

Az egészségbiztosítási járulékpolitika és forrásteremtés nemzetközi összehasonlításban

A járulékpolitika középpontjában az elmúlt húsz évben az a gondolat állt, hogy a járulékok csökkentése a foglalkoztatási helyzet javulását, és ezen keresztül a biztosítottak számának emelkedését is jelenti majd. A csökkentést szorgalmazók gyakran hivatkoznak arra, hogy Magyarországon túlságosan magasak a munkát terhelő társadalombiztosítási elvonások, ezért bármilyen csökkentés magától értetődően indokolt. Ebben a tanulmányban szeretném azt megvizsgálni, miképpen alakult a magyar egészségbiztosítás forrásteremtési szerkezete az elmúlt tizenöt évben, és mit mondhatunk az egészségbiztosítási járulék szintjéről nemzetközi összehasonlításban.

■ Szigeti Szabolcs

Módszertan és adatok

Az összehasonlító vizsgálatba csak azokat az európai uniós tagországokat vontam be, ahol az egészségügyi ellátásokat részben vagy egészében társadalombiztosítási járulékokra alapozva nyújtják, így: Hollandiát, Belgiumot, Franciaországot, Németországot, Ausztriát, Szlovákiát, Csehországot, Lengyelországot, Litvániát, Észtországot. Értelemszerűen nem sorolhatóak ide azok az országok, ahol állami egészségügyi rendszerek működnek, hiszen itt a forrásokat adóból biztosítják. Az egyes rendszerekre vonatkozó adatokat a MISSOC 2007-es és az ISSA Interneten is elérhető, 2008-as adatbázisából vettem.

Az összehasonlítás módszertani nehézsége abból származik, hogy az egyes társadalombiztosítási rendszerek eltérő forrásteremtési megoldásokat alkalmaznak. Bizonyos szolgáltatásokra – ápolásbiztosítás és foglalkozási balesetbiztosítás (munkahelyi balesetek, foglalkozási megbetegedések) – egyes országok külön járulékot szednek, továbbá bizonyos társadalmi csoportok – nyugdíjasok, munkanélküliek, diákok- esetleg külön járulékot fizetnek az egészségbiztosítási szolgáltatásokért. Az európai társadalombiztosítási rendszerekben ritka a jövedelemarányos járulék mellett alkalmazott fix havi járulék, amit Magyarországon kívül csak Hollandiában alkalmaznak, de itt nem a munkaadókat terheli, hanem minden, 18 éven felüli biztosítottat. A magyar munkaadói fix járulékot átszámítottam százalékos értékre, és hozzáadtam a százalékos munkáltatói járulékhhoz. Hollandia esetében¹ azonban a megfelelő szintű aggregált adatok hiányában ezt nem tudtam megtenni, ezért a holland adat alábecsültnek tekinthető, ez azonban nem módosítja a tanulmány végső következtetéseit. Számításaimat ennek figyelembevételével

készítettem el. Az egyes ágazatokra (ápolásbiztosítás és balesetbiztosítás) külön szedett egészségbiztosítási járulékokat beleszámítottam a teljes egészségbiztosítási járulékba. Mivel Magyarországon 2007-től kezdve a korhatár alatti rokkant ellátásokat már nem az egészségbiztosítási alap nyújtja, a járulékszint alakulását bemutatom a rokkant ellátásokra korrigálva is.

Eredmények

Az egészségbiztosítási járulék szintje radikális csökkentésre került Magyarországon a kilencvenes évek közepe óta (1. ábra). A csökkenés különösen nagy volt a munkáltatói járulék esetében: 19,5%-ról 5%-ra csökkent a járulék. A munkavállalói járulék viszont jelentősen emelkedett 2003 óta. Ha össze akarjuk hasonlítani az egészségbiztosítási járulék változását a nyugdíjjárulék alakulásával, akkor a fix összegű egészségügyi hozzájárulást egyenértékűsíteni kell a százalékos járulékhhoz képest. Az összehasonlítást a 2. ábra mutatja. Jól látszik, hogy míg a – több elemző által sikertörténetként értékelt – nyugdíjreform után jelentősen emelkedett a járulékszint, addig az egészségügyi járulék jelentősen csökkent. A 2007-ben kezdődő nyugdíjjárulék emelkedés meghaladja rokkantnyugdíj átcsoportosítás² által indokolt mértéket.

A járulékcsökkenéstől, amit tartósan az egészségbiztosítási alap terhére hajtottak végre az elmúlt tizenöt évben, a foglalkoztatás növekedését várták. A 2. ábrán látható, hogy míg az egészségbiztosítási járulék jelentősen csökkent 1994 óta, addig a nyugdíjjárulék mértéke magasabb az 1994-es szinthez képest. A jelentős egészségbiztosítási járulékcsökkenés ellenére a foglalkoztatás növekedésére érdemben nem került sor³. A biztosí-

1. táblázat. Társadalombiztosítási járulékok nemzetközi összehasonlításban. (A járulékszintek saját számítás a MISSOC és az ISSA adatai alapján, az államháztartási részesedés szintje az OECD Health Data 2008-ból származnak)

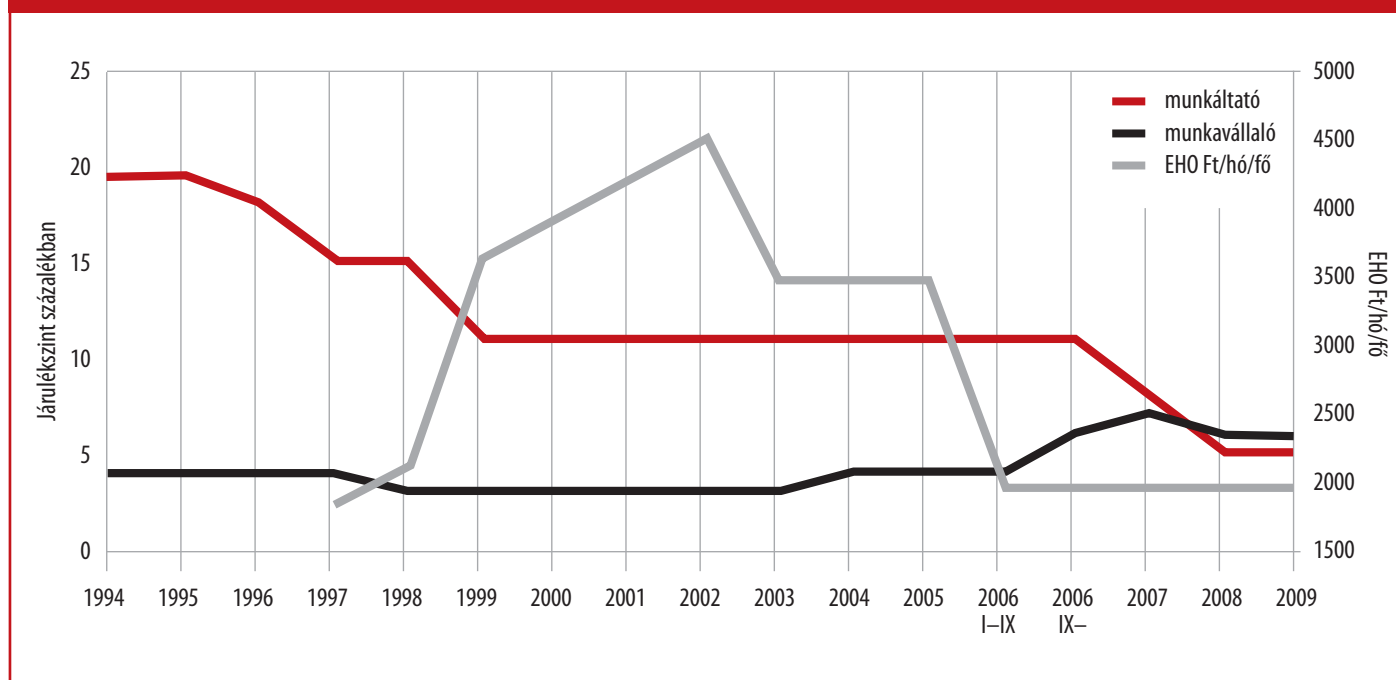
	Nyugdíj és eg.ügyi járulékok összesen	Egészségügyi járulék	Egészségügyi sorrend	Nyugdíjjárulék	Nyugdíj sorrend	Államháztartás kiegészítő részesedése a teljes eg.ügyi közkiadások %-ban	Államháztartás kiegészítő részesedése az eg.ügyi közkiadások %-ban
Ausztria	31,85	9,05	13	22,80	9	31,50%	41,40%
Belgium	28,51	12,15	10	16,36	13	12,70%	NA
Csehország	46,70	18,70	2	28,00	2	9,40%	10,6
Észtország	35,00	13,00	8	22,00	10	NA	NA
Franciaország	32,36	15,81	5	16,55	12	5,10%	6,40%
Hollandia	44,00	19,35	1	24,65	6	4%	6,2%(2002)
Horvátország	40,50	15,50	6	25,00	5	NA	NA
Lengyelország	39,62	12,10	12	27,52	3	11,30%	16,10%
Litvánia	32,78	6,58	14	26,20	4	NA	NA
Luxembourg	28,10	12,10	11	16,00	14	20,60%	22,70%
Magyarország	45,92	12,42	9	33,50	1	10,80%	15,20%
Németország	37,82	17,92	3	19,90	11	9,30%	12,10%
Szlovákia	41,60	17,60	4	24,00	8	9,2%(2005)	12,3%(2005)
Szlovénia	37,47	13,12	7	24,35	7	NA	NA

tottak száma 1999-ben elérte a mélypontot, és a későbbiekben sem növekedett érdemben⁴. A foglalkoztatás és járulék szintje közötti kapcsolat feltételezhető, de a kapcsolat erősségének mértéke nem kellőképpen alátámasztott, és így a járulékcsökkenéstől várható eredmény sem tisztázott. A járulékcsökkenés ugyanakkor jelentősen fokozta az egészségbiztosítási alap hiányát, és rendkívül jelentős csökkenést idézett elő az egészségügyi közkiadásokban. A GDP arányos egészségügyi közkiadás az 1994-es maximális értékről (7,1%) 2006-ra hozzávetőleg 5,9%-ra csökkent (3.ábra). Tekintettel arra, hogy a közkiadások 2006 óta nominálisan lényegében változatlanok, a tényleges csökkenés még nagyobb mértékű. A kieső munkáltatói járulékbételeket az államháztartás kiegészítő forrásaiból és a munkavállalói járulékok megemelésével kompenzálták. A 4. ábrából látható, hogy az egészségbiztosítási alap forrásteremtési szerkezete radikálisan

megváltozott 1998-hoz képest. A munkáltatói finanszírozás hozzávetőlegesen a felére zsugorodott, és jelenleg az egészségbiztosítási alap forrásszükségletének már csak 39,73%-át adja. A munkavállalói részesedés megháromszorozódott ugyanebben az időszakban, míg az állami kiegészítő források részesedése is több mint kétszeresére növekedett. A lakossági és az állami források együttesen 55,85%-át teszik ki a forrásoknak, amiből az is következik, hogy a lakosság már – a támogatott gyógyszerforgalom utáni kiegészítő önrészt is figyelembe véve – lényegesen jelentősebb részt vállal az egészségbiztosítási alap finanszírozási forrásainak előteremtésében, mint a munkáltatók.

Sokszor elhangzik társadalombiztosítási rendszerünkkel kapcsolatban az az állítás, hogy a munkáltatót és a munkavállalókat terhelő járulékok szintje nemzetközi összehasonlításban Magyarországon magas, ami megdrágítja az

1. ábra. Az egészségbiztosítási járulékok alakulása 1994 óta (Forrás: APEH, OEP)



Szakkikk

2 táblázat. Forrásgyűjtési és járulérendszer az egyes országok egészségügyi-társadalombiztosítási rendszerében.

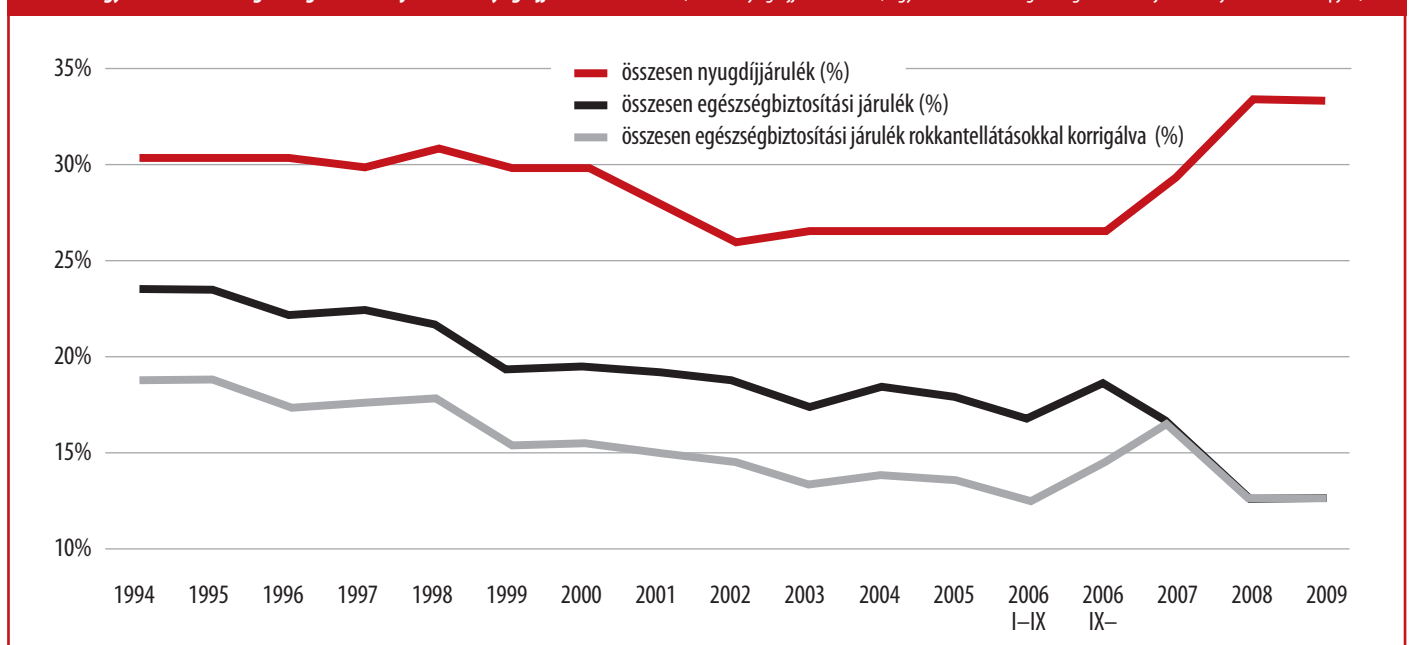
Egészségügy	BETEGSÉG															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	TJ	MVJ	MVJP	MVJT	MVJFX	MVJD	MVJR	TMJ	MJ	MJP	MJT	MJTFF	MJR	DJ	MNKJ	NYJ
Hollandia	19,35	12,15			1200 EUR évente (átlag)		12,15		7,2	7,2						7,2
Csehország	19,22	5,6	1,1	4,5				12,3	12,3	3,3	9					
Németország	17,92	7,9		7,9				9,17	7,00		7			X		7,9
Szlovákia	17,6	5,4	1,4	4				12,2	11,4	1,4	10					
Franciaország	15,81	0,75						15,06	12,8					X	1,7	1,4
Horvátország	15,50	0						15	15							
Szlovénia	13,12	6,46						6,66	6,66							
Észtország	13,00	0						13	13							
Magyarország	12,42	6	2	4				6,42	6,42	0,5	4,5	1,42				
Belgium	12,15	4,7	1,15	3,55				7,45	6,15	2,35	3,8					3,55
Luxembourg	12,1	5,05	2,35	2,7				5,65	5,05	2,35	2,7					2,7
Lengyelország	12,1	11,2	2,45	8,75				0,9	0							
Ausztria	9,05	3,95						5,1	3,7							5,1
Litvánia	6,58	0,5						6,08	5,8	2,8	3					

* Összesített járulékszint (2008) a bruttó bér százalékában

elő munkát. Az 1. táblázatból jól látható, hogy ez az állítás a tények csak részben támasztják alá. Az összehasonlításban azok az európai országok szerepelnek, ahol társadalombiztosítási rendszer van, és a forrásokat alapvetően a béreket terhelő járulékokból teremtik elő. Összességében a magyarországi járulékszint valóban nagyon magas, bár az eltérés a külföldi beruházásokért egymással versengő közép-európai országok között nem jelentős. Csehországban a legmagasabbak a munkabért terhelő járulékok. Érdekes módon a reformok tekintetében mintának tekintett holland társadalombiztosítási rendszer még közép-európai mércével mérve is igen jelentős járulékszinttel működik. A kiválasztott országokkal történő összehasonlítás ugyanakkor azt is jól mutatja, hogy Magyarországon az egészségbiztosítási járulékok az európai mércével mérve az alacsonyabbak közé tartoznak, míg a nyugdíjjárulék szintje kimagaslóan az első helyet foglalja el.

Feltehető azonban a kérdés, hogy mi az oka az egészségbiztosítási járulékok ilyen mértékű szóródásának. A válaszhoz részletesen is bemutatom az egyes országok forrásteremtési szerkezetét a 2. táblázatban. Az egyes rendszerek között nagy különbség van, hogy hány járulékfajta alkalmaznak a szükséges források előteremtéséhez. A nyugat és közép-európai országok járulékgyűjtési rendszere mindenekelőtt jelentősen eltér abból a szempontból, hogy Nyugat-Európában jóval szélesebb befizető kör teljesít járulékbefizetést tekintettel arra, hogy a nyugdíjasok is fizetnek egészségbiztosítási járulékot. Franciaországban és Németországban a diákok is fizetnek fixösszegű hozzájárulást. A másik fontos különbség, hogy Németországban és Luxembourgon az ápolási szolgáltatásokra külön járulékot szednek. További különbséget jelent, hogy Hollandia, Magyarország, Szlovénia és Horvátország kivételével minden országban külön járulékot szednek a munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések költségeinek finanszírozására. Utóbbi mértéke

2. ábra. Egyenértékűsített egészségbiztosítási járulék és nyugdíjjárulék alakulása (Forrás: Nyugdíjjárulék APEH; egyenértékűsített egészségbiztosítási járulék saját számítás alapján)



KRÓNIKUS ÁPOLÁS				MH-I BALESETEK ÉS MEGBET.	
17	18	19	20	21	22
MVJK	NYJK	MJK	GYJK	MKB	MJB
					Nincs
				X	Vált
0,85	1,7	0,85	0,25	X	1,32
					0,8
				X	2,26
					0,5
				X	1,3
1,4				X	0,6
				X	0,9
					1,4
				X	0,28

Jelmagyarázat

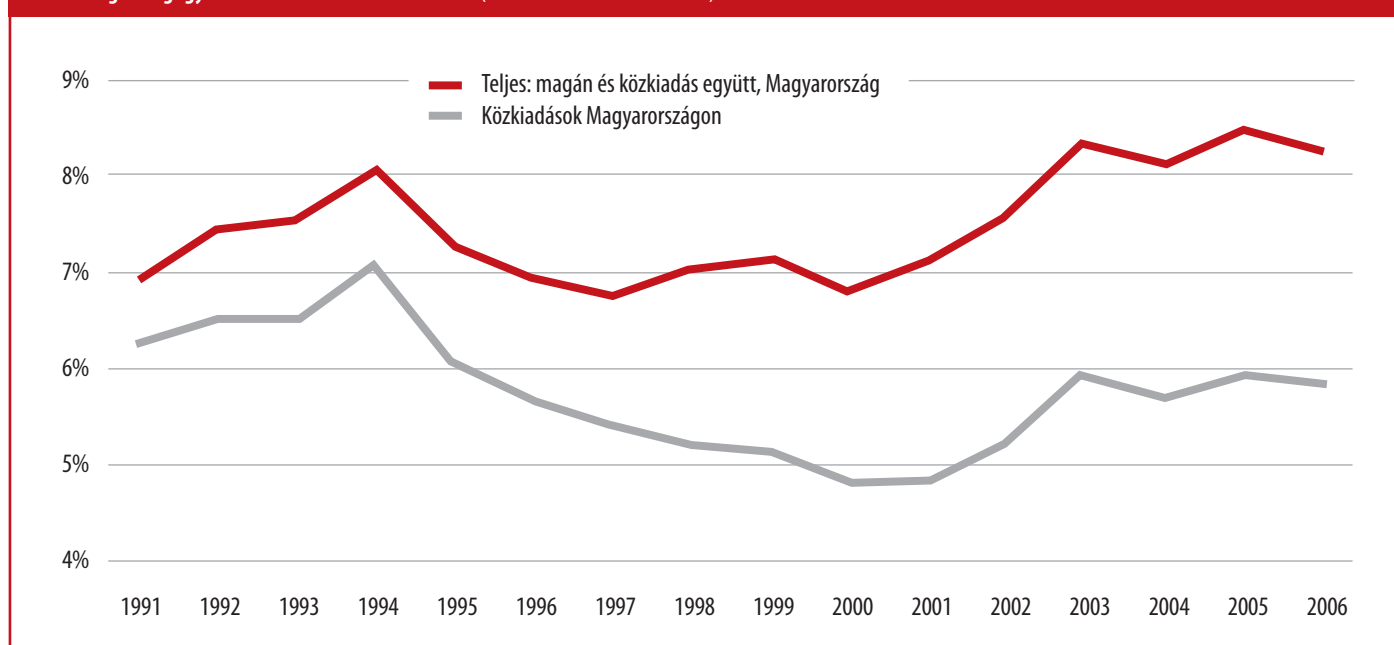
- TJ(1) Nyugdíj és egészségügyi járulékok összesen
- MVJ (2) Munkavállalói járulék
- MVJP (3) Munkavállalói járulékok pénzügyi szolgáltatásokra
- MVJT (4) Munkavállalói járulékok természetbeni szolgáltatásokra
- MVJFX (5) Munkavállalói fixjárulékok
- MVJD (6) Munkavállalói járulékok drága eü. szolgáltatásokra
- MVJR (7) Munkavállalói járulékok rokkantsági ellátásokra
- TMJ (8) Teljes munkáltatói járulékok
- MJ (9) Munkáltatói járulékok
- MJP (10) Munkáltatói járulékok pénzügyi szolgáltatásokra
- MJT (11) Munkáltatói járulékok természetbeni szolgáltatásokra
- MJTFE (12) Munkáltatói fix járulékok egyenértékűsítésre
- MJR (13) Munkáltatói járulékok rokkantellátásokra
- DJ (14) Diákok által fizetett járulékok
- MNKJ (15) Munkanélküliek által fizetett egészségügyi hozzájárulás
- NYJ (16) Nyugdíjasok által fizetett járulékok
- MVJK (17) Munkavállalói járulékok krónikus ápolási szolgáltatásokra
- NYJK (18) Nyugdíjasok által fizetett járulékok krónikus ápolási szolgáltatásokra
- MJK (19) Munkáltatói járulékok krónikus ápolási szolgáltatásokra
- GYJK (20) Gyermektelenek járuléka krónikus ápolási szolgáltatásokra
- MKB (21) Munkahelyek kockázati besorolása munkahelyi baleseti járulékfizetéshez
- MJB (22) Munkáltatói járulékok munkahelyi balesetek és megbetegedések kezelésére

több ország (Litvánia, Lengyelország, Luxembourg) esetében alábecsült, mert a munkahely besorolásától függő díj például Litvániában 0,28 és 1 százalék, Lengyelországban 0,9 és 3,6 %, Luxemburgban 0,52 és 6% között változik. Átlagos mérték került megadásra Franciaország és Németország esetében is. Végül az egyes országok központi költségvetései eltérő mértékben járulnak hozzá kiegészítő céllal az egészségügyi, ezen belül a társadalombiztosítási kiadásokhoz.

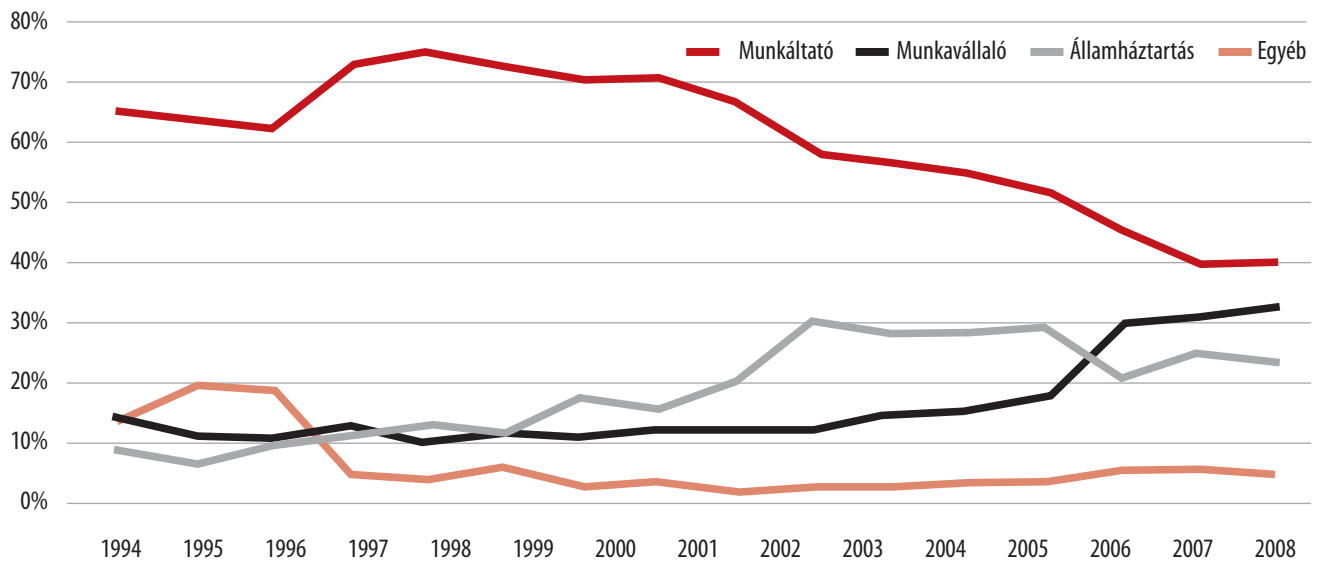
Magyarországon nem fizetnek külön járulékokat a nyugdíjasok és más társadalmi csoportok az alkalmazottakon és a vállalkozókon kívül. Nincs külön járuléka a munkahelyi balesetek és megbetegedések, illetve a krónikus ápolási szolgáltatások finanszírozására. Az államháztartási kiegészítő hozzájárulás a teljes és a közcélú egészségügyi kiadásokhoz egyáltalán nem kiugróan magas, teljesen megfelel a közép-európai mintázatnak. A teljes egészségbiztosítási járulékszint ugyanakkor az átlagos szintnél alacsonyabb.

Egyetlen országban van lényegesen alacsonyabb egészségbiztosítási járulékszint a magyarországi helyzethez képest: Ausztriában. Itt ugyanakkor lényegesen magasabb az államháztartás kiegészítő részvétele az egészségügyi közkiadásokban (41,40%), amelyek jellemzően a társadalombiztosítás csatornákon kívüli vagy az azokat kiegészítő finanszírozást jelentenek. Érdekes módon a több-biztosítós reformot bevezető Szlovákiában az egészségbiztosítási járulékszint jóval magasabb, míg az államháztartási kiegészítő hozzájárulás nem sokkal kevesebb, mint Magyarországon. A többek által mintának tekintett Hollandiában az egészségbiztosítási járulékszint kiemelkedően magas. Az is további magyarázatra szoruló ellentmondás, hogy miközben a komoly szerkezeti reformokon átesett nyugdíjrendszerünk után nemzetközi összehasonlításban a legmagasabb – és az 1994-es szinthez képest is lényegesen magasabb – járulékot kell fizetni, addig az egészségbiztosítási járulékot a kormányzat jelentősen csökkenteni tudta a piaci reformok elmaradása ellenére is. Végül

3. ábra. Egészségügyi közkiadások alakulása 1994 óta (Forrás: OECD Health Data 2008)



4. ábra. Az Egészségbiztosítási alap finanszírozásának forrásai százalékban, az éves hiányfinanszírozással együtt (Forrás: OEP főkönyvi adatok alapján saját számítás)



az is alapvető ellentmondás, hogy a járulékpolitikai intézkedések csak a munkáltatói járulékok csökkentését helyezik középpontba, miközben az összehasonlításban Magyarországon így is az alacsonyabb szintű munkáltatói járulékot meghatározó országok közé tartozik.

Következtetés

A fentiek alapján kijelenthető, hogy Magyarországon az egészségbiztosítási járulékszintű egyáltalán nem magas nemzetközi összehasonlításban, sőt inkább az alacsonyabb szintű országok közé tartozunk. Tény, hogy a munkáltatói járulékok erőltetett csökkentése nem hozta meg a várt jelentős bővülést a foglalkoztatásban és a biztosítottak számának jelentős emelkedését az elmúlt tizenöt évben, ugyanakkor a csökkenő társadalombiztosítási bevételek jelentős államháztartási hiányt, növekvő állami kiegészítő részesedést és a lakosság növekvő mértékű terhelését okozták. Ezzel párhuzamosan jelentősen csökkent a GDP arányos egészségügyi közkiadás, ami arra utal, hogy Magyarországon a társadalombiztosítás elég olcsón teszi hozzáférhetővé az egészségügyi szolgáltatásokat. Ennek azonban súlyos következményei vannak a hozzáférés, fenntarthatóság és a minőség vonatkozásában. A foglalkoztatás és járulék szintje közötti kapcsolat feltételezhető, de a kapcsolat erősségének mértéke nem kellőképpen alátámasztott, és így a járulékcskéntől várható eredmény sem tisztázott. Úgy gondolom, hogy az egészségügyi forrásteremtés és a foglalkoztatáspolitikai célok összehangolt és fenntartható elérése érdekében a járulékpolitikai intézkedéseket további bizonyítékokkal szükséges megalapozni.

Felhasznált irodalom

1. Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) adatbázisa, 2007. január 1-i állapot. www.missoc.org

2. International Social Security Association (ISSA) Social Security Worldwide rendszerleíró adatbázis, 2008. január 1-i állapot. www.issa.int
 3. OECD Health Data 2008, 2008. június 26-i állapot.

Jegyzetek

1. Hollandiában minden biztosított 18 év felett havi fix összegű járulékot fizet. Ennek összege 1200 EUR volt 2007-ben átlagosan attól függően, hogy melyik magánbiztosítónál regisztrálták a biztosítottat. Az átlag fizetés a termelésben alkalmazott dolgozók esetében évente 28 820 EUR volt az OECD Health Data 2008 szerint. Ezek szerint durva becsléssel azt mondhatjuk, hogy a holland munkások átlagosan 4,1%-os egészségbiztosítási járulékot fizetnek. Ezt nem adtam hozzá az összesített holland járulékszinthez, ami e nélkül is a legmagasabb Európában.
 2. 2007-ben a korhatáralatti III. csoportos rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj az Egészségbiztosítási Alaptól átkerült a Nyugdíjbiztosítási Alaphoz, de a fedezetet ebben az évben még az E.alap biztosította.
 3. A foglalkoztatási ráta munkavállalási korúakra vetítve 1998 és 2006 között 1,7 százalékpontot javult, de 2008-ra (59,0%) már csak 0,5 százalékponttal volt magasabb az 1998-as szintnél (58,5%). A 15-64 éves népesség tekintetében a foglalkoztatási ráta valamivel jobban növekedett, 3,7 százalékponttal 1998 (53,6%) és 2006 (57,3%) között. A Eurostat adatai szerint európai összehasonlításban ez az érték így is az utolsók közé tartozott 2006-ban.
 4. Az 1997.évi 80.tv. 5.§ szerinti biztosítottak lakónépéségen belüli aránya 2,25 százalékkal emelkedett 1999 (3,818 millió fő) és 2007 (3,904 millió fő) között.

A szerző egészségügyi közgazdász, szakmai tanácsadó, OEP