

Отримано: 22 червня 2016 р.

Прорецензовано: 1 липня 2016 р.

Прийнято до друку: 08 серпня 2016 р.

Новосад Я. С. Корпоративне медичне страхування як складовий елемент добровільного медичного страхування в Україні / Я. С. Новосад // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»: науковий журнал. – Острог: Вид-во НУ«ОА», вересень 2016. – № 2(30). – С. 93–97.

УДК: 368.023.33

JEL-класифікація: I13

Новосад Ярослава Сергіївна,

здобувач, аспірант, Львівський національний університет імені Івана Франка

КОРПОРАТИВНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК СКЛАДОВИЙ ЕЛЕМЕНТ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

У статті проаналізовано розвиток медичного страхування в Україні, а також досліджено переваги і недоліки використання корпоративного страхування для популяризації програм добровільного медичного страхування. Визначено, що на сьогоднішній день українська система охорони здоров'я знаходиться на стадії реформування, обов'язкове медичне страхування ще не запроваджено, а основними споживачами програм добровільного медичного страхування є корпоративні клієнти. Розглянуто основні стримуючі фактори розвитку медичного страхування в Україні, зокрема, низький рівень доходів населення, відсутність якісних провайдерів медичних послуг у регіонах, недостатній ступінь довіри населення до страхової сфери та низька страхова культура населення.

Ключові слова: добровільне медичне страхування, корпоративне медичне страхування, соціальний пакет, страхова культура, податковий стимул.

Новосад Ярослава Сергеевна,

соискатель, аспирант, Львовский национальный университет имени Ивана Франка

КОРПОРАТИВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК СОСТАВНОЙ ЭЛЕМЕНТ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ

В статье проанализировано развитие медицинского страхования в Украине, а также исследованы преимущества и недостатки использования корпоративного страхования для популяризации программ добровольного медицинского страхования. Определено, что на сегодняшний день украинская система здравоохранения находится на стадии реформирования, обязательное медицинское страхование еще не введено, а основными потребителями программ добровольного медицинского страхования являются корпоративные клиенты. Рассмотрено основные сдерживающие факторы развития медицинского страхования в Украине, в том числе низкий уровень доходов населения, отсутствие качественных провайдеров медицинских услуг в регионах, недостаточная степень доверия населения к страховой сфере и низкая страховая культура населения.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, корпоративное медицинское страхование, социальный пакет, страховая культура, налоговый стимул.

Yaroslava Novosad,

Researcher, postgraduate, Lviv University

CORPORATE HEALTH INSURANCE AS PART OF VOLUNTARY HEALTH INSURANCE IN UKRAINE

The article analyzes the development of medical insurance in Ukraine and studied the advantages and disadvantages of using corporate insurance programs to promote voluntary health insurance. Determined that today the Ukrainian health care system is under reform, mandatory health insurance has not been introduced, and the main consumers of voluntary medical insurance programs are corporate clients. In the article the basic constraints of medical insurance in Ukraine, including low income, lack of quality health care providers in the region, insufficient degree of confidence in the insurance sector and low insurance culture population.

Keywords: voluntary medical insurance, corporate health insurance benefits package, insurance culture tax incentive.

Постановка проблеми. Медичне страхування є додатковим фінансовим джерелом галузі охорони здоров'я. Саме тому воно входить окремим елементом у ресурсне забезпечення права людини на здоров'я. У зв'язку із законодавчою невизначеністю обов'язкової форми медичного страхування в Україні в рамках нашого дослідження зупинимо увагу на його добровільній формі. Так, добровільне медичне страхування – це вид страхування, головна мета якого полягає в забезпеченні страхувальникові гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яку надають відповідно до програми добровільного медичного страхування [1, с. 271].

Попит на продукти добровільного медичного страхування в Україні дуже низький. Його частка в загальному обсязі страхового ринку становить лише 2,6%. При цьому страхувальниками в основному є так звані корпоративні клієнти, тобто роботодавці, які страхують своїх працівників. Таким чином, можна розглядати корпоративне медичне страхування як окремий сегмент медичного страхування. Тобто корпоративне медичне страхування є складовою частиною медичного страхування та входить до системи забезпечення права людини на здоров'я [2, с. 107].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми розвитку медичного страхування досить широко розглядають вітчизняні дослідники, зокрема цьому питанню присвятили свої праці такі вчені, як Ж. О. Андрійченко, Л. Б. Баранник, М. В. Білик, Є. В. Дяченко, О. М. Пахненко, В. С. Лисенко Т. Мельник, І. С. Рикованова, А. А. Романова, О. Д. Стешенко, І. П. Таранський. Але, не зважаючи на велику кількість робіт, присвячених корпоративному медичному страхуванню, на сьогоднішній день науковцями недостатньо висвітлене питання щодо причин повільного розвитку корпоративного страхування та необхідності посилення фінансової зацікавленості підприємців щодо його запровадження на підприємствах, чому і присвячене наше дослідження.

Метою статті є характеристика тенденцій корпоративного страхування в Україні та визначення перспектив його розвитку.

Відповідно до мети, **завданням нашої роботи** є:

- визначити зміст корпоративного медичного страхування;
- дослідити ринок корпоративного медичного страхування в Україні;
- виявити проблеми розвитку корпоративного медичного страхування та розробити рекомендації, які були б корисними для розвитку цього виду страхування та соціального захисту працюючих взагалі.

Виклад основного матеріалу. На сьогоднішній день медичне страхування в Україні знаходиться в зародковому стані, тому для нашої держави цей вид страхування є новим та дуже перспективним. Досвід розвинутих країн свідчить про високу ефективність функціонування системи медичного страхування, заснованої на комбінації обов'язкового та добровільного страхування. Що маєтись на увазі? Що держава за рахунок внесків роботодавців та самозайнятого населення забезпечуватиме всім громадянам мінімальний набір страхових послуг, які громадяни зможуть одержати в разі настання страхового випадку. Але, окрім цього, у країні повинна паралельно функціонувати система добровільного медичного страхування, основними гравцями якої мають стати страхові компанії (далі – СК), вони зможуть запропонувати клієнтам удосконалений варіант пакету обов'язкового страхування, або більш розширений пакет чи пакет додаткових послуг.

Основними споживачами цього страхового продукту є корпоративні клієнти для яких медична страховка – частина соціального пакету працівника.

Індивідуальні клієнти, яким потенційно може бути цікавим такий страховий продукт, як добровільне медичне страхування (ДМС), зосереджені у великих містах. На жаль, масового попиту на продукти ДМС на сьогоднішній день не спостерігається. Це можна пояснити рядом причин:

По-перше, рівень доходів населення є досить низьким. Так, станом на січень 2015 р. середня зарплата по Україні була 3455 грн, тоді як у Києві вона досягала 5385 грн [3] (максимальний показник у державі). Вартість стандартного полісу (тривалість надання послуг – 1 рік) коливається від 2500 до 6000 грн, що є більшим від місячної зарплати пересічного киянина. Таким чином, можна говорити, що існуючі на сьогоднішній день на українському ринку програми добровільного медичного страхування є досить дорогими, значна частина населення України просто не може собі дозволити їх.

По-друге, надто малою є кількість новітніх та якісних провайдерів медичних послуг (лікувально-профілактичних закладів). Сьогодні вітчизняна система охорони здоров'я представлена пострадянськими лікарнями часто із застарілим (через недостатнє фінансування з боку держави) обладнанням, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг. До того ж, не в кожному регіоні наявні багатопрофільні клініки рівня «Борис», «Медіком» чи «Добробут» (за оцінками експертів, 85–90% українських приватних клінік припадає саме на столицю). Тож навіть придбавши страховий поліс класу VIP в окремих регіонах, клієнт може не одержати належного рівня допомоги (здебільшого вона надається на базі державних лікарень). Регіональна конкуренція на ринку платних медичних послуг зосереджена на вузькопрофільних медичних закладах (діагностика, стоматологія, гінекологія, косметологія). Загалом на заклади приватної медицини припадає близько 20% від ринку медичних послуг в Україні (за результатами інших досліджень, на приватну невідкладну допомогу припадає 25–30 % ринку) [4, с. 269].

По-третє, дослідження ринку до недавнього часу свідчили про певну недовіру до страхової сфери з боку українського населення, яке часто вбачає у страхуванні фінансові піраміди.

По-четверте, недостатній податковий стимул і низька страхова культура населення. На сьогоднішній день роботодавці не можуть списувати на витрати внески із медичного страхування, страхові премії здійснюються за рахунок чистого прибутку.

Що ж забезпечить корпоративне страхування життя співробітників?

1. Мотивацію та збереження професіоналів в компанії.

2. Підвищить лояльне ставлення персоналу до працедавця.
3. Забезпечить податкові пільги для працедавця.
4. Створить імідж соціально-відповідального бізнесу.
5. Підвищить привабливість в очах потенційних інвесторів та кредиторів.

Таким чином, корпоративне страхування можна визначити як використання страхування для захисту майнових інтересів підприємств, соціального забезпечення персоналу та управління фінансовими потоками економічних суб'єктів.

Корпоративне медичне страхування приваблює сьогодні тим, що дозволяє враховувати інтереси трьох сторін – керівника підприємства, працівника та страхової компанії.

Л. Б. Баранник визначає такі переваги корпоративного страхування [5, с. 170]:

- соціальний фактор (захист життя та здоров'я працівників підприємств, накопичення коштів до виходу на пенсію, матеріальна допомога родині на випадок передчасної смерті годувальника);
- мотиваційний фактор (збереження на підприємстві кваліфікованих працівників, гнучка система винагороди співробітників);
- фінансовий фактор (зниження нарахувань на фонд оплати праці та податку на прибуток: платежі на медичне страхування не окладаються податком на прибуток і на них не проводяться нарахування на фонд оплати праці);
- інвестиційний фактор (підприємство може вибрати напрям інвестування накопичених коштів, зокрема, повернути у свій оборот);
- іміджевий фактор – створення позитивного іміджу соціально відповідального підприємства.

Вітчизняні страхові компанії розробляють і пропонують нині багато різноманітних програм корпоративного страхування. Програми досить популярні як серед роботодавців, так і серед співробітників. Спектр послуг, пропонований страховою компанією залежить від бажання та можливостей компанії-страхувальника. Зазвичай він включає в себе планову та екстрену стаціонарну допомогу, поліклінічне обслуговування та стоматолога. Ще однією перевагою корпоративного страхування є індивідуальний підхід. Так, службовці вищого рангу можуть розраховувати на більш широкий спектр послуг, бонусні програми, наприклад, оплачене відвідування басейну або фітнес-центру, така страховка буде коштувати дорожче. А, наприклад, службовці нижчого рангу можуть одержати більш дешевшу страховку з оптимальним набором послуг. Це також слугуватиме утриманні цінних кадрів на підприємстві. В Європі такі програми отримали назву «Золотих кайданів» [6, с. 488].

Також страхування на підприємстві може відбуватись за груповим методом. Група осіб для страхування за певною програмою може виділятися віковою градацією, статтю, умовами праці, групою здоров'я. Так, розділивши працівників за статтю в програму медичного страхування жінок, можна включити медичний супровід вагітності і пологів.

Тобто, якщо розглядати групове страхування з позиції медичного страхування працівників, слід зазначити, що тоді медичне страхування працівників певного підприємства (установи, організації) буде складатися з різних програм страхування, чим задовольнить потреби кожної групи працюючих цього підприємства.

Отже, корпоративне медичне страхування – це вид медичного страхування для працівників компанії, здебільшого з індивідуальним підходом, який включає такі види надання медичної допомоги, як поліклінічне обслуговування, планову та екстрену стаціонарну допомогу, послуги комерційної невідкладної допомоги, послуги стоматолога.

А. Романова подає таке визначення корпоративному медичному страхуванню – це вид добровільного медичного страхування працівників підприємства (установи, організації), що має чітку орієнтацію на потреби останніх в забезпеченні медичною допомогою на випадок виникнення страхового випадку та чіткий груповий поділ (вік, група здоров'я, умови праці тощо), здійснюється виключно за рахунок прибутку підприємства та має соціальну спрямованість [2, с. 109].

Медичне страхування об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування.

Корпоративне медичне страхування слід розглядати з двох позицій:

- як короткостроковий договір (тривалість 1 рік), який стане доповненням до обов'язкового медичного страхування. Такий договір буде більш зручним для підприємств (організацій, установ) із великою плинністю кадрів;
- як довгостроковий договір, його поняття є більш ширшим, воно включатиме в себе стандартний набір ризиків для того чи іншого виду діяльності (групи людей, професії) та може включати ризик професійних захворювань, ризик інвалідності, нещасного випадку або смерті, і може працювати як безперервне страхування здоров'я, або як накопичувальна система.

Можна підсумувати, що корпоративне медичне страхування – це також і додаткове матеріальне забезпечення працівників у разі виходу на пенсію або одержанні накопичених сум, і гарантований фінансовий

захист членам їх сімей у випадку настання страхових випадків; збереження життєвого рівня працівників у разі втрати працездатності унаслідок хвороби або наслідків нещасного випадку.

Автор Т. Мельник основними перевагами медичного страхування для підприємств і працівників вважає [7, с. 25]:

- страхові виплати за договором медичного страхування не обкладаються податком на додану вартість;
- страхові виплати не є базою для нарахування й 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, почуватиметься соціально захищеним.

Медичне страхування до сьогоднішнього дня не набуло масовості. Звичайно, спостерігаються позитивні тенденції, але вони незначні в порівнянні з потенціалом та реальними можливостями цього ринку. 90% договорів медичного страхування вітчизняних страхових компаній укладені з корпоративними клієнтами. Чому ж основними споживачами є саме юридичні, а не фізичні особи?

Частково відповідь на це питання вже була розглянута на початку статті. Але також проблема в тому, що багато страхових компаній взагалі не приймають на страхування фізичних осіб, інші ж запрошують за цю послугу непомірно високу ціну. Це легко пояснити: в Україні ще не розвинена культура індивідуального медичного страхування і страхові компанії побоюються шахрайства з боку приватного страхувальника по ДМС (наприклад, бажання вилікувати вже існуюче захворювання за рахунок страхових компаній). Дуже яскраво ілюструє настороженість страхових компаній до фізичних осіб той факт, що страховики часто беруть на страхування великі колективи без проведення попереднього медогляду персоналу, тоді як приватного клієнта без огляду не прийме на страхування жодна страхова компанія [8, с. 273].

Ще однією причиною перекосу ДМС у бік корпоративного клієнта є той факт, що поки небагато громадян готові оплачувати медичну страховку з власної кишені. Водночас роботодавці починають усе більше цінувати своїх співробітників і готові запропонувати їм цей захист, підвищуючи тим самим лояльність персоналу. А разом з цим економлять свої кошти: якщо хтось із співробітників серйозно захворіє, будь-яка пристойна компанія йому допомагатиме, і, відповідно, нести витрати. Оформивши ДМС, фірма звільняє себе від необхідності нести додаткові непередбачені витрати, а також може бути упевнена, що співробітник оперативно отримає необхідну кваліфіковану медичну допомогу, і з найменшими втратами зможе повернутися до виконання своїх трудових обов'язків.

Висновки. Безумовно, заробітна плата є однією з головних складових мотивації працівників та прямо впливає на ефективність роботи підприємства. Ринок праці диктує як вимоги до людини, яка обіймає певну посаду, так і умови та оплату її праці. Проте заробітна плата є далеко не єдиним і, як показує практика, не завжди вирішальним чинником, адже завжди знайдеться конкурент, який зможе запропонувати оклад вище. Крім того, навряд чи знайдеться людина яка буде повністю задоволена своєю заробітною платою. А оскільки підвищувати заробітну плату до нескінченності неможливо, необхідно знаходити інші шляхи мотивації та утримання працівників: премії, надання різного роду привілеїв, соціальних пільг, зокрема, медичне страхування своїх працівників.

Отже, становлення та розвиток корпоративного страхування як окремого сегмента медичного страхування є невід'ємною складовою системи соціального захисту працівників підприємств, а також є запорукою їх здоров'я та одним із ефективних способів стимулювання праці. І як було досліджено, корпоративне страхування не несе тяжких наслідків у частині оподаткування як самого підприємства, так і його працівників. Тобто корпоративне медичне страхування є складовою частиною медичного страхування та входить до системи забезпечення права людини на здоров'я.

Література:

1. Дяченко Є. В. Медичне страхування в системі суспільного страхового захисту / Є. В. Дяченко // Теоретичні та прикладні питання економіки – № 22. – С. 267–273 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/tpe/2010_22/Zb22_32.pdf.
2. Романова А. А. Сучасний підхід до корпоративного медичного страхування як складового елемента системи забезпечення права людини на здоров'я / А. А. Романова // Медичне право – 2013. – № 1 (22). – С. 106–110.
3. Середня заробітна плата по Україні // Фінансовий портал [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://index.minfin.com.ua/index/average/>.
4. Пахненко О. М. Мікрострахування як підґрунтя для розвитку добровільного медичного страхування в Україні / О. М. Пахненко, В. С. Лисенко / Економіка : фінанси грошовий обіг і кредит – 2014. – № 1. – С. 268–274.

5. Баранник Л. Б. Корпоративне страхування як перспективний напрям розвитку соціального захисту працюючого населення в Україні / Л. Б. Баранник // Вісник Хмельницького національного університету – 2012, – № 3. – С. 167–171.
6. Таранський І. П. Стратегічний ефект корпоративного страхування / І. П. Таранський, І. С. Рикванова, М. В. Білик // Вісник Національного університету «Львівська політехніка», 2007. – С. 483–489.
7. Мельник Т. Медичне страхування працівників : облік та оподаткування / Т. Мельник // Вісник Київського національного університету імені Т. Шевченка. Економіка – 2008. – № 106. – С. 23–26.
8. Дяченко Є. В. Сучасний стан корпоративного медичного страхування в Україні / Є. В. Дяченко // Теоретичні та прикладні питання економіки – 2010. – № 26. – С. 272–275.