

A rokkantsági ellátás pénzügyei

jelige: jogÁSZ

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS.....	3
1. A SZABÁLYOZÁS TÖRTÉNETE A SZÁZADFORDULÓTÓL A VILÁGHÁBORÚKIG	5
1.1 A kezdetek	5
1.2 A váromány-fedezeti rendszer	8
1.3 Az Országos Társadalombiztosítási Intézet.....	9
2. A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ UTÁN	10
2.1 Az 1940-es évek szabályozásai valamint a felosztó-kirovó rendszer.....	10
2.2 Az ötvenes évek nyugdíjreformjai.....	12
2.3 Az 1975. évi II. törvény és a Társadalombiztosítási Alap létrehozása.....	14
3. RENDSZERVÁLTÁSTÓL A SZÉLL KÁLMÁN TERVIG	16
3.1 A rendszerváltást közvetlenül követő helyzet	16
3.2 A Társadalombiztosítási Alap kettéválása.....	18
3.3Az 1997-es nyugdíjreform.....	19
3.4 A rokkantsági nyugdíj alakulása az 1997-es reformot követően.....	21
3.5 A nyugdíjreformot követő pénzügyi helyzet	22
3.6 A 2008-as változások, a rehabilitációs járadék bevezetése	23
4. A ROKKANTSÁGI ELLÁTÁS BEVEZETÉSE ÉS KÖZVETLEN ELŐZMÉNYEI.....	26
4.1 A Széll Kálmán Terv – összefogás az adósság ellen.....	27
4.2 A Rokkantsági nyugdíj átalakítása	27
4.3 Rokkantsági ellátássá alakuló ellátások.....	28
4.4 A rokkantsági ellátás formája és megállapításának feltételei 2011. után	29
5. A NYUGDÍJRENDSZER VÁLTOZÁSA AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSÁNAK SZEMSZÖGÉBŐL.....	32
6. AZ AKTUÁLIS HELYZET – MENNYIRE EREDMÉNYES AZ ÁTALAKÍTOTT RENDSZER?.....	34
ÖSSZEGZÉS.....	43
FELHASZNÁLT IRODALOM ÉS JOGSZABÁLYJEGYZÉK.....	45

BEVEZETÉS

Napjainkban nem csak Hazánkban, hanem a világ számos államában a társadalombiztosítási rendszerek átalakítását figyelhetjük meg. Az elmúlt időszakban Magyarországon is számos változás történt éppen ezért dolgozatomban egy, a hazai szakirodalomban viszonylag kevésbé taglalt, de a társadalom széles rétegeit érintő kérdéssel, a rokkantsági nyugdíjból rokkantsági ellátássá alakított ellátási forma pénzügyeivel foglalkoztam. A nyugdíjrendszer, és ez által a rokkantsági ellátás is, - hiszen évtizedeken át a részének tekinthettük - befolyásolja a népesség életfeltételeit, komoly hatást gyakorol a gazdaságpolitikára, az állami költségvetés gazdálkodására valamint a foglalkoztatás politikára. Tekintve, hogy Magyarországon közel 800.000 fő részesül ma rokkantsági ellátásban, valamint ezzel ellentétben a foglalkoztatás szintje meglehetősen alacsony, így ez az ellátási forma a gazdaság és az államháztartás komoly problémáihoz vezet. Éppen ezért fontosnak tartom az ellátást ezúttal nem szociális jogi szempontból, hanem kifejezetten pénzügyi nézőpontból vizsgálni.

Kutatásom során vizsgáltam a rokkantsági nyugdíj bevezetésének körülményeit és pénzügyeit a századelőn, a kötelező balesetbiztosítási rendelkezésektől és az ellátás, valamint az akkori hozzájárulás mértékétől kezdve, a világháborúk utáni és a rendszerváltást követő változásokon át egészen a 2011-es, még mindig aktuális új szabályozásig. Munkámban kitértem a rendszerváltást követő változásokra, különös tekintettel a tömeges rokkantnyugdíjba vonulásra, és ennek pénzügyi vonatkozásaira valamint hatásaira a központi költségvetésben, továbbá vizsgáltam a Társadalombiztosítási alapok gazdálkodását, illetve ennek két ágra szakadását. Az 1997-es egységes szabályzásokat követően tanulmányoztam a 2008-as változásokat a rokkantsági nyugdíj tekintetében az akkor bevezetett rehabilitációs járadék szabályaival összevetve, majd a 2011-es változások legnagyobb előmozdítójának tekinthető *Széll Kálmán* tervet.

A 2011-es egész rendszert átfogó módosítások során a korábbi rokkantnyugdíjat felváltotta a rokkantsági ellátás és a finanszírozása is átalakult, ugyanis kikerült a Nyugdíjbiztosítási Alapból. Az ellátottak azon részét, akik addig ilyen nyugdíjban részesültek és még nem érték el az öregségi nyugdíj korhatárát, ismételt felülvizsgálati eljárás alá vonták, mely során újravizsgálták rájuk vonatkoztatva a jogosultsági szempontokat. Ezt a folyamatot kutatásom során az alapvető jogok biztosának nézőpontjából is megvizsgáltam, ugyanis ebben az időszakban több panaszt is benyújtottak a törvény felülvizsgálatával és Alaptörvény-

ellenességével kapcsolatban, amellyel az alapvető jogok biztosának indítványára az Alkotmánybíróság foglalkozott.

Pénzügyi kutatásom során kitértem a fizetett járulékok mértékére és változásaira, a költségvetési előirányzatok alakulására egyaránt, különös hangsúlyt fektetve a 2011 előtti és utáni különbségekre, valamint választ kerestem arra a kérdésre, hogy a változtatást követően valóban kedvezőbb-e az ellátás pénzügyi oldala.

1. A SZABÁLYOZÁS TÖRTÉNETE A SZÁZADFORDULÓTÓL A VILÁGHÁBORÚKIG

1.1 A kezdetek

Ahhoz, hogy átfogó képet kaphassunk a rokkantsági ellátás mai szerepéről és szabályozásáról, elengedhetetlen, hogy visszanyúljunk annak gyökereihez és a vizsgálatot a századfordulótól kezdjük el. A kötelező társadalombiztosítás megjelenése volt az első olyan állami beavatkozás, amely a társadalom szélesebb tömegeit érintette, valamint kötelező, központi redistribúciós folyamatokat követelt meg. A kialakulásának lehetséges indokai közé sorolható, hogy az ellátás nélkül maradt társadalmi réteg folyamatos politikai feszültséget indukált, ezért szociális megfontolásból segíteni kellett őket, amely hatalmas terheket rótt az államok akkori költségvetéseire, ugyanis akkoriban még nem volt bevett egyéni eljárás mód az öregkorra vagy esetleg lerokkanásra való vagyonfelhalmozás, illetve megtakarítás. A munkás rétegnek ilyen módú megtakarításra lehetősége sem volt anyagi körülményeiket tekintve. A kötelező társadalombiztosítás megjelenésével mindkét fél, tehát az állam és a biztosított vagy, munkáltatója köteles volt járulék formájában meghatározott összeget fizetni egy erre a célra kijelölt pénztárnak. A társadalom kezdett ráébredni, hogy a kezdetleges higiéniai megoldások, valamint az ezzel kéz a kézben járó járványok is veszélyt jelentettek, így még inkább szükségsszerűvé vált a biztosítási intézkedések megtétele. Ennek első elemei egészen a *kiegyezésig* nyúlnak vissza.

A magyar biztosítási rendszer megszervezését az iparosodás fellendülése révén kialakult új gazdasági-társadalmi helyzet serkentette a leginkább a századforduló előtt. A társadalomban megjelentek a különféle bér munkások, a veszélyhelyzetek elkerülése végett pedig próbáltak egyéni csoportokba rendeződni. Erre jó példa volt az 1870-ben megalakult *Általános Munkás-betegsegélyező és Rokkant Pénztár*. Az 1891. évi XIV. törvénycikk az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezését már központilag rendezte, ám a kialakított biztosítási rendszer megosztott és széttagolt volt. Az ehhez kapcsolódó járulékok mértékét az átlagos vagy közönséges napibér alapján állapították meg, ami nem haladhatta meg ezek 3 %-át. A kereskedelmi miniszter engedélye alapján, amennyiben a 3%-os járulék nem fedezné a költségeket 5%-ig volt emelhető ez az érték.¹ Az állami rendezés egyfajta céljaként említhetjük azt is, hogy az embereket rákényszerítsék arra, hogy gondoskodniuk kelljen öregségükről vagy esetleges rokkantságukról, s ne az államnak kelljen önerőből

¹ 1891. évi XIV. törvénycikk az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről, 17. §

segélyezni őket járulékfizetés nélkül, illetve, hogy a várható segélyezés egyfajta biztonságérzetet nyújtson a társadalom tömegeinek.

A törvényi hibák kiküszöbölésére alkották meg először az 1927. évi XXI törvénycikket², melyet Vass József munkaügyi - és népjóléti miniszter terjesztett elő, ám ez a rokkantsági ellátásokról még nem rendelkezett, így az első tényleges előrelépést az egy évvel későbbi, 1928. évi XL. törvénycikk, az öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról jelentette, ugyanis eddig a pontig a munkavállalók semmilyen ellátásban nem részesültek megrokkanasuk esetén. A törvény megalkotásának célja a következő volt: *„A magyar nyugdíjbiztosítás rámaja az öregségi és rokkantsági biztosítás az a társadalombiztosítási intézmény, amely megvédi az egyént az örökös félelemtől, hogy mi teszi lehetővé létének fenntartását, ha az öregkor, a megrokkanas elveszi munkaerejét, mert feladata éppen a szabályos életfolyamatok által kiváltott életkockázatok kedvezőtlen anyagi következményeinek megosztása a biztosításban érdekelt népesség tagjai között. Célja tehát a társadalomellenes erők melegágyának, a nyomornak és a szenvedésnek megelőzése.”*³

A Bethlen-kormány fontosnak tartotta, hogy a betegségi és rokkantsági biztosítás egy törvényben kerüljön szabályozásra, ugyanannyira, mint a rokkantság fokozott megelőzését. A törvény egy olyan biztosítékot jelentett, amely felváltotta a jövőtől való rettegést a társadalom széles köreiből, hiszen egy esetleg megrokkanas esetén sem a nyomor juthatott osztályrészül a munkavállalóknak, hanem egy tisztességes mértékű járadék, amely megfelelően biztosította a későbbiekben megélhetésüket.⁴

Ebben az időben jelenik meg a hazai jogtörténetben a rokkantság fogalma: az 1928. évi XL. törvény 32. §-a alapján rokkantak, *„akik egészségük megromlása vagy testi fogyatékoság következtében szellemi képességük és testi erejüknek megfelelő munkával nem tudják megszerezni a hozzájuk hasonló képzettségű és gyakorlati jártassággal rendelkező egészséges munkavállalók átlagos jövedelmének egyharmadát.”*

² Ez a törvény a jogtörténetben a Lex Vass.

³ KOVRIG BÉLA: A magánalkalmazottak nyugdíjbiztosítása és a vállalati nyugdíjintézmények újjászervezése; TÉBE Kiadóvállalata, Budapest 1929. 9. o.

⁴ Országos Társadalombiztosító Intézet: A magyar társadalombiztosítás tíz éve 1919-29. Budapest, 1929. 28. o.

A biztosítottaknak ebben az időszakban két köre volt ismert:

- azok, a *magánalkalmazottak*, akiknek javadalmazásuk a havi 500, évi javadalmazásuk pedig a 6000 pengőt nem haladta meg, valamint
- a *munkások*, akik nem tartoztak az előző pont alá.

A szabályozás nem terjedt ki az iparosokra, a kereskedőkre, a birtokos parasztokra, a mezőgazdasági népességre és a házicselésekre sem.

A költségeket minden biztosított után fizetendő járulék fedezte, melyeket közadók módjára hajtottak be. Ezek kulcsát, mértékét és számításának módját rendelettel állapították meg, amely a m. kir. népjóléti - és munkaügyi miniszter hatáskörébe tartozott.⁵ Az állam, hogy csökkentse a munkáltatói terheket, a munkások esetében 0,5%, a magánalkalmazottak esetén 0,8%-ot átvállalt az állami költségvetés terhére, ezen felül a dologi kiadásokhoz évi 1 millió pengővel járult hozzá.

A rokkantsági járuléknak két fajtáját különböztették meg: az évi 120 pengős törzsjárulékot, valamint a fokozódó járulékot, amely a befizetett járulék 24%-a volt munkások esetén, magánalkalmazottak esetén 19% volt. A törzsjáradék a munkás átlagkereset 8, az alkalmazottakénak 5%-át jelentette. A járulékfizetést úgy számították ki, hogy 40 évi fizetés után körülbelül az átlagkereset fele legyen. Erre vonatkozó garancia volt, hogy 1929. január 1. után minden 5. évben a Belügyminiszter köteles volt felülvizsgálni, hogy ezek a járulékok elegendőek-e az ellátások folyósításának fedezésére.

A rokkantsági nyugdíj igénybevételének két feltétele volt: az egyik ilyen, hogy a korábban említett biztosított körbe beletartozzon az igénybevevő, a másik feltétel pedig, hogy rendelkezzen 200 hét várományi idővel. A keresőképtelenség idejéből maximum 50 hét volt ebbe beszámítható.

A rokkantsági nyugdíj esetén többletfeltételként jelent meg maga a rokkantsági fogalom, amely eltérő jelentéstartalommal bírt a különböző társadalmi csoportoknál.

⁵1928. évi XL. törvénycikk az öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról 22.§ (1)

Így beszélhettünk:

- *munkásokról*, akik akkor számítottak rokkantnak, ha olyan mértékű egészségkárosodás érte őket, amely miatt képtelenné váltak megkeresni a hasonló képzettségű-gyakorlatú munkás átlagos keresetének egyharmadát, valamint
- *magánalkalmazottakról*, akik a hivatásbeli foglalkozásuk körében képtelenné váltak a hasonló kereset felét megkeresni.

A két társadalmi osztály közti eltérések azzal indokolhatóak, hogy amennyiben a magánalkalmazottak ellátását a munkások ellátásának színvonalára csökkentik, akkor kifogásolható annak jogszerű szintje, viszont, ha a munkások szintjét emelik a magánalkalmazottakéhoz megfelelő magasságba, akkor a járulékfizetési terhek emelkedtek volna aránytalanul a munkások béréhez képest.

Az 1929/30. évi állami költségvetésről szóló 1929. évi XXXI. törvénycikk alapján a hadirokkantak ellátására 70080 pengőt fordítottak, a köszénbányászok hozzájárulására 9530 pengőt, a rokkantellátási adóból történő bevétel pedig 10000 pengőt tett ki.

1.2 A váromány-fedezeti rendszer

Pénzügyi szempontból történő kutatás során fontos megvizsgálunk a nyugdíjrendszer fajtáit. A korábban ismertetett 1929-ben bevezetett szabályozások a *váromány-fedezeti rendszer* elvén alapultak. A rendszer lényege, hogy a biztosított aktív korában történő befizetéseiből létrehoznak egyfajta tőkealapot egy elkülönített kamatozó betétszámlán. Ez egy *„olyan megoldás, amelyben a szolgáltatást nem a folyó bevételekből fizetik, hanem a fedezetet alakítják úgy, hogy az minden időpontban forrásul szolgáljon a lehetséges szolgáltatásoknak”*⁶. Lényeges eleme, hogy a szolgáltatás esedékessé válásakor rendelkezésre kell állnia a teljes pénzügyi fedezetnek. A befizetett járulékoknak a kiadások levonása utáni fennmaradó részét hívjuk *díjtartaléknak*,⁷ mely a jövőbeli várományok fedezésére új tagok belépése nélkül is elégséges. A rendszer nagy előnye, hogy arra nincsenek hatással a demográfiai folyamatok, tehát a társadalom létszámváltozásai nem veszélyeztetik a

⁶ BOTOS JÓZSEF: A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése, fel. kiadó: Prof. Botos Katalin, Budapest, 1998, 104. o.

⁷ BANYÁR JÓSEF – MÉSZÁROS JÓZSEF – Egy lehetséges és kívánatos nyugdíjrendszer, Gondolat Kiadói Kör, Budapest, 2003, 36.o.

járadékfizetést, illetve a későbbi ellátás mértékét. A fő hátrányai közt kell megemlítenünk, hogy nehezen kezelhető az infláció, ugyanis, ha túl sok aktív korú van, akkor hatalmas tőke halmozódik fel, ami kivonásra kerül a gazdaságból; valamint az államnak mindenkor garanciát kell vállalnia az esetleges hiányokért. Láthatjuk, hogy ezek alapján a magyar nyugdíjrendszer is tartalékgyűjtő volt. Fontos volt ezeknek a tartalékoknak a szabályozása is, melyet a törvény több ponton is rendezett. A tartalékok kezelésével kapcsolatban lényeges volt szavatolni ezek biztonságát is, ilyen lehetőség volt a fix kamatozású állami kötvényekbe való helyezés, a gazdasági és társadalompolitikai célok segítése, a külföldi államok kölcsönkötvényeibe való befektetésének tilalma, végül pedig előírták, hogy a tartalék egy részét magyar államadóssági kölcsönkötvényekbe kell helyezni. A díjtartalék maximum 20%-át lehetett szociális beruházásokra fordítani.

1.3 Az Országos Társadalombiztosítási Intézet

Szintén fontos a további vizsgálatok szempontjából az ellátásokkal kapcsolatos pénzügyeket koordináló szerv bemutatása is röviden. A háborúk előtt az Országos Társadalombiztosítási Intézet (továbbiakban: OTI) irányította az ellátási rendszert. Az OTI látta el a munkások biztosítási teendőit. Szervezete központi és helyi szervekre tagolódott, ezek voltak a vállalati pénztárak és kerületi pénztárak, melyek kirendeltségekkel is rendelkeztek. Utóbbiak számát a mindenkori belügyminiszter állapította meg. Irányításáért egy 10 tagú elnökség felelt. A központi szervei közül a legfontosabb a közgyűlés volt, mely évente ülésezett, hatáskörébe tartozott a – kutatásom szempontjából fontos – rokkantsági eljárási rend megalkotása és módosítása is. A közgyűlés továbbá költségvetést is megállapított és zárszámadást is készített. A közgyűlés saját tagjai közül választotta az Igazgatóságot, amely 40 főből állt. Léteztek 6, 8, 12 tagú kártalanítási bizottságok, amelyek a fontosabb baleseti kártalanítási igények, járadékok tárgyában határozott. A 12 tagú járadékmegállapító bizottság feladata volt a rokkantsági biztosítás keretében előforduló járadék- és végkielégítési igények tárgyában való döntés. Közgyűlése, bizottságai a munkaadók és a munkavállalók küldötteiből álltak. A szerv ellenőrzését egy 8 tagú bizottság látta el, amely vizsgálta a pénzeszközök felhasználását, azok megfelelőségét. A felügyeletet a Belügyminiszter látta el.

Az OTI volt az ország legnagyobb biztosító intézete, több mint 250 000 munkáltatóval állt kapcsolatban, tagjainak száma a rokkantbiztosításokkal kapcsolatban közel 650 000 főt tett ki. 1940 körül vagyona elérte a 240 millió pengőt, de a pénzügyi helyzete meglehetősen nehéz volt, ugyanis ahogy minden korban jellemző, a járulékfizetés itt sem volt 100 %-os, gyakran elmaradtak a befizetések, a hatalmas ügyfélszám miatt pedig számottevő ügyviteli költségek jellemezték.

Az alkalmazottak esetében a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete volt a központi szervezet, Rokkantsági ellátás szempontjából közel 111 000 főt érintett. Vagyona ugyancsak 1940-ben 112 millió pengő körül alakult. A pénzügyi helyzet az OTI-hez képest kedvezőbben alakult, ugyanis a járulékfizetés kevésbé maradt el, és mivel kevesebb tagot számlált az ügyviteli költségek is alacsonyabbak voltak.⁸

2. A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ UTÁN

2.1 Az 1940-es évek szabályozásai valamint a felosztó-kirovó rendszer

A társadalombiztosítás szervezetét, annak átalakítását, valamint az ellátások folyamatos folyósítását befolyásolta a második világháború után kialakult politikai és gazdasági helyzet. Egyfajta kényszerhelyzet állt be a világ majd összes érintett társadalmában, minek következtében radikális változások figyelhetőek meg. Hazánkban a tőkefedezet és az állami vagyon számottevő része elpusztult, a népesség csökkent és a gazdasági életben inflációs folyamatok vették kezdetüket. Az állam gazdálkodását tekintve a Magyar Gazdaságkutató Intézet korabeli becslése alapján a magyar államvagyon 40%-a teljesen megsemmisült, a tartalékvagyon egyötöde ingatlanokban állt, ám ezek a háborúval együtt járó pusztítások során megsemmisültek. A pengő elértéktelenedése és az infláció a maradék 20-25%-os értékpapír állományt is megsemmisítette, így jóformán csak kölcsönök maradtak, melyeket aligha nevezhetünk valódi tartaléknak. Az államháztartás helyzetét tovább rontotta, hogy a járulékfizetők száma egyharmad arányra csökkent, valamint a társadalmat ebben az időben a minimális fizetési készség jellemezte. Ezek következtében a korábbi nyugdíjrendszer

⁸ SZABÓ SÁNDORNÉ CS.K. – Nyugdíjrendszerünk 1929-től 1997-ig, Körkép Reform Után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről, Szerkesztette: Augusztinovics Mária, Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest, 2000. 32. o.

csődbe ment, az ellátások folytonossága és rendszeressége veszélybe került, a pénzügyi fedezetrendszer teljesen összeomlott. Ezt a folyamatot az 1944-es korhatárcsökkentés tetőzte, növelve az addigi járulékterheket. Ennyi negatív hatás után nem maradt más választása az akkori államvezetésnek, minthogy szükségszerűen a korábbi nyugdíjrendszerről a felosztó-kirovó rendszerre áttérjen, és így új alapokra helyezze a nyugdíjellátásokat. Az új vezetés kiemelt jelentőséget tulajdonított a társadalombiztosítás rendezésének és egységesítésének a balesetbiztosítástól kezdve. A társadalombiztosítási járulékok ettől az időszaktól kezdve az államháztartás fontos bevételi forrásai lettek.

A 6180/1945. M. E sz. rendelet a korábbi társadalombiztosítási törvények⁹ hatályát a mezőgazdasági munkásokra is kiterjesztette, akik ezután ugyanolyan szociális védelemben és ellátásban részesültek, mint az ipari munkásság.

1946. augusztus 1-jén a magyar gazdaság életében jelentős változás következett be, amikor a korábbi pengő helyett bevezették a Ft-ot fizetőeszközként. A társadalombiztosítási ellátásokat ennek megfelelően át kellett váltani Ft-ba. Alapul a korábbi átlagkereset és az átlagnyugdíj arányát vették figyelembe, viszont a reálértékek jóval alacsonyabbak voltak, mint a háború előtt. Közvetlenül a háború után csupán egy minimális egységösszeget kaptak a nyugdíjasok, az új szabályozás csak az 1952-es törvénytől lépett teljesen életbe.

1947. január 1. napjával a kormány kihirdette a váromány-fedezeti rendszerről a *felosztó-kirovó rendszerre* való áttérést. Ennek lényege, hogy a pillanatnyi szükségleteket a nyugdíjra biztosítottak által fedezik. Folyamatosan megállapításra kerül a kifizetésre kerülő nyugdíjjárandóság összege, s ezt az aktív nyugdíjasok között valamilyen szempont alapján megosztják. A biztosítottakra háruló teher ebben a rendszerben folyamatosan fokozódik, hiszen nincs egyfajta díjtartalék, amelyből meríteni lehetne a későbbiekben, tehát a járulékokat szükségszerűen emelni kell. Ez a lépés elkerülhetetlen volt, mégis a társadalom erősen ellenezte, hiszen hiányzott belőle a stabilitás, az állandó kamatlábak, valamint egyáltalán nem rendelkezett tartaléktőkével.

Látnunk kell, hogy a nyugdíjrendszereket gazdasági szempontból általában makroökonómiai aspektusból vizsgálják, ám a döntő eltérések a mikroökonómia szintjén jelentkeznek. A felosztó-kirovó rendszer esetében a rendszer lényege az egyéni erőfeszítések minimalizálása és egyfajta „potyautas magatartást tart helyesnek”.¹⁰ Amennyiben befizetések

⁹ 1927. évi XXI. tc. és az 1928. évi XL. tc.

¹⁰ BÁNYÁR J – MÉSZÁROS J. – Egy lehetséges és kívánatos nyugdíjrendszer, Gondolat Kiadói Kör, Budapest, 2003 40. o.

társulnak a rendszerhez, megjelenik az ösztönzés a járulékfizető állampolgároknál, hiszen ezek kapcsolatba kerülnek a később kapott járandósággal. Ezzel szemben a fedezeti rendszerekben az egyéni befizetés a később kapott ellátással szorosan összekapcsolódik, így nagyon fontos szerep jut az egyének saját erőfeszítéseinek. A különböző gazdasági változások kapcsán mind politikai, mind gazdasági kockázatoknak is ki van téve. A felosztó-kirovó rendszerben időben elválik egymástól a befizetés és a későbbi ellátás, így ezek nagyban függenek az aktuális szabályozásoktól, a pillanatnyi törvényhozástól, nem beszélve arról, hogy a politikai befolyásoltság szintje igen jelentős ezeknél a rendszereknél. Az egyének oldaláról hiányzik a bizalom, hiszen a későbbi ellátásuk a befizetések időpontjában még bizonytalan, azoknak nincs még kézzel fogható alapja.

Az akkori tervek alapján a járulékokat fokozatosan tervezték emelni, ami a rendszer velejárója. A felosztó-kirovó rendszer azért volt működőképes ezekben az időkben, mert a foglalkoztatási létszám folyamatosan nőni kezdett, ennek következtében egyre többen rendelkeztek munkabérrel, így az ebből levont járulékok képesek voltak fedezni a nyugdíjfolyósítást.

1947-ben a járulékok 3%-át fordították az öregségi- rokkantsági ellátásokra. Bevételek kapcsán fontos megemlíteni a 10%-os illetményadót, amely a kereseteket terhelte, ezzel együttvéve a fizetendő járulék körülbelül 28%-os volt. Az államháztartásnak viszont a járulékfizető társadalmi réteg nagy száma mellett folyamatos pénzügyi gondokkal kellett megküzdenie. Az ár-bérszínvonal között hatalmas különbség állt fenn, a biztosítások bevételei pedig korántsem fedezték a kiadásokat. A kiadások visszaszorítása végett a korábban bevezetett korhatárcsökkentést eltörölték, ám ez a probléma végigkíséri mind a mai napig nem csak a hazai, hanem a nemzetközi nyugdíjrendszer gyakorlatait is. 1949-re megszűntek a biztosítási szintkülönbségek a különböző magánpénztárak bezárásával.

2.2 Az ötvenes évek nyugdíjreformjai

1951-ben megvalósulni látszott a teljes centralizáció, mind intézményi, mind finanszírozási szempontból, amire a háború befejezését követően égető szükség is volt. 1950. évi 36. számú törvényerejű rendelet az állami társadalombiztosítás szervezetéről az Országos

Társadalombiztosítási Intézet feladatköreit átette a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ, ami az akkori gazdasági, társadalmi és politikai helyzetnek megfelelően folytatta a koordinálási folyamatokat. A szerv feletti felügyeletet a Minisztertanács gyakorolta. A társadalombiztosítási költségvetést inntól kezdve elkülönített alapon kellett előirányozni és végrehajtani.

Az 1951-ben született törvényerejű rendelet minden munkaviszonnyal rendelkezőnek –és inntól kezdve már a hozzátartozóiknak is – azonos feltételek és mértékek alapján biztosította a társadalombiztosítási ellátásokat. A nyugdíjak és a baleseti járadék fedezetére a munkáltatók a dolgozó munkabérének 4%-át kitevő nyugdíjjárulékot voltak kötelesek fizetni. A dolgozók 1%-os jövedelemadót is fizettek.

Az 1954. október 1-jével hatályba lépett 28 sz. törvényerejű rendelet döntő változást hozott a magyar társadalombiztosítás történetében. Átalakult a rokkantsági és balesetbiztosítási rendszer, megszületett a *hármass fokozat*, valamint az életkor szerinti szolgálati idő követelménye.

*A hármass fokozat a következőképpen alakult:*¹¹

- I. csoportba tartoztak azok, akik munkaképességüket minden foglalkozás tekintetében teljesen elvesztették, valamint ápolásra szorulnak.
- II. csoportba azok tartoztak, akik elvesztették ugyan a teljes munkaképességüket, mégsem szorulnak mások ápolására.
- III. csoportba végül pedig, azok tartoztak, akik munkaképességüket 2/3 részben elvesztették, és lényegesen kevesebb keresettel járó munkakörben dolgozhatnak már csak.

Nem változott az összjárulék mértéke, a nyugdíj- és baleset járulékot összevonták, a munkavállalói 1 %-ot pedig *kereseti adónak* nevezték el.

A nyugdíjak, a járulékok és az egyéb segélyek folyósítására állították fel 1953-ban az Országos Nyugdíjintézetet, mint az Országos Nyugdíj és Segélyező Intézet jogutódját. 1964-ben megszüntették ezt a szervezetet, helyébe a SZOT Nyugdíjfolyósító Igazgatóságot állították fel, melynek feladata a társadalombiztosítás alapján járó nyugellátások – beleértve

¹¹http://www.debrecenijogimuhely.hu/archivum/1_2010/a_rokkant_let_szabalyai_magyarorszagon/(letöltés ideje: 2014. október 10.)

az özvegyi, a házastársi, az árvaellátási, a rokkantsági nyugellátásokat – folyósítása, és az ilyen jellegű igények elbírálása volt.¹²

Szintén az 1954-es törvényerejű rendelet volt az, amely meghatározta először a nyugdíjminimumot, amely 500 Ft volt, a figyelembe vehető munkabér felső határa pedig 6000 Ft volt. A rokkantsági nyugdíj, illetőleg a törzsnyugdíj összegét azonban e törvényerejű rendelet lényegesen felemelte. A rokkantsági törzsnyugdíjhoz annyszor 1% járt nyugdíj-kiegészítés címén, ahány éven át a dolgozó 1945. január 1-jétől munkaviszonyban állt.

2.3 1975. évi II. törvény és a Társadalombiztosítási Alap létrehozása

Az előző évtizedek során számos külön jogszabály rendezte az ellátásokat. Fontos volt, hogy a hatalmas joganyagot végre egy könnyen kezelhető és átlátható szabályozás alá vonják. A rokkantellátások tekintetében a legkedvezőbb, különösen a fiatalon megrokkantak esetében, a munkás-alkalmazotti szabályozás volt, ezért az egységesítés ehhez igazodott. Az akkori számítások alapján csökkeni kellett volna a létszámuknak, ám épp ellenkezőleg, a rokkantak száma emelkedett, így lassan valódi nyugdíjjá nőtte ki magát az ellátás. A rokkantsági nyugdíjak megállapításáról a Miniszter Tanács döntött.

Az 1975. július 1-jén hatályba lépett törvény célja az volt, hogy egységes elvek szerint szabályozza és továbbfejlessze a társadalom munkájában résztvevő személyek és hozzátartozóinak az Alkotmány rendelkezései alapján a társadalombiztosítás keretében járó anyagi ellátását. Megállapításra került, immár alapelvi szinten, hogy a társadalombiztosítási ellátások az állam feladatai, az anyagi ellátásnak pedig igazodnia kell a munkabérhez, valamint a szociális társadalom biztonságához. A kiadások fedezésére járulékokat kellett továbbra is fizetni, és amennyiben ezek a bevételek nem fedezték a kiadásokat, az állam köteles volt azokat kiegészíteni költségvetési forrásból a törvény 5. §-a alapján. A törvény 103. § (1) bekezdése értelmében pedig „*A társadalombiztosítás kiadásainak a fedezetére a munkáltatók társadalombiztosítási járulékot, a biztosítottak pedig nyugdíjjárulékot fizetnek*”. Ezen járulékok vonatkozásában 1976-ban kialakult egyfajta hármas tagolás. Állami vállalat esetében a hozzájárulás mértéke 22%, mezőgazdasági szövetkezetek és vállalatok esetén 17%, társadalmi intézmények esetén 10% maradt a járulék. Ezekhez a bevételekhez a költségvetés

¹² 2/1964. sz. M. T. és SZOT-rendelet

is jelentősen hozzájárult. Ettől az időszaktól kezdve a jutalmak és a prémiumok után is kötelező volt járulékokat fizetni.

A hetvenes évektől kezdve a világgazdaság kedvezőtlen helyzetbe került; pénzügyi krízis és olajválság sújtotta az államokat, emiatt pénzügyi feszültségekkel kellett folyamatosan megküzdeni. 1984-re azonban sikerült stabilizálni a helyzetet olyannyira, hogy 1988-ig nem volt szükség állami hozzájárulásra a nyugdíjbiztosítási rendszerben. 1989-ben pedig kifejezett többlet jelentkezett, tehát a nyugdíjrendszer szufficittel zárta az évet. Ezen kedvező hatások mögött állhatott, hogy 1988-ban az állam bevezette a *személyi jövedelemadó* intézményét, a társadalombiztosítás pedig végleg levált az állami költségvetésről az 1989-ben létrehozott Társadalombiztosítási Alappal.¹³ A törvény általános indoklása kiváló magyarázatot ad arra, hogy miért is volt szükséges és jelentős ennek az alapnak a létrehozása: *„A Társadalombiztosítási Alapról szóló törvény megalkotásával hosszabb távon kialakítandó, a szociális biztonsághoz hozzájáruló korszerű társadalombiztosítás induló működési feltételeit törvényben szabályozza az Országgyűlés. A javaslat szerint a Társadalombiztosítási Alap létrehozásával megkezdhető egy olyan rendszer kiépítése, amely alkalmas arra, hogy a pénzügyi feltételek változtatásával hosszú távon biztosítsa a társadalombiztosítási rendszer stabilitását. A pénzügyi biztonság megteremtésének alapvető feltétele az önálló, állami garanciával működő, az állami költségvetéstől elkülönült Társadalombiztosítási Alap létrehozása. Ennek keretében hosszabb távon megoldható a rendszer járulékfedezeti alapon való működtetése, az önálló gazdálkodás megteremtése, a megfelelő nagyságú tartalékalap folyamatos képzése. A Társadalombiztosítási Alap létrehozásával közvetlen kapcsolat teremthető a társadalombiztosítás bevételei és kiadásai között. Ezzel egyidejűleg a járulékfizetők és a biztosítottak számára egyaránt világossá, ellenőrizhetővé válik az Alap bevételeinek felhasználása, gazdálkodása. Egyértelműsíthető a tehermegosztás aránya a munkáltatók, a munkavállalók és az állami költségvetés között és egyben elválaszthatók a biztosítási típusú és a szociális jellegű ellátások”*

A törvény legelső paragrafusának értelmében a Társadalombiztosítási Alap *„egy olyan elkülönített állami pénzalap, amely a társadalombiztosítási ellátások, illetőleg a külön jogszabályok alapján járó, társadalombiztosítás által folyósított egyéb juttatások, valamint a társadalombiztosítás működésének fedezetére szolgál.”*

Az Alap bevételei közé sorolhatjuk a társadalombiztosítási járulékokat, a nyugdíjjárulékot, egyéb társadalombiztosítási befizetéseket.¹⁴ Az ellátások folyósítása és a

¹³ 1988. évi XXI. a Társadalombiztosítási Alapról szóló törvény vezette be.

¹⁴ 1988. évi XXI. a Társadalombiztosítási Alapról szóló törvény 2. §

működési költségek fedezése az alap bevételeiből történtek. Utóbbiak az alap éves bevételeinek 1%-át azonban nem haladhatták meg. Az alap forgóalappal, létrehozásakor ennek összege 2 milliárd Ft volt, és tartalékalappal is rendelkezett a törvény 4. §-a alapján. A tartalékalap forrásai közé sorolhatjuk az éves költségvetési törvényben megállapított állami juttatásokat, az esetleges bevételi többletet, valamint az önálló gazdálkodás eredményeit. Tartalékalapból vásárolható volt állami tulajdonban lévő értékpapír, emellett évente egy meghatározott részét egészségmegőrző célokra lehetett fordítani. Meghatározásra került egy igen jelentős alaprendelkezés, miszerint az Alap bevételi többlete nem vonható el. Az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság kezelte az Alap vagyonát és köteles volt évente beszámolni az Országgyűlésnek. Számviteli, pénzügyi és elszámolási rendjét a Minisztertanács határozta meg. Fennállása azonban igen rövid volt, ugyanis az 1991. évi LXXXIV. törvény megalakította az Egészségbiztosítási Alapot és a Nyugdíjbiztosítási Alapot kettébontva ezzel a társadalombiztosítás két fő ágát.

3. RENDSZERVÁLTÁSTÓL A SZÉLL KÁLMÁN TERVIG

3.1 A rendszerváltást közvetlenül követő helyzet

A nyolcvanas–kilencvenes évek fordulóján a közép- és kelet-európai országokban, vagyis a volt szocialista országokban – köztük hazánkban is – gyökeres politikai, gazdasági és társadalmi változás ment végbe. A legfontosabb változások között kell említeni a politikai pártpluralizmusra való átállást, a magántulajdon túlsúlyba kerülését és a piacgazdaságra történő váltást. Fontos előzményei voltak a változásoknak a gazdasági kapcsolatok kiépítése, a bankrendszer átalakítása és a személyi jövedelemadó korszerűsítése. A rendszerváltás nem csak az ország politikai helyzetét alakította teljesen át, de a társadalombiztosítási ellátások terén is számos változást idézett elő. A dolgozók jelentős részének megszűnt az addigi munkahelye, ezáltal számottevően csökkent a foglalkoztatás, amellyel teljes szinkronban állt a járulékfizetések csökkenése. Az államnak szembe kellett nézni a munkanélküliség problémájával is, ugyanis ennek következtében a népesség gazdasági aktivitása jelentősen csökkent.

Fontos megemlíteni, hogy a járulékfizetők számának csökkenését jelentette az a folyamat is, ami szerint a fiatalok tovább az iskolapadban maradtak és később kerültek ki a munkaerőpiacra. Azok a dolgozók, akik elvesztették munkájukat, helyett, hogy a

munkaerőpiacon próbáltak volna ismételtetlen szerencsét, egy alternatív módszert választottak, amely a korai rokkant-nyugdíjba vonulás volt. A rokkantsági rendszer kiterjedése már 1988-tól megfigyelhető. Be kell látnunk, hogy a rokkantsági ellátás sokkal inkább a tartós munkanélküliség elleni egyik megoldássá vált, mintsem a ténylegesen megrokkantak segítségévé. Azért, hogy fenntartsák a társadalmi békét, az idősebb dolgozók jelentős részét beengedték a rokkantsági - és előrehozott nyugdíjrendszerbe, amely kikényszerítette a nyugdíjak reálértékének számottevő csökkentését és a járulékkulcsok emelkedését. A rendszerbe újonnan belépők száma közel 60 ezer fő volt közvetlenül a rendszerváltást követően. Azokban a hazai régiókban, ahol nagyobb a munkanélküliségi ráta, ott jószerevével magas a rokkant ellátásban részesülők száma is, ugyanez igaz fordítva is. A lakossági jövedelem legnagyobb tételét képviselő kereset bruttó értéke az 1989. évi 10 600 Ft-ról húsz év alatt 19-szeresére emelkedett.¹⁵

Tovább fokozta a nyugdíjrendszer finanszírozási nehézségeit, hogy a frissen létrejövő magánvállalkozások tetemes része a szürkegazdaságban működött, és csak részben fizette be az alkalmazottai utáni fizetendő társadalombiztosítási járulékokat és jövedelemadót. A gazdasági növekedés beindulásával párhuzamosan sem sikerült a foglalkoztatást megfelelő szintre emelni, a gazdaságot kifehéríteni és a papíron emelkedő általános korhatárral párhuzamosan emelni a tényleges nyugdíjba vonulási kort, vagyis a nyugdíjbiztosítás költségvetési egyensúlyát tartósan helyreállítani.¹⁶ A pénzügyi társadalmi juttatások legszámottevőbbje a nyugdíj, ennek aránya pedig folyamatosan növekedett. A nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma a rendszerváltást követő pár évben 30%-kal növekedett. A kilencvenes évek közepére az országban több mint három millió nyugdíjas lett.

¹⁵ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo1989_2009.pdf (letöltés ideje: 2014. szeptember 29.)

¹⁶ <http://www.alkotmanyozonemzetgyules.hu/cikkek/a-nyugdijrendszerekről> (letöltés ideje: 2014. október 23.)

Új rokkantnyugdíjat igénylők Magyarországon 1987-1996 között.

	Vizsgált személyek összesen	Rokkant nyugdíjasok (száma)	Rokkantnyugdíjasok (%-os aránya)
1987	78659	44511	56,6
1988	92850	52199	56,2
1989	101310	56618	55,9
1990	118472	64766	54,7
1991	144809	71871	49,6
1992	139240	68030	48,8
1993	117058	53722	45,9
1994	119069	55935	46,9
1995	123479	58305	47,2
1996	127216	56298	44,2

Forrás: Banyár József – Mészáros József: Egy lehetséges és kívánatos nyugdíjrendszer 96. o.

Ahogy a fenti táblázatban látjuk, a rendszerváltás környéki években jelentősen növekedett a rokkantnyugdíjasok száma. Ezt a folyamatosan emelkedő tendenciát próbálták visszaszorítani a szigorúbb kezdőnyugdíjazási rendelkezésekkel, valamint nem vették figyelembe a nyugdíjba vonulást megelőző 3-4 év nettó átlagbér emelkedéseit. A rokkantsági nyugdíjba vonulás szabályait is folyamatosan szigorították. Ezek alapján azok, akik a hiperinflációs folyamatok mellett mégis a nyugdíjazást választották, nagyon alacsony összeget kaptak. Emellett a korai nyugdíjakat az átlagos nettó kereset alapján indexálták, amely ugyebár nem követte az inflációs folyamatokat, mert a reálbérek folyamatosan és meredeken visszaestek a rendszerváltást követően.¹⁷ Fontos még megemlíteni, hogy a különböző nyugdíjasok eltérő ellátást kaptak, a döntő ugyanis a nyugdíjba vonulás időpontja volt, nem a korábbi keresetek értéke.

¹⁷ Dr. Varga Zoltán- A magyar nyugdíjrendszer pénzügyei, PhD értekezés, 2012. 109. o.

3.2 A Társadalombiztosítási Alap kettéválása

A Társadalombiztosítási Alap az állam második költségvetése volt, hiszen minden Ft után kb. 54 fillér került a kassza bevételei közé 1994-ben, amely összesen közel 700 milliárd Ft-ot jelentett. Az alap és a központi költségvetés közötti kapcsolat átláthatatlan volt hosszú éveken keresztül. Az állam sokszor pont ezért arra használta fel, hogy a kötelezettségek egy részét ráterhelje az alap költségvetésére. Ahogy az előző fejezetben már említettem, 1992-ben létrejött a Nyugdíjbiztosítási és az Egészségbiztosítási Alap kifejezetten azzal a céllal, hogy a nyugdíjak folyósítását az állami költségvetéstől elkülönült módon rendszerezze. Mindkettő függetlenedett az állami költségvetéstől saját igazgatással és költségvetéssel. 1992-ben a két alapon viszont hatalmas hiány mutatkozott, amely meghaladta a 30 milliárd Ft-ot, ami 1993-ra 50 milliárd Ft-ra nötte ki magát.¹⁸

A Nyugdíjbiztosítási Alap gazdálkodását tekintve, bevételei között legelső sorban meg kell említeni a munkáltatók által fizetett járulékokat, amelyek az alap gazdálkodásának legszámottevőbb részét teszik ki. E mellett kiemelkedő forrásértékűek maguk a biztosítottak által fizetett járulékok illetve az olyan egyéb járulékok, mint a munkanélküliek után fizetett járulék vagy az ápolási díj után fizetett nyugdíjjárulék. A járulékok mellett gazdagítják a bevételeket a különböző bírságok, különösen a késedelmi bírságok illetve szankciók.

Hiába vált le a központi költségvetésről a Nyugdíjbiztosítási Alap, még sem különült el, hiszen az állami központi költségvetés folyamatosan hozzájárul az Alap gazdálkodásához. Ilyenek például a gyermekgondozási segélyben, díjban részesülők után fizetendő járulékok. Az Alap önálló gazdálkodása során befolyt összegeket sem hagyhatjuk figyelmen kívül a korábban kifizetett, de jogalap nélküli kifizetések visszatérítéséből befolyt összegeket, valamint az Alap részére tartozás fejében átadott vagyon értékesítéséből származó bevételeket.

1993-tól kezdve az alapokat a 60-60 tagú önkormányzatok kezelték, ők terjesztették elő az éves költségvetéseket is, ám a döntés joga az Országgyűlés kezében maradt, és ugyanígy nem volt beleszólásuk a járulékbévételek felosztásába sem. Az alapok kettéválása után, törvényi felhatalmazás lett szükséges a feladat - illetve forrásáthelyezésekhez, ezáltal is láthatjuk, hogy a két alap, bár elkülönült egymástól mégis kapcsolatban maradt. Erre az

¹⁸MOLNÁR PATRÍCIA – Óriáskassza lyukakkal, HVG 1994. június 11. 53-54. o.

átjárásra jó példa lehet a Nyugdíjbiztosítási Alap nyugdíjasoknak történő egészségügyi szolgáltatások tekintetében való hozzájárulása az Egészségbiztosítási Alap költségeihez.

A változások segítettek abban, hogy az erősödő pénzromlás mellett a költségvetés és a társadalombiztosítási ellátások pénzügyei átláthatóak maradjanak. 1997-re a bevételek teljes mértékben fedezték a kiadásokat.

3.3 Az 1997-es nyugdíjreform

Az 1997-es átfogó nyugdíjreform előkészítése sok munkát igényelt. A tényleges előkészületi munkák már 1994-ben megkezdődtek, mégpedig az akkori kormány által létrehozott államháztartási reformbizottság létrehozásával. A bizottság mellett számos független szakértő is dolgozott, később pedig a Népjóléti Minisztérium a felosztó - kirovó rendszer problémáit próbálta orvosolni. A reform alapja és a célja az idősök anyagi biztonságának megteremtése volt, a gazdasági növekedés elősegítése csak mellékes célként jelent meg. Fontos volt, hogy végre egy átlátható, tiszta szabályozás jöjjön létre, az egyéni járulékbefizetések átláthatóak és követhetőek legyenek. Megállapították, hogy az esetleges gazdasági és társadalmi változásokhoz a felosztó - kirovó rendszer még mindig könnyebben alkalmazkodik, mint a korábbi tőkefedezeti rendszer. Az országgyűlés a következő törvényekben fogadta el az új rendszert:

1. 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről.
2. 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról.
3. 1997. évi LXXXII. törvény a magánnyugdíjról és a magán-nyugdíjpénztárakról.
4. 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítási ellátásról.

A nyugdíjrendszer ezen reformok után hivatalosan is négypillérűvé alakult. A nulladik pillérbe tartoztak azoknak az időskorúaknak járadékai, amit azok kaptak, akik nem voltak jogosultak nyugdíjra. Az első pillér a felosztó-kirovó rendszert foglalta magába, itt került sor a törvényes nyugdíjkorhatár folyamatos emelésére, amely kedvező hatással bírt a kiadásokra, hiszen így csökkenthetők voltak. 1998-tól folyamatosan csökkentették a munkáltatói fizetendő járulékokat, de ezt nem ellensúlyozta a munkavállalók által fizetendő járulék, így a Nyugdíjbiztosítási Alap bevételei is folyamatosan csökkentek. Változtak az előrehozott

nyugdíjjogosultság feltételei, a legfontosabb ezek közül, hogy minimálisan 38 év szolgálati idő volt a nyugdíjba vonulás feltétele.

Ebben a reformban került sor az úgynevezett svájci indexálásra¹⁹, amely alapján 1992 és 1997 között a nyugdíjakat a várható nettó nominális bérekhez indexálták. Ennek következtében, mivel a reálbérek csökkentek, a nyugdíjkiadások is követték ezt a tendenciát. Ezzel párhuzamosan a rokkantsági nyugdíj feltételei folyamatosan szigorodtak.

A harmadik pillér képezte a magánnyugdíj pénztárakat. Ezzel megjelent a tőkésített alap, ám ez átmeneti költségvetési hiányt hozott magával, hiszen a befizetések nem szolgálták a nyugdíjasok kifizetéséhez szükséges pénzügyi fedezetet. Ezt a hiányt a központi költségvetésnek kellett adókból pótolnia a Nyugdíjbiztosítási Alap számára. A társadalom tagjainak ekkor választaniuk kellett, hogy vagy maradnak az állami társadalombiztosítási felosztó-kirovó rendszerben, vagy belépnek a vegyes rendszerbe, amelynél a nyugdíjárulék egy negyeddel alacsonyabb volt. Akik az utóbbit választották, lemondtak a társadalombiztosítási rendszerben szerzett nyugdíjjogosultság 25%-ról.

A reform a rokkantsági nyugdíjakat a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerben hagyta, még akkor is, amikor ezek a nyugdíjasok átléptek a vegyes rendszerbe. Ha magánnyugdíjpénztár tagja megrokkant volna, visszaléphetett volna a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerbe és magával vihetné volna az egyéni felgyűlt tőkéjét, rokkantnyugdíját pedig teljesen megkapta volna. Csaknem minden új rokkantnyugdíjas ezt a megoldást választotta, mert kevés járulékfizetéssel telt idő állt mögöttük a nyugdíjtőke összegyűjtésére.

3.4 A rokkantsági nyugdíj alakulása az 1997-es reformot követően

A feltételek majdnem egyeztek a korábbi 1975-ös szabályozással, rokkantsági nyugdíjra tehát az volt jogosult, aki egészségromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét minimum 67%-ban elvesztette és állapotában egy éven belül nem volt várható javulás. Többségtétel volt a megfelelő szolgálati idővel való rendelkezés,

¹⁹ <http://www.vg.hu/gazdasag/makrogazdasag/svajci-indexalas-111782> (letöltés ideje: 2014. október 19.)

valamint rendszeresen nem folytathattak keresőtevékenységet, illetve, ha mégis, akkor a keresetüknek a korábbi keresetnél lényegesen kevesebbnek kellett lennie.

Ami a szolgálati időt illeti, a rokkantsági nyugdíj megállapításához 22 éves életkor betöltése előtt 2 év, 24. életév betöltéséig 4 év, 29 életév betöltéséig 6 év, 34 éves korig 8 év, 44 éves korig 10 év végül pedig 54 éves korig 15 év, azt meghaladóan 20 év szolgálati idő volt előírt. Ezekből az időtartamoktól függetlenül is fennállt a nyugdíjra való jogosultság azoknál, akik 22 éves koruk előtt rokkantak meg és tanulmányaik megszűnését követően 180 napon belül szolgálati időt szereztek. A nyugdíj jogosultságának megállapításakor mindig a megrokkulás időpontja volt irányadó. Ez a jogosultság attól a naptól állt fenn, amelytől az orvosszakértői szerv véleménye alapján fennállt a rokkantság, ennek hiányában a bejelentés napjától. A rokkantsági nyugdíj mértékét a rokkantság foka, a betöltött életkor, az alapul szolgáló átlagkereset és az elismert szolgálati idő határozta meg. A hármas rokkantsági fokozat továbbra is fennállt. Az 168/1997.(X.6.) Korm. rendelet 23. §-a meghatározta a rokkantsági nyugdíj legkisebb értékét is.

A jogosultság két esetben szűnhetett meg. Az egyik ilyen volt, ha a nyugdíjas már nem minősült tovább rokkantnak, illetve ha rendszeres keresőtevékenységet folytatott és keresete az utolsó 4 hónapban nem volt kevesebb, mint a megrokkulás nélkül elérhető keresete. Azonban, ha a rokkant betöltötte a nyugdíjkorhatárt, ezt az ellátást már nem lehetett megszüntetni. Ha megszűnt az ellátásra való jogosultság, a feltételek újra-bekövetkeztével 5 éven belül feléledhetett a jogosultsági igény. Ebben az esetben figyelmen kívül kellett hagyni a szolgálati idő követelményét. Állapotváltozás esetén csupán átminősítést hajtottak végre, a nyugdíj mértékét ennek megfelelően módosították.

3.5 A nyugdíjreformot követő pénzügyi helyzet

A reformok segítették a kiadások fedezetét, ám éves hiányok továbbra is mutatkoztak. A járulékok egymás után csökkentek, ennek következtében a bevételi oldal is csökkent. A magán nyugdíjpénztárak bevezetése nem váltotta be a hozzájuk fűzött várható hatást, hiszen folyamatosan növelte az Alap hiányát. Ennek oka, hogy a járulékok nem az állami társadalombiztosítási rendszerbe folytak be, hanem a magánpénztárakba, emiatt az Alapnak még több bevétel kieséssel kellett megküzdenie, amelyek pótlása az állami költségvetés feladata volt.

1997-ben a Nyugdíjbiztosítási Alap közvetlen kormányzati ellenőrzés alá került, amely felett a felügyeletet a pénzügyminiszter kezdte gyakorolni, és a miniszter volt a felelős a költségvetés előterjesztéséért is. A járulékbeszedés 1999-től az Adóhivatal, ekkor még APEH²⁰ feladata lett, ennek következtében erősödött a társadalombiztosítási járulékok adóként történő felhasználásnak szerepe, mely 2012-től tényleges adóvá alakult át.²¹ 1999-től kezdve fokozatos nyugdíjemelést fogadtak el.

A finanszírozás alapvető hiányossága, hogy nincsenek elvek, amik alapján működni tudna, gyakorlatában pedig jellemzőek a gyakori ad hoc döntések. A rendszerváltást megelőzően a társadalombiztosítás kivált az állami költségvetésből és önálló alrendszerként jelent meg. Az Alap forrásait a járulékok teremtették meg. A rendszerváltást követően az alapvető ágakat ketté is választották, melynek eredményeképpen két önálló alapot hoztak létre: 1992-ben létrehozták a független Nyugdíjbiztosítási alapot, amelyről már korábban ejtettem szót, ez az alap saját igazgatással és költségvetéssel rendelkezett, és egyedül az Országgyűlésnek volt felelős. Emellett Egészségbiztosítási Alapként létrejött a társadalombiztosítás másik ágazata.

Hosszabb távon azonban nem volt biztosított a független gazdálkodás, az alapok forrásait ugyanis mindig elvonták, az más kérdés, hogy ezt hol nyíltan, hol burkoltan tették meg. A Nyugdíjbiztosítási Alap költségvetését már ekkor is nullszaldósra kellett tervezni, így a központi költségvetés folyamatosan bevételi forrásokat volt kénytelen nyújtani az esetlegesen felmerülő hiányok kiküszöbölésére. Éves szinten általában hiány keletkezett, amely mögött tervezési hibák álltak. A nyugdíjkiadásokhoz az állam a kezdetektől hozzájárulni volt kénytelen, hiszen az államnak felelősséget kell vállalnia a társadalom e kiemelten fontos rétegének ellátásáért. A közpénzeket ennek megfelelően folyamatosan átcsoportosították, az idős társadalmi rétegről való gondoskodás pedig alapvető társadalmi követelmény volt. A gazdasági vonatkozásnál a járulékok mérséklése volt a legjellemzőbb, hiszen minden járulék esetében sor került állami támogatásra.

A magyar társadalom függ a keresetektől, a megélhetési igények magasabbak a jövedelmeknél, így háttérbe szorul az időskorra való megtakarítás. Emellett a kereseti-jövedelmi viszonyok folyamatosan változnak, ami szintén akadályozza a megtakarítást. A

²⁰ Adó –és Pénzügy Ellenőrzési Hivatal, majd 2011-től Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV)

²¹ Ez a szociális hozzájárulási adó, melyet a 2011. évi CLVI. az egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló törvény IX. fejezete vezetett be. Mértéke 27%, ebből 24% váltotta fel a korábbi nyugdíjjárulékot.

társadalom ezzel szemben nem engedheti meg az ellátatlanok számának növekedését. A nyugdíj, illetve a rokkantsági ellátás is, azaz intézmény, amely az önálló kereseti jövedelem helyébe lép meghatározott kor, illetve esemény, - mint például egy véletlen baleset vagy megrokkulás, munkaképesség csökkenés - bekövetkeztét követően.

Tekintve, hogy a nyugdíjrendszer generációkon ível át, gazdasági stabilitása attól függ, hogy mennyire sikerül egyensúlyt teremteni a befizetések és a kifizetések között, az aktív korúak által kifizetett járulékok mértéke és az ellátása szorulóknak járadék igénye között.

3.6 A 2008-as változások, a rehabilitációs járadék bevezetése

2007-ben a rehabilitációs járadékról szóló LXXXIV. törvény elfogadásával megkezdődtek a változások, bevezették a rehabilitációs járadékot, mint új ellátási formát, amely átalakította a rokkantsági nyugdíjakat is. A törvényt az Országgyűlés a 2007. június 18-i ülésnapján fogadta el. A törvény céljai között szerepelt a kifizetések csökkentése, a rendszer szigorítása valamint a rehabilitáció, vagyis a rokkantsági nyugdíjban részesülők visszavezetése az aktív munkavállalói társadalmi rétegbe. 2008. január elsejétől két fajta ellátás állapítható meg: Azok, akik rehabilitálhatók, azok számára rehabilitációs járadékot állapítanak meg, amely legfeljebb három évre szólhatott, akik nem rehabilitálhatóak, de rendelkeznek a szükséges feltételekkel rokkantsági nyugdíjra lehetnek jogosultak.

Az orvos szakértői bizottság innentől kezdve már az egész szervezetre vonatkozó egészségkárosodás mértékét határozta meg úgynevezett *komplex minősítés* keretében a korábbi munkaképesség csökkenéssel szemben. A komplex minősítés az egy olyan szakvélemény, amelyben az egészségkárosodás mértéke, a szakmai munkaképesség, a rehabilitálhatóság, ennek lehetséges iránya, időtartama kerül megállapításra az egészségügyi, szociális, fejlesztési, képzési, foglalkoztatási szempontok figyelembevételével.²² A rehabilitálhatóság döntötte el, hogy a rokkantak nyugdíjra vagy járadékra voltak-e jogosultak.

2008 után rokkantsági nyugdíjra az volt jogosult, akinek egészségkárosodása meghaladta a 79%-ot, vagy aki nem foglalkoztatható rehabilitáció nélkül, ám a rehabilitációs szakértői szerv állásfoglalása alapján ez nem javasolt, és egészségkárosodása 50-79%-ot meghaladja. A szolgálati idő követelménye továbbra is megmaradt. Keresőtevékenység

²² 321/2007. (XII.5.) Korm. rendelet a komplex rehabilitációról 3-4. §

folytatása esetén a keresetnek 30%-al kellett kevesebbnek lennie.²³ A megszűnés erre vonatkozó szabályai is változtak, miszerint a korhatárt még be nem töltött, 50-79%-ban egészségkárosodott rokkantsági nyugdíjas 6 egymást követő SZJA-val és járulékokkal csökkentett keresetének havi átlaga meghaladta a rokkantsági nyugdíj alapját képező keresetének 90%-át, de legalább a mindenkori minimálbér összegét. A nyugdíjfolyósítást továbbá akkor is meg kellett innentől kezdve szüntetni, ha a nyugdíjas rehabilitálhatóvá vált.²⁴

A rehabilitációs járadék 2008. január 1-jével megállapítható új jogintézményként került bele a magyar társadalombiztosítási rendszerbe. A rokkantsági nyugdíjtól két ponton tért el: Az egészségkárosodás mértékének 50-79% közé kellett esnie, valamint az igénylőt rehabilitálhatónak kellett nyilvánítani. A rokkantsági nyugdíj időtartama beleszámított a szolgálati időbe.

A rehabilitáció az egy külön törvényben meghatározott orvosi, foglalkoztatási, szociális, képzési és egyéb más tevékenységet olyan komplex rendszere, melynek célja az egészségkárosodott személy szakmai munkaképességének biztosítása.²⁵ Ilyen járadékot nem lehet megállapítani viszont például saját jogú nyugellátások vagy táppénz mellett. Összegének megállapításakor a rokkantsági nyugdíjra vonatkozó szabályokat kellett alkalmazni.

A járadékra jogosult köteles volt együttműködni az állami foglalkoztatási szervekkel a rehabilitáció sikerének érdekében, valamint köteles volt írásbeli rehabilitációs megállapodást kötni, amely tartalmazta a rehabilitációs tervet.²⁶ Minden olyan ténytet köteles volt bejelenteni, amely vagy a jogosultságot vagy a járadék mértékét befolyásolja.

A járadék csak határozott időtartamra volt megállapítható, melynek maximuma 3 év. Az ennél rövidebb időre megállapított járadékot egy alkalommal meg lehetett hosszabbítani, de a maximumot nem lehetett túllépni.

²³ Keresőtevékenység minden munkavégzés, amelyért díjazás jár, az egyéni vállalkozói, társas vállalkozói és tiszteletdíjas jogviszonyok is.

²⁴ 1997. évi LXXXI. a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény 36/D. §

²⁵ 2007. évi LXXXIV. a rehabilitációs járadékról szóló törvény 1 § (továbbiakban: Rjtv.)

²⁶ Az Rjtv. és a 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet - amely a komplex rehabilitációról szól - alapján ez a terv rögzíti a rehabilitáció irányát, a járadékos rehabilitációs szükségleteit, az orvosi, foglalkoztatási és szociális szolgáltatásokat és sorrendjüket, a támogatás mértékét, időtartamát, az együttműködési kötelezettségeket, különböző határidőket valamint a nyújtott segítség formáit.

4. A ROKKANTSÁGI ELLÁTÁS BEVEZETÉSE ÉS KÖZVETLEN ELŐZMÉNYEI

4.1 A Széll Kálmán terv – összefogás az adósság ellen ²⁷

A fokozódó államadósság, a társadalom elöregedése, a gazdaságban megjelenő újfajta munkaviszonyok, a feketegazdaság térnyerése és a járulékfizetők számának csökkenése miatt fontos volt, hogy a szocializmusból örökölt rendszert átalakítsa az állam. A költségvetés egyik nagy problémája még ma is a több mint 800 000 rokkantnyugdíjas, akiknek hatalmas kiadást jelent a rendszeres pénzügyi fedezet biztosítása. 2011 március 1-jén a kormány ezen indokok alapján hirdette meg a Széll Kálmán tervet, vagyis az adósság elleni összefogás programját, amely a nyugdíjrendszerrel is kiemelten foglalkozott. A kormányzati terv célja, hogy a rendszerváltás és az azt követő években kialakított struktúrák általi adósságot csökkentse. Meg kellett szüntetni az egyes gazdasági szereplők kiváltságos helyzetét, vagyis azt, hogy nem vették ki eddig a kellő részüket a közös terhekből, s ezt az államnak hitelek felvételével kellett kipótolni ezeket a központi költségvetésből. A terv fontos mozzanata továbbá, a nyugdíjrendszer megmentése a teljes összedőléstől. Fontos látnunk, hogy Magyarországon a terv kialakításakor sem volt egyensúlyban a nyugdíjassza kifizetései illetve bevételi. A kifizetett ellátások nagy részét az állam hitelből finanszírozta, a kifizetett nyugdíjak minden harmadik Ft-ját, amely tovább növelte az államadósság mértékét valamint a rendszer összeomlásával fenyegetett. A felvett hitelek kamatai folyamatosan emésztik az állami gazdálkodást, holott ezeket a pénzeket lehetne akár nyugdíjemelésekre is fordítani.

A Nyugdíjbiztosítási Alap egyensúlyának helyreállítása éppen ezért kiemelt jelentőségű, valamint fontos a folyósított nyugdíjak értékállóak legyenek. Ennek érdekében felül kell vizsgálni a korhatár alatti nyugdíjjogosultságot, a nyugdíjkorhatárt, hiszen a szabályzás elavult, és mára már sok helyen kijátszható. Ennek köszönhetően olyan aktív korú, komoly munkaerőt jelentő, tapasztalt és életteli teli állampolgárok mentek/mennek nyugdíjba, akik még a nyugdíjkorhatárt nem érték el, akiknek még helyük lenne az aktív dolgozó és járulékfizető társadalmi rétegben. Az ő nyugdíjuk is sokszor alaptalan és csak az államadósság mértékét fokozza.

Az ország helyzetében fontos, hogy az aktív járulékfizetésekből összeálló pénzt csak nyugdíjakra lehessen fordítani, valamint azonos nyugdíjszámítási mód bevezetése és egy új,

²⁷ <http://www.polgariszemle.hu/app/data/szellkalmanterv.pdf> (letöltés ideje: 2014. szeptember 25.)

fenntartható nyugdíjrendszer megalkotása, majd hatálybaléptetése. A nyugdíjnak a terv értelmében egy olyan járandóságnak kell lennie, amelyet csak a korhatárt betöltött állampolgároknak biztosítanak. Ahhoz, hogy ez megvalósulhasson, az kell, hogy minden olyan korábbi jogcímet – a rokkantsági nyugdíjat is –, amely lehetővé tette a munkaerőpiac elhagyását és a nyugdíjba való menekülést felül kell vizsgálni. 2012-ig a rokkantak korábbi minősítését felül kell vizsgálni méltányosan és elvszerűen. Ezenkívül, fontos az is, hogy minden nyugdíjat azonos elvek alapján, egységesen lehessen megállapítani. A terv álláspontja szerint, ha követjük, ezeket az elveket a nyugdíjassza rövid időn belül egyenesbe jöhet, és a befizetett járulékoknak fedezniük kell majd a kifizetéseket.

Fontos szegmense a tervnek továbbá a jelenlegi járandóságok kifizetésnek teljesítése mellett, az infláció mértékének megfelelő folyamatos nyugdíjemelés is. Ha továbbra is fenntartja az állam a növekvő rokkantnyugdíjazási tendenciát, akkor az állam fokozottan kezd leépülni, ám amennyiben a tervek alapján ezt megállítja, nőhet a foglalkoztatás, a nyugdíjassza egyenesbe kerülhet, és az államadósságot sem engedi gyarapítani tovább.

A Széll Kálmán terv alapján, az azt követően megalkotott 2011. évi CXCI törvény, valamint az Alaptörvény megalkotásával került sor a rokkantsági ellátások bevezetésére, és a jogosultsági kör szűkítésére.

4.2 A rokkantsági nyugdíj átalakítása

A Széll Kálmán tervet követően szükséges volt a rokkantsági nyugdíj rendszerének átalakítása, a jogosultsági szempontok felülvizsgálata. Ezt hivatott szabályozni a 2011. évi CXCI törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról, amely drasztikusan megváltoztatta a korábbi szabályozást. A rokkantsági fogalmat felváltotta a megváltozott munkaképességű személy fogalma. Az új törvényi szabályozást az Országgyűlés a 2011. december 20-ai ülésnapján fogadta el. A törvény preambulumból kiderül, hogy megalkotásának egyik célja a foglalkoztatás növelése mellett a kieső jövedelem miatti keresetpótlás.

A fent nevezett törvény megszüntette a korábbi rokkantsági nyugdíjat és helyette „táppénzszerű” rokkantsági és rehabilitációs ellátást vezetett be, melynek finanszírozása átkerült az Egészségbiztosítási Alaphoz. A reformmal kapcsolatban kormány céljai között szerepel, hogy a Nyugdíjbiztosítási Alapból csak biztosítási alapú ellátásokat folyósítsanak,

valamint, hogy a Nyugdíjkasszát megszabadítsák minden szociális jellegű kiadásoktól. Azoknak a korábbi rokkantnyugdíjasoknak, akik már elérték a nyugdíjkorhatárt nem kellett felülvizsgáltatni állapotukat, az ő ellátásukat át kellett számolni öregségi nyugdíjra, melyeket továbbra is a Nyugdíjbiztosítási Alap finanszíroz. Innentől kezdve a rokkantakért való felelősség megoszlott a két alap között, a korhatár alattiak finanszírozása átkerült az Egészségbiztosítási Alap kiadásai közé.

4.3 Rokkantsági ellátássá alakuló ellátások

2012. január 1-jétől nem állapíthatóak meg a következő ellátások:

- rokkantsági nyugdíj
- baleseti rokkantsági nyugdíj
- rehabilitációs járadék
- rendszere szociális járadék
- átmeneti járadék
- bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka

A felsorolt állítások helyett rokkantsági ellátás illeti meg azokat, akik korábban rehabilitációs járadékot kaptak. Ez az ellátás azoknak járt, akik rehabilitálhatóak voltak és legalább 50%-os össz-szervezeti egészségkárosodást szenvedtek, akiknek keresetük legalább 30%-kal csökkent, és rendelkeztek a rokkantnyugdíjhoz meghatározott szolgálati idővel. Legfeljebb 3 évre szólt. A határozott idő végéig további folyósítás történik, ám ezt követően ez az ellátási forma rokkantsági ellátássá alakul.

Rokkantsági ellátássá alakult azok ellátása is, akik korhatár előtti rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra voltak jogosultak. Annak volt megállapítható ez a járadék, akik legalább 50%-os egészségkárosodást szenvedtek, rehabilitációt nem javasoltak számukra, szolgálati idővel rendelkeztek, és a jövedelmük legalább 30%-kal csökkent. A szolgálati időtől függetlenül igényelhetett rokkantsági nyugdíjat az, akinek egészségkárosodása üzemi baleset vagy foglalkozás körében történt. Akik ilyen típusú ellátást kaptak korábban, azoknak felülvizsgálati eljárásról kell ítélniük, amikor a soros felülvizsgálat amúgy is esedékes lenne. A felülvizsgálat során születendő döntés alapján vagy átsorolják, ezeket a személyeket

rokkantsági ellátásba vagy a korábbi ellátást megszüntetik, amennyiben annak jogalapja megszűnt, vagy sosem állt fenn.

4.4 A rokkantsági ellátás formája és megállapításának feltételei 2011. után

Azt, hogy ki milyen ellátásban, rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban részesülhet a következő hat tényező állapítja meg:²⁸

1. Az igénylő egészségi állapota %-os formában kifejezve

Mind a rehabilitációs, mind a rokkantsági ellátás esetén a legfontosabb értékelési szempont a kérelmező egészségi állapota, melyet %-os formában fejeznek ki. Csak annak a megváltozott munkaképességű személynek ítélt meg ilyen fajta ellátás, akinek egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex eljárása során legalább 60%-os minősítést kapott, vagyis akinek az össz-szervezeti egészségkárosodása (továbbiakban: ÖEK) legalább 40%-os.²⁹ A szabályok változása során most már a megmaradt egészségi állapotot kell figyelembe venni. A korábbi szabályozás 40, 50 illetve 70%-os ÖEK-hez fűzött jogkövetkezményeket a következő módon:

- a 40-50% közötti ÖEK-kel rendelkezők nyugdíjszerű ellátást kaptak
- az 50-79% közöttiek rokkantsági nyugdíjra voltak jogosultak, akiknek a rehabilitációt nem javasolták
- 79% felett rokkantsági nyugdíj járt.

Egészségi állapot alatt a törvény értelmező rendelkezése alapján „*az egyén fizikai, mentális, szociális jóllétének betegség, illetve sérülés után kialakult vagy veleszületett rendellenesség következtében fennálló tartós vagy végleges kedvezőtlen változásait (a továbbiakban: egészségkárosodás) figyelembe véve meghatározott állapotot*”³⁰ értjük. A

²⁸ DR. DÓSA ÁGNES- DR. HANTI PÉTER: Az egészségkárosodáshoz kapcsolódó ellátások, Rokkantság, rehabilitáció közérthetően, Complex Kiadó, Budapest, 2012. 56. o.

²⁹ DR. DÓSA ÁGNES- DR. HANTI PÉTER: Az egészségkárosodáshoz kapcsolódó ellátások, Rokkantság, rehabilitáció közérthetően, Complex Kiadó, Budapest, 2012. 57-58. o.

³⁰ 2011. évi CXCI. a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló törvény 1.§ (1) 1. pontja (továbbiakban: Mmtv.)

megállapítás korábban az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértő Intézet igazságügyi orvos szakértői végezték.

Fontos még a munkaképesség-csökkenés fogalmára is kitérni. 2007 előtt a rokkantsági nyugdíj feltétele a rokkantság volt. *Rokkant* az volt, aki egészségromlás, illetőleg testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette és ebben az állapotában minimum egy évig nem várható javulás. Ezt a fogalmat váltotta fel az össz-szervezeti egészségkárosodás fogalma (ÖEK). Ezt a mértéket, valamint az önellátási képességet egy komplex minősítés során a szakértői bizottság orvos szakértő tagja vizsgálja, az ő véleménye alapján pedig szakhatósági véleményt kell kiállítani.

2. A rehabilitáció foglalkoztatási szempontú értékelése

Ennek értékelése a foglalkozási rehabilitációs szakértő feladata, aki minősített, nyilvántartásba vett személy.

3. A rehabilitáció szociális szempontú értékelése

4. Az önellátási képesség, melyről orvos szakértő nyilatkozik

Ez a képesség a D és E kategória elkülönítése miatt lényeges, mindkét kategória rokkantsági ellátásra jogosít, azonban ha a kérelmező önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, akkor a megítélt összeg magasabb lesz.

5. Az igénylő havi átlagjövedelme

6. Az igénylő életkora

A rokkantsági ellátás célja elsősorban a nem rehabilitálható megváltozott munkaképességű személyek számára pénzbeli ellátás nyújtása, úgy, hogy emellett bizonyos korlátozással kereső tevékenység is folytatható legyen. Akkor állapítható meg rokkantsági ellátás ha:

- kérelmező egészségi állapota legalább 60%-os
- nem javasolt rehabilitáció
- a kérelem benyújtását megelőző öt évben legalább 3 évig biztosított volt
- nem végez keresőtevékenységet
- nem részesül rendszeres pénzbeli ellátásban

A megváltozott munkaképességű személyek ellátására az jogosult, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 %-os vagy kisebb mértékű, és aki a kérelem benyújtását megelőző

- 5 éven belül legalább 1095 napon át,
- 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy
- 15 éven belül legalább 3650 napon át a Tbj. 5.§-a szerinti biztosított volt, illetve keresőtevékenységet nem végez, és rendszeres pénzellátásban nem részesül.³¹

Rokkantsági ellátást kell megállapítani annak a személynek is, aki ugyan rehabilitálható lenne, de a nyugdíjkorhatár eléréséig kevesebb, mint 5 éve van hátra. Mindig a kérelem benyújtásának idejét kell figyelembe venni. A biztosított időbe bele kell számítani a táppénzt, baleseti táppénzt, terhességi- gyermekágyi segélyt, gyermekgondozási díjat és álláskeresési támogatás idejét, a rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, szociális járadékok folyósításának idejét is.

Rokkantsági ellátásra jogosult biztosítási időre tekintet nélkül továbbá az aki, iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá vált, és kérelem benyújtását megelőzően 30 napnál hosszabb ideig biztosított volt, illetve aki 2011. december 31-én rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rehabilitációs járadékban, egészségkárosodott személyek szociális járadékában részesült. A rokkantsági ellátást a jogosultsági feltételek bekövetkeztének napjától kell megállapítani, továbbá 6 hónapra visszamenőleg is megállapítható.

Az ellátás összege függ a pénzbeli egészségbiztosítási járulék alapját képező havi átlagjövedelemtől, az egészségi állapot mértékétől és a rehabilitálhatóság minősítésétől.

A legkisebb összeg a minimálbér 30%-a, legnagyobb összege pedig a minimálbér 150%-a. A rokkantsági ellátást a nyugdíjemelésre vonatkozó szabályok szerint, az azzal megegyező arányban emelni kell.³²

Azok, akik rokkantnyugdíjasok voltak 2012. március 31-ig kérhették a komplex újraminősítést. Az újraminősítést a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal végzi. Ideje nem lehet későbbi, mint a soros felülvizsgálat időpontja. Ennek során döntenek az egészségi állapotról, illetve arról hogy az igénybevevő rehabilitálható-e, majd újraminősítik őket, mint

³¹ Mmtv.2. §

³² Mmtv.12. § (3) bekezdés

az új igénylőket, ám esetükben a biztosított időt nem kell figyelembe venni. Ha az eljárás során megállapítják a rokkantsági ellátás feltételeit, változatlan összeggel tovább folyósítják az immár rokkantsági ellátást, ha rehabilitációs ellátást állapítanak meg, akkor az ellátás összege a közfoglalkoztatás bér 40%-a lesz. Ha nem állnak fenn a feltételek az ellátást megszüntetik.

A rokkantsági ellátást meg kell szüntetni továbbá, ha az ellátásban részesülő:

- saját maga kérte a megszüntetést.
- más rendszeres pénzellátásban részesül, ám a keresőképtelensége miatti táppénz vonatkozásában ez a rendelkezés nem érvényesül.
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn,
- keresőtevékenységet folytat, és jövedelme 3 egymást követő hónapon keresztül meghaladja a minimálbér 150%-át,
- foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor,
- értesítési kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti, vagy
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt.³³

5. A NYUGDÍJRENDSZER VÁLTOZÁSA AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSÁNAK SZEMSZÖGÉBŐL³⁴

Az új szabályozás a társadalom széles tömegeit érintette, pénzbeli juttatásokat vontak el nem egy korábbi rokkantnyugdíjastól. 2011-es radikális átalakítások után a társadalom széles tömege, többnyire azok, akiknek megszüntették illetve mérsékeltek a korábbi rokkantnyugdíját panasszal fordult az alapvető Jogok Biztosához. 2012-ben az alapvető jogok biztosa a *Világ vesztesei- a paragrafusok fogságában* címmel tanulmányt indított, melynek egyik vizsgált része volt az öngondoskodás és állami felelősségvállalás területe, azon belül is a társadalombiztosítási ellátás rendszere, amely a pénzügyi válság, a demográfiai hatások

³³ Mmtv. 13. §

³⁴ DR. FARKAS ZSUZSANNA- A társadalombiztosítás nyugdíjrendszerének változása az ombudsman szemszögéből, Új Magyar Közigazgatás, 2013. 3. szám, 9-18. o.

miatt jelentős változásokon ment keresztül. A célja ezen a területen a változásokkal kapcsolatosan beérkező panaszok alapján kivizsgálni és feltárni az eljárási hibákat és a jogszabályi rendelkezések hiányosságait.

2011-ben az alapvető jogok biztosa a megváltozott munkaképességű személyek ellátásáról szóló törvény utólagos vizsgálatát kezdeményezte az Alkotmánybíróságnál. Az Országgyűlés, ahogy már korábban kitértem új törvényt alkotott, amely alapján 2012. január 1-jétől megszüntette illetve átalakította a korábbi rokkantnyugdíjas rendszert. 2012-ig ez a nyugdíjforma saját jogú ellátás volt, amelynek célja, az volt, hogy pénzügyi ellátást biztosítson azoknak az aktív korú állampolgároknak akik, munkaképességüket nagymértékben és tartósan illetve végleg elvesztették.

2012 után ilyen ellátás nem állapítható meg, helyette a rokkantsági ellátás folyósítható, ez a rendszer a rokkantság kockázatát nem megfelelően kezeli. A változások azonban nem csak az újonnan ellátás iránt folyamodókat érintette, hanem a korábban rokkantnyugdíjban részesülőket is. A nyugdíjfolyósító szerv levélben tájékoztatta a juttatásban részesülőket a megváltozott jogosultságokról és kötelezettségekről. Ezek a személyek március 31-ig kérhették újra komplex felülvizsgálatát állapotuknak. Ha a rehabilitációs eljárásban részesülő nem kérte ezt a felülvizsgálatot, akkor május 1. napjával ezt az ellátást meg kellett szüntetni.

2012 első félévében majdnem 40 panasz érkezett az alapvető jogok biztosához, amelyben a korábban említett törvény utólagos vizsgálatának kezdeményezését kérték az Alkotmánybíróságnál. A kifogások többnyire arra irányultak, hogy a változás gyors, a támogatások összege jelentősen csökkent, valamint az ellátás mellett végezhető keresőtevékenységet kizárták, és nem hagytak elég időt a felkészülésre.

Az alapvető jogok biztosa megállapította, hogy a törvényi rendelkezéseknek a jogbiztonság elvének meg kell felelniük a szerzett jogok fenntartásába vetett bizalom érdekében. A biztos szerint e személyek döntéseire hatással van a rendszeres pénzügyi támogatásra való számítás. Az Alkotmánybíróság a 1990-es évek során több határozatot is hozott, miszerint az ilyen változások véghezvitelére kellő időt kell hagyni, erre a biztos felhívta ismételten az Alkotmánybíróság figyelmét. Az Országgyűlés azonban semmilyen átmeneti rendelkezést nem alkotott, ez pedig nem indokolható. Az alapvető jogok biztosa megállapította, hogy az ellátórendszer kiépítése során a jogalkotó testület nem biztosította az Alaptörvényből levezethető bizalomvédelem követelményének érvényesülését, továbbá kérte az Alkotmánybíróságot az alaptörvény ellenesség utólagos megállapítására.

Az ombudsman a panaszokra tekintettel kérte az Alkotmánybíróságot továbbá, hogy semmisítse meg a törvény azon rendelkezését miszerint az rehabilitációs ellátás folyósítását

meg kell szüntetni arra az időtartamra, amíg az ellátott keresőtevékenységet végez, közfoglalkoztatásban vesz részt vagy keresőképtelen,³⁵ illetve a rokkantsági ellátás folyósítását meg kell szüntetni, ha az ellátott keresőtevékenységet folytat és jövedelme 3 egymást követő hónapra vonatkozó átlaga meghaladja a minimálbér 150%-át.³⁶ Az alapvető jogok biztosa továbbá hangsúlyozta, hogy ezek az ellátások nem állami segélyek, amelyek a megélhetést biztosítják, hanem a társadalmi esélyegyenlőség megteremtésének egyik alapvető eszközei,³⁷ hiszen ezek az ellátások éppen azt hivatottak csökkenteni, amivel hátrányban vannak a munkaerőpiacon.

Az Alkotmánybíróság ez ügyben 2012. december 4-én hozott határozatot,³⁸ melyben döntött az alapvető jogok biztosának indítványáról. Először elutasította az indítvány, mulasztásban megnyilvánuló alaptörvény-ellenesség megállapítására vonatkozó részét, ugyanis a kifogásolt törvény tartalmaz átmeneti rendelkezést. A két konkrét törvény résszel kapcsolatban megállapításra került, hogy a rokkantsági ellátással kapcsolatos rendelkezés nem sérti az Alaptörvényt, mivel a megszüntetést a rászorultság megszűnéséhez és a minimumot biztosító jövedelemszerzéshez köti a törvény. A rehabilitációs ellátás megszüntetésére vonatkozó passzust azonban megszüntette, helyt adva a kifogásnak, mivel a korábban említett két feltételnek nem felel meg a megszüntetés. A szabályozás e része így nem teremti meg a jogszabály megalkotásának célját, hogy segítse a rászoruló munkába állását, valamint a másokkal egyenlő teljes társadalmi rehabilitációt, sőt kifejezetten ez ellen rendelkezik.

A megváltozott szabályozások miatt számos per indult a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság ellen is³⁹ a megállapított összegek kifogásolása, illetve az egészségkárosodási mérték meghatározása miatt, valamint a Rehabilitációs szervek jogorvoslati kérelmeivel kapcsolatosan. Az Állami Számvevőszék adatai alapján évente közel negyedmillió ellátási kérelmet bírálnak el, melyek 25-30%-a elutasítással végződik az Országos Nyugdíjfolyósító Főigazgatóság (továbbiakban: ONYF) részéről. A perek többsége a rokkantsági ellátást érinti, azonban a döntést nem az ONYF hozza. A rehabilitációs szakigazgatási szervek döntései ellen folyamatosak a fellebbezések, ezeknek több mint a felét helyben hagyja a másodfokon eljáró, Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal. 2012-ben 1044 per volt folyamatban, melynek nagy többségét az állampolgárok veszítették el. A megállapított összegek kifogásolását a

³⁵ Mmtv. 7. § (4) bekezdés

³⁶ Mmtv. 13. § (2) bekezdés

³⁷ AJB- 2638/2011. számú alkotmánybírósági indítvány

³⁸ II/3283/2012. számú alkotmánybírósági határozat

³⁹ A témáról lásd bővebben: <http://www.vg.hu/penzugy/ongondoskodas/jo-aranyban-nyeri-a-pereket-a-nyugdijfolyosito-420451> (letöltés ideje: 2014. október 16.)

korhatár alattiak esetében a bíróságok elutasítják, ugyanis 2012. január 1.-e után az új szabályok alapján kell kiszámítani a folyósított összeget és a 2011. december 31-én fennálló rokkantsági nyugdíj összege nem irányadó.⁴⁰

6. AZ AKTUÁLIS HELYZET – MENNYIRE EREDMÉNYES AZ ÁTALAKÍTOTT RENDSZER?

A rokkantnyugdíjazási rendszer első, 2008-as változása óta, amely alapján a megváltozott munkaképességűek rehabilitációs járadékot kaptak, már megjelentek a re integrációhoz kapcsolódó lépések is. Az ország helyzetének vizsgálatakor a legfontosabb megállapítás, hogy majdnem 2 millió olyan állampolgár van Magyarországon, akinek éves hivatalos jövedelme nem éri el a minimálbér összegét.⁴¹ Ezek a személyek nem fizetnek járulékot. Emellett a rokkantnyugdíjasok száma körülbelül 800.00 fő.⁴² A nyugdíjasok közül minden harmadik a változások előtt rokkantsági nyugdíjban részesült. A legnagyobb problémát velük kapcsolatban az jelenti, hogy több mint 50%-uk, bőven korhatár alatti, vagyis aktív, járulékfizető tagjai lehetnének a társadalomnak. A számuk többszörösen terheli az államháztartást, nem fizetnek járulékot és jövedelemadót, emellett pedig nő a nyugdíjkiadás mértéke. Még a 2000-es évek közepén is a friss nyugdíjasok majd fele rokkantsági nyugdíjba vonul. Ezt figyelembe véve a tényleges nyugdíjkorhatár 55 év körül van.

A 2012-től életbelépett rendelkezések megszüntették a támogatások jogi garanciáit. A rokkantsági ellátásban részesülők elveszítették azokat az alapjogi garanciákat, amelyek korábban, amíg ellátásuk is nyugdíjnak minősült megillette őket, ugyanis az Alaptörvény csak a nyugdíjakat védi, az egyéb nyugdíjszerű vagy táppénzszerű ellátásokat nem. Gazdasági szempontból azonban sokkal kedvezőbb, ha egy juttatás nem nyugdíjszerű, hanem csak ellátási forma, – amely nem élvezi az alapjogi garanciákat– hiszen, így lényegesen könnyebb ennek az összegnek az emelkedését megakadályozni. Az öregségi nyugdíj szempontjából ezek a táppénzszerű ellátások nem jelentenek jogszerző időt. Ezek a rendelkezések közel 320 ezer főt érintettek, akiknek a korábbi életük emiatt gyökeresen megváltozott. A legnagyobb változás mégis azok életébe köszöntött be, akiket az állam rehabilitálhatónak nyilvánított, megvonva, vagy a minimumra csökkentve az addig kapott folyamatos juttatásukat, és emiatt a

⁴⁰ BH 2014.8.253

⁴¹ HOLTZER PÉTER (szerk.): Jelentés a nyugdíj és időskor kerekasztal tevékenységéről, Budapest 2010.

⁴² Szlovákiában ugyanez a szám 70 000 fő körül mozog, és az ország még ezt is sokkalja.

munkaerőpiacra kívánja visszavezetni őket, mint a társadalom aktív tagjait. Pénzügyi szempontból őket két csoportra oszthatjuk:

- azok, akiknek kisebb mértékben károsodott egészségük: a pénzbeli támogatásuk körülbelül 27.900-37.200 Ft között mozog
- és azok, akik súlyosabb helyzetben vannak: az ebbe a kategóriába tartozó rokkantak pénzbeli támogatása 37.200- 46.500 Ft közé tehető.

Látnunk kell, hogy korábban ez a járadék átlagosan 70. 000 Ft-ra volt tehető. A mai összegek ehhez képest jóval alacsonyabbak, sok esetben még a megélhetést sem fedezik. A következő táblázat 2013-as adatok alapján szemlélteti, hogy mennyire biztosított a rokkantsági ellátásban részesülők megélhetése a kapott járadék alapján:

Ellátás típusa	Havi átlagjövedelem %-a	Minimum a minimálbér %-a	Maximum a minimálbér %-a
Nem javasolt a rehabilitáció	40	30 29.400 Ft	45 44.100 Ft
Tartós foglalkoztatási rehabilitációt igénylők	60	45 44.100 Ft	150 147.000 Ft
Kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztathatóak	65	50 49.000 Ft	150 147.000
Jelentős egészségkárosodottak, önellátásra sem képesek, vagy csak segítséggel	75	55 53.900 Ft	150 147.000

Forrás: 2011. évi CXCI. törvény 12. §-a alapján

Havi átlagjövedelem alatt a 2011. évi CXCI. törvény 1. §-a alapján a következőket értjük:

- „a jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári évben elért, pénzbeli egészségbiztosítási járulék alapját képező jövedelem napi átlagának 30-szorosa
- ha a jogosult a megelőző naptári évben nem rendelkezik legalább 180 naptári napi jövedelemmel, a jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző 180 naptári napi jövedelem napi átlagának 30-szorosa

- ha a jogosult ebben az időszakban, valamint a referencia-időszakban nem rendelkezik legalább 180 naptári napi jövedelemmel vagy egyáltalán nem rendelkezik jövedelemmel, a minimálbér összege

- ha a jogosult amiatt nem rendelkezik 180 naptári napi jövedelemmel, mert a vizsgált időszakban vagy ennek egy részében táppénzben, baleseti táppénzben részesült, ha az számára kedvezőbb, a táppénzt, baleseti táppénzt megelőző 180 naptári napi jövedelmet kell figyelembe venni”

A tervek alapján az egészségkárosultakat a kormány soron kívül felülvizsgálja, kivéve azokat, akik a nyugdíjkorhatár előtt állnak 5 évvel illetve olyan súlyos egészségromlást szenvedtek el, hogy önálló életvitelre sem képesek már. Közel 200.000 főt érintene ez az olyan szempontú felülvizsgálat, amely során a felülvizsgáltak ellátásáról és esetleges rehabilitációjáról döntenek. Azonban látnunk kell, hogy a vártnál lényegesen lassabb tempóban történik a felülvizsgálat. A változást követően közvetlenül körülbelül a felülvizsgáltak 11%-a nem jogosult további ellátásra, 28%-uknak pedig nem rokkantsági, hanem annál alacsonyabb összegű rehabilitációs ellátást ítélték. Ha a vizsgálat ilyen tempóban halad csak idénre fejeződik be a kitűzött felülvizsgálat. A végrehajtási tervzet alapján a rokkantsági ellátásban részesülők 87,7%-a vesztené el a korábbi ellátását, amely rövid ideig fokozott költségvetési kiadást jelent majd, hiszen a komplex vizsgálatokkal kapcsolatban folyamatosak a technikai jellegű kiadások, és az ezzel együtt járó költségek. Ezt követően azonban a költségvetés jelentősen csökkenne, hiszen a korábbi rokkantnyugdíjasok majd 90%-a részére nem folyósítanak tovább változatlan összeggel immár a rokkantsági ellátást. A foglalkoztatáspolitikai helyzetet tekintve azonban kérdéses, hogy a tényleges rehabilitáció mennyire megvalósítható. Az egészséges, teljes munkaképességgel rendelkezők között is magas a munkanélküliségi ráta. A rehabilitálható korábbi nyugdíjasok 10,7%-a az ellátás alatt is dolgozott, így e személyek munkaerő piaci helyzete változatlan marad, csupán a részükre folyósított ellátás szűnik meg.⁴³ A maradék közel 70% esetében, azonban feltételezhetjük, hogy kizárólag a nyugdíjából élt, melyet ezután nem, vagy csak jelentősen csökkentett összegként kap meg. A fenti táblázatból és a korábban ismertetett adatok alapján láthatjuk, hogy ez az összeg aligha fedezi a megélhetést más kereset nélkül. A munkakeresés azonban ezeknek a személyeknek sem egyszerű, sőt mondhatjuk nehezebb, mint az átlagpolgároknak.

⁴³http://www.kfib.hu/uploads/up_20110628_095905_8219_A_munkaeropiacot_a_szocialis_es_a_nyugdijrendszer_ertinto_tervek_arazasa.pdf (letöltés ideje: 2014. október 12.)

A megváltozott munkaképességű személyek a rendszer átalakítása után nem találtak egykönnyen munkát. Összesen körülbelül 10%-uk jutott munkához 2012 végéig.

A 2011-es Széll Kálmán Tervben a kormány 93 milliárdos megtakarítást tervezett ezen a területen, a 2012-es költségvetési tervezéskor körülbelül a 19 milliárdos megtakarítás volt kivitelezhető, amely a várthoz képest igen csekély. Látnunk kell azt is, hogy az akkori költségvetési adatok alapján 342 milliós keret volt meghatározva az ellátások folyósítására, melyet sikerült is túllépni körülbelül 10 milliárd Ft-tal. A költségvetés kiadásai azonban nem mérséklődtek.

A Nyugdíjbiztosítási Alap a változást megelőző években 600-700 milliárdos költségvetési hozzájárulását kívánt, 2011-re a reformok nélkül ez már 800 milliárd Ft-ra emelkedett volna. A rokkantsági ellátás bevezetése, és átcsoportosítása az Egészségbiztosítási Alaphoz még sem hozta meg a kívánt hatást. Kutatásom során vizsgáltam a költségvetési helyzeteket, 2011 előtt és 2011 után is. A rokkantsági nyugdíj illetve ellátás előirányzatai - millió Ft-ban - az elmúlt években a vonatkozó költségvetési törvények alapján a következőképpen alakultak:

- 2008-ban 627 150
- 2009-ben 659 540
- 2010-ben 655 821,6
 - o ebből korhatár feletti: 344 517
 - o ebből korhatár alatti: 311 304,6
- 2011-ben 659 532,7
 - o ebből korhatár feletti: 380 496,3
 - o ebből korhatár alatti: 279 035,7
- 2012-ben 284 352,2
- 2013-ban 339 600
- 2014-ben 345 000

Az adatok alapján láthatjuk, hogy az új rendszer előtt rokkantsági nyugdíjra majd a dupláját irányozta elő a költségvetés, mint az új szabályozás után. Fontos azonban feltennünk a kérdést, hogy tényleges csökkenésnek lehetünk tanúi vagy csak a pénzek ügyes átcsoportosításának?

Tekintve, hogy azok a korábbi rokkantnyugdíjasok, akik elérték már a nyugdíjkorhatárt a továbbiakban öregségi nyugdíjat kapnak, ennek tudatában megfigyelve a rokkantnyugdíjak 2010-es és 2011-es megoszlását a korhatár mentén láthatjuk, hogy a korhatár alatti rokkantnyugdíjasok esetében a költségvetés nem hogy alacsonyabb, hanem éppen hogy magasabb előirányzatokat tervez, ezáltal pedig egyáltalán nem csökkentek a költségek. Ezek az ellátások csupán nem a Nyugdíjbiztosítási Alapot terhelik továbbra is, hanem immár az Egészségbiztosítási Alap kiadásait növelik. A kormány azon, korábban felvázolt és egyébként helyesen kitűzött célja, hogy elkülönüljenek a nyugdíj-jellegű és a biztosítási alapú juttatások a szociális támogatásoktól a Társadalombiztosítási Alapok között valójában nem valósult meg. Egyszerűen csak egy másik kormányzati „zsebből” finanszírozzák ugyanazokat a kiadásokat továbbra is, és legfeljebb máshol tartják számon mindezt a költségvetésben. A rendszer ilyen formában még átláthatatlanabbá válik, ugyanis követhetetlen, hogy milyen járulékokból milyen ellátásokat fizetnek ki. Az ellátások finanszírozása igaz átkerült az Egészségbiztosítási Alap kiadásai közé, azonban a járulékrendszer ehhez történő harmonizációja elmaradt. A pénzek átcsoportosítása helyett más megoldást kellett volna választani. Ilyen megoldás lenne, ha az egyes más kifizetéseket, más jogcímenek, más formában, más arányokban a beszedett adókból és járulékokból teljesítené a költségvetés.⁴⁴

A változások előtt a nyugellátások teljes finanszírozása a költségvetésben a Nyugdíjbiztosítási Alapot terhelte, tehát ez a munkáltatók és biztosítottak által fizetett járulékbévételekből és költségvetési támogatásokból történt, ez azonban 2011-től teljesen megváltozott. A költségvetési indoklásokban fő célként jelenik meg; az átláthatóság növelése, a párhuzamos ellátások fokozatos kiszűrése és a nyugdíjrendszer önálló lábakra helyezése, mindez mégsem történt meg. 2011-ig a nyugellátások fő bevételforrásai a következők voltak:

- foglalkoztatók által fizetett nyugdíj-hozzájárulások,
- költségvetési támogatások,
- és a dolgozók által fizetett nyugdíjjárulékok.

A korhatár alatti ellátások kikerülése a Nyugdíjbiztosítási Alapból nem eredményezte a 27 %-os foglalkoztatók által fizetett nyugdíj-hozzájárulások két alap közötti megoszlását. Ez azt jelenti, hogy ennek megoszlása továbbra is 24% a Nyugdíjbiztosítási Alap részére és 2% az Egészségbiztosítási Alap számára, még akkor is, ha jelentős kiadási terheket csoportosítottak át az utóbbi költségvetésébe. Változik azonban, hogy a korábbi társadalombiztosítási járulék

⁴⁴ http://www.hazaeshaladas.hu/ftp/kozokassza2012_nyugdijszektor_public.pdf (letöltés ideje: 2014. október 19.)

helyett *szociális hozzájárulási adó* ⁴⁵ került bevezetésre, valamint a biztosítottak által fizetett nyugdíjjárulék 6%-ról 7%-ra emelkedett. Az Egészségkassa tehát a megnövekedett kiadásait pluszforrásokból fedezi, ez az 1%-os nyugdíjjárulék emelés 2012-ben 73-75 milliárd Ft többletet jelentett. A fő gond, hogy olyan ellátások érintettek, melyek már korábban kerültek bevezetésre. Az átláthatóság és kiszámíthatóság érdekében a finanszírozási változások mellett járulékváltozások is szükségesek lettek volna.

Az Egészségkassa azonban ma is jelentős hiánnyal küzd, amelyet költségvetési pénzekkel illetve adóbeszedésekkel kell pótolni. A folyamatos pótlás az állam feladata. 2013-ban például különböző jogcímenek 974 milliárd Ft költségvetési támogatást kapott,⁴⁶ melyből közel 349 milliárd Ft-ot fordítottak a rokkantsági és rehabilitációs járadékok folyósítására. A hiányt fokozta ugyanebben az évben, miszerint az szociális hozzájárulási adóból nem jutattak a költségvetésből az Alap számára bevételt. 2014. augusztusi költségvetési jelentés alapján kifejezetten a rokkantsági és rehabilitációs ellátásokra az Egészségbiztosítási Alap az év első 8 hónapjában 227,2 milliárd Ft támogatásban részesült. Az alap bevétele az év első nyolc hónapját 30,6 milliárd Ft-os szufficittel zárta, azonban egy évvel korábban, 2013-ban, ez az érték 64,1 milliárd Ft volt. Rokkantsági ellátásokra 225,5 milliárd Ft-ot fordítottak, amely 10,3 milliárd Ft-tal kevesebb volt az előző év ugyanezen időszakában.⁴⁷

A rendszer másik buktatója a gazdaság stagnálása. Amíg a gazdaság nem képes fellendülni, addig nem lesz képes befogadni több ezer új munkavállalót, hiszen nincs elég munkahely, ami ezt lehetővé tenné. Uniós átlagban a megváltozott munkaképességű emberek 40-50% foglalkoztatott, Magyarországon ez az arány csupán 10-15%. A MEOSZ adatai alapján több mint 50.000 megváltozott munkaképességű személy vár munkára, de a magyar munkaerőpiac képtelen a befogadásukra.⁴⁸

⁴⁵ Az adóként beszedett pénzösszeg szabadabb felhasználást tesz lehetővé, mint a járuléki forma.

⁴⁶<http://www.bkik.hu/hir/6754-Brutalis-tobblet-a-nyugdijkassaban-itt-a-magyarazat>(letöltés ideje: 2014. október 18.)

⁴⁷ A 2014-es adatok forrása:

<http://www.kormany.hu/download/0/eb/10000/T%C3%A1j%C3%A9koztat%C3%B3%20az%20%C3%A1llamh%C3%A1ztart%C3%A1s%20helyzet%C3%A9r%C5%91%202014%20augusztus.pdf> (letöltés ideje: 2014. szeptember 28.)

⁴⁸<http://www.hrportal.hu/hr/atalakulo-rokkantellatas-mi-az-igazsag-a-felulvizsgalatokkal-kapcsolatban-20120924.html> (letöltés ideje: 2014. október 18.)

Ami az ellátottak számát illeti, a következő táblázat⁴⁹ kitűnően szemlélteti a változásokat követő 3 évet:

Ellátástípusok	2012. január (fő)	2013. január (fő)	2014. január (fő)
rokkantsági nyugdíjakból átsorolt öregségi nyugdíjak	396 886	381 684	371 261
rokkantsági és rehabilitációs ellátások	473 360	444 014	418 617
korhatár alatti rokkantsági ellátások	237 323	209 264	198 312

Forrás: *www.onyf.hu*

Az adatok alapján megállapíthatjuk, hogy az öregségi nyugdíjasok számát az új rendszer fokozatosan növeli, amelyek a továbbra is a Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásait terhelik. A demográfia folyamatoknak köszönhetően a mai korhatár alatti rokkantnyugdíjasok közül egyre többen és többen fogják betölteni a nyugdíjkorhatárt, amellyel finanszírozásuk visszakérül a Nyugdíjbiztosítási Alaphoz. A rokkantsági ellátásban részesülők száma azonban, bár enyhe csökkenés észlelhető, még mindig kiemelkedően magas, ami az új szabályozásoknak köszönhetően immár az Egészségbiztosítási Alapot terheli. Fontos látnunk, hogy a majd 200 000 fő korhatár alatti még mindig, akik közül lenne olyan, akiknek helyük van a járulékfizetők között a munkaerőpiacon. 2014 júniusában 363 625 korábbi rokkantnyugdíjas kap immár öregségi nyugdíjat, 410 711 fő pedig rokkantsági ellátást.

A 2015. évi költségvetési tervezet⁵⁰ alapján a központi költségvetés a rokkantsági és rehabilitációs ellátások finanszírozásához továbbra is hozzájárulni kényszerül, a tervezet alapján 165 625,4 milliárd Ft-tal. Az Egészségbiztosítási Alap kiadási előirányzatait tekintve közel 336 000 milliárd Ft kiadást jelent az ellátás folyósítása, amely aligha nevezhető számottevő csökkenésnek. Kiderül a tervezetből az is, hogy rokkantsági és rehabilitációs ellátásra 2013-ban ténylegesen 350 075,2 milliárd Ft-ot fordított az Egészségbiztosítási Alap, amely az évi előirányzatot jóval meghaladta. Ezen legfrissebb adatok alapján is láthatjuk, hogy a rendszer még 4 évvel a változásokat követően sem ért el jelentős megtakarítást.

⁴⁹ Az adatok forrása:

http://www.onyf.hu/m/pdf/Statistika/A_megvaltozott_munkakeepesseguueek_leetszaamaanak_alakulaasa_1999-2014_januaar_NYUFIG.pdf (letöltés ideje: 2014. szeptember 28.)

⁵⁰ <http://www.parlament.hu/irom40/01794/01794.pdf> (letöltés ideje: 2014. november 12.)

ÖSSZEGZÉS

Dolgozatomban a rokkantsági nyugdíjból lett rokkantsági ellátási formával foglalkoztam, kifejezetten annak pénzügyeivel. Szerkezetét tekintve először a rokkantsági fogalom megjelenését kerestem, majd a korai, század eleji szabályozást és annak költségvetési hatásait vizsgáltam meg, kitérve az akkori nyugdíjrendszer, vagyis a váromány-fedezeti rendszer pozitívumaira illetve hátrányaira.

Ezt követve a világháborúk által sújtott országunk gazdasági helyzetét elemeztem, illetve a gazdasági válság hatását mind a társadalomba, mind az államháztartásra. A válság és a háborúk következményeként csökkent a nemzeti vagyok, tömegesen veszítették el munkahelyüket ez pedig a járulékfizetők számának csökkenését eredményezte a nyugdíjrendszerben. Megvizsgáltam a rendszer új, stabilabb alapokra való helyezésének folyamatát és a felosztó kirovó rendszer szükségességeinek kérdését, kitérve a változtatás elkerülhetetlenségére. A magyar társadalombiztosítás gazdálkodását tekintve fontos lépés volt a Társadalombiztosítási Alap létrehozása 1988-ban, majd később annak kettéválása, Egészségbiztosítási,- illetve Nyugdíjbiztosítási Alapra, amellyel függetlenedhetett hosszú évek után a nyugdíjassza központi költségvetéstől. Látnunk kellett azonban, hogy ez a függetlenedés csupán elvi szinten valósult meg, hiszen az alapok folyamatos hiánnyal küzdöttek,- és küzdenek ma is- melynek pótlása a központi költségvetés feladata. Kutatásom erre is kiterjedt, illetve az alap gazdálkodását is figyelembe vettem, mind a bevételi, – vizsgálva a járulékokat és egyéb bevételi forrásokat– mind pedig a kiadási oldalról.

A rendszerváltást követően új korszak köszöntött mind az államvezetés mind az állampolgárok életébe. Korábbi munkahelyek szűntek meg valamint infláció terhelte a gazdaságot. A népesség jelentős száma veszítette el korábbi munkahelyét, mely a tartós munkanélküliség problémájával fenyegetett. A munkahelyüket elvesztők az ismételt álláskeresés helyett a korai nyugdíjazást választották, ennek számos negatív hatását még ma is érzékelhetjük az állami költségvetésben, a járulékfizetésben és a nyugdíjazásban. A gazdasági válság, valamint a hiperinflációs további negatív hatásokat eredményeztek az államháztartási gazdálkodásban, egyre több vállalkozás működött a szürkegazdaságban, ezáltal pedig egyre inkább csökkent a járulékfizetők száma.

1997-ben már égető szükség volt a nyugdíjrendszer átfogó reformjára, ezt a szabályozást valamint ennek pénzügyi vonulatait ugyanúgy vizsgáltam, ahogyan az akkori rokkantnyugdíj-jogosultsági feltételeket. Az elfogadott törvényekkel a magyar nyugdíjrendszer négypillérűvé alakult át, valamint megjelentek a magánnyugdíj-pénztárak,

melyek folyamatosan növelték a nyugdíjkassza hiányát, hiszen a járulékok nem a társadalombiztosítás költségvetésébe folytak be, hanem az egyes magánnyugdíj-pénztárakba. 1997-ben a Nyugdíjbiztosítási Alap közvetlen kormányzati ellenőrzés alá került a pénzügyminiszter felügyeletével. A járulékok fokozatosan csökkentek, 1999-től kezdve az akkor még APEH feladata volt ezek beszedése, erősítve a járulékok adóként történő elfogadását. A változás azonban itt nem ért véget, ugyanis 2008-ban bevezették a rehabilitációs járadékot, amely hatással volt a rokkantsági szempontokra is, melyekre dolgozatomban részletesen kitértem.

2011-ben a kormány meghirdette a Széll Kálmán tervet az adósság elleni össze fogás megoldásaként, amely kiemelten foglalkozott a majd 800 000 rokkantnyugdíjas helyzetével és a nyugdíjkassza összedőléstől való megmentésével. Az ennek hatására született új törvény a megváltozott munkaképességű személyekről, valamint az Alaptörvény lehetővé tette a változások elkezdését. Ennek első lépése volt a rokkantsági ellátás bevezetése. A korábbi rokkantnyugdíjasoknak át kellett esniük egy komplex felülvizsgálaton, mely során újraminősítették korábbi állapotukat és jelentősen csökkentették a folyósított összeget. A korábbi rokkantsági nyugdíj a változásokat köszönhetően egyfajta táppénzszerű ellátássá alakult át, amely az alapjogi garanciák elvesztésével járt kéz a kézben. Ezzel kapcsolatban a társadalom széles tömege élt panasszal, köztük az alapvető jogok biztosa felé is, amelyet egy külön fejezetben mutatok be a vonatkozó Alkotmánybírósági döntéssel együtt. Az állampolgárok azonban egyéni jogsérelmük orvoslása miatt számos perrel éltek az Országos Nyugdíjfolyósító Igazgatóság ellen is, ezzel kapcsolatban konkrét bírósági határozatokat elemeztem.

Dolgozatom végén a 2011 utáni helyzetet vizsgáltam, legfőképpen a költségvetési törvények alapján. A mai helyzetet, illetve az elmúlt évek költségvetési adatait megfigyelve úgy gondolom, hogy az ellátási forma átnevezésével, valamint átcsoportosításával az állam nem ért el akkora volumenű megtakarítást, amelyet célul tűzött ki a Széll Kálmán tervben, sokkal inkább a pénzek egy ügyes átcsoportosításának lehettünk tanúi. A költségvetésben a megtakarítás elenyésző, sokkal inkább csak más fejezetekben tüntetik fel a kiadásokat. A változások kapcsán elmaradt a járulékok harmonizációja. Az Egészségbiztosítási Alaphoz jelentős kiadások kerültek, azonban ezeket a kiadásokat új, egyéb forrásokból kell fedeznie, nem pedig a nyugdíj-hozzájárulásokból. Ilyen egyéb bevételi forrás a szociális hozzájárulási adó, valamint a biztosítottak által fizetett nyugdíjjárulék 1%-os emelése. A foglalkoztatáspolitikai szempontokat is figyelembe véve a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatási aránya Hazánkban még mindig jelentősen alulmarad az Unió átlaghoz képest,

és azoknak a rokkantaknak, akiket rehabilitálhatónak nyilvánítottak közel 10 %-a sem volt képes elhelyezkedni a munkaerőpiacon. Összességében a vizsgált adatok alapján megállapítható, hogy a változások nem nyújtják a kívánt hatást, nem mérséklék az Alapok hiányait, valamint a költségvetési kiadásokat. Ahhoz, hogy tényleges megtakarítás következhesse be, úgy gondolom, a legcélravezetőbb megoldás az lenne, ha a rokkantsági ellátás és a korhatár feletti rokkantsági nyugdíj költségvetése egy új szervezet alá kerülne, párhuzamosan a járulékok ehhez igazodó harmonizációjával.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

1. DR. DÓSA ÁGNES – DR. HANTI PÉTER - Egészségkárosodáshoz kapcsolódó ellátások, Rokkantság, rehabilitáció közérthetően, Complex kiadó, Budapest, 2012
2. BANYÁR JÓSEF – MÉSZÁROS JÓZSEF – Egy lehetséges és kívánatos nyugdíjrendszer, Gondolat Kiadói Kör, Budapest, 2003
3. JUHÁSZ GÁBOR – TAUSZ KATALIN – Szociális Jog, Budapest, 2012
4. DR. FARKAS ZSUZSANNA – A társadalombiztosítás nyugdíjrendszerének változása az ombudsman szemszögéből, Új Magyar Közigazgatás, 2013. 3. szám 9-18. o.
5. SZIKRA DOROTTYA: Modernizáció és Társadalombiztosítás a XX. század elején, Körkép Reform Után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről, Szerkesztette: Augusztinovics Mária, Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest, 2000.
6. KOVRIG BÉLA: A magánalkalmazottak nyugdíjbiztosítása és a vállalati nyugdíjintézmények újjászervezése; TÉBE Kiadóvállalata, Budapest 1929.
7. Országos Társadalombiztosító Intézet: A magyar társadalombiztosítás tíz éve 1919-29. Budapest, 1929.
8. BOTOS JÓZSEF: A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése, fel. kiadó: Prof. Botos Katalin, Budapest, 1998
9. HOLTZER PÉTER (szerk.): Jelentés a nyugdíj és időskor kerekasztal tevékenységéről, Budapest 2010.
10. SZABÓ SÁNDORNÉ CS.K. – Nyugdíjrendszerünk 1929-től 1997-ig, Körkép Reform Után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről, Szerkesztette: Augusztinovics Mária, Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest, 2000.
11. Széll Kálmán Terv - <http://www.polgariszemle.hu/app/data/szellkalmanterv.pdf>
12. SZIGETI SZABOLCS - EVETOVITS TAMÁS – Az egészségbiztosítási Alap bevételi szerkezete, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2011/4. 6-13.o.
13. VARGA ZOLTÁN – A magyar nyugdíjrendszer pénzügyeinek alakulása, Sectio Juridica et Politica, Miskolc, Tomus XXIV. (2006), pp. 527-456. o.
14. MOLNÁR PATRÍCIA – Óriáskassza lyukakkal, HVG 1994. június 11. 53-54. oldal
15. GIDAY ANDRÁS- Életciklus-szemlélet és a társadalombiztosítás bevételei, Polgári Szemle, 2014. 1-2. szám
16. PRUGBERGER TAMÁS – A társadalombiztosítás fedezetének reformjához, 2007. 3. szám

JOGSZABÁLYJEGYZÉK:

- 1891. évi XIV. tc. az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről
- 1927. évi XXI. tc. a betegségi és baleseti kötelező biztosításról
- 1928. évi XL. tc. az öregség, rokkantság, özvegység és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról.
- 1929. évi XXXI. tc. az 1929/30. évi állami költségvetésről
- 6180/1940 M.E. sz. rendelet
- 1950. évi 36. sz. tvr. az állami társadalombiztosítás szervezetéről
- 1954. évi 28. sz. tvr. dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról
- 1991. évi LXXXIV. tv. a társadalombiztosítás önkormányzati igazgatásáról
- 2/1964. sz. M. T. és SZOT rendelet
- 1975. évi II. tv. a társadalombiztosításról
- 2011. évi CXCI. tv. a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
- AJB – 2638/2012. alkotmánybírósági indítvány
- II/3283/2012. AB hat.
- 2008-2014. évi költségvetési és zárszámadási tv.-ek
- 1988. évi XXI. tv. a Társadalombiztosítási Alapról
- 321/2007. (XII.5.) Korm. rendelet a komplex rehabilitációról
- BH 2014.8.253
- BH 2014.5.160