

# **A társadalombiztosítás korszerűsítéséről**

A társadalombiztosítás működésének eddigi tapasztalatai és a közelmúltban végbement társadalmi, gazdasági folyamatok alapján egyértelművé vált, hogy a társadalombiztosítás egésze korszerűsítésre szorul. Változtatni kell az irányítási, az ellátási és a gazdálkodási rendszeren is. A továbbiakban egy, a szerző által konzisztensnek tekinthető koncepció kerül bemutatásra.

## **A reform alapelvei**

1. Társadalombiztosításunk alapvető reformra szorul, mert:

— az érintettek elégedetlenek az ellátások színvonalával és szabályozóival;

— a rendszer egyre inkább finanszírozhatatlanná válik;

— a társadalmi és gazdasági változásoknak adekvátan megfelelő társadalombiztosítást kell kialakítani.

2. A korszerűsítés során figyelembe kell venni a társadalombiztosítás történelmileg kialakult elveit. Ezek szerint a társadalombiztosítás nem népgondozás, hanem biztosítási alapon működő, a szolidaritás elvét érvényesítő társadalmi ellátási rendszer, amelyben a jövőbeli kockázat, kártalanítás, kármegosztás egyaránt fellelhető. (Hangsúlyozni kell, hogy a magánbiztosításban a pénzügyi szellem érvényesül, míg a társadalombiztosításra a szociális szellem, az etikusabb tartalom jellemző.)

3. A társadalombiztosításnak — lényegéből fakadóan — olyannak kell lennie, hogy ne csak az egyént biztosítsa, hanem a társadalmat is. Gondoskodnia kell arról, hogy az állampolgárok széles rétegei, illetve döntő többsége ellátásban részesüljenek a munkából való ideiglenes vagy végleges kiválás esetén. Egyidejűleg azt is biztosítania kell, hogy a szóban forgó ellátások fedezete rendelkezésre álljon. Emellett lehetőség szerint olyan megoldásokat kell kialakítania, amelyek az egyént is érdekeltté teszik a kiadások mérséklésében.

4. A társadalmi biztonság ellátórendszerét hosszú távon kell elhárítani szűkebb értelemben vett szociálpolitikára és társadalombiztosításra. Az elválasztás elve az, hogy mely ellátásoknál célszerű az egyének ösztönzésének, áldozatvállalásának kezelése. Az elválasztás a gyakorlatban úgy jelentkezik, hogy a társadalombiztosítás körébe tartozó ellátások után járulékot kell fizetni.

5. Nagyon gyakran elhangzik az a fontosnak tűnő elv, hogy az el-látásokat biztosítási alapokra kell helyezni. Ehhez a nyilvánvalónak tűnő elvhez azonban hozzátartozik, hogy hazánkban a társadalombiztosítás az elmúlt 40 évben rendkívül nagy mértékben integrálódott a szociálpolitikába, ami a biztosítási jegyeket elmosta. Ennek reakciójaként a megújuló társadalombiztosítással kapcsolatosan szinte társadalmi igényként merült fel a biztosítási elv erősítése. E tekintetben pedig — a dolgok logikájánál fogva — a másik irányú kilengés veszélye áll fenn. Nevezetesen: ilyen helyzetben a magánbiztosítás megoldásai kerülnek előtérbe, amelyek azonban a társadalombiztosításban nem alkalmazhatók a maguk tiszta formájában. (Nem véletlenül készített a Nemzetközi Munkaügyi Hivatal külön biztosításmatematikai kézikönyvet a társadalombiztosítással foglalkozók részére.)

6. A társadalombiztosítás olyan nagy rendszer, amelynek alapvető megváltoztatása korszakos elkötelezettséget jelent, és viszonylag hosszú időt vesz igénybe. Az alapvető döntéseknél elengedhetetlen a társadalmi konszenzus. Ezt a konszenzust egy legitim társadalombiztosítási önkormányzat létrejötte segítheti elő.

Nem tartozik ugyan az elvek közé, de tekintettel arra, hogy minden társadalombiztosítási korszerűsítés „kitekint” a nemzetközi gyakorlatra, szükségesnek tartom a következők hangsúlyozását. A nemzetközi gyakorlat rendkívül sokszínű, egy-egy kérdésre a világban eltérő válaszokat adnak. Ebből következik, hogy a konkrét megoldásoknál egy-egy kérdésre ellentétes hivatkozások is adhatók. A nemzetközi tapasztalatokat áttekintve úgy értékelem, hogy az egyes országokban alkalmazott megoldások a tradícióktól, a fejlettségi színvonalától és esetenként — elsősorban a nyugdíjmeléléseknél — a mindenkori gazdasági, társadalmi helyzettől függenek. Ugyanakkor egyes elemek tekintetében (kötelező jelleg, szolidaritás, minimumkövetelmények) egységesnek tűnik a gyakorlat.

### **Az önkormányzat megalakulása**

A társadalombiztosítás irányítására, felügyeletére változatos megoldások alakultak ki a különböző országokban. Hazánkban szinte általános véleménynek számít, hogy létre kell hozni a társadalombiztosítás önkormányzatát. Az önkormányzat létrehozása a demokratizálódási folyamat szükségszerű velejárója, következménye. Ennek keretében elengedhetetlen, hogy az ellátásban részesülők: a járulékfizetők — esetünkben pontosabban szólva a munkavállalók és a munkáltatók képviselői — nagyobb szerepet kapjanak a társadalombiztosítási döntésekben, valamint az igazgatási szervezet irányításában.

A társadalombiztosítás irányítását jelenleg — a társadalombiztosítási tanácsok közreműködésével — állami szervezetek végzik. A különböző szinten létrehozott társadalombiztosítási tanácsok önkormányzati jellegű szervek. Jogosítványaik kétirányúak: egyrészt az önkormányzati jellegből adódnak (ellenőrzés, beszámítási jog stb.), másrészt pedig sajátos jogállásukból következnek, abból, hogy a megyei társadalombiztosítási tanácsok államigazgatási feladatot is ellátnak, jogorvoslati fórumként járnak el.

A társadalombiztosításra jogosultak érdekeinek képviselőit, illetve

azok egyeztetésére, az állami irányítás támogatására, a társadalombiztosítás társadalmi ellenőrzésére jött létre az Országos Társadalombiztosítási Tanács mint önkormányzati jellegű szerv. E Tanács összetétele gyakorlatilag a korábbi érdekegyeztető és az erőteljes állami jelenlétet tükrözte. Működése azonban a közelmúlt társadalmi, politikai fejleményei következtében gyakorlatilag megszűnt, miközben a megyei társadalombiztosítási tanácsok (az MTT-k) szerepe is egyre formálisabbá válik.

Az új, valódi önkormányzat kialakításánál néhány alapkérdést el kell dönteni. Amikor a társadalombiztosítás teljes rendszerét kívánjuk átalakítani, mindenekelőtt azt kell eldönteni, hogy lesz-e szerepe az önkormányzat(ok)nak az átalakulási folyamatban. Célszerű lenne, hogy legyen, mert ez esetben a munkáltatók érdekei jobban kifejezésre jutnának. Ennek természetesen alapvető feltétele, hogy a témával foglalkozó szakértők legyenek a biztosítási képviselők. (Ez egyébként általános a nemzetközi gyakorlatban.)

Az önkormányzatok kialakításánál felmerül, hogy azok választás vagy delegálás útján jöjjenek létre. A nemzetközi gyakorlatban a delegálás vált jellemzővé, mert:

— az érdekképviselői szervek így képviselhetik legjobban az érintettek érdekeit;

— a választások sokba kerülnek;

— a választások érdektelenségbe torkollnak, különösen azokban az országokban, ahol azok gyakoriak.

Az önkormányzat felépítését alapvetően befolyásolja, hogy milyen jogosítványokkal rendelkezik. Nyilvánvaló, hogy a társadalom- és a gazdaságpolitikát jelentősen érintő kérdések esetén a Kormány erősebb jogosítványokra tart igényt, mint akkor, ha az önkormányzat lényegében csak a társadalombiztosítás belső ügyeivel foglalkozik. Ha az önkormányzat jelentős jogosultságokkal rendelkezik, akkor ún. tripartit rendszer megvalósítása célszerű, ahol a munkavállalók, a munkaadók és a Kormány delegálják a biztosítási képviselőket. Ezáltal a Kormánynak már az önkormányzati álláspont kialakításánál is megvan a beavatkozási lehetősége.

Megítélésem szerint az önkormányzatnak legfontosabb feladata a társadalombiztosítás korszerűsítésének előkészítése, előterjesztése. Az érintetteknek az ellátórendszerek alapvető kérdéseit illetően lehetőleg az önkormányzat keretében kellene konszenzusra jutniuk. Ezt egyrészt az indokolja, hogy a Kormány javaslataival kapcsolatos bizalom még nem állt helyre, másrészt — és ez a döntő — a társadalom szinte minden tagját hosszú távon érintő ellátórendszerek kialakítását célszerű társadalmi szerződés keretében alakítani.

Ugyancsak fontos feladata az önkormányzatnak a társadalombiztosítás gazdálkodásának irányítása, a Társadalombiztosítási Alap védelme, a rendelkezésre álló eszközök felhasználására vonatkozó javaslatok, döntések előkészítése, meghozása. Mindezek mellett természetesen az önkormányzat felügyelné, irányítaná a társadalombiztosítás apparátusát.

A társadalombiztosítás korszerűsítésének fontos eleme, hogy maga az önkormányzat is konszenzussal jöjjön létre. Jelen viszonyainkat figyelembe véve, az Érdekegyeztető Tanács lehetne az a fórum, amelynek keretei között az önkormányzat kialakítható. Ehhez azonban a je-

lenlegi résztvevők körét ki kell egészíteni a nyugdíjas szervezetek képviselőivel.

Egy ilyen szerződés kialakításához az Országgyűlésnek először csak arról kellene törvényt alkotnia, hogy az önkormányzat a vázolt módon, meghatározott időn belül jöjjön létre, és ezt követően záros határidőn belül tegyen javaslatot alapszabályára.

Az eddig leírtakból is kitűnik, de hangsúlyozom, hogy ez egy egy-séges, országos önkormányzat lenne, amely maga is átalakulna a tár-sadalombiztosítás korszerűsítése során. Ennek keretében mindenekelőtt arról kellene döntenie, hogy milyen elhatárolódás következze be a ké-sőbbiekben tárgyalandó ellátórendszereknél, és azoknak kell-e önálló önkormányzat. Ha igen, akkor milyen legyen azok viszonya. Döntést igényel az is, hogy alakuljanak-e helyi önkormányzatok, és ha igen, milyen szinten, illetve szinteken. (E kérdések az ellátórendszerek kap-csán válaszolhatók meg, így ott utalunk vissza rájuk.)

### Az ellátórendszerek korszerűsítése

1. A társadalmi biztonságot a tágabb értelemben vett szociálpolitika valósítja meg. Ez egyrészt a kötelező biztosításon, másrészt az állampolgári jogon járó juttatásokon alapul. (Ez utóbbi a szűkebben értel-mezett szociálpolitika.) A tágabb értelemben vett szociálpolitika és ennek az előzőekben említett két fajtája egzakt módon nem határol-ható el. A társadalmi biztonság minimális követelményeiről szóló, 1952-ben kelt egyezmény kilenc ágazatot sorol fel: egészségügyi gon-dozás, betegbiztosítás, munkanélküli segély, öregségi nyugdíjak, mun-kahegyi rokkantsági nyugdíjak, családi pótlék, anyasági segély, rok-kantsági segély, a túlélők segélyezése.

A tekintetben azonban nincs egyezmény, hogy mely ellátások ke-rüljenek biztosítási, pontosabban társadalombiztosítási alapokra. Ezt alapvetően egy-egy ország tradíciója, társadalmi és gazdasági fejlett-sége dönti el. Hazánkban az eddigi vizsgálatok, véleménynyilvánítások, valamint a nemzetközi tapasztalatok alapján egyértelműnek tűnik, hogy a nyugdíjbiztosítást, a balesetbiztosítást és a kieső jövedelmet (részben) pótló táppénzt a társadalombiztosítás keretébe kell sorolni. Már vi-tatottabb kérdés, hogy mi történjék az egészségügyi szolgáltatásokkal, a családi ellátásokkal és a munkanélküliek ellátásával.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítási alapokon történő kezelését általában azért szorgalmazzák, mert ettől remélik annak hatékonyabb működését. Ideológiai „megalapozásul” pedig utalnak arra, hogy ez a legklasszikusabb biztosítási (társadalombiztosítási) terület.

Az egészségügyi ellátás társadalombiztosítási kezelésének két olyan alapvető összefüggése van, amely eddig háttérbe szorult. A biztosítási alapokra történő helyezés szükségszerűen a jelenlegi ingyenes ellátások körének szűkítésével járna, ez pedig ellenérzésekhez vezetne. Ugyan-akkor a kedvezőtlen hatásokat mérsékelni lehetne egy olyan konstruk-cióval, melyben a „nem biztosítottaktól” az állam átvállalná a költsé-geket, azaz fizetne azok után, akik nem biztosítottak, és így tenné le-hetővé a korlátozott szolgáltatásokhoz fűződő jogokat.

A másik összefüggés „kizárólag” szakmai természetű. Az egészség-ügy finanszírozásának kérdése elválaszthatatlan az egészségügy re-

formjának egészétől, anélkül nem kezelhető. E tekintetben a legfontosabb kérdés az, vajon eredményes lehet-e az egészségügyi intézmények privatizálása nélkül a biztosítási alapokra helyezés, megakadályozható-e a költségrobbanás. A veszély realitását a gyógyszerellátás finanszírozásának tapasztalatai is alátámasztják. (A gyógyszerárak rohamos növekedését az erős infláció és a verseny hiánya váltja ki. Utóbbi akkor is érvényesülne, ha nem lenne infláció.)

Ha az egészségügyi szolgáltatásokat biztosítási alapokra helyezzük, számolnunk kell egy olyan érdekkonfliktussal, amely rendkívül nehezen oldható fel, ha egyáltalán feloldható. Egy ilyen megoldásnál a lakosság, az önkormányzatok, sőt az egészségügyi kormányzat is a társadalombiztosítás ellenérdekű partnerévé válik, ami kérdésessé teszi a társadalombiztosítás pénzügyi szempontok szerinti helytállását. Magyarán: a várható „nyomásnak” a társadalombiztosítás nem tud ellenállni, ami a kiadások és a járulékok erőteljes növekedéséhez vezet.

Az elmúlt években a foglalkoztatási feszültségek növekedésével párhuzamosan, fokozatosan alakult ki a munkanélküliséget megelőző és az azt kezelő eszközrendszer. Ezek lényegében kísérleti jellegűek voltak, egyrészt azért, mert nem alakult ki „igazi” munkanélküliség, másrészt pedig azért, mert — tapasztalatok hiányában — nem volt meg a kellő felkészültség. Miután a munkanélküliség reális, jelentősebb létszámot érintő veszéllyé vált, egyre gyakrabban vetődik fel a munkanélküliségi biztosítás kérdése.

A biztosítási alapokra történő helyezést indokolja, hogy a szociális piacgazdaság kiépítésével a munkanélküliség tartós és jelentős mértékű lesz. Ugyanakkor fontos követelmény, hogy a munkanélküliséget korlátozó foglalkoztatáspolitikai eszközrendszer is fejlődjék, és határozott érdekelttség mutakozzék a munkanélküliség lehető legkisebb mértékűre való szorításában.

Ebből következően a munkanélküliek biztosítását önálló intézményrendszer keretei között kell kezelni. A munkanélküliség kezelése nem korlátozható a munkanélküli segélyre, abban lényeges szerepe van a foglalkoztatáspolitikai eszközrendszernek. Ennek következtében a kérdést a foglalkoztatáspolitikai keretében indokolt kezelni, mégpedig oly módon, hogy az megteremtse az érintettek érdekelttségét. Megítélésünk szerint ez úgy valósítható meg, ha a biztosítási díj felét a költségvetés, másik felét pedig — egyenlő arányban — a munkáltatók és a munkavállalók fedezik. E megoldás, amellet, hogy a kiadások útján figyelmeztet a probléma létre, érdekeltté teszi az irányító szervezeteket a munkanélküliség mérséklésében; a gazdálkodó szervezeteket megszabadítja az „erkölcsi gátlásoktól”, hisz biztosítják dolgozóikat feleslegessé válásuk esetére; a dolgozókat figyelmezteti a veszélyre, ugyanakkor biztosításon alapuló jövedelemre, nem pedig „kegyelemkenyérre” számíthatnak munkanélküliségük esetén. Fel kell azonban hívni a figyelmet arra, hogy e konstrukció csak a jelenlegi járulékkerhek csökkentése esetén valósítható meg reálisan.

Ha a társadalombiztosító intézetnek kellene átvennie a munkanélküli-biztosítást, akkor vagy át kellene vennie a foglalkoztatáspolitikai eszközrendszer egészét (aminek célszerűsége megkérdőjelezhető), vagy kiszolgáltatott helyzetbe kerülne. Ellenérdekelttség nélküli szervezetek „utalványoznák” a munkanélküli segélyt.

A családi ellátások közül a családi pótlék „átkerült” a szűkebb ér-

telemben vett szociálpolitika, illetve az állami költségvetésből való finanszírozás körébe, ami felveti, hogy a többi családi ellátást (GYES, anyasági segély, GYED) is így kezeljük. Ezzel egyetértünk, mert az eddigi tapasztalatok szerint a szóban forgó ellátások társadalombiztosítási alapon való kezelésétől sem várható más eredmény, mint az említett rendszerek költségvetésből való finanszírozásától.

Az előzőekben vázolt megfontolások alapján körvonalazható a társadalombiztosítás által finanszírozandó ellátások köre. A társadalombiztosítás illetve különböző területeinek önállósodása, a tisztánlátás, továbbá az egyes területek finanszírozási sajátosságainak érvényesítése érdekében ezeket az ellátásokat néhány csoportba: biztosítási ágba szükséges összevonni. Ennél az összevonásnál az ellátások jellege, összefüggései (lásd pl. a gyógyító-megelőző ellátás és a táppénz közöttieket), valamint a hosszabb távú finanszírozás sajátosságai szempontjából viszonylag homogén csoportokat kell létrehozni. Az önálló ágak létrehozásával fontos feltételét teremtjük meg annak, hogy elkerüljük egyes ellátások más ellátások terhére történő fejlesztését. (Bár e tekintetben végső garanciát csak az egyes ágak mögött meghúzódó erős érdekképviselői intézmények léte jelenthet.)

A társadalombiztosítás által finanszírozandó ellátások körének áttekintése után kézenfekvőnek tűnik a következő hármas tagolás:

- nyugdíjbiztosítási ág;
- balesetbiztosítási ág;
- egészségbiztosítási ág.

A balesetbiztosítási ág elkülönítését az átmeneti avagy tartós munkaképtelenséget kiváltó speciális ok (üzemi baleset, foglalkozási betegség) és az általánostól eltérő (a biztosítottra nézve kedvezőbb) ellátási szabályok mellett az is indokolja, hogy így mind a TB, mind a munkáltatók érdekeltté válhatnak a prevenció eredményességének fokozásában.

Ezek alapján az egyes ágak a következő ellátásokat foglalják magukba:

— a nyugdíjbiztosítási ág a „profiltisztítás” utáni öregségi, rokkantsági és hozzátartozói nyugellátásokat. (A profiltisztítás következtében a nyugdíjágazat nem tartalmazná a szűkebb szociálpolitika keretébe tartozó tételeket: mgtsz járadék, lakbérhozzájárulás stb.);

— a balesetbiztosítási ág a sajátjogú és a hozzátartozói baleseti ellátásokat;

— az egészségbiztosítási ág a gyógyító-megelőző ellátásokat (ideértve a már korábban is finanszírozott gyógyászati ellátásokat és az utazási költségtérítést is), a gyógyszert- és gyógyászati segédeszköz támogatást, a táppénzt (ide nem értve a baleseti táppénzt), valamint a terhességi-gyermekágyi segélyt.

2. A társadalombiztosítás korszerűsítésének igénye a nyolcvanas évek elején, és elsősorban a nyugdíjrendszer kapcsán merült fel. A probléma gyökere ugyanaz volt, mint a fejlett országokban: a nyugdíjasok aktívakhoz viszonyított aránya — általában demográfiai okok következtében — megnőtt. Hazánkban ezt a helyzetet súlyosbította, hogy a hetvenes években erőteljes volt a jogkiterjesztés, a nyolcvanas években pedig a gazdasági növekedés rekedt meg. A finanszírozást a kormányzat úgy oldotta meg, hogy csökkentette a nyugdíjak reálérté-

két: Ennek következtében szinte általános érvénnyel elmondható: a nyugdíjrendszernek az a legnagyobb hiányossága, hogy nem biztosítja az ellátások értékmegőrzését. Ez formailag tényleg a nyugdíjrendszer hiányossága (mert ennek szabályrendszere elvileg tartalmazhatja az értékmegőrzés biztosítását), de tartalmilag szigorú gazdasági determináció. (Szinte triviális tényként fogadható el, hogy jó gazdasági helyzetben a reálérték megőrizhető, rosszban pedig nem.)

Ugyanakkor felszínre kerültek a jelenlegi nyugdíjrendszer egyes elemeinek hiányosságai is, s ez a konstrukció alkalmazhatóságát kérdőjelezte meg. A „hivatalos szervek” korábban, szociális indíttatásukból és gazdaságnövekedési reményeikből kiindulva, a kiutat egy jóléti, ún. 3 elemes nyugdíjmodellben látták. Ennek lényege az, hogy mindenki részesül állampolgári jogon a létminimumot vagy a társadalmi minimumot elérő alapnyugdíjban (a nyugdíjkorhatárt meghaladó időponttól), ez kiegészül a munkában töltött időtől és az elért keresettől függő munkanyugdíjjal (ami a korhatár elérésétől kezdve jár), és emellett az érintettek önálló kiegészítő biztosítást köthetnek.

A modell elemzése kapcsán a szakértők több-kevesebb idő után rádőböntek arra, hogy annak működtetéséhez lényegesen nagyobb gazdasági teljesítmény és „fejlettebb” tudat szükséges. A jelenlegi nyugdíjszínvonalba „nem fér bele” az alapnyugdíj és a munkanyugdíj, a kiegészítő biztosítást pedig csak a távlatokban gondolkodók vállalják (főltéve természetesen, hogy van pénz ilyen célra, és nincs kedvezőbb befektetési lehetőség).

A nyugdíjrendszer értékelése során egyre többen hangoztatták, hogy a befizetésüknek megfelelő ellátást igényelnek. Ez praktikusán egy klasszikus váromány- (tőke-) fedezeti rendszer bevezetését igényelné. Egy ilyen modell előnye, hogy következetesen követi a biztosítási elveket. Hátránya, hogy a klasszikus elvek alapján finanszírozhatatlan, és nem érvényesíti a társadalmi szolidaritást.

A modell finanszírozási problémája abból fakad, hogy a fejlett világhoz hasonlóan, nálunk is a felosztó-kirovó rendszer érvényesül. Ha a klasszikus várományfedezeti rendszerre térnénk át, akkor az új modellnek megfelelő befizetések mellett gondoskodni kellene a már nyugdíjban lévők ellátásáról, és a közeljövőben nyugdíjba menők nyugdíjának részleges fedezetéről. Leegyszerűsítve: az áttérés annyit jelent, hogy egy nemzedéknek nemcsak egy nemzedék ellátásáról kell gondoskodnia.

Természetesen a konkrét megoldás elvileg többféle módon valósítható meg. Jelenlegi viszonyaink között szinte magától adódik, hogy az állami tulajdonból (az abban megtettesült tőkéből) fedezzük a már nyugdíjban lévők ellátásának egészét, és a régi szabályok szerint nyugdíjba vonulók ellátásának azt a részét, amelyet már nem tudnak befizetni. Ez mintegy 3—5 millió Ft összegű tőkét igényelne, ami a jelenlegi állami vagyontól nem biztosítható. Ugyanilyen kilátástalan az, hogy a várományfedezeti rendszernek megfelelő mértékű járulékot is szedjünk. (Az előzőek alapján illuzórikus a kettő kombinációja is.) S mivel a szolidaritási elv a társadalombiztosításban általános, így sem elméletileg, sem gyakorlatilag nem tudnánk „megideologizálni” egy ilyen rendszer működését.

Természetes, hogy az előzőekben említett két modell tiszta formájában nem alkalmazható, arra viszont jók, hogy a karakterisztikus vo-

násokat érzékeltessék. Ennek alapján lehet meghatározni az elmozdulás irányát. Ebben segít az is, hogy egy-egy modellben érvényesíteni lehet a másik modell jellemzőit. (Pl. a jelenlegi nyugdíjrendszer a minimális nyugdíj meghatározásának módjával közelíti a háromelemes rendszer első két elemének funkcióját. A várományfedezeti rendszer közelíthető azáltal, hogy a nyugdíjarányok közelítenek az életkereset-hez.)

Tekintettel arra, hogy a társadalombiztosítás rendszere alapvetően függ a gazdaságpolitikától, a nyugdíjmodell megválasztásánál annak alapvető szerepe van.

Az új kormány — a társadalmi és gazdasági helyzetet mérlegelve — úgy döntött, hogy célja egy szociális piacgazdaság kiépítése és működtetése. Egy ilyen gazdaságpolitikai modellnek pedig a jelenleg is alkalmazott nyugdíjmodell felel meg, természetesen úgy, hogy az új feltételekhez igazodóan módosítjuk korszerűtlen elemeit. A jelenlegi modellben a minimumnyugdíjak megállapításánál erőteljesen fejeződik ki a szolidaritás elve, a biztosítási elvet kell következetesebben érvényesíteni. Ez azáltal valósítható meg, hogy a nyugdíj-megállapítás alapját az életkereset-hez közelítjük.

Az eddigiek mellett hangsúlyozni kell, hogy ha a jelenlegitől jelentősen eltérő nyugdíjmodellt választunk, vagy a jelenlegi mellett maradva az induló nyugdíjak szintjét lényegesen csökkentjük, akkor az új rendszer csak a következő évtizedben (a 2000. év után) vezethető be. Következik ez abból, hogy a szóban forgó esetekben az egyéneknek önmagukról kiegészítő biztosítás keretében is gondoskodniuk kell. Ebből (is) fakadóan az új nyugdíjrendszert mielőbb meg kell hirdetni, pontosabban: arról törvényt kell alkotni. (Egyébként a társadalmi várakozás, a stabilitás igénye és a gazdasági összefüggések is ezt igénylik.)

Mindezekből az következik, hogy a jelenlegi nyugdíjmodellel legalább a 2000. évig „együtt kell élni”, jelenlegi problémáit pedig sürgetően meg kell oldani. A közvélemény hatására például egyre erőteljesebben kerül előtérbe a magas nyugdíjak korlátozása. Nem ennyire sürgető, de az új nyugdíjmodell meghirdetése során nyilvánosságra hozandó a korhatárra, a nyugdíjskálára, a beszámítási idő hosszára vonatkozó elképzelés.

A korhatár emelése, úgy tűnik, elkerülhetetlen, tekintettel arra, hogy nagyon kedvezőtlen a biztosításban és a nyugdíjban töltött idő aránya. A foglalkoztatási feszültségekre figyelemmel e tekintetben fokozatos átmenetet javasolunk (a korhatár „menetrend” szerint emelkedik, figyelembe véve az aktív keresők számának alakulását). E kétségtelenül népszerűtlen döntés elfogadását elősegítheti, ha egyidejűleg rugalmassá válhat a korhatár (pl. úgy, hogy a 40 év szolgálati idővel rendelkezők korlátozás nélkül nyugdíjba vonulhatnak).

A beszámítási idő meghosszabbítása a biztosítási elv erősítése miatt szükséges. A jelenlegi szabályok szerint a beszámítási időszak kereseti arányai egyre kevésbé tükrözik az életkereset arányait, különösen azért, mert jellemzővé vált a kereseti arányok differenciálódása.

A nyugdíjrendszer korszerűsítésével kapcsolatosan két alapvető kérdést kell megválaszolni:

— Egységesen meghatározott (pl. társadalmi minimumot biztosító) nyugdíjösszeget kapjanak-e a biztosítottak (egységes járulékfizetés ellenében), vagy

— az életkeresethez igazodva, az életpályán elért jövedelemhez közelítően alakuljanak-e a nyugdíjak?

Ez utóbbi válasz esetén pedig dönteni kell arról, hogy milyen módon és milyen mértékben érvényesüljön a szolidaritási elv. Abból következően, hogy a társadalombiztosítás elsősorban a bérből és fizetésből élők ellátási rendszere, célszerű a másodikként említett megoldás érvényesítése. Ez esetben viszont felmerül, hogy a szolidaritási elvet milyen módon érvényesítsük. Tekintettel arra, hogy a jelenleg érvényesülő ún. degresszív beszámítási rendszer alkalmazását széles körben vitatják, az javasolható, hogy a keresetek szóródásából fakadó eltéréseket egy alapnyugdíj-konstrukció mérsékelje. A maximális teljes nyugdíj ne legyen nagyobb, mint a minimális ötszöröse.

A távlati nyugdíjrendszer fő vonása a javaslat szerint az lenne, hogy az „egy élet munkájával” szerzett — teljes — nyugdíjból legalább a társadalmi minimum szintjén meg lehessen élni. Az „élet munkája” alatt azt értjük, hogy a biztosított legalább 35 évi munkaviszonnal, pontosabban biztosítási viszonytal rendelkezzék. Ezen elv biztosításához olyan alapnyugdíjat és olyan skálát kell kialakítani, amely mellett a minimális bér közelében keresőknél is biztosítható a szóban forgó követelmény.

3. A balesetbiztosításban az ellátásokat a megélhetési normákhoz, valamint az ösztönzéstől várható hatásokhoz célszerű igazítani. A járulék mértékének meghatározásánál a kockázat szerinti differenciálás kívánatos. A baleseti ellátás megállapítására jogot adó foglalkoztatási baleset és foglalkozási megbetegedés fogalmát a jelenleginek megfelelően indokolt értelmezni.

### A finanszírozás és gazdálkodás korszerűsítése

A finanszírozás és a gazdálkodás korszerűsítése a Társadalombiztosítási Alapról szóló 1988. évi XXI. törvény megalkotásával megindult. Az akkori felvetések és az azóta szerzett tapasztalatok egyaránt azt igazolják, hogy további intézkedésekre van szükség.

1. A társadalombiztosítás által finanszírozott ellátások költségeinek fedezetére a következők szolgál(hat)nak:

- a járulékbevétel;
- a tartaléktőke illetve ennek hozama;
- a költségvetési hozzájárulás.

Ezen források arányát a mindenkori társadalmi-gazdasági — ezen belül a pénzügyi — helyzet határozza meg. Jelenleg a döntésnél figyelembe kell venni a következő tényezőket:

— Az 1989. évi járulékbevétel elegendő volt a kiadások fedezetére, sőt tartalék is keletkezett. Változatlan feltételek esetén 1991-től a folyó kiadások meghaladják a folyó bevételeket. Sőt, már az 1990. évben is hiány jelentkezhet.

— A járulékok mértékét a járulékfizetők — a munkáltatók —, és különösen az egyéni és társas vállalkozók — magasnak tartják. (A különböző elemzések is azt támasztják alá, hogy a járulékok mértéke tovább nem növelhető.)

— A társadalombiztosítás folyó költségvetési támogatásra nem alapozhatja a finanszírozást.

A fentiekre tekintettel a társadalombiztosítás pénzügyi egyensúlyát csak nagy volumenű tartaléktőkével való ellátása biztosíthatja. Erre az állami vállalatok átalakulása során a társadalombiztosítás működő tőkével való ellátása adná a legkézenfekvőbb megoldást. Ez természetesen szükségessé teszi a társadalombiztosítás ehhez igazodó jogosítványainak kialakítását.

A tartaléktőkét az egyes biztosítási ágak jellege és várható kiadás-növekedései alapján kell meghatározni, elosztani. Ebből a szempontból központi jelentőségű a nyugdíjbiztosítási ág.

A társadalombiztosítás önálló gazdálkodásának létrejöttéhez, az új finanszírozási megoldások alkalmazásához elengedhetetlen, hogy részletes és világos szabályok határolják körül a társadalombiztosítás — a létrehozandó önkormányzat — jogait, gazdálkodási mozgásterét. E tekintetben a következőket tartjuk célszerűnek:

— az ideiglenes bevételi többletet úgy kell befektetni, hogy az szükség esetén azonnal igénybe vehető legyen;

— a járulékbévételi többletből képzett tartalékot és annak hozamát hiány esetén bármikor fel lehet (fel kell) használni;

— a működő tőkének csak a hozama használható fel (az ellátási költségek gyors ütemű növekedésére való tekintettel azonban megfontolandó a tőke korlátozott igénybevételi lehetőségének engedélyezése is);

— a működő tőkével kapcsolatban tulajdonosi jogok gyakorolhatók;

— a bevételi többlet meghatározott része törvényben rögzített módon és formában, kisebb része tetszőleges vállalkozásokba befektethető.

A társadalombiztosítás a fentiekben körvonalazott területeken végzett tevékenységéről szigorú elszámolással tartozik a Parlamentnek.

Pontos szabályozást igényel az is, hogy milyen módon gazdálkodhat a társadalombiztosítás központi igazgatási szerve a működési költségekkel. A jelenlegi értelmezési gondot olyan szabály előírásaival indokolt megszüntetni, amely az adott évi működési költségmegtakarításnak a későbbi években történő felhasználását lehetővé teszi (így a megtakarítás pl. egy nagyobb beruházási kiadásra akkumulálható lenne). Emellett a nem társadalombiztosítási tevékenységből származó bevételek (ár- és díjbevétel) a működési kiadásokra legyenek felhasználhatók, illetve működési költségmegtakarításként tartalékolhatók.

A finanszírozás témakörének kulcskérdései közé tartozik az állami garancia. Ezt több vonatkozásban kell értelmezni, illetve rendezni. Egyrészt úgy, hogy az állam nem hoz olyan döntéseket, amelyeknek pénzügyi kihatása meghaladja a társadalombiztosítás lehetőségeit. Másrészt az állam szavatolja azoknak a befektetéseknek az értékállóságát (és hozamát), amelyeket a társadalombiztosítás gazdálkodására vonatkozó törvény meghatároz. Harmadrészt pedig az állam szükség esetén biztosítja a társadalombiztosítás likviditását. Természetesen a garancia érvényesülése azt is jelenti, hogy az Országgyűlés — törvényben rögzítve — megkötéseket érvényesít a társadalombiztosítás gazdálkodásában. Az alapvető ellátások körének és mértékének rögzítése mellett korlátozza a tartósan vagy ideiglenesen rendelkezésre álló források felhasználásának lehetőségeit. (Meghatározza, hogy ezeknek mekkora hányadát, milyen formában kell lekötöni, és maximálja azt az összeget, amelyet a társadalombiztosítás szabadon, vállalkozásszerűen használhat fel.)

2. A finanszírozási rendszer fontos új vonása, hogy a létrehozandó társadalombiztosítási ágak finanszírozási szempontból is elkülönülnek egymástól. Ez a következőket jelenti:

— A társadalombiztosítási járulékot meg kell bontani aszerint, hogy hány pont szolgál az egyes ágak finanszírozására. Ennek során úgy kell számolni, hogy a nyugdíjjárulék teljes egészében a nyugdíjbiztosítási ágat illeti.

— Míg korábban csak tervezési, elemzési célokat szolgált az egyes ellátások költségeinek számbavétele, az ágak önállósodásával a bevételek és a kiadások egyenlege az adott ág gazdálkodásának alapvető tényezőjévé válik.

— A Társadalombiztosítási Alap részeként minden biztosítási ágának önálló alapja jön létre. Részletes szabályozást igényel az egyes részalapok működésének kialakítása, egymáshoz és a Társadalombiztosítási Alaphoz való pénzügyi kapcsolódásuk előírásainak rögzítése.

Felmerülhet, hogy a biztosítási ágak elkülönítése egységes Társadalombiztosítási Alap mellett is megvalósítható. Ez azonban nem jelentene perspektivikus megoldást, mivel valódi gazdálkodási önállóságot nem biztosítana az egyes ágaknak.

Az ágak önálló finanszírozási rendszerének kialakításánál a következő követelményeket kell szem előtt tartani:

— Az ellátások szintje és a finanszírozás mértéke összhangban legyen.

— Az ágak között csak szigorú szabályok szerinti ideiglenes átcsoportosításra kerülhet sor.

— A finanszírozás rendjét hosszabb, legalább 5—10 éves időszakra kell szabályozni.

3. Mint ahogy az előzőekben jeleztük, sajátos problémát jelent, hogy a társadalombiztosítás növekvő forrásszükséglete mellett a társadalombiztosítási járulék növelésére nem kerülhet sor, sőt annak csökkentése szinte szükségszerű. A probléma megoldását a következőkben látjuk:

a) Meg kell tisztítani a nyugdíjágazatot azoktól a tételektől, amelyek nem tekinthetők társadalombiztosítási ellátásoknak, s ez utóbbiak fedezetét a költségvetésben kell biztosítani. (A rendszerváltás egy sajátos kérdést vet fel: az mgtsz járadékokat az érintettek lényegében azért kapják, mert nem rendelkezettek földjükkel, amely öreg napjaikra is biztosította volna ellátásukat. Ha ezek a földek visszakerülnek volt tulajdonosaikhoz, akkor járadékaik jogossága is kétségesse válik.)

b) Az egészségügy finanszírozását vállalja teljes egészében (vagy a jelenleginél nagyobb mértékben) a költségvetés, úgy ahogy az szerte a világon jellemző. A már említett szűkeshelyzetből fakadó megoldás helyett a költségvetési finanszírozást lehetővé teheti az, hogy a piacgazdaság követelményeinek megfelelően leépülnek a támogatások.

c) A társadalombiztosítás — úgy, ahogy az előzőekben jeleztük — olyan mértékű tartaléktőkéhez jut, hogy annak hozama a kiadások egy jelentős részére fedezetet nyújt. (Jelenleg a tartaléktőke 31 milliárd forint, amiből 16 milliárd értékpapírokban van, 15 milliárd pedig — a családi pótlék késleltetett átadása miatt — költségvetési tartozás.)

4. A társadalombiztosítás tartósan avagy ideiglenesen szabad pénzeszközeivel való gazdálkodás olyan gazdaságpolitikai kérdés, amelyet

csak a gazdaság- és ezen belül a pénzügypolitika keretében lehet meghatározni.

A tartós pénzeszközök döntő többségéhez reálisan csak részvények formájában juthat a társadalombiztosítás. Ha ezekkel nem folytathat pénzműveleteket, akkor a részvényeinek megfelelő tőke passzív marad; ha folytathat, akkor pedig nagymértékű részvénytőke esetén nem kívánatos pénzügyi tényezővé válhat. (Természetesen ez a kérdés más-keppen merül fel akkor, ha több intézet végzi a társadalombiztosítási feladatokat, mint ha egy.)

Az előző összefüggések mellett meg kell ismételni azt a követelményt, hogy a társadalombiztosításnak nagy tartaléktőkére van szüksége. Az ezzel járó problémák megoldását abban látjuk, hogy a rendelkezésre bocsátott részvényeket a társadalombiztosítás az éves költségvetésben meghatározott módon és mértékben eladja, a befolyt összeget pedig hosszú lejáratú hitelbe adja mindaddig, amíg a különböző pénzeszközök közötti arány célszerűvé válik.

### Szervezeti, irányítási rendszer

A szervezeti, irányítási rendszer szerves kapcsolatot képez az ellátási, finanszírozási rendszerrel, amellyel kölcsönösen befolyásolják egymást.

A társadalombiztosítás körébe tartozó ellátásokról és az ágazatokról, ahogy azt az előzőekben jeleztük, megoszlanak a vélemények. Ugyanakkor a tekintetben nem tapasztalható ellenvélemény, hogy az egyes biztosítási ágak finanszírozását egymástól el kell választani. Az elválasztás igénye különösen azóta erősödött meg, amióta döntés született arról, hogy az egészségügy működési kiadásait a társadalombiztosítás fedezi. A különböző nyugdíjas szervezetek attól tartanak, hogy az egészségügy a nyugdíjágazat rovására jut pótlólagos eszközökhöz. Ugyanakkor az egészségügyben dolgozók és az azért felelősek nyilván tartanak attól, hogy egy hatalmas nyugdíjágazat korlátozza mozgásukat.

Míg az egyes biztosítási ágak következetes (és törvényben rögzített módon történő) szétválasztása általános igényként fogalmazható meg, az már vita tárgyát képezi, hogy mindez önálló biztosítótársaságok létrehozását jelentse-e, vagy egy biztosítótársaságon belüli szétválasztást. Szűken értelmezett szakmai szempontokból úgy tűnik, hogy az egységes intézet célszerűbb, mert olcsóbb. (Emellett a biztosítottak társadalombiztosítási szervezetekkel való kapcsolattartása is egyszerűbb.) Ugyanakkor azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy az ágazatok szerinti szervezeti tagozódás erősíti az egyes ágazatok önállóságát, és növeli a társadalmi, gazdasági szereplők számát.

A tulajdonviszonyok változásával, a biztosítási elv erősítésével párhuzamosan erősödik egyes teherviselők az általánostól eltérő igénye. Ez az elmúlt időszakban elsősorban a vállalkozók körében jelentkezett, akiket alapvetően eltérő életfeltételeik ellenére egy általános rendszer keretei közé kényszerítettek.

A bérből, fizetésből élők és a vállalkozók létfeltételei, ellátási lehetőségei eléggé eltérnek egymástól ahhoz, hogy ez a két terület társadalombiztosítási rendszerének szétválasztását indokolja. Az egészség-

és a balesetbiztosításban ezt célszerű megvalósítani, ugyanakkor szinte lehetetlennek tűnik a szétválasztás a nyugdíjágazatban.

A szétválasztás során felmerülő problémák, megoldandó kérdések:

— A társadalmi rendszer átalakulása következtében várható, hogy a vállalkozók száma dinamikusan nő, a bérből, fizetésből élők pedig tovább csökken. Felosztó-kirovó finanszírozási rendszerünkben ez az az jár, hogy a bérből és fizetésből élők körében egyre kevesebben viselnék a növekvő nyugdíjterheket, míg a vállalkozóknál ez fordítva történék. E folyamat egyrészt finanszírozási gondokat okozna, másrészt komoly társadalmi feszültségekhez vezetne.

— Az információs rendszerek mindig az ellátórendszerekhez igazodnak, így azok gyökeresen más konstrukciókhoz általában nem adnak kellő információkat. Tekintettel arra, hogy a nyugdíjrendszer egységesítése társadalmi vívmányként és elérendő célként szerepelt, nem volt jelentősége a teherviselők szerinti bontásnak. Ennek következtében lehetetlen a már megállapított nyugdíjakat teherviselők szerint reálisan elkülöníteni.

A vázolt problémák miatt csak egy erősen vitatható kompromisszumos megoldás körvonalazható. Eszerint:

— a bérből és fizetésből élők nyugdíjágazatát szétválás után a várható helyzetnek megfelelően kell ellátni tartaléktőkével. Ez magasabb a korábban jelzett mellékletben számítottnál, mert — mint már említettük — e körben kedvezőtlenebb lesz az ellátásban részesülők és a járulékfizetők aránya.

— a vállalkozók nyugdíjágazata (nyugdíjintézete) átvállalja a jelenlegi információs bázis alapján vállalkozóknak minősülő nyugdíjasok nyugdíjának finanszírozását. Tartaléktőke juttatásra pedig nem tart igényt.

A szóban forgó szétválasztás erősítheti azokat az eddig is jelentkező tendenciákat, hogy a lakosság — és ezen belül a bérből, fizetésből élők — különböző rétegei önálló biztosítási ágakat igényelnek. Itt elsősorban azokról a rétegekről van szó, amelyek a szolidaritási elv következtében relatíve kedvezőtlenebb helyzetben vannak.

A társadalombiztosítás egészének reformja természetesen magában foglalja az igazgatási apparátus (az OTF és a megyei igazgatóságok) szervezetének változását is. Ez egyrészt az előzőekben említettektől, másrészt az informatikai infrastruktúra átalakításától függ.