

BEVEZETÉS

A tanulmány céljaként a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 102. számú Egyezményének (a továbbiakban: Egyezmény) nemzetközi jogi és magyar jogi szempontú vizsgálata került meghatározásra. Erre a célmeghatározásra azzal a végső célkitűzéssel összhangban került sor, hogy a tanulmány vizsgálja meg, hogy a Magyar Köztársaságnak az Egyezményhez való csatlakozása lehetséges-e, illetve célszerű-e a jelenlegi gazdasági és jogi környezetben.

Ennek a vizsgálatnak az elvégzéséhez kitűzésre kerültek azok a peremfeltételek is, amelyek a vizsgálat megfelelőségét hivatottak biztosítani, így különösen

- az Egyezményben szabályozott ellátások, valamint az Egyezménynek az ellátásokra vonatkozó általános előírásai részletes vizsgálata,
- a szociális biztonságról szóló, az Egyezmény szempontjából releváns magyar szabályozás bemutatása,
- az Egyezmény és a magyar szabályozás előírásainak összevetése.

A fentiek vizsgálata alapján kerülhet sor következtetések levonására abban a tekintetben, hogy az Egyezménynek a Magyar Köztársaság általi ratifikációja megvalósítható-e. Ehhez szorosan kapcsolódik a magyar szabályozás azon elemeinek feltárása és bemutatása, amelyek nem felelnek meg az Egyezmény követelményeinek és amennyiben ez lehetséges a megfeleléshez szükséges módosításokra, azok irányára való javaslattevél.

Az egyes konkrét ellátások tekintetében előírt szabályok és a magyar jog vizsgálata tekintetében elsősorban a jogszabályok megfeleltethetőségét vizsgáljuk, azonban –a tanulmány döntéselőkészítő vizsgálati módszereként - az ILO által előkészített jelentést orientáló kérdésekre adott válaszok megvizsgálásával, és ahol a rendelkezésre álló adatok alapján ez lehetséges a válaszok megadásával végezzük el a szükséges összevetést.

Mielőtt azonban a részletes és tényleges vizsgálatot megkezdénénk néhány alapvető szempontra hívjuk fel a figyelmet.

Egy esetleges ratifikációt érintő javaslatok értékelése és továbbvitele esetében szükséges ugyanis vizsgálni azt, hogy gazdasági és társadalmi fejlődésünk igényli-e, illetve elbírja-e a módosítások átvezetését a magyar jogrendben, az vállalható-e finanszírozási szempontból, és összehangolható-e azokkal a versenyképességi célkitűzésekkel – és az azok teljesítéséhez szükséges esetleges gazdasági és szociális biztonsági megszorításokkal/struktúraváltásokkal, - amelyeknek Magyarországnak meg kell felelnie, a világ gazdasági versenyen alapuló elvárásai közepette. A tágabb környezet vizsgálatához az ILO, az Európai Unió, és az Európa Tanácsnak mint szervezeteknek a tekintetében javasoljuk a vizsgálatot elvégezni.

Az Egyezmény ratifikációja szempontjából meghatározó, hogy Magyarország az ILO tagállama, és mint ilyen jogosult annak bármelyik jogintézményét aláírni és megerősíteni (magára nézve kötelezőnek elismerni, a továbbiakban: ratifikálni). Jogi szempontból kérdés azonban, hogy a tagságból fakadó kötelezettségekre tekintettel van-e kötelezettsége a Magyar Köztársaságnak a ratifikációra. Az ILO alapokmányából levezethetően ilyen kötelezettség nem áll fenn.

Mindazonáltal az egyes tagállamok jogait és kötelezettségeit nemcsak az írott jog, hanem a gazdasági-társadalmi környezet determinációi, az egyes államok „családjaiba” való tartozás ténye, politikai és társadalmi berendezkedése erőteljesen befolyásolja. Míg 1990 és 2004 között Magyarország az ILO tagállamok között bár előkelő helyre kerülhetett volna egy képzeletbeli rangsor meghatározásakor, azonban a rendszerváltásból törvényszerűen eredő gazdasági társadalmi reformok szükségessége az ILO szabályozási és ellenőrzési területeit

érintő kérdések vonatkozásában egy döntően átmenetet átélő országgént határozta meg országunkat, a reformfolyamatok minden pozitív és negatív hatásaival együtt.

2004 május 1-ét követően azonban egyértelműen egy más megítélés alá eső országcsoport körébe került átsorolásra Magyarország, és mint ilyen óhatatlanul is egy újfajta mérlegeléssel kell górcső alá venni az ILO jogintézményeinek elfogadása és elutasítása tekintetében.

Jelenleg tehát nem közvetlen jogi kötelezettségeink, de morális szolidáris megközelítésű „feladataink”: a velünk ilyen elvek szempontjából támasztott tartalmi elvárások vonatkozásában azt érdemes vizsgálni, hogy a 25 EU tagállam (tágabb értelemben a 28 az Európai Gazdasági Térség (EGT) tagállamai) közül hányan /és esetleg milyen mértékben/ ratifikálták az egyezményt. (Ezt az 1. számú mellékletben mutatjuk be.) Jól láthatóan az Európai Gazdasági Térség 28 államából 21, és az Európai Unióval megállapodást kötő Svájc ratifikálta. Ennek a körnek a figyelembevételével igen erősen megfontolandó, hogy Magyarországnak ratifikálnia kellene az Egyezményt, még akkor is, ha erre jogi kötelezettségünk mint EGT tagállamnak nincs.

Az Egyezmény ratifikációja tekintetében általánosságban hangsúlyozni szükséges, hogy Magyarország 2004 május 1-e óta az Európai Unió tagállama, és mint ilyen egy tágabb értelemben vett gazdasági és társadalmi szerveződés részévé vált, amelynek 2000 óta hangsúlyos célkitűzése a világ - tudásalapú - legversenyképesebb gazdaságának megteremtése, úgy hogy az úgynevezett európai szociális modellben elért eredmények egyidejű fenntartásával/továbbfejlesztésével biztosítsa ezt (Lisszaboni Stratégia).

A kibővített Európai Unió egyik alapszabályozásának egyik legmeghatározóbb mérföldköve a 2004-ben aláírt – és várhatóan 2006-ban hatályba lépő - úgynevezett Európai Alkotmány. Az EU állampolgárainak – azaz valamennyi tagállam állampolgárának – szociális jogai meghatározása szempontjából kiemelkedő, hogy a szociális biztonsági rendszerek működtetése és finanszírozása, a biztosított szociális biztonsági jogoknak a mélysége és a tartalma tagállami hatáskörbe tartozóan kerül meghatározásra. Ugyanakkor a nemzeti jogalkotásra

- a személyek szabad áramlását biztosító koordinációs eszközök mind szélesebb jogokat biztosító szabályrendszere, illetve

- az állampolgárokat megillető, az Európai Közösségek Bírósága jogfejlesztő gyakorlata, amely mind több esetben mind szélesebb jogokat vezet le az Alapszerződésekből, az alapvető jogokból, és ezzel közvetlen hatást gyakorol a nemzeti szabályozásokra, óhatatlanul is befolyásolja a tagállamok szociális biztonsági rendszereit.

Ezek az alapnormák és befolyásoló szerepük értelemszerűen összhangban az EU szociális értékrendjével egy tágító, szélesítő hatást érnek el. Mindazonáltal a hatályos magyar jogi környezet vizsgálatakor abból az alapelvből kell kiindulni, hogy a szociális biztonsági jogokhoz való hozzáférés alkotmányos joga csak addig a mértékig terjed, míg Magyarország teherbíró képessége ezt valójában engedi. Azaz nem várható el olyan ellátás nyújtása az államtól, amelynek a hosszútávon történő finanszírozása meghaladja az állam anyagi kapacitásait.

Alkotmány 70/D. § (1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.

(2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.

70/E. § (1) A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegység, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.

(2) A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.

Az Alkotmány vonatkozó szakaszai jól láthatóan nem az ellátás egy konkrét szintjét határozzák meg, hanem a Magyar Köztársaság számára a (2) bekezdésekben rögzített rendszerek szervezésére vonatkozó kötelezettségét rögzíti, amely az ellátások elveit meghatározza, azonban azok tartalmi kitöltését a rendszerekre bízta.

Mindeközben a Lisszaboni Stratégiaként meghatározott stratégia félidős felülvizsgálatához érkezett az Európai Unióban, és éppen 2005-ben kell felmérni, hogy a kitűzött célok és az azok eléréséhez választott eszközök reálisak és hatékonyak-e.

Az Európai Bizottság 2005 februárjában megjelent közleményében kifejtettek alapján a félidős értékelés vonatkozásában, ha nem is borúlátó, de semmiképpen sem elégedett. A Bizottság javaslata alapján Európának le kell vonnia a következtetéseket, a szociális modell értékei bár megőrzendők, de semmiképpen sem tekinthetők a versenyképesség a gazdaságfejlesztés és a foglalkoztatáspolitikai célkitűzések megvalósításának szükségességével azonos hangsúlyú kérdésnek.

Magyarországnak mindeközben szembe kell néznie azokkal a tényekkel, amiket nemzetközi szinten a gazdaságelemzők a gazdasági fejlődés és a gazdasági mutatók, a befektetési hajlandóság alapján vontak le. Magyarország versenyképessége jelentős mértékben csökkent, és a gazdaság fejlődésének üteme nem kielégítő, míg a szociális kiadások növekedése meghaladja az ország teherbíró képességének növekedését. Ez annak ellenére is igaz, hogy az Európai Unió tagállamaiban átlagos az európai szociális modellben kialakult juttatásoknak és ellátásoknak (legalábbis azok vásárlóértékét tekintve) illetve kedvezményeknek a mértékét a magyar ellátások jelentősen alulmúlják.

Mindezek a gazdasági-társadalmi szempontok együttesen azt eredményezik, hogy a ratifikációhoz (esetlegesen) szükséges döntések jelentős mértékben politikai és nem csak szakmai megfontolást igényelnek.

A ratifikációs kérdések vizsgálatakor még egy nagyon fontos szempontot érdemes tekintetbe venni. Európában az Európai Unió mellett jelentős az európai értékeket védő és fejlesztő – konkrét jogintézményeket megalkotó – intézményként működik az Európa Tanács. Magyarország tagja az Európa Tanácsnak, és mint tag aláírta és ratifikálta az Európai Szociális Kartát (számos cikkének megerősítésével), továbbá aláírta a Módosított Európai Szociális Kartát. Hazánk éppen 2004-ben vállalta fel, hogy a Karta 12. cikkének 1. bekezdését magára nézve kötelezőnek ismeri el, felvállalva, hogy a területén élők szociális biztonságának legmagasabb szintre emelése érdekében szociális biztonsági rendszert tart fenn. Mindazonáltal nem vállalta a cikk többi bekezdésének ratifikációját, így többek között azt a 2. bekezdést sem, amely gyakorlati ellenőrzés szempontjából az ILO 102. ratifikációjával megvalósítható lenne.

„(Az Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 1999. C. törvény

A társadalombiztosításhoz való jog tényleges gyakorlásának biztosítására a Szerződő Felek kötelezettséget vállalnak arra, hogy

2. a társadalombiztosítás rendszerét legalább a Társadalombiztosítás Minimális Szabványaira vonatkozó Nemzetközi Munkaügyi Egyezmény (No.102) ratifikációjához megkövetelt kielégítő szinten tartják fenn;

3. törekednek arra, hogy a társadalombiztosítási rendszert folyamatosan egyre magasabb szintre emeljék;”

AZ EGYEZMÉNY RENDSZERÉNEK ÉS FOGALMAINAK ÁTTEKINTÉSE

Alapvetően az Egyezményben szabályozott ellátások vizsgálatának jogi kereteit adja meg az Egyezmény általános előírásait tartalmazó I. fejezet.

Az Egyezmény 1. cikke az 1 bekezdésben 6 darab fogalom-meghatározást tartalmaz.

Az „előírt” kifejezés meghatározása, amely a nemzeti szabályozórendszerben történő kezelést szabályozza, tartalmában arra utal, hogy a nemzeti jogalkotásban érvényes rendelkezésekből egyértelműen és számonkérhetően levezethető kell legyen egy olyan szabályozási előírás, amely az Egyezmény valamely rendelkezésének tekintetében a megfelelést biztosítja. Azzal, hogy egy előírás a nemzeti jogalkotás által szabályozott lehet, döntően egy olyan tágabb értelmezési lehetőséget biztosít az Egyezmény, amely a különböző jogrendszerek számára ad megfelelő mozgásteret. Ezzel azonban azt egyértelművé teszi, hogy keretszabályként a nemzeti szabályozórendszer részét képező – állam által elismert - normáról van szó, még akkor is, ha az nem ölt közvetlenül államilag kihirdetett formát. Ilyen lehet például a kollektív szerződés, amelyet az állam megfelelő szabályozóként elismer, támogat, illetve szükség szerint a kikényszeríthetőségéről gondoskodik. Mindössességében azonban ezeknek a normáknak az érintettek számára megismerhető, és hivatkozható, az állami kikényszerítési rendszerekben az eljárások és a jogok a jogérvényesítés alapját képező normáknak kell lenniük ahhoz, hogy az Egyezményben megjelenő előírás fogalomnak megfeleljenek.

Kellően tág megfogalmazással került meghatározásra – és ez nem közvetlenül feleltethető meg a magyar jogban szabályozott fogalmaknak – a lakóhely és lakos fogalom. Ennek megint a különböző jogrendszerekre való alkalmazhatóság az oka, azonban a fogalomnak egyértelműen az a célja, hogy az életvitelszerűen egy adott országban élő, azt létérdeke központjának tekintő személyek összességét biztosítsa védelemben az adott ország joga (lásd a XII. fejezet előírásait, amely állampolgárságtól függetlenül azonos jogokra vonatkozó állami kötelezettséget éppen a lakóhely alapján határoz meg). Azt, hogy egy országban mit szabályoz lakóhelyként a jog, természetesen csak keretjelleggel determinálja az egyezmény, azonban azt rögzíti egyértelmű elvárásként, hogy a területén élő személyeket részesítse védelemben.

A feleség, özvegy és gyermek fogalmak a magyar családjogi fogalomrendszerben értendő személyek körénél jelentősen szűkebb fogalomkörrel foglalkoznak magukba. Alapvetően itt ugyanis az Egyezménynek abból az alapelvéből kell kiindulni, hogy a védelmet a rászorulóknak kell biztosítani, ezek pedig alapvetően azoknak a köreként határozhatók meg, akik magukról nem képesek gondoskodni, vagy a családi viszonyok miatt egy ellátásra jogot adó esemény előtt szokásosan nem gondoskodtak magukról, azaz eltartottak voltak. Az Egyezmény ebben a kérdésben megint kellő rugalmasságot biztosít a nemzeti jogok számára, ugyanis nem azt a jogi helyzetet tekinti mérvadónak, hogy valaki képes-e gondoskodni magáról, hiszen a gyermekeket leszámítva ez mindig szűkebb kör lenne, mint az Egyezmény alapján védeni szükséges személyek köre, hanem tiszteletben tartva a családi munkamegosztás szabadságának elvét, mindig azokat rendeli védeni, akik a való életben ténylegesen eltartotti helyzetben vannak. Azaz az ellátásra való jogosultságának elvi megnyílásának időpontjában a tényleges helyzetüket kell vizsgálni, és nem a helyzet okát. Első látásra megdöbbentően alacsonynak tűnhet a gyermek meghatározásában a 15 év, vagy az iskolaköteles kor felső határa, de itt megint azt szükséges figyelembe venni, hogy az európai szociális modellben – és e tekintetben nem elmaradottabb a közép-kelet európai országok szociális joga sem - tradicionálisan nagyon széleskörű védelmet biztosítunk a gyermekeknek, ifjú embereknek azok tanulmányai befejezéséig (legalábbis az első diploma megszerzése vonatkozásában). A világ többi táján azonban számos helyen jóval hamarabb véget ér a gyermekkor – a jogszerűen tartási kötelezettséggel terhelt idő – és bár a legtöbb országban ez a korhatár nem jár együtt a nagykorúsággal, a nemzeti jogok jelentős

mértékben lehetővé teszik a munka világába keresőként való bekapcsolódását ezeknek a fiataloknak, és ezen jogrendekre való tekintettel az Egyezmény e tekintetben az európai védelmi szinthez szokott jogalkalmazónak meglepően alacsony védelmet biztosít. Ez azonban elengedhetetlen ahhoz, hogy számos ország tekintetében egyáltalán megnyíljon a lehetőség a csatlakozásra.

Talán a legegységesebb példája a különböző jogrendek számára kapcsolódási lehetőséget nyújtó rugalmas szabályozási eszköznek a jogszerző időtartam fogalom meghatározása. Nagyon nehéz két olyan államot találni, amelynek szociális biztonsági ellátórendszere jelentős mértékben akár csak hasonlítani is képes egymásra. A szociális biztonsági ellátórendszerek szervezésében és működtetésében élvezett állami szuverenitás, illetve egy adott ország politikai-társadalmi hagyományai, gazdasági rendszere, az állam feladat és hatásköréről – többnyire az alkotmányokban meghatározott keretek között – kialakult társadalmi konszenzus a szociális biztonság területén a felelősségvállalásnak olyan jelentősen különböző formáit hozta létre, amelyek között nemcsak biztosítási alapú – nemcsak munkavégzéshez/jövedelemszerző tevékenységhez kötődő biztosítási alapú – jogrendszerek alakultak ki, de amelyek között sokszor egy adott „országban való élés” is elégséges, hogy megteremtse az ellátásokra való jogosultság megszerzésének alapját.

Az 1. cikk második bekezdésében az egészségügyi (II. fejezet), a munkahelyi balesetek esetén járó (IV. fejezet) és az anyaság (VIII. fejezet) esetére járó ellátásokra vonatkozó minimumfeltételek, a nemzeti jog tekintetében minimálisan nyújtandó szolgáltatási csomag esetében az Egyezmény rugalmasan nemcsak a közvetlenül a természetbeni szolgáltatások biztosításának a kötelezettségét jelenti. Bár ez a megoldás a magyar jogosultsági rendszernek jobban megfelel, ezzel szemben vannak olyan jogrendszerek, amelyek még a költségek megelőlegezését sem biztosítják igénybevett egészségügyi szolgáltatás vonatkozásában, hanem úgy járnak el, hogy a szolgáltatás költségét, az ellátás igénybevételének jogszerűségét érintő vizsgálat jogának fenntartásával, számla ellenében utólagosan megtérítik a szolgáltatás igénybevevője részére. Ez a magyar jogalkalmazó részére talán kissé idegen, azonban az Egyezmény egyértelművé teszi, hogy nem az ellátás igénybevételének módja tekintetében kíván kötelezettséget róni az Egyezményben részes félre, hanem csupán abban a tekintetben, hogy a minimumszolgáltatás terheit végső soron ne az ellátást igénybevevő állja, hanem az adott állam által szabályozott/ működtetett/ felügyelt szociális biztonsági rendszer.

A 2. cikk biztosítja az Egyezményben részes féllel kívánó államoknak azt a lehetőséget, hogy a rendelkezésre álló szabályrendszer keretén belül ne valamennyi ellátás vonatkozásában vállaljanak kötelezettséget, hanem szociális biztonsági rendszerük jellegzetességeire tekintettel már egy minimumcsomag elfogadásával is ratifikálhassák az Egyezményt. Mi ennek az oka? Megint csak a rendszerek különbözősége, az adott ország társadalmi-gazdasági berendezkedése, továbbá a gazdasági teherbíró képessége. A rendelkezésre álló kosár a II-X.fejezetben a szociális biztonsági rendszerek különböző ágát képező jogok, vagyis azok csomagjai összessége.

A kosárban az alábbi ellátási csomagok – kockázatonként – szerepelnek:

II. fejezet: Egészségügyi ellátás

III. Fejezet: Betegségi táppénz

IV. fejezet: Munkánélküli ellátás

V. fejezet: Öregségi ellátás

VI. fejezet: Munkahelyi baleset esetén járó ellátás

VII. fejezet: Családi ellátás

VIII. fejezet: Anyasági ellátás

IX. fejezet: Rokkantsági ellátás

X. fejezet: Hátramaradotti ellátás

Az ILO tagjainak számához képest kevés az az állam, amely valamennyi jog vonatkozásában képes megfelelni az összes előírásnak, azonban számosan ezek közül a kosár egy részének eleget tudnak tenni, és ezzel egy jelentős biztonságot adnak –

nemzetközi kötelezettségvállalás mellett – a területükön élőknek. Ennek a minimumcsomagnak a léte, amelynek tényleges tartalma az adott állam döntésén alapul, illetve ennek a minimumcsomagnak a teljes kosár tartalmához képest kialakított viszonya mindenképpen egy jó alap arra, hogy a későbbiekben az adott tagállam a szociális biztonsági ellátórendszerének továbbfejlesztése közben önkéntelenül is egy nemzetközileg elismert normarendszerhez igazítsa törekvéseit. Tehát itt az Egyezmény éppen nem egy minimum alá esést enged meg az államok részére, amikor választási szabadságot enged számukra, hanem egy hosszútávon is jól értelmezhető - a világ legkülönbözőbb tagállamai számára egy egységes – célkitűzést fogalmaz meg és rögzít, amely a csatlakozó államok eladdig sokszor teljesen különböző és akár egymásnak homlokegyenest ellentmondó szabályozási céljait rövid és hosszútávon is közvetve bár, de jelentős mértékben befolyásolja az egy irányba való fejlődés érdekében.

Így a különböző alapjogok közül háromnak legalább meg kell felelni, úgy hogy egynek ezek közül a munkanélküliség esetére járó ellátásnak, vagy az öregségi nyugellátásnak, vagy a munkahelyi baleset esetére járó, vagy a rokkantság, munkaképesség csökkenés esetére járó ellátásnak, illetve a túlélő családtagoknak/hátramaradt hozzátartozóknak járó ellátásoknak kell lenniük. Jól láthatóan a kötelező minimum körébe tartozó ellátási csomag egyrészt a nyugellátásokat (öregségi, rokkantsági, hátramaradt hozzátartozói ellátások) illetve a munkanélkülivé válás esetére járó pénzügyi ellátásokat célozza meg, és a munkaképesség átmeneti vagy végleges csökkenésével vagy megszűnésével járó munkahelyi balesetek esetén célozza meg a természetbeni ellátásokat.

Minden állam tradicionálisan a jobban kezelhető, tervezhető nyugellátások körében tud és akar könnyebben kötelezettséget vállalni, mert társadalmilag jobban elfogadott az öregséggel járó eltartási kötelezettséget a családtól átvállalni, mint az egészségi állapotban bekövetkező sokkal kiszámíthatatlanabb változásokból eredő kockázatok tekintetében kockázatközösséget szolidáris alapon létrehozni és fenntartani. Az egészségügyi, anyasági döntően természetbeni ellátások esetében ugyanis sokkal jobban számonkérhető az egyéni felelősség a kockázatok esetében felmerülő költségviselés tekintetében, arról nem is beszélve, hogy sokáig tartotta magát az a nézet számos országban és kultúrában, hogy az ezen kockázatok viselésében való döntés az egyéni szabadságjogok közé tartozik.

Az Egyezmény alkotói azonban a munkahelyi balesetet, mint alapvetően a munkáltató felelősségi körébe tartozó kockázatot egy kiemelt helyzetbe rangsorolták, hangsúlyozva ezzel azt, hogy itt nem az egyén érdekkörébe tartozik elsősorban a védelem felelőssége, hanem az egyértelműen a munkáltatói érdekkörben jelentkezik, és ezért nagyobb az állami felelősség is ezen a területen a kockázatok tekintetében biztosított szabályozások elfogadása vonatkozásában.

Értelemszerűen a csatlakozáshoz az általános és a valamennyi ellátás tekintetében közös jogi kereteket biztosító előírásoknak (I. fejezet általános rendelkezések, XI. fejezet a rendszeresen folyósított pénzügyi ellátások kiszámításának szabályai; XII. fejezet a nem lakóhelyük szerinti államok polgárainak egyenlő elbírálása, XIII. fejezet közös rendelkezések és XIV. vegyes rendelkezések) való megfelelés objektív és nem választható kötelezettséget jelent valamennyi állam számára. Ezek a rendelkezések azoknak az általános illetve a kiegészítő szabályoknak az összességét tartalmazza, amelyek az Egyezmény végrehajtásának egységességét, és egységes szempontrendszert megalapozó számonkérhetőségét alapozzák meg.

A 3. cikk alapvetően a minimálisan védett személyek köre illetve az ellátások nyújtásának időtartama és tartalma tekintetében átmeneti jelleggel egy még enyhébb kötelezettségvállalást is enged a tagállamok egy körének. Így elsősorban a gazdasági és egészségügyi ellátórendszer alacsonyabb fejlettségi szintje alapozza meg azt, hogy az előírásaiban (államilag elismert normákban) a részes fél a védett személyekként csak egyes munkavállalói csoportokat (azaz csak a 20 vagy annál több munkavállalót foglalkoztató ipari munkahelyek munkavállalóinak 50%-a) illetve azok feleségeit és gyermekeit (eltartottak)

határozzon meg. Ez a lehetőség valamennyi, azaz mind a kilenc kockázat (II.-X. fejezetek) tekintetében fennáll.

Ez egyértelműen kedvezményként persze csak azokban az országokban jelentkezik, ahol jelentős számú a kislétszámú munkavállalót foglalkoztató munkahely van, azonban nyilvánvaló, hogy alapvetően éppen a fejlődő gazdaságok motorja a kisvállalkozás, kevés munkavállalóval dolgozó sok apró munkahely, amelyek terhelhetősége jellegüknél fogva jelentősen kisebb, mint egy nagyvállalaté, és amelynek piacképességét a kisszámú teher képes csak biztosítani egy alacsonyabb fejlődési fokon. Ehhez az érintett munkavállalói körhöz kapcsolódóan azt az egyezményben maximált időszakot, amely során az ellátásokat kötelezően nyújtani kell, a felére is korlátozhatja az adott állam (pl. a 12. cikk 2. bekezdése, illetve 18. cikk 2. bekezdés b) pontja) vagy az ellátási csomag minimumát határozza meg, (így például 34. cikk 3. bekezdése, amely a mindenképpen nyújtani szükséges egészségügyi ellátásokat rögzíti). Ez a szabály azonban egyértelműen átmeneti lehetőség, és csak egy szigorú az éves beszámolási kötelezettségben kiemelten kezelt újra és újra indokolási kötelezettség vállalása mellett lehetséges (3. cikk 2. bekezdés). Megjegyezzük, hogy alapvetően az Európa Tanácsban a szociális biztonsági koordinációs szabályokat alkalmazó országoknak ezt a választási lehetőséget nem is biztosítják a jogi eszközök.

A 4. cikk 1. bekezdés egyértelműen a fokozatosság elvének alkalmazását megalapozó szabályként jelenik meg. Így a részes felek azon kötelezettségét rögzítik, hogy amennyiben újabb fejezet vonatkozásában vállalnak a ratifikációt követően kötelezettséget arra vonatkozóan, hogy nemzeti jogukat az abban foglaltaknak megfeleltetik, erről a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet főigazgatóját tájékoztatják. Azonban ez a szabály nem az újabb kötelezettség vállalás kötelezettségét jelenti, hanem a joggyakorlás esetére az eljárási szabályt rögzíti csak. Fontos eleme még a szabálynak, hogy lehetőséget a kötelezettségvállalásra a továbbiakban sem az egész Egyezmény valamennyi fejezete tekintetében jelenít meg, hanem továbbra is biztosítja azt, hogy akár egyszerre csak egy vagy több, de nem valamennyi fejezet vonatkozásában vállaljon kötelezettséget a részes fél.

A 2. bekezdés technikailag azt rögzíti, hogy a bejelentés az, amely a ratifikált fejezetek jogállásával azonos jogállásúvá, a kötelezettség vállalása szempontjából azonos jogi hatásúvá teszi az állam kötelezettségvállalását, és formailag ez szükséges ahhoz, hogy a belső jogi normáknak megfelelő kormányzati döntések meghozatalát követően a nemzetközi jog szempontjából érvényes joghatással intézkedésnek minősüljön a kötelezettségvállalás.

Természetesen az Egyezmény elsődleges célja nem az, hogy a részes felek kötelezettségeket vállaljanak, és hosszútávon a szociális biztonsági rendszerüket fejlesszék egy meghatározott irányba. Ezek fontos közvetett illetve távlati célok, azonban az 5. cikk egyértelműen azt mutatja, hogy az elsődleges cél az, hogy amennyiben egy részes fél kötelezettségeket vállal azokat kormányzati felelősséggel tegye, a végrehajtás iránt elkötelezetten és ellenőrizhető módon. A kötelezettségek vállalásának az adott állam döntéshozóinak jól megfontolt és előkészített döntésén kell alapulnia. Így ha a szociális biztonsági rendszer védelmét a lakosok illetve a munkavállalók egy jól meghatározott részének, százalékának kell biztosítani, a döntéshozóknak a kötelezettség vállalása előtt jól meg kell győződnie arról, hogy szóban forgó csoport az adott százalékot valóban eléri-e, azaz valóban kellő számú személy élvez e védelmet. (Itt megint utalni kell arra, hogy bár az egyezmény alapvetően a munkavállalókat hivatott elsősorban védeni, azoknak az országokban, ahol a szociális biztonsági védelem az adott országban való éléshez (residence) kapcsolódik, az Egyezmény csak akkor érheti el a célját értelemszerűen, ha lakosság és nem a munkavállalók százalékában keresi a védett személyek körét. Itt értelemszerűen a lakosság a valóban ott élő létérdekük központját az adott országba helyező/otthon tartó személyek összessége.) Ennek eszközéül részletesen kimunkált számítási módszerek alkalmaz az Egyezmény.

Az általános rendelkezések utolsó cikke, - az egészségügyi ellátások, táppénz, munkánélküli ellátások, időskori ellátások (nyugdíj), anyasági ellátás egészségügyi ellátási része, rokkantnyugdíj, túlélő családtagok/hátramaradt hozzátartozók ellátása esetében – biztosítja,

hogy egy, nem az adott állam által létrehozott/működtetett - szociális biztonsági ellátórendszer keretében nyújtott ellátásokat nyújtó - biztosítási rendszert is figyelembe lehet venni, még akkor is, ha ezekben a részvétel nem kötelező, a munkavállalók/lakosok számára. Ennek azonban vannak feltételei. Így vagy államilag elismert a munkáltatók és a munkavállalók által létrehozott és működtetett biztosítási/ellátásnyújtó rendszerről van szó, vagy a rendszer jelentős számú alacsonykeresetű személyt fed le. A harmadik elem jóformán teljes mérlegelési szabadságot enged akkor, amikor kijelenti, hogy elégséges, ha a védelem egyéb formáival – itt az adott állam által nyújtott egyéb ellátásokat kell érteni – a nem kötelező biztosítási rendszer megfelelő védelmet ad. (ilyenre példa lehet a pénzügyi ellátások esetében azon országok joga, ahol alapvetően nem a rászorultságot kiváltó okot tekintik az ellátásokra való jogosultságot és az ellátások mértéke alapjának, hanem meghatároznak egy létminimumszintet, és ha valakinek az összes jövedelme, bevétele (eltartotti jogait, eltartói kötelezettségeit figyelembe véve) azt nem éri el, egy összegben az állam pénzügyi ellátásként a kiegészítést létminimum szintjéig ezt biztosítja (pl. Hollandia). Javasolt azonban ezzel a rendkívül nagy mérlegelési szabadságot biztosító eszközzel óvatosan bánni, hiszen az objektíven mérhető elemek hiánya éppen az ellenőrzésor könnyen visszaüthet, és amit az adott ország megfelelő mértékűnek ítélt, könnyen megeshet, hogy az ILO szakértőinek és döntéshozóinak nem lesz elégséges.

Hangsúlyozandó, hogy Magyarországon az Egyezmény előírásainak megfelelő ellátások biztosítása érdekében a kötelező társadalombiztosítási rendszer, illetve a szociális ellátások államilag működtetett rendszere létrehozására és működtetésére került sor. Így a kötelező társadalombiztosítási ellátások rendszere fedi le az alábbi ellátásokat:

II. fejezet: Egészségügyi ellátás

III. Fejezet: Betegségi táppénz

V. fejezet: Öregségi ellátás

VI. fejezet: Munkahelyi baleset esetén járó ellátás

részben VII. fejezet: Családi ellátás

részben VIII. fejezet: Anyasági ellátás

IX. fejezet: Rokkantsági ellátás

X. fejezet: Hátramaradotti ellátás

A munkanélküli ellátásokat egy önálló rendszer a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény útján szabályozva fedi le a (IV. fejezet: Munkanélküli ellátások) A családi ellátások és az anyasági ellátások egy részét az adókból finanszírozott alanyi jogon járó ellátások között biztosítja az állam. (1994. évi LXXXIV törvény)

A 6. cikk vizsgálata vonatkozásában szükséges megemlíteni, hogy lehetőség van az állami társadalombiztosítási rendszer biztosításai mellett ún. kiegészítő önkéntes (nyugellátásokat, egészségügyi ellátásokat nyújtó) biztosítás megkötésére is. Ebben a vonatkozásban elsődlegesen kiemelés érdemel az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak által nyújtott szolgáltatások köre. A kiegészítő nyugdíjbiztosítási rendszer részletes szabályairól az önkéntes kölcsönös biztosítópénztárakról szóló 1993. évi XCVI. törvény rendelkezik. Önkéntes pénztárat természetes személyek alapíthatnak a társadalombiztosítási ellátások kiegészítése, pótlása, helyettesítése céljából. Munkáltatók az alapítás folyamatában kezdeményezőként részt vehetnek, azonban a pénztárat ebben az esetben is természetes személy munkavállalók alapítják. A pénztárakban – az önkormányzati működés elve szerint – a pénztárra vonatkozó döntések meghozatalára kizárólag a pénztártagok jogosultak, mely döntéseket a tagok a közgyűlésen hozzák. A munkáltatók nem rendelkeznek döntési jogkörrel az általuk adott esetben támogatott pénztár irányítása tekintetében. A pénztárak törvényességi felügyeletét az ügyészség, állami felügyeletét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete látja el. Mindazonáltal a 6 cikk a) pontban szereplő megfogalmazásnak véleményünk szerint ezek a pénztárak megfelelnek és figyelembe vehetőek.

Ugyanakkor hangsúlyozni szükséges azt, hogy tradicionálisan a magyar társadalombiztosítási szabályozórendszer valamennyi a területén élő személyt fő szabályként kötelezően a rendszer hatálya alatt tartja, és mint ilyeneknek anyagi

helyzetüktől, státuszuktól függően (pl. biztosított, eltartott közeli hozzátartozó) különböző társadalombiztosítási jogokat ad és rájuk különböző kötelezettségeket terhel, így önmagában a 6. cikk alkalmazása nem tűnik a magyar jog értelmezése és elemzése szempontjából relevánsnak. Ezért bár feltüntetjük, nem javasoljuk ténylegesen valójában kitölteni 6. cikkhez feltett megjegyzést, azt tájékoztatásul mutatjuk be.

Megjegyzés: Jelen cikk rendelkezéseinek alkalmazása esetén az alább kért információkat valamennyi elfogadott Rész tekintetében meg kell adni az adott Rész rendelkezéseinek megfelelően védelemben részesített személyekkel foglalkozó cikk alatt (9., 15., 21., 27., 48., 55., 61. cikkek).

Megjegyezzük továbbá, hogy összességében is meghatározó elem az, hogy a magyar szociális biztonsági jog ezen alapelveire tekintettel Magyarország kiemelkedően magas – a 100%-ot megközelítő mértékben – biztosít védelmet a területén élők számára. A kérdés tehát összességében nem az, hogy a védett személyek vonatkozásában önmagában milyen százalékokkal kell számolnunk, az nem kérdés, hogy egyáltalán kapnak-e védelmet egyes csoportok, a kérdés az, hogy a védelmi szint teljesítésének értékelésekor – különösen a pénzübeli ellátások esetében - az megfelelő szintet ér-e el. Hiszen amíg a biztosítási rendszerek alapvetően azonos elvek alapján nyújtanak szolgáltatásokat, a kérdés az, hogy a nyújtott szolgáltatás mértéke önmagában az adott államban, és így jelen esetben Magyarországon – az adott évben érvényes létminimumot is figyelembe véve – az adott évben megfelelő védelmet ad-e a rászorultaknak.

Az Egyezmény rendelkezéseinek a magyar joggal való összevetését az alábbi jogszabályok (a magyar szociális biztonsági jog) alapján szükséges elvégezni:

- A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) továbbá a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- A térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet
- A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény és a végrehajtásáról szóló 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet
- A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény
- A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (Terhesgondozás)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, (Eütv.)
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szocvtv.)
- A keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet
- A megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet

Tekintettel arra, hogy az I. fejezet cikkei fogalom meghatározásokat és magyarázó rendelkezéseket tartalmaznak, általánosságban megállapítható, hogy önmagában nincs akadálya a fejezet ratifikálásának.

Megállapíthatjuk összességében, hogy önmagában a szabályozó környezet megléte kielégítő, hiszen mind a kilenc kockázatot a magyar jog ismeri, és az állami szabályozórendszer a kockázatok tekintetében működteti a szociális biztonsági ellátórendszer szegmenseit. Az, hogy ezek az Egyezményben meghatározott minimumnak is megfelelnek-e az egyes kockázatokra vonatkozó szabályok érdemi értékelésével történhet.

Az ILO-nak az Egyezményre vonatkozó kérdőívét figyelembe véve, számba kell vennünk azoknak a normáknak a listáját, amelyek az Egyezménynek való megfelelést biztosító jogszabályokat rögzítik. Ezt fentebb már felsoroltuk. (Ezeknek a jogszabályoknak a listáját és azok kihirdetett normaszövegét is kéri az ILO részére eljuttatni, egy esetleges ratifikáció

esetén. Kéri továbbá azt is feltüntetni, hogy a ratifikációval összefüggésben milyen e körbe tartozó jogszabály elfogadására illetve módosítására került sor. Ez a feladat csak egy tényleges ratifikáció esetében kivitelezhető, jelenleg értelemszerűen nincs ilyen.)

A kérdőív felhívja a részes felet, hogy részletesen mutassa be, hogy az Egyezmény cikkei vonatkozásában a fent bemutatott nemzeti jog mely konkrét előírása biztosítja a megfelelőséget. Ezt az egyes fejezetek tárgyalásakor adja meg a tanulmány.

A kérdőív felhív továbbá arra, hogy amennyiben a belső ratifikáció a nemzeti joggal azonos és közvetlen joghatást ad az Egyezménynek, úgy mutassuk be az ezt megalapozó alkotmányos alaprendelkezést. Magyarország tekintetében a ratifikációt követő hatálybalépést követően kell az Egyezmény törvénnyel való kihirdetéséről gondoskodni, ezt alapvetően a 1982. évi 27. tvr. szabályozza. Mint kihirdetett törvény a nemzeti jog részét közvetlenül fogja képezni a norma, azonban a jogalkotásról szóló törvény illetve a nemzetközi egyezmények és a belső jog összhangjára vonatkozó szabályok alapján a belső jog és a nemzetközi jog között összhangnak kell lenni. Fő szabályként ratifikálni és kihirdetni akkor lehet nemzetközi egyezményt, ha a magyar jog előírásai ennek megfelelnek, és ha ez jogszabály-módosítás nélkül nem valósítható meg, a ratifikációhoz igazodva a ratifikációt lehetővé tevő országgyűlési határozati javaslatral - fő szabályként - egyidejűleg szükséges javaslatot tenni a nemzeti normák módosítására.

A kérdőív azt is előírja, hogy a jelentést tevő részes fél arról is számoljon be, hogy amennyiben az Egyezmény valamely rendelkezésének végrehajtása egy nemzeti hatóság intézkedését teszi szükségessé, ezen hatóságok, vagy ezen hatóságok eljárása érdekében a részes fél Kormánya milyen intézkedéseket fogantatosított. Így különösen azon intézkedések vonatkozásában, amelyek az érintett feleknek a figyelmét az egyezményes rendelkezésekre hivatott felhívni, továbbá, amelyek a szükséges (hatósági) ellenőrzésekre és az egyezményes szabályok be nem tartása esetére a szükséges szankciók meghozatalára való felkészülést biztosítják; (további ilyen intézkedések az egyezményben engedett kivételek alkalmazásának esetére vonatkozhatnak, ha ezekre sor kerül). De ilyen például a 10 cikk 4. bekezdése is, amely a hatóságok és szervek számára közvetlenül telepít feladatot abban a tekintetben, hogy tegyenek intézkedéseket annak érdekében, hogy a betegek az egészségügyi ellátásokat az államilag elismert/működtetett egészségügyi ellátórendszer keretében vegyék igénybe. Végül de nem utolsósorban a kérdőív a részes fél kötelezettségé teszi azt is, hogy amennyiben az ILO illetékes szakértői bizottsága részére, amely a nemzeti jelentést vizsgálja, és amely beszámol, illetve javaslatot tesz az ILO Kormányközi Konferenciának a nemzeti jelentés vonatkozásában, annak kérése esetén a jelentést benyújtó kormánynak további információkat és kiegészítő adatokat, magyarázatokat kell szolgáltatnia e bizottság részére.

A RENDSZERESEN FOLYÓSÍTOTT ÖSSZEGETEK KISZÁMÍTÁSA (AZ EGYEZMÉNY XI. RÉSZÉ)

A számítás elvei

A rendszeres kifizetéseknél érvényesítendő normák meghatározása ugyan az Egyezmény végén, a XI. részben helyezkedik el, azonban az egyes ellátások értékelésének megértéséhez célszerű a számításokra vonatkozó szabályokat előzetesen tisztázni.

Az Egyezmény azt a nehéz feladatot tűzte ki célul, hogy eltérő társadalmi és jogi hagyományokkal, és rendkívül különböző gazdasági fejlettségi szinten álló országok számára adjon egységes iránymutatásokat, illetve határozzon meg egységes követelményeket a szociális biztonsági rendszereik kialakítására.

Az egységes követelmények két szempontból is megjelennek az Egyezményben: egyrészt az ellátórendszer felépítését, ezen belül különösen az ellátások típusait, a jogosultsági szabályokat illetően, másrészt pénzübeli ellátások esetében az ellátások összegének minimális szintjét meghatározva.

Különösen nehéznek tűnik az ellátások minimális összegének meghatározása, ha végignézzük a részes államok listáját, és figyelembe vesszük a gazdasági teljesítőképességük különbségeit. Ahogy az egyes országok gazdasági fejlettsége eltérő, a különböző államokban az életszínvonal, a jövedelmi szint és az árszínvonal is széles skálán mozog. Lehetetlen volna tehát egységes követelményeket felállítani az ellátások összegére, például euróban vagy dollárban kifejezve. Olyan megoldást kellett ezért az Egyezményben találni, amely úgy állít fel egységes elvárásokat, hogy közben figyelembe veszi az életszínvonal és az ellátási rendszerek óriási különbségeit.

Az Egyezmény az egységes elvek alkalmazását úgy oldja meg, hogy a megfelelő életkörülmények biztosítását tekinti kiindulópontnak, és ehhez mérten állít fel olyan követelményeket, amelyek bármelyik ország gazdasági fejlettségéhez mérten értelmezhetőek.

Ehhez szükséges volt egy átlagos (standard) kedvezményezett meghatározása, aki egy olyan személy, akinek jövedelme és életkörülményei egy adott országban átlagosnak, tipikusnak tekinthetők. Az átlagos kedvezményezett ellátásonként változó: betegség, munkanélküliség, munkahelyi baleset és rokkantság esetén férfi feleséggel és két gyermekkel, öregségi ellátás esetén férfi nyugdíjas korú feleséggel, munkahelyi balesetből származó haláleset, illetve túlélő hozzátartozó ellátása esetén özvegyasszony két gyermekkel, az anyasági ellátások esetében pedig a gyermeket nevelő nő.

Az ellátások mértékének számítására az Egyezmény három modellt állít fel, amelyek alkalmazása közül a részes államok választhatnak.

Az első modell, ami az Egyezmény 65. cikkében található, a keresethez mért ellátások számítási módját tartalmazza, tehát azt a megoldást, ahol a biztosított, illetve hozzátartozói ellátás esetében a biztosított eltartó hozzátartozója korábbi jövedelméhez mérten állapítja meg az ellátások mértékét.

A második, a 66. cikkben szabályozott modell az általánny megállapításának szabályait alkalmazza, tehát azt a rendszert, amikor minden biztosított ugyanakkora összegű ellátásra jogosult.

A 67. cikkben szabályozott harmadik megoldás az általános (univerzális) rendszerre épül, amely szerint az adott országban minden rezidens személy ugyanolyan mértékű ellátásra jogosult, akinek a jövedelme nem ér el egy bizonyos szintet.

Az ellátások mértékének a kiszámításához a XI. rész tartalmaz egy táblázatot. A táblázat azokat a százalékos arányokat adja meg, amelyeket a - fenti három módszer valamelyikével kiszámított – jövedelemhez mérten az ellátás összegének el kell érnie. Tehát az adott ellátás (pl. táppénz) összegének kell elérnie a korábbi jövedelem meghatározott (pl. táppénz esetében 45) százalékát. A táblázat a következő:

Rendszeres kifizetések normál (standard) kedvezményezettek részére

Fejezet	Kockázat	Standard ellátott	Ellátás jövedelemhez mért aránya (%)
III.	Betegség	Férfi feleséggel és két gyerekekkel	45
IV.	Munkanélküliség	Férfi feleséggel és két gyerekekkel	45
V.	Idős kor	Férfi nyugdíjas korú feleséggel	40
VI.	Munkahelyi baleset		
	Munkaképtelenség	Férfi feleséggel és két gyerekekkel	50
	Rokkantság	Férfi feleséggel és két gyerekekkel	50
	Haláleset (túlélés)	Özvegyasszony két gyerekekkel	40
VIII.	Anyaság	Nő	45
IX.	Rokkantság	Férfi feleséggel és két gyerekekkel	40
X.	Haláleset (túlélés)	Özvegyasszony két gyerekekkel	40

A továbbiakban tekintsük át részletesebben az egyes számítási módszereket.

Az egyes számítási módszerek

A **keresethez mért ellátások** 65. cikk szerinti számításának alapja az ellátott (vagy túlélő hozzátartozók ellátásai esetében az eltartó) korábbi, azaz a biztosítási esemény előtti jövedelme. A jövedelemhez és az ellátáshoz is hozzá kell számítani a jogosultat megillető családi ellátásokat.

Az ellátás mértékének tehát a fedett kockázat (pl. betegség, rokkantság) fennállása alatt fizetendő bármely családi ellátással növelt összegben el kell érnie a szóban forgó fedett kockázat tekintetében a hivatkozott táblázatban szereplő standard kedvezményezett esetében a kedvezményezett vagy eltartója korábbi összeresetének és az ugyanolyan családi kötelezettségekkel rendelkező védett személy számára fizetendő bármely családi ellátásnak legalább a táblázatban megjelölt százalékát.

Az ellátás mértékére vagy a kiszámításához figyelembe vett keresetekre vonatkozóan felső összeghatár írható elő, figyelembe véve egy átlagosnak tekintett, szakképzett férfi fizikai munkavállaló bérét.

A kedvezményezett vagy az eltartója a korábbi keresetét, a szakképzett férfi fizikai munkavállaló bérét, az ellátást és bármilyen családi támogatást azonos időszak figyelembe vételével kell kiszámítani.

Az Egyezmény egy adott országra jellemző átlagos jövedelmi szintűnek tekinti a szakképzett fizikai munkavállalót. Az általánosnak tekinthető jövedelmi szint meghatározásánál (ami az ellátás összegének a kiszámításánál a felső jövedelmi határ) tehát azt kell vizsgálni, hogy az adott országban a szakképzett fizikai munkavállalók mennyit keresnek. Szakképzett fizikai munkavállalónak a következők valamelyike tekinthető:

- A gépgyártásban dolgozó szerelő vagy esztergályos, az elektromos gépek gyártásának kivételével.

- Az a személy, aki az adott biztosítási esemény tekintetében a legtöbb gazdaságilag aktív védett férfi munkavállalót vagy adott esetben a védett személyek eltartóját foglalkoztató gazdasági tevékenységi csoporthoz tartozik. Ezen kategóriák meghatározásánál az Egyesült Nemzetek Gazdasági és Szociális Tanácsának 7. ülészakán, 1948. augusztus 27-én elfogadott, a gazdasági tevékenységek osztályozására vonatkozó dokumentum irányadó.

- Olyan személy, akinek a keresete eléri, vagy meghaladja az össze védett személy keresetének 75%-át.

- Olyan személy, akinek a keresete egyenlő az összes védett személy átlagos keresetének 125%-ával.

Azokban az országokban, ahol az ellátás mértéke területenként változik, ott a szakképzett fizikai munkavállalót minden területre külön lehet meghatározni.

A reprezentatívnek kiválasztott férfi fizikai munkavállaló bérét a kollektív szerződésekben vagy a nemzeti törvények és rendeletek szerint, vagy a gyakorlat alapján, vagy azok értelmében rögzített normál munkaórák alapján járó bér szerint kell meghatározni, figyelembe véve a megélhetési költségekhez nyújtott támogatást; ahol ezek mértéke területenként különböző, ott vagy területenként kell meghatározni, vagy a középértéket kell figyelembe venni.

Az Egyezmény továbbá előírja az ellátások mértékének felülvizsgálatát: öregség, munkahelyi baleset (kivéve a munkaképtelenség esetét), az eltartó rokkantsága vagy halála tekintetében folyósított folyamatban levő rendszeres kifizetéseket felül kell vizsgálni azt követően, hogy lényeges változások következtek be az általános keresetek szintjében, amennyiben ezek a változások a megélhetési költségek lényeges változásaiból erednek.

Az **átlányszabályokkal** (amikor minden biztosított ugyanakkora összegű ellátásra jogosult) kapcsolatos, a 66. cikkben szabályozott számítási mód alapja az átlagos felnőtt férfi munkás bére. Ehhez képest kell számítani az ellátásoknak a fentebb hivatkozott táblázatban szereplő százalékos mértékét, a 65. cikkhez hasonlóan figyelembe véve a kapott családi ellátásokat is.

Az átlagos felnőtt férfi munkás kétféleképpen határozható meg. Mindkét meghatározásnál eltérés a fentebb ismertetett 65. cikkhez képest, hogy szakképzetlen dolgozót kell figyelembe venni.

Az egyik lehetőség szerint átlagos felnőtt férfi munkás az a személy, aki az elektronikus gépgyártás kivételével a gépgyártásban tipikusan szakképzetlen munkaerőnek tekintett.

A másik lehetőség szerint az a tipikusnak tekintett, szakképzettséget nem igénylő munkát végző személy, aki az adott biztosítási esemény tekintetében a legtöbb gazdaságilag aktív védett férfi munkavállalót (vagy a védett személyek eltartóját) foglalkoztató gazdasági tevékenységi csoporthoz tartozik. Ezen kategóriák meghatározásánál a 65. cikkhez hasonlóan az Egyesült Nemzetek Gazdasági és Szociális Tanácsának 7. ülészakán elfogadott, a gazdasági tevékenységek osztályozását kell tekinteni.

A régióként eltérő mértékű ellátásokra, a bér meghatározására, továbbá az ellátások felülvizsgálatára ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a 65. cikk esetében.

Az ellátások mértékének az **univerzális rendszer** szerinti 67. cikkben szabályozott kiszámításának a lényege, hogy az ellátás és más egyéb anyagi források (mindenekelőtt jövedelem) összegének elegendőnek kell lennie az ellátottnak és családjának egészséges és méltó életszínvonalon való eltartásához. Az ellátás meghatározásánál tehát számításba kell venni valamilyen biztosítási esemény fennállása alatt az ellátott jövedelmét, és azt kell kiegészíteni, hogy elérje a minimális jövedelem meghatározott szintjét. A minimális jövedelem nem a törvényes minimálbért jelenti, hanem egy olyan minimumjövedelmet, ami az adott országban méltó életszínvonalat biztosít. Ennek nincsenek további kritériumai, az ILO minden egyes országban külön-külön vizsgálja a helyi viszonyoknak megfelelően. Követelmény ugyanakkor, hogy az ellátás összege nem lehet kevesebb a fenti 66. cikkben előírt szintnél.

A lehetséges számítási módok alkalmazására a jelen ratifikációs vizsgálat minden egyes ellátás ismertetésénél kitér, azonban előre lehet bocsátani azt, hogy mivel a magyar társadalombiztosítási ellátórendszer járulékalapú, és az ellátások mértéke általában a befizetett járulékok mértékéhez igazodik, amely járulékok pedig a jövedelem arányában kerülnek megállapításra, a **magyar ellátórendszert** főszabályként az első (65. cikk szerinti), vagyis a keresethez mért ellátások modelljéhez lehet sorolni.

A jelentéstételi kérdőívnek a rendszeresen folyósított összegek kiszámításával kapcsolatos kérdései

Az ILO részére benyújtandó éves jelentések kérdőíve részletesen foglalkozik a rendszeresen folyósított összegek kiszámításával. Ezekre a kérdésekre az egyes ellátásoknál kell választ adni. Az adott ellátástól függ, hogy melyik számítási módot kell alkalmazni, és az ennek megfelelő kérdésekre kell választ adni. (Tehát például keresethez mért ellátás esetén a fentiek szerint a 65. cikk alapján kell az ellátásokat kiszámítani, tehát a 65. cikkhez kapcsolódóan feltett kérdéseket kell megválaszolni.) A kérdések címekre oszlanak, és minden címnél szerepel, hogy az adott kérdés az Egyezménynek az egyes konkrét ellátásokat szabályozó részein belül melyik cikkhez tartozik. Az alábbiakban csak a kérdőív e része kerül ismertetésre, tájékoztató jelleggel.

65. cikk kérdései

1. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 16. cikk 1. bekezdés; 22. cikk 1. bekezdés; 28. cikk; 36. cikk 1. bekezdés; 50. cikk; 56. cikk (a) pont; és 62. cikk (a) pont)

A. Összegezzék az ellátás kiszámításának és a korábbi kereset számításának szabályait. Közöljék, alkalmazzák-e a 65. cikk 3. bekezdésének rendelkezéseit, és ha igen, jelöljék meg az ellátásra előírt maximális összeget vagy az ellátás számításához figyelembe vett kereset maximális összegét.

B. Jelöljék meg, hogy a 65. cikk 3. bekezdésében hivatkozott szakképzett férfi fizikai munkavállaló kiválasztásához a 6. bekezdés melyik rendelkezését és a következő 65. cikket alkalmazzák-e.

1. Különösen pontosan határozzák meg:

(a) a 6. bekezdés (b) pontjának alkalmazása esetén:

- i. **hivatkozással a 7. bekezdésre, hogyan kerül meghatározásra az a kategória és a gazdasági tevékenység nagy csoportja, amelyhez a tipikusnak tekintett szakképzett munkavállaló tartozik; és**
- ii. **hogyan kerül kiválasztásra a nagy csoportba tartozó tipikusnak tekintett szakképzett munkavállaló; vagy**

(b) a 6. bekezdés (c) pontjának alkalmazása esetén hogyan kerül kiszámításra az összes védett személy átlagkeresete.

2. Hivatkozással a 65. cikk 9. bekezdésének rendelkezéseire, jelöljék meg, bármely esetben, a bázisidőszakot, amelyen a tipikusnak tekintett szakképzett munkavállaló bérének kiszámítása alapul. Igazolják, hogy ugyanazon cikk 4. bekezdése rendelkezéseinek megfelelően, ugyanazt a bázisidőszakot használják az ellátás és a családi támogatások kiszámításához

C. Jelöljék meg a B. pontban feltüntetett, kiválasztott szakképzett férfi munkavállaló bérét (standard bér):

1. **Ahol az érintett rendszerben az ellátás mértéke régióként változik, jelöljék meg, hogy alkalmazzák-e a 65. cikk 8. bekezdésének rendelkezéseit, és ha igen, minden régió esetében adják meg a kiválasztott szakképzett munkavállaló bérének összegét.**
2. **Ahol a bér régióként változik, de a 65. cikk 8. bekezdése nem alkalmazandó, adják meg a bér középértékének összegét.**

II. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 16. cikk 1. bekezdés; 22. cikk 1. bekezdés; 36. cikk 1. bekezdés¹; és 56. cikk (a) pont)

A standard ellátott, akire nézve a következő információkat meg kell adni minden érintett rendszerben, nős férfi két gyermekkel, ahol az ellátás kiszámításához használt korábbi keresetek a fenti I. cím C. pontjában feltüntetett szakképzett férfi fizikai munkavállaló bérével azonosak.

D. A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege².

E. A foglalkoztatás ideje alatt a bázisidőszakkal azonos ideig fizetett családi támogatás összege, ha van ilyen.

F. A kockázat fennállásának ideje alatt a bázisidőszakkal azonos ideig fizetett családi támogatás összege, ha van ilyen.

G. A kockázat fennállásának ideje alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (D+F) a foglalkoztatás ideje alatt fizetendő standard bér és családi ellátások összegének (C+E) százalékában.

A 65. cikk 8. bekezdésének alkalmazása esetén ugyanezeket az információkat minden érintett régió esetében adják meg.

¹ A 36. cikkben kért információt a munkaképtelenség esetén nyújtott ellátásra és a keresőképesség valószínűleg tartós teljes elvesztése esetén nyújtott ellátásra kell megadni.

² A rokkantsági ellátás esetében (56. cikk (a) pont) jelöljék meg a standard ellátott jogosultságához szükséges jogosultsági idő hosszát, meghatározva, hogy alkalmazzák-e az 57. cikk 1., 3. vagy 4. bekezdéseit.

III. cím

(a 28. cikkhez)

A standard ellátott, akire nézve az alábbi adatokat meg kell adni, minden érintett rendszer esetében nyugdíjas korú nős férfi, ahol a férjnek az ellátás kiszámításának alapjául szolgáló keresete egyenlő a fenti 1. cím C. pontjában szereplő szakképzett férfi fizikai munkavállaló bérével.

D. A bázisidőszak alatt folyósított ellátás összege³.

E. A foglalkoztatás ideje alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra a feleségre tekintettel folyósított családi támogatás – ha ilyen van – összege.

F. A kockázat fennállásának időtartama alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra a feleségre tekintettel folyósított családi támogatás – ha ilyen van – összege.

G. A kockázat fennállásának időtartama alatt folyósított ellátás és családi támogatások összege (D + E) a foglalkoztatás alatt fizetett standard bér és családi támogatások összegének (C + E) százalékában.

Ha a 65. cikk 8. bekezdését alkalmazzák, közölik ugyanezeket az információkat minden érintett régióra nézve.

IV. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 36. cikk, 1. bekezdés⁴; és 62 (a) bekezdés)

A standard ellátott, akire nézve minden érintett rendszer esetében az alábbi adatokat meg kell adni, kétgyermekes özvegy, ahol az elhunyt eltartó férjnek az ellátás kiszámításának alapjául szolgáló keresete egyenlő a fenti 1. cím C. pontjában szereplő szakképzett férfi fizikai munkavállaló bérével.

D. A bázisidőszak alatt fizetendő ellátás összege⁵.

E. A foglalkoztatás alatt⁶ a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások – ha vannak ilyenek – összege.

F. A kockázat fennállásának időtartama alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra folyósított családi támogatások – ha vannak ilyenek – összege.

G. A kockázat fennállásának időtartama alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (D+F) a foglalkoztatás alatt fizetendő standard bér és családi támogatások összegének (C+E) százalékában.

Ha a 65. cikk 8. bekezdését alkalmazzák, közölik ugyanezeket az információkat minden érintett régióra nézve.

V. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 16. cikk, 1. Bekezdés; 22. cikk, 1. Bekezdés; 28. cikk, 1. Bekezdés; 36. cikk, 1. Bekezdés; 50.; 56(a) és 62(a) cikk)

A standard ellátott, akire nézve minden érintett rendszerben az alábbi adatokat meg kell adni, munkavállaló nő⁷, akinek ellátása kiszámításának alapjául szolgáló keresete egyenlő volt a fenti 1. cím C. pontjában szereplő szakképzett férfi fizikai munkavállaló bérével.

D. A bázisidőszak alatt fizetendő ellátás összege⁸.

³ Jelöljék meg a standard ellátott részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy a 29. cikk 1., 3. vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

⁴ Az eltartó halála esetére

⁵ A hátramaradotti ellátás esetében (62. cikk (a) pont) jelöljék meg a standard ellátott eltartója részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy a 63. cikk 1., 3. vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

⁶ A foglalkoztatás alatt a kétgyermekes munkavállalónak fizetendő családi támogatások, ahol a bér az I. cím C. pontjában feltüntetett standard bérrel egyenlő.

⁷ A hátramaradotti ellátás esetében (36. cikk 1. bekezdés; 62. cikk (a) pont) az ellátottnak gyermektelen özvegynek kell lenni.

⁸ Anyasági ellátás esetében (50. cikk), amelynek összege a kockázat fennállása alatt változik, az ellátás összege átlagösszegnek kell lennie. Ilyen esetben, jelöljék meg az ellátás összegét:

G. Az ellátás összege(D) a standard bér (C) százalékában.
Ha a 65. cikk 8. bekezdését alkalmazzák, közöljék ugyanezeket az információkat minden érintett régióra nézve.

VI. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 28., 36⁹., 56. és 62. cikk)

1. Jelöljék meg, milyen módszereket alkalmaznak, amennyiben szükséges, a 65. cikk 10. bekezdése és a 66. cikk 8. bekezdése rendelkezéseinek érvényesülése érdekében.
2. Adják meg a következő információkat:

Vizsgált időszak	Megélhetési indexe	költségek	Keresetindex*
A. Időszak kezdete**			
B. Időszak vége**			
C. A/B aránya			

* A keresetindexnek meg kell felelnie a védett személyekkel foglalkozó cikkekben (27., 33., 55. vagy 61. cikkek) megjelölt munkavállalók vagy a gazdaságilag aktív személyek kategóriáinak. Ha keresetindexek nem elérhetőek, az a bérindexszel helyettesíthető.

** Valamennyi időszak kezdetének és végének indexei ugyanarra az alapra kell, hogy vonatkozzanak.

3. Jelöljék meg, hogy a rendszeres kifizetések összege a hivatkozási időszak alatt felülvizsgálatra került-e. Ha igen, jelöljék meg az ellátások színvonalának változását és adják meg a következő információkat:

Vizsgált időszak	Ellátás		
	Átlag/ellátott I	Standard ellátottnak nyújtott ellátás II	Az ellátás szintjének egyéb becslései III
A. Időszak kezdete			
B. Időszak vége			
C. A/B aránya			

- i. az első hét alatt;
- ii. a következő 11 hét alatt; és
- iii. az azt követő időszakban.

⁹ A 36. cikket illetően (munkahelyi baleset) a VI. címben kért információkat a munkaképtelenség kivételével minden fedett kockázat esetében meg kell adni.

* Lehetőség szerint az időszaknak a 2. bekezdés táblázatában hivatkozott időszakkal kell egybeesnie.

** Olyan adatokat adjanak meg az I., II. és III oszlopokban, hogy az az ellátás százalékos változását mutassa.

66. cikk kérdései

Megjegyzés: az alábbiakban, az I—V. címekben kért adatok azért szükségesek, hogy a 74. cikk 1. bekezdésének (b) pontjának megfelelően igazolják a 66. cikkben előírt statisztikai feltételek teljesítését, és ezeket az adatokat minden elfogadott Fejezet tekintetében az egyes fejezetek megfelelő cikkében megjelölt módon kell közölni.

I. cím

A. *Közöljék, hogy a 66. cikk 4. és következő bekezdésének mely rendelkezéseit alkalmazzák az átlagos felnőtt férfi munkavállaló kiválasztására, akinek bérére a 66. cikk 1. bekezdése hivatkozik.*

1. *Közelebbről, jelöljék meg, hogy a 4. bekezdés (b) pontját alkalmazzák-e; ha igen, közöljék: i. hogyan határozzák meg a gazdasági tevékenységnek azt az osztályát és fő csoportját, amelyhez az átlagos dolgozó tartozik, az 5. bekezdés értelmében; és ii. hogyan választják ki az egyes főcsoportokból a tipikusan átlagos dolgozót.*

2. *Minden esetben jelöljék meg azt a bázisidőszakot, amelynek alapján az átlagos felnőtt dolgozó bérét kiszámítják, a 66. cikk 7. bekezdéseinek rendelkezései alapján. Igazolják, hogy az említett cikk 2. bekezdése rendelkezéseinek megfelelően ugyanazt a bázisidőszakot használják az ellátás és a családi támogatások kiszámítására.*

B. *Közöljék a kiválasztott átlagos felnőtt dolgozó bérének összegét (standard bér).*

1. *Ahol az érintett rendszerben nyújtott ellátás mértéke régiónként változik, közöljék, hogy a 66. cikk 6. bekezdésének rendelkezéseit alkalmazzák-e, és ha igen, adják meg az átlagos felnőtt dolgozó bérének összegét minden érintett régióra.*

2. *Ahol a bér régiónként változik és a 66. cikk 6. bekezdése nem alkalmazható, közöljék a medián bér összegét.*

II. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 16. cikk 1. bekezdés; 22. cikk 1. bekezdés; 36. cikk 1. bekezdés¹⁰ és 56. cikk (a) pont)

A standard ellátott, akire vonatkozóan a következő információkat valamennyi érintett rendszerben meg kell adni, egy férfi eltartott feleséggel és két gyermekkel.

C. *A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege¹¹.*

D. *A foglalkoztatás alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.*

¹⁰ A 36. cikkben kért információkat a munkaképtelenség esetén nyújtott ellátásokra és a keresőképesség valószínűleg tartós teljes elvesztése esetén nyújtott ellátásokra vonatkozóan kell megadni.

¹¹ A rokkantsági ellátás esetében (56. cikk (a) pont) jelöljék meg a standard ellátott részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy az 57. cikk 1., 3. vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

E. A kockázat fennállása alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.

F. A kockázat fennállása alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (C+E) a foglalkoztatás alatt fizetendő standard bér és családi ellátások összegének (B+D) százalékában.

A 66. cikk 6. Bekezdésének alkalmazása esetén valamennyi régióra vonatkozóan adják meg ugyanezeket az információkat.

Összegezzék az ellátás kiszámításának szabályait.

III. cím

(28. cikkhez)

A standard ellátott, akire vonatkozóan valamennyi érintett rendszerben a következő információkat meg kell adni, egy férfi nyugdíjaskorú feleséggel.

C. A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege¹².

D. A foglalkoztatás alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra a feleségre tekintettel fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.

E. A kockázat fennállása alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra a feleségre tekintettel fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.

F. A kockázat fennállása alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (C+E) a foglalkoztatás alatt fizetendő standard bér és családi ellátások összegének (B+D) százalékában.

A 66. cikk 6. bekezdésének alkalmazása esetén valamennyi régióra vonatkozóan adják meg ugyanezeket az információkat.

Összegezzék az ellátás kiszámításának szabályait.

IV. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 36. cikk 1. bekezdés¹³ és 62. cikk (a) pont)

A standard ellátott, akire vonatkozóan a következő információkat valamennyi érintett rendszerben meg kell adni, egy özvegy két gyermekkel.

¹² Jelöljék meg a standard ellátott részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy az 29. cikk 1., 3. vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

¹³ Az eltartó halála esetére.

C. *A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege*¹⁴.

D. *A foglalkoztatás alatt*¹⁵ *a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.*

E. *A kockázat fennállása alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.*

F. *A kockázat fennállása alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (C + E) a foglalkoztatás alatt fizetendő standard bér és családi támogatások összegének (B + D) százalékában.*

Ha a 66. cikk 6. bekezdését alkalmazzák, közöljék ugyanezeket az információkat valamennyi érintett régióra.

Összegezzék az ellátás kiszámításának szabályait.

V. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 16. cikk, 1. bekezdés; 22. cikk 1. bekezdés; 28. cikk 1. bekezdés; 36. cikk 1. bekezdés; 50. cikk; 56 (a); és 62 (a) cikk)

*Az ellátott, akire nézve minden érintett rendszerben az alábbi adatokat közölni kell, női munkavállaló*¹⁶.

C. *A bázisidőszak alatt fizetendő ellátás összege.*

F. *Az ellátás összege (C) a standard bér (B) százalékában.*

Ha a 66. cikk 6. bekezdését alkalmazzák, ugyanezeket az információkat kérjük közöljék minden érintett régióra.

Foglalják össze az ellátás kiszámításának szabályait.

67. cikk kérdései

Megjegyzés: az alábbi I—V. címekben kért adatok azért szükségesek, hogy a 74. cikk 1. bekezdésének (b) pontjának megfelelően igazolják a 67. cikkben előírt statisztikai feltételek teljesítését, és ezeket az adatokat minden elfogadott Fejezet tekintetében az egyes fejezetek megfelelő cikkében megjelölt módon kell közölni.

I. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 16. cikk, 2. bekezdés; 22. cikk, 2. bekezdés; 28 (b); 56 (b) és 62 (b))

A. *Közöljék, hogyan került megállapításra vagy rögzítésre a ellátás mértékét meghatározó skála. Csatolják ennek a skálának egy példányát a jelentéshez.*

B. *Közöljék, hogy alkalmazzák-e a 67. cikk (b) pontjának rendelkezéseit, és ha igen, jelöljék meg az ellátás csökkentését az ellátott családjának rendelkezésére álló egyéb anyagi források összege szerint.*

II. cím

(Az Egyezmény egyes ellátásokat szabályozó részeiben a 16. cikk 2. bekezdés; 22. cikk 2. bekezdés és 56. cikk (b) pont)

¹⁴ A hátramaradotti ellátások esetében (62. cikk (a) pont) jelöljék meg a standard ellátott részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy az 63. cikk 1., 3. vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

¹⁵ A foglalkoztatás alatt két gyermekkel rendelkező munkavállalónak fizetendő családi ellátások.

¹⁶ A hátramaradotti ellátás esetében (36. cikk 1. bekezdése és 62. cikk (a) pont) az ellátott gyermektelen özvegy kell legyen.

A standard ellátott, akire vonatkozóan a következő információkat valamennyi érintett rendszerben meg kell adni, egy férfi feleséggel és két gyermekkel, akiknek anyagi forrásai a kockázat fennállása alatt kevesebb vagy egyenlő a fent feltüntetett lényeges összegeknél¹⁷.

C. A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege¹⁸.

D. A foglalkoztatás alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.

E. A kockázat fennállása alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.

F. A kockázat fennállása alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (C+E) a foglalkoztatás alatt fizetendő standard bér¹⁹ és családi ellátások összegének (B66+D) százalékában.

III.cím

(28. cikkhez)

A standard ellátott, akire vonatkozóan valamennyi érintett rendszerben a következő információkat meg kell adni, egy férfi nyugdíjaskorú feleséggel, akiknek anyagi forrásai a kockázat fennállása alatt kevesebb vagy egyenlő a 27. cikkben feltüntetett lényeges összegekkel.

C. A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege²⁰.

D. A foglalkoztatás alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra a feleségre tekintettel fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.

E. A kockázat fennállása alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra a feleségre tekintettel fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.

F. A kockázat fennállása alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (C+E) a foglalkoztatás alatt fizetendő standard bér²¹ és családi ellátások összegének (B66+D) százalékában.

IV. cím

(62. cikk (b) ponthoz)

¹⁷ Az esettől függően lásd a 15., 21. vagy 55. cikkeket.

¹⁸ A rokkantsági ellátás esetében (65. cikk (b) pont) jelölik meg a standard ellátott részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy az 57. cikk 1. vagy 3. bekezdését alkalmazzák-e.

¹⁹ Ebben az esetben a standard bér az átlagos munkás 66. cikk I. címében feltüntetett bérét jelenti.

²⁰ Jelölik meg a standard ellátott részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy az 29. cikk 1. vagy 3. bekezdését alkalmazzák-e.

²¹ Lásd a 13. Lábjegyzetet.

A standard ellátott, akire vonatkozóan valamennyi érintett rendszerben a következő információkat meg kell adni, egy özvegy két gyermekkel, akinek anyagi forrásai kevesebb vagy egyenlő a fenti 61. cikkben feltüntetett lényeges összegekkel.

C. *A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege²².*

D. *A foglalkoztatás²³ alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.*

E. *A kockázat fennállása alatt a bázisidőszakkal azonos időszakra fizetendő családi támogatások összege, ha vannak ilyenek.*

F. *A kockázat fennállása alatt fizetendő ellátás és családi támogatások összege (C+E) a foglalkoztatás alatt fizetendő standard bér és családi ellátások összegének (B66+D).*

V. cím

(16. cikk, 2. bekezdés; 28 (b); 56 (b) és 62 (b))

Megjegyzés: ha a 67. cikk (d) pontját alkalmazzák, közöljék a 66. cikk 1. címében kért információt, valamint az alább kért információkat.

A. *Az érintett rendszerekben a jelentés tárgyidőszakában fizetett ellátások teljes összege.*

B. *Az állandó lakosok összes száma²⁴.*

C. *Az állandó lakosok összes számának 20 százaléka.*

III. Fejezet	V., IX. és X. Fejezet
D. A betegállományban töltött napok becsült éves száma egy biztosított személyre.	A „ellátottak/biztosított személyek” becsült aránya.
E. Azoknak a betegállományban töltött napoknak a becsült éves száma, amelyek tekintetében táppénzt kellene fizetni (C x D).	E. Az ellátottak becsült száma (C x D).

F. *A 66. cikknek megfelelően fizetendő ellátás teljes összege = a XI. Fejezet mellékletében szereplő százalékarány, szorozva a 66. cikk 1. címében feltüntetett számított standard bérrel, szorozva E-vel²⁵.*

²² Jelöljék meg a standard ellátott eltartója részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy az 63. cikk 1. vagy 3. bekezdését alkalmazzák-e.

A hátramaradotti ellátások esetében (62. cikk (a) pont) jelöljék meg a standard ellátott eltartója részéről megkövetelt jogosultsági idő hosszát, pontosan meghatározva, hogy a 63. cikk 1., 3. vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

²³ A foglalkoztatás alatt két eltartott gyermekkel rendelkező munkavállalónak fizetendő családi ellátások.

²⁴ Ez az adat tartalmazzon valamennyi lakost, beleértve a gyermekeket és az idős személyeket.

²⁵ Az ebben a címében kért adatok kizárólag azoknak a számításoknak az utolsó szakaszára vonatkoznak, amelyeket akkor kell végezni, ha a 67. cikk (d) pontját alkalmazzák. Valójában arról a költségről kell becslést adni, amely a tárgyidőszakban egy olyan fiktív rendszer alapján merült volna fel, amely a 66. cikkben foglalt követelményeknek megfelelő ellátásokat nyújtja. Az ilyen számítás kiterjedt biztosításstatisztikai vizsgálatokat igényel, és eredményei függenek a Szerződő Fél által alkalmazott kiinduló adatoktól és feltételezésektől. Az olyan Szerződő Félnek tehát, amely a 67. cikk (d) cikket kívánja alkalmazni, azt kell igazolnia, hivatkozott számítások útján is, hogy a tényleges stociális támogatási rendszerének költsége eléri annak a költségnek legalább a 130 százalékát, amely a fent említett fiktív rendszer esetén keletkezne. Ismertessék az alkalmazott módszereket, a felhasznált adatbázist és az V. címében közölt becslések elkészítése során alkalmazott feltevéseket.

II. RÉSZ: EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

Általános megállapítások

Az Egyezmény II. fejezete 6 cikkelyt tartalmaz. A 7. cikk az általános követelményt rögzíti, azaz – ha a fejezet a részes fél tekintetében hatályban van, - az állam e fejezet rendelkezései szerinti feltételek mellett gyógyító/megelőző egészségügyi ellátásokat nyújtson, vagy azok nyújtásnak feltételeiről gondoskodjon. Ez a magyar jog szabályaival általánosságban összeegyeztethető elvárás. A 8 cikk mintegy értelmező rendelkezésként megadja a kockázati csoportba tartozó egészségügyi ellátást megalapozó eseteket. Így a betegségek mellett, mint az egészségben bekövetkezett negatív értelmű változás mellett értelemszerűen a terhesség és a szülés is az ellátásra jogot adó biztosítási/jogosultsági esemény.

A 9. cikk adja meg a nemzeti jogban a védett személyek kijelölési körének választható módszereit, amely alapvetően a munkavállalók/gazdaságilag aktív népesség/teljes lakosság viszonylatában adják meg a minimum védendő személyek körét. Jól láthatóan a minimum létszámok messze alulmaradnak a magyar társadalombiztosítás szolidáris elven működő rendszere által védett kör létszámához képest, így a d) pontban a korábban már jelzett átmeneti szabály (3. cikk) alkalmazásának igénye fel sem merül.

A 10. cikk az ellátások minimális tartalmát szabályozzák két csoportra bontva a betegség, illetve a terhesség/szülés kockázata vonatkozásában. Ezek általános megközelítésű elvárások, így a betegség esetében jogot adnak alap-, és járóbeteg szakellátásra, fekvőbeteg(kórházi) szakellátásra, illetve az ellátáshoz szükséges alapvető gyógyszerekre. A megszövegezés a kórházi kezelést is nevesíti még, azonban ez a magyar jog szempontjából a fekvőbeteg ellátás körébe megfelelően beletartozik. A 10. cikk 2. bekezdése tulajdonképpen az úgynevezett co-payment rendszerek létjogosultságát nevesíti, azaz a betegnek azt a kötelezettségét, hogy vállaljon részt a teherviselésből az ellátások tekintetében. Ennek azonban egyből korlátot is szab, azzal, hogy a rendszernek úgy kell szabályozásra kerülnie, hogy a túlzott betegterhek elkerülhetők legyenek. Ez egy nehezen mérhető korlátot jelent, mert a három érintett a társadalombiztosítás (az állam) a beteg (jogosult, vagy eltartója az Egyezmény szövege szerint) illetve az ILO (a nemzeti jelentés értékelését végzők) számára valószínűleg a túlzott teher fogalma nem azonos tartalommal bír. Mindazonáltal nyilvánvaló, hogy a rendszerek természetszerű különbözőségére tekintettel szükség van egy ilyen szabályra. Sok szabályozórendszer ugyanis egy jelentős visszatartó erőt az indokolatlan igénybevételek megelőzésére, az egyén oldalán jelentkező minimális költségtérítés bevezetésében lát. (Például német és osztrák kórházakban a bent töltött napok után ápolási díjat kell fizetni, amelynek összege nem jelentős, de amely pszichikálisan fontos ellenhatást gyakorol a beteg esetleges érdektelensége ellen az indokolatlan kórházban tartással szemben. Nem mindenütt hatásos persze a szabályozás, hiszen Magyarországon a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásának százalékos rendszere, amely hasonlóan értelmezhető, jelentősebb hatást a túlzott gyógyszerfogyasztás ellen nem gyakorolt.) A 10. cikk 3. bekezdése egyértelműen rögzíti azt a célt, amely érdekében a szolgáltatásokat nyújtani kell, azaz az egészség és a munkaképesség megőrzése helyreállítása, továbbá annak biztosítása, hogy a védett személy képes legyen önmagáról gondoskodni. Itt egyébként az Egyezmény legfontosabb alapelvét hangsúlyozza a szabályozás, tudniillik azt, hogy az Egyezmény alapján az állami feladatok lényege nem az, hogy az elesettek fenntartásáról hosszútávon gondoskodjék. AZ állam fő feladata e területen az, hogy az átmeneti nehézséget/problémát kezelve lehetőséget adjon mindenki számára arra, hogy egy családi viszonyrendszer keretében (ahol mindig vannak szükségszerűen a maguk eltartásáról gondoskodni képtelenek) az önfenntartásról: az önmaguk és övéik ellátásáról való gondoskodással hosszútávon a társadalomnak eltartottja, hanem aktív tagja legyen. A 10. cikk 4. bekezdése annak érdekében rögzít kötelezettséget az ellátást nyújtó szervek, illetve az illetékes kormányzati hatóságok felé, hogy tegyenek

intézkedéseket annak érdekében, hogy a betegek az egészségügyi ellátásokat az államilag elismert/működtetett egészségügyi ellátórendszer keretében vegyék igénybe. Ennek oka abban keresendő, hogy az minden szolidaritáson alapuló szociális biztonsági rendszer alapköve, hogy a fenntartott rendszer finanszírozási egyensúlya csak akkor tartható fenn hatékonyan, ha források és a kiadások egyensúlyban tartására sor kerül, a fenntartott kapacitások pedig tehetnek ennek eleget, ha valóban rajtuk keresztül veszik igénybe a szükséges szolgáltatásokat a rászorultak. Kórház építését és fenntartását kisszámú lakosságra, még ha az jól fizető is, nem lehet hosszútávon alapozni, mert a kereslet által biztosított források nem adnak megtérülést a nagyobb forrásigényű kínálat megteremtéséhez és rentábilis üzemeltetéséhez. Minél nagyobb számú népesség veszi igénybe az ellátásokat, minél szélesebb körben jelentkező problémákkal, egy kórház annál hatékonyabban képes a fennmaradásához szükséges források bevonását megvalósítani. És bár nem igaz az, hogy csak az állam által közvetlenül működtetett intézmények képesek ennek a feladatnak költséghatékonyan eleget tenni, a hosszútávú megbízhatóság érdekében szükséges, hogy egy magánbiztosítási rendszer is állami elismerést nyerjen ahhoz, hogy a kockázatközösség végső soron a szükséges ellátásokat akkor is megkapja, ha a magánbiztosító például tönkremegy. Magyarország e tekintetben egyértelmű szabályozórendszert alakított ki, az Ebtv. alapján a biztosított (ellátásra jogosult) csak a társadalombiztosítás szerveivel szerződésben álló szolgáltatónál vehet igénybe térítésmentesen, illetve a törvény által meghatározott esetben részleges térítési díj fizetése ellenében a biztosítása terhére szolgáltatást.

A 11. cikk egyértelműsíti, hogy a visszaélések kiküszöbölése a nemzeti jogoknak részét képezheti, alapvetően a jogszerző idő alkalmazásának rendszerével. Eklatáns példa erre az Ebtv. 35. §-ának (5) bekezdése, amely szerint megállapodás megkötése esetén az első hat hónapban csak a sürgős szükségben járó ellátásokra ad jogot a társadalombiztosítási jogviszony. Ennek oka, hogy valaki egy hónapnyi megállapodás alapján fizetendő járulékfizetéssel ne szerezhessen jogot a legdrágább PET (pozitron emissziós) vizsgálatokra, drága de valójában tervezhető beavatkozásokra, pl. szívűtét.

A 12. cikk végül egy alapvető kérdésre ad választ – mennyi időre, milyen időkorlátokkal kell a nemzeti jognak az ellátás nyújtását biztosítani? Azaz kitehető-e egy beteg a kórházból, mert noha ellátásra van szüksége, de már nem gyógyítható meg belátható időn belül, az egészsége nem állítható helyre, és már jelentős idő óta foglalja a helyet a kórházban? Itt egyértelmű, hogy a megadott 26 hetes korlátnak határt szab az Egyezmény a főszabállyal, az ellátást az azt megalapozó állapot teljes idejére nyújtani szükséges. Illetve ahol az ellátás jellegéből ez adódik, ott a nemzeti szabályozásban ezt a 26 hetet meghaladóan is biztosítani kell az ellátás nyújtását. Biztosítani kell továbbá a táppénz teljes időtartamára az ellátás nyújtását. Azonban a 26 hét mégiscsak egy objektív korlát a fenti kivételeken túl, ezzel is elismeri az Egyezmény, hogy a szociális biztonsági rendszer működési és szolgáltatási (finanszírozási) egyensúlya fenntartása érdekében az állami kötelezettségvállalás nem végtelen, indokolt és objektív korlátai lehetnek. A 12. cikk második bekezdésében a már említett átmeneti jellegű kivételképzési szabály szerint a 26 ét helyett egy részes állam 13 hetet is előírhat.

A fenti szabályokat is figyelembe véve a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Tbj.) és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) alapján a természetbeni ellátásokra jogosultakra, valamint az ellátások körére és mértékére vonatkozó rendelkezések eleget tesznek az Egyezmény rendelkezéseinek. Az Egyezmény Egészségügyi ellátásról szóló II. fejezetének a magyar szabályozás megfelel, a ratifikálhatóságnak nincs akadálya.

Részletes vizsgálat

A magyar jogszabályok részletes vizsgálatát az alábbiakban mutatjuk be.

Jogosultak:

Az Egyezmény 9. cikke írja elő a munkavállalóknak, illetve a gazdaságilag aktív népességnek, valamint az adott ország területén lakóknak azt a minimális hányadát, akiknek

mindenképpen jogosultsággal kell rendelkezniük az ellátásra betegség, terhesség, illetve anyaság esetén. A társadalombiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXX. törvény (a továbbiakban Tbj.) 5. § értelmében főszabály szerint minden, Magyarországon kereső tevékenységet végző személy kötelezően, törvényi rendelkezéstől fogva biztosított. A Tbj. 16. § rögzíti azt a kört amely nem a saját jogú biztosítási jogviszonyán alapulva jogosult az ellátásra. Ennek következtében a Magyarországon lakó magyar állampolgárok majdnem teljes összessége jogosult Magyarországon az egészségbiztosítás természetbeni ellátásainak igénybevételére. (Kivételt gyakorlatilag csak az őstermelők képeznek.)

A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárok alapvetően az általuk végzett kereső tevékenységre tekintettel válnak Magyarországon biztosítottá. A Tbj. 11. § kiemeli ugyan a külföldiek bizonyos kategóriáit a kötelezően biztosítottak köréből, az ezen kategóriához tartozó személyeknek is van azonban lehetőségük arra, hogy megállapodást kössenek az egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultság megszerzésére. Tekintve azonban, hogy az e kategóriába tartozó személyek köre már az Európai Unióhoz való csatlakozás éveiben is a magyarországi lakónépesség összlétszámához képest elenyésző volt (így például 1999-ben hozzávetőlegesen 45.000 fő, a lakosság alig 0,4 %-a²⁶), és ez az Európai Unióhoz való csatlakozást követően még csökkent is, hiszen a Tbj. 11.§-ában szabályozott kör jelentősen szűkítésre került (2003-ban a biztosított külföldiek száma kb. 70.000.; 2004-ben a csatlakozást követően ez 150.000.-re emelkedik), azaz még több személyt vont be a magyar rendszer hatálya alá, a magyar jogszabályok az Egyezmény jogosultságra vonatkozó előírásainak messzemenően megfelelnek.

Indokoltnak tartjuk továbbá az Egyezmény alkalmazásában védett személyeknek következetesen „a gazdaságilag aktív népesség meghatározott kategóriáit” tekinteni, „amelyek az összes lakosságnak legalább 20 %-át alkotják”. A gazdaságilag aktív – kereső tevékenységet végző – népesség 2003-ban Magyarországon 3.904.700. fő volt (ebből munkanélküli 120000 fő), akik a Tbj. 5. § értelmében kivétel nélkül biztosítottak, ez a teljes évközepi lakónépesség (10.142.000 fő) 38,45 %-a²⁷.

Egészségbiztosítási szolgáltatások:

Az egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény II. fejezete tartalmazza az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak felsorolását. Az Ebtv. II. fejezet 1. címében felsorolt, térítésmentesen igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások – illetve a 3. címében árhoz nyújtott támogatással igénybevehető szolgáltatások (gyógyszerek) - lényegében lefedik az Egyezmény 10. cikk 1. bekezdés a) és b) pontjában felsorolt, betegség, szülés és anyaság esetén nyújtandó természetbeni ellátásokat.

Az Egyezmény 10. cikkelyének 3. bekezdése megjelöli az ellátások célját. Ennek értelmében az ellátásoknak a jogosult személy egészségének megőrzésére, helyreállítására és javítására kell irányulnia. Ez az elvárás szinte szó szerint megegyezik az Ebtv. preambulumban rögzített célkitűzésekkel, melyek meghatározzák az egész törvény szellemiségét és a törvény rendelkezéseinek általános alapot nyújtanak.

(„Az Országgyűlés az Alkotmányban foglalt elvekből kiindulva, az esélyegyenlőség érdekében az állampolgárok számára az egészségük megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátásra, továbbá a foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelmük részleges pótlására a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint azok igénybevételének szabályairól a következő törvényt alkotja:”)

Tekintve, hogy a magyar állam által létrehozott kötelező egészségbiztosítás egyetlen egészségbiztosítóként széles körű szolgáltatásokat nyújt az ország lakosságának jóformán összességét felölelő jogosult kör részére, maradéktalanul teljesül a 10. cikk 4. bekezdésének feltétele is, mely szerint a kormányhivatalok és az egészségügyi ellátó intézmények minden megfelelő eszközzel kötelesek ösztönözni a jogosultakat az állami eszközökkel garantált egészségügyi szolgáltatások igénybevételére.

²⁶ Forrás: KSH: *Magyar Statisztikai Évkönyv 1999*, Budapest 2000, 46. old.

²⁷ Forrás: OEP: *Az egészségbiztosítás statisztikai zsebkönyve 2003*, Budapest 2004,

Az Ebtv. a II. fejezet 1. címében felsorolt természetbeni ellátások nyújtására nem ír elő időhatárt, nem rögzít olyan maximális időtartamot, amelyet túllépve a jogosult elveszítené jogosultságát a folyamatos kezelésre.

9. cikk

Kérdések

A. Jelöljék meg, hogy a jelen cikknek melyik pontját alkalmazzák.

A jelen cikk b) pontját javasoljuk alkalmazni, tekintettel arra, hogy a magyar társadalombiztosítási rendszer a járulékfizetési kötelezettséget alapvetően a gazdaságilag aktív népesség körében szabályozza (Tbj. 5.§) és nem csak a munkavállalók oldaláról. A rendszer alapvetően biztosítási alapú, amely a kereső tevékenységhez kötődik, és nem a helyben lakáshoz, amelynek inkább a c) pontja felelne meg. Fentiek miatt a d) pont alkalmazását nem javasoljuk.

B. Jelöljék meg a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a védett személyek kategóriáit.

A Tbj. 5. §-a szerint minden, Magyarországon kereső tevékenységet végző személy.

„Tbj. 5. § (1) E törvény alapján biztosított

a) a munkaviszonyban (ideértve az országgyűlési képviselőt, európai parlamenti képviselőt is), közalkalmazotti, illetőleg közszolgálati jogviszonyban, ügyészségi szolgálati jogviszonyban, bírósági jogviszonyban, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszonyban, hivatásos nevelőszülői jogviszonyban álló személy, a fegyveres erők, a rendvédelmi szervek, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok hivatásos állományú tagja, a fegyveres erők szerződéses állományú tagja, a katonai szolgálatot teljesítő tartalékos katona, továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban álló személy (a továbbiakban: munkaviszony), tekintet nélkül arra, hogy foglalkoztatása teljes vagy részmunkaidőben történik,

b) a szövetkezet tagja - ide nem értve az iskolai szövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját -, ha a szövetkezet tevékenységében munkaviszony vagy vállalkozási jellegű jogviszony keretében személyesen történik,

c) a tanulószerveződés alapján szakképző iskolai tanulmányokat folytató tanuló,

d) a keresetpótló juttatásban, munkanélküli-járadékban, vállalkozói járadékban, nyugdíj előtti munkanélküli segélyben, álláskeresést ösztönző juttatásban (a továbbiakban: munkanélküli ellátásban) részesülő személy, továbbá az ellátások igénybevételének időtartamára az a személy, akinek a munkanélküli járadék, vállalkozói járadék folyósítását terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj vagy gyermekgondozási segély igénybevétele miatt szüneteltetik,

e) a kiegészítő tevékenységet folytató nem minősülő egyéni vállalkozó,

f) a kiegészítő tevékenységet folytató nem minősülő társas vállalkozó,

g) a díjazás ellenében munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében (bedolgozói, megbízási szerződés alapján, egyéni vállalkozónak nem minősülő vállalkozási jellegű jogviszonyban, segítő családtagként) személyesen munkát végző személy, amennyiben az e tevékenységéből származó, tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme eléri a tárgyhónapot megelőző hónap első napján érvényes minimálbér havi összegének harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincad részét,

h) az egyházi szolgálatot teljesítő egyházi személy, szerzetesrend tagja (a továbbiakban együtt: egyházi személy).

(2) Az (1) bekezdés g) pontjában foglaltakon túl, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében munkát végző személynek kell tekinteni azt is, aki: alapítvány, társadalmi szervezet, társadalmi szervezetek szövetsége, társasház közösség, egyesület, köztestület, közhasznú társaság, kamara, gazdálkodó szervezet - ide nem értve a gazdasági társaságok társas vállalkozónak minősülő üzletvezetőit, ügyvezetőit - választott tisztségviselője; továbbá a Munkavállalói Résztulajdonosi Program szervezeteinek, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak, a magánnyugdíjpénztárak választott tisztségviselője, a helyi (települési) önkormányzat választott képviselője (tisztségviselője), társadalmi megbízatású polgármester, amennyiben járulékalapot képező jövedelemnek minősülő tiszteletdíja (díjazása) eléri az (1) bekezdés g) pontjában említett összeget.”

A Tbj. 16. § alapján a biztosítottakon kívül jogosultak még különösen azok eltartott közeli hozzátartozói, a Magyar Köztársaság területén állandó lakóhellyel rendelkező kiskorú magyar állampolgárok, a középfokú nevelési-oktatási vagy felsőoktatási intézmény nappali tagozatos, magyar állampolgárságú hallgatói, a nyugdíjasok, rászorultak, illetve családi támogatásokban, szociális segélyekben részesülők.

„Tbj. 16. § (1) Egészségügyi szolgáltatásra jogosult - az e törvény szerint biztosított, illetőleg a 13. § szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyeken túl - az, aki

a) táppénzben, terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, baleseti táppénzben, baleseti járadékban,

b) a 14. § (3) bekezdése alapján saját jogán nyugdíjban, hozzátartozói nyugellátásban,

c) öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi, özvegyi járadékban, átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban, egészségkárosodási járadékban, fogyatékosági támogatásban, valamint rokkantsági járadékban

d) nemzeti gondozási díjban (pótlékban), hadigondozotti ellátásban,

e) bányászati keresetkiegészítésben,

f) gyermekgondozási segélyben,

g) Magyarországon nyilvántartásba vett egyháztól, felekezettől nyugdíjban,

h) rendszeres szociális segélyben, időskorúak járadékában, ápolási díjban, gyermeknevelési támogatásban, munkanélküliek jövedelempótló támogatásában

részesül, továbbá

i) középfokú nevelési-oktatási vagy felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató magyar állampolgár, valamint az a külföldi állampolgár, aki nemzetközi szerződés vagy az Oktatási Minisztérium által adományozott ösztöndíj alapján létesített tanulói, hallgatói jogviszonyban áll,

j)-

k) az 5. § (1)-(2) bekezdése alapján biztosítottnak minősülő, valamint az a)-j) pontokban említett személyek eltartott közeli hozzátartozója (Ptk. 685. § b) pont) és élettársa, akinek jövedelme havonta nem haladja meg a tárgyév első napján érvényes minimálbér 30 százalékát,

l) a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező kiskorú magyar állampolgár,

m) személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézményben elhelyezett személy (ide nem értve a külföldi állampolgárt), a gyermekvédelmi rendszerben utógondozási ellátásban részesülő 18-24 éves fiatal felnőtt, továbbá az illetékes magyar hatóság által ideiglenes hatállyal elhelyezett, otthont nyújtó ellátás keretében átmeneti és tartós nevelésbe vett külföldi kiskorú személy,

n) fogvatartott,

o) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 54. §-a alapján szociálisan rászorult személy, és erről a települési önkormányzat polgármestere hatósági bizonyítványt állított ki,

p) egészségbiztosítási ellátások megszerzése végett megállapodást kötő személy és eltartott hozzátartozója,

r) a 39. § (2) bekezdése szerinti egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett, továbbá a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező eltartott közeli hozzátartozója (Ptk. 685. § b) pont), élettársa, akinek jövedelme havonta nem haladja meg a tárgyév első napján érvényes minimálbér 30 százalékát,

s) nevelőszülői tevékenységet folytat, és az e tevékenységéből származó tárgyhavi járulékalapot képező jövedelme nem éri el a tárgyhónapot megelőző hónap első napján érvényes minimálbér 30 százalékát, naptári napokra annak harmincad részét.”

A Tbj. 39. § (2) bekezdését célszerű itt még figyelembe venni.

„Tbj. 39.§í(2) Az a belföldi személy, aki e törvény szerint biztosítottnak vagy ilyen biztosított eltartott hozzátartozójának nem minősül és egészségügyi szolgáltatásra a 16. § a)-p) és s) pontja, illetőleg 13. § a) pontja szerint sem jogosult és a tárgyhónapot megelőző hónap első napján érvényes minimálbér harminc százalékát, illetőleg naptári napokra annak harmincad részét elérő jövedelemmel rendelkezik, köteles havonta, az előzőekben meghatározott minimálbér 11 százalékának megfelelő összegű egészségbiztosítási járulékot fizetni. Ha a járulékfizetési

kötelezettség a naptári hónap teljes tartama alatt nem áll fenn, egy naptári napra a minimálbér 30-ad részét kell figyelembe venni.”

Megjegyzés: A 11. § hatálya alá tartozó személy (azaz aki nem kerül be a kötelezően biztosított körbe), a törvény alapján huzamos tartózkodási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, továbbá a devizakülföldinek minősülő magyar állampolgár megállapodást köthet a saját, valamint a vele együtt élő gyermeke egészségügyi szolgáltatásának biztosítására. (Ebtv. 34.§ (10) bekezdés)

„Tbj. 11. § A biztosítás nem terjed ki:

a) a külföldi állam diplomáciai képviselőjére, a képviselet személyzetének külföldi állampolgárságú tagjára, a diplomáciai mentességet élvező nemzetközi szerv külföldi állampolgárságú képviselőjére (munkatársára), a diplomáciai mentességet élvező nemzetközi szerv külföldi állampolgárságú alkalmazottjára, valamint az említett személyek Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgárságú alkalmazottjára, továbbá az e pontban felsorolt személyek Magyarországon tartózkodó, velük együttélő külföldi állampolgárságú házastársára és gyermekére;

b) a magyar jogszabályok szerint be nem jegyzett külföldi munkáltató által a Magyar Köztársaság területén foglalkoztatott külföldi személyre

ba) a 13. § a) pontjában említett külön jogszabály szerinti személyre;

bb) harmadik ország állampolgára esetén, ha a munkavégzés kiküldetés, kirendelés, illetőleg munkaerő-kölcsönzés alapján történik és nemzetközi szerződés másként nem rendelkezik;

Tbj. 13. § E törvény rendelkezéseit

a) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló közösségi rendelet,

b) a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó személyre az egyezmény szabályai szerint kell alkalmazni.”

„Tbj. 12. § A 11. §-ban meghatározott személyek társadalombiztosítási ellátására a 34-35. § rendelkezései szerint megállapodást lehet kötni.”

Tbj. 34. § (10) A 11. § hatálya alá tartozó személy, a külön törvény alapján tartózkodási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár, továbbá a devizakülföldinek minősülő magyar állampolgár megállapodást köthet a saját, valamint a vele együtt élő gyermeke egészségügyi szolgáltatásának biztosítására.

(11) A (10) bekezdésben említett megállapodás alapján fizetendő járulék havi összege:

a) a nagykorú állampolgár esetén a (4) bekezdés szerinti minimálbér,

b) 18 évesnél fiatalabb gyermek esetén a (4) bekezdés szerinti minimálbér 30 százaléka.”

C. A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közöljék:

i. az (a) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk I. címében meghatározott formában; vagy

ii. a (b) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk II. címében meghatározott formában; vagy

iii. a (c) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk III. címében meghatározott formában, vagy

iv. a (d) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk V. címében meghatározott formában.

A b) pont alkalmazására tekintettel a C ii. pont alapján 2003-as statisztikai adatok figyelembevételével:

A gazdaságilag aktív, ténylegesen kereső tevékenységet folytató személyek száma: 3.904.700 fő. (Magyarországon csak általános rendszer létezik.)

Az állandó lakosok száma: 10.142.000 fő

Aktív személyek száma a lakónépesség százalékában: 38,45 %

D. Igazolják, hogy a védett személyek (munkavállalók vagy gazdaságilag aktív népesség osztályai) eltartott feleségei és gyermekei is jogosultak a 10. cikkben előírt

egészségügyi ellátásra, a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően. Ahol lehetséges, közzéadják a védett eltartott feleségek és gyermekek számát.

A Tbj. 16. § (1) k. pontja alapján a biztosítottakon kívül jogosult azok eltartott közeli hozzátartozója (Ptk. 685. § b. pont) és élettársa, akinek jövedelme havonta nem haladja meg a tárgyév első napján érvényes minimálbér 30 %-át, az egészségügyi ellátásoknak a társadalombiztosítás terhére való igénybevitelére.

Tekintve, hogy jelenleg nem működik olyan jogosultsági adatbázis, amely alapján egy ellátás igénybevitelkor igazolni tudná, hogy amögött eltartotti, vagy sui generis azaz önálló jogú biztosítási jogviszony áll-e fenn, így az eltartott hozzátartozók száma nem állapítható meg.

E. Ha a fenti 6. cikket alkalmazzák (önkéntes biztosítás), az érintett rendszerek mindegyike vagy bármelyike vonatkozásában az e cikk alatti információkat a 6. cikkben meghatározott formában szolgáltatásuk.

A 6. cikket e fejezet vonatkozásában nem javasoljuk alkalmazni, sem a jogosulti kör létszáma, sem törvényben előírt felső időhatár megléte az ellátások nyújtásának tekintetében ezt nem indokolja.

10. cikk

Kérdés

A. Részletesen fejtse ki az egyes érintett rendszerekben nyújtott ellátások természetét, utalással a jelen cikk 1. bekezdésére, pontosan meghatározva különös tekintettel a nyújtott gyógyszer ellátást és a kórházi gyógykezelés esetén nyújtott szolgáltatásokat.

Az egészségügyi ellátást a rászorultak részére állapotuknak megfelelő progresszivitási szintekre tagolt intézményrendszer nyújtja (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, a továbbiakban: Eütv. 75. §-a). Az intézményrendszer működtetésének biztosításáért az állam felelős. Az Eütv. 87. § (1) bekezdése értelmében az egészségügyi ellátórendszer biztosítja a beteg járóbetegként, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti, valamint otthonában történő ellátását.

A kóros állapot (betegség) mértékének megállapításáért felelős a rendszerben ellátást nyújtó. A kóros állapot megállapítását követően azon az ellátási szinten (intézményben) kell a kezelést végezni, amely képes befejezett (definitív) ellátást nyújtani.

A rendszer alap- és szakellátás fő szintjeire tagolódik. Az alapellátás a beteg lakóhelyén, illetve annak közelében azt biztosítja, hogy az érintett a választása alapján vegye igénybe a hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, - nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül - folyamatos egészségügyi ellátást. Ez jellemzően a kórházon, szakrendelőn kívüli – leggyakrabban a háziorvosi (családorvosi) - ellátást jelenti, melynek keretében (Eü. tv. 79-88. §)

az egyes megbetegedések és kórmegelőző állapotok korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok történnek, ezen belül is

- a család- és nővédelmi gondozás,
- a fogászati megelőző ellátás,
- a mentálhigiénés megelőzés és gondozás,
- a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozás,
- az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok, továbbá
- az egyén élet- és munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások korai felismerése;
- az egészségügyi ellátás során a beteg - az adott ellátással össze nem függő - egyéb betegségeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;
- a beteg ellátása során a betegsége várható következményeinek, illetve szövődésének korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;
- intézkedés a mindezek során felismert elváltozások, kóros eltérések megszüntetése érdekében;
- gyógykezelés, házi ápolás és rehabilitáció a kezelőorvos által javasolt terápiás terv alapján, szükség esetén a beteg otthonában.

A járóbeteg szakellátás feladata [Eü. tv. 89. § (2) bekezdés]

- a) a megelőző tevékenység,
- b) az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt is,
- c) szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,
- d) speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg - vizsgálatát követő - más járóbeteg-szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,
- e) a járóbeteg-szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,
- f) intézeti háttérrel igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.

A kórházi fekvőbeteg szakellátásra a beteg jelentkezése - illetve sürgősség - és orvos beutalása alapján kerül sor. Ez lehet egyszeri ellátás, vagy bizonyos folyamatossággal – kúraszerűen –, illetve bizonyos napszakban bejáró betegnek nyújtott ún. nappali kórházi ellátás (Eü. tv. 91-92. §). A fekvőbeteg-gyógyintézetben térítésmentesen biztosítottak a szükséges vizsgálatok, az orvosi (műtéti) kezelés, a szükséges gyógyszer, kötszer, szakápolás, megfelelő elhelyezés és étkezés. (Az egyéni, illetve orvosilag nem indokolt külön igények kielégítése természetesen nem ingyenes.)

Jellemzően ezeket az ellátórendszerben nyújtott ellátásokat rögzíti az Ebtv. is, mint térítésmentesen igénybe vehető ellátásokat. Az ellátások csoportosítása értelemszerűen itt más:

A betegség megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások: korosztályoknak megfelelő szűrővizsgálatok, fogászati vizsgálatok, a betegség korai felismerését célzó vizsgálatok. (Ebtv. 10. §)

„Ebtv. 10. § (1) A biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások keretében az alábbi vizsgálatokra jogosult:

a) az újszülött egészséges fejlettségét ellenőrző, az esetleges károsodások korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatokra;

b) a 0-6 éves korosztály

ba) életkoruknak megfelelően az anyagcserére, az érzékszervek működésére, az értelmi képességre vonatkozó, valamint teljes körű fizikális szűrővizsgálatra,

bb) a fogazati rendellenességek felismerését célzó vizsgálatra, valamint a teljes fogászati státusz rögzítésére,

bc) az életkornak megfelelő fejlődésre és az érzelmi állapotra vonatkozó vizsgálatokra,

bd) a környezeti tényezők rizikófaktorai által indukált megbetegedések megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokra;

c) a 6-18 éves korosztály - ideértve a 18 év feletti nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő személyeket is - a b) pontban foglaltakon túl

ca) az iskola- és ifjúságegészségügyi ellátás keretében végzett szűrővizsgálatokra;

cb)

d) a 18 éven felüli korosztály

da) az életkornak és nemnek megfelelő rizikófaktorok által indukált betegségek tekintetében az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter rendeletében nevesített szűrővizsgálatokra az ott meghatározott gyakorisággal,

db) a bd) pontban foglalt vizsgálatokra, ide nem értve a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa által végzett munkaköri alkalmasság megállapítására irányuló vizsgálatokat,

dc) évente egy alkalommal fogászati szűrővizsgálatra;

e) életkortól függetlenül sportegészségügyi vizsgálatokra, kivéve a hivatásos sportoló sportegészségügyi ellátását.

(2) A biztosított az (1) bekezdésben foglaltakon túl jogosult a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzésére is.

(3) Jogszabály a térítésmentes ellátásra való jogosultságot az (1) bekezdésben foglalt szűrővizsgálaton való részvételhez kötheti, illetve azok elmulasztása esetén az azzal összefüggő ellátások igénybevételét részleges térítési díjhoz kötheti.

(4) Az (1) bekezdésben foglalt szolgáltatások közül a biztosított a betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szolgáltatásokat - az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter rendeletében meghatározott gyakorisággal - a biztosított kezdeményezésére vagy egészségügyi ellátása során, illetve a háziorvos vagy a kezelőorvos beutalása, továbbá a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató értesítése alapján veheti igénybe. A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok esetében az értesítést a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató vagy az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat küldi ki.”

Gyógykezelés céljából végzett szolgáltatások: háziorvosi ellátás, fogászati ellátás, járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás. (Ebtv. 11-14. §) Hangsúlyozni szükséges, hogy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban nyújtott szolgáltatások fentebb már részletezett felsorolását pontosan az Ebtv. 14. § (2) bekezdése rögzíti.

„Háziorvosi ellátás

Ebtv. 11. § (1) A biztosított a háziorvosi, házi gyermekorvosi (a továbbiakban együtt: háziorvosi) ellátás keretében a (2) bekezdésben foglalt feltételekkel jogosult

a) az egészséges életmód segítését szolgáló tanácsadásra és egészségi állapotának folyamatos figyelemmel kísérésére,

b) betegsége esetén a háziorvosi rendelőben, illetve amennyiben egészségi állapota indokolja az otthonában történő orvosi vizsgálatra és gyógykezelésre - ideértve az ellátás során felhasznált, az elsősegély keretében alkalmazott gyógyszert, illetve kötszert is -,

c) a háziorvos által kezdeményezett, a biztosított otthonában történő szakorvosi vizsgálatra és véleményre,

d) krónikus betegsége esetén háziorvosi gondozásra, életvezetési tanácsadásra és a gyógykezeléshez szükséges, a biztosított vagy a gondozását végző személy által használt diagnosztikus és terápiás eszközök használatának megtanítására,

e) a háziorvos rendelése szerint az alapellátás keretében végzett szakápolásra,

f) keresőképességének elbírálására,

g) egyéb orvos szakértői vizsgálatra és szakvéleményre, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására irányul.

(2) A biztosított az (1) bekezdésben foglalt szolgáltatásokat

a) a külön jogszabály szerint választott háziorvosánál veheti igénybe,

b) amennyiben választott háziorvosát felkeresni nem tudja, annál a finanszírozott szolgáltató háziorvosánál veheti igénybe, amelynek ellátási területén tartózkodási helye van.

Fogászati ellátás

Ebtv. 12. § (1) A biztosított - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyt - a fogászati ellátás keretében jogosult

a) 18 éves életkorig, ezt követően a középiskola, szakképző iskola nappali tagozatán folytatott tanulmányok ideje alatt, valamint a terhesség megállapításától a szülést követő 90 napig teljes körű alap- és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,

b) 18 éves életkor felett sürgősségi ellátásra, fogsebészeti ellátásra, fogköeltávolításra és az ínyelváltozások kezelésére,

c) 60 éves életkor felett a b) pontban foglaltakon túl teljes körű alapellátásra és szakellátásra, ide nem értve a technikai költségeket,

d) az életkortól függetlenül az alapbetegséggel kapcsolatos fog- és szájbetegségek kezelésére, szakorvosi beutaló alapján fogászati göckeresésre,

e) a külön jogszabály szerinti fogmeztartó kezelésre.

(2) A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy a fogászati ellátás keretében térítésmentesen jogosult sürgősségi ellátásra.

Járóbeteg-szakellátás

Ebtv. 13. § A biztosított betegsége esetén jogosult járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, ideértve az ellátás során felhasznált - az ellátás finanszírozása során figyelembe vett - gyógyszert, illetve kötszert is, továbbá a gyógykezeléséhez szükséges orvosi szakvéleményre, gondozásra és külön jogszabályban meghatározott esetekben a keresőképességének elbírálására

- a) a háziorvos, a járóbeteg-szakellátás és a külön jogszabályban meghatározott egyéb orvos (a továbbiakban: beutaló orvos) beutalása alapján,
- b) az a) pontban foglaltak hiányában is, amennyiben egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja, vagy jogszabály az adott szakellátás beutaló nélkül történő igénybevételét is lehetővé teszi,
- c) egyéb orvos szakértői vizsgálatra és szakvélemény adására, amennyiben az társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányul.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás

Ebtv. 14. § (1) A biztosított betegsége esetén jogosult fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra

- a) orvos beutalása alapján,
- b) az a) pontban foglaltak hiányában is, amennyiben egészségi állapota az azonnali ellátását indokolja.

(2) A biztosított a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás keretén belül a 19. § (1) bekezdésében foglaltak szerint jogosult

- a) a betegsége megállapításához szükséges vizsgálatokra,
- b) az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat és az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat, protetikai eszközöket is - és gyógyászati ellátásra,
- c) a gyógykezeléséhez szükséges gyógyszerre - ideértve a vérkészítményeket is -, kötszerre és ideiglenes gyógyászati segédeszközre, továbbá a gyógyászati segédeszköz használatának betanítására,
- d) a gyógykezeléséhez szükséges ápolásra, szakápolásra, továbbá az otthonába történő távozást követő időre vonatkozó életvezetési tanácsadásra, valamint diétás tanácsadásra,
- e) étkezésre, ideértve az orvos által rendelt diétát is,
- f) a rendelkezésre álló, az ellátás szakmai és etikai követelményeinek megfelelő színvonalú elhelyezésre arra az időtartamra, amíg az ellátás fekvőbeteg-gyógyintézeti körülmények között indokolt.

(3) A biztosított, külön jogszabályban foglaltak szerint jogosult, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást kiváltó otthoni szakápolásra.

(4) A biztosított jogosult társadalombiztosítási ellátásra vagy szociális juttatásra, illetve külön jogszabályban meghatározott kedvezményre való jogosultság megállapítására, annak ellenőrzésére irányuló orvos szakértői véleményt megalapozó kivizsgálásra.”

Egyéb egészségügyi szolgáltatások: szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció, betegszállítás. (Ebtv. 15-17. §)

„Szülészeti ellátás

Ebtv. 15. § (1) A biztosított a 14. § rendelkezései szerint jogosult a magzat méhen belüli gyógykezelésére, továbbá szülészeti ellátásra és terhességének orvosi indikáció alapján történő megszakítására. A biztosított külön jogszabály rendelkezései szerint jogosult anyatejellátásra.

(2) A biztosított orvosi indikáció alapján külön jogszabályban foglalt feltételekkel jogosult a meddőség kezelésére.

Orvosi rehabilitáció

Ebtv. 16. § (1) A biztosított az orvosi rehabilitáció keretében jogosult

- a) orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra és foglalkoztatás-terápiára,
- b) az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter rendeletében meghatározott esetekben szanatóriumi ellátásra,
- c) amennyiben az orvosi rehabilitációra fekvőbeteg-gyógyintézetben kerül sor, illetve a b) pontban foglalt esetben a 14. § (2) bekezdés c)-f) pontjaiban foglalt ellátásokra és gyógyászati ellátásra,
- d) szenvedélybetegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs ellátásra.

(2) A biztosított - külön jogszabályban foglaltak szerint - jogosult egészségügyi beavatkozást követő rekonstrukcióra, továbbá funkciózavart okozó veleszületett vagy szerzett testi rendellenességek korrekciójára a 13-14. §-ban foglaltak szerint.

Betegszállítás, mentés

Ebtv. 17. § (1) A biztosított - beutalás szerinti intézményben végzendő - orvosi vizsgálata vagy gyógykezelése, illetve egészségügyi intézményből tartózkodási helyére történő elbocsátása céljából jogosult betegszállításra,

a) amennyiben egészségi állapota miatt szállítása másként nem oldható meg, és a szállításra beutalásra jogosult orvos rendelése alapján kerül sor,

b) a szállítás külön jogszabályban foglalt kúraszerű kezelés céljából történik.

(2) A biztosított jogosult a külön törvényben meghatározott mentés igénybevételére.”

Külön kiemelés érdemel az hogy a fenti ellátások esetében a szolgáltató a biztosított ellátását nem tagadhatja meg,

- ha a szolgáltató területéhez tartozik a biztosított tartózkodási helye, illetőleg

- ha a szolgáltató a beutaló orvos előzetes jelzése alapján vállalta a biztosított ellátását.

B. A 2. bekezdés alkalmazása esetén valamennyi, az 1. bekezdés (a) pontjában felsorolt ellátás tekintetében jelölik meg, hogy a nyújtott egészségügyi ellátás esetében milyen mértékű az ellátott vagy eltartójának költségtérítési kötelezettsége. Jelölik meg, hogy milyen intézkedéseket tesznek a költségmegosztás nehézségeinek elkerülése érdekében.

Térítésmentesen igénybevehető szolgáltatások:

Az Ebtv. 11.§ -17.§-ában foglalt ellátások tartoznak ide.

Ártámogatással igénybe vehető szolgáltatások:

A járóbeteg-ellátás (tehát nem csak a járóbeteg *szakellátás*) keretében rendelt gyógyszer és gyógyászati segédeszköz. Kiemelést érdemel, hogy mindezek csak akkor élvezhetik a társadalombiztosítás részéről az ártámogatást, ha

a) azokat erre kijelölt, vagy az egészségbiztosítóval szerződött orvos rendeli és

b) a kiszolgáltatásra az egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál vagy gyártónál kerül sor (Ebtv. 21. §).

A járóbeteg-ellátásban azonban az első ellátáskor, az egészségi állapot indokolta azonnali esetekben - még ha ez a beteg otthonában is fordul elő – térítésmentes a gyógyszer ellátás.

A gyógyszerek fogyasztói árához nyújtott támogatás 0, 50, 70, 90, illetve 100 % mértékű vagy fix összegű. Az utóbbi különböző gyógyszerek egyenértékűségét, vagy hatóanyag-azonosságát, illetve meghatározott, azonos betegségek kezelésére való alkalmasságot veszi alapul.

A gyógyászati segédeszközök ártámogatása szintén differenciált: 50, 75, 85, 95, illetve 100 %; azonos funkciójú, azonos betegségek (-csoportok) kezelésére szolgálóké fix összegű is lehet.

[Mindezekon kívül jár útiköltség térítés, amelyet a szerződött szolgáltató által beutalt biztosított, illetve meghatározott esetekben a kísérő (például 16 éven aluli gyermek kísérője) kaphat (Ebtv. 22. §).]

Részleges térítés mellett a biztosított/természetbeni egészségügyi ellátásra jogosult személyek a következő szolgáltatásokra jogosultak (az Ebtv. 23. § szerint):

„a) 18 éves életkor alatt fogszabályozó készülékre;

b) - (a 18 éves életkor felett fogmegtartó ellátás 2001-től újbóli térítésmentessé vált)

c) a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlásra;

d) kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátás beutaló nélküli igénybevételére, ha azt az azonnali ellátás szükségessége nem indokolja;

e) az ellátás más finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál történő igénybevételére, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte;

f) saját kezdeményezésére az ellátás 19. § (1) bekezdésében foglaltaktól - többletköltséget okozó - eltérő tartalommal történő igénybevételére;

g) amennyiben a szolgáltatónál az ehhez szükséges feltételek rendelkezésre állnak saját kezdeményezésére

ga) egyéni igényei szerinti étkezésre,

gb) az egészségi állapota által nem indokolt, a 14. § (2) bekezdés f) pontjától eltérő, az intézmény e célra kijelölt részlegében magasabb színvonalú elhelyezésre;

h) amennyiben állapota indokolja az e feladatra finanszírozott szolgáltatónál ápolás céljából történő elhelyezésre és ápolásra, ideértve a szükséges gyógyszereket és az étkezést is;
j) az egészségügyi ellátás keretében igénybe vett egyéb kényelmi szolgáltatásokra.”
A fenti, a biztosított által fizetendő részleges térítések díjait a szolgáltatók állapítják meg úgy, hogy az csak a térítésmentes szolgáltatást meghaladó ellátások/szolgáltatások díjait tartalmazhatja (Ebtv. 24-25. §).

Amennyiben a biztosított számára a részleges térítésű, vagy a támogatott szolgáltatás igénybe vétele nehézségekbe ütközik, az OEP főigazgatója *méltányosságból* (Ebtv. 26§)
„a) a biztosított által részleges térítési díj megfizetése mellett az egészségbiztosítás terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díját vagy annak egy részét átvállalhatja,
b) a külön jogszabály szerinti támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer és gyógyászati ellátás árához azt meghaladó támogatást nyújthat,
c) a külön jogszabályban foglaltak szerint támogatással nem rendelhető allopathias gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer árához támogatást nyújthat,
d) a gyógyászati segédeszközök árához a külön jogszabályban foglaltaktól eltérő gyakorisággal támogatást nyújthat.”

A méltányossági jogkör gyakorlása azonban nem terjed ki a szakmai szempontok szerint összeállított várólista alapján igénybe vehető ellátásokra.

C. Igazolják, hogy a 2. bekezdésnek megfelelően terhesség, gyermekszülés és következményeik esetében a költségmegosztás nem alkalmazott. Amennyiben a rendszer gondoskodik azon kiadások megfizetéséről, melyeket az ellátottnak vagy eltartójának az 1. bekezdés (b) pontjában megjelölt ellátás megszerzése érdekében kellett megfizetni, szolgáltassanak bármely elérhető információt arra nézve, hogy az ellátottnak vagy eltartójának nem kell az ilyen ellátások költségében részt vállalni.

A terhesség, gyermekszülés és következményeik esetén a 10. cikk 1. b) pontja szerinti ellátások a biztosítottaknak térítésmentesen járnak (Ebtv. 15.§). A terhesgondozás a teljes hazai női lakosság számára ingyenes, ezt külön garantálja a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (3. §).

D. Részletezzék, hogy milyen intézkedéseket tesznek a jelen cikk 3. és 4. bekezdései rendelkezéseinek érvényesülése érdekében.

Az Egyezmény 10. cikk 3. bekezdése deklaratív rendelkezéseinek a magyar jogrendszerben az Eütv. alapelvei felelnek meg. Ezen alapelvek természetesen érvényesek az Ebtv. II. fejezetében felsorolt egészségügyi szolgáltatások nyújtására, melyeket az Ebtv. preambuluma értelmében az esélyegyenlőség, valamint az állampolgárok egészsége megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátásuk érdekét szem előtt tartva kell megvalósítani.

„Eütv. 2. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.
(3) Az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség megőrzése és a betegségek megelőzése.

(4) Az egészségügyi szolgáltatások alapvető szakmai feltételrendszere tulajdon- és működtetési formától független, kizárólag a szolgáltatás szakmai tartalmán alapul.

(5) Az egészségügyi intézményrendszer szakmai ellátási szintekre tagolt felépítése és működése emberközpontú, az eltérő jellegű és súlyosságú megbetegedésben szenvedők egészségi állapota által meghatározott szükségletekhez igazodik, valamint tudományos tényekre alapozott és költséghatékony eljárásokon alapul.”

Az állami hatóságok vagy államilag elismert más szervezetek által nyújtott általános egészségügyi szolgáltatások igénybevételének ösztönzését (10. cikk 4. bekezdés) illetően korábban már szóltunk a jogszabályi környezetről. Azonban az intézményrendszer által ellátott ösztönző feladatok tekintetében további kiemelést érdemel különösen a szűrővizsgálati, illetve a háziiorvosi kapuőr rendszer szerepe. Az Ebtv. 10. §-ában felsorolt, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatások (szűrővizsgálatok) széles köre önmagában is abba az irányba hat, hogy a megelőzés eszközeként alkalmazott szűrés, ha korai stádiumban fed fel betegséget azt a beteg gyorsan, hatékonyan és kis költségigénnyel a társadalombiztosítási rendszer keretén belül vegye igénybe, hiszen ez egyszerűbb és nem jelent különösebb testi lelki megterhelést. Az államilag elismert (finanszírozott) szolgáltatások közül jelentős még ebből a szempontból az alapellátás, különösen a háziiorvosi ellátás szerepe, amely Magyarországon széles körben hozzáférhető és gyakorlatilag bármely, nem sürgősen szükséges jellegű gyógykezelés első lépcsőjét jelenti. Fontos itt hangsúlyozni, hogy az ún. „finanszírozott” házi orvos jogosult a betegség esetén járó pénzügyi ellátás folyósításához szükséges keresőképzetlenséget elbírálni (Ebtv. 11. § f) pont). Ezen kívül kiemelendő még az a körülmény, hogy a biztosított/jogosult ellátását a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező szolgáltató nem, a területi ellátással nem rendelkező szolgáltató pedig csak különösen indokolt esetben tagadhatja meg.

További kiegészítésként megjegyezzük, hogy 2001. júliusában az országgyűlés elfogadta az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Programot, mely épít a korábbi népegészségügyi stratégiákra, egy-egy terület nemzeti programjaira, stratégiáira, azok eredményeire, és olyan cselekvési terveket tartalmaz, melyek teljesítése elősegíti azt, hogy Magyarország eleget tegyen azoknak a kihívásoknak – az egészséges termelékeny társadalomért – amelyek az Európai Unió tagállamaként velünk szemben megfogalmazott elvárásokból erednek. Az Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program a betegségek megelőzését és az egészséges életmód feltételeinek megteremtését kiemelt az egész nemzetet közvetlenül érintő alapfeladatnak tekinti, ezért fontos célja hogy mind a kormányzaton belüli, mind a kormányzati és civil szervezetek szorosabb együttműködésen alapuljon. A program öt nemzeti célt (pl. az egészségben eltöltött élethez vezető utak számának növelése) és tíz kiemelt nemzeti feladatot (pl. mozgáskultúra, egészséges táplálkozás) határoz meg 2010-ig, és 2005 elejéig számos az egészséges életmódot elősegítő az állampolgárok személyes attitűdjét közvetlenül befolyásoló eredményt ért el.

11. cikk

Kérdés

Valamennyi érintett rendszer esetében jelöljék meg a visszaélés megakadályozása érdekében szükségesnek tekintett jogosultsági időszak hosszát. Összegezzék a jogosultsági időszak számítására vonatkozó szabályokat.

Tekintve, hogy a Tbj. 6. § értelmében a Magyarországon biztosítottak a magyar társadalombiztosítás valamennyi ellátására jogosultságot szereznek, valamint a biztosítás a Tbj. 7. § értelmében a biztosítás alapját képező jogviszony kezdetétől annak megszűnéséig áll fenn, így a magyar jogszabályok az Egyezmény 11. cikkében rögzített feltételeknek is messzemenően megfelelnek. A megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosultak esetében korlátozó szabályt tartalmaz az Ebtv. 35.§ (2) bekezdése. (Az egészségügyi szolgáltatásra megállapodás csak a megállapodás megkötését követő hónap első napjától kezdődő hatállyal, az első hónapra esedékes járulék egyidejű befizetése mellett köthető. Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság a megállapodás megszűnéséig áll fenn.)

Tbj. 35.§ (5) bekezdése szerint a 34. § (10) és (12) bekezdése szerint kötött megállapodás alapján egészségügyi szolgáltatás - a sürgősségi ellátás kivételével - a megállapodás megkötését követő hatodik hónap első napjától jár, kivéve, ha a megállapodás megkötésével egyidejűleg az előírt járulék befizetése visszamenőleg hat hónapra megtörtént. Az utóbbi esetben az egészségügyi szolgáltatás a megállapodás megkötését követő hónap első napjától jár.

12. cikk

Kérdések

1. Valamennyi érintett rendszer esetében jelöljék meg, vajon a 10. cikk 1. bekezdésének (a) pontjában hivatkozott minden vagy néhány egészségügyi ellátás időtartama korlátozva van-e; ha igen, pontosan határozzák meg:

(a) a rögzített korlátot vagy korlátokat, általában, valamennyi típusú ellátás esetében;

(b) a rögzített korlátot vagy korlátokat az elismerten halasztott gondozást maguk után vonó ellátások esetében.

2. Jelezzék, ha a 3. cikkre való tekintettel nyilatkozat tételére került sor. Ha erre sor került, pontosan határozzák meg:

(a) a rögzített korlátot vagy korlátokat, a 10. cikk 1. bekezdésének (a) pontjában hivatkozott minden egészségügyi ellátás időtartama tekintetében;

(b) azokat az e cikk tekintetében releváns adatokat amelyeket a 3. cikk szerinti formában szolgáltatni szükséges.

3. Hivatkozással a 69. cikkre, határozzák meg, ha vannak, a 10. cikkben hivatkozott egészségügyi ellátások felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket minden rendszerben vagy az érintett rendszerekben.

Az Ebtv. alapelvei értelmében (2. §) az egészségbiztosítási szolgáltatások „az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe”. Tekintve, hogy a biztosítottak és egyéb jogosultak a jogosultságuk alapját képező jogviszonyuk kezdetétől annak végéig igénybe vehetik a természetbeni ellátásokat, a magyar egészségbiztosítás nem ír elő semmiféle időbeli korlátot vagy szükséges minimális biztosítási időt, így sem a 26 hetes, sem a 13 hetes korlát vizsgálatának további jelentősége nincsen. (Megjegyezzük, hogy a 3. cikk alkalmazásának hiánya miatt nem javasolt a 2. kérdés külön vizsgálata sem.)

III. RÉSZ: BETEGSÉGI TÁPPÉNZ

Általános megállapítások

Az Egyezmény III. fejezete 6 cikket tartalmaz. A 13. cikk az általános követelményt rögzíti, azaz – ha a fejezet a részes fél tekintetében hatályban van, - e fejezet rendelkezései szerinti feltételek mellett betegségi táppénzt kell biztosítani a jogosultaknak. Ez a magyar jog szabályaival összeegyeztethető elvárás. A 14. cikk értelmező rendelkezésként megadja a kockázati csoportba tartozó táppénzellátást megalapozó biztosítási eseményeket (betegségből eredő munkaképtelenség, amely keresetkiesést eredményez).

A 15. cikk adja meg a nemzeti jogban a védett személyek kijelölési körének választható módszereit, amely alapvetően a munkavállalók/gazdaságilag aktív népesség/teljes lakosság viszonylatában adják meg a minimum védendő személyek körét. Jól láthatóan a minimum létszámok messze alulmaradnak a magyar társadalombiztosítás szolidáris elven működő rendszere által védett kör létszámához képest, így a d) pontban a korábban már jelzett átmeneti szabály (3. cikk) alkalmazásának igénye elviekben nem merül fel.

A 16. cikk az ellátások kiszámításának két lehetséges módját határozza meg, attól függően, hogy a 15 cikk szerinti mely csoport tekintetében kerül vizsgálatra a nemzeti szabályozás. Munkavállalókra való számítás 65. cikk, gazdaságilag aktív népesség 66. cikk, teljes lakosság 67. cikk.

A 17. cikk ismételten egyértelműsíti, hogy a visszaélések kiküszöbölése a nemzeti jogoknak részét képezheti, alapvetően a jogszerző idő alkalmazásának rendszerével. A 18. cikk ismételten arra az alapvető kérdésre ad választ mennyi időre, milyen időkorlátokkal kell a nemzeti jognak az ellátás nyújtását biztosítani? Itt egyértelmű, hogy a megadott 26 hetes korlátnak nem szab további feltételt és határt az Egyezmény, sőt szabályozza azt is, hogy az ellátást a keresetkiesés első három napjára nem kell biztosítani. A 18 cikk 2. bekezdése az átmeneti jellegű csökkentett mértékű kötelezettségvállalás speciális szabályait rendezi.

A hazai táppénz szabályok értékelésénél mindenképp először kell figyelembe venni, hogy míg a II. fejezet alapvetően természetben nyújtott ellátásokat szabályoz (noha ott is van utólagosan pénzbeli megtérítési rendszer alkalmazására) ez a fejezet az első azok körében, amelyek alapvetően pénzbeli ellátásokat szabályoznak. Itt merül fel tehát először, hogy az ellátások mértékének kiszámítására az Egyezmény 65., 66. és 67. cikke háromféle számítási módot tartalmaz. Ennek oka, hogy az Egyezmény különböző államok különböző szociális biztonsági rendszereit hasonlítja össze, ezért szükség van többféle számítási mód közüli választási lehetőségre. Ennek megfelelően a 65. cikk a keresethez mért ellátások számítási módját tartalmazza, a 66. cikk az általános megállapításának szabályait (tehát amikor minden munkavállaló ugyanakkora ellátásra jogosult), míg a 67. cikk az általános rendszert határozza meg, amely szerint az adott országban minden ott-lakó (rezidens) ugyanannyit kap.

A magyar jogi szabályozás alapján a táppénzt a kereset átlagában kell számítani, tehát a magyar rendszernek a 65. cikk szerinti számítási mód felel meg. Az Egyezmény férfi dolgozó keresetével számol, mert az általában magasabb, de a számításhoz vegyes (férfiak és nők adatait egyaránt tartalmazó) statisztika is használható. A kereset fogalmába beletartoznak a különböző jutalékok, prémiumok, 13. havi fizetés, természetbeni juttatás, stb. is.

Bármifajta számítás elvégzése előtt kiindulási kérdésként kell figyelemmel lenni a következőkre. Így először is, mit kell irányadó időszaknak tekinteni a számításokhoz, melyidőtartamok alatt elért kereseteket kell figyelembe venni a megfelelőségi vizsgálatkor? Hogyan kell figyelembe venni az irányadó időszakot, ha az ellátás összegének kiszámításához korábbi adatokat kell alkalmazni (táppénzszámítás a megelőző naptári év

átlagkeresete alapján)? Hogyan értelmezendő a táppénzfizetés idejére irányadó minimum idő?

E kérdések létjogosultságát az alapozza meg, hogy a magyar jogi szabályozás szerint a táppénz mértékét az előző év átlagkeresete alapján kell kiszámítani. Ez a számítási mód önmagában nem ellentétes az Egyezmény előírásaival, azonban csak egy szükséges korrekcióval felelhetnek meg számításaink összességében az Egyezménynek. Azaz a táppénz mértékét nem elég önmagában az alapjául szolgáló keresettel összevetni, azt egybe kell vetni az adott év átlagkeresetével ahhoz, hogy az egyezmény szempontjából releváns adatot kapjunk. Így például ha a 2004. évben esedékes megfelelést vizsgáljuk, a 2004. évi ellátás mértékét a 2004. évben elért jövedelemhez kell mérni. Amennyiben ugyanis a 2004. évet tekintjük a kompatibilitásos számítás bázisévének, akkor magyar szabályok alapján a táppénzszámításhoz a megelőző (2003) évi átlagkeresetet szükséges alapul venni. Tehát a 2004. évre járó táppénz-összeg a 2003. évi átlagkereset alapul vételével számolandó ki (annak 60 vagy 70%-a), azonban az Egyezménynek való megfelelés vizsgálatakor azt a 2004 évi átlagkeresettel kell összevetni, és csak ha ezen összevetésben is eléri a 65. cikkben meghatározott minimumot, akkor mondhatjuk ki, hogy megfelelünk az Egyezménynek. Hangsúlyozandó tehát hogy önmagában azzal a ténnyel nem felelünk meg az Egyezménynek, hogy általánosságban a táppénz a kereset 60-70%-ának felel meg.

A számítások elvégzésénél másik nagyon fontos szempont, hogy az ellátások kiszámítása és a referencia-átlagkereset ugyanazon időszakra kell, hogy essen. Ennek megfelelően, amennyiben havi átlagkeresetekkel számolunk, a Kormány által a későbbiekben benyújtani szükséges jelentésben nem az egyébként a jogszabály szerinti naptári napi számítást kell alkalmazni, ahogyan az egyenesen következne a magyar jog logikájából és előírásaiból, hanem a táppénzösszegeket naptári hónapra kell megadni.

Alapvető elvi kérdésként merül fel az, hogy a kereset számításakor mit kell figyelembe venni az alapul venni szükséges kereset meghatározásakor? (Lehet-e azonos a kereset az átlagbérrel? Az esetlegesen alkalmazott hipotetikus adatoknak mennyire lehet eltérniük a valós kifizetésektől?)

A kereset fogalma nem azonos az átlagbérrel, a kereset meghatározásakor a 65. cikk 6. bekezdés a) vagy b) pontja szerinti konkrét szakmában dolgozó személy keresetéből kell kiindulni, mert ez tükrözi az adott ország gazdasági helyzetét. A jelentések elkészítésekor figyelembe kell venni azt, hogy jogszabályok alapján bemutatott hipotetikus állapot gyakran eltér a valós helyzettől. A szakértői bizottság a jelentések vizsgálatakor a jogszabályokat és a tényleges helyzetet is értékeli, ezért szükséges a jelentésekben minél szélesebb körű statisztikai adatszolgáltatás.

Megjegyezzük, hogy a 65. cikk 3. bekezdése, az ellátás legmagasabb mértékének meghatározása a magas jövedelműekre vonatkozik: ebben az esetben az Egyezmény alapján nem elvárás az, hogy akinek magasabb a jövedelme, annak az ellátása is magasabb legyen.

Végül de nem utolsósorban a következő szempontra is figyelemmel kell lenni. Az Egyezmény célja, hogy a biztosított és családja egészségesen és méltó módon élhessen. Az Egyezmény 67. cikke konkrétan tartalmazza azt a követelményt, hogy a kedvezményezett és családja egészségesen és méltó élhessen. Ebből következik, hogy az ellátásnak el kell érnie azt a szintet, hogy biztosítsa a létminimumot. A létminimum mértékét az adott ország viszonyainak figyelembe vételével a szakértői bizottság fogja elbírálni, és ebben nem szükségszerűen köti a magyar jogszabályokban meghatározott minimálbér, illetve a statisztikai adatok alapján hivatalosan közölt létminimiumszint. Kérdésként merül fel, hogy a magyar jogszabályok szerint a szakképzett felnőtt férfi munkás béréből számított 65. cikk szerinti ellátásnak magasabbnak kell-e lennie a létminimumnál, mert ha ez így van, az jelentős terhet róhat Magyarországra, különösen arra figyelemmel, hogy milyen mérlegelési jogköre lehet az ILO szakértői Bizottságnak ez utóbbi meghatározásában.

Összegzés

Általánosságban – a magyar jogszabályok részletes vizsgálata alapján - megállapítható, hogy a fejezet ratifikációjához olyan jogszabály-módosításokra van szükség, amelyekre a

közeljövőben valószínűleg nem kerül sor. Így főként a magyar jogi szabályozásnak az Egyezményvel való összhangja tekintetében mindenképpen problémát jelent, hogy a magyar szabályozás a jogosultsági időszak hosszához köti a táppénz folyósítási időszak hosszát.

Részletes vizsgálat

Az Egyezmény 14. cikkének előírása alapján vizsgálni kell, hogy a magyar jog alapján táppénz folyósításra sor kerül-e minden olyan esetben, amikor a betegségből következő munkaképtelen állapot a kereset/jövedelem elvesztésével (felfüggesztésével) jár.

Mivel maga az Egyezmény ennél részletesebben nem szól a fogalomról, a keresőképtelenség eseteinek meghatározását az Egyezmény egyértelműen az egyes részes felekre bízta. Ez azt jelenti, hogy azok – így Magyarország is - azt belső jogszabályai(k)ban definiálja. Így a mi nemzeti jogunkban a magyar Ebtv. 44. § a), f) és g) pontjai határozzák meg törvényi szinten azokat az eseteket, amikor a keresőképtelenség betegségből ered.²⁸

Ugyanakkor nagyon fontos kiemelni azt a tényt, hogy önmagában a keresőképtelenség ténye nem elegendő az ellátáshoz, arra csak az szerez jogot, aki az ezt megalapozó járulékfizetési kötelezettségnek is eleget tesz. A táppénz nyújtásának ugyanis alapvető feltétele az egészségbiztosítási járulék fizetése.

Ez önmagában nem ellentétes az Egyezmény előírásaival, különös figyelemmel a 17 cikkre is, ha egyéb kiegészítő szabályokkal valamennyi, a jövedelmét betegség miatti keresőképtelenség ideje alatt elvesztő személy kap táppénzt.

Ez azonban Magyarországon nem minden esetben teljesülő feltétel, mert pl. a nyugdíjas munkavállaló jövedelem kiesése esetén sem részesül táppénzben, mivel egészségbiztosítási járulékot nem fizet.

Megjegyezzük, hogy további vizsgálatot igényel az, hogy a táppénz-szabályozásunk nem veszi figyelembe, hogy a jogosult kell-e gondoskodjon eltartottakról vagy sem. Közvetlenül ilyen rendelkezés az egyezmény III. fejezetében nincs, azonban valószínűnek tűnik, hogy amennyiben egy konkrét esetben ez problémaként merül fel, (így például annak esetében, akinek táppénzét megvonják, azonban eltartóként továbbra is gondoskodnia kell a családjáról,) ez komoly aggályokat vethet fel a megfelelőség szempontjából, lásd például a fogvatartottakra vonatkozó szabályozás ismertetését.

Jogosultak:

A magyar Tbj. 5. § hatálya alá tartozó biztosítottak, akik valamilyen betegségből kifolyólag keresőképtelenek, és akiknek a keresőképtelenségét a jogszabályi előírásoknak megfelelően állapították meg, az Ebtv. 43. § értelmében jogosultak táppénzre. Az így meghatározott személyi kör teljes mértékben eleget tesz a Egyezmény 15. cikke kívánalmainak. Itt a magyar biztosítási rendszer alapelveinek – jövedelemszerző tevékenységek alapozzák meg az önálló jogú biztosítási jogviszonyt - megfelelő számításhoz a b) pontban szereplő személyi kört érdemes alapul venni, amely minimális követelményként a gazdaságilag aktív népesség kategóriáit a lakónépesség minimum 20 %-ának biztosítását írják elő, ezt a magyar jog szerint lényegében messze felülmúlja, még akkor is, ha a fenti két kör (nyugdíjas munkavállaló, fogvatartott...) nyilvánvalóan kiesik a jogosult körből.

Az ellátás mértéke:

A vonatkozó magyar jogszabályoknak az Egyezmény rendelkezéseivel való kompatibilitása tekintetében a meghatározó tényező a rendszeresen folyósított pénzbeli ellátások számításának eredménye. Az Egyezmény 16. cikke a táppénzmérték kiszámítása esetében a 65. illetve 66. cikkekre utal. A két számítási módszer közül a részes fél jogi szabályozó rendszerének megfelelően kell „választani”, az azonban a társadalombiztosítási rendszer jellege által determinált. Itt a különbségtételt a minden lakost lefedő illetve a biztosítási rendszer jelleg határozza meg. Biztosítási jellegű rendszer esetében ugyanis a 65. cikk számítási módszerét kell alkalmazni.

²⁸ Keresőképtelenségének elbírálására illetve annak ellenőrzésére a 102/1995 (VIII. 25.) Korm. sz. rendelet szabályai irányadóak.

65. cikkely (betegségből adódó táppénz tekintetében): A juttatás minimális, családi pótlékkal növelt mértékének egy – két gyermekkel rendelkező, női szakképzett férfi munkás²⁹, vagy az össz-átlagkereset 125 %-át kereső személy esetén - el kell érnie a jogosult – azonos időszakra számított – korábbi keresete családi pótlékkal növelt összegének 45 %-át. (Ez a 65 cikk 1. bekezdésének és a 65 cikk 6. bekezdésének együttes alkalmazásából következő minimum.)

Az Egyezmény **65. cikk 9. bekezdése** értelmében a számítás alapjául szolgáló bérek a belső jogszabályok által előírt mennyiségű munkaóra alapul vételével számítandók. A magyar Munka Törvénykönyve (1992. évi XXII: törvény, a továbbiakban: Mt.) 117. § (1) bekezdése értelmében a munkaidő főszabály szerint napi 8 óra.

Tekintve, hogy az Egyezmény 16. cikke vonatkozásában a 65. cikk alkalmazásának van helye a magyar jog esetében, az alábbi táppénzszámítási modellt alkalmazását javasoljuk megfontolni próbaszámításként.

A táppénz napi összegének meghatározásánál az Ebtv. 48. § (2) bekezdés értelmében a táppénzre jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári évben elért, egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelem naptári napi átlagát kell figyelembe venni³⁰. A táppénz összege az Ebtv. 48. § (8) bekezdése értelmében

- legalább kétévi, folyamatos biztosítási idő esetén a figyelembe vehető napi átlagkereset 70%-a,
- ennél rövidebb biztosítási idő, vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt 60%-a.

Az alábbi példákban 60%-os mértékű táppénz számolunk.

65. cikkely 6. bekezdés a) pont:

Javasoljuk egy szakképzett gépipari munkás (TEÁOR 29, FEOR 74) havi bruttó és nettó átlagkeresetét figyelembe venni (2003-as adatokkal). A családi pótlék összege 2004-ben a családi támogatásokról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 11. § (1) bek. c) pontja értelmében gyermekenként 6200, tehát a két gyermek után 12.400 forint. Szükséges a két összeget összeadni és ennek alapulvételével a bruttó jövedelem *napi összegét* kiszámítani. A járulékalapot képező bruttó munkabér alapján számított 60%-os mértékű táppénz (változatlan összegű) családi pótlékkal megnövelt napi összegét kell ezután kiszámítani. Ezt célszerű egybevetni a 2004 (és nem a 2003. évi) évi napi átlagkeresettel, azonban az Egyezmény vizsgálata szempontjából ezt az egybevetést havi bontásban kell elvégezni (ez a napi táppénzösszeg harmincszorosának az érintett munkás 2004. évi havi átlagjövedelmével való egybevetését jelenti). Véleményünk szerint becsléssel ezen összevetéssel a táppénz minimumszabályainak a magyar szabályok képesek megfelelni.

Ellátási időhatár:

Az Ebtv. 46. § (1) bekezdés a) pontja egy évben maximálja a betegségi táppénz folyósításának idejét, ez bőven eleget tesz az Egyezmény 18. cikke előírásainak, tekintve, hogy a hivatkozott cikk szerint a táppénz-folyósítás betegségtől függően 26 hétben maximálható.³¹

Az Egyezmény 18. cikk harmadik fordulója lehetőséget ad arra, hogy a jövedelem kiesésétől számított első három napjára ne járjon a táppénz. Tekintve azonban, hogy az Mt. 137. § szerinti betegszabadság időtartama nem tekinthető keresetkiesésnek, a magyar jogszabályok e tekintetben is megfelelnek az Egyezmény követelményeinek.

²⁹ Gépgyártásban dolgozó szerelőket vagy esztergályosokat, illetőleg a tipikusnak tekinthető szakmunkást (Magyarországon: feldolgozóipari szakmunkás) célszerű figyelembe venni.

³⁰ A KSH 2003. évi adatait vettük figyelembe a rendelkezésünkre, tehát az ezek alapján számított mértékű táppénz 2004-ben folyósítható. A 65. cikk 4. bekezdése azonban előírja az azonos bázisidőszakon történő számítás elvét, így a számítást korrigálni kell elvileg a 2004. évi adatokkal való összevetés alapján. További, korrekciót igénylő tényező, hogy nem a napi ellátást kell figyelembe venni az összevetésben, hanem havi viszonylatban szükség az adatok megadására így a napi adatok harmincszorosával kell számolni.

³¹ Itt jegyezzük meg, hogy a passzív jogú táppénz folyósításának maximált határideje viszont 90 napra csökkent, ami az ezzel a szabállyal érintett személyi kör esetében az Egyezménynek való megfelelést kizárja.

Az Ebtv. 46. § (3)-(5) bekezdései, melyek a táppénz-előzmény beszámításáról, valamint az egy évnél kevesebb folyamatos biztosítási jogviszony esetén folyósítandó táppénz időtartamáról rendelkeznek, az Egyezmény 17. cikkének fényében vizsgálandók.

Nyilvánvaló, hogy első olvasatban ezek a szabályok a visszaélések elkerüléséhez szükséges jogszerző idő megszerzését (17. cikk) engedő szabálynak való megfelelést mutatnak. Az előzetes, legalább 26 hétig tartó folyamatos biztosítás (kereső tevékenység) a magyar szabályok által implicite megkövetelt feltétele annak, hogy a „védett személy” legalább 26 héten át megkaphassa a betegségi táppénz ellátást. Ilyen értelemben tekinthető úgy, hogy a 17. cikk által előírt „visszaélés megakadályozása érdekében szükségesnek tekinthető jogosultsági időszakot” a biztosított akkor teljesítette, ha a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőzően legalább 26 héten (180 napon) át folyamatosan biztosítva volt.

Felmerül azonban a kérdés, hogy ez a magyar szabályozás valóban megfeleltethető-e az Egyezménynek a visszaélésszerű magatartások kiszűrésére vonatkozó szabályának. Itt ugyanis nem egy objektív jogszerző minimum idő kerül előírásra, hanem valójában egy puszta arányosítási szabály, amely azt mondja csak annyi időre jár táppénz, amennyi ideig járulékfizetés azt megalapozta. Egy nap járulékfizetéssel is jár táppénz egy napra. Ez valójában nehezen megfeleltethető rendelkezés az Egyezmény azon rendelkezésnek, hogy amennyiben a visszaélések elkerüléséhez szükséges – nemzeti jogszabályban előírt idő igazolva van – akkor a minimum 26 hetes ellátást nyújtani kell. Itt a két szabályozás elvi alapja más, és várhatóan a magyar szabályozást nem fogja az ILO szakértői bizottság elfogadni.

További problémát jelent, hogy az Ebtv. 46. § (5) bekezdés előírásai sem felelnek meg az Egyezmény 18. cikkének. Ugyanis ez a szakasz kimondja, hogy ha a biztosított a keresőképtelenség első napját közvetlenül megelőző 1 éven belül már táppénzben részesült, ennek időtartamát az újabb keresőképtelenség alapján járó táppénz folyósításának időtartamába be kell számítani. Következésképpen felmerülhet olyan eset, hogy valaki a keresőképtelensége megszűnését követően ismét táppénzre kerül és ekkor lehet, hogy már 26 hétnél rövidebb ideig folyósítják részére a táppénzt. Ez azonban az Egyezmény 18. cikke értelmében nem elfogadható, mivel ennek előírása szerint ilyenkor is legalább 26 hétig megilleti a táppénz az adott személyt. Azaz amíg a 18. cikk értelmében az ellátás 26 hetes időtartama nem évi 26 hetet jelent, hanem minden egyes esetre 26 hét időtartamú ellátás jár, addig ezt a magyar jog egyértelműen nem biztosítja. Megjegyezzük, hogy azt az orvos határozza meg, hogy mi tekintendő új esetnek, ez azonban nem biztosítja, hogy az egyezménynek való objektív megfelelést biztosítsa a magyar szabályozás. További értékelendő szempont, hogy az Egyezmény alapján, ha valaki egyszer biztosítottá válik, akkor folyamatosan biztosítottnak kell maradnia, azaz a 26 hetes ellátás egymás után többször is megilleti. Így egyértelműen nem felel meg az Egyezménynek, ha jogszabály megköveteli a jogosultság újbóli megszerzését minimum idő/járulékfizetés előírásával, ahogyan ezt a magyar jog lényegében megteszi.

Nem megállapítható az – statisztikai adatok hiányában, hogy ez évente hány embert érint – akik így kiesnének az Egyezmény szerinti védelemből – azonban itt többről van szó, mint egy puszta számról. Itt egyértelműen előre ki nem számítható és tervezhető létszámú személyi körrel van szó, akik elvileg sem kapnak védelmet, és így az objektív mérési módszernek lényegében akadályát képezi, hogy ezek a személyek kiesnek a védett körből.

Erre tekintettel a hatályos magyar szabályozás fentiekben ismertetett eltérései miatt nem tartjuk megalapozottnak, hogy az Egyezmény III. fejezetét ratifikálja Magyarország. Ahhoz, hogy egyértelműen védhetően ratifikálható legyen, egy objektív ILO vizsgálatot is kiálljon a magyar jog, törvénymódosítást látunk szükségesnek, amely fenti problémákat úgy kezeli, hogy a jogosultak jogainak védelme érdekében egy objektív jogszerző idő egyértelműen kerüljön előírásra, ha azonban az teljesítésre kerül minden új ellátást megalapozó orvosi indikáció esetében legalább 26 hét legyen az ellátás minimuma.

Megjegyezzük, hogy bár az Ebtv. 50. § lehetőséget ad ugyan arra, hogy az OEP főigazgatója, méltányossági jogkörében engedélyezze a táppénz folyósítását arra az időszakra is, amelyre nem járna, illetőleg a biztosítottat segélyben részesítse, azonban ez

nem alanyi jogon járó ellátást jelent, és ugyan valóban biztosít lehetőséget a rászorultak ellátására, azonban az Egyezmény egyértelműen kogens nemzeti szabályozást kíván meg ezen a területen, így a szabály önmagában nem elégíti ki az Egyezményes kötelezettségeket.

15. cikk

Kérdés

A. *Jelöljék meg, hogy a jelen cikknek melyik pontját alkalmazzák.*

A b) pontot javasoljuk alkalmazni.

B. *Jelöljék meg a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a védett személyek osztályait, hacsak nem a (c) pontot alkalmazzák.*

A gazdaságilag aktív, ténylegesen kereső tevékenységet folytató személyek száma: 3.904.700. fő. (Magyarországon csak általános rendszer létezik.)

Az állandó lakosok száma: 10.142.000 fő

Aktív személyek száma a lakónépesség százalékában: 38,45 %

C. *A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közöljék:*

i. *az (a) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk I. címében meghatározott formában; vagy*

ii. *a (b) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk II. címében meghatározott formában; vagy*

iii. *a (c) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk IV. címében meghatározott formában, vagy*

iv. *a (d) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk V. címében meghatározott formában.*

A ii. pont szerinti adatszolgáltatást javasoljuk, a 15. cikk szerinti választásnak megfelelően.

D. *Ha a fenti 6. cikket alkalmazzák (önkéntes biztosítás), az érintett rendszerek mindegyike vagy bármelyike vonatkozásában az e cikk alatti információkat a 6. cikkben meghatározott formában szolgáltatassák.*

Nem javasoljuk alkalmazni.

16. cikk

Kérdés

A. *Ha a védett személyek meghatározására a 15. cikk (a) (b) vagy (d) pontját alkalmazzák, közöljék, hogy az ellátás kiszámítására a 65. cikk vagy a 66. cikk rendelkezéseit alkalmazták-e.*

A jelen cikk alapján az információkat a következőképpen közöljék:

i. *a 65. cikk alkalmazása esetén az 65. cikk I., II. és V. címeiben meghatározott formában;*

ii. *a 66. cikk alkalmazása esetén az alábbi 66. cikk I., II. és V. címeiben meghatározott formában.*

Az átlagos, szakképzetlen felnőtt férfi munkavállalóra vonatkozó információkat a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján javasoljuk rögzíteni. Bázisidőszaknak a 2004. évet javasoljuk figyelembe venni, és mind a kereseteket, mind az azok alapján járó ellátásokat a tárgyév alapján javasoljuk számítani. Azonban a számításokhoz szükség van a 2004- évi statisztikai adatokra is.

Így szükséges az alábbi adatok:

- Az adott személycsoport bruttó bére a 2003. évben.

- A bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összege:

➤ 70%-os táppénz esetén

➤ 60 %-os táppénz esetén

A foglalkoztatás alatt fizetendő családi pótlék összege.

A kockázat fennállása alatt fizetendő családi pótlék összege.

A magyar jogszabályok értelmében a táppénz ellátás az adott munkavállaló megelőző időszakban keresett, járulékfizetése alapjául szolgáló keresetének százalékában van meghatározva (a napi kereset 70 illetve 60 %-a). Az Egyezménynek való megfelelés szempontjából azonban a havi ellátást (a napi harmincszorosával számolva) az érintett munkavállalók 2004. évi bruttó átlagbéréhez kell viszonyítani, ahhoz hogy az ellátás releváns aránya tekintetében nyilatkozni lehessen.

B. Ha a 15. cikkben a védett személyek meghatározásához a (c) pontot alkalmazzák, a jelen cikk alatti információkat a 67. cikk I. és II. címeiben és a 66. cikk I. címében meghatározott formában szolgáltatassák. A 67. cikk (d) pontjának alkalmazása esetén az információkat az alábbi 67. cikk különböző címeiben meghatározott formában szolgáltatassák.

Nem javasoljuk a c) és d) pont alkalmazását.

17. cikk

Kérdés

Valamennyi érintett rendszer esetében jelöljék meg a visszaélés megakadályozására szükségesnek tekintett jogosultsági időszak hosszát. Összegezzék a jogosultsági időszak számítására vonatkozó szabályokat.

A visszaéléshez szükséges biztosításban töltött időszak – az Egyezmény 18. cikkének fényében – a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző legalább folyamatos³² 26 hét kellene hogy legyen, hiszen csak ebben az esetben valósulna meg biztosan az, hogy a 26 hét ellátási időminimum minden esetben biztosítható legyen. Tekintve, hogy ilyen szabály nincs a magyar jogban, ebben az esetben a megfeleltethetőség a magyar jogban nincs. Ez nem önmagában a 17 cikknek való ellentmondást jelent, hanem a fent ismertetett problémák miatt a 18 cikknek nem felel meg a magyar jog.

Megjegyzés

A táppénzre jogosító biztosítási idők számításához a keresőképtelenséget megelőző, folyamatos (30 napnál hosszabb megszakítás nélküli) biztosításban töltött napokat kell figyelembe venni. A táppénz-jogosultság elbírálása szempontjából az az időszak is „biztosítási időnek” számít, amely alatt a biztosított az egészségbiztosítás valamely pénzbeli ellátásában részesült.

Kivételek: nem kell figyelembe venni a korábbi, biztosításban töltött időszakot annál a biztosítottnál, aki

- 18. életének betöltése előtt válik keresőképtelenné, illetve aki
- iskolai tanulmányai befejezését követő 180 napon belül biztosítottá válik és keresőképtelenségéig folyamatosan biztosított.

18. cikk

Kérdés

1. Valamennyi érintett rendszer esetében jelöljék meg, vajon korlátozott-e a táppénz fizetésének időtartama, és ha igen, pontosan határozzák meg a rögzített korlátot vagy korlátokat és jelezzék, ezek hogyan kerülnek meghatározásra. Jelezzék, vajon várakozási időt alkalmaznak-e és ha igen, jelezzék az ilyen időszak hosszát és a számítására vonatkozó szabályokat.

A táppénz főszabály (Ebtv. 46. § (1) a)) szerint, betegség esetén fő szabályként a keresőképtelenség időtartamáig azonban maximum 1 éven, passzív jogosultság esetén maximum három hónapig jár. **(Ebtv. 46. § (1) Táppénz a keresőképtelenség tartamára jár, legfeljebb azonban**

a) a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt egy éven át, a biztosítási jogviszony megszűnését követően 90 napon át;)

A táppénz fizetése azon különleges esetekben korlátozott, amennyiben

³² Tehát 30 napnál hosszabb megszakítás nincs. Lásd: Ebtv. 46. § (7) bekezdés.

- a biztosított a keresőképtelenséget megelőzően kevesebb, mint 1 éven át volt folyamatosan biztosított, illetve
- a keresőképtelenséget megelőző egy év során már részesült táppénz ellátásban.
- 1 évnél idősebb gyermekek ápolása jogcímén veszik igénybe.

2. Ha a 3. cikkre való tekintettel nyilatkozat tételére került sor, szolgáltatassák azokat az e cikk tekintetében releváns adatokat amelyeket a 3. cikk szerinti formában szolgáltatni szükséges. Határozzák meg azt is, hogy 18 cikk. 2. bekezdés pontjai közül melyik kerül alkalmazásra.

(a) Ha az a) pont kerül alkalmazásra, szolgáltatassák a 76. cikk 1. bekezdése b) pontjának figyelembevételével az alábbi statisztikai adatokat

i) a betegségekben töltött összes napok számát, amelyek tekintetében biztosítás állt fenn a jelentés által érintett időszak tekintetében,

ii) a védett személyek számát a jelentés által érintett időszak tekintetében,

iii) betegségi gyakoriságot, a betegség napjainak számát (i) osztva a védett személyek számával (ii).

Mutassák be, hogy az a) pontban megjelölt adatokhoz hogyan jutottak hozzá.

b) Ha a b) pont kerül alkalmazásra akkor az 1. bekezdés szerint kért adatokat szolgáltatassák.

Nem javasoljuk a 3. cikk alkalmazását.

3. Hivatkozással az alábbi 69. cikkre, mutassák be, ha vannak, az érintett rendszerben vagy rendszerekben nyújtott táppénz felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket.

Hivatkozva az Egyezmény 69. cikkének rendelkezéseire, a magyar szabályok értelmében az azokban az esetekben függeszthető fel a táppénz folyósítása (Ebtv. 47. § (2)-(3) bekezdés), amikor táppénz nem jár, de folyósítására sor került, illetve amikor azt meg kell szüntetni:

„(2) Nem jár táppénz

a) a keresőképtelenségnek arra az időtartamára, amelyre a biztosított átlagkeresetre jogosult, illetőleg, amely alatt a biztosítás szünetel, munkavégzési kötelezettség hiányában keresetvesztés nincs, továbbá a betegszabadság lejártát követő szabadnapra és heti pihenőnapra, ha az azt követő munkanapon (munkaszüneti napon) a keresőképtelenség már nem áll fenn,

b) a keresőképtelenségnek arra a tartamára, amelyre a biztosított a teljes keresetét megkapja, illetve, ha a keresetét részben kapja meg, a részben megkapott kereset után,

c) a gyermekgondozási segély folyósításának az idejére, ide nem értve a segély mellett végzett munka alapján járó táppénzt,

d) az előzetes letartóztatás és a szabadságvesztés tartamára,

e) a saját jogú nyugdíj folyósításának időtartamára.

(3) A táppénz folyósítását meg kell szüntetni, ha a jogosult az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelent meg, vagy a keresőképeség elbírálását külön jogszabályban foglaltak szerint ellenőrző (fő)orvos vizsgálatához nem járult hozzá. Az ellenőrző (fő)orvos - a kezelő orvos jelenlétében - a keresőképeséget a jogosult tartózkodási helyén is ellenőrizheti. A táppénz folyósítását akkor is meg kell szüntetni, ha a táppénzre jogosult a keresőképeségét elbíráló orvos utasításait nyilvánvalóan nem tartja be, illetőleg a gyógyulását tudatosan késlelteti.”

Általában jól látható, hogy a magyar jog szerint nem a felfüggesztés jogintézményét szabályozza, de összességében ezek a szabályok megfeleltethetők az Egyezmény felfüggesztési szabályainak. Így például megjegyezzük, hogy nem felfüggesztésnek minősül, hanem az ellátásra való jogosultság hiányának, ha a biztosított saját jogú nyugellátásban részesül, ezzel ezen személyi kör tekintetében az ellátás nem tekinthető a magyar jog által biztosítottnak. Ez önmagában azonban nem tűnik aggályosnak, hiszen még e személyi kör kiesésével is alapvetően eleget teszünk a 15 cikk b) pontjában meghatározott minimum személyi kör mértékének.

A felfüggesztéssel kapcsolatosan kérdésként merültek fel a következők is. A magyar jog szerint a fogva tartott személy részére járó táppénz „felfüggesztése” kizárja, hogy a táppénz egy része garantálja a megélhetést az eltartott közeli hozzátartozók részére. Kérdés az,

hogya a fogva tartott eltartott családtagjainak szükséges táppénz helyett a szociális segély, mint ellátási forma a fogvatartott hozzátartozói részére elfogadható-e? E kérdéssel kapcsolatban figyelembe kell venni, hogy a magyar jog szerint valójában nem a táppénz felfüggesztéséről van szó, hanem alapvetően nem jár a fogvatartott részére ez az ellátás.

A magyar jogi szabályozás ugyanis arra épül, hogy a táppénz jogintézménye a betegség miatti keresetvesztés pótlását szolgálja, amiről ebben az esetben nem beszélhetünk, mert a fogvatartott nem végez munkát, így nincs keresetvesztése. Eltartott hozzátartozói szociális ellátásban részesülnek, így például az eltartott családtagok közül a gyermek részére családi pótlék jár és ezen kívül egyéb szociális ellátásra is jogosult lehet.

Felmerül ugyanakkor az, hogy a fogvatartott (elítélt vagy előzetes letartóztatásban lévő) személyekkel kapcsolatosan az Egyezmény nem a magyar elvnek megfelelő alapon áll. Az Egyezmény elveinek figyelembe vételével az, hogy a keresetkiesés azért nem érinti a fogva tartottat, mert az ellátásáról a fogva tartását megvalósító szerv gondoskodik, nem elégséges elvi megoldás, hiszen sérti azt az alapkövetelményt, hogy nemcsak a fogvatartott nem veszítheti el a már megszerzett jogosultságát, hanem az egyébként a fogva tartottra ráutalt hozzátartozók sem veszíthetik el az ellátást. A magyar szabályozás megfelelőségének megítélése, miszerint a fogvatartottról az állam más módon gondoskodik, további megfontolást igényel, azonban véleményünk szerint ez nem összeegyeztethető az Egyezménnyel, mert az csak azokra az esetekre engedi az ellátás „megvonását” ha az ellátás igénybevétele érdekében valósult meg a bűncselekmény, egyéb az ellátástól független bűncselekmények miatti elzárás önmagában nem indokolja a felfüggesztést/az ellátás megvonását. Ennél azonban meghatározóbb és lényegesen fontosabb kérdés a fogvatartott családtagjainak ellátása. Problémát jelent, hogy a magyar jogszabályok (Ebtv. 47. § (2) d) pont) szerint a táppénz nem folyósítandó az előzetes letartóztatás és a szabadságvesztés időtartama alatt. Az Egyezmény 69. cikk f) pontjára tekintettel azonban ebben az esetben is fenn kellene tartani a táppénz egy részét az eltartott hozzátartozók részére, amit a magyar jog egyértelműen nem tesz meg³³.

Az Ebtv. 47. § (3) bekezdése szerint a táppénz folyósítását meg kell szüntetni, ha a jogosult az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelent meg, vagy a keresőképeség elbírálását külön jogszabályban foglaltak szerint ellenőrző (fő)orvos vizsgálatához nem járult hozzá. A táppénz folyósítását meg lehet szüntetni, ha a táppénzre jogosult a gyógyulását tudatosan késlelteti.

Összességében e fejezet tekintetében lényeges szemléletbeli különbségek állnak fenn az Egyezmény követelményei és a magyar szabályozás között, így a megfelelés középtávon nem látszik lehetségesnek.

³³ Az Egyezmény 69. cikk (b) pontjával kapcsolatban megjegyzendő, hogy az Ebtv. a jelenleg hatályos szabályozás szerint nem rendelkezik arról, hogy a táppénzre jogosult személy előzetes letartóztatása, vagy fogva tartása ideje alatt a táppénzének egy részét az eltartott személy(ek) számára folyósítani kellene. Az Egyezmény alapján kifogásolható, hogy a fogvatartottnak, vagy annak a hozzátartozójának, aki szabadságvesztés büntetését tölti, miért nem részesül a fogvatartottnak járó táppénzben. Az Egyezmény 69. (f) cikke alapján a fogvatartott részére járó táppénz felfüggesztése esetében a táppénz egy részének az eltartott közeli hozzátartozók megélhetését kell garantálnia. A magyar szabályozás lényege, hogy a betegség miatti keresetvesztés következtében a biztosított a keresetvesztés tartamára ellátásban részesüljön. A fogvatartott, mivel nem végez munkát, így nincs keresetvesztése, ezért nem jár neki a táppénz, az esetleges eltartott családtagok pedig rászorultsági helyzetükből kifolyólag más jellegű ellátásban, azaz szociális ellátásban részesülhetnek. Ezek alapján, amennyiben hazánk csatlakozni kíván az Egyezmény III., táppénzre vonatkozó fejezetéhez, abban az esetben az Ebtv.-t a fentieknek megfelelően módosítani szükséges.

IV. RÉSZ: MUNKANÉLKÜLI ELLÁTÁS

Általános megállapítások

Az Egyezménynek a munkanélküli ellátásról szóló része alapvető követelményként rögzíti, hogy a részes államok munkanélküliség esetén a védett személyek részére ellátást biztosítanak.

Az Egyezmény 20. cikke megadja a munkanélküliség definícióját, amikor meghatározza, hogy a biztosítási eseménynek ki kell terjednie a keresetkiesésre, amely abból adódik, hogy egy munkaképes és munkavégzés céljából rendelkezésre álló védett személy nem juthat megfelelő munkához.

A 21. cikk a védett személyek körének meghatározására három lehetőséget ad a részes államoknak:

Az a) pont szerinti első lehetőség alkalmazása esetén a védelemnek ki kell terjednie a munkavállalók meghatározott kategóriáira, amelyek az összes munkavállalónak legalább 50%-át alkotják.

A másik lehetőség, amelyet a b) pont határoz meg, az anyagi helyzethez mérten biztosítja az ellátást. Eszerint a védelemnek ki kell terjednie minden olyan lakosra, akinek anyagi erőforrásai a fedett kockázat fennállása alatt a 67. cikkben foglalt követelmények kielégítésével megállapított előírt összeghatárt nem haladják meg.

A harmadik lehetőség pedig a c) pont szerint egy szűkebb munkavállalói körre alkalmazható, tehát csak a legalább 20 munkavállalót foglalkoztató ipari munkahelyeken dolgozó munkavállalókat veszi számításba, és e munkavállalók teljes számának 50 %-a számára biztosítja a védelmet. Ezzel a lehetőséggel azonban csak azok a részes államok élhetnek, amelyek a ratifikációval egyidejűleg mentességet kérnek ellátórendszerük fejletlenségére tekintettel.

A munkanélküli ellátás hazai rendszere a 21. cikk a) pontjának felel meg, azaz a munkavállalók előírt csoportjai részesülnek védelemben.

A 22. cikk értelmében a munkanélküli ellátást minden esetben rendszeres kifizetés formájában kell folyósítani. Az ellátás mértékének a kiszámítására a jogosulti kör fenti három lehetséges kategóriájának alapulvételével két lehetőséget határoz meg az Egyezmény:

- a munkavállalók meghatározott kategóriáira kiterjedő védelem (lásd a fenti 21. cikk a) és c) pontját) esetén a 65. cikkben vagy a 66. cikkben leírt módon, a jogosult korábbi jövedelmének alapulvételével, illetve
- abban az esetben, ha a védelem a rendelkezésre álló anyagi eszközök alapulvételével kerül megállapításra (21. cikk b) pont), a 67. cikkben foglalt módon, tehát a megfelelő életkörülmények biztosítását célul tűzve ki, amelynek értékelésére a 67. cikk ad útmutatást.

A 23. cikk megfelelő jogszerző idő meghatározását írja elő, amivel kapcsolatban az egyetlen követelmény, hogy a jogosultsági időszak hossza zárja ki az ellátás igénybevételével való visszaélés lehetőségét.

Az ellátás időtartamát illetően főszabályként követelmény az, hogy a munkanélküli ellátást a fedett kockázat fennállásának teljes tartama alatt nyújtani kell, azonban kivételként az ellátás időtartama korlátozható. Így az olyan rendszerekben, ahol a munkavállalók kategóriái részesülnek védelemben, kétféle korlátozás lehetséges:

- vagy 12 hónapos időszakon belül 13 hétre,

- vagy a kereset megszakadásának minden esetében 13 hétre korlátozható az ellátás időtartama.

Azokban a rendszerekben, ahol anyagi forrásokhoz mérten határozzák meg az ellátást, 12 hónapos időszakon belül legalább 26 hét az ellátás időtartama.

Ha az ellátás időtartama a járulékfizetési idő és/vagy az előírt időszakon belül kapott ellátás hosszával változik, az ellátás átlagos időtartamának kell elérnie egy 12 hónapos időszakon belül a legalább 13 hetet.

A kereset megszakadása és az ellátás kifizetésének megkezdése között átmeneti idő előírható, azonban ez a várakozási idő legfeljebb egy hét lehet.

Az idénymunkások esetében az ellátás időtartama és a várakozási idő az általánostól eltérő lehet, a foglalkoztatás feltételeihez igazodva.

A munkanélküli ellátás jogosultsági feltételeit, az ellátás megállapítását és folyósítását Magyarországon a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ft.) szabályozza.

A munkanélküli ellátás a hazai szociális biztonsági rendszerben nem képezi részét a társadalombiztosításnak, azonban ahhoz hasonlóan biztosítási alapon épül fel.

Az alábbiakban az éves jelentéstételhez előírt kérdőív alapján tekintjük végig az Egyezményben foglalt egyes kötelezettségekkel összefüggő hazai szabályozást.

Részletes vizsgálat

19-20. cikk

Határozzák meg annak a kockázatnak a fogalmát, amely a nemzeti törvények és rendeletek alapján munkanélküli ellátásra jogosít.

Az Ft. 25. § (1) bek. szerint munkanélküli járadék illeti meg azt, aki

- munkanélküli,
- a munkanélkülivé válását megelőző négy éven belül legalább 200 nap munkaviszonnyal rendelkezik,
- rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra nem jogosult, továbbá táppénzben nem részesül,
- munkát akar vállalni, de az illetékes munkaügyi központ nem tud számára megfelelő munkahelyet felajánlani.

21. cikk

A. Jelöljék meg, hogy a jelen cikknek melyik pontját alkalmazzák.

A munkanélküli ellátási (biztosítási) rendszer a 21. cikk a) pontjának megfelelően épül fel.

B. Jelöljék meg a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a védett személyek kategóriáit, kivéve, ha a (b) pontot alkalmazzák.

A munkanélküli ellátásra való jogosultság az Ft-ben meghatározott jogviszonyokban foglalkoztatott munkavállalók teljes körére kiterjed. A védett személyek kategóriái az Ft. 58.§ (5) bek. a)-b) pontok alapján a következő, a magyar jog alapján munkavállalónak minősülő személyek:

- munkaviszonyban állók,

- közszolgálati jogviszonyban állók,
- közalkalmazotti jogviszonyban állók,
- bírósági és igazságügyi, valamint ügyészségi szolgálati viszonyban állók,
- biztosított bedolgozói - és az 1994. június 1-jét megelőzően létesített - ezzel egy tekintet alá eső bedolgozói jogviszonyban állók,
- hivatásos nevelőszülői jogviszonyban állók,
- szövetkezeti tagok, akik munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonyban állnak,
- a fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses szolgálati viszonyban álló tagjai.

C. A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közölgék:

- i. az (a) pont alkalmazása esetén a 76. cikk I. Címében meghatározott formában; vagy*
- ii. a (b) pont alkalmazása esetén a 76. cikk IV. Címében meghatározott formában, vagy.*
- iii. a (c) pont alkalmazása esetén a 76. cikk V. Címében meghatározott formában.*

(i) A munkanélküli ellátási rendszer a 21. cikk a) pontjának megfelelően épül fel, ezért a 76. cikk I. Címe szerint kell az adatokat közölni, eszerint meg kell határozni a védett (biztosított) munkavállalók számát, az összes munkavállaló számát, és a kettő arányát.

D. Ha a fenti 6. cikket (önkéntes biztosítás) alkalmazzák valamennyi vagy bármelyik érintett rendszernél, az e cikk alatti információkat a 6. cikkben meghatározott formában közölgék.

A munkanélküli ellátórendszer finanszírozása kötelező járulékfizetésen alapul, így a 6. cikk szerinti önkéntes biztosítás szabályai nem alkalmazhatók.

22. cikk

A. Ha a védelem körének meghatározására a 21. cikk (a) vagy (c) pontját alkalmazzák, közölgék, hogy az ellátás kiszámítására a 65. cikk vagy a 66. cikk rendelkezéseit alkalmazzák-e.

A jelen cikk alapján az információkat a következőképpen közölgék:

- i. a 65. cikk alkalmazása esetén az alábbi 65. cikk I., II. és V. Címeiben meghatározott formában;*
- ii. a 66. cikk alkalmazása esetén az alábbi 66. cikk I., II. és V. Címeiben meghatározott formában.*

B. Ha a védelem körének meghatározására a 21. cikk (b) pontját alkalmazzák, akkor a jelen cikk alapján az információkat az alábbi 67. cikk I. és II. Címeiben, illetve 66. cikk I. Címében meghatározott formában közölgék.

i. A munkanélküli ellátási rendszer a 21. cikk a) pontjának megfelelően épül fel, ezért az ellátás kiszámítására a 65. cikk rendelkezéseit kell alkalmazni. A járadékalap és a munkanélküli járadék összegének kiszámítása az Ft. 26.§-a alapján a következő:

- A munkanélküli járadék összegét a munkanélkülinek a munkanélkülivé válását megelőző négy naptári negyedévben elért átlagkeresete alapulvételével kell kiszámítani. Az átlagkereset számítására a munkajogi szabályokat kell alkalmazni, azzal az eltéréssel, hogy a személyi alpbért a kifizetésének időpontjában érvényes összeggel kell figyelembe venni.
- Ha a munkanélküli a munkanélkülivé válását megelőző négy naptári negyedévben több munkaadóval állt munkaviszonyban, a munkanélküli járadék összegét valamennyi munkaadónál elért átlagkereset alapján kell kiszámítani.

- Ha a munkanélküli átlagkeresete a munkanélkülivé válását megelőző négy naptári negyedévben nem állapítható meg, a munkanélküli járadék összegét az általa a munkanélkülivé válását megelőzően betöltött utolsó munkakörben, illetőleg az ahhoz hasonló munkakörben elért kereset országos átlaga alapján kell megállapítani.
- Az egy napra járó munkanélküli járadék alapja a munkanélküli havi átlagkeresetének harmincad része.
- A munkanélküli járadék összege a fentiek alapján meghatározott járadékalap 65 százaléka.
- A munkanélküli járadék összegének alsó határa megegyezik az öregségi nyugdíj - a munkanélküli járadékra való jogosultság kezdő napján hatályos - legkisebb összegének 90 százalékaival, felső határa pedig az így megállapított összeg kétszeresével. A munkanélküli járadéknak a megszüntetését követő 90 napon belül történő ismételt megállapítása esetén alsó határként az öregségi nyugdíjnak a korábbi jogosultság kezdő napján hatályos legkisebb összege 90 százalékat kell figyelembe venni. Ha az átlagkereset a munkanélküli járadék alsó határánál alacsonyabb, a munkanélküli járadék az átlagkeresettel megegyező összeg.
- A munkanélküli járadéknak a szünetelést követően történő folyósítása esetén - ha a szünetelés 540 napnál hosszabb ideig tartott - a munkanélküli járadék alsó határának számításánál az öregségi nyugdíjnak az ismételt folyósítás kezdő napján hatályos összegét kell figyelembe venni.
- Amennyiben a munkanélküli járadékra jogosult korábbi munkahelyén rehabilitációs keresetkiegészítésben részesült, úgy annak összegét a munkanélküli járadék alapját képező keresetbe be kell számítani. Az így megállapított munkanélküli járadék összege a keresetkiegészítés 65 százalékaival arányosan a munkanélküli járadék felső határát meghaladhatja.

A munkanélküli járadék alapja a munkanélküli korábbi átlagkeresete alapján számítandó, egyéb tényezők, pl. az eltartottak száma nem veendő figyelembe.

Ha a munkanélküli megelőző átlagkeresete a járadék alsó határánál alacsonyabb, a járadék összege megegyezik az átlagkeresettel.

23. cikk

Minden érintett rendszer esetében jelöljék meg a visszaélés megakadályozására szükségesnek tekintett jogosultsági időszak hosszát. Foglalják össze a jogosultsági időszak számítására vonatkozó szabályokat.

A jogosultsági időszakot az Ft. 27.§-a alapján a következőképpen kell kiszámítani:

A munkanélküli járadék folyósítási idejét a munkaviszony időtartamának alapulvételével kell kiszámítani oly módon, hogy öt nap munkaviszony egy nap járadékfolyósítási időnek felel meg. Ha a kiszámítás során töredéknapp keletkezik, a kerekítés szabályait kell alkalmazni.

A munkanélküli járadék folyósításának leghosszabb időtartama 270 nap.

A munkaviszony időtartama a következőképpen számítandó:

A munkanélküli járadék folyósításának időtartamát annak az időtartamnak az alapulvételével kell megállapítani, amennyit a munkanélküli a munkanélkülivé válást megelőző négy év alatt munkaviszonyban töltött. A munkaviszony időtartamába nem számítható be a munkaviszonynak az az időtartama, amely alatt a munkanélküli munkanélküli járadékban részesült. Az előbbieken meghatározott négyéves időtartam meghosszabbodik a következő időtartamokkal, vagy azok egy részével, ha ezen időtartamok alatt munkaviszony nem állt fenn:

- a sor-, valamint tartalékos katonai szolgálat, továbbá a polgári szolgálat,

- a keresőképtelenséggel járó betegség,
- a beteg gyermek ápolására táppénzes állomány,
- a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, a gyermekgondozási segély folyósítása,
- a rokkantsági és a baleseti rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék, az átmeneti járadék, továbbá a bányászok egészségkárosodási járadéka folyósításának,
- az előzetes letartóztatás, a szabadságvesztés, a javító-nevelő munka, a szigorított javító-nevelő munka és az elzárás büntetés,
- az ápolási díj és a gyermeknevelési támogatás folyósítása időtartamával,
- a munkanélküli-járadék folyósításának a munkaadótól kapott végkielégítés miatt történő elhalasztása időtartamával, feltéve, hogy a munkanélküli állapot ezen időtartam alatt is fennállt.

A munkaviszony időtartamába nem számítható be a fizetés nélküli szabadság harminc napot meghaladó időtartama, kivéve, ha annak igénybevétele az alábbi okok miatt történt:

- háromévesnél - ha a munkavállaló a gyermek gondozása céljából gyermekgondozási segélyben részesül, tizenévesnél - fiatalabb gyermek gondozása, vagy tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermek otthoni ápolása,
- közeli hozzátartozó ápolása,
- saját részére magánereőből lakás építése.

A folyósítási idő számítása szempontjából a munkaviszonyban töltött bármely időtartam csak egyszer vehető figyelembe. Ha a munkanélküli a munkanélküli járadék folyósításának számára meghatározott időtartamát teljes mértékben nem vette igénybe, az ismételt folyósításnál a járadékfolyósítás időtartamának alapját képező munkaviszonyban töltött időt a tényleges járadékfolyósítási időtartamnak megfelelően csökkenteni kell.

24. cikk

1. Jelezzék, hogy a munkanélküliségi ellátás időtartama korlátozott-e; ha igen, mi a korlátozás.

A járadékfolyósítás lehetséges leghosszabb időtartama 270 nap. (Flt. 27.§ (3) bek.)

Annak részére, aki a munkaügyi központ által támogatott képzést a munkanélküli járadék folyósításának ideje alatt, annak kezdő időpontjától számított 180 napon belül kezdi meg, és a képzés időtartama alatt a munkanélküli járadék folyósítási idejét kimeríti, a munkanélküli járadékot a képzés hátralévő időtartamára - legfeljebb azonban a képzés megkezdésétől számított 365 napig - tovább kell folyósítani. (Flt. 27.§ (6) bek.)

2. Jelezzék, alkalmazzák-e a jelen cikk 2. bekezdését; ha igen, összegezzék az ellátás időtartamának számítására vonatkozó szabályokat a járulékfizetési időszak vagy a korábban kapott ellátások hossza szerint. A 76. cikk 1. bekezdés (b) pontjának megfelelően tájékoztassanak arról, hogy az ellátás átlagos időtartama egy 12 hónapos időszakon belül eléri-e legalább a 13 hetet.

A járadékfolyósítás időszaka a biztosítási időtől függ, tehát a 2. bekezdésnek megfelelő szabályozást a magyar ellátórendszer alkalmazza. A jogosultsági időszak számításának szabályai a 23. cikkel kapcsolatban kerültek ismertetésre. Az ellátás éves átlagos időtartamára vonatkozó adatot kell közölni, azaz 2004-ben az átlagosan munkanélküli ellátásban részesített napok számát.

3. Jelezzék, alkalmaznak-e várakozási időt és ha igen, jelöljék meg az időszak hosszát és a számítására vonatkozó szabályokat. Jelezzék a foglalkoztatásnak azt a maximum időszakát is, amelyet a jelen cikk 3. bekezdése alkalmazásában ideiglenesnek tekintenek.

A munkanélküli járadék folyósításának kezdő napja a munkanélkülinek a munkaügyi központnál (illetőleg annak kirendeltségénél) történő jelentkezését követő naptári nap. (FIt. 27.§ (4) bek.) Várakozási idő tehát főszabályként nincs.

Ha a munkaviszonyt a munkanélkülivé válást megelőző 90 napon belül a munkavállaló rendes felmondással, továbbá a munkáltató rendkívüli felmondással szüntette meg, a munkanélküli részére munkanélküli járadék az előbbiekben meghatározott módon megszüntetett munkaviszony megszűnését követő 90 nap elteltével folyósítható, tekintet nélkül arra, hogy a munkanélküli járadék folyósításához szükséges feltételekkel rendelkezik. (FIt 27.§ (5) bek.)

4. Jelezzék, alkalmaznak-e speciális szabályokat az ideny munkások ellátásaira, ha igen, mik ezek a szabályok.

Az idenymunkásokra a munkanélküli járadék tekintetében az általános szabályok alkalmazandók.

5. Hivatkozással az alábbi 69. cikkekre, különösen a (h) és (i) pontokra, mutassák be az érintett rendszerben vagy rendszerekben nyújtott munkanélküliségi ellátás felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket, ha vannak ilyenek.

Meg kell szüntetni a munkanélküli járadék folyósítását, ha a munkanélküli:

- kéri,
- a munkaügyi központ által felajánlott megfelelő munkahelyet vagy térítési kötelezettséggel nem járó képzési lehetőséget nem vállalja el, illetve a munkaviszony létrejötte neki felróható okból meghiúsul, beleértve, ha a munkanélküli közhasznú munkára vonatkozó munkaviszony létesítését utasította vissza,
- öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra válik jogosulttá,
- kereső tevékenységet folytat, kivéve a járadékfolyósítás szünetelésének eseteit,
- olyan képzési lehetőséget fogad el, amelynek során a mindenkori minimális bér összegét elérő rendszeres támogatásban részesül,
- oktatási intézmény nappali tagozatán folytat tanulmányokat,
- a munkanélküli járadék folyósítási idejét kimerítette.

Ha a munkanélküli járadék folyósításának megszüntetése a munkahely vagy képzési lehetőség visszautasítása miatt, valamint a keresőtevékenység folytatása miatt úgy történik, hogy a munkanélküli a keresőtevékenység megkezdéséről szóló bejelentést elmulasztotta, a munkanélküli részére munkanélküli járadék csak a folyósítás megszüntetésének kezdő napjától számított 90 nap elteltével folyósítható még akkor is, ha a jogosultsághoz szükséges feltételekkel egyébként rendelkezik.

(FIt. 28.§ (1)-(3) bek.)

Szüneteltetni kell a munkanélküli járadék folyósítását, ha a munkanélküli

- a megyei (fővárosi) munkaügyi központ kirendeltségénél való rendszeres (legalább háromhavonkénti) jelentkezési kötelezettségének nem tesz eleget, a mulasztás időtartamára,
- terhelességi, gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, illetőleg gyermekgondozási segélyben részesül, az ellátás folyósításának időtartamára,

- előzetes letartóztatásban van, szabadságvesztés, szigorított javító-nevelő munka, javító-nevelő munka, elzárás büntetését tölti, kivéve ha a szabadságvesztés-büntetést pénzbüntetés átváltoztatása miatt állapították meg,
 - sor- vagy tartalékos katonai szolgálatot, továbbá polgári szolgálatot teljesít,
 - közhasznú munkavégzés alatt,
 - rövid időtartamú, legfeljebb kilencven napig tartó kereső tevékenységet folytat, feltéve, hogy bejelentési kötelezettségének eleget tett,
 - a munkanélküli járadék alsó határa kétszeresének megfelelő összegű keresetpótló juttatásban részesül.
- (Flt. 29.§ (1) bek.)

Következtetések

A leírtak alapján megállapítható, hogy a munkanélküliség Flt. szerinti fogalma megfelel az Egyezményben a biztosítási esemény meghatározásának.

Az Egyezmény munkanélküli ellátásokkal kapcsolatos legfontosabb követelménye, a legalább a munkavállalók 50%-át lefedő biztosítási jogviszony Magyarországon teljesül. Az ellátások mértéke a 2004-es adatok fényében további vizsgálatot igényel.

A munkanélküli ellátórendszer nem felel meg az Egyezmény követelményeinek abból a szempontból, hogy az öregségi nyugdíjra jogosultak munkanélküli ellátásban nem részesülhetnek. Azokban az esetekben, amikor az igénylő öregségi ellátásra, rokkantsági nyugdíjra válik jogosulttá, figyelembe kell venni, hogy a 69. cikk (c) pontjának értelmében az ellátás, amelyre az ellátott egyébként jogosult lenne (jelen esetben a munkanélküli ellátás), felfüggeszthető, feltéve, hogy a felfüggesztett ellátásrész nem haladja meg a másik ellátás vagy a harmadik fél által fizetett kártalanítás összegét. Ha tehát a munkanélküli ellátás összege magasabb, mint a nyugdíj összege, akkor a munkanélküli járadékot folyósítani kellene a nyugdíjkorhatár elérése után is, egészen a járadékfolyósítás lehetséges leghosszabb 270 napi időtartamának a végéig.

A nyugdíjkorhatárt elérők számának növekedése miatt, ami a jövőben előreláthatólag folytatódni fog, ez egyre szélesebb kört érint. Az Egyezmény előírásainak való teljes körű megfelelés érdekében ezen a téren jogszabály-módosítás látszik szükségesnek.

A kereset megszakadása és az ellátás folyósítása közötti egy maximum hetes átmeneti idővel nem áll összhangban a magyar jog szerinti 90 napos várakozási idő, amely akkor alkalmazható, ha a munkaviszonyt a munkanélkülivé válást megelőző 90 napon belül a munkavállaló rendes felmondással, továbbá a munkáltató rendkívüli felmondással szüntette meg.

Az Egyezmény a szabadságelvonás idejére nem zárja ki az ellátás folyósítását, azonban az Flt. szerint az előzetes letartóztatás, a szabadságvesztés, a javító-nevelő munka, a szigorított javító-nevelő munka és az elzárás büntetés idejére felfüggesztődik az ellátás folyósítása, ami nem áll összhangban az Egyezménnyel.

Összességében tehát az Egyezménynek a munkanélküli ellátás hazai rendszere alapján véve megfelel, a fejezet elfogadása lehetséges, azonban kisebb jogszabály-korrekciókra szükség lehet.

V. RÉSZ: ÖREGSÉGI ELLÁTÁS

Általános megállapítások

A szociális biztonsági ellátások közül hagyományosan az egyik legfontosabbnak tekintett az öregségi ellátás, amely az idős koruk miatt munkavégzésre már nem teljes mértékben képes személyek életfeltételeit hivatott biztosítani.

Az Egyezmény 26. cikke értelmében a fedett kockázat egy meghatározott életkor elérése, ami nem lehet több, mint 65 év vagy egy olyan magasabb kor, amelyet legalább azon lakosság 10 százaléka elér, akik életkora ezen kor alatt, de 15 év felett van. Mindenképpen cél tehát, hogy legalább az aktív népesség számához mérten a legidősebb 10%-os népesség védelemben részesüljön.

Kivételképpen a nemzeti jogalkotás lehetővé teheti az egyébként jogosult személy esetében az ellátás folyósításának felfüggesztését, ha az ilyen személy bármely meghatározott jövedelemszerző tevékenységet folytat, vagy azt, hogy – amennyiben az ellátás járulékalapú – az ellátást csökkentsék, ha az ellátott keresete meghalad egy előírt összeget, illetve nem járulékalapú ellátás esetében az ellátás olyan esetben történő csökkentését, amikor az ellátott keresete vagy más egyéb anyagi eszközei, vagy a kettő együtt meghaladnak egy előírt összeget. Mivel a fedett kockázat az idős korból adódó részleges vagy teljes munkaképtelenség, az Egyezmény szemlélete szerint tehát nem kötelező ellátást biztosítani annak, aki munkájával képes jövedelemszerzésre.

A védett személyek körét illetően a többi ellátáshoz hasonlóan megoldási lehetőségek közül választhatnak a részes államok:

- a munkavállalók meghatározott kategóriái, amelyek az összes munkavállalónak legalább 50%-át alkotják;
- a gazdaságilag aktív népesség meghatározott kategóriái, amelyek az összes lakosnak legalább 20 százalékat alkotják;
- jövedelmi szinthez mérten minden olyan lakos, akinek anyagi forrásai a fedett kockázat fennállása alatt a 67. cikkben foglalt követelmények kielégítésével megállapított előírt összeghatárt nem haladják meg
- a 20 vagy annál több munkavállalót foglalkoztató üzemekben dolgozó munkavállalók összes létszámának az 50%-a, ha a részes állam a ratifikációkor átmeneti mentességet kért ellátórendszerének fejletlenségére tekintettel.

Az ellátás kizárólag pénzbeli ellátás lehet, amelyet rendszeres kifizetésként kell folyósítani. Ennek számítási módja változik aszerint, hogy a munkavállalók meghatározott kategóriái, vagy az egész aktív népesség részesül védelemben, illetőleg jövedelmi szinthez mérten kerül megállapításra az ellátás.

Az ellátást a fedett kockázat, tehát az idős kor fennállásának teljes tartama alatt, a jogosult élete végéig folyósítani kell.

A jogosultság feltétele a kockázat bekövetkeztét megelőzően a jogosultsági idő teljesítése, amely lehet 30 év járulékfizetés vagy foglalkoztatás, vagy 20 év helybenlakás.

Azokban a rendszerekben, ahol valamennyi gazdaságilag aktív személy védelemben részesül, a jogosultság feltétele az előírt járulékfizetési, jogosultsági idő teljesítése és az előírt éves átlagos járulék aktív korban való megfizetése.

A teljes nyugdíjhoz előírható 10 év járulékfizetési, illetve foglalkoztatási időt vagy 5 év helybenlakási idő is, ebben az esetben az ellátás mértéke 10 százalékponttal alacsonyabb

lehet, mint a táblázatban az érintett standard ellátott számára meghatározott számított ellátás.

Az öregségi ellátás minél szélesebb körű biztosítása érdekében amennyiben teljes ellátás (nyugdíj) folyósítására nincs lehetőség, meghatározott feltételek teljesülése esetén csökkentett ellátást kell nyújtani. Ez azokban a rendszerekben érvényesül, ahol az ellátás a járulékfizetés vagy foglalkoztatás minimális időszakától függ. Csökkentett ellátást kell eszerint biztosítani legalább annak a védett személynek, aki a kockázat (időskor) bekövetkeztét megelőzően 15 év járulékfizetési vagy foglalkoztatási jogosultsági időt teljesített, illetve azokban a rendszerekben ahol elvileg valamennyi gazdaságilag aktív személy védelemben részesül, annak a személynek, aki teljesítette az előírt járulékfizetési jogosultsági időt és aki aktív korában az éves átlagos járulékok felét megfizette. A csökkentett ellátást arányosan kell kiszámítani. A csökkentett ellátáshoz szükséges jogosultsági idő 10 év járulékfizetés vagy foglalkoztatás.

Az ellátások mértékével kapcsolatban a 29. cikk 5. bekezdése átmeneti rendelkezést állapít meg azon személyek javára, akik a nyugdíjra vonatkozó szabályozás elfogadásakor idős koruk miatt már nem képesek a szükséges jogszerző idő teljesítésére. Mivel Magyarországon a nyugdíjbiztosítás hosszú évtizedek óta működik, az Egyezménynek e rendelkezése számunkra irreleváns.

Magyarországon az Egyezmény hatálya alá tartozó nyugellátások szabályozása a Tny. 7-22. §-aiban található, a biztosítási kötelezettségre és a biztosítottak köré vonatkozó szabályokat pedig a Tbj. 5.§-a tartalmazza, amely az egészségügyi ellátásokról szóló részben bemutatásra került.

Öregségi teljes nyugdíjra jogosult, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, illetve a 62. életévét betöltötte és legalább húsz év szolgálati időt szerzett, valamint az a nő és az a férfi is, aki 1991. január 1-je előtt az ötvenötödik, illetve hatvanadik életévét betöltötte, és eddig az időpontig 10 év szolgálati időt szerzett.

A szolgálati idő az az időszak, amely alatt a biztosított nyugdíjjárulék fizetésére kötelezett volt, illetve megállapodás alapján nyugdíjjárulékot fizetett. A nyugdíjjárulék-fizetési kötelezettség nélkül szolgálati időnek minősülő időszakokat jogszabály határozza meg.

A szolgálati idő szerepe: a baleseti nyugellátások kivételével feltétele a nyugdíj-jogosultságnak az előírt minimális szolgálati idő megszerzése. A szolgálati idő hossza befolyásolja a nyugdíj összegét.

Öregségi résznyugdíjat kaphat az a személy, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt 1993. június 30-át követően 2009. január 1-jét megelőzően eléri (elérte) és eddig az időpontig legalább 15 év szolgálati időt szerez (szerzett).

Megállapítható az öregségi résznyugdíj annak is, aki 1990. december 31-ét követően, de 1993. július 1-jét megelőzően betöltötte az öregségi nyugdíjkorhatárt (nő az 55., férfi a 60. életévét) és eddig az időpontig legalább tíz év szolgálati időt szerzett.

Az elismert szolgálati idő hosszától és az ellátási alapot képező havi átlagkeresettől függ az öregségi nyugdíj összege.

Az öregségi nyugdíj összegét az 1988. január 1-jétől a nyugdíj megállapításának kezdő napjáig elért (kifizetett) nyugdíjjárulék alapjául szolgáló, naptári évenként a személyi jövedelemadónak erre az összegre képzett összegével csökkentett kereset (jövedelem) havi átlaga alapján kell meghatározni.

Az öregségi nyugdíj megállapítható a munkaviszony, közalkalmazotti, köztisztviselői jogviszony fennállása alatt attól a naptól, amely napon a jogosultsághoz szükséges feltételek bekövetkeztek.

Aki a szervezet fokozott igénybevételével járó, továbbá az egészségre különösen ártalmas – jogszabályban meghatározott – munkakörben, meghatározott időn át dolgozott, az karkedvezményben részül a 2000. december 31-én hatályos rendelkezések szerint.

Az igénylőre irányadó öregségi nyugdíjkorhatárhoz képest kétévi karkedvezményben részülő az a férfi, aki legalább tíz és az a nő, aki legalább nyolc éven át karkedvezményre jogosító munkakörben, továbbá az, aki legalább hat éven át egy létköri nyomásnál nagyobb nyomású létkörben dolgozott.

A karkedvezmény további egy-egy év a karkedvezményre jogosító munkakörben végzett minden újabb öt, nőnél négy, illetőleg az egy létköri nyomásnál nagyobb nyomású létkörben végzett minden újabb háromévi munka után.

A hosszú szolgálati időt szerzett személyek a reájuk irányadó öregségi nyugdíjkorhatárnál korábban vehetik igénybe az előrehozott öregségi nyugdíjat, illetve a csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjat.

Előrehozott öregségi nyugdíj jár a nőknek a felemelt korhatárt megelőző 5 évvel alacsonyabb életkorban, legfeljebb az 55. életév betöltésétől, a férfiaknak legfeljebb a 60. életév betöltésétől, amennyiben a születési évek szerint meghatározott szolgálati idővel rendelkeznek.

Csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj jár annak a férfinak vagy nőnek, akinek a születési éve szerint meghatározott szolgálati idejéből legfeljebb öt év hiányzik.

Gyermekkedvezmény, rokkantsági-, baleseti rokkantsági nyugdíj folyósításához igazodó kedvezmény, karkedvezmény figyelembe vétele.

Gyermekkedvezményre jogosult aki gyermeket szült, vagy saját háztartásában legalább tíz éven át nevelt. A kedvezmény külön-külön megilleti a gyereket szülő nőt és a gyermeket felnevelő személyt, azonban ugyanazon gyermek után ugyanazon személy csak egy jogcímen veheti igénybe. A gyermekkedvezményre 2008. december 31-éig szerzhető jogosultság.

A kedvezmény legfeljebb 3 gyermek után vehető igénybe. Gyermekenként 1-1 év, legfeljebb 3 év szolgálati idő megszerzésétől lehet eltekinteni. Tartósan beteg vagy fogyatékosnak minősülő gyermek után gyermekenként 1 év 183 napot kell számítani és nem érvényesül a 3 éves korlát.

Az előrehozott és csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjnal a jogosultság szempontjából szolgálati időként kell figyelembe venni a rokkantsági, illetőleg a baleseti rokkantsági nyugdíj folyósításának időtartamát.

A jogosultság és a nyugdíjcsökkenés mértékének meghatározásánál a megszerzett szolgálati időt a karkedvezmény időtartamával növelve kell figyelembe venni.

A csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj kiszámítása: az öregségi nyugdíjnak a tényleges szolgálati idő és a figyelembe vehető havi átlagkereset alapján megállapított összegét csökkentik annak megfelelően, hogy az érintett szolgálati ideje hány nappal kevesebb az előírtnál.

A csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíj összegét a nyugdíjkorhatár betöltése nem érinti, a megállapításkori nyugdíjcsökkentés véglegesen alacsonyabb összegű induló nyugdíjat jelent.

Korengedményes nyugdíjra jogosult aki erről foglalkoztatójával megállapodott. Fő szabály szerint a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt megelőzően legfeljebb öt évvel, abban az esetben, ha rendelkezik az előrehozott, illetve a csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjhoz szükséges szolgálati idővel.

Az a 1941. december 31. után és 1947. január 1. előtt született személy, aki nem rendelkezik a fent említett szolgálati idővel, de rendelkezik legalább a munkavállaló nő 25 évi, a munkavállaló férfi 30 évi szolgálati idővel, a korengedményes nyugdíjazásra reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt megelőzően legfeljebb 5 évvel jogosult.

Azzal a munkavállalóval, aki előrehozott öregségi nyugdíjra vagy csökkentett összegű előrehozott nyugdíjra jogosult, nem lehet a munkáltatónak megállapodnia.

Az alábbiakban az éves jelentések kérdőíve alapján vizsgáljuk az Egyezmény egyes rendelkezéseinek a hazai jogban való alkalmazhatóságát.

25-26. cikk

Minden érintett rendszerre közöljék az öregségi nyugdíjjogosultsághoz szükséges életkort. Ha ez az életkor meghaladja a 65. évet, jelöljék meg azoknak az állandó lakosoknak a számát, akik elérték ezt az életkort, az ennél az életkornál fiatalabb, de 15 éves életkornál idősebb állandó lakosok összlétszámának százalékarányában.

Közöljék, hogy a jelen cikk 3. bekezdését alkalmazzák-e, és ha igen, foglalják össze az ellátás felfüggesztésére vagy csökkentésére vonatkozó szabályokat arra az esetre nézve, ha az ellátott kereső tevékenységet folytat.

Az öregségi nyugdíjra jogosultsághoz szükséges életkor 62 év. A nők számára – az 1997-ben elkezdett 55 évről fokozatosan 62 évre emelés miatt – 2001-ben a korhatár 58 év (1943-ban születettek), 2003-ban 59 év (1944-ben születettek), 2005-ben 60 év (1945-ben születettek), 2007-ben 61 év (1946-ban születettek) és 2009-től 62 év (1947 és ezt követően született korosztályok).

A 26. cikk 3. bekezdésében foglaltakat a magyar társadalombiztosítási jog nem alkalmazza. Az öregségi nyugdíj mellett korlátlan lehetőség van jövedelemszerző tevékenység végzésére, anélkül, hogy az ellátást felfüggesztenék, illetve csökkentett összegben folyósítanák tovább.

27. cikk

A. Jelöljék meg, hogy a jelen cikknek melyik pontját alkalmazzák.

A védett személyek körét tekintve a 27. cikk a) vagy b) pontját célszerű figyelembe venni, mivel a magyar nyugdíjrendszer mindkettőnek megfelel.

B. Jelöljék meg a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a védett személyek kategóriáit, hacsak nem a (c) pontot alkalmazzák.

A védett személyek körét a Tbj. 5. §-a határozza meg (biztosítottak). Főszabály szerint minden Magyarországon kereső tevékenységet folytató személy kötelezően biztosított.

C. A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közöljék:

- i. az (a) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk I. címében meghatározott formában; vagy*
- ii. a (b) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk II. címében meghatározott formában; vagy*
- iii. a (c) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk IV. címében meghatározott formában.*

A magyar nyugdíjrendszer felépítésére tekintettel a 27. cikk a) pontjának alkalmazása javasolt.

Ennek megfelelően szükséges a védett munkavállalók számának, a munkavállalók összes számának, és a kettő százalékos arányának megállapítása.

D. Ha a fenti 6. cikket alkalmazzák (önkéntes biztosítás), az érintett rendszerek mindegyike vagy bármelyike vonatkozásában az e cikk alatti információkat a 6. cikkben meghatározott formában szolgáltatassák.

A magyar nyugdíjrendszer 2. pillérét képező, a magánnyugdíjról és a magánnyugdíjpénztárakról szóló 1997. évi LXXXII. törvényen alapuló magánnyugdíjrendszer, illetőleg az önkéntes magánnyugdíj-biztosítás elvileg párhuzamba állítható az Egyezményben említett önkéntes rendszerrel. Azonban a magyar nyugdíjrendszer a kötelező társadalombiztosítási nyugdíjon alapul, illetőleg a magánnyugdíj-rendszerben való részvétel is a biztosítottak jelentős része számára kötelező, ezért az önkéntes biztosításnak az Egyezményben foglalt előírásait a ratifikációs vizsgálat szempontjából nem szükséges figyelembe venni.

28. cikk

A. Ha a védelem hatályának meghatározásra a 27. cikk (a) vagy (b) pontjait alkalmazzák, jelezzék, hogy az öregségi ellátás kiszámításánál a 65. vagy a 66. cikk rendelkezéseit alkalmazzák-e.

A jelen cikk alatti statisztikai információkat a következőképp szolgáltatassák:

- i. a 65. cikk alkalmazása esetén a 65. cikk I., III. és V. címeiben meghatározott formában; vagy*
- ii. a 66. cikk alkalmazása esetén a 66. cikk I., III. és V. címeiben meghatározott formában.*

B. Ha a védelem hatályának meghatározásra a 27. cikk (c) pontját alkalmazzák, a jelen cikk alatti információkat a 67. cikk I. és III. címeiben, vagy a 66. cikk I. címében meghatározott formában szolgáltatassák.

A 27. cikk (d) pontja rendelkezéseinek alkalmazása esetén az információkat a 67. cikk különböző címeiben meghatározott formában szolgáltatassák.

C. Akár a 65., 66. vagy 67. cikket alkalmazzák az öregségi ellátás összegének felülvizsgálatára vonatkozó információkat a 65. cikk VI. címében meghatározott formában szolgáltatassák.

Mivel a fentiekben a 27. cikk a) pontja került alkalmazásra, a 65. cikk követelményeinek vizsgálatát szükséges elvégezni.

I. cím

A. A 65. cikk 3. bekezdésének azt a rendelkezését célszerű alkalmazni, amely a nyugdíjbiztosításban a járulékfizetésnél és a nyugdíjnál figyelembe vehető keresetknél felső összeghatár előírását megengedi. Ez az összeghatár azonos az országos bruttó átlagkereset kétszeresével.

B. A részletes foglalkozási kategóriánként végzett kereseti adatgyűjtési és feldolgozási rendszerének alapján ki kell választani ki a tipikusnak tekinthető szakmunkás keresetét. Ez

az etalon a legtöbb gazdaságilag aktív személyt (férfit) foglalkoztató gazdasági tevékenységi körből kikerülő szakmunkások, vagyis a feldolgozóipari szakmunkás átlagkeresetét jelenti.

C. Az ellátás mértéke Magyarországon egységes, régióként nincs eltérés, ezért a 65. cikk 8. bekezdését nem kell alkalmazni.

III. cím

D. Az átlagos havi ellátás adatai szükségesek.

E. A foglalkoztatás alatt a feleségre tekintettel családi támogatás nem kerül folyósításra.

F. A feleségre tekintettel folyósított családi támogatás az öregségi nyugdíjrendszerben nincsen. A házastársi pótlék intézménye 1997-ben megszűnt. Azóta az öregségi nyugdíjban részesülők az eltartott hozzátartozójukra tekintettel külön támogatásra nem jogosultak.

V. cím

D. Az átlagos havi nyugdíj összegét kell közölni.

G. Az ellátás összegének és a standard bérnek a százalékos arányát kell közölni.

VI. cím

A 65. cikk 10. bekezdésének, illetve a 66. cikk 8. bekezdésének megfelelően a felülvizsgálat szabályai a következők: minden év január hónapjában az említett ellátásokat a tárgyév tervezett fogyasztói árnövekedés és a nettó átlagkereset-növekedés számtani átlagának megfelelő mértékben kell emelni. November hónapban a fogyasztói ár és a nettó átlagkereset növekedés várható mértéke alapján januárig visszamenőleges hatállyal kiegészítő emelést kell tenni. A várható mértékeket az I-IX. havi tényadatok ismeretében a PM prognosztizálja. Ha az eltérés 1 %-pontnál több, akkor az I-IX. havi emelést egy összegben kapják meg az érintettek, s a december havi nyugdíj emelt összegben kerül folyósításra. 1 %-pontnál kisebb eltérés esetén az I-XII. havi emelést fizetik egy összegben, s az emelés a következő évi januári emelés előtt a januári nyugdíjba épül be.

Közölni kell az infláció, és a nettó átlagkereset emelkedésének adatait

29. cikk

1. Minden érintett rendszer esetében jelölik meg a jogosultsághoz szükséges minimális időszak természetét és hosszát, vagy a minimális átlagos járulékfizetési évek számát, amelyek alapján a védett személyek nyugdíjjogosulttá válnak.

Foglalják össze az ilyen jogosultsági időszak kiszámítására vonatkozó szabályokat.

Közölik, hogy a jelen cikk 1. és 2., vagy 3., vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

2. Ha az 1. és 2. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összegét a 28. cikkben feltüntették olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosult részére - aki 30 év járulékfizetéssel vagy munkaviszonnyal, vagy 20 éves állandó tartózkodással rendelkezik – folyósítanak. Jelölik meg ennél a cikknél, hogyan számítják ki a csökkentett ellátást az olyan standard jogosult esetében, aki 15 éves járulékfizetéssel vagy munkaviszonnyal rendelkezik, illetve az olyan jogosultnál, akinek tekintetében a teljes ellátásra jogosító éves átlagos járulékfizetésnek csak a felét teljesítették.

3. Ha a 3. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összegét a 28. cikkben feltüntették, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosult részére - aki 10 év járulékfizetéssel vagy munkaviszonnyal, vagy 5 év állandó tartózkodással rendelkezik – folyósítanak.

4. Ha a 4. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összegét a 28. cikkben feltüntették, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosult részére - aki 10 évnél több, de 30 évnél kevesebb járulékfizetési vagy munkaviszonyban eltöltött évet szerzett – folyósítanak. Közöljék a jogosultsághoz szükséges szóban forgó időszak hosszát.

5. Közöljék, milyen intézkedéseket tettek a jelen cikk 5. bekezdésében előírt átmeneti rendelkezések hatályba léptetése érdekében, és jelöljék meg az ebben az esetben biztosított csökkentett ellátás minimum összegét.

Öregségi teljes nyugdíjra jogosultsághoz 20 év biztosítási idő teljesítése szükséges. Biztosítási időnek számít minden személyes közreműködést igénylő kereső tevékenység, függetlenül attól, hogy a tevékenységet milyen jogviszonyban végzik (munkaviszony, egyéni- és társas vállalkozási, szellemi szabadfoglalkozási formák).

Az egyéni vállalkozóknak és a társas vállalkozások tagjainak csak azt a biztosítási idejét lehet nyugdíjra jogosító időnek tekinteni, amelyre az előírt járulékot ténylegesen megfizették. Munkaviszony és egyéb alkalmazotti jogviszony ideje attól függetlenül nyugdíjszerző idő, hogy a munkáltató a járulékot megfizette vagy sem.

15 év szolgálati idő résznyugdíjra jogosultságot keletkeztet, a 15 év számítása a fentiek szerint történik. A biztosítási időszakokat a megszakításaik hosszától és gyakoriságától függetlenül összegezni kell. Biztosítási időnek számít a munkanélküli járadék és segélyezés, a GYES, GYED, ápolási díj igénybevételének, valamint a sorkatonai szolgálat ideje. A járulékot az ellátást fizető szerv illetve a költségvetés fizeti meg. A táppénz, a TGYS ideje járulékfizetés nélkül szolgálati időnek számít. Az 1998. január 1-jét megelőzően felsőfokú intézmény nappali tagozatán folytatott tanulmányi idő járulékfizetés nélkül jogszerző időnek számít, az ezt követően folytatott felsőfokú tanulmányok ideje csak a rokkantsági nyugdíjhoz jogszerző idő, az öregségi nyugdíjhoz már csak abban az esetben, ha az érintettek a járulékot megállapodás keretében megfizetik.

A 15 év biztosítási idő esetén a résznyugdíjat a törvényben előírt nyugdíjformulával számítjuk. Ez azt jelenti, hogy az általános szabályok szerint kiszámított nyugdíj alapjául figyelembe vehető átlagkeresetnek

15 év esetén 43 %-a,

16 év esetén 45 %-a,

17 év esetén 47 %-a,

18 év esetén 49 %-a,

19 év esetén 51 %-a lesz a nyugdíj.

A résznyugdíjakra minimális nyugdíjkonstrukció nincs.

A 29. cikk 5. bekezdésében előírt követelményt a jelenlegi szabályaink nem elégítik ki. A 15 év szolgálati időt nem teljesítő előrehaladott korúak számára sem nyújt a nyugdíjrendszer csökkentett nyugdíjat. Részükre 62 évtől a szociális rendszer nyújt az öregségi nyugdíjminimum 80 %-ának (egyedül állók esetében 95 %-ának) megfelelő ellátást, ha nincs jövedelmük, vagy az ennél kevesebb. A jövedelmet a házastárs jövedelmével együtt, 1 főre kell számítani. Olyan alternatív lehetőséget a Tny. biztosít, miszerint a jogosultsághoz hiányzó, legfeljebb 5 biztosítási évet az érintettek járulékfizetés ellenében megvásárolhatnak, önkéntes döntésük alapján, külön szerződés keretében.

30. cikk

Ismertessék a 68. cikknek megfelelően az érintett rendszer vagy rendszerek alapján az öregségi ellátás felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket, ha vannak ilyenek.

Az öregségi nyugdíjak a fedett kockázat fennállásának teljes időtartama alatt teljes összegben kerülnek folyósításra, felfüggesztésükre a 68. cikk szerinti esetekben sem kerül sor.

Következtetések

A nyugdíjkorhatár előírásnak a magyar jogszabályok megfelelnek, a nyugdíjkorhatár nem haladja meg a 65. életévet. A védett személyek köre előírásnak is megfelelünk, a társadalombiztosítás keretében a nyugdíjbiztosításban a munkavállalók több mint fele vesz részt. Az öregségi nyugdíj rendszeres kifizetés, a járulékfizetési felső határ az átlagkereset 125%-át meghaladja, az átlagkereset két és fézszeresében van meghatározva. A minimális várományi idő előírásnak a magyar jogszabályok kizárólag 2009-ig felelnek meg. A megfelelés érdekében 2009-től módosítani kellene a Tny-t és fenn kellene tartani a 15 év szolgálati idő előírást a résznyugdíjhoz. Ennek minden bizonnyal jelentős költségvetési kihatásai lennének.

A juttatás színvonalára vonatkozó előírásokat a 2004. évi statisztikai adatok birtokában kell megvizsgálni.

A 65. cikk azon előírásának 2009-ig megfelel a magyar szabályozás, hogy 15 év szolgálati idő esetén a 30 év alapján járó ellátás legalább fele biztosítva legyen.

Nem felel meg az Egyezménynek a Tny. azon rendelkezése, mely szerint az öregségi nyugdíjra jogosult személy munkanélküli járadékra nem jogosult (69.§ (2)). Az Egyezmény alapján abban az esetben, ha a munkanélküli más ellátást is kap, és a másik ellátás mértéke kisebb a munkanélküli ellátásnál, akkor az ellátást ki kell egészíteni a munkanélküli ellátás mértékére.

Sem a szociális jóléti rendszerben nyújtott támogatás, sem pedig a jogalkotásban a hiányzó idő (járulékok) megvásárlására vonatkozóan az érintett személy részére biztosított választás lehetősége nem felel meg teljesen 29. cikk (5) bekezdésének. Olyan intézkedéseket kellene tenni, hogy csökkentett ellátást kapjon az a személy, aki idős kora miatt az öregségi nyugdíjrendszer hatálybalépésekor nem tudja teljesíteni a rendes jogosultsági időt. Figyelembe kell venni a megszerzett jogok fenntartásának elvét a hosszú távú ellátásokra vonatkozóan.

Összességében megállapítható, hogy az öregségi nyugdíj hazai rendszere alapjaiban megfelel az Egyezménynek. Jelentős eltérést eredményez azonban az Egyezmény követelményeitől a teljes nyugdíjhoz szükséges jogszerző idő 15 évről 20 évre való felemelése 2009-től. Lehetséges, hogy a munkavállalók 50%-a ennek megfelelően is védelemben részesül majd, ennek ellenére kérdéses, hogy egy ilyen alapvető kérdésben való eltérést az ILO elfogadhatónak tartana-e. ***A jelenlegi szabályozás alapján az V. rész elfogadása ezért nem célszerű.***

VI. RÉSZ: MUNKAHELYI BALESET ESETÉN JÁRÓ ELLÁTÁS

Általános megállapítások

Az Egyezmény VI. fejezete 8 cikket tartalmaz. A 31 cikk az általános követelményt, azaz – ha a fejezet a részes fél tekintetében hatályban van, - e fejezet rendelkezései szerinti feltételek mellett ellátást kell nyújtani munkahelyi baleset esetében. Ez a magyar jog szabályaival összeegyeztethető elvárás. A 32. cikk értelmező rendelkezésként megadja a kockázati csoportba tartozó munkahelyi baleseti ellátást megalapozó eseteket. Így a betegségek mellett (a pont), amely a magyar terminológia szerint foglalkozási megbetegedésből eredő betegségeket takarja, az ebből eredő munkaképtelenség esetében, amely keresetkiesést indukál, a keresőképesség részleges vagy teljes tartós vagy végleges elvesztése esetében, illetve az eltartó halála esetén a hátramaradott eltartott hozzátartozók számára ellátást kell biztosítani a nemzeti jogszabályokban. Az utolsó pontban azonban az Egyezmény lehetővé teszi, hogy az ellátásra való jog megállapításánál a nemzeti jog figyelembe vegye a hátramaradt házastárs (élettárs) önmaga eltartásáról való gondoskodásának képességét. Kérdés itt az, hogy ez általánosságban vagy a konkrét esetben fennálló körülmények alapján értékelendő eltartási képességet jelent (így általában képes munkát vállalni, és képes önmagáról elviekben gondoskodni, vagy csak azt jelenti, hogy egyébként már van olyan jövedelme az ellátásra való jog elbírálásakor, amely alkalmas a saját és esetleg a további önmagáról gondoskodni képtelen személy megfelelő ellátásáról. Álláspontunk szerint ez utóbbit írhatja csak elő a nemzeti jogszabály, mint vizsgálandó feltételt, különös tekintettel a családi és társadalmi munkamegosztás országoként eltérő jellegére is.

A 33. cikk adja meg a nemzeti jogban a védett személyek kijelölési körének választható módszereit, amely alapvetően a munkavállalók minimum 50%-ában adják meg a minimum védendő személyek körét. A b) pontban ehhez képest az általános részben (3. cikk) korábban már jelzett átmeneti szabály alkalmazása esetén elégséges a 20 vagy annál több munkavállalót foglalkoztató ipari munkahelyek munkavállalói 50%-ának illetve az eltartó halála esetén azok feleségeinek és gyermekeinek (eltartottak) védelme a nemzeti jogszabályban. Itt megint hangsúlyozandó, hogy ez csak átmeneti szabályként alkalmazható és nem rendszerszerűen. Így lényegében a védett személyi kör tekintetében itt nem kínál valódi alternatívákat az Egyezmény.

A 34. cikk az ellátások minimális tartalmát szabályozzák két csoportra bontva, azonban igazi alternatívát itt sem szabályoz az egyezmény, hiszen a 2. bekezdés az, amely rendszerszerűen vállalható minimumellátási csomagot rögzít, a 3. bekezdés csak az átmeneti időszak esetére ad minimum szabályokat. Az itt rögzített szabályok természetbeni ellátásokat szabályoznak, azonban szakmailag szélesebb körben, mint azt a II. fejezet tekintetében teszi az Egyezmény. Ennek a szakmai indoka a munkáltatói/társadalmi felelősség egyértelmű elsőbbsége az ilyen balesetek/foglalkozási megbetegedések esetében. Azaz a munkavállalóval szemben itt alapvetően a munkáltató felelőssége, hogy a munkavállaló védelméről gondoskodjon, hiszen ehhez megfelelőbb (munkavédelmi, munkabiztonsági) eszközökkel rendelkezik, mint a munkavállaló, illetve a társadalom felelőssége is nagyobb, hiszen a szabályozórendszerekkel a munkáltatók által nyújtani szükséges munkabiztonsági szintet képes jelentős mértékben befolyásolni. Mindazonáltal itt egy rendkívül széles, a gyógyulást, a munkaképesség visszaszerzését, vagy legalábbis az életminőség – a lehetséges keretek között – legmagasabb szintre történő visszaállítását célozza a nyújtandó szolgáltatási csomag meghatározása. A 3. bekezdésben ehhez képest, értelemszerűen egy csökkentett biztosítási csomag került rögzítésre, amely megegyezik a 10 cikk 1 a) bekezdésében rögzített betegség esetén járó alapcsomaggal. Ugyanígy a 34 cikk. 4. bekezdése is azt az alapelvet rögzíti, amit a 10. cikk 3. bekezdése, azaz megjelöli az ellátások célját. Ennek értelmében az ellátásoknak a jogosult személy egészségének megőrzésére, helyreállítására és javítására kell irányulnia. Ez az elvárás szinte szó szerint

megegyezik az Ebtv. preambulumban rögzített célkitűzésekkel, melyek meghatározzák az egész törvény szellemiségét és a törvény rendelkezéseinek általános alapot nyújtanak.

A 35. cikk szerint a kormányhivatalok és az egészségügyi ellátó intézmények részére az Egyezmény előírja, hogy szükség esetén működjenek együtt az általános szakmai rehabilitációs szolgáltatókkal annak érdekében, hogy a megváltozott munkaképességűeket alkalmassá tegyék számunkra megfelelő munka végzésére, míg a 2. bekezdésben csupán egy lehetőséget ad a nemzeti szabályozórendszernek arra, hogy a megváltozott munkaképességűek szakmai rehabilitációjának érdekében rendelkezéseket hozzanak. Ez a rendelkezés azt az egyezményes alapelvet hivatott elősegíteni, hogy a primer baleseti ellátáson túl – amely elsődleges kezelése a személynek – végső soron a nemzeti jogok fő célkitűzése a munkaképesség helyreállítása, vagy ha ez nem megvalósítható, akkor is a társadalomba való visszaintegrálása – az önellátásra való képesség részben vagy egészben való elérésének elősegítése – legyen.

A 36. cikk a balesetkből (betegségek) eredő keresetkieséssel kapcsolatos ellátások pénzbeli lábát hivatott szabályozni. Alapvetően a munkaképtelenség, (munkaképesség tartós teljes (1. bekezdés) vagy részleges (2. bekezdés) elvesztése, képesség csökkenése) amelyek az önfenntartáshoz szükségesek lennének és így indokolt kiesett kereset pótlása. További szabály a meghalt munkavállaló eltartottjainak megfelelő védelmét – egy minimum pénzbeli ellátás nyújtásának kötelezettségével - is előírja. Az ellátások minimummértékeinek meghatározására a 65., illetve a 66. cikk szerinti számítás alkalmazását írja elő az Egyezmény. A részleges munkaképességvesztés esetén a pénzbeli ellátás arányosítását rendeli az egyezmény, a részleges-teljes arány megállapításával. Kivételes szabályként alkalmazható a 36. cikk 3. bekezdése, amely szerint egyösszegű kifizetés is alkalmazható, azonban ez főként a kisebb mértékű munkaképesség csökkenés esetére megnyíló szabály, továbbá alkalmazható minden más esetben is, ha a kifizető szerv azt biztosítottnak látja, hogy a kifizetett összeget megfelelően használják. Itt azonban egy igen szubjektív, jelentős mérlegelést engedő szabállyal állunk szemben, hiszen minden állam joga más és más ismer el kisebb mértékű munkaképesség csökkenésnek, illetve az végképp nagy szubjektivitásnak enged teret, hogy egy szerv mikor látja/láthatja a felhasználást kielégítőnek ahhoz, hogy az önellátást/ eltartottokról való gondoskodást azt hosszú távon biztosítsa.

A 37. cikk célja alapvetően annak kimondása, hogy a baleset, az egészségkárosodás alapjául szolgáló megbetegedést kiváltó ok bekövetkezése szerinti munkavégzés helye szerinti állam teherviselési kötelezettségét (természetbeni és pénzbeli ellátások teljes köre tekintetében) a nemzeti jog (az egyezménynek megfelelően) egyértelműen előírja, illetve halál esetén az eltartottak megfelelő pénzbeli ellátások nyújtásával megvalósuló védelmét biztosítsa, míg a 38. cikk azt szabályozza, hogy a keresetkiesés alapjául szolgáló egészségi állapotban történt változás fennállásának teljes időtartamára biztosítsa a természetbeni és pénzbeli ellátások nyújtásának kötelezettségét. Tehát amíg a biztosítási esemény fennáll, azaz keresetkiesés objektíven megállapítható, és ezáltal az önfenntartás szintjében óhatatlanul jelentős változás következne be, az ellátás alapjául szolgáló esemény szerinti állam joga és szociális biztonsági ellátórendszere kell, hogy az érintettek ellátását egy megfelelő minimumszinten kezelje, ami persze értelemszerűen nem a teljes kiesett jövedelem pótlását jelenti még ebben az esetben sem.

Összegzés:

A magyar egészségbiztosítás által nyújtott ellátások az Ebtv. IV. fejezete értelmében: a baleseti egészségügyi szolgáltatás, a baleseti táppénz, illetve a baleseti járadék. Ezen ellátások a hátramaradottak ellátását leszámítva, egyértelműen megfelelnek az Egyezmény által rögzített követelményeknek. Alapvetően ahol az özvegy nem rendelkezik saját jogú nyugellátással, ott az Egyezmény által előírt minimumnak (meghalt eltartó jövedelmének 40%-a) megfelelni látszik a magyar jog (50%), abban az esetben ha saját jogú nyugellátása van, ott ez kérdéses, hiszen az előírás szerint itt a magyar jog csak a meghalt eltartó jövedelmének 30%-át biztosítja ilyen esetben. Az azonban, hogy ez valóban ellentétes-e az

Egyezményrel további vizsgálatot érdemel. Jelenleg azonban a jogszabályok összevetéséből úgy tűnik, hogy a nem nyugdíjaskorú, és nem rokkant **eltartott személy özvegyvé válása esetén, - ha csak egy gyermeket nevel -, ha az ellátást a biztosítási esemény egész időtartamára biztosítani kell (azaz élete végéig, vagy özvegyi állapota megszűnéséig), a magyar jogh az ellátás nyújtását nem biztosítja és e tekintetben várhatóan egy esetleges ratifikációhoz jogszabály- módosításra lesz szükség.**

Jogosultak:

Az Egyezmény 33. cikke előírja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén baleseti ellátásra legalább a munkavállalók 50%-a jogosult kell, hogy legyen. Tekintve azonban, hogy Magyarországon a Tbj. 5. § értelmében biztosított minden munkavállaló jogosult baleseti ellátásra, ez a feltétel maradéktalanul teljesül.

Az ellátás és mértéke:

A magyar Ebtv. szabályai, tekintve, hogy széles körű, ingyenes természetbeli ellátást, valamint gyógyszer és gyógyászati segédeszköz árához 100%-os mértékű támogatást írnak elő, megfelelnek az Egyezmény üzemi baleset illetve foglalkozási megbetegedés esetén nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokkal szemben támasztott követelményeinek.

A fent ismertetett számításhoz képest olyan változtatást ír elő az Egyezmény 65. illetve 66. cikke, hogy a baleseti táppénz családi pótlékokkal növelt összegének az alapjogosulti kategória korábbi teljes jövedelme 50%-át kell kitennie. Tekintve, hogy az Ebtv. 55. § előírásai szerint a baleseti táppénz alapjául a biztosítási esemény bekövetkeztét megelőző hónapban elért, járulékalapot képező átlagjövedelem napi összegét kell alapul venni, a 2003-as és 2004-es évet figyelme véve becsléseink szerint a magyar szabályok valószínűleg megfelelnek az Egyezmény e tekintetben szabályozott minimum előírásainak.

Ellátási időhatár:

Az Egyezmény 38. cikke előírja, hogy a rendszeres pénzbeli ellátást időhatár nélkül kell folyósítani. E tekintetben aggályosnak tűnnek az Ebtv. 55. és 57. §-ai, amelyek a baleseti táppénz, illetve bizonyos kategóriák esetén a baleseti járadék folyósítására időbeli korlátozást (1+1, illetve 2 év) írnak elő. Ezek az előírások azonban nem kizárólagosan mérlegelendők, hiszen a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény III. fejezetében foglalt baleseti rokkantsági nyugdíjat is az Egyezmény VI. fejezete szerinti ellátásnak tekinthetjük, és így összességében az előírásoknak megfelelni látszik a magyar szabályozás. Az Egyezmény előírása szerint baleseti rokkantsági nyugdíjra való jogosultságnak nem feltétele a jogosultsági idő, és a magyar szabályozás ennek a követelménynek megfelel, hiszen az üzemi baleseteknél hazai jogunkban nincs minimális várományi idő, ezért egyértelműen megfelelőnek minősíthetők a magyar jogszabályok. Ellátási időhatár meglétét a hozzátartozói ellátások esetében is szükséges vizsgálni, itt az összetett szabályozás igen alapos mérlegelése látszik szükségesnek.

32. cikk

Kérdés

Közölgék, hogy a nemzeti törvények vagy rendeletek előírják-e a keresőképesség elvesztésének olyan minimális mértékét, amely megnyitja a jogosultságot a 34. és 36. cikkeken meghatározott ellátásra, és ha igen, közölgék ezt a mértéket.

Közölgék továbbá, hogy alkalmazzák-e a 32. cikk (d) pontjának utolsó mondatát, amelynek értelmében az özvegyek esetében az ellátásra való jogosultságnak feltétele a saját maga eltartására való képtelenség; ha igen, ismertessék a szabályokat.

Az üzemi balesetre és foglalkozási megbetegedésre (baleset) vonatkozó magyar szabályok baleseti egészségügyi szolgáltatás és baleseti táppénz esetén teljes keresőképtelenséget követelnek meg. A baleseti járadékra való jogosultság minimális feltétele a 16 %-os munkaképesség-csökkenés. A baleseti rokkantsági nyugdíj esetében megállapítható, hogy a fedett kockázatokat a nemzeti jogszabályok teljes körűen teljesítik. A munkaképesség csökkenés előírt mértékeinek funkciója kizárólag az, hogy a rövidtávú baleseti táppénz és a hosszú távú, tartós munkaképesség-vesztés esetén járó baleseti nyugellátás, illetve az utóbbin belüli három ellátási fokozat megállapítható, minősíthető legyen. A baleseti

rokkantsági nyugdíjra a 67 %-ban elvesztett munkaképesség jogosít, az tartósnak minősül, ha az érintett egyén állapotában 1 éven belül javulás nem várható.

A baleseti özvegyi nyugdíj szabályaink az özvegy jövedelmi helyzetétől független jogosultsági feltételeket tartalmaznak. Az özvegyi ellátás mértéke magasabb, 50 % abban az esetben, ha az özvegy rokkant, nyugdíjas korú, de saját jogon nyugellátást nem szerzett. A baleseti hozzátartozói ellátásokra való jogosultságnak nem feltétele az özvegy önmaga eltartására való képtelensége, azaz a 32. cikk d) pontjának alkalmazására nem kerül sor.

33. cikk

Kérdések

A. Jelöljék meg, hogy a cikk mely pontját alkalmazzák.

Az a) pontot javasoljuk alkalmazni.

B. Jelöljék meg a védett munkavállalói kategóriákat, a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően.

Az Egyezmény jelen cikke tekintetében Magyarországon a munkavállalók összessége a védett személyek körébe tartozik, ide értve a kiegészítő tevékenységet folytató nyugdíjasokat is (Tbj. 5.-a alapján valamennyi munkavállaló biztosított lesz; nem tartoznak azonban ebbe a kategóriába azon külföldi munkavállalók, akik a Tbj. 11.§-a hatálya alá tartoznak. Ez a munkavállalói kör azonban az összlakossághoz képest elenyésző mértékű.) A balesetet szenvedő halála esetén a védelem teljes körű az elhunyt özvegye és gyermekei tekintetében is.

C. A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat

i) ha az a) pont kerül alkalmazásra, akkor a 76. cikk I. címében meghatározott formában,

ii) ha a b) kerül alkalmazásra, akkor a 76. cikk V. címében meghatározott formában közöljék

A kért statisztikai adatokat az i) pont alapján javasoljuk megadni. Itt a biztosított munkavállalók/foglalkoztatottak létszámát szükséges megadni, és nem a gazdaságilag aktív személyek teljes létszámát, mert a 33. cikk által védeni rendelt kör a munkavállalói kör. Ez például 2003-ban ismereteink szerint 3294000 fő volt.

34. cikk

Kérdés

A. Valamennyi érintett rendszer esetében részletesen mutassák be a 2. bekezdésben hivatkozott, nyújtott egészségügyi ellátások természetét.

Tekintve, hogy jelenleg a balesetbiztosítás nem képez külön rendszert a magyar társadalombiztosításon belül, a baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosultak térítésmentesen jogosultak mindazon természetbeni ellátásokra, amelyre a betegség ellen biztosított személyek (Itt érdemes figyelembe venni a II. fejezet kérdéseire adott válaszokat).

A baleseti egészségügyi szolgáltatások köre az általánosnál annyiban szélesebb, hogy a biztosított a szükséges gyógyszer és gyógyászati segédeszközt az árhoz nyújtott 100%-os támogatással, továbbá fogmegtartó és fogpótló fogászati ellátást térítésmentesen vehet igénybe (Ebtv. 54.§).

„Ebtv. 54. § (1) Az üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből (a továbbiakban együtt: üzemi baleset) eredő egészségkárosodás miatt igénybe vett gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és ellátás árához - amennyiben a támogatás mértéke a nulla százalékot meghaladja - százszázalékos mértékű támogatás jár.

(2) Az (1) bekezdés szerinti támogatás összege azonos a támogatással rendelhető gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és ellátás - az igénybevételekor érvényes, külön jogszabály szerint a támogatás alapjául elfogadott - árával.

(3) A biztosított térítésmentesen jogosult az üzemi balesetével közvetlenül összefüggő, a 23. § c) pontjában meghatározott fogászati ellátásra...: a rágóképesség helyreállítása érdekében jogszabályban meghatározott típusú fogpótlás)”

B. Ha a 3. cikkre való tekintettel nyilatkozat tételére került sor a 3. cikk szerinti formában szolgáltatassák az e cikk tekintetében releváns adatokat. Részletesen mutassák be – minden érintett rendszer tekintetében – a nyújtott szolgáltatások jellegét, e cikk 3. bekezdésére is figyelemmel, külön kiemelve a gyógyszerekkel való ellátás, és a kórházi kezeléssel összefüggésben nyújtott szolgáltatásokat.

Nem javasoljuk a 3. cikk alkalmazását, tekintettel arra, hogy ezen a területen a védett személyek köre és a teljes érintett kör gyakorlatilag egybeesik, nincs sem indoka, sem jelentősége a kivétellel élni.

C. Igazolják, hogy a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően az ellátottnak nem kell a kapott egészségügyi ellátás költségében részt vállalnia. Amennyiben a rendszer gondoskodik azon kiadások megfizetéséről, melyeket az ellátottnak a jelen cikk 2. bekezdésében megjelölt ellátás megszerzése érdekében kellett megfizetni, szolgáltatassanak minden elérhető információt arra nézve, hogy az ellátottnak nem kell az ilyen ellátások költségében részt vállalni.

A II. fejezet tekintetében leírt térítésmentesen igénybevehető természetbeni egészségügyi szolgáltatások és az Ebtv. 54.§-ában rögzített ellátások együttesen valamennyi olyan egészségügyi szolgáltatást biztosítanak ingyenesen, amely az egészségi állapot és a munkaleptesség helyreállításához vagy szakmai szabályoknak megfelelően annak javításához szükségesek. Tekintettel arra, hogy a magyar egészségbiztosítási csomag igen széleskörű szolgáltatási csomagot foglal magába, alapvetően csak a fogászati ellátások és különösen a gyógyszerek tekintetében meghatározó a magyar rendszer tekintetében a beteg teherviselése, ezt pedig az Ebtv. 54.§-a az Egyezménynek megfelelően rendezi.

D. Jelöljék meg, milyen intézkedéseket tesznek a jelen cikk 4. bekezdésének érvényesülése érdekében.

Lásd a 10. cikk D kérdéséhez leírtakat, az ott megfogalmazottak álláspontunk szerint kellőképpen választ ad erre a kérdésre is, tekintettel arra, hogy tartalmában ugyanazok az egészségügyi szolgáltatások kerülnek nyújtásra.

35. cikk

Kérdés

Röviden jelezzék, milyen intézkedéseket tesznek a jelen cikk rendelkezéseinek érvényesülése érdekében.

A baleseti ellátásra jogosult személyek egészségügyi rehabilitációjára az általános szabályok (Ebtv. 16. §) alkalmazandók. A biztosítottak jogosultak vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra és foglalkozás-terápiára, ezek azonban a szakmai szabályoknak megfelelően a legteljesebb körben biztosítják azokat az ellátásokat, amelyek az érintettek egészségügyi rehabilitációját biztosítják.

A megváltozott munkaképességűek/segítségrel élők munkába állását illetve foglalkoztatását alapvetően a nem egészségügyi jogszabályok az adórendszerre vonatkozó szabályokon keresztül segítik elő. Külön szervezetek léteznek – szociális foglalkoztatók – a fogyatékos személyek foglalkoztatására (a nem a munkavégzéssel összefüggésben létrejött/kialakult csökkent munkaképességűek számára). A megváltozott munkaképességűek esetében azonban alapvetően annak a munkáltatónak a feladata a szakmai rehabilitációt is biztosító foglalkoztatás, amelynél munkaviszonyban volt a személy a munkaképesség csökkenésének megállapításakor.

„A megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet

1. § (1) A megváltozott munkaképességű dolgozó foglalkoztatásának (foglalkozási rehabilitációjának) célja, az orvosi rehabilitációt követően, egészségi állapotának, szakképzettségének megfelelő munkavégzés biztosítása.”

36. cikk

Kérdések

A. Jelöljék meg, a jelen cikk 1. bekezdésében az ellátás kiszámítása érdekében a 65. cikk vagy a 66. cikk rendelkezéseit alkalmazzák-e.

A 65. cikk rendelkezéseit javasoljuk alkalmazni.

B. Külön hivatkozással a különböző fedett kockázatokra a jelen cikk alatt a következő információkat szolgáltatassák:

i. a 65. cikk alkalmazása esetén:

- a munkaképesség csökkenését illetően az alábbi 65. cikk I., II. és V. címeiben meghatározott formában;

- a keresőképesség teljes elvesztését vagy a képesség valószínűleg tartós megfelelő elvesztését illetően az alábbi 65. cikk I., II., V. és VI. címeiben meghatározott formában;

- az eltartó halálát illetően az alábbi 65. cikk I., IV., V. és VI. címeiben meghatározott formában;

ii. a 66. cikk alkalmazása esetén:

- a munkaképesség csökkenését illetően az alábbi 66. cikk I., II. és V. címeiben meghatározott formában;

- a keresőképesség teljes elvesztését vagy a megfelelő képesség valószínűleg tartós elvesztését illetően az alábbi 66. cikk I., II. és V. címeiben és az alábbi 65. cikk VI. címében meghatározott formában;

- az eltartó halálát illetően az alábbi 66. cikk I. és IV. címeiben és az alábbi 65. cikk VI. címében meghatározott formában;

A baleseti táppénz kiszámítását a rendelkezésre álló adatok hiányában ténylegesen nem állt módunkban elvégezni, azonban a számítások végzésénél a következőket kell figyelembe venni. Baleset miatti keresőképtelenség esetén járó táppénz számításánál javasoljuk az átlagos, szakképzetlen felnőtt férfi munkavállalóra vonatkozó adatokat alkalmazni.

„Tbj. 55.§ (6) A baleseti táppénz összegét annál a munkáltatónál elért jövedelem alapján kell megállapítani, ahol az üzemi baleset bekövetkezett, illetőleg ahol az üzemi balesetet szenvedett személy biztosítási jogviszonya fennáll.

(7) A baleseti táppénz összege azonos a baleseti táppénzre való jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári hónapban végzett munkáért, tevékenységért kifizetett (elszámolt), a biztosított egészségbiztosítási járulékalapját képező jövedelmének naptári napi összegével. Ha a biztosított a baleseti táppénzre való jogosultságot megelőző hónapban nem volt egészségbiztosítási járulékfizetésre kötelezett, a baleseti táppénz összege a balesetet megelőzően elért tényleges, annak hiányában a szerződés szerinti jövedelméből számított naptári napi átlagjövedelem.”

Abban az esetben ha bázisidőszaknak a 2004.évet vesszük alapul, akkor a 2004. évben esedékes ellátás nyújtásához szükséges figyelembe venni a bázisidőszak előtti bért, amely fő szabály szerint megegyezik a bázisidőszak alatt nyújtott ellátás összegével, (bár itt a táppénznél leírtakra is tekintettel ismételtelen az előző hónap havi átlag jövedelmét célszerű összevetni a az ellátások napi összegének harmincszorosával).

A foglalkoztatás alatt fizetendő családi pótlék összege és a kockázat fennállása alatt fizetendő családi pótlék összege értelemszerűen azonos összeg lesz, így a bemutatni szükséges az ellátás családi pótlékkal növelt összege fő szabály szerint a korábbi bér családi pótlékkal növelt összegének 100 %-a lesz, így az Egyezményben foglaltaknak a baleseti táppénz tekintetében egyértelműen megfelel.

Baleseti járadék részleges munkaképesség-csökkenés esetében adható:

„Ebtv. 57. § (1) Baleseti járadékra az jogosult, akinek a munkaképessége üzemi baleset következtében tizenöt százalékot meghaladó mértékben csökkent, de baleseti rokkantsági nyugdíj nem illeti meg.”

A baleseti járadék mértéke:

Ebtv. 58. § (1) A baleseti járadék mértéke az üzemi baleset okozta munkaképesség-csökkenés fokától függ. A munkaképesség-csökkenés fokának megfelelően

a) az 1. baleseti fokozatba tartozik az, akinek a munkaképesség-csökkenése 16-25 százalék,

b) a 2. baleseti fokozatba tartozik az, akinek a munkaképesség-csökkenése 26-35 százalék,

c) a 3. baleseti fokozatba tartozik az, akinek a munkaképesség-csökkenése 36-49 százalék,

d) a 4. baleseti fokozatba tartozik az, akinek a munkaképesség-csökkenése 50-66 százalék.

(2) A baleseti járadék összege az (1) bekezdésben meghatározott fokozatok sorrendjében a havi átlagkereset nyolc, tíz, tizenöt, illetőleg harminc százaléka.

Ebtv. 59. § (1) A baleseti járadékot a balesetet közvetlenül megelőző egy éven belül elért kereset havi átlaga alapján kell megállapítani.”

C. Jelöljék meg, hogy a keresőképesség teljes elvesztése tekintetében nyújtott ellátás milyen aránya kerül kifizetésre a keresőképesség részleges, valószínűleg tartós elvesztése vagy a megfelelő képesség elvesztése esetén.

Baleseti járadék:

Baleseti fokozat	Munkaképesség csökkenésének mértéke	Baleseti járadék a havi átlagkereset arányában
1.	16-25 %	8%
2.	26-35%	10%
3.	36-49%	15%
4.	50-65%	30%

D. Jelezzék, hogy alkalmazzák-e a 36. cikk 3. bekezdését, és ha igen, pontosan határozzák meg:

a) a képességcsökkenés maximális mértékét, amelyet illetően a rendszeres kifizetést egyösszegű kifizetés válthatja fel; vagy

(b) Milyen intézkedéseket tesznek annak lehetővé tételére, hogy az illetékes hatóság meggyőződjön arról, hogy az egyösszegű ellátást a jogosult célszerűen használja-e fel.

A magyar egészségbiztosítás által nyújtott baleseti pénzbeli ellátások időszakosan visszatérő jellegűek, azaz nincs egyösszegű kifizetés.

Válaszok a kérdésekre a baleseti rokkantsági nyugdíjra vonatkozóan

A) A 36. cikk 1. bekezdésében szereplő ellátások színvonalának minősítéséhez a 65. cikket ezen belül a 6. bekezdés b) pontját javasoljuk alkalmazni a rendszerünk jellegzetességeire tekintettel.

B) I. cím mint a 28. cikknél,

II. cím mint a 28. cikknél,

V. cím mint a 28. cikknél,

VI. cím (értékmegőrzés) baleseti nyugdíj, baleseti özvegyi, baleseti árvaellátásra is azonos a 28.cikknél írtakkal.

C) A baleseti rokkantsági nyugdíj mértékszabályai: I. fokozatban az átlagkereset 70 %-a, a II. fokozatban 65 %-a, a III. fokozatban 60 %-a, és ezek a mértékek a szolgálati idő minden éve után + 1 %-ponttal nőnek, maximum a kereset összegéig.

D) Az egyösszegű kifizetést a baleseti nyugellátásokra nem alkalmazzuk.

37. cikk

Kérdés

Közöljék, hogy a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően:

(a) minden olyan védett munkavállaló, aki a baleset időpontjában, vagy a betegség bekövetkezésének időpontjában az ország területén alkalmazásban állott, jogosult-e a 34. és 36. cikkben előírt ellátásokra;

(b) az olyan munkavállaló özvegye és gyermekei, akik a baleset bekövetkezésének vagy a betegség fellépésének időpontjában az ország területén alkalmazásban álltak, jogosultak-e a 36. cikkben előírt rendszeres kifizetésekre, az ott tartózkodásra vonatkozó mindennemű feltétel nélkül.

Válasz

a) Az Egyezmény 34. és 36. cikkében leírt ellátásokra Magyarországon minden olyan munkavállaló jogosult, aki a Tbj. 5. § értelmében biztosítással rendelkezik.

b) A Tny. 60. § (1) bekezdése alapján a hozzátartozók részére baleseti hozzátartozói nyugellátás akkor jár, ha a sérült az üzemi baleset következtében meghalt, illetve (3) bekezdés alapján a baleseti sérült hozzátartozóit a baleseti nyugellátás akkor is megilleti, ha a sérült a baleseti táppénz folyósításának a tartama alatt nem az üzemi baleset következtében halt ugyan meg, de vélelmezhető, hogy életben maradása esetén baleseti rokkantsági nyugdíjra lett volna jogosult.

A hozzátartozói baleseti nyugdíj, illetve árvaellátás mértékének szabályozását a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 50. és 56. §-ai tartalmazzák, amelyek szerint a nyugdíj 50 %-a, illetve 30 %-a.

Tny. 50. § (1) Megözvegyülés esetén az ideiglenes özvegyi nyugdíj ötven százaléká annak az öregségi, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjnak, amely az elhunytat halála időpontjában megillette, vagy megillette volna.

(2) Az özvegyi nyugdíj mértéke

a) a 47. § (2) bekezdés a)-b) pontja szerinti feltétellel rendelkező, de saját jogú nyugellátásban nem részesülő özvegy esetében ötven százaléká,

b) a 47. § (2) bekezdés a)-b) pontja szerinti feltétellel rendelkező és egyidejűleg saját jogú nyugellátásban részesülő, továbbá a 47. § (2) bekezdés c) pont szerinti feltétellel rendelkező özvegy esetében harminc százaléká

annak az öregségi, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjnak, amely az elhunytat halála időpontjában megillette, vagy megillette volna.

Tny. 56. § (1) Az árvaellátás gyermekenként annak a nyugdíjnak a harminc százaléká, ami az elhunytat öregségi, rokkantsági nyugdíjként, baleseti rokkantsági nyugdíjként halála időpontjában megillette, vagy megillette volna.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott nyugdíj hatvan százaléká jár árvaellátásként annak a gyermeknek,

a) akinek mindkét szülője elhunyt,

b) akinek életben lévő szülője rokkant.

Az ideiglenes özvegyi nyugdíj (Tny 50. § (1) bekezdés szerinti) mértéke annak folyósítási időtartama alatt eleget tesz az egyezmény előírásainak.

Az ideiglenes özvegyi nyugdíj folyósításának ideje után azonban a 47.§ (2) bekezdése alapján

„(2) Az ideiglenes özvegyi nyugdíj megszűnését követően özvegyi nyugdíjra az jogosult, aki házastársa halálakor

a) a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, vagy

b) rokkant, vagy

c) házastársa jogán legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodik.”

A 36. cikkben foglalt rendszeres pénzbeli kifizetésekre az A) pont szerinti munkavállaló özvegye, árvája az ország területén való tartózkodásától függetlenül jogosult. Hangsúlyozzuk azonban a megfelelőség vizsgálata szempontjából, hogy az Egyezmény esetében az özvegy fogalmát az eltartottak esetében kell csak alkalmazni, illetve a megfelelést a 65 cikk alapján az özvegy és két gyermek esetében együttesen állapítja meg a meghalt személy jövedelmének 40%-ában a minimumszabály. Két gyermek esetében az árvaellátás (2x30%) az Egyezmény szempontjából összeadódik, így véleményünk szerint a magyar jog összességében itt is megfelel az Egyezmény minimumelőírásának. Ha csak az özvegy marad hátra, vagy csak egy árvaellátásra jogosult gyermeket nevel, akkor csak abban az esetben kaphat baleseti rokkantsági nyugdíjat, ha az özvegy maga a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, vagy rokkant. Ez ellentétben állni látszik, azzal az alapelvvel, hogy eltartott özvegy esetében (38. cikk) az ellátást a biztosítási esemény egész időtartamára biztosítani kell, e tekintetben várhatóan egy esetleges ratifikációhoz jogszabály- módosításra lesz szükség

Kérdés

1. Igazolják, hogy a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a fedett kockázat fennállásának egész időtartama alatt folyósítják a fenti 34. és 36. cikkben előírt ellátásokat.

2. Közöljék, van-e várakozási időszak előírva a munkaképtelenség esetére, és ha igen, jelöljék meg ennek az időszaknak a hosszát.

3. Az alábbi 68. cikkre hivatkozással, közöljék a 34. és 36. cikkben előírt ellátások felfüggesztésére vonatkozóan az érintett rendszerben vagy rendszerekben szereplő rendelkezéseket, ha vannak ilyenek.

A baleset miatti természetbeni ellátások az Ebtv. 54. § értelmében addig járnak, amíg azokat a biztosított balesetből eredő egészségkárosodás miatt veszi igénybe.

1. A baleseti táppénz balesetből eredő keresőképtelenség esetén 1 éven keresztül jár, amely – szükség esetén – további 1 évvel hosszabbítható. (Ebtv. 55.§ (3) bek.) Amennyiben a balesetből származó keresőképtelenség ideje meghaladja a 2 évet, a biztosított baleseti rokkantsági nyugdíjra válhat jogosulttá (Tny. 32.§) vagy baleseti járadékra lesz jogosult (Ebtv. 57.§.)

2. Balesetből eredő keresőképtelenség esetén várakozási idő nincs.

3. A baleseti táppénz felfüggesztésére a táppénzre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni (Ebtv. 56. § (4) bekezdés).

Baleseti rokkantsági nyugdíjra vonatkozóan

1. A 36. cikk pénzbeli ellátásait a kockázat fennállásának teljes idejére, korlátozás nélkül folyósítani kell.

2. Várakozási idő nincs előírva, a baleseti pénzbeli ellátások mindegyike (táppénz, baleseti nyugdíj is) egyetlen biztosítási nap várakozási idő nélkül jár.

3. A baleseti nyugellátások felfüggesztésére akkor kerül sor, ha a balesetet az illető személy bűnös magatartása idézte elő.

Nem felfüggesztés hanem a megszüntetés szabályait a Tny. 35.§ (1)-(2) bekezdései szabályozzák, célszerű azonban ezeknek is a közlése.

„Tny. 35. § (1) A baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosultság megszűnik, ha a nyugellátásban részesülő személy túlnyomóan üzemi baleset, foglalkozási megbetegedés következtében kialakult munkaképesség-csökkenése a hatvanhét - szilikózis miatt az ötven - százalékot már nem éri el.

(2) Állapotjavulás nélkül is megszűnik a baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosultság akkor, ha a nyugdíjas rendszeresen dolgozik és keresete négy hónap óta lényegesen nem kevesebb annál a keresetnél, amelyet a megrokkánás előtti munkakörében rokkantság nélkül elérhetne. A baleseti sérült részére ebben az esetben - a baleseti rokkantsági nyugdíj helyett - az Eb.-ben szabályozott 4. fokozatú baleseti járadékot kell megállapítani.”

Megjegyezzük, hogy a 217/1997. (XII.1.) Korm. rendeletben foglalt "A baleseti ellátásra jogot adó foglalkozási betegségek" jegyzékét összehasonlítva a 139. számú Európa tanácsi határozatban szereplő foglalkozási betegségek jegyzékével megállapíthatjuk, hogy sok tekintetben a magyar szabályozás részletezőbb, több betegséget, illetve betegségcsoportot tartalmaz, mint 139. határozat, azonban ennek ellenére hiányoznak a magyar szabályozásból a 139. határozat foglalkozási betegségének jegyzékében 3., 4., 5., 15., 16., és 26. szám alatt szereplő megbetegedések. E fejezettel kapcsolatosan erre tekintettel feladatként jelentkezhet az Ebtv. végrehajtási rendeletének 1. számú mellékletében foglalt, a baleseti ellátásra jogot adó foglalkozási betegségek jegyzékét összhangba hozni az Egyezmény vonatkozó listájával.

VII. RÉSZ: CSALÁDI ELLÁTÁS

Általános megállapítások

Az Egyezmény VII. fejezete 7 cikkelyt tartalmaz. A 39. cikk az általános követelményt, azaz – ha a fejezet a részes fél tekintetében hatályban van, - e fejezet rendelkezései szerinti feltételek mellett családi ellátásokat kell nyújtani. Ez a magyar jog általános szabályaival összeegyeztethető elvárás. A 40. cikk értelmező rendelkezésként megadja a családi ellátás értelmezését, amikor azt a gyermekek tekintetében fennálló tartási kötelezettségként definiálja (ezt azonban nem köti vérségi viszonyhoz, hanem alapvetően a nemzeti jog által definiált eltartói-eltartotti jogviszonyt érti alatta.)

A 41. cikk adja meg a nemzeti jogban a védett személyek kijelölési körének választható módszereit, amely alapvetően a munkavállalók/gazdaságilag aktív népesség/teljes lakosság viszonylatában adják meg a minimum védendő személyek körét. Jól láthatóan a minimum létszámok messze alulmaradnak a magyar társadalombiztosítás szolidáris elven működő rendszere által védett kör létszámához képest, így a d) pontban foglaltak alkalmazása - a korábban már jelzett átmeneti szabály alkalmazásával (3. cikk) - igénye nem merül fel.

A 42. cikk az ellátások minimális tartalmát szabályozza két csoportra bontva így, rendszeres pénzbeli vagy természetbeni juttatások (élelmiszer, ruházati cikkek, nyaralás háztartási segítség) formájában, illetve az Egyezmény a kettő valamely kombinációját is elfogadja, mint megfelelő ellátást. Kiemelendő, hogy a természetbeni ellátásokat taxatív felsorolással adja meg az Egyezmény és nem példalózó jelleggel mutatja be azokat, külön kiemelve, hogy ezek közvetlen kedvezményezettjei a gyerekek kell, hogy legyenek.

A 43. cikk a minimum védett személyi kör meghatározásakor rögzíti, hogy azok (eltartott gyermekei) számára biztosítani kell az ellátást, akik biztosítási rendszerben – és alapvetően ez vonatkozik Magyarországra – minimum három hónapon keresztül járulékfizetési jogviszonyban álltak. (Egy adott állam területén, döntően adókból finanszírozott ellátási rendszerek esetében ez a minimum idő egy év.)

A 44. cikk az ellátás értékének számítási minimumának meghatározását rögzíti, egy szorzási mechanizmus segítségével, két alternatívát is kínálva (védett személyek/teljes lakosság viszonyában), míg a 45. cikk a pénzbeli ellátás folyósításának időtartamát a biztosítási esemény fennállásának teljes időtartamára vonatkoztatja.

Összefoglalás

A magyar szabályozás rendelkezései biztosítják a minimális védelmet az Egyezmény VII. fejezet követelményeinek megfelelően, ezért lehetséges a ratifikáció.

Részletes vizsgálat

39-40. cikk

Kérdés

Röviden ismertessék a 42. cikkben meghatározott védett személyeknek nyújtott ellátásokra való jogosultság feltételeit (gyermekek száma, a gyermekek életkorának határa stb.).

A magyar állam a gyermeknevelést pénzbeli ellátások útján több csatornán keresztül is támogatja. E támogatások célja egyrészt a gyermeknevelés közvetlen költségeihez történő hozzájárulás, másrészt a gyermeket vagy gyermekeket gondozó szülő jövedelmének pótlása.

A nevelés költségeihez történő hozzájárulás közvetlen és közvetett formában valósul meg. A gyermek születésekor felmerülő rendkívüli kiadások fedezéséhez minden anya egyszeri anyasági támogatást kap. A gyermeket nevelő szülő a nevelési ellátáson (családi pótlékon) keresztül havi rendszerességgel közvetlen pénzbeli támogatást kap, közvetett módon pedig a személyi jövedelemadó keretében családi adókedvezményt vehet igénybe. A szociális szempontból hátrányos helyzetű családokat e támogatási formák mellett még magasabb összegű családi pótlék is megilleti (tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után vagy személy részére járó magasabb összegű családi pótlék).

A gyermekét gondozó, ezért a gyermek születése előtti korábbi munkaviszonyában kereső tevékenységet végezni nem tudó (születési szabadságon, fizetés nélküli szabadságon lévő személy) illetve a munkát vállalni nem tudó szülő jövedelmének pótlása elsősorban a társadalombiztosítás keretében, a terhességi gyermekágyi segély és az azt követő gyermekgondozási díj folyósítása útján történik. Azok számára pedig, akik nem biztosítottak, az állami költségvetés az általános adókból alanyi jogon biztosít az előzőeknél alacsonyabb szintű ellátást gyermekgondozási segély és gyermeknevelési támogatás formájában. A biztosítási ellátásokat a gyermekgondozási segéllyel és a gyermeknevelési támogatással párhuzamosan nem lehet folyósítani (Ebtv. 39.§), azt hogy melyik ellátás folyósítására kerül sor, a jogosult választással határozza meg.

A családi ellátásokra való jogosultság Magyarországon a két biztosítási ellátás (a terhességi gyermekágyi segély és a gyermekgondozási díj) kivételével – ellentétben más országok gyakorlatával – nem biztosítási jogviszonyhoz és jogszerű itt tartózkodáshoz kötöttek, hanem alapvetően magyar vagy EGT állampolgársághoz, külföldi állampolgárok esetében pedig állandó tartózkodási engedélyhez, vagy menekülti státuszhoz.

„Cst. 2.§ E törvény hatálya kiterjed - amennyiben nemzetközi szerződés eltérően nem rendelkezik - a Magyar Köztársaság területén élő

a) magyar állampolgárra,

b) bevándorlási vagy letelepedési engedéllyel rendelkező, továbbá a magyar hatóság által menekültként elismert személyekre,

c) a munkavállalók Közösségen belüli szabad mozgásáról szóló 1612/68/EGK tanácsi rendeletben, valamint - az anyasági támogatás (IV. fejezet) kivételével - a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendeletben meghatározott jogosulti körbe tartozó személyre, amennyiben az ellátás igénylésének időpontjában érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkezik.”

E mellett előírás, hogy az ellátásokat igénylő személy Magyarországon illetve valamely EGT tagállamban éljen, mert a 3 hónapot meghaladó külföldi tartózkodás jogvesztést jelent.

Cst. 35.§ (3) Ha a jogosult három hónapot meghaladó időtartamra valamely, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes, illetve nemzetközi szerződés alapján azonos jogállást élvező állam területére távozik, az ellátás részére a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendeletben foglaltakra figyelemmel, külön jogszabályban meghatározottak szerint kerül továbbfolyósításra. Amennyiben

a) a jogosult az előbbi körbe nem tartozó államba távozik három hónapot meghaladó időtartamra, távolléte alatt,

b) a külszolgálatot vagy külföldi szolgálatot teljesítő személy részére az e törvény alapján ellátásra jogosító gyermekre tekintettel külön jogszabály alapján egyéb ellátást folyósítanak, a folyósítás ideje alatt az ellátás szünetel.

A felsorolt ellátásokat érintő speciális jogosultsági feltételek a következők:

Az egyszeri anyasági támogatás minden gyermeket szülő nőt megilleti, függetlenül attól, hogy korábban vállalt-e munkát és van-e biztosítási jogviszonya. Az anyasági támogatás összege az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 225%-a (ikrek esetén 300%-a gyermekenként)

„Cst. 31. § Az anyasági támogatás - gyermekenkénti - összege azonos a gyermek születésének időpontjában érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének 225%-ával, ikergyermek esetén 300%-ával.”

Nevelési ellátás címén a szülő vagy a nevelő a saját háztartásában nevelt minden 16 évesnél fiatalabb (vagy 23 évesnél fiatalabb alap- vagy középfokú oktatásban részt vevő) gyermeke után családi pótlékra jogosult. (Cst. 7.§) Az ellátás azonos feltételekkel (függetlenül a vagyoni és jövedelmi viszonyoktól, valamint attól, hogy az igénylő alkalmazásban áll-e és rendelkezik-e biztosítási jogviszonnyal) mindenkit alanyi jogon megillet. A gyermekek száma szerinti eltérő mértékű családi adókedvezményt értelemszerűen a Magyarországon személyi jövedelemadó fizetésére kötelezett személyek érvényesíthetik, feltéve, hogy az érintettek nevelési ellátásra jogosultak (ez nem azt jelenti, hogy feltétlenül kapniuk is kell, hiszen a biztosítási ellátások választása esetén biztosítási

ellátást kapnak, de a jogosultságon ez nem változtat, így adókedvezmény igénybevételére jogosultak lesznek.)

Az adókedvezmény mértékét jogszabály határozza meg gyermekszámtól függően jelentősen magasabb összeget a három és több gyermek után biztosítva. Az adókedvezményre azok jogosultak, akik nevelési ellátásra is jogosultak, a különbség annyi, hogy az adókedvezmény a gyermek fogantatásának 91. napjától jár. A családi adókedvezményt a szülők bármelyike igényelheti, és azt megosztva is igénybe vehetik.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 18. § (1) bekezdése értelmében a törvény, valamint a települési önkormányzat rendelete szerint az önkormányzat képviselő-testülete a jogosult gyermeknek rendszeres gyermekvédelmi támogatást folyósít.

„Gytv. 19. § (1) A rendszeres gyermekvédelmi támogatás (a továbbiakban: rendszeres támogatás) célja a szociálisan hátrányos helyzetben lévő családok anyagi támogatása a gyermek családi környezetben történő ellátásának elősegítése, illetve a gyermek családból történő kiemelésének megelőzése érdekében.

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete a gyermeket rendszeres támogatásban részesíti, ha a gyermeket gondozó családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét (a továbbiakban: az öregségi nyugdíj legkisebb összege) és a családban történő nevelkedés nem áll a gyermek érdekében ellentétben, feltéve, hogy a települési önkormányzat rendelete alapján elrendelt vagyoni helyzet vizsgálata során az egy főre jutó vagyon értéke nem haladja meg külön-külön vagy együttesen a (7) bekezdésben meghatározott értéket”

A gyermeket nevelő szülők bármelyike alanyi jogon jogosult gyermekének 0-3 éves kora között gyermekgondozási segélyre, ha gyermekét saját háztartásában neveli és nem dolgozik. A gyermekgondozási segély folyósítása mellett a gyermek egyéves kora után legfeljebb napi négy órás munkát lehet vállalni. (Cst. 21.§) Ikergyermekek esetén a tankötelessé válás évének végéig jár az ellátás. A súlyosan beteg vagy fogyatékos gyermekeket nevelő szülőket a gyermekgondozási segély a gyermek 10 éves koráig megilleti. A gyermekgondozási segély folyósításának időtartama nyugdíjra jogosító szolgálati időnek minősül, ezért az ellátásban részesülő nyugdíjárulékot, az állami költségvetés pedig nyugdíjbiztosítási járulékot fizet a biztosítónak. A gyermekgondozási segély összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével.

„Cst. 26. § (1) A gyermekgondozási támogatás havi összege - függetlenül a gyermekek számától - azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével, töredékhónap esetén egy naptári napra a havi összeg harmincad része jár.

(2) A gyermekgondozási segély havi összege ikergyermekek esetén - függetlenül a gyermekek számától - azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200%-ával.”

Azok a szülők, akik saját háztartásukban legalább három kiskorú gyermeket nevelnek és a legkisebb gyermek 3 és 8 év közötti, gyermeknevelési támogatásra jogosultak. A gyermeknevelési támogatás összege azonos a gyermekgondozási segély összegével, és a folyósítás időtartama ugyanolyan feltételek mellett nyugdíjra jogosító szolgálati időnek minősül.

Azok a szülők, akik kisgyermeket nevelnek és biztosítottak, saját megélhetésükhöz az előzőeknél kedvezőbb mértékű keresetarányos ellátásokat kaphatnak.

Terhességi gyermekágyi segélyre az a szülő nő jogosult, aki

- egyrészt az ellátás igénylésekor biztosított, illetve a biztosítás megszűnését követő 42 napon belül szül, vagy a biztosítás megszűnését követően táppénzt vesz igénybe és ez idő alatt szül, vagy a táppénz megszűnését követő 28. napon belül szül, másrészt
- az igénylés időpontját megelőző két éven belül legalább 180 napi biztosítási idővel rendelkezik. (Ebtv. 40.§)

A biztosítás előzetes időtartamába be kell számítani a tanulmányok folytatásának időtartamát, valamint azt az időt, amíg az előző gyermekekre tekintettel terhességi gyermekágyi segélyt, gyermekgondozási díjat folyósítottak. A terhességi gyermekágyi segély a szülési szabadság időtartamára jár, ami Magyarországon 24 hét. A szülési szabadságból 4

hetet a szülést megelőzően igénybe lehet venni. A terhességi gyermekágyi segély összege a fő szabály szerint a korábbi – járulékfizetéssel terhelt - átlagkereset 70%-a.

A terhességi gyermekágyi segély lejártát követően, azonos jogosultsági feltételek mellett a szülők bármelyike igényelheti a gyermekgondozási díjat. A fő szabály szerint gyermekgondozási díjra azok jogosultak, akik egyrészt biztosítottak, másrészt az igénylést megelőző két éven belül legalább 180 napi biztosítási időt tudnak igazolni. Az előzetes biztosítási időbe ez esetben is be kell számítani a tanulmányok folytatásának időtartamát, valamint az előző gyermekre megállapított terhességi gyermekágyi segély és gyermekgondozási díj folyósításának időtartamát. A gyermekgondozási díj a gyermek két éves koráig jár. A harmadik évre – hasonlóan a biztosítással nem rendelkezőkhöz – gyermekgondozási segélyt lehet igényelni. A gyermekgondozási díj összege a korábbi átlagkereset 70%-a, de a felső határa maximálva van (a maximális összege 2001-ben havi 80.000 forint, 2002-ben 2003-ban és 2004-ben havi 83.000 forint.)

Tájékoztatásul megjegyezzük, hogy jelen fejezetre vonatkozó kérdések megválaszolásához a következő jogszabályokat alkalmaztuk:

- A családok támogatásáról 1998. évi LXXXIV. törvény
- A kötelező egészségbiztosítási ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
- A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

41. cikk

Kérdések

- A. *Közljék, hogy a jelen cikk melyik pontját alkalmazzák.*
- B. *Közljék a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a védett személyek kategóriáit, hacsak nem a c) pontot alkalmazzák.*
- C. *A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közzéadják:*
 - i. *az (a) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk I. címében meghatározott formában; vagy*
 - ii. *a (b) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk II. címében meghatározott formában; vagy*
 - iii. *az (c) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk V. címében meghatározott formában; vagy*
 - iv. *a (d) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk VI. címében meghatározott formában.*

Válaszok

Az A.–B. kérdések megválaszolása tekintetében javasoljuk a következőket figyelembe venni; így különösen abban a tekintetben, hogy a cikk melyik pontját kell illetve célszerű alkalmazni. Magyarországon a rendszeres kifizetések az alábbi feltételek mellett folyósíthatók:

- Ha az egyéb jogosultsági feltételek fennállnak, biztosítási jogviszonytól függetlenül minden gyermeket nevelő szülőt alanyi jogon megilleti:

- 1./ családi pótlék,
- 2./ a gyermekgondozási segély,
- 3./ a gyermeknevelési támogatás.

- Az egyéb jogosultsági feltételek mellett biztosítási jogviszonyt is kell igazolni:

- 1./ a terhességi gyermekágyi segély,
- 2./ a gyermekgondozási díj esetében.

A családi ellátásoknak az előzőekben vázolt rendszeréből látható, hogy Magyarországon minden gyermek és minden gyermeket nevelő személy a védett személyek kategóriájába tartozik. Ezért a 41. cikk a) és b) pontja szerinti megkülönböztetésre nincs szükség a magyar jog megfelelőségének alkalmazása szempontjából, hiszen a magyar ellátórendszer messze túlterjed azon a szinten, amit a 41. cikk minimumként meghatároz. Célszerűnek látszik azonban a szükséges választás esetén a b) pontot alkalmazni.

C. 2004. évben a felsorolt ellátásokat éves átlagban igénybe vevők számát szükséges itt megadni:

Tájékoztatásul javasoljuk megadni a megadjuk a 76. cikk II cím szerinti adatokat legalább az alábbiak szerint .

- népesség száma:

- gazdaságilag aktívak száma:
- foglalkoztatottak száma:

42. cikk

Kérdés

Közléjk, hogy a jelen cikk melyik pontját alkalmazzák.

Ha az (a) vagy (c) pontokat alkalmazzák, közléjk az egyes eltartott gyermekek tekintetében folyósított rendszeres kifizetés összegét.

Ha a (b) vagy (c) pontot alkalmazzák, írják le a természetben nyújtott ellátások természetét és azok teljesítésének módját.

Magyarország az Egyezmény 42. cikke szerinti a) pontot alkalmazza azzal a különbséggel, hogy az ellátások többségére minden gyermeket nevelő szülő jogosult, és ezen felül azok, akik biztosítási jogviszonnyal rendelkeznek és teljesítették az előírt jogosultsági időt (az ellátás igénylését megelőző két éven belül legalább 180 nap biztosítási jogviszonyt igazolnak), választhatnak, hogy gyermekgondozási segélyt igényelnek, vagy terhességi gyermekágyi segélyt, majd gyermekgondozási díjat vesznek igénybe.

A rendszeresen folyósított ellátásokon túlmenően az adózó jövedelemmel rendelkezők családi adókedvezményt is igénybe vehetnek, amelyet már az adóelőleg levonásánál is érvényesíthetnek.

A rendszeres kifizetések összege a következő:

1./ családi pótlék havi összege gyermekenként:

„Cst. 11. § (1) A családi pótlék havi összege

a) egygyermekes család esetén 5100 Ft,

b) egy gyermeket nevelő egyedülálló esetén 6000 Ft,

c) kétgyermekes család esetén gyermekenként 6200 Ft,

d) két gyermeket nevelő egyedülálló esetén gyermekenként 7200 Ft,

e) három- vagy többgyermekes család esetén gyermekenként 7800 Ft,

f) három vagy több gyermeket nevelő egyedülálló esetén gyermekenként 8400 Ft,

g) tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő család esetén, valamint a 7. § (1) bekezdésének b)-c) pontja szerinti intézményben élő, továbbá nevelőszülőnél, hivatásos nevelőszülőnél elhelyezett tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után 13 900 Ft,

h) tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő egyedülálló esetén a tartósan beteg, súlyosan fogyatékos gyermek után, valamint a 7. § (1) bekezdésének d) pontja szerinti személynek 15 700 Ft,

i) a 7. § (1) bekezdésének b)-c) pontja szerinti intézményben élő, továbbá nevelőszülőnél, hivatásos nevelőszülőnél elhelyezett, a g) és h) pontok alá nem tartozó gyermek, valamint a 8. § (3) bekezdésének b) pontja alá tartozó személy esetén 7200 Ft.”

2./ gyermekgondozási segély havi összege: nyugdíjminimum,

3./ gyermeknevelési támogatás havi összege: nyugdíjminimum,

4./ terhességi gyermekágyi segély összege: a korábbi átlagkereset 70%-a

5./ gyermekgondozási díj összege: a korábbi átlagkereset 70%-a, maximum 83.000 Ft 2003-ban és 2004-ben.

6./ családi adókedvezmény összege:

a) egy gyermeket nevelő család esetén gyermekenként havi 3.000 Ft,

b) két gyermeket nevelő család esetén gyermekenként havi 4.000 Ft,

c) három és több gyermeket nevelő család esetén gyermekenként havi 10.000 Ft.

43. cikk

Kérdés

Ha van, valamennyi érintett rendszer esetében jelöljék meg a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően nyújtott ellátásokra való jogosultsághoz szükséges jogosultsági idő természetét és időtartamát. Foglalják össze a jogosultsági idő számításának szabályait

A családi ellátásokra jogosultak mindazok a személyek, akikre a törvényi rendelkezés személyi hatálya kiterjed (magyar állampolgárok, menekültként elismert vagy bevándorlási engedéllyel rendelkező külföldi állampolgárok, valamint a Magyarország és az Európai Unió

közötti csatlakozási szerződés jogerőre emelkedését követően az EGT állampolgárok is), feltéve, ha Magyarországon élnek. Az ellátásokra való jogosultság megszűnik, ha 3 hónapot meghaladóan nem valamely EGT tagállam területén tartózkodnak.

44. cikk

Kérdés

A. A jelen cikk alatti információkat az alábbi 66. cikk I. címében meghatározott formában szolgáltatassák.

B. Az alábbi információkat is adják át:

1. a fenti 41. cikkben feltüntetett védett személyek gyermekei tekintetében nyújtott pénzbeli ellátások teljes összege;

2. a fenti 41. cikkben feltüntetett védett személyek gyermekei tekintetében nyújtott természetbeni ellátások teljes értéke³⁴;

3. a védett személyek gyermekei tekintetében nyújtott pénzbeli és természetbeni ellátások teljes értéke (B.1+B.2).

C. Közzeljék, hogy a jelen cikk melyik pontját alkalmazzák.

a) ha az a) pontot alkalmazzák, adják át

i. minden védett személy gyermekeinek teljes számát;

ii. a pénzbeli és természetbeni ellátások teljes értéke (B.3) az átlagos felnőtt férfi munkás bére (A) és minden védett személy gyermekeinek teljes száma szorzatának (C(a)(i)) százalékában kifejezve.

b) ha a b) pontot alkalmazzák, adják át

i. valamennyi lakos gyermekeinek teljes számát;

ii. a pénzbeli és természetbeni ellátások teljes értéke (B.3) az átlagos felnőtt férfi munkás bére (A) és valamennyi lakos gyermekeinek teljes száma szorzatának (C(b)(i)) százalékában kifejezve.

Véleményünk szerint itt a b) pont alkalmazása javasolt.

A. A számítás alapjául a 66. cikk 4. bekezdésének (a) pontját javasoljuk alkalmazni. Átlagosnak javasoljuk a gépgyártásban dolgozó felnőtt férfi betanított munkást tekinteni mert a gépgyártásban – az elektromos gépgyártás kivételével – e kategória tekinthető tipikusan szakképzetlen munkaerőnek.

Meg kell tehát adni a 2004-ben a gépgyártásban dolgozó férfi betanított munkás bruttó átlagkeresetét, és a nettó átlagkeresetét (a gyermekek után járó családi pótlék nélkül) havi bontásban.

A nevelési ellátás szempontjából tipikusnak a két gyermeket nevelő családot lehet tekinteni, a két gyermekes családnak járó családi pótlék összege pedig havi 12400 Ft.

A nevelési ellátást is figyelembe véve a gépgyártásban dolgozó felnőtt férfi betanított munkás

- havi nettó keresetét és

- éves nettó keresetét

kell megadni. (Ez utóbbi adat statisztikai adatok hiányában nem reprodukálható, véleményünk szerint a 90.000 Forintot nem haladja meg).

B. Magyarországon a családtámogatásokat jellemzően pénzbeli ellátások formájában biztosítják. (A természetbeni ellátások inkább a segélyeket váltják ki, amelyeket a rászorult, hátrányos helyzetű célcsoportok kapnak.)

A védett személyek gyermekei tekintetében nyújtott pénzbeli ellátások közül a leginkább univerzális formát, a családi pótlékot javasoljuk alapul venni.

Családi támogatások	
Családi pótlék	187 886,8

³⁴ Az ebben az adatban feltüntetett ellátások vagy támogatások értéke csak a 41. cikkben feltüntetett védett személyek gyermekei tekintetében nyújtott ellátásokat foglalja magába. Ennek megfelelően, ha egyes ellátások vagy támogatások, úgy mint az ingyenes vagy támogatott iskolai étkeztetés stb., kerül figyelembe vételre, akkor ezen ellátások vagy támogatások védett személyek gyermekei számára nyújtott rész értékét kell kiszámítani vagy megbecsülni és az ilyen érték kiszámításának módszerére vonatkozó információt kell szolgáltatni.

	Anyasági támogatás	5 315,0
	Gyermekgondozási segély	53 102,2
	Gyermeknevelési támogatás	14 435,5
	Apákat megillető munkaidő-kedvezmény távolléti díjának megtérítése	1 348,8

Az állami költségvetésben 2004-ben a családi pótlék

- éves költségvetési előirányzata 187,9 millió Ft volt, melynek
- egy hónapra eső előirányzata 15,65 millió Ft volt.

C. 2004-ben az összlakosság 18 év alatti gyermekeinek számát szükséges a KSH 2004. évközlési adata alapján számításba venni. (ez megközelítőleg azonban 2.000.000)

Az átlagos felnőtt férfi munkás éves nettó keresetének és a gyermekek száma szorzatának 1,5%-át kéri bemutatni az Egyezmény kérdőíve, ez egy adott vizsgált összeg.

($1.080.000 \times 2.000.000 = 21.600.000.000.000 / 100 \times 1,5 = 32.400.000.000$)

Tekintettel a családi pótlék éves 187.886.800.000 Ft-os előirányzatára, a 44. cikkben előírt szintet álláspontunk szerint messze túlteljesítjük, és ez még akkor is igaz lenne ha a gépgyártásban dolgozó férfi betanított munkás jövedelme a becsült 90.000. Ft-nak a duplája lenne, amely már messze meghaladja a realitásokat.

45.cikk

Kérdés

Hivatkozással az alábbi 69. cikkre, mutassák be, ha vannak, az érintett rendszerben vagy rendszerekben nyújtott családi ellátás felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket.

A hatályos szabályozás (a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény) a gyermekkorúak (18 év alattiak) esetében nem tartalmaz kifejezetten a családi ellátás felfüggesztésére vonatkozó rendelkezést. Abban az esetben azonban ha a folyósítás úgy kerül sor, hogy az ellátás alapjául szolgáló jogosultság nem áll fenn, vagy megszűnik, akkor a folyósítást meg kell szüntetni, abban az esetben ha ez vitatott, akkor az eljárás befejezéséig a folyósítást nem függesztik fel. A hivatkozott törvény 14.§-a azonban előírja, hogy amennyiben a 18. életévét betöltött gyermeknek illetve személynek rendszeres jövedelme van, úgy a reá tekintettel, illetve részére megállapított családi pótlék folyósítását a negyedik hónaptól mindaddig szüneteltetni kell, amíg rendszeres jövedelemmel rendelkezik. (Jövedelem: az a személyi jövedelemadóról szóló törvényben adóköteles jövedelemként meghatározott vagyoni érték, bevétel, amelynek havi összege meghaladja a mindenkori legkisebb munkabér összegét; rendszeres jövedelem: a legalább három egymást követő hónapban keletkezett jövedelem).

A családi ellátásokra vonatkozóan további előírás, hogy az ellátásokat igénylő személy Magyarországon éljen, a 3 hónapot meghaladó valamely EGT tagállam területén kívüli tartózkodás ugyanis mindegyik ellátásra vonatkozó jogvesztést jelent.

VIII. RÉSZ: ANYASÁGI ELLÁTÁS

Általános megállapítások

Az Egyezmény VIII. fejezete 7 cikkelyt tartalmaz. A 46. cikk az általános követelményt, azaz – ha a fejezet a részes fél tekintetében hatályban van, - e fejezet rendelkezései szerinti feltételek mellett anyasági ellátásokat kell nyújtani. Ez a magyar jog szabályaival általánosságban összeegyeztethető elvárás. A 47. cikk értelmező rendelkezésként megadja az anyasági ellátás értelmezését, amikor azt a terhesség és a gyermekszülés, valamint ezek következményei, (itt véleményünk szerint értelemszerűen az ezzel kapcsolatosan felmerülő az egészségi állapotban bekövetkezett változást kell érteni, amely alapvetően természetbeni ellátást indukál), továbbá a nemzeti jogszabályokban meghatározottak szerint az ezekből eredő keresetkiesés formájában rögzíti.

A 48. cikk adja meg a nemzeti jogban a védett személyek kijelölési körének választható módszereit, amely alapvetően a munkavállalók/gazdaságilag aktív népesség viszonylatában adják meg a minimum védendő személyek körét. A minimum létszámok messze alulmaradnak a magyar társadalombiztosítás szolidáris elven működő rendszere által védett kör létszámához képest, így a c) pontban a korábban már jelzett átmeneti szabály (3. cikk) alkalmazásának igénye nem merül fel.

A 49. cikk az ellátások minimális tartalmát szabályozza. A természetbeni ellátások – azaz a szükséges egészségügyi ellátások –

a) egyrészről a szülés előtti, a szüléshez kapcsolódó és a szülés utáni ellátást takarják, ezt nyújthatja akár orvos, akár képezett szülésznő, itt alapvetően a járóbetegként nyújtott ellátásokhoz való hozzáférést rögzíti az Egyezmény,

b) másrészről a kórházi ellátásokhoz való hozzáférést jelentik, amennyiben ez szükséges. A szükségességet természetesen az adott ország nemzeti egészségügyi jogában meghatározottak, az adott technikai tudományos színvonalon elfogadott és alkalmazott szakmai szabályok alapján az orvos/szülésznő állapítja meg, de hangsúlyozandó, hogy az egyezmény magát a szülés eseménye esetében sem írja elő egyetlen részes félnek, hogy azt kórházi körülmények között kórházi ellátásként köteles nyújtani.

A 49 cikk 3. bekezdése és a 10. cikk 3. bekezdése közötti azonos tartalmú szabályozás párhuzama egyértelmű, azaz rögzítik azt a célt, amely érdekében a szolgáltatásokat nyújtani kell, azaz az egészség és a munkaképesség megőrzése helyreállítása, javítása továbbá annak biztosítása, hogy a védett személy (beteg/anya) képes legyen önmagáról gondoskodni.

Ugyanígy az analógia (és a tartalmában azonos szabályozás) fennáll a 49. cikk 4. bekezdése és a 10. cikk 4. bekezdése között, amely annak érdekében rögzít kötelezettséget az ellátást nyújtó szervek, illetve az illetékes kormányzati hatóságok felé, hogy tegyenek intézkedéseket annak érdekében, hogy a betegek az egészségügyi ellátásokat az államilag elismert/működtetett egészségügyi ellátórendszer keretében vegyék igénybe. Itt csak utalnánk a 10. cikk kapcsán már kifejtettekre.

Az 50. cikk egyértelműen a gyerekvállalás kapcsán a munka világából való átmeneti kizorulást kívánja kompenzálni a nemzeti jogban, azaz a keresetkiesést szükségesnek tartja rendszeresen folyósított pénzbeli ellátással ellentételezni. A kiszámításra mind a 65. mind a 66 cikk szerint van elvileg lehetőség, azonban véleményünk szerint itt megint a 65. cikket kell alkalmazni, mert a biztosítási alapú rendszerek szerinti számításokat ez tartalmazza. Azt maga az Egyezmény elismeri, hogy ugyanazt a pénzbeli ellátást, amelyet a szülés időszakában biztosít a szabályozás, nem feltétlenül a teljes jogszerű ellátási időszakra kell biztosítani, azaz a rendszeres kifizetés összege a kockázat fennállása alatt változhat, ennek azonban az a feltétele, hogy annak átlagos aránya meg kell feleljen azoknak a követelményeknek, amelyek számítását a 65. illetve a 66. cikkek rögzítik.

Az 51. cikk a 11. cikkel állítható párhuzamba, amikor is ezek a cikkek egyértelműsítik, hogy a visszaélések kiküszöbölése a nemzeti jogoknak részét képezheti, alapvetően a jogszerző idő alkalmazásának rendszerével. Az 51. cikk értelemszerűen differenciál annyiban, hogy amikor a gazdaságilag aktív férfi jogán (eltartotként) szerez ellátásra jogot az anya, akkor csak a természetbeni ellátásokat kell a nemzeti jognak a részére biztosítania.

Az 52. cikk alapján a 49. és 50. cikkeken meghatározott ellátást a kockázat fennállásának teljes tartama alatt nyújtani kell. A természetbeni ellátások esetében ez alól nincs kivétel, azt időbeli korlát nélkül kell nyújtani, míg a pénzbeli ellátások esetében a rendszeres kifizetés 12 hétben maximálva lehet. Ez utóbbi korlát is azonban csak akkor állítható fel a nemzeti jogban, ha a munkából való hosszabb távollét

a) nem szükséges (ebben az esetben alapvetően az orvosi indikációk, merülhetnek fel akár az anya, akár a gyermek oldalán, de ezt az Egyezmény nem specifikálja tovább, azaz a nemzeti jogra bízva ennek szabályzását, ahol is a nemzeti jog korlátait e területen az Egyezmény alapelveinek, szemléletének való megfelelés jelenti) vagy

b) a nemzeti törvények vagy rendeletek által nincs hosszabb időre engedélyezve (ez utóbbi esetben a távolmaradás joga ugyanis osztja a jogszerű távolmaradás idejére járó ellátáshoz való jog sorsát)

Összesítés:

Az Anyasági ellátásról szóló VIII. fejezetnek a magyar szabályozás véleményünk szerint megfelel és ratifikálható.

Részletes vizsgálat

Jogosultak:

Az Egyezmény 48. cikke b) pontja alapján az anyaság esetére járó ellátásokra jogosultsággal legalább az aktív korú női népesség bizonyos kategóriáira kell vonatkoznia, melyek az összlakosság legalább 20%-át alkotják (javasoljuk ennek a pontnak az alkalmazását). A szülés esetén igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat minden, Magyarországon egészségügyi szolgáltatásra jogosult nő igénybe veheti.

A pénzbeli ellátásokra (terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) azon biztosított nők jogosultak, akik a biztosítási esemény kezdetét megelőző két éven belül legalább 180 nap folyamatos biztosítással rendelkeztek. Álláspontunk szerint tehát a magyar belső szabályok az Egyezmény 48. cikkének feltételeit teljesítik.

Az ellátás és mértéke:

A szülés esetén járó természetbeni ellátások tekintetében a magyar szabályozás megfelel a Egyezmény követelményeinek.

A pénzbeli ellátások tekintetében az alapjogosultnak a 65. és 66. cikk értelmében a (még) gyermektelen szülő nő korábbi keresetét kell alapul venni. A terhesség illetve a szülés miatt kiesett keresetet pótló ellátásnak pedig el kell érnie a korábbi összkereset 45%-át.

Tekintve, hogy az anyasággal összefüggő pénzbeli ellátások (terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) alapjául a tényleges, járulékalapot képező naptári napi átlagkereset szolgál³⁵, továbbá az ellátás mértéke a napi átlagkereset 70 %-a, a 65. illetve 66. cikk által előírt feltételt – álláspontunk szerint – teljesíti. Azonban a fentiekben leírtak miatt véleményünk szerint a 65 cikk érdemi vizsgálata szükséges. Egy ratifikáció esetén a jelentést is erre szükséges megadni.

48. cikk

Kérdések

A. Jelöljék meg, hogy a jelen cikknek melyik pontját alkalmazzák.

A cikk b) pontjának alkalmazását javasoljuk, mert ezt látjuk indokoltnak a magyar biztosítási rendszer jellegéből fakadóan.

B. Jelöljék meg a munkavállalók vagy a gazdaságilag aktív lakosság jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően védett kategóriáit.

A szülés esetén igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat minden, Magyarországon egészségügyi szolgáltatásra jogosult nő igénybe veheti. (az itt lakó nők teljes köréhez képest elenyészően kicsi, a nem jogosult nők köre 1-2 %- között mozoghat legfeljebb. Tbj 11.§-a szerinti személyek esnekj csak ki, ha nem kötnek az ellátásokra biztosítást a Tbj. 34.§

³⁵ Illetve megfelelő kereső tevékenység nélkül a minimálbér kétszeresének harmincad része.

alapján, azonban az ellátások – térítés ellenében való - igénybevételére még ők is jogosultak).

A pénzbeli ellátásokra (terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj) azon biztosított nők jogosultak, akik a biztosítási esemény kezdetét megelőző két éven belül legalább 180 nap folyamatos biztosítással rendelkeztek.

C. A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közöljük:

i. az (a) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk I. címében meghatározott formában; vagy

ii. a (b) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk II. címében meghatározott formában.

iii. a (c) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk V. címében meghatározott formában.

Az összes népesség 10.142 ezer fő. A gazdaságilag aktív – kereső tevékenységet végző – népesség 2003-ban Magyarországon 3.904.700. fő volt (ebből munkanélküli 120000 fő), akik a Tbj. 5. § értelmében kivétel nélkül biztosítottak – azaz a pénzbeli ellátásokra fő szabály szerint jogot szereznek -, ez a teljes évközepe lakónépesség **38,45 %-a**. Javasoljuk az aktív női népességgel számolni, amely azonban megközelítőleg a fele a fenti gazdaságilag aktív népességnek.

D. Igazolják, hogy a védett kategóriákba tartozó férfiak eltartott feleségei, a jelen cikk rendelkezései alapján, jogosultak a 49. cikkben előírt egészségügyi ellátásra.

A Tbj. 16. §-ának k) pontja értelmében a biztosítottak (jelen esetben: védett kategóriába tartozó férfiak) eltartott közeli hozzátartozói (jelen esetben: önálló jövedelemmel nem rendelkező feleségei) jogosultak az egészségbiztosítás szolgáltatásaira, így az Ebtv. 15. §-a szerinti szülészeti ellátásra is, illetve az Ebtv. 14.§-a szerinti fekvőbeteg ellátások teljes körére is.

E. Ha a fenti 6. cikket alkalmazzák (önkéntes biztosítás), az érintett rendszerek mindegyike vagy bármelyike vonatkozásában az e cikk alatti információkat a 6. cikkben meghatározott formában szolgáltatassák.

Tekintettel a fenti széleskörű védelemre, és a nem meghatározó önkéntes egészségbiztosítási pénztári mutatókra e cikk alkalmazását nem látjuk indokoltnak.

49. cikk

Kérdések

A. Hivatkozással a jelen cikk 2. bekezdésére, valamennyi érintett rendszer esetében részletesen mutassák be a nyújtott ellátás természetét, pontosan meghatározva különösen a kórházi gyógykezelés esetén nyújtott szolgáltatásokat.

Minden Magyarországon élő magyar állampolgár jogosult, a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körében egészségügyi szolgáltatásokra, nőknél beleértve a szülészeti ellátást és a meddőség kezelését is.

A várandósság, szülés és anyaság esetén nyújtott ellátások minden típusa - terhesség, szülés és következményei esetén járó orvosi ellátás, valamint pénzbeli ellátások – létezik a magyarországi szociális biztonsági rendszerben. Az ellátások a következők:

- Terhesgondozás,
- Szüléskori orvosi ellátás, kórházi ellátás,
- Kieső kereset pótlása (terhességi-gyermekágyi segély).

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény értelmében a térítésmentesen igénybe vehető terhesgondozás és szülészeti ellátás – a Magyarországon állandó jelleggel tartózkodó EGT állampolgárokon és házastársukon, valamint az érvényes bevándorlási engedéllyel Magyarországon tartózkodó nem magyar állampolgárokon túlmenően – a menedékes, a menekült státuszt kérelmező és a befogadott külföldi állampolgárokat is megilleti.

A Magyarországon tartózkodó külföldi állampolgár biztosítás hiányában vagy kétoldalú nemzetközi egyezmény alapján lesz jogosult ellátásra, vagy egyénileg szerződést köt az egészségbiztosítás szerveivel. Az EGT állampolgárok az Ebtv. 8/A §-a alapján férnek hozzá az ellátásokhoz. Egyéb esetben a külföldiekre a Tbj. 11. és 16.§-a tartalmaznak rendelkezéseket, illetve minden más esetben a külföldi állampolgár, az egészségügyi intézmény által kialakított számla alapján fizet az egészségügyi szolgáltatásáért.

Az ellátások konkrét szakmai tartalma ismertetésre került a II. fejezet kapcsán.

B. Igazolják, hogy a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően az ellátottnak és az ő eltartójának nem kell a nyújtott ellátás költségében részt vállalni. Ha a rendszer gondoskodik azoknak a költségeknek a visszafizetéséről, amelyeket az ellátottnak vagy eltartójának a 2. bekezdésben meghatározott ellátások megszerzése érdekében kellett megfizetni, minden rendelkezésre álló információt adjanak át annak bizonyítására, hogy az ellátottnak vagy eltartójának nem kell az ilyen ellátások költségében részt vállalnia.

Az Ebtv. fent hivatkozott §-ai (de szélesebb körben a teljes 10-19.§-ai) a térítésmentesen igénybevehető természetbeni egészségügyi szolgáltatásokról tartalmazzák az Egyezménynek megfelelő jogokat biztosító elírásokat. (Tekintettel arra, hogy a gyógyszerekre vonatkozóan II. fejezethez hasonlóan nincs konkrét térítésmentességi előírás, így a rendszer e tekintetben is megfelel a szabályozásnak; megjegyezzük itt, hogy a fekvőbeteg ellátás, azaz kórházban nyújtott ellátás esetében, az ott szükséges gyógyszerek mindegyike a térítésmentes szolgáltatás keretében kerül a beteg részére kiszolgáltatásra)

C. Jelöljék meg részletesen, milyen intézkedéseket tesznek a jelen cikk 3. és 4. bekezdései rendelkezéseinek érvényesülése érdekében.

Véleményünk szerint a 10. cikk 3. bekezdése és a 10. cikk 4. bekezdése tekintetében leírtak egyértelműen relevánsak, hiszen a magyar jog szempontjából a terhességgel/gyermekszüléssel összefüggő kockázatokat a megbetegedéssel kapcsolatos kockázatokkal együtt kell kezelni. Ugyanakkor nyilvánvalóan a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény értelmében a térítésmentesen igénybe vehető terhesgondozás és a gyermek hazaadását követő időszakokra vonatkozó ellátási szabályozás értelmében a védőnői hálózat e területen való gondozói működése egyértelműen a 4. bekezdés szó szerinti érvényesülése irányában hat. (pl. terhesgondozáson való részvétel legalább 4 alkalommal kötelező ahhoz, hogy a szüléssel kapcsolatban pénzübeli ellátásokra (anyasági támogatás Cst. 29.§) jogosult legyen az anya.)

Az anyasági természetbeni ellátásokhoz valóban szorosan kapcsolódik a védőnői ellátás, amely területi elven szerveződik és részben a házi gyermekorvos, részben a terhesgondozás és anyavédelem keretében a szülészet-nőgyógyászat ellátóival szoros együttműködésben működik. A több mint 4.000 védőnő többsége a területen végzi munkáját, a terhes-gondozás és terhes tanácsadás, a terhes-torna szervezése, a szülésre való felkészítés, a szoptatás betanítását, az újszülött és csecsemő gondozásának, ellátásának, ápolásának tanítását végzi, valamint a gyermekorvossal együtt részt vesznek a gyermek testi és szellemi fejlődését nyomon követő vizsgálatok, szűrővizsgálatok lebonyolításában. Az iskolai védőnői munka során jelentős feladat hárul rájuk az egészségtan oktatása és az egészségnevelés egyéb területein. A védőnők kisebbik hányada a tisztiorvosi szolgálat családvédelmi szolgálatainál dolgozik, ahol a terhességre történő felkészítés a genetikai tanácsadás a terhesség megszakítással kapcsolatos feladatok ellátását végzik, alapvetően azonban értelemszerűen az államilag támogatott egészségügyi ellátórendszer igénybevétele felé orientálják az érintetteket.

50. cikk

Megjegyzések

Az anyasággal járó jövedelem kiesést pótolja a terhességi gyermekágyi segély (TGYS), amely a szülési szabadság idejére jár. A TGYS kielégíti a folyósítás minimális hosszára vonatkozó előírásnak és az ellátás minimális összegére vonatkozó előírásnak is megfelel. Megjegyezzük, hogy szintén az anyasággal járó jövedelem kiesés pótlását jelenti az 1999. január 1-től ismét alanyi jogúvá tett gyermekgondozási segély, mely közvetlenül a szülést követően azoknak jár, akik egészségbiztosítási ellátásként nem szereztek jogot terhességi gyermekágyi segélyre, azonban véleményünk szerint ez nem releváns az Egyezmény e fejezete szempontjából.

A terhességi-gyermekágyi segély igénybevételenek alapja a biztosítási jogviszony. Az ellátás a - megfelelő biztosítási időtartammal rendelkező – gyermeket szülő vagy kisgyermeket gondozásba vevő nőnek a szülési szabadság idejére jár (24 hét). Az ellátás mértéke a biztosított korábbi átlagkeresetének a 70%-a. A pénzübeli ellátások (terhességi-gyermekágyi

segély, gyermekgondozási díj) tekintetében azon biztosítottak jogosultak, akik a biztosítási esemény kezdetét megelőző két éven belül legalább 180 nap folyamatos biztosítással rendelkeztek, álláspontunk szerint a magyar belső szabályok ezt a feltételt teljesítették. A terhesség, illetve a szülés miatt kiesett keresetet pótló ellátásnak pedig el kell érnie a korábbi összkereset 45%-át.

Kérdések

A. Jelöljék meg, hogy az ellátás kiszámításához a 65. cikket vagy a 66. cikket alkalmazzák-e.

Az ellátások kiszámításához a 65. cikk rendelkezései alkalmazását tartjuk indokoltnak.

B. A jelen cikk alatti információkat a következőképp szolgáltatassák:

i. a 65. cikk alkalmazása esetén az alábbi 65. cikk I. és V. címeiben meghatározott módon; vagy

ii. a 66. cikk alkalmazása esetén az alábbi 66. cikk I. és V. címeiben meghatározott módon.

Itt az i. pont alkalmazása indokolt, és a 2004. évi bázisalaphoz, nemcsak a 2004. évi statisztikai alapadatokra van szükség, de a 2003 évi alapadatokra is. A számításoknál pedig a táppénznél leírt összevetésekre is szükség van a megfelelés teljeskörű statisztikai vizsgálathoz. Alapvetően azonban megállapítható, hogy nagy valószínűséggel az előírásoknak a magyar jog megfelel. (Az előző évi átlagkereset alapján a bruttó bér 70%-ára lesz jogosult az anya, ez összességében átlagosan az a szülési szabadságot megelőző időszak szerinti jövedelem 45%-ának megfeleltethető.)

51. cikk

Kérdés

Valamennyi érintett rendszer esetében jelöljék meg a visszaélés megakadályozása érdekében szükségesnek tekintett jogosultsági idő hosszát. Összegezzék a jogosultsági idő számítására vonatkozó szabályokat.

Az anyasággal kapcsolatos egészségbiztosítási pénzbeli ellátások feltétele, hogy a jogosult a kockázat (szülés) bekövetkeztét megelőző két éven belül legalább 180 napon biztosítással rendelkezzen, valamint a biztosítás megszűnését követő 42 napon belül szüljön. A természetbeni ellátások esetében az általános a II. fejezet kapcsán ismertetett szabályok kerülnek alkalmazásra.

52. cikk

Megjegyzések

Ki kell emelni, hogy az 52. cikk alkalmazása (a pénzbeli ellátást legalább 12 hétig kell folyósítani, kivéve ha jogszabály nem enged meg ennél hosszabb távolmaradást a munkából, mert ekkor az ellátást legalább erre a hosszabb időre kell a 65. cikkben meghatározott színvonalon folyósítani.) vethet fel elvben aggályokat.

A normaszöveg értelmezése egy tágabb és egy szűkebb jogértelmezéshez vezethet. Szó szerint ugyanis az 50. cikk a terhesség, gyermekszülés és következményei eredményeként megszakadó kereset tekintetében ír elő kompenzációt.

A szűkebb értelmezés az, hogy ezekre az eseményekre alapvetően szülési szabadság 24 hete és az arra időre járó terhességi gyermekágyi segély jár. Ebben az esetben a magyar jog megfelel az 52. cikkben foglaltaknak. (Ha a szüléssel összefüggésben a 24 hétnél hosszabb ideig az egészségi állapotban fennálló munkaképtelenség miatt szükséges a keresetkiesés pótlása, véleményünk szerint felmerül a táppénzszabályok alkalmazásának jogosultsága, vagy a gyermekgondozási díj alkalmazásának eshetősége, amely szintén megfelelő keresetkiesés pótlást jelent.)

A tágabb értelmezés szerint azonban a szülés következménye a gyermeknevelés céljából történő otthonmaradás is. A Munka törvénykönyvének 138. § (5). bek. a) pontja szerint a munkavállalót fizetés nélküli szabadság illeti meg a gyermek 3 éves koráig a gyermek gondozása céljából. Ez az időszak egy rendkívül hosszú, az amerikai és a nyugat európai

szociális biztonsági modellek számára ismeretlen ez a jelentős időintervallumot felölelő távolmaradási jog. Ez a hosszú időszak azonban éppen ezért csak úgy biztosítható ellátások egyidejű nyújtásával, ha a nem biztosítási alapon nyújtott ellátások nincsenek finanszírozási szempontból eltúlzott szinten tartva. Ugyanakkor a jogintézmény kialakulásának történelmi hagyományain túl, ma az időszerűsége és létjogosultsága egyáltalán nem vitatható a nem túl hatékony bölcsődei rendszer mellett. Megjegyezzük azonban, hogy így is az erre az időszakra folyósítandó ellátások közül a terhességi-gyermekágyi segély és a gyermekgondozási díj – melyek összesen a gyermek 2 éves koráig folyósítandók – még várhatóan megfelelnek az Egyezmény 65. cikkében előírt színvonalnak (és ez általában egy két éves időintervallumban igen jelentős ellátáshoz való jogot jelent az anya számára). Azonban az ez után járó – vagy az anya jogszerzését megalapozó biztosítási jogviszonyi előzmény nélkül a gyermek születésétől - a gyermek 3 éves koráig folyósítandó gyermekgondozási segély nagy valószínűséggel a havi juttatások színvonalának kérdésében nem felel meg az Egyezmény szabályainak. Az azonban nyilvánvaló, hogy egy három éven keresztül biztosított ellátást csak adókból finanszírozva nem lehet például a minimálbér összegének megfelelő szinten tartani.

Összesítve tehát megállapítható, hogy a 65. cikk 6. bek. c) pont alapján előírt számítási szabályok alapján -becslésünk szerint a szükséges statisztikai adatok hiányában - a táppénz, baleseti táppénz, TGYS, GYED mértéke megfelel az Egyezmény által megkövetelt színvonalnak, azonban a távolmaradás 3 évében az ellátás folyósítását a jogszabályok megszüntetik, az alanyi nem biztosítási alapon járó gyermekgondozási segély pedig nem felel meg olyan ellátásnak, amely egyértelműen kielégíti a kereső nő korábbi keresetének %-ban megadott minimumszintjét. Ez igaz egyébként már csak azért is mert ez egy fix összegű kifizetés. Ebben az esetben tehát az Egyezmény rendelkezéseinek várhatóan nem felelünk meg.

Összességében azonban úgy ítéljük meg, hogy a szülés és következményei kifejezés ebben a tekintetben nem a teljes munkából való távolmaradás joga alapján ítélandó meg, hanem a szűkebb orvosi értelemben vett következményeket kell számolni, amelynek alapvető kezelése a szülési szabadság nyújtásával – annak idején túlnyúló egészségügyi állapoton alapuló ellátási igények esetében pedig a II. és III fejezet szabályainak alkalmazásával - valósul meg, azaz védhetően megfelelünk az Egyezmény szabályainak.

A szülés esetén járó pénzbeli ellátások tekintetében hasonló probléma merül fel, mint a táppénz esetében, miszerint az ellátás mértékénél a szülő nő korábbi keresetét kell alapul venni. Az ellátásnak az Egyezmény rendelkezései szerint el kell érnie a korábbi kereset 45%-át (67. cikk táblázat). Ez nagy valószínűséggel biztosítható, bár a megfelelő számszerű vizsgálathoz - a 2004-évet véve bázisalapul - mind a 2003-as mind a 2004-es statisztikai adatok felhasználása szükséges.

Kérdések

1. *Jelezzék, hogy a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a 49. cikkben meghatározott egészségügyi ellátásokat a kockázat fennállásának teljes tartama alatt nyújtják-e. Továbbá határozzák meg pontosan:*

(a) *annak az időszaknak a tartamát, amely alatt az 50. cikkben meghatározott rendszeres kifizetést nyújtják; és*

(b) *a munkából való távollét bármely időszakának tartamát, amely szükséges vagy a nemzeti törvények és rendeletek által megengedett lehet.*

A kockázat fennállása alatt a természetbeni egészségügyi ellátásokra való jogosultság igazolása a II. Fejezethez leírtak alapján egyértelműen biztosítható. (49. cikkhez)

Terhességi-gyermekágyi segély a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra jár (Ebtv. 40. § (2) bekezdés). Ez az időtartam a Munka Törvénykönyve 138. §-a értelmében 24 hét.

Nem javasoljuk érdemben feltüntetni az Mt. 138. § (5). bek. a) pontja szerinti szabályt azaz, hogy a munkavállalót fizetés nélküli szabadság illeti meg a gyermek 3 éves koráig a gyermek gondozása céljából., azonban ha ennek feltüntetése szükséges, akkor is mindenképpen hangsúlyozandó, hogy a magyar álláspont értelmében ez nem a szülés következménye tekintetében biztosított, hanem a gyerekneveléssel kapcsolatban biztosított távolmaradási jog, amelyet nem tartunk relevánsnak az 52. cikknek való megfelelés megítélésében

2. *Hivatkozással az alábbi 69. cikke, mutassák be, ha vannak, az érintett rendszerben vagy rendszerekben nyújtott anyasági ellátás felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket.*

Nem jár terhességi-gyermekágyi segély a biztosítottnak

a) a szülési szabadságnak arra a tartamára, amelyre a teljes keresetét megkapja,

b) ha bármilyen jogviszonyban díjazás - ide nem értve a szerzői jog védelme alatt álló alkotásért járó díjazást és a személyi jövedelemadó-mentes tiszteletdíjat - ellenében munkát végez, vagy hatósági engedélyhez kötött keresőtevékenységét személyesen folytatja. /Ebtv.

41. § (1) bekezdés/

Annak a biztosítottnak, aki a keresetét részben kapja meg, csak az elmaradt keresete után jár terhességi-gyermekágyi segély. / Ebtv. 41. § (2) bekezdés/

Értelemszerűen ezen rendelkezések alapján a, ha a teljes terhességi gyermekágyi segély megállapítására és folyósítására sor került, az ellátást részben vagy egészben fel kell függeszteni.

IX. RÉSZ: ROKKANTSÁGI ELLÁTÁS

Általános megállapítások

Az Egyezmény 53. cikke írja elő a rokkantsági ellátás biztosítását. Az 54. cikk a rokkantság fogalmát onnan közelíti meg, hogy az valamilyen olyan képesség elvesztését jelenti, amely a jövedelemszerző tevékenységhez szükséges lenne.

Kifejezetten olyan egészség-károsodásokról van tehát szó, amelyek a biztosítottat munkájában akadályozzák, ami jövedelmének a csökkenéséhez vezet. Mivel az Egyezmény alapgondolata az, hogy a munkából történő kiesés esetére kell ellátásokat biztosítani a védett személyeknek, logikus módon a rokkantságot, mint kockázatot is innen közelíti meg az Egyezmény. Valójában tehát a munkaképesség csökkenése vagy elvesztése az a kockázat, amire a védett személy biztosításban részesül.

Nem jelöli meg pontosan az Egyezmény, milyen fajta fogyatékoságot sorol a rokkantság körébe, ami úgy értelmezhető, hogy testi és szellemi fogyatkozás egyaránt rokkantságnak tekintendő, ha az a munkaképességre kihatással van.

A rokkantsági ellátás jogosultsági feltételeit, az ellátás megállapítását és folyósítását Magyarországon a Tbj. és a Tny. szabályozza. Az Egyezményben foglalt rokkantsági ellátásnak a hazai ellátórendszerben a rokkantsági nyugdíj felel meg.

Az Egyezményben használt fogalommal lényegileg megegyező, de részletesebb fogalmat használ a magyar társadalombiztosítási jogi szabályozás, amely szerint rokkantsági nyugdíjra az jogosult, aki egészségromlás, illetőleg testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét 67%-ban elvesztette, és ebben az állapotában javulás egy évig nem várható. Az alapgondolat itt is az, hogy a munkaképesség elvesztése illetve csökkenése, és az ebből adódó keresetkiesés tekinthető kockázatnak, azonban a megfogalmazás részletesebb, amennyiben egyértelműsíti, hogy mind a testi, mind a szellemi fogyatkozás a rokkantság körébe sorolandó.

Az Egyezmény szabályozási rendszerének megfelelően a személyi hatálynak, tehát a védett személyek, a biztosítottak körének meghatározására választási lehetőségük van a részes államoknak. Az 55. cikk négy lehetőséget ad a részes államoknak a védett személyek körének meghatározására:

Az a) pont szerinti első lehetőség alkalmazása esetén a védelemnek ki kell terjednie a munkavállalók meghatározott csoportjaira, amelyek az összes munkavállalónak legalább 50%-át alkotják.

A b) pont szerint második lehetőség a gazdaságilag aktív népesség csoportjainak biztosítja az ellátást, akik összesen ki kell hogy tegyék a teljes lakosság legalább 20%-át.

A harmadik lehetőség, amelyet a c) pont határoz meg, az anyagi helyzethez mérten biztosítja az ellátást. Eszerint a védelemnek ki kell terjednie minden olyan lakosra, akinek anyagi eszközei a biztosítási esemény, tehát a rokkantság fennállása alatt nem haladnak meg egy bizonyos szintet.

A negyedik lehetőség a d) pont szerint egy szűkebb munkavállalói körre alkalmazható, tehát csak a legalább 20 munkavállalót foglalkoztató ipari munkahelyeken dolgozó munkavállalókat veszi számításba, és e munkavállalók teljes számának 50%-a számára biztosítja a védelmet. Ezzel a lehetőséggel azonban csak azok a részes államok élhetnek, amelyek a ratifikációval egyidejűleg mentességet kérnek ellátórendszerük fejletlenségére tekintettel.

A rokkantsági ellátás hazai rendszere az Egyezmény 55. cikk a) és b) pontjainak felel meg, azaz a munkavállalók meghatározott csoportjai, nevezetesen a Tbj-ben megjelölt biztosítottak részesülnek védelemben.

A továbbiakban az Egyezmény rögzíti ez ellátás formáját és mértékét. Az 56. cikk értelmében a munkanélküli ellátást minden esetben rendszeres kifizetés formájában kell folyósítani. Pénzbeni ellátásról van tehát szó, amely egyösszegű kifizetéssel nem, hanem kizárólag rendszeres kifizetéssel folyósítható.

A rokkantsági ellátás hazai rendszere ezzel összhangban áll, mivel a rokkantsági ellátás nyugdíj formájában került meghatározásra.

Az ellátás mértékének a kiszámítására a jogosulti kör fenti négy lehetséges kategóriájának alapulvételével két lehetőséget határoz meg az Egyezmény:

- a munkavállalók meghatározott kategóriáira kiterjedő védelem (lásd a fenti 21. cikk a), b) és d) pontját) esetén a 65. cikkben vagy a 66. cikkben leírt módon, a jogosult korábbi jövedelmének alapulvételével, illetve

- abban az esetben, ha a védelem a rendelkezésre álló anyagi eszközök alapulvételével kerül megállapításra (55. cikk c) pont), a 67. cikkben foglalt módon, tehát a megfelelő életkörülmények biztosítását célul tűzve ki, amelynek értékelésére a 67. cikk ad útmutatást.

Az 57. cikk differenciáltan szabályozza az ellátás minimális mértékét. Ha a teljes összegű ellátás biztosítására nincs lehetőség, meghatározott esetekben csökkentett összegű ellátást kell biztosítani. Az ellátás mértéke a jogosultsági időtől függ. A teljes összegű ellátás mértékére pontos követelményeket tartalmaz az egyezmény, nem határozza meg viszont a csökkentett összegű ellátás mértékét.

A teljes összegű ellátásra való jogosultság feltétele 15 év járulékfizetés vagy foglalkoztatás, vagy 10 év helybenlakás. A teljes összegű ellátásra vonatkozó alternatív megoldás, ha az előírt mértéknél 10 százalékponttal alacsonyabb összegű ellátás jár, ebben az esetben azonban a jogszerző időtartam rövidebb: már 5 év járulékfizetés illetve foglalkoztatás vagy helybenlakás után jogosultságot szerez a biztosított.

A csökkentett összegű ellátás célja az Egyezmény alapján az, hogy bármilyen kis összegű, de bizonyos fokú védelmet nyújtson már egy rövidebb, 5 éves biztosítási idő után a rokkantság esetére. Csökkentett összegű ellátást kell biztosítani 5 év járulékfizetés vagy foglalkoztatás után. A helybenlakás csökkentett összegű ellátásra nem jogosít. A csökkentett összegű ellátás mértékére az egyetlen követelmény, hogy legyen arányos a jogosultsági időtartammal, ez azonban nem jelent feltétlenül pontos százalékban kifejezett arányosságot. Nem mondja meg tehát az Egyezmény, hogy mekkora összegű, de valamilyen ellátást biztosítani kell már 5 éves várományi idő után is.

Általános rendszer esetében, ahol elvileg az egész gazdaságilag aktív népességre kiterjed a védelem, a jogszerző időtartam 3 év, feltéve, hogy a biztosított munkaképes korában eleget tett az előírt éves átlag járulékfizetési kötelezettségének. Csökkentett összegű ellátásra az szerez jogosultságot, aki ugyancsak 3 éves járulékfizetési idő alatt átlagban az előírt járulék felét fizette be.

A rokkantsági ellátást a rokkantság egész időtartamára biztosítani kell, egészen addig, amíg az ellátásban részesülő személy megszerzi a jogosultságot az öregségi nyugdíjra, és azt folyósítják neki.

Az alábbiakban az éves jelentéstételhez előírt kérdőív alapján tekintjük végig az Egyezményben foglalt egyes kötelezettségekkel összefüggő hazai szabályozást.

53-54. cikk

Közzélik a rokkantsági fokot, amely a nemzeti törvények vagy rendeletek alapján biztosítja a jogosultságot az ellátásokra az 56. cikknek megfelelően.

Rokkantsági nyugdíjra az jogosult, aki egészségromlás, illetőleg testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét 67%-ban elvesztette, és ebben az állapotában javulás egy évig nem várható. (Tny. 23. § (1) bek. a) pont)

55. cikk

A. Jelöljék meg, hogy a jelen cikknek melyik pontját alkalmazzák.

A magyar ellátórendszer elvileg megfelel az 55. cikk a) és b) pontjának is, azonban az Egyezmény többi részével való összhang érdekében célszerű az a) pont alkalmazása.

B. Jelöljék meg a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően védett személyek kategóriáit, hacsak nem a (c) alpontot alkalmazzák.

A védett személyek körét a Tbj. korábban hivatkozott 5. §-a határozza meg.

C. A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közzélik:

i. az (a) alpont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk I. Címében meghatározott formában; vagy

ii. a (b) alpont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk II. Címében meghatározott formában; vagy

iii. a (c) alpont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk IV. Címében meghatározott formában;

iv. a (d) alpont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk IV. Címében meghatározott formában.

Az 55. cikk a) és b) pont alkalmazása is lehetséges, azonban célszerű az a) pont, eszerint meg kell határozni a védett munkavállalók számát, a összes munkavállaló számát, és a kettő arányát.

D. Ha a fenti 6. cikket alkalmazzák (önkéntes biztosítás), az érintett rendszerek mindegyike vagy bármelyike vonatkozásában a jelen cikk alatti információkat a 6. cikkben meghatározott formában szolgáltatassák.

A rokkantsági ellátás a társadalombiztosítási rendszer része, így a biztosítási jogviszony kötelező.

56. cikk

A. Ha az 55. cikk (a), (b) vagy (d) alpontját alkalmazzák a védett személyek körének meghatározására, közzélik, hogy az ellátás kiszámításánál a 65. cikk vagy a 66. cikk rendelkezéseit alkalmazzák-e.

A jelen cikk alatti statisztikai információkat a következőképp szolgáltatassák:

i. a 65. cikk alkalmazása esetén az alábbi 65. cikk I., II. és V. címeiben meghatározott módon; vagy

ii. a 66. cikk alkalmazása esetén az alábbi 66. cikk I., II. és V. címeiben meghatározott módon.

B. Ha a védelem körének meghatározására az 55. cikk (c) pontját alkalmazzák, a jelen cikk alatti információkat az alábbi 67. cikk I. és II. címeiben és az alábbi 66. cikk I. címében meghatározott módon szolgáltatassák.

A 67. cikk (d) pontja rendelkezéseinek alkalmazása esetén az információkat az alábbi 67. cikk különböző címeiben meghatározott módon szolgáltatassák.

C. Akár a 65. cikk, a 66. cikk vagy a 67. cikk alkalmazzák, a rokkantsági ellátás összegének felülvizsgálatára vonatkozó statisztikai információkat az alábbi 65. cikk VI. címében meghatározott módon szolgáltatassák.

A statisztikai adatok összegyűjtésére a 65. cikket szükséges alkalmazni.

57. cikk

1. Valamennyi érintett rendszer esetében mutassák be annak a minimális jogosultsági időnek a természetét és hosszát vagy a járulékfizetések éves átlagos számát, amely, esettől függően, a védett személyt az ellátásra jogosulttá teszi.

Összegezzék az ilyen jogosultsági időszak számítására vonatkozó szabályokat.

Jelezzék, hogy a jelen cikk 1. és 2. vagy 3. vagy 4. bekezdéseit alkalmazzák-e.

2. Ha az 1. és 2. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összegét a 56. cikkben feltüntették, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosult részére – aki 15 év járulékfizetéssel vagy munkaviszonnyal, vagy 10 éves helybenlakással rendelkezik – folyósítanak. Jelöljék meg ennél a cikknél, hogyan számítják ki a csökkentett ellátást az olyan standard jogosult esetében, aki 5 éves járulékfizetéssel vagy munkaviszonnyal rendelkezik, illetve az olyan jogosultnál, aki után a teljes ellátásra jogosító éves átlagos járulékfizetésnek a felét teljesítették.

3. Ha a 3. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összege a 56. cikkben fel van tüntetve, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosultnak - aki 5 év járulékfizetéssel vagy munkaviszonnyal, vagy állandó tartózkodási idővel rendelkezik – folyósítanak.

4. Ha a 4. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összege a 56. cikkben fel van tüntetve, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosultnak - aki 5 évnél több, de 15 évnél kevesebb járulékfizetési vagy foglalkoztatási jogosultsági időt szerzett – folyósítanak. Közöljék az előírt jogosultsági időszak hosszát.

A rokkantsági nyugdíjra való jogosultság feltételei a következők:

A rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati idő:

22 éves életkor betöltése előtt 2 év,

22-24 éves életkorban 4 év, kordedvezményre jogosító munkakörben 3 év,

25-29 éves életkorban 6 év, kordedvezményre jogosító munkakörben 4 év,

30-34 éves életkorban 8 év, kordedvezményre jogosító munkakörben 6 év,

35-44 éves életkorban 10 év, kordedvezményre jogosító munkakörben 8 év,

45-54 éves életkorban 15 év, kordedvezményre jogosító munkakörben 12 év,

55 éves életkor betöltésétől 20 év, kordedvezményre jogosító munkakörben 16 év.

Az, aki az iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül szolgálati időt szerzett és huszonnégy éves kora előtt megrokkann, szolgálati idejének tartamára tekintet nélkül jogosult rokkantsági nyugdíjra.

Az a rokkant, aki

- a negyvenötödik életévét, illetőleg 1993. július 1-je előtt az ötvenötödik életévét már betöltötte és legalább tízévi,

- 1993. június 30-át követően és 2009. január 1-je előtt az ötvenötödik életévét betölti és legalább tizenöt évi szolgálati idővel rendelkezik, rokkantsági résznyugdíjra jogosult.

(Tny. 24.§)

A rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati idő megállapításánál a megrokkánás időpontjában betöltött életkort kell figyelembe venni.

Az, aki a megrokkanáskor betöltött életkora szerint szükséges szolgálati időt nem szerezte meg, rokkantsági nyugdíjra akkor jogosult, ha az alacsonyabb korcsoportban az előírt szolgálati időt megszerezte és ezt követően szolgálati idejében a megrokkanásig harminc napnál hosszabb megszakítás nincs. E harminc napba nem lehet beszámítani a keresőképtelenség idejét.

Abban az esetben, ha az igénylő karkedvezményre jogosító és egyéb szolgálati időt is szerzett, a rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati időnek nem kizárólag karkedvezményre jogosító idő alapján történő számításánál a karkedvezményre jogosító munkakörben eltöltött minden évet egy és negyedévként kell számításba venni.

Az, aki szolgálati idejének a kezdetét megelőző időtől rokkant, rokkantsági nyugdíjra akkor jogosult, ha az igénybejelentés időpontjában betöltött életkora szerint szükséges szolgálati időt megszerezte, és rendszeresen nem dolgozik, vagy keresete lényegesen kevesebb a nyugdíj igénylését megelőző kereseténél.

(Tny. 25.§)

58. cikk

Közzölik, hogy a jelen cikknek megfelelően a rokkantsági ellátást a rokkantság fennállásának teljes időtartama alatt, vagy az öregségi nyugdíjra való jogosultság megszerzéséig folyósítják-e.

Közzölik az alábbi 68. cikknek megfelelően az érintett rendszerben vagy rendszerekben járó rokkantsági ellátás felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket.

A rokkantsági ellátás a rokkantság fennállásának teljes időtartama alatt folyósított, az öregségi nyugdíjkorhatár betöltését követően pedig ugyanazon összegben öregségi ellátásként kerül továbbfolyósításra.

A rokkantsági ellátás folyósítását megszüntetik, amennyiben az ellátott nem tesz eleget a rokkantság orvosi felülvizsgálata céljából történő megjelenési kötelezettségének, ha kereset már nem lényegesen alacsonyabb a megrokkanas előtti kereseténél. Nem jogosult ellátásra az a személy, aki saját rokkantságát szándékosan okozta.

Következtetések

A szociális biztonság hazai rendszere a rokkant személyeknek ellátást nyújt a rokkantsági nyugdíj formájában, alapjában véve tehát az Egyezmény ezen fejezetének megfelelő ellátás hazánkban biztosított.

A védett személyek körét illetően megfelelő a magyar szabályozás.

Az ellátás formája is megfelel az Egyezményben foglaltaknak, mivel rendszeres kifizetés formájában nyújtják az ellátást.

Az ellátásra való jogosultság tekintetében azonban az Egyezmény elvárásainak való megfelelés csak részleges, a következő okok miatt:

A magyar társadalombiztosítási rendszerben a rokkantsági nyugdíjra való jogosultsághoz az életkor szerint meghatározott biztosítási idő teljesítése a követelmény, így például már két év biztosítási idő esetén is jogosult lehet valaki az ellátásra, de előfordulhat az is, hogy tizenöt év biztosítási idő sem jogosít résznyugdíjra, azaz csökkentett összegű ellátásra. Az 57. cikkből tehát mind a négy bekezdésnek egyes elemei alkalmazhatóak.

Ami a teljes összegű ellátást illeti (57. cikk 1. bekezdése), mindenestre megállapítható, hogy a 15 éves járulékfizetési időhöz kötődő jogosultság majdnem minden esetben fennáll, az csak az 55 éves életkor betöltése után emelkedik 15 év fölé. Ilyen értelemben az 57. cikk 1. bekezdése majdnem minden biztosított esetében teljesül. Ha figyelembe vesszük, hogy a Tbj. alapján biztosítottak minősülő munkavállalók több mint 50%-a esetében fennáll a 15 éves járulékfizetéshez kötődő jogosultság, az Egyezmény elvárásai ebben a tekintetben teljesítettnek vehetők.

Nem teljesülnek azonban az Egyezménynek a csökkentett összegű ellátásra vonatkozó követelményei, mert a rokkantsági résznyugdíjra való jogosultság köre nálunk viszonylag szűk. A rokkantsági résznyugdíjra való jogosultság ugyancsak életkorhoz kötődik, mint a teljes összegű rokkantsági nyugdíj. A minimális várományi idő Egyezmény szerinti előírásának, amely 5 évben maximalizálja a jogosultsági feltételt, nem felelünk meg, mert míg az ellátásra vonatkozóan az 57. cikk úgy rendelkezik, hogy 5 év járulékfizetési vagy foglalkoztatási idő után legalább csökkentett ellátást kell biztosítani, tehát bármekkora összegű, de legalább valamilyen ellátást, ezzel szemben a Tny. 24.§-ának (3) bekezdése szerint a rokkantsági résznyugdíj feltétele:

- 45 éves életkor betöltése esetén 10 éves biztosítási idő,
- 55 éves életkor betöltése esetén 15 éves biztosítási idő, kivéve az 1993. július 1-je előtt születetteket, akiknél 10 éves biztosítási idő elegendő.

Az Egyezmény szerinti 5 éves biztosítási idő tehát a magyar szabályozás alapján csökkentett összegű ellátásra nem jogosít. A nem alanyi jogon járó, segély típusú rokkantsági ellátások nem pótolják ezt a hiányzó ellátást, mert az Egyezmény az alanyi jogon járó ellátásokat szabályozza.

A rokkantsági nyugdíj hazai rendszere csak ennek a követelménynek a teljesülése esetén tudna megfelelni az Egyezmény elvárásainak. A magyar szabályozás az életkor függvényében differenciált jogosultsági feltételt szab, így fiatalabb korban kevésbé szigorú a szabályozás, de 25 éves életkor felett már az 5 évet meghaladja a minimális szolgálati idő előírás. Az Egyezménynek való megfelelés érdekében tehát a rokkantsági nyugdíjrendszer megváltoztatása lenne szükséges. Ennek a költségvetési kihatásait, nyugdíjkiadási többletterhet jogszabály-módosítás esetén fel kell mérni. Figyelembe kell venni azt is, hogy jelenleg az idősebb korosztályokban a rokkantsági nyugdíj és az öregségi nyugdíj szolgálati időre vonatkozó feltételei összehangoltak, azonban a módosítás esetleg ösztönzőleg hatna a rokkantsági ellátások igénylésére azok esetében, akik legalább 5 év, de 20 évnél kevesebb szolgálati időt szereztek a nyugdíjkorhatár betöltése előtt, ezért öregségi nyugdíjra nem lennének jogosultak.

A rokkantságról szóló rész elfogadása jelenleg nem javasolt.

X. RÉSZ: TÚLÉLŐ CSALÁDTAGOKNAK JÁRÓ ELLÁTÁS

Általános megállapítások

Az Egyezmény célja a megfelelő életfeltételek biztosítása annak, aki valamilyen okból nem képes az ehhez szükséges jövedelem megszerzésére. Ez a védelem kiterjed azokra is, akiknek az eltartásáról a hozzátartozójuk gondoskodik. Az eltartó hozzátartozó halála olyan kockázati esemény, amely az eltartott hozzátartozók megélhetését veszélyezteti, vagy legalábbis jelentősen megnehezíti. Az eltartott hozzátartozók védelme érdekében szabályozza az Egyezmény az eltartó halála esetére a túlélő hozzátartozóknak nyújtandó ellátásokat.

Ez az ellátási típus annyiban tér el a többitől, hogy míg a többi ellátásnál a védett személy általában saját jogán biztosított, itt a biztosított személyt megillető védelem származtatódik át annak eltartott hozzátartozójára. A személyi hatálynak ez az eltérése indokolja a túlélő hozzátartozók ellátásának az Egyezményen belüli szerkezeti elhelyezkedését, nevezetesen hogy a többi ellátást követően, az ellátások felsorolásában utolsó helyen szerepel.

A biztosítási esemény egészen pontosan az anyagi veszteség, ami az eltartó halála miatt az eltartott özvegyet és gyermeket éri. Az Egyezmény felfogása a családról tükrözi azt a társadalmi környezetet, amiben több mint 50 évvel ezelőtt az egyezmény megszületett: a tipikus családmódel az, ahol férfi és nő házasságban élnek, és a férj a családfenntartó. Nem veszi figyelembe még az Egyezmény a nők tömeges munkába állását, és az élettársi kapcsolatok elterjedését.

A védett személyek körébe tehát az eltartott özvegy és gyermek tartozik. Az Egyezmény 1. cikk 1. bekezdés (d) pontja értelmében az özvegy fogalma olyan nőre vonatkozik, akit férje eltartott. Az özvegy fogalma alá tehát nem tartozhatnak férfiak, továbbá azok a nők, akik az eltartójukkal élettársi viszonyban éltek.

Az Egyezmény nem zárja ki a hozzátartozói ellátásból azokat az özvegyeket, akik saját keresettel rendelkeznek, azonban lehetőséget ad a részes államoknak arra, hogy e személyek számára ne nyújtsanak hozzátartozói ellátást.

A gyermek fogalma nem igényel magyarázatot, mindössze annyi pontosítást, hogy az Egyezmény 1. cikk 1. bekezdés (e) pontja értelmében a fogalom az iskolaköteles kor felső határánál fiatalabb, vagy 15 évnél fiatalabb gyermeket jelenti.

Az Egyezmény logikájának megfelelően a védett személyek körének meghatározásakor a részes államok a 61. cikk alapján több megoldási lehetőség közül választhatnak:

Az a) pont szerinti első lehetőség alkalmazása esetén a védelemnek ki kell terjednie a munkavállalók meghatározott csoportjaiba tartozó eltartók feleségére és gyermekeire, amely csoportok együtt az összes munkavállalónak legalább 50%-át alkotják.

A b) pont szerint második lehetőség a gazdaságilag aktív népesség meghatározott csoportjaiba tartozó eltartók felesége és gyermekei számára biztosítja az ellátást, akik összesen ki kell hogy tegyék a teljes lakosság legalább 20%-át.

A harmadik lehetőség, amelyet a c) pont határoz meg, az anyagi helyzethez mérten biztosítja az ellátást. Eszerint a védelemnek ki kell terjednie minden olyan lakosra, aki özvegy vagy gyermek, akiknek eltartója elhalálozott, és akinek anyagi eszközei a biztosítási esemény időtartama alatt nem haladnak meg egy bizonyos szintet. A biztosítási esemény itt az eltartó halálával kezdődő állapot, ami különböző ideig tarthat. Özvegy esetében tarthat annak élete végéig, de ez korlátozható arra tekintettel például, hogy saját eltartására

képessé válik jövedelemszerző tevékenység révén, vagy új házasságot köt. Gyermek esetében jellemzően az előírt korhatár eléréséig tart a biztosítási esemény.

A negyedik lehetőség a d) pont szerint egy szűkebb munkavállalói körre alkalmazható, tehát csak a legalább 20 munkavállalót foglalkoztató ipari munkahelyeken dolgozó munkavállalókat veszi számításba, és e munkavállalók teljes számának 50%-át képviselő csoporthoz tartozó eltartók felesége és gyermekei számára biztosítja a védelmet. Ezzel a lehetőséggel azonban csak azok a részes államok élhetnek, amelyek a ratifikációval egyidejűleg mentességet kérnek ellátórendszerük fejletlenségére tekintettel.

Az ellátás a pénzbeli ellátások közé tartozik, amit rendszeres kifizetés formájában kell folyósítani. Az Egyezmény meghatározza az ellátás minimálisan kötelező mértékére vonatkozó számítási módot, ami a védett személyek körének a meghatározásával függ össze. Ha a védett személyek köre a munkavállaláshoz, illetve biztosítási jogviszonyhoz kötődik, és a védelem a gazdaságilag aktív népesség meghatározott csoportjaira terjed ki, akkor az Egyezmény 65. és 66. cikkei alkalmazandók az ellátás kiszámítására, az anyagi eszközökhöz mérten megállapított jogosultság esetén pedig a 67. cikk ad útmutatást a kötelező legkisebb ellátás összegének a kiszámítására.

Mivel a védelem a túlélő hozzátartozók ellátásai esetében az elhunyt családfenntartó jogán illeti meg a védett személyeket, az ellátásra való jogosultsághoz szükséges jogszerző időtartam is az eltartó jogszerző időtartamához kötődik.

Az ellátást biztosítani kell legalább:

annak a személynek, akinek eltartója az előírt szabályok szerint rendelkezik jogszerző idővel, ami 15 év járulékfizetés illetve foglalkoztatás, vagy 10 év tartózkodás lehet; ahol valamennyi gazdaságilag aktív személy özvegye és gyermekei részesülhetnek védelemben, annak a személynek kell a védelmet biztosítani, akinek eltartója három év járulékfizetési időt teljesített és aki aktív korában az előírt éves átlagos járulékot megfizette.

A minél szélesebb körű védelem biztosítása érdekében már viszonylag rövid jogszerző idő után is kell valamilyen kisebb összegű csökkentett ellátást biztosítani. Azokban az ellátórendszerekben, amelyekben az ellátás a járulékfizetés vagy foglalkoztatás minimális időszakától függ, arányosan csökkentett ellátást kell biztosítani legalább:

- annak a személynek, akinek eltartója az előírt szabályok szerint öt év járulékfizetési vagy foglalkoztatási jogosultsági időt teljesített (az adott államban 5 éves tartózkodás nem jogosít csökkentett ellátásra);

- azokban az államokban, ahol valamennyi gazdaságilag aktív személy özvegye és gyermekei részesülhetnek védelemben, annak a személynek kell a védelmet biztosítani, akinek eltartója három év járulékfizetési jogosultsági időt teljesített és akinek eltartója aktív korában az előírt éves átlagos járulék felét megfizette.

Alternatív megoldásként lehetséges rövidebb jogszerző időt és kisebb összegű ellátást biztosítani, ami teljes összegűnek minősül. Ebben az esetben a XI. rész táblázatában meghatározott összegnél 10 százalékponttal alacsonyabb összegű ellátás folyósítása lehetséges, a védelem pedig annak a személynek biztosított, akinek az eltartója öt év járulékfizetési, foglalkoztatási vagy helybenlakási időt teljesített.

Annak érdekében, hogy egy gyermektelen és önmaga eltartására képtelennek tekintett özvegy hátramaradotti ellátásra legyen jogosult, a házasság fennállásának minimális időtartama követelhető meg a nemzeti jogban. Ez azt jelenti, hogy amennyiben az özvegy 15 évnél fiatalabb, vagy tanköteles korban lévő gyermekét eltartja, akkor bármilyen időtartamú házasság után is jogosult az özvegyi ellátásra.

A hazai társadalombiztosítási ellátórendszerben a hozzátartozói nyugellátások közé tartozik az özvegyi nyugdíj, az árvaellátás és a szülői nyugdíj, amelyek közül az özvegyi nyugdíj és az árvaellátás állítható párhuzamba az Egyezményben előírt ellátásokkal, míg az eltartott szülő, nagyszülő részére nyújtandó ellátásokról az Egyezmény nem rendelkezik.

A Tny. alapján az özvegyi nyugdíj annak a házastársnak jár, akinek az elhunyt házastársa az öregségi, illetve a rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezte, vagy öregségi, illetve rokkantsági nyugdíjasként halt meg.

Özvegyi nyugdíj jár továbbá az élettársnak is bár szigorúbb feltételekkel, mint a házastársnak: annak az élettársnak, aki élettársával annak haláláig egy év óta megszakítás nélkül együtt élt és gyermekük született, vagy megszakítás nélkül tíz év óta együtt élt. Az élettárs özvegyi nyugdíjra való jogosultságához is feltétel, hogy az elhunyt az öregségi vagy rokkantsági nyugdíjhoz szükséges szolgálati időt megszerezze, illetve halálakor öregségi vagy rokkantsági nyugdíjas legyen. Az élettárs özvegyi nyugdíjra való jogosultsága esetében további szűkítő feltétel, hogy a túlélő élettárs ne részesüljön özvegyi nyugdíjban vagy baleseti özvegyi nyugdíjban az együttélés alatt, akármilyen rövid ideig is. Az élettársi viszonyt a közös lakcímmel lehet igazolni.

Özvegyi nyugdíjat kaphat az a házastárs is, aki az elhunyttól elvált, továbbá az egy évnél hosszabb ideje külön élő élettárs is, ha eltartottnak tekinthető, vagyis az elhunyttól annak haláláig tartásdíjban részesült, vagy a bíróság megállapította a tartásdíjat, függetlenül attól, hogy azt a házastárs illetve élettárs kifizette-e.

A magyar szabályozás tehát a jogosulti kör tekintetében szélesebb az Egyezmény szerinti jogosultsági szabályoknál, amennyiben nemcsak házastárs, hanem élettárs is jogosult özvegyi nyugdíjra, továbbá nemcsak a feleség, hanem a férj illetve férfi élettárs is kaphat özvegyi nyugdíjat.

Az eltartott, túlélő házastárs illetve élettárs ellátása két szakaszra osztható: először ideiglenes özvegyi nyugdíj, majd özvegyi nyugdíj kerül folyósításra.

Az ideiglenes özvegyi nyugdíj a jogosultnak az eltartó elhalálása következtében megváltozott élethelyzetéhez való alkalmazkodását hivatott átmenetileg megkönnyíteni. Az ideiglenes özvegyi nyugdíj a házastárs illetve élettárs halálától számított legalább egy évig, vagy a másfél évesnél fiatalabb gyermeket eltartó özvegynek a gyermek másfél éves korának eléréseig, illetve fogyatékos vagy tartósan beteg gyermek esetében a gyermek három éves koráig. Az ideiglenes özvegyi nyugdíj összege az elhunyt nyugellátásának 50%-a.

Az ideiglenes özvegyi nyugdíj megszűnése után szűkülnek az özvegyi nyugdíj feltételei: már csak az a túlélő házastárs jogosult özvegyi nyugdíjra, aki házastársa halálakor az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte, vagy rokkant, vagy legalább két olyan gyermek eltartásáról gondoskodik, aki az elhunyt után árvaellátásra jogosult. Az özvegyi nyugdíj mértéke az elhunyt nyugellátásának 50%-a, ha a túlélő házastárs az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte vagy rokkant, és saját jogú nyugellátásban nem részesül; egyébként az özvegyi nyugdíj mértéke az elhunyt nyugellátásának 30%-a.

Az özvegyi nyugdíjra való jogosultság ezt követően elvileg a túlélő házastárs élete végéig fennmaradhat, kivéve ha nyugdíjkorhatár elérése előtt házasságot köt, vagy a rokkantsága megszűnik, vagy ha már egyik eltartott gyermeket sem illeti meg árvaellátás.

Az elhunyt eltartott gyermekét árvaellátás illeti meg, amely a vér szerinti gyermekén kívül jár a korábbi házasságból vagy élettársi közösségből származó gyermeknek is, továbbá az

örökbefogadott gyermeknek, ha az eltartó öregségi vagy rokkantsági nyugdíjasként, vagy ilyen nyugdíjra jogosultként halt meg.

Az árvaellátásra való jogosultság időtartama a gyermek 16 éves koráig, nappali tagozaton tanuló gyermeknek 25 éves koráig tart, ha pedig az említett életkor betöltése előtt gyermek megrokkán, akkor életkorra tekintet nélkül bármeddig jár az ellátás.

Az árvaellátás mértéke az elhunytat megillető nyugellátás 30%-a, ha pedig a gyermek mindkét szülőjét elveszti, vagy az életben levő szülő rokkant, akkor 60%-a.

Az alábbiakban az éves jelentéstételhez előírt kérdőív alapján tekintjük végig az Egyezményben foglalt egyes kötelezettségekkel összefüggő hazai szabályozást.

59-60. cikk

1. Közöljék, hogy alkalmazzák-e a jelen cikk 1. bekezdésének utolsó mondatát, amelynek értelmében özvegy esetében az ellátásra való jogosultság a saját maga eltartására való képtelenség feltételéhez köthető; ha igen, írják le pontosan az ellátásra való jogosultság szabályait.

2. Közöljék, hogy alkalmazzák-e a jelen cikk 2. bekezdését, és ha igen, foglalják össze a kereső tevékenységet folytató személy ellátásának felfüggesztésére vagy csökkentésére vonatkozó szabályokat.

Az özvegyi nyugdíjra jogosultságnak nem feltétele az özvegy saját maga eltartására való képtelensége.

Az özvegyi nyugdíj a jogosult kereső tevékenységből származó jövedelmére tekintettel nem kerül felfüggesztésre, sem pedig csökkentésre.

(Tny. 45-46.§, 52.§)

61. cikk

A. Jelöljék meg, hogy a jelen cikknek melyik pontját alkalmazzák.

B. Jelöljék meg a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően védett személyek kategóriáit, hacsak nem a (c) pontot alkalmazzák.

C. A jelen cikk alapján a statisztikai adatokat a következőképpen közöljék:

i. az (a) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk I. címében meghatározott formában; vagy

ii. a (b) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk II. címében meghatározott formában; vagy

iii. a (c) pont alkalmazása esetén az alábbi 76. cikk IV. címében meghatározott formában.

D. Ha a fenti 6. cikket alkalmazzák (önkéntes biztosítás), az érintett rendszerek mindegyike vagy bármelyike vonatkozásában az e cikk alatti információkat a 6. cikkben meghatározott formában szolgáltatassák.

A hátramaradotti ellátások esetében teljesülnek mind az a), mind a b) pontokban foglalt követelmények.

A védett személyek (biztosítottak) körét a Tbj. 5. §-a határozza meg.

A számítások elvégzésére az a) pontj, és ennek megfelelően a 76. cikk I. cím alkalmazása indokolt.

62. cikk

A. Amennyiben a védelem hatályának meghatározására a 61. cikk (a) vagy (b) pontját alkalmazzák, jelöljék meg, vajon a 65. cikk rendelkezéseit vagy a 66. cikk rendelkezéseit alkalmazzák a hátramaradotti ellátás kiszámításához.

A jelen cikk alatti statisztikai információkat a következőképp szolgáltatassák:

i. a 65. cikk alkalmazása esetén az alábbi 65. cikk I., IV. és V. címeiben meghatározott formában; vagy

ii. a 66. cikk alkalmazása esetén az alábbi 66. cikk I., IV. és V. címeiben meghatározott formában.

B. Amennyiben a védelem hatályának meghatározására a 61. cikk (c) pontját alkalmazzák, a jelen cikk alatti információkat az alábbi 67. cikk I. és IV. címeiben és az alábbi 66. cikk I. címében meghatározott formában szolgáltatassák.

A 67. cikk (d) pontjának alkalmazása esetén, az információkat a 67. cikk különböző címeiben meghatározott formában szolgáltatassák.

C. Akár a 65. cikket, 66. cikket vagy a 67. cikket alkalmazzák, a hátramaradotti ellátás összegének felülvizsgálatára vonatkozó információkat az alábbi 65. cikk VI. címében meghatározott formában szolgáltatassák.

A 61. cikk a) pontjának alkalmazása esetén a 65. cikkben foglalt követelmények teljesítését kell megvizsgálni.

A 65. cikk I. címében az a rendelkezés alkalmazandó, amely a nyugdíjbiztosításban a járulékfizetésnél és a nyugdíjnál figyelembe vehető kereseteknél felső összeghatár előírását megengedi. Ez az összeghatár azonos az országos bruttó átlagkereset kétszeresével.

A 65. cikk 6. bekezdés b) pontja alkalmazandó. A tipikusnak tekinthető szakmunkás a legtöbb gazdaságilag aktív személyt (férfit) foglalkoztató gazdasági tevékenységi körből kikerülő szakmunkások átlagkeresetét jelenti.

Az ellátás mértéke nálunk egységes, régióként nincs eltérés.

A 65. cikk IV. címében a főellátásként nyújtott átlagos özvegyi nyugdíjat kell alapul venni.

Az ellátások mértékében regionális különbség nincs.

Az V. cím tekintetében a munkavállaló nő esetében, akinek ellátása kiszámításának alapjául szolgáló keresete azonos volt a tipikusnak tekinthető szakképzett férfi bérével, az átlagos havi özvegyi nyugdíját kell figyelembe venni.

A VI. címben az ellátás felülvizsgálatát illetően az alábbi módszert alkalmazzák Magyarországon: minden év január hónapjában az ellátásokat a tárgyévre tervezett fogyasztói árnövekedés és a nettó átlagkereset-növekedés számtani átlagának megfelelő mértékben emelik. November hónapban a fogyasztói ár és a nettó átlagkereset növekedés várható mértéke alapján januárig visszamenőleges hatállyal kiegészítő emelést kell tenni. A várható mértékeket az I-IX. havi tényadatok ismeretében a Pénzügyminisztérium prognosztizálja. Ha az eltérés 1 %-pontnál több, akkor az I-IX. havi emelést egy összegben kapják meg az érintettek, s a december havi nyugdíj emelt összegben kerül folyósításra. 1%-pontnál kisebb eltérés esetén az I-XII. havi emelést fizetik egy összegben, s az emelés a következő évi januári emelés előtt a januári nyugdíjba épül be. (Tny. 62.§)

63. cikk

1. Minden érintett rendszer esetében jelöljék meg – esettől függően - az ellátásra való jogosultsághoz szükséges minimális időszak természetét és hosszát, vagy a minimális átlagos éves járulékfizetés számát.

Összegezzék az ilyen jogosultsághoz szükséges időszak kiszámítására vonatkozó szabályokat.

Közzeljék, hogy a jelen cikk 1. és 2., vagy 3., vagy 4. bekezdését alkalmazzák-e.

2. Ha a jelen cikk 1. és 2. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összege a 62. cikkben van feltüntetve, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosultnak – akinek eltartója 15 év járulékfizetéssel vagy munkaviszonnal, vagy 10 éves állandó tartózkodással rendelkezik – folyósítanak. jelöljék meg ennél a cikknél, hogyan számítják ki a csökkentett ellátást az olyan standard jogosult esetében, akinek eltartója 5 év járulékfizetéssel vagy munkaviszonnal rendelkezik, illetve az olyan jogosultnál, akinek eltartója után – esettől függően - a teljes ellátásra jogosító éves átlagos járulékfizetésnek a felét teljesítették.

3. Ha a 3. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összege a 62. cikkben van feltüntetve, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosultnak – akinek eltartója 5 év járulékfizetéssel vagy munkaviszonnal, vagy állandó tartózkodási idővel rendelkezik – folyósítanak.

4. Ha a 4. bekezdést alkalmazzák, az ellátás, amelynek összege a 62. cikkben van feltüntetve, olyan ellátás legyen, melyet a bázisidőszak alatt a standard jogosultnak – akinek eltartója 5 évnél több, de 15 évnél kevesebb járulékfizetési vagy munkaviszonyban eltöltött évet szerzett – folyósítanak. Közzeljék a jogosultsághoz szükséges szóban forgó időszak hosszát.

5. Közzeljék, hogy alkalmazzák-e a 5. bekezdést. Ha igen, ismertessék, mennyi ideig kellett fennállnia a házasságnak ahhoz, hogy egy gyermektelen, saját maga eltartására képtelennek minősülő özvegy jogosult legyen az ellátásra.

A hátramaradotti ellátásokhoz szükséges jogszerző által teljesített biztosítási idő annak függvényében alakul, hogy öregségi nyugdíjasként, rokkantsági nyugdíjasként hunyt el, vagy az öregségi nyugdíjhoz vagy rokkantsági nyugdíjhoz szükséges biztosítási idő teljesítésével számolunk-e. A biztosítási idő számítására vonatkozó szabályok ugyanazok, mint az öregségi, rokkantsági és baleseti ellátások esetében.

A hátramaradotti ellátásokra való jogosultság esetében az 1) és 2) bekezdések alkalmazhatók.

A házasság fennállására vonatkozóan a gyermektelen, önmaga eltartására képtelen özvegy esetében nincs külön követelmény.

64. cikk

Igazolják, hogy a jelen cikk rendelkezéseinek megfelelően a hátramaradotti ellátást a kockázat fennállásának teljes tartama alatt folyósítják.

Jelöljék meg a 68. cikk és közelebbről a (j) pont értelmében az érintett rendszerben vagy rendszerekben járó hátramaradotti ellátások felfüggesztésére vonatkozó rendelkezéseket, ha vannak ilyenek.

A hátramaradotti ellátást nem a kockázat fennállásának teljes időtartama alatt kapja a jogosult, hanem a jogszabályi feltételek fennállásának időtartamára.

Az ideiglenes özvegyi nyugdíj a házastárs halálától számított 1 évig jár minden jogosultnak, 1 évet követően azonban csak akkor, ha az özvegy a reá irányadó öregségi nyugdíjra jogosító korhatárt betöltötte, rokkant, vagy házastársa jogán legalább 2 árvaellátásra jogosult gyermeket nevel. Az özvegyi nyugdíjat megállapítják, illetve az feléled, ha a jogosultsági feltételek a házastárs halálától, illetve a megszűnését követő 10 éven belül bekövetkeznek. Ezek a szabályok irányadók a felfüggesztésre is.

(Tny. 47-50.§, 52-53.§)

Következtetések

A túlélő hozzátartozók ellátásaira vonatkozó magyar szabályozás több is, és kevesebb is, mint amit az Egyezmény a részes államoktól elvár.

Eleve több annyiban, hogy az elhunyt eltartott szülője, nagyszülője részére is biztosít ellátást a szülői nyugdíj formájában. Mivel azonban ezt az ellátási formát az Egyezmény nem írja elő, a ratifikáció szempontjából való megfelelés tekintetében nem releváns. Nem releváns az Egyezmény szempontjából a férjet megillető özvegyi nyugdíj, továbbá az élettársak özvegyi nyugdíjra való jogosultsága sem.

Az Egyezmény 64. cikke értelmében a hátramaradotti ellátás a kockázat fennállásának teljes időtartama alatt kerül kifizetésre. Ennek a követelménynek a magyar szabályozás nem felel meg, mert a Tny. 47.§-a pontosan meghatározza az özvegyi nyugdíj folyósításának az időtartamát.

A védett személyek köre előírásnak megfelel a magyar szabályozás, de a minimális szolgálati idő előírásnak már nem. A védett eset, az özvegyiség fogalma sem felel meg pontosan az Egyezménynek, mert a magyar szabályozás értelmében a túlélő hozzátartozók részére járó juttatás nem függ attól, hogy a létfenntartási költségek biztosítottak-e, hanem alapjában véve attól, hogy az elhunyt hozzátartozó jogot szerzett-e. A minimális szolgálati idő előírásnál azért nem felel meg a magyar szabályozás, mert az aktív korban elhunytaknál a minimális szolgálati idő előírás életkorfüggő, és meghaladja a 25 éves életkor felett az egyezményben előírt minimumot. Az ellátás továbbá nem minden esetben jár az özvegyiség teljes időtartamára.

Az özvegyi nyugdíjak rendszerének jelentős átalakítását igényelné az Egyezmény végrehajtása, ezért e rész elfogadása jelenleg nem javasolt.

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Az Egyezmény záró rendelkezései, amelyek minden részes félre nézve kötelezőek, az alábbi fő témákkal foglalkoznak:

- a külföldiek ellátásai,
- az ellátások felfüggesztése,
- jogorvoslatok,
- az ellátások finanszírozása,
- a szociális biztonság igazgatása,
- a részes államok jelentései.

A külföldiek ellátásaival kapcsolatosan az Egyezmény 68. cikke előírja főszabályként az egyenlő elbánás elvét, azonban ez alól kivételt lehet tenni a nagyrészt állami forrásokból származó ellátások esetén. Az egyenlő elbánás elvét annyiban is szűkíti az Egyezmény, hogy megengedi annak kétoldalú vagy többoldalú megállapodásokhoz való kötését.

A magyar szociális biztonsági szabályozás e téren jelentős változásokon ment át az Európai Unióhoz való csatlakozás kapcsán. Az EU és EGT államok, illetve Svájc állampolgárai ma már a magyar állampolgárokkal azonos jogokat élveznek a szociális biztonság terén. Ezen túlmenően a Magyar Köztársaság a szomszédos országokkal, illetve más kelet-európai, továbbá tengerentúli államokkal több szociális biztonsági egyezményt kötött, vagy ilyen egyezmény megkötése előkészítés alatt áll.

Az ellátások felfüggesztését a 69. cikk szabályozza, amely felsorolja mindazon eseteket (pl. biztosítási csalás), amikor az ellátások felfüggeszthetők. Ezekre az egyes ellátásoknál utalás történt.

A jogorvoslatok terén, amelyeknek lehetőségét a 70. cikk írja elő, a Magyar Köztársaság az előírásoknak megfelel, mivel a társadalombiztosítási határozatok úton államigazgatási úton megtámadhatóak, illetve a bírói felülvizsgálat lehetősége is biztosított.

A hazai társadalombiztosítás járulékalapú rendszer, ami az Egyezménynek megfelel. Az állam az ellátásokat akkor is biztosítja, ha a járulékok azokat nem fedezik, ami ugyancsak összhangban áll az Egyezménnyel.

A szociális biztonság igazgatására az Egyezmény két fő megoldási lehetőséget határoz meg: a közigazgatási, illetve a védett személyek képviselőiből álló társadalmi, vagyis önkormányzati jellegű kontrollt. A magyar rendszer a közigazgatási irányítást követi, ami tehát megfelel az Egyezménynek.

Az Egyezmény 76. cikke éves jelentéstételi kötelezettséget ír elő a részes államoknak. A jelentéseknek a ratifikációs vizsgálatban ismertetett kérdőíven kell alapulniuk.

ÖSSZEFOGLALÁS – RATIFIKÁCIÓS JAVASLAT

Amint azt a bevezető rész bemutatta, az Egyezmény ratifikálásakor az egyes államok teherbíró-képességüknek és ellátórendszerük fejlettségének megfelelően dönthetnek arról, az Egyezmény mely részeit fogadják el magukra nézve kötelezőnek.

Kötelező elfogadni az Egyezmény bevezető rendelkezéseit és fogalommeghatározásait tartalmazó I. részét, a rendszeresen folyósított összegek számítására vonatkozó XI. részt, valamint a záró, XII-XIV. részeket.

Az egyes ellátásokat szabályozó részek közül elegendő háromnak az elfogadása, azzal a megszorítással hogy az Egyezmény „kemény magját”, legfontosabb tartalmi rendelkezéseit alkotó részek közül egyet legalább kötelező elfogadni. Ez a „kemény mag” a következő részekből áll:

IV. fejezet: Munkanélküli ellátás

V. fejezet: Öregségi ellátás

VI. fejezet: Munkahelyi baleset esetén járó ellátás

IX. fejezet: Rokkantsági ellátás

X. fejezet: Hátramaradotti ellátás

A ratifikációra vonatkozó politikai döntés meghozatalának előkészítésekor szükséges megvizsgálni az Egyezmény által esetleg megkívánt módosítások átvezetését a magyar jogrendben, annak indokoltságát és vállalhatóságát. Figyelembe kell venni ugyanakkor azt a nemzetközi környezetet is, amelynek a Magyar Köztársaság integráns része, így mindenekelőtt az Európai Unió, illetve az Európai Gazdasági Térség előírásait. A ratifikáló államokat felsoroló melléklet alapján látható, hogy az Egyezményt az EGT tagállamainak túlnyomó többsége elfogadta. A nemzetközi közösségbe való integrálódásunk szempontjából tehát mindenképp célszerűnek látszik a ratifikáció.

Hasznos lenne a ratifikáció az Európai Szociális Karta minél szélesebb körű elfogadása érdekében is, mivel Magyarország a Karta szociális biztonságról szóló 12. cikkének 2. bekezdése az ILO 102. számú Egyezményének alkalmazását követeli meg, és éppen az Egyezmény elfogadásának hiánya miatt nem kerülhetett sor eddig e bekezdés elfogadására Magyarország részéről.

Az Egyezménynek az egyes ellátásokat szabályozó részeit áttekintve megállapítható, hogy az alábbi ellátásokra vonatkozó részekben foglalt előírásoknak a magyar szabályozás nagy mértékben megfelel:

II. fejezet: Egészségügyi ellátás

IV. fejezet: Munkanélküli ellátás

VI. fejezet: Munkahelyi baleset esetén járó ellátás

VII. fejezet: Családi ellátás

VIII. fejezet: Anyasági ellátás

Az alábbi ellátásoknak való megfelelés csak alapvető jogszabály-módosításokkal lenne lehetséges:

III. Fejezet: Betegségi táppénz

V. fejezet: Öregségi ellátás

IX. fejezet: Rokkantsági ellátás

X. fejezet: Hátramaradotti ellátás

Látható tehát, hogy az Egyezménynek öt olyan része van, amelyeknek elfogadása lehetséges, amelyek közül kettő, a munkanélküli ellátásról szóló IV., és a Munkahelyi baleset esetén járó ellátásról szóló VI. fejezet a „kemény mag” részét képezi.

Nehéz lenne annak előrejelzése, hogy a magyar ellátórendszer milyen értékelést kapna az ILO ellenőrzési mechanizmusában. Megoldásként célszerűnek látszik az „optimális minimum” elvének követése, tehát egy lépésről lépésre haladás, a lehetséges legkevesebb rész elfogadása, majd az ILO értékeléseinek fényében esetlegesen újabb részek elfogadása a jövőben.

Fontos megjegyezni, hogy az Egyezmény végrehajtásának értékeléséhez részletes statisztikai adatokra van szükség. Erre tekintettel a ratifikáció előkészítése során célszerű lesz a 2004. évi releváns statisztikai adatok összegyűjtése, amelyek a jelen tanulmány elkészítésekor még nem álltak rendelkezésre.

Mindezeket szem előtt tartva javasolható első lépésben, az Egyezmény ratifikálásával egyidejűleg, az alábbi részek közül háromnak az elfogadása:

- II. fejezet: egészségügyi ellátás;
- a családi ellátásról szóló VII. fejezet, vagy az anyasági ellátásról szóló VIII. fejezet valamelyike; ezek közül a családi ellátásokról szóló VII. fejezet végrehajtása a hazai szabályokra tekintettel könnyebbnek tűnik;
- továbbá a „kemény mag” részét képező munkanélküli ellátásról szóló IV. fejezet, vagy a munkahelyi baleset esetén járó ellátásról szóló VI. fejezet.

Az elfogadásra kerülő fejezetek kiválasztása a ratifikációs vizsgálatban elemzett szempontok alapján már politikai döntést igényel.

**FÜGGELÉK:
RATFIKÁLÓ ORSZÁGOK**

Country/Ország	Ratification date/ A ratifikáció időpontja	Ratifikált ellátási fejezetek
Austria	04:11:1969	II, IV, V, VII, VIII
Barbados	11:07:1972	
Belgium	26:11:1959	II-X
Bolivia	31:01:1977	
Bosnia and Herzegovina	02:06:1993	
Democratic Republic of the Congo	03:04:1987	
Costa Rica	16:03:1972	
Croatia	08:10:1991	
Cyprus	03:09:1991	III, IV, V, VI, IX, X.
Czech Republic	01:01:1993	II, III, V, VII, VIII, IX, X
Denmark	15:08:1955	II, IV, V, VI, IX
Ecuador	25:10:1974	
France	14:06:1974	II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X
Germany	21:02:1958	II -X.
Greece	16:06:1955	II, III, IV, V, VI, VIII, IX, X.
Iceland	20:02:1961	V, VII, IX
Ireland	17:06:1968	III, IV, X.
Israel	16:12:1955	
Italy	08:06:1956	V, VII, VIII.
Japan	02:02:1976	
Libyan Arab Jamahiriya	19:06:1975	
Luxembourg	31:08:1964	II -X.
The former Yugoslav Republic of Macedonia	17:11:1991	
Mauritania	15:07:1968	
Mexico	12:10:1961	
Netherlands	11:10:1962	II -X.
Niger	09:08:1966	
Norway	30:09:1954	II, III, IV, V, VI, VII

Peru	23:08:1961	
Poland	03:12:2003	II, V, VII, VIII, X
Portugal	17:03:1994	II-X.
Senegal	22:10:1962	
Serbia and Montenegro	24:11:2000	
Slovakia	01:01:1993	II, III, V, VII, VIII, IX, X
Slovenia	29:05:1992	II, III, IV, V, VI, VIII, X
Spain	29:06:1988	II, III, IV, VI
Sweden	12:08:1953	II, III, IV, VI, VII, VIII.
Switzerland	18:10:1977	V VI VII, IX, X.
Turkey	29:01:1975	
United Kingdom	27:04:1954	II, III, IV, V, VII, X.
Venezuela	05:11:1982	