

Т. Мельник, канд. екон. наук, доц.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ: ОБЛІК ТА ОПОДАТКУВАННЯ

Стаття присвячується питанням медичного страхування працівників, особливостям його документування, відображення в обліку, а також елементи оподаткування таких виплат працівникам.

This article is devoted to problems of medical insurance of workers, features of its representation in accounting and the elements of taxation for such benefits to workers.

Разом із розвитком ринкових відносин, ускладненням взаємозв'язків між суб'єктами господарювання, розвитком науково-технічного прогресу, набуттям екологічних проблем в країні зростає ймовірність виникнення непередбачуваних ситуацій, ускладнень, підвищується ступінь ризику на всіх рівнях. З огляду на доволі ризиковане функціонування будь-якого підприємства, і не менш ризиковане проживання кожної людини існує нагальна потреба попереджувати й відшкодувати збитки, що їх завдають ризиковані обставини. Без цього неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей в цілому та кожного працівника на підприємстві, зокрема. Сьогодні, коли питання соціального захисту та мотивації персоналу стають дедалі гостріші, різні страхові компанії пропонують інструменти, завдяки яким можна вирішити ці питання та створити позитивний клімат у колективі підприємства. Йдеться про медичне страхування. Сьогодні турбота про самопочуття співпрацівників є ефективним способом організації якісного медичного обслуговування для працівників з гарантією його оплати, що дозволяє уникнути додаткових витрат на лікування. З врахуванням цього, багато роботодавців завбачливо страхують здоров'я персоналу.

Страхування як особливий вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) зародилося досить давно "... ще за тисячі років до нашої ери..." [6, с.11]. Страхування в своєму розвитку пройшло складний шлях, обумовлений протиріччями політичних, економічних, соціальних перетворень і виникло насамперед завдяки розвитку торгівлі та мореплавання. В Україні страхування активно пропагується з прийняттям Закону України "Про страхування" в 1996 році. За десятилітній період серед науковців, практиків, фахівців у страховій справі постійно ведуться дискусії та роз'яснення з питань страхування майна, життя, добровільного, загальнообов'язкового страхування, медичного страхування, пошуку елементів покращення умов страхування життя в Україні (Сулима О. "Важкі "пологи" медичного страхування", КЕП "Програма медичного страхування в дії", Шидер Г. "Медичне страхування від СК "Нова" та ін.). Наукові дискусії ведуться на сторінках спеціалізованого видання про страхування "Страхова справа", а також інших журналів, зокрема, "Заробітна плата", "Бухгалтерський облік та аудит", газета "Все про бухгалтерський облік", видано досить багато підручників та навчальних посібників, зокрема, Осадець С.С. "Страховання", Базилевич В.Д., Базилевич К.С. "Страхова справа" та інші. У зв'язку із значною кількістю законодавчих і нормативних – правових актів, якими необхідно користуватися страховикам та страхувальникам, а також постійними їх змінами та доповненнями є необхідність подальшого розгляду поставленої проблеми на сторінках газет, журналів.

Метою статті є поглиблене вивчення теоретико-методологічних та організаційних засад медичного страхування – одного із основних видів страхової діяльності в Україні для вирішення різноманітних недоліків та надання пропозицій щодо подальшого удосконален-

ня дієвого механізму страхування, зокрема, медичного страхування працівників підприємств для забезпечення ефективного їх стимулювання.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

- ✓ дослідити поняття медичне страхування, його особливості; основні схеми добровільного медичного страхування працівників;

- ✓ розглянути особливості відображення в обліку розрахунків по медичному страхуванню персоналу підприємства;

- ✓ визначити як оподатковуються операції по медичному страхуванню у підприємства та працівника.

Зародження елементів соціального страхування і страхової медицини в Україні відноситься до XVIII – початку XIX ст.

Медичне страхування об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування. Особливістю медичного страхування є наявність довгострокових і короткострокових видів страхування. До довгострокових видів належить безперервне страхування здоров'я, договір про яке страхувальник може укласти на невизначений період.

Основною особливістю медичного страхування є його адресність, тобто фінансування медичних заходів не загалом, а спрямованих на конкретного працівника. Крім того, страхова виплата може здійснюватися страховиком двома способами: по-перше, безпосередньо страхувальникові (застрахованому) у вигляді повної страхової суми або її частки; по-друге, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (в т.ч. плата за перебування в стаціонарі, фізіотерапевтичні процедури, консультації провідних фахівців, витрати на придбання ліків та ін.).

Нагромаджений багаторічний світовий досвід у галузі медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем медичного страхування й страхування здоров'я. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, загальнообов'язкове й добровільне медичне страхування та змішана форма. Треба зауважити, що ці види у відокремленому вигляді практично не використовуються ні в одній державі, але в деяких державах вони займають домінуюче положення.

Базуючись на цьому, виділяють наступні базові моделі фінансування охорони здоров'я:

- ✓ державна, що фінансується переважно (до 90 %) з бюджетних джерел (системи, що фінансуються за рахунок оподаткування). Оплата медичних послуг провадять з основних прибутків держави. Виділення фінансування на всі здійснювані послуги розглядається як частина процесу планування загальних урядових витрат;

- ✓ бюджетно- страхова, що фінансується за рахунок цільових внесків підприємців, працюючих громадян і субсидій держави (системи соціального страхування). Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків в фонд соціального страхування. Найпростішим є внесок, що вноситься наймачем і працівником. Внески залежать від платоспроможності, а доступ до послуг зале-

жить від потреби. При соціальному страхуванні гарантується право на точно обумовлені види послуг і встановлюються такі частки внесків і на такому рівні, які дають гарантію використання такого права;

✓ приватнопідприємницька, що фінансується за рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок коштів добровільного медичного страхування.

Суб'єктами медичного страхування є:

✓ страхувальники – окремі дієздатні громадяни, підприємства, які представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;

✓ страховики – страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування;

✓ медичні заклади, що надають допомогу на кошти медичного страхування і також мають ліцензії на здійснення лікувально-профілактичної діяльності.

Об'єктом медичного страхування є страховий ризик, пов'язаний із витратами на надання лікувально-діагностичних послуг при виникненні страхового випадку.

Взаємовідносини між страхувальником і медичними закладами реалізуються через страхові внески. За обов'язковим медичним страхуванням вони встановлюються як ставки платежів у розмірах, які покривають витрати на виконання програм обов'язкового медичного страхування (ОМС) і забезпечують рентабельну діяльність медичних закладів.

Медичне страхування за формами проведення поділяється на обов'язкове і добровільне. Провідна роль у зв'язці "страхова медицина" – "медичне страхування" належить обов'язковому медичному страхуванню. Його об'єктом є пов'язані зі здоров'ям і працездатністю майнові інтереси суспільства з відшкодування витрат на організацію, розвиток і здійснення медичної допомоги населенню в обсягах, передбачених відповідними гарантованими державою страховими програмами. Принципи обов'язкового страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове державне страхування існує

лише для військовослужбовців і поліцейських. Обов'язкова форма використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де поширені приватні страхові програми.

Обов'язкове медичне страхування базується на системі договорів між суб'єктами страхування, які відображають права, обов'язки і відповідальність сторін. Кожному застрахованому чи страхувальнику страховою медичною організацією видається страховий медичний поліс обов'язкового медичного страхування. Страховий поліс – це документ, який гарантує страхувальнику надання медичної допомоги в межах ОМС чи добровільного медичного страхування. Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, коли лікування оплачується із приватних, громадських або державних коштів і порядок його проведення визначається державним законодавством.

В Україні Указом Президента України від 14 листопада 2000 р. № 1223/2000 "Про проведення експерименту щодо впровадження обов'язкового соціального медичного страхування в м. Києві і Київській області" планується впровадження страхової медицини, яка ґрунтується на принципі обмеження доступу приватних страхових компаній до формування страхового фонду (принаймні на початковому етапі), що формується на рівні видатків підприємців і підпорядковується державі (у Києві – муніципальній владі), спочатку впровадити державне загальнообов'язкове медичне страхування, яке забезпечуватиме фінансування певного гарантованого рівня соціально-медичних потреб кожному громадянину. Згодом, враховуючи економічні можливості держави, її політику щодо охорони здоров'я, можна говорити про впровадження приватного медичного страхування.

Страхові поліси в різних страхових компаніях відрізняються програмами та обсягами надання медичної допомоги. В основному комплексна медична страховка включає такі програми, рис. 1 [7, с.6].

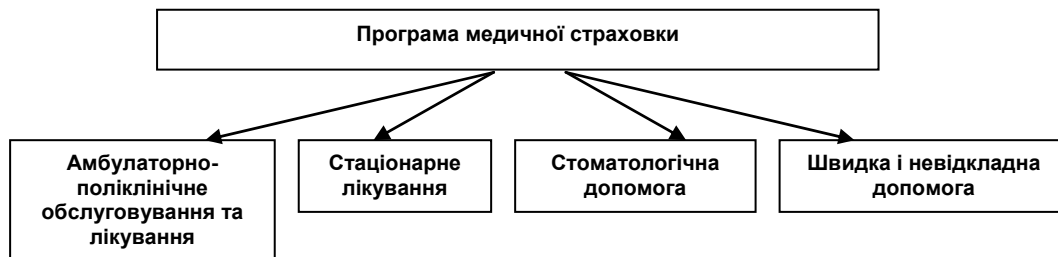


Рис. 1. Складові програми медичної страховки

Страхові внески встановлюються в розмірах, необхідних для забезпечення зобов'язань держави. Вони стягуються зі страхувальників у вигляді податків або інших відрахувань, різниця між якими для підприємств або працівників несуттєва, оскільки ті й інші платежі для них є обов'язковими. Якщо ще врахувати, що відносно деяких контингентів застрахованих страхувальником виступає сама держава, виділяючи у фонди страхові внески зі свого бюджету, то стає очевидним те, що належність медицини до категорії страхових визначається не механізмом і самим фактором стягнення страхових внесків, а саме характером їх використання та розподілу. Конкретний розмір страхового платежу визначається у договорі страхування згідно з тарифами, відповідно до умов страхування та розміру страхової суми (у середньому 2-5 % від страхової суми).

Виділяють три основні програми добровільного медичного страхування в Україні [8, с.90]:

✓ програма "еліт", при якій вартість премії коливається в межах 700 – 1000 ум. од., а страхова сума – до 30000 ум. од. включає чотири види послуг, наведені на рис.1;

✓ програма "класик" – розмір страхової премії коливається в межах 450-600 ум. од., а страхова сума – до 22000 ум. од. (чотири види послуг рис.1);

✓ програма "стандарт" – розмір страхової премії не перевищує 400 ум. од., включає тільки два види послуг – швидка і невідкладна допомога та стаціонар.

Схему взаємовідносин між суб'єктами медичного страхування можна представити наступним чином:

1) підприємство підписує договір страхування із страховою компанією на користь конкретного працівника; підприємство перераховує страховій компанії страховий платіж (внески або премію) визначену в договорі; коли настає страховий випадок, застрахована особа звертається до медичного закладу, що визначений у

договорі або до диспетчерського центру, або до страховальника; страхова компанія перераховує до медичного закладу страхову виплату, розмір якої залежить від рахунку медичного закладу і не може перевищувати максимального розміру відповідно до страхового полісу.

Договір страхування втрачає чинність у разі смерті застрахованої особи.

Згідно Плану рахунків бухгалтерського обліку розрахунки по страхуванню можна відображати за допомогою таких рахунків: 654 – розрахунки за індивідуальним страхуванням; 663 – розрахунки за іншими виплатами працівникам підприємства. Типові кореспонденції рахунків наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Відображення в бухгалтерському обліку страхових платежів на підприємстві

№ п/п	Зміст господарської операції	Кореспондуючі рахунки	
		ДТ	КТ
1	Перерахування страхового платежу страховій компанії	654	311
2	Віднесення на витрати майбутніх періодів підприємства сплачений страховий платіж на користь працівника і відображено його дохід	39	663
3	Зарахування витрат на страхування працівника	663	654
4	Нараховано податок з доходів фізичних осіб на суму доходу працівника у вигляді страхового платежу	663	641*
5	Списання на витрати поточного місяця 1/12 частини страхового платежу	91,92,93,949	39

* страховий платіж для працівника підприємства буде додатковим благом (в не грошовій формі) згідно ЗУ "Про оподаткування доходів з фізичних осіб" (ст.3 п.3.4), тому до суми страхового платежу застосовуємо підвищуючий коефіцієнт, який розраховується за формулою $K = 100 : (100 - 15)$ і на сьогоднішній день дорівнює 1,176471.

Оподаткування страхових платежів, що сплачуються підприємством страховим організаціям за своїх працівників. В першу чергу аналізуємо ЗУ "Про оподаткування прибутку підприємств" стосовно визнання таких платежів у складі валових витрат підприємства. Однозначну відповідь можемо знайти в ст.5 п. 5.4.6 ... до валових витрат включаються будь-які витрати по страхуванню ризиків, пов'язаних із здійсненням підприємством господарської діяльності, в межах звичайної ціни страхового тарифу відповідного виду страхування. Діючого на момент підписання такого страхового договору, за виключенням страхування життя, здоров'я або інших ризиків, пов'язаних з діяльністю фізичних осіб, які знаходяться у трудових відносинах з платником податку... Виходячи із посилання, страхові платежі, які підприємство сплачує страховій компанії у складі його валових витрат не відображаються [3].

Операції, пов'язані з наданням послуг по страхуванню особами, що здійснюють страхову діяльність і мають ліцензію не являються об'єктом оподаткування податком на додану вартість, тому, звичайно, і у підприємства, яке страхує своїх працівників права на податковий кредит немає [4].

При настанні страхового випадку за договором медичного страхування страховальник зобов'язаний сплатити (відшкодувати) витрати застрахованій особі. Чи буде така виплата являтися для працівника додатковим благом і відповідно оподатковуватися податком з доходів фізичних осіб? Однозначну відповідь можемо знайти в ст.4, зокрема п.4.3.32 ЗУ "Про оподаткування доходів фізичних осіб" ... до складу місячного або річного доходу оподаткованого доходу не включається сума страхової виплати, страхового відшкодування, яка отримана працівником за договором страхування від страховальника – резидента [2]. Обов'язковою умовою для звільнення страхової виплати від оподаткування податком з доходів фізичних осіб являється документальне оформлення факту спричинення збитку застрахованій особі (лікарняний листок, рахунки медичних закладів, розрахункові документи – квитанції, чеки, рецепти, направлення рільничого лікаря, виписка із амбулаторної картки).

Відносно нарахування і утримання внесків до пенсійного фонду та фондів соціального страхування із суми страхового платежу, сплаченого підприємством страховій компанії та із суми страхової виплати застрахованій особі. Оскільки виплати за договором медичного страхування не входять до фонду оплати праці згідно "Інструкції зі статистики заробітної плати" та ЗУ "Про оплату праці", то і нарахування й утримання таких внесків не здійснюється.

Таким чином, можна зробити наступні висновки. Безумовно, однією з головних складових мотивації працівників підприємства і ефективності його роботи є заробітна плата. Ринок праці диктує як вимоги до людини, яка займає певну позицію, так і умови оплати її праці. Проте цей зовнішній чинник є далеко не єдиним і, як показує практика, не завжди вирішальним. Адже завжди знайдеться конкурент, який зможе запропонувати оклад вище. Крім того, навряд чи знайдеться людина, яка буде повністю задоволена своєю заробітною платою. І оскільки підвищувати зарплату працівникам до нескінченності неможливо, необхідно вирішувати цю проблему комплексно, розглядаючи у обов'язковому порядку і додаткові схеми мотивації і утримання працівників – премії, надання різного роду привілеїв, соціальних пільг і т.д., у тому числі, і медичне страхування своїх працівників.

Основними перевагами медичного страхування для підприємств і працівників є:

- ✓ страхові виплати за договором медичного страхування не обкладаються податком на додану вартість;
- ✓ страхові виплати не являються базою для нарахування і утримання внесків до пенсійного фонду та фондів соціального страхування;
- ✓ забезпечення своїх працівників медичним страхуванням, сприяє підвищенню продуктивності праці та загального рівня їх здоров'я;
- ✓ працівник, маючи медичну страховку, почувається соціально захищеним.

Крім того, страхові виплати за договором медичного страхування не включаються до валових витрат підприємства, але визнаються як додаткове благо для працівника підприємства і тому обкладаються податком з доходів фізичних осіб, це єдиний негатив медичного страхування як для підприємства, так і для працівників, який з часом, шляхом внесення змін і доповнень до законодавчих та нормативних документів, може ліквідуватися.

Отже, медичне страхування є невід'ємною складовою системи соціального захисту працівників підприємства, є запорукою їх здоров'я, одним із ефективних способів стимулювання праці та не несе тяжких наслідків в

частині оподаткування як самого підприємства, так і працівників, від чого виграють усі.

1. Про внесення змін до Закону України "Про страхування": Закон України прийнятий Верховною Радою України 04 жовтня 2001 № 2745 – III // Інтернет – ресурс : <http://www.rada.gov.ua/>. 2. Про податок з доходів фізичних осіб: Закон України прийнятий Верховною радою від 22.05.2003р. № 889 зі змінами та доповненнями // Все про бухгалтерський облік №7 (1284) від 23.01.2007 С.4-28. 3. Про оподаткування прибутку підприємств: Закон України прийнятий Верховною Радою України від 22.05.1997р. № 283/97–ВР зі змінами та доповненнями // Все про

бухгалтерський облік № 15 (1292) від 13.02.2007 С.3-44. 4. Про податок на додану вартість: Закон України прийнятий Верховною Радою України від 03.04.1997р. № 168/97 – ВР зі змінами та доповненнями // Все про бухгалтерський облік № 10 (1287) від 31.01.2007 С.17-64. 5. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – К.: Знання., 2006. – 351с. 6. Горбач Л.М. Страхова справа. – 2-ге вид., виправлене. – К.: Кондор, 2003.- 252с. 7. В.Казмирчук Добровільне медичне страхування // Заробітна плата № 1(07), січень 2007 року, С. 89-94. 8. Н.Харитонова Медичне страхування працівників: оформлення та оподаткування // Все про бухгалтерський облік № 99 (1376) від 29 жовтня 2007 року, С. 6-8.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Плиса, канд. екон. наук, доц.

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

У статті розглянуто проблеми становлення, розвитку та регулювання страхового ринку в Україні. Теоретично обґрунтовуються концептуальні засади функціонування та регулювання страхового ринку в Україні. Обґрунтовано необхідність синтезу ринкового, державного та інституційно-правового регулювання для забезпечення ефективного функціонування страхового ринку.

The problems of the formation, evolution and regulation of the insurance market of Ukraine are researched in the article. The conceptual framework of the Ukrainian insurance market functioning and regulation are theoretically reasoned. The necessity of the synthesis of the market, government and institutional regulation for providing an effective insurance market functioning is explained. The problems of the Ukrainian insurance market evolution and regulation are pointed out and the suggestions for their solving are formulated.

Забезпечити становлення страхового ринку, уникнувши хаосу та стихійних руйнівних процесів, що відкидають економіку країни далеко назад, може тільки держава. Саме вона, володіючи чіткою стратегією і програмою реформування та використовуючи весь арсенал, існуючих в її розпорядженні засобів, здатна у найкоротші терміни і з найменшими втратами створити умови для становлення цивілізованого страхового ринку.

Сучасна роль держави в розвитку соціально-економічних процесів формувалася історично. На окремих історичних етапах у різних країнах вплив держави визначався певними політико-економічними та соціальними умовами і чинниками, серед яких виділяють: якість апарату держуправління; менталітет населення; ступінь відкритості економіки; рівень економічного та технічного розвитку [1, с. 53]. З одного боку, держава перехідного періоду повинна зберегти за собою і виконувати певні соціальні функції, а з іншого – має задовольнятися виключно регулюванням тих функцій, які не можуть виконувати суб'єкти ринку [2, с. 147].

Отже, економічна роль держави розглядається з двох позицій. З одного боку, вона повинна сформулювати систему правил і законів, що обумовлюють дисципліноване використання економічних ресурсів з метою вирішення проблем забезпечення умов ефективного функціонування ринкового механізму. З іншого боку уряд повинен вирішувати глобальні питання, такі як стимулювання економічного зростання, забезпечення стабільності та керування структурою національного продукту.

Світовий банк наголошує на п'яти базових завданнях держави стосовно забезпечення стійкого економічного розвитку: утвердження основ законності; підтримка збалансованої політичної обстановки, включно з забезпеченням макроекономічної стабільності; фінансування базових соціальних послуг та інфраструктури; підтримка незахищених верств населення; охорона навколишнього середовища [3, с. 3-4].

Йдучи шляхом євроінтеграції, Україна прагне створити цілісну систему державного регулювання економіки з використанням як ринкових, так і адміністративних методів. Досягнення цієї мети можливе лише при оптимальному керуванні всіма ланками національної економіки. За допомогою державного регулювання визначають напрями розвитку економіки на всіх рівнях, поєднують усі функції управління в ході реалізації економічної стратегії, забезпечують не лише економічне, але й

політичне, соціальне і культурно-духовне життя суспільства.

Проблеми державного регулювання економікою розглядають в своїх роботах Л.Абалкін, А.Вагнер, В.Геєць, Дж.Гелбрейт, Дж.Гікс, Л.Ерхард, Дж.Кейнс, В.Леонт'єв, А.Маршал, Дж.С.Міль, І.Михасюк, П.Самуельсон, Дж.Стігліц, Р.Солоу, М.Туган-Барановський, Й.Шумпетер, та інші.

Останнім часом проблемі державного регулювання страхового ринку приділяють увагу у своїх працях В.Базилевич, О. Барановський, Н. Внукова, О. Вовчак, М. Мних, С. Осадець, В. Фурман та інші.

Протягом останніх років українськими вченими зроблено перші спроби вивчити причинно-наслідкові зв'язки між розвитком страхового ринку та діями держави, дослідити регулювання страхового ринку та його розвиток в умовах перехідної економіки. Низка важливих проблем усе ще потребують всебічного розгляду та дослідження. Продовжують залишатися відкритими питання, якою повинна бути політика управління державою страховим ринком, наскільки вона спроможна забезпечити ефективний розвиток економіки України у нинішніх перехідних умовах, а також в умовах глобалізації. З огляду на наявність у світовій практиці кількох принципово відмінних моделей страхового ринку, нетривіальним є питання вибору вектору розвитку страхового ринку в Україні. З огляду на це проблеми організації державного регулювання страхового ринку України в глобальних умовах розвитку є актуальними та викликають фаховий інтерес. Сьогодні важливими для розв'язання є такі задачі: виявити та оцінити сучасні тенденції у сфері міжнародної страхової діяльності та обґрунтувати на цій основі ефективність регуляторної політики в Україні; систематизувати передумови, фактори та шляхи інтернаціоналізації регулювання процесів на світовому страховому ринку; з'ясувати підходи до формування ефективної регуляторної політики України в новітніх геополітичних і геоекономічних умовах, базовий, з одного боку, на пріоритетах її безпечного розвитку, а з другого – на міжнародних уніфікованих нормах співробітництва у сфері страхування; провести поглиблений аналіз проявів глобалізації у сучасній системі регулювання міжнародних економічних відносин; охарактеризувати транснаціональний компонент глобалізації страхових ринків стосовно їх впливу на формування новітніх регулятивних механізмів і структур; до-