

Biztosan biztosító egyesület?

Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosításával kapcsolatban két nagy probléma merült fel az elmúlt öt-hét évben. Az egyik a biztosítás tartalma, tehát a biztosító által nyújtott szolgáltatásnak az egészségügyi szolgáltatókra hátrányos jellemzői, amit talán a már korábban többször és részletesen elemzett, a biztosítás minimumfeltételeiről szóló, jogszabály megoldhat. A másik kérdés, hogy a módosított, szolgáltatókra kedvezőbb biztosítást milyen típusú biztosító működteti majd. Itt merült fel, hogy a biztosítást állami alapnak, felosztó-kirovó rendszerű egyesületnek, biztosító egyesületnek, esetlegesen biztosító szövetkezetnek kellene működtetni a gazdasági társaság helyett.

A non-profit megoldások közül a legelterjedtebb és legismertebb a biztosító egyesület. Ilyen egyesületek működéséről szóló tanulmányok jelentek meg az Egészségügyi Gazdasági Szemle legutóbbi számaiban, ahol az USA és Kanada szakmai felelősségbiztosítói gyakorlatát mutatták be azzal, hogy ezekben az országokban domináns a biztosító egyesületi szerepvállalás. Európában Hollandiában működik a Medirisk non-profit biztosító szövetség (egyesület), amihez az ország szolgáltatóinak a többsége tartozik. Magyarországon 1997 óta többször felmerült, hogy biztosító egyesületet kellene létrehozni az egészségügyi szolgáltatók számára úgy, mint ahogy a kötelező gépjármű felelősségbiztosításra több ilyen egyesület is működik. A gyakorlati megvalósítás azonban még nem kezdődött el, bár napjainkban egyre többet hallani az egészségügy különböző szakmai szövetségei által is támogatott Magyar Egészségügyi Dolgozók és Szolgáltatók Biztosító Egyesületének tervezett megalakulásáról ezért is tartottam célszerűnek, hogy az olvasókat megismertessem a biztosító egyesület létrejöttének és működésének hazai jogszabályi háttérével.

A biztosító egyesület megalapítása

A biztosító egyesület alapjait két törvény, az Egyesülési jogról szóló 1989. évi II. törvény (továbbiakban Etv), illetve a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény (továbbiakban Bit) szabályozza. Az általános szabályokat az Etv. míg a speciális szabályokat a Bit határozza meg.

A biztosító egyesület fogalmáról

A Bit 19.§.-a szerint a biztosító egyesület „olyan önkéntesen létrehozott kölcsönösségi alapon működő szervezet, amely kizárólag tagjai részére, nyereségérdekeltség nélkül, tagsági hozzájárulás ellenében a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események esetén, biztosítástechnikai elvek alapján előre meghatározott szolgáltatást nyújt.”

A fenti meghatározás elemeiből elsőként kiemelendő az önkéntesség és kölcsönösség. Jogszabály tehát nem kötelezheti az egészségügyi szolgáltatókat a biztosító egyesület létrehozására, sőt ha az már létrejött, akkor sem lehet kötelezővé tenni a tagságot. Az egyesület megalapításához az Etv. 3.§.(4) bekezdése alapján szükséges, hogy legalább tíz alapító tag, tehát jelen esetben tíz egészségügyi szolgáltató, a szervezet (egyesület) megalakítását kimondja, és alapszabályt fogadjon el, illetőleg megválassza az ügyintéző és képviselői szerveit az egyesületnek.

Az alapszabály kötelező elemeit – egyesület neve, székhelye, célja, tevékenységi köre, tagsági viszony keletkezésének és megszűnésének módja, egyesület szervezete, induló tőke mértéke és annak befizetési módja, tagsági hozzájárulás kialakításának elvei, mértéke, fizetésének módja, az eredmény felhasználás elvei, a veszteség rendezésének módja, szükségessé váló pótbefizetési kötelezettség előírásának lehetősége, megszűnés esetén a vagyon felosztása, biztosítási kötelezettségek elkülönített rendezése - Bit. 22.§.(1) bekezdés írja elő.

A második lényeges meghatározási elem, hogy az egyesület kizárólag a tagjai részére nyújt szolgáltatást, ami azt jelenti, hogy olyan biztosítottja az egyesületnek, aki nem lett az egyesület tagjai is nem létezhet. Egy gazdasági társaság nem kizárólag a tulajdonosainak nyújt szolgáltatást, hanem számos szerződött biztosítottnak is, de ez egyesület esetén nem létezik itt minden tulajdonos (tag) egyben biztosított is, de csak az lehet biztosított, aki, vagy ami tagja az egyesületnek, tehát tulajdonos is.

Fontos meghatározási elem, hogy az egyesület a szolgáltatásait tagsági hozzájárulás ellenében nyújtja. Ilyen tagsági hozzájárulás az egyesületbe történő belépéskor fizetendő egyszeri hozzájárulás, a rendszeresen fizetendő tagdíj és biztosítási díj. Ezt a három tagsági hozzájárulási formát az alapszabály tartalmazza, amiből a tagdíjat és a biztosítási díjat, az egyesület döntést-hozó testülete, természetesen az alapszabályban leírtak szerint módosíthatja az egyesület működése során. Az Etv. a 18. §.-ában megfogalmazottak alapján az egyesület a tartozásaiért a saját vagyonával felel. A tagok a fenti tagsági hozzájárulásokon kívül az egyesület tartozásaiért saját vagyonukkal nem felelnek. A Bit. 24.§.(1) bekezdése alapján azonban az egyesület legfelső szerve, ha azt az alapszabály lehetővé teszi, jogosult a tagok részére pótlólagos befizetési kötelezettség előírására, ha más forrásai az egyesületnek nem elégségesek az adott évben jelentkező kötelezettségek teljesítésére. Ez utóbbi befizetés mértéke évente maximum a tag által az adott évben befizetett tagsági hozzájárulás összegének 100%-a lehet.

Az egyesület az alapszabályban, valamint az általa megalkotott termékekről szóló általános szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események estére az ott meghatározott szolgáltatást nyújtja biztosítás technikai elvek alapján, tehát mindenben megegyezik a működése a gazdasági társasági formában működő biztosítókkal, egyedüli sajátossága, hogy ezt a biztosítási tevékenységet nyerség-érdekeltség nélkül teszi. Nyilván ez utóbbi különbség miatt az egyes termékei biztosítási díjának alacsonyabb összegűnek kell lennie, mint a nyereségérdekeltektől. Ez utóbbi okból illetve a nyilván kisebb költségekből történő működés miatt, ez a biztosítói forma, az egészségügyi szolgáltatók számára a felelősségbiztosításuk megoldására kedvező lehetne, de ennek ellenére mégsem jött még létre ilyen biztosító egyesület, aminek oka az alapításhoz szükséges vagyon mértéke körül keresendő.

A biztosító egyesület induló tőkéjéről

A Bit 66.§.(1) bekezdése szerint a biztosító egyesületnek a tevékenység megkezdésekor legalább akkora induló tőkével kell rendelkeznie, ami elegendő a működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosításához (organizációs tőke) illetve a tevékenység megkezdésekor felvállalt kockázatokból adódó kötelezettségek teljesítéséhez (minimális biztonsági tőke). Az induló vagyonnak tehát két feltétel kell megvalósítani, nevezetesen, hogy az egyesület működni tudjon, illetve, hogy a biztosítási eseményekkor szolgáltatni tudja a biztosítási összegeket.

Az organizációs tőkét minimum egymillió forintban, míg a minimális biztonsági tőkét - figyelemmel arra, hogy a szakmai felelősségbiztosítással foglalkozó biztosító egyesület a Bit 126.§.(1) bekezdés b. pontja alá tartozna – a hivatkozott §.(2) bekezdése alapján, 750 millió forint 75%-ában azaz 562.500.000. Ft.-ban írja elő a Bit.

Ezeknek az összegeknek a tevékenység megkezdésekor rendelkezésre kell állniuk, mivel a felelősségbiztosítással foglalkozó biztosító egyesületre nem lehet alkalmazni a Bit 126.§.(4) bekezdésének a és b. pontjai alatti kivételeket, amelyek különböző éves árbevételekhez az előzőleg említettnél jelentősen alacsonyabb minimális biztonsági tőkét határoznak meg. Szintén nem alkalmazható a felelősségbiztosítással foglalkozó biztosító egyesületre a Bit 126.§. (5) bekezdése szerinti kedvezmény, tehát nincs lehetőség arra, hogy Felügyeleti engedéllyel a mindenkori biztonsági tőke 80% százalékos mértékéig lehetséges legyen az

egyesületnek a viszontbiztosítás beszámítására. Ez utóbbi azt jelenti, hogy egy biztosító egyesület – amelyik a működéséhez nagy valószínűséggel köt egy viszontbiztosítást egy másik biztosítóval, amelyik természetesen gazdasági társaság is lehet, amely biztosító ha az egyesületnek fizetnie kell a biztosítottja felé a biztosító egyesület helyett fizet jelentős részben azzal, hogy természetesen a biztosított által fizetett biztosítási díj jelentős részét is ez a viszontbiztosító kapja majd meg a biztosító egyesülettől – a minimális biztonsági tőkéjét nem fedezheti legalább 80%-ban a viszontbiztosító szolgáltatásával, hanem attól függetlenül rendelkeznie kell a már ismertetett mértékű induló tőkével.

Egyedüli kedvezmény, hogy az induló tőkéből a 70%-nak kell pénzbeli hozzájárulásnak lennie, míg a fennmaradó rész lehet nem pénzbeli hozzájárulás, de a biztosítási tevékenység viszont csak akkor kezdhető meg, ha a pénzbeli hozzájárulási részt teljes egészében befizették az alapító tagok.

Az együttes induló tőke összege, tehát jelenleg 563.500.000. Ft. azzal, hogy a Bit szerint a minimális biztonsági tőke rész mértéke a pénzügyminiszter rendeletében meghatározott értékkövetési index-xel növekedhet a későbbiek során, de ilyen rendelet 2005-ben nem jelent meg, ami nem jelenti azt, hogy a következő években nem fogadnak el ilyen jogszabályt.

Az induló tőke jelentős mértéke lehet szerintem az alapvető oka, hogy nem jött még létre biztosító egyesület, hiszen ezt az összeget, ha az alapítók között egészségügyi szolgáltatók szerepelnek, ismerve a szolgáltatók jelenlegi helyzetét, nem várható, hogy ekkora összeget el tudjanak erre a célra különíteni. Természetesen lehetőség lenne arra, hogy a biztosító egyesület kapjon költségvetési támogatást, ilyet 2001-ben kaptak a mezőgazdasági biztosító egyesületek, de ahhoz ezt a támogatási formát és mértékét jogszabályba kellene foglalni.

Az induló tőke 2004. május 1. napja, tehát a Bit hatályba lépése előtt csak 226 millió forint (1 millió forint organizációs tőke és 225 millió forint minimális biztonsági tőke) lett volna a korábbi biztosítási törvény - az 1995. évi XCVI törvény - alapján, és ez a törvény lehetővé tette volna a felelősségbiztosítással foglalkozó biztosító egyesület számára is, hogy a mindenkori minimális biztonsági tőke 80 %-os mértékéig beszámítsa a viszontbiztosítás arányát.

Sajnálatosan az egészségügy nem élt a korábbi biztosítási törvény kedvező lehetőségével, így jelenleg, ha biztosító egyesületet akar létrehozni jelentős anyagi tehervállalással teheti csak azt meg.

A biztosító egyesület működéséről

A Bit 57-67 §-ai részletesen meghatározzák, hogy milyen feltételek teljesítése és mellékletek csatolása esetén kaphat a biztosító, így a biztosító egyesület is, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeltétől (továbbiakban Felügyelet) először alapítási, majd az alapítást engedélyező határozat kézhez vételétől számított 90 napon belül benyújtott kérelem alapján, a tevékenység megkezdésére engedélyt.

A Felügyelet az engedélyt biztosítási áganként és azon belül a biztosító által művelhető ágazatonként adja. A jelen cikkben érintett biztosító egyesület a nem életbiztosítási ágban és általános felelősség ágazatban kaphatna engedélyt, ami alapján kizárólag szakmai felelősségbiztosítással foglalkozna.

A biztosító egyesület a Bit 83-90§-aiban meghatározott vezető állású személyek – ügyvezető, vezető biztosításmatematikus, vezető jogtanácsos, számviteli rendért felelős vezető, belső ellenőrzési vezető – megválasztása mellett működhetne, mivel ha az éves árbevétel nem éri el a 300 millió forintot nem tudja hatékonyan ellátni a szakmai felelősségbiztosítási feladatát, és a Bit az előzőleg említett éves árbevételt el nem érő biztosító egyesületre állapít meg a vezetéssel kapcsolatos kedvező kivételeket.

A Bit részletesen előírja, hogy a biztosítónak, így a biztosító egyesületnek is milyen tartalékokat kell képeznie, illetve aprólékosan szabályozza a befektetési lehetőségeket is azzal, hogy a Felügyelet különböző formájú ellenőrzéseinek is alá kell magát vetnie az egyesületnek. Az egyesület működése lényegében nem tér el a gazdasági társaság formában létrejött biztosítók működésétől.

A Bit a 25.§.-ában meghatározza, hogy a biztosító egyesület az általa vállalt kockázatot nem adhatja teljes egészében viszontbiztosításba, de a Felügyelet az egyesület biztonságos működése érdekében 90%-os viszontbiztosításba adási kötelezettséget írhat elő. A biztosító egyesület a működésének segítése érdekében köthet, tehát viszontbiztosítási szerződést, aminek lényegét már korábban elemeztem, de a teljes kockázatot nem adhatja át, tehát annak egy részét az egyesületnek kell vállalnia a saját erejéből, viszontbiztosítás nélkül. Elképzelhető, hogy ez a saját erő csak 10%, hiszen a Felügyelet kötelezheti a biztosítót a viszontbiztosítási szerződés megkötésére, aminek mértéke 90%-os is lehet, ami az egyesületnek nehézséget, de a biztosítottaknak, a viszontbiztosító jelentősebb teljesítőképessége miatt, könnyebbséget jelenthet.

A biztosító egyesület a szakmai felelősség miatti biztosítási összeg fizetési szolgáltatását kiegészítheti egy jogvédelmi szolgáltatással is. Ez az egészségügyi szolgáltatóknak egy jelentős könnyebbséget jelenthet, hiszen a biztosító egyesület, igaz ez is jelentős költségekbe kerül, létrehozhatja a saját jogász és szakértő csoportját, akik minden ügyben, vagy csak a szerződési feltételekben meghatározott kiemelt ügyekben teljes-körüln elláthatják a szolgáltatók képviselőjét. Természetesen ezt a szolgáltatást a nyereség-érdekeltek is megvalósíthatják, a rendelkezésükre álló anyagi eszközök mellett talán még egyszerűbben is mint az egyesület, csak a jelenlegi helytállási feltételek mellett ez még nem érdekük.

A szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló jogszabály, ha megjelenne, természetesen a biztosító egyesületre is vonatkozna, tehát az egyesület létrejöttének és működésének csak akkor lenne értelme, ha az egyesület által kínált biztosítási termék jelentős részben kedvező feltételeket tartalmazna, akár helytállási limitben, akár önrész hiányában, akár a kizárások korlátozásában a szolgáltatók részére, sőt igazán akkor lenne értelem az egyesületnek, ha még a jogszabályi minimumnál is kedvezőbb feltételeket nyújtana.

Biztos, hogy biztosító egyesület?

Korábban több cikkemben is kitértem arra, hogy a szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeiről szóló jogszabály mellett mennyire üdvözítő lenne egy biztosító egyesület létrejötte. Az elmúlt években azonban világossá vált számomra, hogy az egyesület létrehozásához akkora összegre van szükség, amit úgy tűnik, hogy az egészségügyi szolgáltatók nem tudnak előteremteni, és azt gondolom, hogy reális lehetősége a komoly összegű állami támogatásnak sincs.

A Kórház korábbi számában ismertettem azokat az okokat, amiért nem kell attól tartani, hogy a gazdasági társasági formában működő biztosítók elhagyják az egészségügyi szolgáltatók piacát. Ismertettem azt is, hogy véleményem szerint milyen formában kellene a szakmai felelősségbiztosítás minimumfeltételeit meghatározni. Ilyen feltételek mellett álláspontom szerint elsődlegesen nem a biztosítói formák reformjára, hanem a már többször hangsúlyozott jogszabály megalkotására van elsődlegesen szükség, és az így kialakult körülmények melletti biztosítás működtetése megoldható gazdasági társasági formában működő biztosítóval.

Abban az esetben, ha valamilyen viszontbiztosító támogatásával, vagy bármilyen más segítséggel mégis előteremthető a biztosító egyesület létrejöttéhez és működéséhez szükséges tőke, és lehetőség van arra, hogy az egészségügyi szolgáltatók jelentős része (magán és közszolgáltatók együtt) egy egyesület alá szerveződjön (hiszen több egyesület esetén többször kellene a magas induló tőkét előteremteni), természetesen a szolgáltatóknak kedvezőbb, ha a

saját kezükben tartva, egy olyan biztosító egyesületen keresztül látják el a szakmai felelősségbiztosításukat, amelyik kizárólag egészségügyi szakmai felelősségbiztosítással foglalkozik. Ilyen ideális állapot létrejötte esetén értelemszerűen a biztosítási egyesület létrehozása és működtetése, biztos, hogy biztos és hatékony megoldás lenne, de kérdés, hogy bizakodásunk mellett, létezik –e, illetve teremthető-e ideális állapot az egészségügyi szolgáltatók 1997-1998 óta szabályozatlan és rendezetlen szakmai felelősségbiztosítása körül?

Dr. Simon Tamás
ügyvéd, biztosítási szakjogász

Megjelent: Kórház 2005 december