

Ember Alex¹: Az üzemi baleset társadalombiztosítási történeti kialakulásának vázlata (Introduction to the Hungarian worker's compensation system)

Debreceni Jogi Műhely, 2008. évi (V. évfolyam) 1. szám, Különszám (2008. január)

A magyar társadalombiztosítás, s ezen belül a munkavégzéssel összefüggésben balesetet szenvedettek ellátási rendszerének fejlődését az alábbiakban fejlődési szintenként vizsgáljuk. A szinteket az alapján határozhatjuk meg, hogy mekkora részben önkéntes a szerveződés, vagy ennek ellenpólusaként mekkora mértékben vállalja az állam a szociális biztonság garantálását, illetve, hogy a biztosított személyek számára pusztán lehetőség ezeknek a szolgáltatásoknak az igénybevétele, vagyis a tagság a fakultatív elhatározásuktól függ, vagy ezzel szemben kötelező a biztosítás a munkavégzők számára. A többi európai állam jogtörténetéből látható, hogy jóformán valamennyi állam azonos típusú úton megy végig. Az önkéntes szerveződések fokozatosan állami elismerést nyernek azáltal, hogy az állam megteremti a jogszabályi környezetet a biztosítók számára, illetve létrehozza azt az intézményrendszert, mely a biztosítási tevékenységet ténylegesen irányítja és nyújtja.² Később pedig maga az állam teszi kötelezővé a saját kezelése alatt álló rendszerekben való tagságot.

1. szint: Önszerveződés, önkéntes alapon

Az első szint, melynek két legfontosabb jellemzője az önszerveződés és az önkéntes alapú tagság, Magyarországon nagyon nagy múltra tekint vissza.

1.1 A bányatársládák

Már 1496-ban megtaláljuk a baleset és halál esetére szóló biztosítás egy korai formáját hazánkban. Thurzó János bányájában ugyanis ebben az évben jött létre az első úgynevezett bányatársláda, mely a különösen is veszélyes tevékenységet végző bányászokat volt hivatott segíteni baj esetén.³ A bányatársláda alap gondolata, hogy a bányatársláda által összegyűjtött és kezelt összegből segítik azt a befizető bányászt, akit a munkavégzés közben baleset ér, melynek következtében megbetegszik, meghal, vagy családja eltartására egyébként képtelenné válik. Nem csoda, hogy ez a korai forma a bányászok körében alakult ki, hiszen ebben a szakmában volt a legnagyobb a kockázat és itt kellett a legnagyobb valószínűséggel munkavégzés közben baleset bekövetkezésével számolni. Bár a rendszerek kialakulásának

kezdetén nem különítették el az üzemi baleseteket a biztosítási események között, mégis a fentiekből jól látható, hogy az egész társadalombiztosítás kezdetét és alap gondolatát a munkavégzés közben bekövetkező baleset, vagy megbetegedés következményeitől való félelem hozza létre, vagyis az, amit ma üzemi balesetnek nevezhetünk.

A kezdeti időkben természetesen a bányatársládák léte elsősorban a munkáltató szolidaritásától függött, hiszen nemcsak ő döntött a bányatársláda felállításáról, de egyben befizető is volt. A bányatársládák bevételi oldalán ugyanis három jelentős forrást találunk. Egyfelől a bánya tulajdonosának hozzájárulását, melyet akkor vállalt el, mikor a bányászokkal közösen szabad elhatározásból a bányatársláda felállítása mellett döntött.⁴ Másodikként a bányatársláda tagjai közé tartozó bányászok járulékát, melyet jövedelmük előre meghatározott mértékének megfelelően fizettek a láda javára. Ennek a pontos mértéke eltérő volt bányatársládánként, s ennek megfelelően bányánként, a mértéke mégis hozzávetőleg a bér 2%-a körül mozgott. A bért a bányászok hetibér formájában kapták, s ennek megfelelően a járulékfizetési kötelezettségüknek is heti rendszerességgel tehettek eleget. A bánya tulajdonosa kezdetben tehát általában egyszeri befizetést vállalt és csak a szolidaritásától függött, hogy részt vesz-e nagyobb anyagi erővel a társláda működtetésében és fizetőképességének biztosításában.

Később az állami szabályozás kialakulásának és anyagi kötelezettségeinek törvénybefoglalásának hatására fokozatosan abban vált érdekeltté, hogy a bányászok minél nagyobb mértékű járulékot fizessenek, mert így volt biztosított az, hogy a társláda kiadásait a bevételek fedezni tudják. Ennek megfelelően a XIX. század derekán hozott osztrák bányatörvény már arra kötelezte a bányák tulajdonosait, hogy a bányatársládák éves zárszámadásakor mutatkozó hiányt pótolják ki. Bár ez a törvény még nem tartalmazott járulékfizetési kötelezettséget a tulajdonosok vonatkozásában, mégis érdekeltté tette őket abban, hogy minél nagyobb legyen a bevételi oldalon a bányászok járulékból befolyó összeg, illetve minél kisebb legyen a kiadási oldal összesen. Ez kettős hatást eredményezett. Egyfelől a cél az lett, hogy az egészséges, szociálisan nem rászoruló bányászokat is bevonják a bányatársládákba, másrészt pedig az, hogy a munkások minél kisebb eséllyel szoruljanak rá a láda szolgáltatásainak igénybevételére. Ezzel a bányatulajdonosok közvetve a biztonságosabb és egészségesebb munkakörülmények megvalósításában is érdekeltté váltak.⁵

A tulajdonosi hozzájárulás, mely kezdetben tehát egyösszegű volt, később éves kompenzációs jellegűvé vált, végül pedig járulékká alakult, valamint a bányászok által fizetendő bérjárulékok mellett a bányatársládák harmadik jelentős bevételi forrása a pénztárba befolyt pénz forgatásából befolyt kamat volt. Az akkoriban „társpénztári vagyon gyümölcsöztetése”

néven illetett jövedelem tehát klasszikus pénzügyi, banktevékenység által növelte a bányatársláda bevételeit. Az általános gyakorlat szerint azonban a bevételek legjelentősebb forrását a bányászok járulékfizetése jelentette.

Ezzel szemben a kiadási oldal a bekövetkezett biztosítási eseménytől függően négyféle kiadásból tevődött össze.⁶ Ezek között egyaránt találunk pénzbeli és természetbeni támogatást. (1) A bányász megbetegedése esetén orvosi kezelést, gyógyszer-támogatást és pénzellátást is kapott. Természetesen a megbetegedés fenti fogalma magában foglalja azt az esetkört is, melyet ma üzemi balesetnek nevezhetünk, hiszen a bányatársláda létrejöttének elsődleges oka is a munkahelyen bekövetkező balesetek túlzottan nagy kockázata volt. Hozzá kell azonban tennünk, hogy nem találunk olyan feljegyzést, mely meghatározná a betegség pontos fogalmát, így arra a következtetésre jutunk, hogy a baleseti sérülésekre épp úgy járt ez az ellátás, mint a foglalkozási megbetegedésekre. Sőt, mivel az ellátás alapvetően a befizetéstől és a bányászati minőségtől függött, ezért az ellátásra a biztosított akkor is jogosultságot szerezhethet, ha a munkavégzéssel egyáltalán össze nem függő betegséget szerzett. (2) Súlyosabb baleset, vagy betegség folytán előállt munkaképtelenség esetén a bányász nyugbérre, illetve végkielégítésre szerezhethet jogosultságot. Fontos vívmánya a bányatársládának az is, hogy a biztosított és a kedvezményezett személye elválhat egymástól (ahogyan a klasszikus, polgári jogi értelemben vett biztosítás esetén is), így a bányatársláda nemcsak a bányász személyének, de a családjának, illetve az általa eltartott személyeknek is szociális biztonságot jelenthetett. Ez jelenti a bányatársládák további két kifizetési formáját. A bányász halála esetén a hátramaradt özvegynek és az árváknak nyújtottak eltartást (3), illetve az elhunyt bányász után temetési segélyben (4) részesülhettek.⁷

A bányatársládák szervezetére már a kezdetektől jellemző volt az önkormányzatiság. A Thurzó János bányájában felállított bányatársládát például teljes egészében a bányászlegények kezelték és irányították. A bányatársládák önkéntes időszaka hosszú ideig, a XV. századtól a XIX. századig tartott, majd a közel 400 éve működő jogintézmény 1854-ben nyert kötelező állami formát, azonban ekkor sem a magyar törvényhozás vívmányaként.⁸ Ebben az évben ugyanis kiterjesztették az osztrák bányatörvény hatályát hazánkra is, mely kötelezővé tette minden bányatulajdonos számára, hogy bányatársládákat hozzanak létre a bányamunkások segítésére.⁹ Ezzel a bányatársláda elveszítette önkéntes jellegét, s minden bányászként dolgozó személy számára kötelező lett a bánya területén működő bányatársládában való tagság. Ezzel az állam kötelezően biztosítja a fokozottan veszélyeztetett bányászok szociális védelmét. Fontos azonban, hogy továbbra sem az állam szervezi meg a befizetéseket, valamint a bányatársládához kapcsolódó szociális ellátásokat, hanem ezt egyfajta munkáltatói

kötelezettséggé teszi. Így továbbra is megmarad a bányatársulások önszerveződése, s ami nagyon fontos: az önkormányzati jellegű irányítása is.

1.2 A segélyegyletek

Az, hogy a bányászok körében jelenik meg először az önkéntes alapú szociális segélyezés egyértelmű következménye két tényezőnek: egyrészt annak, hogy itt az egyik legnagyobb a baleset bekövetkezésének kockázata, másrészt pedig annak, hogy Magyarországon hosszú ideig a bányászat jelentette a legfejlettebb ipari szektort. A XVIII. század vége, illetve a XIX. század eleje azonban jelentős változást hozott ez utóbbiban. Egyre jobban megerősödik a hazai kereskedelem és növekszik a bér munkások száma, akik gyárakban, városokban dolgoznak, s szívesebben választják a gyári munkát a veszélyes bányászat helyett. Természetesen ezek a munkák is potenciális baleseti lehetőségeket hordoznak magukban, melynek egyenes következménye lehet a munkaképtelenné válás, a munkavállaló és eltartottainak szociális biztonságának elvesztése. Az effajta megélhetési zavaroknak a megoldására ezek az egyre népesebbé váló ipari területek is önkéntes alapon keresnek megoldást. A bányatársulások mintájára a különböző ipari munkások a XIX. századtól fokozatosan létrehozzák a saját önszegélyező pénztárait, melyeket összefoglaló néven segélyegyleteknek nevezünk. Azt láthatjuk tehát, hogy a későbbi társadalombiztosítás, s az ennek részét képező baleseti biztosítás folyamatosan önkéntes alapon, alulról szerveződve jön létre, szakmánként elkülönülten.¹⁰

Magyarországon az első jelentős segélyegylet 1837-ben jött létre. A Pesten megalakuló segélyegylet a nyomdászok szociális zavarainak orvoslására törekedett és tagjai kizárólag az Egyetemi Nyomda nyomdászhai lehettek.¹¹ Fontos kiemelni, hogy itt is nagyon nagy szerepet játszik a munka veszélyessége, vagyis a munkavállalók megbetegedésének kirívóan magas kockázata. A bányák mellett talán éppen itt, az egész nap ólommal dolgozó nyomdászok körében volt a leginkább érezhető a munkavégzés és a súlyos megbetegedések közötti szoros összefüggés. Ez a növekedett kockázat pedig ismételtén felgyorsítja a szociális szervezkedést. A nyomdászok segélyegylete azonban még közel sem volt olyan fejlett, mint a bányászoké. A bányatársulások tagjai ugyanis jogosultságot szereztek mind pénzbeli ellátásokra, melyeket a fentiekben már részleteztünk, mind pedig természetbeni, orvosi ellátásokra. Ez utóbbi úgy realizálódott, hogy a bányászok, akik tagsággal rendelkeztek egy adott bányatársulásánál, meghatározott városokban ingyenes orvosi ellátás igénybevételét kérhették, s szintén jogosultak voltak ingyen hozzájutni a betegségeik kezeléséhez szükséges gyógyszerekhez. Szemben a bányászok szervezeteinek kettős, természetbeni és anyagi juttatásával, a

nyomdászok segélyegyletei még kizárólag csak a természetbeni ellátásokat tették lehetővé. Egyértelműen ennek a kérdésnek a megoldása jelentette a legnagyobb szükségletet a nagyon nagy számban megbetegedő nyomdaipari munkavállalók számára.

A reformkor éveinek gyors fejlődései között a pesti egyetemi nyomdászokéhoz hasonló más segélypénztárak is létrejöttek, elsősorban a kereskedelemben dolgozók, később a különböző gyáripari munkások számára, amelyek azonban szintén az ingyenes orvosi ellátást és az ingyenes gyógyszerhez jutást tudták célként maguk elé tűzni, a megélhetési zavarokat enyhítő anyagi juttatások nélkül. Ennek megerősítésére 1840-ben törvény is született, mely kimondta a kereskedelemben és az iparban tevékenykedő munkások vonatkozásában, hogy megbetegedésük esetén a gyógykezelésük költségeihez a munkáltatónak kötelessége hozzájárulni. A munkáltató így kötelessé vált arra is, hogy az orvosi ellátás és beavatkozás költségeiből részt vállaljon, s arra is, hogy a szükséges gyógyszerek értékének meghatározott részét magára vállalja, azonban ez az intézkedés még mindig nem eredményezte kellő biztonságot a munkavállalóknak. E mögött a törvényi intézkedés mögött egyértelműen az a megfontolás húzódik meg, hogy a megbetegedés a munkavégzéssel van összefüggésben, tehát a munkavégzésből hasznot hajtó munkáltatónak kell támogatnia a megbetegedett munkást. Ebből könnyen megállapíthatjuk azt is, hogy a törvényhozók elsősorban a munkavégzés közben, azzal összefüggésben bekövetkező balesetekből származó megbetegedésekre, illetve az ezzel összefüggésben szerzett foglalkozási megbetegedésekre gondoltak a törvény megfogalmazásakor.

Az 1840-es törvény kizárólag a természetbeni ellátásokról rendelkezett ugyan, az ipari forradalom azonban a munkavállalókat saját, önkéntes alapú és önkormányzattal rendelkező segélyegyletek alapítására ösztönözte. Ennek megfelelően a kereskedelemben dolgozók számára 1846-ban jött létre egy átfogóbb szervezet, a Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj-és Betegápoló Egyesület, mely önkéntes alapon működött ugyan, azonban a szabadságharc bukása megakadályozta igazi kibontakozását.

Az 1848-as forradalom, majd az azt követő szabadságharc a szociális önsegélyezésnek is rövid fellendülést hozott. A forradalom hevében jött létre a Pest-Budai Nyomdászok Segítő Egyesülete, melynek alapszabályzata végre messze túlmutatott a kizárólagosan természetbeni ellátást nyújtó segélyegyleteken.¹² A nevezett segélyegylet alapszabályzata ugyanis a munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező megbetegedés, vagy balesetből fakadó betegség esetére rendelkezett az orvosi ellátáson és a gyógyszertámogatáson túl a betegség időtartamára járó rendszeres anyagi juttatásról, azaz egyfajta táppénzjellegű segélyről is.

Sajnos a gyakorlatra nem sok idő maradt, mert a szabadságharc bukásával ez a rendkívül korszerű és sok újdonságot hozó szervezet is elsorvadt.

A szabadságharc bukása és a kiegyezés közötti időszak a társadalombiztosítás fejlődésének sem kedvezett. A komolyabb szervezetek megszűntek, vagy tönkrementek, a járulékok fizetése szinte kiszámíthatatlanná vált. A korszakot a kicsi, elszigetelten működő segélyegyletek jellemzik, melyek nemcsak szakmánként, de régióként is tagozódva, egymástól függetlenül működtek. Az általuk nyújtott szolgáltatások között is pusztán természetbeni ellátásokat találunk, melyek pontos formájáról és hatékonyságáról kevés forrás maradt fenn. A korszakban a fejlődés egyetlen lehetséges irányát az osztrák törvényhozás jelentette, lévén, hogy az Ausztriában hozott törvények Magyarországon is minden további törvényhozói aktus nélkül hatályosak voltak. Így léphetett életbe hazánkban a bányatársuladákat kötelezővé tevő bányatörvény, illetve így határozta meg törvény a munkáltatóknak a bányatársuladákkal kapcsolatos, a fentiekben már részletezett kompenzációs kötelezettségét.

A kiegyezést követő jogfejlődés legfontosabb vívmánya egyértelműen az, hogy sikerül olyan, nagy taglétszámú intézményeket létrehozni, s működésük jogszabályi kereteit tisztázni és megvalósítani, mely a betegek ellátásában megszünteti a szakmánkénti, illetve területi széttagoltságot. Ezzel ez az új rendszer sokkal igazságosabb, a munkások egyenlőségét biztosító intézményeket hoz létre. Ezek közül is első az 1870-ben létrejött Általános Munkás Betegsegélyező- és Rokkant Pénztár. Ennek célja az volt, hogy a szociális biztonságot a munkás számára a szakmájától, illetve munkáltatójának szolidaritásától függetlenül biztosítsák, így ennek tagja lehetett az ipar bármely területén, bármilyen szakképesítéssel dolgozó munkás. A kezdeti érdektelenség ellenére a pénztár tagsága hirtelen megnövekedett, s két évvel az alapszabály elfogadása után a tagok száma már elérte a 3000 főt, tíz évvel később a 25.000 főt.¹³ A pénztár továbbra is az önszerveződés talaján állt. A tagság önkéntes volt, s létrehozatala sem állami cél volt, hanem a munkások szociális önszervezési céljainak átfogóbb megvalósítása. A pénztár bevételi oldalának két legfontosabb forrása a munkások által fizetett járulék, illetve a vagyon gyümölcse. A munkások heti bérük százalékának megfelelő összeget fizettek a pénztárnak, a pénztár pedig a saját lehetőségeihez mérten gazdálkodott a befizetőktől kapott összeggel. Így a befizetések kamataiból tudta növelni saját rendelkezésre álló tőkekészletét.

A pénztár a munkás betegsége esetén nyújtott természetbeni, illetve anyagi ellátást. A munkás további anyagi ellátásokra volt jogosult, ha a betegsége rokkantságot eredményezett, azaz keresőképtelenné vált. A pénztár harmadik személy kedvezményezettnek is folyósított

anyagi támogatást akkor, ha a munkás a betegség, vagy baleset következtében elhalálozott. Így a hozzátartozók a temetés költségeihez kaphattak hozzájárulást, illetve a túlélő eltartott hozzátartozók meghatározott életkorukig rendszeresen folyósított segélyt kaptak.

Bevezették azonban a várakozási idő fogalmát a pénztárnál.¹⁴ Ez azt jelentette, hogy ahhoz, hogy a munkás segélyezésre legyen jogosult, el kellett telnie egy időnek, melyben a pénztárnak már aktív befizető tagja volt a munkás, azonban nem vett fel anyagi eszközöket.¹⁵ Ez az intézmény természetesen a pénztár likviditását igyekezett biztosítani, illetve azt próbálta megakadályozni, hogy egyesek a könnyű élet reményében rövid befizetés után visszaéljenek a pénztár nyújtotta lehetőségekkel. A várakozási idő 10 év volt.

Az Általános Munkás Betegsegélyező- és Rokkant Pénztár országos szinten maga köré gyűjtötte a munkásokat, akik szociális biztonságra vágytak, azonban a tervek ennél nagyobbak voltak. A munkavállalók célja az volt, hogy egy ennél is nagyobb pénztárat hozzanak létre, mivel az kellő tőkeerőt jelentene ahhoz, hogy nagyobb kockázatokkal járó munkavégzés esetén is biztonságot nyújtson. Megfogalmazódott ezért az igény arra, hogy egy olyan pénztárat hoznak létre, mely nemcsak Magyarországról gyűjti össze a munkásokat, hanem Ausztria tartományaiból is.¹⁶ Ennek érdekében 1873-ban Bécsben tartottak egy olyan kongresszust, melyen a magyar és az osztrák önkéntes betegsegélyező egyletek is részt vettek. Itt megállapodás született egy szövetség létrehozására, melynek alapszabályát is elfogadták. A korabeli viszonyokhoz képest hatalmas szervezet rendkívül sok taggal rendelkezett volna, s ennek megfelelően példátlanul tőkeerős lett volna, mégsem jöhetett azonban létre. A szervezetben ugyanis a magyar kormány veszélyeket látott, ezért a magyar segélyező egyesületeknek megtiltotta, hogy külföldi szervezetekkel egyesüljenek, vagy szövetséget hozzanak létre.

2. szint: Állami ajánlás alapján szervezés, önkéntes alapon

A szociális biztosítást végző intézmények Magyarországon egészen az 1880-as évekig önkéntesen szerveződve működtek, azaz jogszabályok nem tették kötelezővé a biztosítás megszervezését (eltekintve a bányatársládáktól az 1854-es törvény után)¹⁷, s jogszabály nem is támogatta az önkéntes szerveződést. A társadalmon belül a munkásság létszáma azonban rendkívüli mértékben megnövekedett a kiegyezést követő ipari fellendülés következtében és növekedésével egyre inkább elodázhatatlan feladatot jelentett az állam számára az, hogy komolya vegye és mindenki számára biztosítsa a megfelelő szociális ellátást. Ennek megvalósítása pedig egyértelműen jogalkotási feladatokat kívánt, szükségessé vált olyan

jogszabályok megalkotása, mely megfelelő háttérrel biztosít nagyobb létszámú segélyszervezeteknek.¹⁸

Mivel a megélhetési zavarok elsősorban a munkásságnál jelentkeztek, hiszen egyrészt ők voltak olyan gyenge anyagi helyzetben, hogy a megélhetési zavar könnyen előállt, másrészt pedig azért, mert ők voltak kitéve a mindennapokban a munkahelyi baleseteknek, ezért nem meglepő, hogy a szociális ellátásokkal kapcsolatos első törvényi szintű szabályok is a különböző ipari ágazatokat szabályozó törvényekben jelentek meg. Magyarországon az első törvényi szintű szabályozás az ipartörvény, azaz az 1884. évi XVII. törvénycikk. Jellemzője ennek a szabályozásnak, hogy az állam nem vállalja magára a rendszer megszervezését, s ennek megfelelően kötelezővé sem teszi azt. Pusztán arról van szó, hogy az ipartestületeket az állam nem kötelezően, pusztán ajánlás formájában arra kéri, hogy hozzanak létre segélypénztárakat. Egészen pontosan ez a lehetőséget nem is az ipartestületeknek, hanem ezek tagjainak adja meg a jogszabály. Az egy adott ipari területen dolgozó segédek kérhették, hogy az ipartestület, saját szervezésében segélypénztárat hozzon létre a számukra. A segélypénztárat akkor hozták létre, ha azzal az ipari ágazathoz tartozó segédeknek több mint a fele egyetértett. Mivel ez az önkéntes alapú szervezés ekkor már működött, ezért az 1884. évi szóban forgó jogszabály nagy vívmánya nem egy új intézmény bevezetése, hanem sokkal inkább az, hogy a már meglévő intézményeknek törvényben kimondott elismerést ad, illetve hogy maga is ösztönzi ezeknek a létrejöttét, melyek azonban a továbbiakban is alapvetően önkéntes alapon működő, önkormányzattal rendelkező intézmények maradnak.¹⁹

Ennek megfelelően a törvény nem is rendez olyan részletkérdéseket, mint az említett megszervezendő pénztárak bevételi oldalának fedezete, vagy hogy milyen juttatásokat vehetnének igénybe azok, akiknél biztosítási esemény következik be. Mindezt a megszervezendő segélyegylet alapszabályára bízta. Ebből a rendszerből érezhető, hogy csak ideiglenes jellegű, s érezhető, hogy valamely komolyabb állami szerepvállalás előkészítését szolgálja. A törvénycikk szövege maga is utal saját átmeneti jellegére, hiszen úgy fogalmaz, hogy rendelkezései arra az időre szólnak, amíg külön törvény nem rendezi a gyármunkások és segédek biztosítását. Ezt a kötelező állami biztosítás valósítja majd meg 1891-ben.

Összefoglalva tehát a kötelező állami biztosítás előtti helyzetet, megállapíthatjuk, hogy két jogszabály rendelkezett a munkások szociális biztonságáról. Az egyik az 1854-es osztrák bányatörvény, mely kötelezővé tette a bányatársulások alapítását, azonban ezek ellátásai nagyon sok esetben nem elegendőek, a másik pedig az 1884. évi ipartörvény, mely inkább csak ajánlás szintjén foglalkozik a problémával. Ezek mellett több, kisebb, önkéntesen szervezett segélypénztár működött, melyek gyakran a megfelelő anyagi erőnek is híján voltak.

Patriarchális jellegű viszonyok uralkodtak tehát, melyekben a munkavállalók biztosítása alapvetően a munkáltató szolidaritásától függött. Ennek ellenére az 1890-es évekre a Magyarországon dolgozó munkások mintegy 70%-a szerzett valamilyen formában betegbiztosítást, a túlnyomó többség természetesen önkéntes segélypénztáraknál.

3. szint: állami szervezés, kötelező biztosítás

Ahogy azt láthattuk az előző fejezetben, már az 1884. évi ipartörvény utalt saját átmeneti jellegére, illetve arra, hogy az állam jogszabályt fog alkotni a munkások baleset-és betegbiztosításával kapcsolatban. Erre 1891-ben került sor, amikor a szociális segélyezés történetének legfontosabb jogszabálya született meg, vagyis az első, kötelező munkás betegbiztosítási törvény. Talán nem túlzást azt állítani, hogy az 1891-es esztendő az egész társadalombiztosítási rendszer kezdő évszámának tekinthető, hiszen az addig önkéntes alapon működő, fakultatív rendszer ekkor válik kötelező érvénnyel az egész társadalomra alkalmazhatóvá.

Az 1891. évi XIV. törvénycikk jelentőségét mutatja, hogy egy olyan átfogó szabályozást jelentett, mely a többi, hasonló úton járó európai államhoz mérten is színvonalas, haladó szabályozást jelentett. A törvény arra törekedett, hogy a munkásság legrosszabb helyzetben lévő, legalacsonyabb jövedelemmel rendelkező, s legszegényebb rétegei is hozzájuthassanak a szociális biztonság egyfajta minimális szintjéhez, továbbá, hogy a biztosítás léte, vagy nem léte cseppet sem függjön a munkáltató szolidaritásától, vagy bármilyen megfontolásától.²⁰

A törvény szabályozta a tagságot, vagyis azokat a személyeket, akikre a törvény hatálya kiterjedt, az ellátások feltételeit, vagyis azt, hogy hogyan lehetett jogosultságot szerezni a különböző ellátásokra, továbbá a pénztár anyagi kérdéseit, azaz a befizetéseket, illetve az ellátások formáit.

A tagság tekintetében a törvény meghatározott egy kötelező csoportot, amibe azok tartoztak, akinek az 1891-es törvény alapján kötelességük volt a biztosítást létrehozni. Így kötelező volt a biztosítás a legveszélyesebb foglalkozástűzők számára, mint a bányászok, a kohászok, az építkezéseken dolgozók, illetve a vasútnál dolgozók. A törvény azonban nem korlátozta a biztosítást kizárólag ezekre a személyekre. Önkéntes alapon mások is csatlakozhattak a biztosításhoz. Ennek az önálló csatlakozásnak két csoport szempontjából volt realitása, egyfelől a kötelezően biztosított munkások családtagjainak szempontjából, másrészt pedig az önálló iparosok szempontjából. A tagság kapcsán fontos észrevételként állapíthatjuk meg, hogy a jogalkotó elsősorban arra törekedett, hogy a magánszektorban tevékenykedő

munkáltatók között teremtsen meg egyfajta minimális normát és a munkavállalókat elsősorban az ő általuk végeztetett munkából fakadó kiszolgáltatottságtól védje. Ennek megfelelően a törvény nem állapított meg kötelezettséget az állammal szemben, vagyis az állami tulajdonban lévő gyárakban, vagy egyéb munkahelyeken tevékenykedő munkavállalók nem tartoztak a törvény hatálya alá. Az állami alkalmazottakhoz hasonlóan teljesen kiszorultak a törvény védelméből a mezőgazdaságban tevékenykedők, akik szintén nem szereztek jogosultságot semmilyen ellátásra.

A pénztárak bevételi oldalán a munkáltatók befizetését találjuk, melyet minden munkavállaló után fizetniük kellett a heti bérnek megfelelően. Ez – szemben a munkavállalók teljesen önkéntes pénztáraival – a munkáltató számára is fizetési kötelezettséget eredményez, hiszen a munkavállaló után fizetendő biztosítási járuléknak mindössze kétharmadát vonhatta le a munkáltató a munkabérből, míg további egyharmadot a saját költségén állt. Ez természetesen szükségessé tette a munkaviszonyok pontos adminisztrációját és állami ellenőrzését, ezért megalkották a munkáltató bejelentési kötelezettségét. A munkáltató a munkaviszony létrejöttétől számított nyolc napon belül köteles volt bejelenteni dolgozóját és annak munkabérét a biztosításra illetékes pénztárnál. Ha ez a bejelentés nem következett be, s a munkáltató így akarta kihúzni magát a járulékfizetési kötelezettség alól, akkor a munkaviszonyt ugyanúgy létrejöttnek kellett tekinteni, s a munkavállalót a biztosítottakkal azonos ellátások illették meg, pusztán ezen ellátások anyagi fedezetét a jogszabályoknak ellenszegülő munkáltatóra terhelték. A törvény tehát felismerte, hogy a munkáltató-munkavállaló viszonyában a munkavállaló a gyengébb fél, s ennek megfelelően a munkáltatót terhelte elsősorban a biztosítás formájában történő kockázatmegosztás többletterheinek viselésével. A törvény másik nagy vívmánya volt, hogy igyekezett megakadályozni azt, hogy a pénztárak vagyont elherdálják, pénzügyi ügyletekben elveszítsék, vagy akármilyen más módon a pénztárakat fizetéképtelen állapotba juttassák, ezért rendelkezett tartalékalap képzéséről a befizetett összegekből²¹.

A törvény az ellátásoknak két formáját szabályozta, a pénzbeli és a természetbeli ellátásokat. A természetbeli ellátások három ellátási formát foglaltak magukban. Ide tartozott az ingyenes orvosi ellátás, az ingyenes gyógyszerellátás, illetve a gyógyászati segédeszközök térítésmentes biztosítása. A három közül a legfontosabbat, az ingyenes orvosi ellátást a pénztárak a következőképpen biztosították. A pénztár előzetesen szerződést kötött orvosokkal, akik a szerződés alapján meghatározott összeget kaptak a betegek után a pénztártól, s ezért a pénztártag betegek számára úgy kellett orvosi ellátást nyújtaniuk a tag megbetegedése esetén, hogy attól pénzt, vagy egyéb juttatást nem követelhetek. Ezek voltak

az úgynevezett kijelölt orvosok. A pénztárag megbetegedése esetén a kijelölt orvost kellett felkeresnie, ahol tagsági viszonya igazolása esetén legfeljebb húsz héten át tarthatott igényt az ingyenes orvosi kezelésre. Az ingyenes orvosi ellátáshoz nemcsak a betegség folytán előállt kóros pathológiás állapot kezelése tartozott, hanem ennek keretében tarthattak igényt ingyenes kezelésre a nők is szülés esetén. A pénztáragként biztosított nő esetében ugyanis a szülés levezetése és az ehhez közvetlenül kapcsolódó orvosi ellátás, illetve ápolás szintén ingyenes volt.²²

A pénzbeli ellátások között szintén három formát találunk, a gyermekágyi segélyt, a táppénzt, illetve a temetési segélyt. A táppénz, mely mind közül a leggyakrabban alkalmazott forma, csak akkor volt igényelhető, ha a megbetegedés, vagy betegség folytán előállt keresőképtelenség három napnál tovább tartott. Ekkor a táppénz a keresőképtelenség teljes időtartamára, de legfeljebb húsz hétre járt. A biztosítási esemény kapcsán a jogalkotó itt is elsősorban a munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező megbetegedésre gondolhatott, azonban az üzemi balesetek kimaradtak a törvényi megfogalmazásból, ahogyan a balesetek általában. Ez a legsúlyosabb kifogás, ami a törvénnyel szemben támasztható. Ezt később, 1907-ben külön törvényben kényszerül pótolni a jogalkotó a munkáltatók és a munkavállalók együttes fellépése hatására.

Az 1891-es törvény azonban a jogosultság alóli kivételként említi meg, ha a munkavállaló betegségét maga idézte elő, illetve ha a betegsége, vagy balesete ittasságára, vagy egyébként italozó életmódjára volt visszavezethető.

Az 1891-es törvény egyik legnagyobb hibája az volt, hogy a betegsegélyező pénztáraknak hat típusát különböztette meg, ezzel túlságosan széttagolva és átláthatatlanná téve a rendszert. Szükség volt tehát egy egységes, jól szervezett és lehetőség szerint központosított biztosítást megszervező törvényre, mely immáron magában foglalhatja nemcsak a betegség, hanem a balesett esetére járó ellátási formákat is.

4. szint: A központosított biztosítás, az 1907. évi XIX. tc.

Az 1907. évi XIX. törvénycikk két hatalmas vívmánya a biztosítás szervezetrendszerének átalakítása, illetve a biztosításnak a balesetekre való kiterjesztése. Míg a 16 évvel korábbi, 1891. évi XIV. törvénycikk hatféle pénztár közbeiktatásával bonyolította a biztosítás ellátását, addig „A betegségi, valamint a baleseti biztosításról rendelkező” 1907. évi XIX. törvénycikk létrehozott egy átlátható, egységes rendszert. A szervezetrendszer csúcán az Országos

Munkás-betegségélyező és Balesetbiztosító Pénztár foglalt helyet, majd alatta a helyi szinten megszervezett úgynevezett munkásbiztosító pénztárak jöttek létre.²³

4.1. Az 1907. évi XIX. tc. alapelvei

A törvényszöveg kezdetén négy alapvető fontosságú elvet fogalmaztak meg, melyek a következők voltak.²⁴

1. *A biztosítás kötelező.* A törvény alapvetően szembefordul az önkéntes biztosító pénztárak elavulttá vált modelljétől, s minden szakma számára a kötelező, úgynevezett kényszerbiztosítást írja elő. Bár az 1891. évi rendelkezés is sok tekintetben a kötelező biztosítás talaján állt, akkor még eléggé szűken szabták meg azoknak a körét, akiknek a biztosítása kötelező volt, s inkább az ennek mintájára önkéntesen csatlakozásra jogosultak száma volt a meghatározó. Az 1907-es törvénycikkben ők is a kényszerbiztosítás kategóriájába kerülnek átsorolásra. A törvény ráadásul a betegbiztosítás mellé bevezeti a baleseti biztosítás intézményét, melyre ugyanúgy a kényszerűség lesz jellemző, a munkások érdekében.

2. *A biztosítás szervezete országosan központosított.* Ez az elv alapvetően a baleseti és a betegségi biztosítás közötti szervezeti különbségek elmosását szolgálta. Célszerű volt egy intézménynél végeztetni a két biztosítást, mert nagymértékben megegyezik a biztosítottak köre, hasonlóak a kockázati körülmények és a biztosítási események is. Ezzel egyszerűbben lehetett kötelezővé tenni a baleseti biztosítást, ráadásul lehetőséget kínált arra is, hogy az 1891-ben kialakított rendszert megreformálják. A korábbi, széttagolt biztosítás ugyanis nagyobb szervezetet, s ennek folyamányaként lassabb és költségesebb eljárást kínált, így az egységes szervezés nemcsak a munkások, de az állam számára is kedvezőbb volt, hiszen olcsóbb, költséghatékonyabb eljárást tett lehetővé.²⁵

3. *A biztosítást ellátó szervek önkormányzati alapon működnek.*²⁶ A törvény ezzel igyekezett ellensúlyozni a központosítás negatív hatásait, nevezetesen annak a kockázatát, hogy a pénztár felügyelete kicsússzon a befizetők kezéből, s a felhalmozódó tőke közvetlen állami kezelés alatt álljon. Ez az alapelv hozza létre azt a bizalmat is, ami a befizető számára garantálja, hogy pénze nem az állami költségvetésbe vándorol, hanem valóban olyan célra fordítják azt, amelyre a befizetők szánták. Az önkormányzati elvnek a pénztárak esetében nagy múltja van, hiszen ezt láthattuk már a bányatársuladák esetében is, azonban míg az önszerveződésnél ez természetes velejárója a szervezetnek, hiszen az a tag nyugodtan kiléphet, aki nincs megelégedve a vagyon felhasználásával, addig az állami szervezés esetén ez nagyon fontos vívmány, hiszen itt a tagság alapvetően kényszerjellegű. A tag számára nincs meg a

kilépés szankciós lehetősége. Hangsúlyoznunk kell azonban, hogy az önkormányzatiság a betegségi biztosítás vonatkozásában volt meghatározóbb, hiszen a baleseti biztosítással összefüggő feladatok megvalósítása teljes egészében a központi szerv hatáskörében történt.

4. *A paritás elve, azaz a munkások és a munkavállalók egyenlő részvétele a pénztárak vezetésében.* A pénztár vezetését a törvény közvetlenül azokra bízta, akik a pénztár működésének elsősorú érdekeltjei voltak, azaz a munkáltatók és a munkavállalók képviselőire.²⁷ Ez a két társadalmi csoport volt a pénztár befizetője, vagyis ők biztosították a szervezet működésének anyagi hátterét, ugyanakkor ők voltak azok is, akik a leginkább érdekeltek voltak abban, hogy a pénztár zavartalanul működhessen. A munkavállaló saját szociális zavarainak megoldása érdekében, a munkáltató pedig azért, hogy a megfelelő egészségügyi állapotban lévő munkásai jobb munkahatékonyan dolgozzanak. A törvény tehát a nevezett két csoportot állítja a pénztár élére. Hozzá kell azonban tennünk, hogy a munkáltatók és a munkavállalók egyenlő képvisellete mellett foglal állást, vagyis olyan helyzetet alakít ki, melyben egyik csoport sem rendelkezik meghatározó befolyással az egész szervezet felett, többé-kevésbé azonos lehetőségekkel, egymást segítve és egymást felügyelve tudják végezni a munkát. Ennek alapvető megfogalmazása azért is fontos, mert ez biztosította, hogy sem a munkáltatók ne tegyenek olyan lépéseket, mely a munkavállalókat hátrányosan érintené, se a munkavállalók ne követeljenek olyant, ami esetleg akkora többletterherrel járna a munkáltató számára, ami már nem tenné őt érdekelté munkaviszony fenntartásában, vagy újabb munkaviszony létrehozásában. A legfontosabb azonban talán mégis az, hogy a törvény kettejük közös ügye, a biztosítás szempontjából partnerként kezeli, hasonló helyzetbe helyezi a két csoportot.

4.2. Az 1907. évi XIX. tc. szervezetrendszer

A törvény alapján létrejövő rendszerben a biztosítóval kapcsolatban a helyi munkáspénztárak álltak. Ezeknek a helyi szervezeteknek közvetlen elődjének tekinthetőek azok a pénztárak, melyek már az 1891-es törvény alapján létrejöttek, s melyek magas számukkal túlságosan átláthatatlanná és költségessé tették a rendszert.²⁸ Az 1907-es törvény hatálybalépésével a pénztárak száma radikálisan csökkent, a korábbi pénztáraknak kevesebb, mint fele maradt meg. A megmaradó helyi munkáspénztáraknak három formája volt ismeretes. Egyfelől a kerületi munkásbiztosító pénztárak, melyek az országos szervnek közvetlenül alávetet, területileg dekoncentrált szervei voltak. Ezek a kerületi munkáspénztárak korábban is léteztek már kerületi munkásbiztosító pénztár néven az 1891-es törvény alapján, azonban az 1907-es törvénnyel önállóságukat jórészt elvesztették, s új alapszabály létrehozására is kötelezték őket.

Másrészt ide tartoztak a betegsegélyező pénztárak, melyek nagyobb vállalatoknál működtek. Ha ugyanis egy vállalatnál a biztosítottak létszáma a 300 főt elérte, vagy meghaladta, akkor a vállalatnak létre kellett hoznia pénztárát a nagyobb kockázatviselés céljából. Harmadrészt ide tartoztak azok a továbbra is önkéntes alapon működő magánpénztárak, akiknek a tagjai az 1907-es törvénnyel nem kerültek át a kötelező biztosítás körébe.²⁹ Az ilyen személyek fenntarthaták önkéntes biztosításukat, azonban ha az effajta szerv biztosított tagjainak átlagos száma a 800 főt meghaladta, akkor a magán pénztárat az országos, központosított rendszer szervének kellett tekinteni, ennek megfelelően értelemszerűen vonatkoztak rá az országos szerv, illetve annak szervei számára megállapított feladatok, kötelezettséges és jogszabályok, s alapszabályukat is az országos szerv alapszabályának keretein belül, azzal összhangban kellett létrehozni. A helyi szervek feladata elsősorban a taggal közvetlen kapcsolatban realizálódó feladatok voltak, így elsősorban a járulékok beszedése és az ellátások nyújtása.

Fontos azonban megjegyeznünk, hogy a helyi munkáspénztárak feladatköre kizárólag a betegségi biztosításra korlátozódott, nem foglalkozott a helyi szerv a baleseti biztosítással, mely akkor az országos szerv feladatkörébe tartozott.

Az 1907-es törvény által létrehozott központosított szervezet élén, vagyis a fent említett, három típusba sorolt helyi munkáspénztárak fölött, az Országos Munkás-betegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár állt, melyről meg kell állapítanunk, hogy a törvény rendkívül sok feladatot utalt a hatáskörébe, sőt, a biztosítással kapcsolatos feladatok zömét ez a szerv végezte.³⁰ Feladataik közé tartoztak többek között az alábbiak

1. A betegsegélyezés rendezésének országosan egységes megvalósítása. Ennek érdekében a röviden Országos Pénztárnak nevezett szerv meghatározhatott olyan elveket, melyet minden alacsonyabb szintű pénztárnak figyelembe kellett vennie az ellátások megvalósításánál. Az ellátásokat ugyanis, legyenek azok akár természetbeliek, akár pénzbeliek, a helyi szinten lévő szervek nyújtották. Az Országos Pénztár feladata az ezek közötti egységesítés, koordináció volt, illetve szükség esetén az anyagi fedezet biztosítása.

2. Az intézményi háttér biztosítása a betegsegélyezéshez. Ez magában foglalta kórházak, rendelők, rehabilitációt végző intézmények, illetve üdülőhelyet létrehozásának kezdeményezését, illetve a létrejött intézményekkel a szerződéskötést, amely alapján a pénztár biztosítottai igénybe vehették az intézmény által nyújtott szolgáltatásokat.³¹

3. A balesetbiztosítással összefüggő feladatok ellátása. Az országos szerv végezte a baleseti biztosítással összefüggő feladatokat, így a jogosultság megállapítását, valamint a baleseti járadék kiszámítását és folyósítását. Szemben ugyanis a betegségi biztosítással, a baleseti biztosítás esetén a helyi szervként működő munkáspénztárak semmilyen feladat ellátására

nem voltak jogosultak. Ez egyben biztosította azt is, hogy a baleseti biztosítás tekintetében is országosan egységes rendszer, s egységes szolgáltatás jöjjön létre.

4. A balesetet szenvedett személyek rehabilitációja. Ez a feladat alapvetően a jogosultság megállapítását, illetve a rehabilitációt ellátó intézmények megszervezését, biztosítását foglalta magában.

5. A betegségek megelőzése. A betegségmegelőzés, mint feladat elsősorban arra irányult, hogy a társadalom számára jelentős kockázatokat hordozó betegségeket megfékezzék. Ezek az úgynevezett népbetegségek voltak, vagyis azok, amelyek a társadalom szélesebb körét érintették. A kor egyik legrettegettebb betegsége a TBC volt, melynek visszaszorítása érdekében a pénztár szűrővizsgálatokat szervezett, illetve tüdőszanatóriumokat hozott létre a még gyógyítható betegek megmentése, illetve a fertőző betegeknek a társadalomból való ideiglenes kiemelése céljából.³²

6. A balesetek megelőzése. A balesetek megelőzése ugyanolyan fontos szempont volt a munkás, illetve a pénztár érdekében, mint a betegségek megfékezése. A balesetek elhárítása érdekében a pénztár elsősorban arra volt képes, hogy felmérte a munkavégzés körülményeinek kockázatait és ennek megfelelően javasolta biztonsági intézkedések megtételét. A pénztár ennek megfelelően javaslatokat tett olyan törvények és egyéb jogszabályok létrehozására, mely csökkentette a baleseti kockázatokat. Ezek a munkavédelmi szabály-javaslatok azonban nem mindig alakultak át jogszabállyá, s gyakran nem voltak alkalmasak a munkavállaló teljes körű védelmére. További problémát jelentett az is, hogy nem volt olyan szerv, ami kellő hatékonysággal és szankciós lehetőséggel tudta volna ellenőrizni és szükség esetén büntetni a nem megfelelő körülmények között történő foglalkoztatást.

7. Az Országos Pénztár feladat-és hatáskörébe tartozott továbbá az olyan személyügyi kérdésekről való döntés, mint a központi szerv alá rendelt helyi szervek, pénztárak tisztviselőinek kinevezése, illetve a pénztár keretében tevékenykedő orvosi pozíciók betöltése, továbbá mindezen személyek javadalmazásának megállapítása.

8. Végezetül az Országos pénztár feladatai között kell megemlítenünk az anyagi felelősségvállalást, illetve a vagyonkezelést is.³³ Ennek oka, hogy az ellátás úgy volt megszervezve, hogy amennyiben ez lehetséges, minden helyi szinten, a biztosításra jogosult taghoz a lehető legközelebb eső szervnél valósuljon meg. A helyi szerv bevételeit tehát felhasználta az általa teljesítendő szolgáltatásokkal kapcsolatos kiadásokra, azonban ezek felett vagyoni koordinációt az Országos Pénztár végzett annak érdekében, hogy egyenlő anyagi lehetőségeket biztosítson a pénztáraknak és biztosítsa azt, hogy mindegyik helyi

munkáspénztár megőrzi fizetőképességét. A helyi pénztárak ennek megfelelően a saját bevételeikből finanszírozták a saját maguk által nyújtott szolgáltatások költségeit, a fennmaradó összeget pedig feleslegként határozták meg. Ennek a feleslegnek 2/3-át tovább kellett küldeniük az Országos Pénztár számára, a további 1/3 pedig saját tartalékukat jelentette. Fontos azonban, hogy a törvény azt is pontosan meghatározta, hogy a helyi munkáspénztárak mire használhatták ezt a náluk maradó feleslegrészt, ezzel garantálva, hogy ezeket az összegeket sem herdálják el. A továbbküldött felesleg terhére az Országos Pénztár viselte azoknak a pénztáraknak a veszteségét, ahol a befizetés alacsonyabb, a kifizetések és a nyújtott szolgáltatások értéke pedig magasabb volt.³⁴

4.3. Az 1907. évi XIX. tc. és az üzemi baleset

A biztosítás szervezetrendszerének átalakítása mellett az 1907-es törvény másik nagy vívmánya a balesetbiztosítás bevezetése volt. Ennek megfelelően már nemcsak a munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező megbetegedés alapján járt segélyezés a munkavállalónak, hanem az üzemi munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező baleset alapján is. A törvény elsősorban a veszélyesebb tevékenységet folytató üzemek dolgozóit emelte ki, s nevezte meg, mint balesetbiztosításra kötelezettet. Az, amit mai szóhasználattal „üzemi balesetnek” nevezünk, itt jelenik tehát meg először a magyar jogalkotásban. Az üzemi baleset szabályozása a következő fordulattal született meg:

„A biztosított alkalmazott oly szolgálat közben ért baleset esetére is biztosítottnak tekintetik, melyet a munkaadó, vagy a megbízottja rendeletéből, vagy az üzem érdekében végez.”³⁵

Ez a pár soros megfogalmazás egyben az üzemi baleset korabeli definícióját is jelenti. Az így meghatározott baleseti biztosításról tehát ennek megfelelően tudjuk, hogy az „üzemi” balesetekhez kapcsolódik tekintetben, hogy az üzem érdekében teljesített szolgálat (azaz elsősorban, de nem kizárólagosan munkavégzés) közben következik be. A törvény nagy hiányossága azonban, hogy egyrészt a biztosítási eseménynek csak a körülményeit határozza meg (azaz az üzemi jelleget), de nem magát a biztosítási eseményt.³⁶ Azaz a törvény egy szóval sem definiálja a baleset fogalmát, hanem azt, mint egyfajta magától értetődő jelenséget kezeli. A törvény másik rendkívüli hiányossága, hogy a megfogalmazás, miszerint „üzem érdekében végzett szolgálat” túlságosan általános, s ennek megfelelően vitákra adhat (és adott is) okot. A hiányos, illetve általános megfogalmazás tehát inkább csak a baleseti biztosításnak a keretét határozta meg, melyet végül a gyakorlatnak kellett pontos tartalommal kitöltenie.

A törvényi megfogalmazás általánosságából fakadó vita egyik legfontosabb vonulata az volt, hogy vajon jogosít-e biztosításra az a baleset, ami nem munkavégzés közben, nem a

munkavégzés helyén, az üzemben, hanem azon kívül, a munkahely és a lakóhely közötti úton történik, miközben a munkavállaló lakóhelyéről a munkavégzés helyére megy, vagy munkahelyéről lakóhelyére megy. Bár ma már egyértelműen ezeket a baleseteket is üzemi baleseteknek tekintjük, s a mai törvényi megfogalmazásból ez szó szerint kiolvasható, az 1907-es törvény alkalmazásakor ez még nem volt ennyire egyértelmű.³⁷

A munkáltatók ezzel kapcsolatosan általában úgy érveltek, hogy nincs lehetőségük az utazás biztonságos körülményeinek biztosítására, mert az ő törvényi kötelezettségük kizárólag az egészséges és biztonságos munkahely kialakítására, illetve a munkavégzésnek lehetőség szerint balesetmentes végzésére terjed ki. A jogszabály értelmezése során azonban a pénztárak, illetve a bíróságok úgy látták, hogy az általános fogalomba ez is beleérthető. Mint leírták, a munkavállaló az üzem érdekében utazik, hiszen a munkáltatónak és az üzemnek érdeke azt, hogy a munkavállaló a munkavégzés helyére érjen és ott munkát végezzen. Ennek megfelelően a lakóhely és a munkahely közötti utazás kimeríti az üzem érdekében tett szolgálat fogalmát, a törvény pedig ezt biztosítási ellátásra jogosultságot eredményező eseménynek tekinti. Ennek megfelelően az 1907-es törvény gyakorlata a munkavállalónak az utazása során bekövetkező baleseteit is üzemi balesetnek minősítette.³⁸

Ha a fenti törvényi megfogalmazást megvizsgáljuk, akkor gyorsan nyilvánvalóvá válik, hogy a baleseti biztosítás nem jelent jelentős eltérést a korábban meglévő betegségi biztosításhoz képest. Sőt, a baleseti biztosítás a betegségi biztosítás fogalom- és intézményrendszerére épül rá. Azonban nem egyszerűen arról van szó, hogy a jogalkotó eggyel bővíti a lehetséges biztosítási események skáláját és ennek bekövetkeztére is alkalmazni rendeli a biztosítás szabályait. Bár főbb vonulataiban a két biztosítás azonos, mégis találunk eltéréseket úgy az intézményrendszerben, mint a juttatások mértékében.³⁹

4.4. Az 1907. évi XIX. tc. járulékai

A befizetések tekintetében a törvény ugyanúgy egyenlőséget teremtett a munkáltatók és a munkavállalók között, ahogyan az irányításban is. Vagyis minden munkavállaló után ugyanakkora összegű járulék befizetésére volt kötelezve a munkáltató, mint amennyire a munkavállaló. A járulékot heti alapon kellett fizetni, heti 6 nap után, mértéke pedig átlagosan a heti munkabér 3%-a volt, azonban nem ez az egy kulcs létezett. A munkavállalók jövedelmét ugyanis úgynevezett napi bérosztályokba sorolták, melyekhez 2%, 3%, vagy 4% mértékű járulékfizetési kötelezettség társult. Ennek megfelelően a nagyobb járulékot fizető munkavállaló magasabb összegű ellátásban reménykedhetett. Az alacsonyabb bérosztályba sorolt munkavállaló kérhette, hogy engedélyezzék számára a magasabb bérosztályba történő

átsorolást, ami magasabb járulékfizetési kötelezettséggel járt ugyan, de magasabb ellátással is kecsegtetett. Ehhez az átsoroláshoz azonban a biztosítottnak igazolnia kellett, hogy semmilyen súlyos betegség, fogyatkozás, vagy egészségromlás nem fenyegeti, nehogy a magasabb fizetéssel a pénztár járjon rosszul rövidtávon.⁴⁰

Az egységes szabályozás alól voltak kivételek, vagyis alacsonyabb létszámú munkavállalóval dolgozó munkáltató kedvezményként 2%-os járulék fizetésére szerzhetett jogosultságot. Szintén kivételként említhető, hogy nagyobb munkavállalói létszámmal, illetve nagyobb munkabérral dolgozó munkáltatók a munkabér 4%-ának megfelelő járulék fizetésére válhattak kötelezetté.

A baleseti biztosítás ellátásai az 1907- évi XIX. tc.-ben

A baleseti biztosítás körében is természetbeni és pénzbeli juttatásokra lehetett jogosultságot szerezni. Így természetbeni juttatásként igényelni lehetett ingyenes orvosi ellátást, ingyenes gyógyszerellátást, gyógyászati segédeszközök térítésmentes biztosítását, valamint a rehabilitáció biztosítását, mely elsősorban fürdőbeutalással, vagy üdülőhelyre, pihenőhelyre történő beutalással történhetett.⁴¹ A pénzbeli ellátások között találjuk a táppénzt, a baleseti járadékot, a tehetetlenségi járadékot, az özvegyi járadékot, illetve az árvajáradékot.⁴²

A biztosítási esemény, azaz az üzem érdekében végzett szolgálat közben baleset bekövetkezése esetén a baleseti biztosítás kezdetben hasonlóan viselkedett, mint a betegségi biztosítás. A törvény kimondta ugyanis, hogy ha a baleset keresőképtelenséget eredményez, akkor a keresőképtelenség első tíz hetében a biztosítottat a betegségi biztosítás szabályai szerint megállapított juttatások illetik meg, ha betegségi biztosításra is kötelezett személyről van szó. Ennek megfelelően ennek elszámolása és szervezeti igazgatása is a betegségi biztosítás szabályainak megfelelően történt. Vagyis a baleset folytán előállt keresőképtelenség első 10 hetében végezheték az igazgatást a helyi munkáspénztárak, illetve az így felmerült költségek elszámolása is a már ismert, betegségi biztosítási rendszerben történt, melynek fedezetét végső soron az Országos pénztár biztosította.

Teljesen eltérő szabályokat találunk azonban a 10 hét elteltével, vagyis ha a baleset olyan súlyos volt, hogy 10 hetet meghaladóan eredményezett keresőképtelenséget. Ilyen esetben a balesetbiztosításra vonatkozó külön szabályok létek életbe. Ekkor az ellátás költségeit, így a további természetbeni ellátásokat, illetve a balesettel összefüggő pénzbeli ellátásokat a továbbiakban a balesetbiztosítási ág terhére kellett teljesíteni.⁴³

A következőkben nézzük meg a pénzbeli ellátásokat, melyek a baleset következtében előállt keresőképtelenség esetén folyósíthatók voltak. Ezek között négyféle járadékformát találunk, melyek a következők.⁴⁴

1. A baleseti járadék csak akkor járt, ha a baleset 10%-ot meghaladó mértékű munkaképesség-csökkenést eredményezett. Ha járadék mértéke egyébként százalékos formában került meghatározásra. A százalék alapja a munkavállaló keresete, a törvény megfogalmazása szerint úgynevezett „beszámítható javadalmazása”. Ez alatt éves jövedelmet kellett érteni, vagyis a munkavállalónak a baleset bekövetkezését megelőző évben elért összjövedelmét kellett alapul venni, legfeljebb azonban 2400 koronát. Amennyiben a munkavállaló egy évnél rövidebb időt töltött el a munkakörben, akkor az azonos munkakörben dolgozó munkás által átlagosan megkereshető évi jövedelmet kellett alapul venni. A baleseti járadék százaléklábát a munkaképesség-csökkenés mértékére tekintettel kellett meghatározni. Teljes munkaképesség-csökkenés esetén a beszámítható javadalmazásnak legfeljebb 60%-át szerezhette meg a munkavállaló, kisebb fokú munkaképesség-csökkenés esetén pedig ennek arányosan csökkentett részét. A beszámítható javadalmazás 60%-át meghaladó járadékra semmilyen formában nem lehetett jogosultságot szerezni, két okból kifolyólag. Egyfelől attól tartottak, hogy magasabb százalékláb alapján folyósított baleseti járadék esetén a munkavállaló erősen érdekeltté válna üzemi baleset előidézésében, s ezzel szabadulna a munkavégzés kötelezettségétől a biztos járadék reményében. Másfelől úgy ítélték meg, hogy az ennél a 60%-nál nagyobb kifizetés a pénztár számára is aránytalan nehézségeket jelent, ezért a szóban forgó limitet nemcsak a baleseti járadéknál, hanem a valamennyi többi járadékformánál alkalmazták, a tehetlenségi járadék kivételével.

2. A tehetlenségi járadék szintén a balesetet szenvedett biztosított számára volt folyósítható, s ennek is feltétele volt a munkaképesség-csökkenés, illetve annak mértéke. Feltétele ennek a teljes munkaképesség-csökkenés volt, illetve azon túl még az is, hogy a balesetet szenvedett személy vagy a baleset következtében, vagy a baleset folytán előálló valamilyen szövődmény, vagy betegség következtében teljesen magatehetlenné váljon, s önmaga gondozására, ápolására és ellátására alkalmatlan legyen. Ebben az esetben a balesetet szenvedett személy vagy tartós intézményi ellátásra, vagy más személyek (lehetőleg a család) gondozására szorult. Ez az egyetlen kivételes eset, mely áttöri a 60%-os limitet. Ilyen esetben a beszámítható javadalmazás 100%-a volt folyósítható, vagyis a balesetet szenvedett személy a munkabérének megfelelő járadékot ugyanúgy kapta tovább, mintha baleset nem következett volna be, illetve továbbra is munkát végezne. Az ennek alapjául szolgáló megfontolás kettős, egyfelől a munkavállaló nagy valószínűséggel nem törekszik önmaga ennyire súlyos

állapotának előidézésére még a magasabb járadék érdekében sem, másfelől a gondozás szükségessége folytán természetesen megemelkednek életének költségei, kiadásai, amelyek teljesíthetetlenek lennének az alacsonyabb járadék esetén, így méltánytalan helyzetet eredményeznének.

3. Az özvegyi járadék akkor volt folyósítható, ha a baleset következtében a baleseti biztosításra kötelezett, balesetet szenvedett személy elhunyt, s vele egy háztartásban házastársa élt. A halálos baleset esetén az özvegyen maradó házastársat legfeljebb a beszámítható javadalmazás 20%-os százalékkulccsal számított mértéke illethette meg. Ennek oka, hogy a házastárs nem biztosítottként, hanem a biztosítottal közös háztartásban élő közeli hozzátartozóként szerzett jogosultságot az ellátásra. Magyarország egyébként európai szinten is előremutató szabályozást készített 1907-ben, mivel a családtagok segélyezését a szóban forgó törvény mind a baleset, mind a betegség folytán bekövetkező keresetképeség-csökkenés esetén megoldotta. Európában elsőként a további keresettel nem rendelkező egy háztartásban élő személyek számára még az ingyenes orvosi ellátást is biztosította a törvény. Az özvegyi járadék is olyan megfontolásból született, hogy a korabeli társadalmi szokásoknak megfelelően munkaviszonyt nem létesítő, otthonmaradó asszonyt segítse férje halála esetén fennálló szociális és egzisztenciális zavaraiiban. Ennek megfelelően a korabeli megfogalmazás gyakran nem a házastárs, hanem a feleség, illetve az asszony szavakat használja. A törvény így arról is rendelkezett, hogy az özvegyi járadék a „nőt” haláláig, illetve újabb férjhezmeneteléig illette meg.

4. Árvajáradékra jogosultságot akkor szerezhettek, hogy a bekövetkező baleset folytán a baleseti biztosításra kötelezett személy az életét vesztette. Az árvajáradék jogosultja a biztosított személy gyermeke, vagy unokája volt. Fontos megjegyeznünk, hogy a törvény jogosultságot csak a törvényes, vagy valamilyen módon törvényesített gyermekek vonatkozásában határozott meg, vagyis azok a gyermekek, akik a korabeli családi jog szabályai szerint nem számítottak törvényes gyermekeknek, sajnos kirekesztettek ebből az ellátási formából. A törvényes gyermeknek ezen túl további feltételeknek is meg kellett felelnie, azaz az ellátásra való jogosultsághoz a balesetben elhunyt személlyel egy háztartásban lakó, egyéb keresettel, vagy jövedelemmel nem rendelkező gyermeknek kellett lennie, aki 16. életévét még nem töltötte be. Az ellátás a gyermek 16. életévéig tartott, e fölött az életkor fölött árvajáradék már nem volt folyósítható. Amennyiben az elhunyt személy után több gyermek is maradt, akkor mindannyian külön-külön jogosultságot szerezhettek az árvaellátásra. A gyermekeknek folyósítandó árvaellátás a balesetet szenvedett személy beszámítható javadalmazásának 15%-a volt, mely azonban 30%-ra növekedett akkor, ha a

jogosultsági idő alatt a gyermek teljes árvává vált, vagyis másik szülőjét is elveszítette. Amennyiben a házastárson és a gyermekeken kívül a balesetben elhunyt személy más családtagokat is eltartott, akkor ők is jogosultságot szerezhettek a beszámító javadalmazás meghatározott részének megfelelő járadékra. Fontos azonban, hogy itt is érvényes a fentebb korábban már említett 60%-os limit! Vagyis a különböző jogcímen jogosultnak minősülő különböző családtagok összesen legfeljebb a balesetben elhunyt személy beszámítható javadalmazásának 60%-ának megfelelő összegre tarthattak igényt. Ennél nagyobb összeggel a biztosító nem volt terhelhető.⁴⁵

Hasonlóan a betegségi biztosításnál említett pénzbeli juttatásokhoz, a baleseti biztosítások esetében is joguk volt a túlélő eltartott hozzátartozóknak a baleset következtében elhunyt baleseti biztosításra kötelezett személy után temetkezési segélyre.

Fontos továbbá megjegyeznünk, hogy a baleseti ellátás első két formája nem érvényesülhetett akkor, ha a biztosított személy a balesetet, s így saját állapotát, fogyatkozását, kereset- és munkaképesség-csökkenését maga idézte elő. Ebben az esetben sem baleseti járadékra, sem tehetetlenségi járadékra nem formálhatott igényt, azonban az általa eltartott személyek, így házastárs, gyermekek, illetve öreg koruknál fogva önálló munkavégzésre és keresetszerzésre képtelen szülők megkaphatták a törvényben meghatározott és fent részletezett segélyeket és járadékokat teljes mértékben.⁴⁶

4.5. Elszámolási és veszteség-kompenzációs rendszer az 1907. évi XIX. tc. alapján

A betegbiztosítás és a balesetbiztosítás közötti következő lényeges eltérés az elszámolásban, a pénzügyi koordinációban keresendő. Korábban láttuk már, hogy a baleseti biztosítás esetében az elszámolás alapvetően helyi szinten, a munkáspénztáraknál történt, s az Országos Pénztár pusztán a helyi szervek közötti adósságmegosztást végezte el. Teljesen eltérő az anyagi rendszer a baleseti biztosításnál, mivel itt a keresőképtelenség 10. hetét követő minden ellátás közvetlenül az Országos Pénztár feladatkörébe tartozott, így a költségeket is ő viselte.⁴⁷

A baleseti költségekkel való elszámolás, s elsősorban a pénztár költségvetési egyensúlyának biztosítása érdekében a következő, úgynevezett „általános üzletági” rendszer vezették be a pénztárnál. A pénztár minden évben zárszámadást készített a baleseti biztosítással kapcsolatos bevételeiről és kiadásairól, melyeknél az általános eset az volt, hogy a kiadások, évente változó mértékben, meghaladták a bevételeket. A biztosító meghatározta a számadási évben szerzett bevételek összesített mértékét (baleseti díj), majd a baleseti biztosítással összefüggésben teljesített kiadásokat. Ezt követően meghatározta ezek különbözetét, mely a baleseti biztosítási ág számadási évének veszteségét jelentette. Ezt követően a biztosító a

veszteséget felosztotta és a munkáltató üzemekre kirotta, akiknek a kirótt összeg kiegyenlítésével kellett biztosítani a pénztár, illetve annak balesetbiztosítási üzletágának töretlen likviditását. Ebben a felosztó-kirovó rendszerben azonban meg kellett határozni, hogy melyik munkáltató üzem a veszteségek mekkora mértékét viselje, vagyis milyen arányban terheljék az éves balesetbiztosítási többletkiadással. Ennek a megoldásához korábbi német szabályozások adták az ötletet. Azt kellett meghatározni, hogy a szóban forgó üzemben mekkora valószínűséggel kell baleset bekövetkeztétől tartani. Ennek megfelelően az üzemekről veszélyességi táblázatot készítettek, mely veszélyességi arányszámokat foglalt magában. Ennek az arányszámnak a segítségével viszonylag könnyen meghatározhatták, hogy mely üzemnek mekkora részt kell vállalnia a többletköltségekből. A veszélyességi táblázatot ötévenként frissítették újabb adatokkal.

Nem minden üzletágban az általános szabályoknak megfelelően történt a közösen viselt veszteség felosztása.⁴⁸ Eltérő csoportba tartozott például a bányászati üzletág, vagy az építőipar. Az előbbi szabályai még hasonlítanak az általánosakhoz, pusztán eltérő üzemeket és így eltérő veszélyességi táblázatot találunk, az utóbbi azonban teljesen más számítási rendszert alkalmazott.

4.6 Az 1907. évi XIX. tc. problémái

Összességében megállapíthatjuk, hogy az 1907. évi XIX. törvénycikk rendkívül haladó szellemiségű jogszabály volt, mely egész európai szinten komoly, gyakran máig érvényes elemeket tartalmazó vívmánynak számított, s a jogszabály alapján létrehozott biztosítási rendszer pedig egyértelműen a magyar munkásbiztosítás addigi legjobb, legfejlettebb, legátláthatóbb rendszere volt, mely azonban nem vált annyira stabilá és hosszú életűvé, mint azt szerették volna.⁴⁹ A törvénnyel szemben megfogalmazható legsúlyosabb kritika, hogy bármennyire is bővíti az 1891-es törvény biztosított körét, még mindig nagyon szűknek bizonyul a szabályozás.

Különösen azért igaz ez, mert csak a városokban egyre nagyobb létszámban jelen lévő munkásréteg számára jelent előnyöket, illetve olyan egyéb ipari dolgozóknak, mint a bányászok. Figyelmen kívül hagyja azonban a törvény a mezőgazdaságban dolgozókat, s ez azért is nagyon súlyos probléma, mert Magyarország akkor is elsősorban mezőgazdasági jellegű állam volt, ahol az állampolgárok igen nagy száma földművelési munkából, vagy cselédként teljesített szolgálatból élt.⁵⁰ Az ő vonatkozásukban nemcsak hogy nem jelenik meg a kötelező biztosítás, de még az önkéntesen szervezett biztosítás is rendkívül kedvezőtlen feltételekkel bír.

A törvényhozás az 1891-es betegbiztosítási törvény mintájára 1900-ban hozott létre egy országos szervet Országos Gazdasági Munkás- és Cselédsegélyező Pénztár néven, mely önkéntes pénztár formájában működött. Ennek az önkéntes szervnek tagjai lehettek a gazdasági munkások, a gazdasági cselédek, illetve a mezőgazdaságban foglalkoztatott egyéb személyek, feltéve, hogy 14. életévüket már betöltötték, azonban 35. életévüket még nem töltötték be.⁵¹ A tag elsősorban természetbeni ellátásokra tarthatott igényt, így megbetegedése esetén ingyenes orvosi ellátásban részesülhetett, valamint térítésmentesen juthatott gyógyszerekhez és kötszerekhez. Keresőképtelensége esetén azonban pénzbeli ellátásra alig számíthatott. Segély ugyanis legfeljebb 60 napon át volt folyósítható. Ennél hosszabb időre, tartós jellegű segélyt csak akkor kaphatott, ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor már legalább 10 éve a pénztár befizető tagja volt.

A biztosítottak szűk körén túl az 1907-es törvény másik nagy hibája az volt, hogy működése során végig nagyon bizonytalan anyagi alapokon állott.⁵² Sajnos a kiadási oldal túlzottan nagy volt a bevételekhez képest, s bár a rendkívül veszteséges biztosítás rendbetételét várta tőle az állam, mégsem sikerült sohasem egyenesbe jönnie. Működését eleve nagy anyagi hátránnyal kezdte, majd az egyre kiszélesedő és elmélyülő gazdasági válság végleg tönkretette a nagyreményekkel működő szervet. Ehhez járul még, hogy a korábban önállóan működő és önállóan gazdálkodó pénztárak soha nem tudták megszokni, hogy az anyagi felelősség máshoz került át.

Nem csoda hát, hogy a maga korában, a XX. század első évtizedében nem a törvény előremutató és haladó szellemiségét, vagy épp ügyes megoldásait dicsérték, sokkal inkább a gyakorlati életben a törvény alkalmazása kapcsán felmerülő visszásságokat hangoztatták, amelyek nagyon rossz közhangulatot teremtettek a törvénynek.⁵³ Ennek köszönhető, hogy maguk a pénztárak is vonakodtak pontosan betartani az 1907-es szabályozást, s inkább annak a bizonygatására törekedtek, hogy minden olyan rendszer működésképtelen, amelyben a helyi szinten működő pénztár elveszíti anyagi önállóságát és a befizetett összegek feletti döntés, rendelkezés jogát. Az elégedetlenség nyomán már 1908-ban megkezdték új szabályozás kidolgozását, azonban az 1914-ben kitört háború miatt csak kisebb módosítások születtek, újabb átfogó szabályozásra nem került sor.

Minden probléma közül a leghatalmasabb az anyagi tartalékok elégtelen szintje volt mely a korábbi rendszer adósságain sem tudott segíteni, s az átszervezéseket sem tudta fedezni. Ráadásul az Országos Pénztár a kompenzációs feladatot aligha tudta volna kellő hatékonysággal elvégezni, hiszen a pénztárak többsége negatív mérleget jelzett. Az országban a főváros és a vidék közti, teljes ellentmondásba hajló különbség már akkor is jelentős volt, s

ezt tetézte az, hogy a munkás baleset-és betegbiztosításra alapvetően az iparosodott környékeken volt szükség, az pedig vidéken csak elszórva volt, s az sem jelentős mértékben. A nevezett biztosítás iránti igények ezért annyira erőteljesen koncentráálódtak a fővárosra, hogy az ott létrejövő helyi pénztár, a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár volt az országban a legnagyobb, még csak össze sem hasonlítható a vidékiekkel. Az országos szinten jelentkező effajta aránytalanság pedig egy olyan helyzetet eredményezett, hogy a budapesti helyi szervezet könnyen fizetéképtelenné tehetette az egész rendszert.⁵⁴ És sajnos az Országos Pénztár működése idején a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár minden évben veszteséggel zárt, s ezt a hiányt minden igyekezet ellenére nem sikerült kiküszöbölni.

Az alacsony befizetésekkel rendelkező vidéki pénztárak bevételei pedig aligha lettek volna elegendők ahhoz, hogy a fővárosi óriásszerv hiányát kiegyenlítsék.

A kormányzat a helyzetet orvosolandó a járulékok emelésére, a járulék alap kiszélesítésére törekedett a „túlköltekező” baleseti-és betegbiztosítás további fenntartása érdekében.

A legnevezetesebb effajta törekvés az volt, hogy a járulékot hét naposra emelték. A korábbiakban említetteknek megfelelően az 1907-es törvény hatálybalépésekor a munkavállalókat bérosztályokba sorolták, melyekben eltérő volt a járulék százaléklába. A nevezett százalék alapján meghatározott járulékot azonban csak a hét 6 napjára kellett megfizetni. Ez alapján sokan úgy érveltek, hogy a hatalmas hiányok abból fakadnak, hogy míg a járulékot csak 6 nap után fizetik, addig a biztosítási esemény folytán bekövetkező keresőképtelenség folytán nyújtott szolgáltatások, illetve pénzbeli ellátások azok a hét mind a 7 napjára járnak.⁵⁵ A vita 1911-re érett törvénnyé, amikor bevezették, hogy a járulék 7 nap után fizetendő. Bár a nevezett intézkedés jelentősen enyhített az egyre égetőbb problémákon, teljesen nem tudta megszüntetni azokat.

A gazdaság egész Európában érezhetően, de hazánkban különösen is erős válságba merült, amely évről évre fokozódott, amely ismét súlyosan érintette a gyenge lábakon álló biztosítási rendszert. Az 1914-ben kirobbanó háború pedig szintén nem tudta orvosolni a válságot, melyhez hozzájárult, hogy a háborúra hivatkozva egyre kevesebben fizettek járulékot.⁵⁶ A bizonytalan politikai helyzet, a gyenge gazdaság és a háború megpecsételte a baleset-és betegbiztosítás sorsát.

5. A biztosítás a két világháború között

Az első világháború megakadályozta, hogy a törvényhozás megtárgyalja és elfogadja a korábban a minisztérium által már elkészített törvény-tervezetet, melyet az 1907-es törvényt felváltó jogszabálynak szántak.⁵⁷ Így a világháború során végig az 1907-es törvény volt hatályban, bár rendelkezései egyre korszerűtlenebbek voltak és napról napra váltak egyre inkább alkalmazhatatlanokká. A békés viszonyok között keletkezett jogszabályt rendeleti szinten próbálták a háborús viszonyokhoz igazítani, s ennek megfelelően az 1914 utáni jogalkotás nem szervezett reformokat jelent, hanem az égető problémák kétségbeesett orvoslását, amely rendkívül sok bírálatot is elszenvedett a szélsőséges pártoktól, így a kommunistáktól.

A háborús viszonyok a pénz vásárlóerejét is tönkretették, ezért épp a legnagyobb hadi kiadások időszakában kellett az államnak – szintén rendeleti szinten – rendkívül jelentős mértékű emelésekről döntenie a járulékok vonatkozásában. Ennek azonban semmilyen anyagi fedezete nem volt, így a háború befejezése a veszteségek, a vereség és az állami csőd mellett az emberek ellátatlanságának problémáját is magával hozta. Az 1918-ban lejátszódó forradalom nyomán megszülető demokratikus időszak túl rövid volt ahhoz, hogy ilyen nagy volumenű problémákra megoldásokat találjon, s azokat jogszabályban foglalja össze.⁵⁸

Az 1919-ben a kommunisták hatalomátvételével kezdődő proletárdiktatúra pedig a józan észnek maximálisan ellentmondó döntéseket hozott. Kimondták a munkához való jogot és az arra való kötelezettséget. Ebből levezették a munka-és keresőképtelenek magas állami segélyezését, ami azt indukálta, hogy a lerombolt és gazdasági csődhelyzetben lévő országban robbanásszerűen nőtt a keresőképtelenek száma, akiknek az ellátása csak tovább súlyosbította az állam amúgy is teljesen kilátástalan helyzetét.

A szovjet mintára szervezett tanácsköztársaság bukása után rendkívül nehéz feladat várt az 1920-as évek politikai vezetőségére.⁵⁹ Azt tűzték ki célul, hogy a „rég, jó rendszert” állítsák helyre, mely a világháborút megelőző időszak mintáját jelentette. A társadalombiztosításban is a korábban korszerűtlennek tartott jogszabályok újbóli megvalósítását tartották szükségesnek.

5.1 Az 1920-as évek ideiglenes megoldásai

Az 1920-as évek kormányainak elsősorban a háború okozta pusztítás helyreállításának feladatával kellett megbirkózni, s ez a feladat cseppet sem bizonyult egyszerűnek. Az újjáépítés nemcsak az anyagi erőforrásokat tette próbára, de az állam jogrendjét is teljesen új alapokra kellett helyezni. Tisztázni kellett azokat a jogszabályi kereteket, amelyek között az ország jövője elképzelhető volt. Sajnos igazán haladó elképzelés vagy nem akadt, vagy azok

megvalósítása bizonyult a politikai körülmények miatt lehetetlennek, ezért inkább olyan kompromisszumos szabályok megalkotására került sor, amelyek már az alapvető fontosságú 1920. évi I. törvényt is jellemezték. A társadalombiztosítás rendszeréhez a kormányok nemcsak nem akartak, de nem is tudtak hatékonyan hozzájárulni, inkább arra törekedtek, hogy a világháború előtt kialakult, s akkor többé-kevésbé működőképesnek bizonyult rendszert üzemeltessék tovább lehetőleg minél kevesebb átfogó jogszabályi módosítással, ennek keretében még egyes, a tanácsköztársaság idején született rendeletet is hatályban hagytak.

Ennek megfelelően a 20-as évek kezdetét az ideiglenes szabályok tömege jellemzi, melyek elsősorban csak foltozták a szakadozó rendszert. Ezek az ideiglenes szabályok elsősorban a járulékok mértékére, a járadék összegére, folyósíthatóságára, vagy folyósíthatóságának akadályára vonatkoztak, illetve a szervezetrendszer kisebb-nagyobb átalakítását célozták, vagyis nem szabályozták érdemben és átfogóan a biztosítás körülményeit.⁶⁰ A rendszer motorja továbbra is az országos szinten működő pénztár volt, amely azonban már túlzottan elavulttá vált az újabb kihívásokhoz, nem rendelkezett kellő hatáskörrel a rendszer irányítására. Ráadásul a fentiekben részletesen bemutatott rendszert a világháborút megelőző békés időszak körülményeihez mérten alkották, így a jogszabályi keretek már teljesen távol álltak a valóságtól és a tényleges igényektől. A kormányok több ízben kényszerültek a járulékok mértékének emelésére, illetve az összegszerű kifizetések korrigálására a nagy infláció miatt. Ezek az utólagos módosítások sem tették azonban alkalmassá a rendszert arra, hogy hatékonyan küzdjön a biztosítottak megélhetési zavaaraival. Elkerülhetetlen volt tehát, hogy napirendre kerüljön a rendszer teljes átalakítása, melyre az Országgyűlésnek több jogszabály elfogadásával volt lehetősége. A tervezetek kidolgozásának kezdete 1926-ra tehető, majd az érdemi módosítások 1927-ben kezdődtek és jellemzően nagy politikai vita övezte a munkások biztosítási rendszerének korszerűsítését.

5.2 Az 1927. évi XXI. törvénycikk

Az 1927. évi XXI. törvénycikk átfogóan módosította a magyar szociális jog anyagi jogi részét, s az eljárási kérdések is sok tekintetben változtatásra kerültek, bár ez utóbbiak vonatkozásában az egy évvel később, 1928-ban elfogadott jogszabály jelentett teljeskörű módosítást.⁶¹

Az 1927. évi XXI. törvény egységes keretbe foglalta össze a korábbi jogszabályokban a baleseti biztosítással, illetve a betegségi biztosítással kapcsolatosan kialakult joganyagot, illetve ezeknek a még hatályban lévő módosításait, valamint a hozzájuk kapcsolódó és hatályukban fenntartott ideiglenes intézkedéseket, majd ezt egészítette ki újabb

szabályokkal.⁶² A fentiekben láthattuk, hogy a munkások balesetbiztosításának és betegségi biztosításának teljesen megegyezett a célja, vagyis mindkettő a biztosítottak a keresőképtelensége esetén beálló megélhetési zavarait igyekezett enyhíteni, pusztán ezek a zavarok eltérő körülményből származtak. Bár nagyjából ugyanaz, a törvényileg egységesített szervezetrendszer kezelte a munkások balesetbiztosítását és betegbiztosítását, mégis a két biztosítási forma között több eljárásjogi különbség maradt fenn. Ennek több oka volt. Eltérő volt a biztosítottak köre (bár természetesen sok esetben egybeesett), eltérő volt a biztosítási esemény, a biztosítást kötelezővé tévő körülmények, az eljárással kapcsolatos hatáskörök, illetve az elszámolási rendszer.

A szorosabb értelemben vett eljárási kérdésekben való eltérések úgy alakultak, hogy megosztásra került a hatáskör a biztosító helyi szervei, illetve a központi, országos szerv között, melynek során a baleseti biztosítással kapcsolatos ügyekben csak a központi szerv járhatott el, a betegségi biztosítás vonatkozásában pedig alapvetően a helyi szervnek kellett eljárnia, az országos szerv ezen ellátási forma vonatkozásában inkább csak anyagi koordinációt végzett, melynek lényege a pénztárak fizetési képességének megalapozására irányult. A helyi szervek betegségi biztosítási alapon megőrzött eljárási önállóságának jelentősége jelentősen erodálódott az 1920-as évek derekára. Javarást ezek amúgy is intézménytörténeti eredetűek voltak, mivel a betegségi biztosítás régebbi ideje létező forma volt, a baleseti biztosítás inkább csak ráépült a későbbiekben a betegségi biztosítás számára már kialakított rendszerre. Az eltérő elszámolási rendszer, illetve a területileg teljesen más igények miatt a baleseti biztosítást nem lehetett – és ésszerűtlen is lett volna – helyi szintre levinni. A betegségi biztosítás vonatkozásában azonban inkább a helyi szintet preferálták a törvények, egyrészt a gyorsabb ügyintézés miatt, másrészt a jelentősen nagyobb ügyteher miatt, de lehangsúlyosabban mégis a már működő, bevált rendszer fenntartása miatt. Sajnos ez a rendszer 1927-re irányíthatatlanná és gazdasági szempontból áttekinthetlenné vált, mely jelentős összegek intézményi felemésztését jelentette.

Az 1927. évi XXI. törvény ennek megfelelően újra egységesítette, jogszabályban összefoglalta a baleseti és betegségi biztosítás joganyagát, átlátható szabályokat alkotva mindkét biztosítási formára, s egységesítve a két biztosítási típus között az eljárási szabályok zömét egy egyszerűbb eljárási rend érdekében. Ez a kényszerűen gazdasági és irányításelméleti megfontolásból hozott intézkedés természetesen szervezeti átalakítást is indukált: tovább erősödött a rendszer centralizáltsága, még több hatáskörrel ruházták fel a központi szervet, a helyi szervek pedig egyre inkább elvesztették jelentőségüket.⁶³ A kormányzat úgy látta, hogy sokkal könnyebben irányítható egy erősen centralizált rendszer,

melyben egy, központi helyen születnek a döntések, s ez nemcsak az anyagi kérdések átláthatóságát eredményezi, de a bevételek és a kiadások jól megfontolt tervezése is könnyebbé válik majd. Ennek megfelelően végső soron a jogi személyiséget is megvonták a helyi szervektől, melyek ezt követően csak a központi szervet képviselték, s a központi szerv nevében és hatáskörében, a központi szerv felügyelete alatt folytatták tevékenységüket.

A törvény, mely alapvetően módosította a biztosítási rendszert, Vass József népjóléti miniszter nevéhez fűződik, aki a javaslatot 1927. május 27-én nyújtotta be az Országgyűléshez.⁶⁴ A képviselőtestület vitája során készült jegyzőkönyvek szerint a képviselők között elég hangos vita alakult ki a törvényjavaslatról, melynek során a képviselők különösen is nagy számban szólaltak fel, jóval többen, mint általában egyéb jogszabályok tervezeténél.⁶⁵

5.2 Centralizáltság és önkormányzatiság az 1920-as években

A központosítás az 1920-as években nemcsak a társadalombiztosítást jellemezte, hanem átfogó, általános tendencia volt minden állami irányítási rendszer vonatkozásában, s ennek megfelelően gyakran jelentős ellenérzés is kísérte. A társadalombiztosítás erősen központosított rendszerét így a kor szempontjából érthető módon nem kívánták közvetlenül pusztán miniszteri ellenőrzés alá helyezni. A jogszabály ennek megfelelően úgy intézkedett, hogy a rendszer egyszemélyi vezetés alá kerül, a vezetőt pedig az államfő nevezi ki. A „király nélküli királyság” ellentmondásos államformája azonban az államfői jogokat a királyt állandó jelleggel helyettesítő kormányzó kezébe tette le, akinek az alkotmányos jellegű szabályok amúgy is széles politikai jogosítványokat biztosítottak. A centralizáltság tehát ezzel a csúcsra jutott.

Az erős központosítást fokozta még, hogy megerősítette az intézet alkalmazottainak állami kinevezését, vagyis azt, hogy az intézet minden fontosabb vezetője valamiféle politikai kompromisszum útján nyerje el tisztségét. A helyi szervezetek önállóságának megszűnésével és a központi kormányzati rendszernek, illetve a politikai irányításnak való közvetlen alávetéssel a kerületi pénztárak, illetve a vállalati pénztárak (megszervezésének eseteit lásd korábban) döntési jogosítványai, hatáskörei és felelőssége is jelentősen átalakult. Az eddigiekben ugyanis az önkormányzatiság volt meghatározó a helyi szerveknél. Az önkormányzati irányítás meghatározó tulajdonsága volt a munkások biztosítási rendszerének már a kezdetektől fogva. Láthattuk, hogy ez volt a vezérlő elv már a bányatársuladák megszervezésénél és működtetésénél is. A pénztárak egy személyi kör kockázatközösségét jelentették, melynek keretében végeredményben pusztán arról volt szó, hogy közösen kezelték

a csatlakozóknak egy olyan pénzösszegét, melynek a terhére társaikat segélyezni tudták. Ebből egyértelmű, hogy az önkormányzatiság szükségszerű eleme ugyan a biztosítási rendszernek, azonban csak addig nélkülözhetetlen, amíg a biztosítás nem válik a munkások teljes körét átfogóvá, illetve kötelezővé. Amikor azonban az állam adók módjára beszedi a biztosításhoz, jelen esetben a baleseti biztosításhoz, illetve a betegségi biztosításhoz kapcsolódó járadékokat, s ezek fejében kötelezi magát a szolgáltatás nyújtására, akkor az önkormányzatiság egyre inkább gátját jelenti a hatalmas tételekben működő állami gazdálkodás szervezésének. Még inkább problémát jelent ez akkor, ha ez az önkormányzatiság helyi szinten jelentkezik, vagyis országosan nagyon is szétagoltan egy erősen egységesített rendszer szervezetén belül. Nem meglepő hát, hogy a törvény nyomán az önkormányzati jogkörök pusztán két fontosabb intézmény vonatkozásában maradtak meg, a helyi szintű ellenőrzésre, illetve a fegyelmi jogkör gyakorlására. Ez természetesen nem ellensúlyozta a dolgozók állami kinevezéséből, az egyszemélyi vezetőnek a kormányzó általi kinevezéséből, illetve a helyi szervek jogalanyiségének eltörléséből fakadó erős centralizációt. Az önkormányzatiság kérdése, illetve annak megtartása, vagy elvetése jelenthette egyrészt a vita tárgyát a törvényjavaslat elkészítői között, mivel a problémával mind a szóban forgó 1927-es törvénycikk, mind az egy évvel később kiadott 1928. évi XL. törvénycikk foglalkozott. Mindkettő törvény az önkormányzati jogkörök szűkítését célozta a fenteikben már említett módon, azonban nem került napirendre az önkormányzati rendszer eltörlése. Sőt, az 1927-es törvénycikk még garanciaként kezeli az önkormányzatiságot, s ennek megfelelően megerősíti azt a kötelezettséget, hogy a helyi szinten működő szervek önkormányzati testületeit a paritás elve alapján állítsák fel, vagyis abban a munkáltatók és a biztosított munkavállalók egyenlő képvisellel rendelkezzenek. Valójában azonban arról van itt szó, hogy az önkormányzati jellegű szervek fokozatosan egyszerű ügyviteli szervekké váltak, melyek elsősorban az ellenőrzési szerepkört töltötték be, illetve néhány kiemelkedő esetben az eseti határozat meghozatalában vettek részt. Ezen túl jogkörük inkább csak azt engedte meg, hogy a magasabb szinten (gyakran miniszteri szinten) megszülető döntésekhez bólogassanak. A helyi szervek fölé országos szervként az Országos Munkásbiztosító Intézetet helyezték, melynek élén elnök állt.⁶⁶

A törvényjavaslatot mind az alsóház, mind a felsőház elfogadta, majd az 1927. évi XXI. törvénycikk 1928. január 1.-én lépett hatályba. Horthy Miklós kormányzó Huszár Károly volt miniszterelnököt nevezte ki az Intézet elnökévé.⁶⁷

5.3 Az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés az 1927 évi XXI tc. alapján

A törvény egy új vívmánya volt a foglalkoztatási betegségben szenvedők ellátásnak megszervezése.⁶⁸ Ez az ellátás a baleseti biztosítás ellátottjai, illetve a betegségi biztosítás ellátottjai mellett harmadikként került megfogalmazásra. Ennek keretében a két, már ismert biztosítás szabályai szerint és az ismert eljárási keretben azok is ellátásra jogosultakká váltak, akik azért váltak keresőképtelenné, mert foglalkozásuk gyakorlásával természetesen összefüggő megbetegedésben szenvedtek. Ez a biztosítás és ellátási rendszer természetesen elsősorban a baleseti biztosítással mutat rokon vonásokat, mert itt is a munkáltató érdekében kifejtett tevékenység eredményezi a munkavállaló keresőképtelenségét, vagyis a kockázati tényező a munkáltató érdekkörén belül keresendő, nem pedig valami külső jelenségben, mint amit a betegségi biztosításnál láthatunk. Ennek megfelelően a foglalkozási betegségben szenvedők ellátását a baleseti biztosítás keretén belül szervezték meg.

A baleseti biztosítás önmagában is nagyon sok átalakuláson ment keresztül. Jelentősen kibővül az üzemi baleset fogalma is, ami immáron magában foglalta a munkavégzés helyén, illetve a munkáltató telephelyén kívül bekövetkezett balesetet is, ha az a munkáltató érdekében kifejtett tevékenységgel összefüggésben következett be.⁶⁹ Ezen a ponton természetesen, amint azt már láthattuk is, a törvény inkább már „de facto” meglévő állapotot kodifikálta és ismerte el jogszabályi szinten. Az 1907-es törvénycikkkel életbeléptetett szabályozás ugyanis túlzottan általános volt, s annak gyakorlati értelmezése során a jogalkalmazók arra kényszerültek, hogy az ilyen jellegű balesetet akkor is üzemi balesetnek minősítsék, ha az a munkáltató telephelyén kívül történik. A balesetet követően szükségessé váló táppénz mértékét a napi bér 75%-ában állapították meg, s gondoskodtak a 21 év alatti jogosultak felülvizsgálatáról, ha ez számukra később kedvezőbb járadékot eredményezett.

Az ellátási formák között továbbra is megmaradtak a természetbeni és pénzbeli ellátások. A természetbeni ellátások körében az orvosi ellátás, a gyógyszer támogatás, illetve a gyógyászati segédeszközök térítésmentes biztosítása volt a legfontosabb. A pénzbeli ellátások között a táppénz fontossága tovább növekedett, amikor annak mértékét a tartósán rászorulóknak vonatkozásában 60%-ról 75%-ra emelték. Ilyen tartósán rászorulóknak az minősülhetett, akinek a táppénz 4 hétnél hosszabb ideig járt, ekkor a 28-ik nap után lévő napokra igényelhetette a magasabb ellátást. Megmaradtak a segélyek, így a temetési, özvegyi és árvaellátások, s ezek bővültek ki a szülő nők támogatásával.

A szülő nőnek a szüléssel összefüggő szabadságon túl bevezetésre került a szoptatási segély, mely határozott összegű ellátás volt, amelyet minden jogosulttá váló biztosított számára

ugyanakkora összegben folyósítottak.⁷⁰ A nő a segílyt a szülést megelőző hat hétben, s a szülést követő hat hétben igényelhetette.⁷¹

5.4 Az 1928 évi XL. törvénycikk

1928-ban került sor a társadalombiztosítással kapcsolatos jogszabályi reform másik jelentős lépésére. Az 1928. évi XL. törvénycikk ismét jelentős szervezeti reformokat hozott magával. A korábbiakban kialakult centralizált rendszert, melynek neve Országos Munkásbiztosító Intézet volt, Országos Társadalombiztosító Intézetté (OTI) nevezték át⁷², mely ezután teljes egészében ellátta a balesetbiztosítással és a betegbiztosítással kapcsolatos feladatokat, illetve további funkciókat látott el, melynek során bevezette az öregségi, árvasági, özvegyégi és rokkantsági biztosítást.

A szervezetrendszer továbbra is az eddigiekhez hasonló volt, vagyis egy erősen centralizált, látszat önkormányzatisággal rendelkező országos szervezet került az OTI irányítása alá. A szervezet kétszintű volt, melynek élén a tényleges irányítási feladatokat ellátó, döntéseket hozó, jogi személyiséggel rendelkező OTI állt, egyszemélyi vezetés alatt. A második szinten az úgynevezett helyi szerveket találjuk, melyek olyan korlátozott önkormányzatiság bevonásával működtek, amilyent az 1927-es törvény során már láthattunk. Ezen túlmenően azonban a helyi szervek elsődleges feladata a központi szerv döntéseinek helyi szinten történő végrehajtása volt, vagyis egy olyan tevékenység, amely a vezetési rendszerek között inkább a dekoncentrált, semmint a decentralizált típust jellemzi. A helyi szerveket az Országos Társadalombiztosítási Intézet kerületi pénztárainak nevezték, azonban a helyi szervekre vonatkozó szabályokat kellett még alkalmazni ezen túlmenően az Országos Társadalombiztosítási Intézet kirendeltségeire, illetve a vállalatoknál működő, a vállalat által kötelezően megszervezett pénztárakra, amelyeknek szabályait korábban, az 1907-es törvény részletes ismertetésénél már láthattuk.

Amint azt az Országos Társadalombiztosítási Intézet neve is mutatja, ez egy univerzálisnak szánt intézmény volt, mely a biztosítottakat jóformán minden szociális jogi biztosítás körében átfogta, illetve a biztosítás kötelező jellege miatt a munkaviszonyban állók jelentős létszámát magában foglalta. Mégsem mondhatjuk ki azt, hogy az OTI-val egy univerzális szervezet jött volna létre a következő okok miatt. Egyfelől az univerzalitás azt feltételezi, hogy a rendszer a társadalom egészére vonatkozik, azonban az 1927-es és 1928-as szabályozás, bár nagyon korszerű volt és tovább bővítette a biztosítottak körét, mégis túlzottan szűkre szabta azt. Másrészt nem nevezhető univerzálisnak azért, mert meghatározott foglalkoztatotti körnek külön biztosítási rendszert szerveztek.⁷³ Így a magánalkalmazottak számára létrejött a

Magánalkalmazottak Biztosítója (MABI), s a nagyobb állami vállalatok is külön biztosítást szerveztek. Így például a Posta, vagy az Államvasutak.⁷⁴ Az OTI előnyére írandó azonban az, hogy továbbra is lehetővé tette a biztosításhoz történő önkéntes csatlakozást.

A szervezeti átalakulás mellett az 1928. évi XL. törvénycikk nagyban megreformálta a társadalombiztosítás feladatkörét is. Az Országos Társadalombiztosítási Intézet feladatkörét két részre osztották, megkülönböztették az egészségvédelmet és a gyógyítást.⁷⁵ Amint azt a törvény is hangsúlyozta, az egészségvédelem elsősorban betegségmegelőzést jelent. A törvény megalkotóinak korszerű gondolkodását jelzi, hogy ezt a betegségmegelőzést jelölték meg a társadalombiztosítás elsődleges feladataként, rámutatva arra, hogy ha a betegségeket sikerül megelőzni, akkor nem lesz szükség drága kezelésekre, illetve gyógyszerek felhasználására, s ez nemcsak a biztosított számára jelent kedvezőbb helyzetet, hanem a társadalombiztosítás rendszerének is jelentősen kisebb kiadásokkal kell szembenéznie. A betegségek megelőzése ugyanis elsősorban népszerűsítő és kampánytevékenységeket jelentett, ahol nem volt szükség gyógyászati eszközök felhasználására.

A törvény tehát kimondta, hogy elsődlegesen a betegség megelőzésére kell az OTI-nak hangsúlyt fektetni, s a gyógyító tevékenységnek csak egyfajta szubszidiárius szerepet kell betölteni abban az esetben, ha a betegség mégis bekövetkezik. Azt, hogy mindez ne csak célkiűzés, hanem ténylegesen is megvalósítható intézkedés legyen, azzal biztosították, hogy az OTI költségvetésén belül egy külön alapot hoztak létre a megelőzési feladatok finanszírozására. Ez az egészségvédő járadék a különböző ágazatokhoz befolyt járadék 6%-át tette ki, s ez a kor körülményeihez képest rendkívül nagy összeget jelentett, melyből korszerű, jelentős és hatékony ellátásokat lehetett finanszírozni.⁷⁶ A források tanúsága szerint az OTI éves szinten körülbelül 2 millió pengővel gazdálkodhatott a megelőzés terén. Ezzel lehetőség nyílt széles körben a biztosítottak számára több olyan egészségvédő szolgáltatás nyújtására, mely a mai napig meghatározó elem a társadalombiztosításban.

Ezek közül az egyik legfontosabb a tüdőszűrő vizsgálat volt. A tüdőszűrő állomások egyre több helyen történő létrehozásával, a biztosítottak számára ingyenes szűrővizsgálatok nyújtásával nemcsak az egyéni megbetegedéseket akarták megelőzni, hanem a népbetegségek terjedését is. A tüdő megbetegedése ugyanis az éves halálozási mutatókon belül rendkívül nagy arányt képviselt, s ez részben a TBC-nek volt betudható, mely szűrő vizsgálatokkal megállapítható, s esetleg megelőzhető volt, utólagos gyógyítására azonban gyakran nem nyílt mód, ahogyan a legtöbb tüdőbetegségre igaz ez.

Ebből a költségvetési alapról hozta létre az OTI a tüdő-és nemibeteg gondozókat, melyek az ország több pontján megszervezésre kerültek. Ezeknek elsődleges feladata a fertőző, illetve

járványszerűen terjedő betegségek megfékezése volt szűrővizsgálatokkal, illetve a gyógyítható betegségek kezelésével, vagy a betegek állapotának a lehetőségekhez képest történő javításával.

Az egészségvédő, megelőző társadalombiztosítási szolgáltatások között szervezték meg a védőnői szakszolgálatot.⁷⁷ A cél ezzel elsősorban a gyermekbetegségek megelőzése volt. A törvények az 1920-as években egyre határozottabban és egyre hatékonyabban léptek fel a gyermekhalandóság visszaszorítása érdekében. Ennek megfelelően már nemcsak a gyermeknek járt egészségügyi ellátás a biztosított szülő után, de immáron 1927-től a biztosított anyának lehetővé tették, hogy gyermeke betegsége esetén táppénzre menjen, s egy éves szinten meghatározott keret terhére otthon ápolja gyermekét.⁷⁸ Az egy évvel később megszervezésre kerülő védőnői szolgálat ehhez hasonlóan azt tűzte ki célul, hogy megfelelő tanácsokkal lássa el a kisgyermeket nevelő anyákat, s ezzel garantálják, hogy minél kisebb eséllyel kapnak el a gyermekek súlyos betegséget, amelyek később az anya vonatkozásában a szülői táppénz igénybevételét, illetve munkából való kiesését eredményezné. A védőnők így anyagi szempontból is kézzelfogható eredményeket értek el a megelőzés szempontjából az OTI számára. Ehhez járul még az, hogy a védőnők szűrővizsgálataikkal a gyermekek körében terjedő népbetegségek ellen is felléptek, illetve a szülőkkel kialakuló közvetlen kapcsolatuk alapját jelentette az állam családjogi szerepvállalásának és fellépésének, mely csak a későbbi évtizedekben válik igazán hangsúlyossá.

A család szintjén történő támogatáshoz tartoztak még a házasság előtti vizsgálatok, melyek a családok egészségét voltak hivatottak biztosítani, illetve a megelőzési költségvetés terhére kerülhetett sor az OTI keretein belül az úgynevezett képességvizsgálatokra, amelyek a meghatározott foglalkozások betöltéséhez szükséges képességek meglétét vagy hiányát vizsgálták, s ezzel a veszélyes foglalkozásban dolgozó személyek biztonságát óvták. Ez természetesen az üzemi balesetek megelőzését is célozta, így a baleseti biztosításnak a megelőzését is szolgálta.

Az egészségvédő szolgáltatások keretében került sor a gyógyüdülés bevezetésére, illetve a szanatóriumok megszervezésére, melyek megelőzést, rehabilitációt, illetve az életminőségnek a lehetőségekhez képest elérhető javítását célozták. A fentiekben az egészségvédő szolgálatnak csak a legfontosabb szolgáltatásait ismertettük, de ezek mellett nagy számban került sor propagandaanyagok terjesztésére, illetve olyan egészségügyi ismeretterjesztésre, mely a társadalom széles rétegei előtt fedte fel a betegségek veszélyeit, illetve megelőzési lehetőségeit.

A gyógyító szolgáltatások között az 1928. évi XL. törvénycikk is megtartotta a korábbi törvények által bevezetett ellátási formákat, mind a természetbeni, mind a pénzbeli ellátások között. Ezen túl azonban újabb biztosítási formákat határozott meg. Ennek megfelelően megmaradt a betegségi biztosítás, illetve a balesetbiztosítás (melybe 1927-től kezdve beletartozott a foglalkozási megbetegedésben szenvedők ellátása is), s ehhez járult még a külön igényelhető öregségi, özvegyi, árvasági és rokkantsági járadék, mely meghatározott összeg befizetése alapján létrejövő jogviszony keretében volt igényelhető.

Megállapítható, hogy az 1927-es és 1928-as intézkedésekkel sikerült egy korszerű társadalombiztosítási rendszert kiépíteni, mely szervezetével és ellátásaival is megfelelt a kor általános követelményeinek. Az állam felelősségvállalása természetszerűen járt együtt az önkormányzatiságot korlátozó centralizációval, de mindez a hatékonyság, vagyis a biztosítottak érdekében történt. Az egyetlen dolog, amit kifogás érhet, hogy továbbra is túlzottan szűkre szabták a biztosítottak körét. Ezek közül az egyik legszembevetőbb, hogy továbbra is kimaradtak a biztosítottak köréből a mezőgazdaságban dolgozók annak ellenére, hogy az 1927-es javaslatban eredetileg a mezőgazdaságban foglalkoztatottakat is be akarták vonni a kötelező biztosítási körbe. Sajnos az 1920-as évek végén kiépített rendszer nem sokáig működhetett megfelelően.

5.5 A válság időszaka

Az 1929-es súlyos gazdasági válság Magyarországon is hamar érezte hatását, s a gazdaság meggyengüléséhez, a befizetések rendszertelenné válásához, a fizetőeszközök inflációjához vezetett, ami a pénzbeli ellátások értékét is aláásta. A társadalombiztosítás a nagyszabású átalakítások után alig néhány évvel ismételten képtelenné vált feladatának ellátására.⁷⁹

A munkáltatók folyamatosan tiltakoztak a munkások társadalombiztosítása által jelentett súlyos terhek ellen, s néhányan még a kötelező biztosítás eltörlésének gondolatát is felvetették. A kormányok végül annyira voltak hajlandóak, hogy a járulékokat emelték, az ellátásokat pedig csökkentették. Az efféle megszorítást Gömbös Gyula miniszterelnök vette a legszigorúbban.⁸⁰ Érdekes módon, míg a betegségi biztosítási ág óriási deficitet halmozott fel, addig a baleseti biztosításban tőke tartalékok maradtak meg. Ennek hatására a kormányzat a belügyminisztériumon keresztül utasította az OTI-t az üzemi balesetet megvalósító okok csökkentésére és arra, hogy az így a balesetbiztosítási üzletágban felszabaduló összegeket a betegségbiztosítás hiányára fordítsák. A spórolás jegyében a baleseti táppénzt is lecsökkentették az első világháború utáni években gyakorlatban volt 60%-ra. Az általános szabályok szerint járó táppénzt pedig 60%-ról 50%-ra csökkentették.⁸¹ Megszigorították

azokat a feltételeket, amelyekkel valaki szanatóriumba, vagy egyéb fekvő gyógykezelésbe kerülhetett, hogy ezzel csökkentsék a kórházaknak immáron óriási mértékűvé váló költségeit. Ezen túlmenően szabályozták azt is, hogy a biztosítottaknak milyen gyógyszereket és gyógyászati segédeszközöket adhattak ki. Mint tudjuk, a természetbeni ellátók keretében járt a biztosítottaknak az ingyenes gyógyszer, illetve a gyógyászati segédeszközök térítésmentes biztosítása. Ezekben az esetekben a gyógyszer, illetve a gyógyászati segédeszköz árát a gyártó felé a biztosító fizette meg. A jelentősen korlátozottabb anyagi lehetőségek miatt úgy rendelkeztek, hogy az OTI és a MABI nem szolgáltat ki „drágább” gyógyszereket és gyógyászati segédeszközöket.⁸² Ez azt jelentette, hogy amennyiben egy adott gyógyszerfajtából olcsóbb is hozzáférhető volt, akkor kötelezően azt kellett kiadni, tekintet nélkül arra, hogy a drágább – különösen a beteg egyéni körülményeit is figyelembe véve – esetleg hatékonyabb is lett volna.

A válság legnagyobb problémáját azonban az jelentette a biztosítási rendszer számára, hogy a munkáltatók java részének csődhelyzetével összefüggésben nem kapta meg a szükséges járulékokat. A munkáltatók egyszerűen fizetéseketlené váltak, járuléktartozásuk pedig egyre halmozódott, amelyet a kamatterhek is növeltek és gyakorlatilag esélytelenné vált, hogy mindezt valaha meg tudják fizetni. Sajnos az állami költségvetés is olyan helyzetbe került, hogy az állami vállalatok sem tudták megfizetni a járulékot az állami alkalmazottak után. Mindez pedig azt eredményezte, hogy a biztosítási rendszernek óriási összegű követelése halmozódott fel, azonban gyakorlatilag megfelelő likvid tőke nélkül maradt. Hogy ezen az állapoton legalább részben segítsenek, törvényt születt, amelyben elengedték a munkáltatók kamattartozásait, s csak a társadalombiztosítás felé fizetendő tőketartozás volt követelhető. Az elhúzódó válság egészen 1938-ig nagyon súlyos következményeket és anomáliákat okozva tombolt az országban.

Mikor a társadalombiztosítás gazdálkodása nagyjából helyreállt volna, 1938 és 1939 tájékán, akkor az állam egyre erősödő háborús kiadásai akadályozták meg az állami tartozások törlesztését, így az állam tartozása fennmaradt, sőt járulékhátraléka tovább halmozódott.

A harmincas években a komoly anyagi gondokkal küzdő társadalombiztosítás két fontos vívmányt tudott felmutatni. Egyrészt megszervezték az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézetet (OMBI), mely nyugdíjbiztosítást és özvegyi járadékot nyújtott a mezőgazdaságban dolgozó jogosultak számára.⁸³ Természetesen ez még mindig nem jelentette azt, hogy a mezőgazdaságban dolgozó személyeket megfelelő mértékben bevonták volna a társadalombiztosítási rendszerbe, azonban megteremtette azt az intézményi hátteret, amiben a mezőgazdaságban tevékenykedők is társadalombiztosítási ellátásra tarthattak igényt. Másrészt

az OTI igyekezett a családok terheit csökkenteni, s ezzel a gyermekek és gyermeket nevelő szülők szociális helyzetét javítani. Az 1938. évi XXXVI. törvénycikk bevezette a gyermeknevelési pótlékot.⁸⁴ Ez a törvény az iparban, a kereskedelemben, a bányászatban, illetve a kohászatban foglalkoztatott dolgozókra vonatkozott és kimondta, hogy a 14 évnél fiatalabb gyermeket nevelő biztosított fix összegű gyermeknevelési pótlékra tarthatott igényt, ha a gyermek eltartásáról a biztosított gondoskodott.⁸⁵

Az OTI-nál és a MABI-nál lassan tőke halmozódott fel és az 1929-es válság inflációjából és anyagi csődjéből okulva a biztosító intézetek vezetősége a pénzkészletek befektetése mellett döntött. Tervük az volt, hogy kicsi lakások építésére fordítják az összeget, mely nagyobb infláció esetén is biztonságot jelentene, illetve amit bérbe lehetne adni, s a bér a biztosító számára további bevételeket realizálna.⁸⁶ Ezen túlmenően a lakások építésével egy újabb szociális szükséghelyzetet orvosolnának, hiszen a szóban forgó kicsi lakások nagyon alacsony bérrel lennének igénybe vehetőek. Sajnos ezek a tervek a második világháború kirobbanása miatt nem valósulhattak meg. Magyarország már a háborúhoz való csatlakozása előtt óriási összegeket költött harcászati célokra, illetve háborús felkészülésre, a háború pedig újabb kiköltekezést, eladósodást jelentett. Ebben a helyzetben a társadalombiztosítás további fejlődésére, illetve nyugodt működésére ismételten nem nyílt mód.

6. A magyar társadalombiztosítás a második világháború után

A második világháború még jobban megviselte a társadalombiztosítás rendszerét, mint az első nagy háború. Az országban történt nagy pusztítás a társadalombiztosítást és annak vagyonát sem kímélte. Az épületek megrongálódtak, a kórházakat kifosztották, a drága egészségügyi felszerelések pedig eltűntek. Az OTI és MABI keretei között korábban felhalmozódott tőkekészlet is elfogyott, a megmaradó készleteket pedig a rekordokat döntő infláció emésztette fel, melyet immáron nem lehetett kordában tartani.

1945-től hozzáálltak a társadalombiztosítás újjászervezésének, melynek keretében az OTI egyre nagyobb szervezetté vált.⁸⁷ A különböző ágazati szektorokban kialakult magánbiztosítókat ugyanis megszüntették, illetve feladatait és rendelkezésre álló eszközeit az OTI-nak adták át. Így megszűnt a MABI és az OMBI is, valamint a legtöbb állami nagyvállalat önálló biztosítója (egyedül a MÁV volt kivétel), s mindezek helyett az OTI vette át a feladatokat. Az OTI irányítását is jelentősen átalakították. A korábban egyszemélyi vezetés alatt álló szervezet élére demokratizálás céljából közgyűlést állítottak, mely 360 (!) főből álló választott testület volt. Az OTI irányításában Igazgatóság és Elnökség működött

még, mely elvileg a közgyűlést helyettesítette, valójában az operatív irányítás letéteményese volt. A láthatóan cseppet sem gazdaságosan működő új OTI a népjóléti miniszter felügyelete alá került.

A közgyűlés megszervezésénél ismét az önkormányzati szempontok kerültek előtérbe. A jogszabályok megalkotása során többször hangoztatták, hogy a társadalombiztosításra szükségszerűen jellemző önkormányzatiságot kívánják ismételten meghonosítani. Az eddig korlátozott jogkörrel működő önkormányzatiság így az OTI vezetésének alapvető elvévé vált. A korábbiakban az ellenőrzésre és javaslatételre szűkült jogosítványokkal rendelkező önkormányzati testület a paritás elve alapján állt össze, vagyis egyaránt rendelkeztek benne képvisellel a munkáltatók és a munkavállalók. A második világháborút követő átalakítások nyomán a munkavállalók 2/3-os képviselethez jutottak szemben a munkáltatók 1/3-os képviseletével.⁸⁸

6.1 A Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központja

A negyvenes évek végének kommunista hatalomátvétele megpecsételte a társadalombiztosítás sorsát. Az államosított biztosítási rendszer a betegségi és baleseti biztosítás kizárólagos formájává vált, mely szakszervezeti irányítás alá került. Már 1950-ben kimondta az Elnöki Tanács, hogy a dolgozók kezébe kell adni a biztosítási rendszer igazgatását, a dolgozók pedig a szakszervezetek létrehozásával és a teljes körű szakszervezetbe tömörüléssel lehetnek képesek az irányítás ellátására. Ezzel az OTI irányítását az Szakszervezetek Országos Tanácsára (SZOT) bízta⁸⁹, melyen belül külön tanács jött létre a társadalombiztosítási kérdésekben való döntésekkel összefüggő szakmai tanácsadás céljából. A rendszer felett felügyeletet továbbra is a Minisztertanács gyakorolt, pusztán az irányítási feladatok kerültek át a szakszervezeti vezetőséghez. Ennek nyomán a biztosító felvette a Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központja (SZTK) elnevezést.⁹⁰ Az erősen centralizált szervezet továbbra is megmaradt, a sokat hangoztatott önkormányzatiság pusztán abban nyilvánult meg, hogy az állam társadalombiztosítását kizárólagosan ellátó szervezet a szakszervezet irányítása alatt állt, mely a korabeli felfogás alapján ugyebár a munkavállalók demokratikus és önkormányzati jellegű képviselete volt. A helyi szintű feladatokat a megyei szinten létrehozott szervek vették át, azonban ők is az SZTK, azaz a központi szerv nevében jártak el. A folyamatos további jogalkotási tevékenység során a biztosítottak létszáma folyamatosan nőtt, s az SZTK-nak is egyre nagyobb adminisztrációval kellett megbirkóznia. A biztosítottak száma, mely a második világháború után alig haladta meg⁹¹ a lakosság 40%-át az 1960-as évekre meghaladta a lakosság 95%-át.

A biztosítottak számának folyamatos növekedése mellett az ellátási formák is bővültek és lassan, de egyértelműen színvonalasabbakká váltak, köszönhetően annak, hogy a társadalombiztosítás az állami költségvetés részeként működött és így állami garanciát élvezett minden tekintetben.⁹²

6.2 Az egységes társadalombiztosítási szabályozás: az 1975. évi II. törvény

Hosszas munka után, 1975-ben született meg az első átfogó jogszabály, mely a második világháború után kodifikálta a társadalombiztosítás joganyagának egészét.⁹³ Az egységes keretbe foglalt jogszabály fontosságát jelzi, hogy az törvény formájában készült el. Ahogyan ma is, az előző rendszerben is a törvény volt a legmagasabb szintű jogforrás, amelyet éppen ezért csak az Országgyűlés alkothatott meg, azonban ezt gyakran az Elnöki Tanács által kiadott törvényerejű rendeletekkel helyettesítették, még olyan komoly garanciális körülményeket igénylő szabályoknál is, mint a büntetőjog tárgykörébe tartozó több előírás. A társadalombiztosítási szabályozás azonban ekkor is törvényhozási eljárás keretében, az Országgyűlés plénuma előtt született meg.

Az 1975. évi II. törvény teljesen átalakította a társadalombiztosítás addigi rendszerét. Az ellátások közül kiemelte az egészségügyi szolgáltatásokat, mely immáron nem a biztosítás tényéhez kötődött, hanem az állampolgársághoz. Az egészségügyi szolgáltatásokat tehát állampolgári jogon biztosították gyakorlatilag Magyarország teljes lakossága számára.⁹⁴ Ezen túlmenően a lakosság számára teljes körű foglalkoztatást hoztak létre, mivel a legnagyobb és jóformán egyetlen foglalkoztató az állam volt. Természetesen ennek megfelelő anyagi fedezete nem volt, s egyértelmű volt, hogy hosszútávon nem tartható fenn az ideális állapot, azonban megadta az állam számára azt a kényelmet, hogy a munkanélküliek esetleges ellátásával sem kellett foglalkoznia. Ezek után a társadalombiztosítás feladatát elsősorban anyagi ellátások teljesítése jelentette, mely a keresőképtelenség problémáját igyekezett orvosolni. Ennek megfelelően az 1975. évi II. törvény négy biztosítási ágat szabályozott: a betegségi, anyasági ellátásokat; a családi pótlékot; a nyugellátásokat; illetve a baleseti ellátásokat.⁹⁵ Hozzá tartozik azonban ehhez még az a tény, hogy a társadalombiztosításra jogosultak köre már a 70-es évek elején elérte a 97%-ot, az 1975. évi II. törvény hatálybalépésével pedig gyakorlatilag 100%-ra emelkedett, vagyis a fent nevezett ellátásokra szinte a teljes magyar lakosság jogosulttá vált. A társadalombiztosítás ezzel olyan állami feladattá vált, melyben teljes irányítási és ellenőrzési joggal csak az állam rendelkezik.⁹⁶

A törvény egységesen, kódex-szerkezetben szabályozta a társadalombiztosítás joganyagát, s ennek megfelelően nem tudott minden kérdéssel kellő részletességgel foglalkozni. A

részletszabályok kidolgozását tehát sok esetben egyéb jogszabályokra, elsősorban törvényerejű rendeletekre, vagy rendeletekre hagyta, sajnos azonban arra is láthatunk példát, hogy a végrehajtással összefüggő részletszabályok nem is jogszabályi szinten születtek meg, hanem olyan egyéb, jogon kívüli irányítási eszközök formájában, mint amilyen a Szakszervezetek Országos Tanácsának szabályzata.

Az 1975. évi II. törvény az átfogó szabályozásnak köszönhetően hosszú ideig érvényben maradt és hosszú ideig alkalmazható volt. A törvény – sok módosítással ugyan – 1998-ig hatályban volt, vagyis – tekintve az időszak rengeteg változását – jól alkalmazható jogszabálynak bizonyult.⁹⁷

A jogszabály már a hatálybalépését követő néhány évben több kisebb módosítást élt meg, mely többségében a kiadási oldal rendkívüli méreteivel, illetve ennek finanszírozási mértékével függött össze. A járulékok mértékét például már 1976-ban emelni kellett, hogy ezzel lehetővé tegyék az egyre több pénzt igénylő nyugellátás kiadásainak teljesítését.

Az első jelentős módosításra azonban 1984-ben került sor. Ekkor az SZTK irányítását és szervezetét, valamint önkormányzati jellegét módosították. Az 1984. évi 5. törvényerejű rendelet kiemelte a társadalombiztosítást a szakszervezeti rendszer teljes és kizárólagos irányítása alól, s helyette egy önkormányzatibb jellegű vezetést hozott létre. A társadalombiztosítás ellenőrzése így az Országos Társadalombiztosítási Tanácshoz (OTT) került.⁹⁸ Ez csak látszólag jelentett szakítást a szakszervezetekkel, inkább azt mondhatjuk, hogy a tovább folytatódó szakszervezeti irányítás mellett megadta a lehetőséget arra, hogy más képviselői szervek is beleszóljanak a társadalombiztosítás irányításába. Tekintve azonban azt, hogy a szakszervezet hosszú ideig az érdekképviselő kizárólagos formája volt, nem nagyon volt arra példa, hogy bármilyen más szervezet hasonló létszámmal és befolyással képviselje magát. A jogszabály ráadásul úgy fogalmazott, hogy a Minisztertanács hatáskörébe tartozik annak meghatározása, hogy a szakszervezeteken kívül ki lehet még jogosult arra, hogy részt vegyen az Országos Társadalombiztosítási Tanácsban. Ezzel együtt a társadalombiztosítási tanácsokat több szinten szervezték meg, melyek önkormányzati jellegű szervek lettek, melyekben többségében szintén a szakszervezetek rendelkeztek befolyással.

Egy évvel későbbi módosítás az ellátások körét bővítette. Az 1985. évi 3/1985-ös Minisztertanácsi rendelet bevezette a gyermekgondozási díjat, mely 1985. március 1-től volt hatályban.⁹⁹

Ezzel a társadalombiztosítás elnyerte azt a formáját, ami a rendszerváltás időszakáig hatályban volt. A társadalombiztosításnak a rendszerváltást megelőző helyzetével összefüggésben mind pozitívumokat, mind negatívumokat megállapíthatunk. Egyértelműen

pozitívumként kell megállapítani, hogy a társadalomnak szinte teljes egészét lefedte az egészségügyi szolgáltatás épp úgy, mint a társadalombiztosítás, mely a biztosítottak számára betegségi biztosítást, baleseti biztosítást, családi és gyermekek után járó támogatásokat, halál esetére szóló támogatásokat, illetve nyugdíjat nyújtott. Hasonlóan javára kell értékelnünk az ellátások sokféleségét, illetve azt, hogy az ellátások színvonala a többi szocialista országhoz mérten magasnak volt nevezhető. Negatívumként kell azonban értékelni az önkormányzati rendszerben az erős politikai befolyást, s még inkább azt a súlyosan negatív jelenséget, hogy a rendszer gyakorlatilag minden anyagi fedezet nélkül működött, leírhatatlan adósságokat halmozva fel. Valójában a pillanatnyilag kielégítőnek látszó társadalombiztosítás az első évektől kezdődően magában hordozta azt a tényt, hogy jelentős finanszírozási rendszer nélkül a fennálló formájában csak rendkívül rövid ideig működhet. Mivel a társadalombiztosítási rendszerek megalkotásának alapvető követelménye, hogy a rendszer eltartsa önmagát, ezért ez a hiba különösen is súlyosnak értékelhető, mert nem számol az elkövetkezendő generációk biztosítási szükségleteinek fedezetével.

7. A rendszerváltás

A rendszerváltás a társadalombiztosítás számára is 1989-ben kezdődött, amikor az Országgyűlés döntése nyomán a társadalombiztosítást leválasztották az állami költségvetésről. Ezzel a társadalombiztosítás az államháztartás önálló egységévé vált, mely azt jelenti, hogy a rendszerbe befolyó összegeket olyan, elkülönült pénzalapként kezelik, mely főszabály szerint más célra nem fordítható.

A híres rendszerváltó törvény, az 1989. évi XXXI. törvény az Alkotmány módosításáról a 70/E §-ban foglalkozik a társadalombiztosítással, melynek során alapvető szinten szögezi le, hogy a társadalombiztosítás általános és kötelező, s a biztosítottak, a biztosító és a munkáltató kapcsolatát a Magyar Köztársaságban törvény határozza meg.¹⁰⁰

1990-ben megszűnt az egészségügyi ellátásoknak az állampolgári jogon történő biztosítása, mely immáron több évtizedes múltat tekintett vissza, s helyette biztosított jogon járó ellátásokká váltak. Helyette a családi pótlék vált – egy időre – állampolgári jogon járó ellátássá.¹⁰¹

1997-ben – hosszas vita után – elfogadták a társadalombiztosítás joganyagát a mai napig szabályozó 1997. évi LXXXIII. törvényt az egészségbiztosításról. A rendelkezés 1998. január 1-jén lépett hatályba. A társadalombiztosítás a mai napig az átfogó és kisebb volumenű módosítások heves vitáinak tárgyát képezi.

¹ Dr. Ember Alex, Szegedi Tudományegyetem Állam-és Jogtudományi Kar, Munkajogi és Szociális Jogi Tanszék, tudományos segédmunkatárs.

² Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 29.

³ Czúcz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 67.

⁴ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 5.

⁵ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 6.

⁶ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 5.

⁷ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 13.

⁸ Nádasné Rab Henriett: A társadalombiztosítás fejlődésének története, in: Collega. Szakmai folyóirat, Budapest, 2003, 25-27.

⁹ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 27.

¹⁰ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 22.

¹¹ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991. 7.

¹² Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991. 8.

¹³ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991. 8.

¹⁴ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991. 8.

¹⁵ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 93.

¹⁶ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991. 8.

¹⁷ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 13..

¹⁸ Vánkosné Timár Éva: A társadalombiztosítás hazai jogtörténete, in.: Magyar Közigazgatás, Budapest, 1993, 168-171.

¹⁹ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 14.

²⁰ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 15.

²¹ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 20.

²² Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 10.

²³ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 27.

²⁴ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 106.

²⁵ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 106.

²⁶ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 15.

²⁷ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 106.

²⁸ Nádasné Rab Henriett: A társadalombiztosítás fejlődésének története, in: Collega. Szakmai folyóirat, Budapest, 2003, 25-27.

²⁹ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 15.

³⁰ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 10.

-
- ³¹ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 107.
- ³² Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 107.
- ³³ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 110.
- ³⁴ Janza Péter: Társadalombiztosítás századunk első felében, in: Rendészeti Szemle. A Belügyminisztérium folyóirata, Budapest, 32-40.
- ³⁵ 1907. évi XIX. tc.
- ³⁶ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 109.
- ³⁷ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 109.
- ³⁸ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 110.
- ³⁹ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 15.
- ⁴⁰ Bognár Miklós – Asztalos Gézáne: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 10.
- ⁴¹ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 28.
- ⁴² Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 110.
- ⁴³ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 109.
- ⁴⁴ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 110.
- ⁴⁵ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 110.
- ⁴⁶ Bognár Miklós – Asztalos Gézáne: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 11.
- ⁴⁷ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 111.
- ⁴⁸ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 112.
- ⁴⁹ Janza Péter: Társadalombiztosítás századunk első felében, in: Rendészeti Szemle. A Belügyminisztérium folyóirata, Budapest, 32-40.
- ⁵⁰ Bognár Miklós – Asztalos Gézáne: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 11.
- ⁵¹ Bognár Miklós – Asztalos Gézáne: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 12.
- ⁵² Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 15.
- ⁵³ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 109.
- ⁵⁴ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 112.
- ⁵⁵ Bognár Miklós – Asztalos Gézáne: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 10.
- ⁵⁶ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 112.
- ⁵⁷ Vánkosné Timár Éva: A társadalombiztosítás hazai jogtörténete, in.: Magyar Közigazgatás, Budapest, 1993, 168-171.
- ⁵⁸ Janza Péter: Társadalombiztosítás századunk első felében, in: Rendészeti Szemle. A Belügyminisztérium folyóirata, Budapest, 32-40.
- ⁵⁹ Czucz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 74.
- ⁶⁰ Bognár Miklós – Asztalos Gézáne: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 14.

-
- ⁶¹ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 14.
- ⁶² Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 16.
- ⁶³ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 132.
- ⁶⁴ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 132.
- ⁶⁵ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 14.
- ⁶⁶ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 133.
- ⁶⁷ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 133.
- ⁶⁸ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 16.
- ⁶⁹ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 136.
- ⁷⁰ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 16.
- ⁷¹ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 135.
- ⁷² Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 14.
- ⁷³ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 29.
- ⁷⁴ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 14.
- ⁷⁵ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 138.
- ⁷⁶ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 139.
- ⁷⁷ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 139.
- ⁷⁸ Buda József: Betegségi biztosítás. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből, Pécs, Bornus ny. 2001, 139.
- ⁷⁹ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 15.
- ⁸⁰ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 15.
- ⁸¹ Tóth Hilda: A betegség miatti keresőképtelenség esetére fizetendő táppénz jogfejlődése Magyarországon és a társadalombiztosításban történő elhelyezése a hatályos szabályok alapján Magyarországon és Ausztriában, Miskolc, Miskolc University Press, 2004, 527.
- ⁸² Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 16.
- ⁸³ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 16.
- ⁸⁴ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 16.
- ⁸⁵ Czúcz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 79.
- ⁸⁶ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 17.
- ⁸⁷ Czúcz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 80.
- ⁸⁸ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 18.
- ⁸⁹ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 29.
- ⁹⁰ Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 20.

⁹¹ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 28.

⁹² Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 17.

⁹³ Czúcz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 92.

⁹⁴ Czúcz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 94.

⁹⁵ Hajdú József – Lőrincsikné Lajkó Dóra: Társadalombiztosítási jog, Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005, 17.

⁹⁶ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 31.

⁹⁷ Fabók András – Prugberger Tamás: Társadalombiztosítási jog, Budapest, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, 2005, 30.

⁹⁸ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 21.

⁹⁹ Czúcz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 97.

¹⁰⁰ Bognár Miklós – Asztalos Gézáné: A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben, Budapest, SZTÁV ny., 1991, 23.

¹⁰¹ Czúcz Ottó: Szociális jog I, Budapest, UNIO kiadó, 2000, 97.