

Мар'яна Андріївна
marjanka7777@gmail.com



аспірант, Інститут
регіональних досліджень
НАН України

МОДЕЛІ ЗАСТОСУВАННЯ МАРКЕТИНГОВИХ КОНЦЕПЦІЙ НА РИНКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

MODELS OF APPLICATION MARKETING CONCEPTS IN THE HEALTH INSURANCE MARKET OF UKRAINE

У статті висвітлено маркетингові концепції та особливості їх застосування на ринку медичного страхування. Проаналізовано існуючі моделі маркетингу послуг та шляхи їх використання на досліджуваному ринку. Запропоновано модель застосування маркетингових концепцій на ринку медичного страхування України.

В статье освещены маркетинговые концепции и особенности их применения на рынке медицинского страхования. Проанализированы существующие модели маркетинга услуг и пути их использования на исследуемом рынке. Предложена модель применения маркетинговых концепций на рынке медицинского страхования Украины.

The marketing concepts and their uses in the health insurance market are presented in the article. The existing models of marketing services and how to use them to this market are analysed. A model of the application of marketing concepts in the health insurance market of Ukraine is proposed in the article.

Ключові слова: ринок медичного страхування, моделі маркетингу, концепції маркетингу

Ключевые слова: рынок медицинского страхования, модели маркетинга, концепции маркетинга

Keywords: health insurance market, marketing model, marketing concept

ВСТУП

Розвиток ринку медичного страхування в Україні значною мірою залежить від застосування сучасних маркетингових концепцій. Нерідко страхові компанії пропонують високий рівень надання послуг, проте через незадовільну маркетингову діяльність не можуть досягти бажаних результатів від присутності на ринку. Реальна оцінка якості послуг медичного страхування проявляється лише після того, як покупець наважився заплатити за неї. Відтак специфіка послуг на ринку медичного страхування та попиту на них визначає особливості маркетингових підходів та рішень у цій сфері. Українські страхові компанії поступово впроваджують елементи маркетингу в свою діяльність. Проте, в більшості випадків цей процес відбувається стихійно, оскільки відсутні теоретичні розробки і практичні рекомендації у цьому напрямі.

Моделі застосування маркетингових концепцій на ринку медичного страхування є мало дослідженими у науковій літературі. Детальному вивченню питання маркетингу та маркетингових досліджень на ринку добровільного медичного страхування України присвячено праці Богомаз Н. В. Водночас автор пропонує обрати одну з існуючих моделей, як найоптимальнішу, без її адаптації виключно для ринку медичного страхування. Серед вітчизняних науковців окремо концепції маркетингу та механізми їх застосування на різних ринках досліджували: Демидов А., Ілляшенко Н.С., Ілляшенко С.М., Кова-

льчук С.В., Пашук О.В., Стаюра М. та інші. Серед зарубіжних вчених - Гілмор А. (Gilmore A.), Котлер Ф., Новаторов Є.В. та інші. Узагальнення існуючої наукової думки з цього питання та її безпосередня імплементація у ринок медичного страхування буде некоректною, тому ця проблема вимагає детальнішого дослідження.

МЕТА РОБОТИ

Побудова моделі застосування маркетингових концепцій з врахуванням особливостей ринку медичного страхування в Україні, використання якої сприятиме поштовху розвитку досліджуваного ринку.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Інформаційною та методологічною базою роботи є матеріали наукових періодичних видань, законодавство України, наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників, ресурси мережі Інтернет. Під час написання статті використано методи спостереження, порівняння, узагальнення та структурно-логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ

Медичне страхування належить до сфери послуг, а особливості страхового ринку та специфіка медичної галузі визначають його характерні риси. Класична наука виділяє п'ять концепцій маркетингу послуг: концепція удосконалювання діяльності підприємства послуг, концепція удосконалювання послуг, концепція інтенсифікації комерційної

діяльності, традиційний маркетинг (класична концепція) та концепція соціально-етичного маркетингу.

Сьогодні вітчизняні страхові компанії в основному використовують концепцію інтенсифікації комерційних зусиль зі збуту. Вони затрачають значні зусилля та кошти для просування продуктів та їх збут через рекламу, переконливі методи продажу, знижки тощо. Така концепція має свої переваги, оскільки завдяки послідовно проведеним страховій політиці, орієнтованій на збут страхових полісів, робиться систематичний аналіз ринку і досліджуються мотиви поведінки страхувальників щодо придбання тих чи інших страхових продуктів [1]. Однак, виключне застосування такої концепції є згубним для страховика на ринку медичного страхування, оскільки визначальним чинником для послуги на цьому ринку є її якість. Існує наявність часового розриву між придбанням страхової послуги та можливістю скористатися нею, тому є ризик погіршення якісних характеристик наданої послуги і втрати клієнта.

Концепція традиційного маркетингу, яка була вперше запропонована Е.Д. McCarthy в 1960 році, охоплює вплив на ринок у певний момент часу не окремих інструментів, а встановленої їх комбінації, що спрямовані на цільові сегменти ринку на оперативному рівні. Зміна кожного з них дозволяє впливати на попит. Така концепція одержала назву "маркетинг-mix" або 4P [2, с.78]. Класичними елементами концепції "4P" є продукт (product), ціна (price), місце (place) та просування (promotion).

Згідно з класичною концепцією продукт повинен володіти наступними характеристиками: дизайн, технологія, корисність, зручність, якість, упаковка, аксесуари та гарантії. Послуги медичного страхування не є уречевленими, однак факт їхнього придбання фіксується у договорі. Відповідно договір є матеріальним представленням послуги. Головною запорукою сприйняття послуги клієнтом є зміст поданої у ньому інформації, який повинен бути зрозумілим та лаконічним. Він має містити чітке пояснення, що таке страховий випадок, які обов'язки у кожній стороні договору, куди звертатись при розладах здоров'я та ін. Технологія на ринку медичного страхування представлена процесом прийняття рішення про виплату страхового відшкодування. Місце, особливості та швидкість прийняття такого рішення визначають привабливість страхового продукту. Корисність безперечно є ключовою характеристикою послуги медичного страхування. Відповідно коротке, але чітке визначення користі, отриманої від придбання полісу медичного страхування є важливим меседжем для страхувальника. Зручність означає пристосованість усього комплексу запропонованих послуг до потреб та умов проживання клієнта (наявність відповідних лікарень, аптек у його регіоні; оптимальна відстань до них; вартість дзвінка до страховика та інше). Якість – найголовніша характеристика страхової послуги, над якою страховик повинен вести постійний контроль на усіх рівнях за допомогою оціночних зрізів. І відповідність найвищим

стандартам має відображатися в інформаційних матеріалах та у процесі надання послуги. Зовнішній вигляд договору як матеріального представлення страхової послуги повинен викликати відчуття позитиву у клієнта, якість усіх матеріальних речей, які передаються клієнтові, мають свідчити про належну платоспроможність страховика. Додатковими «аксесуарами» на ринку медичного страхування можуть бути різноманітні доповнення до основної програми. Необхідною характеристикою страхового продукту є гарантія виконання зобов'язань страховика, що може забезпечуватися наявністю надійного перестраховика або державного контролю.

Ціна продукту медичного страхування повинна встановлюватися на основі вибору певної стратегії: «зняття вершків», «проникнення на ринок», «психологічної», «витрати плюс». Це залежить від вихідних умов, з яких страхова компанія починає працювати на ринку медичного страхування або запроваджувати нові маркетингові інструменти.

Місце продажу послуг медичного страхування може визначатися наступними способами: роздрібна торгівля, оптова торгівля (корпоративні програми), зустріч з страховим агентом, через інтернет, прямі продажі, мультимедіальний. Зважаючи на чутливий характер послуг медичного страхування, їхню високу вартість та підвищену увагу з боку клієнта, вибір місця продажу таких продуктів повинен бути ретельно продуманим. Характерним для такого місця повинні бути: постійність, комфорт, презентабельність

Найбільш вдалими способами просування послуг медичного страхування є: спеціальні пропозиції, використання відгуків клієнтів, прямий маркетинг, подарунки, конкурси за участю клієнтів, реклама заснована на фактах та реальних подіях тощо.

Перша половина 1990-х років пов'язана з появою сучасної концепції маркетингу, яка наслідує всі принципи класичної концепції маркетингу, але передбачає більшу індивідуалізацію заходів маркетингу, розуміння важливості людського фактора та орієнтацію на споживача. Сьогодні, маркетинговий інструментарій набуває вираження через системи «4P», «5P», «6P», «7P», «8P», «10P», «12P».

Специфіка ринку медичного страхування визначається вагомим впливом людського чинника, що вимагає появи п'ятого елемента "P" (people) – люди (працівники та система їхньої підготовки). Люди впливають на сприйняття продукту клієнтом безпосередньо. Страховики повинні приділяти увагу навчанню персоналу, формувати корпоративну культуру компанії та визначати стандарти обслуговування, які забезпечать: *індивідуальний підхід* - для споживача велике значення має те, хто надає послугу; *лояльність* - ставлення працівників до клієнта, їх поведінка під час процесу надання послуги; *професіоналізм* - важливими є кваліфікація працівників, а також якість виконуваної ними праці.

Зарубіжними вченими Bernardo H. Booms і Mary J. Bittner була запропонована концепція "7P", що охоплює всі попередні складові та додатково

визначає фізичну наявність (physical evidence) - матеріальні елементи оточення і цінності, що стосуються послуги, а також процес (process) - організацію і технологію процесу (процедури, механізми і послідовність дій) при наданні послуги [3, с.19]. Фізичне оточення процесу обслуговування чинить значний вплив на формування ставлення клієнта до страховика. Інтер'єр відділень страховика та умови у медичних закладах повинні бути зручними та комфортними. Також інтерфейс он-лайн обслуговування повинен бути зрозумілим для клієнта.

Процес організації та надання послуг медичного страхування – це поетапна високостандартизована процедура. На першому етапі «Укладення договору медичного страхування» страхувальник звертається до обраної страхової компанії, обирає страховий продукт, укладає договір та оплачує страховий внесок. На цьому етапі вибір клієнта залежить від інформації про страхову компанію, отриманої з його надійних джерел, швидкості обслуговування та зрозумілості поданої інформації про послугу, індивідуального підходу до схеми оплати тощо.

На другому етапі «Дія договору медичного страхування» відбувається врегулювання страхового випадку. Відповідно страхувальник оцінює рівень супроводу клієнта та ставлення до нього у період страхового випадку лікаря-координатора, швидкість реагування, мережу запропонованих медичних закладів, сервіс у медичних закладах, рівень захисту клієнта зі сторони страхової компанії перед медичним закладом, юридичний супровід клієнта тощо.

На третьому етапі «Подальша співпраця СК-КЛІЄНТ» може виникнути проблема незадоволеного клієнта або відмови страхувальника від подальшої співпраці, вимога від страхувальників щодо знижок та додаткових сервісних послуг при повторному страхуванні та інше.

Концепція “8P” додатково передбачає психологічне сприйняття (perceptual psychology) страхової компанії та її послуг клієнтом, яке багато в чому залежить від чинників зовнішнього середовища.

Безпосереднє спілкування персоналу і клієнта у момент надання послуги – це той час, протягом якого можна найвагомніше вплинути на думку клієнта та переконати його. Така концепція має назву інтерактивного маркетингу. Застосування його інструментів на ринку медичного страхування є необхідним, але вимагає обережності. Її компоненти повинні органічно поєднуватися з комплексом інших заходів, що забезпечать позитивне сприйняття клієнтом пропозиції страховика, а не викликатимуть спротиву до нав'язаних працівниками страхової компанії послуг.

З 1995 року науці запропоновано нову концепцію - маркетинг стосунків, що передбачає спрямованість маркетингової діяльності фірми на встановлення довгострокових конструктивних, привілейованих стосунків з потенційними клієнтами. Ця концепція є надзвичайно актуальною для ринку медичного страхування. Маркетинг стосунків визначає поведінку та спрямований на встановлення довіри між

працівником і клієнтом під час обслуговування. Засобами цієї концепції вважаються: використання матеріального та морального стимулювання споживачів; створення структурних зв'язків, які полегшували б взаємодію з покупцем та інші [4, с. 32].

Тривалий часовий проміжок між виникненням зобов'язань страховика та їх реалізацією (виникненням страхового випадку) або відсутність страхового випадку призводить до втрати контакту страхової компанії з клієнтом. Постійне спілкування забезпечує підвищення рівня лояльності та довіри до страхової компанії, як партнера. Встановлення такого контакту сприяє зменшенню обсягів відтоку клієнтів.

В рамках цієї концепції найважливішим є дотримання стратегії рівності усіх клієнта, а також стратегії захисту інтересів клієнта перед іншими учасниками відносин на ринку медичного страхування. Відчуття справедливого ставлення та підтримки з боку страховика сприяє встановленню довіри до нього з боку страхувальника в довгостроковій перспективі.

Почуття і переживання людини повинні займати центральне місце в діяльності страхової компанії на ринку медичного страхування. Страхувальник прагне таких продуктів, комунікацій і кампаній, які стосувалися б його і вписувалися б у його стиль життя. Тут на перший план виходить концепція маркетингу вражень, що розглядає концептуально нові підходи до вирішення завдань маркетингу. Маркетинг вражень націлює компанію на те, що вони повинні виробляти не послуги, а враження. Сучасний споживач сприймає властивості та переваги, якість продукту та позитивний імідж, як належне. І здатність компанії породжувати в людині бажані враження визначатиме її успіх.

З метою більш ефективного задоволення потреб страхувальників на ринку медичного страхування необхідно вдосконалювати або створювати принципово нові страхові продукти, тобто застосовувати інновації. Концепція інноваційного маркетингу дозволяє також використання принципово нових інструментів, форм і методів маркетингу.

Вимогою розвитку ринку медичного страхування є застосування концепції соціально-етичного маркетингу. Оскільки система медичного страхування передбачає забезпечення захисту суспільних інтересів високого пріоритету, що стосуються життя та здоров'я, то вже сама суть медичного страхування визначає соціальний характер таких послуг, проте комерційна основа заперечує цей факт. Відповідно страховики повинні зосереджувати значні зусилля для формування власної позиції стосовно соціального значення їхніх послуг, підкріплення цієї позиції конкретними діями та забезпечення їхнього виконання. Гуманність та етичне ставлення до потреб та вимог кожного клієнта, їхньої приналежності до соціальних груп відіграє ключову роль для компанії.

Створення і утримання тривалих та бажаних взаємовідносин між працівником і клієнтом також залежить від стосунків всередині компанії та її стосунків з зовнішніми партнерами. Внутрішній

маркетинг охоплює діяльність страховика, що має на меті підготовку і мотивування працівників до кращого обслуговування клієнтів. Для досягнення бажаного рівня стосунків між працівником та клієнтом, необхідно щоб сам працівник лояльно ставився до компанії. Він повинен хотіти придбати ті продукти, які пропонує клієнтам. Це можливо шляхом залучення його у планування і прийняття рішень компанії, матеріальних та нематеріальних заохочень; двостороннього обміну інформацією як у формальній, так і у неформальній формі; налагодженої внутрішньої комунікації; аналізу тенденцій ринку праці та ін. [5].

Партнерський маркетинг – це процес створення, підтримання і розширення тісної співпраці з партнерами страхової компанії, який передбачає її орієнтацію на індивідуальний підхід до кожного партнера, враховуючи його специфічні потреби і особливості. Реалізація на практиці принципів партнерського маркетингу вимагає від усіх функціональних підрозділів страховика спільних зусиль у галузі маркетингу як однієї команди. Основна мета партнерського маркетингу – надання партнерами довготривалих цінностей. При цьому запорука успіху – досягнення високого ступеня лояльності. Концепція маркетингу партнерських відносин виходить з того, що набагато важче завоювати нових споживачів та партнерів, ніж підвищити ступінь лояльності існуючих. Тому наявність партнерських стосунків гарантує компанії стабільне економічне існування, низький рівень ризику, можливість збільшення доходів і прибутків [6, 7].

Останнім часом у літературі часто з'являється термін "холістичний" маркетинг. Він більш цілісно, "холістично" розглядає соціальний простір, в який включені споживачі, власники й співробітники компанії. За цією концепцією маркетинг повинен охоплювати не тільки канали збуту, але й постачання, бути не окремою функцією, а рушійною силою страхової компанії. З іншого боку, в холістичному маркетингу компанії спрямовують свої комунікації не до задоволення окремих людських потреб і навіть не до узагальнених цінностей, а до єдиної особистості клієнта [8, с.16].

Відповідно за умов високої індивідуалізації попиту на ринку медичного страхування та інтенсивного розвитку маркетингу в основу маркетингової діяльності страхова компанія повинна покласти комплексний підхід до застосування представлених у науці та практиці концепцій. Застосування цих концепцій повинно вписуватися в єдину модель. У 1970-х роках Д. Ратмел запропонував модель маркетингу послуг. У цій моделі головний акцент зроблено на одночасності процесів виробництва і споживання. Очевидно, що за цією моделлю взаємодія покупця і продавця стає додатковим об'єктом маркетингу у компаніях сфери послуг. Однак, особливістю послуг медичного страхування є не лише одночасність процесу виробництва і споживання, а й їхня невідчутність.

Модель П. Ейгліє і Е. Лангеарда під назвою «servuction» («обслуговування в дії») акцентує увагу на наступних факторах: процес надання послуги; процес організації послуги; споживач А (цільовий ринок); інший споживач. Ця модель отримала світове визнання, оскільки, окрім традиційних концепцій маркетингу на товарних ринках, зосереджена на головних факторах планування маркетингу послуг: матеріальному середовищі, стандартах поведінки персоналу та створенні комфортних умов для клієнта, в яких він би почувався своїм серед своїх [9].

Водночас вказана модель не відводить значення застосуванню маркетингу у частині процесу надання послуги медичного страхування, яка невидима для споживача. Певною мірою ця проблема вирішується у моделі К. Гренроса, яка вводить дві додаткові концепції: функціонально-інструментальну модель якості обслуговування та внутрішній маркетинг [10]. Клієнтові важливо не лише те, що він отримає в процесі обслуговування отримує (інструментальна якість), але і як сам процес відбувається (функціональна якість). І ця функціональна якість залежить від стратегії внутрішнього маркетингу.

Водночас, ґрунтуючись на дослідженнях внутрішньоорганізаційних комунікаційних процесів і концепції маркетингу стосунків, Ф. Котлер запропонував розрізнити три взаємопов'язані одиниці в маркетингу послуг: керівництво фірми; контактний персонал і споживачів. Згідно з моделлю, три ключові одиниці утворюють три ключових ланки: компанія-споживач, компанія-персонал та персонал-споживач. Ефективне управління маркетингом страхової компанії, залежить від розвитку трьох стратегій, спрямованих на ці три ланки. А саме: стратегія традиційного маркетингу спрямована на ланку "компанія-споживач"; стратегія внутрішнього маркетингу спрямована на ланку "компанія-персонал", а стратегія інтерактивного маркетингу – на ланку "персонал-споживач" [11].

Усі запропоновані моделі спрямовані на послідовне та всебічне вирішення проблем маркетингу у сфері послуг, однак не повністю враховують особливостей ринку медичного страхування. Побудова моделі маркетингу на цьому ринку обумовлюється накладанням додаткових умов. Сенситивний характер послуг та значна кількість учасників ринку чинять вагомий вплив на сприйняття страхувальником отриманих послуг (рис. 1).

Персонал, медичні заклади, посередники та інші суб'єкти ринку виступають тією важливою компонентою моделі, яка має визначальний вплив на вибір та рішення про придбання послуги страхувальником. Ланка, яка з'єднує цю компоненту зі страхувальником та ланка страховик-страхувальник являється видимою частиною процесу надання послуги. Тоді як зв'язки страховик-персонал, страховик-медичний заклад, страховик-посередник та інші виступають невидимою частиною, однак є головною передумовою інструментальної якості надання послуги.

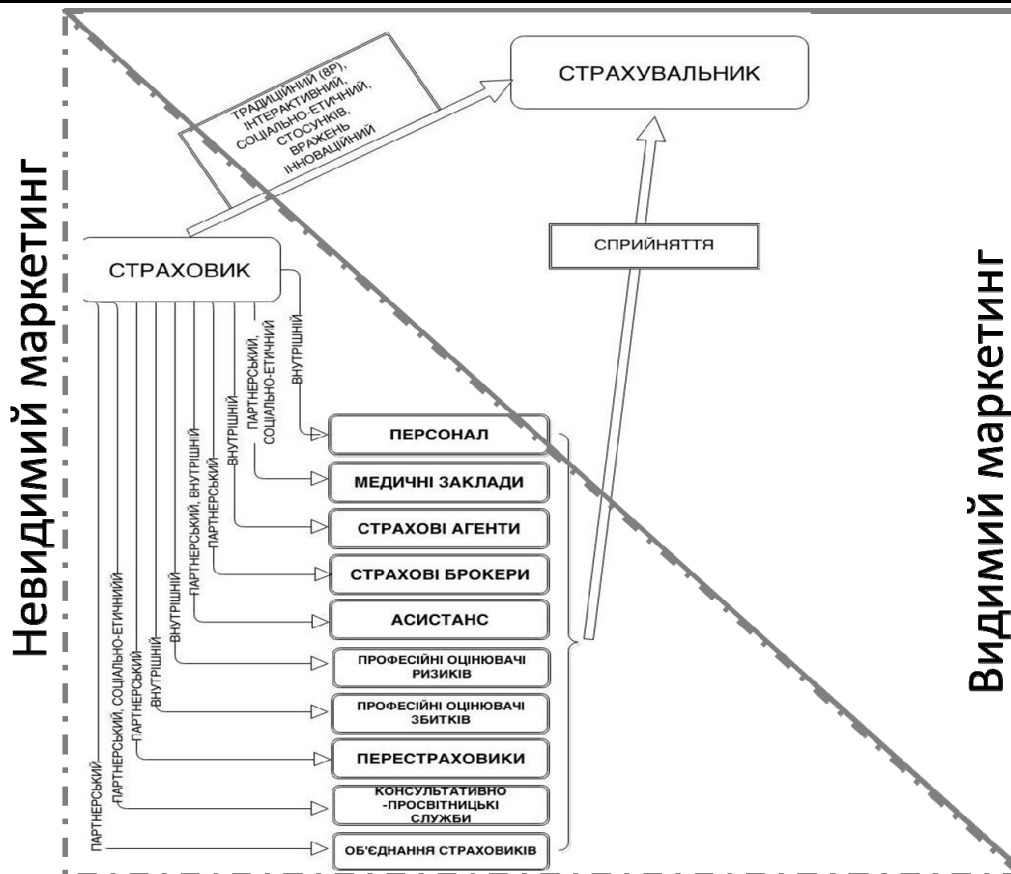


Рис. 1 Модель застосування маркетингових концепцій на ринку медичного страхування України

[складено автором]

У невидимій частині моделі маркетингова діяльність страховика зводиться до застосування концепцій соціально-етичного, внутрішнього та партнерського маркетингу, що спрямовані на контактні ланки «страховик-персонал», «страховик-медичний заклад», «страховик-перестраховик» та ін. Тут страхувальник не є стороною взаємовідносин, однак від застосування маркетингових інструментів на цих ланках залежить формування суспільної думки та іміджу страховика. У видимій частині перебувають дві контактні ланки «страховик-страхувальник», «партнери страховика-страхувальник». Тут відбувається безпосередня взаємодія зі страхувальником, яка базується на застосуванні наступних концепцій: традиційного маркетингу (8Р), інтерактивного, маркетингу стосунків і вражень, соціально-етичного, інноваційного та маркетингу сприйняття. Саме тому важливо сконцентрувати увагу маркетологів на застосуванні диференційованого підходу до організації маркетингового процесу на ринку медичного страхування.

ВИСНОВКИ

Розвиток українського ринку медичного страхування безпосередньо залежить від застосування маркетингових концепцій, кожна з яких представляє собою елемент філософії компанії щодо найкращої організації своєї діяльності. З врахуванням специфіки ринку медичного страхування модель застосування цих концепцій набуває особливого

вигляду. У ній передбачено наявність видимої та невидимої для страхувальника частини маркетингових заходів. Застосування цієї моделі маркетингової діяльності дозволить страховику зайняти лідируючі позиції на ринку медичного страхування та сприятиме вдосконаленню ринку загалом.

Література

1. Ковальчук С. В. Маркетинг партнерських стосунків як інноваційна концепція розвитку страхового бізнесу [Текст] / С.В. Ковальчук, А. Демидов // Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2011. – № 6, т.2. – С. 172-177. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://lib.khnu.km.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/517/1/6_2_11.pdf
2. Маркетинг для магістрів: Навчальний посібник/ За заг. ред.. С.М. Ілляшенка. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2007. – 928с
3. Gilmore A. Usługi. Marketing i zarządzanie. – Warszawa: PWE, 2006. – 217 s.
4. Гаркавенко С.С. Маркетинг. Підручник. – 5-те вид. доп. – Київ: Лібра, 2007. – 720 с.
5. Гайванович Н.В. Комплекс маркетингу у сфері послуг: процес та забезпечення / Н.В. Гайванович // Вісн. Нац. ун-ту "Львів. політехніка". - Л., 2009.- № 649: Логістика.- С. 145 - 153.

6. Стаюра М. Партнерський маркетинг і логістичне обслуговування / М.Стаюра // Галицький економічний вісник. — 2010. — №3(28)

7. Заруба В.Я., Парфентенко І.А. Маркетинг партнерських стосунків у навчально-виховному процесі вищого навчального закладу. Механізм регулювання економіки, 2008, - № 4. - С.41-48

8. Ілляшенко Н.С. Організаційно-економічні засади інноваційного маркетингу промислових підприємств: монографія / Н.С. Ілляшенко. — Суми: «Вид-во СумДУ», 2011. — 192 с.

9. Новаторов Э.В. Международные модели маркетинговых услуг: http://www.antema.ru/library/marketing_obwie_voprosy/marketing_uslug/novatorov_e_v_mezhdunarodnye_modeli_marketingovyh_uslug

10. Богомаз Н.В. Маркетингові дослідження українського ринку добровільного медичного страхування [Текст]: Дис. канд. екон. наук: 08.06.01 / Богомаз Наталія Валеріївна; Національний технічний ун-т України "Київський політехнічний ін-т". - К., 2003. - 356 арк.

11. Котлер Ф., Боуен Д., Мейкенз Д. Маркетинг: Гостинність і туризм. — М.: Юніті, 1998.

КОНСУЛЬТАЦІЇ

Все про виплату заробітної плати: строки, способи, порядок, нормативно-правові акти

Яким чином здійснюється отримання готівки у банку для виплати заробітної плати?

Дане питання регулюється Порядком прийняття банками на виконання розрахункових документів на виплату заробітної плати, затвердженому Наказом Міністерства доходів і зборів України від 09.09.2013 р. № 453.

Відповідно до п. 2 Порядку банки приймають від платників єдиного внеску грошові чеки, платіжні доручення та інші розрахункові документи на видачу (перерахування) коштів для виплати заробітної плати, на які нараховується єдиний внесок, та здійснюють видачу (перерахування) зазначених коштів **лише за умови одночасного подання платником єдиного внеску розрахункових документів (документів на переказ готівки) про перерахування коштів для сплати сум єдиного внеску**. Суми, сплачені за цими документами, повинні складати **не менше 1/3 суми коштів для виплати заробітної плати**, зазначеної в грошових чеках, платіжних дорученнях та інших розрахункових документах.

Якщо в розрахункових документах або документах на переказ готівки сума єдиного внеску менша, ніж 1/3 суми, зокрема, у разі здійснення переказу з єдиного внеску у попередніх періоди відповідно до п. 4 Порядку до банку одночасно із розрахунковими документами на виплату заробітної плати за відповідний період повинен подаватися один із таких документів:

Документальне підтвердження раніше сплаченого єдиного внеску.

Відповідно до п. 4 Порядку документальним підтвердженням раніше сплаченого єдиного внеску є розрахункові документи (документи на переказ готівки) про перерахування єдиного внеску (у тому числі з поточного рахунку, відкритого в іншому банку), в яких у реквізиті "Призначення платежу" платник зазначив період, за який заробітна плата нарахована, а банк платника заповнив реквізит "Дата виконання".

Оригінал довідки-розрахунку, погодженого з органом доходів і зборів. Така довідка-розрахунок затверджена даним Порядком та складається у трьох примірниках. Один примірник надається банку,

(продовження, початок на стор. 6)

другий - органу доходів і зборів, третій - залишається в платника єдиного внеску (п. 3 Порядку).

Що робити, якщо працівник вчасно не з'являється за виплатою заробітної плати, і що являє собою депонування заробітної плати?

➤ У разі, якщо готівка в касі для видачі заробітної плати не перевищує касового ліміту, строку для здавання такої готівки в банк не встановлено.

➤ У разі, якщо готівка була отримана з банку для виплати заробітної плати та призводить до перевищення касового ліміту, законодавством встановлено 3-денний строк для виплати такої заробітної плати (п. Положення).

Так, відповідно до п. 2.10 Положення підприємства мають право зберігати у своїй касі готівку, одержану в банку для виплат, що належать до фонду оплати праці, а також пенсій, стипендій, дивідендів (доходу), понад установлений ліміт каси **протягом трьох робочих днів, включаючи день одержання готівки в банку.**

По закінченню 3-денного строку відповідно до п. 3.9. Положення касир зобов'язаний:

- у видатковій відомості проти прізвища осіб, яким не здійснено виплату, поставити відбиток штампа або зробити напис "Депоновано";

- скласти реєстр депонованих сум;

- в кінці видаткової відомості зазначити фактично виплачену суму та недоодержану суму виплат, яка підлягає депонуванню, звірити ці суми із загальним підсумком за видатковою відомістю і засвідчити напис своїм підписом. Якщо готівкові кошти видавалися не касиром, а іншою особою, то на відомості додатково робиться напис "Готівку за відомістю видав (підпис)";

- здійснити відповідний запис у касовій книзі згідно з виписаним бухгалтерією видатковим касовим ордером на фактично видану суму за видатковою відомістю.

Бухгалтер робить перевірку записів, зроблених касирами у видаткових відомостях, та здійснює підрахунок виданих і депонованих за ними сум. Депоновані суми, що підлягають здаванню в банк, оформляються шляхом складання одного загального видаткового касового ордера.