

Magyarok munkavállalása az Európai Unióban - Az egészségbiztosításban rejlő kockázatok és lehetőségek tanulmány

2013. szeptember 26.



Siklós Márta

H 1027 Budapest, Kapás u 6-12 B/V
T +36 1 279 29 30,
F +36 1 209 48 74
E siklos.marta@leitnerleitner.hu

Napjainkban a hazai munkaerőpiacot erőteljes mozgás jellemzi. A nemzetgazdaságban még mindig jelen lévő recessziós folyamatok a vállalatok létszámgazdálkodásán keresztül közvetlen hatást gyakorolnak a munkaerő-piaci folyamatokra. A munkanélküliség magas foka, a kedvezőtlen munkakörülmények és a bérek reálértékének csökkenése mind hozzájárulnak a magyar munkaerő folyamatos elvándorlásához, mely főként az Európai Unió gazdaságilag fejlettebb régióiba irányul.

A külföldön munkát keresők és vállalók idegen közegben kénytelenek boldogulni, mely nem várt nehézségeket tartogathat számukra. Ezek közül talán a legjelentősebbek azok a kockázatok, melyek egy váratlan, kiszolgáltatott élethelyzet (pl. betegség, baleset, munkanélküliség) esetén merülnek fel.



Jancsa-Pék Judit

H 1027 Budapest, Kapás u 6-12 B/IV
T +36 1 279 29 46
F +36 1 209 48 74
E jancsa-pek.judit@leitnerleitner.hu

A tanulmány célja a fenti kockázatok kivédésére és kezelésére létrehozott társadalombiztosítási rendszerek és ezek egy szegmensének, az egészségbiztosításnak és az abban rejlő lehetőségeknek, illetve esetleges kockázatoknak a bemutatása. A tanulmány kizárólag az Európai Unió tagállamaiban munkát kereső magyar munkavállalók esetkörülményre koncentrál, és nem tér ki azokra, akik az EU-n kívül keresnek munkát vagy egyéb foglalkozási formák keretében (pl. önálló vállalkozóként) kívánnak tevékenykedni.



Elek Diána

H 1027 Budapest, Kapás u 6-12 B/IV
T +36 1 279 29 30
F +36 1 209 48 74
E diana.elek@leitnerleitner.hu

www.leitnerleitner.hu

KIADÓ/PUBLISHER
Leitner + Leitner Tax Adótanácsadó Kft
Kapásutca 6-12, Víziváros Office Center
Irodaház B/IV, 1027 Budapest
T +36 1 279 29-30
F +36 1 209 48-74
E office@leitnerleitner.hu
www.leitnerleitner.com

E tanulmány kizárólagos célja az információ nyújtás, ezért semmilyen körülmények között nem keletkezett, illetve helyettesít adó- vagy jogi tanácsadás keretein belül nyújtott állásfoglalást. A tanulmányban foglaltak alkalmazásával kapcsolatban felelősséget nem vállalunk.

1 Migráció az Európai Unióban és Magyarországon

Az Európai Bizottság 2013. június 25-én publikált tematikus negyedéves jelentése¹ szerint a hazájukban lévő munkanélküliségből egyre többen külföldi munkavállalással keresnek kiutat. Közülük a legtöbben (56%) a 2004-ben belépett „új” tagállamok egyikének, Lengyelországnak, illetve az EU-hoz 2007-ben csatlakozó Romániának az állampolgárai, de magas a dél-európai aránya is (19%). A tömeges migráció elsődleges indokai között a magasabb „nyugati” bérek és a kilátástalan hazai gazdasági környezet szerepelnek. A legnépszerűbb célországok közé pedig elsősorban az Egyesült Királyság és Németország tartozik.

A Nemzetgazdasági Minisztérium az Origo.hu hírportálnak 2013 januárjában tett nyilatkozata szerint² a fenti két ország a magyar munkavállalók kedvelt célpontja is, mivel nagyjából négyötödük dolgozik itt: körülbelül 300 ezren az Egyesült Királyságban, míg 100 ezren Németországban. További 50 ezer magyar állampolgár Ausztriában vállal munkát, 50 ezren pedig az Európai Unió többi tagállamát választották. A fenti adatok magukban foglalják az ideiglenes jelleggel külföldön dolgozókat és a diákokat is.

A GKI Gazdaságkutató Zrt 2013. június végi felmérése szerint³ a legalább 6 hónapja, azaz tartósan külföldön dolgozó magyarok száma a teljes munkaképes korú lakosság 4,4%-át, nagyjából 250 ezer főt tesz ki. Átlagosan a háztartások 9%-ában van egy tartósan külföldre migrált személy, ez az arány azonban az egyes országrészekben eltéréseket mutat. Dél-Dunántúl, a Dél-Alföld és Észak-Magyarország területein 6-7 %-os, míg a többi régió esetében 3-4%-ot tesz ki.

¹ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10312&langId=en>

² <http://www.origo.hu/gazdasag/20130130-anglia-nemetorszag-ausztria-itt-dolgozik-a-felmillio-kulfoldon-boldogulo-magyar.html>

³ http://www.gki.hu/sites/default/files/users/Petz%20Raymund/kulfoldi_mv_20130709.pdf

Érdemes szót ejteni a migránsok végzettségéről is. A GKI kutatása alapján a tartós külföldi munkavállalás lényegesen gyakoribb a felsőfokú végzettségűek, valamint a szakmával rendelkezők körében. A gimnáziumi érettségivel rendelkezők esetében ez az arány alacsonyabb, melynek oka, hogy nem tudnak külföldön végzettségükkel elhelyezkedni. Elsősorban a jó nyelvtudással rendelkező, magasan kvalifikált fiatal pályakezdők részére hat csábítóan a magasabb külföldi életszínvonal és munkabérek, a jobb munkakörülmények, valamint a nyelvtudás és szakmai ismeretek megszerzésének, az új személyes kapcsolatok kiépítésének lehetősége.

Hozzá kell azonban tenni, hogy a migránsok az otthoni bizonytalan helyzetből egy számukra többnyire ismeretlen országba, hasonlóan bizonytalanságokkal teli életbe kerülnek. A költözés sok kockázattal jár, köztük az ismeretlen munkaerő-piac okozta kihívásokkal és beilleszkedési nehézségekkel. Az EU számtalan módon igyekszik támogatni a határokat átlépő álláskeresőket. Szabályozásának célja a munkavállalók Unión belüli szabad mozgásának biztosítása, munkakeresésük támogatása és a váratlan élethelyzetek (pl. betegség, munkanélküliség) okozta kockázatok csökkentése a tagállamok társadalombiztosítási szabályainak koordinációja révén.

2 A migrációt elősegítő intézkedések az Európai Unióban

2.1 Szabad mozgás és munkavállalás

Az Európai Unió egyik célja a nemzeti határok átjárhatóságának biztosítása. Ennek legfontosabb eszköze az ún. négy szabadság elve, vagyis az áruk, a szolgáltatások, a tőke valamint a személyek EU-n belüli szabadabb mozgásának lehetővé tétele. **A munkavállalók** szempontjából a fent említett utolsó szabadságjog a legjelentősebb, melynek értelmében **szabadon mozoghatnak az Európai Unióban és alapvetően diszkrimináció- valamint**

korlátozásmentesen vállalhatnak munkát.

Az egyes tagállamokban dolgozó EU-s polgárokat tilos megkülönböztetni állampolgárságuk alapján, azaz a **más tagállamból érkező munkavállalókat az adott ország állampolgáraival egyenlő elbánásban kell részesíteni** például a bérezés, vagy a biztosított munkafeltételek tekintetében is. Így az Európai Unión belüli munkavégzés esetén nincs szükség munkavállalási engedélyre vagy a munkaerő-piaci helyzet előzetes vizsgálatára. Bizonyos tagállamok alkalmazhatnak ugyan korlátozásokat más ország állampolgárainak foglalkoztatására vonatkozóan, ezek azonban a magyar munkavállalókat már nem érintik. Megjegyzendő, hogy Magyarország sem korlátozza az újonnan belépő tagállamok, pl. a román, bolgár vagy a horvát munkavállalók belföldi foglalkoztatását sem.

A magyar állampolgárok három hónapig engedély nélkül tartózkodhatnak az EU tagállamaiban, hosszabb tartózkodás esetén azonban az egyes tagállamok regisztrációs kötelezettséget írhatnak elő a külföldi állampolgárok számára. A bejelentésről az illetékes hatóságok egy igazolást állítanak ki, azonban tartózkodási, vagy letelepedési engedélyt ekkor sem kérni.

2.2 Az Európai Unió foglalkoztatás növekedését célzó intézkedési

Az Európai Unió a munkavállalók szabad áramlásának elősegítése céljából hozta létre 1993-ban az EURES (European Employment Services - Európai Foglalkoztatási Szolgálat) elnevezésű rendszert, mely az egyes országok foglalkoztatási szolgálatainak, szakszervezeteinek és munkáltatói szervezeteinek együttműködésén alapul. Az EURES-rendszer egyik pillérének egy interneten elérhető adatbázis⁴ jelenti, mely az EU tagállamaiban, valamint Izlandon, Liechtensteinban, Norvégiában és Svájcban meghirdetett, naponta frissülő,

álláshirdetéseket tartalmazza, de tájékoztat a munkaerő-piaci tendenciákról, az európai élet- és munkakörülményekről is. Emellett nagyjából 850 EURES tanácsadó is segíti a munkavállalókat az álláskeresés során.

Az Európai Bizottság korábban említett negyedéves jelentése szerint a fenti intézkedések ellenére az EU átlagos munkanélküliségi rátája az aktív korú népesség körében 11% volt 2013 áprilisában, ami 26,6 millió fős munkanélküliséget jelent és 0,7%-al magasabb, mint egy évvel korábban. A gazdaságilag aktív fiatalok körében ez az arány 23,5%, ami azt jelenti, hogy ebből a csoportból majdnem minden negyedik munkanélküli.

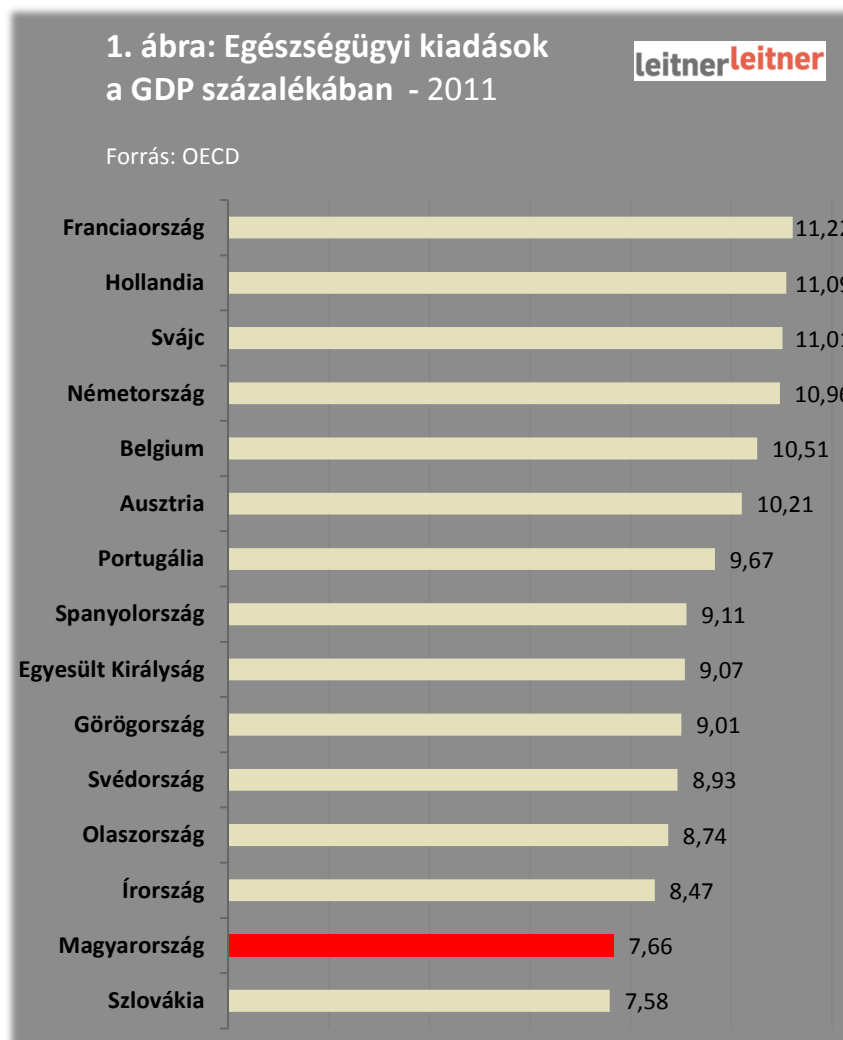
A munkanélküliség problémájának orvoslására szolgál az az „Európa 2020 Növekedési Stratégia” keretében megalkotott ún. foglalkoztatási csomag, melyet az Európai Bizottság dolgozott ki 2012 áprilisában. A csomag céljai a következőkben foglalható össze:

- A munkahelyteremtés támogatása (pl. a munkabér megadóztatásának csökkentése által)
- A munkaerő-piaci dinamika helyreállítása (pl. a munkavállalók szabad mozgásának és a munkahelyváltásnak elősegítése által)
- Az egyes kormányok foglalkoztatáspolitikáinak összehangolása.

A fenti kezdeményezések az Európai Bizottság iránymutatásának tekinthetők, az intézkedések megvalósításának többségéért az egyes tagállamok felelősek. A nemzeti kormányok reformprogramjait azonban a Bizottság is felülvizsgálja a tekintetben, hogy megfelelnek-e az Európa 2020 program elvárásainak.

⁴

<https://ec.europa.eu/eures/main.jsp?acro=job&lang=hu&catId=482&parentCategory=482>



2.3 Az egészségügyre fordított kiadások növelésére tett intézkedések az egyes tagállamok szintjén

A munkanélküliség mellett a váratlan élethelyzetek (pl. betegség) is komoly kockázatokat jelentenek, melyek csökkentése a társadalombiztosítási rendszerek elsődleges feladata. Az Európa 2020 program első sorban a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése oldaláról közelíti meg a kérdést és a szociális biztonsági, például az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés növelését tűzte ki célul. Az egyes tagállamok területén ugyanis nagy különbségek

mutatkoznak, mind az egyes társadalombiztosítási rendszerek kialakítása, mind azok fenntartására és fejlesztésére fordított pénz tekintetében.

Az 1. ábra az OECD adatai alapján az egyes tagállamok egészségügyre fordított magán- és állami kiadásainak a GDP százalékában számított arányát foglalja össze 2011-ben.

A fenti adatok alapján a nyugat-európai országok, néhány kivételtől eltekintve, a GDP-jük magasabb százalékát fordították 2011-ben egészségügyi kiadások fedezésére, mint a dél- vagy a közép-kelet-európaiak. Magyarország a

vizsgált országok közül az egyik legalacsonyabb értékkel rendelkezik, és csak Szlovákiát előzi meg – a nyugat-, de még a dél-európai országok is előtte járnak.

Érdemes megvizsgálni az arányokban bekövetkezett változásokat is. Az egészségügyi kiadásokra fordított összeget a GDP arányában 2007-2011 közti időszakban bemutató, a tanulmány mellékletében található ábra alapján megállapítható, hogy a vizsgált országok többségénél a 2007-2008-as időszak növekedését követően 2009-ben fordították a legtöbbet az egészségügyre, míg ezt követően az érték a legtöbb tagállam esetén zuhanni kezdett, noha még mindig magasabb, mint 2007-ben volt.

Az Európai Bizottság és az OECD közös tanulmánya⁵ alapján 2000-ben az EU átlag a GDP-arányos egészségügyi kiadások tekintetében 7,3% volt, míg ez az arány 2009-ben már 9,2%-ra nőtt, 2010-ben viszont csak 9%-ra csökkent. A tanulmány szerint az egyes országok 2009-ben a válság hatására csökkenő GDP ellenére is megtartották vagy növelték egészségügyi kiadásaik arányát, de 2010-ben már kénytelenek voltak ezeket csökkenteni. Írországból például az egészségügyi dolgozók számának és bérének csökkentésével, Észtországban a minisztériumi adminisztráció csökkentésével.

A mellékletben található ábra az országok közti sorrendet a 2007 és 2011 közti egészségügyre fordított GDP-arány változása alapján állítja fel, ami szerint például Magyarországon történt (Szlovákiát leszámítva) az egyik legkevesebb változás, míg a skála másik végén Hollandia és az Egyesült Királyság állnak. Egyedül Görögország fordítja GDP-jének kevesebb százalékát az egészségügyre, mint 2007-ben, de ez a jelenlegi gazdasági helyzetét figyelembe véve nem meglepő. Hozzá kell azonban tenni, hogy a különbségek nem tekinthetők drasztikusnak, a magyarországi 0,23% és a holland 1,12%-os érték között nincs jelentős eltérés.

⁵<http://www.oecd.org/els/health-systems/HealthAtAGlanceEurope2012.pdf>

Az egészségügyi kiadások GDP-arányos vizsgálatánál figyelembe kell továbbá venni, hogy lényeges különbségek mutatkoznak az egyes tagállamok GDP-je tekintetében, így egy alacsonyabb százalékos arányt, de magasabb GDP-t felmutató ország adott esetben lényegesen többet költhet egészségügyi kiadásokra, mint egy alacsony GDP-jű, de magas százalékos aránnyal rendelkező tagállam. Az idézett ábrák segítenek azonban abban, hogy megmutatják az adott tagállamok kormányzati elképzeléseit arra vonatkozóan, hogy adott esetben szűkös költségvetésükből mennyit voltak hajlandók áldozni az egészségügyi kiadások fedezetére.

2.4 Társadalombiztosítási ellátások koordinációja az EU-ban

A társadalombiztosítási és azon belül az **egészségbiztosítási rendszer kialakítása minden állam belügye, azonban az egyes tagállamok között migráló munkavállalók szociális biztonsági jogainak védelme és biztosítása érdekében szükséges a tagállami rendszerek koordinálása, hogy a tagállami eltérő szabályozások összeütközése elkerülhető legyen.** A közös szabályok nemcsak a 28 EU tagállamban, hanem a Svájcban, Liechtensteinban, Norvégiában és Izlandon munkát vállaló EU-polgárokra is érvényesek és kiterjednek többek között a más tagállamban munkát végző személyek egészség-, nyugdíjbiztosítására, betegség, baleset, munkanélküliség esetére, valamint az anyasági és haláleseti ellátásokra is.

A jelenleg hatályos EU-szabályozás alapján a külföldi munkavállalás ideje alatt a munkavállaló csupán egyetlen államban lehet biztosított. Ebben a tagállamban kötelezett a járulékok és egyéb hozzájárulások megfizetésére és általában itt veheti igénybe a társadalombiztosítási ellátásokat is az adott ország belső szabályrendszerének megfelelően. Az ellátások igénybe vétele esetén ugyanolyan jogok illetik meg, mint az adott állam állampolgárait. Bizonyos

ellátások akkor is igénybe vehetők, ha a munkavállaló más országban él, mint ahol munkát vállalt, illetve az ellátások összegének meghatározása során minden munkavégzés szerinti országban szerzett szolgálati idő összeszámításra kerül.

Azt, hogy melyik tagállamban kell járulékot fizetni, valamint a járulékfizetés módját és mértékét több szempont befolyásolja. Ide tartozik például, hogy a magyar munkavállaló egy cég munkatársaként, vagy önálló vállalkozóként vállal munkát külföldön, vagy esetleg tanul az adott ország valamely oktatási intézményében. Lényeges szempont továbbá, hogy a magyar munkavállaló egy magyar cég megbízásából végez munkát külföldön, vagy egyszerre több államban dolgozik, esetlen naponta, hetente ingázik két tagállam között.

Az EU-szintű koordináció azonban nem helyettesíti az egyes országok nemzeti előírásait, azaz minden tagállam szabadon dönthet arról, hogy mely személyek és milyen

feltételek mellett jogosultak szociális biztonsági ellátásra az adott országban. Az egyes tagállamok nemzeti társadalombiztosítási rendszerei között ugyan vannak hasonlóságok, de komoly eltérések is mutatkoznak. Az európai szociális biztonsági rendszerek ugyanis két teljesen különböző modellen alapulnak, ami az alábbiakban kerül bemutatásra.

3 Egészségbiztosítási modellek Európában

3.1 Egészségbiztosítási modellek az Európai Unióban

Az EU két legfontosabb társadalombiztosítási modellje a Beveridge- és a Bismarcki modell. A két modell az előző két évszázad során alakult ki Nyugat-Európában és a legtöbb tagállam mai társadalombiztosítási rendszere ezen modellek egyikén alapszik.

leitnerleitner			1. táblázat: Társadalombiztosítási rendszerek összehasonlítása	
	Beveridge-rendszer	Bismarcki rendszer		
	Egyesült Királyság	Ausztria, Németország		
Kidolgozás	William H. Beveridge, XX.sz	Német Császárság, XIX. sz.		
Finanszírozás	Elsődlegesen adók, kisebb részben járulékok	Munkavállalók és munkaadók által fizetett járulékok		
Szervezet	Államilag szervezett, erősen centralizált rendszer	Állami és magánkézben lévő biztosítók, melyek önállóan működnek, de állami felügyelet alatt		
Alapelv	Munkaképes korú lakosság befizetéseiből minimumellátás, kevésbé szigorú feltételek az ellátások igénybe vételére.	Szigorúbb feltételek az ellátások igénybe vételére. Nagyobb szerepe van az öngondoskodásnak		
Költség-kontroll	Költségkontroll az állam részéről	Szervezeti belső költségkontroll a hatékonyság elősegítésére		
Orvosi ellátás	Korlátozottan szabad orvosválasztás	Szabad orvosválasztás		

A két modell legfontosabb különbségeit az 1. táblázat foglalja össze.

A Bismarcki rendszer gyökerei a XIX. századi Németországba nyúlnak vissza. A célja egy kockázatközösség létrehozása, melybe az állampolgárok minél szélesebb körét kapcsolja be, a legtöbb esetben kötelező biztosítással. A rendszert az adott biztosítási célra (pl. nyugdíj, betegbiztosítás) fizetett járulékokból és az egészségügyi szolgáltatásokért megállapított önrészből (pl. vizitdíj) finanszírozzák. Mind a biztosítók mind az egészségügyi szolgáltatók lehetnek állami vagy magántulajdonban is, ami bizonyos mértékben ösztönzi a hatékonyságot, és a szigorúbb feltételek miatt az öngondoskodást is. Ide tartozik például Ausztria, Belgium, Németország, Franciaország Svájc vagy épp Magyarország társadalombiztosítási rendszere is.

A XX. század első felében, Angliában megtervezett Beveridge-rendszer működésében lényegesen nagyobb az állam szerepe, mint a bismarcki modell esetében. Itt

csak az ő beutalásukkal vehetőek igénybe a szakorvosi és kórházi ellátások. Az orvosok egy része közalkalmazott. Ezen a modellen alapul például Anglia, Dánia, Finnország, Írország, Portugália és Spanyolország társadalombiztosítási rendszere is.

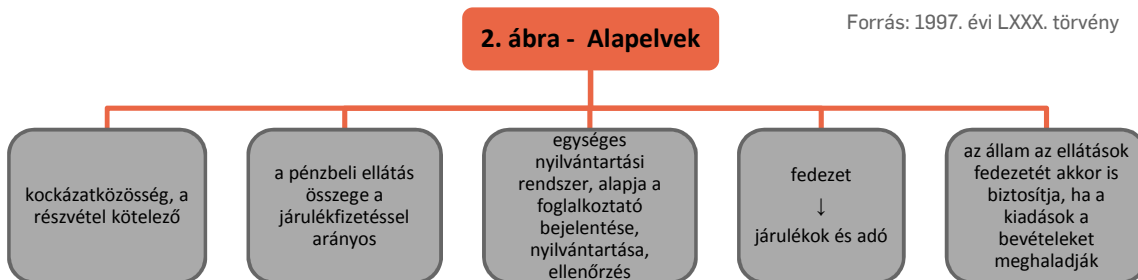
3.2 Magyarország egészségbiztosítási rendszere

Mint az már említésre került, a magyar társadalombiztosítási rendszer a bismarcki modellre épül. A Magyarország területén élők jogát a „testi és lelki egészséghez” az Alaptörvény rögzíti. Az állampolgároknak továbbá joguk van a szociális biztonsághoz, ami anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén is jogosít a törvényben meghatározott támogatásra.

1996 óta gyakorlatilag minden magyar állampolgár kötelezően biztosított. A kötelező társadalombiztosítás alapelveit a 2. ábra foglalja össze.

2. ábra - Alapelvek

Forrás: 1997. évi LXXX. törvény



az egészségügyi ellátások állampolgári jogon járnak, és finanszírozásuk nagyrészt adóbevételekből, illetve más állami forrásból történik. Noha itt is létezik kötelező biztosítás, de az ellátások egy része ettől függetlenül, rászorultsági alapon is jár, melyet a munkaképes korú lakosság befizetései fedeznek. Jellemző rá a (többnyire nem választható) házi orvosok kapuőr-funkciója:

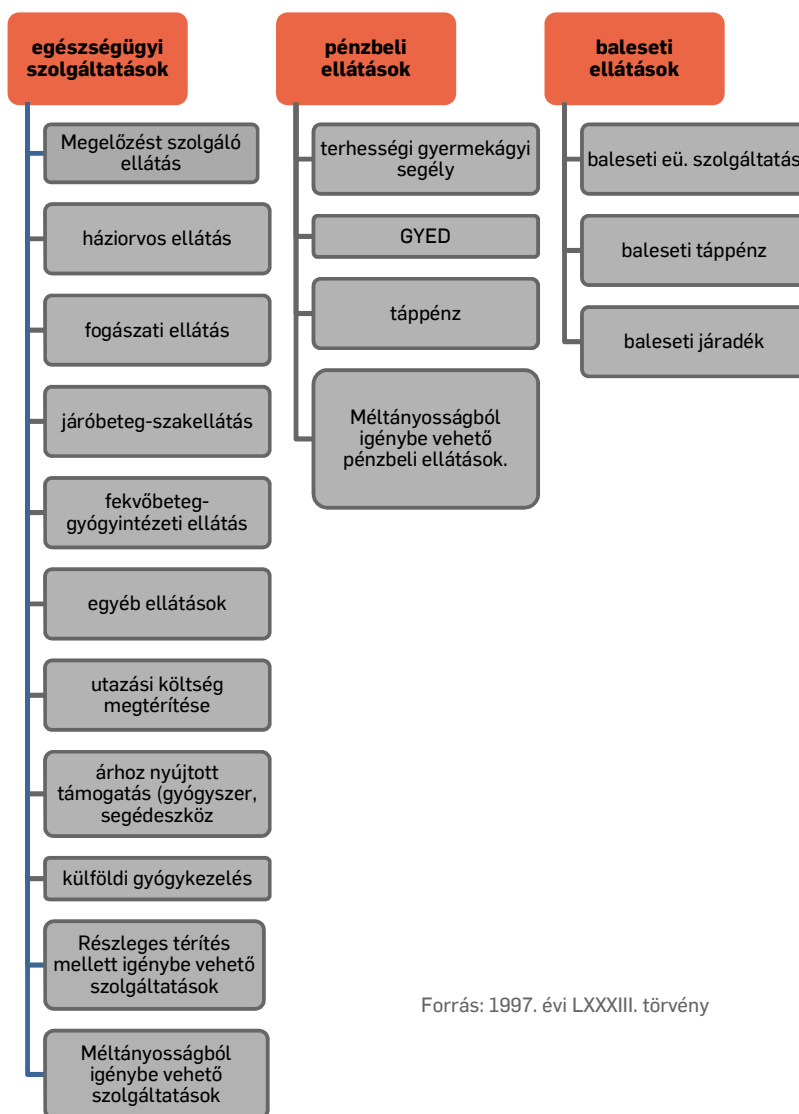
Az egészségbiztosítás tükrében a kötelező aspektus azt jelenti, hogy minden Magyarországon élő állampolgár jogosult egészségügyi ellátásra (pl. orvosi kezelés, kórházi ápolás) is, amely az egészségi állapot által indokolt mértékben vehető igénybe, szemben a pénzbeli ellátásokkal (pl. táppénz), melyeket részben a járulékfizetéssel arányosan lehet igénybe venni. Az

egészségbiztosítási ellátások finanszírozása az ellátások fedezetéül az Egészségbiztosítási Alapba való kötelező hozzájárulások, a járulékok és a szociális hozzájárulási adó egy része által történik.

A 3. ábra magyar egészségbiztosítási rendszer által nyújtott alapellátásokat vázolja fel és rendszerezi.

A kötelező egészségbiztosítás mellett – a bismarcki rendszer jellegzetességének megfelelően – lehetőség van öngondoskodásra az önkéntes pénztárak révén. Az önkéntes alapú, kiegészítő jellegű ellátások finanszírozása az önkéntes pénztárakba befizetett járulékok, hozzájárulások és egyéb díjak alapján történik, melyek azonban nem helyettesítik a

3. ábra - A magyar egészségbiztosítási rendszer ellátásai



Forrás: 1997. évi LXXXIII. törvény

kötelező biztosítást, hanem csupán kiegészítik azt.

Az öngondoskodás keretein belül az önkéntes önszegélyező és önkéntes egészségbiztosítási pénztárak többek között az alábbi ellátásokat nyújthatják a biztosítottak részére:

- ↪ gyógyszer és gyógyászati segédeszközök árának támogatása,
- ↪ pénztártag betegsége esetén a kieső jövedelem részbeni, vagy teljes pótlása,
- ↪ pénztártag halála esetén a hátramaradottak támogatása.

Az egészségügy reformja jelentős mértékben az alapellátás megerősítését célozza. Az alapellátás keretében a körzeti orvosi rendszert 1992-ben a háziorvosi szolgálattal váltották fel, aminek két fő célja volt. Az egyik az orvos és beteg közötti viszony megváltoztatása a szabad háziorvosválasztás bevezetésével, s a háziorvosok javadalmazásának praxisuk létszámához kötésével. Míg ezt megelőzően a körzeti orvosok csakis körzetük lakosait láthatták el, a körzet lakosai pedig csak egyetlen orvoshoz fordulhattak, addig a háziorvosok praxisába más körzetben lakó is bejelentkezhet, miközben saját körzetében lakó más körzet háziorvosát is választhatja. E változás eredményeként a háziorvosoknak versenyezniük kell a páciensekért, illetve azok megtartásáért, fontosabbá vált bizalmuk és orvosi tevékenységgel való elégedettségük elnyerése. A másik fő cél az volt, hogy a háziorvosok ún. kapuőri feladatokat lássanak el, váljanak a beteg és az egészségügyi rendszer első találkozási pontjává, s a háziorvos (a beteggel egyetértésben) döntsön a szakellátás igénybevételéről, racionalizálja az ún. betegutat.

Az elmúlt évtizedek kedvezőtlen népegészségügyi folyamataira tekintettel a mindenkor kormányzat kiemelt jelentőséget tulajdonít az egészségügyi helyzet gyökeres javításának, melyet folyamatos reformokkal igyekszik elérni. Megalapozottnak tartja továbbá azt a lakossági elvárást, hogy a magyar népesség születéskor várható

élettartama fokozatosan közelítsen az Európai Unió országainak átlagához a 3. pontban részletezett statisztikák alapján azonban GDP-arány tekintetében az egyik legalacsonyabb az egészségügyre fordított kiadások mértéke a vizsgált tagállamokhoz képest. Az állampolgárok egészségi állapotában érzékelhető javulás és az ellátórendszerben érdemi változás így csak hosszabb, több parlamenti cikluson átívelő időszak alatt érhető el.

A fentiek alapján látható, hogy mind az európai uniós szabályozás mind az egyes tagállamok társadalombiztosítási rendszere rendkívül összetett. **Az egyes tagállamok egészségbiztosítási rendszerében lényeges eltérések lehetnek a magyar egészségügyi rendszerhez és ellátásokhoz képest.** Az ebből eredő kockázatok elkerüléséhez mindenképpen javasolt megfelelően tájékozódni, esetleg tanácsadóval konzultálni ezekről a másik országban történő munkavállalás előtt. A következőkben az egészségbiztosítással kapcsolatos kockázatok és lehetőségek kerülnek áttekintésre külföldön történő munkavégzés esetén.

4 Kockázatok és lehetőségek más tagállamban történő munkavégzés esetén

A magyarok közül sokan térnek vissza csalódottan, anyagilag kedvezőtlenebb viszonyok között, esetleg betegen, mivel alapvető, kockázatokat jelentő tényezőkkel nincsenek tisztában a külföldi munkavégzés megkezdése előtt.

Kockázatot jelenthetnek például a külföldi munkavállalással kapcsolatos bizonytalanságok. Ha az érintett nem aláírt munkaszerződéssel indul útnak, ha nem tudja pontosan, hogy mikor és milyen állást fog találni, miközben a létszükségleteit, a lakhatását, vagy akár a biztosítását is fizetnie kell. Kockázattal járhat az is, ha a másik országban nem olyanok a

munkakörülmények, a lakhatási feltételek, mint azt az érintett várta. A nem elégséges nyelvtudás is korlátot jelenthet a mindennapi életben vagy az elhelyezkedésben, esetleg beilleszkedési problémák is adódhatnak. Azonban ezek a tényezők könnyebben tervezhetőek előre.

Lényegesen nagyobb kockázatot jelenthet, ha a munkavállalók az információhiányból fakadóan nincsenek tisztában azzal, hogy az új munkavégzés államában milyen kötelezően teljesítendő kiadásokkal, többletköltségekkel kell szembenéznük. Ide tartoznak például a kapott munkabért terhelő adók és járulékok, de a váratlan élethelyzetekben (pl. betegség, kórházi ápolás, baleset, munkanélküliség) felmerülő többletkiadások is. Ezek enyhítése céljából érdemes tisztázni, hogy milyen esetekben és milyen ellátásokra áll fenn jogosultság, hisz a külföldi államok (nem egy esetben kötelező) biztosítási fedezetet nyújthatnak a váratlan költségek egy részére. Megjegyzendő, hogy adott esetben az egyes társadalombiztosítási ellátás igénybevételére való jogosulatlanság vagy azok elégtelen színvonala is hozzájárulhat a külföldi munkavégzés befejezéséhez és a munkavállalók hazatéréséhez.

Tekintettel arra, hogy a fent említett váratlan élethelyzetek közül talán a betegségek, balesetek hordozzák magukban a legnagyobb kockázatokat a külföldi munkavállalás esetén, érdemes áttekinteni az ezekkel kapcsolatos kockázatokat és lehetőségeket.

5 Az egészségbiztosításban rejlő kockázatok és lehetőségek ideiglenes külföldi tartózkodás esetén

Mielőtt bemutatnánk a tartós külföldi munkavállalással kapcsolatos kockázatok és lehetőségek, érdemes kitérni az ideiglenes külföldi tartózkodás esetén felmerülőkre. Ezek jelen lehetnek például abban az esetben, ha az érintettek csak rövid időre, néhány hétre

utaznak külföldre, hogy felmérjék lehetőségeiket a másik tagállamban, de ugyanezek a szabályok érvényesek például a kiköltözött munkavállalókat meglátogató családtagok esetében is.

Az ideiglenes külföldi tartózkodás esetén a biztosítási jogviszony továbbra is Magyarországon áll fenn. Az EU vonatkozó szabályozása értelmében azonban a magyar kötelező egészségbiztosítás fedezetet nyújt a másik tagállamban igénybe vett, orvosiilag szükséges ellátásokra, melynek feltétele az ún. Európai Egészségbiztosítási Kártya (European Health Insurance Card – EHIC) kiváltása és az orvosnál történő felmutatása. Ezt a magyar egészségbiztosító ingyenesen állítja ki és az összes tagállamban kötelesek elfogadni az egészségügyi szolgáltatók. Kiemelendő azonban, hogy az EHIC-kártya kizárólag a nem tervezett és a beteg állapotára valamint a tervezett tartózkodásra tekintettel szükségesnek minősített orvosi ellátásokra (pl. fogfájás esetén fogorvos, betegség esetén házi- vagy szakorvos) nyújt fedezetet és arra is csak az adott ország egészségbiztosítójával szerződésben álló orvosok által nyújtott ellátás esetében - a magánrendeléseken, magánkórházakban igénybe vett ellátások költségei a kártyával nem fedezhetőek.

Az EU koordinációs szabályozása következtében a magyar állampolgárok ugyanolyan feltételekkel vehetik igénybe az ellátásokat, mint az adott ország polgárai. Ez azonban azt is jelentheti, hogy az adott ország gyakorlatának megfelelően, részben vagy egészben fizetni kell az ellátásért. Egyes tagállamokban a betegnek fizetnie kell vizitdíjat vagy egyfajta átalánydíjat a háziorvosi valamint szakorvosi ellátásokért (Németországban például negyedévente). A kórházi kezelés, ápolás esetén pedig önerő fizetési kötelezettség merülhet fel, ami a magyar árakhoz szokott munkavállalók számára szokatlanul nagy és váratlan költséget jelenthet. Amennyiben azonban az EHIC-kártya fedezi az adott ellátást, akkor a magyar egészségbiztosító a hazautazást követően visszatéríti annak díját. Hasonló a

helyzet a gyógyszerek esetében, melyek árát számla ellenében az egészségbiztosító visszatéríti. Az egészségbiztosító azonban általában csak akkor téríti meg a felmerülő költségeket, ha a kérdéses kezelést Magyarországon is finanszírozza. Megjegyzendő, hogy a Magyarországon kiállított receptek az EU bármely tagállamában érvényesek, de előfordulhat, hogy bizonyos gyógyszerek más néven vannak vagy épp nincsenek forgalomban, esetleg lényegesen drágábbak, vagy nem jár rájuk a Magyarországon szokásos támogatás (kedvezmény) a meglátogatott tagállamban.

További kockázatot jelenthet, ha az adott ellátás költségeit még utólag sem téríti meg a magyar egészségbiztosító és ezeket teljes egészében az érintettnek kell állnia. Az egyik ilyen eset lehet például, ha az adott ország szabályai alapján az érintett ellátás nem minősül orvosilag szükségesnek, így nem alkalmazható az EHIC-kártya (pl. beteg hazaszállítása, légi mentés), vagy ha az adott ellátás költségeit nem téríti meg a magyar egészségbiztosító.

Szintén nem fedezhetőek a tervezett ellátások költségei az EHIC-Kártyával, ha a külföldi utazás kifejezett célját képezi az ellátások igénybe vétele (tervezett gyógykezelések). A magyar egészségbiztosító ezek költségét csak előzetes engedélyeztetés esetén állja.

Végezetül érdemes kitérni arra az esetre is, ha az érintett nem igényelt EHIC-kártyát, de sürgős orvosi ellátásra van szüksége külföldön. Ekkor az igénybe vett egészségügyi ellátásért közvetlenül a külföldi egészségügyi szolgáltatóknak kell fizetnie, de a kifizetett számla alapján kérhető költségtérítés a magyar egészségbiztosítási szervtől. Az erre vonatkozó igény az ellátást követően visszamenőleg 6 hónapon belül érvényesíthető. A megtérítés szempontjából mindig annak az országnak a szabályai irányadóak, amelynek társadalombiztosítási rendszere kedvezőbb feltételeket biztosít az adott kezelés térítését illetően.

A fentiek alapján a kockázatok csökkentése miatt érdemes megfontolni az EHIC-Kártya

igénylése mellett utasbiztosítás kötését, mely ugyan költséggel jár, de lényegesen több ellátásra nyújthat fedezetet.

Függetlenül az EHIC-Kártya kiváltásától valamint az utasbiztosítástól, a pénzügyi ellátásokat (pl. táppénz) mindig a biztosítás helye szerinti tagállam jogszabályai szerint állapítják meg, így vonatkozó biztosítás nélkül más tagállam nem fizet ilyen jellegű ellátásokat.

6 Az egészségbiztosításban rejlő kockázatok és lehetőségek tartós külföldi munkavállalás esetén

Külföldi munkavégzés esetén főszabály szerint annak a tagállamnak az egészségbiztosítási szabályai alkalmazandóak, ahol a munkavállaló a keresőtevékenységet folytatja és kizárólag ebben a tagállamban kötelezett járulékfizetésre is. A migránsoknak azonban nem szabad elfeledkezniük a Magyarország elhagyásáig meglévő magyar egészségbiztosítással kapcsolatos teendőikről sem.

↳ Magyar egészségbiztosítási kötelezettségek az ország elhagyásakor

Az érintett munkavállalónak Magyarországon a külföldi biztosítási jogviszony megkezdésétől számítva már nem kell járulékot fizetnie, illetve annak önkéntes teljesítésére sincs lehetősége. Tekintettel arra, hogy a munkavégzés tagállamában valószínűleg biztosítási, és ezáltal járulékfizetési kötelezettség terheli, a kettős járulékfizetés elkerülése végett kötelező bejelentést tenni az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál a külföldi biztosítási jogviszony megkezdését követő 15 napon belül. A bejelentésnek tartalmaznia kell egy nyilatkozatot is, melynek értelmében az adott EGT-tagállamban végzett kereső tevékenység az ottani szabályok értelmében biztosítási kötelezettséget alapoz meg. A

bejelentés elmulasztása mulasztási bírság kiszabását vonhatja maga után, melynek összege legfeljebb 200 ezer forintig terjedhet.

→ **Bejelentkezéssel, biztosítóválasztással kapcsolatos kockázatok**

A migráns munkavállalók talán egyik legfontosabb (és legelső) kötelezettsége a munkavégzés tagállamában történő bejelentkezés valamint egyéb regisztrációs előírások teljesítése. Ezek elmulasztása komoly következményekkel járhat és nem is feltétlenül csak az egészségbiztosítás területén. Németországban például a munkavállalónak csak a betegbiztosítónál kell bejelentkeznie, mert az intézmény továbbítja az adatokat a többi biztosítási szerv (pl. nyugdíjbiztosító, balesetbiztosító) irányába. Érdemes tájékozódni továbbá arról is, hogy mely esetekben végzi el a bejelentést a munkáltató és mely esetekben van szükség személyes közreműködésre.

A bejelentési kötelezettségek azonban nem feltétlenül korlátozódnak a tagállamba történő megérkezés első hónapjaira. Személyes adatok megváltozását is szükséges lehet bejelenteni adott határidőre. Munkahelyi baleset, vagy foglalkoztatási megbetegedés esetén például a legtöbb tagállamban a munkavállalónak a baleset megtörténtekor vagy a megbetegedés első diagnosztizálásakor értesítenie kell a munkáltatóját, hogy az eleget tehesen bejelentési kötelezettségének az illetékes szerv felé, különben az ellátásra való jogosultság vagy az ellátás ingyenes, kedvezményes nyújtása problémákba ütközhet.

További nehézségeket okozhat a munkavállalóknak az adott ország egészségbiztosítási rendszerének, járulékfizetési kötelezettségeinek átlátása, melyek gyökeresen különbözhetnek a Magyarországon megszokottól és akár félreértésekre is okot adhatnak. Jó példa erre a német egészségbiztosítási rendszer, mely az állampolgárok nagy részét tömörítő ún

törvényi egészségbiztosítás (*gesetzliche Krankenversicherung*) mellett magán (*private*) valamint önkéntes (*freiwillige*) egészségbiztosításra is lehetőséget ad. Az egészségbiztosító pénztárak állami és magánkézből lévő biztosítók formájában működnek, melyek közül nehéz kiválasztani azt, amelyiknek az adott munkavállaló egyáltalán a tagja lehet. A szabályozás bonyolultságára jó példa, hogy a magánbiztosítást nem veheti mindenki igénybe, a munkavállalóknak komoly feltételeknek kell megfelelniük, amennyiben ezt kívánják választani. Természetesen mindkét egészségbiztosítási formának megvannak az előnyei és a hátrányai is. A törvényi pénztárak előnye, hogy mindenki biztosított lehet és a biztosítás nincs jövedelemhatárhoz kötve. Nagycsaládosoknál szintén előny lehet, hogy a családtagok is általában automatikusan biztosítottá válnak. A magánbiztosítóknál magasabb szintű és gyorsabb az ellátás. Ezzel a biztosítási formával általában a magasabb jövedelmű az egyedülálló és a gyermektelen házaspárok érhetnek el megtakarításokat.

Érdemes figyelembe venni továbbá, hogy egyes tagállamokban különféle munkavállalói csoportok más-más biztosítási törvény és ezáltal más-más biztosító hatálya alá tartoznak. Eltérő szabályozás vonatkozik például Ausztriában a köztisztviselőkre, a vasutasokra, bányászokra, az egyéb hivatalnokokra is.

→ **Fizetendő járulékok**

A biztosítók kiválasztása és a bejelentési kötelezettségek teljesítése mellett talán az egyik legfontosabb kérdés a külföldi munkavállalás szempontjából a fizetendő járulékok mértéke. Itt a munkavállalónak nincs kötelezettsége, tekintettel arra, hogy ezek levonását a munkáltató végzi. Érdemes azonban informálódni, mivel a járulékmértékek befolyásolják a kézhez kapott munkabér mértékét, így lényegesek a külföldi élet költségvetésének megtervezésekor.

A járulékteher kiszámítása nem mindig egyszerű feladat. Ausztriában például külön járulékkulcsok vonatkoznak bizonyos

a munkavállaló biztosítottak minősül – a járulékfizetést az állam jóváírja.

leitnerleitner		2. táblázat: Általános társadalombiztosítási járulékok a vizsgált országokban						
Biztosítás	Magyarország		Ausztria		Németország		Egyesült Királyság**	
	Munkáltató	Munkavállaló	Munkáltató	Munkavállaló	Munkáltató	Munkavállaló	Munkáltató	Munkavállaló
Beteg	27,00%	7,00%	3,70%	3,95%	7,30%	8,20%	13,80%	12,00%
Nyugdíj		10,00%	12,55%	10,25%	9,45%	9,45%		
Munkanélküli		1,50%	3,00%	3,00%	1,50%	1,50%		
Baleseti		***	1,40%	0,00%	*	0,00%		
Ápolási		nincs	nincs	nincs	1,025%	1,025%		
Egyéb		nincs	7,23%	1,70%	0,15%	0,00%		
Összesen	27,00%	18,50%	27,88%	18,90%	19,43%	20,18%	13,80%	12,00%

* Mértéke az adott üzem veszélyességi besorolásától függ

** Class 1 besorolás szerint, munkavállalók esetében

*** A beteg-egészségbiztosítási járulék tartalmazza

szakmákban dolgozókra. Emellett a pontos járulékteher kiszámításánál nem elegendő a pusztán járulékmértékeket figyelembe venni. Több országban létezik a Magyarországon 2013. január 1-jétől már hatályon kívül helyezett járulékfizetési felső határ intézménye, melynek keretében az egy bizonyos határértéket elért jövedelem után egyáltalán nem vonnak le járulékokat és csak az ez alatti rész járulékköteles.

Az alacsony keresetűeknek kedvező rendelkezések egyaránt hordoznak lehetőségeket és kockázatokat is. Egyes tagállamokban ugyanis bizonyos jövedelmi határ alatt keresőknek nem kell megfizetni az adott ország járulékait, ekkor azonban nem vagy csak korlátozottan lesznek jogosultak az egészségbiztosítás ellátásaira, mivel nem minősülnek biztosítottak. Ilyen Ausztriában az ún. Geringfügigkeitsgrenze (havi 386,8 €), amelynek Németországban főszabály szerint a havi 450 € bruttó munkabér-határ felel meg. Megjegyzendő, hogy az Egyesült Királyságban dolgozó munkavállalók esetében bizonyos jövedelemsávba eső heti kereset esetén ugyan nincs járulékfizetés, de

Példaként a 2. táblázatban összefoglaltuk a magyar munkavállalók három legjelentősebb célpontjának számító ország, Ausztria, Németország és az Egyesült Királyság (lásd 1. pont) valamint Magyarország munkáltatói és munkavállalói által fizetendő társadalombiztosítási járulékok és adók mértékeit.

A táblázat az általános jövedelemmel rendelkező munkavállalók általános mértékkel számított járulékteherét mutatja be, azzal a feltételezéssel, hogy ezen munkavállalók nem rendelkeznek a járulékfizetési alsó határ alatti és felső határ feletti keresettel. A táblázat nem alkalmas a 4 tagállam járulékteherének egyértelmű összehasonlítására, mivel készítésekor az egyszerűsítés végett figyelmen kívül hagytuk az egyes munkavállalói csoportokra (pl köztisztviselők, vasutasok) vonatkozó eltérő járulékmértékeket valamint egyéb speciális részletszabályokat. Minden konkrét jogviszony esetében ezért ajánlatos egy tanácsadóval való alapos egyeztetés az esetre jellemző összes körülmény és az arra vonatkozó szabályozás külön vizsgálatával.

→ **Az igénybe vehető ellátásokkal kapcsolatos kockázatok és lehetőségek**

Markáns különbségek mutatkoznak az egyes tagállamok egészségbiztosítása által lefedett területeken is, mely meghatározza, hogy pontosan milyen ellátásokra jogosítanak a befizetett járulékok. A német ill. az osztrák egészségbiztosítás a természetbeli és pénzbeli egészségügyi ellátásokat, valamint az anyasági illetve az apasági ellátásokat foglalja magában. Emellett külön járulékok fizetendők a nyugdíj-, a baleseti, az ápolási és a munkanélküli ellátások fedezetére. Gyökeresen más a helyzet az Egyesült Királyságban, ahol csak egyféle biztosítási járulék létezik, mely nemcsak az egészségügyi ellátásokra, de például a munkanélküli vagy nyugdíjellátásokra is fedezetet nyújt.

Érdeemes utánanézni az egyes ellátások igénybevétele kapcsán támasztott pontos feltételeknek, szabályoknak. Az Egyesült Királyságban a munkavállaló betegségének első 7 napjára nem szükséges orvosi igazolás (saját nyilatkozat elegendő), míg ez Németországban csak a betegség első 3 napjára vonatkozik. Ausztriában például - Magyarországhoz hasonlóan - nemcsak az orvos, hanem a munkáltató igazolása is szükséges, melyekkel a táppénz iránti, egészségbiztosítónak benyújtandó kérelmet kell alátámasztani. Figyelembe kell továbbá venni, hogy a külföldi orvosi ellátás kapcsán felmerülő váratlan költségek (pl. önerő fizetése) is érinthetik a tartósan külföldön munkát vállalókat, melyeket az ideiglenesen külföldön tartózkodók kapcsán az 5. pontban már részleteztünk.

Nem szabad megfeledkezni azonban a külföldi társadalombiztosítási rendszer nyújtotta előnyökről sem. Bizonyos tagállamokban (pl. Egyesült Királyság) a társadalombiztosítási ellátásoknak nem minden fajtája kötött járulékfizetéshez, mivel ezeket méltányossági, rászorultsági alapon nyújtják. Ebben az esetben például betegség, vagy rokkantság esetén akár egy külföldi is

részesülhet bizonyos ellátásokban, ha egyáltalán nem, vagy nem elégséges összegű járulék került befizetésre, de megfelel a támasztott feltételeknek, mely általában jövedelemhez és állandó lakóhelyhez kötött. Bizonyos esetekben elégséges lehet, ha az ellátás igénylésekor biztosítási jogviszony áll fenn. A fent említett méltányossági ellátáshoz hasonló lehetőségek kapcsán azonban előfordulhat, hogy az érintett munkavállaló azért nem veszi ezeket igénybe, mert nem tudja, hogy járna neki. Ily módon nem csupán a váratlan (pl. betegségekkel kapcsolatos) költségek jelenthetnek kockázatot, hanem az információhiány is, mely által az adott munkavállaló olyan lehetőségektől esik el, melyek talán Magyarországon ismeretlenek.

→ **Egyéb szempontok**

Vannak azonban olyan szempontok is, melyek felülírhatják az általános szabályozást és speciális követelményeket állíthatnak fel. Speciális szabályok vonatkoznak például azokra a munkavállalókra, akiknek a lakóhelye és a munkahelye más tagállamban van, és naponta, vagy legalább hetente egyszer hazatérnek lakóhelyükre. Az ún. határmenti ingázókra jó példa az Ausztriában dolgozó, de a határmenti megyék egyikében élő magyar munkavállalók esete. A járulékok fizetésének és az ellátás igénylésének tagállamát is befolyásolhatja továbbá az a tény, hogy a munkavállalót a magyar munkáltatója küldött ki egy másik tagállamba, vagy esetleg több munkaszerződéssel egyszerre több tagállamban foglalkoztatják különböző munkavállalók és párhuzamosan oszlik meg a munkaideje a tagállamok között (párhuzamos munkavégzés).

Érdeemes még szót ejteni arról az esetről, ha a külföldön biztosított munkavállaló ideiglenesen Magyarországon tartózkodik (pl. meglátogatja a családját). Amennyiben a másik tagállam területén dolgozó és ott biztosított személynek Magyarországon (még) van állandó lakóhelye, akkor kérvényezni kell az érintett tagállam egészségbiztosítójánál az ún. S1 nyomtatvány (korábban E 106) kiállítását, mely alapján a

munkavállaló Magyarországon is teljes körű természetbeni (orvosi, kórházi) ellátásra jogosult. Megjegyzendő, hogy az OEP tapasztalatai szerint azonban az Egyesült Királyságban, Írországban és Olaszországban nem állítanak ki ilyen igazolást, így Magyarországon is csak az orvosilag szükséges ellátások vehetőek igénybe.

Amennyiben azonban az érintett, külföldi biztosítással rendelkező munkavállaló nem rendelkezik Magyarországon lakóhellyel, csak az orvosilag szükséges ellátásokat veheti igénybe. Ennek feltétele egy EHIC-Kártya, vagy egy ideiglenes igazolás, amit az adott tagállam egészségbiztosítója állít ki. A kiállítás az egészségbiztosító nem utasíthatja el, különben a döntés megfellebbezhető. Az ellátások és azok feltételei megegyeznek az 5-ös pontban bemutatottakkal.

7 Összefoglalás

A pénzügyi válság mélypontja óta az utóbbi években egyre növekszik (főként Kelet-Közép-Európában) azon EU-s polgárok az aránya, akik más tagállamban keresnek munkát. A munkakeresők nagyobb része Kelet-Közép-Európából, köztük Magyarországról származik. 2013 nyarán csaknem minden tizedik magyar háztartást érint a migráció és főként a szegényebb régiókban nagyobb az

utazási hajlandóság. Az EU-s szabályozás nemzeti határokat lebontó, a munkaerő szabad mozgását segítő politikája, intézkedései lehetővé teszik számukra, hogy más tagállamban keressenek munkát vagy akár le is telepedjenek.

Azokban az uniós koordináció mellett is igaz, hogy az egyes tagállamok társadalombiztosítási rendszerének függetlenségéből adódóan a nemzeti szabályok gyökeresen különbözhetnek egymástól. Ezért több kockázatot is rejt magában egy másik tagállamba való költözés, munkavállalás, amely főként a váratlan élethelyzetekben (pl. betegség, munkanélküliség során) mutatkozik meg igazán. Különbözhetnek például az egészségügyi rendszerbe történő bejelentkezési, járulékfizetési kötelezettségek, az adminisztráció vagy a szolgáltatások tartalma. **E veszélyek azonban jórészt információhiányból fakadnak, ezért előzetes tájékozódással fel lehet rájuk készülni: ezt, valamint tanácsadóval való konzultációt ajánlunk minden külföldi munkavállalást tervező honfitársunknak.**

Melléklet:

