

Nyilas Mihály: Ausztria szociális védelmi rendszere

Az Európai Unióhoz 1995-ben csatlakozott Ausztria gazdasági fejlettsége, az alacsony infláció és munkanélküli ráta, nem utolsósorban pedig a szociális védelmi rendszer fejlettsége tekintetében uniós összehasonlításban az élenjáró országok közé tartozik. Ezzel együtt természetesen ebben az országban is érvényesülnek a jóléti állam fejlődését az elmúlt két-három évtizedben meghatározó társadalmi-gazdasági változások. Ausztria sem kivétel, itt is láthatóak az állami szociális kiadások stabilizálására-leépítésére, a hagyományos döntési folyamatok és működésmódok átalakítására, általában a jóléti intézményrendszer átstrukturálására irányuló törekvések. E törekvések részleges sikere ellenére azonban az osztrák jóléti állam a komparatív jóléti állam-irodalomban az 1990-es évektől fényes karriert befutó útfüggő ségi elmélet egyik bizonyítási terepe lehet: az állami szociális ellátórendszer mennyiségi és minőségi kritériumok alapján egyaránt mindmáig meg lehetne nagy folyamatoságot és stabilitást mutat. Ez persze nem jelenti azt, hogy az Ausztriában is egyre erősebben jelentkező új kihívások és új szociális kockázatok a közeljövőben ne kényszerítenék jelentősebb alkalmazkodásra és változtatásokra a rendszert.

Az ország történelmi alapokon nyugvó föderatív berendezkedése a jóléti rendszer működésére is hatással van. Ausztriában kilenc tartományból van, élükön a tartomány törvényhozó testülete által választott tartományi főnök áll. A szövetségi kormány a meg lehetne nagy autonómiával rendelkező tartományokkal megosztva gyakorolja a hatalmat. A föderalizmus a döntéshozatali mechanizmust, valamint az ellátórendszer szabályozását és működését tekintve a szociálpolitikai gyakorlatban is megjelenik.

A tanulmány először röviden ismerteti az osztrák jóléti állam történetét és számba veszi a kialakuló állami szociális védelmi rendszer modellszerű jellemzőit, majd bemutatja a jóléti rendszer legfontosabb makroszintű adatait. Ez után az ellátórendszer fő elemeinek bemutatása következik. A tanulmányt az összegzés és az aktuális kihívások kezelésével kapcsolatos rövid kitekintés zárja.

1. Történelmi fejlődés

A jóléti állam legexpanzívabb fejlődése már a többi európai országhoz hasonlóan már a 2. világháború utáni évtizedekben zajlott, a gyökerek azonban a 19. század végéig nyúlnak vissza (Tálos 1997). Az állami szabályozás előterében az 1880-as évekig a szegénység állt. Ennek legfontosabb dokumentuma a kiegyezés utáni magyarországi szabályozást is befolyásoló, 1863-as birodalmi szegénnytörvény volt, amit szubszidiárius módon a tartományi törvények konkretizáltak és részleteztek. A szegénységélyezésen túlmutató állami szociális tevékenység első elemei a Taaffe kormány (1879-1893) idején mutatkoztak. A megszervezett és egyre erősebb munkásmozgalom követelése mellett a német példa játszotta a legnagyobb szerepet az első társadalombiztosítási intézmények létrehozásában. 1888-89-ben törvényt alkottak a kötelező beteg- és balesetbiztosításról. A bismarcki minta honosításával kialakultak az osztrák társadalombiztosítási rendszer mindmáig élő alapvető jellemzői: a munkaerőpiac rétegződését leképező, foglalkoztatás-specifikus kötelező biztosítási rendszerek, öngazgatás, transzfer-centrikusság.

A társadalombiztosítás megteremtésével párhuzamosan zajlott a munkafeltételek javítását és a munkavállalók védelmét célzó munkajogi törvénykezés, amely az általános intézkedések mellett fokozott védelmet kívánt biztosítani a legsérülékenyebb kategóriáknak. A

társadalombiztosításban az első világháborúig az egyes különálló csoportokra (például 1907-ben a magántisztviselők nyugdíjára) vonatkozó szabályozás megszületése jelenti a változást.

Közvetlenül az 1. világháború után gyors fejlődésnek indult a munkajogi törvénykezés, törvényt hoztak többek között a nyolc órás munkanapról, a kötelező fizetett szabadságról és az üzemi demokrácia intézményeiről. 1920-ban megteremtették a kötelező munkanélküli biztosítást, a két világháború közötti időszakban új csoportok (alkalmazottak, mezőgazdasági és erdőszeti munkások) bevonásával növelték a társadalombiztosítás lefedettségét és nőtt a juttatások is. A fejlődés azonban nem volt egyenes vonalú. 1933-1938 között a jobbra tolódó politikai térben meggyengültek a szociálpolitika formálásában szerepet játszó érdekcsoportok és a végrehajtó hatalom uralta a terepet. Az Anschluss után 1945-ig Ausztriában is a német birodalmi szociális biztonsági rendszer volt érvényben.

A 2. világháború utáni újjáépítésben a szociálpolitikai útkeresés során több ország a Beveridge-i logikájú, univerzális, állampolgári jogon járó ellátórendszerek kiépítését választotta. Ausztria ezzel szemben a 19. század végi alapokhoz visszanyúlva a bismarcki jellegű társadalombiztosítást építette újra. Az 1950-es években évi 5,5 %, az 1960-as években évi 3,9 % átlagos reálnövekedést produkáló gazdaság megteremtette a foglalkoztatás és a jóléti rendszer gyors fejlődésének alapjait. 1946-ban 1,6 millió, 1981-ben pedig már ennél egy millióval több foglalkoztatott volt. Az 1960-as évek elejétől, a deklarált politikai céllal összhangban, megvalósult a teljes foglalkoztatás. A foglalkoztatáspolitikai középpontjában az 1970-es évekig a munkaerő kínálatának javítása állt, utána erősödtek a keresletösztönző elemek. A politikai érdek, érdekvédelmi szervezetek és általában a lakosság jóléti konszenzusával megvalósuló építkezés fontos mérföldköve volt a ma is érvényben levő, első egységes Általános Társadalombiztosítási Törvény 1955-ös megalkotása. Az 1970-es évekig csatlakoztak a társadalombiztosításhoz az önfoglalkoztatók és a szabad foglalkozásúak, ezzel az összes fizetett munkavállaló biztosítottá vált.

Az 1970-es évek gazdasági válsága óta állandó téma a jóléti rendszer pénzügyi fenntarthatósága. Ennek ellenére az 1990-es évek elejéig folytatódott a jóléti rendszer kibővítése. Az egészségbiztosítás kiterjesztésével a betegellátás lényegében univerzálissá vált, kezdetét vette a társadalombiztosítás új, atipikus foglalkoztatottakra történő kiterjesztése, 1993-ban univerzális tartós ápolási rendszert hoztak létre. Ezzel a figyelembe véve a családi ellátórendszer szintén univerzális ellátásait is a társadalombiztosítás folytatódó dominanciája mellett, erősödött a jóléti rendszeren belül az univerzalizáció szerepe. Az elmúlt két évtized legfontosabb trendjei tehát a kiadások növekedésének megállítása és a rendszer részleges átalakításával új lehetőségek biztosítása a potenciális felhasználóknak. A rendszert formáló érdek szerepét tekintve nem történt lényeges változás: bár a korábbihoz képest valamelyest csökkent a szociális partnerek befolyása, áttörés ezen a téren sem történt. Az 1990-es évektől a jóléti állam finanszírozásával kapcsolatos kérdések mellett a többi fejlett jóléti államban is jelentkező új kihívásokra (előregedés, alacsony fertilitás, instabilabb munkaerőpiac és család stb.) adandó válaszok állnak a szociálpolitikai viták keretében. Ezek nyomán egyes területeken (pl. nyugdíjrendszer) történtek reformok, de az osztrák jóléti modell alapjait tekintve változatlan maradt.

A fejlett munkajogi rendszerrel és szociális védelemmel rendelkező Ausztria számára könnyen ment az Európai Unióhoz való csatlakozás és a két joganyag összehangolása (Tálos-Badelt 1999). A csatlakozás egyes területeken (munkavállalók védelme, esélyek egyenlősége, aktív munkaerőpiaci politika) pozitív ösztönzéssel járt és felgyorsított már folyamatban levő

trendeket (pl. a korporatizmus szociálpolitikára gyakorolt befolyásának gyengülése). Az Európai Monetáris Unióhoz való csatlakozás növelte a szociálpolitikai restriktió legitimitását és megkönnyítette a megszorító intézkedések elfogadtatását. Az uniós tagság révén új témák is bekerültek a jóléti politikába (pl. a kirekesztés), de összességében eddig sem az osztrák szociálpolitika stratégiai céljait, sem intézményes-szervezeti kereteit nem érintette a csatlakozás.

2. Az osztrák jóléti állam általános jellemzői

A jóléti államok tipologizálásával foglalkozó komparatív irodalomban Ausztria a kontinentális (bismarcki), konzervatív, korporatív-etatisztai, férfi kenyérkereső modell példája (Esping-Andersen 1990; Arts-Gelissen 2002).

A szociális közkiadások szintje magas, a jóléti ellátórendszer finanszírozásában a járulékok dominálnak. A jóléti rendszer középpontjában a jövedelemhelyettesítés áll és ennek megfelelően transzfer-centrikus. Legfontosabb eleme a munkaerő-piaci pozíció szerint differenciáló, ekvivalencia-elv alapján működő és státuszkonzerváló társadalombiztosítás. A társadalombiztosítás reprodukálja a munkajövedelem és a munkában töltött idő eltéréseit és a nemek között a különböző munkaerő-piaci pozícióból következő egyenlőtlenségeket. A konzervatív modell logikáját követi a társadalombiztosítási rendszer fragmentált szervezeti struktúrája is (1. táblázat). A 19 betegbiztosítóból és 9 más biztosítóintézetből álló rendszer működésében az önkormányzatiság érvényesül. 1947-ig választással, utána delegálással, a szociális partnerek képviselői irányítják a biztosítóintézeteket.

1. táblázat. Társadalombiztosítási intézmények

	EÜ B	NY B	MB B
9 regionális egészségbiztosítási alap	+		
10 vállalati egészségbiztosítási alap			+
Közalkalmazottak társadalombiztosítási intézete	+		+
Általános munkahelyi baleset-biztosítási intézet			+
Kékgalléros munkások nyugdíj-biztosítási intézete		+	
Fehérgalléros munkások nyugdíj-biztosítási intézete		+	
Kereskedelemben és iparban dolgozók biztosítóintézetei*	+	+	
Mezőgazdasági dolgozók biztosítóintézete	+	+	+
Vasutasok biztosítóintézete	+	+	+
Bányászok biztosítóintézete*	+	+	
Közjegyzékek biztosítóintézete		+	

Forrás: Hörndler-Wörster 1998, 12. o.

*Az iparban és kereskedelemben dolgozó önfoglalkoztatók és a bányászok számára az általános munkahelyi baleset-biztosítási intézet nyújt munkahelyi baleset-biztosítást.

EÜ B = egészségügyi biztosítás

NY B = nyugdíjbiztosítás

MB B = munkahelyi baleset-biztosítás

A biztosítási elv határozza meg a nyugdíjakat, az egészségügyi és munkanélküli ellátást, és a munkahelyi baleseti juttatásokat. A járulékffinanszírozás mellett a nyugellátásban és egészségügyi ellátásban jelentős a szövetségi költségvetési hozzájárulás szerepe. A munkavállalás és járulékfizetés mellett a biztosított családjához tartozás is szerepelhet

jogosultsági elvként, a beteg- és nyugdíjbiztosításban a családtagoknak is járnak ellátások. A családtagokra kiterjesztett biztosítás révén az egészségbiztosítás kvázi-univerzális.

Az ellátórendszer 2. és 3. pillérét az univerzális ellátások és a rászorultsági elven járó juttatások alkotják. Az elbbit alapvetően a gondozó jellegű ágazatokban (tartós ápolás és gyermekgondozás) játszik szerepet. Az univerzális juttatások súlya kisebb, mint a szociáldemokrata modellben, a segélyezés pedig jóval kevesebb szerepet játszik a rendszer egészén belül, mint a liberális modellben.

A konzervatív típusú rendszerekre jellemző szubszidiaritás több síkon is megjelenik. Egyes szolgáltató ágazatokban számottevően az egyházak és a különböző voluntáris szervezetek tevékenysége. A szubszidiaritás jelenik meg abban is, hogy a szociális segély csak minden más jövedelemszerzési lehetőség (munkavállalás, család stb.) kimerülése után vehető igénybe. Végül, a döntéshozatali és ellátási kompetenciák megoszlanak a szövetségi kormány és a tartományok között. Ennek jegyében egyes területek előszörban a szociális segélyezés előtartományi hatáskörbe tartoznak, ennek megfelelően az ország különböző területein különböző szabályozással és ellátási szintekkel.

A tradicionális nemi szerepek fennmaradásával részben megmaradt a család gondozó funkciója (gyerekekkel kapcsolatos tartási kötelezettség, idős szülők gondozása). E területeken a közpolitika jellemzően univerzális transzfereket nyújt, hangsúlyozottan csak a kiadásokhoz való kiegészítő hozzájárulásként, ami állandósítja a nők közötti szerepét. Bár a nők munkaerő-piaci részvételi aránya Ausztriában magasabb, mint a többi konzervatív típusú országban, még mindig jelentős különbség van a két nem foglalkoztatási mutatói között.

A magánszektor által nyújtott szolgáltatásokat a nonprofit szervezetek uralják. Tevékenységük a hátrányos helyzetű csoportok érdekében végzett lobbyzásuk szempontjából is fontos. Tradicionális szerepüknek megfelelően, a közszektor kiegészítéseként főként az egészségügyben, a szociális szolgáltatásokban, újabban a kisebbségek ellátásában lehet velük találkozni. Újabban a kiszervezés és kiszervezés tovább növelte a magán-szféra súlyát a szociális ellátásokban, de a for-profit szervezetek részesedése nemzetközi összehasonlításban még mindig alacsony.

Az osztrák jóléti modell sajátos eleme a szociális partnerség, ami az 1. köztársaság (1918-1938) és az ezt követő fasiszta időszak negatív tapasztalatai nyomán alakult ki (Pichelmann 1998). Az 1920-as és 1930-as éveket az intenzív politikai és munkaerő-piaci konfliktusok jellemezték, ezt a 2. világháború után a pártpolitikában és a munkaerő-piaci érdekszervezeteiben is a konszenzusorientáltság váltotta fel. A munkáltatók és munkavállalók centralizált szervezeteit, valamint a gazdasági és munkáskamarákat tartalmazó szociális partnerség eleinte az elosztási konfliktusok békés megoldásának intézményes szerkezeteként működött, később egyre nagyobb szerepet játszott az előzetes egyeztetésekben és a politikai előezzen belül gazdaság- és szociálpolitikai jellegű döntéshozatalban. A szociális partnereknek meghatározó pozíciója van a társadalombiztosítás és a foglalkoztatáspolitikai végrehajtó szervezeteiben. A szociális partnerséget megtestesítő legfontosabb szervezet, az 1959-ben létesített Paritásos Bizottság az egész kollektív alkuk-mechanizmust, az ár- és bérszabályozást ellenőrizte. Az elmúlt két évtized új fejleményei, az osztrák gazdaság integrálódása a világ gazdaságba, az uniós csatlakozás, csökkentették a Paritásos Bizottság szerepét, de szó sincs a korporatizmus eltűnéséről. Jól szemlélteti ezt az az eset, hogy hamar kudarcot vallott a kormánynak az a kísérlete, mikor 1995-ben a szociális partnerekkel való előzetes egyeztetés nélkül kívánt megvalósítani egy költségvetési konszolidáló programot. Röviddel ez után

fogadták el a Strukturális Kiigazítási Törvényt, amelyben az el z nél jóval szigorúbb megszorítások voltak. A törvény végrehajtásával már nem volt gond és a lakosság nagy része is elfogadta. A magyarázat: el zetesen egyeztették és elfogadtatták a szociális partnerekkel (Österle- Heitzmann 2009).

3. Makroadatok: az állami és jóléti kiadások nagysága és szerkezete

Ausztria az Európai Unió fejlett országai közé tartozik, amit tükröz az egy főre eső GDP uniós átlagot jelentősen meghaladó aránya (2. táblázat). Az állami kiadások GDP-n belüli súlya nem sokkal tér el az EU átlagától és az elmúlt évtizedben, nem egyenes vonalú trendet mutatva, közeledett az uniós átlagszinthez.

2. táblázat: Egy főre eső GDP és az állami kiadások nagysága

	GDP/f (PPP, EU=100) <i>Ausztria</i>	Állami kiadások a GDP százalékában	
		<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
2001	125	51.6	46.2
2002	126	51.0	46.7
2003	127	51.5	47.3
2004	127	54.0	46.9
2005	125	49.9	46.9
2006	124	49.4	46.3
2007	124	48.7	45.7

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.2 and 4.10b table

Az Unión belül az osztrák kiadási szint a skandináv államok mögött, de jóval a 2004-es b vitési körben csatlakozott országok átlaga fölött van. Az építkezést korán elkezd és kezdetektől szélen járó jóléti államnak számító Ausztriában nemzetközi összehasonlításban már hosszú ideje magasak a jóléti kiadások. Az 1960-as évektől az 1990-es évek közepéig a szociális célú közkiadások GDP-aránya megduplázódott, ezen belül az 1970-es évekig gyorsabban, utána lassabban növeltek a kiadások. 1980 és 1995 között reálértéken átlagosan évi 3 százalékkal emelkedtek a jóléti kiadások, és így a GDP 26,1 százalékaról annak 28,8 százalékára ntek. A kiadások aránya azóta a kiadásnövekedést korlátozó intézkedések hatására ugyanezen a szinten stabilizálódott (3. táblázat). Az összes, illetve az egy főre jutó jóléti kiadások alakulása azonban mutatja, hogy ez nem jelent stagnálást: a szociális kiadások növekedése követte a GDP emelkedését. Mivel GDP-arányosan közel van egymáshoz az osztrák kiadási szint és az uniós átlag, az egy főre eső jóléti kiadásokban mutatkozó különbség jórészt a fejlettebb osztrák gazdaság következménye.

3. táblázat: Szociális védelmi kiadások

	Ausztria		EU25		EU15	
	<i>1 főre (p)</i>	<i>GDP %</i>	<i>1 főre (p)</i>	<i>GDP %</i>	<i>1 főre (p)</i>	<i>GDP %</i>
1996	7037.2	28.9	-	-	5848.1	27.8
1997	6825.7	28.8	-	-	5854.9	27.4
1998	6955.2	28.4	-	-	5934.9	27.0
1999	7359.5	29.0	-	-	6083.3	26.9

2000	7360.0	28.4	5360.2	26.5	6221.9	26.8
2001	7475.2	28.9	5488.4	26.7	6365.7	27.0
2002	7708.8	29.2	5638.4	27.0	6525.3	27.3
2003	7819.1	29.6	5795.7	27.4	6691.2	27.7
2004	7863.5	29.3	5877.1	27.2	6777.3	27.6
2005	7857.6	28.9	5962.6	27.3	6871.7	27.7
2006	7935.5	28.5	6033.7	26.9	6940.5	27.3
2007	7981.9	28.9	6061.7	26.4	6966.2	26.9

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

Megjegyzés: az EU27-re nincsenek adatok

A kiadások szerkezetét vizsgálva láthatjuk az ellátórendszer prioritásait (4. táblázat). Nemzetközi összehasonlításban Ausztria viszonylag sokat költ nyugdíjra és családi ellátásokra és viszonylag keveset lakásügyre, munkanélküli ellátásra és szociális segélyezésre. A finanszírozási források közel fele öregségi nyugdíjra és a hátramaradottak nyugellátására megy el. A második legnagyobb tétel a kiadások körülbelül negyedével a táppénz és az egészségügyi kiadások. A családi ellátások, a fogyatékkal élők, munkanélküliek ellátásai, a kirekesztés ellenes programok finanszírozása és a lakásügyre fordított kiadások jelentik a kisebb tételeket. Mivel az egészségügyi kiadások nagy része is az idős ellátására fordítódik, az összes jóléti kiadás körülbelül kétharmada e korcsoport szükséglet-kielégítését finanszírozza. A nyugdíjkiadások magas arányának legfontosabb okai a (f leg a közfoglalkoztatottakra jellemző) viszonylag alacsony tényleges nyugdíjba vonulási kor, a magas jövedelemhelyettesítési ráta és a nyugdíjasok számára előnyös szabályozás. A jóléti rendszer törekvéseivel összhangban a 20. század utolsó harmadában jelentősen javult a nyugdíjas háztartások jövedelmi helyzete. A jövedelemhelyettesítő rendszer teljesítményét jól jelzi, hogy 1995-ben a nyugdíjas háztartások egy főre eső jövedelme az aktív korúakat tartalmazó háztartások átlagjövedelmének 85 százalékát tette ki. Az egészségügyi közkiadások megfelelnek a nemzetközi mintának, ami nem meglepő, mivel az egészségügyi közfinanszírozásának mértéke jóléti modell-semleges terület (Jensen 2008).

4. táblázat: A szociális védelmi kiadások százalékos megoszlása* (2007)

	Ausztria	EU27	EU15
Összes kiadás	100.0	100.0	100.0
Szociális védelmi juttatások	96.9	96.2	96.2
Család/gyermek	10.2	8.0	7.9
Munkanélküliség	5.3	5.1	5.2
Lakásügy	0.4	2.3	2.3
Társadalmi kirekesztés	1.1	1.3	1.3
Betegség	26.0	29.1	29.3
Fogyatékoság	8.0	8.1	8.0
Idős és túlélők	48.9	46.2	46.0

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

- az összes szociális védelmi kiadás százalékában

Az összes kiadás 71 százaléka transzfer, ennek kétharmada jut az idősnek, 12 százalékot tesznek ki a családi juttatások. A természetbeni ellátások háromnegyede jut egészségügyi ellátásra. Az egyes alrendszereket tekintve az egészségügy kivételével a transzferek dominálnak. Különösen élesen jelennek meg a modell-jellemzők a családpolitikában, ahol az összes kiadás nem egészen ötöde jut csak a szolgáltatásokra.

A finanszírozási források megoszlása tükrözi a társadalombiztosítás kiemelkedő szerepét, a járulékfinanszírozás aránya kétharmad. Az adófinanszírozás csak néhány területen (pl. tartós gondozás, tartományi szociális segélyek, egyes családi ellátások) játszik meghatározó szerepet.

5. A jóléti intézményrendszer*

A jövedelemhelyettesítés legfontosabb ellátásai a társadalombiztosítási típusú juttatások: a nyugdíjak, az egészségügyi ellátás, a biztosítási jogviszonyhoz kötött családi ellátások, és a szervezetenként a társadalombiztosítástól különálló módon megkötött munkanélküli járadék. A két legfontosabb univerzális ellátás a családi pótlék és a tartós ápolási juttatás. A minimális védelmet célzó rászorultsági jellegű ellátások nagyobb részét is a társadalombiztosítás keretén belül folyósítják (munkanélküli segély) és csak kisebb részben a tartományok igazgatta szociális segélyezési rendszerben.

a) Társadalombiztosítás

- Nyugdíjbiztosítás

A lakosság korösszetétele megfelel az uniós átlagnak (7. táblázat). Mind a 14 éven aluli fiatalok, mind pedig a 65 éven felüli idős részarányának változása majdnem pontosan követte az európai trendet: a fiatalok aránya konzekvensen csökkent, az idősé pedig ugyanilyen következetesen csökkent. Mindez azt is jelenti, hogy a korszerkezet változásából adódóan Ausztriában ugyanolyan súlyos jelentkezők a kezelendő szociálpolitikai problémák (alacsony termékenység, nyugdíjrendszerek fenntarthatósága, idős gondozás stb.), mint az Unió más fejlett országaiban.

5. táblázat: A lakosság korösszetétele

	0-14 évesek a teljes népesség százalékában		65 éven felüliek a teljes népesség százalékában	
	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
1998	17.5	17.7	15.4	15.3
1999	17.3	17.5	15.4	15.4
2000	17.1	17.3	15.4	15.6
2001	16.9	17.0	15.4	15.8
2002	16.7	16.8	15.5	16.0
2003	16.5	16.6	15.5	16.2
2004	16.3	16.4	15.5	16.4
2005	16.1	16.2	16.0	16.6
2006	15.9	16.0	16.5	16.8
2007	15.6	15.8	16.9	16.9
2008	15.5	15.7	17.1	17.0
2009	15.1	-	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

* A jóléti rendszerek bemutatása a következő források alapján történik: Hörndler-Wörster (1998), Badelt-Österle 1998, Österle-Heitzmann (2009) és MISSOC (2009). Az adatok, ha másképp nem jelezzük, 2009-re vonatkoznak.

A nyugdíjrendszer kétpilléres: a kötelező társadalombiztosítás mellett viszonylag kisebb jelentőségű az önkéntes magánbiztosítás.

A társadalombiztosítás felosztó-kirovó finanszírozású, a rendszer öt, szakmai-foglalkozási alapon elkülönül nyugdíjalapból áll. A közfoglalkoztatottaknak a költségvetésből finanszírozott, a rendszer fő működési mutatóit (nyugdíjkorhatár, nyugdíjszámítási szabályok, ellátási szint) tekintve a magánszektor nyugdíjrendszereinél kedvezőbb feltételeket nyújtó, külön nyugdíjrendszerük van. A munkáltatók 12,55%, a munkavállalók 10,25% nyugdíjjárulékot fizetnek, a közfoglalkoztatottak életkortól függően 10,25-12,55 százalékot. Az önfoglalkoztatottaknak és farmereknek valamivel alacsonyabb a járulékok. A társadalombiztosítási jövedelemküszöb, havi 357,74 euró jövedelem alatt nem kötelező a társadalombiztosítás.

A nyugdíjrendszer működésének három alapelve a biztosítási elv, a relatív életszínvonal fenntartása és a szolidaritás. Az első két elv alapján a juttatás nagysága a korábbi kereset nagyságától és a járulékfizetés hosszától függ. A rendszer a 2005-ös nyugdíjreform következtében átalakulóban van és több évtizedig tartó átmenet után 2033-ban éri el végleges formáját. Az átalakulás miatt az egyes korcsoportokra részben eltérő jogosultsági szabályok vonatkoznak.

A reform előtt a férfiaknak 65 év, a nőknek 60 év volt a nyugdíjkorhatár, ez utóbbi 2024 és 2033 között fokozatosan 65 évre emelkedik. A teljes nyugdíjhoz szükséges biztosított évek száma 40-ről 45-re emelkedik. 2008-ban a legjobb 240 hónap átlagkeresete alapján kalkulálták a nyugdíjat, ez évente emelkedve 2028-ig eléri a 480 hónapot. Ugyancsak 2008-ban biztosított évenként 1,80-as jövedelemszorító érvényes, amely idővel, a figyelembe vett hónapok számának növekedésével folyamatosan csökken. A nyugdíjjogosultsághoz minimális biztosított, illetve járulékfizetéssel fedezett év szükséges. A biztosított jogviszonyba beszámít például a katonaság, vagy ami ennél fontosabb, minden gyermek után maximum négy év. A nyugdíj évente 14-szer jár, az ellátás kiszámításakor jövedelemplafon van (havi 4020 euró). Eltartott gyerekenként havi 29,07 euró kiegészítés jár. Korai nyugdíjba vonulás esetén évi 4,2% (maximum 15%) levonás van, a későbbi nyugdíjazásához adóévi 4,2% (maximum 12,6%) plusz jövedelem.

A nyugdíjrendszeren belül nincs univerzális ellátás, de egy speciális minimum-nyugdíj konstrukció révén érvényesül a szolidaritási elv is. Ha a nyugdíj, illetve a nyugdíj és a háztartás egyéb jövedelmének (beleértve a házastárs jövedelmét is) összege alatta marad egy minimális összegnek (egyedül álló: havi 772,40 euró, nyugdíjas házaspár: havi 1158,08 euró), akkor a nyugdíjasok jövedelemtesztelt, költségvetési finanszírozású jövedelem-kiegészítésként (Ausgleichszulage) megkapják a különbözetet (a kötelező biztosítási idő ekkor is eltelte).

A nyugdíjrendszer tartalmaz még rokkantnyugdíj-rendszert és hátramaradottak nyugdíjrendszerét. Az ez utóbbiból folyósított özvegyi nyugdíj maximuma az elhunyt nyugdíjának 60 százaléka.

- Betegbiztosítás

A nyugdíjbiztosításnál jelzett jövedelemküszöb alatt itt sem kötelező a biztosítás. A rendszert a munkavállalók és munkáltatók fizette járulékokból finanszírozzák. A járulékok az egymástól függetlenül működő 9 regionális alapba (munkások és alkalmazottak), 4

foglalkoztatási helyzet alapján elkülönített alapba (önfoglalkoztatók, farmerek, közfoglalkoztatottak, vasutasok és bányászok), és 6 vállalati alapba folynak be. A rendszer egységesítését célzó törekvések eredményeként ma már az összes nagy alapban egységes (7,65%) járulék érvényes, más alapok, illetve csoportok esetében azonban 7,55% és 11% százaléok között változik a járulék. A biztosítási elv ellenére az egészségügyi kiadások jelentős részét fedezi a költségvetés, ennek főleg a kórházak fenntartásában van fontos szerepe. A közkiadások növekedésének korlátozása jegyében egyre növekvő arányú finanszírozási forrást jelentenek a páciensek közvetlen térítései. Összességében a kiadások 76 százaléka közfinanszírozású és 24 százaléka magánfinanszírozású.

A nyugdíjrendszerrel ellentétben az egészségügyi biztosítás majdnem univerzális, amit úgy értek el, hogy fokozatosan újabb csoportokra (migránsok, diákok, egyéb szociális ellátásokat kapók), illetve a biztosított eltartott családtagjaira terjesztették ki a rendszer ellátásait. Ma a lakosság 98 százaléka tagja a rendszernek, a maradék két százalék egészségügyi ellátása a szociális segélyezési rendszeren keresztül történik. A lakosság közel harmadának van valamilyen kiegészítő biztosítása, ami általában vagy a társadalombiztosítás által nem/nem teljesen fedezett ellátással (pl. fogászat), vagy extra szolgáltatással (pl. kórházi hotelszolgáltatás) kapcsolatos. A páciens önrész növekedésével az alternatív ellátási formák jelentősege, ez vonatkozásban például komoly szerepet játszik a Magyarországon igénybe vett fogászati kezelés.

Az orvosi ellátások igénybe vételéhez nincs kötelező előírt előzetes biztosítási idő. A táppénz (Krankengeld) viszont 3 várakozási nap után jár. A táppénzt az előzetes munkaviszony hosszától függően 6-12 hétig a munkáltató fizeti. Ez idő alatt összege a korábbi átlagbér, utána maximum 4 hétig ennek fele. Az általában maximum egy évig járó, de egyes biztosítási alapokhoz tartozóknak fél évvel meghosszabbítható társadalombiztosítási táppénz addig nem jár, amíg a munkáltató a teljes bért folyósítja, a munkabér felének folyósítása idején féltáppénz jár. A táppénz helyettesítési rátája 50%, a betegség 43. napja után 60%. A járuléklafon itt is havi 4020 Ft. A minimális ellátás a járulékfizetési küszöb alatti jövedelemmel rendelkező önkéntes biztosítottaknak fizetett havi 128,49 Ft.

A természetbeni szolgáltatások járóbeteg-ellátásból, szakellátásból és kórházi kezelésből állnak. A járóbeteg-ellátásban önfoglalkoztató orvosok dolgoznak, a köztük és a betegbiztosítási alapok között létrejött szerződés alapján. E szerződések feltételeit, benne az orvosok javadalmazását, a regionális orvosi kamarák határozzák meg. Egy orvos több biztosítási alappal is létesíthet szerződéses viszonyt. A páciensek szabadon választhatnak orvost, de a nem szerződött orvosok által végzett kezelések esetén csak a költségek 80 százalékát téríti a biztosító. Egyébként az ellátás a betegek számára ingyenes. Ez alól kivétel a fogászati kezelés, ahol a páciensek 25-50 százalékos térítési díjat fizetnek.

A kórházak többségét a biztosítási alapok, vagy nonprofit szervezetek működtetik, a piaci vállalkozások részesedése csekély. A páciensek szabad választási joga kiterjed a közkórházakra is. A tartományi regionális alapok által működtetett kórházakban az egyes alapok esetében eltérő mértékű, átlagosan napi 10 Ft térítési díjat kell fizetni, a biztosított hozzátartozója a kezelési díj 10 százalékát fizeti. A díjfizetési kötelezettséget évi 28 napon maximálták.

A gyógyszer a rászorulóknak és járványos betegeknek ingyenes, a többiek eseténként 4,90 eurót térítenek.

Az egészségügyi ellátások általános színvonala, a könnyű hozzáférhetőség visszatükröződik a lakossági véleményekben is: a lakosság 90 százaléka jónak, vagy nagyon jónak tartja az osztrák egészségügy teljesítményét. A színvonalas ellátásnak része van abban is, hogy Ausztria nemzetközileg kiemelkedő mutatókkal rendelkezik a csecseméhalandóság és a születéskor várható átlagos életkor tekintetében (5. és 6. táblázat).

6. táblázat: Születéskor várható életkor

	Ausztria		EU27	
	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>
1997	74.07	80.70	-	-
2000	75.17	81.23	-	-
2005	76.65	82.23	75.4	81.52
2007	77.43	83.07	76.06	82.2
2008	77.75	83.28	-	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30.

7. táblázat: Csecseméhalandóság (ezer élve születésre)

	Ausztria	EU27
1997	4.7	6.8
2000	4.8	5.9
2004	4.5	5.1
2005	4.2	4.9
2006	3.6	4.7
2007	3.7	-
2008	3.7	-

Forrás: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> letöltés 2010-03-30

b) Foglalkoztatás és munkanélküli ellátások

Az 1990-es évekig az osztrák gazdasági és szociális célok fontos eleme volt a teljes foglalkoztatás állami eszközökkel is támogatott fenntartása. Ennek jegyében védtek a foglalkoztatottak (szemben levő) állásait és a munkaerő-felesleggel adódó problémákat részben más ellátórendszerekre hárították (korai nyugdíjazás, védett foglalkoztatás az állami vállalatokban). Az 1990-es években elmozdulás történt a korábbi, évtizedekig érvényes prioritásoktól és nemcsak a költségvetési egyensúly megteremtését és a munkaerő-piaci liberalizációt célzó törekvések relatív fontossága. A munkaerőpiacot védő rendszer gyengülése azonban nem vezetett a foglalkoztatás csökkenéséhez, sőt, az elmúlt évtizedben folyamatosan emelkedett és jelentősen az uniós átlag fölött maradt az aktivitási ráta (8. táblázat). A korábban írtak magyarázatul szolgálhatnak a konzervatív modell-jellemzőkkel együtt a magas aktivitási arányt a nők viszonylag nagyarányú munkaerő-piaci részvétele eredményezi, közülük viszont majdnem minden második részmunkaidőben dolgozik. A részmunkaidő és foglalkoztatás közel annyival múlja felül az uniós átlagot, mint a teljes aktivitási mutató.

8. táblázat: Foglalkoztatási arány és részmunkaidő és foglalkoztatás

	15-64 évesek		Részmunkaid s (az összes foglalkoztatott százalékában)	
	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
2001	68.5	62.6	18.2	16.2
2002	68.7	62.4	19.0	16.2
2003	68.9	62.6	18.7	16.5
2004	67.8	63.0	19.8	17.2
2005	68.6	63.6	21.1	17.8
2006	70.2	64.5	21.8	18.1
2007	71.4	65.4	22.6	18.2
2008	72.1	65.9	23.3	18.2

Forrás: European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.44 and 4.49 table

A teljes foglalkoztatás már a múlté, de az osztrák munkanélküliségi statisztikák még mindig sokkal kedvezőbbek, mint a legtöbb uniós tagországban (9. táblázat). A nyílt munkanélküliség az elmúlt 15 évben némi fluktuációval 4-5 százalék körül mozgott és 2008-ban ugyanannyi volt, mint az 1990-es évek közepén. A vonatkozó nemzetközi adatok és erőfeszítések fényében különösen figyelemre méltó a fiatalok munkanélküliségével és a tartós munkanélküliséggel kapcsolatos mutatók viszonylag kedvező alakulása.

9. táblázat: Harmonizált munkanélküli arányok (éves átlag)

	Összes munkanélküli (az aktív népesség %-ában)		15-24 évesek (a korcsoport aktív népességének %- ában)		Tartós munkanélküliek (az aktív népesség %- ában)	
	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>	<i>Ausztria</i>	<i>EU27</i>
1995	3.9	-	-	-	-	-
1996	4.3	-	-	-	-	-
1997	4.4	-	-	-	-	-
1998	4.5	-	-	-	-	-
1999	3.9	-	-	-	-	-
2000	3.6	8.7	-	-	-	-
2001	3.6	8.5	5.8	17.3	0.9	3.9
2002	4.2	8.9	6.7	17.9	1.1	4.0
2003	4.3	9.0	8.1	18.0	1.1	4.1
2004	4.8	9.0	9.7	18.4	1.4	4.2
2005	5.2	8.9	10.3	18.3	1.3	4.1
2006	4.8	8.2	9.1	17.1	1.3	3.7
2007	4.4	7.1	8.7	15.3	1.2	3.0
2008	3.8	7.0	8.0	15.4	0.9	2.6

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> (letöltés 2010-03-30). és European Economic Statistics, Eurostat Statistical Books, Eurostat, European Commission, 2009, 4.49, 4.61, 4.62 table

A társadalombiztosítás alrendszerei közül egyedülként a munkanélküli biztosítás nem tartozik az ernyi szervezetként működő Osztrák Társadalombiztosítási Intézmények

Szövetségébe. E területen a szociális partnereké a fő szerep, akik irányítják a 9 tartományi és 99 helyi kirendeltséggel rendelkező Foglalkoztatási Szolgálatot.

A munkanélküliek ellátórendszer kétfokozatú. A munkanélküli járadék (Arbeitslosengeld) 3-3 százalékos munkáltatói és munkavállalói járulékfianaszírozással működő biztosítási jellegű ellátás. A biztosításnál figyelembe vett jövedelemlafon havi 3750 Ft, a minimális helyettesítési ráta 55%. Az ellátás az életkortól és a korábbi biztosítási időtől függően 20-52 hétig adható, napi összege 6,88-43,97 Ft között van. A jogosultság előfeltétele a legalább egy éves biztosítási múlt és a foglalkoztatási szolgálattal való együttműködés.

A munkanélküli segély (Notstandshilfe) lényegében az összes munkanélküli körülbelül negyedének járó ellátás. A munkanélküli járadékra való jogosultság letelte után folyósított jövedelemtesztelt ellátás, összege a munkanélküli járadék alapösszegének 92 százaléka. Eltartott hozzátartozónként napi 0,97 Ft egészíti ki.

A Foglalkoztatási Szolgálat fennhatósága alá tartoznak az aktív munkaerő-piaci ellátások is. E programok jelentősen segítettek fokozni a romló munkaerő-piaci helyzet és az Európai Unió Strukturális Alapaiból való pénzszerezés lehetőségét is. A munkanélküli ellátórendszerben tapasztalható az utóbbi időben némi hangsúlyeltolódás, de továbbra is a passzív támogatás dominál. Az 1990-es évek közepétől kezdve az aktív eszközökre fordított kiadások aránya, de ezek még mindig csak az összes kiadás egyharmadát teszik ki.

c) Anyasági és családi ellátások

A családpolitika hatókörébe tartozó ellátások vegyesen tartalmazzak társadalombiztosítási jellegű és univerzális ellátásokat. Ez a szociális védelem legnagyobb nem tisztán társadalombiztosítási jellegű alrendszere.

Bár a növekvő női munkaerő-piaci aktivitás és a többi köztámogatás révén Ausztria konzervatív modell-jellemzői ezen téren gyengültek, a családi munkát és ezen belül a gondozó tevékenységet továbbra is elsősorban a nők feladatának tartják. A nők tradicionális és új szerepe miatti önkéntes terhelés hozzájárul a hosszabb ideje alacsony, a természetes reprodukcióhoz szükséges 2,1-től messze elmaradó, 1,4-es fertilitási rátájához.

A terhességgel és szüléssel kapcsolatos egészségügyi ellátás mellett a terhes nők szülési támogatásra (Wochengeld) jogosultak. Ez a szülés előtt és után 8-8 hétig jár, a juttatás azonos a szülés előtti három hónap nettó átlagfizetésével. A járulékfizetési küszöb alatti jövedelmű, önkéntes biztosítással rendelkező és a nem biztosított ingyenes ellátásra jogosultak egyösszegű ellátásként napi 7,79 eurót kapnak.

A gyermekgondozási segély (Kinderbetreuungsgeld) előzetes munkaviszonyhoz nem kötött univerzális ellátás. Az ellátást akkor is folyósítják, ha az igényjogosult dolgozik, ekkor azonban a dolgozó szülő keresete nem haladhatja meg az évi 16200 eurót. 2007-ig a juttatást maximum 30 hónapig lehetett igénybe venni, ha a másik szülő is részt vállalt a gyermekgondozásban, ez az időszak hat hónappal meghosszabbodott. A képet nem kis mértékben árnyalja az a rendelkezés, amely értelmében csak a szülést követő második év végéig köteles a munkáltató visszavenni a gyereket vállaló alkalmazottját. Az egyösszegű ellátás napi 14,53 Ft volt. 2008 januárjában a munkaösztönzés erősítését célzó változtatások történtek a rendszerben. A szülők választhatnak három lehetőség között: a gyerek 30 hónapos koráig kaphatnak napi 14,53 eurót, vagy 20 hónapig 20,80 eurót, vagy 15 hónapig 26,60

eurót. Ha a másik szülő is igénybe veszi az ellátást, a folyósítási időszak 6, 4, illetve 3 évvel nő.

Azok a családok, amelyek bruttó jövedelme nem haladja meg a 2912 eurót havonta, gyermekgondozási hozzájárulást (Kinderbetreuungsbeihilfe) igényelhetnek a területileg illetékes foglalkoztatási hivatalban. Gyermekét egyedül nevelő szülő esetében ez a összeg 2000 euró. Az egyszülő családok napi 6,06 € kiegészítő támogatást is kaphatnak, ami a voltaképpen megelégelt gyermektartás, mivel a másik szülőnek meg kell térítenie. Mindezekon kívül lakásfenntartási támogatás igényelhető a tartományok szociális segélyezéssel kapcsolatos szabályozása alapján és gyerekenként havi 50,90 € adókedvezmény is jár.

A gyerekeveléssel kapcsolatos transzferek közül a legfontosabb a szeptemberenként dupla összegben járó, univerzális családi pótlék (Familienbeihilfe). A családi pótlék a gyermek 18 éves koráig, ha tanul, akkor 26 éves koráig jár. A juttatás összege függ a gyermek korától és a gyerekek számától. A legalacsonyabb összege 3 éves korig 105,40 €, 4-10 év között 112,70 €, 11-18 év között 130,90 €, 19 éves kor fölött 152,70 €. A pronatalista törekvésekre utal, hogy a 2. gyermektől a 4. gyerekig növekvő mértékű pótlék jár, amely az 5. és azt követő gyerekek esetében megegyezik a 4. gyermek után járóval. Ugyancsak kiegészítés jár a fogyatékos gyerekek után. Ha a család jövedelme a folyósítás előtti évben nem érte el az évi 55000 eurót, a 3. és minden további gyermek után gyerekenként 36,40 eurót kapnak a nagycsaládosok.

A családi ellátórendszer transzfereinek finanszírozásában központi szerepet játszanak a munkáltatók járulékaival és költségvetési hozzájárulással működő családi kiegyenlítő alapok (Familienlastenausgleichsfonds).

Az egész szociális védelmi rendszerhez hasonlóan a családi ellátások is transzferközpontúak és viszonylag kevésbé kezeli az anyák munkaerőpiacról való kilépését támogató juttatásokat biztosítanak. A gyermekgondozási közszolgáltatások viszont gyengék és megnehezítik a kisgyerekes anyák munkavállalását. Az igényekhez képest kevés megfizethető gyermekgondozó intézmény és a meglehetősen rugalmatlan nyitva tartása sok anyát kirekeszt a munkaerőpiacról, vagy alacsony fizetésű atipikus foglalkoztatási formákba tereli őket. Ez az egyik magyarázata annak, hogy a női munkavállalók 40 százaléka dolgozik részmunkaidőben, és hogy az összes részmunkaidős foglalkoztatott 80 százaléka nő. A rendszernek tehát a magas kiadási szint ellenére sok teendője van még a nők kettős funkciójának egyidejű ellátását segítő szolgáltatások kiépítésében.

d) Tartós gondozás

A tartós ápolásra szorulókat támogatását az 1990-es évek előtti jórészt az egyes kategóriáknak nyújtott segélyek és az intézményben való gondozás költségeihez adott hozzájárulás jelentette. 1993-ban lényeges változás történt ezen a területen: a hagyományos társadalombiztosítási és segélyezési logikával szakítva az összes tartós ápolást igénylő jogosulttá vált az univerzális ápolási juttatásra. A lakosság közel öt százaléka részesül a juttatásból, négyötödük 60 éven felüli.

A gondozási kiadásokhoz való hozzájárulásként fizetett tartós ápolási juttatás (Pflegegeld) mértéke az 1-7 közötti skálán mért szükséglettel függ. Az első fokozatba azok tartoznak, akik legalább hat hónapig minimum havi 50 órás ápolást igényelnek, a 7. fokozatba tartozók esetében ez már minimum havi 180 óra. A fogyatékoság jellegétől függően is léteznek

minimumok: pl. a kerekesszékesek minimum a 3., a vakok a 4, a vakok és siketek az 5. fokozatba kerülnek. A juttatás kategóriánként emelkedik, legkisebb összege havi 154,20 Ft és mindaddig jár, amíg a feltételek fennállnak. A juttatás tudatosan transzferként kerül az ellátotthoz, hogy választási lehet séget biztosítsanak a számára (pl. családon belüli vagy intézményben történő ápolás). A 3. vagy magasabb kategóriájú tartós ápolási juttatásra jogosult személyt otthon 24 órán át gondozó közeli hozzátartozó ápolási díjra jogosult. Az elmúlt egy-két évtizedben gyorsan fejlődtek a gondozást nyújtó szolgáltatások, de így is nagy a hiány ezen a téren. A kereslet, valamint a családok és a közszolgáltatások által nyújtott kínálat közötti különbségből adódóan jelentős mértékben a migránsok által nyújtott ápolási szolgáltatás tölti ki.

A tartós ápolási rendszerrel kapcsolatos szolgáltatások megkövetelése a tartományok feladata. Az intézményi gondozást túlnyomórészt a közszféra és nonprofit szervezetek végzik, a piaci alapú ellátás aránya viszonylag alacsony. A konzervatív hagyomány miatt az intézményben való szociális gondozás csak az 1990-es évektől terjedt el. Intézményi ellátás esetén a szociális juttatásokból (nyugdíj, tartós ápolási díj) finanszírozott térítési díjakat közvetlenül a fenntartónak utalják. Ez általában nem elég, a különbözetet az ellátott köteles téríteni a magánvagyonából vagy szociális segélyből (a tartási kötelezettség fennmaradására utal, hogy ez utóbbi egyes tartományokban visszaigényelhető a rokonoktól).

A közelmúlt fejleménye a közép-kelet-európai volt szocialista országokból származó, jórészt feketén dolgozó migránsok és ingázók által kínált szolgáltatások tömeges igénybe vétele. 2008-ban kísérlet történt a terület átkifehéritésére: a gondozók állami támogatással legális alkalmazottakká vagy önfoglalkoztatottakká válhatnak.

e) Szegénység, segélyezés, szociális minimum

Az uniós csatlakozás egyik következményeként az 1990-es évektől a korábbinál nagyobb figyelem jut a szegénység és segélyezés kérdéseinek. A lakosság 12-13 százaléka él az uniós szegénységi küszöb alatt (10. táblázat). A fő kockázati csoportok részben azonosak a más országokban találhatók (munkanélküliek, sokgyerekesek, egyszülős családok, migránsok). Osztrák sajátossága a nők, különösen a 65 év feletti nők relatíve magas szegénységi rátája, ami a férfi kenyérkereső védelme köré szerveződött szociális védelem tradíciójának ismeretében nem meglepő. A két nem szegénységi arányában mutatkozó különbség tükrözi a nők más területen is foglalkoztatás, munkabérekben is megmutatkozó hátrányosabb helyzetét.

10. táblázat: Szegénységi arány, nemek szerinti bontásban

	Ausztria			EU25			EU15		
	összes	férfiak	nők	összes	férfiak	nők	összes	férfiak	nők
1995	13	12	15	-	-	-	17	16	18
1996	14	12	16	-	-	-	16	15	18
1997	13	11	14	-	-	-	16	15	17
1998	13	11	15	15	14	16	15	14	16
1999	12	10	14	16	15	17	16	15	17
2000	12	9	14	16	15	17	15	15	16
2001	12	9	14	16	15	17	15	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	13	12	14	15	14	16	15	14	17
2004	13	11	14	16	15	17	17	15	18

2005	12	11	13	16	15	17	16	15	17
2006	13	11	14	16	15	17	16	15	17

Forrás: Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat> letöltés 2010-03-30.

Megjegyzés: szegénységi küszöb a szociális transzferek utáni ekvivalens medián jövedelem 60 %-a; az EU27-re nincs adat

A szociális segélyezés tartományi kompetencia, a kilenc tartománynak saját szabályokkal rendelkező külön segélyezési rendszere van. A minimális megélhetéshez szükséges jövedelem (Richsätze) nagyságát és a szociális segély (Sozialhilfe) mértékét is a tartományok állapítják meg. Az ellátás nagysága függ a család összetételétől, például az egyedülállók 454-569,50, a gyermektelen házaspárok 667,20-848,60 € közötti segélyt kaphat a különböző régiókban. A rendszer kiegészítő juttatásokat (pl. lakásfenntartási és családi támogatás, egészségügyi ellátás és más természetbeni ellátások) is biztosít.

Minden rendszerben jövedelemtesztet alkalmaznak és jelentős a diszkrecionalitás szerepe. Ez, valamint a tradíció és a segélyezési családok kérdésének állandó napirenden tartása erősen stigmatizálónak teszi a rendszer működését. Mindez kifejeződik az alacsony igénybevételi arányban.

Az osztrák szociális biztonsági rendszerben a minimális jövedelemgaranciának három eszköze van: az aktívak számára a szociális segély és a munkanélküli ellátórendszerhez tartozó munkanélküli segély, a nyugdíjasoknak pedig az időskori szegénység megelőzésére használt kiegyenlítő pótlék. Mindkét segély időkorlát nélkül nyújtható. A rendszer sok problémája miatt az elmúlt években erőszdtek a rendszer reformját célzó viták. A kifogásolt jellemzők között volt többek között a fragmentált rendszer működésének átláthatatlansága, a túl nagy diszkrecionalitás, a segély és a munkavállalásból származó jövedelem összeegyeztetésének hiánya miatti munka-ellenősztonzés, az alacsony segélyezési szint (Fink 2009). A viták a szövetségi kormány és a tartományok közötti kompromisszumhoz vezettek és elfogadtak egy jövedelemtesztelt, minimum jövedelmet biztosító egységes rendszerre vonatkozó tervet. Az új rendszer bevezetését 2010 januárjára tervezték, ez azonban a különböző adatbankok egységesítése miatti technikai problémák és egy tartomány (Karintia) ellenkezése miatt elnapolódott.

A társadalmi kirekesztés elleni küzdelem a szegénység kezeléséhez képest is nagyobb mértékben kötődik az uniós tagsághoz. Korábban is voltak a marginális társadalmi csoportokat támogató programok, de ezeket csak újabban kötik a társadalmi befogadás kérdésköréhez. Az adott terület szolgáltatói között sok nonprofit szervezet található. A befogadást célzó programoknak van néhány kiemelt célcsoportja. A fogyatékkal élők esetében a speciális intézmények megszüntetése és a rendes munkaerőpiacra, illetve iskolai képzésbe történő integrálás a legfontosabb cél. Egy másik célcsoportot jelentenek a hajléktalanok, itt a nagy ellátó intézmények leépítésén kívül a prevenció (kölakoltatások megelőzése, adósságkezelés) van a hangsúly. Általános konszenzus van a prevenció kívánatos voltát illetően, ennek ellenére a programok a pénzhiány miatt sokszor megrekednek a kísérleti szakaszban. A harmadik fontos célcsoport a migránsoké. E területen kedvezőtlen folyamatok zajlottak az elmúlt időszakban: az emelkedő munkanélküliség és a politikai jobboldal elretörése miatt erőszdött az idegenellenesség és szigorították a bevándorlási politikát. A migránsok integrálása terén egyre nagyobb hangsúly kerül a kötelező nyelvtanfolyamokra.

f) Oktatás

Ausztriában az oktatást általában nem tartják a szociálpolitikai rendszer részének, pedig szoros összefüggés van az oktatási rendszer működése, az iskolázottság, illetve a társadalmi és munkaerő-piaci státusz és a szociális biztonság között.

A közfinanszírozású alsó- és középfokú oktatás ingyenes, beleértve a tankönyveket is. Az első négy év azonos mindenkinek, utána a korai specializációval szétágaznak az utak. Középfokon a gimnázium alternatívája a szakképzési rendszer.

A felső oktatás heves érzelmet kiváltó változása volt 2001-ben a tandíj bevezetése. Ausztriában uniós összehasonlításban kevés az egyetemista (csak az adott korcsoport ötöde jár felső oktatási intézménybe), ebben szerepe van a tradíciók továbbélésének.

Az oktatási rendszerben alapvető az egyenlő hozzáférés, ennek ellenére a középiskolákban és még inkább az egyetemeken tanulók szociális összetétele jelentősen eltér a lakosság egészének összetételétől. Meghatározó a szülői iskolázottsági szintje, az oktatási rendszer erősen korrelál a szülői társadalmi státuszával, így a rendszer jelentős mértékben státuszkonzerváló. A PISA felmérések is jelezték a szülői képzettségi szintjének determináló hatását, ennek tudatosulása az alap- és középfokú oktatás jövője felől folytatott vitákhoz és az egységes nyolc osztályos alapképzés bevezetését célzó javaslatokhoz vezetett.

6. Összegzés és kitekintés

A szociális ellátórendszer áttekintése nyomán kitűnik, hogy az osztrák jóléti állam, jó két évtizeddel az Esping-Andersen-típusú tipológia készítése után, továbbra is a konzervatív vagy korporatív-etatisztikus modellbe sorolható. A szociális védelmi rendszer fő jellemzői a társadalombiztosítás kiemelkedő szerepe, az ellátások foglalkozási státuszhoz kötése és a szociális ellátórendszer, a család gondozó szerepének relatív jelentősége.

A jóléti mix jellegét, azaz az egyes szektorok szerepét vizsgálva azt láthatjuk, hogy továbbra is meghatározó a közszektor. A föderatív államszerkezet tükröző struktúráján belül a jóléti szférát érintő törvényalkotás központi és regionális (tartományi) szinten folyik, a finanszírozásban viszont a helyi szint is részt vállal. A jóléti ellátásokon belül nemzetközi összehasonlításban nagy a transzferek szerepe. A társadalombiztosítás szervezeti felépítésében is leképezi a regionális és munkaerő-piaci tagozódást, jogosultsági szabályaival, a szigorú ekvivalencia-elvvel és a rendszeren belüli alacsony szintű redistribúcióval reprodukálja a piaci pozíciókat. A társadalombiztosítás az irányítási és működési elveit megkérdőjelezi a viták ellenére is a hagyományos korporatív jellemzőit. A szolgáltatások terén az utóbbi időben lezajlott piacosodás ellenére nem történt áttörés, a tartományok és helyi önkormányzatok továbbra is meghatározó szereplői a szociális ellátásoknak.

A 20. századi fejlődés egyik legfontosabb eredménye a társadalombiztosítás lefedettségének növekedése, amely révén egyre újabb csoportok váltak biztosítottá. A folyamat eredményeként a nyugdíjbiztosítás, a munkanélküli és munkahelyi balesetbiztosítás a munkaerő-piac összes résztvevőjére, sőt legújabbban az atipikus foglalkoztatottakra is kiterjedt. A családtagokra is kiterjesztett védelem az egészségügyi biztosítást kvázi-univerzális rendszerré tette. A társadalombiztosítás központi szerepéből és működéséből következően a szociális védelem szempontjából meghatározó az insider-outsider pozíció. A stabil munkaerő-piaci helyzetű csoportok magas szintű védelmet élveznek, a nem, vagy nem teljes munkaidőben foglalkoztatottak ellátásai viszont bizonytalanabbak és alacsonyabb szintűek. Bár Ausztria az utóbbi időben elmozdult a férfi kenyérkeresőre és otthoni gondozó

munkát végzőn alapozó tradicionális munkamegosztástól, a kiemelkedő munkaerő-piaci aktivitása ellenére a kirosszabb helyzetben vannak a szociális védelem szempontjából. E hátrányos helyzetet tükrözik a jövedelmi szegénységgel és kirekesztéssel kapcsolatos adatok is. Az 1993-ban bevezetett tartós gondozási rendszer és a 2002-ben átalakított gyermekgondozási rendszer erősítette a szociálpolitikán belül az univerzalizmust, de nem törte meg a társadalombiztosítás dominanciáját és az ebből fakadó pozitív és negatív következményeket. A harmadik ellátási típus, a segély súlya mindmáig viszonylag csekély a szociális védelmi rendszerben.

Az osztrák jóléti állam legitimitása erős, a lakosság nagy része elégedett a jóléti rendszer teljesítményével (Österle-Heitzmann 2009). A demográfiai és finanszírozási kihívások miatt a többség elfogadta a megszorításokat és privatizálást is tartalmazó reformokat, de továbbra is helyesnek tartja az állam meghatározó szerepét a jóléti ellátásokban. Különösen erős a nagy rendszerek (nyugdíj, egészségügy) támogatottsága, ezeken a területeken a felmérések szerint az elmúlt időszakban még nőtt is a közrendszerekbe vetett bizalom.

Az osztrák jóléti állam alapszerkezetét tekintve két tartópillérre épül, jövőbeli sikerességét nagyban befolyásolja ez a két pillér stabilitása. Az egyik pillér a jól működő, a munkaképes korúak nagy részének stabil, teljes munkaidős foglalkoztatást biztosító munkaerő-piac. Sokan hangoztatják, hogy kívánatosabb lenne a munkaerő-piac nagyobb rugalmassága és egyre több jel utal a korábbihoz képest nagyobb instabilitásra. Ennek egyik jele az atipikus foglalkoztatás gyors terjedése. 2007-ben az összes foglalkoztatott több mint ötöde dolgozott részmunkaidőben és hét százalékuk keresett kevesebbet a kötelező társadalombiztosításban való részvétel feltételeként megállapított jövedelemküszöbnél. A változó feltételek ellenére azonban a társadalombiztosítás továbbra is változatlan elvekkel működik.

A másik tartópillér a családon belüli gondozómunka kiemelkedő szerepe. A társadalombiztosítás ezzel a hagyományos családmodellt támogatva – a biztosított eltartott családtagjait egy közös családi biztosítási rendszerbe vonja be. Ezen kívül gyermekszüléssel és gyermekgondozással kapcsolatos viszonylag bonyolult transzferek és szegényes szolgáltatások is erősítik a tradicionális női szerepmintát. Az átlagosan viszonylag alacsony munkabér és szociális bér erősíti a szűkebb kereső partnertől való függőséget.

Az osztrák jóléti állam jövőjét nagymértékben befolyásolja, hogy miként reagál a gyors társadalmi-gazdasági változásokra és a valamennyi jóléti államot próbára tevő új kihívásokra. A komparatív jóléti állam irodalom e kihívások közül legfontosabbakként a globalizációt, a demográfiai változásokat és az ún. új szociális kockázatok jelentette problémákat hangsúlyozza (Castles 2004; Pierson 2006). Az új szociális kockázatok az ipari társadalom viszonyaira épült szociális védelmi rendszer két alapelemének, a munkaerő-piacnak és családnak az átalakulásából és szociális védelemben játszott szerepének meggyengüléséből erednek (Taylor-Gooby 2004). A változó helyzet a három klasszikus jóléti modell közül a társadalombiztosítás dominanciájára és a szocializmusra épülő konzervatív típusú jóléti államot állítja a legnehezebb feladat elé (Esping-Andersen 2002). A felgyorsuló demográfiai változások, a hagyományos családi együttélési formák és női szerepek átalakulása, az instabil munkaerő-piac a konzervatív típusú jóléti állam alappilléreinek problémakezelési kapacitását gyengíti. Az osztrák jóléti állam egyelőre rögzíti a hagyományos elveket és intézményeken nyugvó stabilitását. A nem túl távoli jövő kérdése, hogy milyen hatékonysággal és milyen változások árán képes kezelni a változó feltételekből adódó szociális kockázatokat.

Irodalom

Arts, Will and Gelissen, John (2002): Three Worlds of Welfare Capitalism or More? A State-of-the-Art Report, *Journal of European Social Policy*, 12, 2: 137-58.

Badelt, Christoph - Österle, August (1998): *Grundzüge der Sozialpolitik: Sozialpolitik in Österreich ó Spezieller Teil*, Wien.Manz (a könyv néhány fejezete megjelent magyarul in: Nyilas M. és Koncz J. (szerk.): *Ausztia szociálpolitikája*, Budapest: HRSZE 2003, 145-264.)

Castles, Francis G. (2004): *The Future of the Welfare State. Crisis Myths and Crisis Realities*, Oxford: Oxford University Press

Esping-Andersen, Gösta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge

Esping-Andersen, Gösta (2002): Towards the Good Society, Once Again? in: Esping-Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A., Myles, J. (eds): *Why we need a new welfare state*. Oxford University Press

Fink, Marcel (in co-operation with Peter Grand) (2009): *Austria. Minimum Income Schemes A Study of National Policies*, Peer Review in Social Protection and Social Inclusion and Assessment in Social Inclusion www.peer-review-social-inclusion.eu

Hörndler, Margit- Wörister, Karl (1998): *The Austrian welfare state: a survey of social security systems*. Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs, Vienna (magyarul in: Nyilas - Koncz, 53-144.)

Jensen, Carsten (2008): Worlds of welfare services and transfers, *Journal of European Social Policy*; 18; 151-162

MISSOC - Mutual information system on social protection (2009): Comparative Tables on Social Protection 20090701
http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/db/public/compareTables.do (letöltés 2010-03-10)

Pichelmann, Karl (1998): *Vollbeschäftigung bleibt das Ziel. Zur Entwicklung von Beschäftigung und Arbeitslosigkeit in Österreich*. BMAGS, Wien (magyarul in: Nyilas ó Koncz, 309-332.)

Pierson, Christopher (2006): *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*. Third edition, Cambridge: Polity Press

Taylor-Gooby, Peter (2004): New Risks and Social Change, in Taylor-Gooby, P. (ed.) *New Risk, New Welfare: the Transformation of the European Welfare State*, Oxford: Oxford University Press, 1-28.

Tálos, Emmerich (1997): Sozialpolitik, in: Herbert Dachs et al. (szerk.): *Handbuch des politischen Systems Österreichs, Die Zweite Republik*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien, 56765 (magyarul in: Nyilas ó Koncz, 15-32.)

Tálos, Emmerich (2003): Változó Ausztria: mai választóvonalak a szociálpolitikában és a szociális partnerségben, in Nyilas M. és Koncz J. (szerk.): *Ausztria szociálpolitikája*, Budapest:HRSZE, 7-14.

Tálos, Emmerich and Badelt, Christoph (1999): Austrian Social Policy and the EU, *Journal of European Social Policy*, 9 (4): 351-61. (magyarul in: Nyilas ó Koncz 357-377)

Österle, August and Heitzmann, Karin (2009): Welfare state development in Austria. Strong traditions meet new challenges, in Klaus Schubert, Simon Hegelich and Ursula Bazant (eds.): *The Handbook of European Welfare Systems*, Routledge, London and New York