

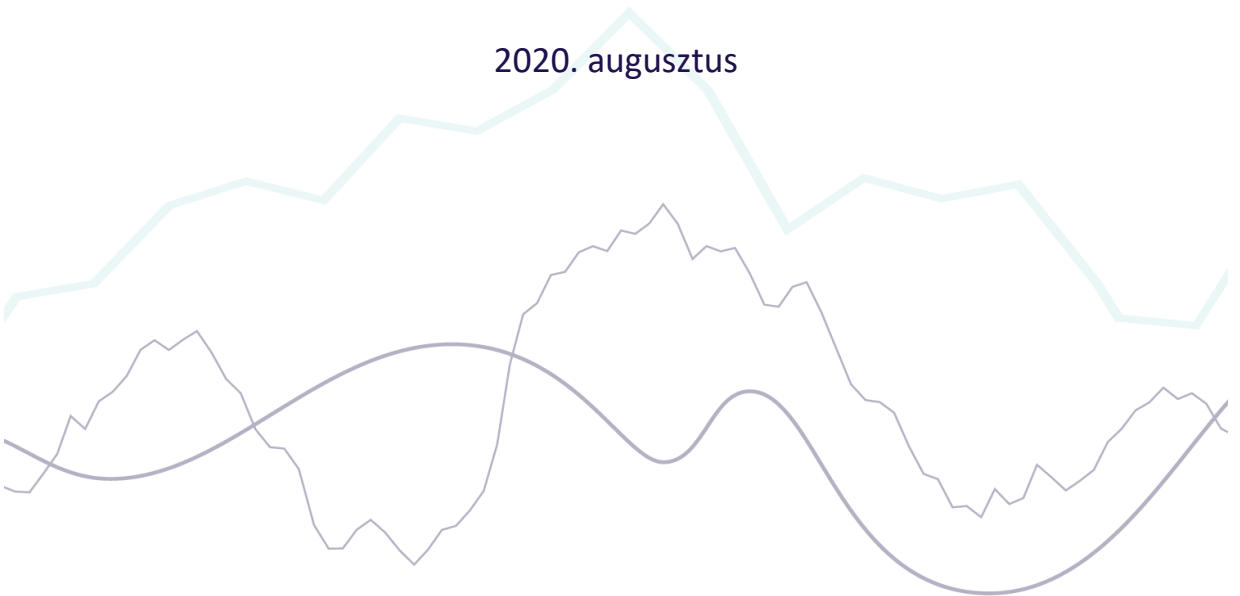


ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

ELEMZÉS

Nyugdíj, egészségügy, adózás

2020. augusztus





ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

ELEMZÉS

Nyugdíj, egészségügy, adózás



Engedélyező:

Domokos László

Domokos László
elnök

Az Elemzés
az interneten
a www.asz.hu
oldalon
olvasható.

Szerkesztő:

MAKKAI MÁRIA felügyeleti vezető

Az elemzés elkészítését felügyelte:

MAKKAI MÁRIA felügyeleti vezető

Készítették:

BÖRÖCZ IMRE számvevő

HEGEDŰS RÓZA számvevő

SZOMMER VIRGIL számvevő

Kiadja az Állami Számvevőszék

EL-2626-003/2020.

TARTALOM

▶	VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ	4
▶	BEVEZETÉS	5
▶	AZ ELEMZÉS MÓDSZERTANI HÁTTERE	6
▶	AZ EGÉSZSÉGÜGY, NYUGDÍJ ÉS ADÓZÁS ALAPVETŐ INFORMÁCIÓI ..	7
	Ellenőrzési tapasztalatok, korábbi elemzések	7
	A társadalombiztosítás rövid történeti áttekintése.....	8
	A nyugdíjjal, egészségüggyel összefüggő jogi szabályozás keretei	9
	Egészségügyi és nyugdíj ellátások társadalmi juttatásaival, adózással összefüggő egyes adatok	11
	A nyugdíjrendszer néhány kiemelt jellemzője	20
▶	ÖNGONDOSKODÁS, KÖZTEHERVISELÉS ÉS FENNTARTHATÓSÁG	24
	Tudatosság, pénzügyi tudatosság és öngondoskodás.....	24
	Az öngondoskodás és közteherviselés kapcsolata	29
	Fenntarthatóság.....	30
▶	FÜGGELÉKEK	32

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A fejlett társadalmakban minden állampolgár életminőségét alapvetően befolyásolják az egészségügyi- és nyugdíjrendszerek, azok működési jellemzői.

Az elemzés az egészségügyi, a nyugdíj, illetve az adózási rendszerek összefüggéseinek érthetőbbé, átláthatóbbá tétele céljával, számvevőszéki megközelítéssel értékelt. Arra a következtetésre jutott, hogy az egészségügyi- és a nyugdíjrendszerek szabályozottak. Meghatározott, hogy kinek, mikor, miként és mennyivel kell hozzájárulnia a társadalombiztosítás működtetéséhez, illetve ki és milyen szolgáltatásra, „jövedelemtranszferre” tarthat igényt.

A rendszerek fenntarthatóságával kapcsolatos kritika ugyanakkor folyamatos. Nyugdíj és egészségügyi szakértők a rendszerek hosszú távú fenntarthatatlanságát hangsúlyozzák. Az egészségügyi- és nyugdíjrendszerek működésére és minőségére ható tényezők jó része ugyanakkor nem közvetlenül az állami szerepvállalás körébe tartozik, szükség van a lakosság ezzel összefüggő ismereteinek bővítésére is.

Az állami szerepvállalás és az öngondoskodás arányát a társadalom fejlődési jellemzői határozzák meg leginkább. Ezzel szemben az általános közvélekedés, hogy az egészségügyi ellátásról és nyugdíjellátásról az „államnak” kell gondoskodnia, az államnak kötelessége ezeket minél jobb, magasabb színvonalon ellátni. Az Alaptörvény kimondja, hogy „*Mindenki felelős önmagáért, képességei és lehetőségei szerint köteles az állami és közösségi feladatok ellátásához hozzájárulni.*”

Az állami nyugdíjra jogosultságot és az egészségbiztosítási ellátások igénybevételét a járulékfizetés alapozza meg. Alkotmányos alap, hogy a nyugdíjak forrását az aktív dolgozók befizetései fedezik. Magyarországon a társadalombiztosítási nyugdíj a szolgálati idő hosszától és a korábbi kezesetek alapján a költségvetésbe történő befizetések mértékétől függ.

Az állam felelőssége a társadalombiztosítás feltételeinek megteremtése, az egyén felelőssége, hogy tudatosan részt vegyen a rendszerben. Közösség tagjaként nem lehet az öngondoskodásra hivatkozva mellőzni a közteherviselést, de a közteherviselés sem jelenti azt, hogy ne lenne szükség a lehetőségek és képességek szerint és megfelelő időben megtett lépésekkel az öngondoskodásra.

A járványügyi helyzet kapcsán tapasztaltak is azt igazolják, hogy az állampolgárok egyéni felelősségvállalása nélkül az állami intézkedések nem érthették volna el a céljukat.

Az egyéni felelősségvállalásnak az emberek egészségügyi- és nyugdíjrendszerekhez kapcsolódó tudatosságában, valamint a gondoskodási képességében és alkalmazásában is meg kell jelennie. Ez jelentkezhethet a járulékfizetési hajlandóságban, az öngondoskodás különféle formáiban, illetve az idősebb generáció és a jövő nemzedékei iránt érzett egyéni felelősségvállalásban is. E körben hangsúlyos a demográfiai folyamatokat érintő kedvező változások szükségessége, vagyis a gyermekvállalás növelésének alapvető kérdésköre is.

Az öngondoskodás erősítésében a társadalom szintjén szemléletváltásra van szükség, amelyet állami ösztönző eszközökkel, illetve az ismeretek bővítésével lehet elősegíteni.

Az egészségügyi- és nyugdíjrendszer fenntarthatóságának alapját a járulék- és adóbevételek jelentik. Az elemzés értékelése szerint az időskori jólét biztosításához alkalmazott állami feltételrendszer változásánál az emberekben meglévő jóra kell építeni, az intézményeket is ehhez kell közelíteni, amikor megéri tisztességesnek, becsületes járulék- és adófizetőnek lenni. A jóléthez pedig nagyban hozzájárulhatnak az egészségcentrikus támogatások.

BEVEZETÉS

„Mindenki felelős önmagáért, képességei és lehetőségei szerint köteles az állami és közösségi feladatok ellátásához hozzájárulni.”

– mondja Magyarország Alaptörvénye.

Mélyebb elemzés nélkül is nyilvánvaló, hogy a kiemelt alapvetés utal az öngondoskodás és a közteherviselés fontosságára és együttes – egymást semmiképpen sem kizáró – követelményére.

Mindenki igénybe vesz egészségügyi szolgáltatásokat, ahogyan idősödik jellemzően egyre többet. A születés, az egészség megőrzése, a betegségek bekövetkezése esetén a gyógyítása, a krónikus betegségek kezelése előbb-utóbb a legtöb-

büknél sorban követik egymást. Jó eséllyel eljut az ember az idős korba, és reméli, hogy megélhetése nyugdíjasként is az elvárásai szerinti színvonalon biztosított lesz. Az emberi jólét, a megélhetést fenyegető kockázatok (betegség, munkaképtelenség, elszegényedés, stb.) megelőzése, lehetőségek szerinti korlátozása a közösségnek és az egyénnek is érdeke. A közteherviselés és a saját döntésektől függő öngondoskodás együtt biztosíthat a jövőt biztosító forrásokat.

A közösségi egészségügyi- és a nyugdíjrendszerek szabályozottak. Tisztázott, hogy kinek, mikor, miként és mennyivel kell hozzájárulnia a társadalombiztosítás bevételeihez, illetve az is, hogy ki, mikor, hogyan és mennyi szolgáltatásra, „jövedelemtranszferre” tarthat igényt.

Az elemzés címében szereplő mindhárom téma fenntarthatósági és versenyképességi kérdés, amelyeknek egyben szolidárisnak is kell lenniük. A

téma jelentőségét, aktualitását az adja, hogy az egészségügyi, a nyugdíj, illetve az adózási rendszerek fenntarthatósága a magyar társadalom egészére, annak életminőségére közvetlenül hat. Az időskori megélhetésnek a nyugdíj fontos, de az egyik eleme, így nem megkerülhető az egyéni felelősség a nyugdíjas években majd rendelkezésre álló jövedelmekért. Az egyénnek a jövedelem mellett fontos az időskorral együtt járó egészségügyi és ápolási kiadások kérdése is. Ezért nem lehet figyelmen kívül hagyni az egészségmegőrzés kiemelt szerepét, amelyhez a különféle adók, illetve adókedvezmények is hozzájárulnak.

Az elemzés támogatni kívánja annak a felismerését, hogy „adni kell ahhoz, hogy majd kapni lehessen”, és hogy nem létezhetnek olyan közösségi rendszerek, amelyek mindenkinek az igényét maximálisan kielégíthetik, továbbá téves a „kicsit adni, de sokat és minőségit kapni” szemlélet.

A közteherviselés keretében befizetett összegek egy része és a várható későbbi szol-

gáltatás mértéke között szoros összefüggés van a befizetett nyugdíjjárulék és a majdani nyugdíj esetében.

Az Állami Számvevőszék küldetése, hogy szilárd szakmai alapon álló, értékteremtő ellenőrzésével és elemzéseivel előmozdítsa az Alaptörvényben meghatározottak érvényesülését és hozzájáruljon a „jól irányított állam” működéséhez. Ezt támogatja az elemzés az Országgyűlés, a kormányzati szervek, az ellátórendszer tagjai, az állampolgárok, a társadalom széles rétegei tájékoztatásával.





AZ ELEMZÉS MÓDSZERTANI HÁTTERE

Az elemzés a téma szempontjából lényeges magyar vonatkozó szabályozási környezetre, a témában készült nyilvános adatokra, elemzésekre, kutatásokra és az egészségügyi, a nyugdíj, illetve az adózási rendszer szervezeteit, intézményeit érintő ÁSZ ellenőrzések, elemzések dokumentumaira épült.

Az elemzés az összefüggések és változások szemléltetéséhez jellemzően a 2008-2018. évekre vonatkozó hazai statisztikai és egyéb (például a NAV, a Magyar Államkincstár által megjelentett) adatokat használta fel. Ott ahol lehetőség volt rá, a 2019. évre vonatkozó előzetes pénzügyi és egyéb adatok is bemutatásra kerültek. Egy-egy elemzett részterületnél előfordult a jellemzőnél rövidebb időszakra vonatkozó értékelés.

Indokolt kiemelni, hogy az ÁSZ Magyarország éves központi költségvetéseinek végrehajtásait (zárszámadásokat) ellenőrzi, ezekről a jelentéseit nyilvánosságra hozza, tehát ezek adatait tekinti auditálnak. Az ellenőrzési körén kívül eső statisztikák, dokumentumok adatait azonban tudomásul veszi, de azok megbízhatóságát az ÁSZ nem igazolhatja vissza (az alapadatokat és feldolgozási módszereket nem ellenőrizte).

Az elemzésben a bemutatott adatok elsősorban illusztrációk és a teljesebb kép felvázolásának, a nagyságrendek érzékeltetésének célját szolgálják (az alapadatokat és feldolgozási módszereket nem ellenőrizte).

A nyilvános adatok szintetizálásával, értékelésével és az ellenőrzési tapasztalatok felhasználásával az elemzés sajátos számvevőszéki megközelítéssel világít rá az egészségügyi, a nyugdíj, illetve

az adózási rendszer finanszírozási elemeinek összefüggéseire, érthetőbbé, átláthatóbbá téve azokat. Az egészségügyi, a nyugdíj, illetve az adózási rendszerek önmagukban is rendkívül összetettek. Az elemzés a fókuszba azokat a leglényegesebb kérdésköröket helyezi, amelyek alapján világossá válik a három terület összefüggése, egymásra hatása, valamint az öngondoskodás szerepe. Az egészségügyi, a nyugdíj és az adózási rendszer szabályozási környezetét leszűkíti a kapcsolódási pontokra, szemlélteti az egészségügyi és nyugdíjrendszer bevételi és kiadási szerkezetét, összetevőit.

A téma feldolgozása során a lényeges kérdéskörök a következők voltak:

- Az egészségügy, a nyugdíj és az adózási rendszerszintű kapcsolódási pontjai, bemutatva a kapcsolódó, szűken vett szabályozási környezetet;
- Az egészségügyi és nyugdíjrendszer bevételi és kiadási szerkezetének, összetevőinek elemzése, kitérve e két terület adózási vonatkozásaira;
- Egyéni és társadalmi érdekek összeegyeztetése, fenntarthatóság.

Az elemzés szerkesztésekor az volt a cél, hogy a lehető legtöbb információ és összefüggés bemutatása helyett az alapvető közpénzügyi megközelítésen, a lényeges szemléletmód felvázolásán legyen a hangsúly. Számos – részben az interneten is elérhető – dokumentum foglalkozik a téma egyes elemeivel, amelyek közül többre az elemzés konkrétan is utal.

AZ EGÉSZSÉGÜGY, NYUGDÍJ ÉS ADÓZÁS ALAPVETŐ INFORMÁCIÓI

Ellenőrzési tapasztalatok, korábbi elemzések

Az elemzés meglapozásához hozzájárultak a széleskörű közpénzügyi ellenőrzési tapasztalatok, a korábbi elemzői értékelések.

Az ÁSZ igazodva a téma társadalmi jelentőségéhez az elmúlt évtizedben hangsúlyos területként kezelte a társadalombiztosítási rendszerek közpénzügyi ellenőrzését. Számos ellenőrzési jelentést és elemzést készített, konferenciákat szervezett a témában. A területet – elsősorban a költségvetési kiadások és bevételek megbízhatóságát érintően – minden évben ellenőrzi az ÁSZ egyrészt a központi költségvetés véleményezése, másrészt a központi költségvetés végrehajtásának ellenőrzése keretében.

A társadalombiztosítás működésére irányuló közvetlen ellenőrzések közül kiemelendő a 2012. évben nyilvánosságra hozott „A Társadalombiztosítási Alapokból nyújtott ellátások és szolgáltatások jogosultsági rendjében alkalmazott nyilvántartási rendszerek működésének ellenőrzéséről” készült számvevőszéki jelentés. E szerint a társadalombiztosítási ágazatok, illetve a kezelő szervezetek részére az irányító/felügyeleti funkciót gyakorló döntéshozók nem határoztak meg eredményességi, hatékonysági elvárásokat, hiányoztak az adatáramlásokra, nyilvántartási rendszerekre vonatkozó mérő-, mutatószámok. (1285 számú jelentés és az utóellenőrzéséről szóló 16089 számú jelentés)

Az ÁSZ az elmúlt évtizedekben folyamatosan, rendkívül széles skálán ellenőrizte a társadalombiztosítás részeként egészségügy rendszerét. Voltak egy-egy egészségügyi részterületet érintő ellenőrzések és az utóbbi években az egészségügyi szolgáltatók egyedi ellenőrzései is fókuszba kerültek, kiszélesedtek. Olyan lényeges ellenőrzések

mellett, mint például pszichiátriai betegellátás átalakításának, vagy a "vészhelyzeti" betegellátás rendszerének ellenőrzései (1286 számú jelentés és 19110 számú jelentés), egyre gyakoribbá vált a központi alrendszerbe tartozó kórházak, vagy az önkormányzatok többségi tulajdonában álló egészségügyi tevékenységet végző gazdasági társaságok ellenőrzése.

Az ÁSZ az ellenőrzési megállapításait, következtetéseit elemzésekben foglalta össze, ezzel tanácsadó szerepkörében is lépéseket tett e területet érintő közpénzügyi helyzet javítása érdekében. Közzétett elemzést az önkormányzati tulajdonú egészségügyi ellátást végző gazdasági társaságok ellenőrzési tapasztalatairól (T449/2019.), a kórházak ellenőrzési tapasztalatairól (T450/2019.) és az egészségügy finanszírozásáról (T462/2019.) is.

Az ÁSZ ellenőrzési és elemzési tapasztalatai mind abba az irányba mutatnak, hogy a társadalombiztosítási rendszerek működnek, az állam az ehhez szükséges feltételeket megteremtette. A rendszerek fenntartható működése és minősége rendkívül szerteágazó tényezőktől függ, amelynek jó része nem közvetlenül az állami szerepvállalás körébe tartozik. A társadalom szintjén szemléletváltásra van szükség, amelyet állami ösztönző eszközökkel támogatni lehet.

A társadalombiztosítás rövid történeti áttekintése

Az állam felelőssége a társadalombiztosítás feltételeinek megteremtése, az egyén felelőssége, hogy tudatosan részt vegyen a rendszerben.

A fejlett országok államháztartási kiadásainak túlnyomó részét teszik ki az úgynevezett jóléti kiadások, e körbe tartozik többek között az egészségügy és a nyugdíj rendszere is. Nincs egyetértés abban a kérdésben, hogy mennyire kell ezekben a modern államoknak felelősséget vállalni, illetve mennyiben lehet a társadalom tagjainak öngondoskodására számítani. De annyi biztos, hogy sem az egyik, sem a másik nem működhet önállóan. Az öngondoskodás és az állami szerepvállalás arányát a történelmi előzmények, a társadalom ideológiai beágyazottsága, a társadalmi fejlődés határozza meg leginkább. Ennek ellenére az általános közvélekedés inkább abba az irányba mutat, hogy ezekről az „államnak” kell gondoskodnia, az államnak kötelessége ezeket minél jobb, magasabb színvonalon ellátni.¹

Ezzel szemben alkotmányos elveken alapulva az állam felelőssége, hogy megteremtse a feltételeit a működő társadalombiztosításnak, az egyén felelőssége, hogy tudatosan, felelős döntések meghozatalával részt vegyen a rendszerben.

Különösen igaz ez a nyugdíjrendszerre. Ma Magyarországon a társadalombiztosítási nyugdíj a szolgálati idő hosszától és a korábbi keresetek mértékétől függ. De csak attól a keresettől, amelyről a társadalombiztosítás tudomást szerez.²

Az emberi közösségek már a legrégebbi időkben is gondoskodtak a közösség rászoruló tagjairól, így a gyermekekről, a betegekről, az idősek-ről. Az európai feudalizmus időszakában a rászor-

rultakról főleg a család gondoskodott, de az egyház is jelentős szerepet vállalt. A polgárosodás kialakulásával, a városok létrejöttével megjelentek a „civil” kezdeményezések. Az első segélyalapok már a XIII. században megjelentek.

A jóléti rendszerek fejlődésének az ipari forradalom adott jelentős alapot. Az első, állam által szervezett szociális ellátórendszer Bismarck kancellár nevéhez fűződik. A Bismarck kezdeményezésére kialakított rendszer a kölcsönös segélyezési kezdeményezésekre épülve a gazdaságilag aktív népesség egyes, jól meghatározható kategóriáit biztosította bizonyos káresemények bekövetkezése esetén. Az ellátások alapvetően jövedelemfüggők voltak. Az ellátásokat a munkavállalók és a munkáltatók járulék-befizetéseiből finanszírozták, ezzel a két társadalmi réteg között egyfajta szolidaritási kapcsolatot is létrehoztak. A bismarcki modellt az 1800-as évek végétől számos ország vette át és fejlesztette tovább, így Ausztriában, Belgiumban, Franciaországban, illetve Magyarországon is ezt a rendszert vezették be.³

Magyarországon a kötelező egészségbiztosítást az 1891. évi XIV. törvénycikk vezette be. A nyugdíjrendszert érintően az 1928. évi XL. törvénycikk tette kötelezővé az öregség, rokkantság, özvegyesség és árvaság esetére szóló biztosítást.

A jóléti rendszerek ezt követően különböző módokon fejlődtek, függően az egyes államok történelmi hagyományaitól, politikai berendezkedésétől. Más-más fejlődési irány jellemezte az európai kontinentális államokat, az angolszász országokat, a skandináv államokat, az Egyesült Államokat, valamint a Szovjetuniót és a befolyása alá tartozó szocialista országokat.⁴ Természetesen ezekben a rendszerekben az öngondoskodás formája és mértéke is jelentősen eltérő. Az állam szerepvállalásával kapcsolatos közvélekedést Magyarországon nagyban befolyásolta a szocialista államberendezkedés felfogása az ellátórendszerekről.

1 dr. Juhász István: A jóléti rendszerek kialakulása – 1. rész

2 Matits Ágnes: Az állam és az egyén felelőssége az időskori jövedelem biztosításában

3 dr. Juhász István: A jóléti rendszerek kialakulása – 1. rész

4 dr. Juhász István: Társadalombiztosítás, jóléti állam – Modellek Európában

A nyugdíjjal, egészségüggyel összefüggő jogi szabályozás keretei

Alkotmányos alap, hogy a nyugdíjak forrását az aktív dolgozók befizetései fedezik. Az állami nyugdíjra jogosultságot és az egészségbiztosítási ellátások igénybevételét a járulékfizetés alapozza meg.

A 20. század első harmadában Európában egyfajta szociális törvényhozási hullám indult. Fokozatosan kiépült a betegség- és balesetbiztosítás, valamint a nyugdíj intézménye, Magyarországon az 1928. évi XL. törvény vezette be a kötelező öreg-ségi, rokkantsági nyugellátást, illetve járadékot.

A második világháborút követően hazánkban lassanként kialakult az állami felosztó-kirovó nyugdíjrendszer, amelynek lényege, hogy a mindenkor aktív generációk befizetéseiből fedezik az inaktívak ellátását. A szisztéma folyamatos korrekciók mellett a mai napig működik, hiszen, ahogy az Idősügyi Charta is megfogalmazta 2001-ben, Magyarországon az idős személyek jogosultak azokra az ellátásokra, amelyek az emberi élet méltó fenntartásához szükségesek. Jogosultak életük munkájával és a járulékbefizetéssel szerzett, tisztességes életviszonyaikat biztosító nyugdíjra, s az ezt garantáló igazságos nyugdíjrendszerre. Azokról, akik e méltó létfenntartáshoz szükséges jövedelemmel nem rendelkeznek, támogatásra szorulnak, kiterjedt szociális intézkedésekkel kell gondoskodni. Ez tegye lehetővé életvitelük fenntartását, szükségleteik kielégítését, az egészségügyi önálló ellátások igénybevételét. Az állam garantálja az idős személyeknek azt a jogát, hogy a szociális alapellátásuk tartózkodási helyükön legyen biztosítva.

Az Alaptörvény XIX. cikk (4) bekezdése szerint Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működé-

sének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja. A 40. cikk alapján a közteherviselés és a nyugdíjrendszer alapvető szabályait a közös szükségletek kielégítéséhez való kiszámítható hozzájárulás és az időskori létbiztonság érdekében sarkalatos törvény határozza meg.

Ez a sarkalatos norma a 2011. évi CXCV. törvény Magyarország gazdasági stabilitásáról, amelynek VI. fejezete tartalmazza a nyugdíjrendszer alapvető szabályait. E szerint az állami nyugdíjrendszer célja, hogy az időskor, illetve közeli hozzátartozó halála esetén a jövedelembiztonságot megalapozza. Az állami nyugdíjrendszerben az ellátási jogosultság nyugdíjjárulék fizetésén alapul. Az állam garantálja az állami nyugdíjak kifizetését. Az állami nyugdíjrendszerben ellátásként törvényben meghatározottak szerint öregségi nyugdíj és hozzátartozói nyugellátás állapítható meg. Öregségi nyugdíj annak állapítható meg, aki a nyugdíjkorhatárt betöltötte, és megfelel a törvényben meghatározott egyéb feltételeknek. Törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén a nők a nyugdíjkorhatár betöltése előtt is jogosulttá válnak öregségi nyugdíjra. A nyugdíjak reálértékét biztosítani kell. Az állami nyugdíjak kifizetésének fedezetét a Nyugdíjbiztosítási Alap biztosítja.

A Nyugdíjbiztosítási Alap bevételeit a befizetett nyugdíjjárulékok, a foglalkoztatók által e célra fizetett közterhek, a központi költségvetésből biztosított források és a törvényben meghatározott egyéb bevételek képezik. Természetes személy nyugellátás fedezetére, törvényi kötelezettség alapján fizetett járuléka kizárólag a Nyugdíjbiztosítási Alapot illeti meg. A törvény azt is rögzíti, hogy az időskori jövedelembiztonság megteremtésében viselt egyéni felelősség és az öngondoskodás érvényre juttatása érdekében a tagok önkéntes részvételével - törvényben meghatározott feltételek szerint - kiegészítő nyugdíjintézmények működhetnek.

A fentiekon túlmenően a kormány döntése alapján az olyan idős személyek esetén, akiknek a

szociális ellátásáról akár állami, akár egyházi fenntartású intézmények – nem térítésmentes szociális ellátás juttatásával – gondoskodnak és az idős személy az ellátás ellenértékét nem, vagy csak részben tudja finanszírozni, a ki nem fizetett térítési díjat követelni lehet a szülője iránt tartásra kötelezhető nagykorú gyermektől.

A jogalkotó szándékának megfelelően az idős szülők eltartása nemcsak állami feladat, hanem a felnőtt korú gyermekek kötelessége is.⁵ A gyermek szülő felé fennálló tartási kötelezettségének több feltétele van, így önmagában egy bizonyos kor elérése nem alapozza meg a fizetési kötelezettséget. A szülő csak abban az esetben jogosult tartásra, ha önhibáján kívül rászorult, és nincs tartásra kötelezhető házastársa, volt házastársa vagy volt élettársa. Rászorultnak pedig az olyan személy tekinthető, aki életkoránál, vagy munkaképtelen állapotánál fogva keresettel nem rendelkezik és nincs egyéb forrásból származó jövedelme sem, és – személyes szükségletei kielégítésére szolgáló vagyontárgyak kivételével – értékesíthető vagy hasznosítható vagyonnal sem rendelkezik. A 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről IV. könyv 4. rész 13. címe a rokонтartás keretében ennek elveit rögzíti, azonban az intézményrendszer ezt még nem követi le.

Az 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról szerint a kötelező társadalombiztosítási nyugdíjrendszer működtetése és fejlesztése az állam feladata. A társadalombiztosítási nyugdíjrendszer öregség esetén a biztosított részére – elhalálása esetén a hozzátartozója részére – egységes elvek alapján nyugellátást biztosít. Az állam a társadalombiztosítási nyugellátások kifizetését akkor is biztosítja, ha a Nyugdíjbiztosítási Alap kiadásai meghaladják a bevételeket

Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdése szerint Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság,

özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. A második bekezdés értelmében Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

Az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése rögzíti, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. E jog érvényesülését a (2) bekezdés szerint Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény célja – többek között - elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával. A törvényben rögzített egyik alapelv, hogy az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség fejlesztése, védelme és a betegségek megelőzése. Ebben az állam mellett kiemelt szerepe van az egyéni felelősségnek is.

Az 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről meghatározza a társadalombiztosítási ellátások körét, amelybe az egészségbiztosítási ellátások, valamint a nyugdíjbiztosítási ellátások tartoznak. A törvény azt is rögzíti, hogy a társadalombiztosításban való részvétel a törvényben meghatározott szabályok szerint kötelező. A biztosítási jogviszonyt keletkeztető jogviszonyban álló személyek az egészségbiztosítás valamennyi ellátására jogosultakká válhatnak, hiszen járulékot fizetnek.

5
http://alaptorvenyblog.hu/blog/az_idoskoruak_ellatasanak_alkotman_yos_vedelme_magyarorszagon

Az Országgyűlés a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben határozta meg az Alaptörvényben foglalt elvekből kiindulva, az esélyegyenlőség érdekében az állampolgárok számára az egészségük megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátásra, továbbá a foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelmük részleges pótlására a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint azok igénybevételének szabályait.

Összességében: az Alaptörvény szintjén is rögzített elv, hogy a nyugdíjas korúak megélhetésének biztosításában jelentős szerepe van az egyéni felelősségvállalásnak. Több, mint fél évszázada él a szabályozás, mi szerint az állami nyugdíjra jogosultság alapja a járulékfizetés, a nyugdíjak forrását az aktív dolgozók befizetései fedezik. Törvényi alapelv, hogy az egészségi állapot javításának egyik eszköze az egészség védelme, amelyben az öngondoskodás meghatározó.

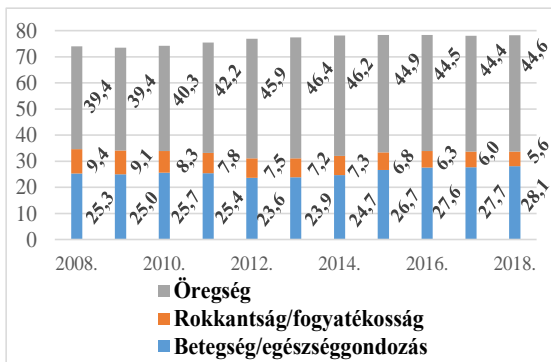
Egészségügyi és nyugdíj ellátások társadalmi juttatásaival, adózással összefüggő egyes adatok

Átláthatóbb, egyszerűbb közteherviselés, adómorál erősítése, az egészségtudatos fogyasztás ösztönzése.

A KSH nyilvános adatai szerint [a szociális védelem társadalmi juttatásainak összege](#) a 2008. évi 6073,8 milliárd Ft-ról 2018-ra (a rendelkezésre álló utolsó közzétett év) – közel egynegyedével – 7549,7 milliárd Ft-ra nőtt. Az [egy főre vetített adatok](#) összetételében emelkedett a betegség/egészséggondozás, rokkantság/fogyatékoság és az öregség címén, együttesen adott juttatások aránya (1. ábra).

1. ábra

Az egy főre jutó szociális védelem társadalmi juttatásain belül egyes funkcióik szerinti arányok (%)



Forrás: [KSH 2.5.1. tábla alapján](#) ÁSZ szerkesztés

Nyilvánvaló, hogy az egyes társadalmi juttatásokra egy sajátos újraelosztás szerint kerülhet sor. Vagyis a forrást, a fedezetet kell először megteremteni, majd azután történhet a felhasználás a különféle célokra. Az állami egészségügyi rendszer és nyugdíjrendszer működtetését biztosító alapvető források a társadalombiztosítási alapokba kerülnek, és azokból történik a források szétosztása.

A források alapjául szolgáló közteherviselés körébe tartozó elvonások főbb jellemzői

A 2009. évben a korábbi három sáv helyett a munkaadó által fizetendő társadalombiztosítási járulékmértéke kétsávossá alakult. A minimálbér kétszeresének megfelelő járulékalapig a járulékmértéke 26 százalék, ebből a nyugdíjbiztosítási járulékmértéke 24 százalék, az egészségbiztosítási járulékmértéke 2 százalék volt. A járulékmértéke a járulékalap minimálbér kétszeresét meghaladó része után 29 százalék, ebből a nyugdíjbiztosítási járulékmértéke 24 százalék, az egészségbiztosítási járulékmértéke 5 százalék volt.

2010. január 1-jétől a foglalkoztatókat terhelő összes járulékmértéke a korábbi 29%-ról lecsökkent 27%-ra, mivel az ettől az időponttól alkalmazott munkaerőpiaci járulékmértéke 1% lett a korábban alkalmazott 3%-os munkaadói járulékmértékkel szemben. A

nyugdíjbiztosítási járulék 24%-os és az egészségbiztosítási járulék 2%-os mértéke nem változott. Az összes járulék mértéke munkavállalói oldalon 2010-ben nem változott, 2011-ben mindössze fél százalékponttal emelkedett, ami teljes mértékben a nyugdíjjárulék félszázalékpontos emelkedéséből adódott. 2011 óta napjainkig a nyugdíjjárulék mértéke változatlanul 10%.

2012-ben a munkáltató által fizetett járulékokat adónak minősítette a jogalkotó, amivel megszűnt a járulékoknak a jogcím szerinti felosztása. A munkáltatónak ezt követően szociális hozzájárulási adót kell fizetnie, amelynek mértéke 2017-ig változatlan volt 2017. január 1-jétől viszont az adó mértéke 27%-ról 22%-ra csökkent, a munkavállalót terhelő járulékok mértéke nem változott.

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény 2020. július 1-én lép hatályba. Ettől kezdődően a természetbeni egészség-

biztosítási járulék (4%), a pénzbeli egészségbiztosítási járulék (3%), a munkaerőpiaci járulék (1,5%) és a nyugdíjjárulék (10%) egységes, egykulcsos úgynevezett társadalombiztosítási járulékká olvad össze. A mértéke megegyezik a felsorolt, járulékok összegével, azaz 18,5%, a munkaerőpiaci járulék nélkül 17%.

A foglalkoztatókat terhelő járulékok mértéke 2008. január 1. és 2019. december 31. között 29%-ról 17,5%-ra csökkent, a munkavállalók terhei 15,5%-ról 17%-ra növekedtek. Ebből az látható, hogy a foglalkoztatás olcsóbbá vált, ami az ország versenyképességére kedvező hatást gyakorolt. A biztosítottak által fizetendő járulékok 1,5% ponttal növekedtek, azonban 2012. január 1-jétől változatlanok.

Egyes kiemelt járulékokat, azok megoszlását, ezek és a szociális hozzájárulási adó főbb mértékeit, kulcsait a 2. ábra foglalja össze.

2. ábra

A járulékok, azok megoszlása, a szociális hozzájárulási adó és ezek főbb mértékei, kulcsai

	Foglalkoztató által fizetendő (%)					Biztosított által fizetendő (%)						Másként nem biztosított	
	Nyugdíjbiztosítási járulék	Egészségbiztosítási (és munkaerőpiaci) járulék			Szociális hozzájárulási adó	Korkezelési járulék	Nyugdíjjárulék		Magánnyugdíjpénztári tagdíj	Egészségbiztosítási (és munkaerőpiaci) járulék			
		természetbeni egészségbiztosítási járulék	pénzbeli egészségbiztosítási járulék	munkaerőpiaci járulék			magánnyugdíjpénztári tag	nem magánnyugdíjpénztári tag		természetbeni egészségbiztosítási járulék	pénzbeli egészségbiztosítási járulék		munkaerőpiaci járulék
2008.01.01.	24	4,5	0,5	1	13	1,5	9,5	8	4	2	1,5	4 350	
		1,5				9 950							
2019.12.31.					27	10	10			3		4 500	
					22							4 950	
					19,5							5 100	
					17,5							6 390	
												6 660	
												6 810	
												6 930	
												7 050	
												7 110	
												7 320	
												7 500	

Forrás: https://www.nav.gov.hu/nav/szolgaltatasok/adokulcsok_jarulekmertekek alapján

ÁSZ szerkesztés

Az egészségesebb életvitel ösztönzése

Az egészség megőrzése mindenkinek érdeke, amely nagymértékben hozzájárul a betegségek megelőzéséhez. Magyarországon az egészségügyi ellátórendszer feladatai közé a betegségek kezelése tartozik, a megelőzés, az egészség megőrzése mindenkinek saját felelőssége. A test és lélek karbantartását az egészséges étkezés és mozgás segíti. Az egészséges táplálkozás szempontjából a tudomány mai állása szerint inkább ártalmas élelmiszerek többek között a magas cukor- és sótartalmú termékek.

Az állam törvényalkotási jogával élve, adó kivételével mozdítja elő az egészségtudatos táplálkozást és az adóbevételekből finanszíroz népegészségügyi programokat. A 2011. szeptember 1-től hatályos 2011. évi CIII. törvény a népegészségügyi termékadóról (továbbiakban Neta) megalkotásával az állam olyan termékek fogyasztását befolyásolja, amelyek hosszú távon egészségre ártalmas hatásukból adódóan terhet rónak az egészségügyi ellátórendszerre. ⇒

Neta kötelezettség terheli az előrecsomagolt, magas cukor-, sótartalmú és egyes koffeintartalmú termékeket, amelyek nem alapvető élelmiszerek. Így az üdítőitalok, energiaitalok, cukrozott készítmények, sós snackek, ízesített sörök és egyéb alkoholos italok adókötelezettek.

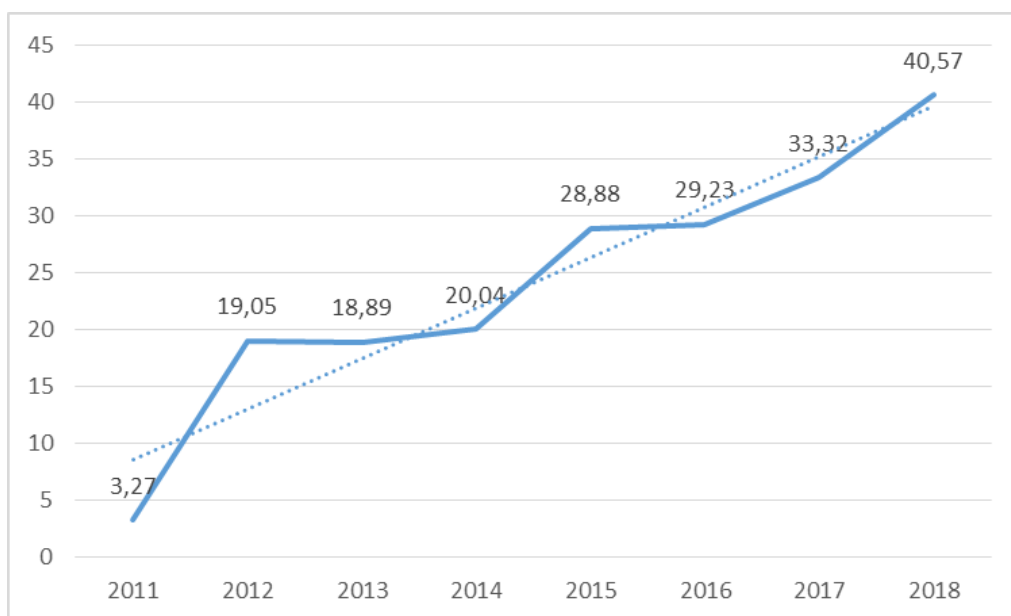
A Neta kivételének hatása befolyásolja a fogyasztókat és a termelőket is. A népegészségügyi adó hatására a kereslet-kínálat az egészségvédelmi szempontból kívánatos irányba mozdul. Emelkedik a károsnak ítélt termékek fogyasztói ára, így a vásárlók kevesebbet vagy más termékeket választanak. Csökken a nem kívánatos termékek eladott mennyisége, ami kihat a termelői szokásokra.

A Neta bevezetését követően 2015 január 1-től bevezették az alkoholos italok, 2019. január 1-től a gyümölcspárlatok és gyógynövényes italok (pálinka, jagermeister és az unicum) adókötelezettségét.

A népegészségügyi termékadó költségvetési bevételeit és azok trendjét az alábbi 3. ábra szemlélteti.

3. ábra

A népegészségügyi termékadó költségvetési bevételei (milliárd Ft)



Forrás: OEP adatok alapján ÁSZ szerkesztés

A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet 2013-as elemzése szerint a Neta elérte népegészségügyi céljait, mivel a bizonyítottan egészségkárosító összetevő(ke)t tartalmazó termékek kínálata és forgalma lecsökkent. A lakosság csökkentette a bizonyítottan egészségkárosító összetevő(ke)t tartalmazó termékek fogyasztását. Az elemzés azt is tartalmazta, hogy hatékonyabb lakossági kommunikáció javítaná a Neta eredményességét. A lakosság közel harmada nem hallott a Neta bevezetéséről, jelentős hányaduk nem vagy tévesen ismerte a Neta hatálya alá tartozó termékek körét, és harmaduk-negyedük a Neta bevezetésének céljaival nem volt tisztában.

A harmadik ábra alapján látható, hogy a NETA bevezetése, illetve módosítása utáni első és második évben az adóbevétel stagnál, majd növekszik. Hasonló képet mutat a 4. ábra is, amely szerint az édességekre fordított egy főre jutó kiadások reálértéke a Neta bevezetésének évében csökkent, a

⇒

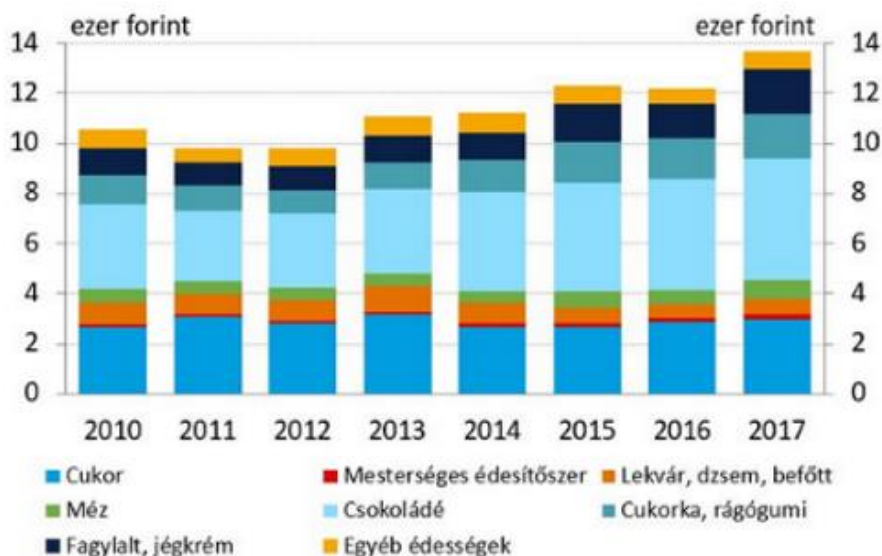
következő évben változatlan maradt. Ezt követően azonban a jövedelmek és a fogyasztás emelkedésével az édességekre fordított egy főre jutó kiadások is nőttek.

Mindez arra utal, hogy az egészségkárosító termékek magasabb ára ellenére a fogyasztás tartósan nem csökken. Ebben minden bizonnyal szerepet játszott a jelzett időszakban az is, hogy jelentős mértékben nőttek a jövedelmek, ugyanakkor az adótételek változatlanok voltak. Ezek következtében a korábbiakhoz képest magasabb árak ellenére az egészségtelen élelmiszerek fogyasztásának tartós csökkenése, visszaszorulása még nem látható. Mindez rámutat az egészségtudatos életszemlélet még hatékonyabb kommunikációjának fontosságára.

Az édességekre fordított egy főre jutó éves kiadásokat reálértéken szemlélteti az 4. ábra.

4. ábra

Az édességekre fordított egy főre jutó éves kiadások reálértéken



Forrás: KSH

Megjegyzés: 2010-es árakon, a KSH által édességekre (cukor, lekvár, méz, csokoládé és cukorka) publikált éves fogyasztói árindex-szel számítva

Magyarország adópolitikájában, a környezetvédelmi és egészségügyi célok elérésben a Neta mellett a jövedéki adónak is jelentős szerepe van.

A 2017. június 30-áig hatályos 2003. évi CXXVII. törvény a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól, majd az azt hatályon kívül helyező 2016. évi LXVIII. törvény a jövedéki adóról (továbbiakban Jöt) szabályaiban az alkohol és cigaretta adókötelezettségével fokozottan érvényesülhetnek az egészségvédelmi szempontok.

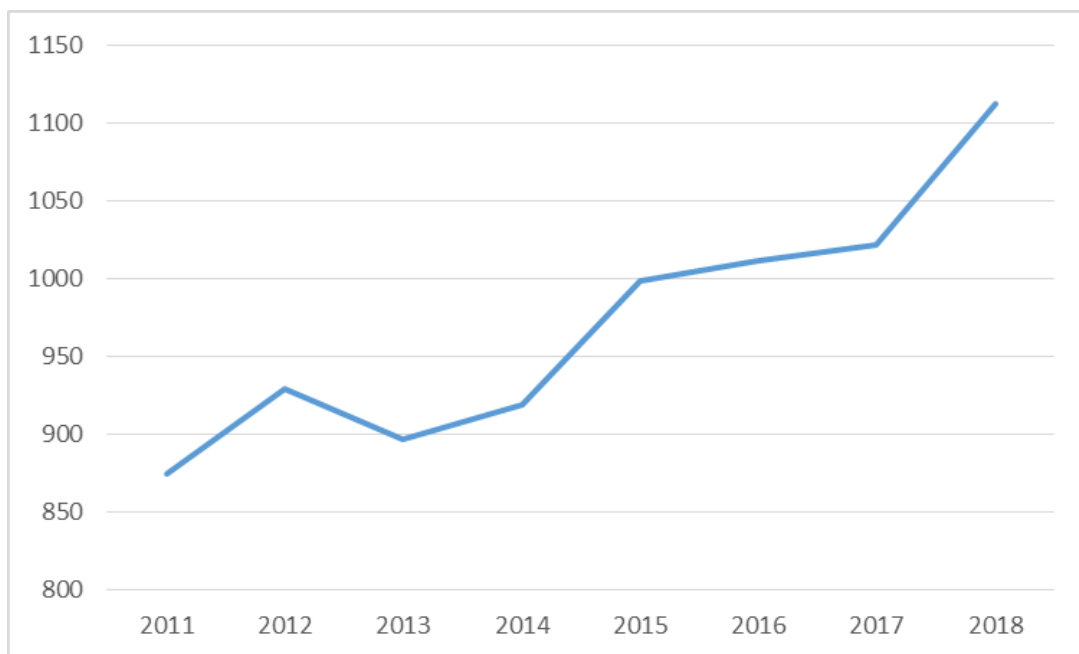
⇒

Az adómértékek fokozatos emelésének az uniós elveknek való megfelelően kívül, célja a cigaretta egészségkárosító hatásának nyomatékosítása.

Az alkoholfogyasztás egészségi kockázata jelentős, a túlzott mértékű fogyasztás számos betegség kialakulásáért felelős. A jövedéki adó bevételek alakulását az 5. ábra szemlélteti.

5. ábra

A jövedéki adó bevételek alakulása (milliárd Ft)



Forrás: KSH – 3.7.2 A központi költségvetés bevételei és egyenlege, alapján Ász szerkesztés

Bár a jövedéki statisztika az adóbevételek alakulását mutatja, közvetetten a forgalomba kerülő adóköteles termékek kereskedelmére és így azok fogyasztására is következtethetünk. Az adótételek emelését követő időszakban visszaesik vagy csak kis mértékben emelkedik az adóbevétel, ebből következtetve a fogyasztás.

Nem kizárólag az állam által kivetett adókkal történő ösztönzés van jelen a hazai rendszerben. Nem elhanyagolható a béren kívüli juttatások és az adójóváírások szerepe az egészségtudatosság ösztönzésében és az egészségmegőrzésben. Még úgy is, hogy a béren kívüli juttatások palettája az elmúlt években jelentősen átalakult. Az egészség-

pénztári megtakarítások és a kapcsolódó adójóváírás rendszere az egyéni felelősségvállalás fontosságára helyezi a hangsúlyt.

A társadalombiztosítási alapok mérlegei

A Kincstár honlapján a TB alapok mérlegei minden egyes hónapra és az adott évre az egyes hónapokra összevontan (kumuláltan) is megtalálhatóak. A 2019. év adatai – az adott év zárszámadá-

⇒

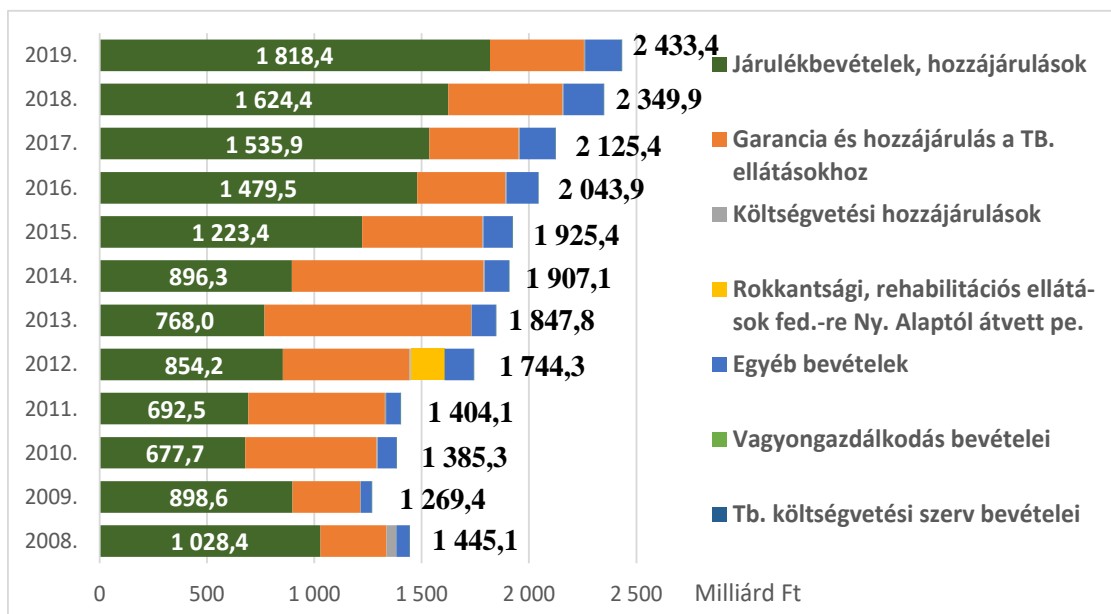
sárol szóló döntésnek (az erről szóló törvény elfogadásának) hiányában – még csak előzetes információknak tekinthetők.

Az Egészségbiztosítási Alap költségvetési bevételei és kiadásai

Az E Alap bevételeinek alakulását, összetételét – az összesen adatok mellett kiemelve évente a legjelentősebb tétel összegeit is – az 6. ábra szemlélteti.

6. ábra

Az E Alap költségvetési bevételeinek alakulása, összetétele (2008-2019)



Forrás: [Magyar Államkincstár adatai](#) alapján ÁSZ szerkesztés

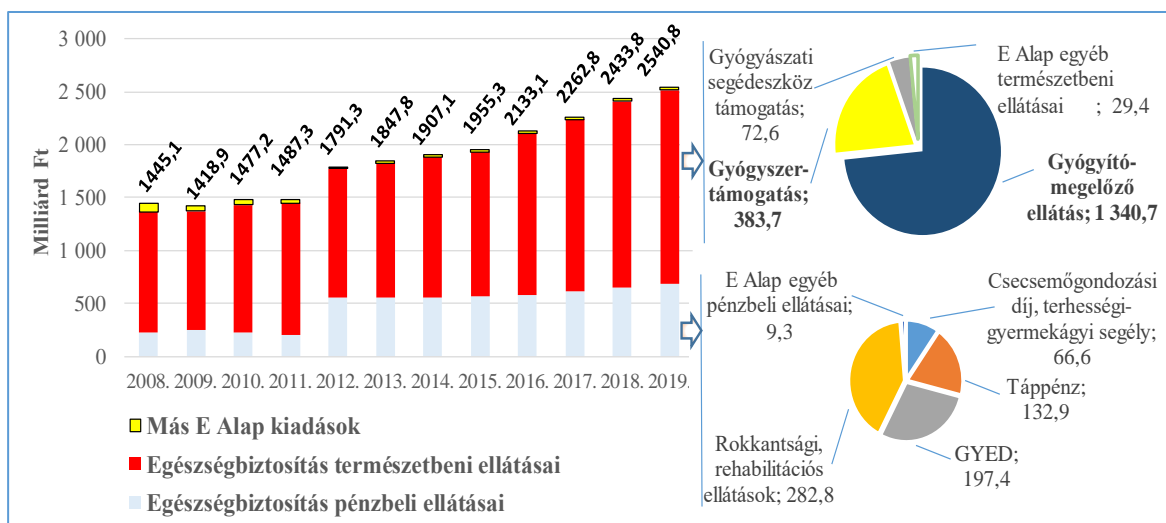
Az E Alap költségvetési bevételei 2008-2019 között 68,4%-kal emelkedtek, ezen belül a 2008. évi összegtől elmaradt 2009 és 2011 között mind egyik bevétele. A bevételek 2011 és 2019 összehasonlításában 73,3%-kal nőttek.

A járulékbevételek, hozzájárulások évente a bevételek 42-75%-át jelentették, a legmagasabb arány 2019-ben volt.

Az E Alap költségvetési kiadásai nagyságrendjének a változását és a 2019 évi összetételét a 7. ábra szemlélteti.

7. ábra

Az E Alap költségvetési kiadásainak alakulása (2008-2019), összetétele (2019)



Forrás: *Magyar Államkincstár adatai* alapján ÁSZ szerkesztés

Az E Alap költségvetési kiadásainak 2008-2019 közötti 75,8%-os növekedése alapvetően annak a hatásaként jelentkezett, hogy a természetbeni ellátások mintegy 60%-kal és a pénzbeli ellátások pedig közel háromszorosára emelkedtek. Utóbbiban a meghatározó a 2012-től belépő rokkantsági, rehabilitációs ellátások megjelenése volt, ami máig a pénzügyi ellátások legnagyobb nagyságrendű tétele.

A természetbeni ellátások között a gyógyító-megelőző ellátások a meghatározóak. A NEAK által a 2019. évről közzétett forgalmi adatok szerint a gyógyító-megelőző ellátás körében közel 11 ezer a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónak

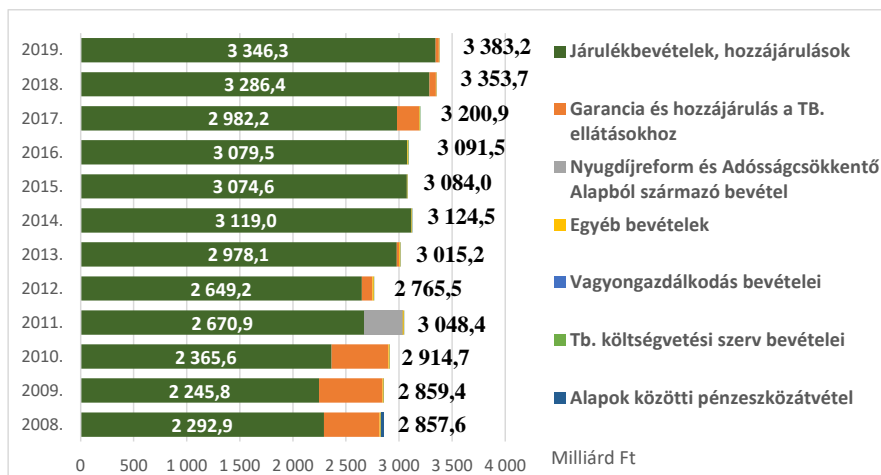
(házi orvosok, fogorvosok, védőnők, szakrendelők, kórházak, mentők, betegszállítók, stb.) történt kifizetés. Közülük 167 fekvőbeteg-szakellátó szervezet volt. Ez utóbbi kör felé történt a gyógyító-megelőző ellátások kifizetéseinek közel 70%-a.

A Nyugdíjbiztosítási Alap költségvetési bevételei és kiadásai

A Ny Alap bevételeinek alakulását, összetételét – az összesen adatok mellett kiemelve évente a legjelentősebb tétel összegeit is – a 8. ábra szemlélteti.

8. ábra

Az Ny Alap költségvetési bevételeinek alakulása, összetétele (2008-2019)



Forrás: [Magyar Államkincstár adatai](#) alapján ÁSZ szerkesztés

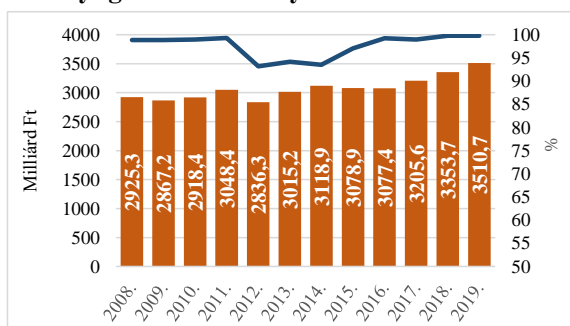
Az Ny Alap költségvetési bevételei 2008-2019 között 18,4%-kal emelkedtek, de indokolt megjegyezni, hogy 2012-ben a rokkantsági, rehabilitációs ellátások az E Alaphoz kerültek át. Ez a bevételek és kiadások adatsorainak értelmezését is érinti. A bevételek 2012 és 2019 összehasonlításában 22,3%-kal nőttek.

A járulékbévételek, hozzájárulások évente a bevételek 78,5-99,8%-át jelentették, a legmagasabb arány 2014-ben volt. 2013 óta az arány 98%, vagy azt meghaladó.

Az Ny Alap költségvetési alakulását a 9. ábra szemlélteti.

9. ábra

Az Ny Alap kiadásainak és ezen belül a nyugellátások arányának alakulása



Forrás: [Magyar Államkincstár adatai](#) alapján ÁSZ szerkesztés

Az Ny Alap költségvetési kiadásainak közel 100%-át a nyugellátások jelentették, minden más kiadási tétel (pl. vagyongazdálkodási kiadások, költségvetési befizetések, egyéb kiadások) nagyságrendje elenyésző volt.

Indokolt utalni arra, hogy különböző kiadványokban a nyugdíjakat nagyon gyakran az egyéb – bizonyos szempontból kapcsolódó, pótló jellegű – ellátásokkal együtt is bemutatják, elemzik. Utóbbi ellátások körébe olyanok tartoznak, mint pl. a megváltozott munkaképességűeknek járó-, illetve árvaellátások, özvegyi és szülői nyugdíjak, különféle járadékok, pótlékok. A [KSH "Nyugdíjak és egyéb ellátások, 2019"](#) című kiadványa a 2018 évi adatok alapján a nyugdíjak és egyéb ellátások kiadásainak forrásaként a következő megoszlási arányokat mutatta be:

- ▶ Ny Alap, 88%,
- ▶ E Alap, 8%,
- ▶ Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Alap, 3%,
- ▶ egyéb forrás, 1%.

A társadalombiztosítási alapok negatív egyenlegei és annak finanszírozása

Az adott évi költségvetési bevételeket gyakran meghaladják a költségvetési kiadások, vagyis negatív egyenleg, hiány keletkezik. Alapvetően nem felesleges kiadásokról, hanem igenis szükséges, többnyire központi intézkedésekkel összefüggő

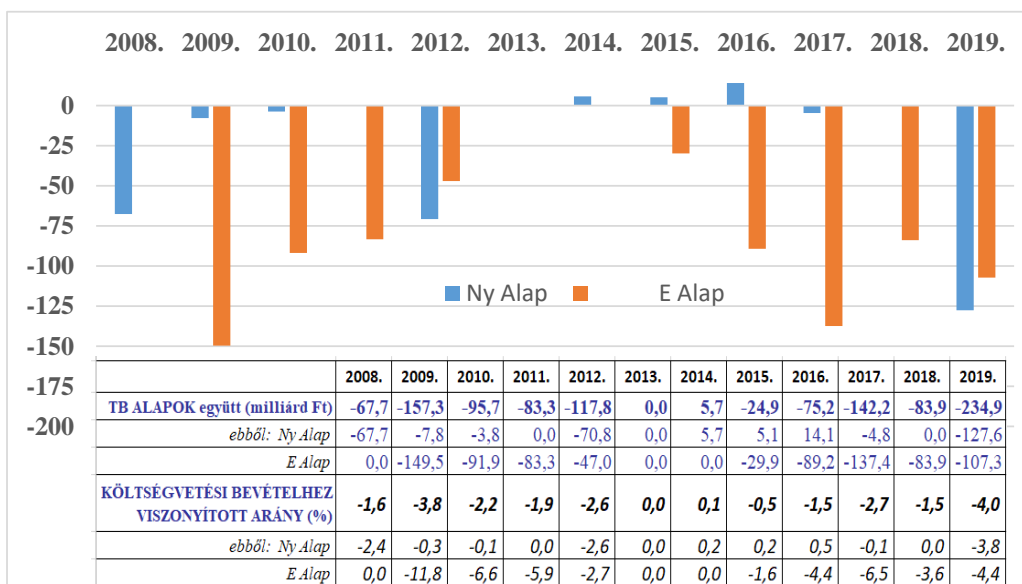


hatásokról, illetve tervezéskor vagy a terv módosításaiakor még nem pontosan kalkulált/kalkulálható befolyt fedezet hiányában is teljesített kiadásokról van szó.

A társadalombiztosítási alapok költségvetési egyenlegeinek évenkénti alakulását 2008 és 2019 között a 10. ábra szemlélteti.

10. ábra

A TB alapok költségvetési egyenlegeinek évenkénti alakulása (milliárd Ft)



Forrás: http://www.allamkincstar.gov.hu/hu/koltsegvetesi-informaciok/koltsegvetes_merleg_4/225/ alapján ÁSZ szerkesztés

A költségvetési hiányra azért kell utalni, mert ez is olyan közkiadást takar, amelyeket máshonnan, de ugyancsak valamilyen közteherként jelentkező forrás finanszíroz. Az állami helytállás ezen esetekben is fennáll, de a közös szükségletekkel kapcsolatos kiadásokat – legyen az akár hiányt okozó – valójában ez esetben is a közösség finanszírozza.

2012.január 1-jétől az Ny Alapból csak a nyugdíjkorhatárt betöltött öregségi, valamint a hozzátartozó nyugellátásokat lehet finanszírozni. A korhatár alatti rokkantsági ellátások, valamint a rehabilitációs járadék finanszírozása az E Alapból, a

korhatár alatti öregségi nyugdíjaké pedig a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Alapból történik. Ennek az intézkedésnek a hatása érzékelhető az alapok egyenlegében is, az Ny Alap egyenlege az intézkedés hatására 2013-tól – kivétel a 2017. év és a 2019. év – nem volt deficit. A kivételként jelzett években a hiányt döntően a szociális hozzájárulási adó mértékének a változása okozta, amelynek mértéke 2017-ben a korábbi 26%-ról 22%-ra, 2018-ban 19,5%-ra és 2019. július 1-től 17,5%-ra csökkent. (lásd. 2. ábra)

A nyugdíjrendszer néhány kiemelt jellemzője

A nyugdíjrendszer reformja nem kizárólag közpénzügyi kérdés, annak a szemléletben bekövetkező változásokat is szolgálania kell.

Jelenlegi nyugdíjrendszer

A teljes mai magyar nyugdíjrendszer kétpilléres, van egy kötelező, felosztó-kirovó finanszírozású társadalombiztosítási rendszere, és emellett működnek kis arányban önkéntes konstrukciók. A felosztó-kirovó finanszírozású nyugdíjrendszer folyó kiadásait a folyó bevételekből fedezik. A mai magyar állami nyugdíjrendszer egy kötelező rendszer, melyben a keresőtevékenység automatikusan létrehozza a biztosítási jogviszonyt és ezzel együtt járulékfizetési kötelezettséget keletkeztet. Ez tehát egy biztosítás alapú rendszer, hiszen a keresőtevékenységet folytatók kockázatközösséget képeznek, és az ő befizetései fedezik a kiadásokat. Továbbá az ellátás összege alapvetően a biztosítási teljesítménytől függ, a járulékköteles jövedelem összegétől, és a biztosításban való részvétel időtartamától. A rendszer számos szolidaritási elemet tartalmaz és jövedelemátcsoportosítás valósul meg a nagyobb kockázatúak felé.⁶

A nyugdíjrendszerben az elmúlt évtizedben bekövetkezett változások közül kiemeljük azokat, amelyek a jelenlegi közvélekedésre a leginkább ráirányítják a figyelmet.

A kötelező magánnyugdíjpénztári rendszer 2012-től megszűnt. A járulékfizetők nagy része visszakerült az úgynevezett állami nyugdíjrendszerbe. Ez a változtatás szükséges volt, mivel a pénztárak sokkal drágábban működtek, mint az állami rendszer. (Míg 1990–1993 között az egységes TB működési költsége 1,5 százalék volt; a magánnyugdíjpénztáraké a későbbiekben 6-7 százalék. Leemelték gyakorlatilag a befizetések je-

lentős részét a saját költségeikre, béreikre. A rendszer alapján nyugdíjba vonulók első csoportja 10 év után nem kedvezőbb, hanem kevesebb nyugdíjat kapott, mintha az állami rendszerben benne maradt volna.)

A pénztárakban felhalmozott vagyont az állam átvette, és döntő részben adósságtörlesztésre felhasználta. A lépés társadalmi visszhangja jól jellemzi a helytelen megközelítési módot, amely a közvélekedést jellemzi a nyugdíjrendszerről, illetve a társadalombiztosítási rendszer egészét illetően is. A lépést sokan sérelmezték, figyelmen kívül hagyva a tény, hogy az a pénz valójában nem volt a befizetőké. A reform ugyanis a tőkefedezeti pillérben tulajdonossá tette őket, de elfelejtették hozzátenni, hogy az állami rendszerből elvont összegekkel viszont adósa a polgárok az előző generációnak. Nem tekintették a járulékfizetést annak, ami: a szülők generációja felé való törlesztésnek. Hasonlóan jelentős közérdeklődést váltott ki a 65 éves nyugdíjkorhatár 2010 januárjától történő bevezetése is.

A társadalom ezeket a szigorításokat ugyan megtapasztalta, a lényegét azonban észre sem vette. Megszüntették ugyanis Magyarországon a TB államháztartáson belüli viszonylagos önállóságát. A vállalatok által fizetett járulékokat adójellegűvé tették (szociális hozzájárulási adó), amelyek után szolgáltatás már nem várható el. Azt kizárólag a mindenkor TB-törvény határozza meg, és azt az államháztartásba szorosan beintegrált forrásokból finanszírozzák. Az adminisztratív apparátus reformja további koncentrációt jelentett, vagyis a korábbi, elkülönült társadalombiztosítási alapok megszűntek. A biztosítási jelleg már csak bizonyos számítási módszerekben, a figyelembe vett szolgálati években tükröződik.

A végrehajtott parametrikus reformok, így a szolgálati idő meghosszabbítása, a rendszer nagyvonalúságának erőteljes visszafogása, a svájci indexálás megszüntetése és kizárólag inflációkövetővé tétele (lévén az infláció mértéke alacsony), a

⁶ Lelkes Orsolya: Nyugdíjrendszer és gyermeknevelés összekapcsolása

nyugdíjrendszer egyensúlyára pozitívan hatottak. Azonban nem jött létre hosszútávon fenntartható, igazságos rendszer. Sőt, a nyugdíjrendszerben meglévő feszültségek tovább fokozódtak, különösen a bekövetkező elkerülhetetlen bérfelzárkózás miatt, az új és régi nyugdíjak között.

Látni kell azonban, hogy a nyugdíjrendszer reformja nem pusztán pénzügyi kérdés. Sokkal mélyebb társadalomszerkezeti változásokra vezethető vissza. Gondolni kell itt a családmódelben, szemléletben bekövetkező változásokra is.

A jelen nyugdíjrendszer nem kedvez a gyermekvállaló családoknak. Annak, aki gyermeket vállalt, nagy valószínűséggel kedvezőtlenebb lett a nyugdíja, mint annak, aki nem. A társadalomnak el kell fogadnia, hogy a gyermekvállalás nem csak egyéni, hanem közérdek. A gyermekekre a gyermekteleneknek is szükségük van.

Egy ember, ha aktív életét végigdolgozza, és közben gyermekeit eltartja, gyakorlatilag csak néhány évi többletet fizet be bérarányos járulékok formájában a költségvetésbe, túl azon, ami a szülei nyugdíjának fedezésére fordítódik. Elvileg ez a többlet szolgálhatna a saját nyugdíja „fedezetére”. Maga azonban e néhány évnél lényegesen tovább él nyugdíjasként! Szerencsére, munkaképeskorú gyermekei az alapul vett 40 év alatt már maguk is dolgozni kezdenek, így ők is fizetnek járulékokat. Abból fedeződik a szülei számára most fizetendő nyugdíj. (És nem pedig a befizetett összegekből lesz majd önmaguknak a nyugdíjuk, amit a biztosítási szemlélet sugall.) Az egymást követő generációk járulékfizetései biztosítják tehát a nyugdíjas réteg számára a járadékokat. Makroszinten,

társadalmilag a gyermekvállalás, mint humán erőforrás a nyugdíj alapja.

Az egyén saját felelőssége és tudatossága körében takarékossgal, azaz, például járulékfizetéssel, és az ezt kiegészítő nyugdíjpénztári befizetéssel, illetve gyermekneveléssel biztosíthatná a jövőt. A jövő érdekében teendő mai ráfordításokat pedig – ilyenek a gyermekekre fordított kiadások vagy a megtakarítások –, a jelenben semmiképpen nem lehet elkerülni. Ezt kellene felismernie a társadalomnak. A kormányzati intézkedéseknek olyan irányba célszerű ezért hatniuk, hogy a családi szolidaritás szükségszerű, de egyben megvalósítható is legyen. Van a gyermektelenség esetére is megoldás: a takarékoskodás. Erre alapozna a kimondottan és kizárólag a tőkefedezeti elvre épülő megtakarítási modell.⁷

A nyugdíjrendszer finanszírozhatóságához a természetes személyek által fizetett nyugdíjjárulék és a szociális hozzájárulási adó Ny Alapot megillető része járul hozzá leginkább.

Demográfiai helyzetkép és a nyugdíjasok száma

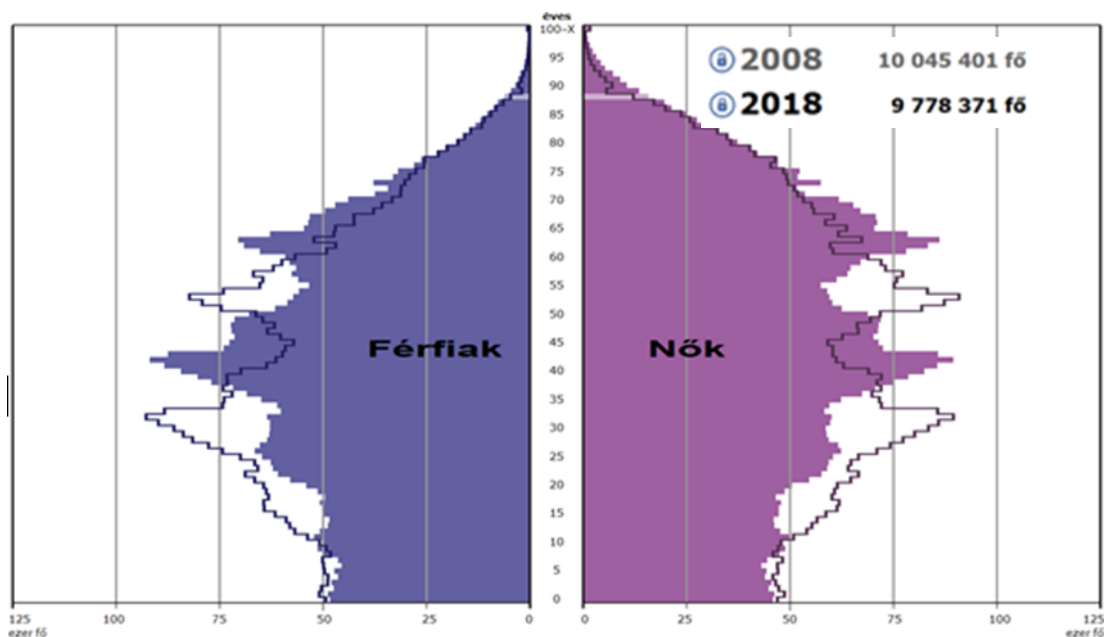
A felosztó-kirovó elven működő magyar nyugdíjrendszerben kiemelt szerepet játszik a demográfiai folyamatok alakulása, mivel az aktív korú járulékfizetők teremtik elő a szülők generációjának nyugdíját.

Magyarország népességének a 2008. és 2018. évek adatait összehasonlító korfáit a 11. ábra szemlélteti.

⁷ Botos József – Botos Katalin: Nyugdíjrendszer a változó társadalomban

11. ábra

Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint, január 1-jén



Forrás: KSH

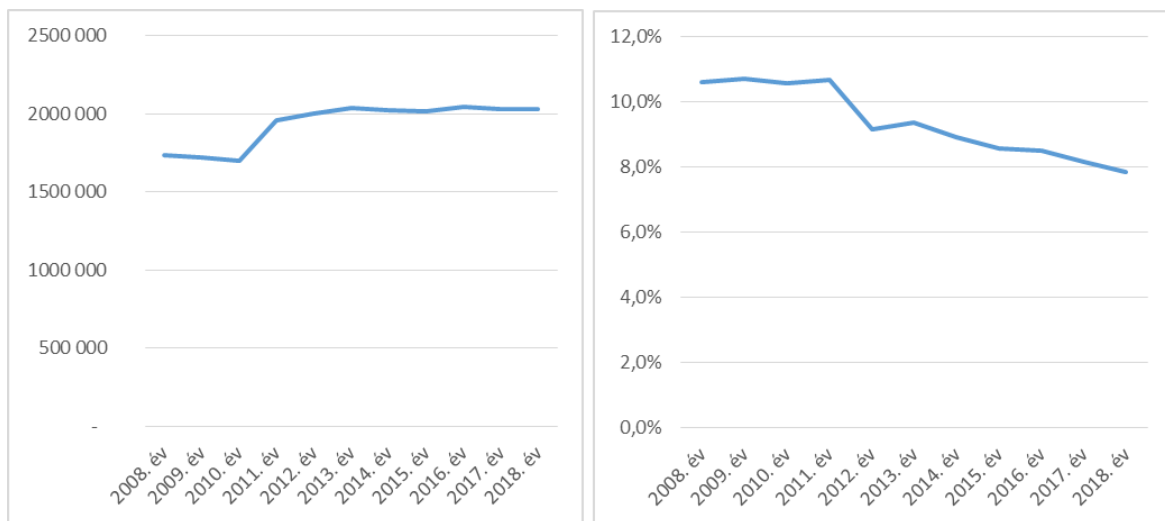
A demográfiai viszonyokat két trend jellemzi leginkább. Miközben a gyermekvállalási hajlandóság csökken, a várható élettartam nő (öregedő társadalom). Emiatt egy zsugorodó aktív népességnek kell eltartania a növekvő inaktív nyugdíjas populációt. E két ellentétes trend azt eredményezi, hogy az időskori függőségi ráta, (ami a 65 év felettiek létszámának arányát mutatja a munkaképes korúak (15- 64) létszámához), a mai 30 százalék

körüli szinthez képest 2060-ra megduplázódhat (Palotai és Virág, 2016).

A jelenlegi demográfiai tendenciák tartós fennmaradása azt eredményezheti, hogy a jövőben a munkaképes korúak egyre kisebb létszámú korosztályainak kell majd fizetnie az időskorúak növekvő létszámú csoportjának nyugellátását. A 12. ábra szemlélteti az öregségi nyugdíjban részesülők számának és a nyugellátások GDP %-ban történő alakulását.

12. ábra

Öregési nyugdíjban részesülők száma és nyugellátások a GDP %-ában



Forrás: KSH és MÁK adatok alapján ÁSZ szerkesztés

A fenti 12. ábrában a nyugellátások GDP%-ában mért aránya jól láthatóan évről évre csökken. Ezzel kapcsolatban azonban fontos hangsúlyozni, hogy csak önmagában az arányok alapján történő értékelés, pro vagy kontra, félrevezető. A kérdés komplexitása miatt csak néhány dologra utalunk, amelyek ebben szerepet játszanak:

— A GDP növekedési üteme jelentősen meghaladta a nyugdíjkiadásokét, a nyugdíjak alakulása az inflációval áll kapcsolatban. Hangsúlyozni kell, hogy egy esetleges recesszió esetén az arány növekedhet, így nagyobb terhet ró az állami költségvetésre;

— Befolyásolja a nyugdíjkiadások nagyságát, hogy a nyugdíjasok milyen szolgálati idővel és milyen keresettel rendelkeztek, azaz a nyugdíjak nagysága. Érvényesül a nyugdíjkorhatár 65 évre emelkedése is, melynek következtében a nyugdíjrendszer bevételei növekednek, a kiadásai csökkennek;

— A nyugdíjasok számának alakulása is megjelenik az arányokban, ami az öregségi nyugdíjban részesülők esetében 2012-től közel stagnáló.

ÖNGONDOSKODÁS, KÖZTEHERVISELÉS ÉS FENNTARTHATÓSÁG

Tudatosság, pénzügyi tudatosság és öngondoskodás

A tudatosság és öngondoskodás szerepe felértékelődött, de a kutatások szerint a magyar lakosság jelentős része nem bánik még elég „okosan a pénzzel”.

A tudatosság értelmezése

A tudatosság értelmezése többféle megközelítési mód és ebből következően sok fogalmi meghatározás szerint lehetséges.

Az elemzés leglényegesebb jellemzőinek a tudatosság eléréséhez szükséges tevékenységelemből álló folyamatot tekinti, amit a 13. ábra szemléltet.

⇒

13. ábra

A tudatosság eléréséhez szükséges tevékenységelemek folyamata



Forrás: ÁSZ szerkesztés

Az ember tudatossága – a legtöbb tevékenységhez hasonlóan – tanulással fejleszhető. A spontán dolgokkal szemben egyre több vonatkozásban felértékelődött a tervszerűsége, fenntarthatóságra építő, a tudatos, jövő centrikus szemléletmód. Nem véletlen, hogy mára nagyon sok szó összekapcsolásra került a tudatosság vagy tudatos kifejezéssel, utalva egy-egy többé-kevésbé behatárolható szemléletre.

Néhány jellemző szókapcsolatot mutat be a 14. ábra.

14. ábra

A tudatosság vagy tudatos kifejezéseket alkalmazó egyes szókapcsolatok

Pénzügyi tudatosság	Egészségtudatosság	Környezettudatosság
Társadalomtudatosság	Tudatos vásárló (fogyasztó)	Tudatos életvitel
Tudatos közlekedés		Tudatos állampolgár
Tudatos döntés		Tudatos táplálkozás
Tudatos fiatalok		Tudatos öregedés
Tudatos diéta		Tudatos szülő
Tudatos internethasználat	Tudatos turista	Tudatos tervezés

Forrás: ÁSZ szerkesztés

E szókapcsolatoknak lényegében mindegyikéről kimondható – ha csoportba kívánnánk foglalni őket –, hogy a „jövőtudatos”, illetve más megközelítésben az „élettudatos” csoportosítás körébe tartozik. Az is nyilvánvaló, hogy az ezek mögött húzódó szemléletekben vannak közös pontok, átfedések. Jelen elemzés az ÁSZ közpénzügyi felelősségéhez leginkább kapcsolódó, a társadalmi felelősségvállalás területén végzett tevékenységébe tartozó területet, a pénzügyi tudatosság kérdéskörét emeli ki.

A pénzügyi tudatosság változása

A pénzügyi tudatosságot és a pénzügyi kultúrát a szakirodalom szinonimaként értelmezi. A tartalmi, fogalmi megközelítést ugyanakkor a sokféleség jellemzi.

Az ÁSZ megközelítése és szerepvállalása

A számvevőszéki értelmezés szerint a pénzügyi kultúra fogalma – egy 2014-ben nyilvánosságra hozott és az [interneten is elérhető ÁSZ dokumentum](#) (Projektfüzet) alapján – a következő:

„A pénzügyi kultúra a pénzügyi ismeretek és képességek olyan szintje, amelynek segítségével az egyének képesek a tudatos és körültekintő döntéseikhez szükséges alapvető pénzügyi információkat azonosítani, majd azok megszerzése után azokat értelmezni, és ez alapján döntést hozni, felmérve döntésük lehetséges jövőbeni pénzügyi, illetve egyéb következményeit.”

Az utóbbi évtizedben az ÁSZ és az együttműködő társintézményi partnerek mellett számos civil szervezet és oktatási intézmény is foglalkozni kezdett a pénzügyi tudatosság kérdésével, amely által megjelent a társadalmi felelősségvállalás szerepe.

Az Országgyűlés a 41/2014. (XI. 13.) számú határozatában elismerte és támogatta az ÁSZ társadalmi szerepvállalását a pénzügyi kultúra fejlesztésében. Fontos hangsúlyozni, hogy az ÁSZ a pénzügyi kultúrához kapcsolódó aktivitásait nem egyedül, hanem partnereivel közösen végezte és végzi jelenleg is.

Pénzügyi tudatosság fejlesztésének stratégiája (stratégia)

A kormány a 1919/2017. (XII. 8.)

Korm. határozattal

fogadta el a lakosság pénzügyi tudatosságát fejlesztő stratégiát. A stratégia 7 évet ölel fel 2017-től 2023-ig, kétéves cselekvési tervekre bontva annak gyakorlati megvalósítását. A közpolitikai cél egy megfelelő pénzügyi tudással és attitűddel rendelkező lakosság nevelése, amely jelentősen elősegítheti az ország versenyképességét, hatékonyságát és eredményességét. A stratégia megfogalmazása szerint:

„A pénzügyi tudatosság a személy képessége arra, hogy saját pénzügyi érdekeinek megfelelően cselekedjen. Ez a képesség feltételez bizonyos szintű pénzügyi kultúrát (ismereteket, készségeket), célirányos magatartást, valamint megfelelő hozzáállást (attitűdöt). Mindhárom tényező szükséges a pénzügyi termékajánlatok megértéséhez, a személy igényeinek megfelelő termék kiválasztásához és tényleges igénybeviteléhez.”

A stratégiában felvázolt helyzetkép szerint a lakosság pénzügyi tudatosságának állapota nemzetközi összehasonlításban kedvezőtlen (a pénzügyi ismereteket, a pénzügyi magatartást és a pénzügyekhez való hozzáállást mérő, az OECD szervezésében Magyarország adatgyűjtésben való részvételével végrehajtott felmérések 2010-re és 2015-re vonatkozó összefoglaló kiadványai alapján).

Egy újabb 2018-as hazai kutatás

A Pénziránytű Alapítvány megbízásából elkészült kutatás az OECD által kidolgozott módszertan és kérdőív mentén vizsgálta a magyar felnőtt lakosság pénzügyi tudatosságát 2018-ban. A reprezentatív [felmérés közzétett eredményei](#) szerint a lakosság pénzügyi tudatossága a 2010-es és a 2015-ös felméréshez képest is – bizonyos kérdéskörökben javuló, másokban romló tendencia mellett –



csökkent. „2010 és 2018 között pénzügyeinket tekintve egyre inkább tücsök, mint hangya módjára élünk”. 2018-ban jóval kevesebben küzdöttek napi megélhetési gondokkal, ám a többletjövedelmet csak kevesen tették félre a „nehezebb napokra”. A kedvező környezet (kedvezőbb munkanélküliségi, GDP és inflációs adatok), a reálbérek jelentős növekedése mellett a lakosság kevésbé lett előrelátó a pénzügyeket illetően. Néhány jellemző értékelés a kutatás nyilvános információi alapján:

—▶ Kedvező, hogy a tudatos pénzügyi döntéseket akadályozó napi megélhetési gondokkal a felmérést megelőző 12 hónapban egyre kevesebb válaszadó találkozott, mint 2010-ben vagy 2015-ben. A megélhetési gondokkal szembesülők aránya a 60–69 éves korosztályban volt a legmagasabb, 23%;

—▶ A magyar családok a korábbi évekhez hasonló mértékben lennének képesek fedezni fő jövedelmük kiesését. A lakosság kb. 60%-a legfeljebb három hónapot vészelne át elköltözés és hitel felvétele nélkül, ha elveszítené a fő jövedelemforrásnak számító keresetét, munkabérét. A magyar családok anyagi helyzetének általános és jelentős javulása nem járt együtt a pénzügyi tartalékok ugyanilyen mértékű gyarapodásával. A keletkező többlet-jövedelem jellemzően elfogyasztásra került, kevesebb lett félretéve a „nehezebb napokra”;

—▶ Mérésről mérésre csökkenő tendenciát mutat azok aránya, akik háztartási költségvetést készítenek. 2018-ban ez csupán a felmérésben résztvevők ötödére (21%) volt jellemző, míg nyolc évvel ezelőtt minden harmadik (32%) megkérdezett háztartás aktívan tervezte bevételeit és kiadásait;

—▶ Arra a kérdésre, hogy „Mielőtt valamit vásárolnék, alaposan megfontolom, hogy telik-e rá”, 2010-ben a megkérdezettek kétharmada válaszolt igennel, 2015-ben viszont már csak a fele, és 2018-ban mindössze 33%-a. Pénzügyeit tekintve a lakosság kevésbé megfontolt és előrelátó lett.

Az öngondoskodás felértékelődése

Az öngondoskodás fogalma, fajtái

Ha valaki az interneten rákeresett 2020 áprilisában az öngondoskodás szóra, közel 120 ezer találat alapján, az öngondoskodás fogalma szövegelemre, közel 19 ezer találat alapján válogathatott az információk között.

Az öngondoskodás fogalma az [egészségtudományi fogalomtár](#) alapján a következő:

„Az öngondoskodás az egyének önkéntes erőfeszítéseinek összefoglaló megjelölése az egészségügyi és szociális kockázatok leküzdése, csillapítása érdekében. Az öngondoskodás az emberi közösségek legősibb önvédelmi formája, melynek jelentősége a közösségi gondoskodási rendszerekben (állami szolgálatok és társadalombiztosítás) is megmaradt. Az öngondoskodás formái:

- Egyéni, nem szervezett öngondoskodás. Ide tartozik a takarékoskodás, a halasztott fogyasztásra történő nem e célra dedikált bármilyen felkészülés, a családon belüli segítségnyújtás - gondoskodás, amely lehet pénzügyi, és természetbeni segítség.
- Szervezett öngondoskodás, amelynek egyik fő formája a kockázatközösségen alapuló öngondoskodás (önkéntes kiegészítő biztosítások, önkéntes pénztárak), a másik fő formája pedig az egyéni számlás rendszerek (Nyugdíj Előtakarékossági Számla, Medical Savings Account /egészségügyi megtakarítási számla/)

Létezik számtalan más megfogalmazás is, mindegyik kicsit más oldalról igyekszik definiálni az öngondoskodás lényegét. Ezek hosszas felsorolása helyett azt indokolt kiemelni, hogy az öngondoskodáshoz kapcsolódó talán leglényegesebb kulcsszavak és gondolatlemek a következők:

- ▶ váratlan és tervezhető helyzetek kezelési feltételeinek megteremtése,
- ▶ megtakarítási hajlandóság és tudatos takarékoskodás,

- ▶ jövő tudatos alakítása a kiszolgáltatottság csökkentésére,
- ▶ vagyoni és élettani hatásokra való felkészülés, ⇒
- ▶ felelősség magunkért, jövőbeni helyzetünkért,
- ▶ biztonság, válság- és veszélyhelyzet-állóság növelése,
- ▶ a központi, állami szervezésű ellátási hálón túli célszerű önfinanszírozás. ⇒

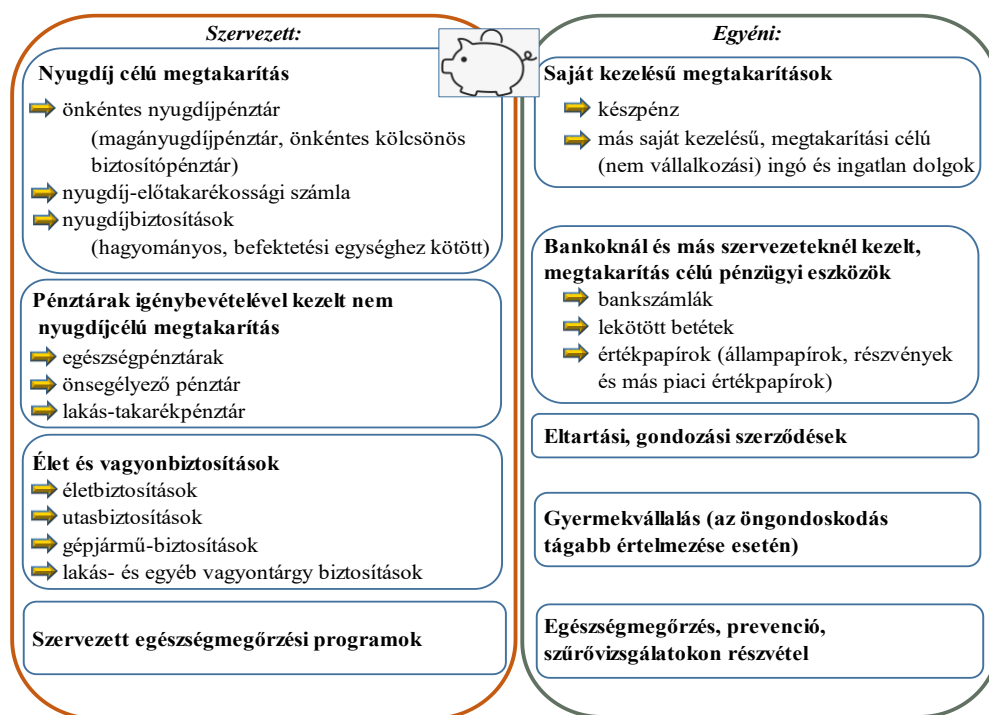
Különböző kiadványokban a hangya és a tücsök meséjére szoktak utalni, de visszanyúlhatunk az egyértelmű üzenetet hordozó régi magyar közmondásainkhoz is:

„*Ki mint veti ágyát, úgy alussza álmát.*” vagy „*Ki mint vet, úgy arat.*”

Az öngondoskodásnak sok fajtája van, ezek egyes kiemelt elemeit szemlélteti – a teljesség igénye nélkül – a 15. ábra.

15. ábra

Az öngondoskodás egyes kiemelt elemei



Forrás: ÁSZ szerkesztés

Az ábrához és a nyugdíjhoz kapcsolódóan indokolt megjegyezni a következőket:

- ▶ A nyugdíjcélú megtakarítások körében bejelentésre került az állami értékpapírok közé tartozó nyugdíjkötvény, de 2020 áprilisig még nem történt meg a bevezetése, így a pontos részletek sem ismertek;

- ▶ Az előrelátó ember tulajdonsága, hogy számításba veszi, tervezi, hogy életének lesznek nem teljes egészségben eltöltött időszakai, továbbá nyugdíjas éveit. Erre pedig jó, ha felkészül azzal is, hogy kellő tájékozottsággal célszerű pénzügyi megtakarítási termék(ek)et választ, majd időben megkezdve, folyamatosan „gyűjt” a jövő biztonsága érdekében.

Az öngondoskodás egyes feltételeinek változása

Az öngondoskodás feltételei 2010 és 2019 között összességében kedvező irányban változtak, amit a következő egyes mutatók is igazolnak:

- ▶ A [gazdaságilag aktív népesség száma](#) közel félmillió fővel, 11, 5%-kal 4656 ezer főre emelkedett;
- ▶ A [teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete](#) a nemzetgazdaságban közel 170 ezer Ft-tal, 81, 6%-kal 367.833 Ft/főre nőtt;

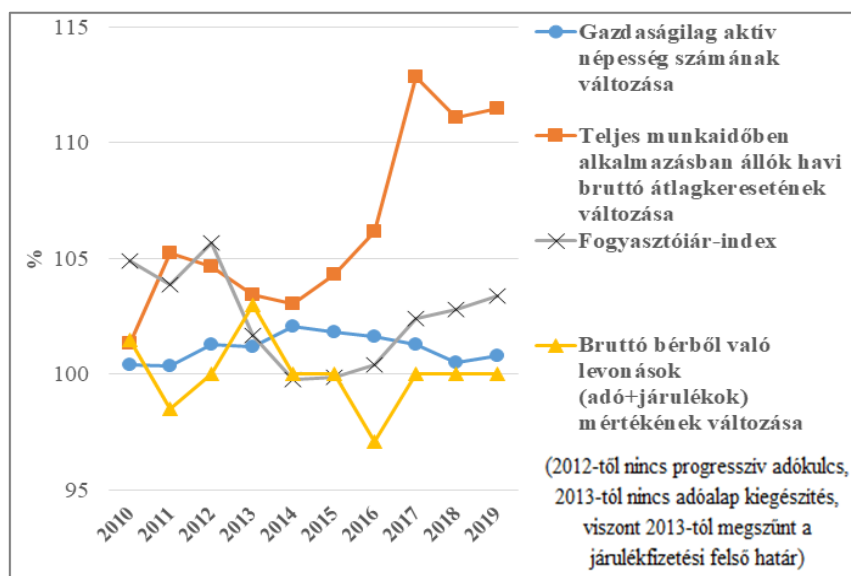
⇒

- ▶ Az előző évhez viszonyító [fogyasztóiár-index](#) – a 2010 és 2019 összevetésében – másfél százalékponttal alacsonyabb szintre, 3,4%-os növekedésre mérséklődött, az időszakon belül az utóbbi hét év mutatói alapján mindössze 1,5%-os volt az átlagos éves növekedési ütem;
- ▶ A munkavállalók bruttó béréből való levonásoknál alkalmazott [adókulcsok és járulékmértékek](#) együttes %-os aránya 34,0%-ról (+ 5 millió Ft felett progresszív szja) 33,5%-ra mérséklődött.

Az öngondoskodás feltételei körében kiemelt mutatók évenkénti változását az előző évhez képest a 16. ábra szemlélteti.

16. ábra

Az öngondoskodás feltételei körében kiemelt mutatók változása (előző év =100%)



Forrás: KSH és NAV internetes adattáblái alapján ÁSZ szerkesztés

Az öngondoskodás feltételei kapcsán két körülmény kiemelése még feltétlenül lényeges:

- ▶ Javította a feltételeket a pénzüpi megtakarítási termékek fejlődő, bővülő kínálata, valamint a pénzügyi tudatosság fejlesztésére irányuló szélesedő aktivitás is;

- ▶ Az átlagos mutatók mindig elfednek a lakosság egyes rétegei közti nem ritkán szélesedő lehetőségbeli különbségeket. Ez is oka lehet – több más mellett – annak, hogy a különböző reprezentatív felmérések miatt mutatnak kedvezőtlenebb képet, mint ami az általános és átlagos feltételek alapján remélhető, várható lenne.

Az öngondoskodás és közteherviselés kapcsolata

Az Alaptörvény az egyén önmagáért való felelősségét és az állami és közösségi feladatok ellátásához való hozzájárulás kötelezettségét is hangsúlyozza.

Az Alaptörvény O) cikke szerint:

„Mindenki felelős önmagáért, képességei és lehetőségei szerint köteles az állami és közösségi feladatok ellátásához hozzájárulni.” Az alkotmányos jogok és kötelezettségek mélyebb elemzése nélkül is nyilvánvaló, hogy a kiemelt alapvetés utal az öngondoskodás és a közteherviselés fontosságára és együttes – tehát egymást semmiképpen sem kizáró – követelményére.

Az öngondoskodás fogalmára és tartalmára az elemzés korábban már kitért, de a közteherviselés vonatkozásában is szükséges néhány dolgot tisztázni. Az Alaptörvény a felelősségek körében a XXX. cikk (1) bekezdésében a következőt rögzíti: „Teherbíró képességének, illetve a gazdaságban való részvételének megfelelően mindenki hozzájárul a közös szükségletek fedezéséhez.” Ez lényegét tekintve – a közös szükségletekhez való hozzájutást középpontba állító megközelítéssel – a teljesítőképeséghez igazodó közteherviselés.

A közteherviselésre is igaz, hogy sokan – közte neves közigazgatási és pénzügyi szakemberek – sokféleképpen definiálták. A korábban alkalmazott megoldáshoz igazodva, a tartalom megfelelő értelmezése érdekében, itt is a különböző megközelítések sajátos kulcsszavaiból, szövegelemből célszerű néhányat kiemelni, a következők szerint:

- ▶ jövedelem-, fogyasztás- és vagyonarányos hozzájárulás,
- ▶ a közösségi kiadások finanszírozásához a társadalom tagjainak kiszámítható hozzájárulása,
- ▶ sajátos újraelosztási mechanizmus,

—▶ a közjó érdekében általános, az igazságosság és szolidaritás alapján mindenkire kiterjesztett kötelezettség,

—▶ mindennemű örökölt előjog, illetve sarkalatos kiváltság mentesen a többiekkel azonos hasznosságról való igazságos, méltányos lemondás.

Az öngondoskodás és közteherviselés összefüggése megközelítésében a célszerű, elvárható és etikus magatartás körében az elemzés a következőket tartja a leglényegesebbnek:

—▶ Közösség tagjaként nem lehet az öngondoskodásra hivatkozva mellőzni a közteherviselést, de a közteherviselés sem jelenti azt, hogy ne lenne szükség a lehetőségek és képességek szerint és megfelelő időben megtett lépésekkel az öngondoskodásra;

—▶ Ahol élünk ott mindenképpen – ha nem is gondolunk rá – igénybe vettünk, veszünk vagy fogunk venni közszolgáltatásokat, ezért ahhoz, vagyis a társadalom közös szükségleteinek finanszírozásához hozzá is kell járulni. Ezt a mindenkori jogszabályi előírások betartásával kell megtenni;

—▶ A közteherviselés térben és időben nagyrészt eltér a közszolgáltatások igénybevételétől, de ez a legtöbb esetben nem jelenti azt, hogy ne lenne majd bárkinek szüksége pl. egészségügyi ellátásra, nyugdíjra, közigazgatási ügyeinek megoldására;

—▶ A közteherviselés keretében befizetett összegek egy része és a várható későbbi szolgáltatás mértéke között szoros összefüggés van a befizetett nyugdíjjárulék és a majdani nyugdíj esetében. Más esetekben viszont gyakori a visszatetsző „kicsit adni, de sokat és minőséget kapni” szemlélet;

—▶ Az emberek közteherviselését érintő szabályok változtatásánál fontos szempont az öngondoskodásnak, a megtakarítási lehetőség befolyásolásának kérdésköre is;

—▶ A megtakarítások kezelésének formáinál is célszerű a „több lábon állás”, illetve az

olyan megoldások keresése, ahol a több szereplő eltérő érdekei találkoznak (pl. egyúttal közösségi célt is szolgál az állampapírban tartott megtakarítás, hiszen az az egyénnek jellemzően garantált hozam és biztonság, az államháztartásnak a külső eladósodási arány lecsökkentése);

—◀ Az adott személyhez kötődő öngondoskodás és a közteherviselés mértékét és a köztük lévő arányt alapvetően befolyásoló körülmények egy lényeges indikátora az egyéni munka- és adómorál is.

Fenntarthatóság

A fenntartható nyugdíjrendszernek van közpénzügyi vetülete, de annál sokkal mélyebben gyökerező társadalmi összefüggéseket is látni kell.

Az egészségügy finanszírozásáról szóló korábbi számvevőszéki elemzés szerint: "Az egészségügyi ellátórendszer és finanszírozása folyamatosan működik, de a jelenlegi formájában nem tekinthető egyben fenntarthatónak is. Nem történt olyan mértékű és léptékű változtatás (változáskezelés) sem az ellátás struktúrájában, sem a finanszírozás szabályaiban, amelyet elsősorban a minőség-és költségmérés, a hatékonyság növelés követelményei, illetve ezek elemeinek finanszírozás rendszerébe történő beépítése indokolt volna". A nyugdíjrendszerrel kapcsolatban pedig számos szakértői vélemény – számításaikkal alátámasztva – mondja ki a nyugdíjrendszert fenntarthatatlannak.

Az egészségügyi- és nyugdíjrendszerek fenntarthatósága minden fejlett társadalomban központi kérdés. A két rendszer szorosan összetartozik, egyik sem működhet fenntartható módon a másik nélkül. A fenntarthatóság alapját az adórendszeren keresztül befolyó állami bevételek jelentik, azonban kijelenthető, hogy nincs olyan egészségügyi és nyugdíjrendszer ahol önmagában az állami bevételek garantálják a rendszerek fenntarthatóságát.

A fenntarthatóság biztosításához összetett változáskezelésre van szükség, amelyek nem kizárólag a társadalombiztosítási alapok kiadási és bevételi oldalának szerkezeti átalakításában merülnek ki. Olyan változásokra is szükség van, ami a társadalom egészségügyi és nyugdíjrendszerhez való hozzáállására, általános szemléletére, a rendszerekhez fűződő tudatosságára is hatással van.

A fenntartható, illetve az ahhoz közelítő nyugdíjrendszer ismérvei éppen ezért több vetületben értelmezhetőek. Nyilvánvalóan egy fenntartható rendszernek van közpénzügyi nézőpontja, de annál sokkal mélyebben gyökerező társadalmi összefüggéseket is látni kell. Ezen szempontokat az elemzés korábbi részei már tárgyalták, illetve érintették.

A jelenlegi kedvezőtlen demográfiai tendenciákra ható intézkedések kulcstényezők, amelyek a társadalombiztosítási alapok egyenlegét, így a rendszer fenntarthatóságát alapjaiban határozzák meg.

A nyugdíjrendszer fenntarthatósága szempontjából hatásos intézkedés az, amely nemcsak egy tényezőre hat, mint például a nyugdíjkorhatár emelése, hanem összetett, szemléletbeli hatása is van, illetve ezek kedvező irányú változását indítja be. A legalapvetőbb demográfiai kérdés a gyermekvállalási hajlandóság. Ilyen intézkedés a számos elemzés és szakmai cikk által tárgyalt gyermekfedezetű nyugdíj, amely a gyermekvállalás nyugdíjrendszerben való elismerése. Széles körben elfogadott, hogy ez a jelenlegi nyugdíjrendszer lényeges elemeinek megőrzése mellett egyfajta kiegészítő elemként jöhet szóba, az öngondoskodás mellett. Ezzel olyan szemléletbeli változások indíthatóak el, amelyek az állami szerepvállalás mellett ráirányítják a figyelmet az egyén felelősségére is.

A jelenlegi járványügyi helyzet következtében, amely számos ország egészségügyi rendszerét és ezáltal az államháztartás helyzetét súlyosan érintette, változhat a társadalombiztosítási rendszerek megítélése, az azokhoz való hozzáállás.

Ugyanis a veszélyhelyzetnek nem csak a gazdasági növekedés visszaesését eredményező hatása volt, hanem közös erőfeszítéssel az állami szerepvállalás és az öngondoskodás együttműködése, egymást erősítő hatása révén Magyarország a vírushelyzet egészségügyet érintő negatív hatásait sikeresen csökkentette. E nélkül vélhetően az

egészségügyi rendszer és az állami költségvetés visszafordíthatatlanul súlyos károkat szenvedett volna el. Az állampolgárok egyéni felelősségvállalása nélkül az állami intézkedések nem érthették volna el a céljukat.

FÜGGELÉKEK

1. függelék

Egyes alapvető jogszabályok jegyzéke

1949. évi XX. törvény A Magyar Köztársaság Alkotmánya (hatálytalan 2012.I.1-től)

Magyarország alaptörvénye (2011. IV.25.)

1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról

1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről

1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

168/1997. (X. 6.) Korm. rendelet a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény végrehajtásáról

2003. évi CXXVII. törvény a jövedéki adóról és a jövedéki termékek forgalmazásának különös szabályairól (hatályos 2017. június 30-áig)

2007. évi CXXVII. törvény - az általános forgalmi adóról

2010. évi CI. törvény a magán-nyugdíjpénztári befizetésekhez kapcsolódó törvénymódosításokról (hatálytalan 2010. XI. 6-ától)

2011. évi CIII. törvény a népegészségügyi termékadóról (hatályos 2011. szeptember 1-étől)

2011. évi CXCV. törvény Magyarország gazdasági stabilitásáról

2016. évi LXVIII. törvény a jövedéki adóról

2. függelék

Felhasznált irodalom jegyzéke

1. Állami Számvevőszék (2012): 1285 Jelentés a Társadalombiztosítási Alapokból nyújtott ellátások és szolgáltatások jogosultsági rendjében alkalmazott nyilvántartási rendszerek működésének ellenőrzéséről
2. Állami Számvevőszék (2012): 1286 Jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről
3. Állami Számvevőszék (2016): 16089 Jelentés - Utóellenőrzések- A Társadalombiztosítási Alapokból nyújtott ellátások és szolgáltatások jogosultsági rendjében alkalmazott nyilvántartási rendszerek működésének utóellenőrzéséről
4. Állami Számvevőszék (2019): 19110 Jelentés - A „vészhelyzeti” betegellátás rendszerének ellenőrzése
5. Állami Számvevőszék (2019): T449 Elemzés - Az önkormányzati tulajdonú egészségügyi ellátást végző gazdasági társaságok ellenőrzési tapasztalatairól
6. Állami Számvevőszék (2019): T450 Elemzés - A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés
7. Állami Számvevőszék (2019): T462 Elemzés az egészségügy finanszírozásáról
8. dr. Juhász István: A jóléti rendszerek kialakulása
9. dr. Juhász István: Társadalombiztosítás, jóléti állam – Modellek Európában
10. Matits Ágnes: Az állam és az egyén felelőssége az időskori jövedelem biztosításában
11. Lelkes Orsolya: Nyugdíjrendszer és gyermeknevelés összekapcsolása
12. Botos József – Botos Katalin: *Nyugdíjrendszer a változó társadalomban*
13. MNB: Versenyképességi program 330 pontban
14. http://alaptorvenyblog.hu/blog/az_idoskoruak_ellatanak_alkotmanyos_vedelme_magyarorszagon
15. A népegészségügyi termékadó hatásvizsgálata Országos Egészségfejlesztési Intézet Budapest, 2013. április
16. Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (2019):
https://www.ogyei.gov.hu/europai_unios_je_gyakorlat_lett_a_magyar_nepegeszsegugyi_termekado
17. https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qs003b.html
18. https://www.ksh.hu/szamlap/hosszuel_drg.html
19. <https://2010-2014.kormany.hu/download/4/29/b0000/A%20meg%C3%BAjul%C3%B3%20Magyarorsz%C3%A1g%20ad%C3%B3politik%C3%A1ja.pdf>

3. függelék

Az elemzésben használt egyes rövidítések jegyzéke

Alaptörvény	Magyarország alaptörvénye
ÁSZ	Állami Számvevőszék
E Alap	Egészségbiztosítási Alap
GDP	Bruttó hazai termék (<i>Gross Domestic Product</i>)
Idősügyi Charta	Idősügyi Nemzeti Stratégia 2001
Kincstár (MÁK)	Magyar Államkincstár
KSH	Központi Statisztikai Hivatal
NAV	Nemzeti Adó- és Vámhivatal
NEAK	Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
Neta	Népegészségügyi termékadó
Ny Alap	Nyugdíjbiztosítási Alap
OEP	Országos Egészségbiztosítási Pénztár
OECD	Gazdasági Együtműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development)
TB	Társadalombiztosítás
TB alapok	Társadalombiztosítási Alapok



ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

1052 Budapest, Apáczai Cs. J. u. 10. | 1364 Budapest 4. Pf. 54

TEL: +36 1 484 9100

email: szamvevoszek@asz.hu

web: www.asz.hu | www.aszhirportal.hu