернет, интернет банкиране и други / има много малка раница по пол. За 2023 г. най-активни потребители на интернет са учащите 99,3%, лицата с висше образование 95,6%, както и младите хора във възрастови групи 16-24 години и 25-34 години съответно 93,6% и 94,7%. Най-предпочитаното устройство е мобилния телефон / смартфон/ 78,3%, следван от лаптоп 33,5% [9].

Международна научна конференция
„МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИ ИНОВАЦИИ ЗА СОЦИАЛНИ ПРОМЕНИ:
ОБРАЗОВАТЕЛНИ ТРАНСФОРМАЦИИ И ПРЕДПРИЕМАЧЕСТВО“ – 2024

Яна Уинтър, ръководител на ИТ отдел и главен информационен директор в Generali, посочва, че пандемията е принудила застрахователната индустрия да се изправи срещу продължаващата си зависимост от печатна хартия.[21] В действителност относно внедряването на технологии, застрахователите сега бързо осъществяват наваксване, за да отговорят на драматичния скок в търсенето и новите условия на работа, предизвикани от кризата с Covid-19. Тази необходимост да се отговори на новото търсене на скорост е предизвикателство, тъй като застрахователите също се адаптират към по-дългосрочните тенденции, които налагат преосмисляне на цели бизнес модели. Технологиите поражда нова конкуренция и все по-високи очаквания на клиентите, застрахователите трябва да намерят нови начини да ангажират клиентите и да изградят доверие, ако искат да останат актуални в един бързо променящ се свят.

Застрахователите в световен мащаб имат премиен приход от общо 6,2 трлн.евро, като най-големият сегмент е животозастраховането с над 2,62 трлн.евро, следван от общото застраховане – 2,153 трлн.евро и здравното застраховане на стойност 1,427 трлн. Евро и според прогнозата на застрахователна компания Allianz здравното застраховане се очаква да расте със 7,3 % годишно [22], основателно е и представянето на акумулираните премийни приходи по основни канали за продажба в България:

	2022 г. (лв.)	2021 г. (лв)	2020 г. (лв.)	2019 г. (лв)	2018 г. (лв.)
Директни продажби	31 781 975	33 775 337	29 958 826	32 365 293	30 117 305
Застрахователни брокери	45 325 694	40 234 305	33 070 685	29 346 668	19 760 625
Застрахователни агенти	10 707 655	7 030 005	6 393 875	3 557 955	3 162 466

Таблица 2. Застрахователни премии по сключени здравни застраховки по основни канали на продажби за периода 2018 г. – 2022 г. ,
Таблицата е решение на автора, изработена по данни на КФН [10].

Пътят на клиента капсулира опита на Застраховачия по здравно застраховане с избрания застраховател, конкретната здравна застраховка от първоначалното осъзнаване до взаимодействията след покупката. Той очертава различни допирни точки и взаимодействия, които клиентът има по пътя, включително тяхното проучване, обмисляне, решение за сключване на застраховка и отговорността да я поддържа. Това пътуване е динамично и може да варира в зависимост от вида на здравната застраховка и индивидуалните предпочитания. Те определят и канала на продажбата – директно без посредник чрез взаимодействие със застрахователната компания, използването на консултацията на застрахователен брокер или застрахователен агент.



Заклучение

Мащабът на дигитализацията в здравното застраховане може да бъде огромен и общото желание е да бъде успешен. А дали ще бъде успешен до голяма степен зависи от клиентската удовлетвореност и позитивните страни за застрахователните компании. Разбирането на мечтите и страховете по дигиталния път на застраховащите помага да се изградят силни взаимоотношения със застрахователната компания и застрахователните посредници. Всеки етап и стъпка по него представят уникални възможности и предизвикателства. Използването на технологиите за стимулиране на следващата фаза на ангажираност на застраховащите от доверие към свръхуместност, е желанието и очакваният успешен резултат от „големия разговор“ прекрояващ здравното застраховане, каквото го познаваме от неговото създаване у нас през последното десетилетие на XIX век.

Безпроблемното дигитално персонализиране и технологично задвижване на застрахователното преживяване изискват непрекъснато търсене, стимулиране на значителни инвестиции и ориентирани към клиента решения, които активират иновации и насърчават конкуренцията. Регулаторните органи с напредничавия си подход, е препоръчително и наложително да насърчават подкрепящата среда за кандидат-застраховащи и настоящи застраховани физически и юридически лица по видовете здравни застраховки, стартиращи застрахователи и установени такива, които предлагат здравно застраховане на българския застрахователен пазар.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Кодекс за застраховането, <https://lex.bg/bg/laws/ldoc/2136717797>
2. Technical meeting on the impact of digitalization in the finance sector / Техническа среща за въздействието на цифровизацията във финансовия сектор /, <https://www.ilo.org/meetings-and-events/sectorial/technical-meeting-impact-digitalization-finance-sector>
3. Станвокович, Й., Станкович, Й., Томич, З., Дигитализация и устойчивост – Възможности и предизвикателства пред застрахователния сектор, Свищов, сп. „Народно стопански архив“, брой 2, 2020 г.
4. Lehmann, M. (2018). The Impact of Digitalization on the Insurance Value Chain and the Insurability of Risks. *Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 43, 359-396.
5. Chachai, M. (2016). Why marketers are failing to target consumers at key life events. [Online], available: <https://www.marketingweek.com/why-marketers-are-failing-to-target-consumers-at-key-life-events/>
6. Ключови стратегии за удивление на клиентите ви с печалившо клиентски изживяване, <https://porchgroupmedia.com/blog/key-strategies-wow-your-customers-winning-customer-experience/>
7. Data-Driven Marketing Strategies for 2024 / 5 управлявани от данни маркетингови стратегии за 2024г., <https://porchgroupmedia.com/blog/data-driven-marketing-investments/>
8. Stages of the Customer Journey / 5 етапа от пътя на клиента, <https://porchgroupmedia.com/blog/customer-journey-stages/>
9. /за използването на икт от домакинствата 2023 // ICT_hh2023_KF3JA6V / https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/ICT_hh2023_KF3JA6V.pdf

10. Комисия за финансов надзор, <https://www.fsc.bg>
11. https://www.boleron.bg/documents/boleron_presentation_beam12.pdf
12. Стоянова, Г. , Актуални особености на допълнителното здравно осигуряване или здравно застраховане, Международна научна конференция „Дигитални трансформации, медии и обществено включване”, Бургаски свободен университет, Бургас, 2020 г., стр. 255
13. Закон за корпоративно подоходно облагане, <https://lex.bg/laws/ldoc/2135540562>
14. Закон за данъците върху доходите на физическите лица, <https://lex.bg/laws/ldoc/2135538631>
15. <https://www.abz.bg/bg/article/predstaviteli-na-abz-se-vklyuchiha-v-diskusiya-za-aktualnite-tendentsii-v-zdravnoto-zastrahovane-2682>
16. Стоянова, Г., Защита на личните данни на ползвателите на застрахователни дигитални услуги, сп. „Бизнес посоки”, Бургаски свободен университет, брой 2, 2022 г., стр. 32.
17. <https://www.nsi.bg/bg/content/2828>
18. <https://www.dzi.bg/news/view/premium-partnyori-na-dzi-jivotozastrahovane-za-2023-godina>
19. https://www.boleron.bg/documents/boleron_presentation_beam12.pdf
https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/digital-insurance-platform-market-144303624.html?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw0_WyBhDMARIsAL1Vz8suM3U1YvYAc_S4WQ6egxg4nfx1xxOS1-GTDhJiexJYZdxoYKV9VyUaAIVdEALw_wcB
20. Амир Кабир, Специализирани линии: граница за застрахователни иновации <https://insurance-innovators.com/post/specialty-lines-the-next-frontier-for-insurance-innovation/>
21. <https://insurance-innovators.com/post/leveraging-technology-to-drive-the-next-phase-of-customer-engagement-from-trust-to-hyper-relevance-summary/>
22. <https://www.investor.bg/a/539-banki-i-zastrahovateli/394618-premiyniyat-prihod-v-obshtoto-zastrahovane-u-nas-e-narasnal-s-50-za-tri-godini>