

KÁROLI GÁSPÁR REFORMÁTUS EGYETEM

ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI KAR

**TUDOMÁNYOS MUNKÁSSÁGOT
ÖSSZEFOGLALÓ HABILITÁCIÓS TÉZISEK**

Homicskó Árpád Olivér

BUDAPEST, 2016.

A Habilitációs Tézisek a PhD fokozatom megszerzése (2008. október) óta eltelt időszakra vonatkozóan mutatják be a tudományos munkásságomat. Doktori fokozatom megszerzését követően a korábbiakhoz képest szélesebb körben kezdtem el a társadalombiztosítási és szociális joggal foglalkozni, és már nem kizárólag az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának jogi szabályozását tanulmányoztam. Az egészségbiztosítás területén is kibővült kutatási tevékenységem, és már nem csak az egészségügyi szolgáltatásokat, hanem a teljes egészségbiztosítást vizsgáltam, beleértve a megváltozott munkaképességű személyek részére nyújtható ellátásokat is. Tudományos tevékenységem ugyanakkor elsődlegesen a biztosítási típusú ellátások kérdéskörét vizsgálta, kiemelten az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás kérdéskörét, de ezen kívül még a foglalkoztatáspolitikai területén is folytattam kutatásokat. Fontosnak tartom kiemelni, hogy a konkrét jogszabályi rendelkezések vizsgálatán túl vizsgáltam azokat az elméleti alapokat is, amelyek révén megérthető az egyes ellátórendszeri modellek közötti különbség, valamint folyamatosan figyelemmel kísértem a magyar szociális ellátórendszer változásait. A biztosítási típusú ellátásokat kiegészítő segélyezési és normatív típusú rendszer kutatását az irányadó jogszabályi környezet feltárása tekintetében folytattam tudományos tevékenységem során. Habilitációs Tézisfüzetemben a biztosítási típusú ellátások területén folytatott kutatásaimat és publikációimat mutatom be, és ezt követően utalok az egyéb területeken (szociális jog és munkajog) folytatott tudományos tevékenységemre. Kiemelem továbbá, hogy a komplex szociális jogi rendszerünk elemzése csak az egyes részterületek bemutatása után lehetséges. A társadalombiztosítás és a szociális jog területe folyamatos változás alatt van, ugyanakkor a szabályok megalkotása során fontos lenne, hogy figyelemmel legyen a jogalkotó mindazon elemekre, amelyek egy-egy társadalombiztosítási – szociális jogi ellátás vonatkozásában meghatározóak, és biztosítják a rendszerszerű működést. Tudományos munkásságom ezért arra irányult és irányul, hogy a hatályos szabályok bemutatásán túl rávilágítsak azokra a problémákra is, amelyek abból adódnak, hogy az egyes szociális ellátások kialakításakor nem veszik figyelembe a korábban

kialakított társadalombiztosítás és szociális jogi elveket, és emiatt olyan jogi környezetet alakítanak ki, amely adott esetben komoly ellentmondásokat eredményez az egyes ellátások tekintetében.

Az alábbiakban tehát fő kutatási területemet kívánom bemutatni, amely alapját képezi habilitációs eljárásomnak, ezt követően pedig kitérek az egyéb kapcsolódó tudományos munkásságom és eredményeim ismertetésére is. Ennek a bemutatásnak a célja, hogy igazoljam és alátámasszam azt, hogy a Károli Gáspár Református Egyetem irányadó szabályzatai figyelembevételével a habilitációs követelményeknek maradéktalanul eleget tudok tenni. Ennek érdekében mutatom be azt, hogy kutatási eredményeimet, ismereteimet áttekinthető, elsajátítható, logikus rendszerbe tudom foglalni, továbbá hogy az elmúlt években új tudományos eredményekkel tudtam hozzájárulni a társadalombiztosítás és szociális jog fejlesztéséhez, ezzel bizonyítva képességemet a tudomány önálló művelésére. Igyekszem továbbá bemutatni, hogy magas szintű szakirodalmi tevékenységet folytattam, továbbá, hogy előadásokkal rendszeresen részt vettem és veszek tudományos rendezvényeken.

A Habilitációs Téziseimmel azt is igazolni szeretném, hogy fontos figyelembe venni azokat az elméleti szempontokat, valamint a magyar szociális gondoskodás történeti fejlődését, amelyek segítséget nyújtanak egy jól működő társadalombiztosítási és szociális rendszer megvalósításában. Szintén célom annak szemléltetése, hogy a szociálpolitika szempontok figyelembe vételének kiemelt szerepet kellene tulajdonítani, és sok esetben nem lenne szabad a gazdaságpolitikai elvek alá való rendelésük. Összetett területet vizsgálok, amelynek minden komponensét egyenként elemzek, és a leírtakból, illetőleg az azokhoz kapcsolódó, de jelen téziszfüzet kereteit meghaladó szabályokból kiindulva vonok le következtetéseket.

A Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi habilitációs testületének követelmény-rendszerével összhangban szakirodalmi tevékenységem

tekintetében igazolni kívánom továbbá, hogy a PhD fokozat megszerzését követően az elvárt tudományos közleménynél jelentősebb számú publikációm jelent meg, másrészt az elvárt terjedelmű és mennyiségű szakkönyvvel rendelkezem, továbbá a független hivatkozásaim mennyisége jelentős számú.

A társadalombiztosítási és szociális jogi szabályzás egyes területeinek elemző vizsgálata és kapcsolódási pontjai

Munkásságom átfogja a társadalombiztosítás és szociális jog valamennyi fontos területét, így foglalkoztam az egészségbiztosítással, a nyugdíjbiztosítással, a foglalkoztatáspolitikával, a szociális segélyezéssel, valamint a családok támogatásának kérdéseivel. A hatályos szabályok álláspontom szerint ugyanakkor csak akkor érthetőek meg, ha tisztában vagyunk az egyes jogintézmények esetében irányadó elméleti háttérrel is. A társadalombiztosítási elméleti alapokkal több tanulmányomban is foglalkoztam, valamint fontosnak tartom annak a bemutatását, hogy miként változott a magyar társadalombiztosítás szabályozásának az alakulásának a bemutatását is. Kutatásaim alapján megállapíthatóvá vált számomra, hogy a különböző szociális ellátási modellek (biztosítási, segélyezési és normatív típusú), akkor működnek jól, ha kiegészítik egymást, de mindig megőrzik azokat a jellemzőiket, amelyek alapján el is különíthetők egymástól. A mai jogalkotásban ugyanakkor az is megfigyelhető, hogy a határok elmosódnak, és például olyan esetben is biztosítási típusú ellátás nyújtására kerül sor, amikor annak klasszikus előfeltételei hiányoznak (például a diplomás gyermekgondozási díj esetében), illetve számos esetben sérülnek a biztosítási típusú ellátások esetében azon elvárások, amelyek szerint a jogosult a korábbi bérével azonos, vagy közel azonos ellátásra szerez jogosultságot járulékfizetése ellenében. Emiatt figyelhető meg az is hazánkban, hogy például táppénz ellátás igénybevétele esetén a biztosított személy megélhetése komoly nehézségekbe ütközhet, hiszen korábbi bérének csupán hatvan, illetőleg ötven százalékára lesz jogosult a törvényi feltételek teljesülése esetén, azzal, hogy a

táppénz ellátás összege is maximalizálva van, vagyis a magasabb keresettel rendelkezők esetében további hátrányos jellemzőkkel bír.

Habilitációs Téziseim alapja azon összefoglaló monográfiám, amelyben a mai magyar társadalombiztosítás és szociális ellátások rendszerét mutatom be. Következtetéseimet ezen mű alapján teszem meg a jelen habilitációs téziszűzetben. Kutatásaim során behatóan vizsgáltam a szociális ellátórendszerek tipizálásának lehetőségét és elméleti alapjait. A magyar szociális intézményi struktúrát a társadalombiztosítás és az egyéb szociális intézmények alkotják. A szociális gondoskodás alakulása és fejlődése hosszabb folyamat eredménye, és egyértelműen rögzíthető, hogy mindig is fontos szerepet töltött be egy-egy állam életében. A szociális gondoskodás történeti fejlődése alapján mutatható be, hogy milyen folyamatok vezettek az állam fellépésének szükségességéhez a szociális ellátások területén, és hogy miért kell az államnak aktívan részt venni a szociális rendszer működtetésében.

1. A szociális jog elméleti alapjai és magyarországi fejlődése tekintetében folytatott kutatói megállapításaim és publikációim

A szociális jog elméleti alapját az a felismerés jellemzi, amely szerint az egyén létfenntartásának alapvető követelménye az erőforrások folyamatos újratermelése. Amíg az egyén életében nem merülnek fel megélhetési zavarhelyzetek, addig a létfenntartása többé-kevésbé biztosított. A megélhetési zavarhelyzet esetén azonban a létfenntartása veszélybe kerülhet, ami szükségessé teszi, hogy az ilyen helyzeteket megfelelően kezeljék. Tekintettel arra, hogy az egyén erre egymagában nem képes, így szükséges a különböző közösségi (legtágabb értelemben az állami/társadalmi) lehetőségek figyelembe vétele és alkalmazása. A szociális gondoskodás lényege, hogy az egyén megélhetési zavarhelyzete esetén a fennmaradása biztosított legyen. A megélhetési zavarok időszakában a mindennapi megélhetéshez szükséges javakat valamilyen más, az egyéni termelőmunkán kívüli forrásból kell fedezni. Ennek egyik

fontos eleme a megfelelő tartalékképzés lehet, amely segít átvészelni az ilyen időszakot. A tartalékképzés biztosítása a különböző történelmi korokban eltérően alakult, az egyes időszakokban más-más módon próbálták meg kezelni, ugyanakkor intézményesített formában az újkorban, a kapitalista termelési mód megjelenésével és térhódításával vált szükségszerűvé. A megélhetési zavarhelyzetek elhárításának három lehetséges szintere különböztethető meg. A tartalékképzés ezeken a szintereken eltérően alakul. Az első szintér az egyéni tartalékképzés. Az egyén az általa megtermelt javak egy részét nem fogyasztja el, hanem félreteszi, és összegyűjti arra az időszakra, amikor a megélhetése előreláthatólag veszélybe kerülhet. Ennek a megoldásnak a nehézsége és egyben hátránya is abból adódik, hogy az egyén nem tudja előre pontosan felmérni azokat az élethelyzeteket, amelyek tekintetében tartalékolnia kellene. Az életciklus egyes szakaszaiban más-más megélhetési nehézségek, problémák merülhetnek fel az egyén életében, mások az életciklus egyes szakaszaiban a prioritások, így megfelelő mértékű tartalékot az előreláthatóság hiánya miatt sem tud félretenni mindegyikre. A második szint már nagyobb védelmet jelenthet, ez a tartalékképzésnek a kisközösségi szociális gondoskodás keretében megvalósuló lehetősége. Ilyen kisközösségi tartalékképzés valósulhat meg a család, a lakóhelyi közösségek, a munkavégző közösségek keretében. A harmadik szint pedig a legszervezettebb, a leginkább biztonságot jelentő, amikor az egész társadalomra nézve alakítják ki a tartalékképzést. Ez az állam fellépése a szociális gondoskodás területén. Az állam által működtetett szociális ellátórendszerek működése a lakosság által megtermelt anyagi javak különböző elvek szerinti újraelosztásával valósul meg. Az állam által működtetett újraelosztásnak három formáját lehet megkülönböztetni: az interperszonális újraelosztást, az intertemporális újraelosztást, és az intergenerációs újraelosztást. Az interperszonális újraelosztás esetén az egyes egyének közötti különböző elvek szerinti újraelosztásról van szó, alapvetően rövidebb életciklus, jellemzően egy költségvetési éven belül történik meg. Az állam kijelöli azokat a prioritásokat, amelyeket fontosnak tart, és annak megfelelően osztja szét a befolyó bevételeit a szociális szükségleteknek megfelelően. Az intertemporális

újraelosztás esetében időben eltolva történik meg ez az átcsoportosítás, ebben a megoldásban az egyén a felhalmozási időszakában gyűjti össze azokat a javakat, amelyeket később az egyes megélhetési zavarhelyzeteiben elvileg visszkap. Az intergenerációs újraelosztás pedig az eltérő generációk (pl.: munkaképes korban lévők és nyugdíjasok) közötti átcsoportosítást teszi lehetővé.

Az államilag szervezett szociális ellátórendszerek közül a biztosítási típusú rendszerek először Poroszországban alakultak ki, Otto von Bismarck kancellár törekvéseinek köszönhetően. Ezt a rendszert először a betegségbiztosítás esetében vezették be 1883-ban, majd 1884-ben a baleset biztosítás vonatkozásában, 1889-ben már a nyugdíjbiztosítás is megszervezésre került, végül 1927-ben a munkanélküliség tekintetében került alkalmazásra. A kezdeti időszakban a rendszert még munkásbiztosításnak hívták. 1903-ban azonban létrehozták a betegségbiztosítást a közalkalmazottak részére is, valamint 1911-ben egységes rendszerbe foglalták a társadalombiztosítás intézményrendszerét, amelynek következtében a munkásbiztosítás már egységesen társadalombiztosításként funkcionált. A rendszer számos európai országban mintaként szolgált a későbbi szociális jogi fejlődés tekintetében, így hazánkban is ennek a rendszernek a mentén alakult társadalombiztosításunk fejlődése egészen a második világháború időszakáig. Fontos azt is rögzíteni, hogy a fenti kockázati események azok, amelyeket klasszikusan biztosítási elv alapján kezelnek, azzal együtt, hogy például Magyarországon a munkanélküli biztosítás megszervezésére csak 1990 után kerül majd sor, és ekkor sem egységesen a német szabályozási elvek szerint.

Az állam által működtetett szociális ellátási rendszerek főbb típusai a biztosítási típusú (a korábbi jövedelmi színvonal megőrzésére törekvő), a segélyezési típusú (a létminimum szintjén történő megélhetés biztosítására törekvő), és a normatív, vagy alanyi jogon járó ellátást nyújtó típus (a népesség meghatározott csoportjainak

alapellátás nyújtására törekvő). Monográfiában ennek az elméleti csoportosításnak megfelelően tekintem át a társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszerét.

Kutatásaim alapján megállapítást nyert a szociális ellátások rendszerének vizsgálata során, hogy a felvázolt modellek kizárólagos formájukban nincsenek jelen a modern szociális ellátórendszerekben. A modellek vegyesen léteznek, azaz mindegyik fentiekben megfogalmazásra került elv jelen van valamennyi európai országban valamilyen mértékben, így hazánkban is. Ma már arra is van példa, hogy magán a modellen belül is differenciálódás figyelhető meg, így például a ma hatályos jogi szabályozásban a fogyatékosági támogatást, a magam részéről, mint alanyi jogon járó ellátást határozom meg, míg Dr. Hoffman István a nemzetközi szakirodalom (I. Hoffman István – Mattenheim Gréta /szerk./: Nagykommentár a szociális törvényhez. Budapest, Wolters Kluwer 2016) alapján a személyes rászorultságot (ezt a Szt. személyes szolgáltatásainál hivatkozva a kommentár), is fontosnak tartja, hogy figyelembe vegyék, így álláspontja szerint a fogyatékosági támogatás úgy is felfogható, mint egy sajátos átmenet a személyes rászorultság és az alanyi jogú ellátások között. Dr. Fazekas Marianna pedig ezt az ellátást normatív módon szelektívnek tekinti. Látható tehát, hogy az egyes ellátások rendszerezésének szociális jogi szempontból jelentősége van, de a változatos jogalkotói megoldások miatt a kategorizálás nem minden esetben egyértelmű. Amiben további eltérés fedezhető fel az egyes szociális ellátórendszerekben a hangsúlyok kérdése, azaz, hogy melyik modell a domináns, és mely elvek a kiegészítőek, és azok milyen mértékben jelennek meg az adott ország szociális védelmi rendszerében. A modellek megismerését az indokolja, hogy az egyes társadalombiztosítási-szociális ellátások nyújtásának részletes szabályait ezek ismerete esetén lehet jól megérteni. A szociális ellátórendszer fejlődésének vizsgálatán keresztül válik megérthetővé a modern kori szabályozás. Amennyiben alaposan tanulmányozásra kerülnek a korábbi ellátások főbb sajátosságai, úgy látható, hogy a modern kori szabályozás is nagy mértékben épített a korábban kialakított elvekre, szabályokra. Fontos ugyanakkor annak a

megértése is, hogy miért fontos tanulmányozni a korábbi szociális jogi szabályokat is, amikor új típusú ellátásokat akarunk létrehozni, bevezetni. A mai magyar szociális ellátórendszerben számos olyan ellentmondásos pont van, ami sajnos nincs tekintettel a szociális ellátási rendszerekre vonatkozóan kialakított szabályokra. Tipikus példa ebben a tekintetben a diplomások részére kialakított gyermekgondozási díj lehetősége, ami egy biztosítási típusú ellátás tekintetében úgy tesz valakit jogosulttá ellátásra, hogy nem kell előzetes járulékfizetést teljesítenie, és a részére nyújtott ellátás is fix összegben van meghatározva, az nem függ a mindenkori jövedelmétől. Szintén ellentmondásos a magyar rendszer az egészségügyi szolgáltatások tekintetében, hiszen azt a biztosítottak járulékfizetés mellett vehetik igénybe, vagyis társadalombiztosítási alapon, míg a csak egészségügyi szolgáltatásra jogosultak a társadalombiztosítási ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) 16. §-a alapján kapják meg az ellátást, vagyis nem kell járulékfizetést teljesíteniük, ha a Tbj. 16. §-ban felsorolt valamelyik kategóriába tartoznak, ebben az esetben ugyanis az ellátást meg kell kapniuk. A társadalombiztosítás elvei sérülnek álláspontom szerint a magyar szociális ellátórendszerben akkor, amikor a társadalombiztosítási elven nyújtott pénzbeli ellátásoknál, mint a gyermekgondozási díj, vagy a táppénz a hozzájárulás mértéke a mindenkori jövedelem meghatározott százalékához kötődik, de a pénzbeli ellátás már nem követi a jövedelem arányos ellátási kötelezettséget, mert felülről maximálva van, ami nagyobb jövedelem esetén az igénybevevő szempontjából komoly életszínvonal csökkenést is eredményezhet a megélhetési zavarhelyzet bekövetkezése esetén. Az itt ismertetettek alapján megállapítható, hogy a szociális ellátások nyújtása során a jogalkotónak figyelemmel kellene lennie a klasszikus modellekben megfogalmazott elvekre, ha konzekvens és társadalmilag elfogadható ellátórendszert szeretne kialakítani és működtetni. Megállapítható, hogy jelenleg Magyarországon a szociális gondoskodás területén az figyelhető meg, hogy az egyes szociális ellátások szabályainak meghatározásakor sokszor nincsenek figyelemmel a biztosítási, segélyezési és normatív típusú

ellátórendszerek sajátosságaira, valamint a szociális jog történeti fejlődésének előzményeire. Az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásainál megfigyelhető, hogy a táppénz ellátás a mai rendszerben nem tudja biztosítani azokat az elvárásokat, amelyek a biztosítási jogviszonnyal rendelkező részéről elvárható lenne, vagyis hogy keresőképtelensége esetén a megélhetése biztosítva legyen, amíg ez az állapota fennáll. A mai táppénz ellátás szabályozási keretei között sajnálatos módon komoly megélhetési problémák adódhatnak annál, akinek akár saját betegsége, akár gyermekének ápolása miatt táppénz ellátást kell igénybe vennie. Kutatásaim során megállapíthatóvá vált, hogy gyakran fordul elő az egyes szociális jogi elvek összekeverése, olyan következmények kialakulásával, ami az elméleti szociális joggal is foglalkozó kutató számára komoly problémát jelent, amikor egy-egy ellátást külföldi (értsd nem magyarországi) szakember számára kellene bemutatnia. Az ellátórendszeri modellekre vonatkozó sajátosságok keverése, sok esetben követhetlensége álláspontom szerint nem felel meg az elvárt szociálpolitikai szempontok érvényesítésének, aminek egyik fontos elvárása lenne a kiszámíthatóság biztosítása, hogy abban az esetben, ha az egyén megélhetési zavarhelyzetbe kerülne, úgy tudja milyen ellátásokra milyen feltételek mellett lehet jogosult.

Szintén fontos volt kutatásaim során annak vizsgálata, hogy a magyar társadalombiztosítás és szociális jog fejlődése milyen előzményekre tekint vissza, amely előzményeknek az ismerete szükséges a mai szabályozás megértéséhez is. Amint a szociális gondoskodás fejlődéstörténete alapján is jól látható, Magyarországon is komoly múltja van a társadalombiztosítás fejlődésének, amit kutatásaim alapján is be kívánok mutatni. A történeti fejlődésből is levonhatóak következtetések, és az így tett megállapítások segíthetnek abban, hogy jobban megértsük a jelenlegi magyar szociális ellátórendszer működését. Jelen habilitációs eljárásom alapját képező monográfiámban részletesen bemutatom a magyar társadalombiztosítás fejlődését is napjainkig. A szociális gondoskodás intézményeinek fejlődése a középkori Magyarországon a városokban és az iparral rendelkező

területeken indult meg. A szegénygondozást a feudális középkorban elsősorban a családra, a rokonokra, a városokra, a foglalkozási közösségekre vagy a társadalom különféle szervezeteire (egyházakra, jótékony szervezetekre stb.) bízták. A kolduskérdés szabályozását a felvilágosult abszolútizmus állama elsősorban rendészeti megfontolások miatt tartotta fontosnak. A szegényügy területén az első olyan intézkedések, amelyek az állam szerepvállalására utalnak Magyarországon is ebben az időszakban jelentek meg. A társadalombiztosítás rendszere elsősorban a személyükben szabad, de függő foglalkozási viszonyban álló személyek védelmére szolgált. A betegség és baleset elleni biztosítás a bányászok önszegélyezési törekvéseivel kezdődtek. Már 1224-ben találunk a bányászok érdekében létrehozott intézményeket, majd a szepességi szász városból, a Thurzók és a Fuggerek bányáiból. A segélyezés volt a tipikus ellátási formájuk, amelynek forrása a környőrületből adott alamizsnákból gyűlt össze az adakozásuk ugyanígy eseti jellegű volt és nem rendszeres. Ez lehetőséget adott arra, hogy amennyiben valamelyikük elvesztette munkavégzési képességét, úgy őt segítsék, amíg azt vissza nem nyeri. Ezzel együtt eseti jellege miatt kiszámíthatatlan volt, és ezért bizonytalanságot okozott sok esetben. A jogosultságnak és az igénynek a fogalma még ismeretlen volt ebben a korai időszakban. Ennél egy előbbre mutató megoldás volt a bányatársládának a megszervezése. A bányatársládák, amelyek a bányaiparban foglalkoztatottak (és hozzátartozóik) rendszerezett szociális ellátásairól voltak hívatottak gondoskodni, valójában csak a XVIII - XIX. században lettek jellegzetes intézmények. 1778-ban a kincstári bányákban elrendelték ezek kötelező megszervezését. 1854-től a magántulajdonban lévő bányákban is meg kellett szervezni a társpénztárakat. Később az ipari munkások is önkéntes szervezkedéssel alakították meg a munkásegyleteiket, azzal a céllal, hogy az érintett munkásról betegsége esetén gondoskodjanak. Az ún. szakegyleti mozgalom ugyanakkor csak a XIX. században indult meg hazánkban, és ennek keretei között nemcsak szakmai (bádogos, lakatos, cipész, kályhás, vasutas, bogsnár, aranymosó stb.), hanem területi és általános betegsegélyező pénztárak,

egyletek és egyesületek is létre jöttek (pl.: Első Magyar Általános Női Betegsegélyező Egylet, vagy az Általános Munkás Betegsegélyező és Rokkantpénztár).

Az 1884. évi XVII. törvénycikknek, az ún. Ipartörvénynek ugyan csak néhány szakasza foglalkozott a munkások és az iparossegédek biztosításával, mégis jelentős összekötő lépésnek minősülnek ezek a rendelkezések a munkás és társadalombiztosítás közötti fejlődésben. Az Ipartörvény előírta, hogy az ipartestületek feladata többek között az is, hogy segélypénztárakat alakítsanak. Az állam által működtetett társadalombiztosítási rendszer kialakulásának kezdetei Magyarországon a betegségbiztosítás alapjait lefektető 1891. évi XIV. törvénycikkkel kezdődött meg, amely az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szólt. Az 1907. évi XIX. törvénycikk az ipari és kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szólt, amelynek a legfontosabb eleme témánk szempontjából, hogy Magyarországon létrehozta az üzemi baleseti biztosítást. Az 1927. évi XXI. törvénycikk a betegségi és baleseti kötelező biztosításról szólt. Ez a törvény tovább bővítette a kötelező biztosítás hatálya alá tartozók körét. Tovább erősítette a szervezeti centralizációt, valamint bővítette az ellátások körét és mértékét. Az 1928. évi XL. törvény az öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról szólt. Az 1938. évi XII. törvénycikk vezette be a gazdasági munkavállalók kötelező öregségi biztosítását. Ezen jogszabályhoz szorosan kapcsolódott az 1939. évi XVI. törvénycikk, ami az 1938. évi XII. törvénycikk alapján biztosított gazdasági munkavállalók özvegyeinek járadékban részesítéséről szólt. A magyar társadalombiztosítás szempontjából fontos állomás volt az 1938. évi XXXVI. törvénycikk, ami az iparban (kereskedelemben), valamint a bányászatban és a kohászatban alkalmazott munkások gyermeknevelési pótlékáról rendelkezett. A magyar történeti fejlődése vizsgálata alapján megállapítható, hogy a szociális jogalkotásunk a második világháborúig követte a poroszországi utat, és a meghatározó társadalombiztosítási ágak kialakulása ebben az időszakban megtörtént. Kiemelendő a betegségbiztosítás, a balesetbiztosítás, valamint a

nyugdíjbiztosítás, a rokkantsági ellátások, özvegyeknek és árváknak nyújtott ellátások. Szintén megállapíthatóvá vált a jogfejlődés vizsgálata alapján, hogy Magyarországon volt egy olyan biztosítási ág, amelynek vonatkozásában nem valósult meg a biztosítási logika, de amely terület a porosz társadalombiztosítás fejlődése tekintetében mégis itt kerül szabályozásra, ez pedig a munkanélküli biztosítás. Azt gondolom a történeti fejlődés vizsgálata azért is szükséges, mert például a munkanélküliség kezelése majd csak 1990 után fog megtörténi hazánkban, és ez jól mutatja, hogy Magyarországon ezt a területet eltérően kezelte a jogalkotás, mint ahogy tette azt a többi biztosítási ág tekintetében. A foglalkoztatáspolitikának a mai szabályozás szerint is csak egyik része, a passzív foglalkoztatáspolitikai eszközök azok, amelyek esetében a biztosítási elv érvényesül.

A második világháborúban részt vevő Magyarországon a szociálpolitika fejlődése megakadt, 1948-ban indult meg a társadalombiztosítás különböző intézeteinek a centralizációja. Az 1950-es évektől Magyarországon a szocializmus elvei alapján kialakított gazdasági alapra, a társadalmi tulajdonra épülő szocialista állam került kialakításra. A szocializmusban a gazdaság döntő része állami tulajdonba került, valamint megfogalmazásra került, hogy a szocialista állam szociálpolitikája elválaszthatatlan a szocialista munkajogtól, munkavédelemtől és csak ennek keretében kíván érvényesülni. Ebből az időszakból kiemelendő az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény, amely úgy rendelkezett, hogy az orvosi ellátás, a gyógyító-megelőző szolgáltatás az ország összes lakosát állampolgári jogon illeti meg, ettől kezdődően az egészségügyi szolgáltatások alanyi jogon járó ellátások lettek, és már nem biztosítási jogviszony alapozta meg az ellátásra való jogosultságot. Ennek a szabályozásnak a mai napig kihatása van a magyar egészségügyi szolgáltatások nyújtására, hiszen 1990 után, amikor vissza kívánt térni Magyarország az egészségügyi szolgáltatások területén is a biztosítási elvhez, az ehhez szükséges infrastrukturális háttér azonban nem állt rendelkezésre, ennek ellenőrzése fokozatosan valósult meg, és az egészségbiztosítás magánosításának kísérlete során gyorsult fel,

amikor egyértelműen szükségessé vált, hogy követhető legyen, hogy ki milyen jogcímen kapja meg az egészségügyi szolgáltatást. Ebben az időszakban került bevezetésre az egészségügyi szolgáltatási járulék is, amelynek a célja az volt, hogy, aki nem biztosított és egészségügyi szolgáltatásra sem jogosult a Tbj. 16. § alapján, az ennek a járuléknak a havi megfizetésével szerez jogosultságot arra, hogy egészségügyi szolgáltatást vehessen igénybe.

Megemlítendő az 1990 előtti időszakból az 1975. évi II. törvény, amely a korábbi társadalombiztosítási rendelkezéseket egységes szerkezetbe foglalta. A törvény négy biztosítási ágra terjedt ki, így szabályozta a betegségi és anyasági ellátásokat, a családi pótlékot, a nyugellátásokat és a baleseti ellátásokat. A gyermekgondozási díjat Magyarországon a 3/1985 (I.17.) MT. sz. rendelet vezette be. 1989-ben a társadalombiztosítást leválasztották az állami költségvetésről. 1990-ben az addig társadalombiztosítási rendszerben szabályozott családi pótlék pedig állampolgári jogon nyújtott ellátássá vált, helyébe pedig a korábban alanyi jogon járó egészségügyi szolgáltatások kerültek társadalombiztosítási alapon. Az 1990 utáni társadalombiztosítás fejlődésével az egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási résznél kívánok majd részletesebben foglalkozni, itt csak megemlíteni kívánok néhány olyan összefüggést, amelynek előzményei az 1990-es évek változásaihoz kapcsolódtak, és amelyeknek aztán hosszabb távon is kihatásuk lett. Az 1990 után következő időszakban többször is felmerült, hogy a családi pótlékot valamilyen rászorultsági szinthez kellene kötni, ugyanakkor erre eddig nem került sor. Bevezetésre került ugyanakkor 2016. január 1-jétől egy olyan rendelkezés, hogy a családi pótlékra jogosult személy az igényelbíráló szervnél megtett egyoldalú nyilatkozatával, indokolás nélkül lemondhat a számára megállapított családi pótlék vagy a családi pótlék általa meghatározott részének folyósításáról. A fellelhető információk alapján 2016. szeptember 17-ig egy ember élt ezzel a lehetőséggel. A jogi szabályozás elemzése során megállapítható, hogy ez a rendelkezés a jogintézmény lényege szempontjából nehezen értelmezhető, hiszen az, hogy az ellátás normatív módon jár,

még nem jelenti egyben azt is, hogy mindenki automatikusan meg is kapja. Ezt az ellátást is kérelmezni kell, így ha valaki nem kívánja igénybe venni, úgy eddig is megtehetette, hogy nem ad be erre irányuló kérelmet.

A társadalombiztosítás körében az egyik fő kutatási területem, amellyel monográfiában is behatóan foglalkoztam az egészségbiztosítás volt. 1990-es követően az egészségbiztosítás új alapokra helyezése az 1997. évi LXXXIII. törvénnyel valósult meg, Fontos volt háttérjogszabályként az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) megalkotása is. Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény megalkotása is mérföldkőnek számít az egészségügyi szolgáltatások nyújtása szempontjából. A törvény értelmében alapvetően önálló orvosi tevékenység keretében kell ellátni a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogászati ellátásokat. A törvény előírja a területi ellátási kötelezettség elvét, az önálló orvosi tevékenységet az alapellátásban szabályozza. Az egészségügyi szolgáltatások területén az alapellátás vonatkozásában tehát már a 2000-es években komoly magánosítás zajlott le. Az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvény megalkotása a 2008-ban bevezetni tervezett magán-egészségbiztosításhoz kapcsolódott. Az egészségbiztosítás magánosításának előzményeként azt fogalmazták meg, hogy a rendszerben egyre erősebb az egészségügy 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. Ezért a magán egészségbiztosítókrol

szóló törvénynek az lett volna a célja, hogy megteremtse egy korszerű és hatékony egészségügyi, egészségbiztosítási rendszer jogi alapjait. A törvény – nem korlátozva felelősségét a közösségi egészségügyben – csökkentette volna az állam működtetői, szolgáltatói szerepét, de növekedett volna és átláthatóvá vált volna semleges szabályozó, ellenőrző feladata. A törvény teret adott volna a szabályozott piacnak, amelynek rendszerében a biztosítottak egyéni értékrendjük szerint dönthettek volna az öngondoskodás mértékéről, választhattak volna egyéni igényeikhez igazodó magasabb minőségű szolgáltatások között. Célként fogalmazódott meg többek között a szolidaritási elvű társadalombiztosítási rendszer fenntartása mellett az öngondoskodási igény érvényesítési lehetőségének megteremtése, az egészségügy szereplői felelősségének és döntési szabadságának kiterjesztése, valamint a köz- és a magánbefektetések összehangolásával az egészségügyi ellátórendszerben fennálló egyenlőtlenségek mérséklése és fokozatos felszámolása. A magánegészség-pénztárak rendszere végül nem jött léte hazánkban, ugyanakkor lehetővé tette annak átgondolását, hogy milyen szempontok lennének azok, amelyeket tovább kellene erősíteni és fejleszteni a társadalombiztosítási elven működő egészségbiztosítási rendszer keretében. Dr. Prugberger Tamás a fentiek alapján is vonhatja le azon következtetését a Polgári Szemlében 2015. decemberében közölt, „A társadalombiztosítás problematikus és lehetséges továbbfejlesztési kérdései” tanulmányában, hogy *„a társadalombiztosítás terén strukturális változásokra sem az 1998. évi kodifikációk, sem a 2002 és 2009 között regnált balliberális kormányzati időszak, sem az azt követő polgári kormány részéről nem került sor.”*

A társadalombiztosítási kutatásaim másik nagy területe a nyugdíjrendszerünk tanulmányozása volt. Monográfiámból kiemelném a nyugdíjbiztosítás területéről a kötelező magánnyugdíj-pénztárakra vonatkozó szabályozás változását. Előzményként kiemelendő a Parlament 60/1991. (X. 29.) OGY határozata, amely már ekkor egy hárompilléres nyugdíjrendszer körvonalait rajzolta fel, amely egy azonos összegű univerzális nyugdíjból, egy az életkeresetekkel arányos és a munkaadók és

munkavállalók hozzájárulásaiból finanszírozott nyugdíjból és egy önkéntes kiegészítő magánnyugdíj-biztosításból alkotta volna meg a nyugdíjbiztosítás három pillérét. Ennek egyik következménye volt, hogy 1993-ban lehetőségessé vált önkéntes nyugdíjpénztárak létesítése Magyarországon. A Világbank javaslata szerint a nyugdíjrendszer fenntartható finanszírozását a járulékfizetők körének kiszélesítésével és a kiadások csökkentésével lehet elérni, ezért a Világbank javasolta Magyarországnak is a megvalósításához a felosztó-kirovó rendszer reformját, és egy piaci elvek szerint, magánintézmények által működtetett kötelező részvételen alapuló tőkefedezeti rendszer létrehozását. Az Országgyűlés ezt figyelembe véve 1997-ben fogadta el azt a társadalombiztosítási törvénycsomagot, amely többek között létrehozta Magyarországon a kötelező tőkefedezeti magánnyugdíj intézményét, úgy hogy megőrizte a felosztó-kirovó állami nyugdíjrendszer meghatározó szerepét. A kötelező tőkefedezeti pillér súlyát a befizetésekben kifejezve a nyugdíjrendszer egynegyedére korlátozta. A kötelező tőkefedezeti pillérben a munkaerőpiacra újonnan (1998. július 1-jétől) belépőknek kellett feltétel nélkül részt venniük, a többi munkavállaló maga dönthette el, átlép-e a tőkefedezeti rendszerbe is illetve marad a régi rendszerben. A felosztó-kirovó rendszerbe fizetett járulékok a bruttó bér 30 százalékát tették ki, ebből 21 százalék esett a munkaadókra és 9 százalék a munkavállalókra. Az új vegyes nyugdíjrendszerben a bruttó bérek 22 százaléka került a felosztó-kirovó pillérhez, a munkavállalók által fizetett 8 százaléka pedig az új tőkefedezeti pillérhez. A második pillérhez érkező befizetéseket a magánnyugdíjpénztárak kezelték. Ezt a két pillért egészítette ki az 1993-ban létrehozott önkéntes magánnyugdíj-biztosítások rendszere, valamint a rászorultak számára államilag, a költségvetésből nyújtott minimum nyugdíj, amelyet a rászorultság vizsgálatához kötve folyósítottak (időskorúak járadéka). A kétpilléres kötelező nyugdíjrendszer a 2010-2012. évek többlépcsős változásai nyomán aztán visszaalakult egypilléres rendszerré. 2010. novemberében döntés született a pályakezdők vegyes nyugdíjrendszerhez történő kötelező csatlakozásának megszüntetéséről, valamint a kötelező magánnyugdíjpénztári tagdíjbefizetések 14

hónapi (2010. október 1. és 2011. november 30. közötti) felfüggesztéséről. 2010. decemberében elfogadta az Országgyűlés a magánnyugdíjpénztárból történő visszalépés szabályait. 2012-től törvény rendelkezik arról, hogy valamennyi, törvényi szinten előírt kötelező járulékbefizetés a Nyugdíjbiztosítási Alapba – tehát a magyar nyugdíjrendszer felosztó-kirovó elven működő pillérébe – kerül. 2012. augusztus 1-jétől a törvényi szabályozás egyértelműen rendezi a magánnyugdíjpénztári tagság fenntartását választott személyek megszerzését a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerben. Eszerint a kötelező magánnyugdíjpénztári befizetés felfüggesztésének napjától, tehát 2010. október 1-jétől, a magánnyugdíjpénztári tagok is teljes mértékű jogosultságot szereznek a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerben. A lezajlott változások következtében 2012-től a magyar kötelező nyugdíjrendszer egypilléressé vált. A magánnyugdíjpénztári rendszer pedig önkéntes pilléreként működik tovább. Megállapíthatóvá vált számomra a fenti folyamatok kutatása és elemzése során, hogy a jelenlegi nyugdíjbiztosítási rendszerben ennek a magánnyugdíjpénztárnak a megtartását semmi sem indokolja. A korábbi vegyes finanszírozású nyugdíjrendszerben, amelyben a magánnyugdíj intézménye kötelező jelleggel szerepelt, kiegészítő szerepe volt a társadalombiztosítási nyugdíj mellett, és a teljes nyugellátás egynegyed részét tette volna ki. Azzal, hogy ez a szerepe megszűnt, és az önkéntes kölcsönös magánnyugdíj jogintézménye tekintetében sem történt semmilyen változás, így ennek a nyugdíjpilléreknek a megtartása indokolatlanak tekintendő nyugdíjpolitikai szempontból.

Tanulmányaim a fentiekkel összefüggésben:

- Homicskó Árpád Olivér: A magyar társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszere 2016. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2016. (megjelenés alatt).
- Homicskó Árpád Olivér: Társadalombiztosítási és szociálpolitikai alapismeretek. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2015. 145 p.

- Homicskó Árpád Olivér: A biztosítás szünetelésének hatása a munkavállaló társadalombiztosítási ellátásokra való jogosultságára. HR AND MUNKAJOG 6:(6) pp. 40-41. (2015)
- Homicskó Árpád Olivér: Social Protection in Hungary In: Dennis Campbell (szerk.) International Journal of Law and Medicine. Colorado: Yorkhill Law Publishing, 2014. pp. 47-52.
- Homicskó Árpád Olivér: Szociális jogi elméleti alapok. In: Hajdú József, Homicskó Árpád (szerk.): Bevezetés a társadalombiztosítási jogba. 151 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2014. pp. 9-17. (Bethlen sorozat)
- Homicskó Árpád Olivér: Munkajogi és társadalombiztosítási alapismeretek. In: Sztárayné Kézdy Éva (szerk.) Jogi alapismeretek: Bölcsészeknek és társadalomtudósoknak. 302 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2013. pp. 257-285. (Bethlen)
- Homicskó Árpád Olivér: Munkajogi és társadalombiztosítási alapismeretek. In: Sztárayné Kézdy Éva (szerk.) Jogi alapismeretek: Bölcsészeknek és társadalomtudósoknak. 302 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2013. pp. 257-285. (Bethlen)
- Homicskó Árpád Olivér: Some aspects of the social protection system in Hungary. Studia Iuridica Caroliensia . Károli Gáspár református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest, 2011. november 1. 66-77. p.
- Homicskó Árpád Olivér: A magyar társadalombiztosítás szabályozásának alakulása 1950-ig. ACTA UNIVERSITATIS SZEGEDIENSIS : ACTA JURIDICA ET POLITICA : PUBLICATIONES DOCTORANDORUM JURIDICORUM 9: pp. 283-320. (2004)

2. Az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás tekintetében folytatott kutatói megállapításaim és publikációim

Szintén kutatási tevékenységem körébe tartozik az egészségbiztosítási ellátások rendszerezésének a kérdései. Az egészségbiztosítás megértése szempontjából fontos,

hogy az egészségügyi rendszer és az egészségügyi ellátórendszer között különbséget tegyünk. Az egészségügyi rendszer az Egészségügyi Világszervezet álláspontja szerint minden olyan tevékenység, amelynek elsődleges célja az egészség előmozdítása, illetve az egészségi állapot helyreállítása, vagy stabilizálása. Az egészségügyi rendszer a tágabb kategória, ebbe beletartozik az egészségüggyel kapcsolatos valamennyi olyan rendelkezés, amely valamiféleképpen az egészséggel kapcsolatos, például az egészséges életmód, az egészséges környezet és a betegségek kialakulásának a megelőzése. Az egészségügyi rendszer jelenti a finanszírozási és az igénybevételi szabályrendszert is. Az egészségügy feladatrendszere meg van osztva az állam és annak szervei, az önkormányzatok és az egészségbiztosítás szerve között. Az egészségügyi ellátórendszer annyiban szűkebb kategória, hogy magát az egészségügyi szolgáltatást nyújtókat foglalja magába, azok működési, szervezési, szervezeti elveit határozza meg. Az egészségügyi ellátórendszer része minden olyan egészségügyi szolgáltató, amely a szakmai normák alapján meghatározott egészségügyi szolgáltatás nyújtására működési engedéllyel rendelkezik.

Az egészségbiztosítás szempontjából fontos annak rögzítése, hogy az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság főszabályként a járulékfizetésen alapul. A biztosítottak a megszerzett jövedelmük után egészségbiztosítási 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. Az egészségbiztosítási járulék kizárólagos célja, hogy az egészségügyi ellátások fedezetéül szolgáljon. 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. 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 egészségügy társadalombiztosítási keretek közé szervezésének egészségpolitikai célja, hogy olyan mechanizmus működtesse az egészségügyi ellátást, amely érdekeltté teszi a rendszert a hatékonyabb, eredményorientáltabb működtetésben, és egyszersmind képes a betegek érdekeinek védelmét is ellátni. 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 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 mindenki számára hozzáférhető minőségű egészségügyi szolgáltatást fogja csak megkapni. Álláspontom szerint a jogalkotónak lehetővé kellene tennie a kiszerezés lehetőségét az egészségügyi szolgáltatások tekintetében azon polgárai számára, akik magán-egészségbiztosítás megkötését vállalják, és akik ezt követően maguk dönthetnének arról, hogy nem vesznek részt az állami egészségbiztosítás rendszerében, és az egészségügyi szolgáltatásokat a magán-egészségbiztosítás keretében veszik igénybe. 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 pedig, ha ez nem valósulna meg, úgy ténylegesen alanyi, normatív alapon kellene lehetővé tenni az alapszintű egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutást.

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 egészségi állapota lesz ilyenkor. Kisebb megbetegedés esetén az alapszintű egészségügyi szolgáltatások igénybe vétele lehet indokolt, míg komplikáltabb, összetettebb betegség esetén valamennyi szakellátás igénybe vétele lehet indokolt a beteg számára. Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket. 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. 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). Megállapítható, hogy a jogalkotó kötelezettségként írja elő, hogy a biztosított személy - aki az általános szabályok szerint a legtöbb esetben a munkaerőpiac szereplője – fizesse meg a rendszer fenntartásának, működtetésének költségét, ugyanakkor a részére ez alapján járó társadalombiztosítási ellátást több esetben is, mint kedvezményt, állam által adott juttatást tünteti fel. A jelenlegi társadalombiztosítási rendszerben a nyújtott ellátás csak egy alapszintű megélhetést

tud az egyén számára biztosítani. Ez azért van, mert az igénybe vehető ellátások mértéke Magyarországon manapság a legtöbb esetben maximalizálva van, ami komoly életszínvonal-csökkenést jelenthet a munkaerőpiacról 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 esetén, mint a segélyezési, vagy más intézmények.

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 (a továbbiakban: Ebtv.) 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. Látható, hogy a jogalkotó egy olyan pénzbeli egészségbiztosítási ellátási lehetőséget alkotott, amelynél hiányzik a járulékfizetési kötelezettség, de ami mégis társadalombiztosítás keretében nyújtott ellátásnak minősül. Az ellátás összege is egységesen van meghatározva, vagyis nem igazodik semmilyen korábbi jövedelemhez. Álláspontom szerint ezt az ellátást lehetett volna normatív alapon nyújtott ellátásként szabályozni azoknak az esetében, akik felsőoktatási intézményben teljesítik az előírt feltételeket. Álláspontom szerint rendszertanilag mindenképpen elfogadhatóbb lenne egy ilyen megoldás.

A társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyok tekintetében a Tbj. hangsúlyozza az egyén felelősségét, az öngondoskodás követelményét és a társadalmi szolidaritást. Az egyén felelőssége, hogy a társadalombiztosítási rendszer

keretei között eleget tegyen a törvényben foglalt kötelezettségeinek, amelyek egyben jogosultságot is jelentenek számára. A biztosított személyeknek a társadalombiztosítási rendszerben kötelező a részvételük, vagyis az egyén abban az esetben, ha a törvény rendelkezései alapján a biztosított kategóriába tartozik, akkor nincs választási lehetősége, hogy csatlakozik-e a társadalombiztosítási rendszerhez, vagy sem, hanem az törvényi kötelezettség számára, aminek adott esetben az elmulasztása súlyos szankciókat, akár büntetőjogi következményeket is magával vonhat. A jövedelemarányos ellátások esetében elfogadható a járulékfizetéshez kötöttség, ugyanakkor a természetbeni egészségügyi szolgáltatások esetében számos kérdés merülhet fel ezzel kapcsolatosan a biztosított személy részéről, ami akár komoly igazságtalanságokat is eredményezhet rá nézve. Az egészségbiztosítás magánosításával ez a kérdés is rendezhető lehetne.

A Tbj. az ellátások fedezetének felsorolása során is felvett rendszertani kérdéseket, hiszen a biztosított természetbeni egészségbiztosítási járulékot, pénzbeli egészségbiztosítási járulékot és munkaerő-piaci járulékot (a továbbiakban együtt: egészségbiztosítási- és munkaerő-piaci járulék), valamint nyugdíjjárulékot köteles fizetni. A társadalombiztosítás körébe ugyanakkor csak az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás tartozik, míg a munkaerőpiaci járulék a foglalkoztatáspolitikai körébe tartozik, ami azonban nem része a társadalombiztosítási rendszernek. Kikerült a Tbj-ből ugyanakkor a munkáltató által korábban fizettet társadalombiztosítási járulék, és új névvel szociális hozzájárulási adóként került meghatározásra. Az egyes adótörvények és az azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2011. évi CLVI. törvény mondja ki, hogy a szociális hozzájárulási adó a kifizető természetes személlyel fennálló egyes jogviszonyaira tekintettel a társadalmi közös szükségletek fedezetéhez való hozzájárulás kötelezettségének megfelelően terhelő, százalékos mértékű fizetési kötelezettség. A szociális biztonsághoz, valamint a testi és lelki egészséghez való jog érvényesítését szolgáló egyes szociális ellátások fedezetéhez, továbbá az egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásához szükséges államháztartási

források biztosítása céljából az adóból származó államháztartási bevétel a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott arányok szerint megoszlik a társadalombiztosítás egyes pénzügyi alapjai és a törvényben meghatározott elkülönített állami pénzalap költségvetése között. Az adó megfizetése államháztartási forrásból fedezett ellátásra (ideértve különösen a társadalombiztosítási ellátást és az álláskeresési ellátást), vagy államháztartási forrásból folyósított támogatás igénybevételére való jogot nem keletkeztet, valamint az adó alapja és összege az ilyen ellátás, illetőleg támogatás összegét nem befolyásolja. Látható tehát, hogy a jogalkotó a munkáltatói hozzájárulást úgy alakította át, hogy a korábbiakkal szemben ma már nem fűződhet hozzá ellátásra való bármiféle jogosultság. Ha az átalakítást megfigyeljük, úgy megállapítható, hogy gazdaságpolitikai szempontok alapján került rá sor, és nem voltak figyelemmel a társadalombiztosítási rendszer működési alapjainak való megfelelésre. Azt a következtetést is le kellett vonnom az egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ellátások tekintetében, hogy a biztosítási elv mellett az állami felelősségvállalásnak komoly szerepe van a társadalombiztosítási ellátások nyújtása körében, hiszen a Tbj. kimondja, hogy az állam a társadalombiztosítási ellátások fedezetét akkor is biztosítja, ha a társadalombiztosítás kiadásai a bevételeket meghaladják. valamint mind a kötelező egészségbiztosítási törvény, mind pedig a nyugdíjbiztosítási törvény tartalmazza alapelvei közt azt, hogy az állam a törvényben meghatározott ellátások teljesítését akkor is biztosítja, ha az ahhoz szükséges kiadások az Egészségbiztosítási- vagy a Nyugdíjbiztosítási Alapból nem lennének fedezhetőek. Ha tehát a biztosított személyek járulékfizetése nem lenne elegendő az ellátások finanszírozására, úgy az állam helyt áll, és kipótolja a hiányzó összeget.

A foglalkoztatókat, és a biztosítottakat járulékfizetési kötelezettség terheli, amely kötelezettségüknek a közteherviselésnek megfelelő módon kell eleget tenniük. A klasszikus társadalombiztosítási ellátások körébe a pénzbeli ellátások tartoznak, amelyek esetében érvényesülnie kellene a jövedelem arányos befizetés és jövedelem

arányos kifizetésre jogosultság elvének. Ezzel szemben 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 hatvan százaléka, illetve ötven százaléka mértékéig lesz jogosult, azzal, hogy a táppénz egy napra eső maximum összegét is figyelembe kell venni az ellátás megállapításakor.

A klasszikus pénzbeli ellátások esetében több esetben is látható, hogy nem érvényesül az a bismarcki alapelv, amely szerint a megélhetési zavarhelyzet idejére a biztosított a korábbi jövedelmével azonos, vagy közel azonos ellátásra szerez jogosultságot. 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. Ez az esetkör ugyanis ellene 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. Fontos lenne a jogalkotó szempontjából, ha az egészségbiztosítási ellátások megállapításának szabályai során nem a gazdaságpolitikai szempontok érvényesülnének kizárólagosan, hanem az egészségpolitikai szempontok is.

Kutatásaim alapján a nyugdíjbiztosítás vizsgálata tekintetében két lényeges következtetés levonását tartom szükségesnek. Az egyik következtetésem az, hogy Magyarországon nehéz hosszútávon nyugdíjpolitikai elveket és irányvonalakat meghatározni. Fontos megjegyezni, hogy álláspontom szerint sem a vegyes finanszírozású nyugdíjbiztosítás (állami társadalombiztosítás és kötelező magánnyugdíj), sem annak megszüntetése nem nyugdíjpolitikai szempontok miatt vált szükségessé. A vegyes finanszírozású nyugdíjrendszer bevezetésénél a Nemzetközi Valutaalap, és a Világbank komoly hatással volt arra, hogy ezt a rendszert létre kellett hozni Magyarországon, míg a megszüntetésénél fontos szempont volt az, hogy az Európai Unió iránymutatásai alapján a magánnyugdíj-pénztári megtakarítások nem voltak elszámolhatók az államháztartás rendszerében, vagyis az ott meglévő pénz költségvetési hiányt okozott, amit orvosolni lehetett azzal, ha ez a pénztömeg visszakerül az államháztartás rendszerébe. Ebből azonban látható, hogy nem nyugdíjpolitikai, hanem gazdaságpolitikai szempontok miatt volt szükséges visszatérni az egypilléres nyugdíjrendszerhez, de a vegyes nyugdíjrendszer kialakítása sem volt mentes külső befolyástól, így nem kizárólag nyugdíjpolitika szempontok vezettek a kialakításhoz sem. Az egypilléres társadalombiztosítási állami nyugdíjrendszer jelenleg szilárd alapokon nyugszik, hiszen az Alaptörvény rögzíti azt, hogy Magyarországon egy kötelező állami nyugdíjpillér van, míg a kiegészítő nyugdíjbiztosítás önkéntes alapon vehető igénybe. Ennek jogszabályi hátterét monográfiámban részletesen levezettem. Megállapítható, hogy hosszabb távon az egypilléres állami nyugdíjrendszer, amely a felosztó-kiróvó elven nyugszik, vagyis a mindenkor aktív korúak befizetéséből fedezik az inaktívok kifizetését, hosszú távon nem lesz fenntartható jelenlegi formájában. Kutatásaim alapján arra jutottam, hogy részben ez is indokolta azon jogalkotói változtatásokat, amelyeknek egyik fontos állomása, hogy 2012-től megszűnt a rokkantsági kockázatnak a nyugdíjrendszer eszközeivel való kezelése. A rokkantsági ellátás ugyanis az egészségbiztosítás részévé vált. Mindezek a változások – egyéb célok mellett – elsősorban a nyugdíjrendszer

hosszú távú fenntarthatóságát szolgálhatják. A fenntarthatóságot kiemelt jelentőségűvé teszik a korszakos demográfiai folyamatok a születő gyermekek alacsony száma, valamint a várható élettartam emelkedése. Magyarországon hosszú időn keresztül változatlan volt az öregségi nyugdíjkorhatár: férfiaknak 60 év, nőknek 55 év az 1990-es évek első felében döntés született az öregségi nyugdíjkorhatár fokozatos felemeléséről és nemek közötti egységesítéséről, ennek alapján a férfiak korhatára 1998-ban és 2000-ben 1-1 évvel emelkedett és ezzel elérte a 62 évet. A nők korhatára 2008-ig minden második évben egy évvel nőtt. A korhatáremeléssel párhuzamosan bevezetésre került az ún. rugalmas nyugdíjazás rendszere, ennek keretében az ún. előrehozott öregségi nyugdíjat a hosszú szolgálati idővel rendelkezők vehették igénybe. A férfiak előrehozott öregségi nyugdíjazásának életkori feltétele az új rendszer bevezetésekor és még 2011-ben is 60 év volt, a nők előrehozott korhatára 2000-ig bezárólag 55 év volt, ez 2001-ben 56 évre, 2003-ban pedig 57 évre emelkedett. 2009-től a nők előrehozott korhatára 59 évre nőtt; ez elsőként az 1952-ben született nőkre vonatkozott. 2008-tól az előrehozott és a csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj igénybevételéhez további feltételt határozott meg a törvény: a nyugdíjat igénylőnek meg kell szüntetnie a biztosítás alapjául szolgáló jogviszonyát. 2010. január 1-jétől már nem csak az előrehozott nyugdíjat igénylőknél lett feltétel a nyugdíj megállapításának a biztosítás alapjául szolgáló jogviszony megszüntetése, hanem a korhatáron, illetve az afölött igénybe vett öregségi nyugdíjak esetében is, ez a feltétel kiterjed az Európai Gazdasági Térség államaiban, illetve kétoldalú egyezmény szerinti államban jogviszonyban állókra is. A 2012. évi változás elvi kiindulópontja ugyanis az, hogy korhatár alatti öregségi nyugdíj igénybevételére 2012-től nincs lehetőség. Ez alól egyetlen tartósan fennmaradó, rendszerszerű kivétel van: a nők számára 2011-ben bevezetett, külön életkori feltétel nélküli öregségi nyugdíjazás, melyet a legalább 40 év ún. jogosultsági idővel rendelkező nők vehetnek igénybe. A 2012. előtt megállapított, 2012. január 1-jén a korhatárt még el nem ért személyeknek járó korai öregségi nyugdíjak – a korhatár eléréséig tartó átmeneti időszakra – átalakultak szociális ellátássá. Összegük nem

változott és a nyugdíjak évenkénti rendszeres emelésére vonatkozó szabályok is vonatkoznak rájuk. Ugyanakkor az ellátásban részesülő a korhatár eléréséig nem minősül nyugdíjasnak, vagyis egyes, a nyugdíjasokra vonatkozó kedvezmények nem terjednek ki rájuk. A korhatár betöltésekor ezek az ún. korhatár előtti ellátások „visszaalakulnak” öregségi nyugdíjakká. 2009. első felében az Országgyűlés törvényt fogadott el az öregségi nyugdíjkorhatár, 62-ről 65 évre történő, valamint az előrehozott nyugdíjazáshoz szükséges életkori feltétel 63 évre történő fokozatos, 2012-ben kezdődő felemeléséről. Az emelés fő szabályként születési évjáratonként fél évvel történő emelést jelent. A korhatárt el nem ért személyek öregségi nyugdíjának, illetve a korhatár alatti nyugdíjból átalakított szociális ellátásának folyósítását szüneteltetni kell, ha az ellátás mellett megszerzett naptári évi jövedelem meghaladja a minimálbér 18-szorosát. A szüneteltetés a naptári év végéig tart, a következő év januárjában az ellátás folyósítása újraindul. (2008. január 1-jét megelőzően megállapított nyugdíjból átalakított ellátás esetén a szabály a 2012. július 1-től megszerzett jövedelmekre terjed ki.) A korhatár betöltését követően a nyugdíj melletti jövedelemszerzést nem szankcionálják.

A mai magyar nyugdíjrendszer hat pilléren nyugszik és kiegészül egy további kiegészítő pillérral. Ezek a társadalombiztosítási nyugdíj, a magánnyugdíj, az önkéntes kölcsönös nyugdíj, a nyugdíj-előtakarékossági számlán nyugvó nyugdíj, a foglalkoztatói nyugdíj, valamint a Polgári Törvénykönyv által szabályozott életbiztosítási szerződés keretében igényelhető nyugdíjszerű ellátás. A kiegészítő pillér az előzőekhez csatlakozó pillérnek tekintendő, azért kiegészítő, mert nem biztosítási logika alapján, hanem segélyezési elv mentén nyújt időskorban megélhetést. Ez a kiegészítő pillér az időskorúak járadéka. Az egyes pillérek eltérő szabályokkal és funkciót betöltve működnek. Az első hat pillérnél a biztosítási logika mentén megszervezett ellátásokról van szó, míg a kiegészítő pillér esetében az igénylő rászorultságának vizsgálata alapján van lehetőség nyugdíjszerű ellátás igénylésére. A biztosítási logika alapján felépülő nyugdíjrendszerek alapvetően két fő elv mentén működnek. Az egyik a felosztó-kirovó elv, amikor a mindenkori

aktív korúak befizetéseiből fedezik az inaktívok (nyugdíjasok) kifizetéseit. A másik a tőkefedezeti elv, amikor az egyén maga halmoz fel saját részére, és a kockázati esemény (pl.: nyugdíj) bekövetkezésekor veheti igénybe az így összegyűlt járandóságát. Felosztó-kirovó elven működik a társadalombiztosítási nyugdíjrendszer, míg a többi pillér a tőkefedezeti rendszeren alapul. A kiegészítő pillér esetében pedig, ahogy azt az előzőekben már jeleztem, a rászorultság elve alapján van lehetőség nyugdíjszerű ellátás igénybevételére.

A társadalombiztosítási nyugdíj alapja az Alaptörvényben található meg. Az Alaptörvény a Szabadság és felelősség rész XIX. cikk (4) bekezdésében kimondja, hogy *„Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja.”* Az állami társadalombiztosítási nyugdíjrendszer, ami jövedelemarányos járulékfizetésen alapul, az egyetlen kötelező pillér, az összes többi biztosítási elven működő pillér önkéntes alapon működik. Az önkéntesség elve pedig az jelenti, hogy a felsorolt pillérek tekintetében már nincs sorrendiség, vagyis többnyire az egyén döntésén múlik, hogy csatlakozik-e valamelyikhez, vagy sem. 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. Azt, hogy társadalombiztosítási nyugellátásban ki és milyen feltételekkel részesülhet, a törvény részletesen szabályozza. A ma már önkéntes magánnyugdíj jelenlegi funkcióját tekintve nehezen határozható meg. Ezen nyugellátás korábban a vegyes finanszírozású nyugdíjrendszerben, mint kötelező kiegészítő nyugdíj szerepelt a törvényben meghatározott feltételekkel bíró egyének esetében a társadalombiztosítási nyugdíj mellett, ugyanakkor a jogalkotási folyamatok következtében ezt a szerepét, funkcióját elvesztette, azonban megszüntetésre nem

került. A korábbi kötelező pénztári tagság ma már kizárólag önkéntes alapon lehetséges. A magánnyugdíj és az önkéntes magánnyugdíj szerepét tekintve hasonló funkciót tölt be, az önkéntes kölcsönös magánnyugdíj igénybe vétele azonban sokkal inkább célszerű és előnyös az egyén számára, mint a magánnyugdíj. A magánnyugdíj jövőjét tekintve nehéz jóslatokba bocsátkozni, de a nyugdíjrendszer jelenlegi struktúráját tekintve nem látszik, hogy mi indokolja fenntartását, működtetését. Az önkéntes kölcsönös nyugdíjbiztosító pénztár lehet álláspontom szerint az, amely intézményes formát ad az öngondoskodásnak a kiegészítő nyugdíjak tekintetében, Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak meghonosítása Magyarországon a társadalombiztosítás reformjának szerves része volt. Az önkéntes nyugdíj a nyugdíjkorhatár elérése után a pénztártag részére, az egyéni számláján nyilvántartott összeg terhére, az alapszabályban rögzített módozatoknak megfelelően választása szerint egy összegben vagy járadék formájában, illetőleg e kettő kombinációjaként történő pénzbeni kifizetés alapján nyújtott ellátás jelent. A nyugdíj-előtakarékossági számla alapján az igénybe vehető nyugdíj-megtakarítás további lehetőséget biztosít arra, hogy nyugdíjcéllal valaki befektessen. Ez a megtakarítási lehetőség hasonlít a leginkább a Polgári törvénykönyvben biztosított nyugdíj megtakarítási lehetőséghez. A nyugdíj-előtakarékossági programmal a nyugdíj célú megtakarítás ösztönzésével, a nyugdíj előtakarékoskodók választási lehetőségének bővítésével egy új lehetőség nyílt a természetes személyek nyugdíjas évei anyagi biztonságának növelésére. A nyugdíj-előtakarékossági számlát nyitók (előtakarékoskodók) szabadon rendelkezhetnek arról, hogy az általuk befizetett összeget milyen értékpapírba – részvénybe, kötvénybe, vagy befektetési jegybe – fektessék. A befizetések összegét előtakarékosági támogatás is növelheti. A foglalkoztatói nyugdíj 2008. január 1-jétől létezik Magyarországon is. Ennek keretében a foglalkoztató is kiegészítheti munkavállalója leendő nyugdíját, ha szerződést köt valamelyik nyugdíjszolgáltatóval. Ezzel olyan önkéntes nyugdíjcélú megtakarítási forma jött létre, amely korábban nem volt jelen a hazai nyugdíjrendszerben, és amelynek középpontjában a foglalkoztatói kötelezettségvállalás áll. A foglalkoztatói nyugdíjszolgáltató intézmény zártkörű

részvénytársaságként működhet, melyet alapíthat a foglalkoztató, bank és biztosító részvénytársaság és befektetési társaság. A Foglalkoztatói nyugdíjnyújtó intézmény a foglalkoztatótól vagy szakmai szervezettől elkülönítetten működik, és célja a munkaviszonyhoz kapcsolódó nyugellátás biztosítása a foglalkoztatók és a munkavállalók vagy képviselőik között megkötött tagi, illetve több munkavállalót érintő megállapodás alapján, feltéve, hogy az intézmény a megállapodásban foglaltak szerinti tevékenységet folytat. Mindezek alapján megállapítható, hogy hazánkban széleskörű a nyugdíj megtakarítási lehetőség, azzal, hogy csak a társadalombiztosítási nyugdíj kötelező, az összes többi nyugdíj megtakarítási forma az egyén döntésén múlik, és azon, hogy a megszerzett jövedelméből hajlandó-e többlet befizetéseket vállalni annak érdekében, hogy nyugdíjas éveiben is biztos megélhetéssel rendelkezzen.

A Tbj. ezen kívül tartalmazza még a rehabilitációs járadékot is. Ezen törvény tartalmazza, hogy *„A rehabilitációs járadék a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, de legfeljebb 3 évre állapítható meg.”* Tekintettel arra, hogy 2012. január 1-jétől már a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény szerint kell a rehabilitációs ellátást megállapítani, így álláspontom szerint abban az esetben, ha valakinek 2011. december 31-én elvi síkon meg is állapíthatták a rehabilitációs járadékot, arra csak 2014. december 31-ig lehetett jogosult a három éves időtartamra tekintettel, vagyis 2015. január 1-jétől Magyarországon már nem lehet senki sem jogosult rehabilitációs járadékra. Ezzel szemben a hatályos Tbj. még mindig tartalmazza felsorolásában ezt az ellátást is, álláspontom szerint helytelenül. Erre azért kell kitérnem, mert egyetemi oktatóként a hallgatóknak ismerniük kell ezt az ellátást is, ugyanakkor amikor a tartalmát kellene ismertetni, akkor hosszas magyarázkodásra szorulok. A jogalkotó kötelessége lenne, hogy ezt az ellátást a Tbj.-ből vegye ki, vagy indokolja meg azt, ha továbbra a társadalombiztosítási nyugellátások körében kívánja rendszertanilag tartani.

Kutatásaim alapján megállapíthatóvá vált, hogy a mai magyar nyugdíjrendszer komoly bizonytalansági tényezőket hordoz magában a jövőbeli nyugdíjak kalkulálhatósága szempontjából. Komoly problémát jelenthet a jövőre nézve, hogy egy kötelező nyugdíjpillér van ma Magyarországon, az összes többihez önkéntes alapon lehet csatlakozni. Az egyén életciklusából következik, hogy az aktív foglalkoztatási időszakban nem elsődleges szempont a nyugdíjas évekre történő megtakarítás, így kevésbé motivált abban a tekintetben, hogy nyugdíjas éveire gyűjtsön. Emiatt a kiegészítő nyugdíjpénztárak sem tudják betölteni szerepüket. A társadalombiztosítási nyugdíjpillér pedig hazánkban is szembesül azokkal a kihívásokkal, amelyek valamennyi hasonló elven működő nyugdíjrendszert érintenek, vagyis, hogy a járulékfizetők száma egyre csökken, míg a nyugellátásra jogosultságot szerzők száma pedig növekszik. A korábbi időszakban meglévő egyensúlyi helyzet megbomlik, és egyre kevésbé tudják a járulékbefizetésekből finanszírozni a nyugdíjakat az egyes államok. Ennek következtében többféle lehetőség adódik a jogalkotó számára, amelyek alkalmazását a jog eszközeivel lehet kivitelezni. Így lehetőség lenne arra, hogy az egyén szerepe növekedjen a nyugdíjas idősakra vonatkozó anyagi biztonságának a megteremtése érdekében, amit a magánnyugdíj-pénztárak újbóli bevezetésével lehetne elérni. Ebben az esetben komolyabb jogi biztosítékokra lenne szükség, amelyek lehetővé tennék a rendszer újbóli bevezetését, akár az Alaptörvény módosításán keresztül. Egy másik lehetőség a nyugdíjkorhatár további emelése, amit 70 éves korban lehetne megállapítani, de amely intézkedést ehhez kapcsolódó foglalkoztatáspolitikai eszközökkel kellene megtámogatni. Ebben az esetben fontos lenne annak vizsgálata is, hogy egyes munkavégző csoportokban milyen életkorbeli sajátosságok állapíthatók meg, amelyek adott esetben kordedvezményes nyugdíjat is lehetővé tennének számukra. A gyermekvállalás segítése és bátorítása is egy olyan eszköz, amellyel a társadalombiztosítási nyugdíj finanszírozhatósága fenntartható, illetőleg itt kell említést tenni arról, hogy megoldás lehetne egy komolyabb nyugdíj-járulék emelés is,

ami szintén biztosítaná a nyugdíjak finanszírozhatóságát. Kutatásaim arra is rámutattak, hogy Magyarországon is szükség lenne azokra a korábban meg létező intézkedésekre, amelyek lehetővé tették egyes veszélyeztetettebb foglalkoztatási területen a kedvezményes nyugdíjjogosultság lehetőségét.

Jelenleg Magyarországon a saját jogú nyugellátások keretében öregségi nyugdíjat lehet igényelni, amelynek tekintetében kiemelendő a nők kedvezményes nyugdíjjogosultságának a lehetősége. Ez egy fontos intézkedés, ugyanakkor mindenképpen fontos lenne, hogy ez ne csak a nőket, hanem a férfiakat is megillessen. Kutatásaim alapján arra a következtetésre jutottam, hogy nincs olyan Alaptörvényi, illetőleg jogszabályi rendelkezés, amely kizárná ennek bevezetését. Kiemelendő, hogy a gyermekek felnevelésében a férfiak ugyanúgy szerepet vállalnak, mint a nők, akiknek erre tekintettel vált lehetővé ezen kedvezményes nyugdíjjogosultság igénybevétele. Megfigyelhető, hogy ma már több területen is elismerést nyer a férfiak részvétele a gyermekek felnevelésében, így például a gyermekgondozási díjat, vagy a gyermekgondozást segítő ellátást is választásuk szerint, amennyiben a törvényi feltételeket teljesítik, bármelyikük igénybe veheti. Erre is tekintettel álláspontom szerint nem indokolt a 40 éves jogosultsági idő megléte esetén különbséget tenni férfiak és nők között.

Szintén a nyugdíjrendszer fenntarthatóságát jelentheti, hogy 2012. január 1-jén átalakult a megváltozott munkaképességű személyek magyarországi ellátórendszere. A rokkantsági nyugellátás megállapításának lehetősége megszűnt. Az új szabályokat a 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól tartalmazza. Már 2007-ben jogszabályt fogadott el az Országgyűlés az egészségkárosodást szenvedett személyek megmaradt, fejleszthető képességeire épülő rehabilitációjának, társadalmi reintegrációjának elősegítésére, továbbá a rehabilitáció időtartamára a jövedeleमारányos keresetpótlás érdekében. Ez volt a 2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról, amivel elkezdődött

Magyarországon a rokkantsági ellátások rendszerének átalakítása. Rehabilitációs járadékokra az volt jogosult, aki 50-79 százalékos egészségkárosodást szenvedett, és ezzel összefüggésben a fennálló vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem volt alkalmas, és kereső tevékenységet nem folytatott, vagy a keresete, jövedelme legalább 30 százalékkal alacsonyabb volt az egészségkárosodást megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresete jövedelme havi átlagánál, továbbá rehabilitálhatónak minősült, és az életkora szerint szükséges szolgálati időt megszerezte. A jogosultsághoz szükséges szolgálati időre, megállapítására és igazolására a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvénynek a rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati időre vonatkozó rendelkezéseit kellett megfelelően alkalmazni azzal, hogy a jogosultsághoz szükséges szolgálati időbe be kellett számítani a rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj időtartamát is. A rehabilitációs járadék összege - a magánnyugdíj-pénztári tagságtól függetlenül - megegyezett a rokkantsági nyugdíj (III. rokkantsági csoport) összegének 120%-ával. A rehabilitációs járadék legkisebb összege pedig megegyezett a rokkantsági nyugdíj legkisebb összegének (III. rokkantsági csoport) 120%-ával. A rehabilitációs járadékokra jogosult a rehabilitáció sikeres megvalósulása érdekében az állami foglalkoztatási szervvel történő együttműködésre volt köteles, amelynek keretében az állami foglalkoztatási szervvel írásbeli rehabilitációs megállapodást kellett kötnie, továbbá teljesíteni kellett a rehabilitációs megállapodás mellékleteként meghatározott rehabilitációs tervben foglaltakat. A rehabilitációs megállapodás tartalmazta a rehabilitációs járadékban részesülő nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy vállalja az együttműködési kötelezettség teljesítését, valamint elfogadja a számára felajánlott megfelelő munkahelyet, valamint térítési kötelezettséggel nem járó képzési lehetőséget. Tartalmazta továbbá a rehabilitációs járadékban részesülő önálló munkahelykeresésének formáit, az állami foglalkoztatási szerv által a rehabilitációs járadékban részesülőnek nyújtandó, külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs szolgáltatásokat, valamint a rehabilitációs járadékban

részesülőknek az állami foglalkoztatási szervnél történő jelentkezései gyakoriságát, a kapcsolattartás módját. A rehabilitációs járadék a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban az igénybejelentés napjától volt megállapítható. A rehabilitációs járadék a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, de legfeljebb 3 évre lehetett megállapítani. Amennyiben az ellátás 3 évnél rövidebb időtartama eltelt, de a rehabilitáció még nem fejeződött be, a rehabilitáció sikeres megvalósulásának érdekében az időtartam legfeljebb egy alkalommal meghosszabbítható volt, de a teljes időtartam ebben az esetben sem haladhatta meg a 3 évet. A 2012-es változások alapján aztán a korábban megállapított rokkantsági nyugellátások egészségbiztosítási – rokkantsági, vagy rehabilitációs – ellátássá alakultak át. A 2012-től kezdődően újonnan megállapított – tehát nem rokkantsági nyugellátásból átalakult – rehabilitációs ellátást nyugdíjjárulék terheli, így folyósítási ideje az öregségi nyugdíj szolgálati idejébe beszámít. Az ellátórendszer átalakítása fokozatosan megszünteti a rehabilitálható megváltozott munkaképességűek részére 2008-ban bevezetett ellátási formát, a rehabilitációs járadékot. 2012. január 1-jétől ezt az ellátást már nem állapítják meg, ennek ellenére a Tbj. a mai napig tartalmazza a társadalombiztosítási nyugellátások körében, ahogy azt a korábbiakban már kifejtettem. Lényeges megállapításom az is, hogy a 2012. január 1-jével hatályba lépett megváltozott munkaképességű személyek ellátási rendszere nagy mértékben épít a korábbi szabályozási elvekre, és az ott kialakított elvekre.

Tanulmányaim az egészségbiztosítással és a nyugdíjbiztosítással összefüggésben:

- Homicskó Árpád Olivér: A magyar társadalombiztosítási és szociális rendszer 2016. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2016. (megjelenés alatt).
- Homicskó Árpád Olivér: Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok a biztosított munkavállaló esetében: 1. rész, Térítésmentes egészségügyi szolgáltatások. HR AND MUNKAJOG 1: pp. 40-42. (2016)

- Homicskó Árpád Olivér: Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok a biztosított munkavállaló esetében: 2. rész. HR AND MUNKAJOG 2: pp. 41-42. (2016)
- Homicskó Árpád: Az egészségügyi ellátáshoz való jog, in: Fézer Tamás, Homicskó Árpád, Pogány Magdolna, Zsonda László (főszerk), Fézer Tamás (szerk.), Betegjogok: Tananyag egészségügyi szakemberek részére. 111 p. Budapest, Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK), 2016. pp. 21-38. (Egészségügyi jogi ismeretek)
- Homicskó Árpád: Az egészségügyi ellátásban részt vevő egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei. in: Fézer Tamás, Homicskó Árpád, Pogány Magdolna, Zsonda László (főszerk), Fézer Tamás (szerk.) Betegjogok: Tananyag egészségügyi szakemberek részére. 111 p., Budapest: Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK), 2016. pp. 91-102. (Egészségügyi jogi ismeretek)
- Homicskó Árpád: Az egészségügyben releváns szerződések, in: Blazovichné Gellén Klára, Fabó Tibor, Fézer Tamás, Homicskó Árpád, Szabó Imre, Törőcsikné Görög Márta, Zsonda László (főszerk), Fézer Tamás (szerk.) Polgári jogi ismeretek: Tananyag egészségügyi szakemberek részére. 143 p. Budapest: Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK), 2016. pp. 90-110. (Egészségügyi jogi ismeretek)
- Homicskó Árpád: Az egészségbiztosítási ellátások rendszertani elemzése társadalombiztosítási nézőpontból, in: Homoki-Nagy Mária, Hajdú József (szerk.) Ünnepi kötet Dr. Czúcz Ottó egyetemi tanár 70. születésnapjára. Szeged: Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 2016. pp. 229-238. (Acta Universitatis Szegediensis. Acta Juridica et Politica; 79.)
- Homicskó Árpád (szerk.): Jogszabálygyűjtemény a szociális jog különös rész tanulmányozásához. Lezárás időpontja: 2015. október 31. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2015.

- Homicskó Árpád Olivér: Társadalombiztosítási és szociálpolitikai alapismeretek. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2015. 145 p.
- Homicskó Árpád Olivér: The taxonomy of health services system in Hungary, Patrocinium Kiadó, 2015.
- Homicskó Árpád Olivér: A munkavállalót baleset következtében illető baleseti táppénz szabályai. HR AND MUNKAJOG 4:(1) pp. 40-42. (2015)
- Homicskó Árpád (szerk.): Jogszabálygyűjtemény a szociális jog különös rész tanulmányozásához: lezárás időpontja: 2014. október 31. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2014.
- Homicskó Árpád Olivér: Kiegészítő megoldás? Az új Polgári törvénykönyv egészségbiztosítási szerződésének illeszkedése a magyar egészségbiztosítási ellátások rendszerébe. MED. ET JUR. 4:(3) pp. 4-7. (2013)
- Homicskó Árpád Olivér: A munkavállaló biztosítási jogviszonya megszűnésének hatásai az egészségbiztosítási ellátások tekintetében. In.: HR & Munkajog. Jogi szaklap HR és munkaügyi szakembereknek. 2013. június. 4. évfolyam. 6. szám.
- Homicskó Árpád (szerk.): Jogszabálygyűjtemény a szociális jog különös rész tanulmányozásához: lezárás időpontja: 2013. október 31. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2013.
- Homicskó Árpád Olivér: A háziorvosi betegellátás elemző bemutatása. In.: Hagyomány és érték. Állam- és jogtudományi tanulmányok a Károli Gáspár Református Egyetem fennállásának 20. évfordulójára. Szerkesztette: Dr. Antalóczy Péter. Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest, 2013. 296 – 303 pp.
- Homicskó Árpád Olivér: Munkajogi és társadalombiztosítási alapismeretek. In: Sztárayné Kézdy Éva (szerk.) Jogi alapismeretek: Bölcsészeknek és társadalomtudósoknak. 302 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2013. pp. 257-285. (Bethlen)

- Jogszabálygyűjtemény a szociális jog különös rész tanulmányozásához. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2012.
- Homicskó Árpád Olivér: A szabad orvosválasztás jogszabályi háttere. Med. et Jur. 2012. évi I. szám.
- Jogszabálygyűjtemény a szociális jog különös rész tanulmányozásához. Válogatta, szerkesztette és kommentárral ellátta: Dr. Homicskó Árpád Olivér. Patrocinium Kft. Kiadó, Budapest, 2011.
- Homicskó Árpád Olivér: Az önkormányzatok szerepe az egészségügyi szolgáltatások nyújtása tekintetében. De iuris peritorum meritis. Studia in honorem Lajos Lőrincz. Kiadja a Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara, Budapest. 2010. 57-78. p
- Szociális jogi törvénygyűjtemény. A törvénygyűjteményt összeállította és kommentárral ellátta: Dr. Homicskó Árpád Olivér. Patrocinium Kft. Kiadó, Budapest, 2010.
- Homicskó Árpád Olivér: Gondolatok az egészségbiztosítás magánosításáról. De iuris peritorum meritis. Studia in honorem Endre Tanka. Kiadja a Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kara, Budapest. 2010. 63-73. p
- Homicskó Árpád Olivér: Az egészségügyi szolgáltatások rendszertana. Jog és Állam 16. Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Budapest, 2010. 97. p
- Homicskó Árpád Olivér: Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának jogi szabályozása. Telemedia Network 2011 Bt., Budapest, 2009. 1-144. p.

3. A foglalkoztatáspolitikai tekintetében folytatott kutatói megállapításaim és publikációim

A foglalkoztatáspolitikai támogatások tekintetében az álláskeresőkre részére biztosított ellátások rendszerével foglalkoztam több tanulmányomban. Ebben a tekintetben ki kell emelnem az álláskeresőkre vonatkozó támogatásokat, amelyeket a jogalkotó sok szempontból úgy kezel, mintha segélyezési típusú ellátások lennének, annak ellenére, hogy ezen

ellátások igénylése is járulékfizetéshez van kötve. Általánosságban megállapítható, hogy a munkanélküli ellátások arra szolgálnak, hogy (átmeneti) megélhetési forrást nyújtsanak az olyan személyeknek, akik a (legális) munkaerőpiacon nem kapnak megfelelő munkát, annak ellenére, hogy munkavégzésre képes, és kész állapotban vannak, és folyamatosan munkát keresnek. A munkanélküliséggel összefüggő problémák kezelésének alapvetően két fő irányát szokták megkülönböztetni egyrészt a munkáltatás (munkába állás) elősegítése (aktív foglalkoztatáspolitikai), másrészt a munkanélküli személy egzisztenciájának a védelme (passzív eszköz). Fontosak a munkanélküliség kezelése szempontjából a különféle képzési programok, amelyek a munkanélkülivé válás elkerülését, illetve a már munkanélküli személy munkaerőpiaci visszailleszkedését igyekeznek elősegíteni. A munkanélküliség kezelésének ún. passzív eszközrendszere pedig magára a munkanélküli személyre irányul. Őt segíti abban, hogy a munkanélkülivé válásával elveszített munkajövedelmét részben pótolja. Természetesen a foglalkoztatáspolitikai fent említett két oldala egymással szervesen összefügg, és nem lehet őket hermetikusan elválasztani.

Az aktív eszközök (foglalkoztatás és foglalkoztathatóság támogatása) körébe azokat az intézkedéseket, programokat soroljuk, amelyek azt igyekeznek elérni, hogy a munkanélküliséggel fenyegetett személy ne essen ki a munkaerőpiacról, ill. a már kiesett munkanélküli személyt a lehető legrövidebb időn belül visszaintegrálják a munkaerőpiacra. Az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök fő fajtái a következők: a munkahely-teremtések támogatása; a munkaerő-piaci kereslet és kínálat közvetítését végző irodák tevékenységének az irányítása; a meglévő munkahelyek védelme; munkaerő-piaci tanácsadás kiépítése és a szakképzés. Az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök végső céljukat elvi alapon a teljes foglalkoztatás megteremtésével érik el.

A foglalkoztatáspolitikai passzív eszközei a munkanélküliség káros hatásai ellen igyekeznek védelmet nyújtani. Ezek alapjában véve olyan – rendszerint pénzbeli – ellátásokat biztosítanak, amelyek a munkaerőpiacról kiesett munkanélküli személy, ill.

az általa eltartott családtagjai egzisztenciáját hivatottak egy átmeneti időszakra fenntartani vagy másképpen fogalmazva a munkanélkülivé válás miatt kiesett munkajövedelmet igyekeznek (legalább) részben pótolni. A passzív eszközöknek három formáját különböztetjük meg, ezek a munkajogi védelem keretében a végkielégítés; a szociális biztonsági védelem keretében a munkanélküli biztosítás; és az_egyéb szociális támogatások. A munkanélküliség kezelésének ún. passzív eszközrendszere tehát az álláskeresőnek nyújt közvetlen támogatást annak érdekében, hogy átmeneti segítséget nyújtson, biztosítsa a megélhetését addig, amíg – akár aktív eszközök segítségével – nem talál megfelelő munkahelyet magának. Célja az álláskereső egzisztenciájának a védelme.

Az, hogy egy ország milyen formában és nagyvonalúsággal gondoskodik a munkanélküliek pénzbeli ellátásáról, milyen együttműködést vár el az "állástalanoktól" (munkanélküliektől), továbbá az aktív eszközöket részesíti-e előnyben a passzív támogatásokkal szemben, s ha igen, melyeknek tulajdonít nagyobb jelentőséget közülük, mindig az adott állam társadalmi gazdasági helyzetétől függ. Az aktív és a passzív eszközök egymással szorosan összefüggenek, nem lehet őket teljesen elválasztani. Hazánkban az aktív eszközök dominálnak: elsősorban az álláskereső újraelhelyezése a munkaerő-piaci elhelyezése a legfontosabb cél (aktív foglalkoztatáspolitikai), így a passzív eszközök megállapítása előtt minden esetben vizsgálni kell, hogy a munkaügyi szervezet tud-e megfelelő munkahelyet felajánlani, illetve aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök alkalmazása eredményre vezethet-e az álláskereső tekintetében.

Kutatásaim tekintetében a foglalkoztatási támogatások köréből az álláskereső járadékot kívánom röviden elemezni a szociális jog rendszertani szempontjából. Az álláskereső járadékra való jogosultság egyik előfeltétele, hogy az álláskereső az álláskeresővé válását megelőző három éven belül legalább 360 nap jogosultsági idővel rendelkezzen. A jogosultsági időszakot a munkaerőpiaci járulék megfizetése

fogja meghatározni, mert az ellátásra a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvényben (a továbbiakban: Ft.) rögzített biztosított személyek lehetnek jogosultak. Itt tehát egy biztosítási jogviszonnyal állunk szemben, amely azonban nem része a társadalombiztosítási rendszernek, akkor sem, ha egyébként a biztosított személy által fizetendő munkaerőpiaci járulék mértékét a Tbj. tartalmazza. Abban az esetben, ha tovább tanulmányozzuk az álláskeresési járadékra vonatkozó rendelkezéseket, akkor láthatjuk, hogy az ellátás napi összege az Ft. vonatkozó rendelkezései alapján meghatározott, vagyis a figyelembe vehető járadékalap 60 százaléka, legfeljebb a jogosultság kezdő napján hatályos kötelező legkisebb munkabér napi összegének megfelelő összeg. Ismételten kiemelhető, hogy a biztosított személy, aki akár több évtizeden keresztül is folyamatosan befizette a munkaerőpiaci járulékot, ha munkanélkülivé válna, úgy jövedelmének 60 százalékára, de legfeljebb a minimálbér napi összegének megfelelő összegre számíthatna. Ez a szabály ismételten mutatja, hogy a mai állami kötelező biztosítási rendszer nem tud megfelelő védelmet nyújtani az egyén számára a megélhetési zavarhelyzet esetén. További komoly rendszertani hiba, hogy abban az esetben, ha valaki meg is kapja az ellátást, annak maximális időtartama ma már jelentősen lecsökkent, az álláskeresési járadék folyósításának leghosszabb időtartama 90 nap lehet. Ez a jogosultsági maximális időtartam álláspontom szerint nem megfelelő, foglalkoztatáspolitikai szempontok nem támasztják alá.

Az általam bemutatottak alapján látható tehát, hogy ma Magyarországon a biztosítási típusú szociális ellátások sok esetben nem töltik be, illetve nem tudják betölteni azt a szerepet, amit a kialakításukkor az államok célul tűztek ki. Ennek részben az is az oka, hogy a jogalkotásban résztvevők nem rendelkeznek azzal a megalapozott háttértudással, ami a rendszer megfelelő működtetése szempontjából szükséges lenne. Azok az egyének, akik ugyanakkor kötelező hatállyal a rendszer hatálya alá tartoznak, nem tudnak megfelelő módon fellépni vele szemben, elfogadják azt, hogy

nekik ebben a rendszerben részt kell venniük. A magam részéről ugyanakkor azt gondolom, hogy a kötelező társadalombiztosítási-biztosítási rendszerre szükség van, de olyan módon kellene a jogi szabályozást kialakítani, illetőleg átalakítani, amelynek révén a rendszerben szereplők sem éreznék igazságtalannak azt.

A magyar jogalkotó pedig bizonyos ellátásokat ellentétesen kezel a szabályozásban foglaltakhoz képest, amire tipikus példa a foglalkoztatáspolitikai keretében nyújtott passzív pénzbeli eszközök, ahol a jövedelemarányos hozzájárulás fizetéshez képest, a megélhetési zavarhelyzetbe kerülő mind az ellátás összege, mind pedig időtartama tekintetében alacsony összegű és rövid időtartamú ellátásra tarthat csak igényt, ezzel a segélyezési típusú rendszer jellemzőihez közelítve ezt az ellátási típust.

Tanulmányaim a fentiekkel összefüggésben:

- Homicskó Árpád Olivér: A magyar társadalombiztosítási és szociális rendszer 2016. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2016. (megjelenés alatt).
- Homicskó Árpád Olivér: Álláskeresési támogatások. HR AND MUNKAJOG 6:(1) pp. 39-42. (2015)
- Homicskó Árpád Olivér: A munkaerőpiac szerepe a szociális gondoskodás nézőpontjából. POLGÁRI SZEMLE: GAZDASÁGI ÉS TÁRSADALMI FOLYÓIRAT 11:(4-6) pp. 83-93. (2015)
- Homicskó Árpád Olivér: A foglalkoztatási támogatások rendszere. HUMÁNPOLITIKAI SZEMLE 9-10: pp. 42-48. (2013)
- Homicskó Árpád Olivér: Foglalkoztatást elősegítő támogatások. In.: HR & Munkajog. Jogi szaklap HR és munkaügyi szakembereknek. 2013. szeptember. 4. évfolyam. 9. szám.

4. A szociális segélyezés, valamint a családi támogatások tekintetében folytatott kutatói megállapításaim és publikációim

A szociális segélyezés témakörében - amely a társadalombiztosításon és a foglalkoztatáspolitikán túlmutatóan a szociális jog területe - kutatásaimban arra fókuszáltam, hogy a rendszertani elemeket pontosan számba vegyem. A szociális minimum-ellátás minden fejlett ipari társadalom szociális védelmi rendszerében megtalálható valamilyen formában. Ez a rendszer azokat a személyeket segíti, akiknek már nincs sem munkajövedelmük, sem más – rendszerint munkavégzéshez kapcsolódó – szociális ellátási jogosultságuk, és emiatt szociális értelemben rászorultak. Az ilyen ellátások alapvetően azt igyekeznek elérni, hogy a rászorultak nehéz helyzetük ellenére se veszítsék el az emberi méltóságukat, és ne rekesztődjenek ki a társadalomból. Magyarországon a szociális segélyezés alapjait a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) tartalmazza. A szociális törvény célja az, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit. A helyi önkormányzatok a Szocvtv-ben szabályozott ellátásokon túl saját költségvetésük terhére egyéb ellátásokat is megállapíthatnak. A szociális ellátás feltételeinek biztosítása - az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl - az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.

Kutatásaim arra mutattak rá ezen a területen, hogy az önkormányzatok szerepe jelentősen megnövekedett azokban az esetekben, amikor segélyezési típusú ellátásokat kell nyújtani. A jogi környezetet megvizsgálva megállapítható vált számomra, hogy fontos az, hogy a rászorultsági típusú ellátásokról minél szélesebb körben ott döntsenek, ahol a rászorultság a legjobban megállapítható, valamint olyan típusú ellátást nyújtsanak, amely az adott településen a leginkább indokolt. Egy másik lényeges megállapításom, hogy fontos kiegészítője a segélyezési rendszer a társadalombiztosítási rendszernek, hiszen azok, akik nem tudnak önhibájukon kívül

ellátáshoz jutni, azok számára is biztosítja a minimális megélhetés lehetőségét. Komoly probléma ugyanakkor ezzel a szociális ellátórendszer modellel, hogy Magyarországon csak nagyon minimális ellátást tud biztosítani, ami igazodik a mindenkori öregségi nyugdíjminimumhoz, és ami 2008 óta változatlanul 28500 forint.

A szociális jog egy másik nagy területe, amely esetében kutatásokat folytattam a családok támogatásának vizsgálata a szociális ellátási rendszerben. A modern jóléti államok egyik fontos feladata a családok védelme és támogatása. Fontosságát mutatja, hogy maga az Alaptörvény is több rendelkezést tartalmaz ezzel összefüggésben. Az Alaptörvény már a Nemzeti Hitvallás részben kiemeli, hogy *„Valljuk, hogy együttélésünk legfontosabb keretei a család és a nemzet, összetartozásunk alapvető értékei a hűség, a hit és a szeretet.”* Később az Alapvetések „L” cikke kimondja, hogy *„Magyarország védi a házasság intézményét mint férfi és nő között, önkéntes elhatározás alapján létrejött életközösséget, valamint a családot mint a nemzet fennmaradásának alapját. A családi kapcsolat alapja a házasság, illetve a szülő-gyermek viszony. Magyarország támogatja a gyermekvállalást. A családok védelmét sarkalatos törvény szabályozza.”* Az Alaptörvény a Szabadság és Felelősség rész XV. cikk 5. bekezdésében is kimondja, hogy *„Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”*

A családok védelme tekintetében célokat és alapelveket fogalmaz meg az Alaptörvény. Látható, hogy a jogalkotó a családok védelmét kiemelt területnek tartja, és fokozott védelemben kívánja részesíteni. Különösen a foglalkoztatással összefüggésben felmerülő védelmet és kedvezményeket hangsúlyozza, de ezen kívül a szociális területen is fontos intézkedések lehettek fel. Azt is ki kell emelni, hogy a foglalkoztatási szempontú rendelkezések és a szociális ellátások sok esetben nem választhatók el egymástól. A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Cst.) célja is az, hogy a családok szociális biztonságát elősegítse, és a gyermeknevelés anyagi terheinek csökkentése érdekében meghatározza az állam által

nyújtandó családtámogatási ellátások rendszerét, formáit, az ellátások jogosultsági feltételeit, valamint az ellátások megállapításával és folyósításával kapcsolatos legfontosabb hatásköri és eljárási szabályokat. A családi támogatások alanyi jogon igénybe vehető ellátások, vagyis sem előzetes feltétel teljesítéséhez nincs kötve, sem rászorultsági vizsgálat nem szükséges ahhoz, hogy valaki az ellátásokat megkapja. A család támogatási eszközök tekintetében ki kell emelni, hogy széleskörű az ellátásra jogosultak köre, ugyanakkor a gyermeknevelésre fordítandó kiadásokhoz képest az ellátás összege alacsony. Szintén kiemelendő, hogy ezek az ellátások azok, amelyek a leginkább kiszolgáltatottak a mindenkori politikai döntéshozatalnak. Összességében vizsgálva ugyanakkor megállapítható, hogy a jelenlegi családpolitika sokrétű, és ténylegesen fellelhető az az intézkedések, amelyek erősítik a gyermekvállalás fontosságát, és sokféle eszközzel segítik elő a gyermekvállalást.

Tanulmányaim a fentiekkel összefüggésben:

- Homicskó Árpád Olivér: A magyar társadalombiztosítási és szociális rendszer 2016. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2016. (megjelenés alatt).
- Homicskó Árpád: A kisgyermekes munkavállalóknak járó szociális ellátások. HR AND MUNKAJOG 4: p. 39. (2016)
- Homicskó Árpád Olivér: Módosuló szabályok a gyermekgondozási ellátások területén HR AND MUNKAJOG 5:(2) pp. 36-39. (2014)
- Homicskó Árpád Olivér: A várandóságról és a reprodukciós eljárásról való tájékoztatás az Alkotmánybíróság döntésének tükrében. HR AND MUNKAJOG 5:(7-8) pp. 4-6. (2014)

5. A fentiekén túli, egyéb területeken végzett kutatói munkám eredményeinek összegzése:

A fentiekén túl is széleskörű publikációs tevékenységet folytattam, amely tevékenységem oktatói munkámmal is összefüggésben van. Kilépv a hagyományos egészségbiztosítási keretek közül kutatást folytattam például az új technológiák

egészségügyi területen felmerülő kihívásai vonatkozásában, amely kutatási eredményemet a Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának Doktori Iskolájában is saját tantárgyam keretében ismertetek.

- Homicskó Árpád Olivér: Az új technológiák kihívásainak szabályozása az egészségügy területén: Regulation of the challenges of new technologies in the area of health care. In: Tóth András (szerk.) Technológia jog: Új globális technológiák jogi kihívásai. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, 2016. pp. 227-242.

Magyarországon jelenleg komoly problémát jelent a menekültek érkezése és megfelelő kezelése, ennek érdekében feltártam azokat a szociális jogi elemeket, amelyekre tekintettel kell lenni annak érdekében, hogy abban az esetben, ha a menekült státuszt megkapnák, integrálódni tudjanak Magyarországon.

- Homicskó Árpád Olivér: A menekülteket megillető szociális ellátások Magyarországon az integrációjuk elősegítése érdekében. in: Sepsi Enikő, Deres Kornélia, Czeglédy Anita, Szummer Csaba (szerk.) Nyelv, kultúra, identitás: A Károli Gáspár Református Egyetem 2015-ös évkönyve. 570 p. Budapest: L'Harmattan; Károli Gáspár Református Egyetem, 2016. pp. 402-411. (Studia Caroliensia)
- Homicskó Árpád Olivér: Fundamental human rights of illegal migrant workers. STUDIA IURIDICA CAROLIENSIA 5: pp. 41-51. (2010)

Munkajogi területen is folytattam kutatásokat, amely több szakkérdést is felölel, és egyrészt az egyéni munkajog kérdésköréhez kapcsolódik, másrészt elméleti vizsgálódást jelent a hivatásetikai szabályozás körében.

- Homicskó Árpád Olivér: A vezető állású munkavállalóra vonatkozó szabályok alkalmazása köztulajdonban álló munkáltatónál fennálló munkaviszony esetén. HR AND MUNKAJOG 7.: (7-8) pp. 23-26. (2016)

- Homicskó Árpád Olivér: Az új Polgári Törvénykönyv vezető tisztségviselőkre vonatkozó egyes rendelkezései a munka törvénykönyve tükrében. HR AND MUNKAJOG 5:(4) pp. 12-14. (2014)
- Homicskó Árpád Olivér: Felelősség a vezető tisztségviselő károkozásáért. HR AND MUNKAJOG 5:(5) pp. 19-20. (2014)
- Homicskó Árpád Olivér: Hivatásetikai alapelvek a közszolgálatban. In.: Tudomány és etika. Studia Caroliensia. Károli Gáspár Református Egyetem. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2013. 142 – 154. pp.
- Homicskó Árpád Olivér: A hivatás-etika beépülése a közszolgálati szabályozásba. In: Antalóczy Péter (szerk.) Hagyomány és érték: állam- és jogtudományi tanulmányok a Károli Gáspár Református Egyetem fennállásának 20. évfordulójára. 370 p. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, 2013. pp. 287-295.
- Homicskó Árpád Olivér: Hivatásetikai alapelvek a közszolgálatban. In: Sepsi Enikő (szerk.) Tudomány és etika: Studia Caroliensia. A Károli Gáspár Református Egyetem 2012-es évkönyve. Budapest: L'Harmattan Kiadó, 2013. pp. 142-154.
- Homicskó Árpád Olivér: A társadalmi párbeszéd és együttműködés lehetőségei a közigazgatásban. JOGELMÉLETI SZEMLE (3) p. &. (2011)
- Nándor Birher – Árpád Olivér Homicskó: From the Honour of Work Through the Mediated Exchange Process to Codes of Professional Ethics. In: Humán Innovation Review, Volume 2, Issue 2. December 2011.
- Homicskó Árpád Olivér – Kun Attila: A munkáltató 'méretének' relevanciája a munkajogi szabályozásban a 41/2009 (III.27.) AB Határozat fényében. DE IURISPRUDENTIA ET IURE PUBLICO: JOG- ÉS POLITIKATUDOMÁNYI FOLYÓIRAT 5:(2) pp. 1-22. (2011)

Külföldi gyakorló jogászok számára készült el egy kézikönyv, amelynek munkajogi és szociális jogi fejezetét magam készítettem el, illetőleg szakkikkemben foglalkoztam a külföldiek magyarországi munkavállalásával.

- The Hungarian Labour Law and Social Security Law. In: Sándor István (szerk.) Business Law in Hungary. 774 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2016. pp. 482-502.
- Homicskó Árpád Olivér: Külföldiek magyarországi munkavállalása. HR AND MUNKAJOG 6:(9) pp. 11-14. (2015)

A társadalombiztosítási területéhez kapcsolódóan számos olyan szakkikvem és tanulmányom jelent meg, amelyekben egyes konkrét szakkérdéseket vettem elemzés alá és kutattam az erre vonatkozó jogi szabályozást.

- Homicskó Árpád Olivér: A biztosítás szünetelésének hatása a munkavállaló társadalombiztosítási ellátásokra való jogosultságára. HR AND MUNKAJOG 2015. június
- Homicskó Árpád Olivér: Társadalombiztosítási, szociális vagy más jóléti juttatással visszaélés büntetőjogi tényállás szociális jogi elemzése. In: Deres Petronella, Homicskó Árpád (szerk.) Studia in honorem Lajos Kovács. 227 p. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, 2014. pp. 151-166.
- Homicskó Árpád Olivér: Az iskolaszövetkezet keretében foglalkoztatottak biztosított jogviszonyának egyes kérdései. HR AND MUNKAJOG 5:(6) pp. 41-42. (2014)
- Homicskó Árpád Olivér: Munkaviszony létesítése. In: Hajdú József, Kun Attila (szerk.) Munkajog. 450 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2014. pp. 118-129.
- Homicskó Árpád Olivér: Megszűnés és megszüntetés. In: Hajdú József, Kun Attila (szerk.) Munkajog. 450 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2014. pp. 143-179.

- Homicskó Árpád Olivér: A munkaviszony teljesítése. In: Hajdú József, Kun Attila (szerk.) Munkajog. 450 p. Budapest: Patrocinium Kiadó, 2014. pp. 191-203.
- Homicskó Árpád Olivér: A tanulószerveződés alapján szakképző iskolai tanulmányokat folytató társadalombiztosítási helyzete. HR AND MUNKAJOG 5:(9) pp. 40-42. (2014)
- Homicskó Árpád Olivér: Munkajogi és társadalombiztosítási alapismeretek. In.: Jogi alapismeretek. Szerkesztette: Sztárayné Kézdy Éva. Patrocinium Kiadó, Budapest, 2013. 257 – 285. pp.
- Homicskó Árpád Olivér: Munkajogi és társadalombiztosítási alapismeretek. In.: Jogi alapismeretek. Szerkesztette: Sztárayné Kézdy Éva. Patrocinium Kiadó, Budapest, 2013. 257 – 285. pp.
- Homicskó Árpád Olivér: A szociális biztonsági rendszerek koordinációja az Európai Unió tagállamaiban. HR AND MUNKAJOG 4:(11) pp. 43-45. (2013)