

Аналитический материал к проблемному круглому столу ЭГ-4 и ЭГ-6 «Отраслевые последствия повышения ставок страховых взносов»

С начала 2011 года правительство повысило ставки страховых взносов. Основной аргумент для этого шага - необходимость выполнения социальных обязательств, включая функционирование пенсионной системы РФ. **Однако соберет ли государство планируемые налоги?**

Этот вопрос может быть актуален для многих отраслей. В данной аналитической записке, подготовленной Российской ассоциацией аптечных сетей (РААС), он рассматривается с точки зрения розничного сегмента фармацевтического рынка – отрасли с высокими трудовыми издержками (18% от выручки занимает ФОТ) и качественно неоднородным составом участников.

Особенностью данной отрасли является то, что с 1 января 2011 года для большинства аптечных организаций аптек был отменен действовавший с начала 2000х годов специальный налоговый режим в виде единого налога на вмененный доход (ЕНВД). Одновременно произошел рост тарифов страховых взносов с 14% в регионах и 26% в Москве до 34%.

Анализ, проведенный РААС, показал, что государство не сможет собрать запланированные налоги по нескольким причинам. На сегодняшний день 70% аптечного рынка – непрозрачно и состоит из мелких и неконтролируемых игроков, в т.ч. с точки зрения возможностей ухода от регулирования и от уплаты налогов. Всего около 15% рынка консолидируют крупные аптечные сети, такая же доля у государственных и муниципальных аптек. После перехода в «серую зону» объектов налогообложения – аптек, государство не получит даже тех налогов, которые оно собирало до повышения ставок. Исчезновение крупных игроков и уход бизнеса в тень также несет дополнительные риски – **неизбежное падение качества продукции и опасность для здоровья населения.**

Отрицательная рентабельность прогнозируется даже у тех аптек, которые показывали положительные финансовые результаты в предыдущие годы. Уже в первом квартале 2011 года произошло падение среднего показателя чистой рентабельности на 2 процентных пункта с положительного значения 2010 года, равного 0,81% до отрицательного показателя, равного -1,3%.

Наряду с этим в 1 квартале 2011 года наблюдаются и другие факторы, которые напрямую повлияли на финансовые показатели аптечных организаций: рост арендных ставок на 20% и коммунальных платежей на 30%.

С учетом данных о числе аптек, средней рентабельности, численности занятых, доле государственных аптек и мелких игроков, а также требований со стороны государства по наличию обязательного минимального ассортимента и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), наценки на которые регулируются, РААС подготовила прогноз развития отрасли на 2011 год, включая прогноз собираемости налогов.

Проведенный анализ показал, что увеличение ставок страховых взносов и отмена льготы ЕНВД для аптечных организаций, представляющих аптечные сети, скорее всего уже в 2011 году приведут к снижению налоговых поступлений в

бюджет и фонды относительно выполняемых на 2010 г поступлений. Основные причины этого: отрицательная прогнозируемая рентабельность на 2011 г. и сокращение фонда оплаты труда (ФОТ), следствием чего станут отсутствие поступлений в виде налога на прибыль и снижение сумм поступлений в фонды ниже уровня 2010 г.

Оценка сбора налогов и поступлений во внебюджетные фонды в аптечном секторе

Изменения поступлений в Федеральный бюджет. В 2011 году, по сравнению с 2010 годом, ожидаемые поступления в Федеральный бюджет увеличатся с нулевого уровня в 2010 году до 3,33руб. в 2011 году с каждых 100 рублей торговой выручки. Однако увеличение поступлений ожидается исключительно за счет поступления налога на добавленную стоимость, который подлежит взаимозачету, и учитывая то, что при применении специального режима ЕНВД он не отчислялся, то ожидаемые поступления в ФБ не оправданы.

Изменения поступлений в Региональные бюджеты. В 2011 году по сравнению с 2010 годом поступления в региональные бюджеты в общем сократятся почти в пять раз: с 95 коп. в 2010 году до 20 коп. в 2011 году с каждых 100 рублей торговой выручки. Это связано с тем, что при системе налогообложения ЕНВД большая часть единого налога (90%) поступала в региональные бюджеты, и частично за счет этого налога пополнялись внебюджетные фонды (10% единого налога). Поскольку единый налог для аптечных организаций упразднен для 70% аптечных организаций, сумма потерь региональных бюджетов составит 75 коп. с каждых 100 рублей торговой выручки.

Предполагается, что эти потери региональных бюджетов в 2011 году должны компенсироваться за счет поступлений налога на прибыль.

Однако в результате проведенного РААС анализа установлено, что в 2011 году:

- валовой доход аптечных организаций сократится почти на 13%;
- показатель чистой рентабельности упадет на величину от 2,4 до 3,3 процентных пунктов.

В результате, при среднем показателе рентабельности этих организаций в 2010 году в пределах от 0,5% до 2%, это повлечет за собой неизбежную лавинообразную убыточность розничных фармацевтических организаций, и, следовательно, отсутствие у организаций базы для начисления и перечисления в бюджет налога на прибыль.

Из сказанного следует, что поступление налога на прибыль как в региональный бюджет (в размере 18% от налогооблагаемой базы), так и в Федеральный бюджет (в размере 2%), скорее относится к области утопий, чем к реальности.

Изменения поступлений во внебюджетные фонды. Согласно ожиданиям отчисления во внебюджетные фонды увеличатся в 2011 году до 3,59 руб. с каждых 100 рублей торговой выручки против имевшихся в 2010 году 1,60 руб. с каждых 100 рублей торговой выручки. Однако ожидаемое сокращение валового дохода почти на 13% неизбежно повлечет за собой возникновение значительного дефицита собственных средств организаций на покрытие расходов при условии оставления их на уровне 2010 года. Одним из «средств борьбы» с возникшим дефицитом послужит сокращение рабочих мест и, следовательно, фонда оплаты труда. По ранее произведенным расчетам РААС, такое сокращение достигнет величин в 30%-50%. Соответственно, с высокой степенью вероятности взносы сократятся с ожидаемых 3,59 руб. с каждых 100 рублей торговой выручки до 1,8 руб. в худшем варианте развития событий. При этом фактическое увеличение поступлений во внебюджетные фонды не превысит 12%. Необходимо учитывать, что произойдет также потеря поступлений от уплаты ЕНВД в размере 1 коп. с каждых 100 рублей торговой выручки.

При расчете последствий изменения налогового режима следует учитывать, что региональные власти, скорее всего, не пойдут на массовое закрытие государственных аптек. В условиях отрицательной рентабельности ГУП и МУП это будет означать существенные дотации из региональных бюджетов.

По прогнозам РААС, возможны два варианта развития событий по собираемости налогов: весьма вероятно, что уже в 2011 году федеральный бюджет не дополучит ожидаемые поступления, поскольку их основным источником является НДС, который не отчислялся аптечными организациями при использовании специального режима ЕНВД. По второму сценарию в 2011 году будет наблюдаться незначительный рост налоговых поступлений и сборов (в основном – за счет крупных организаций, действующих на рынке), однако в 2012 год произойдет провал по причине неизбежного распространения «серых» схем и сокращения доли крупных, легально действующих игроков. Этот провал усилится необходимостью дополнительных дотаций в региональные бюджеты на покрытие убытков МУП и ГУП. Таким образом, нынешнее повышение страховых взносов в лучшем случае обеспечит решение краткосрочных проблем бюджета. Однако в средне- и долгосрочной перспективе ценой этого решения станет не только сокращение налоговых поступлений, но и качественное ухудшение структуры отрасли. Падение доли крупных игроков, ориентированных на долгосрочное развитие и заботящихся о собственной репутации, приведет к сокращению ассортимента и росту продаж фальсифицированных лекарственных препаратов со стороны мелких игроков, готовых работать в «серой» зоне.

Какой может быть выход? Проведенный анализ выявил структурные проблемы отрасли и то, что повышение ставок страховых взносов способствует их усугублению. Ответ на вопрос кроется в изменении режима функционирования отрасли. *РААС предлагает ввести ответственность отрасли за поддержание необходимого ассортимента и обеспечение гарантий качества – при наличии встречных шагов со стороны государства.*

Практические шаги в этом направлении могут быть связаны с развитием механизмов саморегулирования в аптечной отрасли. Одним из механизмов выхода может быть рассмотрен институт саморегулирования, предполагающий введение ответственности и инициатив со стороны отрасли и государства.

Со стороны отрасли:

- ✓ Создание саморегулируемых организаций на базе существующих в отрасли предпринимательских объединений
- ✓ Установление порядка приема в члены саморегулируемой организации и прекращения членства в ней
- ✓ Предоставление правовой и юридической помощи членам СРО.
- ✓ Анализ развития отрасли (на основе данных фирм-членов), предоставление информации о развитии аптечного сектора членам СРО, государственным органам и заинтересованным потребителям
- ✓ Организация проведения третейских разбирательств споров (между членами саморегулируемой организации; между членами СРО и потребителями).
- ✓ Представление интересов членов саморегулируемой организации в органах государственной власти, местного самоуправления.
- ✓ Организация профессионального обучения, аттестации членов СРО.

✓ Обеспечение контроля качества товаров и услуг, предоставляемых членами СРО.

✓ Введение механизма санкций к членам в случае нарушения ими требований, установленных саморегулируемой организацией

Для успешного функционирования и развития отрасли также необходимы **ответные действия со стороны государства:**

✓ ***Установить временный льготный период*** (2 года) для всех участников рынка, ***в течение которого будет действовать ставка страховых взносов в размере 14%.***

✓ ***Сохранение коммерческого ценообразования на ассортимент, не входящий в перечень ЖНВЛП*** (это позволит аптечным организациям поддерживать требуемый уровень наценок для жизненно необходимого и важнейшего перечня лекарственных средств).

✓ Изменение методики формирования цен в товаропроводящей цепи для перечня ЖНВЛП: ***перераспределить наценку между оптом и розницей в соответствии с изменением структуры затрат с 01.01.2011*** (с учетом ввода новых ставок страховых взносов после изменения системы государственного регулирования). Доля ФОТ в аптечной рознице гораздо выше, чем в дистрибьюторском сегменте. Уровень наценок на препараты из списка ЖНВЛП устанавливался до повышения ставок страховых взносов.

✓ ***Установление не только максимальных, но и минимальных цен на перечень из списка ЖНВЛП.*** Данная мера предупредит появление фальсификата у недобросовестных игроков рынка. Это ограничение нужно ввести как для розничных игроков, так и дистрибуторов.

✓ ***Расширение аптечного ассортимента*** – с разрешением продавать в аптеках дополнительные товарные группы, что даст возможность аптекам генерировать оборотные средства (например, разрешить к продаже спортивную и ортопедическую обувь, технику для красоты и здоровья).

✓ В целях пресечения мошенничества в области распространения лекарственных средств ***ограничить распространение биологически активных добавок (БАД) только аптечными организациями*** (под видом БАДов с рук, по газетным объявлениям, в Интернете продаются «пустышки» или опасные для здоровья человека вещества). Прописать ответственность аптеки за происхождение, наличие лицензии и профилактические свойства предлагаемого товара. Запрет на продажу БАДов в неаптечной рознице позволит контролировать распространение некачественных продуктов.

✓ ***Запустить в стране лекарственное страхование***, аналогичное опыту западных стран. При этом государство должно выступить гарантом по ограниченному списку лекарственных средств. По остальному списку гарантом должны выступить предприятия-работодатели (для этого необходимо внести законодательные поправки по отнесению затрат по лекарственному страхованию на себестоимость).

✓ **Сформулировать на законодательном уровне требования, определяющие деятельность интернет-аптек.** На сегодняшний день деятельность интернет-аптек законодательно не регламентируется. В Интернете огромное количество «подпольных» псевдо-аптек, продажи которых «выпадают» из сферы внимания налоговых и контролирующих структур. Необходимо ввести ответственность и ограничить продажи лекарственных средств в Интернете только лицензионными аптеками, т.е. вести продажи в Интернете должны только существующие в оффлайне аптечные организации, соблюдающие все необходимые требования по хранению и продаже лекарственных средств.

✓ **Отказаться от ввода уведомительной системы лицензирования в секторе.** Возможность выхода на аптечный рынок обыкновенных торговых сетей снизит качество оказания фармацевтической помощи. Все аптечные учреждения страны сейчас находятся на лицензировании, которое подразумевает стандарты по хранению, отпуску и логистике лекарственных препаратов.

РААС считает, что поддержка аптечных организаций в форме обеспечения льготными тарифами страховых взносов в первую очередь должна быть направлена на экономически прозрачных и устоявшихся участников фармацевтического рынка, а также на государственные и муниципальные аптечные организации. Этот сегмент розничного фармацевтического рынка наиболее прозрачен, контролируем и обеспечивает качество помощи и услуг, оказываемых населению. Аптечным организациям, имеющим социальную направленность, необходима поддержка со стороны государства, что в свою очередь обеспечит прозрачность, равные конкурентные условия и возможность мониторинга и осуществления контроля качества лекарственной помощи государством.