Tájékoztató az adómentes díjú betegségbiztosítás finanszírozhatóságáról

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (a továbbiakban: Szja tv.) 1. számú mellékletének 6.3. pontja értelmében adómentes a kockázati biztosítás kifizető által – az ugyanazon díjat fizető személy által ugyanazon biztosítottra tekintettel egy hónapra vonatkozóan a minimálbér 30 százalékát meg nem haladóan – fizetett díja. Azonos szolgáltatási tartalommal rendelkező csoportos biztosítás esetében pedig a fizetett díj egy biztosítottra jutó – szintén a minimálbér 30 százalékát meg nem haladó – része mentes az adó alól.

Az Szja tv. szerint a kockázati biztosítások közé tartozik a visszavásárlási értékkel, elérési szolgáltatással nem rendelkező kockázati életbiztosítás, a betegségbiztosítás, valamint a balesetbiztosítás (ez utóbbi a baleseti eredetű egészségkárosodásra nyújt biztosítási védelmet). Az Szja tv. értelmező rendelkezései szerint a betegségbiztosítás (vagy egészségbiztosítás) – amely fogalom a baleseti eredetű egészségkárosodásra fedezetet nyújtó balesetbiztosítást is magában foglalja – egy olyan személybiztosítás, ami alapján a biztosító a biztosított bármilyen eredetű egészségkárosodása esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott, biztosítási eseménnyel kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatások miatt felmerült költségeknek az egészségügyi szolgáltató számára történő megtérítésére is.

Fentiek alapján tehát adómentes az említett biztosítás díja abban az esetben is, ha ezt a biztosítást például a munkáltató köti és fizeti a dolgozója javára.

A biztosítási piacon előfordulhat olyan biztosítási megoldás, amely az adómentes díjú betegségbiztosítás (egészségbiztosítás) intézményét felhasználva egyes nagy értékű egészségügyi szűrővizsgálatok (ún. menedzserszűrések) finanszírozására nyújt lehetőséget. Az előbbi szűrővizsgálatok az Szja tv. alapján egyébként adóköteles juttatásnak minősülnek, és a körülményektől függően munkavállaló esetében bérjövedelemként vagy egyes meghatározott juttatásként viselnek közterheket. Az ilyen biztosítási megoldás lényege az, hogy a biztosító elhanyagolhatónak tekinthető kockázat vállalása mellett lehetővé teszi a teljes körű szűrővizsgálatot. Így a szerződő, azaz a kifizető a szűrővizsgálat árát (amely vagy a szűrővizsgálaton résztvevő munkavállalónál vagy a kifizetőnél adóköteles) biztosítási díjként fizeti meg, amely a hatályos szabályok szerint adómentes. Az ilyen konstrukció célja egyértelműen a jogszerűtlen adóelőny elérése.

A betegségbiztosítás, a balesetbiztosítás (együtt: egészségbiztosítás) jellemzői

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) fogalmi besorolása szerint a betegségbiztosítás és a balesetbiztosítás (együtt: egészségbiztosítás) a nem-életbiztosítási ágba tartozik. A betegségbiztosítás

ARCHÍVUM

(egészségbiztosítás) sztochasztikusan (véletlenszerűen, váratlanul) bekövetkező betegségekre, baleseti eredetű egészségkárosodásokra (mint biztosítási eseményekre) nyújt biztosítási védelmet, amely védelem keretében fedezetet képez a nem várt esemény miatti, sokszor jelentős összegű kiadásokra.

A betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében biztosítási eseménynek a kockázatviselés időtartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező betegség, kóros állapot, valamint a baleseti eredetű egészségkárosodás minősül. A kockázatviselés előtt felismert betegségekre a biztosítási védelem nem terjedhet ki, hiszen a már bekövetkezett és a biztosan bekövetkező eseményekre jogszerűen biztosítási jogviszony nem is hozható létre. E kizárási körülménynek különös jelentősége van a biztosítók kockázat-elbírálási gyakorlatában.

Jogszerű magatartást feltételezve a betegségbiztosítás szerves részét képezi az egészségügyi szűrési vizsgálat. Az egészségügyi szűrés a betegségbiztosításhoz a következő módon illeszkedik.

Az egészségügyi állapot felmérése a biztosító kockázatvállalásának nélkülözhetetlen eleme. A kockázat-elbírálás – amelytől adott esetben a biztosítók eltekinthetnek – a Ptk. és a Bit. rendelkezései alapján a biztosító elemi érdeke. A biztosítónak fel kell mérnie a jövőbeni kockázatokat, ennek megfelelően kell kalkulálnia a díjakat, és a jövőbeli biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez elégséges tartalékokat kell képeznie. De az egészségügyi szűrési vizsgálatoknak van egy – talán még ennél is fontosabb – másik funkciója is. Az egészségügyi ellátás költsége jelentősen függ attól, hogy a betegségek, a kóros állapotok felismerése a betegségek kialakulásának kezdetén vagy éppen előrehaladott állapotában történik-e meg. A felismerés idejének és a költségek (az egészségügyi kiadások) alakulásának kapcsolata egyértelmű. Ezért a legtöbb esetben a betegségbiztosítások elválaszthatatlan részét képezik az egészségügyi protokollok szerinti gyakorisággal elvégzett egészségügyi szűrések is. Ez nyilvánvalóan közös érdeke a biztosítottnak és a biztosítónak is. A betegségbiztosítások egészségügyi szűrési elemét akár úgy is lehet értelmezni, mint például a vagyonbiztosítások esetében a kármegelőzési vagy a kárenyhítési funkciót. Ezek alkalmazásával kisebb lehet a kár, a kárelhárítás költsége, ezen keresztül pedig a biztosítási díj. Betegségbiztosítások esetében a szűrési funkció ebben az értelemben – közvetve – akár még egy sajátos fogyasztóvédelmi funkciónak is tekinthető.

Egy betegségbiztosítás esetében szűrővizsgálat formájában a biztosított magánszemély nem kap semmilyen „ingyenes juttatást” a biztosítótól, lévén, hogy a kalkulált biztosítási díj értelemszerűen e vizsgálatokra is fedezetet nyújt. Ha a biztosítás – tartalma szerint – betegségbiztosítás, akkor annak díja abban az esetben is adómentes, ha a biztosító, illetve az egészségügyi szolgáltató a rá vonatkozó protokollok alapján időszakonként elvégzi a biztosítottak említett szűrővizsgálatát. Természetesen

ARCHÍVUM

létezhetnek olyan alacsonyabb díjú betegségbiztosítások is, amelyek szolgáltatásai korlátozottak, és amelyek adott esetben szűrővizsgálatokat sem tartalmaznak. Fontos látni, hogy a szűrővizsgálatok indokoltsága, mibenléte annak fényében ítélhető csak meg, hogy egy adott betegségbiztosítás milyen biztosítási eseményekre és milyen összegben nyújt biztosítási védelmet.

A betegségbiztosítások visszaélésszerű alkalmazása

Ha egy adott betegségbiztosítási szerződésben nincs, vagy csak marginális a sztochasztikus elem, tehát nincs, vagy alig van benne valódi kockázatot jelentő biztosítási esemény, és a biztosítási díj – eltekintve a közreműködők adminisztrációs költségétől és hasznától – valójában csak a jelentős értékű szűrővizsgálatok ellenértékét ellentételezi, tehát a biztosítás ezen szolgáltatások „becsomagolását" szolgálja, akkor az ilyen betegségbiztosítási szerződés színlelt biztosítási jogviszony létrehozására irányul.

Ha a kifizető mégis ilyen szerződés alapján viseli a biztosítás díját, a biztosítási díj nem tekinthető adómentesnek, a díj adókötelezettségét a kifizető és a magánszemély között fennálló jogviszony és a szerzés körülményei alapján kell megállapítani, tehát munkaviszony esetén a díj munkaviszonyból származó jövedelemnek minősülhet, illetve – az Szja tv. 70. § (1a) bekezdésében előírt feltételek teljesülése esetén – egyes meghatározott juttatásként válhat adókötelessé.

Nemzeti Adó- és Vámhivatal

ARCHÍVUM