sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 86

Нина ЛЕВАНТ,
заместитель генерального директора, ООО «Общество страхования жизни «Россия»

КОЛЛЕКТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

На что следует обращать внимание, формируя программу коллективного страхования? Поговорим о «подводных камнях», которые могут встретиться при составлении коллективного договора.

Социальные выплаты и компенсации по нетрудоспособности

Страхование от несчастных случаев является одним из наиболее простых и недорогих способов решения финансовых проблем, неизбежно возникающих, если человек утрачивает трудоспособность или семья теряет кормильца.

Включение в социальный пакет этой страховой защиты обсуждается работодателем и потенциальным сотрудником еще при подписании трудового контракта. В договоре заинтересованы обе стороны. Работодатель снимает с себя необходимые затраты и при потере трудоспособ-

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 87

ности, и в случае смерти работника. Сотрудник получает дополнительные гарантии материальной поддержки семьи.

Между тем, сегодня социальные выплаты все больше и больше отстают от минимального уровня затрат, компенсирующих нетрудоспособность или потерю кормильца. Например, размер выплат по больничному листу ограничен 16 125 рублями, а выплаты по потере кормильца составляют, в лучшем случае, часть его дохода. Поэтому социальная значимость выплат по добровольному страхованию от несчастных случаев неуклонно возрастает.

Три кита финансового благополучия

В большинстве стран Европы сохранение достигнутого уровня жизни в случае утраты трудоспособности или потери кормильца держится на «трех китах» – государственных гарантиях, коллективном страховании (полностью или частично оплаченном работодателем) и индивидуальных страховых программах.

По уровню страхования от несчастного случая Россия постепенно приближается к Восточной Европе. Во многом это происходит потому, что зарубежные компании, приходя на наш рынок, влияют и на отношение российских топ-менеджеров к коллективному страхованию. Целесообразность коллективного договора личного страхования сотрудников становится очевидна всем.

Коллективное страхование

При коллективной страховой защите страхователь должен выбрать страховую программу, ее условия и состав застрахованных.

Основные параметры программы, которые обсуждаются при подписании договора, следующие:

1. перечень рисков;
2. страховые суммы;
3. время и территория действия страховой защиты;
4. срок страхования;
5. цена страхования.

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 88

От того, какие условия предусмотрены договором страхования, зависят и налоговые последствия для обеих сторон договора.

Остановимся на наиболее важных моментах по каждому из перечисленных пунктов.

Перечень рисков

Обычно перечень рисков по программам страхования от несчастных случаев является стандартным и включает смерть и утрату трудоспособности. Разница заключается в конкретном определении риска, возможности комбинирования разных рисков в договоре, форме и размере выплат, в том числе в наличии и размере франшизы. Утрата трудоспособности может быть временной или постоянной, полной или частичной, с выходом на инвалидность или без установления группы инвалидности. Некоторые страховщики предлагают риски утраты не только общей, но и профессиональной трудоспособности.

Выплаты по рискам, включаемым в программу страхования, могут осуществляться в размере полной или частичной страховой суммы.

Выплата в форме частичной страховой суммы обычно устанавливается в процентах от полной страховой суммы: за каждый день нетрудоспособности, за конкретное телесное повреждение (которое указывается в таблице выплат), за группу инвалидности. Форма выплат определяется условиями договора и зависит от конкретного последствия несчастного случая.

По риску «смерть» выплачивается полная страховая сумма. При этом период ответственности страховщика, как правило, ограничивается годом с момента несчастного случая, ставшего причиной смерти.

По риску «утрата трудоспособности» в договоре указывается выплата, размер которой составляет фиксированный процент от страховой суммы. Процент в свою очередь зависит от группы инвалидности, которая устанавливается МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия). За первую группу инвалидности он составляет 100% от страховой суммы, за вторую – колеблется у раз-

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 89

ных страховщиков от 50% до 80%, а за третью – от 30% до 50%. При такой форме выплат риск часто называют «постоянная утрата трудоспособности с выходом на инвалидность» или «инвалидность».

По риску «утрата трудоспособности» выплата может осуществляться по так называемой таблице выплат. В ней приведен перечень конкретных телесных повреждений, явившихся последствием несчастного случая, и размер выплат по каждому повреждению в процентах от страховой суммы. При такой форме выплат риск обычно называют «телесные повреждения» или «травма».

Выплаты по рискам, включенным в программу коллективного страхования, могут осуществляться в размере полной или частичной страховой суммы.

По риску «утрата трудоспособности» выплата может производиться в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности. В условиях договора оговаривается, с какого дня нетрудоспособности начинается выплата: с первого, пятого, пятнадцатого и т.д. Другими словами, определяется наличие или отсутствие франшизы и ее длительность. Франшиза может быть условной или безусловной. По договорам страхования от несчастных случаев чаще применяется условная франшиза. Иными словами, если продолжительность нетрудоспособности превышает установленную франшизу, оплачиваются все дни нетрудоспособности, начиная с первого дня. Страховщик устанавливает максимальное количество оплачиваемых дней за один случай. Обычно оно колеблется от 90 до 120.

Наличие или отсутствие франшизы, ее продолжительность, максимальное количество оплачиваемых дней нетрудоспособности и размер выплаты за один день оказывают непосредственное влияние на «стоимость» риска. Поскольку выплата за каждый день нетрудоспособности имеет ограничение по времени, то риск с такой формой выплаты называют «временная утрата трудоспособности».

При составлении программы страхования не рекомендуется одновременно включать в договор риски, предусматривающие выплаты за аналогичные последствия несчастного случая. Это ведет к кумуляции рисков. Например, договор предусматривает ответственность страховщика по риску «временная нетрудоспособность» с выплатой за каждый день нетрудоспособности и по риску «травма» с выплатой по таблице выплат. Тогда по одному случаю

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 90

возможна выплата по обоим рискам. Кумуляция может произойти и при одновременном страховании по риску «инвалидность» с выплатой фиксированного процента от страховой суммы за каждую группу инвалидности и по риску «травма» с выплатой по таблице выплат, если в таблице выплат указаны телесные повреждения, ведущие к установлению группы инвалидности.

Установление лимита страховой суммы

Страховые суммы по договору страхования могут устанавливаться по всем рискам в целом и отдельно по каждому риску. Важным вопросом является вопрос лимитов страховых сумм по отдельным рискам и соотношения между ними.

Как правило, в страховании от несчастных случаев размер страховых сумм зависит от годового дохода застрахованного лица и устанавливается в пределах 2-х, 4-х, 6-кратного годового дохода.

Лимиты страховых сумм по различным рискам могут быть разными. Но максимальный лимит, как правило, устанавливается по риску «смерть». Нежелательно, чтобы страховая сумма по риску «временная утрата трудоспособности» или «инвалидность» была выше, чем по риску «смерть».

В коллективном договоре страхователь вправе устанавливать разные страховые суммы для каждого застрахованного, в том числе и с учетом его индивидуального дохода. При коллективном страховании превышение страховой суммы по риску «инвалидность» допускается.

Время и территория страховой защиты

Действие страховой защиты может распространяться на все 24 часа в сутки, а может ограничиваться временем исполнения служебных обязанностей, в том числе с учетом нахождения в пути на работу/с работы. Это три наиболее часто применяемых варианта. Иногда время действия страховой защиты ограничивается сроками исполнения конкретных работ, например, периодом проведения испытаний или командировки.

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 91

Территория страхования, как правило, связана со временем действия страховой защиты. Она может распространяться на весь земной шар, определяться границами Российской Федерации (со стандартным исключением зон боевых действий – «горячих точек») или территорией, на которой могут возникнуть риски, связанные с исполнением служебных обязанностей (при ограничении времени действия страховой защиты случаями, связанными с исполнением служебных обязанностей).

Территория страхования и время действия страховой защиты влияют на стоимость страхования. Стандартные условия под «территорией страхования» рассматривают территорию Российской Федерации со стандартными исключениями. Здесь действуют базовые тарифы. В случае расширения «территории страхования» до территории «весь земной шар» к базовым тарифам применяется повышающий коэффициент.

Выбор времени действия страховой защиты влияет на то, за счет каких источников страхователь (работодатель) уплачивает премию по коллективному договору страхования.

Если договор страхования предусматривает выплаты по случаям смерти или утраты трудоспособности, связанным только с исполнением застрахованным лицом трудовых обязанностей, премия по такому договору в размере, не превышающем 10 тыс. рублей в год на одного застрахованного, относится на затраты (НК РФ, гл.25,ст.255, п.16).

Кроме того, премия по такому договору не облагается единым социальным налогом (НК РФ, гл.24, ст.238, п.1, пп.7).

Если страхователь хочет установить время действия страховой защиты 24 часа в сутки, премия, обеспечивающая страховую защиту по рискам, не связанным с исполнением застрахованным трудовых обязанностей, уплачивается из прибыли. Из прибыли уплачивается и часть премии, превышающая 10 тыс. рублей в год на одного застрахованного.

Важно, что у застрахованного лица не возникает налоговых последствий (НДФЛ) ни на сумму уплаченной за него работодателем премии, ни на сумму выплаты (независи-

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 92

мо от того, какое время действия страховой защиты предусмотрено договором страхования).

Для повышения прозрачности страхового договора и упрощения работы с проверяющими и налоговыми органами целесообразно отдельной строкой договора указать размер премии, уплачиваемой из прибыли по непроизводственным рискам и/или превышающей 10 тыс. рублей в год на одного застрахованного.

Срок и цена

Срок договора страхования от несчастных случаев обычно составляет один год. Однако, возможно страхование на срок менее года, в том числе на несколько дней. Такой срок устанавливается при условии страхования на время командировок, проведения испытаний и т.п. Тариф по договору страхования на срок менее года составляет фиксированный процент от базового годового тарифа.

Из всего вышесказанного следует, что цена страхования зависит от конкретных условий по каждому параметру договора. Но определяющим моментом для формирования базового тарифа является профессия застрахованного. Если страхование предусматривает защиту за последствия только несчастного случая (исключая болезни), основное влияние на вероятность наступления страхового случая оказывает вид деятельности застрахованного. Поэтому тарифы дифференцированы по категориям в зависимости от вида деятельности застрахованных лиц и характера производства, в котором они заняты.

Число категорий, применяемых в российских тарификациях, в настоящее время колеблется от трех до пяти.

Если страховая защита распространяется на 24 часа в сутки и предусматривает выплаты за последствия несчастного случая, происшедшего, как во время исполнения служебных обязанностей, так и во внерабочее время, то на вероятность наступления страхового случая влияют и такие моменты, как занятия спортом и хобби застрахованного.

При включении в объем ответственности страховщика, например, спортивных рисков, к базовому тарифу применяются надбавки, повышающие коэффициенты.

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 93

Отдельно рассмотрим вопрос о применении скидок на базовый тариф.

Скидки зависят от количества застрахованных

Договор, оплачиваемый работодателем, может быть заключен в отношении одного, двух, трех сотрудников.
Однако договор признается коллективным только при включении в список определенного минимума человек – от пяти до десяти (разные страховщики устанавливают разные нормы). В это количество может входить как весь коллектив, так и отдельные сотрудники. Только по достижении указанного минимума на договор распространяются тарифы коллективного страхования и, следовательно, ценовые скидки и льготный андеррайтинг.
Размер скидок и условия их предоставления у разных страховщиков разные. Как правило, скидки предоставляются, начиная с двадцати пяти человек.

Особенности заключения коллективного договора

Стандартным требованием является необходимость предоставления списка застрахованных. Составление списков при заключении договора, а затем постоянное внесение в них изменений, процедура хлопотная и неудобная.
Обычно работодатель-страхователь просит включить в договор условие о замене выбывших (уволенных) сотрудников на вновь принятых.
Здесь зачастую возникает вопрос – надо ли подавать новые списки застрахованных и с какой периодичностью. Вопрос о предоставлении списков иногда возникает и при заключении договора, особенно, если количество застрахованных велико. Для клиента удобное решение этого вопроса может стать ключевым при выборе партнера. Оперативность принятия решения особенно актуальна для страхователя с высокой текучестью кадров.
Одним из способов упрощения администрирования (ведения) договора является страхование по штатному расписанию. С точки зрения оценки риска, если страховая защита ограничивается временем исполнения служеб-

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 94

ных обязанностей, неважно, кто конкретно является застрахованным, например, токарем на конкретном производстве. По большому счету риск наступления страхового события определяется характером конкретного вида деятельности на конкретном производстве, а не полом и возрастом застрахованного (если мы говорим о страховании только от несчастных случаев).

Однако регулятор страхового рынка (Федеральная служба страхового надзора) считает недопустимым страхование по «штатному расписанию» и настаивает на необходимости предоставления списков с указанием ФИО, даты рождения и др. паспортных данных застрахованных. Аргумент понятный. Согласно ст. 432. ГК РФ («Основные положения о заключении договора»), «договор считается заключенным, если между сторонами, в требуемой в подлежащих случаях форме, достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора». В части договора личного страхования существенными являются (в соответствии со ст. 942 ГК РФ, часть вторая) следующие условия:

1. о застрахованном лице;
2. о характере события страхового случая;
3. о размере страховой суммы;
4. о сроке действия договора.

Но при этом статья не указывает на последствия недостижения сторонами договоренности о перечисленных в ней условиях.

По смыслу статьи, отсутствие в договоре страхования одного из существенных условий не должно служить основанием для признания договора недействительным, если ни одна из сторон на это не ссылается. Указанные пороки договора устранимы путем подписания аддендумов, т.е. согласованных сторонами дополнений к действующему договору страхования.

Другими словами, если в течение действия договора страхователь подает список застрахованных в качестве аддендума к договору, этот договор становится действительным.

Сказанное выше позволяет сделать вывод о том, что наличие списка застрахованных как документа, подтверждающего факт заключения договора в отношении конкретного лица, необходимо для выполнения страховщиком

sst-02.qxd 30.05.2007 21:29 Page 95

обязательств по выплате этому лицу (его наследникам). Значит, на момент наступления страхового случая список застрахованных, подписанный двумя сторонами, должен быть приложен к договору страхования.

В статье в общих чертах рассмотрены основные моменты, на которые следует обратить внимание при формировании программы коллективного страхования от несчастных случаев. Остается добавить, что оптимальное соотношение «цена – качество страховой услуги» обеспечивается правильным формированием страховой программы.

Некоммерческое образовательное учреждение

«МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ОЦЕНКИ И КОНСАЛТИНГА»

(создано в 1994)

Первое в РФ образовательное учреждение по подготовке специалистов в области оценочной деятельности. Академия имеет лицензии Министерства образования РФ на осуществление высшего и дополнительного образования, аспирантуру и переподготовку специалистов в области оценки и всех видов консалтинга. Входит в Ассоциацию негосударственных вузов РФ и некоммерческое объединение оценочных фирм «Партнерство РОО». Аккредитовано Российским обществом оценщиков. Имеет лицензию на осуществление оценочной деятельности № 000018 от 06 августа 2001 года.
Аккредитована Российским обществом оценщиков.

Контактный телефон (факс): (495)-129-00-01.
E-mail: post@maok.ru