

POLGÁRI SZEMLE

A társadalombiztosítás fedezetének reformjához

Prugberger Tamás

MEGJELENT: 2007. MÁRCIUS – 3. ÉVFOLYAM, 3. SZÁM

PROF. DR. PRUGBERGER TAMÁS egyetemi tanár, Miskolci Egyetem, Debreceni Egyetem. (sebestyen0120@enternet.hu)

A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX törvény IV. fejezetén belül a 18. § (1) bekezdése a kötelező állami biztosítás fedezetének, míg a (2) bek. a kötelező kiegészítő magánnyugdíjbiztosítás fedezetének alapelveiről szól. Eszerint a biztosított a kötelező állami társadalombiztosítás első pillérének számító alapnyugdíj-biztosítás, valamint az egészségbiztosítás fedezésére járulékot köteles fizetni, amihez munkaviszony esetén a munkáltató hozzájárulni köteles. A nyugdíjbiztosításnál kialakított kiegészítő magánnyugdíjpénztárak tagjai tagdíjfizetésre kötelezettek, amely a jövedelmük 8%-át teszi ki. Ehhez a pénztártag munkáltatója fakultatív módon hozzájárulhat. Az egészségbiztosítás terén az állami egészségbiztosítás mellett még nem alakult ki a második pillér. A kormánykoalíción belül az SZDSZ-t, vagyis a kisebbik koalíciós pártot képviselő egészségügyi miniszter a magánnyugdíjpénztárhoz hasonló módon kívánja ezt a pillért kialakítani. Ettől azonban a nagyobbik koalíciós párt – úgy tűnik – ódzkodik, az ellenzék pedig, az MDF kivételével, egyértelműen elutasítja ezt az SZDSZ-es megoldást.

Itt jegyzem meg, hogy magam is averzióval vagyok és voltam mind a már bevezetett magánnyugdíjpénztár, mind pedig a bevezetni tervezett magán-egészségügyi pénztárrendszerrel kapcsolatban. Álláspontom szerint ugyanis nincsen megfelelően biztosítva a magánjellegű pénztárvezetés állami, főként pedig önkormányzati ellenőrzése. Ennél fogva fenn áll a magánnyugdíj- pénztárakról szóló 1997. évi LXXXII. tv.-be foglalt biztosítékok ellenére annak a veszélye, hogy egy szakszerűtlen vagy visszaélésszerűen működő vezetés csődhelyzetet idézhet elő. Ennek lehetséges kiküszöbölési eszközére írásom vége felé még visszatérek.

TÚLZOTT TERHEK

Rátérve a társadalombiztosítás (tb) fedezetének konkrét előírásaira és problémáira, a tb fedezetéről szóló LXXX. tv. 19. § értelmében a tv. hatályba lépésekor a munka- vagy foglalkoztatási, illetve munkát végző gazdasági társasági viszonyban álló biztosított személy az első pillért jelentő kötelező állami nyugdíjbiztosítás fedezetéhez bruttó jövedelmének 12,5%-ával köteles hozzájárulni, amelyből a nyugdíj-hozzájárulás 8,5%-ot, míg az egészségbiztosítási hozzájárulás 4%-ot tesz ki. Ehhez képest a foglalkoztató/ munkáltató a kifizetett munkadíjak 29%-ával köteles hozzájárulni a tb fedezetéhez, amelyből a nyugdíj-hozzájárulás 18%, míg az egészségbiztosítási hozzájárulás 19 500 Ft.

Eredetileg a munkáltatói terhek ennél jóval magasabbak voltak, mivel 2001-ig a munkáltató 37% tb-járulékot volt köteles fizetni, amelyből a nyugdíj 22%-ot, az egészségbiztosítás 15%-ot tett ki. A csökkentést mai szintre az Orbán-kormány két szakaszban, 2001-ben és 2002-ben hajtotta végre, amelynek eredményeként a gazdaság megélénkült, új munkahelyek jöttek létre és csökkent a munkanélküliség. Erre alapozva kívánja a jelenlegi ellenzék (Fidesz-MPSZ és KDNP) tovább csökkenteni a munkáltatókat, illetve foglalkoztatókat terhelő tb-hozzájárulások terheit, amit még növel az is, hogy a munkáltató ezen túlmenően még a betegségi segély (táppénz) 1/3-át is köteles viselni. Mindez olyan aránytalan terheket ró a munkáltatókra, amelyet a legális foglalkoztatás kikerülésével, bejelentés nélküli feketemunkának elnevezett foglalkoztatással, minimálbérré történő bejelentéssel, valamint önfoglalkoztatói alkalmazással igyekeznek sikerrel kikerülni. Mértékadó közgazdászok (Csaba László, Csath Magdolna, Bogár László etc.) vallják, hogy a munkáltatói terhek jelenlegi nagysága visszatartó hatású a foglalkoztatás terén, amelynek csökkentése gazdaságélénkítő hatást váltana ki. A kormányzat ezzel ellentétes hivatalos

álláspontjával szemben magam is eme nézetet vallom. Ebbéli nézetemet részletesen a Polgári Szemle 2006/4. számában (11–26. old.) fejtettem ki.

A hivatalos kormánypolitikával szemben álló eme ellenzéki, illetve alternatív gazdaságpolitikai töltésű álláspont megalapozott jellegének alátámasztása végett utalni kívánok a nyugat-európai fejlett országok tb-járulék-fizetési rendszerére. Azokban a nyugat-európai államokban, ahol mind a nyugdíj-, mind az egészségbiztosítás alap- és kiegészítő pillére jövedelemforrási rendszerre épül, a járulékfizetési teher a munkaviszonyban álló biztosítottak esetében fele-fele arányban oszlik meg a biztosított munkavállaló és a munkáltató között. Ezzel szemben a skandináv államokban és Svájcban mind az egészség-, mind a nyugdíjbiztosítás első pillére lakosságbiztosítási rendszeren nyugszik és csak a kötelező kiegészítő második pillér jövedelemforrási jellegű. Ezért az első pillérhez tartozó járulékot a jövedelemmel rendelkező lakos a helyi adó részeként fizeti be a lakóhelye szerint illetékes település önkormányzatánál. Ehhez a munkáltató nem járul hozzá. A kötelező második, ún. kiegészítő pillérnél – amely a jövedelemforráshoz van telepítve – a munkáltató a járulékterhek 2/3-át viseli, a munkavállaló viszont csak az 1/3-át. Ez azért van így, mivel a munkáltató a lakossági (népi) biztosítási rendszer első pilléréhez nem járul hozzá. Ily módon a járulékfizetés ennél a rendszernél is 50–50%-os arányban oszlik meg a foglalkoztatott, biztosított és a munkáltató/foglalkoztató között. [Forrás: Rentenversicherung in internationalem Vergleich (Die allgemeinen Altersversicherungssysteme in neun ausgewählten Staaten), Hrsg.: VRD. Alfred Metzner Verlag, Az egyes államok szabályainak részletes bemutatását e munka alapján l. tőlem: A nyugdíjbiztosítás nyugat-európai és amerikai rendszere, In: Biró-Nádas-Rab-Prugberger, Európai és magyar szociális jog, Debrecen, 2004. 118–143. old.]

Elkülönült üzemi balesetbiztosítás van...

Mindezt figyelembe véve, a magyar tb-rendszer a nálunknál sokkal fejlettebb országokhoz viszonyítva indokolatlanul megterheli a munkáltatói oldalt.

NEMZETKÖZI TAPASZTALATOK

Ez még akkor is így van, ha figyelembe vesszük azt, hogy az itt tárgyalt régió államaiban – ellentétben Magyarországgal – elkülönült üzemi balesetbiztosítás van, ahol a járulékfizetés azon az alapon, hogy az üzemi balesetekért fennálló kockázatot a munkáltató/foglalkoztató, azaz az üzembirtokos köteles viselni, teljes egészében a munkáltatót terheli. Ez a rendszer azért is jó, mert a munkáltatókat a balesetforrások csökkentésére motiválja. Ugyanis az elkülönített kalkulációk, és azok eredménye alapján annak arányában csökken, vagy növekszik a tárgyévre megállapított járulék mértéke, hogy az előző évben milyen számban és nagyságrendben következett be üzemi baleset (Forrás: a fent megjelölt német kiadású jog-összehasonlító mű, magyar bemutatását l. tőlem, fent hiv. mű, 180–187. old.).

Magyarországon is indokolt lenne mielőbb bevezetni az üzemi balesetbiztosítás elkülönített és csak a munkáltató/foglalkoztató, illetve a vállalkozó által fizetett rendszerét. A nyugat-európai államokban ennek szervezetenként két formája alakult ki. Az egyik, ahol egy ideig a balesetből a várható felgyógyulás normatívan megállapított „átlagidőtartama” alatt (egy év) az egészségbiztosításhoz, azt követően pedig a két intézmény közötti kölcsönös járulékszámolás mellett a nyugdíjbiztosításhoz tartozik az üzemi baleset/ foglalkozási betegséget elszenvedett személy. Ezzel szemben a másik megoldás egyfelől a svájci, ahol egy önálló intézet, a Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), másfelől Németországban és Luxemburgban a munkáltatók kötelező tagságával járó önkormányzati alapon működő „szakmai szövetkezet” (Berufsgenossenschaft) intézi az üzemi balesetbiztosítást, az előző időszak gyógyítási és segélyezési, valamint baleseti nyugdíj kifizetési költségei alapján, megállapításra kerülő járulékfizetési összegek meghatározása mellett. Bármelyik megoldás átvehető volna Magyarország részéről, csak politikai akarat kellene hozzá, továbbá az, hogy ezt is figyelembe véve kellene csökkenteni a munkáltató általános nyugdíj- és egészségbiztosítási terheit, eltörölve egyúttal az egyösszegű egészségbiztosítási hozzájárulást is.

Ami a kötelező társadalombiztosítás második, kiegészítő pillérét illeti, azt az 1997. évi tb törvényalkotás csak a nyugdíjbiztosítás területén vezette be, mégpedig a többi közép-kelet-európai posztkommunista államhoz hasonlóan, magánnyugdíj-pénztár formájában. A latin-amerikai államokhoz hasonló e megoldás kialakítására e régió országaiban a Világbank és az IMF nyomására került sor.

A kontinentális és az angolszász nyugat-európai, valamint a skandináv államokban ezzel szemben a kiegészítő kötelező második pillér az állami és az üzemi nyugdíjbiztosítás

párhuzamosan futó kettős rendszerében (Egyesült Királyság), vagy az üzemi, szakmai és helyi pénztárak egymás mellett fennálló, szabadon választható rendszerében működik, ahol az állam részvételével történő multipoláris köztestületi önkormányzat érvényesül (Németország, Ausztria, Franciaország, Benelux államok). (Forrás: a fent megjelölt német kiadású jog-összehasonlító mű.)

Megítélésem szerint ehhez hasonlóan kellene átalakítani a hazai magánnyugdíjpénztár-rendszert is, valamint kialakítani a kiegészítő egészségbiztosítási pénztárrendszert. Ez azt jelenti, hogy a területileg működő állami nyugdíj- és egészségbiztosítási pénztárak is működhetnének az alapbiztosításon kívül kiegészítő biztosítási jelleggel is. „Magánnyugdíj- és magánegészség-biztosítási pénztár” pedig alapíthatnának az egyes szakmai és érdekvédelmi szervezetek, továbbá az üzemi biztosításhoz hasonlóan az egyes munkahelyek is. A lényeg azonban az lenne, hogy a pénztárak felügyelő bizottság mellett működhetnének csak, mégpedig olyképpen, hogy minden egyes pénztár felügyelő bizottságában állami képviselő is lenne. Az állami részvételt az állam tb-képviselője jelenthetné.

Ez a pénz a magánnyugdíjpénztárnál kamatozik....

Végezetül meg kell említeni azt a nagyon is jelentős problémát, hogy ma az öregségi biztosítás esetében lehetőség van arra, hogy bárki az alapbiztosítási járulékfizetés helyett, contracting outtal átlépve a magánnyugdíj-pénztárba, csak minimális, 0,5%-os alapbiztosítási járulékot fizetve az állami nyugdíjalapba, tagdíjat fizet az általa kiválasztott magánnyugdíj-pénztárba. Ugyanakkor az ilyen személy az alapnyugdíját – bár némileg csökkentett összegben – szintén az állami nyugdíjrendszertől kapja majd meg. A probléma ott van, hogy ez esetben a magánnyugdíjpénztár átutalást végez az állami nyugdíjpénztárhoz akkor, amikor a magánnyugdíj- pénztárba átlépett tag a nyugdíjkorhatárt eléri, de addig az állami nyugdíjpénztár helyett ez a pénz a magánnyugdíj-pénztárnál kamatozik, és ezt tudja használni, forgatni.

Alapvetően ez a lehetőség tönkreteszi, kiüresíti az állami nyugdíjbiztosítási alapot, és ha az egészségbiztosítási reformnál is hasonlóra készülne a kormány, ugyanez következne be ott is. Ezért ezt egyrészt nem szabad lehetővé tenni a kiegészítő egészségbiztosítás leendő bevezetésénél, másfelől pedig fel kellene számolni ezt a lehetőséget a nyugdíjbiztosítás vonatkozásában is. Ilyennel annak idején az Orbán-kormány is próbálkozott, azonban nem volt elég konzekvens és határozott. E lehetőség jövőbeli felszámolása nélkül teljesen veszteségesse válik az állami tb-alap mind a két formája.

MERRE TOVÁBB

Összegzésképpen a következő módon volna helyes átalakítani a tb fedezeti rendszerét:

a) Az egészségbiztosítás területén is szükséges kialakítani a kétpilléres alap- és kiegészítő biztosítási rendszert.

b) Mind a kettőnél munka-, illetve foglalkoztatási viszony esetén a teherviselés 50–50%-os megosztású legyen a foglalkoztatott és a foglalkoztató között.

c) A kötelező állami alapbiztosításból ne lehessen kilépni a kiegészítő magánbiztosításba (contracting out tilalma).

d) A magánbiztosító pénztáraknál is legyen állami részvétellel működő többpólusú önkormányzati és ellenőrzési rendszer.

e) Végezetül létre kell hozni csak a munkáltatók által finanszírozott üzemi balesetbiztosítási rendszert.

Az itt kifejtettekkel összefüggésben indokolt szólni a Gyurcsány-kormányának az egészségbiztosítás átalakításának a tervéről. A kormány ugyanis át akar térni egy olyan hárompillérű egészségbiztosítási rendszerre, ahol a nyilvánosságra hozott adatok szerint a keresőképes foglalkozással, illetve álláskeresői járadékkal gyakran önhibájukon kívül nem rendelkezők és emiatt egészségbiztosítási járulékot fizetni nem tudó „potyautasok” csak sürgősségi ellátásban részesülnének. Ha ez megvalósulna, Magyarország abban különbözne a nyugat-európai államok társadalombiztosítási rendszereitől, hogy ott végső soron a szociális segélyezési rendszeren keresztül egy alapellátás mindenképpen biztosítva van, míg nálunk a munkahelymegtartás és a magyar beszállítóktól történő nyersanyagbeszerzés kikötése nélküli vállalatprivatizációk, valamint a kis- és középméretű vállalatok-vállalkozások ellehetetlenítését folytató gazdaságpolitika következtében, egyre növekvő munkanélküliség okán, folyamatosan növekszik a „potyautasok” köre. Azokban a nyugat-európai országokban azonban, ahol a szociális piacgazdaságnak hagyományai vannak, a szociális alapon segélyezettnek ez a rétege is

megkapja azt az alapellátást, amit az Európai Szociális Charta az emberi méltóságot megillető életkörülmények szempontjából előír. Ezt a magyar kormány gyorsan bevezetni tervezett nyereségorientált magán-egészségbiztosító pénztárakat előtérbe állító rendszere nem fogja biztosítani.

Ami a biztosítási jogviszonnal rendelkezőket illeti, a kormány azoknak a kötelező egészségbiztosítását, némileg a nyugdíjbiztosításhoz hasonlóan, mégis attól bizonyos fokig eltérően, hárompilléres rendszerben úgy kívánja átalakítani, hogy a viszonylag kevés költségráfordítást igénylő kötelező egészségbiztosítási járulékfizetésekkel fedezett vizitdíjjal, gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ártámogatás-csökkentéssel erőteljesen leszűkített alapellátást az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) biztosítja, míg a nagyobb költségkihatású egészségügyi ellátást – ide értve a kórházi kezelést is –, kötelező kiegészítő járulékfizetés, vagy a magánnyugdíj-biztosításhoz hasonló kötelező tagsági viszonyon alapuló tagdíjfizetés ellenében magán-egészségbiztosító intézetek bonyolítanak le, üzleti alapon. Ugyanakkor az igen magas költségkihatással járó egészségügyi beavatkozások terheit mintegy harmadik pilléreként megint az OEP, vagyis az állam viselné. A publikussá vált reformelképzelések értelmében az OEP által viselt első pillérbe kerülne a vérellátás, a járványügy, a szenvedélybeteg-gondozás, a terhességgondozás, az iskolaorvosi és a védőoltás-ellátás, míg ugyanezen kötelező alapjárulék-fizetés mellett a már említett harmadik pillérhez tartoznának a nem nyereségorientált, nagy értékű műtéti beavatkozások, a szervátültetések, a rákgyógyítás, a bonyolultabb koraszülött-gondozás, a járóbetegek drága gyógyszerellátás támogatásának a finanszírozása. Ezek közül azonban az OEP csak meghatározott esetszám finanszírozását vállalná, tekintettel arra, hogy a biztosítottaktól befolyó pénzeknek csak a 30%-a maradna az OEP-nél, a többi 70% a második pillért működtető profitérdekelt cégekhez kerülne (Magyar Nemzet, 2007. jan. 23. szám, 2. old.).

...az egészségügy főszabályként nem üzlet...

Az egészségbiztosításnak ez a reformkonceptiója teljesen igazolja azt, amit Gyuresány kijelentett, miszerint az egészségügy főszabályként nem üzlet, csak részben az. Az üzlet tehát itt, a második pillérben van, amely azonban nem a kisebb, hanem a nagyobb részt teszi ki. Az a megoldás pedig, amely a költségesebb ellátási feladatokat az államra hárítja, a kevésbé költséges feladatokat pedig a haszonnal együtt a magánbiztosítóknak kívánja átengedni, abszolút tisztességtelen elképzelés. Ahogy ez a publikussá tett adatokból és a kiszivárgott hírekből kikövetkeztethető, az egészségügybe beáramló, az üzleti biztosítóintézeteknél még azok az alapvető biztosítékok sem állnának fenn, amelyeket a magánnyugdíj-biztosításról szóló törvény a magánnyugdíj- pénztárak működésével összefüggésben a pénztártagok védelme érdekében előír. Működésük a nyereségorientáltság következtében teljesen szabadpiaci lenne. Ez alapvetően veszélyeztetheti az arra rászorulóknak szociális biztonságát és az egész egészségügyet. A közegészségügynek a drasztikus kórházi ágyszámleépítéssel, kórházbezárásokkal, a kezelőorvosi gyógyszerfelhasználásba történő hatósági szétverésével az állami egészségbiztosításnak leszűkíteni tervezett ez a maradék rendszere is ellehetetlenülne, aminél fogva csak a nyereségorientált üzleti egészségbiztosítás maradna meg. Ezzel nemcsak a magyar egészségügyi reform úttörőjeként fémjelzett Kornai János akadémikus (Az egészségügy reformjáról, KJK. Bp. 1998.) nem értett egyet, aki egy e tárgyban tartott konferencián bírálta a kormány reformelképzelésének előkészítetlenségét, hanem e sebtében összetákolta és az állami egészségbiztosítást ellehetetlenítő, egyeztetések nélkül meghozott kórháztörvény egyben alkotmányellenes is, mivel egyrészt ütközik a jogalkotásról szóló törvény jogszabály-előkészítésre vonatkozó előírásaival, valamint az állampolgároknak az Alkotmány 70/D és E §-ában biztosított egészséghez és egészségügyi ellátáshoz való jogával, mivel ez utóbbit jelentősen csorbítja. Ezért a kórháztörvény az Alkotmánybíróság előtt megtámadható, amire legilletékesebbnek az Orvosi Kamara, valamint a Kórházszövetség tűnik.

Arról is szó esik, hogy a saját jövedelemmel nem rendelkező házastársra hozzátartozói jövedelemmel csak akkor terjedne ki az egészségbiztosítás, ha a kereső, illetve jövedelemmel rendelkező biztosítás alatt álló házastárs óutána is fizetne, ami a minimálbér 9%-át tenné ki. Ezzel teljesen eltérne a magyar azoktól az egészségbiztosítási rendszerektől, ahová a jelenlegi magyar is tartozik. A családok jelentős részénél beálló jövedelemszűkülés és kiadásnövekedés következtében egy ilyen járulékbefizetési rendszer lehetetlen helyzetbe hozná a családokat. Ezért továbbra is fenn szükséges tartani az egészségbiztosítási járulékfizetésnek ezt a rendszerét, ahol a jövedelemmel

nem rendelkező, háztartást vezető házastársra kiterjed hozzátartozói jogon a járulékot saját jogon fizető biztosított házastárs kötelező alap- és kiegészítő biztosítása.

Mindezek alapul vételével a mai magyar kötelező egypilléres egészségbiztosítás kétségtelenül szükségessé váló reformja során az alap- és kiegészítő jellegű kétpillérűsége való áttérés megkerülhetetlen. Az alpbiztosítást a jelenlegi kormány reformelképzeléseivel egyezően továbbra is az OEP hatáskörében szükséges hagyni, önkormányzati jellegének visszaállítása (bővebben l. tőlem: A társadalombiztosítási járulék csökkentéséről: esélyek és veszélyek, Polgári Szemle, 2006/4. sz.) mellett. A kiegészítő egészségbiztosításnál a több biztosítási modellt én sem vetem el, azt azonban nem szabad üzleti vállalkozásként üzleti alapon működő biztosító intézetekkel kiépíteni. Ezért a második pillért a nyugat-európai non profit jelleggel működő szakmai és üzemi pénztárakra, valamint az önkormányzati alapokra visszaszervezendő olyan OEP-hez tartozó területi pénztárakra kellene telepíteni, amelynek önkormányzatában a biztosítottakon kívül az állam, a szakszervezet és a munkáltatói szövetség képviselője is részt vesz. Az így kiépítendő és egymás mellett párhuzamosan működő pénztárak közül kellene lehetőséget biztosítani a szabad pénztárválasztásra.