



财税助力， 健康中国

—— 2020年中国大健康产业
财税热点报告

泰康保险集团 毕马威中国
联合发布

2020年8月



董事长 致辞





陈东升

泰康保险集团创始人
董事长兼 CEO

2020 年可能是人类历史的一个分界点。全球经历了新冠疫情的洗礼，很多国家至今还没有走出来，中美关系也进一步走向以竞争为主的阶段。从此全球进入后疫情时代、后中美关系时代的双逻辑格局。

疫情对社会带来两个重要的影响，第一是整个社会加速进入数据时代，第二是人们认识到健康和亲情比黄金都重要。而随着老龄化的加速，人类社会还面临着长寿时代来临的挑战。长寿时代的本质就是百岁人生的时代即将到来，人人带病长期生存。人们寿命延长必然带来对健康需求的提升，健康支出的增加也对财富带来压力。所以长寿时代也是健康时代、财富时代。

健康、长寿、富足三位一体，既是人们对美好生活的最朴素向往，也是现代社会发展的必然追求。特别是在后中美关系阶段，中央推动国内大循环为主的双循环的发展格局下，大健康产业必将成为国家战略支柱产业之一。

大健康产业也是“健康中国”建设的重要组成部分。在 2019 年底中央经济工作会议上，中央明确提出了“要深化医疗养老等民生服务领域市场化改革和对内对外开放，增强多层次多样化供给能力，更好实现社会效益和经济效益相统一”。

泰康从 2007 年开始进入养老康复产业，经过十余年的探索与实践，已经从一家寿险公司走向大健康产业生态体系。现在泰康在全国 19 个城市布局了医养融合的长寿社区，其中 7 家已经

开业运营，同时正在构建以东西南北中五大区域医学中心为主体的综合医疗体系，以及以口腔、脑科等为主的专科医疗体系。在这次抗疫的过程中，泰康不但捐款捐物捐保险超过 1 亿元，大健康产业体系也全面发力，特别是泰康同济（武汉）医院火线开业，成为了“战疫”主力军，成功救治了 2,060 位确诊患者。泰康还出资不少于 1 亿元，建立“公共卫生与流行病”防治基金，以推进后疫情时代中国公共卫生事业的发展。

国家财政税收政策作为重要的宏观调控工具，可以在大健康产业的发展中发挥重要的引导和推进作用。因此，泰康集团一直致力于在大健康领域积极为行业发声，研究财税热点问题，提出财税政策建议。在 2019 年 4 月，泰康集团联合毕马威中国，共同发布了《2019 年中国大健康产业财税热点报告》，提出了大健康产业闭环的概念，包括“保险篇”“医养篇”“科技篇”三大篇章八大热点课题。2020 年，我们继续携手毕马威中国，重点聚焦医养领域，从“强化基础核心建设”，“鼓励新业态和新场景”，“吸引资本入场”及“加强产业合作”四个维度，梳理医养痛点问题，争取政策支持。

大健康是关系社会安定和人们幸福生活的基础设施，推动大健康产业发展是一个需要长远规划、长期投入和持续推动的大工程。希望可以借助泰康的实践和探究，为中国大健康产业的发展与进步献计献策！

目录

01	综述	P07
02	基础核心篇	P14
	事前预防	鼓励全社会的事前预防意识 P15
		购买事前预防服务的财税刺激不足 P16
		鼓励疾病预防支出的财税政策建议 P20
	事前预防	鼓励健康管理服务的发展 P23
		我国健康管理服务的现行模式 P24
		健康管理公司的税务痛点分析 P27
		鼓励健康管理服务发展的财税政策建议 P29
	事后治疗	做大基础核心之医疗机构 P30
		促进医疗设备融资租赁业务的发展 P30
		落实非营利性医疗机构税收优惠 P35
03	新业态、新场景篇	P38
	新业态、新场景	支持互联网医疗及医生集团发展 P39
		互联网医疗、医生集团发展背景 P40
		互联网医疗、医生集团业务模式及其赋能效应 P41
		互联网医疗及医生集团的财税痛点 P44
		互联网医疗及医生集团的财税诉求 P47

新业态、新场景	促进国际合作	P49
	医疗机构开展国际合作的意义	P50
	医疗国际合作财税痛点分析	P50
	医疗国际合作财税诉求	P52

04

社会资本投资篇 P54

社会资本投资	医疗市场投资的全生命周期 「入市与运营篇」	P55
	社会资本入市环节的财税分析	P56
	医疗机构运营环节的财税分析	P64
社会资本投资	医疗市场投资的全生命周期 「退出篇」	P65
	资本退出环节的财税分析	P67
	资本退出环节的财税痛点	P68
	资本退出环节的财税诉求	P68

05

产业结合篇 P70

产业结合	支持养老业态的多元化发展	P71
	养老社区的财税痛点	P73
	养老社区的财税诉求	P79

06

结束语 P80





01

综述

大健康产业将是 长寿时代的支柱产业

长寿时代的概念

据联合国人口司《世界人口展望 2019》，2019 年世界人口平均寿命已达到 72.6 岁，且预计 2050 年全球平均预期寿命可达 77.1 岁。另一个全球化的现象则是，近几十年来，许多国家的总和生育率¹在持续下降。按照人口发展模型，若想达到人口规模稳定，总和生育率需维持在 2.1 的水平。如今，全球近一半的人口生活在总和生育率低于 2.1 的国家。

这意味着，全球人口不仅更长寿，在结构上也将变得更老龄化。2019 年，全世界 65 岁以上高龄人口已达总人口的 9%；预计 2050 年该比例将再增一倍，达到 16%。与此同时，80 岁以上高龄老人的增速将会超过 65 岁到 80 岁之间的低龄老人²。

未来很长一段时间，人类社会将保持低出生率、低死亡率、寿命延长的特征，这就是长寿时代。长寿时代是整个人类面临的全球性大问题，关系人类未来发展方向和生死存亡³。

养老问题，将是长寿时代面临的挑战和压力

长寿时代将会引起社会体系、经济、政治、文化等所有结构的改变，持续给人们带来新的就业、健康、财务的挑战，以及伴之而来的养老问题。现代社会，人口年龄结构已由金字塔形向柱状转变，整个社会的保障体系将随之迎来颠覆性的影响。

1 总和生育率，是指某一国家或地区的妇女在育龄期间，每个妇女平均的生育子女数。

2 数据来源：联合国经济和社会事务部人口司《世界人口展望 2019》

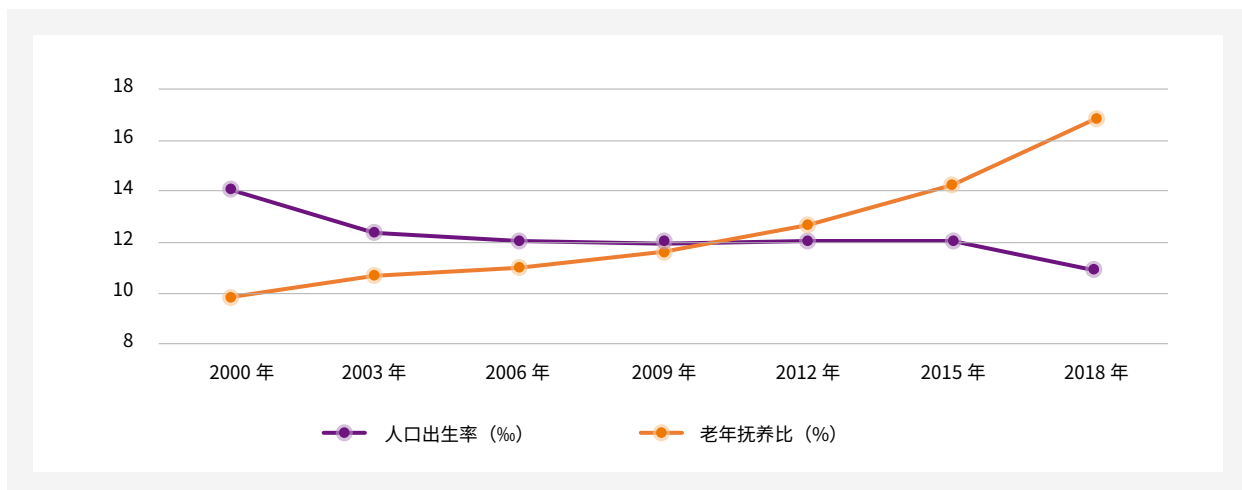
3 节选自：《长寿时代的挑战和机遇》，陈东升



目前，中国老龄化程度已明显高于世界平均水平，且也同样面临高龄老人增速更快的趋势。自2000年至2018年，中国人口平均预期寿命从71.4岁已升至76.34。2019年，中国65岁以上老人的人数为1.76亿，占比达到12.6%⁴，预计到2050年，该占比将达到26%⁵。这意味着4个人中，就有一名65岁以上的老人。

自2000年至2018年，中国人口出生率⁶从14.03‰已降至10.94‰，而老年抚养⁷比已从9.9%增长至16.8%，这意味着，每100名劳动年龄人口要负担约17名老年人。

图01 | 国家统计局:中国人口出生率及老年抚养比



长寿时代的低出生率、高老年抚养比、预期寿命不断延长等特征，在中国正逐步显现。中国最终需要建立一个最适合中国文化、社会经济、政治和医疗保健大环境的养老服务体系⁸。

大健康产业将是长寿时代的支柱产业

随着进入长寿时代，人类也一定会进入一个大健康时代。在长寿时代，健康将会是人们最宝贵的财富和最关注的话题。人类对健康的重视将促进大健康产业的极大发展。

中国经济正在从工业化向后工业化迈进，人们的需求也在从“衣食住行”向“娱教医养”转变。目前，健康产业是美国的最大产业，占全美GDP的17.9%。与之相比，

4 数据来源：国家统计局

5 数据来源：《中国养老服务的政策选择：建设高效可持续的中国养老服务体系》，世界银行

6 人口出生率，指某地在一个时期之内（通常指一年）出生人数与平均人口之比，它反映出人口的出生水平。计算公式：人口出生率 = (年内出生人数 / 年内总人口数) × 1000‰

7 老年抚养比，是指人口中非劳动年龄人口数中老年部分对劳动年龄人口数之比，用以表明每100名劳动年龄人口要负担多少名老年人。计算公式：老年抚养比 = (65岁以上人口数 / 劳动年龄人口数) × 100%

8 节选自：《长寿时代的挑战和机遇》，陈东升



中国的健康产业仅占 GDP 的 6.6%⁹。因此，参照发达国家，中国的大健康产业还有极大发展空间。按照《“健康中国 2030”规划纲要》的目标，2020 年中国健康服务业总规模将超 8 万亿，2030 年将高达 16 万亿。可见，中国大健康产业具有巨大成长空间，未来有望成为最大的支柱产业。

2019 年 热点报告回顾

泰康作为大健康生态的重要一分子，承担了为行业发声的责任，于 2019 年 4 月 9 日发布了《2019 年中国大健康产业财税热点报告》。在报告中，提出了大健康产业闭环的概念，即，将保险公司、医疗机构、养老机构、健康管理服务提供商、药品器械制造商、科技公司有机结合起来，以共同实现国民病有所医老有所养的诉求¹⁰。

在关于大健康产业闭环的论述中，我们强调了要做强包括医疗、养老、康复、终极关怀在内的医养康宁服务体系，发展健康服务业，形成内涵丰富、结构合理的服务体系，以真正建立覆盖国民全生命周期的产业链，满足人民日益增长的健康需求，提升全民健康素质。

回顾《2019 年中国大健康产业财税热点报告》，我们通过系统性地探讨中国大健康产业的现状及发展方向，从财税角度有针对性地提出了多条政策诉求建议，以期助力国内大健康产业快速健康发展。现今，提出的部分行业痛点与诉求已在研究报告发布后得到了国家不同程度的政策回应，详情如下：

手续费佣金税前扣除标准提高

在《2019 年中国大健康产业财税热点报告》的“保险篇”中，我们分析了彼时保险公司端的财税痛点，其中第一条即阐述了寿险行业展业成本不断增加，手续费佣金支出在保险公司经营成本中占比越来越大，行业平均手续费佣金支出比例已达 15.85%，而税前扣除比例仅为 10%，加重了企业所得税税负从而对保险企业投资、研发创新能力产生不同程度的影响，也不利于保障型产品的发展。据此，我们提出了加强保险公司手续费及佣金支出的企业所得税扣除力度的政策诉求。

9 数据来源：2019 年中国卫生总费用与同期国内生产总值（GDP）之比，国家统计局

10 节选自：《2019 中国大健康产业财税热点报告》，泰康保险集团，毕马威



报告发布后不久，财政部、国家税务总局于2019年5月28日发布了《关于保险企业手续费及佣金支出税前扣除政策的公告》¹¹，其中第一条规定，保险企业发生与其经营活动有关的手续费及佣金支出，不超过当年全部保费收入扣除退保金等后余额的18%（含本数）的部分，在计算应纳税所得额时准予扣除；超过部分，允许结转以后年度扣除。

营利性养老机构税收优惠

在《2019年中国大健康产业财税热点报告》的“医养篇”中，我们分析了我国营利性养老机构缺失税收优惠政策的情况。与非营利性养老机构相比，同等条件下将产生较高的运营税负，长久来看将阻碍营利性养老机构的发展。对此，我们提出了给予营利性养老机构与非营利性养老机构同等税收优惠待遇的诉求，鼓励企业进入养老行业，增加市场内养老服务的供给，帮助政府缓解养老压力¹²。

2019年6月28日，财政部、国家税务总局、国家发展和改革委员会、民政部、商务部、国家卫生健康委员会联合发布了《关于养老、托育、家政等社区家庭服务业税费优惠政策的公告》¹³，其中规定，为社区提供养老服务的机构，可以按照规定享受企业所得税、增值税、契税、房产税、城镇土地使用税以及多项费用的免征待遇。

11 财政部、税务总局公告2019年第72号

12 节选自：《2019年中国大健康产业财税热点报告》，泰康保险集团，毕马威

13 财政部、税务总局、发展改革委、民政部、商务部、卫生健康委公告2019年第76号



2020年中国大健康产业 财税热点报告概览

在大健康产业闭环中，医疗是整个大健康生态的重要部分，我国的医疗资源投入逐年增加。根据《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》（以下简称“《规划纲要》”），到2020年我国每千人口床位数达到6张。截至2018年，我国医疗卫生机构床位数达840.41万张¹⁴，那么以2018年人口数13.95亿计算，已达到每千人口床位数6.02张，提前两年达成规划数。同时，根据《规划纲要》，到2020年目标每万人全科医生数为2人。截至2018年，我国全科医生数量为30.87万人¹⁵，每万人全科医生数达2.21人，也已经提前完成规划目标。这意味着，医疗的社会需求与发展正在以超过规划的速度迈进。然而，医疗卫生资源总量不足、质量不高、结构与布局不合理、服务体系碎片化、部分公立医院单体规模不合理扩张等问题依然突出。

2020年初，新型冠状病毒疫情爆发，全国人民携手抗击疫情，很快控制了疫情的进一步蔓延。但是此次疫情也暴露出我们公共卫生体系建设的短板，特别是对重大疫情的医疗防御体系和制度亟待完善。同时，我们也看到民营医院在此次抗疫中发挥了重大的作用。以泰康武汉同济医院为例，在“战疫”中贡献了1,060张床位，累计收治患者2,060人，收治量仅次于火神山医院与金银潭医院，在武汉市新冠肺炎定点医院中位列第三，是抗疫主战场上的主力军。

因此，聚焦医疗问题仍是规划大健康生态的重要一环。而如何从财税政策上对于医疗行业进行推动和支持，将会是我们2020年热点报告重点讨论的问题。近年来民营医院规模增长、互联网医院发展迅猛，医疗行业投融资需求旺盛，新业态新场景不断涌现，而财税政策的更新一定程度上滞后于行业的发展，则对于这些新业态新场景的发展形成了一定的瓶颈。

本报告总结了推动医养行业进一步发展的四大主要动力来源，即“做强基础核心”、“促进新业态、新场景”、“鼓励资本入场”和“加强产业结合”。报告会从这四个方面分析并提出财税诉求，以期促进医养发展，助力缓解“看病难、看病贵”的难题，助力社会进入长寿时代。具体来讲：

14 数据来源：国家统计局

15 数据来源：《中国卫生健康统计年鉴》（2019）



《基础核心篇》将医疗生态分为事前预防和事后治疗两个部分。阐述了目前医疗基础核心的现状，即重事后治疗、轻事前预防，医疗硬件水平需要升级但医疗机构资金匮乏。该篇主要从健康管理、医疗设备融资租赁等方面分析目前其中存在的税务痛点，提出财税诉求，旨在做强医疗产业基础核心。

《新业态、新场景篇》旨在聚焦医疗行业新兴的互联网医院、医生集团及国际医疗合作交流，探讨新业态新场景对于医疗生态圈发展的重要作用，并从财税的角度分析现有税收征管模式下的痛点问题。该篇主要围绕互联网医院、医生集团等展开分析并提出政策建议，旨在促进新业态新场景发展。

《社会资本投资篇》侧重探讨资本对于医疗生态圈健康持续发展的重要性，分析在中国宏观经济战略的指导下，现行财税政策对于国内外资本入场的影响。该篇将从不同基金类型、国外投资者角度进行财税分析并提出相关政策诉求，旨在鼓励资本入市，繁荣投资市场。

《产业结合篇》聚焦养老社区，如何从财税上支持养老社区的发展是该篇重点讨论和希望解决的问题。以“泰康之家”为代表的养老社区模式为例，针对机构养老在争取享受“76号公告”优惠政策以及落地过程中遇到的障碍进行梳理并提出相关诉求，旨在推动养老产业发展。



基础核心篇

新业态、新场景篇

社会资本投资篇

产业结合篇





02

基础核心篇

事前预防—— 鼓励全社会的事前预防意识

2020年伊始，新冠病毒疫情在全球范围内迅速蔓延。人们在与疫情抗争的过程中逐渐意识到“医疗是处理存量，疾控是控制增量”，二者缺一不可。国务院曾提出“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，预防是最经济最有效的健康策略”¹⁶。世界卫生组织的一项调查也显示，欲达到同样健康标准，所需的保健投入与治疗费、抢救费比例为1:8.5:100¹⁷，即在疾病预防层面多投入1元钱，可节省治疗费8.5元和抢救费100元。由此可见，疾病预防是提升国民健康的重要保障。

我国的医疗卫生保障体系分为医疗体系和公共卫生体系。医疗体系由医保在内的医疗保障体系、医院等医疗服务体系及药品保障体系构成，公共卫生体系主要通过专业预防组织、基层预防组织等公共卫生机构开展疾病预防工作。全国人大常委会委员杜玉波曾在2018年12月27日国务院举办的《关于财政医疗卫生资金分配和使用情况的报告》的分组审议会上提到，我国“目前经常性卫生总费用中，80%以上用于治疗服务和医疗用品，用于预防服务的不到7%”¹⁸，即我国对疾病的支出大部分体现在疾病发生后的医疗服务，在疾病预防方面的投入相对较少。

16 《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发[2019]13号）

17 数据来源：<http://www.rmzxb.com.cn/c/2017-12-04/1888157.shtml> 人民政协网

18 数据来源：http://www.gov.cn/xinwen/2018-12/27/content_5352845.htm



健康中国战略的实施“强调坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病”¹⁹。本章节将从社会端、企业端、个人端三方面分析我国目前对疾病预防类产品和服务的财税政策支持力度不足的现状，针对性地提出“医保个人账户的支付范围涵盖预防支出、允许个人所得税专项扣除预防类支出”的政策建议，旨在通过财税政策鼓励民众提高在疾病预防方面的支出，在一定程度上加强民众对疾病预防的参与性和积极性。

1. 购买事前预防服务的财税刺激不足

社会端：医保及公共卫生支出对预防类支出覆盖力度不足

在我国，居民可从医保和基本公共卫生服务中获得国家对医疗和预防方面的保障。

职工或个人可以参加职工基本医疗保险，由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费²⁰。对于符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用，按照国家规定从基本医疗保险基金中支付²¹，但并不涵盖疾病预防、保健性的诊疗项目支出。

国家基本公共卫生服务共 14 项，是以儿童、孕产妇、老年人、特殊疾病患者为重点人群、为全体城乡居民提供的疾病预防保障，服务项目所需资金全部由政府承担。

19 《国务院关于实施健康中国行动的意见》（国发[2019]13号）

20 《中华人民共和国社会保险法》第二十三条

21 《中华人民共和国社会保险法》第二十八条



国家在医疗卫生事业的经费投入直观体现为政府卫生支出²²。我们以日本（2012 年人均政府卫生支出 3,932 美元）、芬兰（2012 年人均政府卫生支出 3,119 美元）、我国（2012 年人均政府卫生支出 180 美元）为例，横横向比较了三国医疗保障体系在预防方面的部分政策。总体而言，与医疗卫生保障体系比较先进的日本以及芬兰为代表的北欧发达国家相比，我国目前的医保和公共卫生支出在疾病预防方面的覆盖虽已涉及疫苗、体检、健康检查等服务，但经费的限制可能会制约公共卫生服务的可及性。具体比较结果如下表所示：

	中国	日本	芬兰
疾病预防 - 总体	<p>医保：侧重保障基本事后治疗需求，不覆盖疾病预防、保健性的诊疗项目费用。</p> <p>公共卫生支出：向城乡居民免费提供 14 项基本公共卫生服务。2019 年人均基本公共卫生服务经费财政补助 69 元。</p>	<p>2006 年为了预防和控制慢性病，日本制定了特定健康检查和特定保健指导制度，于 2008 年 4 月在全国推广实施。</p>	<p>芬兰《宪法》及《卫生保健法》规定，政府有责任组织本辖区居民的基本医疗、公共卫生和专业医疗服务，促进国民健康。</p>
疾病预防 - 接种疫苗	<p>第一类疫苗：政府免费向公民提供，如免疫规划疫苗，由公共卫生支出承担费用。</p> <p>第二类疫苗：由公民自费并且自愿受种的其他疫苗，医保及公共卫生支出均不涵盖。</p>	<p>日本婴幼儿及儿童在 15 岁之前均可享受免费医疗，包括接种疫苗。</p>	<p>芬兰政府负责根据免疫计划协调完成疫苗接种。</p> <p>根据芬兰国家免疫计划，95% 的儿童需在儿童健康所和学校接种疫苗，对包括 65 岁以上老人在内的高危人群接种肝炎疫苗和流感疫苗。</p>
疾病预防 - 体检	<p>医保：不覆盖。</p> <p>公共卫生支出：涵盖为 0-6 岁儿童、65 岁及以上老人每年提供 1 次体格检查和辅助检查；为 35 岁及以上居民每年测量 1 次血压；对确诊的 II 型糖尿病患者，每年提供 4 次空腹血糖检测等项目费用。费用包含在人均财政补助 69 元内。</p>	<p>特定健康检查：2008 年 4 月起，医疗保险机构对 40 ~ 74 岁的投保人实施特定健康检查计划内包含的健康检查。</p> <p>特定健康检查总预算在 7000 日元 / 人左右，部分地区由政府承担；部分地区个人象征性负担 500 日元左右（约合人民币 30 元左右）。</p>	<p>居民几乎可以免费享受预防性卫生保健服务（如乳腺癌、宫颈癌、早孕超声和胎儿染色体结构异常等重大疾病筛查，儿童保健，学校与学生保健，老年健康咨询，医疗康复，精神卫生服务和防止酒精药物滥用等），包括健康建议与健康检查。</p>
疾病预防 - 健康管理	<p>医保：不覆盖。</p> <p>公共卫生支出：涵盖 4-6 岁儿童、65 岁及以上的老年人每年一次的健康管理服务；以及为孕产妇、高血压患者、II 型糖尿病患者、肺结核患者、严重精神障碍患者提供健康指导服务。费用包含在人均财政补助 69 元内。</p>	<p>特定保健指导：医疗保险机构（国保、社保）应对通过特定健康检查筛选出的高低危人群，由专业保健指导师针对不同的对象采取不同的保健指导，以提高国民健康水平。无需支付费用。</p>	<p>芬兰北卡模式：政府利用社区力量、媒介力量对全体居民进行健康宣导，组织医生对具有不良嗜好的高危人群进行指导交流，逐步影响人们饮食和生活习惯，改善人群的健康水平。</p>

22 政府卫生支出，指各级政府用于医疗卫生服务、医疗保障补助、卫生和医疗保障行政管理、人口与计划生育事务性支出等各项事业的经费。本段数据来源：《中国卫生健康统计年鉴》（2019）。



企业端：补充医疗保险重治疗轻预防

补充医疗保险，是我国构建多层次医疗保障体系的重要组成部分，能充分发挥对基本社会保险的补充保障作用，帮助国家缓解财政压力。

企业可自主决定是否建立补充医疗保险，资金由企业或行业集中使用和管理，也可购买保险公司销售的补充医疗保险产品。

企业集中使用和管理的补充医疗保险资金，应单独建账，主要用于个人负担较重职工和退休人员的医药费补助，旨在减轻职工生病后的医药费负担²³，暂未涉及疾病预防类支出补助。

企业若为员工购买保险公司销售的补充医疗保险产品，可主要在以下方面向员工提供保障：

- 住院医疗费用
- 特殊门诊医疗费用
- 门诊手术费用
- 门急诊医疗费用
- 恶性肿瘤等重大疾病医疗费用

保障范围内，产品报销的医疗费一般包括床位费、诊疗费、药品费等，并未包含疫苗接种、全面体检等疾病预防类支出。

综上，企业无论是自行管理资金，还是购买保险产品，补充医疗保险均是对员工患病后负担医药费进行的补助，鲜少涉及疾病预防支出，体现了补充医疗保险重治疗轻预防的现状。

23 《财政部、劳动保障部关于企业补充医疗保险有关问题的通知》（财社〔2002〕18号）第一条规定，企业可在按规定参加当地基本医疗保险基础上，建立补充医疗保险，用于对城镇职工基本医疗保险制度支付以外由职工个人负担的医药费用进行的适当补助，减轻参保职工的医药费负担。



个人端：对个人在疾病预防类支出的财税激励较少

我国自 2019 年开始执行的《新个人所得税法》将固定抵扣改为了国际通行的综合抵扣。在综合抵扣制度下，有六项正列举的项目²⁴，以及其他单独规定的项目可依照相关比例纳入抵扣范围。允许在个人所得税前抵扣，意味着该项支出可以免税，从而提升个人在相关方面的可支配收入，促进该项目的消费。但是，对于纳入抵扣的医疗健康相关的抵扣项目，目前还只是侧重在事后治疗的支出，具体体现如下：

大病医疗抵扣：在一个纳税年度内，纳税人发生的与基本医保相关的医药费用支出，扣除医保报销后个人负担（指医保目录范围内的自付部分）累计超过 15,000 元的部分，由纳税人在办理年度汇算清缴时，在 80,000 元限额内据实扣除。

商业保险抵扣：纳税人在购买符合规定的商业健康保险后，可以在当年或当月缴纳个税时，按照 2,400 元 / 年或者 200 元 / 月的限额标准在税前扣除²⁵。

可以肯定的是，个人所得税改革将大病医疗纳入了专项扣除范围。但是，允许扣除的费用限定在事后治疗的医药费超出社保报销额度的支出，并没有覆盖到疾病预防领域。同时，目前的税优健康保险主要有人保健康税优型健康险 A 款、泰康康乐保税优健康险 A 款和 B 款、阳光人寿岁康保税优健康险 A 款和 D 款、中意岁岁无忧个人税收优惠型健康保险 A 款（万能型）等，大多侧重对于疾病治疗过程中的支出予以赔偿。而对于个人购买健康管理服务、购买体检服务、接种第二类疫苗、购买健康器械等其他疾病预防类支出方面，现行财税政策缺少针对性的鼓励措施。

24 纳入个税抵扣范围的六项正列举的项目包括子女教育、继续教育、大病医疗、住房贷款利息、住房租金、老人赡养费。

25 《关于将商业健康保险个人所得税试点政策推广到全国范围实施的通知》（财税〔2017〕39号）第一条



2. 鼓励疾病预防支出的财税政策建议

2019年10月31日，银保监会发布了《健康保险管理办法》，将健康管理服务成本占净保险费的比例上限，由现行规定的12%提高至20%²⁶，这不仅给保险公司的健康管理服务释放更大的发展空间，也体现出我国正在逐步重视疾病预防。据此，本报告进一步提出以下财税政策建议，以鼓励社会和个人增加在疾病预防类的支出：

医保个人账户的支付范围涵盖预防支出

常见的疾病预防类支出包括疫苗、体检、健康管理服务等。

在接种第二类疫苗的影响因素研究中，疫苗价格和家庭收入等经济因素显著影响第二类疫苗的接种。目前我国销售的部分第二类疫苗价格普遍超过了一般家庭的承受能力，是导致我国第二类疫苗接种水平较低的重要原因²⁷。部分第二类疫苗，如肺炎疫苗、流感疫苗等，已经被证实具备良好的降低发病风险的效果，但由于没有纳入全民免费免疫规划而接种率总体不高。研究显示，有医疗保险的人更倾向于接种疫苗，预防的投入有助于关口前移，减少医疗支出，节省医保资金²⁸。

体检亦是如此。公民若能在前期的系统性体检中及早进行疾病筛查，进而采取治疗，将身体的健康管理程度向前推进，则将提高慢性病患者和大病患者的治疗效果，通过降低患病率减轻国家医疗基金管理的负担和医保基金的医疗服务报销支出。

根据我国近年来人均基本公共卫生服务经费财政补助的增幅，人均补助金额增长至发达国家水平还需要较长时间，且我国人口基数较大，人均补助的增长也会增加财政压力。由于公共卫生支出经费由政府承担，若想获得更多的预防保障，个人则需要另行购买其他产品或服务。鉴于个人和企业共同负担医保费用，若允许医保账户中的存量剩余资金用于个人自行购买预防类产品或服务，则可减轻个人的资金压力，促进预防服务的消费。2018年我国医保个人账户累计结余7,284亿元，虽然各地对医保个人账户的资金管理要求不尽相同，但目前也有部分地区已出台政策，允许符合条件的医保个人账户资金用于预防类服务或产品的购买，相关政策总结如下：

26 《健康保险管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令2019年第3号）第五十七条规定，健康保险产品提供健康管理服务，其分摊的成本不得超过净保险费的20%。

27 张雪海，李娜，张双凤，夏时畅，张人杰，《我国第二类疫苗接种现状及影响因素研究进展》[J]《中国预防医学杂志》2018年7月第19卷第7期：548-552

28 王力男，《医保个人账户支付第二类疫苗政策探讨》[J]《经济师》2019年第8期：231-232



省市	商业健康保险	接种疫苗	体检	健身	其他
江苏省	允许为本人购买；苏州、扬州允许为直系亲属购买	盐城允许支付预防性免疫疫苗费用	盐城允许支付健康检查费用	南京、淮安、盐城允许支付本人健身费用；苏州允许将资金转入阳光健身卡	南京、淮安允许购买范围内的医疗器械 / 消毒剂 / 保健食品；盐城允许购买血糖试纸等家用简易医疗器材
浙江省	允许为本人或亲属购买	允许支付免疫规划外的预防性免疫疫苗费用	未做规定	未做规定	设立家庭共济账户
上海市	允许为本人购买	未做规定	未做规定	未做规定	未做规定
福建省	未做规定	允许支付 59 种预防性免疫疫苗费用	允许支付规定健康体检机构的健康体检费用	未做规定	建立“家庭医疗共济网”；允许购买范围内的医疗器械 / 消毒用品
广东省	允许为本人或亲属购买	未做规定	未做规定	未做规定	未做规定
深圳市	允许为本人购买	允许支付本人及亲属的 36 种预防性免疫疫苗费用	允许支付本人及亲属的	未做规定	未做规定
云南省	允许为本人或直系亲属购买	未做规定	未做规定	未做规定	未做规定
贵州省	允许购买	未做规定	未做规定	未做规定	未做规定
重庆市	允许购买	未做规定	未做规定	未做规定	未做规定
四川省	未做规定	允许为本人和家庭成员支付定点医疗机构的预防性免疫疫苗接种费用	允许为本人和家庭成员支付定点医疗机构的健康体检费用	成都市允许支付健身费用	未做规定
安徽省	合肥市允许为本人或直系亲属购买	合肥市允许为本人 / 直系亲属支付预防性免疫疫苗费用	合肥市允许为本人 / 直系亲属支付健康体检费用	未做规定	合肥市允许为本人 / 直系亲属支付医疗器械 / 消毒用品费用
湖南省	允许购买	未做规定	未做规定	未做规定	可设立家庭账户
辽宁省	允许为本人或亲属购买	未做规定	未做规定	未做规定	抚顺允许购买范围内的医疗器械 / 消杀用品 / 保健食品
山东省	胜利油田、日照市允许购买	未做规定	未做规定	未做规定	胜利油田允许购买范围内的医疗器械 / 医疗材料
陕西省	延安市允许报销认定的商业健康险	未做规定	未做规定	未做规定	未做规定



目前上述政策尚未在全国范围内推行，仍有部分地区并未严格明确医保个人账户可直接支付个人健康体检、疫苗接种等疾病预防性费用。为在治疗疾病的前期打下良好的基础，减少后期的医疗报销，降低个人、家庭对于慢性病和大病的患病率，建议参考先行地区的政策，在全国范围内明确医保个人账户的支付范围涵盖预防支出，例如：

- 允许参保人员使用医保个人账户支付第二类疫苗接种、体检、健身、购买商业健康保险、购买医疗辅助器械；
- 允许医保个人账户资金用于家庭成员疾病预防类支出。

允许个人所得税专项扣除预防类支出

《个人所得税专项附加扣除暂行办法》中指出，可以根据教育、医疗、住房、养老等民生支出变化情况，适时调整专项附加扣除范围和标准。因此，鉴于疾病预防在国民健康管理中越来越受到重视，建议比照大病医疗，设置个人所得税疾病预防专项附加扣除项目。即对个人在一个纳税年度内发生的与疾病预防相关的支出，例如全面体检、接种第二类疫苗、购买健康管理服务、购买血压计、血糖测量仪、温度计等医疗器械、购买具有监测功能的健康手环等健康管理仪器，按照一定标准定额扣除，通过财税政策促进个人在疾病预防方面的支出，提升国民的事前预防意识。



事前预防—— 鼓励健康管理 服务的发展

《黄帝内经》有云，“上工治未病，不治已病，此之谓也”，强调人们应该在未生病时就注重预防疾病，即当今社会提倡的“健康管理”。

健康管理是以提高健康寿命为目的，对个体、人群和全民的健康进行全面监测、分析、评估，并对健康危险因素进行全面预警、干预、管控的过程²⁹。

2000年以前，我国还没有专门的健康管理机构。随着2002-2003年非典型肺炎（SARS）疫情的发展，社会各界对健康管理的关注度迅速上升，光明日报、经济日报等媒体对健康管理服务及重要性做了深入报道。同时政府也开始重视健康管理对商业健康保险的作用。2003年12月25日，由卫生部、劳动和社会保障部、保险监督管理委员会三部委联合举办的“健康管理与健康保险高层论坛”在北京举行，提出了保险公司应重视健康管理在商业健康保险中的运用，推动我国建立多元化的健康保障体系。

本章节从目前健康管理的服务模式出发，分析现行模式下企业采购免税医疗服务造成的增值税税负上升、健康管理公司适用增值税加计抵减10%优惠政策的现状，针对性地提出“**允许健康管理服务适用增值税差额征税政策、适当提升健康管理公司增值税加计抵减比例**”的税务建议，旨在通过财税政策鼓励健康管理服务的发展。

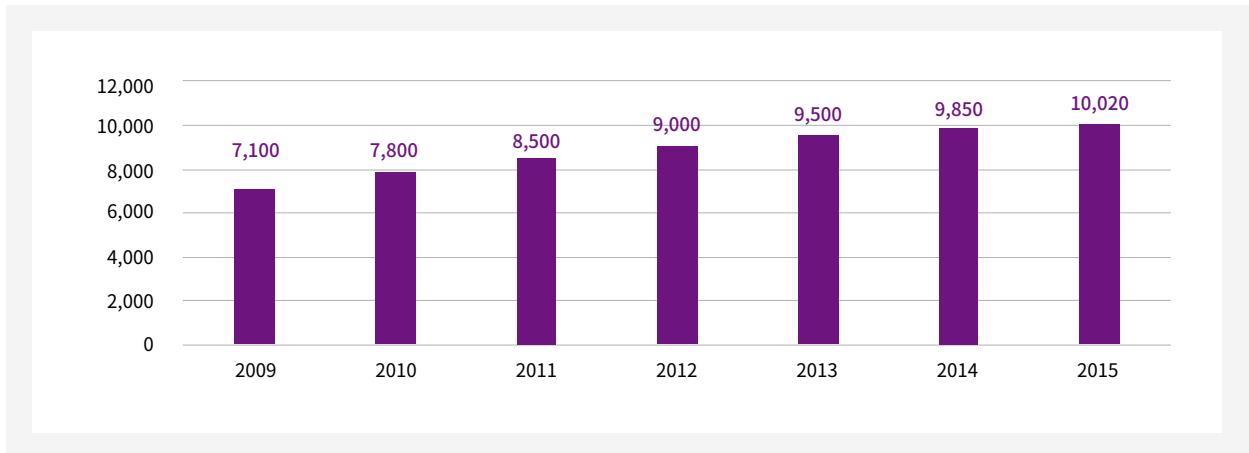
29 来源于中国健康管理协会网站：<http://www.cha-china.org/association>



1. 我国健康管理服务的现行模式

2000 年至今，我国健康管理行业迅速发展，健康管理服务机构数量呈逐年上升趋势³⁰。

图02 | 2009年-2015年我国健康管理服务机构数量



健康管理的核心是根据客户的身体状况，通过科学的方法定制个性化的健康促进方案，及时提示健康风险，降低患病概率。本章将健康管理服务分为以健康保险为中心、以健康体检为中心以及其他三类模式，介绍我国现行的健康管理服务模式：

以健康保险为中心的服务模式

2009 年以来，我国商业健康保险迎来了空前的发展契机。

2009 年 5 月 2012 年 6 月 2014 年 10 月 2015 年 5 月 2016 年 10 月 2017 年 5 月 2019 年 10 月



保监会《关于保险业深入贯彻医改精神，积极参与多层次医疗保障体系建设的意见》

大力发展商业健康保险以满足多样化的健康保障需求

保监会《关于贯彻落实〈“十二五期间”深化医药卫生体制改革规划暨实施方案〉的通知》

加快健康保险业务创新
在基本医保之外提供优质的健康保险产品或服务，简化理赔手续

国务院《关于加快发展商业健康保险的若干意见》

丰富商业健康保险产品，与基本医保实现有机衔接

财政部、国家税务总局和保监会联合发布《关于开展商业健康保险个人所得税政策试点工作的通知》

试点地区个人购买商业健康保险的支出，可在个人所得税计算应纳税所得额时定额扣除

中共中央、国务院《“健康中国 2030”规划纲要》

健全以基本医疗保险为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系

国务院《国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》

鼓励商业保险机构和健康管理机构联合开发健康管理保险产品

银保监会《健康保险管理办法》

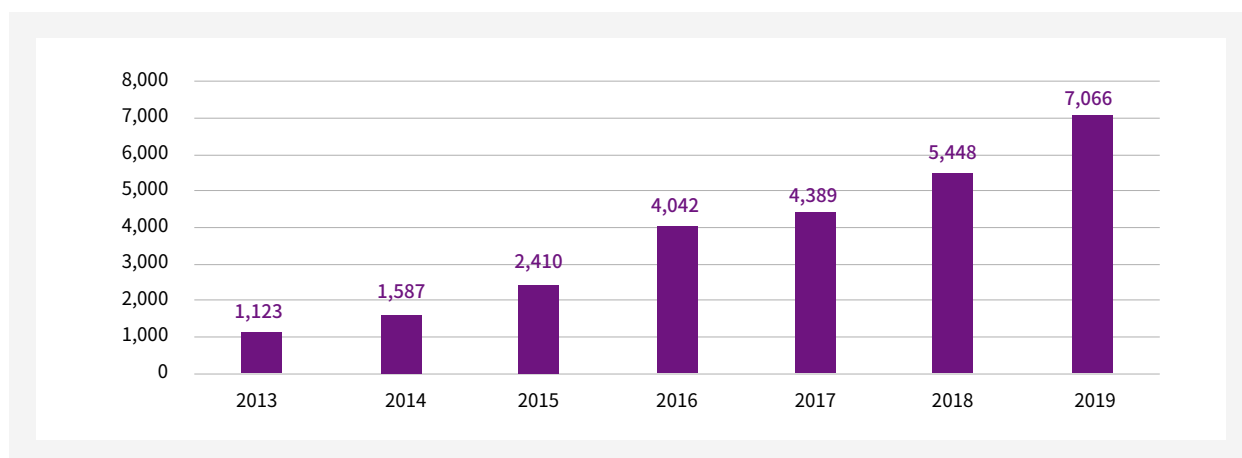
健康保险产品提供健康管理服务，其分摊的成本不得超过净保险费的 20%

30 数据来源：观研天下根据公开资料整理



在一系列的政策鼓励下，我国近年来健康险的原保费收入呈现逐年上升的态势³¹。

图03 | 2013年-2019年我国健康险原保费收入(单位:亿元)



随着健康管理观念的普及，保险公司在健康险产品设计中也加入了健康管理服务，包括健康风险评估和干预、疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、养生保健等³²。保险公司可以根据被保险人的健康数据，为客户建立健康档案，通过健康管理降低客户的患病概率。“健康保险+健康管理”的模式，既可提升客户的健康水平，又可降低保险公司因客户患病而形成的赔付支出，使其获得为客户提供健康管理服务的动力，最终形成良性循环，可谓双赢。

31 数据来源：中国保险业协会、中国银行保险监督管理委员会

32 《健康保险管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令2019年第3号）第五十五条



目前保险公司可根据健康保险产品的需要，向服务提供方直接采购健康体检、慢性病检测等单项服务，也可直接采购健康管理公司销售的健康管理产品。为鼓励健康保险产品和管理服务结合，2019年12月生效的《健康保险管理办法》首次单设了健康管理章节。《健康保险管理办法》不仅提出保险公司应当加强与医疗机构、健康管理机构的合作，明确了健康管理服务的主要内容，还将健康保险内的健康管理服务成本限额从12%提升至20%³³，进一步引导保险公司在产品设计时重视对健康管理服务的投入。

以健康体检为中心的服务模式

客户的健康情况是健康管理活动的重要基础。健康现状除了通过向客户进行日常询问、获取穿戴设备定时回传的数据等途径了解外，体检以其客观性和准确性等特点，成为健康数据获取的主要来源。体检机构具有广泛的客户群体，因此可以在掌握了客户的体检数据后，将服务进一步向后延伸，在提供体检报告的同时提供健康咨询、健康宣教，通过大数据处理等高科技手段，分析客户的潜在健康影响因素，进而为客户制定健康促进方案，提供后续相关的慢病管理和医疗服务，协助客户提高健康水平，从体检-医疗-咨询服务三方面打造健康管理产业链。

其他服务模式

无论以健康体检为中心，还是以保险服务为中心，均是在现有业务的基础上拓展至健康管理服务。目前市场还存在以提供健康管理服务为主营业务的企业，其服务模式主要有以下几类：

- **资源整合型。**此类公司能够有效释放健康险公司等采购方在资源整合方面的人力物力，使健康管理服务的提供更具效率。通过与专业体检机构合作获取客户的健康数据；联合各大医院或专家为客户提供绿色就医、预约就诊、优先手术等服务；与健身机构合作加强客户的日常锻炼。通过整合各类资源，实现客户健康水平提升的管理目标。
- **技术服务型。**此类公司着眼于技术研发，通过标准化体检报告、健康大数据分析、慢性病评估、心理健康评估、导医挂号等功能的开发，为体检机构或其他健康管理公司提供支持，同时也可为客户提供线上健康管理服务，提供咨询意见。
- **私人医生型。**此类公司的目标客户通常为高收入人群，通过整合稀缺的医生资源，为客户提供细致入微的疾病预防和治疗服务，有计划地改善客户健康状况。

33 《健康保险管理办法》（中国银行保险监督管理委员会令2019年第3号）第五十七、五十八条

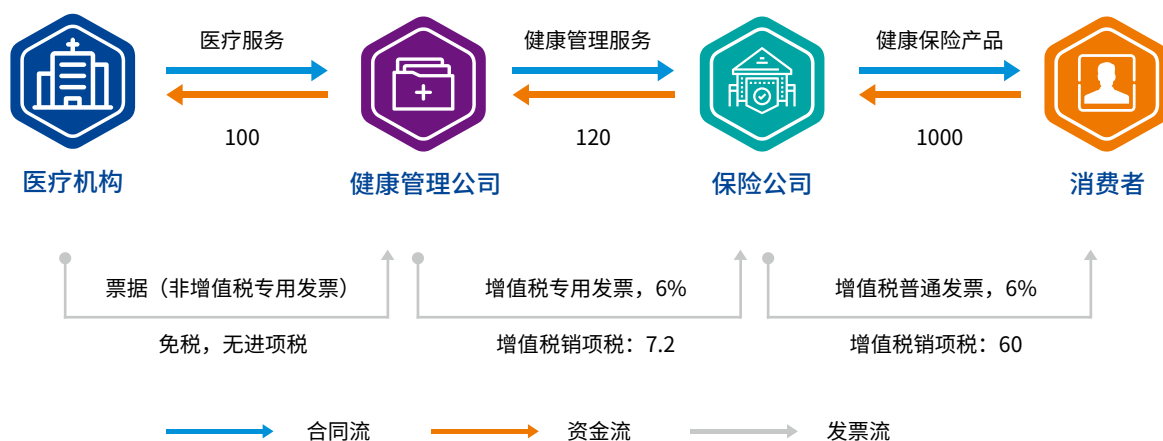


2. 健康管理公司的税务痛点分析

健康管理公司购入免税医疗服务无法抵扣增值税进项税

资源整合型健康管理公司通常会外购体检、诊断、治疗等医疗服务，与自身提供的健康咨询等服务相结合，作为健康管理产品推向市场。在目前鼓励保险公司与健康管理公司合作的背景下，实操中也存在保险公司选择向健康管理公司采购健康管理产品，将其作为健康保险的组成部分向被保险人出售的情形。

在现行税制下，医疗机构提供的医疗服务免征增值税³⁴。因此我们对上述健康管理公司购入免税医疗服务，再将其作为健康管理产品的一部分出售给保险公司，由保险公司形成健康保险产品后向消费者销售的常见模式，对增值税示意性分析如下：



如上图所示，假设健康管理公司向保险公司出售的 120 元（此金额为不含税销售额，下同）健康管理服务中，包含 20 元健康咨询服务以及其向医疗机构购入的 100 元免税医疗服务。此时，健康管理公司需就 120 元全额计缴增值税销项税 7.2 元，购入的免税医疗服务无可抵扣的进项税，实际缴纳增值税 7.2 元。在正常的市场竞争环境下，买卖双方会根据购进服务是否可抵扣进项税而调整报价，若向医疗机构购买相同的应税医疗服务 100 元，需花费 106 元并同时抵扣 6 元增值税进项税。因此，与购入应税医疗服务应对增值部分缴纳 1.2 元增值税相比，购入相同的免税医疗服务会造成健康管理企业额外负担 6 元增值税税负。

而保险公司由于可以从健康管理公司取得增值税专用发票抵扣进项税，因此仅需就服务的增值部分 880 元缴纳 52.8 元的增值税。

综上，在保险公司和健康管理公司合作的常见模式中，因购入的免税医疗服务无法在销售时抵扣进项税，健康管理公司需在服务实际增值额的基础上额外负担免税医疗服务对应的增值税，将导致健康管理公司税负上升。

34 《财政部、国家税务总局关于全面推开营业税改征增值税试点的通知》（财税[2016]36号）附件三



健康管理公司按现代服务业适用增值税加计抵减 10% 的政策

为推进落实增值税实质性减税，进一步降低企业税负，2019年4月起生产、生活性服务业纳税人可在当期可抵扣进项税额的基础上加计10%抵减增值税应纳税额。其中，生产、生活性服务业纳税人，是指提供**邮政服务、电信服务、现代服务、生活服务**取得的销售额占全部销售额的比重超过50%的纳税人³⁵。2019年10月1日至2021年12月31日，生活性服务业纳税人可进一步按照当期可抵扣进项税额加计15%，抵减应纳税额³⁶。

根据增值税的相关规定，健康管理公司提供的健康咨询属于现代服务，适用增值税加计抵减10%的政策；而符合条件的体检中心等提供的预防、诊断、医学检测、治疗类医疗服务属于生活服务，可享受增值税加计抵减15%的优惠政策。在目前国家层面逐渐重视健康管理服务的政策导向下，与人民健康生活息息相关的健康管理公司仍适用10%的增值税加计抵减政策，也将不利于缓解其因购入免税医疗服务无法抵扣进项税而导致增值税税负升高的税务问题。



35 《关于深化增值税改革有关政策的公告》（财政部、税务总局、海关总署公告2019年第39号）第七条

36 《关于明确生活性服务业增值税加计抵减政策的公告》（财政部、税务总局公告2019年第87号）



3. 鼓励健康管理服务发展的财税政策建议

针对健康管理公司及健康保险公司目前存在的税务痛点，我们有针对性地提出如下财税政策建议，以期使该类企业的增值税税负合理化，释放资金供进一步发展健康管理服务，提升国民健康水平：

允许健康管理服务适用增值税差额计税政策

现行增值税规定，对于部分行业允许增值税差额计税。具体是指，增值税一般纳税人以其取得的全部价款和价外费用，扣除支付给规定范围内纳税人的规定项目价款后的余额，作为销售额。涉及服务行业及具体差额计税方式，简要列举如下³⁷：

简易计税方式下的差额计税

- **劳务派遣服务**：可以选择差额纳税，以取得的全部价款和价外费用，扣除代用供单位支付给劳务派遣员工的工资、福利和为其办理社会保险及住房公积金后的余额为销售额，按照简易计税方法依5%的征收率计算缴纳增值税
- **物业管理服务**：以收取的自来水水费扣除其对外支付的自来水水费后的余额未销售额，按照简易计税办法依3%的征收率计算缴纳增值税
- **安全保护服务**：可选择差额征税，以取得的全部价款和价外费用，扣除代用工单位支付给外派员工的工资、福利和为其办理社会保险及住房公积金后的余额未销售额，按照简易计税方法依5%的征收率计算缴纳增值税

一般计税方式下的差额计税

- **经纪代理服务**：以取得的全部价款和价外费用，扣除向委托方收取并代为支付的政府性基金或行政事业性收费后的余额为销售额
- **客运场站服务**：以其取得的全部价款和价外费用，扣除支付给承运方运费后的余额为销售额
- **旅游服务**：可以选择以取得的全部价款和价外费用，扣除向旅游服务购买方收取并支付给其他单位或者个人的住宿费、餐饮费、交通费、签证费、门票费和支付给其他接团旅游企业的旅游费用后的余额未销售额
- **金融商品转让**：按照卖出价扣除买入价后的余额为销售额

目前健康管理公司普遍将购入的免税医疗服务与其他健康服务打包为健康管理产品出售给客户，因此从可操作性角度考虑，建议允许健康管理公司提供的健康管理服务适用增值税差额征税政策。即纳税人提供健康管理服务，以取得的全部价款和价外费用，**扣除向医疗机构支付的免税医疗服务费用后的余额为销售额**，计算并缴纳增值税。

37 《财政部、国家税务总局关于进一步明确全面推开营改增试点有关劳务派遣服务、收费公路通行费抵扣等政策的通知》（财税[2016]47号），《财政部、国家税务总局关于进一步明确全面推开营改增试点有关再保险、不动产租赁和非学历教育等政策的通知》（财税[2016]68号），《国家税务总局关于物业管理服务中收取的自来水水费增值税问题的公告》（国家税务总局公告2016年第54号），《营业税改征增值税试点有关事项的规定》（财税[2016]36号附件二）



适当提升健康管理公司适用的增值税加计抵减比例

为鼓励资源整合型健康管理公司的发展，有效降低其增值税税负，建议对现代服务业中主营健康咨询服务的企业适当提升适用的增值税加计抵减比例；或明确以整合医疗资源为主、提供健康管理产品的健康管理公司从事的服务，属于生活服务业，可在当期可抵扣进项税额的基础上加计 15% 抵减增值税应纳税额，从而通过财税政策鼓励此类健康管理公司的发展。

事后治疗—— 做大基础核心之 医疗机构

随着我国进入长寿时代，人口老龄化及疾病谱的变化加重了我国整体医疗服务的负担。与此同时，经济发展和城镇化加速也使得居民就医意识增强，全面拉动了对医疗服务的需求。对医疗资源需求的增加在倒逼着整体医疗产业的扩张提速。随着云计算、大数据和人工智能的飞速发展，人工智能 + 医疗的产业链逐步成型，科技迭代速度加快，医疗设备升级周期缩短，产业升级加速。

从民生角度出发，百姓的医疗需求除了“提升医疗质量”，还有“降低就医成本”。多年来，人们长期致力于讨论和解决“看病难、看病贵”的问题，政府也在不断出台医改、控费等相关政策。从成本链条来看，医疗机构的运营成本最终将直接或间接地转嫁到患者就医成本与地方财政补贴负担。那么，讨论如何降低医疗机构的运营及税负成本，则亦是在解决百姓就医成本的民生问题。

为助力做大基础核心，我们将在本篇从提高医疗机构硬件水平以及降低非营利性医疗机构税收优惠不确定性两个角度关注相关财税痛点及诉求。

1. 促进医疗设备融资租赁业务的发展

面对日趋激烈的医疗市场竞争，如何提高医疗服务水平和技术水平，保证基础建设投资、改善就诊质量等，是医疗机构保持竞争力，实现快速发展的关键。除了引进高水平的专业人才之外，拥有精密高端的医疗设备也被认为是提升医疗机构整体竞争力必不可少的因素之一。



2020年初，新冠病毒侵袭，影像学诊断设备需求激增，在缺乏特效药情况下，ECMO在新冠肺炎治疗过程中意义重大。ECMO是人工肺的简称，人工肺技术这种先进的生命维持技术，尽管可以有效挽救患者的生命，但由于其昂贵的价格，目前我国配备ECMO设备的医院仍然较少。

融资租赁对医疗服务机构发展的重要性

医疗机构要想获得大型、高端的医疗设备，首先面临的一个现实问题是医疗设备的定价普遍高昂，资金成为最大的瓶颈之一。对此，目前国内医疗设备引进的筹资方式大致有自有资金、银行贷款、政府贷款、财政拨款、企业投资和融资租赁等。

其中，融资租赁模式具有灵活、快捷等特点，有利于解决临床和科研急需的新设备购置和医院资金匮乏之间的矛盾，最大程度地减少医疗机构在添置大型设备时资金的一次性投入规模，提高医院资金利用率，使之更合理地运用到临床科研、人才培养、学科发展等急需投入的领域上，保证医疗机构的长远持续发展。

2016年3月11日，国务院办公厅印发《关于促进医药产业健康发展的指导意见》，明确提出，探索医疗器械生产企业与金融租赁公司、融资租赁公司合作，为各类所有制医疗机构提供分期付款采购大型医疗设备的服务。这一指导意见也表明我国政府肯定融资租赁在各类所有制医疗机构采购大型医疗设备业务中的积极作用，支持医疗设备生产企业、融资租赁企业与医疗机构加强合作，推动医疗产业链的健康快速发展。





2019年11月15日，国家发改委、中国人民银行、银保监会等15部门联合发布了《关于推动先进制造业和现代服务业深度融合发展的实施意见》³⁸。《意见》提出，要加大金融支持，鼓励金融机构结合职能定位，按照商业化原则，向两业融合发展企业和项目提供适应其生产和建设周期特点的中长期融资，积极支持开展供应链金融服务。鼓励发展装备融资租赁业务。从《意见》发布可以看出，鼓励金融机构积极开展供应链金融服务和发展装备融资租赁业务，是顺应新一轮科技革命和产业变革的必然趋势，也是增强实体产业核心竞争力、培育现代产业体系、实现高质量发展的重要渠道。

医疗设备融资租赁的商业模式

大健康领域外延含义广泛，理论上讲，任一细分领域均可以与租赁结合。从我国整体医疗设备融资租赁市场来看，融资租赁的承租人主要为医院，面向医院的设备融资租赁是当前行业最具规模化的业务模式。除医院外，融资租赁在体检中心等其他医疗服务机构也拥有一定市场，以医学影像设备和肿瘤设备最为集中³⁹。

从融资租赁的基本业务模式来看，主要包括医疗设备的直接租赁和售后回租：

- 直接租赁（“直租”），是指由医疗机构指定相应的医疗器械及供应商，由融资租赁公司购买并出租给医疗机构使用，医疗机构向融资租赁公司按期支付租金的模式。
- 售后回租（“回租”），是指在不改变医疗机构对医疗器械使用权的情况下，由医疗机构将其医疗器械的所有权出售给融资租赁公司，再通过融资租赁合同将医疗器械从融资租赁公司处租回，医疗机构向融资租赁公司按期支付租金的模式。

目前市场上，对价格相对较高的医疗器械如高端医学影像诊断设备PET/MR等已在采用联合租赁，也就是由两家以上融资租赁公司共同为承租人提供融资租赁服务，其中由一家融资租赁公司作为牵头人负责签署相应的买卖合同、融资租赁合同等。

融资租入医疗设备的增值税痛点问题

增值税是链条税、价外税。在增值税的抵扣机制下，免征销项税额则不得抵扣取得的进项税额。也就是说，对于从事免税医疗服务的医疗机构来说，所支付的进项税额没有机会抵扣，成为了医疗机构实际负担的沉没税负。

医疗机构免税服务范围

目前，我国医疗机构提供医疗服务均可享受增值税免税政策。所称医疗机构，是指经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构，以及军队、武警部队各级各类医疗机构。

38 发改产业〔2019〕1762号

39 《未来5年医疗器械融资租赁业发展前景探析》，中投投资咨询网



所称医疗服务，是指医疗机构按照不高于地（市）级以上价格主管部门会同同级卫生主管部门及其他相关部门制定的医疗服务指导价格（包括政府指导价和按照规定由供需双方协商确定的价格等）为就医者提供《全国医疗服务价格项目规范》所列的各项服务，以及医疗机构向社会提供卫生防疫、卫生检疫的服务。

除了医疗机构向患者提供的上述服务，医疗机构接受其他医疗机构委托同样适用上述免税政策。例如，本次疫情中一些取得了《医疗机构执业许可证》的第三方检验机构，被列为开展新型冠状病毒核酸检测工作的定点医疗机构，那么其为其他医疗机构提供新型冠状病毒核酸检测，以及生化检测、免疫检测、微生物检测等服务，符合条件也可享受增值税免税优惠。

医疗机构承担的增值税成本

以下简明的介绍融资租赁企业直租业务所适用的计税规则⁴⁰及发票开具方式，以便直观说明医疗机构承担的增值税成本：

税目：现代服务中的租赁服务 适用税率：13%

融资租赁企业增值税=含税销售额/(1+税率)*税率-进项税额=[含税租金收入-借款利息支出]/(1+13%)*13%-进项税额

为简化示意，不考虑融资租赁企业的借款利息支出，假设融资租赁企业购入设备支付的总价款为 1,130 万元（包括不含税价款 1,000 万元和增值税 130 万元），取得的含税租金收入总计 1,243 万元（包括不含税租金 1,100 万元和增值税 143 万元），则融资租赁企业的增值税 = 143 万元 - 130 万元 = 13 万元。



从承租人的进项税角度：医疗机构由于其收入是免增值税的从而不得抵扣相关进项税，因此要实际负担租入设备所支付的 13% 增值税 143 万元（实质为 1,000 万设备本身的增值税 130 万元以及 100 万融资支出对应的增值税 13 万元）。

40 本章节不对融资租赁企业的增值税即征即退政策进行介绍。



鼓励医疗设备融资租赁业务发展的财税政策建议

对融资租赁企业提供的医疗设备直租服务给予增值税免税待遇，从而降低医疗机构获取医疗设备的（融资）成本

对于融资租赁企业提供的直租服务，在承租人为持有《医疗机构执业许可证》的医疗机构且租赁物为特定医疗设备的情形下，给予融资租赁企业增值税免税政策。如融资租赁企业享受免税，则以前面的示意图举例来说：

融资租赁企业因享受免税不得再抵扣购入设备的进项税额 130 万元，同时也不再产生租金收入的销项税额 143 万，应纳增值税为 0 元；相应地，医疗机构不再需要支付租入设备的租金增值税 143 万元，从而减少医疗机构的成本 143 万元。

简要说，给予融资租赁企业免税待遇，相当于实际阻断了上游增值税（即融资租赁企业收取的增值税）向下游医疗机构的传递，最终降低医疗机构获取医疗设备的（融资）成本。

贴合国家的税制改革方向，最终实现共赢

即使可能有融资租赁企业在免税初期仍保持含税总租金不降，独享税收政策红利，但是随着后续市场供求关系调整对于价格的影响，最终会实现红利在供（融资租赁企业）、需（医疗机构）双方分享。

我国在近年减税降费及深化增值税改革过程中，多次降低增值税税率，一方面是对税收结构进行调整，降低增值税这一间接税的收入占比，转向所得税、财产存量税的税收；另一方面旨在通过税率下降让商品和服务的最终销售价下降，推进经济转型、拓大内需。

长远来看，扩大了医疗机构对于高端医疗设备的需求，则相关生产企业和融资租赁企业的业务量增大，销售收入增大，可以做大整体市场。虽然国家的间接税下降了，但是医疗设备生产企业的收入增加也将弥补增值税免税带来的税收收入减少的影响。

综上，给予医疗设备融资租赁业务有利的税收优惠政策，利于融资租赁模式充分发挥其灵活、快捷、融资金额大、资金到位快等多方面的特点，以更低的价格为医疗服务机构解决设备需求方面的资金问题，从而做强医疗机构基础建设、促升医疗机构诊疗水平。



2. 落实非营利性医疗机构税收优惠

在《2019年中国大健康产业财税热点报告》“医养篇”中，我们对比了营利性医院与非营利性医院在优惠政策上的异同，对于营利性医院这一社会医疗资源供给的重要补充，我们从鼓励其发展的角度提出了“使营利性医院与非营利性医院在税收优惠政策上趋同”的政策诉求。而对于非营利性医院这一社会医疗资源供给的主力军，我国早自2000年即明确给予了非常全面的财税政策支持，正如现行有效的《财政部、国家税务总局关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》（财税字〔2000〕第42号，“42号文”）中所规定的，对于非营利性医疗机构的医疗服务收入免征企业所得税和增值税，对于其自用的房产、土地、车船免征房产税、城镇土地使用税和车船使用税，以及全额免征其行政事业性收费等。具体政策内容可参见《2019年中国大健康产业财税热点报告》“医养篇”有关章节内容。

今年，我们将从助力非营利性医疗机构进一步做大做强的角度，提出落实有关税收优惠、降低税收不确定性的诉求。

非营利性医疗机构的重要性

《中国卫生健康统计年鉴（2019年）》显示，2018年非营利性医院占医院总数比例为61.96%，一直以来，非营利性医院始终在我国的医疗服务体系中占主体地位。

2020年突如其来的新冠病毒疫情，是对我国医疗卫生服务体系的一场全面检阅，无数医疗机构、医务人员在第一时间冲往一线，写下请战书，其中非营利性医院无疑作为主力军，为我国快速遏制疫情立下了汗马功劳。

非营利性医疗机构的企业所得税痛点问题

对患者进行预防、筛查、诊断、治疗和康复等是医疗机构的主要业务，也是保障广大人民群众健康和我国医疗卫生事业发展至关重要的核心内容。但是，由于相关企业所得税政策更新和衔接的原因，目前对于非营利性医疗机构最核心、比重最高的医疗服务收入，在企业所得税的免税优惠方面其实有着潜在的政策不确定性。

如前所述，我国于2000年发布的42号文中就非营利性医疗机构的医疗服务收入明确给予了企业所得税免税待遇，然而42号文中的企业所得税优惠条款是否还现行有效，目前在政策层面是存在争议和潜在不确定性的，市场上有着以下两种不同声音和理解：



正方观点（现行有效）：

据了解全国多地税务机关表示 42 号文第一条“关于非营利性医疗机构的税收政策”在其系统中查询是现行有效的，并且在税收实践中，只要非营利性医院办理了非营利组织免税资格认定，就可依据 42 号文规定享受企业所得税免税优惠。另，国家税务总局官网发布了《对十二届全国人大四次会议第 7691 号建议的答复》，在回复第六条有关医疗机构建议的意见中，明确引用了 42 号文，并表示“对非营利性医疗机构按照国家规定的价格取得的医疗服务收入，免征各项税收。”这一回复是对 42 号文现行有效的有力支持。

此外，在国务院办公厅印发的《关于促进社会办医加快发展若干政策措施》⁴¹的通知中第四条第十一项也同时规定“社会办医疗机构按照企业所得税法规定，经认定为非营利组织的，对其提供的医疗服务等符合条件的收入免征企业所得税。”

反方观点（已失效）：

我国自 2008 年 1 月 1 日施行了新的《企业所得税法及实施条例》，当时为做好新旧所得税法税收优惠的衔接而出台的财税〔2008〕1 号中规定，2008 年 1 月 1 日之前实施的其他企业所得税优惠政策一律废止。可惜的是，财税〔2008〕1 号以及国家后续再发布的企业所得税优惠政策单行文，均未再针对性提及 42 号文中医疗机构相关企业所得税优惠的延续与否。

41 国办发〔2015〕45 号



对于正反双方观点所依法规，请参见以下表格的梳理：

42 号文企业所得税优惠条款	
反方观点	正方观点
<ul style="list-style-type: none"> 《财政部、国家税务总局关于企业所得税若干优惠政策的通知》（财税〔2008〕1号）规定“除《中华人民共和国企业所得税法》、《中华人民共和国企业所得税法实施条例》、《国务院关于实施企业所得税过渡优惠政策的通知》（国发〔2007〕39号），《国务院关于经济特区和上海浦东新区新设立高新技术企业实行过渡性税收优惠的通知》（国发〔2007〕40号）及本通知规定的优惠政策以外，2008年1月1日之前实施的其他企业所得税优惠政策一律废止。各地区、各部门一律不得越权制定企业所得税的优惠政策”。 国家税务总局在《关于进一步贯彻落实税收政策促进民间投资健康发展的意见》（国税发〔2012〕53号）中曾提出“对非营利性医疗机构按照国家规定的价格取得的医疗服务收入，免征各项税收（2008年1月1日以后，不包括企业所得税）” 	<ul style="list-style-type: none"> 国家税务总局办公厅于2016年11月1日发布的《对十二届全国人大四次会议第7691号建议的答复》中，在回应非营利性医疗机构增值税优惠政策时提到“对非营利性医疗机构按照国家规定的价格取得的医疗服务收入，免征各项税收。” 国务院办公厅印发《关于促进社会办医加快发展若干政策措施》的通知第四条第十一项规定“社会办医疗机构按照企业所得税法规定，经认定为非营利组织的，对其提供的医疗服务等符合条件的收入免征企业所得税。”

明确非营利性医疗机构企业所得税免税优惠的财税政策建议

建议明确和落实非营利性医疗机构医疗服务收入免征企业所得税的优惠，降低税收不确定性。一方面，从税收法定的角度，可确保免税处理的合规性以及全国范围内税务处理的统一、公平；另一方面，通过对医疗服务的税收政策支持，充分保障我国医疗卫生事业发展，同时也利于鼓励和引导民间资本进入医疗这一社会事业领域，助力改善民生和促进社会和谐。





03

新业态、 新场景篇

新业态、新场景—— 支持互联网医疗及 医生集团发展

随着对医疗服务需求的日益增长，在线下看诊的传统医疗形式已不能完全满足医疗服务需求的情况下互联网医疗及医生集团应运而生，解决了医疗资源分布不均及相对供给不足的问题。

互联网医疗，是互联网在医疗行业的新应用，其包括了以互联网为载体和技术手段的远程会诊、远程治疗和康复、电子健康档案等多种形式的健康医疗服务。

医生集团又称为“医生执业团体”或者“医生执业组织”，由多个医生组成的联盟或者组织机构。“医生集团”可能属于医院，也可能是独立的“医生组织”，一般是独立法人机构。

在新冠病毒疫情防控的特殊时期，互联网医疗更是体现了线上诊疗的优势，发挥了重要作用。2020年3月20日国务院联防联控机制新闻发布会指出，卫健委依托互联网医疗平台，组织开展远程会诊、网上义务咨询、居家医学观察指导、心理疏导、慢性病复诊及药品配送服务，对符合要求的互联网诊疗纳入到了医保基金的支付范围。医院纷纷搭建互联网医院平台提供医疗服务，互联网企业也积极开展线上义诊活动。互联网医疗扩大了医疗服务供给，提高了服务能力，实现了跨医院、跨区域调动医疗服务资源，缓解了线下诊疗的压力。

同时，李克强总理也在国务院会议中强调，面对今年前所未有的困难挑战，要按照党中央、国务院部署，落实保居民就业、**保基本民生**、保市场主体、保粮食能源安全、保产业链供应链稳定、保基层运转“六保”任务。越是不确定性增加，“保”的意义就更大。互联网医疗及医生集团能有效解决病人“看病难”的问题，有效助力“保基本民生”工作的实施。



本篇着重从财税角度探讨了互联网医疗及医生集团获取合规发票困难所带来的两个问题，即：1) 医生成本在企业所得税税前扣除的不确定性；以及 2) 增值税税负较高。针对性地提出税收政策诉求，以期降低税负及合规成本，鼓励新业态发展。

1. 互联网医疗、医生集团发展背景

医疗服务供需不平衡—互联网医疗及医生集团应运而生

人均医师服务供给量相较医疗质量较高国家仍有差距

近年来，我国医疗服务供给资源逐年增加。根据《2019年中国健康卫生统计年鉴》，2010-2018年我国执业医师及执业助理医师人数由241.33万人增长至360.72万人，总增长119.39万人，同比增长49.47%，医疗服务资源供给加大。

截至2018年，我国人口总数为13.95亿，每千人医师数量为2.59。而2016年，医疗水平发达国家（如挪威、瑞士、瑞典、意大利、德国、古巴）⁴²，每千人医师数量均超过4。可见，我国人均医师服务供给量相较医疗水平发达国家仍有差距。

医疗供给资源分配不均，部分医疗资源利用率不足

截至2018年底，我国执业医师及执业助理医师人数总量为360.72万⁴³。其中，东部165.05万，中部104.88万，西部90.78万。由此可见，我国近半数（45.76%）医师资源分布在东部地区。

从综合性较强的三级医院分布情况看，我国三级医院总量为2,548家。其中，东部1,178家，中部644家，西部726家。我国近半数（46.23%）三级医院同样分布在东部地区。

从床位利用率来看，综合性较强的医院（如三级医院和二级医院）床位利用率较高（平均约90%），而其他医疗机构（如一级医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院）的床位利用率低（平均约56%），一定程度上说明优质医疗资源仍然集中在大型三甲医院，基层医疗服务能力仍然薄弱。

综上，从医疗人力角度来看，医生资源人均配置水平较低、分布不均；而医务人员普遍存在工作强度高、职业风险高、收入相对较低的情况，致使医学生的从医意愿降低。从医疗机构及床位利用率角度来看，医疗资源分布出现地域性失衡，部分医疗机构资源利用率严重不足。

在此背景下互联网医疗及医生集团的产生，可有效助力医疗资源的优化配置，从而提高医疗服务的可及性与连贯性，也成为了解决看病难问题的重要途径之一。

42 著名医学杂志《柳叶刀》2018年发布的《全球195个国家和地区的医疗质量与可及性排名》中排名前十的国家

43 本小节数据来源：《2019年中国健康卫生统计年鉴》



政策鼓励—引领互联网医疗及医生集团发展

近些年来，国家出台了一系列政策鼓励互联网医疗及医生集团的发展（详见附件一）。在政策鼓励下，2018年成为医生集团井喷式发展的一年，仅一年注册数量就高达852家。截至2019年10月31日，全国已有269家⁴⁴互联网医院。截至2019年11月30日，全国医生集团注册数量已达2,055家⁴⁵。

2. 互联网医疗、医生集团业务模式及其赋能效应

互联网医疗业务模式及赋能效应

互联网医疗业务模式

互联网医疗主要业务包括以下几种：

- 诊疗服务：依托签约医生，向患者提供线上诊疗服务；
- 健康管理服务：依托签约医生，提供慢病管理及家庭医生等长期服务；
- 医生助手：提供平台，方便医生在线进行学术会议、开展专家课堂等；
- 医药电商：患者在线看诊后，处方信息经审核后可流转至电商平台，电商平台配药寄送至患者，完成药品销售；
- 营销推广：与药企、险企、医院、医生等合作，为其进行宣传推广。

44 数据来源：《2019互联网医院报告—从模式变革到服务创新》，动脉网、蛋壳研究院

45 数据来源：《2019中国医生集团蓝皮书》



互联网医疗的赋能效应

互联网医疗平台独特的业务模式，使其与医生、患者、医院、药企及险企紧密结合。打破地域限制，提高各主体服务效率，满足多层次医疗需求。个性化医疗服务，降低各服务主体运营成本、提高医生收入、提高医疗服务质量。最终使患者以更低的价格享受更优质及更高效的医疗服务。

互联网医疗平台的赋能效应⁴⁶



46 图示来源：《2019 互联网医疗行业洞察》，Mob 研究院



医生集团业务模式及赋能效应

医生集团业务模式

我国的医生集团主要包括“体制外医生集团”和“体制内医生集团”两种。体制外医生集团，是指医生脱离体制，与医生集团为完全雇佣关系，医生通过医生集团获取收入。体制内医生集团，是指医生主要雇佣关系仍在医院，通过多点执业的方式从医生集团获取兼职收入。

医生集团的主要业务包括如下内容：

- 医生线下多点执业：医生集团合理调配医生资源，与不同线下医疗机构合作，进行多点执业，满足不同层次医疗需求；
- 与互联网平台机构合作：与互联网平台合作，依托互联网平台向患者提供咨询、问诊及健康管理等服务；
- 技术输出：向各医疗机构提供专项合作协议，通过培训的方式输出诊疗技术、提升医疗机构医疗水平及管理水平；
- 创办运营实体医疗机构：少部分医生集团也会选择创办实体医疗机构，提供医疗服务。

医生集团的赋能效应

医生集团的核心资源是医疗人才及医疗技术。医生集团的出现，医生增加了一个多点执业平台。医生集团可组织并分配优秀医生资源，提高医生收入的同时，也可解决地区医生资源短缺及分配不均问题，提高了资源利用效率。



优质医疗临床、管理经验的输出，也可提升医疗机构（尤其是基层医疗机构）的医疗及管理水平，进而提升医疗机构的医疗水平。

3. 互联网医疗及医生集团的财税痛点

目前，国家出台了诸多行业政策鼓励互联网医疗及医生集团的发展（详见后页的“互联网医疗及医生集团重要政策一览”）。从财税角度，存在医生支出发票获取困难以及难以获得进项税抵扣的共性问题，需财税部门给予相应政策支持。

互联网医疗平台及医生集团与医生合作的发票流及现金流如下：



根据创始于2016年的中国医疗健康行业评价评选专门机构《医医团》发布的《2019医生集团蓝皮书》，从机构类型看，中国医生集团目前主要采用公司制，特别是有限责任公司制实体形式。在《医医团》收录的2,055家中国医生集团中，采用有限责任公司实体形式的为1,921家，所占比例为93.5%。为直观示意公司制医生集团在不同的发票取得情形下的增值税和企业所得税税负（不考虑附加税费），假设未来政策能够允许未办理税务登记的医生个人在缴纳3%增值税后可以代开增值税专用发票，那么医生集团的税负情况如下：医生向医生集团提供服务的不含税月销售额为20万元，医生集团向服务接收方提供服务的不含税月销售额为30万元。

公司制医生集团	取得增值税专用发票 (除非医生办理税务登记成为个体经营者，否则现行政策下尚无法实现)		取得增值税普通发票 未取得发票 (假设医生收费不含增值税税点)	
	取得增值税专用发票	取得增值税普通发票	取得增值税专用发票	未取得发票
应交企业所得税额 (税率 25%)	25,000	23,500	75,000	75,000
应交增值税额 (销项税额 - 进项税额)	12,000	18,000	18,000	18,000
应纳税金合计	37,000	41,500	93,000	93,000
企业所得税税负 (应交企业所得税额 / 利润总额)	25%	25%	75%	75%
增值税税负 (应交增值税额 / 收入总额)	4%	6%	6%	6%



由此可见，医生集团能否就医生成本取得增值税发票以及取得的增值税发票类型对其税负影响明显。

医生支出难以取得发票，能否在企业所得税税前扣除具有不确定性

支付给医生的劳务报酬支出是互联网医疗平台及医生集团的主要成本之一。目前的税收征管政策下，企业在境内发生的支出项目属于增值税应税项目的，对方为依法无需办理税务登记的单位或者从事小额零星经营业务的个人，其支出以税务机关代开的发票或者收款凭证及内部凭证作为税前扣除凭证，收款凭证应载明收款单位名称、个人姓名及身份证号、支出项目、收款金额等相关信息⁴⁷。

从实操角度，对于增值税应税项目，税务机关普遍仍要求企业取得增值税发票作为相关支出在企业所得税税前扣除的凭据。但是实务中，医生通常不会主动向税务机关申请代开增值税发票，并且如要求医生去频繁进行代开发票的申请操作也不现实且时间等成本较高，因而目前互联网平台及医生集团多难以取得发票入账。



47 《国家税务总局关于发布〈企业所得税税前扣除凭证管理办法〉的公告》（国家税务总局公告2018年第28号）



无法就医生成本取得增值税专用发票进行进项抵扣，增值税税负较高

互联网医疗平台及法人制医生集团（以下统称“平台主体”）会通过向医生签订劳务合同的方式购买医生服务，主要为医疗服务和咨询服务。医生依托平台主体对外提供相应服务，平台主体向服务接收方收取服务费用。双方涉税情况如下：

	平台主体向客户提供服务	医生向平台主体提供服务
增值税税目	<ul style="list-style-type: none"> 取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构提供符合条件的医疗服务所取得的收入，免税⁴⁸； 未取得《医疗机构执业许可证》或提供的服务不属于“符合条件的医疗服务”所取得的收入，需按照“现代服务-鉴证咨询服务”或“生活服务-教育医疗服务”税目缴纳增值税。 	提供医疗服务及咨询服务所取得的收入需按照“现代服务-鉴证咨询服务”税目缴纳增值税。
销售额	服务收入全额	服务收入全额
税率/征收率	<ul style="list-style-type: none"> 对于应税项目，一般纳税人税率为6%，小规模纳税人征收率为3%； 对月销售额未超过10万元（季度销售额未超过30万元）的小规模纳税人，免税⁴⁹。 	对销售额未达起征点的免税；已达起征点的，按3%征收率全额计税 ⁵⁰ 。
纳税主体	平台主体	医生，未明确可委托支付企业代征增值税
发票开具	<ul style="list-style-type: none"> 提供应税服务且客户不是个人消费者，可开具增值税专用发票； 否则开具增值税普通发票。 	<ul style="list-style-type: none"> 办理了（临时）税务登记的小规模纳税人适用“按期纳税”，月销售额未超过10万元（季度销售额未超过30万元），可按规定享受增值税免税政策，发票类型为增值税普通发票。如正常征税，可向税务机关申请代开增值税专用发票⁵¹； 未办理（临时）税务登记，执行“按次纳税”的起征点，每次销售额未达到500元的免征增值税，达到500元的则需要正常征税，可向税务机关申请代开增值税普通发票⁵²。

48 根据《财政部、国家税务总局关于全面推开营业税改征增值税试点的通知》（财税〔2016〕36号），医疗机构提供的医疗服务免征增值税。医疗服务，是指医疗机构按照不高于地（市）级以上价格主管部门会同同级卫生主管部门及其他相关部门制定的医疗服务指导价格（包括政府指导价和按照规定由供需双方协商确定的价格等）为就医者提供《全国医疗服务价格项目规范》所列的各项服务，以及医疗机构向社会提供卫生防疫、卫生检疫的服务。

49 《关于实施小微企业普惠性税收减免政策的通知》（财税〔2019〕13号）

50 《财政部、国家税务总局关于全面推开营业税改征增值税试点的通知》（财税〔2016〕36号）

51 个税方面，需按照经营所得缴纳个人所得税，实务中较多采用核定征收。

52 根据税总函〔2016〕145号、国家税务总局公告2016年第45号，个人可以代开增值税专用发票的情形仅包括个人销售或出租不动产以及特定行业企业代个人代理人汇总代开专用发票。



由于不了解现行税法规定或不熟悉操作流程等原因，实务中医生一般不会向税务机关申请代开增值税发票；即使申请代开，由于医生一般不会进行（临时）税务登记，因此仅能代开增值税普通发票。综上情况，对于作为增值税一般纳税人的一方，其应税收入对应的医生支出难以取得增值税专用发票进行进项税抵扣，而由于医生成本占比较重，相关进项税额无法实现抵扣，会造成提供应税服务的互联网医院或医生集团增值税税负偏高。

4. 互联网医疗及医生集团的财税诉求

允许纳入汇总代开专用发票的特定行业，以满足企业所得税扣除凭证管理要求

为降低满足企业所得税扣除凭证管理要求的合规成本，建议允许比照保险代理人佣金的发票管理方式⁵³，由互联网医疗平台或医生集团统一汇总代开增值税发票，凭汇总代开的增值税发票以及医生清单在企业所得税税前扣除。

采用差额征税的模式，降低增值税税负

我们已在“事前预防—健康管理的财税痛点及诉求”篇对我国现行服务类增值税差额计税方式进行了简要列举。

针对上述进项税额无法实现抵扣的难题，为鼓励互联网医疗及医生集团的发展，降低其增值税税负水平，可考虑采用差额计税方式，即以应税收入总额扣除支付给医生的报酬后的余额作为平台主体的增值税销售额。

53 根据《国家税务总局关于个人保险代理人税收征管有关问题的公告》（国家税务总局公告2016年第45号），接受税务机关委托代征税款的保险企业，向个人保险代理人支付佣金费用后，可代个人保险代理人统一向主管税务机关申请汇总代开增值税普通发票或增值税专用发票。



互联网医疗及医生集团重要政策一览

互联网医疗重要政策一览

- 2014年8月,《关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》首次明确,医疗机构通过信息技术手段对机构外患者开展远程服务属于远程诊疗;
- 2016年10月,《“健康中国2030”规划纲要》首次将互联网医疗提高到国家战略层面,提出发展基于互联网的健康服务;
- 2018年4月,《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》推动互联网与医疗深度融合,逐步将互联网诊疗服务纳入医保支付范围;
- 2018年9月,《关于印发互联网诊疗管理办法(试行)》,明确“互联网+医疗”的准入规则及监管标准。

医生集团重要政策一览

- 2009年9月,《关于医师多点执业有关问题的通知》明确医师多点执业的概念及管理要求;
- 2011年7月,《关于扩大医师多点执业试点范围的通知》扩大了医生多点执业地区及多点执业数量;
- 2015年9月,《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》鼓励通过组建医疗联合体、对口支援、医师多点执业等方式提高基层服务能力;
- 2016年3月,深圳放开医生集团公司的工商注册,允许以“医生集团”字样进行企业工商注册;
- 2017年4月,《医师执业注册管理办法》明确了医生执业机构数量不受限制;
- 2019年5月,《关于印发<开展促进诊所发展试点意见>的通知》,鼓励成立适宜规模的医生集团,举办专科医师联合诊所。



新业态、新场景—— 促进国际合作

在全球一体化进程的推进下，世界各国在医疗领域的沟通交流日益频繁，合作深度和广度也不断加大。国务院于2016年发布了《“十三五”卫生与健康规划》，并明确指出“做好国际交流合作。制订中国全球卫生战略，实施适应不同国家、地区和组织特点的多层次、多渠道合作策略，提升我国在全球卫生外交中的影响力和国际话语权。积极推进一带一路建设中的卫生交流与合作。加强2030年可持续发展议程、全球卫生、医药卫生科研、人口与发展等领域的合作，引进卫生计生改革与发展所需的智力、技术等资源。创新工作模式，继续加强卫生援外工作”的发展指导。

中国的科研机构、医疗单位、医学协会与其他国家和地区间的合作、交流、考察等国际活动在近年来愈加频繁，加强国际交流、对外合作在全面提升我国医疗领域综合实力的发展中扮演着愈来愈重要的角色。积极推动国际医疗合作，不仅可以在国际范围内学习先进医学理念、引进优秀学科人才、加强知识交流与资源共享，还有助于提升医疗机构的整体发展水平，使其逐步达到世界一流水平。

作为全球一体化的新兴业态，医疗领域的许多国际合作路径仍处于摸索阶段。本篇将关注医疗机构在国际合作中遇到的财税痛点，并提出相应财税诉求，旨在助力加强我国医疗领域的国际交流，利于推动医疗水平的创新发展。



1. 医疗机构开展国际合作的意义

我国医疗领域最初的国际合作交流方式多为简单的迎来送往。外邀专家讲授、外宾来访座谈、参加国际医学论坛、派遣人员出国考察学习等，多是属于影响力较为短期、收益较为有限的国际交流合作方式。当下，在政府的积极鼓励以及大量社会资本注入下，更多形式、更多渠道的国际交流工作在医疗机构间广泛展开。远程医疗会诊、国际科研合作项目、国际医疗资源共享、海外引智、学科共建等多种收益更加持久、影响力更加深远的国际合作方式，将全方位提升我国医疗领域的整体水平。

如果将医疗机构的国际合作分为“走出去”和“请进来”两个维度，那么“走出去”将提升我国在全球卫生外交中的影响力；“请进来”有助于“取经”国际先进的技术和经验，在我国医疗行业发展的现阶段将发挥更加积极有效的作用。引进国际专家人才、促进更多国际合作项目在中国落地可更切实地推动我国医疗机构的发展。

如今，我国医疗机构都在向着创新性和技术驱动型医疗中心发展。建立科学高效的医疗机构管理体系，全面提升质量、安全、服务、效率是达成这一目标的必要条件。放眼国际，许多发达地区、尖端机构已经形成值得参考和学习的样本，将他们请进来进行专业咨询指导可起到针对性强且行之有效的作用。目前，为了借鉴国际经验，促进医院的管理体系改革，国内医疗机构正广泛开展与国外先进机构的管理咨询或专业咨询项目。

2. 医疗国际合作财税痛点分析

医疗机构采购咨询项目，需获得的不仅仅是方法论的指导，更需要专业的咨询顾问实地考察、调研，切实的梳理现有问题，并从实际情况出发提出解决方案，有效全面地提高医院综合管理水平。与采购进口医疗设备不同，设备销售人员可能不会影响医院对采购决策的科学性评估和判断，而咨询项目无论在前期接洽阶段或是项目实施阶段，医院管理者均需要与国外专家进行必要的面对面交流。因此，此类国际合作普遍存在邀请国外专家来华的必要性。

国外机构的专家定期或不定期来华，开展现场交流，并提供现场的咨询和医院管理技术支持等相关服务，可能会出现超过一定时间（在任何12个月中在华停留超过183天）的情况，或者存在服务场所相对固定的特性，那么根据我国和其他国家签定的“避免双重征税协定”中相应条款（通常为协定第五条），外国医疗机构有可能被税务机关认定为在华构成了“常设机构”。“常设机构”的概念主要用于确定缔约国一方对缔约国另一方企业利润的征税权。值得一提的是，对常设机构的考量，不仅包括生产经营活动，还包括非营利机构从事的业务活动⁵⁴。

54 《〈中华人民共和国政府和新加坡共和国政府关于对所得避免双重征税和防止偷漏税的协定〉及议定书条文解释》（国税发[2010]75号）第五条第一款“常设机构是指一个相对固定的营业场所。通常情况下，具备以下特点：（三）全部或部分的营业活动是通过该营业场所进行的。“营业”一语的实际含义不仅包括生产经营活动，还包括非营利机构从事的业务活动，为该机构进行准备性或辅助性的活动除外。”



根据我国现行税法规定，外国医疗机构如果在华构成常设机构，其取得来源于中国境内的所得，以及发生在中国境外但与其所设机构、场所有实际联系的所得，需在华缴纳企业所得税⁵⁵。从个人所得税角度，境外专家被派驻到中国的常设机构工作，或在已构成常设机构的服务项目中工作，不论其在中国工作时间长短，也不论其工资薪金在何处支付，都被认为其在中国的常设机构工作期间的所得是由常设机构负担⁵⁶，需缴纳个人所得税。

我国现行个人所得税法及税收征管法，对于非居民个人所得税征收管理非常复杂，流程环节多，需要提供和披露的个人信息繁复，整体合规成本高。这在一定程度上影响了国外专家的来华服务意愿。合规成本主要体现在以下两个方面：

55 《中华人民共和国企业所得税法》第三条，非居民企业在中国境内设立机构、场所的，应当就其所设机构、场所取得的来源于中国境内的所得，以及发生在中国境外但与其所设机构、场所有实际联系的所得，缴纳企业所得税。

56 《〈中华人民共和国政府和新加坡共和国政府关于对所得避免双重征税和防止偷漏税的协定〉及议定书条文解释》（国税发[2010]75号）第十五条，如果新加坡个人被派驻到新加坡企业设在中国的常设机构工作，或新加坡企业派其雇员及其雇用的其他人员在中国已构成常设机构的承包工程或服务项目中工作，这些人员不论其在中国工作时间长短，也不论其工资薪金在何处支付，都应认为其在中国的常设机构工作期间的所得是由常设机构负担。



来华专家必须披露个人隐私信息

据了解，多数境外专家、顾问来华参与项目期间，并无项目专项收入。因此，在计算常设机构负担国外专家的工资薪金时，多以专家个人的境外工资薪金月度总额以及当月在华天数作为依据，计算派遣人员来源于中国境内的所得⁵⁷，申报个人所得税。为履行申报程序，需专家配合披露个人在他国收入以及来华详细行程等信息，这对于一些注重个人隐私信息的国外专家来说，无疑会影响其来华服务意愿，从而不利于国际医疗合作的开展。

个税申报程序繁琐、合规成本较高

我们还发现一个普遍存在的现象，由于非居民个人的个税申报程序较为复杂，这使得许多机构、来华专家个人不得不依赖第三方代理来完成包括税务登记和注销、按月申报、按年汇算清缴的合规程序。然而，许多国外专家来华的天数很少因而其应缴的个税税额很低，聘用税务代理等合规成本却可能会超过其应纳税额数倍以上。这个现象也在一定程度上对我国医疗领域的国际合作造成了消极影响。

3. 医疗国际合作财税诉求

基于以上痛点分析，我们希望对常设机构情形下的来华专家个税征管程序进行简化处理，主要可以体现在以下几方面：

57 《关于非居民个人和无住所居民个人有关个人所得税政策的公告》（财政部、税务总局公告 2019 年第 35 号）第二条“关于无住所个人工资薪金所得收入额计算”：（一）无住所个人为非居民个人的情形之“非居民个人境内居住时间累计不超过 90 天的情形”以及“非居民个人境内居住时间累计超过 90 天不满 183 天的情形”；（三）无住所个人为高管人员的情形。



简化计税信息的披露需求

建议对来源于常设机构的收入申报个税时，不要求提供来华专家的境外收入信息及相关支持性资料，仅提供来华专家的平均收入数据（不附资料）用于申报。企业可基于其“项目/工作计划”中的计划来华人员向税务机关提供一个“平均收入数（元/月/人）”数据用于申报个人所得税。税务机关可根据企业所得税核定利润率进行考量，或要求企业签署“信用承诺书”等保证文件，以消除国外专家的隐私及合规顾虑，鼓励其来华交流合作的意愿。

简化个税申报及缴款程序

对于前述的应纳税额低、合规成本高的情况，我们希望通过个税申报及缴款程序的简化来有效应对。提议可以考虑从以下方面进行简化处理：

- 降低申报频率，由月度申报改为年度申报。在华构成常设机构的境外企业可基于其向税务机关提供的“平均收入数”数据对全年来华专家做集中一次性申报并缴纳税款。全年结束时针对当年实际来华情况与“项目/工作计划”的差异进行统计，并将差异与次年的“计划”合并考虑，计算得出次年征期的申报金额。
- 无需做个人税务登记和税务注销。许多国外专家对于在中国进行税务登记以及产生相应的纳税记录存在较多顾虑。而由在华构成常设机构的境外企业统一进行合并申报，可有效解决该问题。
- 除年度申报外，不再进行零申报。以医疗领域开展国际合作的普遍现状来看，多数国外专家来华的天数仅为几天，通过计算得出的应纳税额为零。免除月度零申报可有效降低合规成本。
- 不再对每个人进行年度汇算清缴。虽采取同一平均收入数字进行申报有可能造成适用税率不准，但建议不再要求对每个人进行年度汇算清缴。对此，税务机关可考虑基于企业所得税核定利润率进行评估及后续管理，如用于申报个税的平均收入与常设机构采取的企业所得税核定利润率水平相匹配，则可以有效平衡“降低企业合规成本”和“税务机关避免税收流失”两个需求。

我们相信，税收程序的简化可以有效推动更多国际合作项目在华落地，向国际释放积极、欢迎的信号。通过项目合作，以各种科研、共建、咨询项目为桥梁，紧密地连接我国和国外医疗机构合作双方。建立更多相对稳定的关系，有助于进一步扩大国内外合作领域，形成良性循环。





04

社会资本 投资篇

社会资本投资—— 医疗市场投资的 全生命周期

「入市与运营篇」

多元化办医是医疗体制改革的重要组成部分。随着医疗体制改革的不断深化，有关政府部门亦出台各项政策，鼓励民营资本投资医疗领域。2010年11月26日，发改委、卫生部等5部门联合发布的《国务院办公厅转发发展改革委卫生部等部门关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》（“58号文”）作为鼓励社会资本投资医疗机构的标志性文件，进一步明确了多元化办医的要求。

自58号文颁布以来，大量社会资本涌入医疗行业，社会资本开始全面参与到了公立医院改制、新建医院、收购医院等医院投资活动中。2013年9月28日，国务院出台了国发〔2013〕40号文——《关于促进健康服务业发展的若干意见》，该文件更明确指出，鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等以出资新建、参与改制、托管、公办民营等多种形式投资医疗服务业，鼓励发展专业性医院管理集团。在政策鼓励及医疗需求的拉动下，近年来越来越多的医疗机构在国内外上市募资。

2019年6月，多部委联合发布《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》⁵⁸，强调“要加大政府支持社会办医力度。包括拓展社会办医空间、扩大用地供给、推广政府购买服务、落实税收优惠政策等4项措施。要求落实“十三五”期间医疗服务体系规划要求，严格控制公立医院数量和规模，为社会办医留足发展空间。各地在安排国有建设用地年度供应计划时，本地区医疗设施不足的，要在供地计划中落实并优先保障医疗卫生用地。按照公平竞争择优的原则，支持向社会办基层医疗机构购买服务。营利性社会办医，包括诊所等小型医疗机构，可按规定享受小微企业税收优惠政策。”

58 国卫医发〔2019〕42号



为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》部署，加快推动健康产业发展，促进形成内涵丰富、结构合理的健康产业体系，中央制定了《促进健康产业高质量发展行动纲要（2019-2022年）》，提出了十大重点工程。其中把“支持优质社会办医扩容”列入了重点之一，“鼓励支持符合条件的高水平民营医院跨区域办医，向基层延伸，实现品牌化、集团化发展。进一步发挥社会办医机制灵活、贴近群众的优势，支持社会力量举办全科医疗、专科医疗、中医药、第三方医技服务、康复、护理、安宁疗护等机构，与公立医院协同发展。”

目前，根据《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》、《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》（“分类实施意见”），医疗机构分为非营利性和营利性两类。非营利性医疗机构是指为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构，不以营利为目的，其收入用于弥补医疗服务成本，实际运营中的收支结余只能用于自身的发展，如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等，不得向出资人进行分配。民营非营利性医疗机构的组织形式一般登记为民办非企业单位，在民政局进行登记。国有资本举办的非营利性医疗机构一般登记为事业单位法人。营利性医疗机构是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。

本篇会梳理社会资本参与医疗市场的完整生命周期的前两个阶段，即入市与运营，从投资者角度分析两个阶段的财税痛点问题，并提出诉求。旨在通过解决财税问题，鼓励社会资本更加积极参与医疗领域投资和发展，实现“健康中国 2030”的目标。

1. 社会资本入市环节的财税分析

社会资本入市阶段，我们将从投资者构成及投资并购模式分析社会资本参与医疗领域投资的财税影响。

投资平台

医疗行业融资现状

2018年1月至2019年7月，我国共发生融资事件9,085起，并购事件991起。其中，医疗健康行业融资事件1,053起，并购事件107起⁵⁹。融资并购事件数量仅次于企业服务行业，排名第二。可见医疗行业融资并购事件数量较多，资本吸引力较高。从2019年国内医疗健康产业1亿美元以上的大额融资的投资者构成来看，投资者主要为基金、互联网公司、保险公司、房地产公司以及各类投资机构。

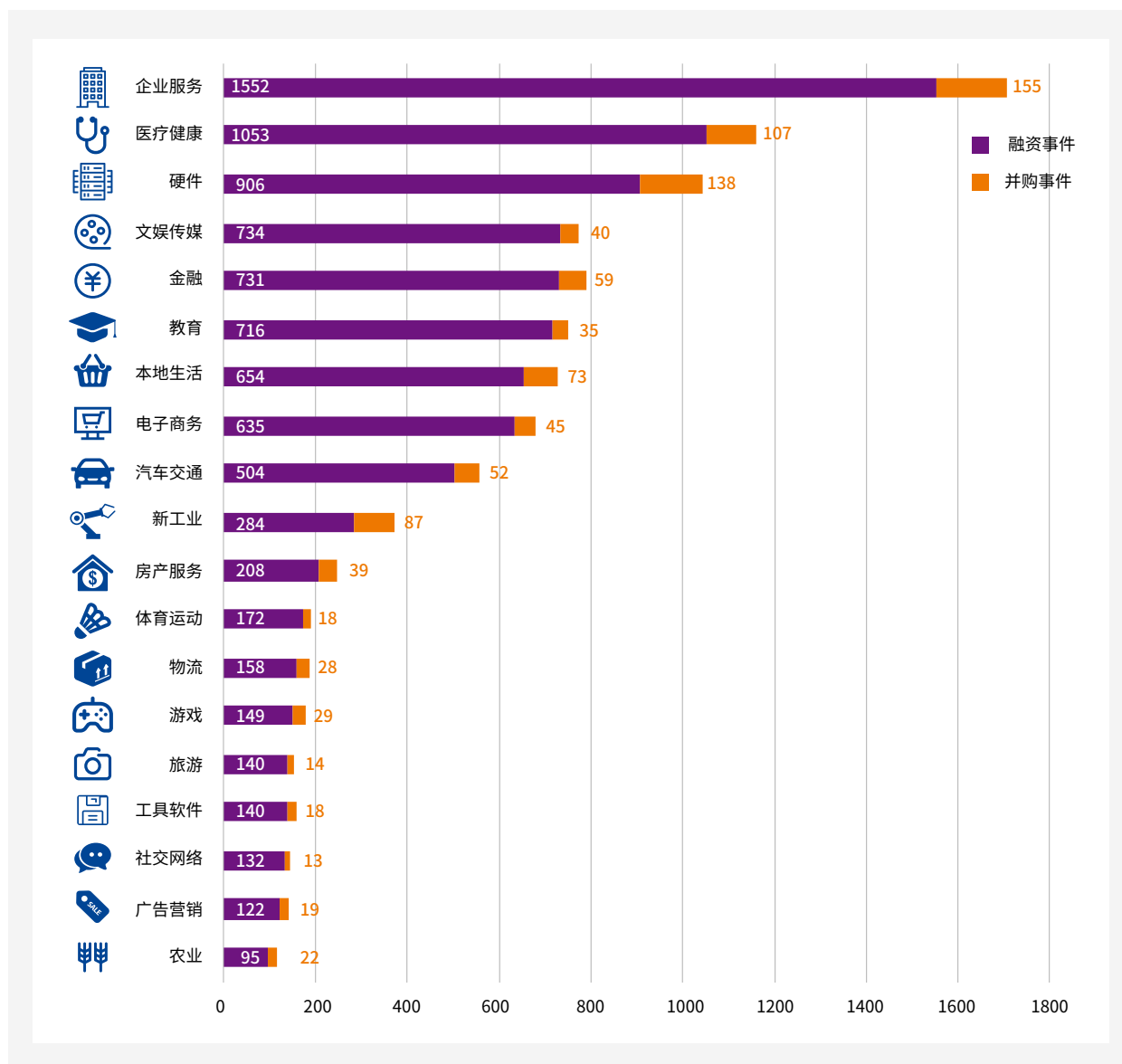
相较直接投资，通过基金间接投资存在许多优点。基金可把零散的资金聚集，并交由专业投资人集中投资项目。投资组合多样，分散风险。越来越多的投资者也已开始采用募集设立大健康产业基金的方式，布局大健康产业。

59 《2019-2020中国大健康产业营收规模、运行模式及发展趋势分析》，艾媒咨询



虽基金投资存在资金灵活、投资多样及分散风险等诸多优点，但从财税角度，基金投资仍存在固有的财税问题亟需出台针对性的税收政策。

图04 | 2018-2019年7月各行业融资并购事件(单位:件数)



基金类型及涉税分析

根据组织形式的不同，基金可分为公司制基金、合伙制基金及契约型基金。

公司制基金是按照公司法，以发行股份的方式募集资金而组成的公司形态的基金，认购基金份额的投资者即为公司股东，凭其持有的股份依法享有投资收益。

合伙制基金是由投资管理公司和投资者共同成立一个有限合伙企业作为基金主体，投资管理公司及投资者为合伙人，凭其持有的合伙份额依法享有投资收益。



契约型基金由基金投资者、基金管理人、基金托管人之间所签署的基金合同而设立，基金投资者的权利主要体现在基金合同的条款上，投资者根据基金合同条款依法享有投资收益。

不同类型基金投资股权的主要涉税情况如下：

涉税情况	公司制基金	合伙制基金	契约型基金
企业所得税	<ul style="list-style-type: none"> 需就股权转让所得缴纳企业所得税；如发生股权转让损失，符合税法规定的，在经确认的损失发生年度，作为企业损失在计算企业应纳税所得额时一次性扣除； 股息收入在符合条件的情形下适用免税待遇，否则需缴纳企业所得税。 	<p>合伙企业不是企业所得税纳税主体，采取“先分后税”的原则，由每一个合伙人作为纳税义务人分别纳税⁶⁰。</p>	<p>非法人主体，不涉及企业所得税。</p>
增值税 ⁶⁶	<ul style="list-style-type: none"> 股息收入一般不征收增值税（如不涉及明股实债等保本保收益的增信安排）； 非上市股权转让，不征收增值税； 上市股票转让属于“金融商品转让”，涉及缴纳增值税。一般纳税人税率为6%，小规模纳税人征收率为3%。 		<ul style="list-style-type: none"> 管理人适用3%征收率； 其他同公司制基金、合伙制基金。
印花税	<ul style="list-style-type: none"> 在上海证券交易所、深圳证券交易所、全国中小企业股份转让系统买卖，均依书立时实际成交金额，由出让方按1‰的税率计算缴纳证券（股票）交易印花税； 其他非上市股权转让，由出让方和受让方分别按0.5‰的税率计算缴纳产权转移书据印花税。 		

60 《财政部、国家税务总局关于合伙企业合伙人所得税问题的通知》（财税[2008]159号）



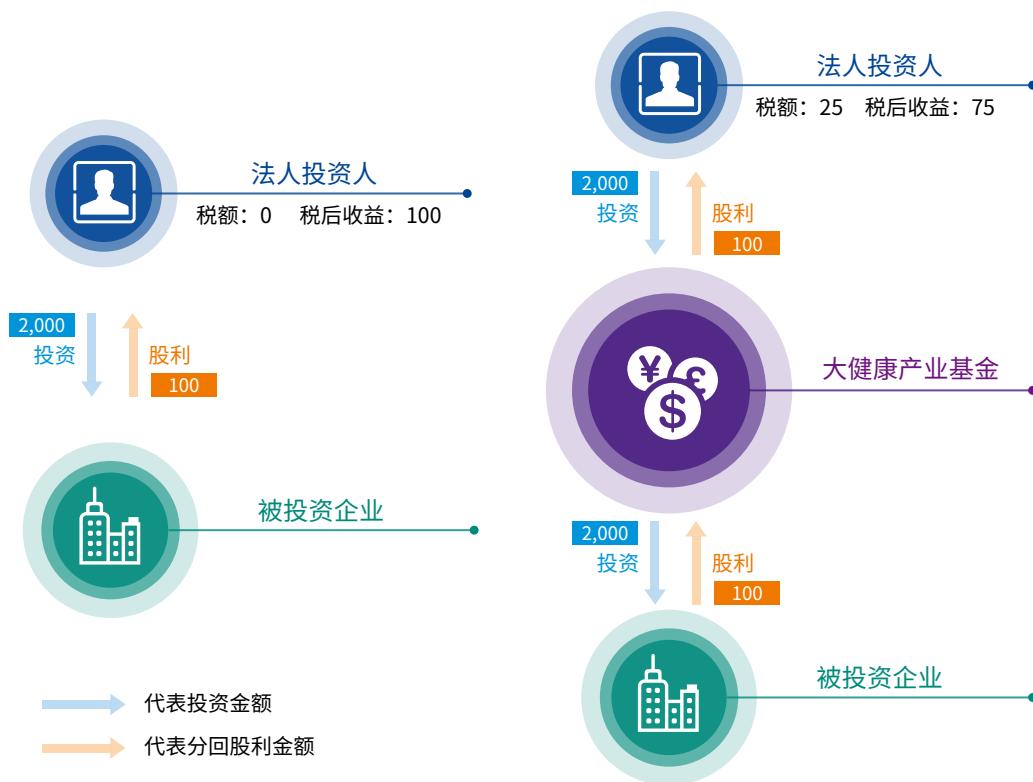
基金投资的财税痛点

下面我们总结归纳了不同形式的基金投资下存在的主要税务痛点问题。

1) 合伙制基金

股息所得性质不能上传造成合伙人企业所得税不能免

现行税法下，法人投资人直接持有非上市股权或连续持有居民企业公开发行并上市流通股票满 12 个月所取得的股息红利所得可享受企业所得税免税待遇⁶¹。但是，如被投资企业通过境内合伙制基金向法人合伙人分配其税后利润，由于法人合伙人不属于“直接”投资于其他居民企业，实操中税务机关普遍认为该股息分配不能适用免税待遇，实际意义上形成了双重征税。不同投资方式的投资收益示意性对比如下：



61 《中华人民共和国企业所得税法》（主席令第 63 号）第二十六条，符合条件的居民企业之间的股息、红利等权益性投资收益作为免税收入，免缴企业所得税。

《企业所得税法实施条例》第八十三条，符合条件的居民企业之间的股息、红利等权益性投资收益，是指居民企业直接投资于其他居民企业取得的投资收益。不包括连续持有居民企业公开发行并上市流通的股票不足 12 个月取得的投资收益。



“先分后税”征税原则：占用投资者的资金，不利于基金资金再投资

合伙企业生产经营所得和其他所得采取“先分后税”的原则。生产经营所得和其他所得，包括合伙企业分配给所有合伙人的所得和企业当年留存的所得（利润）⁶²。即，在合伙企业层面产生利润时，无论合伙企业是否向合伙人做出实际分配，合伙人作为纳税人都必须就利润全额在当期纳税，占用了合伙人的资金。如避免占用合伙人资金，合伙制基金则需每年向投资者分配收益，又不利于基金自身投资资金的积累从而影响对大健康产业的继续投资。

大健康行业盈利特性与投资亏损结转上的不匹配

大健康产业主要分为健康服务业和健康产品制造业两大领域⁶³。从前端健康产品制造业看，医药研发费用高昂、存货回款周期较长；从后端健康服务业看，医疗机构及养老机构建设、运营成本较高。整体来看，大健康行业达到盈亏平衡点的时间相对较长。因此对大健康产业的投资往往是长期投资。

一方面我们注意到，合伙企业的年度亏损是否能够以其不同投资项目所取得的资本利得在5年的期限内弥补，在实操中存在着不确定性和征管差异。原因是财税[2000]91号⁶⁴仅规定“生产经营所得”可以在5年内弥补合伙企业的亏损，但未明确其取得的资本利得是否能够适用相同处理。另一方面，5年期的亏损结转年限也实际造成大量股权投资亏损因超过亏损弥补年限而实际影响了投资者的投资回报。

2) 公司制基金

公司制基金的税务处理和一般投资性公司没有区别。在股权投资领域，公司制基金并没有被广泛采用，除了非税务考量以外，税务上的主要痛点是公司制基金本身是

62 《财政部、国家税务总局关于合伙企业合伙人所得税问题的通知》（财税[2008]159号）

63 《2019年中国大健康产业财税热点报告》

64 《财政部、国家税务总局关于印发〈关于个人独资企业和合伙企业投资者征收个人所得税的规定〉的通知》（财税[2000]91号）



企业所得税纳税主体，从而会在基金层面和个人投资人层面产生所得税的双重纳税义务。

具体来讲，公司制基金在从被投资企业退出时，需就取得的资本利得在基金层面缴纳企业所得税。而基金分红给个人投资人时，个人需要再就投资所得缴纳 20% 的个人所得税。

3) 契约型基金

契约型基金目前在医疗投资领域尚不常见。除了其他非税务因素以外，其主要的税务痛点在于增值税层面。财税 2016[140] 号文（“140 号文”）的出台，对这一类型基金的影响较大。根据 140 号文，契约型基金作为资管产品以基金管理人为增值税纳税人，适用简易计税方法按照 3% 征收率计算缴纳增值税。

140 号文执行以来，资管行业，包括管理人和投资人，都在积极配合改造业务系统和财务系统，提高税务合规效率。但同时，面对一些投资场景，由于尚无明确的税务处理规则和统一的税务征管口径，同时造成了对管理人和投资人的不利影响。从管理人角度，针对不明确的税务问题无论采取激进还是保守的税务处理，都会因加大税务风险或影响投资业绩而受到不利影响；从投资者角度，后期税务检查 / 稽查如要求管理人进行补税，则很可能涉及与管理人关于补税资金来源及税负转嫁的谈判 / 交涉。

基金进行股权投资时，为解决交易双方对目标公司未来发展的不确定性、信息不对称以及代理成本，从控制风险及保证投资回报的角度往往会签订对赌协议，如何判断各种对赌场景是否应税，也是 140 号文出台后，以非上市股权为投资标的的契约型基金最为常见的税务痛点之一。

目前市场上对赌协议主要包括业绩补偿、溢价回购、期权行权等形式。对赌协议的当事方包括投资方、目标公司的股东或者实际控制人、目标公司。对赌涉及对赌的主体、对赌的标的、支付补偿方、补偿的方式、对赌的期间及触发条件等，面对场



景多样且复杂的对赌安排，如何基于法律关系、交易结构和业务实质进行税收定性，采用符合税法基本规定和基本原理的税务处理，给投资人和管理人带来了很大挑战。各地税务机关对于各类场景是否应税的判定口径也不一致，存在着地域上税务处理的不确定性。

鼓励基金投资医疗产业的财税建议

允许合伙制基金“穿透”适用股息红利免税政策

建议通过基金进行股权投资的法人投资人，同样可享受股息红利免税政策，即通过合伙企业持有非上市居民企业股权或连续持有居民企业公开发行并上市流通的股票满 12 个月所取得的股息红利所得适用企业所得税免税政策。

建议延长合伙制大健康产业基金可弥补亏损结转年限

为支持高新技术企业和科技型中小企业的发展，国家特别出台了允许其未弥补亏损结转年限延长至 10 年的税收优惠政策。考虑到大健康产业达到盈亏平衡时间较长的行业特性，建议在明确合伙企业的年度亏损能够用其取得的资本利得弥补的基础上，对合伙制大健康产业基金的可弥补亏损结转年限延长至 10 年。

比照创投基金的 70% 抵扣法给予合伙人税收优惠政策

为支持创业投资的发展以及鼓励对初创科技型企业的投资，国家特别出台了税收优惠政策，对于符合条件的股权投资，合伙制创投企业的合伙人或公司制创投企业可按照投资额的 70% 抵扣应纳税所得额，当年不足抵扣的，可以在以后纳税年度结转抵扣⁶⁵。

同样，为鼓励社会资本积极布局大健康产业，建议比照给予大健康产业基金相关税收优惠政策。

投资标的

社会资本入市时，税务成本是商业投资的主要考量因素之一。税收成本过高或不确定，都会影响资本入市的积极性。目前社会资本收购非营利性医疗机构通常采用以下三种模式：

1) 直接收购“民办非企业单位”

该种模式极为少见。目前我们看到投资人直接收购非营利性医疗机构的典型案例是复星医药（600196.SH）2011 年通过其全资子公司上海医诚医院投资管理有限公司（“上海医投”）从第三方收购安徽济民肿瘤医院，收购完成后上海医投变更为非营利性医疗机构（即安徽济民肿瘤医院）的举办人。但我们亦了解到目前有些地方明确要求民办非企业单位的出资不得转让，如成都民政局规

65 《国家税务总局关于有限合伙制创业投资企业法人合伙人企业所得税有关问题的公告》（国家税务总局公告 2015 年第 81 号）、《关于创业投资企业和天使投资个人有关税收政策的通知》（财税[2018]55 号）



定“民办非企业单位投资人不享有对投入资产的所有权，因此其资产禁止转让或变相转让”。

上述出资转让的法律不确定性高、案例极少，在此不展开讨论相关税务处理。

2) 收购非营利性医疗机构出资人的股权

此种收购和一般的法人股权收购税务处理一致，无特殊性，因此不再赘述。

3) 非营利性医疗机构先转营利性医疗机构，再收购营利性医疗机构股权

从税务角度，从非营利机构向营利机构的转变，涉及两个步骤：1) 原非营利性机构注销清算；2) 出资人将清算后净资产作为资本注资新设营利性医疗机构。

对于注销清算环节，根据《关于非营利组织免税资格认定管理有关问题的通知》第75⁶⁶条规定，取得免税资格的非营利组织注销时，如注销后的剩余财产未用于公益性或者非营利性目的，或者由登记管理机关转赠给与该组织性质、宗旨相同的组织，并向社会公告的，主管税务机关应追缴其应纳企业所得税款。

对于符合条件的非营利组织的收入免征企业所得税。其中，符合条件的非营利组织的收入，不包括非营利组织从事营利性活动取得的收入⁶⁷。因此，与常规企业清算不同，通过非营利组织免税资格认定的非营利组织，在清算时应补缴所享受的企业所得税免税优惠。

对于资产出资环节，与一般资产出资税务处理一致，无特殊性，因此不再赘述。



66 《关于非营利组织免税资格认定管理有关问题的通知》（财税[2018]13号）

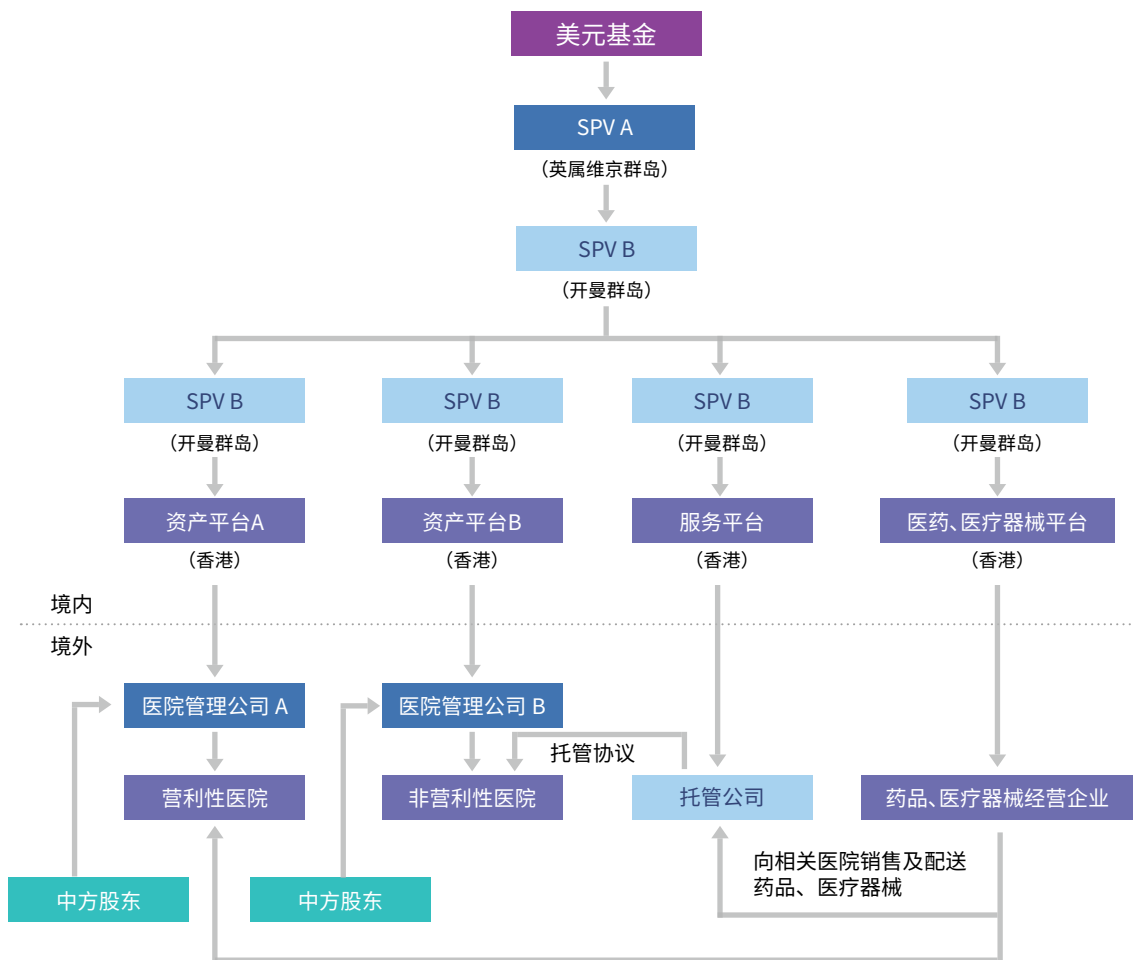
67 《中华人民共和国企业所得税法》，《中华人民共和国企业所得税法实施条例》

2. 医疗机构运营环节的财税分析

目前社会资本投资医疗集团最常见的架构如下图所示。在该结构下，医疗集团共有三块业务，一是通过营利性医院提供综合医院服务；二是 IOT（投资 - 营运 - 移交）模式下提供医院管理服务；三是为医院及诊所网络提供药品、医疗器械及医用耗材的供应链服务。

运营期间如涉及关联交易，应关注转让定价风险。企业与其关联方之间的业务往来，不符合独立交易原则而减少企业或者其关联方应纳税收入或者所得额的，税务机关有权按照合理方法调整。由于关联交易定价政策的专业性较强，通常需要专业机构协助，因此税务合规成本较高。

医疗集团投资架构图



注：SPV，Special Purpose Vehicle，即特殊目的实体

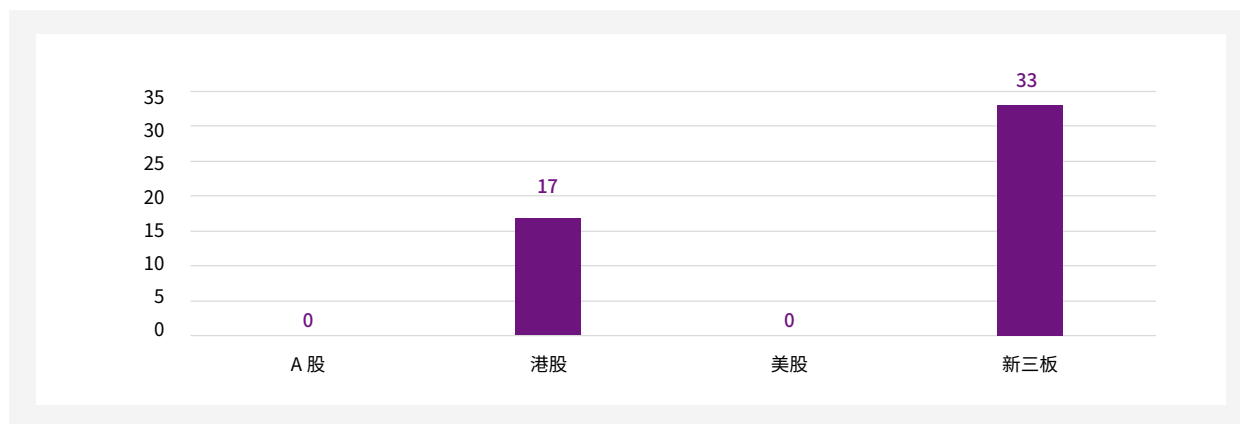


社会资本投资—— 医疗市场投资的全生命周期

「退出篇」

2015年至2019年上半年，我国医疗机构主要是将香港作为上市募资的首选地，而规模相对小的医疗企业则多数选择在新三板挂牌⁶⁸。

图05 | 2015年-2019年上半年累计上市、挂牌企业数量



在香港主板上市的成功案例较多且募集金额的规模较高，成为医疗行业企业上市的首选。2015年至2019年上半年登陆香港交易所共计17家医院及医疗公司，包括和美医疗、环球医疗、康宁医院、联合医务、香港医思医疗集团、盈健医疗、医汇集团、瑞慈医疗、康华医疗、新世纪医疗、松龄护老集团、弘和仁爱医疗、恒智控股、希玛眼科、平安好医生、REPUBLIC HC以及锦欣生殖。其中，2018年平安好医生香港主板上市融资额87亿港元（约合人民币75亿元）、2019年上半年锦欣生殖香港主板上市融资额35亿港元（约合人民币31亿元）⁶⁹。

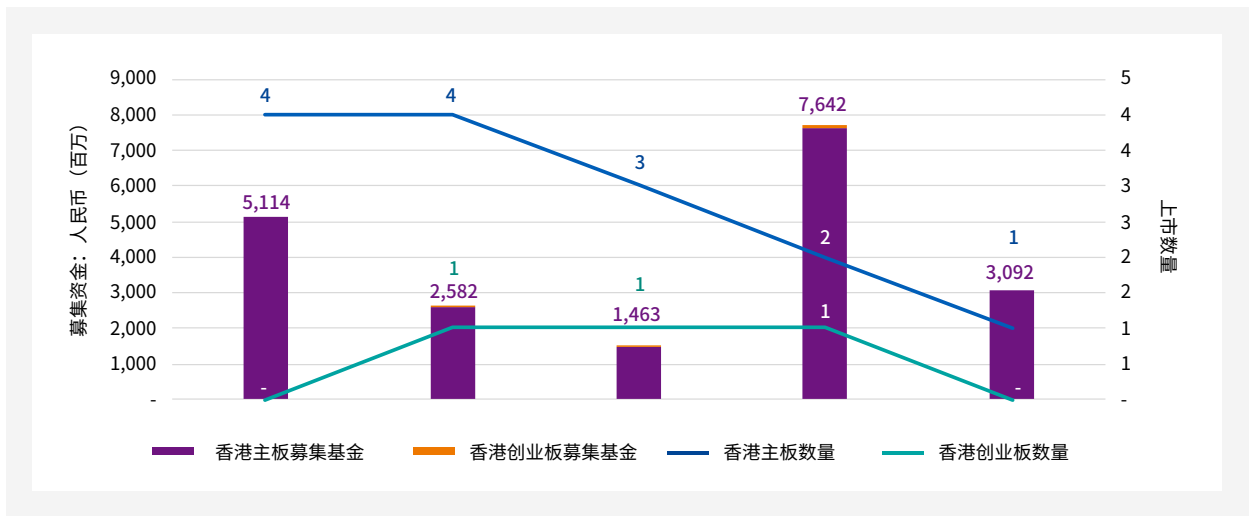
68 数据来源：毕马威统计，wind

69 数据来源：毕马威统计，wind



目前医疗行业以海外上市（特别是红筹方式）为融资的主流解决方案，境外机构投资者可能由于涉及间接转让中国居民企业股权（以下简称“间接转让”）而产生金额较大的中国预提所得税税负。因此，本篇主要关注现有税制下境外机构投资者在退出环节的税务痛点问题。

图06 | 2015年-2019年上半年医院及医疗服务机构上市分析

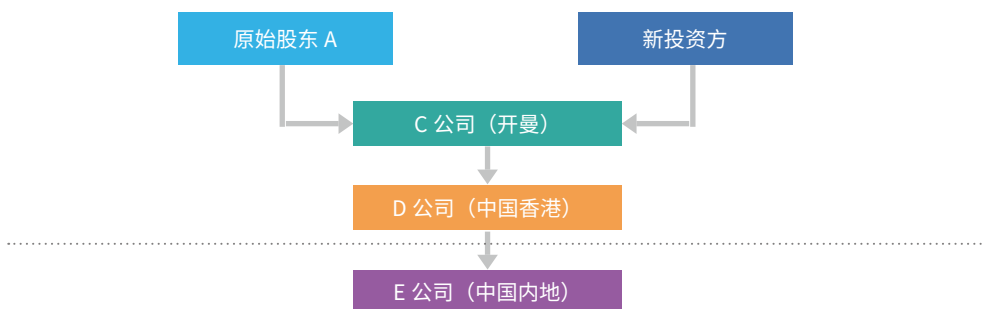




1. 资本退出环节的财税分析

关于间接转让征税的介绍

2015年2月，国家税务总局发布了《关于非居民企业间接转让财产企业所得税若干问题的公告》（“7号公告”），以全新和更全面的处理方法取代2009年出台的《关于加强非居民企业股权转让所得企业所得税管理的通知》（“698号文”）和2011年出台的《关于非居民企业所得税管理若干问题的公告》（“24号公告”）中有关非居民企业境外间接转让中国股权申报和纳税规定。



上图列示的是一个典型的红筹股权模式。作为一种常见的退出路径，境外机构投资者（例如投资方 B）一般会通过转让 C 公司的股权或上市股票来实现退出。但在这个退出过程中，由于底层资产为中国居民企业（E 公司）股权，如若减持 C 公司股票（“间接转让”）的行为按照 7 号公告中的判定规则被视为间接转让 E 公司股权，那么投资方 B 需要就退出的利得在中国缴纳 10% 的预提所得税。



征税与否的判定规则

7号公告中的判定规则是怎样的呢？如果我们把列举的情形归类，可以得到“白，黑，灰”三个名单：

- 白名单：可直接认定为具有合理商业目的进而直接认定为不在中国征税的情形；
- 黑名单：可直接认定为不具有合理商业目的从而应在中国征税的情形；
- 灰名单：非白非黑，需综合评估间接转让是否具有合理商业目的多项考量因素，才能得到应在中国征税或不征税的判定结论。

2. 资本退出环节的财税痛点

上述“白名单”即为所谓的“安全港”，具体来说，“白名单”是指符合以下三种情形中任一情形的交易：

1. 非居民企业在公开市场买入并卖出同一上市境外企业股权取得间接转让中国应税财产所得（简称“上市公司安全港”）；
2. 在非居民企业直接持有并转让中国应税财产的情况下，按照可适用的税收协定或安排的规定，该项财产转让所得在中国可以免于缴纳企业所得税（简称“税收协定安全港”）；
3. 符合条件的集团内部重组交易（简称“集团重组安全港”）。

对于第1条上市公司安全港的适用，国家税务总局的官方解读如下：

- (1) 买入和卖出交易均应该在公开市场上进行，排除人为控制的可能；
- (2) 买入并卖出的标的为同一上市公司股票。

由以上规定可知，目前7号公告中的“上市公司安全港”适用条件有一定限制，尤其对于投资于非上市股权、待境外上市后再在二级市场退出获益的机构投资者来说，无法适用。投资者要承担向中国税务机关报告交易的合规成本，还有可能涉及中国预提所得税的税收负担。

3. 资本退出环节的财税诉求

对间接转让在中国征税所依据的是我国税法中的反避税规则，因此不同于根据税收协定所划分的征税权，我国可以在一般反避税框架下，就间接转让征税权的具体行使做出更为清晰合理的安排。

不考虑投资者就间接转让交易在中国所缴纳的税款能否在其本国实现税收抵免，以下仅从我国国内法的角度提出税务诉求及相关考量。



税务诉求：放宽上市公司安全港的标准

如前所述，上市前取得的股权在上市后卖出的情况是不满足目前的上市公司安全港标准的，建议考虑取消或放宽“股权转让方在公开市场买入上市公司股份”这一限定条件。

相关考量

国际竞争力的考量

在不违反一般反避税原则的前提下，适当放宽安全港标准，有利于提升吸引境外投资的竞争力，推动和繁荣资本市场发展。

上市架构及退出路径的可替代性有限

海外上市架构的搭建首先要满足于监管、商业和市场的要求。目前市场常见的持股架构也是主要服从于这种需要。对于投资者，从业务和收益角度，在上市前以战略投资人方式进入，而在上市后减持上市股票来实现退出是业务驱动的典型模式。这种架构和退出模式往往是业务上的唯一最优选项，并非因税收考虑特别做出的安排。对此，建议考虑针对中国红筹企业的投资人，区分不同情形对上市公司安全港的标准做适当放宽。

虽然不能适用安全港并不意味着该交易就一定会在中国征税，还需按照其他标准考察交易的商业目的和境外架构的商业实质才能最终确认是否在中国征税。但是，对上市公司安全港标准的放宽，一方面可以提高政策适用效率，降低征纳成本；另一方面，有利于防止一般反避税规则的过度应用，避免对正常商业安排造成不必要的干扰。







05

产业结合篇

产业结合—— 支持养老业态的 多元化发展

国家统计局数字显示，2019年，中国65岁以上老人1.76亿，占比达到12.6%。根据联合国预测，2030年中国人口总量将达到14.5亿左右的峰值，老人数量将持续增长。预计到2050年，中国65岁以上人口将接近3.7亿，占比达到26%，这意味着4个人中，就有一名65岁以上的老人。当前，中国老龄化程度已明显高于世界平均水平，且高龄老人增速更快的世界性趋势在中国也将同样出现。

随着中国人口老龄化的加速，长寿时代的来袭对我国社会、经济等各方面的长期发展带来了极大的挑战。截至2018年底，全国各类养老机构和设施16.8万个，养老床位合计727.1万张，每千名老年人拥有养老床位29.1张⁷⁰。相比《民政事业发展第十三个五年规划》提出的“到2020年每千名老年人口拥有养老床位数达到35至40张”目标⁷¹，尚有不小差距。养老机构与设施的严重匮乏已成为突出问题，仅凭政府大力发展公办养老机构已远不能满足现有养老需求的缺口。民办养老机构将成为补充社会养老缺口的重要力量。而目前在社会资本的养老产业战略布局中，走在探索前列的多为保险机构。

从需求、供给和政策等方面来看，我国养老产业目前仍处于发展的初级阶段，各方也在尝试着不同模式的养老社区，以满足不同需求。国家及地方近年来频繁出台了一系列政策，积极支持和引导老龄事业的发展 and 养老体系构建。

70 数据来源：《2018年民政事业发展统计公报》，民政部

71 民发〔2016〕107号



2019年6月28日，多部委联合发布了《关于养老、托育、家政等社区家庭服务业税费优惠政策的公告》⁷²，针对社区养老出台诸多税收优惠政策，然而该文件的适用范围和部分定义却存在模糊地带。2020年2月28日，国家统计局发布了《养老产业统计分类（2020）》⁷³，最新版统计分类中对于《国民经济行业分类》中的“老年人、残疾人养护服务（8514）”再细分为了“居家养老照护服务”、“社区养老照护服务”、“机构养老照护服务”。然而，朝阳产业的业态总是在向前和发展的过程中持续变化着，以当前养老服务领域不断丰富的业态来看，会发现实际业务往往兼具统计分类中关于“社区养老照护”和“机构养老照护”两类服务所描述的场景，也就是社区养老和机构养老的概念在实际业态中是融合的、没有清晰边界。

1.76号公告出台背景

2019年5月29日，国务院总理李克强主持召开国务院常务会议，部署进一步促进社区养老和家政服务业加快发展的措施，决定对养老、托幼、家政等社区家庭服务业加大税费优惠政策支持。会议指出，按照《政府工作报告》部署，以社区为基本依托，加快发展养老、托幼、家政等服务业，是改善民生、应对人口老龄化、支撑实施全面二孩政策的重要举措，有利于较大力度增加就业、扩大服务消费促内需、推动社会合理分工和经济转型升级⁷⁴。



72 财政部 税务总局 发展改革委 民政部 商务部 卫生健康委公告 2019年第76号

73 国家统计局令第30号

74 节选自：《李克强主持召开国务院常务会议 部署进一步促进社区养老和家政服务业加快发展的措施等》，中国政府网



为支持养老、托育、家政等社区家庭服务业发展，响应李克强总理部署进行政策落地，财政部、税务总局、发展改革委、民政部、商务部、卫健委于2019年6月28日联合发布了《关于养老、托育、家政等社区家庭服务业税费优惠政策的公告》（以下简称“76号公告”）。

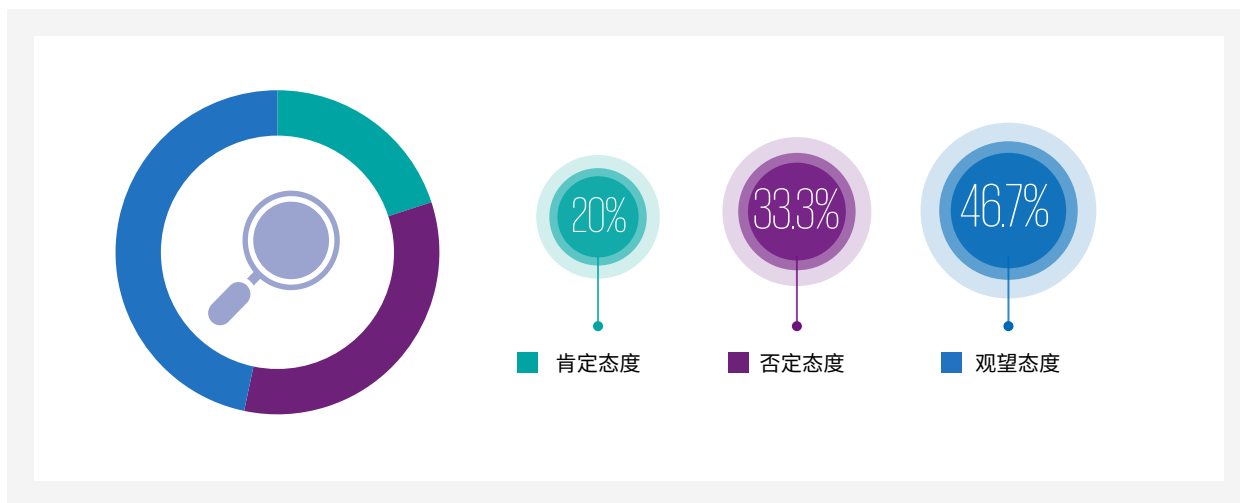
优惠政策概要

增值税	提供社区养老、托育、家政服务取得的收入， 免征增值税 。
企业所得税	提供社区养老、托育、家政服务取得的收入，在计算应纳税所得额时， 减按90% 计入收入总额。
契税	承受房屋、土地用于提供社区养老、托育、家政服务的， 免征契税 。
房产税和城镇土地使用税	为社区提供养老、托育、家政等服务的机构自有或其通过承租、无偿使用等方式取得并用于提供社区养老、托育、家政服务的房产、土地， 免征房产税、城镇土地使用税 。
六费减免	用于提供社区养老、托育、家政服务的房产、土地， 免征不动产登记费、耕地开垦费、土地复垦费、土地闲置费 ；用于提供社区养老、托育、家政服务的建设项目， 免征城市基础设施配套费 ；确因地质条件等原因无法修建防空地下室的， 免征防空地下室易地建设费 。

2. 养老社区的财税痛点

自76号公告颁布以来，各地税务机关对社会机构养老社区是否属于减免税范围的社区养老的判断始终未能达成统一口径。对于76号公告的解读，我们已分别与多地税务机关展开沟通和咨询，并取得了不同结果的反馈。

图07 | 各地税务机关对于社会机构养老社区适用76号公告的态度





从反馈结果来看，仅有 20% 的地方税务机关持肯定态度，多数地区税务机关持否定或观望态度。其中，影响养老社区享受 76 号公告所规定的优惠政策的考量主要有以下几点：

社区养老与机构养老无清晰的定义 / 界定

根据 76 号公告定义，所称社区是指聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体，包括城市社区和农村社区。据此，部分地区税务机关认为，仅狭义社区（例如小区社区，街道办）可适用 76 号公告的优惠政策。此外，民政部发布的民函〔2019〕807 号⁷⁵中，将社区养老与机构养老进行了并列式列举，但无论是 76 号公告所称“社区”，还是民函〔2019〕807 号所列“社区养老、机构养老”，均未进行细化定义或设立“黑白名单”。因此部分地区税务机关对 76 号公告的适用范围持观望态度。

75 《民政部关于推进我国养老事业良性健康发展的提案答复的函》（民函〔2019〕807 号）



国家统计局于2020年2月28日发布了《养老产业统计分类（2020）》，将《2017国民经济行业分类》中的“老年人、残疾人养护服务（8514）”再细分为“社区养老照护服务”和“机构养老照护服务”，具体定义见下表：

代码			名称	说明	国民经济行业分类 代码及名称（2017）
大类	中类	小类			
01			养老照护服务		
	012	0120	社区养老照护服务	指养老服务机构依托社区养老服务设施向社区老年人提供的日托、全托等服务；社区养老服务机构、社区嵌入式的养老服务设施和带护理型床位的社区日间照料中心等机构提供的照护服务；依托社区综合服务设施和社区公共服务综合信息平台、呼叫服务系统和应急救援服务机制为老年人提供的全托、月托、上门等为主的精准化专业化生活照料、助餐助行、助浴助洁、助医、紧急救援、精神慰藉等照护服务；社区邻里互助、助老食堂、助老餐桌、老年社区（全周期养老综合体）提供的社区养老照护服务	6210* 正餐服务 6220* 快餐服务 6241* 餐饮配送服务 6299* 其他未列明餐饮业 8090* 其他居民服务业 8514* 老年人、残疾人养护服务 8521* 社会看护与帮助服务
	013	0130	机构养老照护服务	指各级政府、企业和社会力量兴办的养老院、老年福利院、老年公寓、老年养护院、敬老院、光荣院、农村幸福院、养老大院、农村特困人员供养服务机构等养老机构为在机构集中养老的老年人提供的养护和专业化护理服务；内设诊所、卫生所（室）、医务室、护理站的养老机构提供的医养结合服务；公办养老机构及公建民营养老机构为经济困难失能（含失智）老年人、计划生育特殊家庭老年人提供无偿或低收费托养服务；失智老年人照护机构提供的服务，不包括机构为居家老年人提供的上门服务	8416* 疗养院 8511* 干部休养所 8512* 护理机构服务 8514* 老年人、残疾人养护服务

然而，近年来养老照护服务产业发展日益迅速，各方企业和团队针对不同群体的需求，形成了多种不同商业模式的养老机构，上述的服务分类却不能将多元化的养老业态清晰界定。以“泰康之家”为代表的CCRC⁷⁷模式为例，其社区具备各种生活配套设施，如餐厅、超市、洗衣、银行、邮局、美容美发及各种娱乐活动场所，同

77 CCRC（Continuing Care Retirement Community），持续照料退休社区，通过为老年人提供自理、介护、介助一体化的居住设施和服务，使老年人在健康状况和自理能力变化时，依然可以在熟悉的环境中继续居住，并获得与身体状况相对应的照料服务。



时也提供预防、医疗、护理和康复等多种医疗服务。那么，无论从社区形式还是服务内容而言，CCRC 这种业态就很明显兼具了上述两类服务的场景和属性。

社会资本创办的养老机构，无论是否需定义“社区养老”和“机构养老”，从客观事实来讲，理应符合 76 号公告中“聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体”的定义，且该文件的出台，旨在积极支持老龄事业的发展和养老体系构建，使更多的养老服务需求得到广泛满足。因此，我们认为，对“社区”的认定，不应仅仅局限在狭义社区。

土地性质是否属于养老用地

据了解，部分地区税务机关会从土地性质的角度来考量当地养老社区是否适用税收优惠政策。部分养老社区在申请税收优惠的过程中，存在因其土地性质不属于养老用地而被驳回的情况。

然而，若要求土地性质为养老用地才可享受优惠政策，将会限制大量养老服务机构。由于养老用地是自 2014 年 4 月 17 日国土资源部发布《养老服务设施用地指导意见》后才生成的土地类型。此历史原因，导致许多养老社区的自有土地性质并非养老用地。

养老社区的运营模式

随着近年来社会资本被鼓励大量注入养老社区的建设，多样运营模式的养老社区在各地逐步呈现。根据多地反馈，非自持运营成为部分地区税务机关认定不符合 76 号公告税收优惠政策的原因之一。另外，从养老社区的市场定位角度来看，部分高品质养老社区亦被反馈不适用此政策。据测算，以泰康之家为例，若尚未获得有利反馈的养老社区最终无法享受 76 号文的税收优惠，2020 年仅房产税和土地使用税就需缴纳数千万元。

根据 76 号公告定义，为社区提供养老服务的机构，是指在社区依托固定场所设施，采取全托、日托、上门等方式，为社区居民提供养老服务的企业、事业单位和社会组织。我们认为养老机构无论自持运营或是非自持运营、高品质养老市场定位或是经济型养老市场定位，均非 76 号公告对于养老服务机构判定的因素。若要求养老机构必须自持运营，将会大大提高社会资本的进入门槛，阻碍养老产业的快速发展；若仅鼓励公益性或经济型养老机构，势必会阻碍养老产业的多元化发展。此外，由银保监会、国家发改委、教育部、民政部、司法部、财政部、人力资源和社会保障部、自然资源部、住建部、商务部、国家卫健委、国税总局、国家医保局于 2020 年 1 月 23 日联合发布的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》⁷⁸ 第八条明确指出，“促进养老服务产业发展。在风险可控前提下，支持保险资金进一步加大养老产业投资力度。鼓励保险资金与其他社会资本合作设立具备医养结合服务功

78 《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》（银保监发〔2020〕4号）



能的养老机构，规范开展康养小镇等复合业态投资，增加多样化养老服务供给。商业保险机构投资设立养老、护理等服务机构，**按规定享受相关税费优惠政策。**”此政策的颁布，可以看出国家对于多样化养老服务供给持肯定态度，对复合业态运营模式的积极回应。

税收优惠无法覆盖多元化发展的养老业态

我国的养老产业将由发展的初级阶段向快速发展期迈进，近年来产业投资加快，保险、地产、医疗、科技企业纷纷涉足养老产业战略布局，针对各类养老缺口，形成了多元化发展的不同养老业态，如 CCRC、AAC、ACCE、CCHC 等业态模式⁷⁹。76号公告的出台对依托于社区提供的养老服务释放了极大利好信号。然而，对于整体产业的需求侧和供给侧而言，目前的税收优惠仍无法对各类养老业态做到全面覆盖，限制养老产业多元发展。



79 AAC (Active Adult Community)，指专为身体机能健康、暂时无需他人护理的长者所设计的社区；ACCE (All-inclusive care Community for Elderly)，指利用人工智能和大数据技术实现的老年需求全覆盖照料社区；CCHC (Continuing Care Health Community)，指以居家为基础、社区为依托、机构为补充的养老服务体系。



基础核心篇

新业态、新场景篇

社会资本投资篇

产业结合篇





3. 养老社区的财税诉求

为推动养老服务供给结构不断优化、社会有效投资持续扩大、养老服务质量有效改善、养老服务消费潜力充分释放，我们呼吁兑现减税降费，通过政策红利的充分、长期释放，真正实现对于养老服务事业的支持。对此，我们提出了以下财税诉求：

明确税收优惠适用范围

明确 76 号公告中对社区养老的定义、清晰税收优惠适用范围，使相关部门在政策落地过程中可以更加准确地把握判断依据，使社会资本对养老产业有更明确的投资方向。与此同时，我们呼吁在判定各类养老机构模式能否适用 76 号公告时尽可能做到非禁即准，类似“机构养老资质”、“连锁经营模式”、“土地性质非养老用地”、“非自持运营”等因素均不应影响其按规定享受相关税费优惠政策，这样才能充分发挥 76 号公告的文件精神，保证政策红利的持续释放，刺激养老产业的全面蓬勃发展。

保障优惠政策落实到位

由于 76 号公告的发文机关中不包括自然资源部（前国土资源部），造成部分地区养老机构的契税减免未协商成功。希望通过国家相关部门之间的积极协同配合，响应国家政策，保障契税优惠政策落实到位。

延长优惠政策有效期

76 号文自 2019 年 6 月 1 日起执行至 2025 年 12 月 31 日。因养老机构具有初始投资大、投资回报期长的特性，我们建议相应延长 76 号文优惠政策有效期，以增强政策稳定性，推动中国养老机构的可持续发展。

给予营利性养老机构普适性优惠政策

鼓励社会资本持续发展养老产业，给予营利性养老机构普适性优惠政策，以覆盖各类养老机构开展的多元化业态，从而扩大居民服务消费、促进内需增长，推动养老产业的全面发展。



基础核心篇

新业态、新场景篇

社会资本投资篇

产业结合篇

结束语



泰康
Taikang
保险 资管 医养





随着长寿时代的到来，世界各国老龄人口数量逐步攀升，政府在医疗服务和长期护理方面的支出急剧上升，给各国经济社会发展带来严峻挑战。医养的改革与多元化发展将是布局新时代大健康产业规划的重要一环。面临长寿时代，积极发展医养服务的重要性，已在多国政府达成共识。

同时，2020年初爆发的新冠病毒疫情，是对中国医疗卫生体系的大考，凸显了医疗卫生保障对维持国家稳定的战略意义。在抗疫过程中暴露出来了我国卫生服务体系发展存在不平衡、不充分等问题。但是，此次疫情也助推了我国全面深化医疗卫生领域改革。而中共中央、国务院于2020年2月25日出台的《关于深化医疗保障制度改革的意见》就是明确信号。明确指出未来需要加强公共卫生体系建设，不断提升我国公共卫生的治理能力和水平，提高我国防控公共卫生突发事件的能力。未来我国医疗卫生服务体系需要坚持健康导向，推动以医疗为中心向以健康为中心转变。适应我国疾病谱的变化和居民健康的需要，坚持医防并重，防治结合，统筹医院、基层和专业公共卫生机构的发展，进一步筑牢居民健康的上下游防线。

通过对医养行业的现状分析和未来展望，我们看到了一个极具潜力、需求巨大的市场。与此同时，我们也欣喜地看到政府在不断汲取社会意见、持续加大对大健康产业的支持力度。各种医养服务产业将在政策的引导和市场的强劲需求下蓬勃发展。加强公共卫生建设是一个需要长远打算、长期投入和持续推动的大工程。希望可以借助此财税热点报告，为中国大健康产业的发展献计献策！



关于泰康

泰康保险集团股份有限公司成立于 1996 年，总部位于北京，至今已发展成为一家涵盖保险、资管、医养三大核心业务的大型金融保险服务集团。

泰康保险集团旗下拥有泰康人寿、泰康资产、泰康养老、泰康健投、泰康在线等子公司。业务范围全面涵盖人身保险、互联网财险、资产管理、企业年金、职业年金、医疗养老、健康管理、商业不动产等多个领域。

截至 2019 年底，泰康保险集团管理资产规模超过 17000 亿元，退休金管理规模超 3800 亿元，拥有各级保险分支机构超 4000 家、销售队伍 80 万人，服务个人客户超 6000 万人，服务企业客户超 42 万家。泰康连续两年荣登《财富》世界 500 强榜单，位列中国寿险十强第四位。

泰康保险集团致力于成为全球领先的、面向大健康产业的金融保险服务集团。泰康始终坚持“专业化、市场化、规范化”理念，深耕寿险产业链，打造“活力养老、高端医疗、卓越理财、终极关怀”四位一体的商业模式。致力于让保险更安心、更便捷、更实惠，让人们更健康、更长寿、更富足，让泰康成为人们幸福生活的一部分。

泰康保险集团积极践行健康中国战略，整合保险支付与医养服务，构建大健康产业生态体系。作为保险业首个投资养老社区试点企业，泰康创新医养融合模式，打造健康财富规划师队伍，完成全国重点城市泰康之家养老社区及康复医院布局，实现全国东西南北中运营，成为全国最大的高品质连锁养老服务集团。泰康推进价值医疗创新，建设国际水平的现代医疗体系，在全国着力打造多个医教研一体化医学中心，构建口腔等专科医疗体系，“医养康宁”实体机构运营数量达 250 余家，高质量打造大健康服务网络。泰康还广泛投资于大健康产业链企业，探索健康产业生态布局。

秉承“服务公众、回馈社会”理念，泰康积极履行企业社会责任。在教育学术领域，已经形成从小学、中学、大学到中国经济理论创新奖的全面教育捐赠体系；在文化艺术领域，通过非营利艺术机构“泰康空间”长期赞助和支持中国当代艺术发展与研究；在养老大健康领域，发起成立泰康溢彩公益基金会，资助实施以“溢彩公益计划”为主的助老、扶贫、助医项目，促进民生福祉。



保險 资管 医养





关于毕马威

毕马威在中国内地、香港和澳门运营的成员所及关联机构统称为“毕马威中国”。

毕马威中国在二十四个城市设有二十六家办事机构，合伙人及员工约 12,000 名，分布在北京、长沙、成都、重庆、佛山、福州、广州、海口、杭州、济南、南京、宁波、青岛、上海、沈阳、深圳、苏州、天津、武汉、厦门、西安、郑州、香港特别行政区和澳门特别行政区。在这些办事机构紧密合作下，毕马威中国能够高效和迅速地调动各方面的资源，为客户提供高质量的服务。

毕马威是一个由专业服务成员所组成的全球网络。成员所遍布全球 147 个国家和地区，拥有专业人员超过 219,000 名，提供审计、税务和咨询等专业服务。毕马威独立成员所网络中的成员与瑞士实体 — 毕马威国际合作组织（“毕马威国际”）相关联。毕马威各成员所在法律上均属独立及分设的法人。

1992 年，毕马威在中国内地成为首家获准中外合作开业的国际会计师事务所。2012 年 8 月 1 日，毕马威成为四大会计师事务所之中首家从中外合作制转为特殊普通合伙的事务所。毕马威香港的成立更早在 1945 年。率先打入市场的先机以及对质量的不懈追求，使我们积累了丰富的行业经验，中国多家知名企业长期聘请毕马威提供广泛领域的专业服务（包括审计、税务和咨询），也反映了毕马威的领导地位。

联系我们



张惠丰

泰康保险集团
财务会计部总经理

+86 (10) 6104 5699
zhanghf@taikanglife.com

尤琪

泰康保险集团
财务会计部税务处处长

+86 (10) 6104 5690
youqi@taikanglife.com

张豪

毕马威中国金融业务
税务主管合伙人

+86 (10) 8508 7509
tracy.h.zhang@kpmg.com

姚凤娥

毕马威中国医疗保健业
主管合伙人

+86 (10) 8508 7074
jenny.yao@kpmg.com



泰康保险集团股份有限公司
客服电话95522

www.taikang.com



如需获取毕马威中国各办公室信息，
请扫描二维码或登陆我们的网站：

<https://home.kpmg.com/cn/en/home/about/offices.html>

本刊物所载资料仅供一般参考用，并非针对任何个人或团体的个别情况而提供。虽然泰康保险集团股份有限公司（“本集团”）/毕马威企业咨询（中国）有限公司（“本公司”）已致力提供准确和及时的数据，但本集团/本公司不能保证这些数据在阁下收取本刊物时或日后仍然准确。任何人士不应在没有详细考虑相关的情况及获取适当的专业意见下依据本刊物所载资料行事。

©2020 泰康保险集团股份有限公司版权所有，不得转载。

泰康保险集团的名称及标识均属于泰康保险集团股份有限公司的商标或注册商标。

2020 毕马威企业咨询（中国）有限公司 — 中国外商独资企业，是与瑞士实体 — 毕马威国际合作组织（“毕马威国际”）相关联的独立成员所网络中的成员。

毕马威的名称和标识均属于毕马威国际的商标或注册商标。

二零二零年八月