

*Prugberger Tamás*

# **A társadalombiztosítás problematikus és lehetséges továbbfejlesztési kérdései**

## **Problems and Possible Improvement in the Social Security System**



### *Összefoglalás*

A tanulmány a magyar társadalombiztosítás legaktuálisabb kérdéseivel foglalkozik, átfogva mind az egészségbiztosítás, mind a nyugdíjbiztosítás, mind a rokkantsági ellátás, mind pedig az üzemi baleseti biztosítás aktuális problémáit, ideértve az esetleges hiányosságok kiküszöbölésének, valamint valamennyi rendszer továbbfejlesztésének a lehetőségeit. A tanulmány foglalkozik azokkal az elvetélt magánosítási kísérletekkel, amelyeket a balliberális kormányzati körök megpróbáltak a társadalom akarata ellenére továbbvinni, de ugyanígy kritikai szempontok szerint vizsgálja a polgári kormányzatok olyan jobbító szándékú megoldásait, amelyek a szerző szerint kiigazításra, további tökéletesítésre szorulnak.

---

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

*Summary*

The most up-to-date issues of the Hungarian social security system, including health care, old-age and disability pension, as well as occupational accident insurance are discussed with focus on the eventual deficiencies in system regulation and improvement. In addition to the privatization attempts made by the leftist and liberal governments against public will, the recommendations made by rightist governments with the intention to improve but seen by the author as in want of correction or refinement are also discussed with a critical edge.

---

BEVEZETŐ GONDOLATOK

A szociális jog alá azok az egyének tartoznak, akik valamilyen okból megélhetési nehézségeket okozó átmeneti, tartós vagy végleges jövedelemhiányban szenvednek időleges vagy végleges keresőképtelenné válásuk miatt. A keresőképtelenség, valamint az emiatti jövedelemhiány okai részben objektív, részben szubjektív jellegűek, de lehetnek olyanok is, amelyekben megtalálhatók az objektív és a szubjektív körülmények egyaránt. Objektív jellegű, és főszabályként átmeneti jellegű a keresőképtelenség a kiskorúak esetében az érett munkaerővé válásig, ami a természet rendjén alapul, de ahol az érett munkaerővé válást a nevelés és a képzés biztosítja. Objektív körülmény főszabályként még a munkaerőpiacon megjelenő, hosszabb vagy rövidebb ideig tartó, keresletet negligáló telítettség, amely a munkanélküliségnek a legtöbbször fennálló oka. Ugyanakkor a munkanélküliségnek a munka nélküli személyben rejlő oka is lehet, ami fennállhat alulképzettség vagy hiányos, illetve gyenge szakképzettség, vagy pedig nem megfelelő munkaszociális beállítottság okán. Személyben rejlő szubjektív és külső behatáson nyugvó körülmény még az üzemi baleset miatti időleges vagy véglegessé váló keresetkiesés. Hasonlóképpen gyakran együttesen jelentkező objektív és szubjektív körülmények okán válhat valaki tartósan vagy provizórikusan a szociális segélyezés alanyává. Az egészségbiztosítás szolgáltatásaira való rászorulás mögött minden esetben személyes szubjektív körülmények játszanak közre, az öregségi nyugdíj-biztosítás főszabályként objektív tényezőn, a törvényben meghatározott életkoron alapul, míg a rokkantsági nyugdíjak, illetve járadékok megint csak az arra rászoruló szubjektív körülményein alapulnak.

Rendszerbe foglalva, e tágabb értelemben vett szociális jog első nagy területe az a munkanélküliek segítését célzó intézményi alrendszer, amely igyekszik a jövedelemforrást is biztosító munka világába visszavezetni a foglalkoztatottak vagy a keresők köréből kiesett személyt, és addig, amíg ez nem sikerül, a hiányzó jövedelmet segélyezéssel pótolja. A jövedelemforrást biztosító státussal rendelkező betegség, vagy más egészségügyi-biológiai folyamat (terhesség és gyermekágy) miatt átmeneti keresőképtelenné válás áthidalására és a gyógyítás költségeinek átvállalására hivatott az egészségbiztosítás, ha pedig az egészségkárosodás okán fennálló teljes vagy részleges keresőképtelenség tartóssá vagy véglegessé válik, jön be a képbe a rehabilitáció intézménye a rehabilitációs járadékkal együtt, amelynek célja az egészség, a munka- és keresőképesség helyreállítása. Ennek eredménytelensége esetében pedig a fejlett nyugati és a korábbi magyar jogrendszerben a rokkantsági nyugdíj, valamint a kisebb keresőképesség-csökkenés esetén a rokkantsági járadék, ami a mai magyar szociális jogban egységes rokkantsági járadékká alakult. Hasonlóképpen működik az üzemibaleset-biztosítás is azzal a különbséggel, hogy ott a munkaévek előzményként nem számítanak be a szolgáltatások mértékébe, és a táppénz a betegség esetére járóhoz viszonyítva összegszerűségében is magasabb, mint ami normál betegség esetében jár. Egy meghatározott életkor elérésével vélelmezett munka- és azon alapuló keresőképtelenség esetére szolgál az öregségi nyugdíj. Ez a terület a társadalombiztosítás, amely egészség- és nyugdíjbiztosításra, valamint e két előbbi összetevőjeként üzemibaleset-biztosításra osztozik. Valamennyi biztosítási formánál jelentősége van annak, hogy az saját jogon vagy hozzátartozói jogon jár. A szociális jog harmadik nagy területét a szociális segélyezés intézménye jelenti, amely azoknak jár, akik szerencsétlen sorsalakulás következtében nem tudtak a munkaerőpiacon, illetőleg a munka világában szolgálati időt szerezni, és emiatt nem érték el a nyugdíjhoz szükséges munkaéveket, és így nem szereztek sem az egészségbiztosítás szolgáltatásaira jogosultságot, sem pedig nyugdíjjogosultságot. Ezért a szociális segélyezés a szociális jog intézményének egy „ultima ratio”-n nyugvó szubszidiárius, kiegészítő intézménye.

Összegezve mindezt, a szociális jog alapvetően három nagy jogintézményi területet foglal el. Közülük az első a foglalkoztatást elősegítő és a munkanélkülieket támogató, segítő jog, a második a társadalombiztosí-

tási jog, míg a harmadik a szociális segélyezés joga. A 2010-ben hivatalba lépett, polgári beállítottságú keresztény-szociálliberális második Orbán-kormány mind a három területen komoly változtatásokat eszközölt; főleg az első két területen, és újabban jelentősen szélesítette a szociális jog negyedikként elkönnyelhető területét, a családtámogatást is. A továbbiakban leszűkítve azonban csak azt kívánjuk megvizsgálni, hogy azok a reformok mennyire helyénvalóak, amelyeket a társadalombiztosítási jog továbbfejlesztése céljából az Orbán-kormány e három területen megvalósított, és mi az, amiben indokolt a fejlett nyugat-európai minták figyelembevételével továbblépni.

#### AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS JELENLEGI PROBLÉMÁI ÉS TOVÁBBFEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEI

*A biztosítás két pilléren nyugvásának, valamint az egészségbiztosítás reformjának kérdése*

A társadalombiztosítás terén strukturális változásokra sem az 1998. évi kodifikációk, sem a 2002 és 2009 között regnált balliberális kormányzati időszak, sem az azt követő polgári kormány részéről nem került sor. Bár azt meg kell említeni, hogy a Gyurcsány-kormány az egészségbiztosítás százszázalékos privatizációját kívánta volna megvalósítani a neoliberalis holland egészségbiztosítás mintájára, amelynek keretében teljesen eltűnt volna az állami egészségügyi biztosítás. Ezzel a magyar egészségbiztosítás teljesen elütött volna nemcsak az addigi magyar közjogi jellegű egypilléres kötelező egészségbiztosítástól, hanem a nyugat-európai államok többségében alkalmazott, ugyancsak állami és ezért közjogi tartalmú, két pilléren nyugvó egészségbiztosítástól. A Gyurcsány-kormány a magyar társadalom többségének akarata ellenére, az euro-transzatlanti liberális pénzügyi körök és a gazdaságért felelős uniós biztos, Almunia segítségével, a 2008. évi I. tv.-nyel érvénybe is léptette a teljesen privatizált új rendszert, amit azonban a Nagycsaládosok Egyesülete, valamint a LIGA Szakszervezeti Szövetség által megszervezett népszavazással sikerült érvényteleníteni. Erről a tervezetről később részletesebben szó lesz, mivel ugyanezt a megoldást a nyugdíjrendszer vonatkozásában az emiatt leköszönt Gyurcsány-kormány helyére lépett Bajnai-kormány is be akarta vezetni.

A mai hatályos egészségbiztosítási rendszerünk strukturálisan ugyanúgy egy pilléren nyugszik, mint ahogyan az 1975-ben megalkotott társadalombiztosítási kódexben (1975. évi II. tv.) volt. Annyi változás történt ezen a téren, hogy a hozzájárulási összegek emelkedtek, és utóbb az Orbán-kormány részéről más elnevezést kaptak; valamint az, hogy a saját jövedelemmel nem rendelkezők azelőtt a házas- vagy élettárs jogán, a kiskorú gyerekekhez hasonlóan, hozzátartozói jogon egészségbiztosításban részesültek, ezt a Gyurcsány-kormány megszüntette. Azóta a saját jövedelemmel nem rendelkező élettársnak saját jogán kell biztosítania magát. Ezzel kapcsolatosan azonban felvetnénk, hogy mindazoknak a saját jövedelemmel, illetve foglalkoztatási-foglalkozási viszonyal nem rendelkező házas- vagy élettársaknak, akik a családban két és annál több kiskorú gyermeket nevelnek, egészségbiztosítása ismét hozzátartozói jogúvá válhasson.

A mai magyar egészségbiztosításnál problémának látom még a betegségügyi segély összegének a korábbi 75%-os összeget kitevő átlagkeresetről 60%-ra, kórházi ápolás esetében pedig 60%-ról 50%-ra történt leredukálását. A második Orbán-kormányt e redukcóra a munkáltatói felmondások és más munkahelyi problémák átvészelését célzó betegségbe menekülések megelőzése, csökkentése készítette. Ugyanakkor e szigorítás miatt igen sokan betegen is bemennek a munkahelyükre dolgozni, amivel nemcsak a saját egészségüket veszélyeztetik, hanem a betegségük munkahelyükön történő terjesztésével munkatársaik egészségét is. Ezenkívül betegen senki sem tud megfelelő hatékonysággal dolgozni, és ezáltal könnyen kárt okozhat a munkáltatójának a munkavégzés során. Ennélfogva a betegen történő munkafelvétel háromirányú kárveszéllyel járhat. Márpedig a betegségügyi segélynek ilyen mértékű lecsökkentése miatt – miként ezt a gyakorlati tapasztalatok is igazolják – a munkavállalók túlnyomó többsége betegen is bemegy a munkahelyére, és fertőzi a kollégáit. A munkáltatónak pedig ebből, vagyis abból, hogy a beteg munkavállaló másokat is megfertőz, ezenkívül pedig amiatt, hogy a betegen történő munkavégzésből a munkáltatónak inkább kára következne be, mint haszna, amely kárt még a

---

**...a munkavállalók túlnyomó  
többsége betegen is bemegy  
a munkahelyére...**

megfertőződött munkatársak kiesése csak növel, helyesnek látszana a betegségi segély korábbi összegének a visszaállítása. Ez munkavállalói oldalról nézve azért is indokolt lenne, mert a mai átlagbérek Magyarországon olyannyira alacsonyak, hogy abból – különösen a nagycsaládok esetében – megélni csak igen szűken lehet. Ezért inkább a házi orvosok betegkiírási tevékenységének tisztaságát kellene fokozottabb ellenőrzés alá vonni, és a visszaélésekkel szemben a jelenleginél még keményebben fellépni.

Ezenkívül Magyarországon a rendszerváltás és az EU-ba történt belépésünk után, a nyugat-európai államok többségének megoldásával szemben, továbbra is egypilléres maradt az egészségbiztosítás. Ezzel szemben a nyugat-európai államok többségében a kötelező egészség- és nyugdíjbiztosítás egyaránt kétpilléres, egy alap- és egy kiegészítő biztosításon nyugszik a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 157. számú egyezménye alapján. A nyugat-európai államokban ugyanis mind a két biztosítási rendszer önkormányzati alapon áll. Ami azt jelenti, hogy mind a területi egészség- és nyugdíjpénztáraknál, mind az országos egészség- és nyugdíj-biztosítási intézeteknél, mind pedig egyes országokban – mint pl. Németországban – e két országos intézetet átfogó szociális intézetnél a felügyelőbizottságban és az igazgatóságban a biztosítottak, vagyis a tagok által megválasztott egy vagy több tagi képviselő, valamint a szakszervezeti és a munkáltatói szövetségek, illetve az állam által delegált képviselők foglalnak helyet. Ennélfogva – ellentétben a mai magyar rendszerrel, ahol nincs önkormányzat, és a biztosítási rendszer teljesen az állami pénzügyi felügyeletnek van alárendelve – a nyugat-európai országokban az alapt biztosításnál a járulékok és a szolgáltatások kógens módon vannak a törvényekben meghatározva, de a kiegészítő biztosítás esetében mind az egészség-, mind a nyugdíjbiztosításnál, a járulékbefizetés összegének és a szolgáltatások mértékének megállapításánál az önkormányzat ténylegesen működik. Ugyanis az önkormányzat előbb megjelölt képviselői éves vagy többéves kollektív szerződést kötve állapítják meg, a jogszabályilag meghatározott keretek között, a befizetendő járulék összegét és az ezért járó szolgáltatások mértékét. Amennyiben csökken a megbetegedések száma, vagy kevesebben mennek nyugdíjba, akkor csökken mind a két kötelező kiegészítő biztosításnál a munkáltató és a munkavállaló, valamint az önfoglalkoztató részéről befizetendő járulék összege, és növekszik a

szolgáltatások mértéke, ha pedig növekszik a betegek vagy a nyugdíjba menők száma, a kollektív szerződések növelik a járulékbefizetést, és csökkentik a szolgáltatások mértékét. A kötelező egészség- és nyugdíjbiztosításnak egy alap- és egy kiegészítő pillérre történő felosztását a fent már említett ILO-egyezmény vezette be azon az elvi alapon, hogy míg az első pillér, vagyis az alaptbiztosítás költségeit teljes mértékben az állam állja, vagyis a pénztárak viselik, addig a kiegészítő második pillér költségterhei megoszlanak az állam és a biztosítottak, valamint a szociális partnerek között. Magyarországon mind a két biztosítást – önkormányzat hiányában – az állam működteti, és ezért az állami költségvetésben, a költségvetési törvény alapján, a társadalombiztosítás önálló alrendszerként képez. Ezzel szemben a kiegészítő biztosítás hordozói elsősorban az üzemi és a szakmai biztosítóintézetek, amelyek kötelező jelleggel szövetségbe tömörülnek, és amelyek kezelik azt a biztonsági alapot, amelynek rendszeres befizetéssel történő képzésére a pénztárak kötelesek. Emellett szubszidiárius jelleggel a kiegészítő biztosítás a területi pénztárnál is megköthető, amely lehetőséggel elsősorban a szabadfoglalkozásúak élnek.

Megfontolás tárgya lehetne, hogy Magyarország is áttérne eme állami részvételű, önkormányzati alapon működő kétpilléres rendszerre mind az egészség-, mind a nyugdíjbiztosításnál. Az egészségbiztosítás esetében – mint már jeleztük – Magyarországon két pilléren nyugvó alap- és kiegészítő üzemi-szakmai biztosítás még sohasem működött. A gyurcsányi teljesen magánpénztári rendszeren alapuló egészségbiztosítási reformtervezet is egypilléres lett volna. Ezzel szemben a nyugdíjbiztosításban a Horn-kormány által végrehajtott nyugdíjreform bevezette a kétpilléres rendszert, amelyben azonban a kiegészítő biztosítás se nem üzemi, se nem szakmai, se nem a szociális partnerek és az állam részvételén alapuló önkormányzati biztosítás volt, hanem teljesen magánnyugdíjpénztárakon alapult. Ezzel szinte észrevétlenül áttértünk a nyugdíjbiztosítás és lehetséges továbbfejlesztésének problémáira.

*Elvetélt hazai neoliberális kísérletek az egészségbiztosítási és a nyugdíjrendszer teljes magánosítására*

Emlékezetes, hogy Gyurcsány Ferenc azért volt kénytelen 2008-ban a miniszterelnökségről leköszönni, mert a LIGA Szakszervezet és a Nagy-

családosok Egyesülete kezdeményezéseként megszervezett és lebonyolított népszavazás érvénytelenné nyilvánította a 2008. évi I. tv.-t, amely holland mintára bevezette a teljesen privát szférába kiszervezendő egészségbiztosítási rendszert. Ennek lényege az volt, hogy megszűnt volna a közjogi jellegű egészségbiztosítás. Az eddigi állami egészség-

---

**Egy zrt. esetében...  
a biztosítottaktól teljesen  
elkülönülő szűk vállalkozó-  
menedzseri kör látja el  
az ügyvezetést...**

ügyi pénztárrendszert felváltotta volna a magán-egészségbiztosítás. Ennek keretében az állami egészségbiztosítás helyét több zártkörű részvénytársaságként (zrt.) működő magán-egészségpénztár vette volna át, amelyek valamelyikébe a saját választása szerint minden felnőtt korú személynek be kellett volna lépnie,

amellyel a mai rendszerhez hasonlóan nemcsak ő saját jogon, hanem a vele együtt élő kiskorú hozzátartozói is egészségügyi ellátásban részesültek volna, a munkavállalók részére azonban a keresőképtelenség idejére betegségi segélyt, azaz táppénzt, valamint terhességi és gyermekágyi segélyt nem folyósított volna. Ennek a folyósítása a nyugdíjpénztárakra hárult volna, ellentétben a holland magán-egészségbiztosítással, ahol a táppénzfizetés a munkáltatók kötelezettségévé vált.

A magán-egészségbiztosításnak ezt a rendszerét a korábbi holland liberális kormányon kívül Szlovákiában az ugyancsak liberális Dzurinda-kormány is bevezette. Ez mindkét kormány bukásában jelentős szerepet játszott. A tapasztalatok e két országból a következőt mutatták: először is, a magán-egészségpénztárak zrt. formában történő működése következtében a biztosítottak már nem tagjai, hanem csak egyszerű ügyfelei a pénztárnak. Ugyanis a csak formális módon pénztártagoknak még annyi betekintésük sincs a pénztár működésébe és saját megtakarításuk sorsának követésébe, mint az 1998-ban második pillérüként létrehozott magánnyugdíjpénztárak tagjainak. Ahol a pénztárvezetés szintén komoly visszaéléseket követett el a laikus biztosítottakkal szemben. Egy zrt. esetében ugyanis a biztosítottaktól teljesen elkülönülő szűk vállalkozó-menedzseri kör látja el az ügyvezetést, és úgy adhatja el és vásárolhatja a pénztárakat, ahogy ez az üzleti érdekeinek megfelel. Emiatt fennáll a pénztár csődbejutásának veszélye



is, az állam pedig az állami biztosítási rendszerrel szemben közjogi jelleggel semmiféle kezési felelősséget nem visel.

Ezenkívül az egész rendszer a szűk nyereségcentrikusságra épül. Mind Hollandiában, mind Szlovákiában a most már csak a munkavállalók, illetve a biztosítottak által teljes egészében fizetendő járulék összegét a pénztáraknak az államtól történt átvételekor tetemesen megemelték, olyannyira, hogy Hollandiában mintegy háromszázezer ember nem volt képes a járulékot fizetni. A kormány emiatti fellépését az új magán-egészségügyi pénztárak a magánszférába történő illetéktelen állami beavatkozásra hivatkozva verték vissza. Ezért az állam kénytelen segélyként kipótolni azok járulékfizetését, akik a megnövekedett összegek viselésére képtelenné váltak. Emellett mind Hollandiában, mind Szlovákiában ún. „arany kéz-fogással”, vagyis egy nagyobb összeg megfizetésével igyekeztek megszabadulni az életvitelük vagy biológiai alkatuk miatt egészségileg labilis személyektől, akiket a náluk történt első bejelentkezésük miatt kötelesek voltak felvenni, de akiket aztán már másik pénztár nem fogadott be.

Amikor Magyarországon az első kétezres évtized végén kiderült, hogy a magánnyugdíjpénztárak képtelenek a nyugdíjszolgáltatásaikat teljesíteni, amit a 2008-ban elindult gazdasági világválságra fogtak, a 2009-ben regnált Bajnai-kormány a magánnyugdíjpénztárakat az itt bemutatott zrt. formában működő magán-egészségpénztárakhoz hasonlóvá kívánta átalakítani. A magánnyugdíjpénztáraknak 2011-re kellett volna törvényi kötelezettség mellett átalakulniuk. Szerencsére ezt a törvényt az Orbán-kormány hatályon kívül helyezte. Utóbb kiderült, hogy a tagok önkormányzatisága ellenére, a korábbi politikai holdudvarból kialakított vezetés a szakmailag járatlan tagok félrevezetésével a saját céljaiknak megfelelő pazarló ügyvitelre (költséges külföldi tapasztalatcsere- és kongresszusutakra) költötte el a tagok által történt befizetéseket. Bajnainak akkor a terve az volt, hogy a nyugdíjbiztosításban megcsinálja azt, ami Gyurcsánynak az egészségbiztosításban nem sikerült. A most összeállt, kormányváltást tervező új koalíciónak – amelyben Gyurcsány és Bajnai egyaránt benne van – nyilván célja mind a kettőnek az egyszerre történő megvalósítása. Ez számukra, a transzatlanti és nyugat-európai tőkének és az őket kiszolgáló eme magyar balliberális szűk elitnek nagy hasznót, a magyar társadalom széles rétegeinek pedig katasztrofális nyomort jelentene. Ezért nagyon meg kell gondolni a szavazáskor, hogy az „X” hová kerüljön.

A JELENLEGI HAZAI NYUGDÍJRENDSZER TOVÁBB-  
FEJLESZTÉSÉNEK KÉRDÉSEI NYUGAT-EURÓPAI VETÜLETBEN

*Az öregségi nyugdíj problémaköre*

A fejlett nyugat-európai államokban, a már említett ILO-egyezmény folytán, az öregségi nyugdíjbiztosítás a már említettek szerint mindenütt két pilléren nyugszik. Ennek megfelelően a német nyugdíjrendszerben a teljes öregségi nyugdíjjal nyugállományba vonuló munkavállaló az átlagkeresetének 50%-át kapja meg az alpbiztosításból, amelyet minden esetben a területi nyugdíjpénztár folyósít, a fennmaradó 25%-ot pedig a kiegészítő nyugdíjbiztosításból, amelyet aszerint, hogy hol kötötte meg a kiegészítő biztosítást az illető, az üzemi vagy a szakmai, vagy pedig a területi biztosítópénztár folyósítja. Nagyjából hasonló megosztásban és hasonló összegben történik a folyósítás a többi nyugat-európai államban is. A különbség tulajdonképpen csak annyi, hogy míg a kontinentális nyugat-európai államokban mind a két befizetés és kifizetés a jövedelemforráshoz, vagyis a munkahelyhez van telepítve, addig a skandináv államoknál az alpbiztosítási járulék befizetése mind az egészségbiztosítás, mind a nyugdíjbiztosítás tekintetében a települési önkormányzat adóügyi osztályához történik, amely az adót a befizetett összegből levonja, a két biztosításijarulék-összeget pedig a szociális osztálynak átutalja, amely a nyugdíjjarulékokat a területi nyugdíjpénztárnak, az egészségbiztosítást pedig a területi egészségpénztárnak utalja át. Ennél a rendszerenél a kiegészítő biztosítás már jövedelemforrási jellegű üzemi biztosítás. Míg a kontinentális nyugat-európai államokban, Franciaország kivételével, mind a két biztosításijarulék-megfizetés terhe feles arányban oszlik meg a munkavállalók és a munkáltatók között, addig Franciaországban egyharmadát a munkavállalók, kétharmadát pedig a munkáltatók viselik. A skandináv államokban a biztosítottak a lakossági nyugdíj- és egészségbiztosítási alpbiztosítási járulékát teljes egészében maguk viselik, az üzemi biztosítás járuléka viszont a francia arányhoz hasonlóan oszlik meg a munkavállaló és a munkáltató között. Megjegyezzük, hogy a skandináv államokban, a többi nyugat-európai államokhoz hasonlóan, az egészségügyi-orvosi alpbiztosítási szolgáltatásokra a lakóhelyen, míg a kiegészítő egészségügyi szolgáltatásokra a munkahelyi orvosi rendelőben kerül sor. Visszatérve azonban a nyugdíjbiztosításra, a germán

típusú nyugat-európai kétpilléres biztosítási modelltől annyiban tér el az angol modell, hogy ott a második pillért jelentő kiegészítő biztosítás a magánszektorban az olcsóbb üzemi biztosításon nyugszik, míg az állami szektorban dolgozók esetében a kiegészítő biztosítás drágább, azonban a különbséget befizetésével bárki átléphet ún. „contracting out”-tal az üzemből az állami kiegészítőbe.

A nyugat-európai államokban ez a túlnyomóan felosztó-kirovó elven nyugvó kétpilléres biztosítási rendszer több mint fél évszázadon keresztül jól működött, és jól működik még ma is. Problémát azonban a demográfiai helyzet kedvezőtlen alakulása, vagyis az okozza, hogy egyre kevesebb gyermek születik, és az életkor meghosszabbodása folytán egyre több nyugdíjas lesz. Egyelőre a nyugat-európai államok a szolgáltatások mértékének fokozatos, kis lépésekben történő csökkentésével, valamint a járulékok összegének hasonló módon történő emelésével maximum egy-két évtizedig sikerrel tudják kezelni az ebből eredő problémákat. Az amerikai chicagói közgazdasági iskola hatására, chilei kezdeményezésre, a dél-amerikai államok gyakorlatilag az USA tőkefedezeti megoldásának bevezetésével kísérleteztek. Ennél az ugyancsak két pilléren nyugvó rendszerrel van egy igen vékony állami alapt biztosítás, amelyre második pilléreként rátelepül egy szintén kötelező, de magán-biztosítóintézetek által működtetett második pilléren nyugvó kiegészítő biztosítás, amely saját kockázatra gazdálkodik. Míg a felosztó-kirovó elven nyugvó európai rendszerben a jelenlegi aktív generáció gondoskodik az átmeneti vagy végleges jelleggel keresőképtelenné váltak eltartásáról, valamint a felépülésük elősegítéséről, addig a magánbiztosítási rendszerrel mindenkinél saját magának kell gondoskodnia tőkegyűjtéssel és a tőkének a biztosítóintézetnél kamatozási célzattal történő elhelyezésével betegségből, megrokkánásból vagy megöregedésből eredő átmeneti vagy végleges keresőképtelenné válásáról.

A nyugat-európai államok, az előbb említett járadéknövelési és szolgáltatáscsökkentési megoldáson túlmenően, a két pilléren nyugvó és a felosztó-kirovó elven alapuló nyugdíj- és részben betegbiztosítási rendszerrel azok részére, akik a túlnyomóan objektív okokon nyugvó magas munkanélküliség miatt nem tudják a nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezni, egy ún. „nulla” pillér beépítésével a megélhetést éppen biztosító összegű nyugdíjat igyekeznek biztosítani. Ez a svéd rendszer, míg Németországban a munkanélküli-segélynek két formája mű-

ködik. Az „Arbeitslosilfe I” a munkanélkülivé válástól számított egy évig jár, ezt követően jön be az „Arbeitslosilfe II”, amely mindaddig jár, míg az illető el nem tud helyezkedni. Ellentétben a magyar joggal, az Arbeitslosilfe II a pályakezdő munkanélkülinek is jár, és ugyanígy jár annak is, aki elérte az öregségi nyugdíjkorhatárt, de a szükséges szolgálati éveket nem tudta összeszedni. A másik reformkísérlet a saját számla bevezetése, amelyet a skandináv államok, valamint Németország és annak kezdeményezésére a nyugat-európai államok jelentős része már megvalósított. A társadalombiztosítási pénztárak minden biztosítottnak a saját számláján tartják nyilván az általuk befizetett járulékösszegeket és azok kamatait, vagyis mindenki tőkénének a mikénti bővülését. Ezzel nemcsak a tőkefedezeti elv kapcsolódik be a felosztó-kirovó rendszerbe, de a társadalombiztosítási önkormányzati rendszeren túlmenően mindenki áttekinthető módon láthatja, hogy miként alakulnak a befizetései.

A magyar nyugdíj-biztosítási rendszer az 1975. évi társadalombiztosítási kódexben, az egészségbiztosításhoz hasonlóan, egy pilléren nyugodott, ahol a teljes nyugdíj összege az utolsó 10 évi keresetből a kedvezőbb egymást követő 5 év átlagkeresetének a 75%-a volt. Ez megegyezett a nyugat-európai rendszerrel. Ugyanez vonatkozott az egészségbiztosításra is. A különbség mind a két biztosításnál csupán az volt, hogy nem két pilléren, hanem egy pilléren nyugodott. Ebben a többi volt szocialista államhoz hasonlóan az játszhatott közre, hogy létezett egy időszak, amikor a szakszervezetek voltak a társadalombiztosítás hordozói, ami azonban csak formális volt. Ugyanis a reálszocializmusban a szakszervezeti rendszer lényegében állami feladatokat volt hivatva teljesíteni, a SZOT pedig kvázi a kormányba betagolva, minisztériumként működött. A szakszervezeti külső formalitás alapján azonban úgy vélték, hogy azzal, hogy teljesen a formális szakszervezeti keretek közé helyezték a társadalombiztosítást, még túl is teljesítették a már említett ILO-egyezményben vállaltakat. Amikor aztán megint formailag is állami feladattá vált a társadalombiztosítás, minderről elfeledkeztek.

Az 1990-ben bekövetkezett rendszerváltás után az Antall József által vezetett első polgári kormány 1993-ban, a német megoldás mintájára, mind a két biztosítási formánál kialakította a társadalombiztosítás önkormányzati rendszerét. Csakhogy míg Németországban és a többi nyugat-európai államban – miként erről már szó esett – az állami képviselő is részese mind a nyugdíj-, mind az egészségbiztosítási önkormányzat-

nak, addig az új magyar társadalombiztosítási önkormányzatban mind a két biztosítási rendszernél képviselettel csak a szakszervezeti és a munkáltatói szövetségek rendelkeztek, amelyek az állami (pénzügyi ellenőrzési) képviselet hiánya következtében, a visszaélések folytán, tetemes hiányt idéztek elő. Ez a hiány mind a két önkormányzati rendszernél tovább görgetődött a rendszerváltást követő, Horn Gyula által irányított első balliberális kormány időszakában. Horn Gyula ezen semmit sem változtatott, viszont 1998-ban az addig egypilléres nyugdíjbiztosítást, a chicagói iskola által javasolt megoldásnak megfelelően, kétpilléressé úgy alakította át, hogy csak az alapbiztosítás maradt meg az állami keretek között, míg a kiegészítő második pillér teljesen az akkor létesített magánnyugdíjpénztárak hatáskörébe került. Mindezt a széles körű szakmai és társadalmi ellenállás és kritika ellenére a Világbank, az IMF, valamint az EU nyomására erőltette, hasonlóképpen, miként ez megtörtént Csehországban, Szlovákiában és Lengyelországban egyaránt. Érdekes, hogy ebben az időszakban a nyugdíjrendszernek ezt a magán-nyugdíjintézetekre épülő második pillérű rendszerét javasolták Magyarországon bevezetni, miközben ők nem tették ezt meg.

A Horn Gyula-féle nyugdíjreform alapján azoknál, akik már az új rendszer alapján kerültek az új nyugdíjrendszerbe, az öregségi teljes nyugdíj összege az átlagkeresetnek hozzávetőleg az 50%-át tette ki az állami alapnyugdíjpénztárból, a másik 25%-ot pedig a második pillért jelentő magánnyugdíjpénztártól kapták volna meg. Nekik már törvénynél fogva kötelezővé vált a magánnyugdíjpénztárak valamelyikét választani, oda tagként belépni, és tagdíjat fizetni. A magánnyugdíjpénztár-törvény (Mnypt.) értelmében a magánnyugdíjpénztárnak éppen olyan biztosítékok mellett kellett működni, mint más biztosítási intézetnek, valamint az állami biztosítási pénztáraknak. Az igazgatóságot éppúgy felügyelőbizottság ellenőrizte, a pénztár a vagyonát csak meghatározott mérték erejéig fektethette be egy vállalat vagy pénzügyi intézet kötvényeibe és üzletrészeibe, részvényeibe. Biztosítási matematikust kellett alkalmazniuk, kötelező biztonsági tartalékot kellett képezniük, ezen túlmenően kötelező volt belépniük a Magánnyugdíjpénztárak Szövetségébe, és rendszeres időközönként befizetéssel hozzájárulni a Szövetség által kezelt biztonsági alaphoz. E biztosítékok ellenére azonban – minthogy a pénztárvezetést az akkori balliberális alapító politikusi elit javaslatára, formális szavazás mellett választotta meg a tagság – a sok esetben szakmailag sem erős, po-

litikailag kijelölt pénztárvezetés a maga érdekei szerint vezette a pénztárt, és kezelte pazarló és/vagy szakszerűtlen módon a pénztár vagyosát. Mindezt a *Gazdaság és Jog* c. folyóirat 2003. évi márciusi számában két tanulmány alaposan elemezte. Ennek a következménye volt, hogy a 21. század első évtizedének vége felé a magánnyugdíjpénztárak az akkor már egyes, az állami nyugdíjrendszerből önként átlépett tagok részére a nekik járó esedékes szolgáltatásokat nem tudták kifizetni, amit a gazdasági világválságra fogtak. A nem sokkal ezt követően hivatalba lépett Bajnai-kormány tisztában volt a magánnyugdíjpénztárak működésével kapcsolatos, általunk itt leírt problémákkal, azonban ezt a nemzetközi és a hazai komprador tőke további nyereszkedési lehetőségeinek növelése érdekében, a megbukott gyurcsányi zrt.-ként működő magán-egészségbiztosítási pénztárakhoz hasonló nyugdíjpénztárakká kívánta átalakítani. Ezt azonban a 2010. évi parlamenti választások eredményeként hivatalba lépett Orbán-kormány meghiúsította, hatályon kívül helyezve a magánnyugdíjpénztárak kötelező zrt.-vé átalakulásáról szóló törvényt.

A magánnyugdíjpénztárak működési és gazdasági labilis voltáról az első Orbán-kormányuk már a rendszer beindulásakor sejtése volt, és ezért 1999-ben, nem sokkal a hivatalba lépését követően, lehetővé tette azoknak, akik az állami nyugdíjrendszerből önként átléptek a magánnyugdíjrendszerbe, hogy az akkor meghozott törvény által biztosított határidőn belül, kvázi egy „contracting back”-kel visszaléphetnek az állami nyugdíjpénztárrendszerbe. A helyzet ugyanis az volt, hogy a magánnyugdíjpénztár működése a tőkefedezeti elven alapult, tőkefedezete viszont nem volt, ezért a tőkegyűjtés érdekében lehetővé tette a Mnypt., hogy önként azok is átléphessenek az állami nyugdíjrendszerből, akikre még a régi egy pilléren nyugvó állami biztosítás vonatkozik. Az átlépők az állami nyugdíjpénztárból az addig oda befizetett tőkéjüket át kellett, hogy vigyék a magánnyugdíjpénztárba, ahol ezt követően kamatozik, és mikor nyugdíjba mennek, az alaptőke visszakerül az állami nyugdíjpénztárhoz, ahonnan csak átlagkeresetük mintegy 60%-át kapják, míg a maradék 15%-ot kiegészítő nyugdíjként részükre a magánnyugdíjpénztár fizeti ki. Ennek érdekében, hogy minél többen belépjenek a magánnyugdíjpénztárba, a Mnypt. lehetővé tette, hogy a tagdíjbefizetésekkel a tag részére összegyűjtött tőke az életbiztosításhoz hasonló megtakarításhoz hasonlóan örökölhető legyen, sőt, az örökös tagként be is léphessen a pénztárba, és tagdíjaival tovább gyarapíthassa a saját tőkéjét.

E szolgáltatások mindegyike azonban a már vázolt okok miatt elmaradt, és azok, akik ebben az időszakban nyugdíjjogosultakká váltak, csak az állami nyugdíjpénztártól kapták meg nyugdíjként átlagkeresetük nem egészen 60%-át.

Visszatérnénk még röviden a magyar tb-önkormányzati rendszer sorára. Az Antall-kormány által állami közreműködés nélkül hibás módon kialakított önkormányzati rendszer a Horn-kormány alatt is tovább működött, tovább növelve a hiányt mind a két biztosítási rendszerben. Az első Orbán-kormány a hivatalba lépését követően – igen helyesen – rögtön felszámolta, azonban – amit vitatunk – nem szervezte újjá úgy, hogy abban az állam is részt vegyen, hanem az APEH felügyelete alá helyezte, és a biztosítási járulékokat is adó módjában szedi be. Ez utóbbit magunk is helyesnek tartjuk, azonban a tb-önkormányzatot indokolt lenne visszaállítani, mivel a mostani rendszerben a biztosítottaknak nincsen lehetőségük arra, hogy nyomon követhessék befizetéseik sorsát. Sokak szemében a magánnyugdíjpénztárakat a beígért szolgáltatásaikon kívül még az is szimpatikussá tette, hogy önkormányzati struktúrája által a pénztártagoknak lehetőségük nyílt arra, hogy a tagdíjából összegyűjtött tőkéjük és kamataik sorsáról megfelelő információhoz jussanak, és betekinthessenek a saját befizetéseiket érintő nyilvántartásokon kívül a pénztár gazdálkodásának alakulásába, helyzetébe. Más kérdés az, hogy mindez nem elég biztosíték, mivel, mint fentebb erről szó esett, a szakmában úgy-ahogy jártas pénztárvezetés félre tudja vezetni, és félre is vezette a laikus tagságot.

Ezek a tényezők voltak azok, amelyek a 2010-ben hivatalba lépett második és most is országirányítást végző Orbán-kormányt arra indították, hogy azok részére is lehetővé tegye a magánnyugdíjpénztárakból való kilépést, illetve hogy a tagdíjbefizetésekkel oda bekerült tőkegyűjtésüket át- és/vagy visszahozhassák az állami nyugdíjrendszerbe, akiknek még nem volt kötelező a magánnyugdíjpénztárak valamelyikébe belépni. A magánnyugdíjpénztárakat az erről szóló törvény azonban nem számolta fel. Lehetővé tette, hogy azok tovább működjenek, és akik bent kíván-

---

**...a mostani rendszerben  
a biztosítottaknak nincsen  
lehetőségük arra,  
hogy nyomon követhessék  
befizetéseik sorsát.**

nak maradni, ott biztosíthassák magukat. Kezesi felelősséget azonban a pénztárak működéséért nem vállalt. Ilyen módon a korábbi egy állami első pilléren nyugvó alapnyugdíj- és egy magán második pilléren nyugvó kiegészítő biztosítási konstrukció megszűnt, és lett két, egymás mellett párhuzamosan működő egypilléres nyugdíjbiztosítás, ahol az állami pillérben biztosítottak egyelőre az átlagkeresetük 65%-át elérő nyugdíjat kapnak. Azok viszont, akik a magánnyugdíjpénztárban maradtak, ha volt az állami nyugdíjpénztárba befizetésük, mivel az az összeg visszament oda, annak arányában a nyugdíjba menetelük esetén egy bizonyos összegű állami nyugdíjra jogosultságot szereznek. Az, hogy a korábbi időszakhoz képest a jövő generációjának a nyugdíja kevesebb lesz, és hogy az új nyugdíjtörvény a nyugdíjkorhatárt is felemelte, összefügg a demográfiai helyzet Európa-szerte kedvezőtlen alakulásával, amely alól Magyarország sem kivétel. Erről a kormány nem tehet. Komoly teljesítmény az Orbán-kormány részéről, hogy a gazdasági világválság és a demográfiai helyzet kedvezőtlen alakulása ellenére meg tudta őrizni a nyugdíjak értékét.

A nyugdíjak értékállandóságának a kormány által történt megőrzése adja egyúttal cáfolatát annak a jelenlegi ellenzéki vádaskodásnak, hogy a kormány jogtalanul eltulajdonította a volt magánnyugdíjpénztártagok által összegyűjtött tőkét azzal, hogy azt ténylegesen nem helyezte el a számlájukon nyilvántartva az állami nyugdíjpénztárban, hanem e pénzeket az adósságszolgálat csökkentésére használta fel, hogy a 3% alatti költségvetési hiány stabilan tartása által mentesülhessen az ország a túlzottdeficit-eljárás hátrányos következményei alól. A helyzet eme balliberális ellenzéki váddal szemben az, hogy az Orbán-kormány, elismerve azt, hogy a biztosítottak által összegyűjtött nyugdíjtőke-fedezet az ő tulajdonukat képezi, amit a magyar Alkotmánybíróság is, a 64/1993. (XII. 22.) sz. határozatával, a német Alkotmánybírósághoz hasonlóan kimondott, és ezzel összhangban a kormány is deklarált, hogy ezt az összeget a biztosítottaktól kölcsönképpen vette fel, amit visszajuttat a részükre. Eme ígéret realitását az alkotmánybírósági döntésen felül még az is mutatja, hogy a kormány a nyugdíjak értékállandóságának megőrzésére különös gondot fordított, és nem fogadja el azt a neoliberais nézetet, amely szerint az államnak csak annyi nyugdíjat kell a járulékbe-fizetésektől függetlenül biztosítania, amennyi a létfenntartáshoz éppen szükséges. Ez a nézet valóban eltulajdonítását jelenti annak a tőkének, ami a befizetett járulékokból a biztosítottaknak összegyűlik. Ez pedig



ellentétes az éppen a liberálisok által favorizált tőkefedezeti biztosítás elvével.

A jelenlegi öregségnyugdíj-szabályozás tehát megfelel a nyugat-európai tendenciáknak, és szociálisan elfogadható. Megítélésünk szerint ugyanakkor szociálisan továbbfejleszhető lenne, mégpedig a fentebb már bemutatott nyugat-európai kétpilléres, alap- és kiegészítő jellegű nyugdíjbiztosításnak egy, a biztosítottak és a szociális partnerek (szakszervezeti és munkáltatói szövetségek), valamint az állam közreműködésével történő, átlátható és a biztosítottak saját számláin történő befizetéseinek nyilvántartásával egybekötött rendszer kiépítésével. Ebben a felállásban a kiegészítő üzemi biztosítás fedezhetné a munkavállalók részére a jelenlegi és a jövőben első pilléreként kezelhető 65% és a korábbi 75% közötti 10%-os különbözetet, amely a biztosítottak és a szociális partnerek arányos befizetéseivel valósulhatna meg. Ezzel szemben a szakmai kiegészítő pénztáraknál pedig az ott biztosítottak mellett a szakmai szövetségeknek szintén az arányos befizetési tartanak fenn a rendszert. Ennek a megoldásnak a kivitelezhetőségére lehetőséget látnánk az egészségbiztosításnál is, ahol ilyen módon hazánkban elsőként kerülne bevezetésre a két pilléren, egy alap- és egy kiegészítő pilléren nyugvó biztosítási rendszer.

#### *A rokkantsági nyugdíj problémaköre*

A rokkantsági nyugdíj szabályozása esetében mind az 1975. évi társadalombiztosítási kódexben, mind a 1997. évi tb-i reformcsomagban a nyugat-európai szabályozási rendszerrel teljesen összhangban állva, a nyugdíjtörvényben megállapított szolgálati időktől függő lerokkanási idők szerinti összegben került meghatározásra a rokkantsági nyugdíj összege, ahol a rokkantság mértékének három osztályba sorolása még konkretizálta a leszolgált idő hosszától függő rokkantsági nyugdíj összegét. A rokkantsági nyugdíj a munkaképtelenség által meghatározott keresőképtelenné válás meghatározott mértékén felül (67%-ot meghaladó keresőképtelenné válás) jöhetett számításba. Ezt el nem érő, de mégis jelentős keresetcsökkenés esetében rokkantsági járadékra volt jogosult a rokkantság kisebb fokát elszenvedett személy. Eme immár klasszikussá vált rokkantnyugdíj- és rokkantjáradék-rendszer hazánkban is a nyugat-európai jogfejlődés, főleg azonban német hatásra annyiban változott, hogy a korábbi, időnkénti felülvizsgálattal egybekötött ideig-

lenes rokkantsági nyugdíj és járadék helyett a rehabilitációs járadékkal egybekötött rehabilitációs szakasz jött be.

Ezen a rendszeren azonban a második Orbán-kormány a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. tv.-nyel gyökeres változtatásokat hajtott végre. Erre a kormányt az a helyzet kényszerítette, hogy a rendszerváltást követően a korábbi politikai nómenklatúrához tartozó köztisztviselők és közalkalmazottak egy része, a politikai és közigazgatási átszervezéstől való félelmükben, valamint munkahelyüket a privatizáció és a sorozatos vállalati csődbe jutások miatt elvesztő munkavállalók tömege menekült rokkantsági nyugdíjba, korrupciós és/vagy személyes kapcsolatok segítségével. Mivel az így előállott helyzet indokolatlanul és lényegében jogellenesen terhelte meg a nyugdíjrendszert, a kormány elrendelte az összes rokkantnyugdíjas orvosi felülvizsgálatát, és ahol megállapításra került, hogy indokolatlan, azzal a vélelemmel, hogy időközben meggyógyult, teljesen jogszerűen szüntette meg a rokkantnyugdíj folyósítását, és ugyanígy azokét is csökkentette, akiknél a keresetképesség-csökkenés mértéke javult. A kormánynak ezek az intézkedései azért sem minősíthetők antiszociálisnak, mivel a legtöbb „álrokkantnak” volt mellette vagy jól jövedelmező illegális jövedelemforrása, vagy legális részfoglalkozása (pl. őrző-védő szolgálat). Azon azonban el lehet gondolkodni, hogy azokat, akik az orvosi felülvizsgálat során valóban ugyanolyan mértékben minősültek rokkantnak, mint ahogyan annak idején azt megállapították, az előbb említett törvény alapján már nem rokkantnyugdíjasnak, hanem jóval kisebb összegű járadékkal rokkantsági járadékosnak minősítették. Ezáltal tulajdonképpen legálisan szerzett jog elvételére került sor az esetükben.

Az itt említett törvény ugyanis megszüntette a rokkantsági nyugdíj intézményét, és járadékká alakította azt. Kétféle járadékot vezetett be. Az egyik a rehabilitációs járadék, a másik pedig a rokkantsági járadék. Mindkettőnek az összege kevesebb, mint ami a rokkantsági nyugdíjé volt. Ha a felülbíró orvosi bizottság véleménye szerint a megváltozott munkaképességű, vagyis rokkanttá vált személy rehabilitációjára remény van, rehabilitációját meg kell kísérelni, amelynek maximális időtartama egy év lehet. Ez alatt az idő alatt az illetőnek rehabilitációs járadék jár, amelynek összege a lecsökkentett összegű betegségi segéllyel azonos. Ha a rehabilitáció eredménytelen marad, az illető a lerokkantosítást követően rokkantjáradékosná válik. Abban az esetben, ha a megváltozott

munkaképességű személyről a felülvizsgáló orvosi bizottság megállapítja, hogy nem rehabilitálható, és ezért a rehabilitációs eljárást nem javasolja, közvetlenül rokkantjáradékossá válik. Van viszont egy vitatható harmadik eljárási lehetőség is a törvényben, mivel lehetősége van a bizottságnak arra is, hogy megállapítja a rokkanttá vált személyről, hogy rehabilitálható, de ennek ellenére a rehabilitációját nem javasolja. Ez a szabály két okból is vitatható. Egyrészt, mert esetleges illegális módon lehetőséget teremt dolgozni nem akaró személyeknek a további munkába állástól való kibújásra, másrészt pedig azért, mert mindenkinek alkotmányos joga van a gyógyulásra, és arra, hogy visszakerülhessen a munkaerőpiacra. Lehet, hogy e törvényhely megfogalmazásában a költséges rehabilitációs eljárás elkerülése játszott szerepet. Ez a megoldás azonban sérti éppen a Fidesz–KDNP-kormánykoalíció által kidolgozott Alaptörvényt. Ezen túlmenően azonban érdemes lenne visszaállni a hagyományos rokkantnyugdíj-konstrukcióhoz, mivel az sokkal jobban illeszkedne a koordinációs rendeletbe, és így sokkal egyszerűbben lehetne az összeszámításkor figyelembe venni a magyar szabályok szerint megszerzett jogokat.

#### *A hozzátartozói jogon járó nyugdíjak jogharmonizációs problémái*

A hozzátartozói nyugdíjak közül egyedül az özvegyi nyugdíjnak az 1987. évi nyugdíjtörvényben, valamint a 2011. évi társadalombiztosítási szabálymódosításokat megfogalmazott törvénycsomagban szereplő változásai jelentenek megítélésünk szerint szociális és demográfiai szempontból komoly problémát. Az özvegyi nyugdíj 1997 előtti szabályai majdnem teljesen összhangban voltak az özvegyi nyugdíj nyugat-európai megoldásaival. Az ideiglenes özvegyi nyugdíj – amelyet egyes nyugat-európai államokban átállási segélynek neveznek – a házastárs halála után egy évig járt akkor, ha a megözvegyült személynek nem volt saját nyugdíja vagy jövedelme. Ez az ideiglenes özvegyi nyugdíj egy vagy több kiskorú árvává vált gyermek nevelése esetén meghosszabbodott egészen addig az időpontig, míg a legfiatalabb gyermek el nem érte a nagykorúvá válását, felsőfokú tanulmányok végzése esetén pedig tanulmányai befejezésének idejét, amely legfeljebb a 25. életév eléréséig állhatott fenn. Ez a magyar megoldás csak annyiban különbözött a nyugat-európai államok megoldásaitól, hogy ott az özvegyé váló nők esetében az állandó özvegyi nyugdíjra megnyíló életkort az ál-

talános nyugdíjkornál jóval alacsonyabban, 45 és 50 közötti életkorban állapították meg. Ez az életkor a szomszédos Ausztriában a nők esetében 40, míg Svédországban 30 év. Eme nyugat-európai országok ugyanis figyelembe veszik, hogy idősebb korban már nehéz elhelyezkedni. Ezzel szemben Magyarországon az állandó özvegyi nyugdíj a nők esetében is csak az általános nyugdíjkorhatár elérésével nyílik meg, amely nem-sokára mindenkire nézve a 65. életév betöltésével következik be. Németországban is hasonló szabály érvényesül, azonban ott ez többnyire nem jelent problémát, mivel a gyerekek nagykorúságának eléréséig az özvegy már eléri az állandó özvegyi nyugdíjra feljogosító korhatárt. Ezzel szemben Magyarországon a 2011-ben bevezetett legújabb szabályok értelmében az ideiglenes özvegyi nyugdíj csak akkor hosszabbodik meg, ha kisgyermek marad hátra, és ez esetben is annak 18 hónapos kora eléréséig áll csak fenn, ami csak akkor hosszabbodhat meg a gyermek 3 éves koráig, ha fogyatékos vagy tartósan beteg. Két árvaellátásra jogosult gyermek, valamint egy fogyatékos gyermek nevelése esetében azonban az öregségi nyugdíjkorhatár elérésétől függetlenül megilleti az állandó öregségi nyugdíj az özvegyet. Ez az alapján véve a gyermekszülésre ösztönző szabály minden szempontból jó megoldás. Szociálisan azonban megoldatlan annak az özvegynek a helyzete, aki csak egy gyermeket nevel. Megítélésünk szerint egy olyan megoldás lenne indokolt, amely a részükre egy csökkentettebb özvegyi nyugdíjat állapítana meg. Míg a két gyermeket nevelő özvegyek az elhunytat megillető nyugdíj 60%-át kapnák, addig az egy gyermeket nevelők ennek csak a felét. Ez abban az esetben nem terhelné meg a társadalombiztosítást, ha eltörölnék a saját jövedelemmel rendelkező özvegyeknek járó 30%-os özvegyi nyugdíjat, ami az 1997-es tb-i jogszabálycsomaggal került bevezetésre. A nyugat-európai államokban az 1997 előtti magyar szabályozáshoz hasonlóan ilyen kumulációra nincs lehetőség. Az özvegynek választania kell, hogy a saját jövedelmét vagy nyugdíját tartja meg, és akkor lemond az özvegyi nyugdíjról, vagy fordítva választ.

#### *Az üzemi baleseti ellátás továbbfejlesztésének néhány kérdése*

Az üzemi baleseti ellátás magyar szabályozása jogpolitikai szempontból teljesen korszerűtlen szabályozás, amely semmiben sem segíti elő a munkabalesetek csökkentését, sőt bizonyos mértékig még a munkáltatók fe-

lelőtlenségét, közömbösségét és érdektelenségét fokozza. A nyugat-európai államok szabályozása ennek éppen az ellenkezőjét célozza meg. Míg ugyanis Magyarországon az üzemi baleset után fizetendő járulék beépül az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás után a munkavállaló és a munkáltató által fizetendő járulékbba, addig a nyugat-európai államokban a munkabaleseti ellátás, illetőleg biztosítás járulékait csak a munkáltatók fizetik. Mindezt abból kiindulva, hogy a munkáltató kockázati körébe tartozik az üzem működtetése, és ezért az üzem működésében előálló zavarokból keletkező károkat a „casus nocet domino” elve alapján neki kell viselnie, a munkabalesetekért pedig a veszélyes üzemi felelősség analógiájára objektív felelősség terheli. Ebből kiindulva több államban nem azt a megoldást alkalmazzák, hogy az üzemi baleset sérültje először az egészségbiztosítás hatáskörébe tartozik, és ha állapota egy év után, illetve a rehabilitáció után sem javul, kerül üzemi baleseti nyugdíjállományba, hanem teljesen önálló nyugdíjbaleseti rendszer épült ki, amely elkülönül mind az egészség-, mind pedig a nyugdíjbiztosítástól, és ezért nem kerül sor az egyik rendszerből a másik rendszerbe történő átkerüléskor a két rendszer közötti elszámolásra. Ez vonatkozik Svájcra, ahol önálló Baleset-biztosítási Intézet, a Schweizerische Unfallversicherungsinstitut (Schuva) működik, és ide fizetik be a baleset-biztosítási járulékot a munkáltatók. Németországban a munkáltatók a saját vállalkozásaik szakmája szerinti szakmai szövetkezetekbe (Berufsgenossenschaft) kötelesek belépni és tagdíjat fizetni. Mind a Schuvánál a járulék, mind pedig a Berufsgenossenschaftnál az intézet által megállapított tagdíj összege aszerint csökken vagy növekszik, hogy mennyi volt az előző év baleseteinek száma. A munkabalesetek csökkentése és megelőzése ennél a rendszernél egyértelműen a munkáltatók érdekében áll. Magyarországon is helyes lenne az üzemi baleseti rendszert e két megoldás valamelyike szerint átalakítani. Jelenleg ugyanis Magyarországon semmiféle munkáltatói érdekeltség nem épült be a munkabalesetek csökkentését célozva. Emiatt a munkabalesetek viszonylag nagy száma nem csökken, hanem stagnál.

---

**...Magyarországon  
semmiféle munkáltatói  
érdekeltség nem épült  
be a munkabalesetek  
csökkentését célozva.**

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Augusztinovics Mária: *Egy értelmes nyugdíjrendszer. Konceptióvázlat*. Közgazdasági Szemle, 1993/5.
- Ámon Zsolt–Budavári Péter–Hamza Lászlóné–Haraszti Katalin–Márkus Annamária: *A nyugdíjreform első négy éve. Modellszámítások és tények*. Közgazdasági Szemle, 2002/6.
- Barta Judit: *Visszatérés az egypilléres kötelező nyugdíjrendszerhez (A 2010. december 13-án elfogadott törvénycsomag értékelése)*. Gazdaság és Jog, 2011/3.
- Botos Katalin: *Matuzsálemek kora. Nyugdíj, gazdaság, társadalom*. Kairosz Könyvkiadó, Budapest, 2012, 182. o.
- Botos Katalin–Botos József: *A reform reformja*. Polgári Szemle, 2010/6.
- Botos Katalin–Botos József: *A kötelező nyugdíjrendszer egy lehetséges megoldása: pontrendszer és demográfia*. Pénzügyi Szemle, 2011/6.
- Fabók András–Prugberger Tamás: *Társadalombiztosítási jog*. Szent István Társulat, Budapest, 2009.
- Krankenversicherung im internationalen Vergleich*. Hrsg. Krankenversicherungsträger Deutschlands (KVD.) Alfred Metzner Verlag.
- Mádi Sarolta: *A munkaegészségügy és a munkavédelem jogintézményei működésének elméleti és gyakorlati kérdései, különös tekintettel a munkáltató felelősségére*. PhD-értekezés, Debrecen, 2013.
- Menyhárt Szabolcs: *Az öregségi biztosítási rendszer*. PhD-értekezés, Miskolc, 2007, 201–211. o.
- Menyhárt Szabolcs: *Merre tovább, magyar nyugdíjrendszer?* Polgári Szemle, 2011/1.
- Novoszáth Péter: *A társadalombiztosítás privatizációjának és államosításának fiskális következményei*. Polgári Szemle, 2011/1.
- Edward Palmer: *Framework and insurance*. Working Papers in Social Insurance, 1/2000, (német ford.: Die schweizerische Pensionsmodell).
- Pongrácz Aladár–Prugberger Tamás: *Magyar és európai összehasonlító társadalombiztosítási jog*. Bíbor Kiadó, Miskolc, 1998.
- Prugberger Tamás: *A társadalombiztosítási önkormányzat korszerűsítésének kérdéséhez*. Magyar Közigazgatás, 1996/2.
- Prugberger Tamás: *Érdek és érdekegyeztetés a jogban*. IV. fejezet. Bíbor Kiadó, Miskolc, 2002.
- Prugberger Tamás: *Egészségbiztosítási reform és alkotmányosság*. Publicationes Universitatis Miskolcienses, Sectio Juridica et Politica, Tomus XXVI/2., University Press, Miskolc, 2008.

Prugberger Tamás: *A magyar kötelező nyugdíjrendszer reformja a magánnyugdíjpénztárak ellenében és a reform továbbvitelének lehetősége nyugat-európai mintára.* Gazdaság és Jog, 2011/3.

Prugberger Tamás: *A magyar társadalombiztosítás reformja a nyugat-európai rendszerek tükrében.* Polgári Szemle, 2011/3.

Rab Henriett: *A nyugdíjbiztosítási ellátások fenntarthatóságának jogi garanciái.* HVG-ORAC, Budapest, 2012.