

Javaslat az orvosi kiegészítő nyugdíjpénztárra

A magyar orvosi kar korfája erősen torzult, és tartós tendencia az előregedés, illetve a középgeneráció súlyosbodó hiánya. A működési nyilvántartásban szereplő orvosok 34,4%-a hatvan év feletti, és 12,1%-uk hetvenévesnél is idősebb. Még kifejezettebb ez a jelenség az alapellátásban: a házi orvosok közel fele hatvan év feletti, 22%-uk hatvanöt év feletti, és 17% hetven év felett jár.

Ennek egyik oka, hogy a mai életpálya nem biztosítja az orvosoknak az elvárt társadalmi státuszhoz méltó életminőséget fedező nyugdíjat, így kénytelenek tovább dolgozni. Különösen igaz ez azokra a kollégákra, akik nem közalkalmazotti, hanem vállalkozói jogviszonyban töltik, töltötték szakmai életüket. Ezek **a kollégák a megfelelő jövedelemszint elérése érdekében a teljesítőképesség határáig kénytelenek dolgozni, kockáztatva ezzel az egészségüket, és kizárva a nyugodt, másfajta önkiteljesítést is biztosító minőségi időskort.**

Azt is tudjuk, hogy az *igazságos hozzáférést nyújtó, megfelelő minőségű és hatékonyságú egészségügy kulcsa egy erős közszolgáltatási rendszer*, amelynek a szakellátásban alapvetően a közalkalmazottakra kell épülnie. Ma ez a bázis sérülékeny, nagy a közalkalmazotti fluktuáció, jelentős a közszolgálat elhagyása. A külföld elszívó hatása mérséklődött, de a magánszféra növekedése töretlen.

Az általunk javasolt, **a MOK életpályamodelljébe illesztett kiegészítő nyugdíjbiztosítás mindkét probléma megoldását célozza.** Eleve a közszolgáltatások stabilitását célozza egy méltó bértáblán alapuló életpályamodell, melynek egyik célja az, hogy az orvosok a megfelelő életvitelhez szükséges jövedelmet ne vállalkozói és egyéb jogviszonyban, és ne hálapénz formájában szerezzék meg, hanem nyugdíjalapot képező, stabil jövedelmük legyen. Emellett szükség van egyéb, a közszolgáltatásban dolgozókat célzó kedvezményekre is, melyek vonzóvá teszik a közszolgálati egészségügyi életpályát.

Ennek megfelelően javaslatunk két célt szolgál:

- biztosítja a méltó életminőséget és a nyugdíjba vonulási lehetőséget a közösségi egészségügyben dolgozó orvosok számára;
- stabilizálja a közszolgálatosokat, mert ösztönzőjével megfontolásra készíti a közszolgáltatást elhagyni szándékozókat.

A javasolt konstrukció

A fenti célok érdekében ki kell dolgozni egy olyan speciális, **az orvosoknak szóló kiegészítő nyugdíjpénztári rendszert**, amelynek forrása hármas: kötelezően fizet tagdíjat a munkáltató a közszolgáltatásban dolgozó orvos alkalmazottja után, a munkavállaló orvos önkéntesen fizet tagdíjat, és ezt kiegészíti az állam.

A konstrukció működése ennek megfelelően:

- a munkáltató mindenképpen fizet egy jogszabályban meghatározott összeget a közfinanszírozású intézményben/részlegesen minimum napi hat órát (heti harminc órát) dolgozó orvos alkalmazottja után,
- a munkavállaló (az önkéntes pénztárak általános szabályainak megfelelő támogatással) önként fizet a saját számlájára,
- a központi költségvetés ezt a tag elkülönített alszámláján vezetve kiegészíti annyival, amennyit a munkavállaló önként fizet, de az állami támogatás összege nem haladhatja meg a munkáltató által kötelezően fizetett összeg felső határát,
- a munkáltatói befizetés és az állami hozzájárulás felső életkori határa 70 év (nyugdíjkorhatár + 5 év.)

A közszolgálat védelme, az állami támogatás társadalmi hasznosulása érdekében fontos elem a javaslatban, hogy az állami támogatás a tag számláján elkülönítetten kerül vezetésre, és (egyes, részletszabályokban meghatározott esetektől – például GYES, GYED, tanulmányút stb. – eltekintve) **ha az orvos elhagyja a közszolgáltatási rendszert, az addig kapott állami támogatás elvész**, a pénztár visszautalja a kincstárnak. Az elkülönített alszámlán vezetett állami támogatást csak abban az esetben kapja meg a pénztártag orvos, ha a nyugdíjba vonulásáig folyamatosan a közfinanszírozott rendszerben dolgozik. Az általa és munkáltatója által fizetett összeg természetesen mindenképpen az övé marad, és ha az orvos visszatér a közszolgálatba, az állami támogatás ismét megilleti, de a már elvesztett támogatás – egy meghatározott intervallumú szünet, például fél-egy év után – nem pótolható vissza.

Tisztázandó az, hogy ez a javaslat csak a közalkalmazottakra vonatkozzon, vagy minden, a közszférában dolgozó orvosra, a vállalkozó orvosokra (például a házi orvosok és szabadfoglalkozásúak) és a közszolgáltatást nyújtó magánalkalmazottakra is.

Javaslatunk szerint ez a rendszer minden közfinanszírozású szolgáltatónál dolgozó orvosra vonatkozik, beleértve a vállalkozó orvosokat és a magánalkalmazottakat is, ha NEAK által finanszírozott szolgáltatást nyújtanak. Az egyéni vállalkozók, mint önfoglalkoztatók maguk fizetik a munkáltatói és a munkavállalói (önkéntes) részt is.

Javaslatunk nem érinti azt a kérdést, hogy erre a célra egy külön ágazati (akár a MOK által felügyelt) nyugdíjpénztárt kell-e létrehozni, vagy a létező nyugdíjpénztárak láthatják el ez a feladatot, továbbvive az esetleges addigi megtakarításokat is.

A várható nyugdíj és hozam

A nagy kérdés az, hogy ezek a viszonylag kis összegű megtakarítások tudnak-e életminőséget befolyásoló nyugdíjkiegészítést nyújtani. Számításaink szerint a fiatalabb kollégák számára a fenti konstrukció érdemi eredményt hoz, érdemben tud hozzájárulni az időskori biztonsághoz. Egy most belépő harmincéves kolléga a 10 000 Ft-os havi befizetéssel mai reálértéken számolva *több mint 150 000 Ft havi nyugdíjkiegészítésre számíthat* (ami az átlagnyugdíj 1,2-szerese), de még *egy hatvanéves orvos is havi 12 000 Ft kiegészítést kapna hatvanöt éves korában, illetve több mint 2 000 000 Ft egyösszegű*

nyugdíjmegváltást kaphat. (Figyelembe véve, hogy a kolléga ez idő alatt saját jövedelméből 600 000 Ft-ot fizetett be, ez kifejezetten nagy hozamú befektetésnek mondható.)

A várható nyugdíj összegét, illetve az egyösszegű nyugdíjmegváltást (mai értéken) az 1. táblázat tartalmazza.

belépéskori életkor	havi befizetés eFt-ban							
	10+10+10		15+15+15		10 (csak munkáltató)		15 (csak munkáltató)	
	várható havi nyugdíj	egyösszegű kifizetés	várható havi nyugdíj	egyösszegű kifizetés	várható havi nyugdíj	egyösszegű kifizetés	várható havi nyugdíj	egyösszegű kifizetés
30	154 718 Ft	27 849 161 Ft	232 076 Ft	41 773 742 Ft	51 573 Ft	9 283 054 Ft	77 359 Ft	13 924 581 Ft
40	90 263 Ft	16 247 325 Ft	135 394 Ft	24 370 988 Ft	30 088 Ft	5 415 775 Ft	45 131 Ft	8 123 663 Ft
50	44 570 Ft	8 022 565 Ft	66 855 Ft	12 033 848 Ft	14 857 Ft	2 674 188 Ft	22 285 Ft	4 011 283 Ft
60	12 177 Ft	2 191 878 Ft	18 266 Ft	3 287 817 Ft	4 059 Ft	730 626 Ft	6 089 Ft	1 095 939 Ft

1. táblázat

A számítás peremfeltételei

A táblázatban található számítás közelítő jellegű, számos egyszerűsítést tartalmaz. **Jelenértékben számol,** a befizetéseket és a hozameredményeket korrigálja az inflációval. Tehát ha a táblázatban azt látjuk, hogy valaki harminc év, havi 30 000 Ft takarékoskodás után 27,8 M Ft megtakarítást ér el, az valójában akkor *nominálisan jóval nagyobb szám lesz, de olyan, mintha mai értéken ekkora összeget kapna.* A számításhoz azt is feltételeztük, hogy mind a munkáltató, mind a munkavállaló évente emeli a megtakarításait az infláció mértékével. A havinyugdíj-számítások esetén a hatvanöt éves életkorban a várható élettartamra számított pénzügyi járadékot jelenítettünk meg.

Kiinduló értékek:

- önkéntes nyugdíjpénztárak reálhozama (15 év): 3,5%
- 65 éves korban várható élettartam: 15 év
- befizetések utáni adókedvezmény: 20%
- pénztári működési költség: 5%

Társadalmi-gazdasági hatások

A javasolt konstrukció számos társadalmi haszonnal, előnnyel jár:

- ez a konstrukció a MOK bértáblájával együtt az orvosok teljes életciklusára garantálja a hivatás presztízisének megfelelő életminőség fedezetét,
- a csak az orvosok számára elérhető állami támogatás megszerzése ösztönzi az orvosokat az öngondoskodásra, előtakarékosagra,
- a közszolgálat elhagyása esetén az állami támogatás elveszítetősége megfontolásra készíti az orvosokat,
- a csak az orvosok számára elérhető állami támogatás unikális jellege (kizárólagosan az orvoskar számára létrehozott kedvezmény) fontos üzenet az orvosi megbecsültség szempontjából,
- a nyugdíjkorhatár feletti támogatási időszak hosszával befolyásolható az orvosok átlagos munkavállalási kora.

A költségvetési hatások

A javaslat a költségvetési hatások és a társadalmi haszon tekintetében kifejezetten költséghatékónak mondható. A költségvetési támogatás vonzata évi maximum 2,5 milliárd Ft körül becsülhető, és ha a munkáltató által fizetett tagdíj végső forrásának is a költségvetést tekintjük, akkor évi 5 milliárd Ft a többletköltség, ami az E. Alap költségvetésében a kerekítési hibahatáron mozog: az E. Alap 2021-re tervezett kiadásainak ez az összeg a két ezrelékét sem éri el. Ugyanakkor ezzel az összeggel érdemben lehet növelni az orvosok időskori biztonságát és a közellátásban végzett munka presztízsét.

Államháztartási szempontból kiemelendő: a körülbelül 5 milliárd Ft kiadással szemben áll az, hogy ennek a háromszorosa kerül a pénztárba, és a pénztárak a befizetéseket kötelezően biztonságos befektetésekre, így állampapírba kötelesek fektetni, ezért a költségvetés aktuális pozícióján ez a javaslat nem ront, hanem javít.

Összegzés

A MOK célja a tagjai számára tisztességes szakmai és pénzügyi feltételek biztosítása, és ezért egyszerre célunk a közszolgáltató egészségügyi rendszer stabilizálása és az orvosok egész életciklusára kiterjedő szakmai és anyagi biztonság megteremtése. Nem tartjuk elfogadhatónak azt a ma jellemző állapotot, hogy az orvosok jelentős részének a teljesítőképessége határáig kell dolgoznia a megfelelő életminőség fenntartásáért. Ennek a megoldása egyrészt a stabil, nyugdíjalapot is képező bértáblánk elfogadása, másrészt költséghatékony módja az orvosok számára egy speciális nyugdíjpénztári konstrukció megteremtése.

2020. szeptember.