УДК: 368:943

Смірнова О.М.,
к.е.н., доцент кафедри податків та оподаткування
Національного університету ДПС України

ПРОБЛЕМАТИКА РОЗВИТКУ РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ: ПОДАТКОВА СКЛАДОВА

Стаття присвячена дослідженню стану розвитку ринку послуг з добровільного медичного страхування на підставі аналізу рентабельності галузі з точки зору страхових компаній та особливостей оподаткування страхових внесків та виплат для фізичних і юридичних осіб.

Ключові слова: *добровільне медичне страхування, страховик, страхувальник, медична установа, рейтинг Insurance TOP 2010, податок на прибуток підприємств, ПДВ, податок на доходи фізичних осіб, єдиний соціальний внесок.*

Статья посвящена исследованию состояния развития рынка услуг по добровольному медицинскому страхованию на основе анализа рентабельности отрасли с точки зрения страховых компаний и особенностей налогообложения страховых взносов и выплат для физических и юридических лиц.

Ключевые слова: *добровольное медицинское страхование, страховщик, страхователь, медицинское учреждение, рейтинг Insurance TOP 2010, налог на прибыль предприятия, НДС, налог на доходы физических лиц, единый социальный взнос.*

Article is devoted to the research the state of development of segment of the voluntarily medical insurance on the basis of analysis of profitability of industry from the point of view of insurance companies and features of taxation of insurance payments for physical and legal persons.

Key worlds: *voluntarily medical insurance, insurer, insure, medical establishment, rating of Insurance TOP 2010, income tax enterprises, VATS, income tax for physical persons, single social payment.*

Постановка проблеми. Сфера страхування – це значна частина сучасних взаємовідносин, без якої повноцінне функціонування суспільства не можливе. Це пояснюється тим, що для населення добровільне страхування дає можливість бути більш впевненим у завтрашньому дні та не перейматися через незначні зміни у власних доходах чи в певних галузях економіки. Для роботодавців участь у програмах добровільного страхування гарантує залучення кращих фахівців та підвищення зацікавленості працівників у результатах власної праці, а це, безумовно, впливає на прибутковість бізнесу. Але на відміну від обов'язкового медичного страхування, яке є частиною державної системи соціального страхування і фінансується за рахунок цільового оподаткування, добровільне медичне страхування сьогодні – це виключно або акт доброї волі роботодавця, або усвідомлена необхідність конкретного індивіда. Механізми на рівні держави щодо надання поштовху розвиткові даного виду страхування відсутні, що можна проаналізувати за допомогою податкової складової у державному регулюванні даного ринку послуг.

Аналіз останніх публікацій. Слід відмітити, що науковий інтерес до проблем у сфері добровільного медичного страхування зростає. Так, цим питанням присвячено роботи таких вітчизняних науковців, як: Воробйова Т., Мних М.В., Осадець С.С., Пащенко В.М., Пилипчук В.Л., Капшук О.Г., Краснова Л.І., Сергета І.В., Ситник А.П., Черешнюк Г.С., Школіна В.В., Шумелда Я.П. та ін. Також на це звертають увагу у свої працях і досвідчені практики: а саме директори та менеджери страхових компаній

України: Гузек А., Дольник В., Дробязко О., Залєтов О.М., Сірахов І. та ін. Однак проблематика у розвитку даного ринку послуг залишається ще досить значною, що свідчить про доцільність її аналізу та пошуку шляхів для вирішення, в т.ч. на прикладі оподаткування даного сегменту.

Метою статті є дослідження перешкод для розвитку ринку послуг з добровільного медичного страхування на основі аналізу діючої практики оподаткування даних операцій з точки зору податкових наслідків для страхувальників та застрахованих осіб, а також шляхом дослідження рентабельності галузі.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування в усьому світі грає роль механізму забезпечення людини якісною, сплаченою медичною допомогою. Наявність поліса добровільного медичного страхування дає можливість одержати кваліфіковану медичну допомогу, сучасну діагностику, якісні медикаменти. Відповідно до ст. 6 Закону України від 07.03.1996 р. №85/96-ВР „Про страхування" медичне страхування – це безперервне страхування здоров'я, що ґрунтується на добровільних засадах та здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Спробуємо спочатку розібратися у відмінностях та особливостях дефініцій, а також у діючому порядку щодо укладання договорів добровільного медичного страхування. Так, страховик – це юридична особа-фінансова установа, створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, що має ліцензію на здійснення страхової діяльності. А страхувальник – це юридична або дієздатна фізична особа.

Страхувальники - фізичні особи мають право укладати договори страхування як на свою користь, так і для страхування третіх осіб з оплатою страхових внесків за рахунок власних доходів. Фізична особа-працівник має право доручати здійснювати страхові внески з медичного страхування своєму роботодавцю за рахунок своєї заробітної плати шляхом подання відповідної заяви до бухгалтерії підприємства. У такому випадку податкові наслідки у роботодавця відсутні. Страхувальники – юридичні особи мають право укладати договори щодо страхування власних працівників та членів їх родин, сплачуючи страхові внески за рахунок прибутку [1].

Однак обов'язковою умовою укладання договору медичного страхування на користь третьої особи як для фізичних, так і для юридичних осіб, є згода такої застрахованої особи. Ще одним учасником правовідносин, що пов'язані з добровільним медичним страхуванням, є базова медична установа, яка повинна мати ліцензію на право надання медичної допомоги та пройти акредитацію на відповідність її діяльності чинним стандартам з надання медичних послуг. Страхові організації укладають із лікувально-профілактичними установами договори про співробітництво щодо надання медичної допомоги і лікування застрахованих за умовами договорів добровільного медичного страхування. Договір звичайно передбачає контроль за якістю надання застрахованим медичних послуг, відповідності останніх переліку, що гарантується програмою добровільного медичного страхування.

Договір добровільного медичного страхування укладається в груповому чи індивідуальному порядку, гарантуючи застрахованим особам отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених договором та програмою страхування страховика.

Для укладання договору медичного страхування страхувальник подає страховику письмову заяву – анкету (Декларацію про стан здоров'я), що є підтвердженням існуючих ризиків щодо стану здоров'я та є невід'ємною частиною договору, а факт укладання договору засвідчується страховим полісом (карткою). Застрахована особа несе відповідальність за зловмисне приховування при укладанні угоди добровільного медичного страхування вже наявного захворювання.

Договір добровільного медичного страхування включає в себе такі умови: найменування страхувальника, застрахованих, кількість застрахованих осіб, предмет страхування, обсяг страхової відповідальності (включаючи перелік медичних послуг згідно з програмою добровільного медичного страхування), страхову суму, строк дії договору страхування, порядок виплати страхового забезпечення, тарифні ставки. У договорі страхування визначається також розмір страхових внесків і порядок їх сплати, умови й строки вступу договору в силу, а також його припинення, порядок визначення і виплати страхового забезпечення, інші умови.

За строками укладення договору добровільне медичне страхування може бути короткостроковим або довгостроковим, а іноді й довічним. Протягом часу дії договору страхувальник має право змінити умови страхування або достроково розірвати договір.

Процеси, що пов'язані з добровільним медичним страхуванням, можна узагальнити так:

1. Страхувальник укладає на визначений строк договір на користь застрахованої особи зі страховою організацією та сплачує страховий внесок, який залежить від обраної програми добровільного медичного страхування, рівня страхового забезпечення, строку страхування, тарифної ставки та інших умов, передбачених договором страхування. Чим ширший перелік подій, за які страхова компанія несе відповідальність, тим вищий розмір страхового внеску. При цьому страхові внески за договором страхування можуть бути сплачені страхувальником одноразово за весь строк страхування або сплачуватися періодично протягом строку страхування.

2. Протягом терміну дії договору у разі розладу здоров'я застрахований звертається до закладів охорони здоров'я з переліку, передбачених договором страхування, за одержанням медичної допомоги (крім хвороб та розладів здоров'я, за які страховик згідно договору не несе відповідальність).

Причому, якщо по незалежних від застрахованого обставинах, він звертається в медичну установу, не передбачену договором страхування як базову, йому необхідно в найкоротший строк сповістити про це представника страхової компанії, який повинен вирішити питання про доцільність продовження надання медичної допомоги в цій медичній установі або переведенні застрахованого в базову медичну установу.

Застрахована особа зобов'язана свідомо не створювати ризику втрати свого здоров'я та здоров'я інших громадян, достовірно інформувати медичну установу та страховика про стан здоров'я та можливі існуючі ризики його погіршення, дотримуватися правил розпорядку роботи медичного закладу, в якому отримує допомогу.

3. Страховик здійснює страхову виплату або безпосередньо медичному закладу, що надав допомогу застрахованому відповідно до виставленого закладом рахунку, або безпосередньо застрахованому у разі оплати ним послуг медичного закладу за власний рахунок. Однак у будь-якому випадку розмір страхової виплати здійснюється у межах ліміту, передбаченого умовами договору.

Окреслений нами алгоритм свідчить, що добровільне медичне страхування є своєрідною гарантією щодо отримання застрахованою особою медичної допомоги у зв'язку з погіршенням здоров'я або хворобою, оминаючи перешкоди, що, на жаль, властиві «безкоштовній» медицині. Але виникає питання, чому даний вид послуг, маючи беззаперечні переваги, не є домінуючим на ринку страхування? Це підтверджує і рейтинг Insurance TOP 2010. У зв'язку з цим, вважаємо за доцільне проаналізувати ринок добровільного медичного страхування в Україні більш детально.

Так, серед номінантів сегменту «Добровільне медичне страхування» рейтингу Insurance TOP 2010 лідерами стали наступні компанії (табл. 1).

Таблиця 1

Номінанти класу «Добровільне медичне страхування» за 2010 р. [2, с. 17]

№	Назва компанії	Місто	Страхові виплати за 2010 р., тис. грн.	Страхові виплати за 2009 р., тис. грн.	Місце у 2009 р.
1	Провідна	Київ	95225,2	94827,2	1
2	Уніка	Київ	49124,6	37247,7	4
3	Інго Україна	Київ	41411,4	60838,2	2
4	ПЗУ Україна	Київ	37444,4	20139,6	7
5	АСКА	Київ	34213,8	48728,1	3
6	Іллічівське	Київ	31806,1	26611,5	6
7	АХА	Київ	31429,0	1300,0	34
8	Дженералі Гарант	Київ	18334,0	12265,5	8
9	ТАС СГ	Київ	16130,9	4523,0	21
10	ALLIANZ Україна	Київ	13498,2	8369,3	15

Якщо проаналізувати дані табл. 1, можна зробити висновок, що в середньому рівень виплат за договорами добровільного медичного страхування не демонструє чіткої тенденції до стрімкого зростання і є середнім по відношенню до інших видів страхування. Наприклад, за даними рейтингу Insurance TOP 2010 за договорами страхування КАСКО компанією «АХА» було виплачено 229687,0 тис. грн., що майже у 7 разів більше, ніж виплачено даною компанією за договорами добровільного медичного страхування.

Це можна пов'язати з тим, що рівень виплат за даними договорами є досить значним, що провокує діяльність для страхових компаній майже на межі рентабельності (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка операцій за договорами добровільного медичного страхування у 2010 р. [2, с. 18-19]

Назва компанії	Частка платежів у загальному портфелі операцій, %	Платежі, тис. грн.	Виплати, тис. грн.	Рівень виплат, %
АХА	4,634	33460,0	31429,0	93,9
ОРАНТА	0,758	4879,8	2872,9	58,9
Українська страхова група	1,599	6516,4	4521,4	69,4
Провідна	20,701	94042,8	95225,2	101,3
УНІКА	12,003	63411,8	49124,6	77,5
Інго Україна	13,096	57261,0	41411,4	72,3
Дженералі Гарант	8,305	22725,0	18334,0	80,7
СГ ТАС	5,335	18509,1	16130,9	87,2
АСКА	10,129	29453,0	34213,8	116,2
ПЗУ Україна	15,091	41950,2	37444,4	89,3
Універсальна	1,195	2975,0	3618,8	121,6
Брокбізнес	2,059	4412,6	3633,0	82,3
Європейськй страховий альянс	10,103	9710,7	10296,9	106,0

Як видно з табл. 2, рівень виплат дійсно досягає майже 100% рівня отриманих страховими компаніями платежів, а інколи навіть перевищує його, що робить цей вид страхування досить непривабливим видом бізнесу.

Якщо ж проаналізувати податкову складову, то тут аналогічно відсутні стимули для підвищення зацікавленості у укладанні договорів з добровільного медичного страхування. Так, платежі за угодами щодо добровільного медичного страхування відповідно до діючої системи оподаткування здійснюються роботодавцями та громадянами за власний рахунок, на відміну від договорів довгострокового страхування життя та недержавного пенсійного забезпечення, щодо яких передбачено для роботодавців можливість включення частки страхових внесків за працівника до складу витрат, а для фізичних осіб – до складу податкової знижки з податку на доходи фізичних осіб. Враховуючи, що норми, які стосуються оподаткування добровільного медичного страхування як за рахунок роботодавців, так і за рахунок фізичних осіб-страхувальників, розкидані майже по всьому тексту Податкового кодексу України та містяться у інших нормативно-правових актах, вважаємо за доцільне обґрунтувати вищенаведені твердження більш детально.

Так, щодо податкових важелів стимулювання розвитку ринку, то щодо податку на прибуток підприємств вони відсутні. Відповідно до п. «а» та «е» пп. 138.8.5 Податкового кодексу України (далі - ПКУ) щодо переліку загальновиробничих витрат є норма, що витрати на медичне страхування працівників апарату управління цехами, дільницями та виробництвом включаються до складу загальновиробничих витрат. Проте уточнення містить пп. 140.1.6 ПКУ, в якому зазначається, що це дозволяється лише у випадку, коли обов’язковість такого страхування передбачена законодавством [3].

Таким чином, відповідно до пп. 140.1.6 ПКУ витрати роботодавця на добровільне медичне страхування найманих працівників та членів їх родин не можуть враховуватися при визначенні бази оподаткування податком на прибуток. Тобто страхові внески роботодавець сплачує виключно з власного прибутку.

Щодо податку на додану вартість, то право на податковий кредит у роботодавця-страхувальника відсутнє. Це регламентовано пп. 196.1.3 ПКУ, де вказано, що не є об’єктом оподаткування ПДВ операції з надання послуг із страхування, співстрахування або перестрахування особами, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності відповідно до закону, а також пов’язаних з такою діяльністю послуг страхових (перестрахових) брокерів та страхових агентів. Таким чином, вартість страхового полісу не передбачає нарахування ПДВ, а отже права на податковий кредит у страхувальника не виникає.

Отже, для роботодавця, який бажає застрахувати працівників, внески за договорами добровільного медичного страхування є невигідним з точки зору податкових наслідків.

Щодо податку на доходи фізичних осіб (далі - ПДФО) у разі сплати роботодавцем внесків на користь працівника, то такі страхові внески є базою оподаткування ПДФО. Відповідно до пп. 164.2.16 ПКУ, до складу загального місячного (річного) оподатковуваного доходу платника податку включається сума страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) сплачених будь-якою особою – резидентом за платника податку чи на його користь. Сума страхових внесків, які сплачуються роботодавцем в рамках добровільного медичного страхування своїх найманих працівників та членів їх родин, вважається додатковим благом платника податку та підлягає оподаткуванню за ставкою, визначеною п. 167.1 ПКУ. Тобто за ставкою 15%, якщо вартість полісу не перевищує суму 10 мінімальних заробітних плат, та 17% у частині перевищення. І відповідно податок стягується за рахунок застрахованого працівника.

Також слід враховувати, що страхові внески з добровільного медичного страхування, сплачені роботодавцем-страхувальником на користь найманих працівників є для них доходом у не грошовій формі. А тому відповідно до п. 164.5 ПКУ база оподаткування ПДФО визначається за звичайними цінами із застосуванням натурального коефіцієнта.

Єдиним виключенням є те, що внески роботодавців-страхувальників в рамках добровільного медичного страхування не є базою для нарахування єдиного соціального внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Нагадаємо, що базою для нарахування ЄСВ є суми нарахованої заробітної плати за видами виплат, які включають основну та додаткову заробітну плату, інші заохочувальні та компенсаційні виплати, у тому числі в натуральній формі, що визначаються відповідно до Закону України „Про оплату праці" від 24.03.1995 №108/95-ВР, та суми винагороди фізичним особам за виконання робіт (надання послуг) за цивільно-правовими договорами.

Відомо, що визначення видів виплат, що належать до основної, додаткової заробітної плати та інших заохочувальних та компенсаційних виплат, при нарахуванні єдиного внеску передбачено Інструкцією зі статистики заробітної плати, затвердженою наказом Державного комітету статистики України від 13.01.2004 №5.

Відповідно до п. 3.5 Інструкції внески підприємств згідно з договорами добровільного медичного страхування працівників і членів їхніх сімей не належать до фонду оплати праці, а отже не є базою для нарахування ЄСВ.

Для фізичної особи-страхувальника також не передбачено можливості зменшити свій річний оподатковуваний дохід на розмір сплачених внесків за договорами добровільного медичного страхування, як це реалізовано щодо договорів довгострокового страхування життя та недержавного пенсійного забезпечення (пп. 166.3.5 ПКУ) [4, с. 34-35].

Слід проаналізувати ще такий аспект, як порядок оподаткування страхової виплати, що здійснюється страховиком з метою компенсації витрат на лікування для застрахованої особи. Чи є ця сума базою для ПДФО?

Відповідно до пп. 165.1.27 ПКУ до складу загального місячного або річного оподатковуваного доходу платника ПДФО не включається сума страхової виплати, страхового відшкодування або викупна сума, отримана застрахованим за договором страхування, іншого, ніж довгострокове страхування життя та недержавне пенсійне забезпечення, від страховика-резидента.

Однак відповідно до п. 1 Розділу II «Порядку застосування пп. 165.1.27 та 165.1.28 ПКУ щодо страхових виплат, страхових відшкодувань, викупних сум та пенсійних виплат, отримуваних платником податку за договорами страхування, недержавного пенсійного забезпечення, пенсійного вкладу та довірчого управління», затвердженого Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 24.12.2010 р. №997 при страхуванні здоров'я платника податку сума страхової виплати не включається до складу загального місячного або річного оподаткованого доходу платника податку у разі виконання таких умов:

в) у разі страхового випадку факт заподіяння шкоди застрахованій особі підтверджено належним чином.

Для належного підтвердження факту нанесення шкоди застрахованій особі залежно від характеру страхового випадку приймаються такі документи:

- копія листка непрацездатності або відповідна довідка, завірена в установленому законодавством порядку;
- копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;

- рахунки підприємств, установ, організацій або інших суб'єктів господарювання, які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг і надавали медичні послуги у зв'язку з виникненням страхового випадку;

- розрахункові документи (квитанції, фіскальні чеки, прибуткові касові ордери) щодо оплати платником податку товарів, робіт, послуг,які передбачені умовами договору страхування та/або необхідність придбання (отримання) яких згідно з умовами договору страхування підтверджена відповідними документами (направленнями, рецептами, випискою з призначеннями лікаря з історії хвороби або амбулаторної картки) підприємств, установ, організацій або інших суб'єктів господарювання, які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг.

Таким чином, у разі належного підтвердження факту нанесення шкоди застрахованій особі, виплати за договорами добровільного медичного страхування не є об'єктом оподаткування ПДФО.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Добровільне медичне страхування передбачає забезпечення застрахованій особі гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до лікувально-профілактичної установи за послугою, яка не входить в програму обов'язкового медичного страхування. Кожна страхова компанія, яка займається таким видом страхування і має на це ліцензію, розробляє свої програми добровільного медичного страхування, які відрізняються між собою. Вибір форми медичного страхування залежить від конкретних економічних умов і особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування.

Але в Україні спостерігається недостатній розвиток даного сегменту послуг на ринку страхування. Проаналізована ситуація свідчить, що це викликане з одного боку низкою рентабельністю даної сфери, що робить її майже неприбутковою для страхових компаній, а з іншого - відсутністю підтримки на рівні держави. Ініціатива щодо укладення договорів з добровільного медичного страхування на користь працівників та членів їх сімей є невигідною для роботодавця з точки зору податкових наслідків, на противагу договорам щодо довгострокового страхування життя та недержавного пенсійного забезпечення, і фактично здійснюється за рахунок прибутку з метою створення належного соціального захисту власних працівників та підвищення їх лояльності до підприємства. Це саме стосується фізичних осіб-страхувальників, оскільки внески за договорами добровільного медичного страхування здійснюються за власний рахунок.

Перелічена проблематика у сукупності з іншими проблемними аспектами, такими як відсутність дієвого контролю за якістю надання послуг медичними установами, забезпечення хворих непотрібними ліками тощо, суттєво перешкоджає розвиткові ринку добровільного медичного страхування у кінцевому випадку, що є досить негативною тенденцією, оскільки стан здоров'я населення – це показник розвитку країни в цілому. На нашу думку, необхідність державного втручання у процеси, що пов'язані з добровільним медичним страхуванням, вже давно назріла. А застосування податкових важелів як поштовху для розвитку даного сегменту послуг є край необхідним.

Література

1. Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР «Про страхування». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр.

2. Лідери страхового ринку України за 2010 р. // Страхова справа. - №1 (41). – 2011. – С. 4-21.

3. Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17.

4. Смірнова О. М. Добровільне медичне страхування працівників за кошти підприємства / О.М. Смірнова // Головбух: праця та зарплата. – Київ. - №1 (61). – січень 2012. – С. 33-35.