

---

---

## **A magyar biztosítási típusú szociális ellátások körében felmerülő ellentmondások, valamint a feltétel nélküli alapjövedelem vizsgálata**

**Homicskó Árpád Olivér\***

---

a szociális ellátórendszerben a biztosítási típusú ellátásoknak kell a legmagasabb szintű védelmet nyújtaniuk az egyének számára, ha azok megélhetési zavarhelyzetbe kerülnek. Az állam által működtetett szociális gondoskodás alapja az egyénektől különböző elvek szerint elvont adó- és járulékbefizetések, amelyek feltételezik azt, hogy az egyén valamilyen jövedelemmel rendelkezzen. Fontos ezért, hogy a szociális gondoskodás szempontjából egyrészt olyan foglalkoztatási rendszerre van szükség, amelyben az adott társadalom tagjainak nagyobb része aktívan részt vesz, másrészt a rendszer fenntartásához nagymértékben hozzájáruló járulékfizetők olyan ellátásokat, szolgáltatásokat kapnak, amelyek a megélhetési zavarhelyzet idejére biztosítják korábbi életszínvonaluk azonos vagy közel azonos fenntartását.

Egy állam szociális ellátórendszere álláspontom szerint akkor lesz fenntartható, ha legnagyobb mértékben a megélhetési zavarhelyzet esetében nyújtott ellátások a jövedelemszerző tevékenységhez kapcsolódnak. A jövedelem biztosítja, hogy az egyén képes hozzájárulni a rendszer fenntartásához, cserébe pedig megélhetési zavarhelyzete esetén ellátást fog kapni. Kiemelendő, hogy a szociális ellátórendszerek alapjait azok a bevételek jelentik, amelyeket az állam különböző formákban elvon a társadalom tagjaitól. Az állam által működtetett szociális ellátórendszerek a járulékokból és adókból befolyt befizetésekből biztosítják jóléti kiadásukat. Az egyén jövedelmének átcsoportosítása, újraelosztása révén válik lehetségessé az, hogy a szociális ellátások rendszere működni tudjon. A szociális ellátás feladatainak megoldása érdekében számos szociális ellátási modell működhet egy adott társadalomban, egy időben, egymás mellett. A történelmi fejlődés során azonban fokozatosan az állam által működtetett intézmények váltak dominánssá.<sup>1</sup> Az állam által működtetett szociális védelmi rendszer az, amely a társadalom valamennyi tagja számára szociális biztonságot tud nyújtani, azzal,

---

\* Habilitált egyetemi docens, Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, Munkajogi és Szociális Jogi Tanszék, Nemzetközi és Tudományos Dékánhelyettes.

<sup>1</sup> Czúcz Ottó: Szociális jog I. Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2003, 30. o.

hogy ebben az állam által működtetett rendszerben különböző elvek szerint történik meg a szociális ellátások nyújtása. Tanulmányomban a biztosítási elv szerint nyújtott szociális ellátások tekintetében felmerülő kérdéseket, valamint ezen túl a feltétel nélküli alapjövedelem szociális jogi szempontból jelentkező kérdéseit kívánom elemezni. Az állam szociális szerepvállalása ugyanis egyrészt a munkaerőpiaccal kapcsolatos, ami a megélhetési zavarhelyzetet akkor váltja ki, ha az egyén jövedelemszerző tevékenységét nem tudja folytatni, másrészt pedig ha semmilyen jövedelemforrása nincs, és nem jogosult egészségbiztosítási, nyugdíjbiztosítási, vagy foglalkoztatáspolitikai passzív pénzbeli ellátásra, ilyenkor ugyanis belépnek a segélyezési típusú ellátások.<sup>2</sup> A közfoglalkoztatás pedig egy átmeneti megoldásként határozható meg a segélyezési és a biztosítási típusú rendszer határán. A feltétel nélküli alapjövédelmet álláspontom szerint ebben a kontextusban kell elhelyezni a szociális ellátások rendszerében.

A biztosítási típusú szociális ellátási rendszerben a jogosult személy hozzájárulás-fizetés alapján kap ellátást a megélhetési zavarhelyzet bekövetkezésekor. Az ellátásra való jogosultság jövedelemszerző tevékenység folytatásához kötött. Védelemben az részesülhet, aki az ezzel járó terheket is viseli (járulékfizetési kötelezettség). Az állam által meghatározott védett személyi kör kötelezően (társadalombiztosítás) biztosítási jogviszonyt kell, hogy létesítsen, bizonyos esetekben ugyanakkor lehetséges az önkéntes (magán-)biztosítás kötése is. A megélhetési zavarhelyzetek előre rögzítésre kerülnek a jogszabályokban, és csak a pontosan meghatározott esetekben nyújt előre meghatározott ellátásokat a rendszer. Az ellátásra való jogosultsági feltételeket tételesen meghatározzák. A szociális ellátás mértéke általában a kieső jövedelemhez igazodik, azzal azonos vagy közel azonos ellátást nyújt. Lehetőség van azonban arra is, hogy a jogalkotó előre rögzítse azt a maximális ellátási szintet, amelynek esetében már nem érvényesül a jövedelemarányos pénzbeli ellátás. Ezzel azonban már sérülhet a klasszikus biztosítási logika, hiszen a hozzájárulás-fizetés továbbra is jövedelemarányos marad, ugyanakkor viszont az ellátásra való jogosultság tekintetében már nem érvényesül a jövedelemarányosság, ami már relatív magas jövedelem esetén is életszínvonal-csökkenést eredményezhet az egyén esetében, pedig eredetileg a rendszert a korábbi életszínvonal fenntartására törekvés emelte ki a másik két modell közül. További sajátossága a rendszernek, hogy a jogosultak részéről az ellátások jogi úton is kikényszeríthetők (a kedvezményezett biztosítottaknak alanyi jogokat biztosítanak a járadék igénylésére). Az ellátások finanszírozására többnyire elkülönült alapokat hoznak létre és működtetnek. A befizetendő hozzájárulások nagysága (járulék) pedig minden esetben az egyén jövedelméhez igazodik. A rendszer előnyös vonásai között kiemeli a szakirodalom, hogy magasabb életszínvonalat tud biztosítani, mint a másik két rendszer, valamint kétoldalú kötelezettségeket keletkeztet (szolgáltatás–ellenszolgáltatás). A biztosítási típusú rendszerek nagyobb gazdasági hatékonyságra ösztönöznek, hiszen az egyének érdeke az lesz, hogy minél nagyobb számban folytassanak jövedelemszerző tevékenységet, hiszen így biztosítási státusszal fognak

<sup>2</sup> Bíró-Nádas-Rab-Prugberger: Európai és magyar szociális jog. Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 2004. 9. oldal.

rendelkezni, ezáltal egy esetleges megélhetési zavarhelyzet esetén a megélhetésük sem fog veszélybe kerülni. A biztosítási típusú rendszerben előre meghatározottak az ellátások és az azokra való jogosultsági feltételek, ezáltal kiszámíthatóságot jelent az egyén számára. Hátrányos vonása ugyanakkor, hogy a társadalom nem minden tagja számára nyújt védelmet, sőt még a védett személyek is kikerülhetnek a hatálya alól (pl. tartós munkanélküliség esetén nem tud védelmet nyújtani, a munkaviszony megszűnését követő első naptól már nem jár táppénz<sup>3</sup>). A rendszernek jelentősek az össztársadalmi költségei – ha nincs gazdasági növekedés, a megtermelt össztársadalmi állami bevételek jelentős részét ezen rendszerek működtetésére kell fordítani. Igazságtalanságok hordozójává is válhat, hiszen a piacon jelen lévő munkáltatók és munkavállalók alkupoziója alapján alakulnak a munkabérek és az utánuk járó pénzbeli ellátások. A biztosítási típusú rendszerek korlátozzák az egyén döntési szabadságát is a kötelező jellegük miatt (önkéntes alapú rendszerekben az állami jelenlét nem lehet domináns), vagyis az egyén nem maradhat ki a rendszerből, ha jövedelemszerző tevékenységet folytat.<sup>4</sup>

Ma Magyarországon a társadalombiztosítás elv domináns szerepben van, a jogalkotó célja pedig az, hogy a társadalom minél szélesebb köre jusson hozzá a társadalombiztosítás keretében működtetett egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ellátásokhoz. A magyar társadalombiztosítási rendszerbe ugyanakkor több olyan elem is beépítésre került, amelyek nem illeszthetők be az elméleti alapjaiba a biztosítási elvnek. A társadalombiztosítási rendszer alapja a járulékfizetés, amely alapján a biztosított személy társadalombiztosítási ellátásokhoz jut. A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) kimondja, hogy a biztosítottak - ha törvény eltérően nem rendelkezik - a társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosultságot szerezhetnek.<sup>5</sup> Ennek megfelelően a biztosított egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ellátásokra szerezhet jogosultságot.<sup>6</sup> A klasszikus biztosítás elven működő biztosítás rendszerben védelemben ugyanazok a személyek részesülnek, akik az ezzel járó terheket is viselik.<sup>7</sup> Az egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási rendszer finanszírozhatóságának biztosítása napjaink egyik meghatározó kérdése. Fontos látnunk, hogy annak idején, amikor a rendszer kialakításra került alapvetően pénzbeli ellátásokat kellett nyújtani, a természetbeni egészségügyi szolgáltatások eshetőlegesen merültek fel. A XXI. században azonban ez a helyzet megváltozott, és ma már az egészségbiztosítási kiadások jelentős részét az egészségügyi szolgáltatások teszik ki. Az egészségügyi szolgáltatások

<sup>3</sup> Homicskó Árpád Olivér: A munkavállaló biztosítási jogviszonya megszűnésének hatásai az egészségbiztosítási ellátások tekintetében. HR&Munkajog, 2013/6., 44. o.

<sup>4</sup> Hajdú József – Homicskó Árpád Olivér: Bevezetés a társadalombiztosítási jogba. 3. átdolgozott kiadás, Patrocinium Kiadó, Budapest, 2015, 13. o.

<sup>5</sup> A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 6. § (1) bekezdés

<sup>6</sup> A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 14. § (1) bekezdés

<sup>7</sup> Czúcz Ottó: Szociális jog I. Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2003, 33. o.

finanszírozásának a sikeressége és az eredményessége pedig elsősorban azon múlik, hogy a biztosító(k) képesek-e, és amennyiben igen, milyen mértékben képesek befolyásolni az egészségügyi rendszer jelenlegi szereplőinek magatartását. A finanszírozási szempontok ugyanakkor világszerte elsősorban a térítés módjára koncentrálnak, és nem fogalmazznak meg elérendő minőségi célokat. A minőség javulása a tudás megteremtésébe és fejlesztésébe történő beruházással, az ellátási folyamatok standardizálásával és a szervezeti jellemzők újratervezésével érhető el. Az egészségügyi ellátórendszerben az egyes érdekcsoportok a minőség különböző komponenseinek érvényesülésében érdekeltek. Az egyes komponensek nem mindig különülnek el teljesen egymástól, azok érvényesülése vagy sérülése kihathat más komponensek érvényesülésének mértékére. Az eredményesség és a hatékonyság függ a szervezeti működéstől (hozzáférés), a beteg saját jellemzőitől, amely független az ellátás minőségétől, és természetesen az ellátás folyamatától (hatásos, megfelelő, időszerű, folyamatos, megfelelő, biztonságos). A betegek elégedettsége - mint ellátási eredmény ugyanakkor a betegjogok érvényesülésének, az etikus, szeméremérzetet tiszteletben tartó ellátásnak, és az ellátás fizikai környezetének a függvénye.

Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság esetében van Magyarországon a legszélesebb lehetőség arra, hogy olyanok is ellátásban részesüljenek, akik egyébként a rendszer fenntartásához nem járulnak hozzá, ez a társadalmi szolidaritás miatt lényeges, ugyanakkor a rendszer működése szempontjából számos kérdést vet fel, leginkább a finanszírozás oldaláról. Így míg a biztosított személynek járulékot kell fizetnie jövedelme után, hogy egészségügyi szolgáltatást kapjon, addig a csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultak a Tbj. 16. § alapján jogosultak az ellátásra. Az itt a Tbj. 16. §-ban felsoroltak számára szükséges, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzájussanak, ugyanakkor az ellátás jelenlegi sok esetben alacsony színvonala miatt a biztosított személyek okkal vehetnék fel azt, hogy nekik miért kell ezért a szolgáltatásért járulékot fizetniük. Rögzíthető, hogy a jelenlegi egészségügyi rendszerben egyre erősebb az egészségügyi szereplőinek, a betegeknek és az egészségügyi dolgozóknak a kiszolgáltatottsága, ezzel együtt nő elégedetlenségük, csökken a rendszer iránti bizalmuk. Ugyanakkor a fennálló egészségügy nem képes a gazdasági lehetőségek hatékony kihasználására, nő a korrupció, terjed a hálapénz. A magyar egészségügy nem ad lehetőséget a betegek egyéni igényeinek, az öngondoskodásnak, az egészséghez nélkülözhetetlen egyéni felelősségnek szabályozott érvényesülésére. A direkt állami irányítású rendszer nem képes reagálni a kor új követelményeire: az öregedő társadalom megváltozott egészségügyi szükségleteire, a gyógyító technika és alkalmazási költségeinek robbanásszerű expanziójára, az egészségtudatos egyéni igények növekedése által gerjesztett privát egészségügyi piac gyors spontán bővülésére. Abban az esetben, ha megjelenhetne a magán-egészségbiztosítás lehetősége, úgy az céljának kellene, hogy tekintse azt, hogy megteremtse egy korszerű és hatékony egészségügyi, egészségbiztosítási rendszer jogi alapjait. Ebben a rendszerben a biztosítottak védelmében szigorú minőségügyi rendszer működését kellene előírni és megteremteni ennek kötelező kereteit. A biztosítottak tudatos döntési jogát az egészségügyi adatok, minőségi mutatók nyilvánosságának

előírásával lehetne garantálni. Az egészségügyben is teret kellene adni a szabályozott piacnak, melynek rendszerében a biztosítottak egyéni értékrendjük szerint dönthetnének az öngondoskodás mértékéről, választhatnának az egyéni igényeikhez igazodó magasabb minőségű szolgáltatások között. Ezzel olyan versenyt lehetne teremteni az egészségbiztosítók és az egészségügyi szolgáltatók között, ahol a pénzügyi siker forrása nem a több beteg, hanem a jobb egészség, a hatékony, sikeres gyógyítás. Célként lehetne megfogalmazni a szolidaritási elvű társadalombiztosítási rendszer fenntartása mellett az öngondoskodási igény érvényesítési lehetőségének megteremtését, az egészségügy szereplői felelősségének és döntési szabadságának kiterjesztését, valamint a köz- és a magánbefektetések összehangolásával az egészségügyi ellátórendszerben fennálló egyenlőtlenségek mérséklését és fokozatos felszámolását. Egy jól átgondolt szabályozási rendszerben az állami társadalombiztosítás mellett lehetőséget kellene adni arra, hogy aki tudja vállalni a magán-egészségbiztosítás keretében történő részvételét, az kiszereződhessen az állami által működtetett egészségbiztosításból.

Az egészségbiztosítás keretében a természetbeni egészségügyi szolgáltatások az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe, nálunk tehát az egészségi állapot szolgálja a kiinduló alapot abban a tekintetben, hogy milyen mértékű egészségügyi ellátás igénybevételére jogosult valaki, és ha a Tbj. alapján megilleti az ellátás, úgy nincs jelentősége annak, hogy fizetett-e egészségbiztosítási járulékot vagy sem. Az indokolt mérték fokmérője kizárólag a beteg egészség állapota lesz ilyenkor. Kisebb megbetegedés esetén az alapszintű egészségügyi szolgáltatások igénybe vétele lehet indokolt, míg komplikáltabb, összetettebb betegség esetén valamennyi szakellátás igénybe vétele indokolt lehet a beteg számára. Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket.<sup>8</sup> Ez az alapelv az egyenlő bánásmódot testesíti meg, vagyis azonos szintű egészségügyi szolgáltatás nyújtását teszi kötelezővé valamennyi egészségügyi szolgáltató számára, függetlenül a beteg vagyoni, anyagi, vagy bármilyen más helyzetétől függetlenül. Látható tehát, hogy jelenleg a biztosítási elv szerinti járulékfizetés az egészségügyi szolgáltatásnál nem lesz kizárólagos előfeltétel a hozzájutás vonatkozásában. Megállapítható, hogy egy jól működő társadalombiztosítási rendszerben az egyén érdekelt lesz az abban való részvételre. Szükséges ehhez azonban az, hogy tisztán látható legyen, milyen szolgáltatást kell teljesíteni (hozzájárulás-fizetési, járulékfizetési kötelezettség), és ez alapján mire is válhat jogosulttá (és jó minőségű ellátást kell kapnia azért a pénzéért, amit egyébként megfizet ezért kötelező jelleggel). A jogalkotó ugyanis kötelezettségként írja elő, hogy a biztosított személy fizesse meg a rendszer fenntartásának, működtetésének költségét, ugyanakkor a részére ez alapján járó társadalombiztosítási szolgáltatást sok esetben mint kedvezményt, állam általi gondoskodást tünteti fel. Sok esetben a társadalombiztosítási ellátás csak egy alapszintű megélhetést tud biztosítani az egyén számára, azért is, mert a kapott ellátások mértéke Magyarországon ma már a legtöbb esetben maximalizálva van,

<sup>8</sup> Dr. Hajdú József – Dr. Homicskó Árpád Olivér: Szociális jog II. Bethlen sorozat, Patrocinium Kiadó, Budapest. 2010. 21. oldal

ami jó esetben éri csak el a mindenkori minimálbér (2016-ban 111000 forint) összegét, de inkább alatta van, ami komoly életszínvonal-csökkenést jelent a munkaerőpiaconról megélhetési zavarhelyzete miatt kieső biztosított személy számára. Ebből is látható, hogy ma az egészségbiztosítási ellátások nem tudnak jelentős mértékben magasabb életszínvonalat biztosítani a megélhetési zavarhelyzet idején, mint a segélyezési, vagy normatív típusú rendszer.<sup>9</sup> A járulékot befizető a befizetéssel egyidejűleg szerződéses kapcsolatot teremt a biztosítóval, amely kapcsolat jogilag számon kérhető, és arra kötelezi az egészségbiztosítót, hogy a befizetéséért cserébe meghatározott szolgáltatásokat vásároljon. E tranzakción keresztül a befizető és a szolgáltatást nyújtó, a harmadik fél, az egészségbiztosító segítségével kerül szerződéses kapcsolatba, amely a jogbiztonság, és egyben a számon kérhető minőség intézményét teremti meg.

A magyar egészségügyi ellátórendszerünk kétszintű, amelynek az alapját a háziorvosi rendszer adja, és a járó-, illetőleg fekvőbeteg szakellátás teszi teljessé. Az egészségügyi rendszerben minden szereplőnek sajátos funkcióból, és nézőpontból fakadó érdekei vannak, amelyeket több-kevesebb sikerrel megpróbálnak érvényesíteni a rendszeren belül. A különböző érdekek harmonizálására sokféle eszköz van, így politikai, jogi, közgazdasági, szervezeti, szociális, amelyek együttes hatásának összességében pozitívnak kell lennie a teljesítményre, a szolgáltatás minőségére vonatkozóan. Fontos kiindulópont, hogy az egészségügyi szolgáltatásnak az igényekhez igazodó hierarchikus felépítésű rendszeren kell alapulnia. Olyan alapelvek összhangját és egyensúlyát kell biztosítani, amely a lakosság közeli ellátást biztosító méltányos ellátási struktúrára, a megfelelő minőség biztosítására és a hatékony működésre épül. Az alapellátásnak kiemelkedő szerepet kell betöltenie, hiszen a rendszer hatékony működésének alapeleme. Az alapellátás és a szakellátások határát azonban szakmailag nem lehet mereven, bürokratikusán megvonni. Az alapellátás az a szint, ahol a lakosság elsődlegesen találkozik az egészségügyi ellátórendszerrel. Átfogó, holisztikus megközelítéssel foglalkozik a hozzá tartozó lakosság egészségével, és biztos, tartós kapcsolatban van a lakossággal. A szakellátások (járó- és fekvőbeteg) segítik, kiegészítik az alapellátás munkáját. A természetbeni egészségügyi szolgáltatások esete mutatja azt meg a legjobban, hogy a munkaerőpiacon történő aktív részvétel nem eredményezi azt, hogy az egyén jobb minőségű egészségügyi szolgáltatáshoz jutna hozzá. Hiába fizet a biztosított személy természetbeni egészségügyi járulékot, betegsége esetén a mindenkori számára hozzáférhető minőségű egészségügyi szolgáltatást fogja csak megkapni. Álláspontom szerint a jogalkotónak vagy lehetővé kellene tennie a kiszereződés lehetőségét az egészségügyi szolgáltatások tekintetében az azt magának megengedhető polgárai számára, akik ezt követően maguk dönthetnének arról, hogy magánbiztosítás keretében, annak feltételrendszerében vegyék igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Ebben az esetben a biztosítási jogviszony garantálná azt, hogy az egyén az általa folyamatosan fizetett hozzájárulás után ténylegesen megkapná az elvárható egészségügyi szolgáltatást. Abban az esetben

<sup>9</sup> Czúcz Ottó: Szociális jog I. Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2003, 34. o.

pedig, ha ez nem valósulna meg, úgy ténylegesen alanyi, normatív alapon kellene lehetővé tenni az alapszintű egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutást.

A biztosítottak a megszerzett jövedelmük után egészségbiztosítási- és munkaerőpiaci járulékot kötelesek fizetni. Az egészségbiztosító és a beteg közötti kapcsolatot tehát az egészségbiztosítási járulék jelenti. A szabályozás is ennek megfelelően alakul. Az egészségbiztosítási járulékok az Egészségbiztosítási Alapba folynak be. Kizárólagos célja, hogy az egészségügyi ellátások fedezetéül szolgáljon.<sup>10</sup> Az egészségügyi szolgáltatások jelentős részét az egészségbiztosító ebből a járulékból téríti meg a szolgáltatást igénybevevő helyett, vagyis az egészségbiztosítás alapvető funkciója, hogy megvásárolja, illetve megfizesse az egészségbiztosítás körébe tartozó szolgáltatásokat (a kötelező biztosításra jogosultak számára). Az egészségbiztosítás szerveinek feladata, hogy biztosítsák a szükséges kapacitás megfelelő időben történő lekötését, valamint a teljesített és ellenőrzött szolgáltatások ellenértékének megtérítését az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában. Az állam ugyanakkor a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló törvényben meghatározott ellátások teljesítését akkor is biztosítja, ha az ahhoz szükséges kiadások az Egészségbiztosítási Alapból nem fedezhetők. Ez az alapelv pedig a társadalombiztosítás szolidaritását fejezi ki, vagyis az itt felsorolt ellátásokat az ellátásra jogosultak számára minden előzetes feltételre tekintett nélkül nyújtania kell az államnak.

Szintén bekerült az egészségbiztosítási ellátások körébe a diplomás gyermekgondozási díj elnevezésű ellátásra való jogosultság lehetősége, aminél teljesen hiányzik az előzetes járulékfizetési kötelezettség, ami a biztosítási típusú pénzbeli ellátásoknál lényeges követelményként van meghatározva. A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény kimondja, hogy gyermekgondozási díjra jogosult az is, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül államilag elismert felsőoktatási intézményben magyar nyelvű nappali képzésben legalább két félév aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkezik, azzal, hogy egy félévre csak egy aktív hallgatói jogviszony vehető figyelembe.<sup>11</sup> Látható, hogy a jogalkotó egy olyan pénzbeli egészségbiztosítási ellátási lehetőséget alkotott, amelynél hiányzik a járulékfizetési kötelezettség, de ami mégis társadalombiztosítás keretében nyújtott ellátásnak minősül. Álláspontom szerint ezt az ellátást lehetett volna normatív alapon nyújtott ellátásként szabályozni azoknak az esetében, akik felsőoktatási intézményben teljesítik az előírt feltételeket. Ami ebben a tekintetben valószínűleg nehezebben indokolt lett volna, hogy miért relatíve magas az ellátás összege, aminek az alapja a minimálbér, illetőleg a garantált bérminimum (2016-ban 111000 forint, illetőleg 129000 forint).

A klasszikus pénzbeli ellátások esetében több esetben is látható, hogy Magyarországon nem érvényesül az a biztosítási típusú rendszerekre jellemző alapelv, amely szerint a megélhetési zavarhelyzet idejére a biztosított a korábbi

<sup>10</sup> Dr. Hajdú József – Dr. Homicskó Árpád Olivér: Szociális jog II. Bethlen sorozat, Patrocinium Kiadó, Budapest. 2010. 19. oldal

<sup>11</sup> A kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 42/E. § (1) bekezdés b) pont.

jövedelmével azonos, vagy közel azonos ellátásra szerez jogosultságot.<sup>12</sup> A magyar társadalombiztosítási rendszerben a pénzbeli ellátások többnyire felülről korlátozottak. Így például a gyermekgondozási díj összege maximalizálva van, hiszen annak összege nem lehet több, mint a mindenkori minimálbér kétszeresének a hetven százaléka. A kezdetektől megtalálható táppénz ellátás összege pedig szintén maximalizálva van, annak napi összege nem haladhatja meg a mindenkori minimálbér kétszeresének harmincad részét, ami 2016-ban 7400 forint. A biztosított személy tehát a teljes jövedelme után köteles megfizetni az egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékot, ugyanakkor táppénz ellátásra már csak a biztosításban töltött időtől, illetve az esetleges kórházi ápolástól függően a napi átlagkereset 60 %-a, illetve 50%-a mértékéig lesz jogosult, azzal, hogy a táppénz egy napra eső maximum összegéig is figyelembe kell venni az ellátás megállapításakor. Ma Magyarországon, ha valaki keresőképtelen beteg lesz, úgy alaposan meg kell fontolnia, hogy igénybe veszi-e a táppénz ellátást, mert a háztartása jövedelmében ez komoly visszaesést eredményezhet. Emiatt nem valósul meg ma Magyarországon az az elv sem a táppénz ellátás tekintetében, hogy a biztosítási típusú ellátások a korábbi jövedelemszinttel azonos, vagy közel azonos szintű megélhetést biztosítanak az egyén számára, mint a normatív, vagy segélyezési típusú ellátások. Ez az esetkör ugyanis ellen hat annak, hogy az egyén érdekelt legyen biztosítási jogviszonyt létesíteni, és minél magasabb jövedelemre tegyen szert, hiszen a jelenlegi magyar társadalombiztosítási rendszer nem ösztönzi erre.<sup>13</sup> Fontos lenne a jogalkotó szempontjából, ha az egészségbiztosítási ellátások megállapításának szabályai során nem a gazdaságpolitikai szempontok érvényesülnének kizárólagosan, hanem az egészségpolitikai szempontok is.

A feltétel nélküli alapjövedelem lehetőségét a biztosítási típusú ellátásokkal összefüggésben szükséges elemezni. Az egyén jövedelme biztosítja a saját és a családja megélhetését. A különböző foglalkoztatási jogviszonyok alapvető célja a létbiztonság megteremtése. Míg a társadalombiztosítási ellátások azoknak biztosítják a megélhetési zavarhelyzet esetén a megélhetésüket, akik ezt átmenetileg nem tudják megoldani, addig a feltétel nélküli alapjövedelem minimális megélhetéshez kapcsolódó pénzbeli ellátás alanyi jogon való juttatását célozza meg, anélkül hogy vizsgálná az egyén erre való rászorultságát, vagy igényét. A minimáljövedelem esetén az állam a befolyó adóbevételeket a minimális szükségletekre elegendő mértékben osztja szét az egyének között. Ez csak a minimális megélhetéshez elegendő jövedelmet eredményez az egyén számára, ugyanakkor számos szociális ellátást ki lehet vele elvileg váltani. A jövedelemfüggő pénzbeli társadalombiztosítási ellátások esetében ez helytálló megállapítás. Ebben a rendszerben minden személy életkortól, lakóhelytől és foglalkoztatástól függetlenül jogosult egy feltétel nélküli alapjövedelemre (unconditional basic income – UBI – magyarul rövidítve: FNA). Az FNA esetén a nemzetközi szabályozásban nincs rászorultsági vizsgálat, vagyis ez az ellátás nem a

<sup>12</sup> Czúcz Ottó: Szociális jog I. Unió Lap- és Könyvkiadó Kereskedelmi Kft. Budapest, 2003, 33. o.

<sup>13</sup> Homicskó Árpád Olivér: A munkaerőpiac szerepe a szociális gondoskodás szempontjából. In.: Polgári Szemle. 2015. december 11. évfolyam 4-6. szám. Lásd: [http://www.polgariszemle.hu/?view=v\\_article&ID=703](http://www.polgariszemle.hu/?view=v_article&ID=703). 2016.02.02. állapot.

létminimum szinthez igazodik, nincs környezettanulmány, amiben megállapítják az ellátásra való jogosultságot, és kizárólag pénzbeli ellátást jelent az egyén számára. Az egyetlen követelmény, hogy az igénybevevő az adott ország állampolgára legyen. Magyarországon H/12050 szám alatt Határozati javaslat kerül benyújtásra 2013. szeptember 3-án<sup>14</sup> a feltétel nélküli alapjövedelem magyarországi bevezetési lehetőségének vizsgálatáról, amit azonban az Országgyűlés nem tárgyalta. Az FNA Alaptörvényi háttérként a Szabadság és Felelősség rész II. cikkét jelöli meg az előterjesztő, amely szerint *„Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”*<sup>15</sup> Ezen kívül utal még az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdésére, amely 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.”*<sup>16</sup> Az előterjesztő álláspontja szerint azért lenne szükséges Magyarországon is bevezetni az FNA-t, mert ezzel lehetne a XXI. században garantálni az egyének számára az emberi méltóság megőrzését. Háttérként a munkaerőpiac átalakulást jelöli meg, amelynek révén az egyének létbizonytalanságban vannak, valamint az elöregedő társadalmat és a gyermekvállalási hajlandóság csökkenését határozza meg. Az FNA-t bevezetése esetén minden állampolgár számára feltétel nélkül azonos összegben a születéstől a halálig nyújtaná. Meghatározott esetekben, élethelyzetekben és módon (részben esetlegesen) kiegészítő eszközök útján vagy természetbeni juttatások formájában is adható lenne. Mértéke az állam mindenkori teljesítő képessége alapján kerülne meghatározásra és a szerény életvitel költségeit fedezné. Az előterjesztésben megfogalmazódik, hogy egységes Európai Unió bevezetése esetén - a kezdeményezők szándéka szerint - egységesen kerülne kialakításra, és hatással lennének rá az Európai Unió újraelosztási rendszerei. Kiváltképpen a szociális segélyek, ellátások jelentős részét. Ez a hivatali apparátusok létszáma csökkentését is eredményezné. Szociológusok szerint alkalmas eszköz lenne a „megélhetési bűnözés” visszaszorítására, amelynek nem elhanyagolható része a szegénységgel, a hátrányos helyzettel függ össze. A koncepció közgazdasági támogatói véleménye szerint az FNA általában fogyasztásra kerül felhasználásra, így képes a gazdaságot élénkíteni, stabil keresletet tud biztosítani a helyi gazdaság számára, egy része forgalmi típusú adókon keresztül az államháztartás rendszerébe visszajut. Tömegek válhatnak hitelképesé, amely lehetőséget teremt forrásbevonásra a vállalkozásokba is. Felmerülő ellenérv szokott lenni, hogy az FNA nem ösztönöz munkavállalásra, vállalkozásra. Az alapjövedelem összege azonban a létfenntartásra korlátozódik, a korszerű fogyasztói igények kielégítésére nem jelent megfelelő forrást.

Álláspontom szerint a fentiekben megfogalmazottakkal kapcsolatosan számos szociális jogi probléma merül fel, amit egy esetleges bevezetés esetén alaposan át

<sup>14</sup> Az előterjesztő Dr. Szili Katalin független Országgyűlési képviselő

<sup>15</sup> Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) Szabadság és Felelősség rész II. cikk.

<sup>16</sup> Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) Szabadság és Felelősség rész XIX. cikk (1) bekezdés

kell gondolni. A létbizonytalanságtól való félelmet egy feltétel nélküli alapjövedelem biztosan meg tudná szüntetni. Azt is ki kell ugyanakkor emelni, hogy a munkavállalási hajlandóságot az olyan munkakörökben, amelyeket jelenleg a minimálbérért látnak el, nem ösztönözné. Egy ilyen rendszer erősen kiszolgáltatott lenne a mindenkori politikai érdekeknek, ha az összeg meghatározása a mindenkori kormánypárttól függene. A társadalombiztosítási rendszert biztos, hogy teljesen át kellene alakítani. Önmagában jelentős létszámcsökkentést az adminisztrációban nem eredményezne, hiszen ez az ellátás azoknak járna, akik egyébként jövedelemszerző tevékenységet nem folytatnak. Akik viszont folytatnak, azoknak valószínűsíthetően továbbra is meg kellene fizetniük az egészségbiztosítás-, munkaerőpiaci- és nyugdíjjáradékot. Így egy párhuzamos intézményrendszer jönne létre, amelynek egyike az FNA-ra jogosultakat kezelné, míg a másik a jövedelemszerző tevékenység mellett járulékfizetőként jogosultságokat szerzőket foglalná magába. Ennek természetesen ellentmond az, hogy az FNA egészen a halálig járna a javaslat alapján, vagyis a társadalombiztosítási nyugdíjat kiválthatná, ami azonban az ezzel kapcsolatosan rendelkezésre álló modellekben nem egyértelmű, hogy mi a helyzet azokkal, akik a feltétel nélküli alapjövedelmet nem kapják meg, mert jövedelemszerző tevékenységet folytatnak. Nekik sem kellene nyugdíjjáradékot fizetniük, viszont a nyugdíjkorhatár elérésekor jogosulttá válnának az alanyi jogon járó nyugellátásra ebben a rendszerben. Azt gondolom, ha így is lenne, a jogalkotónak inkább az általános alanyi jogon járó nyugellátást kellene megvalósítani, ami egy alap nyugdíjból állna mindenki számára, aki eléri az adott országban előírt nyugdíjkorhatárt, és ezt egészíthetné ki a korábbi jövedelemhez igazodó mértékű nyugellátás. Továbbra is kérdés maradna ugyanakkor a hozzátartozói nyugellátások köre, ami ebben a rendszerben a feltétel nélküli alapjövedelemre jogosultakat nem illethné meg, de a jövedelemszerző tevékenységet végzők hozzátartozóit igen.

Az hogy az alapjövedelem és a munkajövedelem milyen viszonyban lenne egymással a modellek alapján nem állapítható meg, ugyanakkor a rendszer támogatói azt állítják, hogy az FNA tényleg csak a minimális megélhetésre elegendő, vagyis az egyén érdekelt kellene, hogy legyen arra, hogy ezen felül, vagy ehelyett jövedelemszerző tevékenységet folytasson. Abban az esetben viszont, ha nem az FNA-ra jogosult, hanem jövedelemszerző tevékenység alapján biztosított státuszban lenne, úgy az ehhez szükséges társadalombiztosítási intézményi és ellátási rendszert továbbra is fent kellene tartani, vagyis nem tudna jelentős mértékű szociális ellátást kiváltani ennek a bevezetése. Az egészségbiztosítás tekintetében is komoly problémák jelentkeznének, mert vagy létrejönne egy állami egészségbiztosítási rendszer, amelyben mindenki, aki az adott országban lakóhellyel rendelkezik, jogosulttá válna az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, vagy magán-egészségpénztárakat kellene létrehozni, amelyben mindenki maga szerződik a pénzügyi lehetőségei között, de aminek a kialakítását egyszer már népszavazáson elutasította a magyar társadalom. A pénzbeli egészségbiztosítási ellátások kérdése is felmerülne egy ilyen rendszerben, hiszen a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj vagy a táppénz, mind jövedelemszerző tevékenységhez kötött biztosítási idő alapján jár az egyén

számára. Ez a jövedelemszerző tevékenységet végzőket megilletné, de az FNA-ra jogosultakat nem. Szintén problematikus lenne Magyarországon, hogy ez a rendszer hogyan viszonyulna a 2008 óta változatlan létminimum szinthez, ami a mindenkori öregségi nyugdíjminimumot jelenti, és az összege 2016-ban is 28500 forint, illetőleg hogyan viszonyulna a közfoglalkoztatásban elérhető díjazáshoz. 2016-ban a közfoglalkoztatási havi bér 79155 forint, a garantált közfoglalkoztatási bér (szakképzett közfoglalkoztatott garantált bére) havi 101480 forint, a munkavezetőt megillető közfoglalkoztatási bér 87090 forint, míg a munkavezetőt megillető közfoglalkoztatási garantált bér 111660 forint.

Ami kérdésként ezzel összefüggésben felmerül, hogy a feltétel nélküli alapjövedelem a létminimum szinthez, vagy a közfoglalkoztatói bérhez viszonyítva kerülne-e megállapításra, esetleg a minimálbérhez kapcsolódna. Lényeges kérdés, amire választ kellene adni, hogy abban az esetben, ha bevezetésre kerülne ez az ellátási forma, akkor ezzel egyidejűleg nem csak a segélyezési rendszert kellene alapjaiban átalakítani, és a pénzbeli, valamint természetbeni szociális segélyezési ellátások egy jelentős részét kivezetni belőle, hanem a közfoglalkoztatás intézményét is át kellene gondolni. Az általam felvázoltakból is látható, hogy rendszerszinten sokkal több nehézséggel kellene szembe nézni egy ilyen rendszer bevezetése esetén, mint amit önmagában a segélyezési rendszerrel szemben kritikaként megfogalmaznak. A születésszám ilyen módon történő növelése pedig, ha ez az ellátás a születéstől kezdve megilletné az egyént, komoly morális problémákat vethet fel, és akár visszaélésekre is okot adhatna. Abban az esetben pedig, ha európai tagállamok szintjén kezdünk el gondolkodni a feltétel nélküli alapjövedelem bevezetésén, akkor egyrészt figyelembe kell venni, hogy az Európai Unióban szociális jogi szempontból általános jelleggel tilalmazott az állampolgárságra alapított megkülönböztetés, ha egy uniós polgár teljesíti egy ellátáshoz szükséges tagállami feltételrendszert, másrészt a feltétel nélküli minimális jövedelem összegének a meghatározása sem lesz egyszerű, hiszen más a megélhetési költség Franciaországban, vagy Németországban, és más Magyarországon, vagy Bulgáriában. Ha Uniós szinten kerülne rendezésre az FNA, úgy kérdéses, hogy mely tagállamban irányadó minimális megélhetési szintet vennék alapul, amit aztán a többi tagállamnak is követnie kellene.

---

---