

Шелехов К.В.

канд. техн. наук, доцент

Національний технічний університет України «КПІ»

КОРПОРАТИВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ЯК СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ ІНВЕСТУВАННЯ У ЛЮДСЬКИЙ КАПІТАЛ

КОРПОРАТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА КАК СОВРЕМЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ИНВЕСТИРОВАНИЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ

CORPORATE HEALTH INSURANCE STAFF AS CURRENT INSTRUMENT OF HUMAN CAPITAL INVESTMENTS

Проаналізовано особливості розвитку інвестиційного підходу до управління людським капіталом шляхом корпоративного страхування здоров'я як інструменту інвестування у здоров'я персоналу. Здійснено порівняння обсягів існуючих інвестицій у здоров'я персоналу у світі, в Росії та на Україні і визначено тенденції розвитку цих показників. Уточнено зміст понять «корпоративне страхування здоров'я», «корпоративне медичне страхування» як складових інвестування у людський капітал. Встановлено зміст та особливості реалізації корпоративного страхування здоров'я персоналу як інвестиційного інструменту. Запропоновано структуру цього інструменту як сполучення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби і добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я). Проаналізовано стан і існуючі показники застосування корпоративного страхування здоров'я персоналу підприємств в Україні, сформовано основні етапи і організаційно-економічні особливості його практичної реалізації.

Ключові слова: підприємство, інвестування, людський капітал, корпоративне страхування здоров'я.

Проанализированы особенности развития инвестиционного подхода к управлению человеческим капиталом путем корпоративного страхования здоровья как инструмента инвестирования в здоровье персонала. Проведено сравнение объемов существующих инвестиций в здоровье персонала в мире, в России и на Украине и определены тенденции развития этих показателей. Уточнено содержание понятий «корпоративное страхование здоровья», «корпоративное медицинское страхование» как составляющих инвестирования в человеческий капитал. Установлены содержание и особенности реализации корпоративного страхования здоровья персонала как инвестиционного инструмента. Предложена структура этого инструмента как сочетание добровольного страхования здоровья на случай болезни и добровольного медицинского страхования (непрерывного страхования здоровья). Проанализированы состояние и существующие показатели применения корпоративного страхования здоровья персонала предприятий в Украине, сформированы основные этапы и организационно - экономические особенности его практической реализации.

Ключевые слова: предприятие, инвестирование, человеческий капитал, корпоративное страхование здоровья.

The features of the investment approach to human capital management by corporate employees health insurance as a tool for investing in health personnel. The comparison of the volume of investment in the existing health personnel in the world, in Russia and Ukraine and identifies trends of these indicators. Clarified meaning of "corporate health insurance", "corporate medical insurance" as a component of investment in human capital. Determined the content and features of the implementation of corporate

health insurance personnel as an investment tool. The structure of this instrument as a combination of voluntary health insurance in case of illness and voluntary health insurance (permanent health insurance). The condition and use of existing indicators of corporate health insurance companies in Ukraine staff, formed the main stages of organizational and economic features of its implementation.

Keywords: *enterprise, investment, human capital, corporate health insurance.*

Вступ. Сучасні трансформаційні процеси в соціально-економічній сфері розвитку України актуалізують проблему ефективного управління людським капіталом вітчизняних підприємств. Практика управління людським капіталом засвідчує, що одним із превентивних підходів до підвищення ефективності цього управління є застосування різноманітних інструментів інвестування у людський капітал.

Проблематику інвестування у людський капітал висвітлено в наукових працях закордонних вчених – G. Becker, D-B. Kwon, O. Northog, H. Saint-Onge, T. Shultz, Є. Голованової, Є. Єлістратової, В. Максимової, В. Смірнова, І. Скоблякової, І. Сошнікова, В. Романчина, С. Рошчина, Д. Хавіна. Серед наукових вітчизняних науковців виділимо праці Є. Гришнєвої, Р. Євтушенко, О. Захарової, Р. Капелюшникової, В. Савченко, Н. Цимбаленко, В. Юрченко.

У сучасних публікаціях підкреслюється актуальність застосування сучасних засобів інвестування у людський капітал при управлінні людськими ресурсами підприємства, аналізуються засоби та інструменти інвестування, характеризуються різні моделі інвестування. Однак практика застосування інвестиційних інструментів свідчить про наявність істотних проблем при реалізації цих заходів, а сучасні наукові публікації характеризуються недостатньою практичною спрямованістю висновків і рекомендацій щодо застосування конкретних інструментів інвестування у людський капітал.

Постановка завдання. Метою статті є обґрунтування доцільності і визначення особливостей застосування корпоративного страхування здоров'я як сучасного інструменту інвестування у людський капітал підприємства.

Поставлена мета зумовила необхідність вирішення таких завдань:

- розглянути зміст поняття «корпоративне страхування здоров'я персоналу підприємства»;
- здійснити аналіз особливостей практичної реалізації корпоративного страхування здоров'я персоналу;
- проаналізувати сучасну практику і основні напрями застосування корпоративного страхування здоров'я персоналу;
- визначити й обґрунтувати ефективність впровадження інвестицій у людський капітал шляхом корпоративного страхування здоров'я персоналу при управлінні людськими ресурсами підприємства.

Методологія. Теоретико - методологічну основу дослідження становлять загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, основними з яких є системний підхід, аналіз, синтез, систематизація, класифікація.

Результати дослідження. Аналіз відомих джерел з питань інвестування у людський капітал дозволив визначити такі найголовніші види цих інвестицій, як професійна освіта, охорона здоров'я, мотивація розвитку, інноваційна та творча діяльність, мобільність персоналу [1].

Інвестиційна складова «охорона здоров'я» означає, що фактор рівня здоров'я із загального психосоматичного, фізіологічного стану людини перетворюється на певний спосіб життя особи, спрямований на продовження періоду високопродуктивного використання праці цієї особи роботодавцем. Дослідження різних складових інвестування у загальному обсязі інвестицій у людський капітал показали, що саме ця складова є ефективною і привабливою для вітчизняних роботодавців [2]. Проаналізуємо перспективні показники інвестування у охорону здоров'я персоналу у світовій практиці і існуючі показники для Росії та України. Прогнозні тенденції розвитку обсягів систем соціального і медичного страхування у світі наведені на рис. 1. Ці результати розраховано на період з 2011 по 2020 рік з використанням консервативної моделі, тобто фактичні результати у наступному можуть бути і більшими [3].

Так, у 2011 р. із загальної суми витрат роботодавців на медичне обслуговування персоналу суму майже 3000 млрд. євро склали внески по соціальному страхуванню (майже 6,5% світового ВВП), і близько 850 млрд. євро - внески по медичному страхуванню. Суми витрат на медичне страхування персоналу у 2011 р. становили 28,3% від внесків по соціальному страхуванню, або 1,8% від світового ВВП у сумі 46290 млрд. євро. Очікується, що до 2020 року ці витрати будуть зростати у тій же самій пропорції з інтенсивністю не менше 7% на рік.

Існуючий стан інвестування роботодавців у охорону здоров'я персоналу для Росії доцільно проаналізувати по даних корпоративного медичного страхування працівників за рахунок роботодавця (КМС) у двох формах - добровільній і обов'язковій. Добровільна форма КМС реалізується як доб-

ровільне медичне страхування персоналу (ДМС), обов'язкова – шляхом обов'язкового медичного страхування (ОМС), що існує у Росії з 1991 р.

Для України інвестування роботодавців у охорону здоров'я персоналу охарактеризуємо внесками тільки по договорах ДМС, адже обов'язкового медичного страхування в Україні немає. За 2009 і 2010 роки (до впровадження єдиного соціального внеску) дані по Україні не враховувалися.

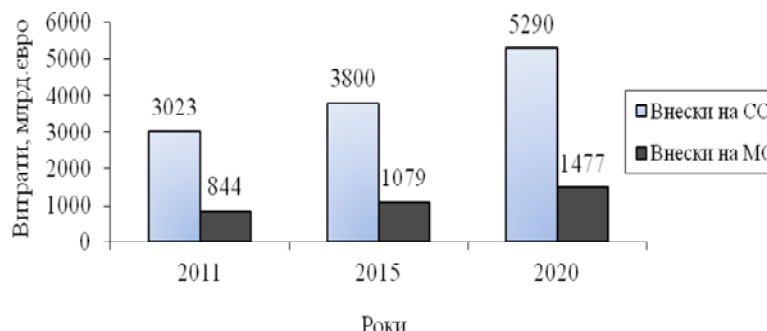


Рис. 1. Прогноз розвитку витрат на соціальне і медичне страхування у світі: СС – соціальне страхування; МС – медичне страхування (авторська розробка).

У табл. 1 наведено суми коштів, вкладених у охорону здоров'я працівників у вигляді страхових внесків, сплачених роботодавцями у страхові компанії по договорах ДМС (Росія і Україна) і у Фонд обов'язкового медичного страхування (тільки Росія). Для нормування розрахункових показників суми внесків на ОМС і ДМС віднесені до сум обов'язкових внесків на загальнодержавне пенсійне страхування (ЗДПС) у Росії і в Україні.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика розмірів страхових внесків роботодавців на охорону здоров'я персоналу в Росії і Україні

Види страхових внесків	Роки							
	2009		2010		2011		2012	
	Росія							
ОМС1	18,9%	238	13,3%	255	19,5%	548	23,1%	720
ДМС2	5,8%	73	4,4%	84	3,4%	94	3,5%	109
ЗДПС3	100%	1261	100%	1916	100%	2815	100%	3120
Україна								
ДМС4	-	0,762	-	0,810	0,78%	1,1	0,83%	1,33
ЗДПС5	-	-	-	-	100%	139,1	100%	158,8

Джерела: 1,3 – Пенсійний фонд РФ (<http://www.pfrf.ru>) і Федеральний фонд ОМС РФ (<http://www.ffoms.ru>); 2 – Федеральна служба по фінринкам РФ (<http://www.fcsm.ru>); 4 – Нацкомфінпослуг України (www.dfp.gov.ua); 5 – Пенсійний фонд України (www.pfu.gov.ua).

На основі даних табл. 1 побудовано порівняльні діаграми існуючих рівнів інвестування у охорону здоров'я персоналу в Україні і Росії у 2011 і 2012 роках (рис. 2). З діаграм видно, що у Росії обсяг додаткових коштів підприємств на інвестування у охорону здоров'я персоналу для ОМС становить більше 22%, а для ДМС 3,5% від суми обов'язкових пенсійних внесків цих підприємств, разом більше 25% від суми обов'язкових пенсійних внесків. Це відповідає світовим тенденціям розвитку інвестицій у охорону здоров'я персоналу. Для України цей показник інвестування менше 1%.

Розглянемо пропозиції щодо підвищення ефективності інвестування у персонал шляхом впровадження програми страхування здоров'я персоналу. Вочевидь, що пропонувані заходи повинні бути спрямовані на досягнення головних цілей і завдань підприємства, а саме - скорочення рівня витрат, зростання показників його рентабельності і прибутковості.

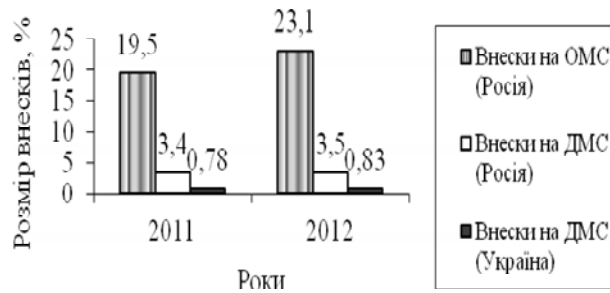


Рис. 2. Порівняльні діаграми обсягів застосування інвестицій у охорону здоров'я персоналу у Росії і в Україні за 2011 і 2012 роки (авторська розробка)

За даними [4], інтерес до корпоративного страхування здоров'я (КСЗ) зростає з кожним роком. Все більше роботодавців прагнуть долучитися до цієї послуги, а підприємства, які вже застосовували КСЗ, продовжують оформляти його для своїх співробітників. Страхування здоров'я використовується у складі соцпакету більшості підприємств, що надають додаткові соціальні пільги персоналу, адже корпоративне страхування здоров'я - доступний і ефективний спосіб забезпечення персоналу високоякісною медичною і фінансовою допомогою, яку не може гарантувати безоплатна бюджетна медицина за умов відсутності в Україні обов'язкового медичного страхування.

Корпоративне страхування здоров'я працівників є інвестуванням у задоволення працівниками їх соціальних потреб і у фінансову компенсацію вкладених працівниками трудових зусиль. Це інвестування комбінованого типу, адже очікуваний результат має як монетарний, так і немонетарний характер. Впровадження цього інвестиційного інструменту має для підприємства як позитивні, так і негативні наслідки, узагальнені у табл. 2.

Таблиця 2

Переваги і недоліки КСЗ для підприємств і працівників

«Плюси» КСЗ	«Мінуси» КСЗ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Підвищення конкурентоспроможності підприємства на ринку праці. 2. Підвищення якості медичного обслуговування працівників. 3. Зменшення непродуктивних втрат робочого часу працівників внаслідок прискорення часу лікування. 4. Додатковий фактор стабілізації кадрів. 5. Підвищення якості здоров'я працівників, збільшення ефективності праці та зниження виробничих втрат на лікарняні листки. 6. Оптимізація витрат на організацію профілактичних медоглядів, диспансеризації та вакцинації працівників. 7. Фінансовий захист у зв'язку з збитком здоров'ю працівників значно перевищує витрати на оплату страхових внесків. 8. Фінансова відповідальність за шкоду здоров'ю працівників переноситься з підприємства-роботодавця на страховика. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Підвищення фінансового навантаження на бюджет підприємства. 2. Відсутність податкових пільг по КСЗ. 3. Низький мотивуючий ефект для молодих працівників, що мають міцне здоров'я і не надають значення фактору його підтримки. 4. Додаткове навантаження на адміністрування при впровадженні КСЗ. Особливого значення набуває в умовах високої плинності кадрів і внутрішньої кадрової ротації (якщо, наприклад, рівень вартості поліса та пакету послуг КСЗ прив'язаний до посадових рівнів). 5. Страхові компанії заощаджують за рахунок зниження рівня і обсягу медичних послуг при збільшенні їх вартості. 6. Неотримання очікуваного позитивного ефекту від впровадження КСЗ (не усі працівники скористалися послугою і т.д.). 7. Недостатній вибір медустанов по критеріях: ціна, якість, об'єм послуг тощо.

Джерело: авторська розробка

Стосовно працівників, КСЗ практично не має ніяких «мінусів», що погіршували б його соціально-економічний стан, але надає їм такі переваги:

1. Гарантії отримання якісної і своєчасної медичної допомоги.
2. Додаткове фінансування у складних випадках, пов'язаних з здоров'ям.
3. Страховик як консультант допомагає застрахованому працівнику отримати необхідну кваліфіковану медичну допомогу.

4. Страховик забезпечує захист інтересів застрахованого працівника при конфліктній ситуації з лікувальним закладом і можливість компенсацій у випадках медичних помилок або неякісного надання медичних послуг.

Корпоративний страховий захист здоров'я працівника реалізується двома видами послуг добровільного особистого страхування – страхуванням здоров'я на випадок хвороби ДСЗ і медичним страхуванням ДМС. Для вибору страховика при реалізації КСЗ, проаналізуємо показники тих страхових компаній, які займають передові позиції по страхуванню здоров'я і медичному страхуванню в Україні (табл. 3) [5].

З даних табл.3 видно, що послуги ДМС мають у 6 разів вищий середній рівень виплат (72%), ніж послуги страхування здоров'я (12%). Це свідчить про більш високий рівень затребуваності послуг ДМС і кращий обсяг страхового захисту. Тому наявність ДМС у складі КСЗ гарантує отримання страхового захисту для більшої кількості працівників.

Таблиця 3

ТОП-5 українських страховиків по ДМС і ДСЗ за 1 півріччя 2013 р.

№	Страхові компанії	Премії, тис. грн.	Виплати, тис. грн.	Рівень виплат, %
1	НАФТАГАЗСТРАХ (ДМС)	123640,2	82646,6	66,84
2	ПРОВІДНА (ДМС)	84 079,1	65 324,6	77,69
3	ІНГО УКРАЇНА (ДМС)	59 230,5	58 275,4	98,39
4	АСКА (ДМС)	59 014,4	32 544,8	55,15
5	УНІКА (ДМС)	25 198,3	29 519,8	117,15
Середнє значення рівня страхових виплат по ринку для ДМС,%				72,07
1	ДЕЛЬТА (ДСЗ)	13 811,0	959,0	6,94
2	АСКА (ДСЗ)	6 368,8	510,7	8,02
3	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ (ДСЗ)	6 133,0	143,0	2,33
4	АСКО-ДОНБАС (ДСЗ)	4 751,1	1 961,3	41,28
5	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ (ДСЗ)	2 143,2	13,0	0,61
Середнє значення рівня страхових виплат по ринку для ДСЗ,%				12,70

Джерело: дані Інтернет-журналу «Форіншурер Страхування» [5].

Розглянувши показники основних компаній по страхуванню здоров'я, перейдемо до аналізу перспектив розвитку ринку КСЗ у найближчі роки. Фахівці прогнозують зростання ринку особистого страхування здоров'я у 2013...2015 роках на 15-20%, переважно за рахунок корпоративних клієнтів (зараз корпоративна частка становить 95% на ринку страхування здоров'я). Кількість страхових компаній, що займаються класичним КСЗ, поступово зменшується у прогнозі до 20-25 компаній [4].

Ємність потенційного ринку пропозицій по страхуванню здоров'я достатня для задоволення потреб національної економіки, однак обізнаність підприємств про можливості цього страхування ще є низькою. Попит на медичні послуги та страхування здоров'я протягом наступних років повинен підвищитися внаслідок збереження несприятливої соціально-економічної і демографічної ситуації у країні, при цьому страховики пов'язують надію на зростання цього ринку з підвищенням рівня страхової культури у суспільстві.

Структура клієнтського портфеля страховиків на користь корпоративних клієнтів повинна зберегтися. Цьому сприятиме кадрова політика роботодавців, направлена на збільшення обсягів корпоративного страхування здоров'я їх працівників, негативний прогноз рівня середньої заробітної плати, що не дозволяє сподіватися на розвиток сегменту індивідуального страхування здоров'я, і послаблення діагностичної бази державних медичних установ. Однак існує і реальна загроза скорочення обсягів КСЗ при запровадженні в Україні обов'язкового соціального медичного страхування.

Впровадження на підприємстві корпоративного страхування здоров'я неможливе без правильного розуміння змісту і призначення тих страхових продуктів, які складають поняття «страхування здоров'я». Крім цього, треба врахувати особливості вірного обрання як страховиків, так і оптимальних програм КСЗ для конкретного трудового колективу з відповідністю цілям цього страхування як процесу інвестування у розвиток трудового колективу підприємства. Розглянемо основні етапи реалізації цього процесу.

Перший етап - визначення, для чого потрібне КСЗ і який результат отримає підприємство. Цілі можуть бути різними: утримання працівників (підвищення лояльності персоналу), залучення висококваліфікованих фахівців, підвищення статусу окремих працівників, підвищення статусу підприємства в ділових колах і т.д. Залежно від обраної цілі мають підбиратися типи страхових програм і регламент їх розподілу по особистостях (або забезпечення КСЗ для усіх працівників після закінчення випробувального терміну, або тільки для працівників з певним стажем роботи на підприємстві, або тільки для керівників підрозділів і т.і.).

Оскільки наявність КСЗ здатна вплинути на мотивацію працівників, то програми КСЗ можуть використовуватися для підвищення статусу працівника в якості доповнення до його переведення на більш високу посаду, тому що супроводження посадового підвищення працівника розширенням пакету КСЗ підсилює ефект мотивації до праці. Також за допомогою КСЗ можна заохочувати працівників за вислугу років, наприклад збільшувати обсяг послуг залежно від стажу роботи на підприємстві. Або КСЗ можна пов'язати з конкретними результатами роботи працівника - якщо працівник протягом першого півріччя показує гарні результати, йому надається солідний пакет послуг з КСЗ. Якщо у наступне півріччя він знижує виробничі показники, цей пакет переоформлюють на іншого працівника.

У результаті на першому етапі необхідно розподілити персонал на окремі однорідні групи працівників, для яких будуть застосовуватися однорідні страхові програми з пакету КСЗ.

Другим етапом є визначення бюджету КСЗ. При цьому не слід розглядати бюджет КСЗ як ще одні додаткові витрати, тому що КСЗ є не просто витратами, а потужним інвестиційним інструментом розвитку персоналу і засобом залучення потрібного кваліфікованого персоналу з ринку праці. Бюджет розподіляється між сформованими групами працівників.

Третій етап – формування портфелю оптимальних корпоративних страхових програм для груп працівників, які визначені на попередніх етапах. Для цього необхідно зібрати і проаналізувати пропозиції страхових компаній та вивчити відгуки про їх діяльність у засобах масової інформації і в Інтернеті. Потім необхідно звернутися у попередньо відібрані страхові компанії для конкретного ознайомлення зі змістом програм КСЗ в межах бюджету та його розподілу між сформованими групами працівників.

Запропоновані страхові програми необхідно порівняти за основними критеріями (ціна, обсяг страхових ризиків і страхових випадків, зміст програм надання медичних послуг, розміри страхових сум, перелік і територія розташування медичних установ, що надаватимуть послуги, зручність послуг запропонованого медичного асистансу тощо). Після аналізу програм обираються їх конкретні варіанти для окремих груп працівників. Для цього в межах кожної групи формується список працівників з визначенням параметрів страхового захисту для кожної особи. Програми страхування здоров'я та їхня вартість обираються індивідуально для кожного працівника, враховуючи цілі страхування та дані працівника (вік, стать, стаж роботи, стан здоров'я тощо).

Обираючи програми страхування, слід пам'ятати про те, що страховий захист здоров'я працівників реалізується двома видами послуг – страхуванням здоров'я на випадок хвороби ДСЗ і медичним страхуванням ДМС. Розглянемо детально особливості цих страхових послуг.

Страхування на випадок хвороби - послуга особистого страхування, де предметом страхування є майнові інтереси, пов'язані із завданням шкоди здоров'ю працівника при його захворюванні на визначену хворобу, і з тимчасовою втратою ним працездатності внаслідок захворювання (рис.3).



Рис. 3. Схема страхування здоров'я на випадок хвороби (авторська розробка)

Суб'єктами страхування є страховик, страхувальник (підприємство) і застрахована особа (працівник). Страховий ризик – ймовірне захворювання застрахованої особи однією з хвороб з переліку, передбаченого в договорі страхування. Цей перелік по “Міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем, пов'язаних із здоров'ям” 10-го перегляду, прийнятій Всесвітньою Асамблеєю охорони здоров'я, має 20 груп хвороб із їх числом до 1000.

Страхові виплати здійснюються по факту захворювання застрахованою особою на хворобу з певної групи хвороб, визначеної у договорі страхування. Додатково може здійснюватися виплата у випадку встановлення працівнику групи інвалідності або його смерті внаслідок такого захворювання.

Річні базові страхові тарифи визначаються окремо за кожною групою хвороб, а загальний тариф за договором визначається як сума тарифів за групами хвороб. Критерієм встановлення розміру страхової суми є задоволення фінансових потреб, які виникають у застрахованої особи при її лікуванні та/або тимчасовій непрацездатності внаслідок захворювання. Для корпоративного страхування страхові тарифи, як правило, знаходяться у межах від 1 до 2 % для кожної з найбільш поширених груп хвороб. Страховий внесок за кожну застраховану особу розраховується за формулою:

$$P_{xvj} = T_{xv,i} \cdot K_{pj} \cdot S_{jxv} \quad (1)$$

де $T_{xv,i}$ – базовий річний страховий тариф по ризику i -ї групи хвороб; S_{jxv} – індивідуальна страхова сума для j -ї особи; K_{pj} – індивідуальний коефіцієнт, який визначається страховиком після медичного андеррайтингу (вивчення рівня ризиковості стану здоров'я) цієї особи.

Договір страхування укладається на підставі заяви підприємства-страхувальника за згодою усіх застрахованих осіб на строк до одного року. При укладанні договору враховуються такі фактори ризику захворювання як стан здоров'я, професія, вік працівника та ін. При необхідності призначається медичне обстеження застрахованої особи для оцінки фактичного стану її здоров'я. Страхові суми встановлюються у договорі індивідуально для кожної застрахованої особи за згодою усіх сторін договору.

Страхова виплата здійснюється по факту захворювання працівника конкретною хворобою після медичного підтвердження діагнозу цієї хвороби. При цьому особі безпосередньо або лікарському закладу (якщо застрахована особа дала на це вказівку) сплачується сума згідно з наведеною у договорі таблицею виплат по конкретних хворобах.

Договір страхування може передбачати, що при встановленні працівнику інвалідності внаслідок захворювання обумовленою хворобою, йому буде виплачено визначену у договорі окрему страхову суму в залежності від групи інвалідності (як правило, це 50...90% від S_{jxv}). Договір також може передбачати ризик смерті працівника в результаті його захворювання певною хворобою та особу – вигодонабувача по такому випадку. При цьому страхова виплата по смерті здійснюється вигодонабувачу у розмірі 100% від суми S_{jcm} . Ризики інвалідності та смерті внаслідок захворювання є додатковими і оплачуються додатковими внесками, що розраховуються по додаткових тарифах страховика:

$$P_{invj} = T_{inv,i} \cdot K_{pj} \cdot S_{jinv}; \quad P_{cmj} = T_{cm,i} \cdot K_{pj} \cdot S_{jcm} \quad (2)$$

де $T_{inv,i}$, $T_{cm,i}$ – базові річні страхові тарифи по ризиках інвалідності та смерті відповідно внаслідок захворювання хворобою з i -ї групи хвороб; P_{invj} , P_{cmj} – додаткові внески по ризиках інвалідності і смерті відповідно.

Загальний страховий внесок на j -ту особу у цьому випадку буде таким:

$$P_j = P_{xvj} + P_{invj} + P_{cmj} \quad (3)$$

Для медичного страхування (ДМС) предметом страхування є майнові інтереси, пов'язані із здоров'ям працівника, а саме з витратами на отримання ним необхідної медичної допомоги. Суб'єкти ДМС - страховик, підприємство-страхувальник, працівник-застрахований і лікувально-профілактична установа (ЛПУ). Остання – це ліцензований заклад охорони здоров'я, яке забезпечує задоволення потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників. Страховик укладає з ЛПУ договір надання медичних послуг для застрахованих осіб в обсязі страхових програм по укладених договорах страхування. Страховик виступає гарантом повноти надання необхідних медичних послуг застрахованим особам (рис.4).

Страховим ризиком є розлад здоров'я застрахованої особи, який вимагає надання цій особі медичних послуг у межах, визначених договором. Страховим випадком є факт мотивованого звернення застрахованої особи до ЛПУ за одержанням медичних послуг у випадку захворювання, загострення хронічного захворювання, травми, отруєння, та інших випадків, які потребують медично-санітарної допомоги. Набір певних медичних послуг формує програму медичного страхування. Настання страхового випадку підтверджується рахунком ЛПУ, який надається для оплати страховику.



Рис. 4. Схема добровільного медичного страхування (авторська розробка)

Розмір внеску для ДМС розраховується аналогічно внеску для ДСЗ з використанням формули (1). Тарифи визначаються страховиком у відповідності з програмами медичного страхування (ПМС) для кожної застрахованої особи окремо, а загальний тариф по групі застрахованих осіб дорівнює сумі тарифів за обраними ПМС. Річні тарифи становлять 5...30% від страхових сум, які встановлюються в межах вартості кожної ПМС, що розраховується як вартість надання медичних послуг за цією програмою протягом терміну страхування. Коефіцієнти ризику об'єктивізують наявність відхилень у стані здоров'я працівників - застрахованих осіб.

Договір страхування укладається на строк до одного року, але може бути подовжений. За договором страховик зобов'язується організувати і фінансувати надання застрахованим особам медичних послуг (лікувальних, діагностичних, профілактичних, реабілітаційних тощо) певного переліку і якості в обсязі ПМС, обраних підприємством. Отримують необхідні медичні послуги тільки працівники - застраховані особи.

Страхові виплати здійснюються по факту надання медичних послуг застрахованим особам шляхом оплати рахунків, наданих страховику лікувально-профілактичним закладом. Вартість послуг, що надані ЛПУ, розраховується за цінами, які попередньо узгоджені між страховиком і цим медичним закладом. Для координації надання медичних послуг і зручності їх отримання клієнтами застосовуються компанії медичного асистансу.

Проаналізувавши зміст і особливості цих страхових послуг, обираємо для формування портфелю корпоративного страхування здоров'я працівників підприємства послуги страхування здоров'я на випадок найбільш поширених груп хвороб і послуги медичного страхування з відповідним співвідношенням сум їх бюджетування. Порівняння характеристик послуг ДМС і ДСЗ наведено у табл. 4. Показник «Середня вартість» оцінюється по умовному пакету ДСЗ, що включає ДМС і ДСЗ з середнім рівнем страхових сум та мінімальною кількістю страхових ризиків.

Далі необхідно вирішити, яким чином буде укладатися договір – або самостійно менеджерами відділу кадрів, або звертанням до страхового брокера. Брокер є висококваліфікованим фахівцем і під власну відповідальність має забезпечити найкращого страховика для реалізації тих програм страхування, які обрані підприємством у складі страхового портфелю для своїх працівників. Вартість брокерських послуг становить від 5 до 15% вартості договору страхування.

Якщо страховик визначається самостійно, слід ретельно проаналізувати показники діяльності страховиків, попередньо обраних на третьому етапі, та вивчити існуючі відгуки про них у ЗМІ і Інтернеті. При цьому треба дотримуватися таких основних правил при виборі страхової компанії:

1. Не треба приймати рішення на підставі рекомендацій людей, які не є фахівцями в галузі страхування. Рішення необхідно приймати тільки на підставі об'єктивних даних.

2. Слід обов'язково вивчити рейтинги страхових компаній, представлені на сайтах Рейтингового агентства FORINSURER.UA і Ліги страхових організацій України UAINSUR.COM, а також вивчити показники діяльності компаній саме по ДМС та ДСЗ. Адже страховик по загальних показниках може займати високі місця, а по ДМС або ДСЗ знаходитися значно нижче.

3. Необхідно проаналізувати співвідношення зборів і виплат по ДМС і по страхуванню здоров'я. Середньоринковий рівень страхових виплат у порівнянні зі зборами страхових внесків становить 80%. Якщо рівень цього співвідношення менше 50%, краще відмовитися від роботи з страховиком.

4. Тарифи страховика не повинні бути значно нижче ринкових, а страховик повинен мати вищі за середньоринкові рівні страхових виплат, активів і страхових резервів.

Порівняльна характеристика послуг ДМС і ДСЗ у складі портфеля КСЗ

Показники	ДМС	ДСЗХ
Страхові ризики	Розлад здоров'я	Захворювання
Страхові випадки	Звертання до ЛПУ за медичною послугою	ТВП по захворюванню, інвалідність, смерть
Середні річні страхові тарифи (%)	5...30	1...2 на 1 групу хвороб
Страхові суми (грн.)	25 000...150 000	5 000...100 000
Період страхування	Рік	Рік
Середня вартість на 1 особу, грн.	2 500	1 000
Середня вартість умовного річного пакету КСЗ на 1 особу = 3 500 грн.		

Джерело: авторська розробка

Подалі необхідно узгодити обрані на попередніх етапах і скориговані після вибору страховика страхові портфелі корпоративного страхування здоров'я і перейти до укладання договору КСЗ із обраним страховиком. При укладанні договору треба уважно вивчити оригінали правил страхування страховика, а для вирішення усіх питань, які залишаються незрозумілими, треба офіційно звертатися за роз'ясненнями до страховика.

Процедура укладання договору корпоративного страхування здоров'я працівників здійснюється у письмовій формі відповідно до [6, ст.979-999], [7, ст. 354] і [9, ст.16]. Договір укладається на підставі заяви підприємства-страхувальника із зазначенням у ньому істотних умов, встановлених у [6, ст.982], а саме: предметів договору страхування; страхових випадків; страхових сум, в межах яких страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку; розміру страхового платежу та строків його сплати; терміну договору та інших умов, визначених актами цивільного законодавства, реквізитів працівників, яких передбачається застрахувати; обраних програм страхування для кожного з працівників. З метою підтвердження факту укладання цього договору, страховик на кожну застраховану особу оформлює окремий страховий поліс.

Умови ДМС і ДСЗ різноманітні і відрізняються програмами, обсягами надання медичної допомоги, групами хвороб і розмірами страхових виплат. Комплексне страхування здоров'я, як правило, включає чотири основні програми: «поліклініка», «стаціонар», «невідкладна медична допомога» та «стоматологія» плюс набір з 3-4 основних груп хвороб як ризиків ДСЗ.

У відповідності з умовами [6, ст.979] та [9, ст.16], за договором корпоративного страхування здоров'я працівників страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку надати медичну допомогу, виконати послугу (для ДМС) або здійснити страхову виплату (для ДСЗ) застрахованій особі - працівнику, визначеному у договорі страхування, а підприємство-страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Розмір страхових внесків залежить від обраної програми ДМС і набору хвороб для ДСЗ, розміру страхових сум, строку страхування, тарифних ставок та інших умов, передбачених у договорі. У договорі також наводиться перелік умов, за яких страховик має право відмовити у страховій виплаті. Страхові внески можуть сплачуватися одноразово за весь термін страхування або періодично (щоквартально) у безготівковій формі.

Страховим випадком у частині ДМС вважається будь-який розлад здоров'я застрахованої особи, що відповідає обраній для цієї особи програмі медичного страхування, а у частині ДСЗ – захворювання хворобою, передбаченою договором страхування і визначеною у діагнозі ЛПУ. Застрахована особа повідомляє про розлад здоров'я у асистуючу компанію або у диспетчерську медичну службу страховика.

При настанні страхового випадку по ДСЗ застрахована особа - працівник має право: у частині ДМС – отримати у медичному закладі необхідну медичну допомогу або послуги, які будуть оплачені страховою компанією згідно з умовами ДСЗ, а у частині ДСЗ – отримати від страховика відповідну страхову виплату, що відповідає діагнозу його фактичного захворювання. За надану в межах ДМС медичну допомогу страховик перераховує страхову виплату медичному закладу, який її надав. При цьому розмір страхової виплати залежить від розміру виставленого медичною установою

рахунку, і має максимальну межу відповідно до умов страхового поліса. За умов виникнення спорів між застрахованою особою і ЛПУ стосовно якості та/або наслідків надання медичних послуг в межах ДМС, гарантом відшкодування працівнику шкоди, заподіяної йому діями (бездіяльністю) ЛПУ, виступає страховик як організатор процесу надання медичних послуг.

Дослідимо економічні питання корпоративного страхування здоров'я по оподаткуванню, нарахуванню єдиного соціального внеску і бухгалтерському обліку операцій з оплати договору страхування і отримання страхових виплат.

Стосовно податку на прибуток підприємства, витрати роботодавця на добровільне страхування здоров'я працівників є витратами подвійного призначення згідно [8, ст.140]. Операції по добровільному страхуванню не пов'язані з господарською діяльністю підприємства-роботодавця, і на підставі [8, пп. 140.1.6] заборонено включати до складу витрат витрати на добровільне страхування здоров'я фізичних осіб, що перебувають у трудових відносинах з платником податку. Тому витрати роботодавця на страхування здоров'я працівників не включаються до складу витрат.

Податок на додану вартість. Відповідно до [8, пп. 196.1.3] операції надання послуг із страхування особами, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності, а також пов'язаних з страхуванням послуг страхових брокерів та страхових агентів, цим податком не оподатковуються.

Податок на доходи фізичних осіб (ПДФО). Згідно з [8, пп. 164.2.16], до складу загального місячного (річного) оподатковуваного доходу платника податку включається сума страхових внесків, сплачених будь-якою особою - резидентом за платника ПДФО або в його інтересах. Отже, сума страхових внесків, сплачених підприємством за добровільне страхування здоров'я своїх найманих працівників, вважається додатковим благом останніх і підлягає оподаткуванню за ставкою, визначеною у [8, п. 167.1].

Оподаткування суми страхової виплати по ДСЗ працівнику у випадку розладу його здоров'я (захворювання). Факт заподіяння шкоди застрахованій особі повинен бути належним чином підтверджений довідкою медичного закладу або завіреною копією страхового акта, укладеного страховиком [9, ст.25]. Згідно [8, пп. 165.1.27], сума страхової виплати страхового відшкодування, отримана працівником за договором страхування здоров'я від страховика, не включається до загального оподатковуваного доходу.

Нарахування єдиного соціального внеску (ЄСВ) на страхові операції. Так, по [10, пп. 2.3.4] витрати підприємства на добровільне особисте страхування працівників відносяться до фонду оплати праці, крім витрат, зазначених у [10, п. 3.5] (а саме внески підприємств згідно з договорами страхування здоров'я працівників, які до фонду оплати праці не належать). Цей факт роз'яснено у [11]. Хоча у колективному договорі, укладеному між працівниками і роботодавцем, сторонам не заборонено самостійно визначати соціальний характер виплат страхових внесків, сплачених підприємством на користь своїх працівників згідно з договорами ДСЗ, такі виплати не є об'єктом для нарахування ЄСВ, адже сума страхових внесків, сплачена підприємством за ДСЗ працівників, не входить до бази нарахування ЄСВ [12].

Висновки. Наукова новизна отриманих результатів полягає в поглибленні науково-методичного забезпечення застосування корпоративного страхування здоров'я працівників як дієвого інструменту інвестування у людський капітал підприємства. Запропоновано основні умови корпоративного страхування здоров'я працівників, проаналізовано переваги і недоліки цього страхування, визначено склад страхових продуктів, описано процедури аналізу страховиків і формування договору страхування, економічні і організаційні особливості реалізації КСЗ, які підтвердили ефективність його практичного застосування в національних умовах.

Література:

1. Голованова Е.Н. Инвестиции в человеческий капитал предприятия: учебное пособие/ Е.Н. Голованова, С.А. Лочан, Д.В. Хавин. – М: Инфра-М, 2011. – 88 с.
2. Захарова О.В. Управління інвестуванням у людський капітал: монографія / О.В. Захарова. – Донецьк: ДВНЗ ДонНТУ, 2010. – 378 с.
3. Х. Гудрун. Международная практика и тенденции медицинского страхования. Департамент экономических исследований Группы Allianz. [Електронний ресурс]: <http://www.insur-info.ru/analysis/840/>.
4. Інтернет-журнал «Страхування в Україні». Сайт ЛСОУ. [Електронний ресурс]: <http://uainsur.com/stats/analiz/>.
5. Інтернет-журнал «Форіншурер Страхування». [Електронний ресурс]: режим доступу <http://forinsurer.com/stat/>.
6. Цивільний кодекс України: за станом на 1 січня 2004 р. /Верховна Рада України. – Офіц. вид. – К : Парлам. вид-во, 2004. - 352 с. - (Бібліотека офіційних видань).

7. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436-IV. // Голос України від 14.03.2003 - № 49.
8. Податковий кодекс України від 02.12.2010 р. № 2755-VI. // Голос України від 04.12.2010 - № 229, (№ 229 - 230).
9. Закон України «Про страхування» від 07.03.96 р. № 85/96-ВР// Відомості Верховної Ради України від 30.04.1996 - 1996 р., № 18.
10. Про затвердження інструкції зі статистики заробітної плати. Наказ № 5 Держкомстату України від 13.01.2004 р.// Офіційний вісник України від 13.02.2004 — 2004 р., № 4, том 2, с. 569.
11. Про нарахування внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування на окремі види виплат. Лист Пенсійного фонду України від 06.12.2005 р. №15407/03-02. Сайт МЕГА-Нау. [Електронний ресурс]. <http://zakon.nau.ua/?uid=1041.1.180&title>.
12. Закон України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 08.07.2010 р. № 2464-VI// Відомості Верховної Ради України від 21.01.2011 - 2011 р., № 2.

УДК 338.24.01

Дрінь О.Я.
ДВНЗ «КНЕУ імені Вадима Гетьмана»

ПЕРЕДБАЧУВАНІСТЬ ЗМІН СЕРЕДОВИЩА ЯК ПЕРЕДУМОВА ВИЗНАЧЕННЯ СТРАТЕГІЧНОЇ МЕТОДОЛОГІЇ І ФОРМИ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА

ПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ СРЕДЫ КАК ПРЕДПОСЫЛКА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО МЕТОДОЛОГИИ И ФОРМЫ СТРАТЕГИИ ПРЕДПРИЯТИЯ

PREDICTABILITY OF ENVIRONMENTAL CHANGES AS A PREREQUISITE FOR DETERMINATION OF STRATEGIC METHODOLOGY AND FORMS STRATEGIC ENTERPRISE

У статті розглянуто проблеми вибору методології і форми представлення стратегії підприємства з урахуванням об'єктивних зовнішніх чинників і особливостей внутрішнього середовища підприємства. Обґрунтовано доцільність використання категорії передбачуваності зазначених змін середовища, що має індивідуальні для кожного суб'єкта параметри, замість усередненої характеристики нестабільності зовнішнього організаційного середовища, яка домінує при виборі пріоритетної стратегічної методології.

Визначено підходи до оцінки передбачуваності змін на основі ідентифікації прогностичних компетенцій розробників стратегії та ймовірності прогнозованого розвитку, що залежить від реактивності дій підприємства.

Запропоновано моделі визначення форми стратегії і стратегічної методології на основі диференційованих рівнів нестабільності зовнішнього середовища і відповідної реактивності підприємств, яка дозволяє ідентифікувати ймовірність їхнього прогнозованого розвитку.

Ключові слова: стратегія, стратегічна методологія, стратегічний менеджмент, зовнішнє середовище, передбачуваність змін.