

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM

PÉNZÜGYI ÉS SZÁMVITELI KAR

SZAKDOLGOZAT

Nagy Balázs
Nappali alapképzés
Pénzügy és számvitel
Adózás

2023

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM

PÉNZÜGYI ÉS SZÁMVITELI KAR

**NE CSAK A (SAJÁT) JELENÜNKÉRT TEGYÜNK, HANEM A
JÖVŐNKÉRT IS! - AVAGY KIK (MELY SZEREPLŐK) ÁLTAL ÉS
HOGYAN BEFOLYÁSOLHATÓ A HAZAI TB-RENDSZER?**

Belső konzulens: Hegedűs Szilárd

Külső konzulens: Szabó Zsolt Mihály

Nagy Balázs

Nappali alapképzés

Pénzügy és számvitel

Adózás

2023

NYILATKOZAT

Alulírott NAGY BALÁZS büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerezés során.

Tudomásul veszem, hogy a szakdolgozatomat az intézmény plágiumellenőrzésnek veti alá.

Budapest, 2023. év 12. hónap 12. nap

Nagy Balázs

hallgató aláírása

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	3
1. TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS, MINT RENDSZER KIALAKULÁSA	4
1.1 Bismarcki modell	4
1.2 Beveridge modell.....	5
1.3 Az amerikai modell	6
1.4 Skandináv jóléti modell	7
1.5 Szemasko modell.....	8
1.6 A magyar tb-rendszer	8
2. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI-RENDSZERRE HATÓ KOCCÁZATOK	13
2.1 A társadalmi folyamatok hatásai	14
2.2 A gazdasági folyamatok hatásai	17
2.3 A pénzügyi folyamatok hatásai.....	18
2.4 Az öngondoskodási folyamatok hatásai	20
2.5 A politikai folyamatok hatásai	21
3. DÖNTÉSEKET TÁMOGATÓ RENDSZEREK	22
3.1 Vezetői döntéseket támogató eszközök.....	23
3.2 Egyéni döntéseket támogató lehetőségek.....	26
4. PRIMER KUTATÁS EREDMÉNYEI	31
4.1 A szakértői mélyinterjúk összefoglalása	31
4.2 Gazdasági és pénzügyi ismeretek	32
4.3 A tb-rendszer és alrendszereinek ismerete.....	35
4.4 Öngondoskodás és pénzügyi előtervezés.....	36
4.5 Döntéseink hátterének vizsgálata	38
5. ÖSSZEFOGLALÁS	46
7. IRODALOMJEGYZÉK	47
8. ÁBRAJEGYZÉK	52
9. TÁBLÁZATOK	53
10. MELLÉKLETEK	54

BEVEZETÉS

A dolgozatom fő témája a hazai társadalombiztosítási-rendszer (tb-rendszer) kialakulása elsősorban a rendszerváltástól vizsgálva és működésének bemutatása nemzetközi kitekintéssel. Napjainkban – főleg az elmúlt három és fél év alakulásainak következtében – az Európai Unióban a tb-rendszerek reformja kiemelt szerepet kapott.

Azért is ezt a témát választottam, mert ez egy olyan téma, amely mindenkit érint valamilyen formában, elég, ha csak megnézzük, milyen alrendszerei – egészségügy, oktatás, családtámogatás és nyugdíj – vannak a tb-rendszernek, amely alrendszerek alapján már láthatjuk, miért is olyan fontos és aktuális téma. Éppen emiatt aztán fontos is a rendszer működését elemezni és a megállapításokból levonni a megfelelő következtetéseket.

A dolgozatom első fejezetében nemzetközi és hazai szakirodalom feldolgozásával összefoglalom a nemzetközi tb-rendszerek kialakulását és főbb jellemzőit, majd részletesen vizsgálom a hazai tb-rendszer felépítését, rávilágítva, milyen főbb tényezők vezettek a rendszer jelenlegi formájának kialakulásához és kihívásaihoz.

A második fejezetben bemutatom a tb-rendszert ért kockázatokat, demográfiai, gazdasági és politikai oldalról, illetve az ezeket érintő döntéseket és az azok mögött álló megfontolásokat.

A harmadik fejezetben ismertetem a gazdasági és társadalmi folyamatokat támogató makro- és mikroszimulációs eszköztár lehetőségeit, kiegészítve az egyéni döntéseket – az öngondoskodással kapcsolatban – támogató lehetőségekkel.

Végezetül a primer kvantitatív online kérdőíves kutatásom eredményeit mutatom be, kiegészítve a hazai tb-rendszer működése kapcsán lehetséges jövőképpel, valamint javaslatokat teszek – a döntéshozók számára –, hogy milyen intézkedésekkel lehetne javítani a jelenlegi tb-rendszer működésének fenntarthatóságát, hatékonyságát, továbbá egyénileg milyen pénzügyi megtakarítási lehetőségeink lehetnek, és mit tehetünk a jövőbeni szociális biztonságunkért.

1. TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS, MINT RENDSZER KIALAKULÁSA

A szociális gondoskodás egyik megvalósulási módját, lehetőségét a **társadalombiztosítási-rendszer (tb-rendszer)** teszi lehetővé (Novoszáth, 2014). A kötelező tb-rendszer kialakulási folyamata évszázadokra vezethető vissza. Egyéni felelősségen és kockázatközösségen alapuló rendszer, mely a történelem folyamán rengeteg változáson, korszerűsítésen és formálódáson ment keresztül, mire elérte a mai formáját. A rendszer körforgásában résztvevők célzott hozzájárulási formában, járulékot fizetnek, amelynek ellenszolgáltatásaképp biztosított jogviszonyt, valamint jogot szereznek saját maguk és a törvényben meghatározott hozzátartozóik számára az egyes ellátási formákra (Prónai, 2010).

A főbb nemzetközi tb-rendszerek, majd a hazai tb-rendszer ismertetése előtt fontos annak tisztázása, hogy napjainkban általában egyik állam sem csupán egy fajta modellt, annak jellemzőit alkalmazza, sokkal inkább jellemző, hogy valamelyik nevesített modell jelenti a kiindulást az adott állam rendszerében, amely kiegészül a többi modell valamelyikéből átvett megoldásokkal, valamint kiegészítik korábban még egyik modellben sem alkalmazott, modernizációs célokat szolgáló intézkedésekkel.

1.1 Bismarcki modell

Elsőként kezdjük is a modern kor legrégebbi – és egyben legismertebb – biztosítási rendszerével, a **bismarcki modellel**. Ennek alapjául szolgált az 1694-ben Hugh Chamberlain angol királyi orvos által megfogalmazott javaslata a gazdag és a szegényréteg számára egyaránt elérhető egységes és kötelező egészségbiztosítási rendszer bevezetésére vonatkozóan. Maga a megvalósulási folyamat azonban csak szűk két évszázaddal később, 1881-ben tudott elindulni a rendszer névadója, Bismarck német kancellár vezetésével. A társadalom tagjai közötti szolidaritáson alapuló, korszerű társadalombiztosítási rendszer kiépítése 1881-1889 között zajlott le (Prónai, 2010).

A rendszer elsősorban a munkavállalók számára nyújtott biztosítást bizonyos káresemények, mint például megbetegedés kockázatának enyhítésére, annak bekövetkezése esetén, azonban azért, hogy az aktív népesség jelentős részét kötelezték a társadalombiztosításba való belépésre, ezáltal a belépők eltartottjai is biztosítottá váltak. A **két alapelv**, amely a rendszer mozgatórugója volt: a munkáltatói hozzájárulási kötelezettségek bevezetése, valamint a biztosítottak közötti szolidaritás. E rendszer fedezetét a jogszabályi alapon befizetendő járulék képezte, amely kötelezettség teljesítésével biztosítási jogviszony jött létre, amely biztosította az ellátáshoz való hozzáférést. Az államilag garantált feltételek között szervezett ellátásban való részvétel kötelező volt – a munkaviszonnyal rendelkező, de egy

meghatározott jövedelmet el nem érők számára is –, az abból való kimaradás csak, kivételes esetekben valósulhatott meg. Ilyen kivételes esetnek minősültek a legszegényebbek, akiknek nem volt állandó munkahelye, valamint a jómódú, nagy vagyonnal, jövedelemmel rendelkezők, akik anyagilag nem szorultak egészségbiztosításra (Garaj - Novák, 2020). Ez azonban nem jelentette a vagyonosokra nézve automatikusan azt, hogy nem vehettek részt a rendszer körforgásában, ugyanis bizonyos országokban, ahol szintén a bismarcki modell jelentette a tb-rendszer kiindulási alapját, lehetővé vált a vagyonosabbak számára is saját elhatározásuk alapján bekerülni, ezáltal pedig jogosulttá válni a rendszer nyújtotta szolgáltatások igénybevételére, vagy pedig legalább a nagyobb kockázatokra kiterjedő egészségügyi szerződést kötni egy biztosítóval. Ezek alapján a munkáltatók és munkavállalók célzott közteherviseléséből történt a rendszer finanszírozása, a rendszerből történő ellátásban való részesülés pedig hozzájárulásarányos volt. A nyújtott szolgáltatások a nyugdíj- és egészségbiztosítók által kerültek finanszírozásra (Németh, 2007).

1.2 Beveridge modell

A másik, széleskörben elterjedt rendszer, a **Beveridge modell** Sir William Beveridge brit szociális közgazdász által került létrehozásra 1942-ben, melynek célja a társadalmi ranglétra legfelső és legalsó fokán álló személyekre is egyformán kiterjedő tb-rendszer működtetése volt.

Beveridge 1942 novemberében „*Társadalombiztosítás és szövetséges szolgáltatások*” címmel jelentést tett közzé, amely a háború utáni Nagy-Britannia szociálpolitikájának vázlatát adja (Beveridge, 1942). Beveridge-t akkor vonzotta a társadalmi egyenlőtlenség orvoslásának gondolata, amikor a kelet-londoni Toynbee Hall jótékonyági szervezetnél dolgozott. Úgy látta, hogy a jótékonykodás egyszerűen nem elegendő ilyen körülmények között, és egy koherens kormányzati terv lenne az egyetlen elegendő intézkedés. A háború kitörésekor Beveridge Whitehallban találta magát, ahol megbízták, hogy vezessen egy vizsgálatot a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatban. Az volt a víziója, hogy harcoljon az általa öt óriásnak nevezett újjáépítést akadályozó tényező ellen: tétlenség, tudatlanság, betegség, nyomor és hiány. A „*bölcsőtől a sírig*” című szociális programja, amely egyebek mellett ingyenes nemzeti egészségügyi szolgáltatást szorgalmazott, elidegenített néhány politikust, de a közvéleményt megnyerte, amely tény alapvetően befolyásolta Clement Atlee munkáspárti kormányának ezen elképzelések megvalósításához való hozzáállását (Beveridge, 1942).

A biztosítottak körének kiszélesítését, ezáltal a teljes népesség biztosítottá nyilvánítását elősegítve kivezetésre került a felső jövedelmi határ és a rendszernek olyan munkavállalók is részesei lettek, akik korábban nem voltak biztosítottak, ezáltal biztosítva a társadalom minden

tagja számára azonos hozzáférést az ellátásokhoz, miközben az ellátásokhoz való jogosultságot állampolgársághoz kötötték. Ez alapján a Beveridge-terv hat csoportba sorolta a lakosságot: aktív munkavállalók, vállalkozók, keresettel rendelkező férjhezett nők, keresőképes munkaviszonnyal nem rendelkező személyek, nevelés alatt álló 16 évnél fiatalabb gyermekek, idős személyek. A terv rendelkezett többek között egy társadalombiztosítási minisztérium felállításáról, a járulékfizetés egységesítéséről, valamint szociális népgondozásról. A rendszer kiadásait állami, munkáltatói és munkavállalói befizetésekből, adóbevételekből finanszírozták (Beveridge, 1942).

A Beveridge-terv alkalmazását a bismarcki tb-rendszer mellett számos európai ország is átvette, mint például Németország, Franciaország, a skandináv államok jóléti modelljeinek felépítésének pedig ez a terv jelentette az alapját.

1.3 Az amerikai modell

Teljesen más szemléletű a jelenlegi **amerikai magánbiztosítású alapú modell**. Ennek alapjait az amerikai társadalombiztosítási törvény adja (Social Security Act, 1935), amely megalkotásának apropóját az Egyesült Államokban a lakosság közel 50%-át szegénységbe sodró 1929-1933 közötti nagy gazdasági világválság adta. A válságra adott gazdaságpolitikai megoldást, az „új irányvonal” (New Deal program) hozta meg, amely jelentős társadalombiztosítási reformot is hozott – leginkább a nyugdíjasoknak, munkanélkülieknek és az elhalálozott személyek hozzátartozóinak –, valamint pénzügyi támogatást is. Ezen kiadásokat a munkáltatói adók, illetve a keresőképes munkavállalók béréből levont adók fedezték.

Az 1930-as évek előtt az idősek támogatása helyi, állami és családi gond volt, nem pedig szövetségi gond (kivéve a veteránok nyugdíját). A nagy gazdasági világválság idején tapasztalt, széles körben elterjedt romló életszínvonal hatására számos nemzeti öregségi biztosítási rendszerre vonatkozó javaslat került kidolgozásra, amely a kongresszus támogatását eredményezte. A törvény egyedülállóan amerikai megközelítésű megoldást alkotott az öregségi nyugdíjak problémájára. Sok európai nemzettől eltérően az Egyesült Államok társadalombiztosítási „biztosítását”, az egyének béreit, valamint a munkaadók bérét terhelő adók formájában befizetett „hozzájárulásokból” támogatták, nem pedig közvetlenül az állami alapokból. A törvény a gyermekek, a vakok, továbbá a munkanélküliek megsegítésére is pénzeszközöket, intézeti szakképzési programokat, továbbá családi egészségügyi programokat nyújtott. Ennek eredményeként a társadalombiztosítás törvénybe iktatása összetett adminisztratív kihívásokat hozott létre. A társadalombiztosítási törvény jogosultsággal ruházta fel a társadalombiztosítási testületet, hogy regisztrálja – nyilvántartsa – a polgárokat az

ellátásokra, kezelje a szövetségi kormány által kapott hozzájárulásokat, valamint kifizetéseket küldjön a kedvezményezetteknek.

Az 1929-1933 közötti nagy gazdasági világválság hatására Új-Zélandon igény lett egy ellátórendszer kidolgozására, amelynek a neve **Új-Zélandi segélyezési rendszer** (New Zealand welfare scheme), mely segíteni tudja a szegénység jelentkező tüneteit mérsékelni. Az elgondolást támogatta az 1938-as társadalombiztosítási törvény, amely rendelkezésének alapját az az elgondolás adta, hogy minden állampolgárnak az életszínvonala fenntartásához vagy javításához szükséges támogatást nyújtani, abban az esetben, amennyiben jövedelme a törvény által meghatározott minimumszint alá csökken. Ennek értelmében minden ellátás állampolgárság alapján, alanyi jogon járt. Az ellátások mértékét az ellátást igénybe vevő személy javainak és jövedelmének vizsgálatával szabták meg. Maga a finanszírozás az állam által beszedett adókból zajlott (Novoszáth, 2014).

1.4 Skandináv jóléti modell

Az északi jóléti állam (the welfare state) modell magában foglalja az északi országokban (Dániában, Finnországban, Izlandon, Norvégiában és Svédországban) megszokott gazdaság- és társadalompolitikákat, valamint az említett államokban jellemző kulturális gyakorlatokat. Bár jelentős különbségek vannak az északi országok között, mindegyikben van néhány közös vonás. Dánia, Norvégia, valamint Svédország alkotmányos monarchia, míg Finnország és Izland pedig a 20. század óta köztársaság. Az eltérő államformák ellenére az összes skandináv ország rendkívül demokratikus, ezenkívül mind egykamarás törvényhozással rendelkezik a választási rendszerében arányos képviseletet alkalmazva.

Az említett északi országok egy univerzalista jóléti államot támogatnak, amelynek nem titkolt céljai közé tartozik többek között az egyéni autonómia fokozása, a társadalmi mobilitás előmozdítása, ahol a lakosság jelentős százalékát a közszféra foglalkoztatja (a munkaerő körülbelül 30%-át olyan területeken, mint az egészségügy, az oktatás és a kormányzat), valamint egy olyan korporatív rendszer, amelyben a munkaerő jelentős része szakszervezeti tag és olyan háromoldalú megállapodást foglal magában, ahol a munkaerő és a munkaadók képviselői tárgyalnak a bérekről, és a munkaerő-piaci politikát a kormány közvetíti.

A skandináv modellt eredetileg az 1930-as években dolgozták ki szociáldemokrata vezetéssel, bár a centrista és jobboldali politikai pártok, továbbá a szakszervezetek is hozzájárultak az északi modell fejlődéséhez. A skandináv modell a második világháború után kezdett felvirágozni, és az elmúlt néhány évtizedben bizonyos szempontból átalakult, beleértve a fokozott deregulációt és a közszolgáltatások kiterjesztett privatizációját. Más modellektől

azonban továbbra is megkülönbözteti, hogy nagy hangsúlyt fektet a közszolgáltatásokra és a társadalmi beruházásokra.

Napjainkban több szakértő által is követendő példaként tekintett a svéd jóléti állam modellje, melynek kialakulásának az okai között szintén megemlíthetjük a már több rendszer esetében is ismertetett gazdasági világválságot. Ez a rendszer is az ellátásokat a teljes lakosságra kiterjesztette. Az ellátások igénybevétele – ahogy a Beveridge-tervénél is – állampolgári vagy alanyi jogon zajlott. A rendszer pénzbeli és természetbeni ellátás nyújtást is tartalmazott. Az alapellátásokat az állam nyújtotta, az azon felüli egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási szolgáltatásokhoz pedig magánbiztosítók közreműködésével lehetett hozzájutni (Semjén, 1999).

1.5 Szemasko modell

A következő rendszer a Beveridge-terv egy altípusaként is ismert, az állam által működtetett szovjet szociális ellátórendszer, az ún. **Szemasko modell**, amelyet 1917-ben, a Szovjetunióban hívtak életre, melynek részét képezte többek között a mindenki számára ingyenesen igénybe vehető egészségügyi ellátás is. Ennek részeként öt társadalombiztosítási vonatkozású dekrétumot alkottak meg, amelyeket a későbbiekben rendeletben erősítettek meg. A dekrétumok többek között az üzemi balesetekkel kapcsolatosan felmerülő kérdések kezeléséről, az orvosi segítségnyújtás szervezeti kereteiről, a munkanélküliek állami támogatásához és a betegbiztosításhoz kapcsolódó intézmények kiépítéséről is rendelkeztek (Németh, 2007). Az erős központosítás mellett teljesen ingyen lehetett betegellátáshoz jutni, melyre a fedezetet a vállalkozói, illetve munkaadói befizetések és az állam biztosította. Ez a rendszer vezette be a ma is széles körben alkalmazott **felosztó-kirovó elvű finanszírozást**, melyet az önkormányzatokon keresztül alkalmaztak. A jogszabályban előírt járulékkulcsok pedig egyformán vonatkoztak mindenkire, melynek jelentőségét a közegészségügy kiépítése jelentette. A második világháború után, a keleti blokk országainak, mint Magyarországnak is a Szemasko-modell adta a szociálpolitikai megfontolásait (Németh, 2007).

1.6 A magyar tb-rendszer

A magyar társadalombiztosítás kialakulása a biztosítás formák szempontjából négy nagy időszakra osztható a szakirodalmi feldolgozás alapján. Első rész: a kialakulástól az I. világháborúig; második rész: a két világháború közötti időszak; harmadik rész: a II. világháború után; negyedik rész: 1988-1999 rendszerváltás után napjainkig. A továbbiakban részletesen bemutatom az említett szakaszokat.

Magyarországon német mintára a bismarcki típusú rendszer került bevezetésre, amelytől viszont a későbbiekben a hazai rendszer több tekintetben is eltért az eltérő politikai, történelmi, társadalmi, gazdasági és kulturális helyzetünk okán. A kötelező biztosítást elsősorban az iparosodás, valamint az urbanizáció következtében átalakult életkörülmények igényelték, illetve tették lehetővé, melynek alkalmával meglazultak a családi kapcsolatok, a kölcsönös, önkéntes, állami közreműködéstől mentes biztosító egyesületek pedig már nem voltak elegendőek a kialakult társadalmi problémák kezeléséhez. A különféle kockázatokkal szemben mind inkább kiszolgáltatott munkások politikai, szakszervezeti szerveződéssel, munkásmozgalommal próbálták a jóléti fejlődést erőltetni.

A kötelező társadalombiztosítás, mint fogalom hazai kialakulása a XIX. századra tehető. Az **1891. évi XIV. törvénycikk** az ipari és gyári alkalmazottak betegség esetén való segélyezéséről teremtette meg a jogi alapjait az ezen alkalmazottak kötelező tb-rendszerben történő részvételéről. A rendszer nyújtotta szolgáltatások igénybevételéhez a jogosultságot a bérek 3%-ának megfelelő összegű kötelező hozzájárulás jelentette, amely összeg kétharmadát a munkáltató, egyharmadát pedig a munkavállaló fizette. Ennek teljesítése betegségi, baleseti szolgáltatásokhoz, valamint pénzbeli ellátásokhoz való jogosultságot keletkeztetett a munkavállalók számára. Ez a rendelkezés az Ipartörvény hatálya alá tartozó ágazatok munkavállalóira vonatkozott kötelező jelleggel, más önkéntes jelleggel biztosíthatta magát a segélyegyleteknél (Prónai, 2010).

A szociális feszültségek, a szociális robbanás tompítását, elkerülését, aztán a XX. század elejétől a munkaképes munkaerő iránti szükségletet az állam jóléti beavatkozással próbálta teljesíteni, melynek elemi formája a kötelező egészség- és nyugdíjbiztosítás volt. A családtagok rendszeren belüli védelme hazánkban már az 1900-as évek elején kiemelt figyelmet kapott, amely állítást alátámasztott az **1907. évi XIX. törvénycikk** családtagok számára biztosított betegségi ellátása, amely Európában megelőzte a korát az akkor nyújtott szolgáltatások tekintetében. Továbbá a törvénycikk a betegség és baleset esetére való biztosításról az ipari és gyári munkásokkal kapcsolatban fogalmazott meg új nézeteket és változtatott az 1891. évi törvényben foglaltakon. Az említett törvénycikket kiegészítve megalapították az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztárt, mely a biztosítás érvényét kibővítette a hozzátartozókra, valamint létrehozta Magyarországon a balesetbiztosítást, mint intézményt. Demográfiai okokból már ekkoriban is kiemelt figyelmet szenteltek a gyermekeket vállaló családok segítésére, melynek egyik legelső formája az 1912-től - még csak szűk körben és a társadalombiztosításon felül - bevezetett családi pótlék - a gyermeknevelés rendszeres pénzbeli

támogatása - volt. A támogatások kiterjesztéseképp többek között 1922-ben bevezették a családtagok terhelességi- és szoptatási segélyre való jogosultságát, illetve a gyermekek után 1941-től járó táppénzpótlékot is (Prónai, 2010).

Az **1927. évi XXI. törvény** a társadalombiztosítás alapos átalakítását segítette elő. Még inkább központosította a társadalombiztosítást, bővült a biztosítottak köre, valamint egységesítette a baleset- és betegbiztosítás rendszerére vonatkozó szabályokat. Ezután 1928-ban létrehozták az Országos Társadalombiztosítási Intézetet (OTI), amely széles körű egészségbiztosítási ellátást (kórházi, orvosi ellátás) nyújtott az arra jogosultaknak. Valamint bevezették az öregségi és rokkantsági ellátások rendszerét. Az 1929-1933-as gazdasági világválság hazai negatív hatásainak eredményeként az OTI pénzügyileg nehéz helyzetbe került. Az **1932. évi XII. törvény** ennek orvoslására került kidolgozásra, majd elfogadásra, melynek következtében a társadalombiztosítás hatásköre a Belügyminisztériumhoz került át, ahol a betegbiztosítás háztartási ágakra történő szétbontásával mérséklésre került a munkaadók pénzügyi terhe, azonban például a táppénz összege csökkentésre került. Ezenkívül az OTI mellett funkcionált a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI), mely széles körben nyújtott szolgáltatásokat a biztosítottak és hozzátartozóik számára (Prónai, 2010).

A II. világháború után a társadalombiztosítás is államosításra került, melynek első lépéseként a társadalombiztosítási intézményeket összekapcsolták és beépítettek az OTI-ba. Az **1949. évi Magyar Népköztársaság Alkotmányáról szóló törvény** értelmében az egészségügy állami hatáskörre vált, a tb-rendszert pedig kiszélesítették a teljes lakosságra. Az **1950. évi törvényerejű rendelettel** a társadalombiztosítás felügyelése a Szakszervezetek Országos Tanácsának (SZOT) hatáskörébe került, melynek következtében megalakult a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ (SZTK) és az egészségügy finanszírozását elkülönítették a tb-rendszertől. Ennek következtében a társadalombiztosítást, mint a szovjeteknél, gyakorlatilag a szakszervezetek felügyelték, mely egyet jelentett a társadalombiztosítási önkormányzatok megszüntetésével. Ezáltal az 1950-es évekre a széttagolt tb-rendszer egységesítésre került.

A napjainkban használatos formájú családi pótlék folyósításának feltétele az igénylő munkavégzése, azonban a társadalombiztosítástól elhatárolt rendszerként hozták létre és funkcionált, igaz, **1946-tól tulajdonképpen társadalombiztosítási szolgáltatásként működött tovább**, azonban csak az **1975. július 1-jétől életbe léptetett társadalombiztosítási törvény** által került be a társadalombiztosítás egységes rendszerébe. 1990-től a családi pótlék újból kikerült a társadalombiztosítási ellátások közül, már nem volt munkavégzéshez kötött, helyette az állampolgárság jelentette (és jelenti a mai napig) az ellátáshoz való jogosultságot,

annak ellenére is, hogy a gazdasági megszorítások részeként 1996-tól három évig a magasabb jövedelmű családok többségének nem folyósították. Az uniós csatlakozástól számítva a hosszabb ideig Magyarországon élők is megigényelhetik. Az **1972. évi II. törvénynek** értelmében az egészségügyi tevékenység ellátása állami hatáskörbe került és állampolgári jogon elérhetővé került mindenki számára. Az **1975. évi II. törvény** pedig a társadalombiztosítási tevékenység ellátását helyezte állami hatáskörbe, elvéve ezáltal az irányítást a SZOT-tól és egyúttal megalakítva az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóságot. Tehát ezzel a törvénnyel jött létre a mindenkire kiterjedő, egységes hazai tb-rendszer. 1989-ben létrehozzák a Társadalombiztosítási Alapot állami garanciával. Ennek megfelelően, ha az Alap bevételei nem elegendők a kiadások finanszírozására, az állam a központi költségvetésből a hiányzó összeggel kiegészíti (Prónai, 2010).

Az 60/1991. (X. 29.) OGY határozat a tb-rendszer megújításának koncepciójáról rendelkezett, és bevezették az Egészségbiztosítási és a Nyugdíjbiztosítási Önkormányzatot, tovább a Társadalombiztosítási Alap két részre ágazott: Nyugdíjbiztosítási és Egészségbiztosítási Alapra. Ezekbe épült be a baleseti és a családi biztosítás, amelyek a történelmi fejlődés folyamán egymástól elkülönülve alakultak ki. Bevett elvként jutott/jut érvényre az előzetes biztosítási idő előírása, a többszörös biztosítás tilalma (csak egy jogcímen biztosított jogviszony), az egyszerre csak egy ellátási formára való jogalap, szándékos károkozás esetén pedig az ellátásból való kirekesztés. 1993-ban az OTI helyett létrehozták a központi szervezettel és megyei igazgatóságokkal rendelkező Országos Egészségbiztosítási Pénztárt (OEP), mely az Egészségbiztosítási Alapot működteti és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóságot (ONYF), amely pedig a Nyugdíjbiztosítási Alapot irányítja. 1998. január elsejei életbelépéssel az 1975. évi II. törvényt több, a tb-rendszer egészét felölelő törvény váltotta fel. A felszámolt önkormányzatokat a Magyar Állam örökölte meg, az irányítás pedig az egészségügyért felelős miniszter kezében összpontosult. Az egészségbiztosítás finanszírozását és a járulékok bevételezését az OEP vette át. 1999. január elsejétől a járulékokkal kapcsolatos feladatok átkerültek az adóhatósághoz. Az OEP egészségbiztosítási pénztárait 2011-ben felszámolták és ezek az OEP megyei hivatalaihoz kerültek.

2017. január elsejétől az OEP helyébe a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) lépett, amely az OEP teljes hatáskörét elvégzi a Fővárosi és megyeszékhelyeken működő Kormányhivatalokkal. Felügyeleti szerve a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága. 2017. november 1-jétől pedig az ONYF a **310/2017. (X.31.) Kormányrendelet** következtében a Magyar Államkincstár része lett. Ebből következően a

Magyar Államkincstár központi nyugdíjbiztosítási és családtámogatási szervként, továbbá szociális és egészségbiztosítási szervként látja el a számára kijelölt teendőket.

Összegezve elmondható, hogy napjainkban nincs egy egységes, minden európai állam által egyformán elfogadott és követendőnek tartott rendszer, ugyanis többségük egyedi, leginkább az előzőekben bemutatott rendszerek jellemzőit részben vagy egészben is tartalmazó szociális és tb-rendszert alkalmaz (lásd 1. táblázat), amelyek folyamatosan kiegészülnek, modernizálódnak az éppen aktuális korszak, gazdasági helyzet követelményeinek megfelelően. A magyar tb-rendszer - mint láthattuk - több szakaszon ment keresztül és alakult ki. A posztmodern szocialista országok, mint Magyarország tb-rendszere is sok problémával és kihívással küzd, amely tényezők ismerete kapcsán később bemutatom, milyen reformokra van szükséges a tb-rendszer és alrendszerének fenntarthatóságához.

1. ábra – tb-modellek összehasonlítása

	Bismarcki modell	Beveridge modell	Magánbiztosítási alapú modell	Szemasko modell
Alapelv	szolidaritás	mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférés	a hozzáférés alapja a biztosított jog, öngondoskodási modell	tértismentes, állampolgári jogon jár
Fő cél	sérülékeny társadalmi rétegek helyzetének javítása, azonos esélyű hozzáférés	nemre és anyagi helyzetre való tekintet nélküli jog a legmagasabb szintű ellátásra	hatékonyság	mindenki számára hozzáférhető
Jellemzők	nem az egész lakosság biztosított	állampolgári jogon jár, ingyenes egészségügyi	gyenge társadalom- és ezen belül egészségbiztosítás, üzleti jellegű	erős közegészségügyi, paraszolvencia kialakulása
Forrás	jövedelemarányos befizetés járulékos formájában	adóból (költségvetésből) finanszírozott	magánfinanszírozás	központosított finanszírozás
Tulajdon	az egészség szolgáltatók többsége köztulajdon, akik inkább együttműködnek, mint versenyeznek	erős állami tulajdon jellemzi, az állam, mint szerephalmozó (tulajdonos, finanszírozó, irányító, ellenőrző stb.)	egészség szolgáltatók főleg magántulajdonban, erős versenyben	kizárólag állami tulajdonú
Magánbiztosítás szerepe	kiegészíti az erős tb-alapú egészségügyi rendszert	minimális szerep	döntően magánfinanszírozás	nincs szerepe
Példák	Ausztria, Németország, Belgium, Franciaország	Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Olaszország, Spanyolország, Svédország	Egyesült Államok	volt szocialista országok (Csehország, Magyarország, Lengyelország, Szlovákia)

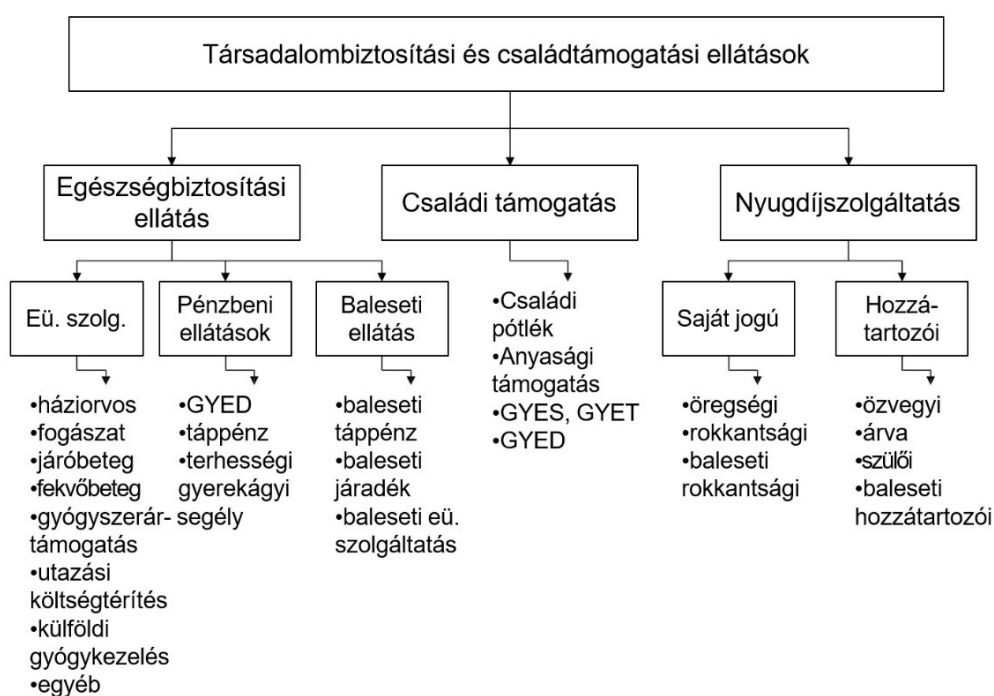
Forrás: Országgyűlés Hivatala infójegyzet 2017/37. alapján, saját szerkesztés

2. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI-RENDSZERRE HATÓ KOCKÁZATOK

Az előző fejezet alapján a **társadalombiztosítás fogalmát** az alábbiakban lehet meghatározni: az állam által garantált kötelező jellegű biztosítási forma, amelynek tartalma – biztosítottak köre, elérhető szolgáltatások, azok időszerűsége stb. – jogszabályban rögzített, így többek között az is, hogy a biztosítási jogviszony a résztvevők hozzájárulása nélkül is megvalósul (Prónai, 2010).

A **társadalombiztosítás, mint rendszer:** a társadalom kockázatközösségbe szerveződésén alapuló rendszer, melynek működéséhez minden munkáltatónak és biztosítottnak jogszabályilag nevesített költségvetési hozzájárulásokkal, járulékokkal – nyugdíj-, illetve egészségbiztosítási járulékkal - Magyarországon jelenleg társadalombiztosítási járulékkal -, valamint a munkáltatót és a jogosultat terhelő járulékok – olykor adók (például a hazai szociális hozzájárulási adó (SZOCHO)) - csoportjával – kell részesedést vállalnia a rendszer finanszírozásában (Novoszáth, 2014).

2. ábra – Társadalombiztosítási és családtámogatási ellátások



Forrás: Magyar Államkincstár 2020 alapján, saját szerkesztés

Az EU-ban nemzeti hatáskörben maradnak a tagállamok tb-rendszerei és alrendszere (egészségbiztosítás, nyugdíjbiztosítás, családtámogatás). A migráció és a **szociális biztonság** jogainak védelme érdekében azonban egy ún. koordinációs mechanizmus alakult ki a tagállamok között, amely minden uniós állampolgárnak biztosítja a jogot, hogy egy másik

tagállamban való tartózkodás alatt ugyanolyan egészségügyi, nyugdíj, családtámogatási ellátásra legyen jogosult, mint az adott ország állampolgárai. Az ellátás finanszírozását az ország biztosítja, ahol az uniós állampolgárt biztosították.

Továbbá fontos megemlíteni, hogy az Európai Bizottság országspecifikus ajánlásokat is közzétesz (Európai Bizottság, 2010, 2012). Egyik ilyen javaslat, a nyugdíjrendszer reformja, melyet a magyar kormány 2025. március 31. ígért (MNB, 2022; Bányár, 2023).

A tb-rendszer magyar állampolgárokat és a hazánkban munkát vállaló, ide bejelentkező külföldi természetes személyeket jogszabályban előírt szabályok szerint tartalmazó, a társadalom egészét felölelő kockázatközösség.

A **tb-rendszerbeli részvétel** a 2019. évi CXXII. törvényben nevesített szabályoknak megfelelően kötelező, és a biztosított – költségvetési befizetési kötelezettsége teljesítésével – saját maga, és törvényben nevesített hozzátartozója számára érvényesíthet jogosultságot egészségügyi, nyugdíj, illetve családtámogatási ellátási formákra, melyeket a 2. ábra foglal össze. A pénzbeli társadalombiztosítási ellátás összege – törvényben nevesített kivételeket leszámítva – arányos a jogosultnak az ellátás összegét fedező járulék alapját képező jövedelmével.

A tb-rendszert és alrendszerait befolyásoló kockázatok vizsgálatát a nemzetközi és a hazai szakirodalomban elfogadott módszertan alapján folytattam le külső (demográfiai, gazdasági, pénzügyi) és belső (erkölcsi, politikai) tényezőkre bontva (Havran, 2010).

3. ábra – A tb-rendszer lehetséges kockázatai

Kockázatok			
külső kockázatok	demográfiai folyamatok	makrogazdasági hatások	pénzügyi piacok kedvezőtlen hatásai
belső kockázatok	öngondoskodás hiánya	felelőtlen politikai ígéretek	

Forrás: Havran 2010 alapján, saját szerkesztés

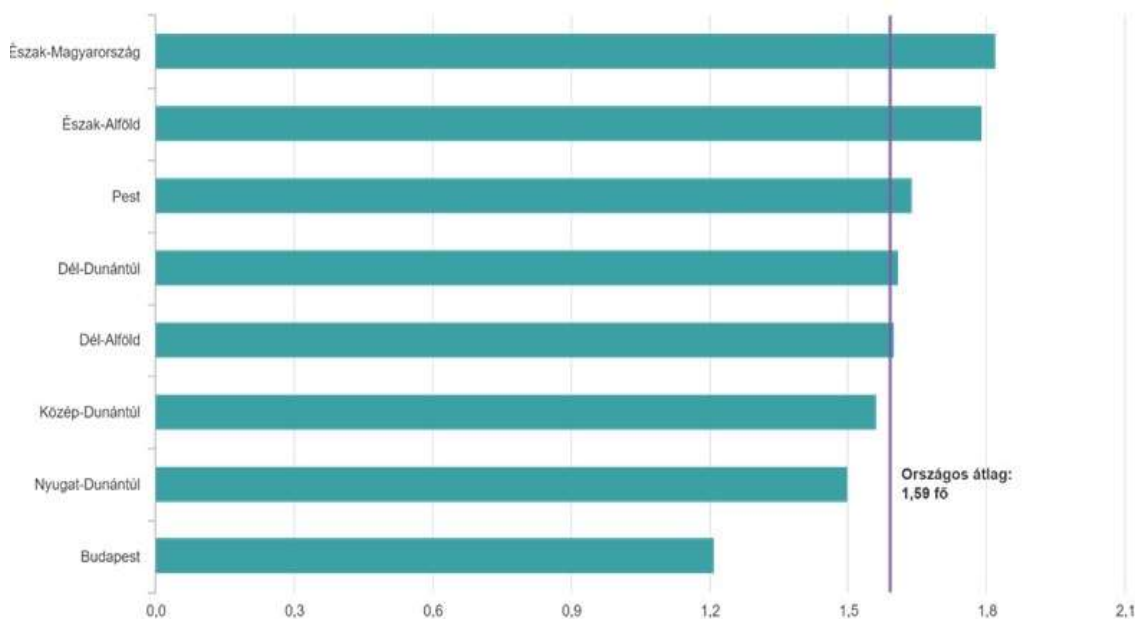
A jelenlegi kötelező állami tb-rendszert – mint ismertettem - több kihívás, de leginkább a fentebb ismertetett problémák és kockázatok terhelik, amelyek hatása a tb-rendszer gazdasági egyensúlyát hosszú távon befolyásolhatja: társadalmi-, gazdasági-, és politikai folyamatok, melyeket a továbbiakban részletesebben bemutatok.

2.1 A társadalmi folyamatok hatásai

A tb-rendszer fenntarthatóságát a népesség előregedése veszélyeztetheti hosszú távon, mivel nem lesz elég aktív munkavállaló, aki járulékot fizessen. A munkaerőpiacon megjelenők

járulék befizetései ugyanis nem képesek garantálni, hogy megfelelő fedezetet tudjanak biztosítani a tb-rendszer ellátottainak járó ellátások teljesítésére. Az említett előregedésben több tényező együttese játszik szerepet. A legfontosabb befolyásoló tényezők az eltartottsági mutatók, főbb fajtái: **eltartottsági ráta, idős népesség eltartottsági ráta, születéskor várható élettartam, teljes termékenységi arányszám.**

4. ábra – Teljes termékenységi arányszám régiónként

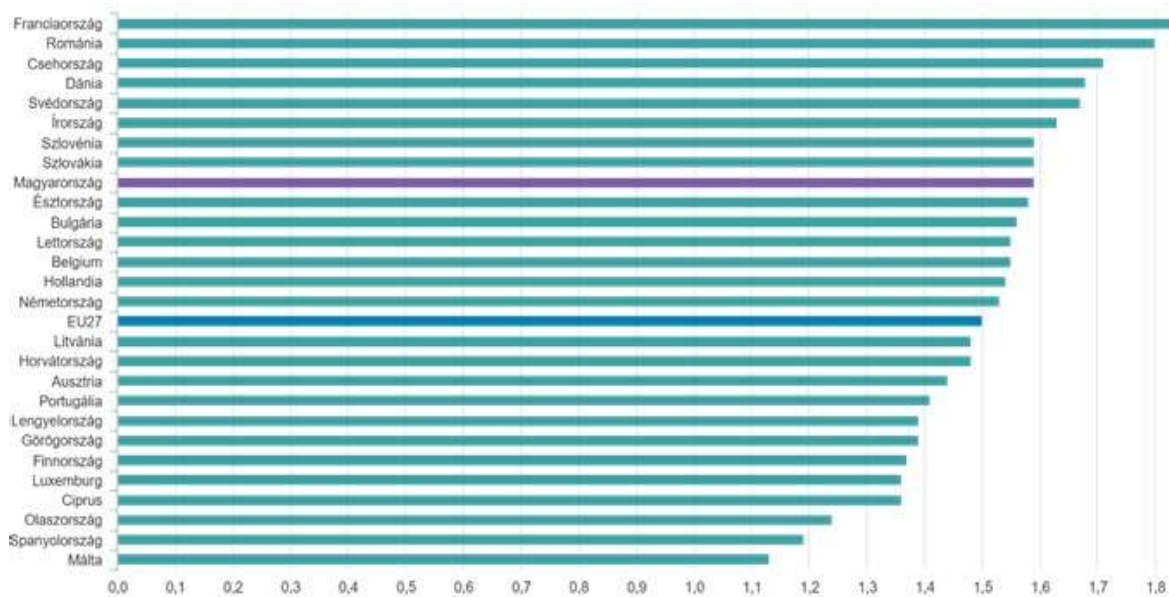


Forrás: KSH 2021 alapján, saját szerkesztés

A társadalmi folyamatokat leginkább befolyásoló tényező az egyre javuló életkörülmények hatására megnövekedett **születéskor várható élettartam**, amely viszont nemcsak a nyugdíjra, hanem a tb-rendszer többi alrendszerére is komoly terheket ró és kihívásokkal állítja szembe, amelyek a rendszer fenntarthatóságát veszélyeztethetik, ugyanis a biztosító társaságoknak, nyugdíjalapoknak, egyéb szociális szolgáltatást nyújtóknak a szolgáltatásaikat – akár egészségügyi ellátásról, akár nyugdíjjövedelemről beszélünk – minden jogosult számára biztosítani kell, bármilyen hosszan éljenek is (Májér, 2011). A születéskor várható élettartamnál egy másik szempontot is megvizsgálhatunk, hogy a várható élettartamot hogyan befolyásolja a lakóhely és annak fejlettsége. A KSH szerint 2021-ben a Budapesten, vagyis a legfejlettebb „régióban” élők várható élettartama volt a leghosszabb, míg Észak-Magyarországon, a legfejletlenebb régióban élők várható élettartama volt a legrövidebb. Konkrét számokban kifejezve a budapesti férfiak várható élettartama 72,8 év, míg a nőké pedig 78,8 év, ezzel szemben az észak-magyarországi férfiaké 68,3 év, a nőké pedig 75,9 év volt.

Az előregedést is mutatja a tartósan alacsony **teljes termékenységi arányszám**. Ez a mutató akkor minősül elfogadhatónak, ezáltal egy ország népességszáma akkor lesz fenntartható, ha ez a mutató meghaladja a 2-t (legalább 2,1). A legtöbb fejlett országban, így az Európai Unió országaiban is, ahol a termékenység hosszú távon a reprodukciós szint alatti, ott a népesség csökkenése és előregedése figyelhető meg. Ahol pedig a termékenység a reprodukciós szintet meghaladó, ott kiegyensúlyozott lesz a népesség korösszetétele, amelynek teljesülése az egyik legfőbb feltétele a tb-rendszer hosszú távú fenntarthatóságának biztosításához. Azonban nemcsak a túl alacsony termékenységnek tudnak káros hatásai lenni, ugyanis a túl magas termékenység hatására bekövetkező túlnépesedés következtében például az erőforrások (pl. környezeti) túlterhelődhetnek, amely a környezetünk élhetőségét is rontja. A 4. ábra a teljes termékenységi arányszámot mutatja Magyarországon régióként a KSH 2021-es adatai szerint.

5. ábra – Teljes termékenységi arányszám EU tagállamaiban



Forrás: KSH 2021 alapján, saját szerkesztés

Az EUROSTAT 2070-ig szóló előrejelzése (EC, 2021) szerint emelkedni fog a hazai és az uniós termékenység is, előbbi 1,70-re, utóbbi pedig 1,65-re, azonban ezek az értékek még mindig a reprodukciós szint alattiak (lásd 5. ábra).

A KSH 2021 előjelzése szerint hazánk népessége az elkövetkező évtizedekben folyamatosan csökkenni fog, miközben a korösszetétele kedvezőtlen irányba – folyamatos előregedés – fog alakulni. A jelenlegi helyzetből kiindulva, ha az elmúlt években megfigyelt trend folytatódik – minden tényező változatlansága esetén – hatvan százalék fölé emelkedhet

az időskori eltartási ráta 2060-ra, ami magas kockázatot jelent hosszú távon a makrogazdaság és a tb-rendszer – azon belül is elsősorban a nyugdíjassza – egyensúlya szempontjából.

2.2 A gazdasági folyamatok hatásai

A társadalombiztosítást, mint rendszert gyakran a **fenntarthatóság** szempontjából vizsgálják. A tb-rendszer – elsősorban annak fenntarthatósága – kapcsán szakemberek gyakran mutatnak rá a szociális és gazdasági folyamatokra gyakorolt hatásaira, amelyek alapján tesznek gyakran reformjavaslatokat (Monostori, 2015, Gál, 2017). A tb-rendszer átalakítása hosszú távú megoldást igényel, ennek megfelelően jellemzően nem a jelenlegi tb-rendszer kisebb-nagyobb változtatása a fontos, hanem a teljes rendszer reformja, amit az Európai Parlament ajánlásai is elvárnak Magyarországtól (Banyár, 2020).

A felosztó-kirovó elven működő tb-rendszer és alrendszereinek fenntarthatósága kiemelten fontos, ennek kapcsán az alapvető kérdés, hogy mekkora ellátást és mikortól biztosítson az állami ellátó rendszer (lásd 2. ábra), illetve az öngondoskodás szerepe mennyire legyen meghatározó.

6. ábra – Demográfiai és makrogazdasági előszámítások 2019-2070

	2019	2030	2040	2050	2060	2070
EU-átlag: Születések száma	1,52	1,55	1,59	1,61	1,63	1,65
HU: Születések száma	1,51	1,61	1,67	1,69	1,69	1,70
EU-átlag: 20-64 év közötti munkaképes korosztály {millió}	265,024	253,521	240,781	229,065	221,135	217,163
HU: 20-64 év közötti munkaképes korosztály {millió}	5,944	5,687	5,336	4,953	4,715	4,607
EU-átlag- potenciális GDP növekedési üteme	1,6	1,1	1,4	1,4	1,4	1,4
HU- potenciális GDP növekedési üteme	3,9	2,4	1,4	1,6	1,4	1,3
EU-átlag: nyugdíjkiadások {GDP %-ban}	11,6	12,5	12,8	12,6	12,1	11,7
HU: nyugdíjkiadások {GDP %-ban}	8,3	8,3	9,7	11,2	11,9	12,4

Forrás: EC 2021 alapján, saját szerkesztés

Kérdéses még a hosszú távú fenntarthatóság vizsgálatánál a gyermekvállalást ösztönző intézkedések rendszerre gyakorolt hatása (Botos, 2020). A tb-rendszer legfőbb alrendszere, a nyugdíjrendszer fenntarthatósága is számtalan kérdést és problémát vet fel, melyek megoldásai is a jövő kérdései (Simonovits, 2019). A szakemberek számtalan megoldási javaslatot tettek és tesznek folyamatosan, de azok megvalósíthatósága komoly vita tárgyát képezi, illetve azok modellezése és szimulációja is nagyon fontos, amelyeket a későbbiekben fogok ismertetni.

Az Európai Bizottság (lásd 6. ábra) és a magyar kormány is végeztet a tb-rendszer – főleg az egészségügyi- és nyugdíjrendszer – fenntarthatóságára irányuló előrejelzéseket, melyek

segítik a kormányzati döntéseket (Zelei, 2021). A nemzetközi és hazai előrejelzések alapján a demográfiai és a gazdasági számok kedvezőtlenül alakulnak a jövőben.

A demográfiai és makrogazdasági előrejelzések adatainak várhatóan kedvezőtlen alakulása miatt a tb-rendszer és alrendszerének fenntarthatósága olyan „összetett reformokkal” lehetne javítható, mint a nyugdíjkorhatár-emelés, a járulékkulcs-emelés, valamint a nyugdíjmegállapítási és nyugdíjmelési szabályok megváltoztatása (Bajkó, 2015).

A tb-rendszer működésének minőségében egy ország gazdasági teljesítménye (növekedés, recesszió, stagnálás) is alapvetően döntő befolyással bír, ugyanis egy gazdaságilag fejlettebb országban általában a tb-rendszer minősége magasabb színvonalának lehetősége is nagyobb, mint egy kevésbé fejlett országban a - lehetséges - több finanszírozási forrásnak is köszönhetően. Egy ország gazdasági színvonalának mérésének egyik legismertebb mutatója a bruttó hazai termék - ismertebb nevén GDP (Gross Domestic Product) -, amely egy meghatározott idő alatt megtermelt gazdasági teljesítmény mérőszáma, egyben a nemzeti jövedelem és teljesítmény mérésére is szolgál. A hazai GDP alakulását vizsgálva a rendszerszerváltás óta megfigyelhető, hogy vannak időszakok, amikor a gazdasági helyzet jobban, míg máskor pedig kevésbé teszi lehetővé a tb-rendszerbe plusz források bevonását. Így a rendszerváltástól egészen 1997-ig csak nagyon korlátozott lehetőségek álltak rendelkezésre a terület jelentősebb fejlesztésére a kialakult gazdasági válság hatására. A következő nagyjából 10 év stabil gazdasági növekedése lehetővé tette a területbe történő források nagyobb mértékű becsatornázását, azonban – mint kiderült – ennek ellenére 2007-re világossá vált, hogy újabb reformra van szükség, amelyet azonban a gazdasági helyzet, valamint a meglévő közhangulat nem engedett végrehajtani. A válságból történő több éves kilábalás és a meginduló gazdasági növekedés után a terület finanszírozási kérdései kissé háttérbe szorultak és egészen a 2020 elején megjelenő koronavírusig úgy tűnhetett, minden rendben van, azonban a bekövetkezett lezárások hatására kialakult gazdasági válság következtében, valamint az ebben a helyzetben a rászorulókat támogató fordított plusz források miatt ismét kihívás elé került a tb-rendszer megfelelő minőségű finanszírozása, amely kihívás napjainkig fennáll a különféle válságok, valamint az ezek miatt nem mindig elegendő forrás biztosítása miatt.

2.3 A pénzügyi folyamatok hatásai

A tb-rendszer számos társadalmi, demográfiai, szociális, finanszírozási kihívással küzd, mint ahogy a korábbiakban bemutattam. A **pénzügyi folyamatok, mint a tőkepiaci hozamok alakulása, pénztárak csődje** nagy mértékben kihat a tb-rendszerre és alrendszerre is, mint

például hazánkban nagyjából egy éve tartó, az Európai Unió tagállamai között rekord magas infláció, ami a nyugdíjak vásárlóértékének folyamatos csökkenését okozza.

Az állam a társadalom – azon belül is a legjobban érintettek, a nyugdíjasok – számára az infláció hatására történő elszegényedés megállítására intézkedéseket hozott, mint például az „ársapkák” bevezetése azokra a termékekre, melyeket ez a réteg általában nagyobb mennyiségben/arányban fogyaszt. A másik ilyen kormányzati intézkedés lehet, amit az állam alkalmaz, a banki moratórium bevezetése. Ezen intézkedés segíti az adósokat azáltal, hogy - amennyiben igénylik - átmenetileg mentesíti őket a moratórium ideje alatt a hiteltörlesztési kötelezettségek teljesítése alól, azonban a moratórium ideje után a hiteltörlesztést – a moratórium idejével megegyező idővel meghosszabbítva - folytatni kell.

A tőkehozamok alakulása, és a pénztárak csődje jelentős mértékben befolyásolja a nyugdíjas évekre félrerakott megtakarításokat, azok nagyságát, mint például az önkéntes egészség- és nyugdíjpénztárakat. Ezért is javasolják a szakemberek – a nyugdíjjal kapcsolatban – a vegyes rendszert, hogy legyen egy állam által garantált és egy tőkefedezeti rész is (Matits, 2004).

Láthattuk, hogy a pénzügyi folyamatoknak milyen kockázatai lehetnek a tb-rendszerre. Az említett kockázatok kezelésére elsősorban két eszköz áll egy állam rendelkezésére: a monetáris és a fiskális. Ezen eszközök használhatóságában általában különbségek figyelhetőek meg, azonban a közöttük meglévő kölcsönös egymásrautaltság iránya alapvetően határozza meg egy ország gazdaságának, így tb-rendszerének is a működését. A fiskális és a monetáris eszköztár a kiegyensúlyozott gazdaság fenntartásának két fontos alappillére, amelyek ugyan eltérő módszertanok mentén, de alapvetően határozzák meg adott ország gazdaságát. Ugyanis miközben a monetáris politika legfőbb feladatának a stabil árakat, az infláció kezelhető szinten tartását tekinti, amelynek biztosítása az ország központi bankjának hatáskörébe tartozik, addig a fiskális (más szóval költségvetési) politika a kormányzatok gazdaságpolitikai döntésein alapul, amelyek irányulhatnak minél több pénz fordítására a gazdaság fellendítésére, vagy éppen pénzelvonásra a túlfűtött gazdaság visszafogására.

Annak ellenére, hogy az említett két gazdaságpolitikai irányzat célja eltérő, a közöttük a döntések során megvalósuló összhang nélkülözhetetlen a stabil gazdaság meglétéhez, ugyanis, ha például a fiskális politika a gazdaság fellendítésének elősegítéséhez több pénzt juttat bizonyos jogosultaknak, például a nyugdíjasoknak, eközben pedig a monetáris politika is gazdaságserkentő intézkedéseket hoz - például alapkamatot csökkent -, az ugyan megnövelheti a keresletet, azonban – ún. „keresletvezérelt” - inflációhoz is vezet, pont a megnövekedett

kereslet hatására, amely a reálbérek, így a reálnyugdíjak csökkenéséhez vezethet, amely az életszínvonal romlását eredményezi. Ezért fontos, hogy a két politika egymással összhangban, egymást kiegyensúlyozva kerüljön meghatározásra, ugyanis, ha nem veszik kellőképpen figyelembe az éppen aktuális gazdasági helyzetet, valamint egymás lépéseit, akkor nem tudják elérni a saját céljaikat sem, valamint az ország érdekét szolgáló célokat sem, amely az emberek életszínvonalának romlásához vezet, ahogy azt az elmúlt években Magyarországon is tapasztalhatjuk az egymástól elkülönülő fiskális és monetáris intézkedések kapcsán.

2.4 Az öngondoskodási folyamatok hatásai

Napjainkban a tudatos, hosszú távú pénzügyi tervezés, illetve az öngondoskodás szerepe felértékelődik. Egyre szélesebb körben elterjedt a hosszú távú **öngondoskodás** fogalma, ami annyit jelent, hogy tudatosan készülünk a jövő kihívásaira (Novoszath, 2014). Sokan előre megtervezik a nyugdíjas éveket, úgy kalkulálnak, hogy időskorban is hasonló életszínvonalat tudjanak fenntartani, mint aktív éveik során.

Az öngondoskodás szemléletének kialakításában legnagyobb szerepe a családnak és az oktatásnak van. A családi szokások a pénzügyi szokásaink kialakításában nagyon nagy szerepet játszanak kiskortól a felnőttkorig. A pénzügyi szokásainkat és viselkedésünket a családi nevelés mellett az iskolai gazdasági és pénzügyi oktatás is támogatja, alakítja.

A felsőoktatási gazdasági és pénzügyi képzés mellett fontos szerepet kap az öngondoskodási szemléletben a gazdasági és pénzügyi képzés, nevelés, amit érdemes minél előbb elkezdni. Erre számtalan példát találunk a gyakorlatban, mint például az óvodai, általános iskolai, és középiskolai pénzügyi tudatosító programok, melyeket ma már az állam mellett a pénzügyi szervezetek, bankok is támogatnak és segítenek különböző programjaikkal.

Az öngondoskodás szemléletének kialakításában a család, az oktatás mellett az államnak is fontos szerepe van, mivel, ha állampolgárai csak a kötelező tb-rendszerre támaszkodnak, akkor nagy terhet jelentenek a rendszer fenntarthatóságára. Ennek ellenére sajnos a meglévő információk alapján nagyon sokaknál tapasztalható meg - még mindig - az öngondoskodás - megfelelő szintű meglétének - hiánya, hogy csupán az állami rendszerből nekik járó kifizetésekre számítanak. Ezt a megállapítást jól támasztja alá, hogy az öngondoskodási lehetőségeket leginkább a 45-59 év közöttiek csoportjából veszik igénybe, míg a fiatal generációk, azon belül is főleg a 16-29 év közöttiek nem nagyon és az évről évre kapott adatok alapján az állapítható meg, hogy nem is növekszik igazán a hajlandóságuk erre.

2.5 A politikai folyamatok hatásai

A tb-rendszerrel kapcsolatban felmerülő **politikai kockázatok** is vizsgálatom részét képezte. Azokat a tényezőket tekinthetjük a politikai kockázatok befolyásolónak, amikor a kormányzati döntések egységessége megbomlik. Ekkor lehetősége nyílik ugyanis a politikusoknak olyan ígéretek tételére - akár a fiskális politika eszköztárát is bevetve -, amelyek végrehajtása túlmutat a társadalom pénzügyi lehetőségein, illetve amelyek segítségével időben halogathatóak a meghatározott időközönként nélkülözhetetlen politikai szintű kiigazítások, amelyeket a változó gazdasági és demográfiai folyamatoknak megfelelés érdekében kellene eszközölni. Az ilyen ígéretek lehetséges negatív következményeit egyedül a monetáris politika megfelelő alkalmazása tudja mérsékelni, azonban csak korlátozott mértékben, mint azt láthatjuk is az elmúlt években Magyarországon.

Politikai szintű beavatkozásnak, ezáltal pedig kockázatnak tekinthető minden olyan változtatás, módosítás, amely meghaladja azt a módosítási tartományt, amely biztosítás matematikailag még korrektnek tekinthető (Simonovits, 2008). Amióta létezik modern tb-rendszer, azóta mindig is erős politikai hatások érték és érik mind a mai napig. Ez is indokolja, hogy a tb-rendszerrel és alrendszerével kapcsolatos változtatások elemzése során szükséges megvizsgálni, ezek a beavatkozások mennyire alapulnak politikai megfontoláson.

Kulcsfontosságú kérdés, hogy a lehetséges reformok által a tb-rendszerben bekövetkező változás miként befolyásolja az egyes makrogazdasági mutatók alakulását, továbbá a **gazdaságpolitika** hogyan tudja segíteni a változásokra való felkészülést.

Az említett folyamatok és döntések általában hosszú időt vesznek igénybe, és hosszú távon fejtik ki hatásaikat, ezért is indokolt ezeket, a tb-rendszert érintő reformelképzeléseket tesztelni, hogy a döntéshozók az optimális döntéseket tudják meghozni.

A következő fejezetben a gazdaságpolitikai döntéseket támogató makro- és mikroszimulációs, továbbá az egyéni döntési lehetőségeket vizsgálom meg.

3. DÖNTÉSEKET TÁMOGATÓ RENDSZEREK

A korábban megemlített tb-rendszereknek és alrendszerének modelljeinek, kapcsolódó kockázatainak (demográfiai, gazdasági, politikai) és hatásainak számítógépes módszertanokkal való ellenőrzésének lehetőségét a makro- és mikroszimuláció biztosítja. Az említett szimulációkat a politikai és gazdasági döntések hatásvizsgálatára – a fejlett országokban, mint az Egyesült Államokban (UN 2021, OECD 2021), az Európai Unióban, (EC 2021), és Magyarországon (NYIKA 2010, ONYF 2015) – alkalmazzák.

7. ábra – Szimulációk csoportosítása jellemzőik szerint

	Makroszimuláció	Mikroszimuláció
Alkalmazás	Alapvetően fenntarthatósági elemzések	Megosztlások rétegvizsgálatok (de igazításokkal akár fenntarthatósági vizsgálatokra is alkalmas)
Bemenet	Demográfiai, makrogazdasági adatok előrejelzések	Demográfiai, makrogazdasági adatok előrejelzések és az egyéni életpályák adatai
Módszertani jellemzők	Kalkuláció paraméter-feltételezések és determinisztikus összefüggések alapján	Egyedi adatok alapján sztochasztikus összefüggésekkel
Modellezés alapegysége	Csoport (jellemzően egy kohorsz)	Egyén és háztartás
Jellemző eredmények	Összkiadás/bevétel, implicit adósság, ellátás átlaga és létszáma	Megosztlás, rétegvizsgálatok, AROP, GINI-index alakulásának előrejelzése

Forrás: Vida 2007 és ONYF 2015 alapján, saját szerkesztés

A makroszimuláció alapvető feladata, hogy a kormányzati döntéshozókat és a szakpolitikákat segítse előszámításaival, mint például a nyugdíjrendszer paradigmikus és parametrikus reformjai (NYIKA, 2010). A paradigmikus reform esetén a teljes nyugdíjrendszer megváltoztatását, a parametrikus reform esetén csak egyes jellemzők változtatását jelenti.

A reformok általában hosszú távon befolyásolják a tb-rendszernek és alrendszerének működését, ezáltal a változások vagy változtatások sok időt vesznek igénybe, illetve megfontolt döntéseket igényelnek a döntéshozóktól, ami mindenképpen igényli ezen módosítások tesztelését, szimulációját.

A makroszimuláció a teljes nemzetgazdaságokat és a közöttük lévő kapcsolatokat vizsgálja, melyek állapotát aggregált változókon – mint a nemzeti jövedelem, az árszínvonal, az összes megtermelt termék és szolgáltatás mennyisége, munkanélküliség – keresztül jellemzi. A makroelemzést megvalósító és a mikroszimulációs modellek közötti legfontosabb különbség a vizsgálat tárgyát képező egység (Vida, 2007). A makromodellek alapegységei az egyes kohorszok, ezzel szemben a mikroszimulációs modellek a vizsgálatot, előrejelzést jóval kisebb szinten, egyének, illetve háztartások szintjén végzik (lásd 7. ábra) (ONYF, 2015).

3.1 Vezetői döntéseket támogató eszközök

Egy ország tb-rendszerének és alrendszerének, mint például az egészségügyi- vagy nyugdíjrendszerének alakítása, valamint fenntarthatóságának biztosítása az állam vezetőinek, a kormánzatnak és az általuk jóváhagyott költségvetés feladata, melybe az állampolgároknak szinte semmilyen döntési és beleszólási lehetősége nincs. Az Európai Parlament előrejelzését bemutató 6. ábra, és a magyarországi költségvetési előrejelzések számait ismertető – a gazdasági és társadalmi problémákat jelző - 8. ábra alapján indokolt lehet a költségvetés és a tb-rendszernek, illetve alrendszerének (például nyugdíjrendszer) reformja.

8. ábra – Makrogazdasági és költségvetési előrejelzés 2022-2026

MAKROGAZDASÁGI PROGNÓZIS (éves változás, százalék)	Tényadat			Előrejelzés		
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
GDP	7,1	4,8	1,5	4,1	4,3	4,5
Bruttó nominális átlagkereset	8,7	17,2	15,8	9,5	8,6	8,2
Nettó nominális átlagkereset	8,7	17,2	15,8	9,5	8,6	8,2
Egy keresőre jutó nettó reálbér	3,4	2,2	0,7	5	5,4	5,1
Foglalkoztatottak száma [1]	0,7	1,4	0	0,4	0,1	0,1
Termelékenység [1]	6,4	3,4	1,5	3,7	4,1	4,4
Infláció	5,1	14,6	15	4,3	3	3
BEVÉTELI OLDAL (milliárd forint)	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Gazdálkodó szervezetek befizetései	1 892,00	2 907,70	3 938,90	3 233,30	3 300,60	3 451,60
Fogyasztáshoz kapcsolt adók	7 054,00	8 732,80	10 187,60	10 600,40	11 239,00	11 922,80
Lakosság befizetései	3 210,90	3 146,10	4 434,70	4 851,20	5 261,90	5 687,50
Unió programok bevételei	1 556,60	1 547,60	2 244,50	2 613,60	2 369,70	1 946,40
Bevételi főösszeg	17 461,30	21 022,30	24 551,80	24 087,40	24 964,30	25 798,50
KIADÁSI OLDAL (milliárd forint)	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Alap	674,7	716,6	754,8	765,7	771,5	777,6
Társadalombiztosítási alapok támogatása	1 409,20	1 927,40	2 328,30	2 372,60	2 166,40	1 892,00
Hozzájárulás az EU költségvetéséhez	610,5	586,3	662,2	665,4	704,1	729,6
Kiadási főösszeg	21 795,30	25 522,30	28 114,70	26 491,30	26 185,31	26 722,60
EGYENLEG ÉS TOVÁBBI MUTATÓK (milliárd forint)	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nyugdíjbiztosítási Alap egyenlege	-13,6	-297,1	0	0	0	0
Egészségbiztosítási Alap egyenlege	-406,4	-117,3	0	0	0	0
Államháztartás egyenlege	-4 721,70	-4 541,90	-3 524,30	-2 155,90	-1 213,70	-724,9

Forrás: MNB 2022 alapján, saját szerkesztés

A makroszimulációt általában költségvetési vagy pénzügyi szervezetek alkalmazzák a makrogazdasági tényezők előrejelzésére, amelyek közül a legfontosabbak a GDP, a termelékenység, az adóbevételek, valamint az infláció előrejelzése (lásd 8. ábra). Természetesen a demográfiai tényező előrejelzése is nagyon fontos, mivel az említett tényezőket nagy mértékben befolyásolják.

A tb-rendszer működésének minőségében egy ország gazdasági teljesítménye (növekedés, recesszió, stagnálás) is alapvetően döntő befolyással bír, ugyanis egy gazdaságilag fejlettebb országban általában a tb-rendszer magasabb színvonalának lehetősége is nagyobb, mint egy kevésbé fejlett országban a - lehetséges - több finanszírozási forrásnak is köszönhetően. Egy ország gazdasági színvonalának mérésének egyik legismertebb mutatója a **bruttó hazai termék (Gross Domestic Product, GDP)**, amely egy meghatározott idő alatt megtermelt gazdasági teljesítmény mérőszáma, egyben a nemzeti jövedelem és teljesítmény mérésére is szolgál.

A tb-rendszer működése kapcsán gazdasági oldalról fontos annak vizsgálata is, hogyan alakul a finanszírozó állam adóssága. Ennek egyik legismertebb mutatója a Bruttó államadósság a GDP arányában. Jelentősége a tb-rendszer szempontjából abban nyilvánul meg, hogy minél magasabb az értéke, annál nagyobb terhet jelent az államnak, ennek megfelelően pedig annál nehezebben tud forrásokat biztosítani bármilyen kormányzati hatáskörbe tartozó terület – így a tb-rendszer - működésére fordítani anélkül, hogy közben ne növekedjen még jobban az adósságállomány.

A legtöbb gazdasági mutatónak, így a GDP-nek is megvannak a maga korlátai, ugyanis mivel elsősorban a gazdasági teljesítményt méri, ezért figyelmen kívül hagy olyan tényezőket, amelyek alakulása nem, vagy csupán korlátozottan mérhető, mint például, hogy hogyan alakul a jövedelemeloszlás, az egészségügyi, vagy éppen az oktatási kiadások. Ennek ellenére a GDP nem véletlenül olyan népszerű mutató a gazdasági szakemberek között, azonban a fentebb említett okok miatt nem mindig mutatja egy társadalom valós életszínvonalát. Éppen ennek kiküszöbölésére érdemes lehet más mutatók szerint is megvizsgálni egy ország teljesítményét.

Egy lehetséges kiegészítése lehet a GDP-nek az ENSZ által megalkotott **humán fejlettségi index (Human Development Index, HDI)**, amely három területet ölel fel, ugyanis a gazdasági teljesítmény mellett az oktatást, valamint az egészségügyet is vizsgálja. Ennek megfelelően az index számítása által megtudható a várható élettartam, az oktatásban eltöltött idő, valamint a gazdasági teljesítmény a **bruttó nemzeti jövedelem (Gross National Income, GNI)** számítása által, amely a GDP-n túl a lakosság által megkeresett összes jövedelmet is

figyelembe veszi, így a befektetési jövedelmeket, valamint a külföldről beáramló pénzeket is. Az index előnyei közé tartozik, hogy nem csupán gazdasági tényezőket tartalmaz, hanem többek között a várható élettartamot, az oktatást, vagy az egy főre jutó jövedelmet is. Ezáltal szélesebb körű ismeretekre tehetünk szert egy ország jólétére vonatkozóan.

Az olyan a gazdasági szempontokon túl mutató tényezők, mint az oktatás és a várható élettartam által a HDI segítségével megállapítható, hogy a fejlődés nem csupán gazdasági szempontok mentén mehet végbe. Az index egy másik előnye, hogy számításával összehasonlíthatunk országokat nemcsak gazdasági szempontok alapján. A GDP-vel szemben a HDI relevanciáját az is adja, hogy a fejlődés fenntarthatóságát is szempontrendszer szerves részeként tartja számon, például az oktatás és az egészségügy területére vonatkozóan.

Végezetül a gazdasági folyamatok hatásainak vizsgálatakor nem mehetünk szó nélkül el a szociális kiadások nagyságának vizsgálata mellett. Szociális ellátás alatt a társadalom bizonyos tagjait feltétel nélkül, rászorultsági vagy érdemi alapon megillető juttatások összességét értjük. A szociális védelem területét képezi továbbá minden olyan tevékenysége a közösségi vagy magánszervezeteknek, amely az egyénekre nehezedő terhek egyoldalú mérséklésére törekszik, amennyiben nem egyéni keretek között biztosítják. A támogatások tevékenységei lehetnek a gyermeknevelés segítése, továbbá a munkanélküli és a nyugdíjaskori kiegészítő ellátások támogatásai is.

A következőkben a mikroszimulációs lehetőségek közül a nyugdíjrendszerekhez kapcsolódó hazai mikroszimulációs modelleket foglalom össze. A nyugdíjrendszerek mikroszimuláció általi vizsgálatának legjelentősebb hazai előzménye a 2007–2009 közötti években tevékenykedő Nyugdíj és Időskor Kerekasztal (NYIKA) nyugdíjmodellje (NYIKA, 2010), amely egyben az első magyar mikroszimulációs nyugdíjjelemző eszköz is. A NYIKA szakemberei által támogatott nyugdíjstruktúrákat a modelljük – elsősorban fenntarthatósági szempontból – hasonlították össze, kiegészítve az öngondoskodási lehetőségekkel (Rézmovits, 2015).

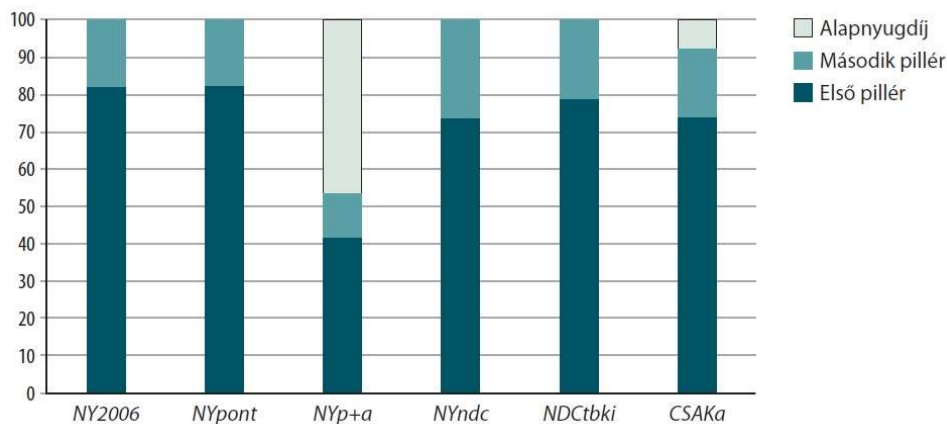
A továbbiakban a Nyugdíj és Időskor Kerekasztal (NYIKA) által elvégzett mikroszimuláció eredményeit foglalom röviden össze (NYIKA, 2010). A NYIKA mikroszimuláció kiindulási állapota a 2006-os nyugdíjrendszer (NY2006), erre és a különböző nyugdíjrendszerekre – pontrendszer (NYpont), pontrendszer és alapnyugdíj (MYp+a), csak alapnyugdíj (NYa), egyéb – végeztek modell-számításokat (lásd 9. ábra).

Az egyszerűsített, elméleti nyugdíjmodellek jellemzően az „átlagos” egyénen alapulnak, aki élete munkavállalásra alkalmas szakaszában körülbelül 40 évig folyamatosan dolgozik, ez

idő alatt végig az átlagbérek megfelelő összeget keres, és folyamatosan azonos összegű vagy százalékos arányú járulékot fizet, így 40 NHA-val nyújthatná be nyugdíjjogosultsági igényét, melyet az éppen alkalmazott rendszer előírásai szerint értékelnének ki. Természetesen a való életben az így lezajló életpálya valójából a kivételek közé sorolható. A valós adatokon alapuló, mikroszimulációs hatásvizsgálati számítások ezt jól tükrözik (lásd 9. ábra), mivel az első pillér szinte sehol sem éri el a nyolcvan százalékot, ami nem tudná biztosítani nyugdíjas éveinkben a munkában eltöltött években megszokott életszínvonalat (NYIKA, 2010).

A NYIKA mikroszimuláció alapján elmondható, hogy a nyugdíjrendszerekkel kapcsolatban a jövőre vonatkozó elképzelések megvalósíthatóak, és lehetséges számítási eszköznek a mikroszimuláció választható. Az említett NYIKA számításai alapján valamilyen mértékű nyugdíj lesz, körülbelül 40 NHA vagy kevesebb (NYIKA, 2010).

9. ábra – Nyugdíjrendszer modell számítások



Forrás: NYIKA 2010 alapján, saját szerkesztés

A fentiek alapján az állami nyugdíj nem lesz elegendő, mivel az csak körülbelül 80%-ot tud biztosítani az előszámítások alapján, ezért szükség lesz valamilyen államilag támogatott nyugdíj-előtakarékossági formát választani, melyeket a következőkben ismertetek.

3.2 Egyéni döntéseket támogató lehetőségek

A hazai nyugdíjrendszer jelenleg két lábból – pillérből – áll: az első láb a kötelező állami nyugdíjrendszer, mely felosztó-kirovó elven módon működik, miközben a második láb tőkefedezeti elven működik (Novoszáth, 2014). Az állami nyugdíjrendszerrel kapcsolatban döntési lehetőségünk nincs, mivel azt az állam választja ki.

Az egyéni döntésekre a **döntési fa** (decision tree) módszert lehet alkalmazni (lásd 10. ábra). Egy döntési fa letisztítja a döntések, kockázatok, célok, információ szükségletek

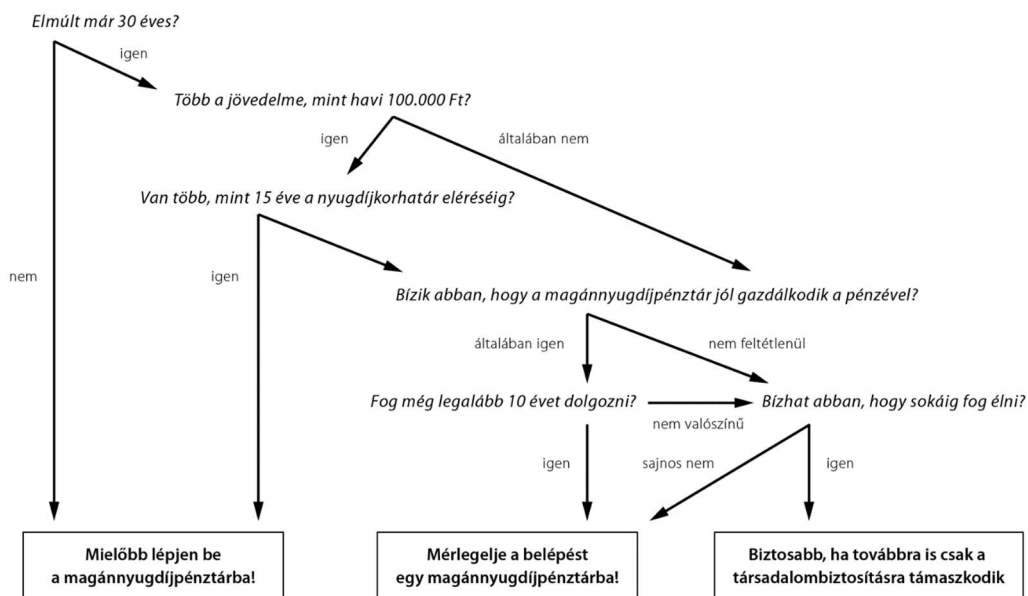
zürzavarát, továbbá a döntési fa azokat az utakat mutatja be, amelyek a különböző kimenetekhez vezetnek (Dudás, 2018).

A döntési fák általában olyan problémák megoldásában nyújtanak segítséget, amikor a döntéshozónak egymással összefüggő, láncolt döntéseket kell meghoznia kockázatos körülmények között (Dudás, 2018).

Az állami nyugdíjjal szemben sokféle öngondoskodási pénzügyi megtakarítási lehetőség létezik. Mielőtt ismertetem a lehetséges öngondoskodási formákat, fontos annak meghatározása, pontosan mit is értünk öngondoskodás alatt.

Az öngondoskodással olyan jövőbeni kihívásokra készülünk fel, amelyek lehetséges bekövetkezésének következményeit ezáltal mérsékelni tudjuk. A lehetséges kockázatok mérséklése kapcsán kerül említésre az öngondoskodás.

10. ábra – Döntési fa az önkéntes nyugdíjpénztár (ÖNYP) csatlakozásról



Forrás: Bankárképző 1998 alapján, saját szerkesztés

A nyugdíjcélú öngondoskodásra többféle mód áll rendelkezésünkre. Az első lépés annak meghatározása, hogy mi alapján válasszunk a meglévő formák közül. Jelenleg Magyarországon három fajta államilag támogatott nyugdíj célú és egy egészségügyi célú öngondoskodási formából választhatunk: Önkéntes nyugdíjpénztár (ÖNYP), Nyugdíjbiztosítás (NYB), Nyugdíj-elő takarékoszási számla (NYESZ), valamint Önkéntes egészségpénztár (ÖEP).

Mind a négy visszaiányulásra lehetőséget nyújt az éves személyi jövedelemadó bevallás. 20%-os jóváírásra van lehetőség az év folyamán bevallott és befizetett személyi jövedelemadónkból. Azonban működésükben vannak különbségek, melyeket az alábbiakban mutatok be.

Magyarországon a legrégebben fennálló, államilag támogatott nyugdíj öngondoskodási program, az **önkéntes nyugdíjpénztár (ÖNYP)**. Ezen lehetőséggel évente akár 150.000 forint adókedvezmény visszaigényelhető, amennyiben az éves befizetés eléri a 750.000 forintot. Az ÖNYP nyugdíj-előtakarékossági forma azért is került létrehozásra, hogy a vállalkozások a munkavállalók nyugdíjához hozzá tudjanak járulni kiegészítő juttatásként. Az ÖNYP egy eléggé konzervatív befektetési forma, ugyanis általában 3-4 portfólió közül lehet egyet választani, amibe befektetik a befizetéseket, amikhez 10 évig nem férhetünk hozzá, amely ténynek köszönhetően nem ez minősül a legrugalmasabb nyugdíj megtakarítási formának.

Alapvetően az ÖNYP 20 éves futamidejű, ami után adómentesen hozzá lehet nyúlni, de az állami nyugdíjtámogatást csak nyugdíjba vonuláskor kapjuk meg. A hozamok szempontjából relatív szűk intervallumba soroljuk be őket, mivel a közel egyenlő kockázatú portfóliók között csak 1% kamatkülönbséget figyelhetünk meg. Napjainkban évente 6-7% körülire tehető az átlaghozam, ami a mostani jegybanki alapkamatokhoz képest kifejezetten előnyösnek tekinthető. A költségek esetében egészen addig minősülnek alacsonynak, amíg rendszeresen fizetjük a díjakat, azonban nem szabad megfeledkezni arról, hogy a szerződés nem szűnik meg, ha szüneteltetjük a díjfizetést, viszont a költségek folyamatosan levonásra kerülnek. A költségek magasabbak, ha alacsony díjjal indítjuk el a megtakarításunkat.

Előnyei: 5-6 évig még jó hozamok várhatóak, személyi jövedelemadó jóváírás, adómentes lejárator, biztonságos, az állami garancia miatt, és örökölhető.

Hátrányai: rugalmatlan befektetési alapok, szüneteltetés költséges, csökkenő hozamok a jövőben, és költséges a hozzáférés.

A **nyugdíjbiztosítást (NYB)** 2014.01.01-től lehetséges igénybe venni. A nyugdíjbiztosítás egy olyan megtakarításos életbiztosítás, amelyre 20%-os, évente maximum 130.000 forint adókedvezmény vehető igénybe, a befizetett SZJA-nkból. Az SZJA törvényben szabályozottan leírják, hogy az alábbi esetekben térít: aktuális nyugdíjkorhatár elérésekor (65. életév), nyugdíjba vonuláskor (előbb, mint a hivatalos nyugdíjkorhatár), legalább 40%-os rokkantság esetén, halál esetén, ekkor a jogosult által megjelölt kedvezményezett kapja meg a teljes összeget, adó-, és illetékmentesen.

A nyugdíjbiztosításokra igényelhető adókedvezményt egy speciális eseti számlára folyósítják, amihez csak a nyugdíjszolgáltatáskor jutunk hozzá, továbbá folyamatos hozamokat garantál. Ha korábban szeretnénk hozzáférni a nyugdíjbiztosításhoz, akkor az addig megigényelt összes adókedvezmény 120%-át kell visszafizetni az államnak, de nem kell

drasztikusan leadózni a tényleges tőkéből, mint a NYESZ és az ÖNYP esetében. Ilyenkor egy megtakarításként funkcionál tovább.

Előnyei: biztosítási és befektetési lehetőség keveréke, egyedileg alakítható ki és időközben módosítható.

Hátrányai: nem garantált hozamok, magas költségek.

A **nyugdíj-elő takarékosági számla (NYESZ)** a nyugdíjcélú megtakarítások legkövetlenebb formája. Főként bankoknál elérhető forma. A NYESZ egy olyan értékpapírszámla, amelyen értékpapírokat, például: befektetési jegyeket, állampapírokat, részvényeket, kötvényeket halmozhatunk fel saját kedvünk szerint, illetve nekünk tetsző időpontban adó- és illetékmentesen befizethetünk, azonban pénzt adómentesen csak már nyugdíjra jogosultként vehetünk fel, amennyiben eltelt legalább 10 év a számlanyitás óta. Hozzáférhetünk előbb is persze, de ez esetben az addig igénybe vett adókedvezményt vissza kell fizetni 120%-os értéken, valamint az addig elért hozam után egyéb jövedelem formájában még adófizetési kötelezettség is keletkezik, amely 15% SZJA-t és 13% SZOCHO-t tartalmaz, ami összesen 28%-os adó terhet jelent, viszont legalább a kamatadóval nem kell számolni.

11. ábra – Nyugdíj-megtakarítások összehasonlítása

	Előnyök	Hátrányok	Befektetési időtáv	Kockázat
ÖNYP	5-6 évig még jó hozamok várhatóak, személyi jövedelemadó jóváírás, adómentes lejáratkor, biztonságos, az állami garancia miatt, és örökölhető	rugalmatlan befektetési alapok, szüneteltetés költséges, csökkenő hozamok a jövőben, és költséges a hozzáférés	10 év	közepes
NYB	biztosítási és befektetési lehetőség keveréke, egyedileg alakítható ki és időközben módosítható	nem garantált hozamok, magas költségek	legalább 10 év	közepes vagy magas
NYESZ	adómentes, befektetéseknél rugalmasság, személyi jövedelemadó jóváírás, örökölhető.	megkívánja a szakértelmet, ugyanis foglalkozni is kell vele, valamint kevésbé hozzáférhető	legalább 3 év	közepes

Forrás: MNB 2023 ajánlásai alapján, saját szerkesztés

A befizetések után 20%-os adójóváírás jár a befizetett személyi jövedelemadóból, ami évente maximum 100.000 Ft azoknak, akik 2020. január 1. után, akik pedig előtte érik el az öregségi nyugdíjkorhatárt azoknak pedig maximum 130.000 Ft mértékben visszaigényelhető a számlájára. A legfontosabb tudni, hogy kereskedési céllal hozták létre, ugyanis, ha csak hagyjuk állni a pénzünket a számlán és nem foglalkozunk vele, a teljes hozam közel 0 Ft lesz, míg ugyanezt egy banki lekötésnél vagy önkéntes nyugdíjpénztárnál bármikor meg lehet tenni. Tehát ezért szükséges hozzá kis szakértelem, ennek hiányában ugyanis a banki ügyintézőktől nem igazán számíthatunk szakszerű segítségre.

Előnyei: adómentes, befektetéseknél rugalmasság, személyi jövedelemadó jóváírás, örökölhető.

Hátrányai: megkívánja a szakértelmet, ugyanis foglalkozni is kell vele, valamint kevésbé hozzáférhető.

A nyugdíj-megtakarítási formák összehasonlítása – előnyeik, hátrányaik, befektetési időtávok, és kockázatok szerint – nem spórolható meg, ugyanis ennek segítségével könnyebben lehet eligazodni és dönteni, melyik formát vagy formákat válasszuk (lásd 11. ábra). Fontos megemlíteni még az **önkéntes egészségpénztárt (ÖEP)**, mely működésében nagyon hasonló az ÖNYP-hoz.

A következő fejezetben a primer online kérdőíves kutatásom módszertani hátterét és eredményeit foglalom össze, melyben az egyéni döntések mögötti motivációkat is vizsgáltam statisztikai módszerek segítségével.

4. PRIMER KUTATÁS EREDMÉNYEI

A kutatás megtervezésének első lépése a kutatás fázisának meghatározása, amiben témavezetőim módszertani tanácsait követtem. Kutatásomat három részre bontottam.

Első részben a témámhoz kapcsolódó szakmai mélyinterjúkat készítettem. Az interjúk után szakirodalmi feldolgozást végeztem, a tb-rendszer és alrendszereihez kapcsolódóan a problémák és kihívások feltárásához.

Párhuzamosan a szakirodalom feldolgozása mellett online kérdőíves kutatást végeztem. A kérdőívem kiértékelését SPSS statisztikai (Sajtos – Mitev, 2007) és Microsoft EXCEL (Bártfai, 2015) táblázatkezelő program segítségével végeztem. A továbbiakban először a szakértőkkel folytatott mélyinterjúkat, majd az online kérdőíves kutatás eredményeit ismertetem.

4.1 A szakértői mélyinterjúk összefoglalása

A kezdeti irányt adó szakaszban 2023.10.10. és 2023.10.17. között a témámhoz kapcsolódóan három szakértői mélyinterjút készítettem. A szakértői interjú készítéséhez a mintavételelem azon alapult, hogy a tb-rendszerrel és alrendszereivel (egészségbiztosítás, családtámogatás, nyugdíjrendszer) foglalkozó szakemberekkel és/vagy kutatókkal készítsek interjút.

A szakértőket először e-mail-ben kerestem meg, ahol bemutatkozásom és kutatási területem ismertetése után kértem, hogy küldjenek magukról szakmai ismertető anyagot, melyből a személyes interjú előtt megismerhetem részletesen a tudományos munkásságukat.

Az 1. melléklet kérdései alapján online személyes találkozókra is sor került, mely találkozók hossza fél és egy óra közé volt tehető. Fontos kiemelnem, hogy mindegyik általam megkérdezett szakértő részletes szakmai bemutatkozót küldött számomra, melyből kiderült, hogy külön-külön melyek a szakmai és kutatási területeik (lásd 1. melléklet).

A válaszok összefoglalása: a hazai tb-rendszer véleményük szerint nem fenntartható a már általam is ismertetett indokok miatt (előregedő társadalom, növekvő várható élettartam, alacsony termékenység stb.). Ezért aztán szükség is lenne egyrészt állami intézkedésekre, mint például: a nyugdíj megállapítása során elismerni a gyermekvállalást, ezzel is növelve a gyermekvállalási hajlandóságot; családtámogatások inflációkövető emelése: elsősorban az anyagilag rászorulóknak számára, ezzel is sem túlterhelve a költségvetést; járulékl plafon újbóli bevezetése: a nagyon nagy vagyonnal rendelkezők nyugdíjas éveikben történő még tovább finanszírozásának mérséklésére, vagy ennek alternatívájaként a jelenlegi nyugdíjknál is alkalmazott (a 372000-421000 forint közötti sávban 10%-os, 421000 forint fölött pedig az ezt

megaladó részre 20%-os) degresszió fokozása és bérváltozásokhoz igazítása; a tb-járadékfizetési kötelezettség tőkejövedelmekre történő kiterjesztése; járulékskála arányos kiegyenesítése (pl. 30 év szolgálati idő esetén 60%-os nyugdíjszorzó), ezzel összhangban pedig a Nők40 megszüntetése, ugyanis már egyébként is rövidebb a férfiak várható élettartalma, amely különbséget csak fokozza ennek az intézkedésnek a megléte; egészséges élelmiszerek, valamint gyermekneveléshez nélkülözhetetlen termékek áfájának csökkentése, míg az egészségtelen termékek (nemcsak élelmiszerek) közvetett adóinak (pl. áfa, népegészségügyi termékadó, jövedéki adó, stb.) megemlése, ezen intézkedéssel ugyanis rövid távon valószínű, hogy adóbevételkiesés keletkezne, azonban hosszútávon ezáltal csökkenthető lehetne a tb-rendszer – azon belül is elsősorban az egészségügyi alrendszer – finanszírozásának terhe az egészséges életmódra ösztönzés hatására megnövekvő várható élettartamnak és az ennek köszönhető kevesebb megbetegedésnek köszönhetően. Másrészt pedig szükség lenne a minél szélesebb körű öngondoskodásra is, mint a tb-rendszer alrendszereinek kiegészítő lehetőségének kiaknázására.

Annak ellenére, hogy a hazai kutatásokból az derül ki, hogy egyre fontosabbnak tartja a fiatal generáció az öngondoskodás valamilyen formáját, mégis az állami és a magán rendszer közötti arány nagyon rossz hazánkban, mivel általában csak az állami szolgáltatásokra számítanak, amelyek viszont sok esetben nem elégségesek és a jelenlegi folyamatok azt mutatják, hogy nem is fog kedvezően változni, ennek ellenére keveset költenek az öngondoskodás valamilyen formájára a kutatásokban megkérdezettek. A szakértők az öngondoskodás témaköréhez nemzetközi és hazai szakirodalmi háttéranyagokat javasoltak, valamint az online kérdőív kérdéseinek kidolgozásában, tesztelésében segítettek.

4.2 Gazdasági és pénzügyi ismeretek

A kérdőívet a válaszadók online formában tölthették ki, összesen 287-en (N=287). A tb-rendszerre és alrendszereire, illetve az öngondoskodás célú megtakarítási lehetőségekre vonatkoztak kérdéseim (lásd 2. melléklet), és az alábbi 4 csoportba osztottam őket:

1. Gazdasági és pénzügyi ismeretek;
2. A tb-rendszer és alrendszereinek ismerete;
3. Öngondoskodás és pénzügyi előtervezés;
4. Döntéseink háttérének vizsgálata.

Az online kérdőíves kutatásom célcsoportja tekintetében az alapsokaságot a magyar lakosság jelentette, de a minta nem lett reprezentatív, mivel a válaszadók száma összesen 287

fő (N=287), ugyanakkor azért arra alkalmas, hogy a különböző demográfiai jellemzőkkel leírható csoportok véleményei megjelenjenek az eredményeimbem.

1. táblázat – A minta demográfiai összetétele

	Gyakoriság (db)	Részeseés (%)	Érvényes (%)	Kumulált (%)
Nem				
Férfi	26	9,1	9,1	9,1
Nő	261	90,9	90,9	100,0
Életkor szerinti csoportok				
18-25	45	15,7	15,7	15,7
26-39	67	23,5	23,5	39,2
40-59	144	50,3	50,3	89,5
60+	30	10,5	10,5	100,0
Lakóhely típusa				
Budapest	60	20,9	20,9	20,9
Megyeszékhely	18	6,3	6,3	27,2
Város	141	49,1	49,1	76,3
Község, Falu	68	23,7	23,7	100,0
Iskolai végzettség				
Alapfokú végzettség	25	8,7	8,7	8,7
Középiskolában tanul	5	1,7	1,7	10,5
Középiskola, érettségi	108	37,6	37,6	48,1
Felsőoktatásban tanul	37	12,9	12,9	61,0
Felsőfokú végzettség	105	36,6	36,6	97,6
Doktori képzés	5	1,7	1,7	99,3
Doktori végzettség	2	0,7	0,7	100,0
Családi állapot				
Házasságban élek, gyermeke(i)m van(nak)	142	49,5	49,5	49,5
Házasságban élek, nincs gyermekem	17	5,9	5,9	55,4
Párkapcsolatban élek	60	20,9	20,9	76,3
Elváltam	15	5,2	5,2	81,5
Egyedülálló vagyok	53	18,5	18,5	100,0
Foglalkozás				
Tanuló	35	12,2	12,2	12,2
Szellemi foglalkozású	56	19,5	19,5	31,7
Fizikai munkás	19	6,6	6,6	38,3
Vállalkozó	23	8,0	8,0	46,3
Beosztott	81	28,2	28,2	74,6
Vezető	18	6,3	6,3	80,8
Nyugdíjas	28	9,8	9,8	90,6
GYES/GYED	23	8,0	8,0	98,6
Más inaktív	4	1,4	1,4	100,0

Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

A 1. táblázatban foglaltam össze a minta demográfiai adatainak összetételét. A kérdőívet jóval nagyobb számban töltötték ki nők (261 db; 90,9%), mint férfiak (26 db; 9,1%).

A kérdőív kitöltőinek átlagéletkora 42,3 év, mely alapján általánosságban elmondható, hogy a kérdőívet a fiatal és közép generáció töltötte ki nagyobb számban. A válaszadókat

korcsoportok szerint széttagoltam (18-25, 26-39, 40-59, 60+) azért, hogy részletesebben tudjam vizsgálni az adott kor szerinti csoportba tartozó generációkat.

A lakóhely típusa szerint a válaszadók eloszlása inkább városokra korlátozódik: Város (141 db; 49,15%), Budapest (60 db; 20,9%), Megyeszékhely (18 db; 6,3%).

Az iskolai végzettség típusa szerinti válaszok alapján: középfokú végzettséggel rendelkezők (108 db; 37,6%), illetve a felsőfokú végzettséggel rendelkezők (105 db; 36,6%) töltötték ki legnagyobb számban.

A családi állapot szerint legnagyobb számban házas és gyermekes (142 db; 49,5%), illetve párkapcsolatban élők (60 db; 20,9) töltötték ki.

A foglalkozásra adott válaszok alapján jól láthatóan az „aktív” válaszadók legnagyobb része: beosztott (81 db; 28,2%), szellemi foglalkozású (56 db; 19,5%), valamint tanuló (35 db; 12,2%).

A kérdőívem 5. kérdése a pénzügyi ismeretek háttérére vonatkozott. A vizsgálatomnak a célja, hogy felmérjem a válaszadók honnan szerzik be ismereteiket. Mint azt korábban már említettem, az öngondoskodási megtakarítási formák kiválasztása, pénzügyi ismereteket és döntéseket igényel, ezért is fontos felmérni, hogy a válaszadók ezen területeken mennyire tájékozottak.

2. táblázat – Pénzügyi ismeretek

	Gyakoriság (db)	Részesedés (%)	Érvényes (%)
Általános iskola	22	7,7	7,7
Középiskola	118	41,1	41,1
Egyetem	109	38,0	38,0
Tanfolyam	50	17,5	17,5
Gazdasági folyóirat	18	6,3	6,3
Online fórum	50	17,4	17,4
Nem rendelkezik	15	5,2	5,2

Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

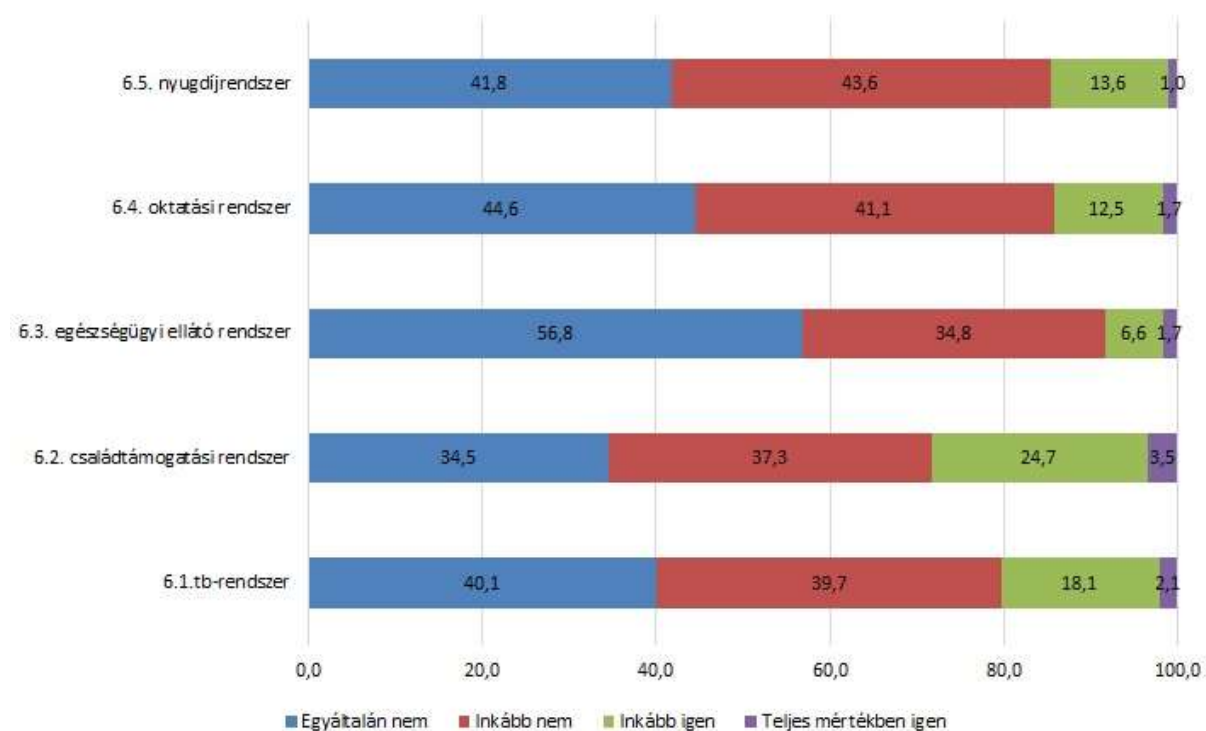
A 2. táblázat alapján alapvetően a középiskolai (118 db; 41,1%), az egyetemi tanulmányaikból (109 db, 38,0%); tanfolyamokon (50 db; 17,4%) és online (50 db; 17,4%) jutnak információkhoz ezen területen. Ebből következik, hogy a pénzügyi ismeretek oktatása kiemelten fontos a közép és felsőoktatásban. További következtetésem, hogy az online (50 db; 17,4%) elérhetőség sokkal nagyobb figyelemre tart számot, mint a nyomtatott (18 db; 6,3%) formában megszerzett pénzügyi ismeretek.

4.3 A tb-rendszer és alrendszereinek ismerete

Ebben a szakaszban a kérdőívem 6.1.–6.5. kérdéscsoporttal a válaszadók életükben már tapasztaltak alapján arra voltam kíváncsi, hogy a hazai tb-rendszerrel és alrendszereivel mennyire elégedettek. Ehhez a dolgozatomban négy fokozatú Likert-skálát használtam (1: egyáltalán nem, 2: inkább nem, 3: inkább igen, 4: a teljes mértékben igen), ahogy egyébként további kérdéscsoportjaimnál is. A válaszok megoszlását az 12. ábra foglalja össze.

A 12. ábra alapján elmondható, hogy a válaszadók nem elégedettek a jelenlegi tb-rendszerrel (átlag 1,82; szórás 0,798) és alrendszereivel: legrosszabbnak az egészségügyi rendszert (átlag 1,53; szórás 0,698) látják, majd utána következik az oktatási- (átlag 1,71; szórás 0,749) és a nyugdíjrendszer (átlag 1,74; szórás 0,728), végezetül pedig a családtámogatási rendszer (átlag 1,97; szórás 0,856).

12. ábra – A tb-rendszer és alrendszereinek ismerete



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

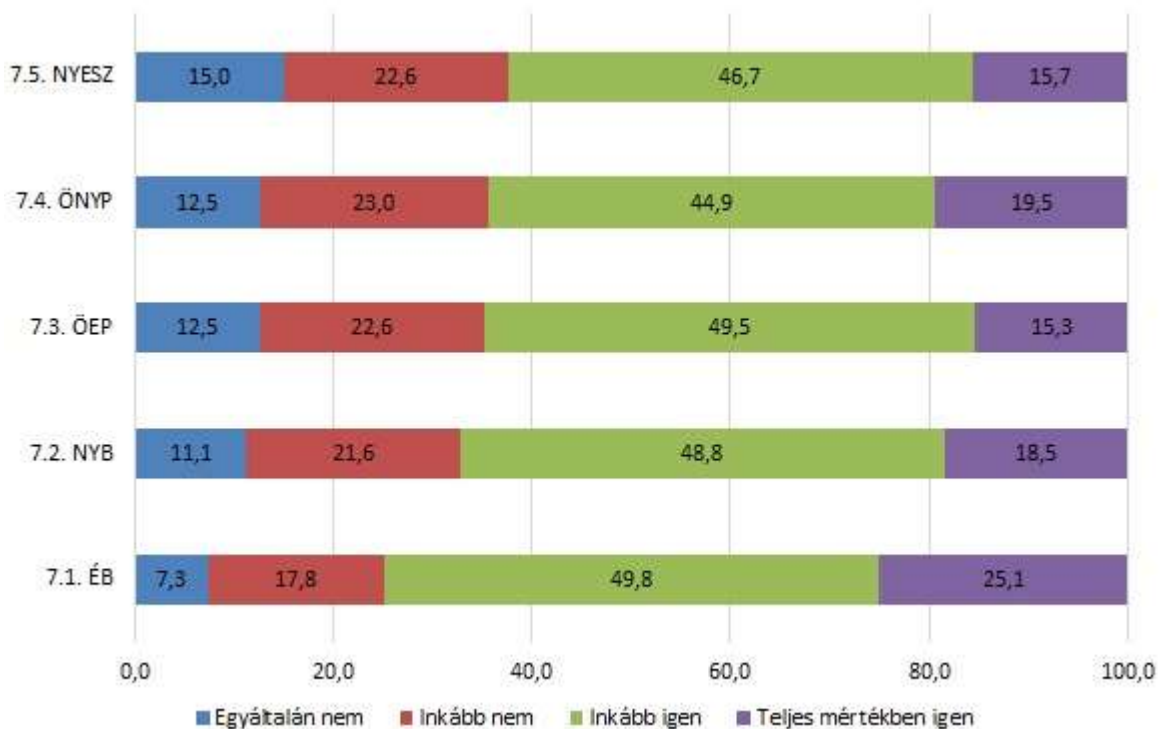
Az eredmény sajnos jól mutatja a közhangulatot az állami szociális rendszerekkel kapcsolatban, amely alapján általánosságban is elmondható, hogy az állampolgárok nem elégedettek velük, ennek egyik legszembetűnőbb példája, hogy az oktatási rendszer esetén lassan egy éve tüntetnek a tanárok és diákok, de szintén ezt mutatják az egészségügyben tapasztalható hosszú várólisták.

A fentiek is indokolják, hogy a kötelező tb-rendszer és alrendszerei reformokat igényelnek, hogy a jövőben az általuk nyújtott szolgáltatások újra megfelelő minőségűek és fenntarthatóak legyenek.

4.4 Öngondoskodás és pénzügyi előtervezés

A továbbiakban 7.1.-7.5. kérdéscsoportban az öngondoskodásra szánt pénzügyi megtakarításokra tettem fel kérdéseket, ahol a korábban ismertetett három államilag támogatott nyugdíj-előtakarékossági formát (ÖNYP, NYB, NYESZ), életbiztosítást (ÉB), illetve az önkéntes egészség pénztárt (ÖEP) vizsgáltam részletesebben, azon belül is, hogy a válaszadók mennyire ismerik ezeket a megtakarítási formákat, valamint az öngondoskodásban mennyire játszanak szerepet a válaszadók életében. A válaszok megoszlását az 13. ábra foglalja össze.

13. ábra – Pénzügyi megtakarítások ismerete



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

A 13. ábra „inkább igen” és „igen” válaszok alapján kijelenthető, hogy a válaszadók ismerik ezeket a megtakarítási formákat, és legjobban az életbiztosítást (átlag 2,93; szórás 0,848) találják megfelelőnek, majd utána a nyugdíjbiztosítást (átlag 2,75; szórás 0,886).

Érdekes megállapítás, hogy az önkéntes nyugdíjpénztárt (átlag 2,71; szórás 0,921) és az önkéntes egészségpénztárt (átlag 2,68; szórás 0,883) közel egyformán értékelték a válaszadók.

Ez jelentheti azt is, hogy mindkét megtakarítási formával tisztában vannak, továbbá, hogy hasonló mennyiségben veszik igénybe.

A nyugdíj-előtakarékossági számla (átlag 2,63; szórás 0,92) esetén látszik, hogy a válaszadók ismerik, de bizonytalanabb, hogy ezt a formát választanák. Ez adódhat abból, hogy a korábban ismertettek szerint, ez a forma adja a legnagyobb szabadságot, azonban pénzügyi ismeretre is itt van leginkább szüksége annak, aki ezt a megtakarítási formát választja.

3. táblázat – Öngondoskodási pénzügyi megtakarítások

	Válaszok száma (db)
ÉB	167
NYB	48
ÖEP	50
ÖNYP	66
NYESZ	25
Nem rendelkezik	48

Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

A 9. kérdéssel arra is kíváncsi voltam, hogy öngondoskodási ismeretek mellett az említett öngondoskodási megtakarításokból melyekkel rendelkeznek a válaszadók. A válaszok megoszlását a 14. ábra foglalja össze.

A 3. táblázat válaszainak száma alapján a válaszadók többsége életbiztosítással rendelkezik (167 fő), utána sorban ÖNYP (66 fő), ÖEP (50 fő), NYB (48 fő) és NYESZ (25 fő). Sajnos 48-an választották, hogy semmilyen megtakarítással nem rendelkeznek, ami az összes válaszadó 17%-át jelenti.

Nekik mindenképpen ajánlott valamilyen öngondoskodási megtakarítást választani, hogy nyugdíjas korukban megfelelő életszínvonalat tudjanak biztosítani maguknak, mivel korábban már ismertettem, hogy az állami nyugdíjrendszerből kapható járadék is csak maximálisan 80% körül fogja biztosítani a nyugdíjba vonulás előtti megszokott életszínvonalat.

4. táblázat – Nettó jövedelem öngondoskodásra fordítása

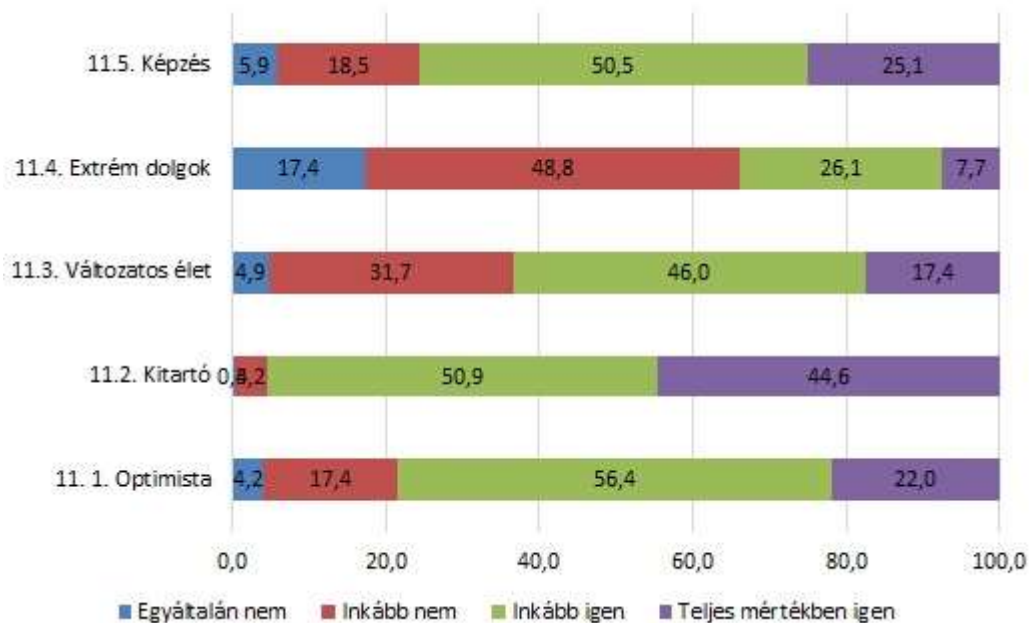
	Válaszok száma (db)
5% alatt	58
5-10% között	99
10-15% között	30
15-20% között	12
20% fölött	2
Nem fordít	48

Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

A 10. kérdéssel arra voltam kíváncsi, hogy ha rendelkezik a válaszadó a vizsgált pénzügyi öngondoskodási formával, akkor mennyit költ nettó jövedelméből havonta erre a célra. A válaszok megoszlását az 15. ábra foglalja össze.

A 4. táblázat alapján 20% fölött 2 költ öngondoskodásra, akiknek az előszámítások alapján megfelelő lesz a nyugdíjas évükben az életszínvonaluk. Azok a válaszadók, akik 5-10% között vagy afölött takarítanak meg, nagy valószínűséggel elég, de akik 5% alatt takarítanak meg, nekik sajnos – jelenlegi ismereteink szerint - nem lesz elég a megtakarítás és az államtól kapott nyugdíjjaradék együttes összege a korábban megszokott életszínvonaluk fenntartására.

14. ábra – Leginkább jellemző tulajdonság



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

Természetesen az átlagjövedelemmel rendelkezők alapján vontam le a következtéseimet, akik aktív korukban magas fizetéssel rendelkeznek, azokra a következtéseim nem igazak, mivel ők nagyobb nyugdíjjal is fognak rendelkezni, emiatt náluk a kisebb százalék is nagyobb megtakarítást jelenthet.

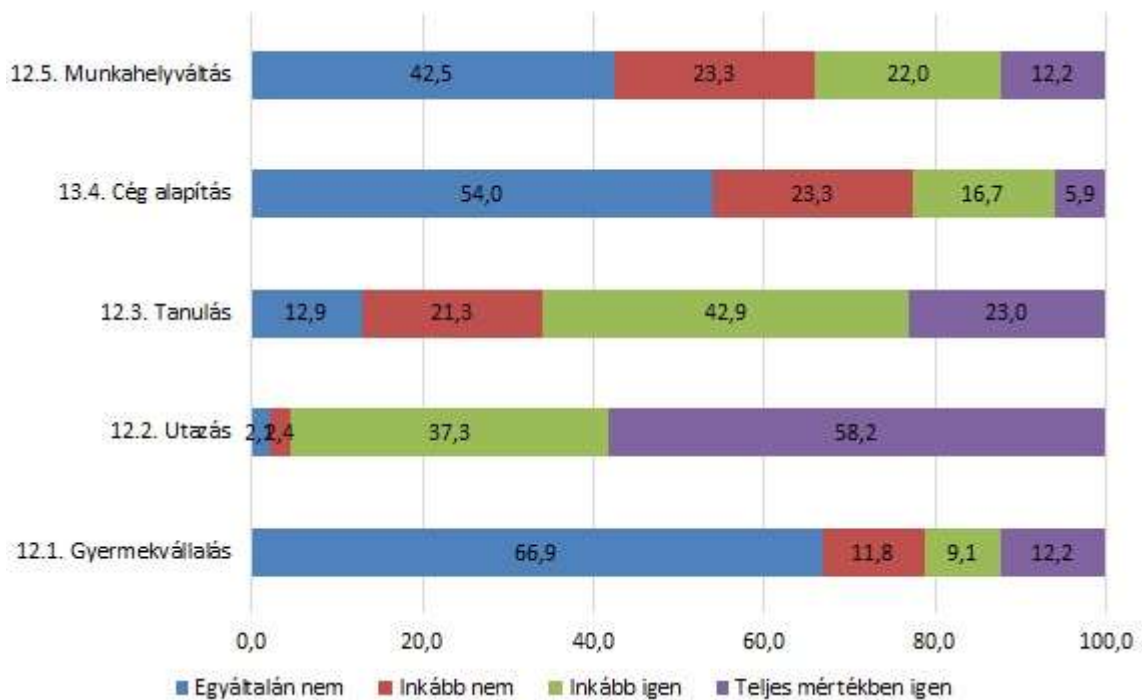
Továbbá a magas nyugdíjak számának jövőbeli növekedése is nagyobb problémát fog okozni az állami nyugdíjrendszerben, melyre a szakirodalom is felhívja a figyelmet (NYIKA, 2010).

4.5 Döntéseink háttérének vizsgálata

Ebben a részben a döntések háttérét vizsgáltam meg két részben. Először a 11.1.-11.5. kérdéscsoportban a válaszadók viselkedését vizsgáltam, melyekből a pénzügyi döntések háttérének hozzáállására (attitűdjére) lehet következtetni, vagyis miért éppen úgy dönt valaki, ahogy dönt.

Az egyik ilyen szempont, hogy a válaszadó például kockázatvállaló vagy épp kockázat kerül, ami a pénzügyi megtakarítások kiválasztásánál nagyon fontos, mivel aki kockázatkerülő, általában az állami biztosítékkal rendelkező befektetéseket (állampapír) preferálja, aki pedig kockázatvállaló, annak a kockázatosabb pénzügyi befektetések (nem állampapír) is fontos szerepet kaphatnak.

15. ábra – Jövőbeni célok



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

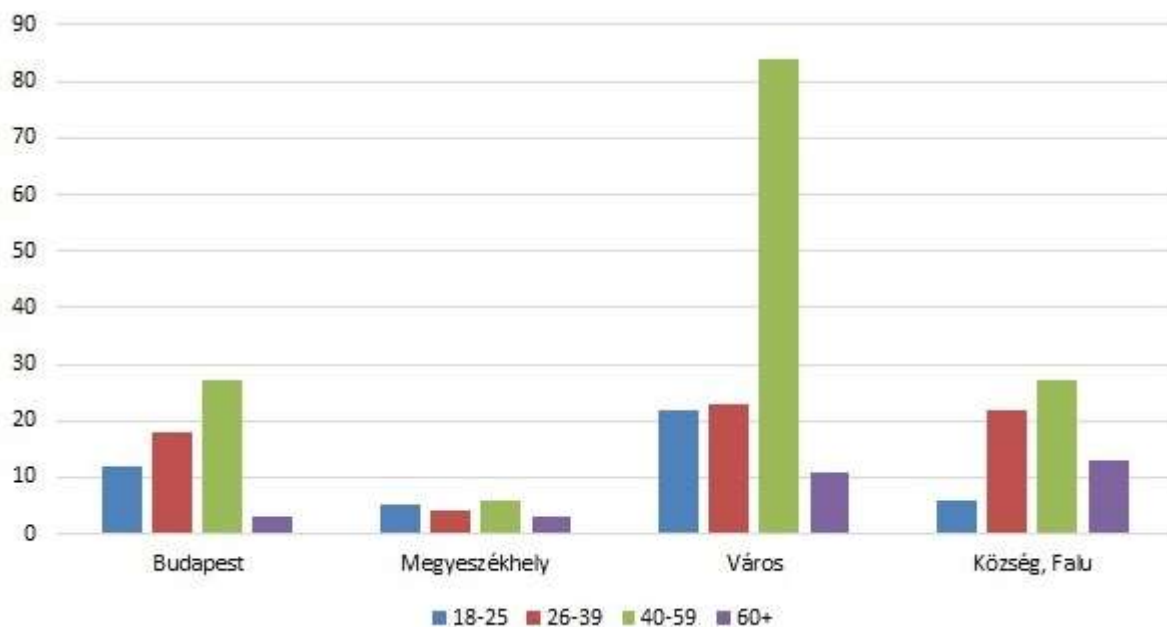
Továbbá minél kockázatosabb egy megtakarítás, annál nagyobb pénzügyi ismeretre van szükség, így képzés, esetleg önképzés is nagy szerepet kaphat a döntéseknél. A válaszok megoszlását a 14. ábra foglalja össze. A válaszadók legnagyobb számban kitartónak tartják önmagukat (átlag 3,4; szórás 0,588). A válaszok alapján közel hasonló számban optimistának (átlag 2,96; szórás 0,749), valamint képzés (átlag 2,95; szórás 0,82) alapján, fejlődő képesnek gondolják magukat. A változatos élet (átlag 2,76; szórás 0,794), továbbá az extrém dolgok (átlag 2,24; szórás 0,829) is jellemzik a válaszadókat. Ezekből arra is lehet következtetni, hogy a fiataloknak fontos a pozitív jövőkép, az aktív és változatos minőségű élet, amiért tesznek is, vagyis képzik magukat.

A döntések háttérének további vizsgálatát 12.1-12.5 kérdéscsoporttal vizsgáltam, ahol a jövőbeni célokra kérdeztem rá. A válaszok megoszlását a 15. ábra foglalja össze. A jövőbeni tervek közül a legfontosabbnak a válaszadók az utazást (3,52; szórás 0,652) tartják. A kérdőívet

kitöltők átlagkora (40,3 év) alapján nem meglepő - mivel a kutatások is azt igazolják –, hogy a fiatalabb generáció nem megtakarít és a jövőjére gondol, hanem pénzügyi bevételeiket inkább utazásra és egyéb dolgokra fordítják (Csiszárík-Kocsir – Garai-Fodor, 2018).

A továbbiakban az 1. táblázat „Életkor szerinti csoportok” és 1. Lakóhely (0,004, 0,4%<5%) és 10. Pénzügyi megtakarítás (0,002, 0,2%<5%) állítások keresztábra elemzéseit végeztem, mivel a Chi négyzet (χ^2 próba) vizsgálatánál ezekben az esetekben a 0,05-ös értéknél alacsonyabb számokat kaptam, amelyek azt mutatják, hogy statisztikailag van összefüggés az állítás és a vele összehasonlított tényezők – mint életkor szerinti elosztás – között (Sajtos – Mitev, 2007).

16. ábra – Életkor és lakóhely keresztábra elemzés



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

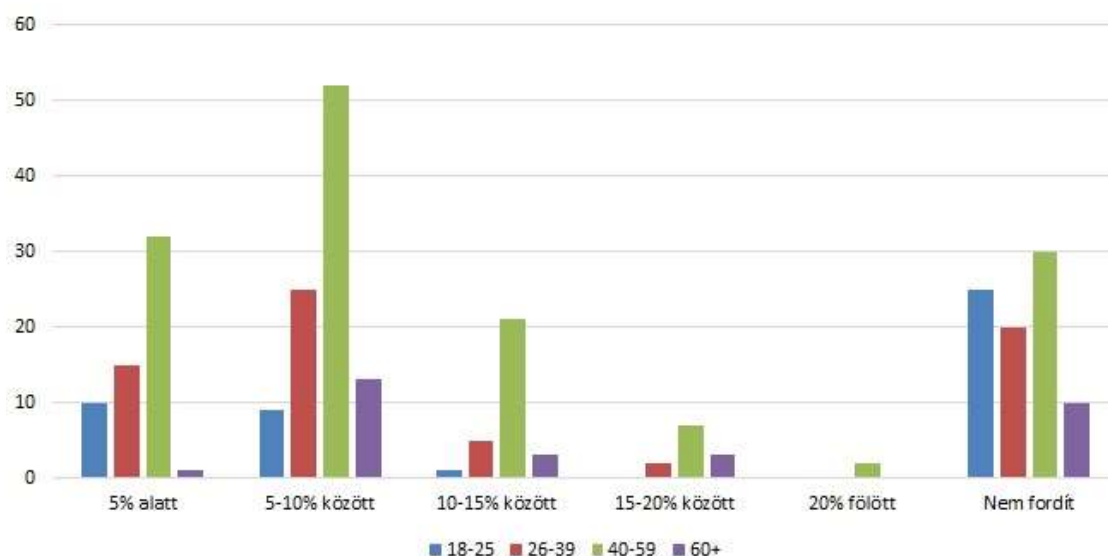
A 16. ábra alapján a 40-59 év közötti városban élők voltak legnagyobb számban az online kérdőívem kitöltői között, megelőzve a Budapesten, illetve a közel azonos arányban faluban (község) élők számát, míg legkevesebben megyeszékhelyről töltötték ki.

A 17. ábra alapján a 40-59 év közöttiek legtöbben 5-10% között fordítanak nettó jövedelmükből pénzügyi megtakarításokra, ami kielégítő lehet a nyugdíjszínvonaluk biztosítására, azonban azoknak a válaszadóknak, akik közülük 5% alatt fordítanak nettó jövedelmükből pénzügyi megtakarításokra, nagy valószínűséggel nem lesz elegendő.

A 17. ábra alapján az is látható, hogy 10-15% között, 15-20% között, és 20% fölött is a 40-59 év közötti korcsoportból fordítanak legtöbben nettó jövedelmükből pénzügyi megtakarításokra. Ez a csoport azért is nagyon fontos, mivel ők vannak a nyugdíjas korhoz

legközelebb, emiatt ennek a generációnak a legfontosabb, hogy mennyit takarít meg nyugdíjas éveire.

17. ábra – Életkor és pénzügyi megtakarítás keresztábra elemzés



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

Végül néhány mélyebb vizsgálatot is végeztem, ahol kíváncsi voltam, hogy a 6.1.-6.5., a 11.1.-11.5., és 12.1.-12.5. kérdéscsoportjaim, illetve az életkor szerinti csoport szegmenseim (lásd 5. táblázat) milyen kapcsolatban vannak.

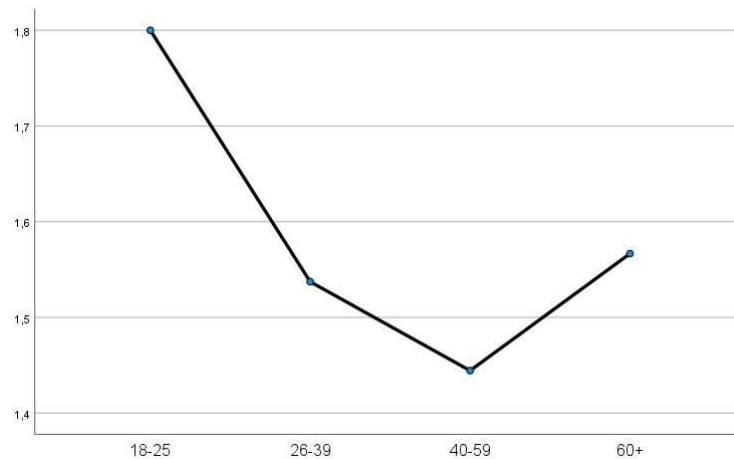
5. táblázat – Öngondoskodásról állítások ANOVA elemzés

Állítások	Átlag	Szórás	Életkor szerinti csoport				(χ^2) próba
			18-25	26-39	40-59	60+	
6.1.tb-rendszer	4,441	0,596	2,27	1,69	1,71	2,03	0,000
6.2. családtámogatási rendszer	4,184	0,696	2,44	1,94	1,87	1,80	0,001
6.3. egészségügyi ellátó rendszer	1,457	0,478	1,80	1,54	1,44	1,57	0,029
6.4. oktatási rendszer	0,509	0,564	1,82	1,70	1,72	1,53	0,440
6.5. nyugdíjrendszer	0,733	0,529	1,93	1,70	1,69	1,77	0,247
11. 1. Optimista	0,898	0,560	2,87	2,94	2,94	3,23	0,189
11.2. Kitartó	1,183	0,337	3,29	3,58	3,33	3,47	0,016
11.3. Változatos élet	0,321	0,625	2,76	2,73	2,75	2,93	0,674
11.4. Extrém dolgok	3,498	0,659	2,64	2,28	2,15	2,00	0,001
11.5. Képzés	3,337	0,646	3,22	3,15	2,79	2,83	0,002
12.1. Gyermekvállalás	26,522	0,872	2,44	2,22	1,30	1,03	0,000
12.2. Utazás	0,658	0,424	3,69	3,54	3,48	3,40	0,201
12.3. Tanulás	17,919	0,726	3,33	3,13	2,60	1,83	0,000
13.4. Cég alapítás	9,733	0,786	2,18	2,03	1,60	1,10	0,000
12.5. Munkahelyváltás	22,371	0,913	2,73	2,49	1,79	1,17	0,000

Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

Ehhez ANOVA-elemzést végeztem, melynek az eredményeit a továbbiakban ismertetem. Ezekben a csoportokban olyan tényezőket vizsgáltam, ami a mintában szereplő egyének véleményeit tartalmazza.

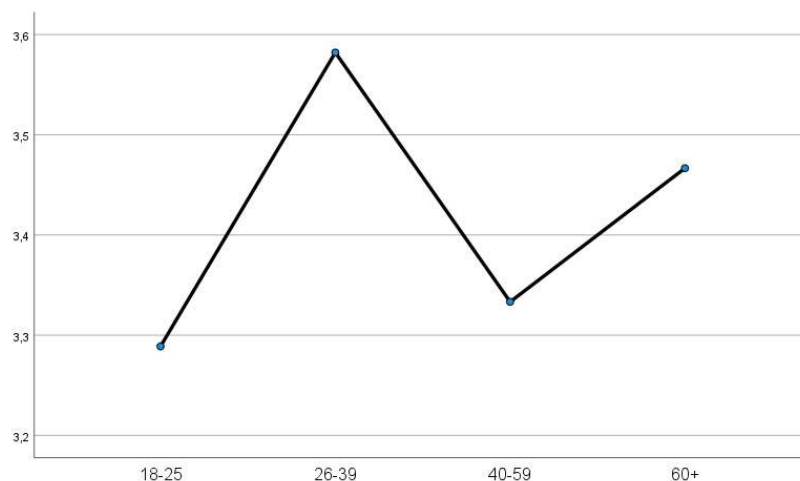
18. ábra – Egészségügyi rendszer és korcsoport szerinti megoszlás



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

A sárga színnel kiemelt értékek azok, melyek eltértek az átlagostól, valamilyen szélsőséget jelezve. A Chi négyzet vizsgálatánál pedig minden egyes esetben a 0,05-ös értéknél alacsonyabb (kivéve „0”) számok lettek figyelembe véve, mert ezek mutatják, hogy statisztikailag van összefüggés az állítás és a vele összehasonlított tényezők – mint kor szerinti elosztás – között (Sajtos – Mitev, 2007). A válaszok megoszlását az 5. táblázatban foglaltam össze.

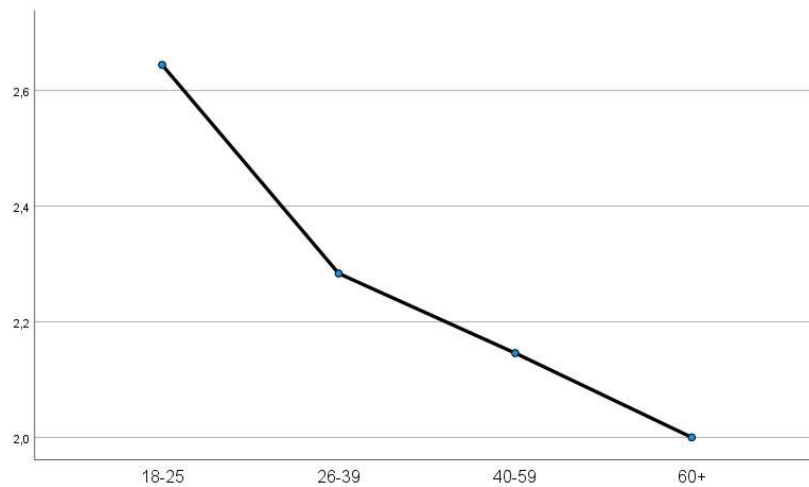
19. ábra – Kitartó vagyok és korcsoport szerinti megoszlás



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

A 5. táblázat alapján a 6.1.-6.5. kérdéscsoportban a 6.3. egészségügyi ellátórendszer és életkor csoport szerinti felosztás között található kapcsolat ($0,029$; $2,9\% < 5\%$).

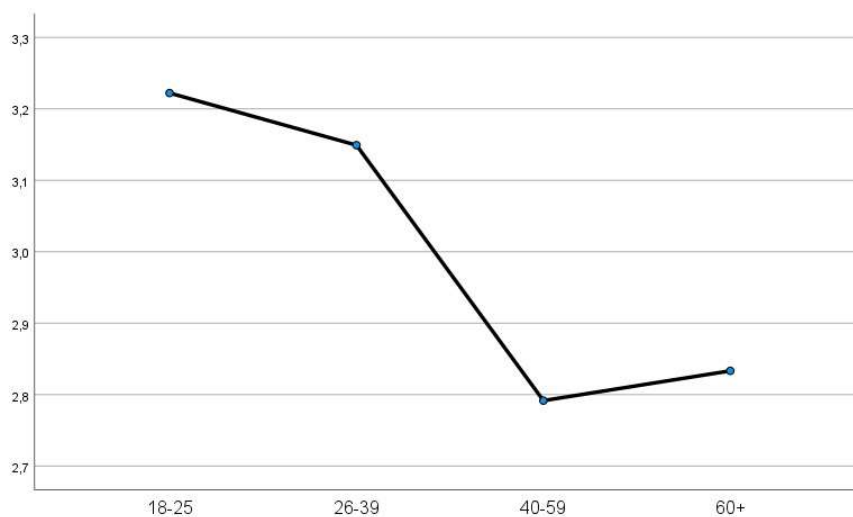
20. ábra – Extrém dolgok és korcsoport szerinti megoszlás



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

Mégpedig annak megfelelően, amit már a korábbiakban ismertettem, hogy a válaszadók nagyobb számban nem elégedettek a jelenlegi tb-rendszerrel (átlag $1,82$; szórás $0,798$), és legrosszabbnak az egészségügyi rendszert (átlag $1,53$; szórás $0,698$) látják, miközben a 18. ábra alapján a fiatalabbak (26 év és alattiak) vannak nagyobb számban az elégedetlenek között.

21. ábra – Képzés és korcsoport szerinti megoszlás



Forrás: saját kutatás, 2023; N=287

A fentiek is indokolják, hogy a kötelező tb-rendszer egészségügyi alrendszere reformokra szorul, hogy az általa nyújtott szolgáltatások újra megfelelő minőségűek és fenntarthatóak legyenek a jövőben.

A 11.2. kitartó vagyok állítást 19. ábra alapján láthatjuk, hogy a korosztályok válaszai alapján, hogyan oszlik el és változik. A kérdőívben a 26-29 közötti korosztály a leginkább, míg a 40-59 közötti korosztály pedig legkevésbé kitartó.

A 11.4. extrém dolgok (0,001; 0,1%<5%) és a 11.5. képzés (0,002; 0,2%<5%) esetén hasonló következtetésre jutottam, vagyis, hogy ezek az állítások a fiatalabb korosztályokra (26 év és alattiak) jellemző és meghatározó leginkább.

6. táblázat – Pénzügyi megtakarítások faktorai

Megtakarítás megítélésének tényezői	Megtakarítás megítélésének faktorai					
	Jövőorientációs faktor	Öngondoskodás faktor	Hosszú távú célok faktor	Tudatosság faktor	Önképzés faktor	Kényelem faktor
egészségügyi-ellátórendszer	0,802	-0,064	-0,054	-0,017	0,085	-0,002
tb-rendszer	0,793	-0,019	0,062	-0,009	0,057	0,028
oktatási-rendszer	0,743	-0,024	-0,099	-0,010	0,034	0,077
családtámogatási-rendszer	0,737	0,007	0,136	0,111	-0,035	0,067
nyugdíjrendszer	0,717	-0,003	0,052	-0,015	-0,157	-0,257
ÖNYP	-0,047	0,887	0,078	0,002	-0,056	-0,018
ÖEP	-0,049	0,855	0,067	0,026	0,053	-0,075
NYESZ	0,020	0,685	-0,081	-0,051	0,109	0,268
NYB	-0,023	0,621	-0,112	0,034	0,448	0,145
munkahelyváltás	-0,029	0,014	0,764	-0,156	-0,086	0,092
gyermekvállalás	0,034	0,073	0,696	0,112	-0,171	-0,034
saját cég alapítás	-0,001	-0,076	0,670	0,027	0,244	0,102
tanulás	0,151	-0,048	0,581	0,132	0,532	0,116
optimista	0,047	0,068	-0,046	0,782	-0,075	0,017
változatos élet	-0,014	-0,085	-0,145	0,730	0,211	0,211
kitartó	-0,028	0,004	0,142	0,653	0,163	-0,178
ÉB	-0,059	0,300	-0,154	0,035	0,600	0,027
képzés	0,075	-0,004	0,365	0,411	0,588	-0,064
utazás	-0,040	0,176	0,112	-0,030	0,091	0,829
extrém dolgok	0,092	-0,015	0,314	0,480	-0,147	0,503

Forrás: saját kutatás, 2023; N=287, KMO=0,73

Az extrém dolgok, mint például az extrém sportok kedvelése általában a kockázatvállalással van kapcsolatban, ami például a pénzügyi megtakarításoknál lehet fontos, mint ahogy azt a 11. ábrán a nyugdíj célú megtakarításoknál láthattuk. A 40-59 közötti és a 60 fölötti korosztályoknál az extrém dolgok (lásd 20. ábra), illetve a képzés (lásd 21. ábra) már nem annyira fontos az online kérdőívre adott válaszaik alapján.

Végezetül a válaszadók döntéseinek érték alapú választási lehetőségeit vizsgáltam faktoranalízis segítségével. A faktoranalízis eredményeit a 6. táblázatban foglaltam össze.

A faktoranalízis elemzés (varimax rotáció, összvariancia=56,89%; KMO=0,73>0,7 „megfelelő”) alapján hat faktorcsoporthat azonosítottam az alábbiak szerint (Sajtos – Mitev, 2007).

A „Jövőorientációs faktor”, mely csoportba az egészségügyi-ellátórendszer, a tb-rendszer, az oktatási-rendszer, a családtámogatási-rendszer, és a nyugdíjrendszer került.

Az „Öngondoskodás faktor” csoportba az ÖNYP, az ÖEP, a NYESZ és a NYB került, melyek a szociális biztonságot biztosíthatják.

A „Hosszú távú célok faktor”, amely faktorba a munkahelyváltás, a gyermekvállalás, a saját cég alapítása, és a tanulás került.

A „Tudatosság faktor” csoportba a személyiségi típusok jellemzői –, mint hogy optimista, változatos élet, kitartó – kerültek.

Az „Önképzés faktor” csoportba az ÉB, valamint az önképzés került.

Végezetül a „Kényelem faktor” csoportba kerültek az utazás és az extrém dolgok.

Összeségében elmondható a primer kutatásról, hogy az általam kitűzött kutatási kérdéseimre kaptam megfelelően statisztikai leíró módszerekkel értékelhető válaszokat, de a válaszadók kis számából (N=287) adódóan nem reprezentatív a minta, ezért aztán indokolt a kutatás eredményeit kritikusan kezelni, továbbá a lehetőségekhez mérten, nagyobb mintaszámon a jövőben elvégezni.

5. ÖSSZEFOGLALÁS

A dolgozatom első fejezetében a társadalombiztosítási-rendszerek kialakulását és modelljeit mutattam be, melyek hatással voltak a magyar tb-rendszer kialakulására és változásaira, és meghatározzák jelenlegi felépítését is.

A második fejezetben a hazai tb-rendszerre és alrendszeire ható folyamatokat – társadalmi, gazdasági, pénzügyi, politikai – és azok kockázatait elemeztem. A jelenlegi tb-rendszer finanszírozási szempontból felosztó-kirovó elven működik, amely, mint bemutattam, számtalan problémával és kihívással küzd.

A tb-rendszer egyik legfontosabb megoldandó kihívása a fenntarthatóság kérdése. A dolgozatom harmadik részében ennek modellezési lehetőségeit és hatásait vizsgáltam, kiegészítve az egyéni lehetőségekkel, mint amilyen az öngondoskodás. Így a döntéshozóknak lehetőségük van a tb-rendszerrel kapcsolatos változtatások előtt modellezni, a kapott eredmények alapján pedig a megfelelő döntéseket meghozni.

A szakirodalmi feldolgozás, a szakemberekkel történő mélyinterjúk és a dolgozatom eredményei alapján a jövőbeni tb-rendszer lehetséges formáját úgy kell meghatározni, hogy finanszírozási – bevételi és kiadási – oldalról fenntartható legyen, továbbá mellette az öngondoskodás is nagyobb szerepet kapjon. Ebben sokat segíthet, ha a pénzügyi ismereteinket folyamatosan fejlesztjük, akár az állami oktatásban történő hangsúlyosabb megjelenése által és tájékozódunk, hogy milyen lehetőségek állnak rendelkezésünkre.

Végezetül a tb-rendszerrel és alrendszeivel kapcsolatos további kutatásaimat egyetemi keretek mellett a jövőben is szeretném folytatni.

7. IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Alestalo, Matti - Hort, Sven, E. O. - Kuhnle, Stein (2014): Das skandinavische Wohlfahrtsmodell: Merkmale, Rahmenbedingungen und Herausforderungen. Der Bürger im Staat, 64 (2014) 2/3, S. 121-129. pp. 1-8. Forrás: https://www.buergerundstaat.de/2_3_14/skandinavien.pdf#page=42 , (letöltve: 2023.10.21.)
- [2] Bácskai, Tamás - Király, Júlia - Marmoly, Judit - Májer, Beáta - Sulyok-Pap Márta (1998): Bankról, pénzről, tőzsdéről - Válogatott előadások a Bankárképzőben. Budapest: Haxel Kiadó. pp. 1-603.
- [3] Bajkó, Attila - Maknics, Anita - Tóth, Krisztián — Vékás, Péter (2015): A magyar nyugdíjrendszer fenntarthatóságáról. Közgazdasági Szemle, LXII. évf., 2015. december, 1229–1257. oldal. pp. 1-28. Forrás: <https://www.kszemle.hu/tartalom/cikk.php?id=1598> , (letöltve: 2023.10.23.)
- [4] Banyár, József (2020): Egy emberi tőkével feltőkésített nyugdíjrendszer körvonalai. In: Nyugdíj és gyermekvállalás 2. Nyugdíjreform elképzelések Konferencia kötet. Gondolat Kiadó, Budapest, pp. 17-75. https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/5907/1/Banyar_Nemeth_szerk_Nyugd%C3%ADj_es_gyermekvallalas_2_0_p17.pdf , (letöltve: 2023.10.22.)
- [5] Bányár, József (2023): A magyar nyugdíjrendszer pontrendszerre való áttérésének vizsgálata. Közgazdasági Szemle, LXX. évf., 2023. szeptember (964–1000. o.). pp. 1-37. Forrás: <https://www.kszemle.hu/tartalom/cikk.php?id=2140> , (2023.10.25.)
- [6] Bártfai, Barnabás (2015): Excel a gyakorlatban - Gyakorlati példákkal és azok részletes megoldási leírásaival. Budapest: Bbs-Info Könyvk. És Inform. Kft. pp. 1-172.
- [7] Botos, József - Botos Katalin (2020): Nyugdíjrendszer a változó társadalomban. Pénzügyi Szemle 2020/1, 7–22. oldal. pp. 1-15. Forrás: <https://journals.lib.uni-corvinus.hu/index.php/penzugyiszemle/article/download/1293/797/6561> , (letöltve: 2023.10.22.)
- [8] Csiszárík-Kocsir Ágnes (2016): A pénz helye és szerepe, az azt befolyásoló tényezők a mindennapi gondolkodásunkban, LVIII. Georgikon Napok – Nemzetközi Tudományos Konferencia (szerk.: Nagy Zita Barbara), Pannon Egyetem, Georgikon Kar, Keszthely, 2016.09.29.-30. pp. 520-529.
- [9] Csiszárík-Kocsir, Ágnes – Garai-Fodor, Mónika (2018): Miért fontos a pénzügyi ismeretek oktatása a Z generáció véleménye alapján? Polgári Szemle, 14. évf., 1–3. sz., 2018. pp.

- 107–119. Forrás: https://polgariszemle.hu/images/content/pdf/psz_2018._1-3.szam_9.pdf, (letöltve: 2019.09.23.)
- [10] Dudás, Péter (2018): Szegmentálás döntési fa alkalmazásával. *Economica New* Vol 9, No 2 (2018) 49-54. pp. 1-6. Forrás: <https://ojs.lib.unideb.hu/economica/article/download/4133/3997/>, (letöltve: 2022.08.19.)
- [11] EC (2021): European Commission - The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070). pp. 1-398. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf, (letöltve: 2023.10.26.)
- [12] EURÓPAI BIZOTTSÁG (2010): ZÖLD KÖNYV a megfelelő, fenntartható és biztonságos európai nyugdíjrendszerek felé. Brüsszel, 2010.7.7. pp. 1-40. Forrás: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5551&langId=hu>, (letöltve: 2023.10.24.)
- [13] EURÓPAI BIZOTTSÁG (2012): FEHÉR KÖNYV A megfelelő, biztonságos és fenntartható európai nyugdíjak menetrendje. Brüsszel, 2012.2.16. pp. 1-36. Forrás: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0055>, (letöltve: 2023.10.24.)
- [14] European Commission (2021): The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070). pp. 1-398. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf, (letöltve: 2023.10.22.)
- [15] Garaj, Erika – Novák, Tamás (2020): Az egészségügy finanszírozása és főbb gazdasági módszerei. Bevezetés az alkalmazott egészségügyi gazdaságtanba. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- [16] Gál (2017): Hozott szalonnával. A fenntartható nyugdíjrendszer kialakítása. In Hegymenet. Budapest: Osiris Kiadó. pp. 192–213.
- [17] Havran, Dániel (2010): Nyugdíjparadigmák az OECD országokban. Nemzetközi áttekintés. in.: Holtzer Péter (szerk.): Jelentés a Nyugdíj és Időskor Kerekasztal tevékenységéről. Miniszterelnöki Hivatal. Budapest. 311-392. o. pp. 1-81. Forrás: <https://mek.oszk.hu/19600/19682/19682.pdf>, (letöltve: 2023.10.27)
- [18] Igazné, Prónai Borbála (2010): A kötelező társadalombiztosítás kialakulása, fejlődése Magyarországon. pp. 1-275. Forrás: <https://mek.oszk.hu/08200/08281/08281.pdf>, (letöltve: 2023.10.21.)

- [19] KSH (2021): Központi Statisztikai Hivatal Népeségtudományi Kutatóintézet: Demográfiai portré 2021. Monostori Judit - Óri Péter - Spéder Zsolt (szerk.). pp. 1-281. Forrás: <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografiaiportre/article/view/2837/2727> , (letöltve: 2023.10.22.)
- [20] Májer, Dr. Kovács Statisztikai Szemle, 89. évfolyam 7—8. szám. pp. 1-23. Forrás: https://www.ksh.hu/statszemle_archive/all/2011/2011_07-08/2011_07-08_790.pdf , (letöltve: 2023.10.22.)
- [21] Matits, Ágnes (2016): Az állam és az egyén felelőssége az időskori jövedelem biztosításában. Simonovits 70, Társadalom- és természettudományi írások Arkhimédészről az időskori jövedelmekig. Budapest: MTA KRTK Közgazdaság-tudományi Intézet. pp. 195-199.
- [22] MNB (2022): Költségvetési jelentés. A 2023. évi költségvetési törvényjavaslat elemzése. Budapest: Magyar Nemzeti Bank. pp. 1-38. Forrás: <https://www.mnb.hu/letoltes/koltsegvetesi-jelentes-2022-06.pdf> , (2023.10.24.)
- [23] MNB Nyugdíjbiztosítás (NYB) ajánlás (2023): Nyugdíjbiztosítás. Budapest: MNB Pénzügyi Navigátor. pp. 1-5. Forrás: <https://www.mnb.hu/letoltes/nyugdijbiztositas.pdf> , (letöltve: 2023.10.18.)
- [24] MNB Nyugdíjelőtakarékossági számla (NYESZ) ajánlás (2023): Nyugdíjelőtakarékossági Számla. Budapest: MNB Pénzügyi Navigátor. pp. 1-5. Forrás: <https://www.mnb.hu/letoltes/nyugdij-elotakarekossagi-szamla.pdf> , (letöltve: 2023.10.18.)
- [25] MNB Önkéntes nyugdíjpénztár (ÖNYP) ajánlás (2023): Önkéntes Nyugdíjpénztár. Budapest: MNB Pénzügyi Navigátor. pp. 1-7. Forrás: <https://www.mnb.hu/letoltes/onkentes-nyugdijpenztar.pdf> , (letöltve: 2023.10.18.)
- [26] Monostori (2015): Öregedés és nyugdíjba vonulás. Monostori J., Óri P., Spéder Zs. (szerk.), Demográfiai portré, pp. 115–134.
- [27] NÉMETH, GYÖRGY (2007): Egészségbiztosítási alapmodellek. Bismarck és Beveridge. Esély 2007/5. pp. 1-23. Forrás: https://www.esely.org/kiadvanyok/2007_5/NEMETH.pdf , (letöltve: 2023.10.21.)
- [28] Novoszáth, Péter (2014): A társadalombiztosítás pénzügyei. Budapest: Nemzeti Közzolgálati és Tankönyv Kiadó. pp. 1-244.

- [29] NYIKA (2010): Jelentés A Nyugdíj És Időskor Kerekasztal Tevékenységéről. szerk.: Holtzer Péter. pp. 1-400. Forrás: <https://mek.oszk.hu/19600/19682/19682.pdf> , (letöltve: 2023.10.27)
- [30] OECD (2021): OECD Pensions at a Glance (2021) - OECD and G20 indicators. pp. 1-224. Forrás: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ca401ebden.pdf?expires=1699200273&id=id&accname=guest&checksum=C7B5C3734BD1CA7330888AC96A4F14A4> , (letöltve: 2022.03.25.)
- [31] ONYF (2015): MIDAS_HU. Az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság dinamikus mikroszimulációs nyugdíjmodelljének kézikönyve, 2015. május 31-i állapot. Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság. Budapest. pp. 1-38. Forrás: http://mikroszimulacio.onyf.hu/attachments/article/35/Midas_HU%20manual_final.pdf , (letöltve: 2023.10.27.)
- [32] Országgyűlés Hivatala (2017): EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS DIÓHÉJBAN. infójegyzet. 2017/37. 2017. május 2. pp. 1-4. Forrás: https://www.parlament.hu/documents/10181/1202209/Infojegyzet_2017_37_egeszsegbiztositas_diohejban.pdf/523f14bc-bc9b-4367-b9d1-050ff8eb80aa , (letöltve: 2023.10.21.)
- [33] Rézmovits, Ádám (2015): Nyugdíjkiszámítási rendszerek összehasonlító vizsgálata. Közgazdasági Szemle, LXII. évf., 2015. december (1309–1327. o.). pp. 1-19. Forrás: http://real.mtak.hu/30769/1/05_Rezmovits_u.pdf , (letöltve: 2023.10.30.)
- [34] Sajtos, László – Mitev, Ariel (2007): SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. Budapest: Alinea Kiadó. pp. 1-404.
- [35] SCA (1935): Social Security Act. pp. 1-665. Forrás: <https://www.archives.gov/milestone-documents/social-security-act> , (letöltve: 2023.10.21.)
- [36] Semjén, András (1999): Közgazdasági Szemle, XLVI. évf., 1999. április (326–345. o.) pp. 1-20. Forrás: <https://epa.oszk.hu/00000/00017/00048/pdf/semjen.pdf> , (letöltve: 2023.10.21.)
- [37] Simonovits András (2008): The Pay-as-you-Go System and the Permanent Reform: The First Pillar. Assessing Intergenerational Equity. Budapest: Akadémiai Kiadó. pp. 71–86. Simonovits, András (2019): Merev vagy rugalmas nyugdíjkorhatár? Közgazdasági Szemle, LXVI. évf., 2019. április (345–375. o.). pp. 1-30. <http://real.mtak.hu/92662/1/01Simonovits.pdf> , (letöltve: 2023.10.23.)
- [38] UN (2021): United Nations - Global Population Growth and Sustainable Development 2021. pp. 1-124.

https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/un_desa_pd_2022_global_population_growth.pdf , (letöltve: 2023.10.25.)

- [39] Vida, Szabolcs (2007): A mikroszimuláció alkalmazása a gazdasági modellezésben. Pécsi Tudományegyetem Közgazdaság-tudományi Kara. Regionális Politika és Gazdaságtan Doktori Iskola. Évkönyv, 2007. pp. 342-356. Forrás: <https://digitalia.lib.pte.hu/hu/ptektk-rpgdi-evkonyv-2007-pte-ktk-pecs-2007-4710#page/340/mode/1up> , (letöltve: 2023.10.28.)
- [40] William, Beveridge (1942): The Beveridge Report. Social insurance and allied services. pp. 1-300. Forrás: <http://pombo.free.fr/beveridge42.pdf> , (letöltve: 2023.10.21.)
- [41] Zelei, Roland (2021): A nyugdíj számításról közérthetően. Budapest Főváros Kormányhivatala Nyugdíjbiztosítási Főosztály. ONYF. 2021. július 8. pp. 1-33. Forrás: https://www.kormanyhivatal.hu/download/0/13/e6000/A%20nyugd%C3%ADj%20kisz%C3%A1m%C3%ADt%C3%A1sa_2021.pdf , (letöltve: 2023.10.23.)

8. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra – Társadalombiztosítási modellek	12
2. ábra – Társadalombiztosítási és családtámogatási ellátások	13
3. ábra – A tb-rendszer lehetséges kockázatai	14
4. ábra – Teljes termékenységi arányszám régióként	15
5. ábra – Teljes termékenységi arányszám EU tagállamaiban	16
6. ábra – Demográfiai és makrogazdasági előszámítások 2019-2070	17
7. ábra – Szimulációk csoportosítása jellemzőik szerint	22
8. ábra – Makrogazdasági és költségvetési előrejelzés 2022-2026	23
9. ábra – Nyugdíjrendszer modell számítások	26
10. ábra – Döntési fa az önkéntes nyugdíjpénztár (ÖNYP) csatlakozásról	27
11. ábra – Nyugdíj-megtakarítások összehasonlítása	29
12. ábra – A tb-rendszer és alrendszereinek ismerete	35
13. ábra – Pénzügyi megtakarítások ismerete	36
14. ábra – Leginkább jellemző tulajdonság	38
15. ábra – Jövőbeni célok	39
16. ábra – Életkor és lakóhely keresztábra elemzés	40
17. ábra – Életkor és pénzügyi megtakarítás keresztábra elemzés	41
18. ábra – Egészségügyi rendszer és korcsoport szerinti megoszlás	42
19. ábra – Kitaró vagyok és korcsoport szerinti megoszlás	42
20. ábra – Extrém dolgok és korcsoport szerinti megoszlás	43
21. ábra – Képzés és korcsoport szerinti megoszlás	43

9. TÁBLÁZATOK

1. táblázat – A minta demográfiai összetétele	33
2. táblázat – Pénzügyi ismeretek	34
3. táblázat – Öngondoskodási pénzügyi megtakarítások	37
4. táblázat – Jövedelem öngondoskodásra fordítása	37
5. táblázat – Öngondoskodásról állítások ANOVA elemzés	41
6. táblázat – Pénzügyi megtakarítások faktorai	44

10. MELLÉKLETEK

1. számú melléklet - Mélyinterjú kérdései

SZAKMAI MÉLYINTERJÚT KÉRDÉSEK

1. Kérem, mutassa be magát és szakmai munkásságát!
2. Kérem, mutassa be kutatási területét a nyugdíjrendszer, az egészségügyi rendszer, az oktatás rendszer, és a családtámogatási rendszer fenntarthatóságával kapcsolatban!
3. Hogy látja a jelenlegi magyarországi állami nyugdíjrendszer, egészségügyi rendszer, oktatási rendszer és a családtámogatási rendszer állapotát?
4. Milyen elképzeléseket, megfontolásokat tart fontosnak a jövőbeni magyarországi állami nyugdíjrendszer, az egészségügyi rendszer, az oktatási rendszer, és a családtámogatási rendszerrel kapcsolatban?
5. Ha van nemzetközi (EU, USA, egyéb) tapasztalata más állami nyugdíjrendszer, egészségügyi rendszer, oktatási rendszer, és családtámogatási rendszerrel kapcsolatban kérem, ismertesse!
6. Hogy látja az öngondoskodás szerepét a jelenlegi magyarországi állami nyugdíjrendszer, egészségügyi rendszer, oktatási rendszer, és családtámogatási rendszer mellett?
7. Ha van nemzetközi (EU, USA, egyéb) tapasztalata az öngondoskodás lehetőségekkel a tb-rendszer és alrendszereivel kapcsolatban kérem, ismertesse!

2. számú melléklet – Online kérdőív

"A társadalom-biztosítás és az öngondoskodás kapcsolatának kérdései - 2023" kérdőív

Tisztelt Hölgym/Uram!

A tervezett egyetemi szakdolgozatomat a mai társadalom számára egy igen fontos területről, a társadalombiztosítási-rendszerekről írom.

Egy ezzel a témával kapcsolatos kutatásban történő részvételével kérem, mondja el a területről, elsősorban az öngondoskodással kapcsolatos véleményét!

A válaszokban szereplő adatok a szakdolgozatomban lesznek felhasználva statisztikai elemzési célra.

A válaszadások névtelenek és szigorúan megfelelnek az adatvédelmi szabályoknak.

A kérdőív kitöltése körülbelül 5 percet vesz igénybe.

Köszönöm segítségét!

Üdvözlettel,

Nagy Balázs

nappali alapszakos hallgató

Budapesti Gazdasági Egyetem

Pénzügyi és Számviteli Kar

Írja be adatait:

Nem

Életkor

1. Kérem jelölje meg jelenlegi lakhelyét!

- Budapest
- Megyeszékhely
- Város
- Község, Falu

2. Kérem jelölje meg legmagasabb iskolai végzettségét!

- Nem rendelkezem semmilyen befejezett iskolai végzettséggel
- Alapfokú végzettség (általános iskola vagy szakiskola)
- Középiskolában tanulok jelenleg
- Középfokú végzettség (gimnázium, középiskola)
- Felsőoktatásban tanulok jelenleg (főiskola, egyetem)
- Felsőfokú végzettség (főiskola, egyetem)
- PhD/DLA képzésen veszek részt
- PhD/DLA végzettség dl Egyéb

3. Az Ön családi állapota?

- Házasságban élek, gyermeke(i)m van(nak)

- Házasságban élek, nincs gyerekem
- Párkapcsolatban élek
- Elváltam
- Egyedülálló vagyok

4. Jelenleg mi a foglalkozása?

- Tanuló
- Szellemi foglalkozású
- Fizikai munkás
- Vállalkozó
- Beosztott
- Vezető
- Nyugdíjas
- Gyes/Gyed
- Más inaktív
- Munkanélküli

5. Szerzett-e valamely formában pénzügyi vagy gazdasági ismereteket? (több válasz lehetséges)

- Altalános iskolai tanulmányok alatt
- Középiskolai tanulmányok alatt
- Főiskolai tanulmányok alatt
- Egyetemi tanulmányok alatt
- Tanfolyamon
- Gazdasági folyóiratok rendszeres olvasása során
- Online gazdasági vagy egyéb fórumokon
- Egyik sem

6. Kérem, az alábbiakban jelölje meg, mennyire elégedett az állami társadalombiztosítási-rendszer egészével és annak alrendszereivel!

	Egyáltalán nem mértékben igen	Inkább nem	Inkább igen	Teljes
Mennyire elégedett a hazai tb-rendszerrel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennyire elégedett az állami családtámogatási rendszerrel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennyire elégedett az állami egészségügyi ellátással?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennyire elégedett az állami oktatási rendszerrel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennyire elégedett az állami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nyugdíjrendszerrel?

7. Kérem, jelölje meg, melyik öngondoskodási formát mennyire szívesen venne igénybe!

	Egyáltalán nem mértékben igen	Inkább nem	Inkább igen	Teljes
Életbiztosítás (ÉB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyugdíjbiztosítás (NYB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önkéntes Egészségpénztár (ÖEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önkéntes Nyugdíjpénztár (ÖNYP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyugdíj-előtakarékossági Számla (NYESZ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Ha tervez a jövőben valamilyen öngondoskodás célú pénzügyi megtakarítást, kérem adja meg, nettó jövedelme hány %-át fordítaná rá!

- 5% alatt
- 6-10% között
- 11-15% között
- 16-20% között
- 21% fölött
- Egyik sem

9. Az alábbiak közül melyik öngondoskodás formával rendelkezik? (több válasz lehetséges)

- Életbiztosítás (ÉB)
- Nyugdíjbiztosítás (NYB)
- Önkéntes Egészségpénztár (ÖEP)
- Önkéntes Nyugdíjpénztár (ÖNYP)
- Nyugdíj Előtakarékossági Számla (NYESZ)
- Egyik sem

10. Ha rendelkezik öngondoskodási célra szánt pénzügyi megtakarítással, kérem adja meg, hogy nettó jövedelme hány %-át fordítja rá!

- 5% alatt
- 6-10% között
- 11-15% között
- 16-20% között
- 21% fölött
- Egyik sem

11. Kérem az alábbi táblázatban jelölje meg azt, ami leginkább jellemző Önre!

	Egyáltalán nem mértékben igen	Inkább nem	Inkább igen	Teljes
Optimista alkat vagyok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kitartó vagyok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Változatos az életem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szeretem az extrém dolgokat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folyamatosan képezem magamat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Milyen célokat szeretne megvalósítani öt éven belül?

	Egyáltalán nem	Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben igen
Gyermekvállalás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utazás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saját cég alapítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Munkahelyváltás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Végezetül, amennyiben hozzászólása, gondolata vagy észrevétele van az adott témához, akkor szívesen veszem, ha megosztja velem a gondolatait. Köszönöm a segítségét!