

**Dr. Varga Mihály**  
miniszter úr részére

PÉNZÜGYMINISZTERIUM

**Tárgy:** Helyi iparüzési adó-  
kedvezmény házi orvosok, házi  
gyermekorvosok, fogorvosok  
alapellátási feladataik önkor-  
mányzati közfeladatellátási  
szerződés alapján keletkezett  
bevételei után

Tisztelt Miniszter úr!

A Magyar Orvosi Kamra – mint az érintett adóalanyok szakmai köztestületi szervezete nevében – az alábbiakra szeretnénk felhívni a figyelmét, és egyúttal kezdeményezzük a tárgyban jelezett törvény módosítását.

Mint Ön előtt is jól ismert, a helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény (a továbbiakban: Hatv.) célja, hogy a helyi közszolgáltatások biztosítása érdekében az önkormányzatok az önálló gazdálkodásának feltételeit megteremtsék.

A Hatv. az 1.§-ában kimondja „hogy a törvény felhatalmazása és rendelkezései szerint a települési (községi, városi, fővárosi és kerületi) önkormányzat, valamint a megyei önkormányzat képviselő-testülete (a továbbiakban együtt: önkormányzat) rendelettel az önkormányzat illetékességi területén helyi adókat (a továbbiakban: adót), valamint - a megyei önkormányzat kivételével - települési adókat vezethet be.

Az önkormányzat adómegállapítási joga a Hatv. -ban meghatározott adóalanyokra és adótárgyakra terjed ki. A törvény alkalmazásában adóalany:

- a) a magánszemély,
- b) a jogi személy, egyéb szervezet,
- c) a magánszemélyek jogi személyiséggel nem rendelkező személyi egyesülése.

*A törvény a közfeladatok ellátása tekintetében ugyanakkor ex lege mentesít egyes adóalanyokat a helyi adók hatálya alól. Ennek megfelelően „Adómentes valamennyi helyi adó alól az egyesület, az alapítvány, a közszolgáltató szervezet, a köztestület, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magánnyugdíjpénztár és - kizárólag a helyi iparüzési adó vonatkozásában - a közhasznú szervezetnek minősülő nonprofit gazdasági társaság.*

A magyar egészségügy régi sérelme, hogy a vállalkozásoknak a közfeladatok ellátása után is iparüzési adót kell fizetniük. Különösen visszas ez a helyet az alapellátásban, ahol az önkormányzat maga helyett, saját feladatát láttatja el a háziorvossal, és ezért az önkormányzat még meg is adóztatja.

A törvény 35. § -ának (1) bekezdése értelmében *az adókötelezettség alapja az önkormányzat illetékességi területén végzett vállalkozási tevékenység (a továbbiakban: iparüzési tevékenység). Az adó alanya a vállalkozó. Adóköteles iparüzési tevékenység: a vállalkozó e minőségben végzett nyereség-, illetőleg jövedelemszerzésre irányuló tevékenysége.*

Az egészségügyi alapellátás biztosítására vonatkozó ún. közfeladat ellátási kötelezettséget a Htv. jelenleg kizárólag az önkormányzat által nyújtható adómentesség, adókedvezményeket szabályozó, a törvény 39/C. § (1) bekezdése b) pontjában „mértánolyja” azzal a törvényi lehetőséggel, hogy „önkormányzat rendeletében jogosult a házi orvos, védőnő vállalkozó számára adómentességet, adókedvezményt megállapítani, feltéve, ha annak vállalkozási szintű iparüzési adóalapja az adóévben a 20 millió forintot nem haladja meg”. Megjegyezzük, hogy az értékhatárhoz kötés azért is méltánytalan, mert a házi orvosi praxis bevétele nem az orvos vállalkozási kedvétől, hanem az önkormányzat által átadott közfeladat nagyságától függ, amire az orvosnak csak minimális ráhatása van.

Szintén érdemi észrevétel, hogy az egészségügyi alapellátás biztosításáért, valamint a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 34.§-a szerinti finanszírozási szerződés alapján elszámolt kvázi normatív finanszírozás nehezen értelmezhető nettó árbevételként, tekintve, hogy az ún. feladatellátási és finanszírozási szerződésből származó bevétel – bár kétségtelenül az egészségügyi vállalkozás bevétele - közfinanszírozási jellegéből és struktúrájából adódóan legkevesbé sem hasonlít a számviteli törvényben definiált ún. értékesített szolgáltatásból származó – és jellemzően a vállalkozás gazdálkodási autonómiájától függő - szolgáltatási árbevételhez. Ezt támasztja alá az is, hogy a házi orvos nem állít ki számlát a NEAK bevételről.

Függetlenül attól, hogy a törvényi logika – álláspontunk szerint – nem volt konzekvens, sőt: méltatlan a közfeladatok egészségügyi szolgáltatási tevékenysége tekintetében, a törvényi anomália nem jelentett súlyának megfelelő problémát, mert az önkormányzatok a 20 milliós határig jellemzően mentesítették az egyéni praxisokat az adófizetés kötelezettsége alól, tekintve, hogy azok árbevétele jellemzően a törvényben meghatározott értékhatár alatt maradt. 2021-ben ez a helyzet azonban alapvetően megváltozott. Az egészségügyben – az alapellátást érintően is – az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény hatálybalépést követően érdemi béremelés történt, és ha nem is ezzel azonos mértékű, de jelentős bevételnövekedés történt a házi orvosi praxisokban is. Ezzel párhuzamosan a Kormány – a nemzetközi tendenciákkal összhangban – határozott egészségpolitikai célkitűzése, hogy támogatja az alapellátásban a szolgálatok koncentrációját, a praxisban dolgozók és az általuk ellátott lakosok számának növekedését és a praxisok szervezeti – gazdasági integrációját. Mindezek együttesen értelemszerűen eredményezik, hogy 2021-ben, majd az ezt követő években az alapellátási feladatokat ellátó praxisok, praxisközösségek tömegének haladja meg az árbevétele a törvényi – az önkormányzat döntési autonómiájába tartozó értékhatárt.

Álláspontunk szerint azzal, hogy a törvény jelenlegi szabályozása vállalkozó házi orvosok, házi gyermekorvosok fogorvosok és védőnők (a továbbiakban együtt: házi orvosok) helyi iparüzési adókötelezettsége és adóalapja tekintetében nem kezeli elkülönítetten a közfinanszírozásból származó bevételt, méltánytalanul *hátrányos helyzetbe hozza a közfeladatot ellátó egészségügyi vállalkozásokat.*

A házi orvos vállalkozások közfinanszírozási szerződésből származó bevételeinek mentesítési hiátusa különösen visszás, abból a jogelméleti szemszögből is, hogy lényegében olyan feladatellátás finanszírozására szolgáló bevételt von helyi költségvetési forrás hatálya alá, melynek ellátására az önkormányzati törvény kötelezi, mely feladatot saját intézmény hiányában – a praxistörvény (2000 évi II. törvény) – a törvény erejénél fogva vállalkozó adóalannyal kell ellásson.

A fenti jogrendszerbeli kollízió – és társadalmi igazságtalanság – egy egyszerű törvény-módosítási, pontosítási megoldással kezelhető, melyre két kodifikációs megoldás is elképzelhető.

Ad 1) Lehetséges megoldás, hogy a Hatv. jelenlegi 52.§-a „Értelmező rendelkezések 22. pont Nettó árbevétel definíció az alábbi **vastagon szedett, aláhúzott szövegrésszel egészüljön ki:**

„22. nettó árbevétel:

a) a számviteli törvényben meghatározott értékesítés nettó árbevétele (egyszeres könyvvitelt vezető vállalkozó esetében: a pénzügyileg rendezett nettó árbevétel és a nem pénzben kiegyenlített értékesítés nettó árbevételének együttes összege), csökkentve a jogdíjból származó, valamint **az e törvény szerinti háziorvosi, védőnői vállalkozás esetén az egészségbiztosítási szervvel kötött finanszírozási szerződés alapján az Egészségbiztosítási Alapból származó bevétel elszámolt ellenértékkel,** a jövedéki adó fizetésére kötelezett vállalkozó esetében az adóhatósággal elszámolt - az egyéb szolgáltatások értékeként, illetve az egyéb ráfordítások között kimutatott - jövedéki adó összegével, továbbá az egyéb ráfordítások között kimutatott, az adóhatósággal elszámolt regisztrációs adó, népegészségügyi termékadóról szóló törvény szerinti alkoholos ital utáni népegészségügyi termékadó összegével, feltéve, ha az így elszámolt regisztrációs adó, népegészségügyi termékadó összege az értékesítés nettó árbevételét növelte, valamint a külön jogszabály szerinti felszolgálati díj árbevételként elszámolt összegével, a b)-i) alpontban foglalt eltérésekkel”

Ad 2.) **A hatv. 39.§-ának (1) bekezdésére vonatkozó megoldás**

„39. § (1) Iparüzési tevékenység esetén - a (6) bekezdésben foglaltakra is figyelemmel - az adó alapja **a nettó árbevétel, csökkentve ....**

„e) az önálló orvosi tevékenységről szóló törvény szerinti feladat-ellátási szerződés alapján végzett egészségügyi szolgáltatásokhoz - ideértve az alapellátást végző fogorvosok által nyújtott szolgáltatást -, továbbá valamennyi területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi körzetben, így a területi ellátási kötelezettség nélküli fogorvosi és házi gyermekorvosi körzetekben **nyújtott szolgáltatásokhoz az Egészségbiztosítási Alapból kapott támogatás finanszírozás összegével.**”

A Magyar Orvosi Kamara elnökségének mindkét jogtechnikai megoldás egyformán elfogadható. **Célunk az, hogy a területi önkormányzatok kötelező feladatának ellátásához kapott NEAK támogatás az egészségügyi alapellátásban ne növelje az IPA adóalapot, és az ez alóli felmentés ne értékhatárhoz kötött kegy, hanem törvényben garantált jog legyen.**

A fent jelzett törvényi anomália feloldásában történő segítő együttműködést megköszönve a Magyar Orvosi Kamara elnöksége nevében:

Budapest, 2022. január 19.

Tisztelettel:

Dr. Kincses Gyula s.k.  
a Magyar Orvosi Kamara elnöke