

2. számú melléklet

A rokkantsági nyugellátás európai rendszereinek bemutatása

Az alábbi összehasonlítás a rokkantsági nyugellátás európai rendszereinek legfőbb sajátosságait foglalja össze.

A jelenleg rendelkezésre álló dokumentumok általában csak a kötelező társadalombiztosítási szolgáltatásokat mutatják be. Nem adható így részletes kép arról, hogy a rokkantsági kockázat kezelésében is növekvő jelentőségű vállalati és magánnyugdíjpénztárak milyen ellátásokat nyújtanak.

Ugyanakkor az egyes országokról rendelkezésre álló információ alapján valószínűsíthető, hogy megrokkánás esetén a fejlett európai országokban is legfőképpen a kötelező társadalombiztosítási rendszerek szolgáltatják a megélhetéshez szükséges ellátást. Ezen a területen a magánpénztári rendszerek fejlesztésében, a "társadalombiztosítás részlegesen privatizációjában" élenjáró Hollandiában is csak óvatos kísérletek történnek.

Ebben az országban 1998-ban lépett hatályba az a törvénymódosítás, melynek alapján a jövedelemarányos rokkantsági ellátás fedezetére szolgáló munkáltatói járulékfizetés már nem kötelező. A munkáltató magánbiztosító pénztárakkal is szerződhet a rokkantság esetén felmerülő kompenzációs kötelezettségének megtérítésére.

1) A rokkantsági ellátások finanszírozása

Az öregségi és rokkantsági ellátások megállapításával, folyósításával kapcsolatos központi irányítási, igazgatási feladatokat az országok döntő többségében a jelenlegi magyarországi megoldáshoz hasonlóan közös szerv végzi. Ez az intézmény egy adott minisztérium szervezetrendszerébe épül be, vagy annak felügyelete alatt áll. Csak kevés országban (pl. Belgium, Hollandia, Franciaország) válik egymástól el a két ellátórendszer ügyvitele.

Az ellátások fedezetét majdnem mindegyik országban más közterhektől elkülönített társadalombiztosítási járulékok szolgálják. Ettől eltér például két alapnyugdíjra épülő rendszer: Dániában teljes egészében, Írországban részben állami hozzájárulásból, adóból finanszírozzák a kötelező társadalombiztosítás nyugellátásait. Luxemburgban, ahol az ellátás összegében jelentős részt képvisel a fix összegű tényező, szintén jelentős mértékű, egyharmad arányú a fedezethez történő állami hozzájárulás.

Az állami hozzájárulás közvetlen finanszírozáson túli egyéb formái viszont az országok döntő többségében megtalálhatók. Ezek közé tartozhat a deficit garantált megtérítése, vagy bizonyos nem járulékalapú kifizetések megtérítése. Ez utóbbiak lehetnek a minimális nyugdíj többletkiadásainak megtérítése, súlyos rokkantság esetén különböző pótlékok, különböző okok miatt nem biztosított csoportok ellátásának fedezete, bizonyos tevékenységek – pl. gyereknevelés – idejére a járulékfizetés átvállalása stb. . Belgiumban az egy évnél hosszabb ellátások kiadásainak jelentős részét téríti meg az állam.

A járulékfedezetre épülő rokkantsági nyugdíj rendszerek egy részében a rokkantsági ellátás fedezetére szolgáló járulék az *egészségbiztosítási*, valamivel kevesebb országban pedig az *öregségi nyugellátások fedezetére szolgáló járulékkal* épül egybe. Megjegyezzük, hogy az egészségbiztosítási járulékon belül több országban elkülönül a természetbeni ellátások (egészségügyi szolgáltatások), valamint a pénzbeli ellátások járulékmértéke. (A legtöbb országban az üzemi balesetek és foglalkozási betegségek következtében szükségessé váló ellátásoknak is önálló fedezete van.) Hollandiában önálló járulék fedezi a rokkantság miatt megállapított ellátásokat.

A járulék típusától (nyugdíj-, vagy egészségbiztosítási) és az egyes országok sajátosságaitól függően terheli a *munkavállalót, illetve a munkáltatót*. Általában a munkáltatót terheli a nagyobb mértékű járulék, a dél-európai országokban a munkavállalói és munkáltatói járulék aránya megközelíti a magyart. Németországban a két fél hozzájárulási aránya 50-50 %, Luxemburgban, mint erről már szó volt az állam, a munkáltató és a munkavállaló azonos mértékű járulékot fizet. Hollandiában a rokkantsági járulék teljes egészében a munkavállalót terheli. A befizetett járulék összege egy-két ország kivételével mindenhol maximálva van.

A finanszírozási rendszer mindegyik országban kivétel nélkül a felosztó-kirovó sémán alapszik, ezt néhány országban (Spanyolország, Portugália, Luxemburg) kiegészíti egy stabilizációs jellegű pénzalap felhasználása. Egy-két országban a járulék mértéke évről évre a folyó kiadások volumenének megfelelően változik, a legtöbb országban azonban hosszabb időszakra vonatkozóan állandó.

A rokkantsági ellátás *nyugdíjkorhatár elérése utáni kezelésében is sok tekintetben eltér az egyes országokban alkalmazott megoldás*. Egyes országokban a tartós rokkantsági ellátás összege a biztosított életének végéig kerül megállapításra. Más országokban a korhatár elérésekor az ellátás összegét az öregségi nyugdíj szabályainak megfelelően – illetve akkor, ha az kedvezőbb – újra megállapítják. (Általában azokban az országokban, ahol az ellátást egészségbiztosítási járulékból fedezik, és a korhatár betöltésekor újbóli megállapítás történik, kerül sor

ilyen változásra.) Tartós rokkantsági ellátás – Írország kivételével – az öregségi nyugdíjkorhatár elérése után már nem állapítható meg.

2) A tartós rokkantsági ellátások jogosultsági feltételei

A rokkantság definíciója, az ellátások kategorizálása a legtöbb országban a megrokkánás előtt korábban betöltött munkakör ellátására való képességet helyezi a középpontba, nem pedig az "általános" munkaképesség-csökkenést. A jogosultság definíciójában ezekben az országokban általában a "korábbi munkakörben megszerezhető jövedelem" a kiindulópont. Az elbírálási gyakorlat során azonban általában nem a megszerezhető jövedelmet, hanem a korábbi munkakör ellátására való képességet vizsgálják.

Hollandiában azonban a munkaképesség-csökkenés mértékének valóban a jövedelmekre vonatkozó jelentése van: a megmaradt munkaképességgel megszerezhető jövedelem, valamint a megrokkánás előtti képzettséggel megszerezhető jövedelem hányadosa.

Az egyes országokban az ellátás megállapításához szükséges *munkaképesség-változási mérték* általában 50, vagy 67 %, de néhány országban az alapszabály ettől eltérő. Hollandiában 25 %-os rokkantság a minimális mérték, így gyakorlatilag bármilyen lényeges rokkantság felett megállapítanak ellátást. (Az ellátás mértéke viszont erősen differenciált itt.) Több országban, pl. az Egyesült Királyságban, valamint Írországban csak a munkaképtelenség feltétele mondatik ki, meghatározott szint megemlítése nélkül. Ezekben az országokban nem a munkaképesség mértéke hangsúlyos az ellátás megállapításakor, hanem a táppénzjellegetű ellátás időtartamának lejárta és a jövedelempótló ellátás további szükségessége.

A megmaradt munkaképesség megítélésére az egyes országokból származó információk alapján nem létezik egységes eljárás, módszertan. A leginkább következetes, legkevésbé elvont módszertan e területen is Hollandiában alakult ki, ahol a "megmaradt munkaképesség mértéke" a munkaképesség-változás után elérhető jövedelem megrokkánás előtt elérhető jövedelemhez viszonyított aránya. (Ebben az országban a munkaképesség mértékének meghatározása – a megmaradt képességek orvosi behatárolása után – egy rendszeresen frissített számítógépes adatbázis segítségével történik. Az adatbázis az összes betölthető munkakör ellátásához szükséges képességeket, és a megszerezhető jövedelmeket tartja nyilván.)

Nem egységes a szabályozás a tartós rokkantság minimális időtartamának jogosultsági feltételként történő meghatározása területén sem. A konkrét időtartam

azonban az országok döntő többségében részében nem perdöntő, valószínűleg inkább az értelmezési kérdések között szerepel. Természetesen nagyobb szerepet játszik a rokkantság időtartama azokban az országokban, ahol a tartós ellátás megállapításának legfontosabb feltétele a táppénz-jogosultság megszűnése.

3) A rokkantsági ellátások differenciálása

Ebben a tekintetben gyakorlatilag valamennyi ország szabályozása eltérő. Kevés tendenciát, általános szabályt lehet kiemelni. Ezek közé tartozik, hogy több országban a *rokkantság ideiglenes, vagy állandó jellege* a legfontosabb kategóriaképző ismérv. (Pl. Spanyolország, itt a rokkantság várható időtartamának döntő szerepe van.) Több helyen ezzel szemben a munkaképesség-csökkenés mértéke mentén különböztetik meg a rokkantsági ellátásokat, máshol pedig aszerint, hogy lehetőség van-e a megmaradt munkaképességgel rehabilitációs munkakör betöltésére. (Az előbbire példa Hollandia, az utóbbira Németország és Franciaország.) Általában a fix összegű alapnyugdíj-jellegű ellátást nyújtó országokban nincsenek differenciálva a rokkantsági ellátások.

Egyes országok ellátórendszerének sajátosságait külön is érdemes áttekinteni!

Dániában 50 éves életkor felett, szociális indokoltság esetén korai nyugdíjat alapíthatnak meg. Ez egy ún. „előnyugdíj” összegével több az általános rokkantsági nyugdíjnál. Általában is ebben az országban a legkiterjedtebb a nyugdíj mellett folyósítható pótlékok rendszere.

Németországban a "foglalkozás-képtelenségi" és "keresőképtelenségi" nyugdíjat különböztetnek meg. Előbbi folyósításának alapfeltétele (50 %-os "szakmai rokkantság" mellett) a rehabilitációs munkalehetőség hiánya. Utóbbi a teljes munkaképtelenséget (100 %), illetve a minimálbérnél nem magasabb rendszeres keresetet feltételezi.

Franciaországban a rendszer érdekessége, hogy alapelemeinek egy része megegyezik a jelenlegi magyarországi szabályozással. Itt is 67 %-os rokkantság az alapkövetelmény (de a korábbi munkakört figyelembevéve, "szakmai rokkantság"-ként értelmezve), a három rokkantsági csoport definíciója is megegyezik.

Olaszországban rokkantsági pótlékot és nyugdíjat különböztetnek meg. Előbbi a munkaképesség 67 %-os csökkenését, utóbbi a 100 %-os mértékű állandó jelleget jelent. Ez a megkülönböztetés némiképp hasonlít a németországiéra, de attól eltérően kevésbé helyez hangsúlyt a rehabilitáció lehetőségeire, inkább magasabb feltételt szabja a munkaképesség csökkenésének. Sok országban a fentihez hasonló, elhatárolható ellátásformák nem léteznek.

4) Az ellátások megállapításához szükséges szolgálati idő meghatározása, az ellátás összegének kiszámítása, kapcsolódás az öregségi nyugdíjhoz

Majdnem minden ország előír *minimális biztosítási időszakot* az ellátás megállapításához. (Hollandiában a fix összegű alapjáradék-rész megállapításához ez sem szükséges.) Dániában – az ellátás kevésbé biztosítási, inkább szociális jellegének megfelelően – ez az időszak nem a munkaviszonyhoz kötődik, hanem három éves helyben lakás a követelmény. Több országban a foglalkozási baleset miatt megállapított ellátásra a feltétel nem terjed ki.

A szükséges szolgálati idő egyes országokban az életkor függvényében növekszik, más országokban, pl. Németországban a fiatalabbakra az általánostól eltérő szabályok vonatkoznak. Több országban a rokkantság bekövetkeztét megelőző meghatározott időre – ez egytől öt évig terjedhet – is létezik biztosítási idő előírás. Luxemburgban és Franciaországban csak ilyen létezik, az összes biztosításban töltött időre vonatkozóan nincs előírás.

Az ellátás összegének kiszámítása sok országban hasonlít az öregségi nyugdíjakra. Van ahol ez csak az alapparaméterek (biztosításban eltöltött, beszámítási időszak keresete) jellegének azonossága következtében valósul meg. Más országokban (pl. Olaszország, Portugália, a "keresőképtelenségi nyugdíj" esetén Németország) a kiszámítás módja majdnem teljes egészében azonosnak tekinthető.

Több országban (Belgium, Hollandia, Spanyolország) az ellátás összegének kiszámítása inkább a rokkantság beálltát megelőző rövidebb időszak keresetéhez kötődik, annak csökkenését szándékozik pótolni. Dániában, Írországban és részben az Egyesült Királyságban is a rokkantsági nyugdíjak kiszámítása az öregségi nyugdíjakéhoz hasonló, de azoknál kisebb, fix összegű alapnyugdíj-rendszerre épül.

A rokkantsági és öregségi nyugdíjak *emelési rendszerének* alap gondolata a legtöbb országban megegyezik. Az emelések mértéke általában a (tárgyévét megelőző évi, vagy várható tárgyévi) keresetnövekedés, vagy az infláció mértékének figyelembevételével történik. Az országok többségében az emelés automatikusan követi az alapul szolgáló mérőszám alakulását, más országokban ennek figyelembevételével meghozott, egyedi kormánydöntések szabályozzák az emelés mértékét. (Érdekesség, hogy Olaszországban a minimális ellátási összeg feletti emelések részlegesek.)

Mint a fentiekből is láthattuk, a jogosultság megállapítása és az ellátás összegének kiszámítása szempontjából is lényegében kétfajta ellátástípus különböztethe-

tő meg. A jogosultság kimondása néhány országban (pl. Írország, Egyesült Királyság, részben Spanyolország is) a táppénz jellegű ellátásra jogosultság időbeli kimerüléséhez kötődik. A legtöbb országban azonban a jogszabályban rögzített feltételek a tartós rokkantsági ellátás megállapítását a munkaképesség-csökkenés meghatározott szintjéhez kötik.

5) Az aktív rehabilitációs ellátórendszer kapcsolódása a rokkantsági nyugellátáshoz

Kevés információ áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy az egyes országokban a pénzbeli ellátás megállapításához kapcsolódnak-e rehabilitációt érintő jogosultsági feltételek. Ezek többféle formában létezhetnek, a *megállapítást megelőzheti* a kötelező rehabilitációs eljárás, illetve *folyósítási feltétel lehet* a rehabilitációs szervekkel történő együttműködés.

Az utóbbi gyakorlat alkalmazása sok országban előfordul, elsősorban az "ideiglenes", tehát időkorláthoz kötött ellátásokat érintően. A kötelezettségek, kilátásba helyezett szankciók az ellátásban részesülő személyek mellett a munkáltatókra is vonatkozhatnak.

Az előbbi elv következetes alkalmazása Németországban figyelhető meg. Itt a rokkantsági ellátás megállapítását minden esetben megelőzi a rehabilitáció lehetőségének vizsgálata. Ennek keretében kísérlet történik arra, hogy az ellátást igénylő személy megmaradt képességeivel összhangban lévő állásba kerüljön. A nyugellátás megállapítására csak ennek sikertelensége esetén kerülhet sor.

Igen széles skálájú és a legtöbb országban valamilyen formában kiegészíti a pénzbeli ellátást az igénybevevő részére nyújtható *rehabilitációs szolgáltatások köre*. Az 1993. évről rendelkezésre álló adatok szerint Portugália és Görögország kivételével az Európai Unió országainak mindegyikében vannak ilyen ellátások.

Az egyes országok rehabilitációs szolgáltatásai legfőképpen a szakmai átképzésre, orvosi rehabilitációs szolgáltatásokra, valamint a gyógyászati segédeszközök kedvező feltételekkel történő igénybevételére terjednek ki. A szolgáltatások országonként eltérő kiterjedtségűek, legfőképpen a fejlettségtől, hagyománytól függően.

A rehabilitációs szolgáltatásokhoz készpénzellátások az országok döntő többségében nem tartoznak. A rehabilitációs szolgáltatások finanszírozásával összefüggésben indokolt megemlíteni azt is, hogy néhány országban (többek között

Németországban és Franciaországban is) a költségekhez a rokkantsági ellátást folyósító szerv is – kifejezetten ebben a minőségében - hozzájárul.

Felhasznált összeállítások:

Szociális védelem a közösség tagállamaiban

MISSOC (Az Európai Közösségek Bizottsága Foglalkoztatás, Ipari Kapcsolatok és Szociális Ügyek Főigazgatósága), 1992., és 1993. évet bemutató kiadványok

Németországi és hollandiai összeállítások a rokkantsági nyugellátási rendszer feltételeiről

Budapest, 1999. március 1.