

# TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSTAN

A társadalombiztosítás elmélete  
és politikája

Írta:

DR. BIKKAL DÉNES

műegyetemi megh. előadó

BUDAPEST, 1941.

Felelős kiadó: Dr. Bikkal Dénes, Budapest, XI., Horthy Miklós-  
út 8.

Mérnökök Nyomdája Budapest, XI., Bertalan Lajos-u. 21.

# I.

## Bevezetés\*

A társadalombiztosítással kapcsolatos ismereteket két részre bonthatjuk, jelesül társadalombiztosítástanra és társadalombiztosítási jogra. A társadalombiztosítástan megismertet bennünket a társadalombiztosítás alapfogalmaival, elméletével, a társadalombiztosítás céljával, feladatával, szerveivel, intézményeivel s ezek ismeretében igyekszik általános érvényű tételeket felállítani, hogy eleget tehessen minden tudomány ama végső követelményének, miszerint útmutatásul szolgáljon a fejlődés, a jövő feladatok tekintetében. Ezzel szemben a társadalombiztosítási jog feladata összegyűjteni, elrendezni, feldolgozni a társadalombiztosítás érvényben levő tételes joganyagát, a társadalombiztosítási tárgyú törvényeket, rendeleteket, alapszabályokat. A társadalombiztosítástannak tehát végső fokon az a hivatása, hogy egyengesse átgondolt tételeivel, levont következtetéseivel, politikájával a tételes jog helyes kialakulásának útját.

Minden tudomány művelésének kezdő időszakában valamely más tudományban foglal helyet s onnét szakad ki, mihelyt megérett az önállóságra. A társadalombiztosítás a szociálpolitikának egyik igen fontos fejezetét képezte, jelentőségénél fogva azonban annak kereteiből kilépett s jelenleg önálló, kerek, lezárt, egységes tudományt alkot. A társadalombiztosításnak szülőanyja a szociálpolitika volt, mert a szociálpolitika veszi védelmébe a dolgozó társadalom érdekeit, s e védelem során igen fontos szerepe jut a társadalombiztosításnak. A társadalombiztosítási joggal kapcsolatban meg kell jegyeznünk, hogy ez képezi a munkajognak egyik legfontosabb fejezetét.

A társadalombiztosításnak segédtudományai első sorban maga a szociálpolitika, melyből kivált, önállósult, továbbá a társadalombiztosítást szabályozó tételes törvényeket ismerető társadalombiztosítási jog, a munkajog, a szociális statisztika, a közigazgatási jog s nem utolsó sorban a nemzetgazdaságtan.

A társadalombiztosítástan megismeréséhez ugyanazon az úton jutunk el, mint általában más tudomány megismeréséhez. Használhatunk induktív módszert, vagyis az egyes intézmények megismerése után állítunk fel általános érvényű szabályokat, avagy választhatjuk a történelmi módszert, amely szerint a társadalombiztosítás és intézményei történelmi kialakulásának megfigyelése után vonunk le következtetéseket a jövő fejlődés tekintetében.

A társadalombiztosításnak hatalmas irodalma van külföldön. Már az a tény, hogy immár több, mint harminc államban bevezették a társadalombiztosítást, arra enged következtetni, hogy ezekben az országokban a társadalombiztosítási törvények bevezetése előtt más államok biztosítási törvényeit és intézményeit behatóan tanulmányozták, megtárgyalták. Hazai szakirodalomról meg kell állapítani azt, hogy elenyésző számban vannak azok, akik a társadalombiztosítás elméleti kérdéseivel foglalkoztak, azonban számosan olyanok, akik törvényt magyarázó könyveket, társadalombiztosítási útmutatókat készítettek.

A társadalombiztosítástan anyagát a következő fejezetekre bontva fogjuk tárgyalni. Mindenekelőtt tisztáznunk kell az alapfogalmakat. Azután megismerkedünk a társadalombiztosítás történelmével, kialakulásával. Ezt követően sorra fogjuk venni a magyar társadalmi biztosítási intézményeket, meg fogunk ismerkedni azok működésével, célkitűzéseivel. Abból a célból, hogy a magyar állapotot értékelni képesek legyünk s hogy az összehasonlításhoz szükséges anyaggal rendelkezessünk, sorra fogjuk venni mindazokat a külföldi országokat, amelyekben a társadalombiztosítás valamely formájában testet öltött. A hazai és külföldi társadalombiztosítás ismeretében sorra vesszük a a társadalombiztosítás problémáit: biztosítottak köre, önkéntes avagy kötelező biztosítás, biztosítási járulékulcs, biztosítási járulékok kirovásának módja, szolgáltatások köre, társadalombiztosító intézetek ügyvitele, orvoskérdés, társadalombiztosítási tőkék elhelyezése, bélyegrendszer, centralizáció, társadalombiztosítás kifejlesztése avagy visszafejlesztése, kötelező biztosítás, kényszertakarékosság, népbiztosítás stb, hogy e problémákra a rendelkezésünkre: álló belföldi és külföldi példák és tapasztalatok alapján megnyugtató válaszokat kaphassunk s ezzel a társadalombiztosítás további fejlődésének irányt szabhassunk.

## Alapfogalmak.

Mindenekelőtt tisztába kell jönnünk azzal, hogy mit értünk társadalombiztosítás alatt. Voltak írók, akik azt állították, hogy a társadalombiztosítás nem is biztosítás, hanem mindössze népgondozás (Fürsorge, assistance). Hogy ezt a kérdést eldönthessük, meg kell vizsgálnunk, mi az alapgondolata a biztosításnak s vajjon ezek az alapgondolatok fellelhetők-e a társadalombiztosításban is.

A magyar kereskedelmi törvény szerint a biztosítás oly „ügylet”, melynél fogva valaki ellenérték (díj) kikötése mellett arra kötelezi magát, hogy bizonyos személynek az ezt valamely meghatározott esemény következtében érő vagyoni hátrányt megtéríti.” A biztosítás más definíciója szerint a biztosítás az azonos kockázatoknak kitett gazdasági alanyoknak önkéntes vagy kényszerjárulása, a bekövetkező károk egyetemes szétosztása céljából előre megállapított meghatározott összegű hozzájárulás útján.

A biztosításnak alkotó elemei: 1. veszély fennforgása, 2. a bekövetkezett hátrány, kár, kártalanítása, 3. kármegosztás útján. Mindehhez tartozik, hogy a veszélynek jövődöbelinek, bizonytalanoknak, véletleneknek, szándékosság nélkülinek kell lenni. Összegezhetjük tehát a biztosítás alapgondolatát abban, hogy az egyes egyéneket bizonyos esemény folytán érő kárt a veszélynek hasonló módon kitett egyénekből álló nagyobb körre szét kell aprózni s a kárt meg kell osztani.

Ha már most a társadalombiztosítást az előbb mondtak alapján vizsgálat tárgyává tesszük, akkor abban is határozottan felismerhetjük a biztosítás alapeszméit, alapgondolatait. A társadalombiztosítás ugyanis hasonlóképpen arra törekszik, hogy a dolgozó társadalom tagjait megvédje jövődöbéli kockázatokkal szemben és pedig olyképpen, hogy a beállott kárt kártalanítja a jelentkező kár összegének a biztosításban résztvevő többi személy közt való felosztása, felaprózása útján.

A társadalombiztosításban tehát mind a három fő kellék: jövődöbéli kockázat, kártalanítás, kármegosztás egyaránt fellelhető. Ami az egyéb mellékkörülményeket illeti, itt lehetnek eltérések, amelyek azonban csak megerősítik; azt, hogy az egyik esetben magánbiztosításról, a másik esetben társadalmi biztosításról van szó. Ily mellékkörülmények például a következők. A magánbiztosítás kimondja, hogy a biztosítási ügylet érvényességéhez az írásbeliség szükséges.

A társadalombiztosításban ez a formai megkötés ismeretlen, de ez a körülmény lényegtelen már azért is, mert a magánbiztosításnál a biztosítás a biztosítási szerződés megkötésével válik valósággá, ezt a formalitást a társadalombiztosításban» a törvény rendelkezései és szabatos előírásai helyettesítik. Vannak, akik azt vitatják, hogy a magánbiztosítás a felek szabad akarata folytán jön létre, a társadalombiztosításban hiányzik a szabad elhatározás. Ez ismét nem lényeges kelte a biztosításnak. Egyébként itt nincs másról szó, mint arról, hogy az államhatalom, miután felismerte a társadalombiztosítás szociális értékét és szükségességét, kötelezte a dolgozó társadalmat, hogy magát biztosított állapotba helyezze. Mások azt vetették fel, hogy a magánbiztosításban a szolgáltatások és ellenszolgáltatások szigorú biztosításmatematikai számításokon épülnek fel s ennek megfelelően minél nagyobb a kockázat, annál magasabb biztosítási díjat kell fizetni. Ezzel szemben a társadalombiztosításban nincs meg a szigorú biztosításmatematikai egyensúly a szolgáltatások és ellenszolgáltatások közt. Ez tényleg fenn áll, mert sok esetben egész csekély biztosítási járulékot fizető egyének, sőt olyanok is, akikért semmit sem fizettek be, magas értékű szolgáltatásokat élveznek. Avagy az alacsony napibérosztályba sorozott családos biztosított maga és családtagjai javára a segélyezés nagyobb körét élvezi, mint a magas napibérosztályba sorozott nőtlen biztosított. Vannak, akik arra is rámutatnak, hogy a magánbiztosítás nyereségen alapuló vállalkozás, a társadalombiztosításnál ily törekvések nem érvényesülnek. Ismét egyesek rámutatnak arra is, hogy a szociális biztosításban a biztosító intézetek önkormányzatában viselt tisztségeik révén maguk a biztosítottak is közreműködnek, ez ismét ismeretlen a magánbiztosításban. Az is tagadhatatlanul fennáll, hogy a magánbiztosító intézetek az előfordult károkat pénzzel kártalanítják s ezzel minden kötelezettségüknek eleget tettek, ezzel szemben a társadalombiztosító intézet nem elégszik meg a pénzbeli szolgáltatásokkal, hanem igyekszik igen értékes és sokszor a gyenge jövedelmű munkavállalóktól megfizethetetlen természetbeni szolgáltatásokat nyújtani akkor, amikor a biztosítottat gyógyítja, kórházi ápolásban részesíti, fürdőhelyre, szanatóriumba küldi, a prevenció eszméjét gyakorlatban alkalmazza. Mindezek az ellenvetések tényleg fennállanak, azonban ezek egyáltalában nem ütköznek a biztosítás alapeszméjébe. A felhozott ellenvetések mérlegelésével a következő megállapításhoz juthatunk. A magánbiztosításban jobban érvényesül a

pénzügyi szellem, a társadalombiztosításban a szociális szellem, az etikusabb tartalom. A magánbiztosításban, mint a nyereszkeskedési szándékkal alapított vállalkozásban rideg összhangban van a biztosítási díj és a kártalanítás összege, a kockázat természete és a biztosítási díj nagysága, addig a társadalmi biztosításban nagyobb mértékben érvényesül a szociális felfogás, vagyis az a törekvés, hogy a biztosítás minél kevesebb megterheléssel járjon, de ugyanakkor minél hatékonyabb szolgáltatásokat nyújtson. Minél gyengébbek a vállalk, annál kisebb áldozatot kér, hogy a terhet az erősebb vállalkra helyezze. De ugyanakkor érvényesül benne a családvédelmi gondolat is, amire a magánbiztosítás nincs figyelemmel.

Eldöntöttük tehát, hogy a társadalombiztosítás biztosítási alapeszmén épült fel, de meg kell még azt is vizsgálnunk, vajjon nincs-e közös sajátossága a népgondozással. A népgondozás nem épül fel matematikai alapokon, a népgondozásért nem kell járulékot fizetni, a népgondozás nem a jövőbeli kockázat ellen akar megnyugtató védekezési lehetőséget találni, a népgondozás a már elesett egyént akarja ideig-óráig gyámolítani. Emellett a népgondozás sematizál, nem vizsgálhatja egyénileg az elesettséget, nem állapíthat meg alacsonyabb és magasabb tételeket, hanem csak egységes elvek mellett nyújt támogatást. A népgondozás sokszor megalázó az egyénre, a társadalombiztosításban a követelések jogokon épülnek fel. Ki minél többet tett félre a nehézi napokra, annál nagyobb támogatásra van igénye. A népgondozás drága, mert nem rendelkezik ésszerűen gyűjtött tartalékokkal, hanem a felmerülő költségeket kell állami költségvetési úton fedezni.

Mindezekből megállapíthatjuk, hogy a társadalombiztosítás a népgondozásnál sokkal magasabb, sokkal etikusabb, tartalmasabb gondoskodás, mely biztosítási alapokon nyugszik, célkitűzése a dolgozó társadalmat fenyegető jövőbeli kockázatok kártalanítása a szolidaritás alapján. Érvényesül benne a mindenki egyért s egy mindenkiért gondolat, a szolidaris közösség gondolata.

A társadalombiztosítás fogalmának tisztázása után még néhány alapfogalommal kell megismerkednünk. A biztosításban, de ugyancsak a társadalombiztosításban is, kártérítésnek akkor van helye, ha a biztosítási eset beállott. A biztosítási eset nem más, mint kockázat, amely kárban, hátrányban, elmaradt haszonban jelentkezhet s amelynek pénzben kell kifejezésre jutnia. A biztosítási szolgáltatások

érvényesítése szempontjából azonban fontos az, hogy a biztosítási eset jövődöbeli legyen, vagyis ne a biztosítás létrejötte, megkötése előtt jelentkezék. A biztosítási esetnek továbbá bizonytalannak kell lennie, vagyis olyannak, amely fenyegeti a biztosítottat, de az esetnek nem kell feltétlenül bekövetkeznie, illetőleg teljesen bizonytalan az, hogy mikor következik be. Ezenkívül a biztosítási esetnek véletlennek, szándékosság nélkülinek kell lennie. A szándékossági hiányát a társadalombiztosításban sokszor nehéz megállapítani s ez teszi a biztosítást sokszor költségessé. Végül a biztosítási esetnek értékelhetőnek, pénzben kifejezhetőnek kell lennie. Rá kell végül mutatni arra, hogy a magánbiztosítás a magánjog védelme alatt áll, addig a társadalombiztosítás közjogi jelleggel bír, amennyiben a törvény a biztosítottak és munkaadók kötelezettségeit az állammal és a társadalombiztosító intézetekkel szemben közjogi erővel szabályozza.

### **A társadalmi biztosítás története.**

Az a törekvés, hogy a sorscsapásoktól sújtott ember védelemben részesüljön, nem új keletű. A segítség módja természetesen az idők folyamán változott, azonban nyomára akadunk már az ókori népeknél is.

Ismeretes az, hogy Krisztus előtt Athénban az akkori görög állam gondoskodása kiterjedt a testileg és szellemileg elesett polgárookra. E gondoskodás költségeit a görög állam viselte. Még szegényházakkal is találkozunk, melyeket ajtók nélkül építettek, hogy azokban a szegények, koldusok bár mikor meghúzódhassanak.

Az antik Rómában a szegénygondozás még magasabb fokra emelkedett. Itt a szegények ingyen gabonában részesültek. Cézár idejében mintegy 301.000 személy kapott ingyen gabonát, Augusztus idejében számuk 200.000 főre csökkent. Idővel nem gabonát, hanem kenyeret, húst és olajat osztottak szét a szegények közt.

A középkorban az elesettek, szegények gondozásában részt vett az Egyház, a községek, és a társadalom. Nagy Károly azzal szavazta meg a tizedet az Egyháznak, hogy ennek fejében a papság köteles a betegekről, munkanélküliekről gondoskodni. Ugyancsak Nagy Károly megparancsolta a földesuraknak, hogy a birtokukon élő szegényekről gondoskodni tartoznak. Később, amikor hatalmas koldustömegek lepték el az országutakat, a szegénygondozást a községek ragadták magukhoz s igyekeztek különböző normákkal a



szegényügyet rendezni. Igen sokat tettek a szegények és betegek érdekében egyes szerzetes rendek is, amelyek kórházakat, szeretetházakat alapítottak.

Amikor a kézművesség és a bányászat fejlődésnek indult, a társadalmi, egyházi és községi szegénygondozás mellett megjelent az önsegélyezés gondolata is. Az egyes nagyobb bányák mellett bányatárspénztárak alakultak már a 13. században. Az első írott följegyzés Németországban 1450-ből maradt fel, mely szerint a bányászok minden egyes forint munkabér után két pfenniget tartoznak a közös ládába befizetni. Ezekből a bevételekből segítették meg beteg társaikat, fizették az özvegynek a temetkezési segílyt, kórházakat létesítettek. A bányatársládákon kívül találkozunk a céhek-nél is önsegélyző pénztárakkal. Németországban 1511-ben a céhek már részletes utasítást adtak tagjaiknak, hogy mit kell a mesternek a beteg segéd avagy tanonc érdekében tennie. Később a segédek maguk is összeálltak s külön önsegélyző pénztárakat alakítottak.

A gépek megjelenése azonban forradalmat idézett elő a lelkekben. A békés falvak népe a gyárakba tódult, ahol a kapitalizmus első idejében kizsákmányolták a munkásokat. Alacsony bérek mellett 15-16 órán át dolgoztatták a gyermekeket, lányokat, asszonyokat. Nem csoda, hogy betegségek pusztították soraikat. Az emberanyag annyira leromlott, hogy von Horn német tábornok 1828-ban kénytelen volt azt jelenteni, hogy a gyárvidékeken nem képes a jelentkezőkből előállítani a szükséges újonclétszámot, mert a sok éjjeli munka és az agyongyötört gyermekkor után az emberanyag teljesen leromlott. A munkások nem tehettek mást, mint összeálltak és a testületek mintájára önsegélyző pénztárakat létesítettek s azok gondoskodtak az életkockázatoktól sújtott tagokon. A munkások sorsa azonban napról-napra rosszabbodott. Sokat rontott helyzetükön a liberalizmus térfoglalása. A francia forradalomban diadalmasan előretört szabadság, egyenlőség és testvériség eszméje, a laissez faire, laissez passer jelszava igen sokat ártott a dolgozó társadalomnak. A törvényelőtti egyenlőség vívmánya mellett a liberális állam teljesen közömbös lett a munkásosztállyal szemben, megszüntették az összes kényszeralakulatokat, a munkásszervezeteket, hogy a munkaadók és munkavállalók mint egyenlő felek teljesen szabadon állapítsák meg a munkafeltételeket. A törvényelőtti szabadságnak az értéke semmivé lett, amikor arra ébredtek, hogy a gazdasági egyenlőtlenység következtében alul maradnak s a gyakorlatban nem képesek

érvényesíteni jogaikat. A munkás tömegek ismételten kénytelenek voltak a szervezkedés eszközéhez nyúlni, összefogni. Ebben az időben a munkások önszegélyző pénztárakat alakítottak. Voltak a munkaadók közt is egyesek, akik a munkások szomorú sorsát látva gyári betegségező pénztárakat állítottak fel.

A közéleti szegénygondozás, az önszegélyzés érdekében felállított kis egyesületek azonban nem voltak képesek nyugvó pontot teremteni, a nyomort csökkenteni. Hatalmasabb segítségre volt szüksége a munkás társadalomnak. Ezt a hatalmasabb segítséget 1881. november 17-én I. A<sup>^</sup>ilmos császár jelentette be a híressé vált császári üzenetében (Kaiserliche Botschaft). Ebben az üzenetében bejelentette, hogy a jövőben intézményes úton kívánja a munkás társadalom sorsát megjavítani s éppen ezért társadalmi biztosítási törvényeket fog hozatni. A császári üzenet nyomán a szociális törvények egymás után jelentek meg. Legelőször 1883. június 15-én hirdették ki a kötelező betegségi biztosítás bevezetéséről szóló törvényt, mely 1884. január 1-én már életbe is lépett. Még 1884. július 6.-án kihirdették a kötelező baleseti biztosítás bevezetéséről szóló törvényt, majd pedig 1889. június 22.-én a rokkantsági, öregségi biztosítási törvényt, mely 1891. január 1-én lépett életbe. Ez a három törvény volt az előfutárja azoknak a törvényeknek, amelyek a modern államokban az elmúlt félévszázadban megszülettek.

### **Társadalombiztosítás története Magyarországon.**

A törvényhozói munkát a szociális téren rendszeresen megelőzi a társadalmi mozgalom, társadalmi alkotás. A törvényhozó a gyakorlati élet tapasztalatait leszűrve szokta rendezni törvényes úton a megoldásra váró problémákat. Magyarországon is előbb a társadalom termelte ki a munkásvédelmi intézményeket s csak később jelent meg a törvényhozó a maga törvényeivel.

Magyarországon a bányavidékeken már 1224-ben találunk a bányászok érdekében felállított intézményeket, bányakórházakat. Az első bányapénztár nyomaival 1469-ben találkozunk.

A társadalmi kezdeményezés is igen fontos intézményeknek vetette meg az alapjait. Még 1846. július 12.-én 137 tag megalakította a Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj

és Betegápoló Egyesületet. Ennek az egyesületnek fővédnöke István főherceg lett; rövid működés után az egyesület kisebb kórházat is építtetett. Ez az egyesület jogelődje a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének.

A munkástársadalomban hasonló törekvések indultak meg. Budapesten 1870. április 3-án 19 egyszerű munkásember megalakította az Általános Munkás Beteg és Rokkantségélyező Egyesületet. Ez az egyesület egy év múlva, 1871 március 12.-én ketté vált s az egyik Általános Munkásbetegségélyező Pénztár, a másik Általános Munkásrokkant Segélyező Pénztár név alatt kezdte el működését. Rövidesen a Rokkant Segélyező pénztár csekély érdeklődés következtében feloszlott, míg a betegségélyező pénztár erős fejlődésnek indult, úgyhogy tagjainak száma tizenöt év alatt 40.000 főre szökött fel.

A társadalom megmozdulása nyomán a törvényhozó<sup>1</sup> munkája is megmozdult. E téren meg kell emlékeznünk az 1840: XVI. és az 1840: XVII. törvényekről, amelyek a kereskedelemben, illetőleg az iparban alkalmazott segédek, és munkások védelmére kimondták, hogy a megbetegedett tanítvány, illetőleg munkás orvosi ellátásáról munkaadója köteles gondoskodni.

Meg kell emlékeznünk az 1861.-ben tartott országbírói értekezletről, mely kiterjesztve az 1854. évi osztrák bányatörvény rendelkezéseit Magyarországra, kimondotta; hogy minden egyes bányavállalat köteles bányatársládát felállítani. Említésre méltó az 1875: III. törvény, mely többek közt elrendelte, hogy a „nyilvános gyógy- és betegápolási, továbbá a szülési esetekben felmerült költségeket, amennyiben azokat maguk az ápoltak vagyontalanságuk miatt megtéríteni nem képesek, 30 napig a gyárak, nagyobb vállalatok tulajdonosai, és a vasutak igazgatósága köteles viselni alkalmazottai után”.

E törvényes intézkedéseknél is jelentősebbnek kell tekintenünk az 1884: XVII. ipartörvényt, melynek 142., és 143. szakaszai kimondják segélypénztárak felállítását, illetőleg a segélypénztárakba való belépés kötelezettségét ott, ahol a segélypénztár létesítését a békéltetőbizottság segédekkel álló tagjainak választására összehívott ülésen a segédek többsége elhatározza s kötelezik magukat arra, hogy hetibérük bizonyos százalékaival e pénztár fenntartási költségeihez hozzájárulnak.

A kötelező társadalmi biztosítás bevezetésénél Magyarországon is mintául a német és az osztrák példa szolgált. Németországban 1883-ban, Ausztriában 1888-ban hozták meg a kötelező betegségi biztosításról szóló törvényt. E két példát a művelt világon először Magyarországon követték, aholis Baross Gábor kereskedelemügyi miniszter 1890. október 15.-én, azaz hat évvel a német és két évvel az osztrák példa után a parlament elé terjesztette „Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről” szóló törvényjavaslatot. A törvényjavaslat tárgyalását Baross Gábor irányítása mellett 1891. február 4.-én kezdték meg. A törvénytervezet sikerét Baross Gábor hatalmas tudása, tekintélye, szakszerűsége biztosította. A javaslatnak ellenzői is akadtak pécskai Gaál Jenő, gróf Károlyi Sándor, báró Kaas Ivor és Beöthy Ákos személyében. A javaslat mellett a legsúlyosabb beszédeket gróf Tisza István és gróf Apponyi Albert mondták. Amikor a törvényjavaslat elgáncsolását akarták elérni egyesek azzal, hogy kifogásokat emeltek egyes rendelkezéseivel szemben, Tisza István gróf bölcs beszéde leszerelte az ellenfeleket. „Én azt hiszem – mondta gróf Tisza, – hogy ha abban a meggyőződésben van valaki, hogy a javaslat bizonyos tökéletesbitést kíván, de annak alapelvével egyetért: akkor arra, hogy e tökélesbülés bekövetkezzék, leghelyesebb a törvénynek mielőbbi életbeléptetése. Mert az élet lesz a legjobb mester e tekintetben és az ott szerzendő tapasztalatokban és azon erős és biztos kézben bízom én, amely a végrehajtást foganatosítja. Rövid néhány évnek tapasztalatai után a törvény más alakban vagy módosítva, de minden esetre olyan alakban lesz a szerzett tapasztalatok alapján előttünk, amely a mi viszonyainknak meg fog felelni.” A törvényjavaslatot végül mindkét ház megszavazta s lett belőle az 1891: XIV. törvény, amely Magyarországon bevezette a kötelező betegségi biztosítást. Ennek a törvénynek nagy jelentőségét mai szemmel csak akkor tudjuk kellőképpen méltányolni, ha nem hagyjuk figyelmen kívül azt a körülményt, hogy a törvény oly időben született meg, amikor Magyarországon még járások voltak, ahol sem orvos, sem gyógyszerész nem volt.

Sajnos Baross Gábor nem vehette erős kezébe a szervezés munkáját, mert 1892. márciusában megbetegedett s rövid betegség után elhunyt.

Az 1891: XIV. törvénynek főbb rendelkezései a következők. A törvény a járulékkulcsot a munkabér 2 %-ában

állapította meg. A járulék 2/3-át a munkások, 1/3-át a munkaadók voltak kötelesek viselni. A biztosítottak jogait a törvény következőkép szabályozta. Járt a tagoknak megbetegedés esetében:

a) ingyenes orvosi segély, mely azonban húsz hetet meg nem haladhatott,

b) ingyen gyógyszer és a szükséges gyógyászati segédeszköz, szintén legfőbb húsz héten át,

c) keresőképtelenség esetében, ha az három napnál tovább tartott, táppénz, mely ismét húsz hétig járt s egyenlő volt a munkabér 50 %-ával,

d) gyermekágyi segély, mely négy héten át járt a szülés előtt s egyenlő volt a táppénz összegével,

e) temetkezési segély, mely egyenlő volt a járulék kiszámításánál alapul vett összeg húszszorosával.

Az 1891: XIV. törvény, német mintára hatféle betegsegélyezési pénztár felállítását engedélyezte, nevezetesen:

1. kerületi pénztárakat, melynek területét a belügyminiszterrel egyetértőleg a kereskedelemügyi miniszter állapítja meg. Ezeknek tagjai a kerületben foglalkoztatott, biztosításra kötelezett egyének, amennyiben más pénztárnál biztosítva nincsenek,

2. vállalati betegsegélyző pénztárakat, melyeket a vállalkozó alkothat, ha egy vagy több szomszédos vállalatban száz biztosításra kötelezett személyt foglalkoztat,

3. építési betegsegélyző pénztárakat, melyek valamely hosszabb ideig tartó közúti, vízi építkezések tartamára alakulnak,

4. ipartestületi betegsegélyző pénztárakat, melyeket azok az ipartestületek alakíthatnak, melyek tagjainál összesen 200 segéd munkásnál több van alkalmazva,

5. bányabetegsegélyző pénztárakat (társládákat), melyek az 1854.-iki úgynevezett általános bányatörvény 210-214. szakaszai szerint alakíthatnak s végül

6. magánegyesülés útján létesített betegsegélyző pénztárakat, ha azok legalább 200 taggal bírnak s alapszabályukat a törvény értelmében módosítják.

Az 1891: XIV. törvény nyomán megindult a betegsegélyezési pénztárak alapításának láza. 1893-ban már 273 pénztár, 1896-ban már 418 pénztár, 1899-ben pedig 457 pénztár működött. 1906-ban Horvátország nélkül, csak Magyarországon 409 pénztár működött, melyek közül 97 kerületi, 102 ipartestületi, 164 vállalati, 46 magánegyesületi pénztár volt, az összes biztosítottak száma pedig elérte a 733.716 főt

Bármennyire is épületesek legyenek e számok és hirdessék, hogy Magyarországon is számos egyén egész életét beteg munkatársai szolgálatába állította, és hogy az 1891-ben elvetett mag termékeny talajra hullott, mégis a tényállás az volt, hogy a sajtó, a munkaadók és az érdekképviseletek a törvény reformját sürgették. Megállapítást nyert, hogy a zsenge magyar ipari termelés nem bírta el a több száz betegsegélyző pénztár fenntartását. Emellett nagyon sok pénztár pénzügyi nehézséggel küzdött. A pénztárak panaszkodtak, hogy a munkaadók csak a beteg munkásokat jelentették be, ezek pedig nem hasznot, hanem csak költséget jelentenek. Amellett bajok voltak a pénztárak ügyviteléről is. A pénztárak csekély bevételeik mellett nem voltak képesek maguknak képzett tisztviselői gárdát biztosítani s így a tisztviselők Csekély javadalmazás mellett csak mellékesen foglalkoztak a pénztár ügyeivel. A visszaélések is napirenden voltak. A kezelési költségek nagyságát is jogos kifogás tárgyává tették. Árvamegyében például 1900-ban a kezelési költség az összes bevétel 69.65 %-át, Hont megyében 40.30 %-át Baranyamegyében 32 %-át Győrben 36.54 %-át, Komáromban 30.20 %-át, Csíkmegyében 54.10 %-át tette ki.

A törvény reformja elkerülhetlenné vált, a vonatkozó törvényjavaslatot 1906. október 12.-én terjesztette a képviselőház elé Kossuth Ferenc, akkori kereskedelemügyi miniszter. A javaslat főcélja a központosítás bevezetése volt. A javaslatban ugyancsak bevezették a paritás gondolatát s választott bírósági intézmény felállítását mondták ki.

A törvényjavaslat vitáját Kossuth Ferenc személyesen nyitotta meg, aki beszédében bejelentette, hogy kormánya számos szociálpolitikai törvényt akar életre hívni. A javaslatnak tárgyalása során szóba került a szabadorvosválasztás kérdése is. Sztéryi József felolvasta a porosz kereskedelemügyi miniszternek a szabadorvosválasztásra vonatkozó nyilatkozatát, melyből kitűnt, hogy akkoriban a német pénztárak pénzügyi okokból tiltakoztak a szabadorvosválasztás bevezetése ellen. A törvényjavaslat az önkormányzatokra bízta annak eldöntését, hogy a pénztárak mily rendszert óhajtanak meghonosítani.

A törvényjavaslatot mindkét ház elfogadta s 1907: XIX. t. c. alatt került a Corpus jurisba. Az új reformtörvény kimondta, hogy a betegségi biztosítási járulék a tag átlagos napibérének 2 %-ánál alacsonyabb és 4 %-ánál magasabb nem lehet. Azok a munkaadók, akik üzemükben ötnél több munkást rendszerint nem alkalmaznak, alkalmazottaik után

e törvény életbeléptétől számított öt éven belül 2 %-nál magasabb járulékkal nem terhelhetők meg. A járulékok felerészben a munkást, felerészben a munkaadót terhelik.

Az 1907: XIX. törvény a biztosítottaknak jogot adott:

- a) ingyenes orvosi segélyre 20 hétig,
- b) ingyenes gyógyszerekre, fürdőkre, gyógyvizekre és a szükséges gyógyászati segédeszközökre szintén 20 héten át,
- c) táppénzre, a keresőképtelenség harmadik napjától kezdve 20 hétig az alpbér 50 %-a erejéig,
- d) gyermekágyi segélyre hat héten át a táppénzzel egyenlő értékben,
- e) családtagok részére ingyenes gyógykezelésre, ingyen gyógyszerekre és a szükséges gyógyászati segédeszközökre 20 hétig, ezen felül szülés esetében a szükséges szülészeti támogatásra és gyógykezelésre,
- f) temetkezési segélyre az alpbér 20-szoros összegében.

Az 1907: XIX. törvényt, mely mint említettük, modern és merész elgondolásaival a nyugateurópai államok ilyen irányú törvényeit is túlszárnyalta, az élet igazolta. Évek hosszú során át a törvény szabályozta a magyarországi betegségi és balesetbiztosítást s csak akkor kellett pótló és kiegészítő miniszteri rendeleteket hozni, amikor a háborús kivételes állapotok s az infláció évei feldöntötték a békeévekre szabott intézkedéseket. Ezeknek az éveknek legfontosabb törvényes rendelkezései közé tartozik az 1917: VII. t.-c. alapján kiadott 4790/1917. M. E. számú rendelet, mely kiterjesztette a biztosítás alá tartozók körét, anyagilag erősítette a pénztárakat a járulékkulcsnak 3 %-ról 4 %-ra való emelésével, a napibérosztályok számának növelésével, de egyben fölemelte a segélyezés tartamát is 26 hétre, a táppénzt pedig az átlagos napibér 60 %-ában állapította meg.

A kommunizmus bukása utáni törvényes rendelkezések közül meg kell említenünk az 5400/1919. M. E. számú rendeletet, mely kimondotta, hogy a „pénztár ügyvezetésének ellátása állami feladat, amelyet az állam kinevezett alkalmazottai útján gyakorol.”

Ugyancsak az 5400/1919. M. E. számú rendelet terjesztette ki a betegségi biztosítást a háztartási alkalmazottakra. E rendelet egységesítette a bányászok baleseti biztosítását, amennyiben ezt a feladatot az országos pénztár körébe utalta.

Jelentős szervezeti változást jelentett a 9210/1923, M. E. számú rendelet, mely a közforgalmi vasutak, hajózási vállalatok és a posta alkalmazottai részére különálló beteg-

ségi biztosító intézetek felállítását rendelte el. Később a 10.900/1926. M. E. számú rendelet a Postatakarékpénztár alkalmazottai részére is különálló betegségi biztosító intézet felállítását rendelte el.

A világháború után kiadott rendeletek és intézkedések tömkelege nélkülözhetetlenné tette a betegségi és baleseti biztosítási törvény egységesítését s ezt a célt szolgálta az 1927::XXI. törvény, mely a mai társadalmi biztosítás alakját is képezi.

Az 1927: XXI. t.-c. kimondta, hogy a betegségi biztosítási járulékkulcs 6 %-os az ipari és 3 %-os a háztartási munkavállalóknál. A tagok jogait e törvény következőképpen állapította meg. A tagnak joga van:

a) orvosi gyógykezelésre egy évig s arra az időre, amelyre táppénz jár,

b) ingyen gyógyszerekre, gyógyfürdőkre, gyógyvizekre egy évig s arra az időre, melyre táppénz jár,

c) kórházi, szanatóriumi ápolásra egy éven át,

d) táppénzre a keresőképtelenség negyedik napjától kezdve egy évig az átlagos napibér 60 %-ában,

e) hat hétig terhességi segélyre az átlagos napibér 100 %-ában,

f) gyermekági segélyre hat hétig az átlagos napibér 100 %-ában,

g) szoptatási segélyre 12 héten keresztül napi 60 fillér összegben,

h) temetkezési segélyre, mely egyenlő a napibér harmincszorosával,

i) családtagoknak joguk van egy éven át ingyenes orvosi gyógykezelésre,

j) ingyen gyógyszerekre, gyógyvizekre, gyógyfürdőkre és gyógyászati segédeszközökre,

k) terhességi segélyre négy héten át napi 40 fillér összegben,

l) gyermekági segélyre hat héten át napi 40 fillér összegben,

m) szoptatási segélyre tizenkét héten át napi 30 fillér összegben,

n) kórházi ápolásra 28 napon át,

o) féltáppénzre a családfele kórházi ápolása idejére.



Az 1927: XXI. törvényt kisebb-nagyobb módosításokkal a mai napig érvényben van s a magyar dolgozó társadalom betegségi és baleseti biztosítása e törvényen, az azóta megjelent rendeleteken és az 1929-ben 1700/eln. N. M. M. szám alatt kiadott Országos Társadalombiztosító Intézeti alapszabályon nyugszik.

Meg kell emlékeznünk a magyar társadalombiztosítás másik mérföldkövéről az 1928: XL. törvényről, mely bevette Magyarországon a kötelező öregségi, rokkantsági, özvegyeségi és árvasági biztosítást.

A bányanyugdíjbiztosítást az 1925: XXXIV. törvény s az ennek alapján kiadott 4400/1926. N. M. M. sz. rendelet vezette be és szabályozta Magyarországon.

Végül fontossággal bír az 1932: IV. törvény, mely a társadalombiztosítási bíráskodást fektette új alapokra.

## II.

# Társadalombiztosító intézetek Magyarországon.

### a) Országos Társadalombiztosító Intézet.

Magyarország leghatalmasabb szociális intézménye az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI), mely ellátja:

1. az ipari munkások betegségi, öregségi, rokkantsági, baleseti biztosítását országosan,
2. a házfelügyelők és segédházfelügyelők betegségi, öregségi, rokkantsági, baleseti biztosítását Budapesten,
3. a magánalkalmazottak betegségi biztosítását a MABI illetékességi területén kívül,
4. háztartási alkalmazottak betegségi és baleseti biztosítását országosan,
5. bányászati munkavállalók bányanyugdírbiztosítását országosan.

Ennek a hatalmas intézménynek bizonyos fokig jogelődje az az egyesület, melynek alapjait 1870. április 3.-án 19 munkás vetette meg. Az Általános Munkásbetegsegélyező Pénztárnál 1870-ben mindössze három vállalat biztosította 756 munkavállalóját s a pénztár összbevétele az első évben mindössze 2,257 forint volt. Ez a munkásintézmény néhány év alatt erős fejlődésnek indult s 1890-ben már 40 fiókkal s több, mint 40.000 taggal rendelkezett. Az intézmény az 1891: XIV. törvény értelmében átalakult elismert betegsegélyező pénztárrá s mint ilyen működött tovább s 1905-ben csak a budapesti fióknál 62.007 tagot tartottak nyilván. Ekkor azonban a budapesti munkavállalók betegségi biztosítását már nem egyedül látta el, mert működött egy kerületi betegsegélyező pénztár is. A két pénztár vetélkedve fejte ki tevékenységét. Ennek az állapotnak csakhamar véget vetett az 1907: XIX. törvény, mely mint ismeretes a központosítás elvén épült fel. Budapesten sem maradhatott két

pénztár, s a kérdést úgy oldatták meg, hogy a budapesti kerületi betegsegélyző pénztár és az Általános Munkásbetegsegélyző Pénztár 1907. július 1-ével fuzionáltak s ettől kezdve a budapesti munkások betegsegélyezését a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár látta el Damjanich-utcai helyiségeiben. A jogfejlődés során említettük, hogy az összes betegsegélyző pénztárak fölé az 1907: XIX. törvény jegy országos központi szövet állított fel Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár név alatt. Ez az országos szövet 1907. november 29.-én a Dohány-utca 73-77 sz. alatt újonnan épült székházban kezdte el működését. A Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár még a háború előtt Budapesten, VIII., Fiumei-út 19. szám alatt székházat építtetett magának s ebbe a székházba költözött 1924-ben az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár, melynek nevét időközben az 5400/1919. M. É. számú rendelet lerövidítette Országos Munkásbiztosító Pénztárra. Ebbe az országos szövetbe olvadt bele később a Budapesti Kerületi Munkásbetegsegélyző Pénztár. A fuzionált intézmény nevét 1927.-ben ismét megváltoztatták Országos Társadalombiztosító Intézetre. Ez az intézet feladatát négy biztosítási ágon, illetőleg hat biztosítási üzletágon belül látja el.

*OTI szervezete.* Az OTI a rája bízott biztosítási feladatokat központja és helyiszervei útján látja el. Helyi szervei a kerületi pénztárak és kirendeltségek, továbbá a vállalati pénztárak. Az OTI-nek jelenleg a következő városokban vannak helyiszervei: Kerületi pénztára van: Budapesten, Baján, Balassagyarmaton, Debrecenben, Egerben, Esztergomban, Gyöngyösön, Győrött, Gyulán, Kaposváron, Kecskeméten, Makón, Miskolcon, Nagykanizsán, Nyíregyházán, Pápán, Pécsen, Salgótarjánban, Sátoraljaújhelyen, Sopronban, Szegeden, Szekszárdon, Szentesen, Székesfehérvárott, Szolnokon, Szombathelyen, Veszprémben, Zalaegerszegen, továbbá a Felvidéken Komáromban, Huszton, Léván, Losoncon, Rimaszombatban, Rozsnyón, Kassán, Munkácsott, Ungváron. Kirendeltségei Vácott, Békéscsabán, Érsekújváron, és Beregszászban működnek. Vállalati pénztárak, mint helyiszervek az alábbi vállalatok mellett működnek: M. kir. Állami Vasgyárak, Ganz és Társa, (Goldberger S. F. és Fiai, Hangya Szövetkezet, Hatvani Cukorgyár, Hofherr és Schrantz r. t., Kammer Testvérek, Textilgyár, Kispesti Textilgyár r. t., Láng L. Gépgyár r. t., Magyar Általános Hitelbank, Magyar Olasz Bank, Magyar Pamutipar, Perutz Testvérek Szövőgyára, Pápa, Pesti Magyar Kereskedelmi Bank,

Röck J. Gépgyára, Vasmegeyi Cukorgyár, Zsolnay V. porcellán, majolikagyár.

Az OTI önkormányzati szervei. Kétféle önkormányzati szervezet kell megkülönböztetnünk: központi és helyi önkormányzati szerveket. A központi önkormányzati szervek: a közgyűlés, igazgatóság, elnökség, kártalanító bizottságok, járadékmegállapító bizottságok, alapokat ellenőrző bizottság, nyugbérmegállapító bizottság, bányanyugbérbiztosítási választmány. A helyi önkormányzati szervek: a kerületi választmányok és vállalati pénztárak mellett működő választmányok.

A közgyűlés 360 választott tagból, továbbá a különálló betegségi biztosító intézetektől kiküldött 68 tagból áll. A közgyűlésben paritásos alapon foglalnak helyet a munkaadók és a munkavállalók kiküldöttjei.

A közgyűlés saját kebeléből választja meg az igazgatóság tagjait. Ez utóbbiak száma jelenleg 46, ezek közt 23 munkaadó és 23 munkavállaló foglal helyet.

Az igazgatóság saját kebeléből választja az elnökséget<sup>^</sup> mely 12 tagból áll, fele – fele részben munkaadókból és munkavállalókból.

Ugyancsak a közgyűlés választja az alapokat ellenőrző bizottság 8 tagját is.

Az egyes biztosítási ágak munkájának támogatására bizottságok működnek. Az öregségi, rokkantsági stb. biztosítási ágon a járadékok ügyében a 12 tagú járadékmegállapító bizottság működik, tagjait a közgyűlés tagjai közül választják paritásos alapon.

A baleseti bizottsági ág munkájában résztvesznek a baleseti kártalanító bizottságok. Tagjaik száma 6, 8 és 12. A baleseti biztosítási általános üzletágon öt, a bánya üzletágon egy kártalanító bizottság működik, tagjaikat a közgyűlés, kebeléből választják.

A közgyűlés bányaérdekeltségű tagjai saját kebelükből választják a bányanyugbérbiztosítási választmány 10 tagját, továbbá a bányanyugbérmegállapító bizottság hat tagját.

A helyi önkormányzati szervek a kerületi választmányok, melyek az egyes kerületi pénztárak; mellett működnek. Tagjainak száma Budapesten 60, vidéken pedig a pénztár nagysága szerint 20 illetőleg 30.

Az OTI önkormányzatának élén az elnök és két alelnök áll, akiket az államfő nevez ki. Az OTI ügyvitele élén a vezérigazgató áll.

Az OTI önkormányzata és ügyvitele felett a felügyeletet a belügyminiszter gyakorolja.

Az OTI a biztosítási feladatok elvégzéséhez szükséges anyagi forrásokat elsősorban biztosítási járulékokból teremti elő. A jelenleg érvényben levő járulékkulcsok a következők:

betegségi biztosításban:

ipari munkavállalóknál az átlagos napibér 6%-a,  
magánalkalmazottaknál „ „ „ 5.14%-a,

háztartási munkavállalóknál havi 3.60 P,

bányanyugbéréseknél a nyugbér 3%-a,

öregségi stb. járadékosoknál a járadék 1%-a,

öregségi, rokkantsági stb. biztosításban:

ipari munkavállalóknál az átlagos napibér 3.42%-a,

magánalkalmazottaknál „ „ „ 4.28%-a,

baleseti biztosításban:

biztosítási járulék veszélyesség szerint változó

biztosítási díj üzemeknél heti 10 fillér,

háztartásokban havi 15 fillér.

bányanyugbérbiztosításban:

bányamunkásoknál az I.-XII. napibérosztályban az átlagos napibér 5.5%-a,

bányaalkalmazottaknál az A-H napibérosztályban az átlagos napibér 6.5 %-a.

*A betegségi biztosítás szolgáltatásai* jelenleg a következők:

Betegség esetében: 1. orvosi gyógykezelés a megbetegedés első napjától kezdve egy évig és ezentúl is arra az időre, amelyre táppénz jár;

2. gyógyszerek, gyógyfürdők, gyógyvizek és a szükséges gyógyászati segédeszközök (pl. szemüveg, haskötő, sérvkötő, pólya, mankó stb.) a megbetegedés első napjától kezdve egy évig, illetőleg a táppénzsegélyezés idejére;

3. táppénz a keresőképtelenséggel járó megbetegedés negyedik napjától kezdve egy évig, összege egyenlő az átlagos napibér 50 %-ával;

4. családtagok részére ugyancsak jár orvosi gyógykezelés, gyógyszerek, gyógyvizek, gyógyászati segédeszközök a megbetegedés első napjától kezdve egy évig;

5. kórházi, szanatóriumi ápolás egy évig;

6. családtagoknak kórházi ápolás ugyanabból a betegségből kifolyólag egy évi időtartamon belül legfeljebb négy héten át jár;

7. a biztosított kórházi ápolása idejére az igényjogosult családtagok féltáppénzben részesülhetnek;

8. műtéti és konserváló fogászati gyógykezelés jár a; biztosítottnak és családtagjaiknak.

Szülés esetében jár:

1. a szükséges szülészeti segédkezés és gyógykezelés;
2. terhességi segély a terhesség utolsó hat hetére;
3. gyermekágyi segély a szülés után hat hétig;
4. szoptatási segély további 12 hétig.

A terhességi és gyermekágyi segély egyenlő az I.- és II. napibérosztályban az átlagos napibér 72%-ával, a III.-VIII. napibérosztályokban az átlagos napibér 60 %-ával. Háztartási alkalmazottak terhességi és gyermekágyi segélye-napi 1.- P. A szoptatási segély összege napi 60 fillér.

5. A családtagnak jár szülés esetében a szükséges szülészeti segédkezés és gyógykezelés, továbbá a terhesség utolsó négy hetére terhességi segély napi 40 fillér összegben, szülés után hat hétig gyermekágyi segély napi 40 fillér összegben s végül 12 hétig szoptatási segély napi 30 fillér összegben.

Halál esetében jár: temetkezési segély az elhalt biztosított tényleges javadalmazása napi átlagának harmincszoros-; összegében. A háztartási alkalmazott után a temetkezési segély 60 P.

*Az öregségi, rokkantsági stb. biztosítás szolgáltatásai* jelenleg a következők: rokkantsági járadék, amely jár annak a biztosítottnak, aki állandóan rokkant s 200 (vagy 100) heti várakozási időt betöltötte; öregségi járadék, amelyre az igény, a 65. életév betöltésével nyílik meg, ha a biztosított a 400 (vagy 200) heti várakozási időt betöltötte s várománya ép. A rokkantsági és öregségi járadék áll a járadéktörzsből, mely évi 120 pengő és a fokozódó járadékrészből, mely a munkásoknál a biztosított után lerótt járulékok 24%-a, a magánalkalmazottaknál a 19%-a. Az árva járadékra jogosult gyermekek után a járadékos 5 %-os gyermekpótlékban részesül. A gyermekpótlékok összege a járadék 20%-át nem haladhatja meg.

Özvegyi járadék jár a meghalt biztosított feleségének, ha a meghalt biztosított a 200 járulékhates várakozási időt betöltötte, azzal a feltétellel, hogy a hátrahagyott feleség a 65. életévét betöltötte, avagy állandóan rokkant. A magánalkalmazott özvegye korára, egészségi állapotára tekintet nélkül részesül özvegyi járadékban, ha az elhalt férj a 200 járulékhates várakozási időt betöltötte

Árvajáradékra igényjogosult az a gyermek, akinek hozzártartozója a 200 járulékhates várakozási időt betöltötte, 15. életévének betöltéséig, illetőleg 17. életévéig, ha keresőképtelen, avagy hivatásra való kiképzésben részesül, illetőleg 18. életévé betöltéséig, ha magánalkalmazott gyermeke.

Az özvegyi járadék 50%-a, a félárvajáradék a 15%-a, a teljes árvajáradék a 30%-a annak a járadéknak, amelyre a meghalt házastársnak, illetőleg szülőnek joga volt, avagy joga lett volna.

Végül végkielégítésben részesülhet- az a biztosított nő, aki férjhezmenetelét megelőző három hónapon, vagy az azt követő egy éven belül munkaviszonyát abbahagyja. A végkielégítés a lerótt járulékok 90%-a. Ugyancsak végkielégítésben részesülhet az a biztosított, aki kétszáz járulékhates várakozási idő betöltése után szerzetesrendbe lép.

A *baleseti biztosítás szolgáltatásai* jelenleg a következők:

Baleset esetében a biztosított orvosi gyógykezelést, gyógyszereket, gyógyfürdőket, gyógyvizeket és a szükséges gyógyászati segédeszközöket, továbbá táppénzt kap húsz héten át a betegségi biztosítás szerint járó mértékben, majd pedig a huszadik hét lejártától a keresőképtelenséggel járó gyógykezelés befejezéséig gyógykezelési járadékot. A gyógykezelés megszűnésétől kezdve járadékot kap a biztosított a keresőképtelenség, illetőleg a keresőképességcsökkenés tartamára.

Teljes keresőképtelenség esetében a biztosított beszámítható javadalmazásának  $66 \frac{2}{3} \%$  -a jár, mint teljes járadék. Keresőképességcsökkenés esetében a teljes járadéknak a veszteséggel arányos hányada jár, mint részjáradék. Részjáradékot a biztosított csak akkor igényelhet, ha a keresőképességcsökkenése a 15%-ot meghaladja. Ha a részjáradékot 25%-ot meg nem haladó keresőképességcsökkenés alapján állapították meg, a járadék két évi időtartam elteltével megszűnik. Tehetetlenségi járadék annak a biztosítottnak jár,

aki állandóan harmadik személyek ápolására vagy gondozására szorul. A tehetetlenségi járadék a beszámítható javadalmazás összegéig emelkedhet.

Az özvegyen maradt nő járadéka egyenlő a meghalt férj beszámítható javadalmazásának 20%-ával. Az árvák járadéka 16. életévük betöltéséig egyenlő a meghalt beszámítható javadalmazásának 15%-ával, teljes árva járadéka a 30 %-ával. Az összes járadékok összege nem haladhatja meg a meghalt beszámítható javadalmának  $66\frac{2}{3}\%$ -át.

A *bányanyugbérbiztosítás szolgáltatásai* jelenleg a következők:

a) rokkantsági nyugbér, melynek évi összege a biztosítás első tíz évének betöltésével egyenlő a nyugbérbiztosítási alapösszeg 20%-ával s minden további egy-egy teljes év alapján a nyugbérbiztosítási alapösszeg 2-2%-ával emelkedik. Rokkantsági nyugbér jár annak, aki 65. életévét betöltötte, avagy aki 60. életévét betöltötte és 40 évi biztosítási viszonyt tud felmutatni, avagy aki 60. életévét betöltötte s 25 évet földalatti munkában töltött, s végül az, aki állandóan keresőképtelenné vált. Jelenleg a járadékot 25%-os pótlék egészíti ki.

Az özvegyi nyugbér 50%-a annak a rokkantsági nyugbérnek, amely a férjnek halálakor járt vagy járt volna. Az árvanyugbér – mely 16. életév betöltéséig, illetőleg hivatásra való kiképzésben részesülő árvának 24. életévének betöltéséig jár, minden gyermek után 15%-a annak a nyugbérnek, mely az elhunynak halálakor járt vagy járt volna.

A nagy vonásokban ismertetett biztosítási feladatok elvégzésénél az OTI mintegy 250.000 munkaadóval áll érintkezésben (járulékkiróvás, behajtás, folyószámlavezetés stb.) A biztosítottak száma az egyes biztosítási ágazatokon belül az 1937, 1938 és 1939. években a következőképp alakult:

betegségi biztosítás:

	1937	1938	1939
ipari munkavállalók	600.016	649.158	715.519
magánalkalmazottak	50.305	53.354	54.665
háztartási alkalmazottak	144.869	147.927	144.182
összesen	795.190	850.439	914.366
öregségi biztosítás	547.290	612.025	674.469
baleseti biztosítás	917.124	985.888	1,038.831
bányanyugbérbiztosítás	49.656	52.934	57.366



Az OTI összes bevétele az egyes biztosítási ágakon belül a következőkép alakul:

	1937	1938	1939
	P e n g ő		
Betegségi biztosítási általános ü. á.	45,453.380	48,989.436	54,960.485
Betegségi biztosítási háztartási ü. á.	6,512.157	6,780.625	6,629.574
Öregségi biztosítás	19,865.390	21,492.255	25,943.134
Baleseti biztosítási általános ü. á.	10,074.868	10,609.886	11,732.591
Baleseti biztosítási bánya ü. á.	1,540.457	1,661.326	1,832.342
Bányanyugbér biztosítás	4,273.706	4,719.204	5,302.447
összesen	<u>87,719.958</u>	<u>94,262.732</u>	<u>106,400.574</u>

Az OTI betegségi biztosítási általános üzletágán a költségek megoszlását az 1939. évben az alábbi tábla tünteti fel:

	P	1 főre esik	járulék %-a
táppénz	13,236.890	17.19	25.48
orvosi költség	6,987.742	9.07	13.43
kórházi, szanatóriumi és gyógyfürdő költség	10,779.524	14.00	20.75
gyógyászati ellátás	5,077.615	6.59	9.75
rendelőintézeti költség	2,082.303	2.70	4.01
szülészeti segély	2,367.135	3.07	4.56
temetkezési segély	484.641	0.63	0.93
ügyművelési költség	7,426.874	9.64	14.30

Az egy biztosítottóra eső kirótt járulék átlagos összege 67.44 P. volt.

Az OTI betegségi biztosítási háztartási üzletágán a költségek megoszlását az 1939. évben az alábbi táblázat tünteti fel:

	P	1 főre esik	járulék %-a
táppénz	1,137.272	7.89	18.71
orvosi költség	821.938	5.70	13.52
kórházi, szanatóriumi és gyógyfürdő költség	1,627.634	11.29	26.77
gyógyászati ellátás	445.998	3.09	7.34
rendelőintézeti költség	289.404	2.01	4.76
szülészeti segély	309.621	2.15	5.09
temetkezési segély	37.569	0.26	0.62
ügyművelési költség	874.091	6.06	14.38

Az egy biztosítottra kirótt járulék átlagos összege évi 42.17 P. volt.

Az öregségi biztosítási ágon a költségek 1938.-ban 2,464.660 P-t tettek ki, 1939.-ben pedig már 3,513.622 P-re emelkedtek.

A balesetbiztosítási általános üzletágon 1938. évben 10,609.885 P, 1939.évben pedig 11,788.169 P. költség merült fel.

A baleseti biztosítási bányauzletágon az összes költség az 1938. évi 1,661.325 P-ről 1939.-ben 1,832.342 P-re emelkedett. A bányanyugbérbiztosítási ág költségeinek végösszege 1939.-ben 4,823.592 P. volt.

Az OTI vagyonának állaga 1940. január 1.-én 237,457.442 P. értéket képviselt, mely összegben az öregségi stb. biztosítási járulék tartalékalapja 186,018.018 P.-vel, a bányanyugbérbiztosítási ág tartalékalapja 12,120.387 P.-vel, az öregségi stb. biztosítás, egészségvédő és gyógyító eljárás alapja 8,924.526 P.-vel szerepel.

Az OTI vagyonának állaga az utóbbi években évenként kb. 30,000.000 pengővel emelkedett.

A biztosítottak egészségügyi védelmét az OTI szerződött orvosok, továbbá rendelőintézetei útján látja el. A biztosítottak csak a részükre kijelölt körzeti orvoshoz, illetőleg az illetékes rendelőintézetek szakorvosához mehetnek gyógykezelésük végett. Ezidőszerint a szakorvosok száma 765, a körzeti kezelőorvosok száma 1.275, a vállalati pénztárak mellett működő orvosok száma 186. A rendelőintézetek száma Budapesten 12, vidéken 22. További rendelőintézetek szervezés alatt állanak (Felvidék). Az OTI hat saját kórházában összesen 1.872 ágyhely van. Saját intézményein kívül az OTI biztosítottjai részére igénybe vesz más állami, vármegyei kórházat és gyógyintézetet is.

### **b) Magánalkalmazottak Biztosító Intézete.**

Az intézet alapjait 1846. július 12.-én rakták le, amikor 137 taggal megalakult a Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj- és Betegápoló Egyesület. Az egyesület fővédnökségét István főherceg nádor 1847.-ben elvállalta. 1848. november 1.-én az egyesület felavatta első kórházát. A betegségi biztosítást bevezető 1891:XIV. törvény után az egyesület átalakult elismert betegsegélyző pénztárrá. 1892.-ben kezdték el az új kórház építését, melyet 1894.-ben átadtak a közhasználatnak. Az új kórházat Ferenc Józsefről nevezték el s 1895. március

31.-én tartott közgyűlésen az egyesület nevét megváltoztatták Ferenc József kereskedelmi kórház, budapesti kereskedelmi betegápoló egyletre. Az 1907: XIX. törvény után, mely elrendelte a pénztárak összevonását, e régi múlttal rendelkező egyesület továbbra is megtartotta függetlenségét, sőt az egyesületet nem rendelték az Országos Munkásbetegség-éelyző és Balesetbiztosító Pénztár alá, hanem felette a felügyeletét: és ellenőrzést a m. kir. állami Munkásbiztosító Hivatal gyakorolta. 1928-ban ismét változáson ment át a egyesület neve s megkapta a mai elnevezését. 1929.-ben a betegségi biztosítási feladathoz csatlakozott a magánalkalmazottak öregségi, rokkantsági stb. biztosításának ellátása.

A MABI Önkormányzati alapon működik, melyben a paritás elve érvényesül. Közgyűlési tagjainak száma 120,- melynek kebeléből választják a 28 tagú igazgatóságot s ez választja meg a 8 tagú elnökséget.

A MABI a magánalkalmazottak betegségi biztosítását Budapesten, Budafokon, Csepelen, Kispesten, Pestszent-erzsébeten, Rákospalotán és Újpesten látja el. Az ország többi területén élő magánalkalmazottak betegségi biztosításáról az OTI gondoskodik. Az 1927: XXI. törvény a magánalkalmazottakat az A-H. napibérosztályokba sorozza olykép, hogy az A. osztályba tartoznak a havi 50 P. aluli keresettel bíró magánalkalmazottak, minden további héroszi ály<sup>1</sup> 50 pengőnként emelkedik s végül a H. bérosztályba tartanak a havi 450-500 P. keresettel bíró alkalmazottak. A betegségi biztosításnál a bérhatár havi 300 P, az öregségi biztosításnál pedig havi 500 P.

A betegségi biztosításnál alkalmazott járulékkulcs 5.25 %, az öregségi biztosításnál pedig 4.28%.

A MABI szolgáltatásai részben azonosak részben pedig magasabb értékűek az OTI szolgáltatásainál. A jelenleg érvényben levő rendelkezéseket az alábbiakban ismertetjük:

*Betegség esetében:* A biztosítottnak orvosi gyógykezelés, gyógyszer a megbetegedés első napjától kezdve egy évig jár és azontúl is arra az időre, amelyre a tag táppénzt kap. A MABI tagok a gyógyszerek kiváltásánál térítési díjat nem fizetnek. Minden MABI tag díjmentesen vény-könyvet kap. Ennek elvesztése esetén első ízben 1 P-t, újabb elvesztés esetén 5 P-t kell téríteni. A tagok a költségesebb gyógyászati segédeszközöket szintén csak akkor kaphatják, ha két éven belül egy évi tagságot igazolnak, de ez esetben nem kell a 30 P-n felüli összeget a tagnak fizetni, mert ezt is a MABI, viseli. A családtagoknak a fenti minősített tagság eseté-

szintén joguk van a költségesebb gyógyászati segédeszközökre, a 30 P-n felüli összeget azonban meg kell téríteniök. A MABI tagok a műtéti és a konzerváló fogászati gyógykezelésen kívül műfogát, mint költségesebb gyógyászati Segédeszközt külön térítés nélkül kapják, ha két éven belül egy évi tagságot igazolnak. Egyébként az önköltségi árat kell megtéríteniök.

A keresőképtelen biztosítottak a megbetegedés negyedik napjától kezdve egy évig táppénzben részesülhetnek, melynek összege egyenlő az átlagos napibér 60 %-ával. A táppénz legmagasabb összege napi 10.80 P.

A kórházi ápolás tartama – miként az OTI-nél – egy év, a családtagoké ugyanabból a betegségből kifolyólag egy évi időtartamon belül 28 nap.

Szanatóriumi ápolás időtartama tagoknál egy év, családtagok ily segélyezésben nem részesülhetnek. A családfő kórházi ápolása esetében a családtagok féltáppénzben részesülnek.

*Szülés esetében:* a biztosított nőnek, amennyiben a szülés időpontját megelőzően 9 hónapon át betegség esetére biztosítva volt, jár: hat hétig terhességi segély, hat hétig & szülés után anyasági segély s további 12 héten át szoptatási segély. A terhességi és gyermekágyi segély egyenlő az átlagos napibér 100 %-ával, legmagasabb összege napi 18 Pengő. A szoptatási segély napi összege 60 fillér. A feleség szülés esetében a szükséges szülészeti segédkezésen és gyógykezelésen kívül kap a szülés előtti négy héten át napi 40 fillér, szülés után 6 héten át napi 40 fillér és utána 12 héten át napi 30 fillér segélyt. A szülés levezetéséért a MABI 24 P-t, az elvetelésére 12 P-t térít.

*Halál esetében:* A temetkezési segély a biztosított tag elhalálózása esetében utolsó átlagos napibérének harmincszorosa. A MABI családtag elhalálózása esetében is fizet temetkezési segélyt, melynek összege egyenlő a napi táppénz húszszorosával.

Az öregségi, rokkantsági biztosítás szolgáltatásai főbb alapelveiben egyeznek az OTI megfelelő szolgáltatásaival. A rokkantsági járadék elnyerésének előfeltétele itt is 200 járulékhét, a vakoknál 100 járulékhét, az öregségi járadék elnyerésénél 400 járulékhét (a vakoknál 200 hét), illetőleg a betöltött 65. életév. Különbség a rokkantság fokának elbírálásánál jelentkezik. Rokkant az magánalkalmazott, aki

egészségének megromlása vagy testi fogyatkozása következtében, szellemi képességének és testi erejének megfelelő munkával nem tudja megkeresni a túlnyomólag szellemi munkát végző és vele azonos munkavállalói csoportba tartozó hasonló képzettségű és gyakorlati jártassággal rendelkező egészséges munkavállalók átlagos javadalmazásának a felét.

A rokkantsági és az öregségi járadék két részből áll: az évi 120 F járadéktörzs bőí és a lerótt járulékok 19 %-ából álló fokozódó járadékrészből. A MABI-nél a befolytnak vett járulékok százaléka magasabb, mint az OTI-nál. így például az 1937-1940 években az OTI-nél 94.5 %, a MABI-nél 98 % a járadék megállapításánál a befolytnak vett járulékok. Különbség továbbá az is, hogy az ipari munkavállaló özvegye csak 65. életévének betöltése után, avagy ha állandóan rokkant, részesülhet özvegyi járadékban, míg a magánalkalmazott özvegye korra és egészségi állapotra tekintet nélkül részesülhet özvegyi járadékban, ha egyébként férje a 200 járulékhetes várakozási időt betöltötte, avagy már járadékos volt. Az ipari munkavállalók árvái 15. életévükig, illetőleg tanulmányaik folytatása esetén 17. életévükig részesülhetnek árvajáradékban, a magánalkalmazottak árvái feltétel nélkül 18. életévük betöltéséig. Egyébként az özvegyi járadék a magánalkalmazotknál is az elhunyt járadékának 50 %-a, a félárva járadéka az elhunyt járadékának 15 %-a, a teljes árva járadéka a 30 %-a.

A MABI működésére vonatkozó fontosabb adatokat az alábbiakban mutatjuk be.

a) *Taglétszám.* A betegségi biztosítási ágon az átlagos taglétszám 1939-ben 72.323 fő volt, az öregségi biztosítási ágon pedig 67.321 fő. A vidéki öregségi biztosításra kötelezett magánalkalmazottak száma ugyanakkor 44.215 fő volt, azaz országosan 111.536 magánalkalmazott állott a MABI-nél biztosítási viszonyban. Az érdekelt munkaadók száma 1939-ben 14.265 fő volt.

b) *Járadékjövedelem:* A betegségi biztosítási ágon az 1939. évben befolyt 7,978.611 P, ugyanakkor pedig öregségi biztosítási járulékok címén 10, 608.024 P. Az Intézet járulékbévétele tehát összesen 18,586.635 P volt.

A betegségi biztosítási ágon 1 biztosítottára 110.32 P, az öregségi biztosítási ágon pedig 95 P járulékok esik.

A betegségi biztosításnál a járulékkulcs 5.25 %, az öregségi biztosításnál 4.28 %.

c) *Vagyon*: Az intézet vagyona az egyes ágazatok szerint a következőképp oszlik meg: (1940. jan. 1.-i állag)

a) betegségi biztosítási ág	10,153.523 P,
b) öregségi, rokkantsági biztosítási járuléktartalékalap	96,322.656 P,
c) egészségvédő és gyógyító eljárási alap:	5,589.182 P,
vagyis az összvagyon értéket képvisel.	112.065.361 P

A betegségi biztosítási ágon a főbb költségtételek a következők voltak az 1939. év folyamán:

	P	1 főre esik	járulék %-a
táppénz	1,229.986	17.01	15.42
orvosi költség	1,022.895	14.14	12.82
kórházi költség	1,799.961	24.89	22.56
gyógyászati ellátás	1,763.553	24.38	22.10
fürdő és szanatóriumi költség	598.455	8.27	7.50
rendelőintézeti költség	422.496	5.84	5.30
szülészeti segély	279.511	3.86	3.50
temetkezési segély	79.858	1.10	1.00
ügyviteli költség	961.527	13.29	12.05

Az Intézet öregségi biztosítási ágán 1939.-ben 2,417.003 pengő költség merült fel.

A MABI összes ügyviteli költsége 1,496.633 P, melyből a betegségi biztosítási ágra esik 70%, vagyis .961.527 P, az öregségi biztosítási ágra 30%, vagyis 412.083 P. Ezek szerint a betegségi biztosítási ágon az ügyviteli költség a járulékbévételek 12%-a, az öregségi biztosítási ágon pedig a járulékbévételek 3.9%-a.

A MABI *gyógy intézményei*. 1. Ferenc József kereskedelmi kórház, mely 210 ágygal van felszerelve. 2. Törökbálinti tüdőbetegszanatórium, férőhelyeinek száma 144. 3. Horthy Miklós üdülő Balatonlellén, ahol a férőhelyek száma 149. Az üdülőtelep mint téli, mint pedig nyári üdültetésre alkalmas. 4. Hévízszentandrás gyógytelep 17 ágygal van felszerelve.

A biztosítottak egészségügyi gyógyító szolgálatában résztvesz 144 rendelőintézeti orvos, 82 körzeti orvos, 13 kórházi orvos, 19 társpénztári megbízott és 3 esetenként megbízott orvos, összesen tehát 266 orvos.

Az intézet ügyviteli munkájában résztvesz 342 rendszeres és 14 nem rendszeres illetményt élvező tisztviselő, altiszt és kisegítő szolgálta.

### c) M. kir. Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete.

A m. kir. államvasutak még 1884.-ben állították fel Budapesten betegsegélyző intézetet, mely az 1891: XIV. törvény nyomán átalakult betegsegélyző pénztárrá s 1907. után pedig, mint az Országos Munkásbetegsegélyző Pénztár helyi szerve működött. A helyzet azonban kielégítő nem volt és ezért a 9210/1923. N.M.M. sz. rendelet megengedte, hogy a MÁV felszámolhassa vállalati pénztárát s különálló betegségi biztosító intézetet állíthasson fel. Az új intézet 1924. január 1.-én kezdte meg működését. Első alapszabályát a 2560/1925. N.M.M. sz. rendelet állapította meg.

A MÁVB.B.I. tagjai a MÁV tényleges szolgálatában álló alkalmazottai és munkásai, a nyugellátásban részesülő nem tényleges vasúti alkalmazottak és munkások s végül a MÁV. nyugellátásában részesülő özvegyek és árvák. A betegségi biztosítási járulék az évi fizetéses alkalmazottaknál járandóságuk 3%-a, a nem évi fizetéses alkalmazottaknál (munkásoknál) az átlagos napibér 6%-a.

Az intézet tagjai jelenleg a következő segélyekben részesülnek:

1. *Betegség esetében:* ingyen orvosi gyógykezelés egy évig a tagoknak és családtagjaiknak. A gyógyszereket a havi 50 P. díjazáson aluli tagok ingyen kapják, a havi 50-100 P. díjazásúak 10 fillért fizetnek a magisztrális gyógyszerekért és 20 fillért a különlegességekért, a 100 pengőn felüli díjazásúak 20, illetőleg 40 fillért fizetnek a magisztrális gyógyszerekért illetőleg a különlegességekért.

A biztosítottak 30 lapos vénykönyvet kapnak 10 fillér térítése ellenében. Minden biztosítottnak tagsági könyvecskéje van, melyért 40 fillért, elvesztés esetén új könyvecskéért 80 fillért kell fizetni.

Keresőképtelenség esetében a táppénz a negyedik naptól egy évig jár, éspedig az első 28 napra az átlagos napibér 60%-a, majd pedig a 75%-a összegben.

Kórházi ápolásban a tagok egy évig, a családtagok 28 napig ingyen részesülnek. Tüdőbetegszanatóriumi ápolásban tagok négy hónapig, családtagok 3 hónapig részesülnek.

A gyógyászati segédeszközök igénybevételéért bizonyos összeget kell a tagoknak téríteniük. Így például jelenleg lúdtalpbetétért 1.- P -t, gyógyfürdőért 30 fillért, diatermiáért 50 fillért, haskötőért 3.- P -t, sérvkötőért 50 fillért. Fogászati gyógykezelés tagoknak és családtagoknak ingyenes, a műfogakért stb. azonban az önköltségi ár felét kell megtéríteniük.

2. *Szülés esetében* ingyenes szülészeti segédkezés és gyógykezelés jár, és pedig úgy a tagnak, mint az igényjogosult feleségének. Ezenkívül az évfizetéses női tagok egyhavi járandóságuk 80%-át kapják anyasági segély címén, a nem évfizetéses tagok a szülés előtt hat hétig, szülés után hat hétig terhességi, illetőleg gyermekágyi segélyben részesülnek, melynek összege az átlagos napibér 100%-a. További 12 héten át szoptatási segélyt kapnak, melynek összege fele a terhességi segélynek. A családtagok segélyei a következők: az évfizetéses tagok után a javadalmazás 80%-a jár anyasági segély címén és a javadalmazás 25%-a bábusegély címén. A nem évfizetéses tagoknál az átlagos napibér húszszorosa anyasági segély és az átlagos napibér hatszorosa bábusegély címén.

3. *Halál esetében:* a temetkezési segély összege az évfizetéses tag elhunytá esetében egyenlő egy havi járandóságának 150%-ával, a nem évfizetéses tag elhunytával az átlagos napibér harmincöttszörösével egyenlő. Házastárs elhunytá esetén a temetkezési segély a fenti összegek fele.

A MÁV.B.B.I. jelenleg az OTI után a legnagyobb betegségi biztosító intézet. Néhány évvel ezelőtt egyesült a Duna-Száva-Adria vasúttársaság betegségi biztosító intézetével, amely 1872.-ben alakult meg. Taglétszáma 1939.-ben 132.535 fő volt.

Az intézet 1939. évi bevétele 7,614.257 P. volt, a járulékbetétel pedig 7,607.289 P, amiből egy tagra 51.36 P. esett. Ehhez járul még a tagoktól önként felajánlott  $\frac{1}{2}$ %-os hozzájárulás. Ebből a támogatási alapból felemelt szolgáltatásokat nyújt az intézet.

A főbb kiadási tételek a következők:

	P	1 főre esik	járulék %-a
táppénz	716.285	5.40	9.41
orvosi költség	1,017.026	7.67	13.37
kórházi költség	1,813.768	13.69	23.84
gyógyászati ellátás	1,490.216	11.24	19.59



	P	1 főre esik	járulék %-a
rendelőintézeti költség	709.403	5.35	9.33
szanatóriumi és ellátásos gyógyfürdő	270.477	2.04	3.56
szülészeti segély	328.793	2.48	4.32
temetkezési segély	328.319	2.48	4.32

A biztosítottak egészségügyi védelmét 1939.-ben összesen 734 orvos látta el és pedig 457 pálya (körzeti) orvos, 22 ellenőrző orvos, 98 szakorvos, 71 fogászati szakorvos, 88 központi rendelőintézeti és kórházi orvos.

A MÁV.B.B.I. hatalmas központi kórházzal (680 ágy) és modern rendelőintézettel rendelkezik. Rövidesen az erdélyi vasutasság részére Kolozsvárott szanatóriumot építtet. Az intézet tartalékalapjának vagyona 1940. január 1.-én 5,602.292 pengő értéket képviselt.

#### **d) Közforgalmú magánvasutak betegségi biztosító intézetei.**

A közforgalmú magánvasúti társaságok közül többen különálló betegségi biztosító intézetet tartanak fenn. A biztosító intézetek saját alapszabályaik szerint végzik feladatukat, megállapítható azonban az, hogy kisebb eltérésektől eltekintve alapszabályaik azonosak a MÁV.B.B.I. alapszabályával. Az érintett intézmények a következők:

1. Győr-Sopron-Ebenfurti Vasút Betegségi Biztosító Intézete (alapszabályát a 3502/1925. N.M.M. sz. rendelet hagyta jóvá),

2. Szeged-Csanádi Vasút Betegségi Biztosító Intézete (alapszabályát 3503/1925. N.M.M. sz. rendelet hagyta jóvá),

3. Budapesti Helyiérdekű Vasutak Betegségi Biztosító Intézete (alapszabályát a 667/1926. N.M.M. sz. rendelet hagyta jóvá),

4. Mohács-Pécsi Vasút Betegségi Biztosító Intézete (alapszabályát a 3504/1925. N.M.M. sz. rendelet hagyta jóvá),

5. Alföldi Első Gazdasági Vasút Betegségi Biztosító Intézete, Békéscsaba és

6. Alföldi Első Gazdasági Vasút B.B.I. és a Debrecen-Nyirbátonyi és Debrecen Helyi Vasút Betegségi Biztosító Intézete Debrecenben.

### e) A m. kir. Posta Betegségi Biztosító Intézete.

A magyar postás társadalom évtizedes küzdelem után jutott az önálló betegségi biztosító intézethez. A szolidaritás alapjára helyezett betegsegélyezés gondolatát a postások Baross Gábor szociális törvényeiből tanulták megbecsülni. A postaszemélyzet ugyanis 1896.-ban 1.200 önkéntes taggal megalakította a budapesti postaalkalmazottak betegsegélyező egyesületét. A tagok kötelezték magukat, hogy tagjárulék fejében havi két koronát fizetnek. Szolgáltatásul ingyenes orvosi kezelést, gyógyszert, fürdőt, gyógyászati segédeszközt, kórházi ellátást, gyermekágyi segílyt, temetési járulékot és rendkívüli pénzsegélyt nyújtott tagjainak. A budapesti betegsegélyező egyesület működésére hamarosan felfigyelt az ország postástársadalma s 1910.-ben az egyesület átalakult Országos Postás Betegsegélyező Egyesületté. Rövid működése alatt az az önkéntes alapon működő egyesület 151 városi körzetben 8.371 tag egészségügyi védelmét szolgálta. A betegsegélyezést 332 szerződött orvos látta el, kiknek gondoskodása az igényjogosult családtagokkal együtt 30.000 személyre terjedt ki. A trianoni országcsönkítés után a megszervezett 182 városi körzetből mindössze 57 körzet maradt meg.

A postásbetegsegélyezés történetében nyomokat hagyott az OTBA megalakítását elrendelő 1921: XLVI. törvény, mely átmenetileg díjfizetés nélküli orvosi, gyógyszer, kórházi ellátást, gyermekágyi és temetési segílyt biztosított az állami tisztviselőknek. A postaszemélyzet tisztviselői tehát törvényes betegségi biztosításhoz jutottak, míg a többi postásalkalmazott az önkéntes alapon szervezett egyesületben nyert egészségügyi védelmet. Az időközben kibocsájtott miniszteri rendeletek értelmében a tisztviselők kötelező betegségi biztosítását ott, ahol a postás betegsegélyező egyesületnek közzetei voltak, az egyesület végezte. Az országos postásbetegsegélyező egyesület rövidesen 7.227 önkéntes egyesületi tagon kívül 9.821 postástisztviselő betegsegélyezését is ellátta. A postástársadalomban rejlő szolidaritás hamarosan helyes állásfoglalásra készítette a vezetőséget, amikor is az önálló betegségi biztosító intézet kivívására törekedett. Ez a mozgalom sikerrel végződött. A kormány 1923. december 29.-én 9.210/1923. M. E. számú rendeletével a m. kir. postánál a különálló intézet felállítását rendelte el. Az egyesület azonnal hozzáfogott a felszámoláshoz s 1924. február 1.-én megkezdte működését a M. kir. Posta Betegségi Biztosító Intézet. Az új intézet alapszabályát a 2.620/1924. N. M. M. számú rendelettel jóváhagyta.

A betegségi biztosító intézet életéből említésre méltó esemény, a súlyos anyagi válságba jutott Vöröskereszt Egylet kórházának 30 évre bérbevétele és jelentékeny anyagi áldozatokkal való átalakítása, majd 1926-ban Budafokon a Szacelláry kastélynak és azt körülvevő 5.700 négyszögöles parknak tüdőbetegszanatóriumi céljaira megvásárlása, melyben 50 ágyhely áll a tagok rendelkezésére, végül a Szent-ürályi-utca 40. sz. alatt központi modern szakorvosi rendelő-intézet felállítása.

Az intézet tagjai betegségi biztosítási járulék fejében illetményeik 4 %-át fizetik, melynek felét a munkaadó, felét a biztosított viseli. Jelenleg az intézet a következő segélyeket nyújtja:

a) *Betegség esetében:*

1. ingyen orvosi gyógykezelést,
2. gyógyszereket, gyógyvizeket, gyógyászati segédeszközöket a beszerzési ár 33.3 %-ának térítése ellenében, gyógyfürdőket 50 % térítése mellett. A családtagok ugyancsak orvosi gyógykezelésben részesülnek, gyógyszereket stb. pedig hasonlóképp az ár egyharmadának térítése mellett kapják. Röntgen, kvarc, diatermia stb. esetén az önköltségi ár 1/3-át kötelesek a biztosítottak megtéríteni.

3. a táppénz napi összege az egyhavi illetmény összegének 2%-a, órabéréseknél az órabér 200-szorosának a 2 %-a. A biztosítottak táppénzt egy éven belül csak 140 napig (20 hétig) kapnak. A megbetegedés első három napjára táppénz nem jár.

4. kórházi ápolást a tagok 84 napon át, családtagok 28 napig kaphatnak. A szanatóriumi ápolás hasonló ideig vehető igénybe az intézet terhére.

b) *Szülés esetében:* a tagoknak jár a szükséges szülészeti gyógykezelés. Ezenkívül az évi fizetéses tagok anyasági segély címén egy havi illetményeik 70 %-át kapják. A nem évi fizetéses tagok hat hétig a szülés előtt terhességi segélyt, hat hétig a szülés után gyermekágyi segélyt kapnak, melynek összege egyenlő a táppénz összegével. Ezen kívül a tagok még az anyasági segélyt is megkapják. A feleség a szükséges szülészeti gyógykezelésen kívül a férj javadalmazásának 70 %-ból álló segélyt kap.

c) *Halál esetében:*

1. a tag elhalálozása esetében a temetkezési segély összege egyenlő az elhunyt illetményének egy havi összegével,

2. a tag igényjogosult házastársának elhalálozása esetén a temetkezési segély egyenlő az egy havi illetmény 50 %-ával.

A biztosítottak tagsági könyvül használható vénykönyvet kapnak. Ára 50 fillér, elvesztés esetében újat 1-pengőért adnak. A vények két részből állnak, egyik részét a gyógyszertárban lefejtik, a másik ellenőrzés céljából a vénykönyvben marad.

A Posta B. B. I. átlagos taglétszáma 1938-39. évben 32.331 fő volt. Az intézet összbevétele 1,860.216 pengő volt, mely összegben a járulékbérvétel 1,836.097 pengővel szerepel. A főbb költségtételeket az alábbi számok szemléltetik:

	P	1 főre esik	járulék %-a
táppénz	44.863	1.39	2.44
orvosi költség	378.507	11.71	20.61
kórházi költség	508.243	15.72	27.68
gyógyászati ellátás	410.556	12.70	22.36
fürdő és szaun. költség	121.094	3.75	6.60
rendelőintézeti költség	117.451	3.63	6.40
szülészeti segély	75.323	2.33	4.10
temetkezési segély	58.940	1.82	3.21

A biztosítottak egészségvédelmét 1.150 orvos látta el. Az orvosok az Orvosszövetséggel létrejött megállapodás értelmében a betegségi biztosítási járulékok 18 %-át kapják.

#### **f) A m. kir. Postatakarékpénztári Betegségi Biztosító Intézet.**

A 10.900/1926. M. E. számú rendelet kimondta, hogy a postatakarékpénztárnál szolgálatot teljesítő alkalmazottak tekintet nélkül fizetésük vagy bérük összegére, betegségi biztosításra kötelezettek. Ugyancsak betegségi biztosításra kötelezettek a postatakarékpénztár nyugellátásban részesülő alkalmazottai, valamint ezek özvegyei és árvái. E biztosítottak ellátását a miniszteri rendelet a m. kir. Postatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézetére bízta. Az intézet alapszabályát a 3.896/926 Ein. N. M. M. számú rendelet állapította meg.

Az intézet alapszabályai értelmében a betegségi biztosítási járulék az illetmények 4 %-a, mely felelősségben a postatakarékpénztárt, felelősségben a tagot terheli. Az intézet a tagoknak és igényjogosult családtagjai részére a következő segélyeket nyújtja:

*Betegség esetében:*

1. ingyen orvosi gyógykezelést,
2. gyógyszereket és a szükséges gyógyászati segédesz-

közöket a beszerzési ár 1/3-áért, gyógyfürdőket és gyógyvizeket a beszerzési ár 50 %-áért,

3. táppénzt a keresőképtelenség negyedik napjától kezdve legfeljebb 20 héten át és pedig az egyhavi járandóság 2 %-át kitevő naponkénti összegben,

4. kórházi ápolást tagoknak négy hónapig, családtagoknak 42 napig,

5. tüdőbetegszanatóriumi ápolást tagoknak és családtagoknak négy hónapig,

6. fogászati gyógykezelést, azonban műfogakat nem.

*Szülés esetében:*

1. szülészeti segédkezés helyett a tagok egy havi illetményük 25 %-át kapják,

2. az anyasági segély az évi fizetési alkalmazottaknál a beszámítható járandóság 70 %-a.

A nem évfizetési tagok (napszamosok) a 70 %-os anyasági segélyen kívül az elmaradt keresetük kárpótlásaként szülés előtt hat hétig és szülés után hat hétig segélyt kapnak, melynek összege egyenlő a táppénzzel (60 %).

*Halál esetében:*

1. tag elhalálozás esetében a temetkezési segély egyenlő az elhalt egyhavi javadalmazásának 100 %-ával.

2. feleség, gyermek elhalálozása esetében a tag egyhavi javadalmazása 75 %-ával.

Az intézet átlagos taglétszáma 1939-ben 2173 fő volt, akik után biztosítási járulék fejében 150.684 P folyt be, melyből egy főre 69.34 P esett. A főbb kiadási tételek a következők voltak:

	P	1 lőre esik	járlék %-a
táppénz	532	-.24	0.35
orvosi költségek	39.365	18.12	26.12
gyógyászati ellátás	29.659	13.68	19.68
kórházi költségek	41.584	19.14	27.60
rendelőintézeti költségek	1.413	-.65	0.94
szülészeti segély	6.222	2.86	4.13
temetkezési segély	5.385	2.48	3.57

A biztosítottak egészségvédelmét 24 orvos látja el.

### **g) Dohányjövedék Országos Betegségi Biztosító Intézete.**

A betegségi biztosítás törvényes bevezetése előtt a m. kir. dohánygyárak mellett már működtek vállalati *betegsegélyző* pénztárak. Az erzsébetvárosi dohánygyár mellett 1848-ban, a ferencvárosi dohánygyár mellett 1850-ben alakult

vállalati betegsegélyző pénztár. Az 1898. évi statisztikák felvétel alkalmával már 19 dohánygyár mellett, 1914-ben pedig 21 dohánygyár mellett működött vállalati betegsegélyző pénztár.

Önállóságukat a világháború után is megtartották azonban a tisztviselők átkerültek a Országos Tisztviselői Betegsegélyző Alaphoz. Minthogy egyrészt a területi megcsonkítás, másrészt a tisztviselői csoport kiválás folytán a dohánygyári betegsegélyző pénztárak jelentőségüket elvesztették, a népjóléti miniszter a dohánygyári betegsegélyző pénztáraknak az akkori Országos Munkásbiztosító Pénztárba beolvasztását vette tervbe. A dohányjövedék központi igazgatóságának tiltakozására ezt a tervet elejtették s e helyett az 1927: XXI. törvény 221. §-ában kimondta a m. kir. dohánygyári betegsegélyző pénztárak felszámolását s ezek helyébe a m. kir. Dohányjövedék Országos Betegségi Biztosító Intézet (D.O.B.B.I.) létesítését. Ennek az új intézetnek alapszabályát a 4119/1927. számú N. M. M. rendelet állapította meg, melynek alapján az intézet 1928. január 1.-én megkezdte működését.

A Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézetnél biztosítottak az évi fizetéses tényleges szolgálatban álló tisztviselők, továbbá a nyugállományba helyezett tisztviselők és altisztek, végül a munkások. Az évi fizetéses alkalmazottak biztosítási járuléka a tényleges javadalmazás 4 %-a, a munkásoknál az átlagos napibér 6 %-a. A biztosítási kötelezettség a javadalmazás nagyságára tekintet nélkül fennáll.

A DOBBI jelenlegi szolgáltatásai a következők:

a) *Betegség esetében:* ingyenes orvosi gyógykezelés jár egy évig a biztosítottaknak és családtagjaiknak, gyógyszerért a gyógyszer árának 20 %-át kell a biztosítottaknak megtéríteni, gyógyászati segédeszközöket csak 30 pengő értékig kaphatnak a tagok. A táppénz a keresőképtelenség negyedik napjától legfeljebb egy évig jár, az átlagos napibér 60 %-ának összegében. Kórházi ápolásban a tagok egy évig, az igényjogosult családtagok hat hétig részesülhetnek. Szanatóriumi ápolásban tagok hat hónapig részesülhetnek, családtagoknak szanatóriumi ápolás nem jár.

b) *Szülés esetében jár a biztosított nőnek:* a szükséges szülészeti segédkezés és gyógykezelés, továbbá az évi fizetéses biztosítottaknak egy összegben fizetendő anyasági segély egy napi javadalmazás húszszorosa összegében; a munkás kategóriánál hat hétig jár szülés előtt terhességi, hat hétig szülés után gyermekágyi segély, melynek összege az átlagos

napibér 75 %-a. Utána jár 12 hétig szoptatási segély, napi 60 fillér összegben.

A családtag szülészeti segélye a szükséges szülészeti segédkezésen kívül a javadalmazás napi átlagának húszszorosából álló anyasági segély, a munkásoknál a szülés előtt négy hétig, szülés után hat hétig jár segély napi 40 fillér összegben, utána 12 héten át szoptatási segély napi 30 fillér összegben.

c) *Halál esetében* a temetkezési segély egyenlő a napi javadalmazás illetőleg az átlagos napibér negyvenszeresével. Az igényjogosult házastársa elhalálása esetében a temetkezési segély egyenlő a napi javadalmazás, illetőleg az átlagos napibér húszszorosával.

A DOBBI átlagos taglétszáma 1939-ben 13.267 fő volt. Összbevétele, mely teljes egészében biztosítási járulékokból állott, 681.433 P volt, ebből 1 tagra 51.36 P esett. A főbb költségtelek az 1939. évben a következők voltak:

	P	1 főre esik	járulék %-a
táppénz	130.197.38	9.81	19.13
orvosi költség	130.954.78	9.87	19.19
kórházi költség	91.913.63	6.93	13.49
gyógyászati ellátás	173.392.40	13.07	25.47
fürdő és szan. költség	31.919.27	2.41	4.67
rendelőintézet költség	7.226.32	—,54	1.06
szülészeti segély	63.066.20	4.75	9.25
temetkezési segély	20.428.86	1.54	2.99

A DOBBI tagjainak 66 fillér térítés ellenében vényfüzetet ad. A tagokat kötött orvosrendszer mellett részesítik gyógykezelésben. Egészségügyi szolgálatában 104 orvos vesz részt (1 főorvos, 13 rendelőfőorvos, 72 körzeti orvos, 18 szakorvos). A DOBBI egyetlen intézménye a Budapest, III., Zsigmond-utcában levő gyógytelepe, ahol reumás betegeket ápolnak. Az intézet évenként gyermeknyaraltatási akciót rendez.

### **h) Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet.**

A hajózási vállalatok munkavállalói védelmére 1896-ban alakult meg a Magyar Hajósok Országos Egyesülete Betegsegélyező pénztára. Ez a pénztár a 9210/1923. N. M. M. számú rendelet alapján 1923. december 31.-ével felszámolt s helyébe 1924. január 1.-ével megalakult a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet. Ez az intézet a hajózási-, kotró-, rév-, komp- és tutajozó vállalatok gyáraiban és műhelyeiben, épít-

kezéseinél és fenntartási munkálatainál munkabérért szolgálatot teljesítő munkavállalók betegségi biztosítását látja el. Az 1927: XXI. t.-c. meghagyta ennek az intézetnek önállóságát s első alapszabályát a népjóléti és munkaügyi miniszter 6100/eln. 1929. számú rendeletével megállapította.

Az intézet a betegségi biztosítási feladatok ellátásánál 5.60 %-os, illetőleg az alkalmazotti kategóriánál 5.14 %-os járulékkulcsot alkalmaz. Szolgáltatásai a következők:

Betegség esetében 26 hétig részesíti segélyezésben azokat, akik két éven belül egy évi tagsággal nem rendelkeznek. Egy évi segélyezésben csak az részesíthető, aki két éven belül legalább egy évi tagsággal rendelkezik. Az orvosi gyógykezelés, táppénz, kórházi ápolás tehát csak 26 hétig terjed az egy évnél rövidebb tagsággal rendelkezőknél. A kórházi ápolás családtagoknál 28 napig vehető igénybe az intézet terhére.

A táppénz összege a nőtlen biztosítottaknál az átlagos munkabér 50 %-a, a családtagok biztosítottaknál a 60 %-a. A tagok gyógyszerek igénybevételénél 20 fillért, gyógyászati segédeszközöknél pedig 20-100 fillért tartoznak fizetni.

Szülés esetében jár a biztosítottaknak hat hétig a szülés előtt terhességi segély, hat hétig a szülés után gyermekágyi segély a munkabér 60 %-a összegében, további 12 hétig pedig szoptatási segély napi 60 fillér összegben.

A családtagok (feleség) négy hétig a szülés előtt és hat hétig a szülés után napi 40, további 12 hétig pedig napi 30 fillér segélyben részesülnek.

Halál esetében a temetkezési segély egyenlő az elhunyt utolsó javadalmazásának a 30 szorosával. A családtagok elhalálozás esetén segély nem jár.

Az intézet az egész Dunán saját alapszabályai szerint teljesíti feladatát. Működési területe több állam területére terjed ki. Átlagos taglétszáma 1938-ban 10.731 fő volt. Járulék címén befolyt az intézethez 1,194.280 P. A főbb költségtételek alakulását az alábbi számok tüntetik fel:

	P	1 főre esik	járulék %-a
járulékbév.	1.194.280	111.29	-
táppénz	255.671	23.83	21.41
orvosi	216.358	20.16	18.12
kórházi	216.534	20.18	18.13
gyógyászati	221.855	20.67	18.58
fürdő és szán.	22.833	2.13	1.91
rendelőint.	31.704	2.95	2.65
szülészeti	18.158	1.69	1.52
temetési	18.311	1.71	1,53
üggyviteli költség	155.105	14.45	19.99



Az intézet egészségügyi szolgálatát a tisztviselő főorvos vezetése alatt a központi rendelőintézet orvosai, a körzeti kezelőorvosok és a külföldi orvosok látták el.

### **i) Bányatárspénztárak.**

A bányászélet mostohasága régi időktől fogva kitermelte e társadalom szociális védelmét célzó intézményeket. Selmecbányán 1224-ben bányakórház létesült. Az első bányatársláda 1496-ban alakult, melynek 500-600 tagja volt. A jelenleg is működő bányatárspénztárak közül a diósgyőri 1777-ben, a brennbergbányai 1795-ben, a dorogi 1840-ben alakult. Ezek a pénztárak már működtek, amikor az 1861-ben tartott országbírói értekezlet kimondta, hogy az 1854. május 23.-án kelt osztrák bányatörvény a magyar kőszénbányákra is érvényes és ennek alapján a többi bányák is kötelesek bányatárspénztárakat felállítani. E pénztárak az osztrák bányatörvény és alapszabályaik szerint működtek. A bányamunkások száma 1887-ben 40.367 fő volt, a bányatársládák bevétele 2,005.209 forintot, összvagyonra pedig 9,027.209 forintot tett ki. A bányatársládák legnagyobb része azonban nemcsak betegsegélyezéssel, hanem nyugbér, rokkantsági, özvegyi, temetkezési segély folyósításával is foglalkozott. A bányatulajdonosok példáját követték a vas- és acélgyáraink s rövidesen 50 gyár állított fel társpénztárt.

Egy későbbi statisztikai felvétel szerint 1908-ban a bányatárspénztárak mellett körülbelül 110.000 bányász volt betegség esetére biztosítva, a pénztárak összvagyonra pedig 33,000.000 koronát tett ki.

A betegségi biztosítás törvényes szabályozása folyamán a bányatárspénztárak mindig kivételes szerepet töltek be. Az 1891: XXV. törvény kimondta, hogy a bányatársládák tagjai nem kötelesek más betegsegélyező pénztárba belépni. A bányatársládák szervezetét, a segélyezés mérvét, a járulékok nagyságát és a kezelés módozatait a bányatörvény, illetőleg az érvényben levő kormányrendeletek szabályozták. Az 1907: XIX. törvény ezt az állapotot, vagyis a bányatársládák különállását fenntartotta. Az 1927: XXI. törvény szintén tiszteletben tartotta e nagymultú intézményt s csak alapszabályainak átdolgozását írta elő. A népjóléti és munkaügyi miniszter 4500/eln. 1929. sz. körrendeletében felhívta a bányatárspénztárakat, hogy önkormányzati szerveik útján a körrendelethez csatolt minta-alapszabály alapúvételével új alapszabályukat sürgősen alkossák meg s azokat jóváhagyás végett terjesszék fel. A társpénztárak alapszabályainak jóváhagyása még 1929-ben megtörtént.

Jelenleg 16 bányatárspénztár működik, melyek mintegy 60.000 bányász; betegségi biztosítását végzik s 6 %-os járulékkulcs alkalmazásával körülbelül ugyanazokat a segélyeket nyújtják, mint az OTI az ipari munkavállalók részére. A 16 bányatárspénztár járulékbevétele 5,000.000 P körül mozog. Átlagos taglétszáma (1938.) 63.469 fő. A bányatárspénztárak működésére vonatkozó főbb adatokat az alábbi táblázat tünteti fel:

	P	1 lőre esik	járulék %-a
járulékbevétel	5,205.903	62.02	
táppénz	1,302.453	20.52	25.02
orvosi költség	626.939	9.88	12.04
kórházi költség	1,060.528	16.71	20.37
gyógyászati ellátás	830.392	13.08	15.95
fürdő és szán. költség	174.657	2.75	3.35
rendelőint. költség	233.654	3.68	4.49
szülészeti segély	290.741	4.58	5.58
temetési segély	64.216	1.01	1.23

A bányatárspénztárak közül néhányan rendelőintézetet és kórházat tartanak fenn.

### **j) Székesfővárosi Alkalmazottak Segítőalapja.**

A székesfővárosi törvényhatóság az alkalmazottak támogatására 406/1916. számú szabályrendeletével életre hívta a Segítőalapot. A Segítőalap tagjai idővel arra törekedtek, hogy az Alap célkitűzései közé a betegsegélyezést is vegye fel. Nagyban elősegítette e törekvésüket az 1921: XLVI. törvénycikk s az ennek alapján kiadott kormányrendelet, mely a köztisztviselők betegsegélyezése céljából életre hívta az Országos Tisztviselői Betegsegélyző Alapot. Időközben megjelent az 1927: XXI. törvény, amely a kérdés rendezését magaután vonta. A 969/1928. számú szabályrendelet végre kibővítette a Segítőalap működési körét és megoldotta a közigazgatási és tanügyi személyzet betegségi biztosítását. A kérdés ezzel azonban nyugvópontra nem jutott, mert a városi közüzemi alkalmazottak is szerettek volna csatlakozni a Segítőalaphoz annál is inkább, mert a közüzemi alkalmazottak egy része az OTI-hez, a másik része a MABI-hez, harmadik része (census felettiek) pedig sehová sem tartozott. Ennek az állapotnak vetett véget a 243/1937. számú közgyűlési határozat, amely kimondta, hogy a Segítőalap tagjai a közoktatási és közigazgatási tényleges, nyugdíjas és kegydíjas alkalmazottakon kívül a székesfőváros elektromos műveinek, gázműveinek, vízműveinek és házinyomdájának tényleges alkalmazottai és nyugdíjasai.

A betegsegélyezés céljaira a tagok járandóságuk 4%-át kitevő járulékot fizetnek, melynek felét a főváros viseli. A Segítőalap szolgáltatásai a következők:

a) Betegség esetében: ingyen orvosi és szakorvosi kezelés. A vénykönyvben rendelt gyógyszerek a költség 20 %-ának térítése ellenében. Minden tag díjmentesen vénykönyvet kap. Elvesztés esetében az új vénykönyvért 10 P -t kell téríteni. Gyógyászati segédeszközök, különleges gyógymódok, költségeinek 20%-át a tagnak kell viselnie. Gyógyfürdőbe: utalás esetén a Segítőalap csak a lakás, fürdő és az orvos költségeit fizeti, ellátásról a tagnak kell gondoskodnia.

A tag és igényjogosult családtagja szükség esetén kórházi ápolás Dan részesül a szükséges ápolás idejére. Tüdőbetegszanatóriumi ápolás költségeinek egy részét viseli az Alap és pedig a kisebb javadalmazása alkalmazottaknál nagyobb\*, a magasabb javadalmazású alkalmazottaknál kisebb költség-részt vállal magára. Emelkedik az Alap hozzájárulása a többgyermekes családoknál. A fogászati kezelés igénybevételekor díjszabás szerinti összeget kell a tagoknak fizetniük (foghúzás érzéstelenítéssel 60 fillér, bódítással 2.50 P., cementtömés 20 fill., ezüstamalgám tömés 1.- P., porcellántömés 2 P, gyökérkezelés 2 P, aranykorona 10-20 P. stb.)

b) Szülés esetében: a Segítőalap kétféle címen nyújt a tagoknak segílyt. Szülési segíly címen az altisztek 80 P-t, a havi 300P-n aluli javadalmazásban részesülők 120 P-t, a 300 P-nél magasabb javadalmazású alkalmazottak 160 P-t kapnak. Ezenkívül jár anyasági segíly, mely a törzsfizetés egyhavi járandósága. Ezt az összeget két részletben fizetik ki.

c) Halálozás esetében: a hátramaradottak az elhunyt törzsfizetésének két havi összegét, családtag elhalálozásának, esetében egy havi összegét kapják.

A Segítőalap működésére vonatkozólag képet alkothattunk az 1939. évi jelentés alapján.

A tagok száma 20.451 főre emelkedett, akik után biztosítási járulék címen befolyt az Alaphoz 2,299.866.66 P- A főbb költségtételek a következők:

	P	1 főre esik	járulék %-a
kezelőorvosi költség	459.972	22.49	20.-
szakorvosi (rendelő- intézeti) költség	198.208	9.69	8.62
gyógyászati ellátás	737.492	36.06	32.07
kórházi költség	404.023	19.76	17.57
szülészeti segíly	152.340	7.45	6.62
temetkezési segíly	145.942	7.14	6.35

A Segítőalap két saját gyógyintézettel, illetőleg üdülőteleppel rendelkezik.

A tagok orvosi gyógykezelése szabaorvosválasztási alapon nyugvó házi orvos rendszer mellett történik. A Segítőalap jegyzékén szereplő házi orvosok száma 1940-ben 2378, a tisztviselőorvosoké pedig hét.

### **k) Az Országos Tisztviselői Betegsegélyző Alap.**

A világháború és a forradalmak alatt leginkább megnyomorított osztályon, a köztisztviselői társadalmon a kormány e társadalom betegsegélyezésének szolidáris alapon rendezésével igyekezett segíteni. E célból megalkották az 1921: XL VI. törvényt, mely felhatalmazta a kormányt, „hogy az állami tisztviselők (nyugdíjasok és özvegyek) és családtagjaik gyógykezelési költségeinek fedezhetése céljából a népjóléti és munkaügyi minisztérium kezelése alá tartozó Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alapot (OTBA) létesíthessen, hogy ennek az alapnak gyarapítására egyrészt az állam bevételeiből havonként 12,000.000 koronát fordíthat, másrészt az igényjogosult tisztviselőktől (nyugdíjasoktól és özvegyektől) készpénzben kapott járandóságaiuknak 2 %-át kitevő járulékot szedhessen és hogy rendeleti úton szabályozhassa az említett alap igénybevehetésének feltételeit, részleteit és módozatait.”

Az idézett törvény sokat ígérő csírája volt a magyar köztisztviselők betegsegélyezésének, azonban a csira nagyon lassan és erőtlenül fejlődött. Az első érdemleges rendelkezésnek, mely a tényleges betegsegélyezést megindította, az 1923. május 12.-én kiadott 40.000/1923. V. számú N. M. M. rendeletet kell tekintenünk, amely azonban már is az eredeti törvényes elgondolások meghátrálását jelentette. E rendelet ugyanis az eredetileg tervezett 2 %-os járulékkulcs helyett mindössze 1 %-ában állapította meg a betegségi biztosítási járulékot, a munkaadói rész viseléséről pedig szó sem volt benne. Időközben kiderült, hogy az 1 %-os kulcs a tervezett szolgáltatások költségeinek fedezésére közletről sem elégséges s erre egymás után jelentek meg jogokat megnyirbáló, a szolgáltatások körét szűkítő rendeletek. Ezek közt a rendelkezések közt ki kell emelni az 1927. évi 95.000/III. b. N. M. M. számú, az 1932. évi 1.000 P. M számú rendeleteket. A köztisztviselők betegsegélyezésének kérdését legújabbban az 1939. évi 9.900 M. E. számú rendelet szabályozta. Figyelmen kívül hagyva a szolgáltatások körét szűkítő közbenső rendelkezéseket, az alábbiakban a köztisztviselőknek az 1939. évi 9.900.

M. E. számú rendeleten nyugvó betegellátását fogjuk ismertetni.

A betegsegélyezés védelmében részesülő köztisztviselői kategóriák köre erősen bővült 1939. április 1-ével. Az állami tisztviselőkön kívül a vármegyei, városi és községi alkalmazottakra, a Nem Állami Tanszemélyzet Országos Nyugdíjintézet tagjaira is kiterjed az OTBA védelme. A betegsegélyezés költségeinek fedezése még ma is a tisztviselő társadalomnak vállán nyugszik. A betegsegélyezési járulékkulcs a készpénzben kapott rendszeres járandóságok 1.5 %-a, illetőleg a havi 300 pengőnél több bruttó készpénz járandóság élvezetében álló igényjogosultaknál szabad választási joguk szerint 1 vagy 1.5 %-a. Akik járandóságuknak csak 1 %-át kívánják betegsegélyezésre fordítani, azoknak nincs joguk orvosi és szakorvosi ellátásra, akik 1.5 %-ot kívánnak fizetni, azok az alábbiakban ismertetett szolgáltatások élvezetében állnak.

Az 1.5 %-os járulékkulcsot fizető tagok ingyenes házi orvosi ellátásban részesülnek. Szakorvosi ellátás igénybevétele alkalmával esetenként 50 fillér költséget kell a tagoknak fizetniök.

A gyógyszerköltségeket a tagoknak maguknak kell viselniök, gyógyászati segédeszközök igénybevétele esetén pedig az Alap a pénzügyminiszter által időközönként megállapított díjszabás szerinti segílyt folyósít. Költségesebb gyógyeljárások igénybevétele esetén, ha azokat a pénzügyminiszter engedélyezte (fizikálás, vízgyógyintézet, röntgen, mélybesugárzás, rádium kezelés, Zander, szénsavas fürdő, iszap pakolások, iszapfürdő) a tagok a díjszabás szerinti árak kétharmadát tartoznak megtéríteni. Ami az insulin beszerzést illeti, ha a betegsegélyezési járulék alapjául szolgáló járandóság havi összege a családi pótlék figyelmen kívül hagyásával havi 300 pengőnél több, az OTBA a költségeknek csak a felét fizeti, ha kevesebb, a szükséges insulin mennyiséget ingyen bocsájtja a tag rendelkezésére.

Ingyenes kórházi ápolásban a tag egy éven belül csak 8 hétig, a családtagok pedig csak négy hétig részesülhetnek. Kivételes esetekben a tagok 12 hétig, a családtagok pedig 8 hétig részesülhetnek az OTBA terhére kórházi ápolásban.

Betegszállítási költségeket csak részben téríti meg az OTBA és csak akkor, ha a fekvészállítás szükségessége orvosi szempontból igazolódott.

Tüdőbeteg gyógyintézet ápolási költségeket az OTBA teljesen csak a havi 80 pengőnél kisebb járandósága alkalmazottaknál téríti meg, egyébként a tagok, járandóságuk

emelkedésével arányban a szanatóriumi költségeknek mind nagyobb részét viselik. Csökken a teherviselési arány, ha az ápoltnak több családi pótlék élvezetében álló családtagja van. A teherviselési arányokat a rendelet táblázatba foglalva mutatja be.

Ha valamely tag nem vette igénybe a kórházi ápolást, hanem magánkórházakban külön szobában kezeltette magát, avagy otthon végeztek rajta műtétet, az OTB A-tól a pénzügyminiszter által megállapított díjszabás szerinti „-műtéti segély”-ben részesülhet.

A szülési segély a járulék levonásának alapjául szolgáló havi járandóság 75 %-a, amely azonban 300 P-nél több nem lehet. A temetkezési segély a családfő avagy felesége elhalálása esetén a havi járandóság 100 % -a, max. 800 P, családtagok elhalálása esetén a havi járandóság 75 %-a, árvák elhalálásakor a nevelési járulék 50 %-át kell temetési segély fejében kifizetni.

Az OTBA taglétszáma 70.000 körül, költségvetése évi 3.000.000 pengő körül mozog. A kiadások 29%-át kórházi ápolási díjakra, 6%-át tüdőszanatóriumi ápolási díjakra, 15.5%-át gyógykezelési segélyekre, 4.2 %-át gyermekágyi segélyekre, 8.4%-át temetési segélyekre, 13%-át rendelőintézeti fenntartási költségekre, 22.4%-át orvosi illetményekre, 1.2%-át pedig igazgatási költségekre fordítják.

### **1) Rendőrlegénység és csendőrlegénység betegsegélyezése**

Az 1936: VIII. törvény elrendelte a rendőrlegénység tényleges szolgálatot teljesítő tagjainak hozzátartozói, továbbá a rendőr- és a csendőrlegénység nyugállományú tagjai és ezek hozzátartozói, végül a tényleges szolgálatban vagy a nyugállományban elhalt rendőr- és csendőrlegénységi tagok ellátásában részesülő hozzátartozói részére betegsegélyezési alap létesítését. E törvényben nyert felhatalmazás alapján a m. kir. belügyminiszter 1936. évi 120.000 számú rendeletével létesítették az „Országos Rendőrlegénységi Betegsegélyezési Alapot”, (röviden ORBA) illetőleg a m. kir. belügyminiszter 1936. évi 130.800 számú rendeletével a „Csendőrlegénységi Ellátásban Részesülők Betegsegélyző Alapot” (röviden CSERBA).

Bár a két alap szervezetét külön rendeletek szabályozzák, a szolgáltatások nagyjában egyeznek.

Az ORBA és a CSERBA tagok betegsegélyezési járulék fejében a családfők járandóságai (nyugdíj stb. családi pótlék, nevelési járulék stb.) havi bruttó összegei után 2%-ot fizetnek. Ezzel szemben a szolgáltatások a következők

120.000/1936. sz. alaprendelet kiegészítve a 136.225/1939. sz. rendelettel az ORBA tagokkal kapcsolatban):

a) ingyenes házi orvosi ellátás a beteg lakásán, vagy az orvos rendelőjében,

b) ingyenes honvédhelyőrségi és közkórházi (klinikai) gyógykezelés, valamint ápolás;

c) ingyenes szakorvosi ellátás a honvédhelyőrségi kórházakban;

d) kedvezményes magánorvosi ellátás a magánorvosnál (utalványok darabonként 1.-P. térítése ellenében);

e) műtéti segély;

f) betegszállítási segély;

g) kedvezményes végy, szerológiai, bakterológiai, elektrokardiografikai vizsgálat és kedvezményes Röntgen-felvétel a magánorvosoknál;

h) gyógyászati segédeszköz beszerzési segély;

i) műfogsor beszerzési segély;

j) fizikális és vízgyógyintézeti segély;

k) gyermekágyi segély;

l) temetési segély.

A kórházi ápolás időtartama egy naptári éven belül 6 hét, mely további 6 héttel meghosszabbítható. A gyermekágyi segély a járulék levonásának alapjául szolgáló havi járandóság 50%-a, egy gyermek után azonban 80 P-nél több segély nem engedélyezhető. A temetési segély a családfelelhalálása esetén a havi járandóság 60% -a, a családtag elhalálása esetében a havi járandóság 55%-a, azonban a segély összege 130 P-nél több nem lehet. A szakorvosi rendeléssel kapcsolatban meg kell említeni, hogy újabban minden családtag évenként és fejenként három ingyenes szakorvosi rendelésre tarthat igényt.

A két Alap külön szervvel látja el feladatát.

### **m) Mezőgazdasági munkavállalók és gazdatisztek társadalmi biztosítása.**

A mezőgazdasági munkavállalók biztosítása terén az első törvény 1900-ban (XVI.) jelent meg, mely a gazdasági cselédek kötelező baleseti biztosítását szabályozta. A biztosítottak körét az 1902: XIV., majd az 1912: VIII. törvény kiterjesztette, úgyhogy jelenleg baleseti biztosítási kötelezettség alatt állanak a gazdasági cselédek, gazdasági gépmunkások, a vizitársulatok által, úgyszintén a földművelésügyi minisztérium által házi kezelésben végeztetett vízi és erdei munkálatoknál alkalmazott munkások.

A törvényhozó már 1900-ban megkísérelte a mezőgazdasági munkavállalók öregségi biztosításának önkéntes alapon való bevezetését, azonban az 1900: XVI. törvénynek és novelláinak ezirányú törekvése nagyobb eredmény nélkül maradt. Az önkéntes biztosítottak száma elenyésző csekély maradt, ami ismét bizonyíték amellet, hogy önkéntes alapon a szociális törvények eredmény nélkül maradnak. E tanulság alapján született meg az 1938: XII. *törvény*, mely bevezette a gazdasági munkavállalók kötelező öregségi biztosítását. E törvényt követte az 1939: XVI. törvény, mely gondoskodott a mezőgazdasági munkavállalók özvegyeinek járadékban való részesítéséről.

Az 1938: XII. törvény értelmében öregségi biztosítási kötelezettség alatt állnak a tizennyolcadik életévüket betöltött férfi gazdasági munkavállalók, amennyiben nincs olyan földbirtokuk, melynek területe a két kataszteri holdat, kataszteri jövedelme pedig a 20 koronát meghaladja. E biztosítás költségeit az állam (37%), a törvényhatóságok (7%), az érdekelt földbirtokosok (33%) és a munkavállalók (heti 20 fillér járulék) viselik. A biztosítás szolgáltatásai a következők: öregségi járadék, özvegyi járadék és haláleseti segély. Öregségi járadékra 65. életév betöltésével nyílik meg az igény, ha a biztosított 15 évi várakozási időt betöltötte. A várakozási időbe beszámítanak azok az évek, amelyekben a munkavállaló legalább 15 heti járulékot lerótt.

Az öregségi járadék három részből áll: járadéktörzsből, járadéktörzspótlékból és fokozódó járadékrészből. A járadéktörzs évi 60 pengő, a járadéktörzspótlék évi 1.50 P. minden olyan év után, melyben a biztosított után legalább 25 heti járulékot róttak le, a fokozódó járadékrész pedig a munkavállaló után a biztosítás egész tartama alatt lerótt járulékok 20%-a. Az özvegyi járadékra az igény a 60. életévvel nyílik meg, összege egyenlő a férjet megillető járadék felével. Haláleseti segélyben annak a munkavállalónak hátrahagyott családja részesülhet, aki halála előtt legalább két éven át biztosítva volt s utána évenként legalább 15 heti járulékot fizetett. A haláleseti segély 30 pengőtől 60 pengőig emelkedik.

A gazdasági cselédek után egy összegben évi 2 pengő balesetbiztosítási díjat kell fizetni. A gazdasági gépek mellett dolgozó munkások után a gép tulajdonosa átalányt köteles fizetni. Ugyancsak átalány fizetése mellett történik a vizitársulatoknál és a földművelésügyi tárca hivatalai által házi kezelésben végzett vízi és erdei munkálatoknál alkalmazott munkavállalók baleseti biztosítása.



A baleseti biztosítás szolgáltatásai a következők: a baleset következtében sérült biztosított 70 napig napi 1.20 P. táppénzt kap. Joga van ugyancsak orvosi gyógykezelésre, gyógyszerellátásra, kórházi ápolásra, gyógyászati segédeszközökre. Ha a baleset következtében 100%-os keresőképességcsökkenés áll be, a járadék összege havi 24 pengő, melyhez járul minden 16 éven aluli gyermek után havi 3-3 pengő. Ha a sérült magával tehetetlen, további havi 12 P tehetetlenségi pótlékot kap. Ha a keresőképességcsökkenés kisebbfokú, akkor a havi 24 P járadék annak arányában csökken.

Ha a biztosított a baleset következtében meghal, özvegye haláleseti segílyt kap, melynek összege 800 P, továbbá az első és második 16 éven aluli gyermek után 120-120 P, a többi 16 éven aluli gyermek után 200-200 P. A teljesen árva gyermekek baleseti segílye 400-400 P. Az özvegy haláleseti segíly helyett özvegyi járadékot is kérhet, melynek összege havi 12 pengő, minden 16 éven aluli gyermek után további 3-3 pengő. A teljesen árvák járadéka fejenként havi 5-5 P.

A gazdatisztek kötelező öregségi, rokkantsági és haláleseti biztosítását az 1936: XXXVI. törvény szabályozza. E törvény értelmében biztosítási kötelezettség alá esnek a mezőgazdasági üzemeknek vezető, irányító, szellemi munkát igénylő ügykört ellátó alkalmazottai.

A biztosítási költségek fedezésére szolgál a javadalmasítás 12%-ában megállapított járulékkulcs. E járulékot fél-évenként előre kell leróni. A biztosítás szolgáltatásai: öregségi, rokkantsági, özvegyi nyugdíj és nevelési segíly. Rokkantsági járadék jár, ha a biztosított keresőképességének  $\frac{2}{3}$ -át elvesztette, öregségi járadékra az igény a 65. életév betöltésével nyílik meg.

Az öregségi és rokkantsági járadék két részből áll: az évi 120 P-ből álló járadéktörzsből és a biztosított javára befizetett járulékok 19%-ából álló fokozódó járadékreszből. Minden 18 éven aluli gyermek után 5% nevelési pótlék jár. Az özvegyi nyugdíj az elhunyt járadékának 50 % -a, a nevelési segíly a félárvánál 15%-a, egész árvánál 30%-a annak a járadéknak, mely az elhunyt biztosítottat megillette.

A gazdatisztek és a mezőgazdasági munkavállalók társadalmi biztosítását országosan az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet látja el. Az intézet baleseti biztosítási ágán a biztosítottak száma 700.000 körül mozog, az öregségi biztosítási ágán a biztosítottak száma ugyanennyire becsülhető, a gazdatisztek öregségi biztosítási ágán a biztosítottak száma 1938-ban 3005 főből állott.

A három biztosítási ág összbevétele 7,833.966 P-t, a biztosítási járulékokból eredő jövedelme 3,923.085 P-t, az állami hozzájárulás 2,484.000 P-t tett ki, a nyersvagyon állaga 1939. jan. 1.-én pedig 15,254.436 P értéket képviselt.

#### **n) Elismert vállalati nyugdíjpénztárak.**

A magyar társadalombiztosítási intézmények közé tartoznak az elismert vállalati nyugdíjpénztárak. A törvényhozó gondoskodása az öregségi és rokkantsági biztosítás bevezetéséről szóló 1928: XL. törvényben kiterjedt azokra az esetekre, amikor valamely vállalat már törvény hiányában is nyugdíjalapot, nyugdíjpénztárat tartott fenn, avagy munkavállalóiról valamely nyugdíj egyesület révén gondoskodott. Kimondta ugyanis, hogy a vállalat, amennyiben nyugdíjintézményét elismertetni, illetőleg annak tagjait a biztosítási kötelezettség alól mentesíteni kívánja, kérheti annak „elismert vállalati nyugdíjpénztárrá” való minősítését. A törvény ezzel azt akarta elérni, hogy mindazok, akik öregségükre az 1928: XL. törvényben megállapított szolgáltatásoknál kedvezőbb elbánásban részesülnek a munkaadójuk szociálisabb gondoskodása révén, továbbra is e kedvezőbb helyzetben megmaradjanak. Az elismertetésnek feltételei közé tartozott az, hogy a nyugdíjalap 1928. január 1.-én amennyiben vállalat tartja fenn, legalább 40, amennyiben pénztárat tartja fenn, legalább 25 taggal rendelkezzen. A későbbi időre vonatkozólag úgy rendelkezett a törvényhozó, hogy elismerésnek helye lehet oly vállalatok nyugdíjalapjánál, amely vállalat alapítókéje legalább 2,000.000 P s nyugdíjpénztára legalább száz tagot számlál.

E törvényes rendelkezések értelmében a nyugdíjalapok, nyugdíjintézetek és nyugdíj egyesületek felülvizsgálata megtörtént s 1929-ben 85 elismert vállalati nyugdíjpénztár működött Magyarországon. E nyugdíjpénztáraknál 16.238 aktív tagot tartottak nyilván s a nyitó vagyon összesen 105,585.000 pengő értéket képviselt. Az elmúlt 11 év alatt a pénztárak száma 88-ra, az aktív tagok száma 17.499 főre, a nyugdíjpénztárak vagyona pedig 253,792.000 P-re emelkedett. Az emelkedés az utóbbi években mintegy 25,000.000 P. A nyugdíjasok száma 3218 fő. Járulék fejében az 1939. évben 7,450.000 P. folyt be, az összbevétel 44,200.000 P-t tett ki.

A 88 elismert vállalati nyugdíjpénztár közül mintegy 33 pénztárat vezető tisztviselőkről, a többi ipari és kereskedelmi vállalatok alkalmazottairól gondoskodik. Az egyes nyugdíjpénztáraknál a járulékkulcs a javadalmazás 12%-áig is emel-

kedik, az elérhető legmagasabb nyugdíj évi összege pedig 12.000 P. A nyugdíjpénztárak bérhatárra való tekintet nélkül gondoskodnak a vállalat alkalmazottairól.

A legnagyobb nyugdíjalappal rendelkező elismert vállalati nyugdíjpénztárak: a Magyar Általános Köszénbánya (22,000.000 P), Magyar Általános Hitelbank (13,590.000 P), Pesti Magyar Kereskedelmi Bank (18,180.000 P), Pénzüntézet Központ (12,947.000 P), Salgótarjáni Köszénbánya (12,783.000 P), Takarékpénztárak és Bankok Országos Nyugdíjintézete (10,372.000 P).

Ha figyelembe vesszük a MABI-nél az öregségi és rokkantsági biztosítási ágon nyilvántartott 111.536 magánalkalmazottat és az elismert vállalati nyugdíjpénztáraknál nyilvántartott 17.499 tagot, akkor az öregségi biztosítás szempontjából Magyarországon ellátott magánalkalmazottak számát 129.035 főben állapíthatjuk meg.

#### **o) Ügyvédek és ügyvédjelöltek öregségi ellátása.**

Az 1928: XL. törvénycikk 10. §-ának 10. pontja mentesítette a kötelező öregségi biztosítás alól az ügyvédjelölteket tekintettel arra, hogy az ügyvédek és ügyvédjelöltek öregségi ellátásáról már az 1908: XL. törvény alapján létesített „Országos Ügyvédi Gyám- és Nyugdíjintézet” gondoskodott.

Az intézet tagjai évi 110-130 pengő tagdíj járulékot fizetnek, melynek ellenében megrokkulás esetében egységesen évi 720 pengő járadékban részesülnek. Az özvegyi járadék összege évi 600 pengő. Jelenleg az intézet 7.200 tagot számlál, akik járulék címén 1939. évben összesen 910.510 P-t fizettek, ugyanakkor az összbevétel 1,743.364 P volt, az intézet tiszta vagyona pedig 1940. január 1.-én 8,550.054 P értéket képviselt.

#### **p) Hírlapírók öregségi ellátása.**

A hírlapírók öregségi biztosítási kötelezettsége szünetel figyelemmel arra, hogy e társadalmi réteg öregségi ellátásáról az 1881-ben alapított „Magyar Hírlapírók Országos Nyugdíjintézete” gondoskodik.

Az intézet alapszabályai értelmében a havi tagjárulék annyi pengő, ahányadik életévében lép a tag az intézet kötelekébe, azonban legalábbis 30 pengő. Megrokkulás esetében tíz évi tagság után minden tag 80 pengő rokkantsági járadékban részesül. Azok a tagok, akik 65 életévüket betöltötték s legalább 10 évi tagsággal rendelkeznek, tekintet nélkül

keresőképtelenségükre, öregségi járadékban részesülnek. Az öregségi járadék havi 80 pengő járadéktörzsből áll, mely minden tíz éven felüli év után havi 4-4 pengővel emelkedik. A 35. éven felüli tagságot követő minden egyes havi tagság után a járadéktörzs további 1-1 pengővel emelkedik. Az özvegyi járadék 70 %-a annak a járadéknak, mely az elhunyt tagot a halál előtt közvetlenül megelőző időben megillette, illetőleg, ha még járadéka nem volt, megillette volna. Az árvajáradék összege havi 20 pengő s jár annak a hónapnak a végéig, amelyben az árva 18. életévét betöltötte.

A Hírlapírók Országos Nyugdíjintézetének taglétszáma 1939-ben 748 fő, a járadékot élvező tagoké, özvegyeké, árváké pedig 207 fő volt. Tagjárulék fejében befolyt az 1939. évben 132.497 P, az Intézet vagyonának állaga pedig 1940. január 1.-én 1.130.840 P értéket képviselt.

#### **q) Közjegyzők, közjegyzőhelyettesek öregségi ellátása.**

Az 1928: XI. törvény 10 §-ának 10. pontja mentesítette a közjegyző jelölteket az öregségi biztosítási kötelezettség alól s az 1930: IV. törvényben elrendelte a Királyi Közjegyzők és Közjegyzőhelyettesek Nyugdíjintézetének a felállítását.

Az intézet alapszabályai értelmében a tagok 45 éven aluli belépés esetében havi 50 P, 50. éven aluli belépés esetében havi 60 P, 55. éven aluli belépés esetében havi 70 P s 55. éven túli belépés esetében havi 75 P tagjárulékot fizetnek. Ezzel szemben a rokkantsági járadékot az alapszabály akként írja elő, hogy tíz évi tagság után beállott megrokkulás esetében a havi járadék 200 P, melyet kiegészít a feleség után további havi 50 P s minden kiskorú gyermek után havi 50 pengő segély. Ha a tag meghal, özvegye havi 200 P özvegyi járadékban s minden kiskorú gyermeke után havi 50 P nevelési segélyben részesül.

Az intézet tagjai sorába 1940. jan. 1.-én 232 közjegyző és 61 közjegyző-helyettes és jelölt tartozott. Tagsági járulék fejében befolyt az 1939. évben 142.000 P, az intézet összvagyonja pedig 470.000 P értéket képviselt.

#### **r) Postamesterek és postamesteri alkalmazottak öregségi ellátása.**

Az öregségi, rokkantsági biztosítást bevezető törvény a postamestereket mentesítette a biztosítási kötelezettség alól, tekintettel arra, hogy ezek öregségi ellátásáról a M. kir. postamesterek és postamesteri alkalmazottak országos nyug-

díjintézete gondoskodott. Az említett intézet időközben a M. kir. Postamesterek és Postamesteri alkalmazottak Országos Egyesülete címet vette fel, de továbbra is feladata tagjainak öregségi ellátása.

A tagok öt biztosítási csoportban foglalnak helye s annak megfelelően fizetik járulékaikat. A járulékok és járadékok nagyságát az alábbi táblázatban tüntetjük fel:

	havi járulék	évi P	nyugdíjösszeg 10 évi tagság után	
I. csoport, I. o. postamesterek	16	192	960.—	2.400
II. csoport, II. o. postamesterek	12	144	720.—	1.800
III. csoport, III. o. postamesterek, postakiadók	8	96	480.—	1.200
IV. csoport, IV. o. postamesterek, postakiadók	5.33	64	320.—	800
V. csoport, postakézesítők, kocsisok, küldőncök	2.66	32	160.—	400

A tagok belépési díjat is tartoznak fizetni, melynek összege 4 és 24 pengő közt váltakozik. A biztosítási díjakon felül az idősebb korosztályokba belépő tagok korpótléket is kötelesek fizetni, melynek összege havi 0.50 P-től 3.- P-ig emelkedik a 40-45 éves korban belépő tagok részére.

Megrokkanás esetében 10 év után, egyébként 40 évi szolgálat után folyósítják a járadékot. Az özvegyi nyugdíj 2/3-a annak a nyugdíjnak, amely a férjet megillette volna. A gyermeksegély gyermekenként 10 %-a annak a nyugdíjnak, amelyet a tag elhalálzásakor élvezett. Az özvegy nyugdíja és a gyermeksegélyek együttes összege nem haladhatja meg az elhunyt nyugdíjának 90 % -át. A szülőtlén árvák 15 %-át kapják annak a nyugdíjnak, melyet az elhunyt tag élvezett, együttesen ez az összeg a tag nyugdíjának 75 %-át nem haladhatja meg.

A szóban levő intézménynél 2.233 tagot és 498 nyugdíjast tartottak nyilván az 1939. évben. A befizetett nyugdíj-járulékok összege 253.300 P volt, az egyesület vagyona 5,373.870 P értéket képviselt.

### s) Összefoglaló észrevételek a magyar társadalombiztosító intézetekhez.

A magyar társadalombiztosító intézmények rövid ismertetéséből kitűnik, hogy Magyarországon a baleseti biztosítást országosan két intézmény látja el és pedig az iparforgalmi társadalomban az OTI, a mezőgazdasági munkavállalók körében az OMBI.

A betegségi biztosítást törvényes alapon az OTI, MABI, hét vasúti társaság B. B. L-e, 16 bányászpénztár, a MHBI, DOBBI, Posta B.B.I., Postatakarékpénztár B.B.I., a Székesfővárosi Alkalmazottak Segítőalapja, az OTBA, ORBA és a CSERBA látják el. Ezeknél az intézményeknél csaknem másfélmillió biztosítottat tartanak nyilván. A biztosítási költségek fedezésére az egyes intézmények a javadalmazás illetőleg a munkabér 1 % -ától 6 %-áig terjedő járulékokat szednek. A járulékbevétel tekintetében a legelőnyösebben áll a Székesfővárosi Alkalmazottak Segítőalapja (egy főre átlag évi 112.46 P járulékbevétel), a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (egy főre 110.32 P) és a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet (egy főre 111.29 P).

Az OTI, Dohányjövedéki B. B. L, a MÁV B. B. I. és a bányatársaspénztáraknál a járulékkulcs egyaránt a javadalmazás ill. átlagos napibér 6 %-a, mégis ez intézetek közül az OTI helyzete a leghátrányosabb. Nem szabad ugyanis megfedelkezünk arról, hogy az OTI-nél átlagban a kirótt járulékok 10 %-a nem folyik be, ami annyit jelent, hogy tulajdonképpen 6 %-os kulcs helyett 5.40 %-os tényleges bevétele van. Emellett az OTI mintegy 240.000 munkaadóval áll elszámolásban és csaknem 1,000.000 biztosított ügyét látja el, amivel kapcsolatban a bevétel 15 %-a körüli ügyviteli költség merül fel, amit saját bevételeiből kell fedeznie. Ez tehát a 6 %-os járulékkulcsot további 0.9 %-kal csökkenti, azaz az összehasonlítás alapjául szolgáló járulékkulcs végeredményben 4.6 %, a MÁV, Dohányjövedék, bányatársaspénztárak 6 %-os kulcsával szemben, figyelemmel arra, hogy az utóbbiak egy munkaadóval állnak összekötésben, amely munkaadó a kirótt járulékot 100 %-ig a biztosító intézethez átutalja s a munkaadó maga viseli az összes ügyviteli költségeket. Az OTI a 4.6 %-os kulcs mellett azokat a szolgáltatásokat nyújtja, melyeket a bányatársaspénztárak, a DOBBI, MÁV B.B.I. 6 %-os kulcs mellett. Ezt a kitűnő eredményt annak köszönheti, hogy a vidék aránylag jó kockázata előnyösen befolyásolja az országos eredményt.

Nagy számokban a betegségi biztosítással kapcsolatos országos teher jelenleg évi 90,000.000 P, a baleseti biztosítással kapcsolatos teher a két intézetnél mintegy 15,000.000 P, az öregségi, rokkantsági, stb. biztosítással kapcsolatos teher mintegy 50,000.000 P. Az öregségi és rokkantsági intézményeknél felgyülemlett járuléktartalékalapok állagát 1940-ben mintegy 650,000.000 P-re becsülhetjük.

A betegsegélyző biztosító intézetek egy főre eső, ill. a járulékbevétel 0,0%-ában megjelölt költségeinek alakulása. (1939.)

Szolgáltatások	OTI általános	OTI háztart. u. a.	MABI	MAV BBI	DOBBI	MHBI	Posta BBI	Postak- pénztár BBI	Székesfej- vári Segítő Alap	Bányá- társaság 1938
Kirótt (befolyt) járulék	17.19	7.89	17.01	5.40	9.81	23.83	1.39	—	—	20.52
Táppénz	25.48	18.71	15.42	9.41	19.13	21.41	2.44	0.35	—	25.02
Orvosi költség	9.07	5.70	14.14	7.67	9.87	20.16	11.71	18.12	22.49	9.88
	13.43	13.52	12.82	13.37	19.19	18.12	20.61	26.12	20. —	12.04
Kórházi költség	14. —	11.29	24.89	13.69	6.93	20.18	15.72	19.14	19.76	16.71
	20.75	26.77	22.56	23.84	13.49	18.13	27.68	27.60	17.57	20.37
Gyógyászati ellátás	6.59	3.09	24.38	11.24	13.07	20.67	12.70	13.65	36.06	13.08
	9.78	7.34	22.10	19.59	25.47	18.58	22.36	19.61	32.07	15.95
Rendelő intézeti költség	2.70	2.01	5.84	5.35	—	2.95	3.63	—	9.69	3.68
	4.01	4.76	5.30	9.33	1.06	2.65	6.40	0.94	8.62	4.49
Szanatórium és fürdő költségek	—	—	8.27	2.04	2.41	2.13	3.75	—	—	2.75
	—	—	7.50	3.56	4.67	1.91	6.60	—	—	3.35
Szülészeti segély	3.07	2.15	3.86	2.48	4.75	1.69	2.33	2.86	7.45	4.58
	4.56	5.09	3.50	4.32	9.25	1.52	4.10	4.13	6.62	5.58
Temetk. segély	0.63	—	1.10	2.48	1.54	1.71	1.82	2.48	7.14	1.01
	0.93	0.62	1. —	4.32	2.99	1.53	3.21	3.57	6.35	1.23
Ügyviteli költség	9.64	6.06	8.27	—	—	14.45	—	—	—	—
	14.30	14.38	7.50	—	—	19.99	—	—	—	—

A betegségi biztosító intézeteknél alkalmazott orvosok száma 1939-ben 4.926, a tisztviselő orvosok száma 276 fő volt. A törvényes alapon működő társadalombiztosító intézményeknél az alkalmazottak száma 2876, az altisztek száma 1.390, az ápolónők száma 651 fő volt.

A társadalombiztosító szervektől fenntartott kórházak száma 20, az ezekben elhelyezett kórházi ágyak száma 3.174, a járványkórházak száma 2, összesen 139 férőhellyel, a rendelőintézetek zárna 158, Összesen 951 rendelőszobával. Ezenkívül 4 szantóriumban 262 üdülőszobában 360 férőhely állott a biztosítottak rendelkezésére.



### III.

## Társadalombiztosítás nemzetközi állása.

Ahhoz, hogy a társadalombiztosítás terén elért hazai eredményeket kellően értékelni képesek legyünk s hogy a társadalombiztosítás további kiépítésének, jövőjének útját felvázolhassuk, a hazai horizont ismerete nem elégséges. Tudnunk kell azt, mi történt a külföldön. Vajjon az egyes külföldi államok tovább jutottak el, avagy lemaradtak. Vajjon kitermelték-e új, életképes rendszereket s ha igen, e rendszerek miképpen váltak be. Mindezért szükséges, hogy a magyar intézmények seregszemléje után megvizsgáljuk a külföldi államok fontosabb társadalombiztosítási törvényeit, intézményeit, rendszereit. E seregszemlénél sorrendünk a következő. Legelőször azokba az országokba tekintünk bele, ahol a kötelező társadalombiztosítást törvényes úton szabályozták. Ezek közt elsősorban a szomszédos államok társadalombiztosításával fogunk megismerkedni, majd sorra vesszük azokat az államokat, ahol kötelező alapon népbiztosítást vezettek be s végül megismerkedünk az önkéntes biztosítás alapján álló államokkal. Nagy vonásokban kitérünk a társadalombiztosítás legújabb rügyeit hajtó délamerikai államokra, továbbá az Egyesült Államokra és Japánra is.

#### a) Társadalombiztosítás Németországban.

A társadalombiztosítás mestereinek a németek tekinthetők. A legrégebb társadalombiztosítási törvényekkel, intézményekkel a németek rendelkeznek s a társadalombiztosítás minden ágát az elmúlt évtizedek folyamán kiépítették.

A legelső törvény, mely kimondotta az ipari és kereskedelmi munkavállalók betegségi biztosítását, az 1883.-Í törvény volt. E törvény rendelkezéseit később az 1885. és 1886. évi törvények kiterjesztették a mezőgazdasági munkavállalók

és a közforgalmi üzemek alkalmazottaira is, úgy hogy 1892. óta minden munkavállaló – beleértve a háztartási alkalmazottakat is – Németországban betegségi biztosítási kötelezettség alatt áll.

A kötelező baleseti biztosítást az ipari munkavállalók körében az 1884. évi törvény vezette be Németországban. Az 1886. évi törvény kiterjesztette a biztosítási kötelezettséget a mezőgazdasági üzemekre, az 1887. évi pedig az építkezési iparra. A foglalkozási betegségek elleni biztosítást az 1925. évi törvény vezette be.

Az öregségi, rokkantsági stb. kötelező biztosítást az ipari, kereskedelmi, mezőgazdasági munkások körében egy 1889. évi törvény szabályozta. A magánalkalmazottak kötelező öregségi biztosítását országosan 1913-ban vezették be.. A bányanyugdíjbiztosítást az 1923. évi törvény szabályozta.

Végül a kötelező munkahiány esetére szóló biztosítást 1927. július 16.-Í törvénnyel vezették be Németországban.

Az 1883. évi *betegségi biztosítási* törvény nyomán számos helyi, községi, ipartestületi, vállalati, építkezési betegsegélyező pénztár alakult Németországban. E pénztáralapítási lázat az alábbi számok jellemzik. 1885-ben 18.942, 1893-ban 21.226, 1907-ben 23.232 betegsegélyező pénztár működött Németországban. A biztosítottak számának alakulására az alábbi számok vetnek fényt: 1885-ben 4,294.173, 1893-ban 6,754.735, 1908-ban 11,721.796 biztosítottat tartottak nyilván. Idővel egy egészségesebb észszerűsítési folyamat állott be, mely az életképtelen pénztárak összevonására törekedett, amely odavezetett, hogy 1937-ben az összes betegsegélyező pénztárak száma már csak 4625 volt. Ugyanakkor a törvény hatályát kiterjesztő rendelkezések, nemkülönben az iparosodás fejlődése nyomán a biztosítottak száma évről-évre emelkedett s jelenleg a következő képet mutatja: biztosításra kötelezettek száma 1936-ban 21.5 millió

„ 1937-ben 22.3 „  
 „ „ 1938-ban 23.4 „ volt.

Németországban a magánalkalmazottak és munkások betegségi biztosítását közös intézmények látják el.

A betegségi biztosítási törvény az egyes pénztárakra bízza a járulékkulcs megállapítását. Ezek arra törekszenek, hogy minél kisebb járulékkulccsal oldhassák meg feladatukat. Erre az a körülmény is ösztönzi őket, hogy alapszabályszerű túlmenő segélyeket csak akkor nyújthatnak tagjaiknak, ha a járulékkulcs a munkabér 5 %-ánál nem magasabb. A közel 23 millió biztosított közül 11.3 millió biztosított állott olyan pénztár kötelékében, melynél a járulékkulcs az 5 %

alatt maradt. Birodalmi átlagban 1937-ben a járulékkulcs-5.16 %-át tette ki. A betegsegélyző pénztárak jellege szerint a járulékkulcs a következőképpen alakult: helyi pénztáraknál 5.37 %-os, mezőgazdasági pénztáraknál 5.61 %-os, vállalati pénztáraknál 4.36 %-os, ipartestületi pénztáraknál 4.77 %-os, bánya társ-pénztáraknál 4.86 %-os átlagok alakultak ki. Egyéb-ként a járulékkulcsok a 4.625 pénztárnál 2 %-tól 7.5 %-ig emelkedtek.

A törvényes alapon működő betegsegélyző pénztárak összbevétele 1938-ban 1.796,600.000 márkára emelkedett E számban a járulékbévitel és a beteglapok díjából jelentkező bevétel 1,739,300.000 M összeggel szerepel. Magából a beteglapok árusításából 1937-ben 14.4 millió марка folyt be.

A betegségi biztosításban nyilvántartott alapberek ösz~szege 1937-ben 26.9 milliárd M, az egy biztosítottra eső átlagos munkabér 1.330 марка volt, az egy biztosítottra eső járulékbévitel átlaga pedig 1937-ben 71.51 марка volt.

A legmagasabb költségtétel az orvosi költség, utána következik a táppénz, kórházi ápolási díj, gyógyászati el-látás.

A betegsegélyző pénztárak tiszta vagyonának állaga 1937. év végén 816,458.000 марка értéket képviselt.

A 4.625 pénztár ügyviteli teendőit összesen 37.226 tisztviselő és alkalmazott végezte.

A német betegsegélyző pénztárak a törvény alapján kötelesek az alábbi szolgáltatásokat nyújtani tagjaiknak:

1. Betegség esetén jár a megbetegedés első napjától kezdve 26 héten át orvosi gyógykezelés, gyógyászati segéd-eszköz. E szolgáltatások igénybevételéhez beteglapot kell ki-váltani, melynek ára 25 pfennig. Ugyancsak 25 pfenniget kell a gyógyszerek stb. kiváltásánál fizetni. A családtagok-nak csak 13 héten át jár az orvosi gyógykezelés, a gyógy-szerekért pedig a gyógyszer árának 50 %-át kell fizetniök.

Keresőképtelenséggel járó megbetegedés esetén a ne-gyedik naptól kezdve 26 héten át táppénz jár, mely egyenlő a napibér 50 %-ával. A családfenntartó kórházi ápolása ese-tén a biztosított hozzátartozói fél táppénzt kapnak. A biz-tosított 26 héten át kórházi ápolásban részesülhet, a család-tagoknak kórházi ápolás nem jár.

2. Szülés esetén jár a biztosítottnak 10 марка egyszeri szülészeti segély, továbbá 4 hétig, illetőleg, ha a biztosított a munkától tartózkodik 6 hétig terhességi segély, mely egyenlő a táppénzzel, majd 6 hétig a szülés után gyermek-ágyi segély, mely ugyancsak egyenlő a táppénzzel és 12.

hétig szoptatási segély, melynek összege egyenlő a félétpénzzel, de legalább napi 0.25 pfennig.

3. Halál esetén a temetkezési segély egyenlő az elhunyt munkabérének húszszorosával.

E törvényes segélyeken kívül azok a pénztárak, melyek 5 %-nál alacsonyabb járulékkulcsot alkalmaznak, alapszabályaikban, túlmenő segélyeket nyújthatnak.

A biztosítottak gyógykezelését a betegsegélyző pénztárak jegyzékén szereplő orvosok látják el, akik közt a biztosított bizonyos korlátok közt szabadon választhat. Elvben minden 600 biztosítottra egy orvost lehet felvenni a gyógyító orvosok jegyzékére. Ha a jegyzékben szereplő orvosok közül valaki meghal, avagy kiválik, helyébe bármely árja orvos pályázhat, aki igazolni tudja, hogy az 1934. május 17. rendeletben a gyakorló orvosok részére előírt feltételeknek megfelel.

A jegyzékbe felvett orvost valamely körzet részére állítják be orvosi szolgálatra s hozzá, csak a körzetében lakó biztosítottak tartoznak. A gyakorló orvos körzetén kívül lakó biztosítottak kezelését nem vállalhatja. Rendesen egy városrész, község, avagy vidéken egy járás területét jelölik ki az egyes jegyzékbe felvett orvosoknak működési területükül. Sűrűbb lakossággal szereplő városokban a gyakorló orvosok közt legfeljebb 40 % lehet szakorvos, a többinek általános gyógyító orvosnak kell lennie. A kezelő orvosok ellenőrzését bizalmi orvosok végzik. Átlag minden 25.000 biztosítottra egy bizalmi orvos jut.

A biztosítottaknak gyógykezelés előtt beteglapot kell kiáltaniuk 0.25 pfennig lefizetése ellenében. A beteglapot a betegsegélyző pénztár előzetesen jogosítja s csak ily le jogosított beteglap felmutatása ellenében köteles az orvos a jelentkezőt kezelni. A beteglapért nem kell térítést fizetniök a négy s annál többgyermekes családapáknak, a munkanélkülieknek, a tuberkulózisban és vérbajban szenvedő biztosítottaknak.

A Reichsversicherungsordnung 375. §-a értelmében az egyes betegsegélyző pénztárak gyógyszereket tarthatnak avagy szerződést köthetnek gyógyszerek kiszolgáltatására gyógyszer-tárakkal és magánszemélyekkel is. A gyógyszer-tárak kötelesek a pénztáraknak engedményeket adni. Jelenleg ez az engedmény 7 %-os. Az említett engedményen felül további 7 %-os engedmény jár a magistrális gyógyszereknél.

A *baleseti biztosítás* terén a betegségi biztosításnál ismertetett átalakuláshoz hasonló fejlődési folyamattal állunk szemben. Míg 1913-ban összesen 678 baleseti biztosító

intézet működött, számuk racionalizálási törekvések nyomán 1937-ben már 257-re csökkent. E pénztárak közt 30 pénztár a mezőgazdasági munkavállalók baleseti biztosítását látta el. Az említett intézményeknél összesen 32 millió biztosítottat tartottak nyilván, akik 6 és fél millió biztosításra kötelezett üzemben dolgoztak. Míg a baleseti biztosítás összes költsége 1913-ban 226,754.700 márka volt, 1937-ben az összköltség 367.120.900 márkát tett ki. Ez utóbbi Összegben a kártalanítási költségek 301,317.200 márkát tesznek ki, s mintegy 62 millió márkát fordítottak ügyviteli, balesetmegelőzési stb. költségekre. 1937-ben összesen 687.841 személy 227.046.119 márka járadékban részesült.

A baleseti biztosító intézetek összebevétele 1937-ben 422, 1938-ban 430 millió márka volt. Ez összegben a biztosítási járulékok és díjak 386,000.000 márkával szerepelnek. Az ipari baleseti biztosító intézeteknél a járulékok végösszege a kifizetett munkabérek 1.2 %-ának felel meg, illetőleg kereken biztosítottanként évi 20 márkának, a mezőgazdasági baleseti biztosít intézeteknél pedig biztosítottanként kereken 5 márkának. Az összes biztosító intézetek tartalékalapjának állaga 1937. év végén 466.4 millió márka értéket képviselt.

A baleseti biztosítás szolgáltatásai nagyjában egyeznek a magyar törvények biztosította szolgáltatásokkal. Ha a baleset teljes keresőképtelenséget okozott, a járadék egyenlő a biztosított munkabér 2/3-ával. Járadékot az intézet azonban csak a táppénz beszüntetésétől kezdve folyósít. Elhalálozás esetén a temetkezési segély egyenlő egy évi kereset 1/5-ével.

*A munkások öregségi és rokkantsági biztosítását* jelenleg Németországban 31 intézet (Landesversicherungsanstalt) látja el, amelyeknél a biztosítottak számát összesen 21 millióra becsülik. Ezeken felül 1938. január 1.-én 3,441.000 személy élvezett öregségi, rokkantsági, özvegyeségi járadékot. Az intézetek összebevétele 1937-ben 1,716.5 millió márka, 1938-ban pedig 2,083 millió márka volt. Ez utóbbi összeg következő címeiken jelentkezik: járulékok fejében befolyt 1,302.1 millió márka, állami hozzájárulás fejében 484 millió márka, a munkahiány esetére szóló biztosítást ellátó intézménytől 184.1 millió márka, kamatok fejében 112.2 millió márka. A költségtételek végösszege 1938-ban 1,401.4 millió márka volt, melyben a kifizetett járadékok stb. 1,335.2 millió márkával, az ügyviteli költségek 65.7 millió márkával szerepelnek. Az intézetek összvagyonának állaga 1938. december 31.-én 3.875,900.000 márka értéket képviselt.

A munkások öregségi és rokkantsági biztosításánál a törvény 7 napibérosztályt állított fel. A biztosítási járulék valamennyi osztálynál a legmagasabb munkabér 5 %-a, A biztosítási járulékokat bélyegeken róják le. Az öregségi biztosítást ellátó intézetek tekintélyes állami támogatásban részesülnek. Ennek mértékét a törvények a következőképpen állapítják meg: az állam minden rokkantsági és öregségi járadék után évi 72 márkát, árvajáradék után évi 36 márkát utal át az intézményekhez. Ezenkívül a devalvációs idők veszteségét is igyekszik a birodalom revalorizálni. Ily címen 1938-ban összesen 484.1 millió márkát fizetett a birodalmi kincstár.

Az öregségi járadékot Németországban is csak a 65. életév betöltése után fizetik. A járadék két részből áll: az állami hozzájárulásból, melynek összege évi 72 márka és az intézettől viselt összegből, mely ismét két részből áll: évi 84 márka törzsjáradékból és az 1924. január 1. óta befizetett járulékok 20 %-ából álló fokozódó járadékrészből. Minden 15 éven aluli gyermek után évi 90 márka gyermekpótlék jár.

özvegyi járadék Németországban is csak akkor jár, ha az özvegy 65. életévét betöltötte, vagy pedig munkaképtelen. Az özvegyi járadék 72 márka évi birodalmi segélyből és az elhunyt járadékának 5/10-éből álló összegből tevődik. Az árvajáradék egyenlő az elhunyt járadékának 4/10-ével, melyet növel évi 32 márkás állami segély. E járadék 15., illetőleg továbbtanulás esetén 21. életévig jár.

Az öregségi biztosító intézetek nagyszabású betegség-megelőző tevékenységet folytatnak.

A német *magánalkalmazottak öregségi biztosítását* egyetlen egy birodalmi szerv, a Reichsversicherungsanstalt látja el. Ehhez a biztosító intézethez 1937-ben mintegy 4 millió 400.000 magán alkalmazott tartozott, öregségi járadékban 440.420 egyén részesült.

Az intézet összevétele 1938-ban 846.7 millió márka volt. Ez évben biztosítási járulék fejében 526 millió márka folyt be, a munkahiány esetére szóló biztosító intézet átutalt 99 millió márkát, kamat stb. jövedelmek pedig 221.7 millió márkát tettek ki. Az intézet összköltsége 1938-ban 384.5 millió márka volt, az ügyviteli költségek pedig 14.6 millió márkával szerepelnek. Az intézet vagyonának állaga 1938. végén 3121.4 millió márka értéket képviselt.

A német magánalkalmazottak öregségi biztosításával kapcsolatban megjegyezzük az alábbi törvényes rendelkezéseket A biztosítási bérhatár jelenleg évi 7.200 márka kereset A biztosítottakat 8 napibérosztályba sorozzák, a biztosítási

járulék a javadalmazás 4 %-a. A havi járulékok a 2 és 25 márka között mozognak, azonban a biztosítottak 30, 40 és 50 márka járulékok fizetésével többletbiztosítást köthetnek.

Az öregségi járadék két részből áll: évi 360 márkát kitevő járadéktörzsből és a befizetett járulékok 15 %-ából álló fokozódó részből áll. 15 éven aluli gyermekek után évi 90 márka gyermekpótlék jár.

Az özvegyi járadék fele az elhunyt öregségi járadékának, az árva járadéka egyenlő a 4/10-ével.

A bányászok *nyugdírbiztosítását* két intézmény látja el: az egyik a bányatisztviselők, a másik a bányamunkások nyugdírbiztosításáról gondoskodik. A tisztviselők intézményénél 51.519 biztosítottat és 34.182 járadékost, a bányamunkások intézményénél 653.287 biztosítottat és 452.363 járadékost tartottak nyilván. A két nyugdírintézetnél az összbevétel 1938-ban 323.5 millió márka volt, mely összegben a járulékok 146.3 millió, az állami hozzájárulás 97.8 millió, más biztosító intézettől átutalt támogatás 51 millió márkával szerepel. Az intézmények összköltsége 1938-ban 231.2 millió márkát tett ki, mely összegben a szolgáltatás 213.2 millió, az ügyviteli költségek 8.9 millió márkával szerepelnek. A két intézmény vagyonának állaga 1938. végén 358.2 millió márka értéket képviselt. A bányavállalatok a járulék 2/5-ét, a bányászok a 3/5-ét viselik.

Ezek után a német társadalombiztosító intézetek adatait (a munkahiány esetére szóló biztosítás kivételével) a következőkben foglalhatjuk össze.

Az 1938. évben az *összes bevételek összege 5.480.300.000,- az összes járulékbévételek összege 4.110 millió, az állami hozzájárulások végösszege 581.9 millió, a vagyonból eredő jövedelmek összege 453.6 millió márka volt. Az összkiadások végösszege 4,181.4 millió márka, mely összegben az összes ügyviteli költségek 302.6 millió márkával szerepelnek. A német társadalombiztosító intézetek *összvagyonának állaga 1938. december 31.-én 8.745,800.000 márka értéket képviselt.**

A német társadalombiztosítást teljessé teszi az 1927-ben bevezetett *munkanélküliség esetére szóló biztosítás*. Járulékkulcsa a munkabér 6.5 %-a. Járulékok fejében kb. 800.000.000 márka folyik be. Minthogy az utóbbi években a munkanélküliség csaknem megszűnt Németországban, a biztosítási ág jövedelmét a pénzügyi nehézségekkel küzdő öregségi és bányauyugdírbiztosítás szanálására is felhasználják.

## b) Társadalombiztosítás Olaszországban.

Az olasz társadalombiztosítás felépítése több sajátos, eredeti vonással bír. A társadalombiztosítás minden ága kiépült az elmúlt évtized alatt. A baleseti biztosítást két intézmény látja el, az egyik az ipari munkavállalóké, a másik a mezőgazdasági munkavállalóké. Egyetlen intézmény végzi az öregségi, rokkantsági, anyasági, tuberkulózis elleni, munkanélküliség esetére szóló biztosítást s végül több száz betegsegélyző pénztár betegségi biztosítási feladatokat lát el.

Betegségi biztosítás szempontjából Olaszország mai napig két részre oszlik éspedig a volt osztrák-magyar területekre, továbbá a régi olasz királyság területére. A volt osztrák-magyar területeken még ma is a régi betegsegélyző pénztárak működnek többé kevésbé azokkal a szolgáltatásokkal, miként azt a háború előtt az illető pénztárnál bevezették. A régi olasz királyság területén a betegsegélyezés mindössze 10-12 éves múlttal rendelkezik. A betegségi biztosítás a fasiszta testületi szellem jegyében épült ki. A Carta del Lavoro bejelentette az összes biztosítási ágak kiépítését, de ezt nem törvénnyel szabályozta, hanem az érdekképviselői szervek közös megállapodására bízta. Ily országos egyezmény jött létre az ipari munkaadók és ipari munkások országos szövetségei közt 1939. január 3.-án. Hasonlóképp szabályozták a betegségi biztosítás kérdését a kereskedelmi munkaadók és munkavállalók szövetségei, valamint a mezőgazdasági munkaadók és munkavállalók szövetségei. Az érdekképviselőek egyezménye értelmében jelenleg az ipari munkások és magánalkalmazottak betegségi biztosítását minden tartományban egyetlen pénztár látja el. Az egyezmény a járulékkulcsot, szolgáltatások mértékét egységesítette egész Olaszországban. A járulékkulcs jelenleg a kifizetett munkabérek, illetmények 3.6%-a. Meg kell jegyeznünk, hogy a tuberkulózissal és a szülészeti segélyekkel kapcsolatban külön biztosítási járulékot szed egy másik társadalombiztosítási intézmény, úgyhogy e biztosítással kapcsolatos költségek a 3.6 %-os kulcsot nem terhelik.

Az olasz betegsegélyezés szolgáltatásai a következők. A biztosítottak jár orvosi gyógykezelés, gyógyszer éspedig évenként legfeljebb 180 napig. Keresőképtelenséget okozó megbetegedés esetében, ha a betegség három napnál hosszabb ideig tart, a negyedik naptól kezdve 150 napig. A táppénz összege egyenlő a munkabér felével. Kórházi ápolás a biztosítottak legfeljebb 180 napig jár egy éven belül. A biztosított elhalálása esetén hozzátartozóinak temetkezési se-



gély jár, melynek összege változik a pénztár anyagi helyzete szerint, de 350 líránál kevesebb nem lehet.

A kereskedelmi és mezőgazdasági munkavállalók betegségyekezéséről külön országos szervek intézkednek.

Az olasz szociális intézmények közül leghatalmasabb az Országos Fasiszta Népgondozó Intézet, mely jelenleg el látja országosan az ipari, kereskedelmi és mezőgazdasági munkások és magánalkalmazottak öregségi, rokkantsági, továbbá tuberkulózis elleni, munkanélküliség esetére szóló, végül a házassági és anyasági biztosítását. Ez a hatalmas intézmény az elmúlt másfél évtized alatt összesen kb. 13 milliárd líra értékű vagyont tartálékolt a dolgozó társadalom öreg napjai védelmére. Erre a hatalmas intézményre az 1939. április 14.-i törvénnyel új feladatok hárulnak, E törvény ugyanis az olasz társadalombiztosítást népi alapon tovább építeni kívánja. Az eddigi öregségi és rokkantsági biztosítást kiegészítette a törvény az özvegyeségi és árvasági biztosítással, az anyasági biztosítás helyébe házassági és szülés esetére szóló biztosítást szervezett, végül teljesen átszervezte a tuberkulózis és a munkahiány esetére szóló biztosítást.

A biztosítási kötelezettség az új rendelkezések értelmében a 14. életévvel kezdődik s kiterjed mindazokra, akik harmadik személyek szolgálatában állanak. A biztosítási kötelezettség a 60. életévig tart. Az öregségi járadékot 1944. után a 60. életévtől kezdve folyósítják, 1939. év óta minden évben egy évvel csökken az eddigi 65. évben megállapított korhatár. A biztosítási bérhatárt az eddigi havi 800 lírától fel emelték havi 1500 lírára, sőt a biztosított saját járulékfizetéssel továbbra is fenntarthatja biztosítását. A munkások 10, a magánalkalmazottak 9. napibérosztályba tartoznak. A mezőgazdasági munkások egyetlen, a munkásnők ugyancsak egyetlen biztosítási osztályba tartoznak. A feleségek és családtagjaik szintén biztosításra kötelezettek. Az öregségi, rokkantsági járadék megállapításának módját a törvény a következőképp szabályozza. A járadék két részből áll: évi 100 líra egységes járadéktörzsből és a fokozódó járadékrészből. A fokozódó járadékrész a magánalkalmazottaknál: az első 1500 líra befizetett járulékból 54%-a, a következő 1500 líra járulékból 39%-a, végül a további járulékok 24%-a. A munkásoknál a 100 líra járadéktörzs az első 700 líra befizetett járulékból 54%-ával, a további 700 líra 39%-ával s végül a többi befizetett járulékból 24%-ával emelkedik. Minden 15 (magánalkalmazottnál 18) évben aluli gyermek után a gyermekpótlék a járadék 10%-a. Az özvegy járadéka egyenlő az elhunyt járadékának 50 %-ával.

A tuberkulózis elleni biztosítás a biztosítottat és családtagjait időbeli korlátozás nélkül szanatóriumi ápolásban részesíti, továbbá az ambulatóriumi kezelésem kívül táppénzt fizet, melynek napi összege a magánalkalmazottaknál 6, 9 és 12 lira, a munkásoknál 4, 6 és 8 lira a fizetési osztályok szerint.

Az anyasági biztosítás eddig születésenkint 100-300 lira segélyt nyújtott. A most bevezetett házassági és szülés esetére szóló biztosítás mindenk előtt bevezeti a házassági segélyeket, melyben csak a 26. éven aluli házasulok részesülhetnek. A házassági segély összege magánalkalmazottaknál 1000 lira, ipari munkásoknál 700 lira, mezőgazdasági cselédeknel 500 lira. A nők házassági segélye 700 és 400 lira között mozog. Ha a biztosított lánya megy férjhez, akkor atya biztosítási csoportjára megállapított segélyben részesül. A családalapításkor újabb segélyeket fizet az intézet, melynek összege a magánalkalmazottaknál és az ipari munkásoknál az első gyermek után 300, második és harmadik után 350, negyedik és további gyermekek után 400 lira.

A munkahiány esetére szóló biztosítás szolgáltatásai ezentúl aszerint emelkednek, hogy a biztosított a vétl&n munkanélküliség előtt mennyit fizetett biztosítási járulék fejében. Eszerint a napi segély 2.50 és 7 lira közt váltakozik. A segélyt egy évben legfeljebb 120 napon át fizetik. Ha a munkanélkülinek családja van, napi 0.80 – 1.20 lira gyermekpótlékot kap gyermekenként.

### **c) Társadalombiztosítás Jugoszláviában.**

Jugoszláviában a társadalombiztosítás kérdésének megoldásánál számolni kellett az 1919. évi területgyarapodás alkalmával az új területeken talált helyzettel. Horvátországban és a Bánátban az 1907: XIX. törvény már szabályozta a betegségi és baleseti biztosítást. Itt szépen kiépített kerületi pénztárak működtek, amelyek – bátran mondhatjuk – példaképpen szolgáltak a többi országrész társadalombiztosításának kiépítésénél. Szerbiában ugyan hoztak 1910-ben törvényt a betegségi, baleseti és öregségi biztosítás bevezetésére, ez a törvény azonban a közbejött balkáni háború, majd pedig a világháború miatt nem lépett életbe. Montenegróban a társadalombiztosítás ismeretlen fogalom volt. Bosznia-Hercegovinában 1909-ben bevezették a betegségi biztosítást, azonban a baleseti biztosítás bevezetésére már nem került sor. Szlovéniában és Dalmáciában 1888-ban bevezették a betegségi biztosítást, a baleseti biztosítás még 1847. óta működött,

a magánalkalmazottak nyugdíjbiztosítását pedig 1909-ben vezették be. E törvények figyelembevételével történt meg 1922-ben az egységesítés, mely egész Jugoszlávia területén bevezette a munkások betegségi, baleseti, rokkantsági, öregségi biztosítását. Az 1922. május 14.-i törvény, mely még ma is a jugoszláv munkásbiztosítás alapját képezi, 1922. július 1-évei lépett életbe, de csak a betegségi és baleseti biztosítási részeiben. A rokkantsági és öregségi biztosítás fejezetét 1937. szeptember 1-ével léptették életbe.

Jugoszláviában betegségi, baleseti, rokkantsági és öregségi biztosítási kötelezettség alá tartoznak mindazok a munkavállalók, akik bérért harmadik személyek szolgálatában állnak. Kivételt képeznek a mezőgazdasági munkások. Egyetlen egy országos intézmény a Központi Munkásbiztosító Hivatal helyi szerveivel látja el az ipari, kereskedelmi munkások és magánalkalmazottak (ez utóbbiak nyugdíjbiztosítását külön szerv végzi), háztartási alkalmazottak, tanoncok, gyakornokok, otthonmunkások, kereskedelmi hajósok, tengerészek betegségi, baleseti és öregségi biztosítását.

A Központi Hivatal Zágrábban működik, helyiszervei a kerületi munkásbiztosító hivatalok, melyeknek száma 17. Ezekhez csatlakozik még három magán betegsegélyező pénztár, amelyek a magánalkalmazottak betegségi biztosítását Belgrádban, Zágrábban és Lajbachban látják el.

A betegségi biztosítási járulékkulcsot a törvény akként állapítja meg, hogy a heti járulékok összege a napi alapmunkabér 24 és 42 százaléka között mozoghat, ami a gyakorlatban annyit jelent, hogy a járulék a munkabér 4% és 7% -a lehet. Ezzel szemben jelenleg az a helyzet, hogy a betegségi biztosítási járulékkulcs egy helyiszerv kivételével a biztosítottak munkabérének 7%-ából áll.

A baleseti biztosítási járulék fejében a munkaadók biztosítottanként üzem veszélyessége szerint különböző járulékot fizetnek, átlagosan azonban a járulék országosan a biztosítottak munkabérének 1.9%-a.

A rokkantság, öregség és elhalálozás esetére szóló biztosítás járulékkulcsa a biztosítottak munkabérének 3%-a.

Ugyancsak a biztosítási szervezet rója ki és hajtja be a munkáskamarák és a munkanélküliek segélyezését ellátó közvetítő hivatalok járulékait is.

Betegségi biztosítási járulék fejében 1937-ben 329 millió, baleseti biztosítási járulék fejében pedig 92 millió dinár\* folyt be.

\*10 dinár megfelel 1 P-nek.

A biztosítottak után a járulékokat napibérosztályok szerint fizetik. Jelenleg a biztosítottak 12 napibérosztályba vannak sorozva. Minden napibérosztályban az alsó határ képezi a biztosított munkabért (tehát nem a középátlag). A legalacsonyabb osztályba tartoznak a napi 6 dinár keresettel bírók, a legmagasabb osztályba a 48 dinárt meghaladó keresettel bírók.

A Központi Munkásbiztosító Hivatal felügyelete alatt működő 17 kerületi munkás biztosító hivatalnál, továbbá a három kereskedelmi alkalmazotti betegsegélyző pénztárnál a biztosítottak átlagos létszáma az 1939. év folyamán 728.494 fő volt.

A betegségi biztosítás szolgáltatásai az ingyenes orvosi gyógykezelés, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, gyógyvizek. Orvosi gyógykezelés, gyógyszer legfeljebb 26 hétig jár a biztosítottaknak és családtagjaiknak.

Táppénz keresőképtelenség esetén jár a biztosítottaknak ha a betegség három napnál hosszabb ideig tart. A segélyezés tartama legfeljebb 26 hét. A táppénz összege egyenlő a biztosítási osztály alsó határösszegének  $\frac{2}{3}$ -ával.

Ingyenes kórházi ápolást legfeljebb 26 héten át nyújt a biztosító hivatal, a családtagokat pedig csak 4 hétig részélti ingyenes kórházi ápolásban.

Szülés esetében segély jár a biztosított nőnek hat hétig a szülés előtt és hat hétig utána, éspedig a biztosított munkabér  $\frac{5}{4}$  összegében. Ezenkívül csecsemőkelengye jár az újszülöttnak mintegy 150 dinár értékben. A gyermekét maga tápláló nő a 7. héttől kezdve 12 hétig szoptatási segélyben is részesül, melynek összege napi 4 dinár. A biztosított feleségének csak szülészeti segédkezés és gyógykezelés jár.

A temetkezési segély összege egyenlő a napi alapmunkabér 30-szorosával. A különböző osztályok szerint tehát a temetkezési segély összege 188 és 1440 dinár között mozog. Rokkantsági, avagy öregségi járadékos elhalálása esetében a temetkezési segély egyenlő az évi járadék 30%-ával.

A rokkantsági (200 hét után) és az öregségi járadék (500 hét után) összege egyenlő – ha a biztosított várománya 500 hétnél kevesebb – tíz évi átlagos évi járulék nyolcszorosával. Ha a váromány 500 hétnél több, a járadék egyenlő 10 évi átlagos járulék tizenkétszeresével. A rokkantsági, avagy öregségi járadék (ez utóbbi csak a 70. életév betöltése után jár) a legmagasabb havi összege 432 dinár.

Gyermekpótlékot a jugoszláv törvény nem ismer. A biztosított elhalálása esetén az özvegy három éven át segélyben részesül, melynek összege egyenlő az elhunyt jára-

deka  $\frac{1}{4}$ -ével. Az árvák járadéka 16. életévük betöltéséig egyenlő az elhunyt járadékának  $\frac{1}{4}$ -ével. Egy-egy gyermek legmagasabb járadéka havi 108 dinár.

A baleseti sérültek a szükséges orvosi gyógykezelésben részesülnek. A gyógykezelésből az első négy hétre eső költségeket a betegségi biztosítási ág viseli. Keresőképtelenség esetében a sérültek 10 hétig, táppénzben részesülnek. Ha a baleset következtében állandósul a keresőképességcsökkenés, a sérültek járadékra van igénye. Ha a keresőképességcsökkenés 10% alatt marad, járadék nem jár. A 10-20 %-os keresőképességcsökkenés esetében járadék helyett végkielégítést kaphat a sérült.

Teljes megrokkulás esetében a járadék a biztosított munkabére  $\frac{3}{4}$ -ig emelkedhet. A biztosított munkabére egyenlő a baleset előtti évben élvezett átlagos napibér 300-szorosával. A baleseti járadék legmagasabb összege havi 1200 dinár. Halálos kimenetelű baleset esetében az özvegynek haláláig az elhunyt biztosított munkabére Vs-ából álló özvegyi járadék jár. Ennek a járadéknak elérhető legmagasabb összege havi 400 dinár. Minden 16. éven aluli gyermek árva járadékban részesül az elhunyt biztosított munkabére  $\frac{1}{i}$  összege erejéig. Ennek a járadéknak legmagasabb összege havi 300 dinár.

Az 1922-1936. évek adatainak figyelembevételével az egyes költségtelek százalékaránya a járulékbévitelhez viszonyítva a következőképpen alakult: táppénz 26.8 %, születési segély 7.8 %, temetkezési segély 1.1 %, orvosi és rendelőintézeti költségek 13.5 %, gyógyászati ellátás 12.5 %, kórházi ápolási költség 11.4 %, szanatóriumi és fürdőkölség 5.5 %, ügyviteli költség 17.8 %.

A háztartási alkalmazottak és a házfelügyelők biztosítását az 1939. április 28.-án kiadott 20.402 számú miniszteri rendelet szabályozza. A biztosítás szolgáltatásai tekintetében az 1922. évi munkásbiztosítási törvény az irányadó.

A háztartási alkalmazottak javadalmazásuk nagyságára tekintet nélkül a nagyvárosokban (Zagreb, Belgrad, Csákvár, Varasdin, Zombor, Susák stb.) valamennyien a IV. napibérosztályba, a kisebb városokban és községekben dolgozó háztartási alkalmazottak pedig a III. napibérosztályba tartoznak.

A házfelügyelők tekintet nélkül a városra, községre, melyben működnek, amennyiben egyéb foglalkozásuk következtében biztosítási kötelezettség alá nem esnek, valamennyien a IV. napibérosztályba tartoznak, mind a betegségi, mind pedig az öregségi biztosítás tekintetében.

A *magánalkalmazotti nyugdíjbiztosítás kötelező* mindazokra a 18. életévüket betöltött túlnyomóan szellemi foglalkozást végző munkavállalókra, akik évi fizetéses alkalmazásban állnak s javadalmazásuk eléri a havi 150 dinárt. A biztosítási kötelezettség alól mentesülnek azok a magánalkalmazottak, akik a törvény életbelépésekor 55. életévüket betöltötték.

A magánalkalmazottak 14 napibérosztályba tartoznak. A legalacsonyabb napibérosztályba tartoznak azok, akiknek javadalmazása a 6.000 dinárt nem haladja meg, a legmagasabb munkabérosztályba pedig azok, kiknek javadalmazása az évi 54.000 dinárt meghaladja.

Az első két napibérosztályban a járulékokat kizárólag a munkaadó viseli (havi 54 ill. 72 dinár). A legmagasabb napibérosztályban a havi járulék 540 dinár.

Rokkantsági járadékra igénye van annak a biztosított-nak, aki testi, avagy szellemi megrokkánás következtében nem képes betölteni betegsége előtt viselt munkakörét. A járadék elnyeréséhez feltétel még 120 havi járulék befizetése.

Öregségi járadékra az igény 65. életév betöltésével nyílik meg, ha a biztosított férfi 480 havi várománnyal rendelkezik. A biztosított 55. életéve után már öregségi járadékban részesülhet, ha 420 havi várománnyal rendelkezik.

Az özvegyi járadék, mely fele az elhunyt járadékának jár akkor, ha az elhunyt legalább 60 havi várományt szerzett. Az árvajáradék 18. életévig jár. összege egyenlő egy gyermek esetében az elhunyt járadékának 25 %-ával, két gyermek esetében közösen az elhunyt járadéka 35 %-ával, három gyermek esetében a 45 %-ával. Szülőtlén árvák esetében az előző tételek kétszerese jár.

A *bányászok* biztosítását jelenleg öt főbányatársláda végzi helyi társládák támogatásával. Az öt főbányatárs-pénztár az öt főbányaközpontban működik.

A bányászok betegségi biztosítási járuléka a munkabér 4 %-ánál kisebb, illetőleg 10 %-ánál magasabb nem lehet. A bányászok baleseti biztosítási járuléka a munkabér 1 és 3 %-a között mozog a veszélyesség foka szerint.

A bányanyugbérbiztosítási járulék a munkabér 4 %-ánál kisebb, illetőleg 12 %-ánál magasabb nem lehet.

Rokkantsági járadékra az igény öt évi várományi idő megszerzése után nyílik meg. Ez esetben a járadék egyenlő a munkabér 20 %-ával. Minden további év után 2 %-kal emelkedik a járadék s elérheti a kereset 80 %-át. öregségi járadékra 60. életév, egyes foglalkozásokban azonban már 55.

életév betöltésével nyílik meg az igény. Az özvegy járadéka fele az elhunyt járadékának. Teljes árvajáradéka egyenlő az elhunyt járadéka egyharmadával.

Az érvényben levő rendelkezések szerint a munkanélküliek segélyezésére a munkabér 3.6 %-ából álló járulékot kell fizetni, melynek felét-felét a munkaadók és a munkavállalók viselik.

#### **d) Társadalombiztosítás Romániában.**

A különböző államok területeinek megcsonkításából keletkezett Nagyromániában a társadalombiztosítás 1933. évig nem volt egységes, hanem minden egyes újonnan szerzett területen a már meglévő intézmények eredeti törvényeik alapján látták el a társadalombiztosítást. így például Erdélyben a magyar 1907: XIX. törvény alapján folyt a betegségi és baleseti biztosítás s a bányatársulások is eredeti alapszabályuk alapján végezték el feladatukat. A társadalombiztosítás egységesítésére Romániában 1933-ban került a sor. Minthogy e törvény pénzügyi felépítése elhibázott volt, 1938. december havában új törvényt hoztak, mely ma is érvényben van.

Az 1938. évi román törvény értelmében kötelező betegségi, baleseti, rokkantsági, öregségi és tuberkulózis elleni biztosítás van érvényben. E biztosítási feladatokat a Bukarestben székelő Központi Társadalombiztosító Pénztár felügyelete mellett biztosító pénztárak s ezek alá rendelt biztosító hivatalok látják el. Biztosító pénztárt lehet felállítani oly körzetekben, melyben legalább 35.000 biztosított, biztosító hivatalt pedig oly városokban vagy községekben, melynek területén legalább 500 biztosított lakik. Románia összeomlása pillanatában a bukaresti központ mellett 29 pénztár és 100 biztosító hivatal működött.

A biztosítási feladatokhoz a pénzügyi alapot a törvény a következőképp állapítja meg:

1. egységes társadalombiztosítási járulék, mely a munkabérek 8 %-a. Ez szükség esetében 1 %-kal emelhető.

2. kiegészítő járulék, mely a kifizetett bérek, illetmények 1.2 %-a, mely a baleseti biztosítási költségek fedezésére szolgál. Ezt a járulékot azok a munkaadók tartoznak fizetni, akik 5-nél több munkavállalót foglalkoztatnak.

3. a tuberkulózis elleni küzdelem alap céljaira külön járulékot kell fizetni, melynek legkisebb összege heti 8 lei, legmagasabb összege heti 36 lei.

4. az állami hozzájárulás összege évi 80,000.000 lei.

A biztosítottak nyolc napibérosztályban foglalnak helyet azzal a megszorítással, hogy a biztosítási értékhatár havi 8.000 lei. Biztosítási kötelezettség alatt állnak az ipari, kereskedelmi, háztartási munkavállalók (munkások és magánalkalmazottak egyaránt) továbbá az önálló foglalkozásúak közül a kézművesek bizonyos köre. A cselédek javadalmasításukra tekintet nélkül a II. napi bérosztályba tartoznak. A munkaadó iparosok II., IV. V. napibérosztályba tartoznak munkavállalóik száma szerint.

Az egységesen fizetett biztosítási járulékok szétosztása a következőképp történik.

A bukaresti Központi Társadalombiztosító Pénztár az öregségi, baleseti biztosítás ellátásáért és a betegségi biztosító pénztárak felügyeletének gyakorlásáért élvezi: az évi 80,000.000 leiből álló állami támogatást, a 8 %-os egységes kulcs alapján befolyt összeg 35 %-át, az 1.2 %-os kiegészítő hozzájárulást, továbbá az összes járulékok 5 %-át kapja ügyviteli költségeinek fedezésére s végül kezeli a biztosító pénztáraktól rendelkezésre bocsátott garanciaalapot. A biztosító pénztárak tehát az egységes járulékból mindössze 60 %-ot tarthatnak meg, de ennek 25 %-át is kötelesek Bukarestbe a garancia alapba átutalni. Ebből az alaphoz támogatják a kezelési hiánnyal küzdő pénztárakat.

Társadalombiztosítási szervek bevétele 1939-ben összesen 2.600,000.000 lei volt. E bevételből a betegségi biztosítás céljaira 807,000.000 leit, a baleseti biztosítás céljaira 138.000.000 leit, a tuberkulózis elleni biztosítás céljaira 204 millió leit fordítottak. A rendelőintézetek építésére szánt összeg 1939-ben meghaladta a 407 millió leit.

A román betegségi biztosítás szolgáltatásai a következők: Betegség esetében jár orvosi gyógykezelés, gyógyszer, kórházi ápolás, keresőképtelenség esetén táppénz ugyanazon betegség után 26 hétig, különböző betegségek után 36 hétig.

Szülés esetében 6 hétig a szülés előtt és 6 hétig a szülés után segély jár, mely egyenlő a táppénzzel. További hat hétig szoptatási segélyt kaphat a biztosított nő. Temetkezési segély csak akkor folyósítható, ha az elhalt biztosított halála előtti évben legalább 32 heti, illetőleg két évben legalább 64 heti járulékot fizetett. A temetkezési segély összege 2.000 és 10.000 lei közt mozog.

Kórházi ápolásban a családtagok nyolc hétig részesülhetnek a pénztárak terhére, sőt 8 héten felül 20 hétig is, ennek költségeiből a pénztár azonban csak 25 %-ot visel. A passzív tagságot a román törvény akként szabályozza,



hogy az orvosi gondozáshoz való jog fennáll, ha a tag mimikából kilépéstől számított négy héten belül betegszik meg. Ha előzőleg 26 héten át fizetett járulékot egy éven belül, a jog 8 héten át fennmarad.

A rokkantsági biztosítás szolgáltatásai a következők: rokkantsági járadékban részesülhet az a biztosított, aki 200 heti járulékot fizetett és pedig minden évben legalább 16 heti járulékot. Ha valamely évben 16-nál kevesebb hétre fizetett járulékot, a váromány megszakad, illetőleg újból feléled akkor, ha a biztosított ismét legalább 100 héten át fizetett járulékot.

Öregségi járadékra azoknak a 60. évet betöltött személyeknek van joguk, akik összesen, akár megszakításokkal is 1000, avagy folytatólagosan 400 héten át fizettek járulékokat. Földalatti munkásoknál az igény 56 év betöltésével nyílik meg, a női biztosítottak 57. éves korukban vonulhatnak nyugalmába.

A rokkantsági és öregségi járadék megállapításának módját a törvény következőleg szabályozza: a járadék áll évi 4.800 (144 P) leiből és egy fokozódó járadékrészből, amely a tényleg befizetett hetek és napibérosztályok szerint emelkedik: az I. osztályban töltött hetek után évi 1 lei-jel a VIII. napibérosztályban töltött hetek után 14 lei-jel.

A baleseti járadék teljes keresőképtelenség esetében a biztosított fizetése középarányosának kétharmada. Részleges munkaképtelenség esetében arányosan csökken a járadék.

A tüdőbajos biztosítottak gondozására szolgáló alapból a biztosítottak maximum 3 évig részesíthetők tüdőszanatóriumi ápolásban, a családtagok pedig 3 hónapig. Az alap bevételeinek 20%-át tüdőbeteg kórházak és szanatóriumok építésére, 20%-át ambulatóriumok létesítésére és 60% -át tüdőbeteg szanatóriumi gondozására lehet felhasználni.

A biztosítottak orvosi felülvizsgálat után biztosítási könyvecskét kapnak, melybe fényképüket s 10 éven felüli igényjogosult családtagok fényképeit kötelesek beilleszteni. A járulékokat azok a munkaadók, akiknél 5-nél kevesebb munkavállaló dolgozik, bélyegben róják le, a többiek bérlajstrom alapján készpénzben fizetik.

Minden járulékfizetési év végén a biztosított bemutatja biztosítási könyvecskéjét melynek alapján az év folyamán történt befizetésekről igazolványt kap. Ezek az igazolványok a biztosítottak birtokában maradnak. A biztosított a kapott igazolványok alapján ellenőrizheti, vajjon a munkaadója helyesen jelentette-e be s fizette-e utána a biztosítási járulékot. Hat hónapon belül kérheti az igazolvány helyesbítését. Ezen

időpont után további felszólamlásnak, panasznak helye nincs. Az öregségi rokkantsági járadékok kiszámításánál az igazolványok alapul szolgálnak.

A betegségi biztosításban a biztosítottak egészségügyi védelmét kötött rendszer mellett látják el, azonban a fősúlyt a rendelőintézetekre fektetik. Ahol rendelőintézet van, a járó betegek csak a rendelőintézetek szakrendeléseit vehetik igénybe. A körzeti orvosok csak a fekvőbetegeket látogatják (Bukarestben 300.000 biztosítottra 12 orvos jut). A román betegsegélyző pénztárak gyógyszereiket saját gyógyszertáraikból bocsátják a biztosítottak rendelkezésére, amivel tetemes megtakarítást érnek el.

### **e) Társadalombiztosítás Szovjetoroszországban.**

A kommunizmus uralomrajutásakor az akkor érvényben levő társadalombiztosítás helyébe népgondozást ültettek, ez azonban csődöt mondott, úgyhogy 1922-ben a kérdést újra szabályozták s bevezették a kötelező társadalmi biztosítást, E törvény a Munkakódex egyik fejezetét képezi s kisebb-nagyobb változtatásokkal ma is érvényben van.

Szovjetoroszországban társadalmi biztosítási kötelezettség alá esik minden munkavállaló. A biztosítás szervezeti felépítése az 1933. évi reform óta a következő. A társadalombiztosítás legfőbb irányító szerve a Szakszervezeti Központi Tanács, amely alatt 163 szakszervezeti szövetség végzi a birodalom egész területén a biztosítási feladatok kerületi irányítását, míg a helyi ügyeket a helyi bizottságok végzik. A Szakszervezetek Központi Tanácsa ellenőrzi a szakszervezeteket, őket a társadalombiztosítási tevékenységükben kioktatja és a birodalom társadalombiztosításának költségvetését jóváhagyás végett bemutatja a Népbiztosok tanácsának.

A Szakszervezetek Központi Tanácsa 1937. szeptember 17.-én kiadott rendeletében felállította a társadalombiztosítás helyi szerveinek új vázát, a társadalombiztosítási tanácsokat, kisebb vállalatok mellett pedig az üzemi társadalombiztosítási bizottságokat.

A társadalombiztosítási tanácsok feladata a pénzbeli szolgáltatások megszavazása (táppénz, szülészeti segélyek), megszorult többgyermekes családok segélyezése, visszaélések, betegségek szimulálása avagy az orvos utasításainak megszegése esetén bírságok kiszabása, küzdelem a betegségek és a balesetek gyakorisága ellen, fekvő betegek ellenőrzése, az orvosi munkának ellenőrzése a kórházakban, biztosítottak beutalása szanatóriumokba, fürdőhelyekre, gyermekek beuta-

lása napközti otthonokba, gyermekkertekbe, bölcsődékbe, a biztosítás intézményeinek kiépítése.

A biztosítási tanács tagjainak száma 9 és 35 személy közt változik, az üzemi társadalombiztosítási bizottságok tagjainak száma pedig 5 és 7 fő közt mozog.

A kommunista társadalombiztosítási rendszer sajátossága, hogy a társadalombiztosítással járó terhet kizárólag a munkaadók, illetőleg a vállalatok viselik. Globális járulékkulcsot állapít meg a törvény, mely az összes biztosítási ágak szolgáltatásainak viselésére elégséges. Sajátossága a szovjet-rendszernek az is, hogy a járulékkulcs változik az üzem természete szerint. Oly üzem, melyben a biztosítottak jobban ki vannak téve megbetegedéseknek, magasabb járulékkulcsot fizet, mint az egészségre kevésbé kártékony üzem. A járulékkulcsok a munkabér 3.8 és 10.7 % -a közt mozognak. Az 1937. január 1-én életbeléptetett új járulékkulcsok a következők: Az erdészeti szakszervezetek tagjai 3.8%-os, a mezőgazdasági gépészek szakszervezetei 4%-os, a községi alkalmazottak szakszervezetei 4.3%-os, a bőripari munkások szakszervezetei 6.6%-os, a ruházati ipari munkások szakszervezetei 8.5 %-os, a vasipari munkások szakszervezetei 8.7%-os, a bányászok szakszervezetei 9%-os, a vegyészeti üzemek munkásainak szakszervezetei 10.7 %-os járulékkulcsot fizetnek.

A járulékkulcsok 1937. január 1.-e előtt jóval magasabbak voltak, felső határuk a kártékony iparoknál elérte a 21 %-ot. B tételeket azonban leszállították azért, mert a társadalombiztosítási feladatok egy részét átutalták állami feladattá, így például az orvosi gyógykezelés, kórházi ápolás, kikerült a társadalombiztosítási szervek feladatának köréből (1936-ban két milliárd rubelt fordítottak a biztosítottak orvosi költségeinek fedezésére) s ezt az állami költségvetés terhére maga az egészségügyi népbiztoság vállalta.

A szovjet társadalombiztosítási törvénye elveti a biztosítási ágaknak ismert felosztását betegségi, baleseti, rokantsági, öregségi, stb. biztosítási ágakra, ehelyett mindössze kétféle biztosítási kockázatot állít fel: átmeneti keresőképtelenséget és állandó keresőképtelenséget. Az átmeneti keresőképtelenség oka lehet betegség, terhesség, baleset, ipari megbetegedés, ragályos betegség miatti elkülönítés, viszont a tartós keresőképtelenség oka baleset, megrokkulás, kiöregedés, elhalálozás lehet.

A megbetegedésekkel kapcsolatban már említettük, hogy 1937. január 1. óta a gyógykezelés nem társadalombiztosítási feladat, a társadalombiztosítás kezelőorvosokat, rendelőintézeteket nem tart, mert a gyógyítás Szovjetország-

szágban a közegészségügyi népbiztosság feladata, amely e feladatát szocializált orvosokkal látja el s ezek díjazása az állami költségvetés terhére megy. Ugyane rendszerből kifolyólag a társadalombiztosítás hatáskörében nem tartozik a gyógyellátás, kórházi ápolás stb. illetőleg e feladatokat is mind a közegészségügyi népbiztosság látja el. Mindamellet a Szakszervezeti Központi Tanács 1940. március 15.-én kiadott rendelete alapján a társadalombiztosítás 1.800 biztosítási orvosi állást szervezett abból a célból, hogy ezek az orvosok a biztosítottak közegészségügyi helyzetét állandóan vizsgálják. Ezek figyelik a megbetegedések okait, joguk van felkeresni az üzemeket, a biztosítottak lakóhelyét, kórházakat, szülőotthonokat, hogy a biztosítottak helyzetét, ellátottságukat ellenőrizhessék s szükség esetén javaslatokat terjesztenek elő.

A biztosítás szolgáltatásainak mértékét 1938. december 28.-án kelt rendelettel újból szabályozták. Az érvényben levő szolgáltatások a következők.

A táppénz nagysága két tényező szerint igazodik: 1. vajjon a biztosított valamely szakszervezet tagja-e vagy sem. Ha tagja, akkor a teljes összegű táppénz illeti meg, ha nem tagja, akkor annak csak fele jár. 2. A táppénz megállapításánál figyelembe jövő másik körülmény az, hogy a munkavállaló munkahelyén mióta dolgozik. Minél régebben dolgozik valamely üzemben, annál magasabb összegű táppénzre van joga. Ezzel a rendelkezéssel kívánják Oroszországban vállalathoz kötni azokat a munkásokat, akikben kevés a kitartás a helybenmaradáshoz. A táppénz tételei a következők: két éven aluli munkaviszony esetén ugyanazon vállalatnál a napibér 50%-a, két és háromévi munkaviszony esetén ugyanazon vállalatnál a napibér 60%-a, három-hatévi munkaviszony esetén ugyanazon vállalatnál a napibér 80 %-a, hatnál több évi munkaviszony esetén ugyanannál a vállalatnál a napibér 100 %-a.

A fenti tételek felét kapják azok a munkavállalók, akik nem szakszervezeti tagok.

Az 1938. december 28.-án kiadott rendelet ugyancsak kimondja, hogy táppénzt nem kapnak azok a munkások és magánalkalmazottak, akik a munkarendet megszegik, megsértik, akik büntényt követnek el, akik ok nélkül hagyják el azt a munkahelyüket, ahol hat hónapnál kevesebb ideig álltak munkában.

Az említett rendelkezések életbeléptetését követő évben az egyes szakmákban 30-40.5%-kal csökkent a táppénz összege az előző évi összeggel szemben.

A bányamunkások keresőképtelenséggel járó megbetegedés esetére, amennyiben legalább két éven át dolgoztak a vállalatnál, 100%-os táppénzt kapnak, ha munkaviszonyuk a két év alatt marad, a táppénz 60%-os.

Szülés esetében, a táppénzzel azonos mértékben, születesi segély járt 56 napig (nyolc hétig) a szülés előtt s ugyancsak 56 napig a szülés után. Minthogy e rendelkezés mellett kitűnt az, hogy a munkásnők 56 nap után nem mentek vissza munkahelyükre s csak a segély igénybevétele végett igyekeztek előzőleg munkába állni, 1939. január 1.-ével új rendet léptettek életbe. E szerint születesi segélyt csak az kaphat, aki szülés előtt legalább hat hónapon keresztül dolgozott. A segély ily esetben egyenlő a táppénzzel s jár 35 napig (5 hétig) a szülés előtt és 28 napig a szülés után. E szolgáltatás terén tehát erősen visszafejlesztő rendelkezések léptek életbe.

A szovjet társadalombiztosítás nagy súlyt helyez a prevencióra s éppen ezért biztosítottjait üdültetni küldi. 1939. január 1. óta csak az vehet részt üdültetésben, aki legalább két év óta ugyanazon üzemben dolgozik. Az üdültetésekkel kapcsolatban 1939. május 20.-i rendeletben kimondták, hogy az üdültetésben résztvevők felének az üdültetési költség 20 %-át magának kell viselnie, a másik fele és pedig azok, akik különösképen rászorulnak az üdültetésre s akik anyagilag a legkevésbé tehetősek, továbbra is ingyen üdülhetnek a biztosítás terhére.

A rokkantsági járadék elnyerésénél megkívánt várakozási időt is újból szabályozták. 1939. január 1. óta a következő rendelkezések vannak érvényben. A várakozási idő nem azonos mindenkire nézve, hanem változik aszerint, hogy a járadék igénylésekor a munkavállaló hány éves.

A rokkantsági járadék megállapításánál több szempont jön figyelembe. A jelentkezőket három csoportba osztják. Az első csoportba tartoznak azok a járadékigénylők, akik nemcsak teljesen keresőképtelenek, hanem harmadik személy támogatására szorulnak. A második csoportba tartoznak a teljesen munkaképtelenek, a harmadikba pedig azok, akik saját szakmájukba elvesztették keresőképességüket, azonban más foglalkozást alkalmissá képesek üzni. E csoportok szerint a törvény alapjáradékot állapít meg. Az alapjáradékhoz azonban pótlékok járnak és pedig aszerint, hogy a biztosított mily szakmában, a gazdasági élet mely ágában volt alkalmazva, továbbá, hogy hány évig állott alkalmazásban. Például a vas és fémipari szakmában, petroleumipari szakmában a pótlék az alapjáradék 10%-a, ha a járadékigénylő

4-8 éves munkaviszonnal rendelkezik, 15%, ha 8-12 évi és 20%, ha több mint 12 évi munkaviszonnal rendelkezik.

Az öregségi járadékra az igény a földalatti munkásoknál az 50, a földfeletti munkásoknál a 60, nőknél az 55. életévvel nyílik meg. Újabban tekintettel a munkáshiányra kimondták, hogy az öregségi járadékot élvezők járadékukat teljes egészében megkapják akkor is, ha újból munkába állnak. E rendelkezés következtében az öregségi járadékosok 23.2%-a 1939-ben újból munkába állott.

A Szovjetoroszország társadalombiztosításának: méreteire az alábbi számok világítanak rá: a biztosítottak száma 26,700.000 körül mozog, az évi költségvetés 1939-ben 7.2 milliárd rubelre emelkedett.

### **f) A társadalombiztosítás Cseh-Morvaországban és Szlovákiában.**

Csehországban és Szlovákiában a társadalombiztosítást jelenleg az 1934. augusztus 7.-én kiadott egységes szövegű betegségi és öregségi biztosítási törvény szabályozza. Ez az egységes törvény egybeolvasztotta az 1924. október 9.-én megjelent betegségi és az 1928. november 8.-án kihirdetett, módosított öregségi biztosítási törvényt. Az ipari, kereskedelmi, mezőgazdasági munkások, háztartási alkalmazottak, otthonmunkások betegségi és öregségi biztosítását tehát egyetlen törvény szabályozza. Az ipari és mezőgazdasági munkavállalók baleseti biztosítását különálló intézmények végzik. A magánalkalmazottak nyugdíjbiztosítását az 1929. évi törvény szabályozta először. Ezt módosította utóbb az 1931. július 14.-i törvény. Az öregségi biztosításnál a biztosítási kötelezettség a 16. életévvel veszi kezdetét, viszont a 60. életév után elsősorban munkaviszonyba kerülők már nem esnek biztosítási kötelezettség alá.

Minden munkaadó köteles munkavállalóit a belépéstől számított hat napon belül bejelenteni. Ugyanez a határidő áll fenn a kilépésre és a bérváltozás bejelentésére is.

A betegségi biztosítást önálló vagyonkezeléssel és számadással bíró betegségi biztosító intézetek végzik. E betegségi biztosító intézetek lehetnek: kerületi, vállalati, mezőgazdasági, ipartestületi betegségi biztosító intézetek. Végül Prágában működik egy kiegészítő pénztár, mely a prágai háztartási alkalmazottak betegségi biztosítását látja el.

Az ipari, kereskedelmi, mezőgazdasági munkások, háztartási alkalmazottak, otthonmunkások öregségi és rokkantsági biztosítását egyetlen intézmény, a prágai Központi Tár-

sadalombiztosító Intézet látja el, amely a járulékok kirovását, behajtását, a munkaviszonyok nyilvántartását a betegségi biztosító intézetek útján végzi.

A betegségi biztosítás szempontjából a biztosítottak tíz napibérosztályba, öregségi biztosítás szempontjából pedig öt biztosítási osztályba tartoznak.

A betegségi biztosítási járulékkulcs és a szolgáltatások mértéke tekintetében a törvény meglehetősen szabad kezet ad az egyes betegségi biztosító intézeteknek. Az intézetek szabadon állapíthatják meg a betegségi biztosítási járulékot az átlag munkabér 5.5%-áig. Ha ennél magasabb járulékkulcsot akarnak alkalmazni, ahhoz a prágai Központi Társadalombiztosító Intézet hozzájárulása szükséges. Jelenleg a járulékkulcs az átlagos munkabér 4.6%-a és 6.7%-a között mozog.

Mint ahogy a törvényhozó a járulékkulcs megállapítását az egyes intézetek pénzügyi mérlegelésére bízta, a szolgáltatások tekintetében arra szorítkozott, hogy a kedvezőtlenül magas járulékkulcsot alkalmazó intézeteknél a szolgáltatás legmagasabb mértékét korlátozza, nehogy az esetleges túl bőséges szolgáltatások a járulékkulcs további emelését tegyék szükségessé.

A betegségi biztosítás szolgáltatásai a következők: betegség esetében egy évig jár orvosi gyógykezelés, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök. Ugyanez jár a családtagoknak is, azonban csak abban az esetben, ha a biztosított legalább egy hónapi tagsággal rendelkezik a megbetegedés előtti három hónapban. A keresőképtelen munkavállalónak a keresőképtelenség negyedik napjától kezdve, de legfeljebb egy évig, táppénz jár. A táppénz körülbelül az átlagos napibér 62%-ának felel meg.

E tételek azonban csak akkor vannak érvényben, ha a betegségi biztosító intézet a járulékot az átlagos napibér 5 %-ánál alacsonyabban állapította meg.

Ha a járulékkulcs 5%-nál, illetőleg a mezőgazdasági betegségi biztosító intézeteknél 4.8%-nál magasabb, akkor az első 14 napon a táppénz napi összege a munkabér 50%-ának felel meg.

Ha a biztosító intézet járulékkulcsa 5.5 % -nál magasabb, akkor 90 napig kell alacsonyabb összegű táppénzt folyósítani. A betegségi biztosító intézetek alapszabályaikban kimondhatják, hogy az alacsonyabb összegű táppénzeket 180 napig folyósítják.

A kórházi ápolási költséget a biztosító intézet csak 1 hónapig tartozik viselni. Az intézet magára vállalhatja a további ápolási költségek fedezését is. Legtöbb intézet hat hó-

napig fizeti a kórházi költségeket. A kórházi ápolás ideje alatt az intézet féltáppénzt fizet a hozzátartozóknak. Amely naptól kezdve a betegségi biztosító intézet a kórházi ápolási költségek megtérítését nem vállalja, a biztosítottak hozzátartozóinak táppénz jár. Ha a biztosítottnak hozzátartozója nincs, akkor az ápoltnak jár a féltáppénz, amelynek összege azonban napi 6c koronánál több nem lehet.

A családtagok kórházi ápolási költségeit a biztosító intézetek nem viselik, mindössze napi 2c. korona hozzájárulást fizetnek. A különleges gyógyászati eljárás, szanatóriumi ápolás, fogsegély, stb. nyújtása tekintetében az egyes betegségi biztosító intézetek betegségi rendtartása intézkedik.

Szülés esetén a biztosított nőnek – a szokásos szülészeti segédkezésen kívül – hat hétig a szülés előtt, hat hétig a szülés után segély jár, melynek összege egyenlő a táppénzzel. Ha az anya maga táplálja a gyermeket, szoptatási segélyben is részesül a szülés utáni 12. hét végéig. Ennek összege egyenlő a féltáppénzzel. A biztosított felesége szülés esetén csak a szokásos szülészeti támogatásban részesül, pénzsegélyt azonban nem kap.

Elhalálozás esetén a biztosított hozzátartozói az átlagos napibér harmincszoros összegének megfelelő temetkezési segélyben részesülnek, melynek legkisebb összege 150c. korona. Ha a biztosítottnak két éven aluli gyermeke hal meg, 60c. korona segélyt, ha 14 éven aluli gyermeke 180c. korona segélyt, ha idősebb családtagja 250c. korona temetkezési segélyt kap. A családtagok után fizetendő temetkezési segély összege azonban nem lehet több annál az összegnél, mely a biztosított elhalálozása esetén hozzátartozóinak járna.

A biztosító intézetek alapszabályai a táppénz összegét a családi állapotnak megfelelően magasabb összegben is megállapíthatják, jelesül kimondhatják, hogy a nő biztosított táppénze 10%-kai, a négytagból álló családot eltartó biztosított táppénze 20%-kai, az ennél nagyobb családot eltartó biztosított táppénze 30%-kai felemelhető. Ez esetben a családtagok alatt csak a feleség és a biztosított 17 éven aluli gyermekei értendők.

Az öregségi biztosításban a járadék a legalacsonyabb napibérosztályban a napibér 6.3%-a, a legmagasabban pedig 3.6%-a.

A rokkantsági és öregségi biztosítás szolgáltatásait a cseh törvény a következőképpen állapította meg. Rokkantsági járadéokra joga van annak a 100 várományi héttel rendelkező biztosítottnak, aki testi vagy szellemi megrokkánás következtében nem képes egy harmadát sem megkeresni annak az ösz-



szegnek, melyet ugyanabban a foglalkozásban egy testileg és szellemileg egészséges ember megkeres. A rokkantsági járadék két részből áll: egy fix összegből és egy emelkedő részből. Az alapösszeg évi 550 c. korona, (78 P) mely összeg minden egyes járulékhét után az egyes biztosítási csoportokban 0.60-tól 1.75 c. koronával emelkedik.

Az öregségi járadékigény a 65. életévvel nyílik meg. Kiszámítási módja azonos a rokkantsági járadéknál alkalmazott eljárással. Minden gyermek, akinek igénye lenne árvajáradékra, gyermekpótlékban részesül, melynek összege egy tizede az öregségi járadéknak.

Az özvegyi járadék fele annak a járadéknak, amelyre az elhunyt biztosítottnak joga lett volna. Ha az özvegy újból férjhez megy, évi özvegyi járadékának háromszorosát kapja végkielégítés címén.

Az árvajáradék egyenlő az elhunyt biztosított öregségi járadékának egyötödével, a teljes árva járadék 2/5-ével.

Ha az öregségi járadékos, avagy az özvegyi járadékos magával annyira tehetetlen, hogy harmadik személy támogatására van utalva, járadékának dupláját kapja. Ugyanez áll a teljesen árva 14. életévét betöltött árvajáradékosra is.

Az a biztosított nő, aki a 100 heti várományi időt megszerezte, ha férjhez megy, végkielégítést kap. A végkielégítés összege 400 és 600 c. korona között váltakozik.

Annak a biztosítottnak hozzátartozói, aki várománya betöltése előtt elhalálozott, igényt tarthatnak végkielégítésre.

Az egyes járadékokat kiegészíti az állami hozzájárulás, melynek összege a következő: öregségi, rokkantsági járadéknál évi 500 c. korona, özvegyi járadéknál 250 c. korona, árva járadéknál 100 c. korona, teljes árvajáradéknál 200 c. korona.

Az állami hozzájárulás nem jár annak a járadékosnak, akinek évi jövedelme meghaladja az adómentes jövedelem határát. Az állami hozzájárulást havonként a rendes járadékkal együtt utalják át a járadékosoknak.

A fenti, nagy körvonalakban ismertetett csehszlovák betegségi és öregségi biztosítási törvények alapján Csehszlovákia területén az összeomláskor 297 betegségi biztosító működött.

A cseh törvény szerint a magánalkalmazottak nyugdíj-biztosításuk szempontjából 11 fizetési osztályba tartoznak. A biztosítási kötelezettség a 16. életévvel kezdődik. A biztosítási járulék havi 12 c K-tól 250 c koronáig emelkedik. A biztosítást egyetlen intézmény látja el országosan.

öregségi járadékra az igény férfiaknál a 65., nőknél a 60. életévvel nyílik meg, ha a biztosított legalább 60 havi

várománnyal rendelkezik. Az öregségi és rokkantsági járadék fix járadéktörzsből áll, melynek összege 3.600 c. korona (514 P) és fokozódó járadékrészből, mely minden havi befizetett járulék után fizetési osztályok szerint 2-50 c. koronával emelkedik. Az özvegyi járadék fele az elhunyt járadékának, de évi 3.000 c. koronánál alacsonyabb nem lehet. Minden 18 éven aluli gyermek után a járadék 1/8 része jár gyermekpótlék címén. Az árvajáradék 1/4-e a szülő járadékának, de évi 1.500 c. koronánál kevesebb nem lehet. A teljes árva járadéka fele a szülők járadékának, de évi 3.000 c. koronánál kevesebb nem lehet.

Csehszlovákiában a munkahiány esetére szóló biztosítást szakszervezeti, illetőleg községi alapon bevezették.

### **g) Társadalombiztosítás Bulgáriában.**

A bolgár munkástársadalom teljes társadalombiztosítási védelemben részesül, amennyiben az 1924. március 6.-iki alaptörvény bevezette a betegségi, baleseti, öregségi és rokkantsági, az 1926. április 12.-iki törvény pedig a munkahiány esetére szóló biztosítást.

Az említett alaptörvények azóta módosultak, jelesül az 1931. április 4.-iki törvény bevezette az anyasági biztosítást, az 1935. január 5.-iki törvény keresztülvitte a baleseti biztosítás reformját, s végül az 1937. december 23.-iki törvény kiterjesztette a társadalombiztosítást a több munkaadónál alkalmazott nem állandó munkahellyel bíró munkásokra is. A munkahiány esetére szóló biztosítást bevezető 1925. évi törvény 1934. november 19.-én ment át módosításon.

A bolgár munkavállalók társadalombiztosítási feladatait az u. n. Társadalombiztosítási Alap végzi, amely a munkaügyi és társadalombiztosítási miniszter felügyelete alatt áll.

Az említett törvények a társadalombiztosítási kötelezettség alá vonják az összes közüzemekben és magánüzemekben foglalkoztatott magánalkalmazottakat és munkásokat.

A Társadalombiztosítási Alap a nagyobb ipari központokban 22 helyiszervvel rendelkezik. Az Alap élén 42 tagból álló társadalombiztosítási tanács áll, melyben helyet foglal a közüzemeknek 16, a munkaadóknak 8, a biztosítottaknak 8 kiküldöttje. Tagja a tanácsnak még 8 társadalombiztosítási szakértő és két orvos.

A *baleseti biztosítási* járulékokat kizárólag a munkaadók viselik. E biztosítási ágban nagyszabású újításokat eszközölt az 1935. évi törvény. Az említett törvény meg jelené-

séig a munkaadók fizetési meghagyásokat kaptak, 1935. óta biztosítási könyvet kapnak az iparfelügyelőségtől, melybe bélyegek ragasztásával róják le a járulékokat. Bélyegeket 15 naponként kell a munkaadóknak ragasztaniuk. A munkaadók 64 veszélyességi osztályba vannak besorozva, a járulék a munkabér 1 és 6 %-a között mozog. Az 1938. évben például a bányák a munkabér 6 %-át, a textilvállalatok a munkabér 1.3-1.7 %-át, az építőipari vállalatok a munkabér 2.8-5.8 százalékát fizették baleseti járulék címén. A járulékkulcsot minden év decemberében állapítják meg s a következő évben már annak alapján kell a járulékokat fizetni.

A baleseti biztosítási ág szolgáltatásai a következők: orvosi gyógykezelés a teljes gyógyulásig, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, kórházi ápolás. A biztosítottak 5 napibérosztályba tartoznak s a szerint kapják a táppénzt keresőképtelenség esetében. Kórházi ápolás esetén az otthonmaradt Család részére a táppénz fele jár segély címén.

Ha a baleset teljes keresőképtelenséget okoz, a sérült járadékban részesül, melynek összege egyenlő az évi munkabér 75 %-ával. Ha a keresőképességcsökkenés 20 %-nál több, részjáradékot kap a sérült, mely megfelelő hányada a teljes járadéknak. A járadék attól a naptól kezdve jár, melyen a táppénz fizetését beszüntetik, illetőleg az állandó keresőképességcsökkenés százalékát megállapítják. Ha a keresőképességcsökkenés a 60 %-ot meghaladja, akkor a járadék minden 16 éven aluli gyermek után 5 %-kal emelkedik. Ha a keresőképességcsökkenés 40 %-on alul marad, a sérült végkielégítést kérhet. Ezt azonban csak abban az esetben engedélyezik ha a sérült üzleti befektetésbe kívánja azt felhasználni. A 10 és 20 % közti keresőképességcsökkenés esetén végkielégítést fizet az alap, mely egyenlő három évi járadék összegével. A sérült elhalálozása esetén az özvegynek jár 1000 leva temetkezési segély és az elhunyt évi keresete 30 százalékából álló özvegyi járadék. A gyermek járadék egyenlő az elhunyt keresetének 15 %-ával, illetőleg a teljes árváknál a 20%-ával. Az összes igényjogosultak járadéka azonban az elhunyt járadékának 65 %-át nem haladhatja meg.

A *betegségi és anyasági* biztosítás szempontjából a biztosítottakat öt napibérosztályba sorozzák. A biztosítási járulékokat legújabbán bélyegekkel róják le. Az új rendszer bevált.

A betegségi biztosítás szolgáltatásai: orvosi gyógykezelés, gyógyászati segély, kórházi ápolás egy évben legfeljebb kilenc hónapig, ha a biztosított a megbetegedés előtt legalább két hónapi állandó biztosítási tagsággal rendelke-

zett. A táppénz összege kb. a munkabér 40-50 %-a között mozog. Táppénz csak akkor jár, ha a biztosított megbetegedése előtt két hónapon át járulékot fizetett.

Szülés esetén a szülészeti segédkezésen kívül hat-hat hétig a szülés előtt és után a táppénz összegével egyenlő összegű, szülészeti segély jár.

Az *öregségi, rokkantsági biztosítási* ágon fizetendő járulékok összege egyezik a betegségi és anyasági biztosítási járulékokkal.

Az ág szolgáltatásai a következők: rokkantsági járadékra annak van igénye, aki keresőképességének felét elvesztette s legalább 156 héten át fizetett járulékot. A rokkantsági járadék összege napibérosztályok szerint évi 1.500 és 6.000 léva között váltakozó alapösszegeből áll, mely összeg minden 156 héten felül befizetett járulékhét után 2 lévával emelkedik.

Az özvegyi járadék egyenlő a rokkantsági avagy öregségi Járadék 40 %-ával, a gyermek járadék a 30 lévával, a teljesen árváknál az 50 %-ával.

A *munkahiány esetére szóló biztosítási* ág költségének fedezésére szolgáló járulékok összegét a törvény olyképen állapította meg, hogy a munkaadó, a munkás és az állam heti 1-1 lévát tartozik fizetni minden munkavállaló után.

Munkanélküliség esetén munkanélküli segély jár 12 héten át, összege a családosoknál napi 25 léva, nőtleneknél pedig napi 15 léva. Több, mint két évi tagság esetén a szolgáltatás időtartama emelkedik.

A Társadalombiztosítási Alap összes bevétele évi 238 millió léva körül mozgott 1937-ben.

A munkások szociális biztosításán kívül bevezették az 1937. február 10.-én kelt törvénnyel a kézművesek kötelező biztosítását, továbbá az 1937. október 6.-án kelt törvénnyel a mérnökök és építészek kötelező biztosítását.

## **h) Társadalombiztosítás Görögországban.**

Görögországban a társadalombiztosítást az 1934. október 10.-i törvény szabályozza, mely azonban csak 1937-ben lépett életbe.

A törvény a mezőgazdasági és háztartási munkavállalók kivételével kimondja az összes ipari és kereskedelmi munkavállalókra a betegségi, öregségi és rokkantsági biztosítási kötelezettséget.

A társadalombiztosítást országos szerv látja el, élén 11 tagú elnökség áll, 4-4 munkavállaló és munkaadó, továbbá; 3 szakember. A biztosítottak nyolc napibérosztályba tartoz-

mák, számuk 1938-ban meghaladta a 300.000 főt. A járulék 40 %-át a munkások, 60 %-át a munkaadók viselik.

Betegség esetében a biztosítottaknak jár orvosi gyógykezelés, gyógyszerek, kórházi ápolás. Táppénzt a megbetegedés 6. napjától kezdve legfeljebb 180 napig fizetik, összege a munkabér 30-40 %-a körül mozog. A szülészeti segély hat hétig a szülés előtt s hat hétig utána jár, összege egyenlő a javadalmazás 33 %-ával. Szoptatási segélyt 60 napig fizetnek.

Betegségi biztosítás segélyeire annak van joga, aki 50 napi munkaviszonnyal rendelkezik, az öregségi járadék elnyeréséhez 750 munkanap felmutatása szükséges. Baleseti biztosítás szolgáltatásaira a sérültnak várakozási idő felmutatása nélkül joga van.

Az országos társadalombiztosító intézet összbevétele 1939-ben 403,027.877 drachma volt. Az országos szervén kívül «gyes szakmákban és nagyobb vállalatok mellett összesen 132 főzitosít. pénztár működik, melyeknek bevétele 1939-ben 1.902,700.000 drachma volt.

A kereskedők öregségi biztosítását 1939-ben vezették be.

### **i) Társadalombiztosítás Lengyelországban.**

Lengyelországban a társadalombiztosítás minden ága biztosítási kötelezettség alapján épült ki. A balesetbiztosítást ellátó intézménynél mintegy 2 millió munkavállalót tartottak nyilván s ugyanannyit a betegségi és az öregségi biztosítást ellátó intézményeknél is. A munkahiány esetére szóló biztosítás kötelékébe mintegy 1,500.000 tisztviselő és munkás tartozott.

A betegségi biztosítást a Központi Társadalombiztosító Intézet tartományi kerületi pénztárok útján látja el. A biztosítási járulék egyenlő a munkabér 6.5 %-ával, a járulék 3/5-ét a munkaadó, 2/5-ét a munkás viseli.

Betegség esetében a biztosítottaknak 39 hétig jár orvosi gyógykezelés, gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök. Táppénz, az alapbér 60 %-ában, ugyancsak legfeljebb 39 hétig jár. Családtagok legfőljebb 13 héten át részesülhetnek orvosi gyógykezelésben és gyógyszerekben. Mint felemelt segélyt, a pénztárok 5 %-os gyermekpótlékot fizethetnek a táppénz kiegészítésére.

Szülés esetében a segély 8 hétig jár az alapbér összegéből, melyből legalább hat hétnek a szülés utáni időre kell esnie.

A temetkezési segély egyenlő három heti alapbérrel. Igényjogosult családtag elhalálzásának esetében az említett temetkezési segély fele jár.

A magánalkalmazottak kötelező öregségi biztosítását 1927-ben vezették be Lengyelországban. A biztosítást négy nagy intézmény látja el. A biztosítottak 14 napibéosztályba tartoznak, a biztosítási járulék egyenlő a munkabér 8 %-ával.

Öregségi járadék a 65. életév betöltése esetén jár. Mindamellet azok a biztosítottak, akik 480 várományi hónappal rendelkeznek és 60. életévüket betöltötték, illetőleg a nők, akik 55. életévüket betöltötték és 420 havi várománnyal rendelkeznek, kérhetik az öregségi járadék folyósítását. A járadék két részből áll: járadéktörzsből, mely egyenlő az alapbér 40 %-ával. A törzs minden 120 havi várományt meghaladó hónap után 1/6-ával emelkedik. A gyermekpótlék a járadék 1/10.-e.

A munkások öregségi biztosítása változik aszerint, hogy az illető területen azelőtt mily alapon működött az öregségi” biztosítás (porosz, osztrák, orosz terület).

A baleseti biztosításban letértek a veszélyességi táblák alkalmazásának rendszeréről s helyett a baleseti járulékot egységesen a munkabér 1.8 %-ában állapították meg.

A munkahiány esetére szóló biztosítást 1924-ben vezették be Lengyelországban. A biztosítási járulék a munkabér 3 %-a, melyből 1.5 %-ot a munkaadók, 0.50 %-ot a munkások és egy százalékot az állam visel. A munkanélküliségi segély 10 napi munkanélküliség után a nőtleneknél az alapbér 30 %-a, az 1-2 személyt eltartó munkásoknál a 35 %-a, a 3-5 személyt eltartóknál a 40 % -a, az ötnél több személyt eltartó személyeknél az 50 %-a. A munkabéreket csak napi 6 zlotyig veszik figyelembe.

## **j) Társadalombiztosítás Franciaországban.**

Franciaország a kötelező társadalombiztosítást csak 1930-ban vezette be. A baleseti biztosítás a mai napig önkéntes alapon folyik. A munkaadók akár az állami Nemzeti Balesetbiztosító Pénztárnál, akár valamely más magán biztosító intézetnél köthetnek biztosítási szerződést. Ezek a biztosító intézetek is csak az állandó keresőképességcsökkenést kártalanítják, illetőleg halál esetében a hátramaradottaknak segélyt fizetnek.

A betegségi és öregségi biztosítás évtizedek óta önkéntes alapon folyt, míg végre 1928-ban törvényt hoztak a kötelező betegségi, anyasági, öregségi és rokkantsági biztosítás bevezetésére. Ez a törvény is újabb nehézségek miatt csak 1930-ban lépett életbe. A szabadság elve azonban a törvényben az egész vonalon érvényesül. A munkaadók, szak-

szervezetek, biztosítottak betegsegélyző pénztárakat létesíthetnek, illetőleg ahhoz a pénztárhoz csatlakozhatnak, amelyet maguknak kiválasztanak. Eszerint ugyanannak a vállalatnak munkásai különböző pénztárakhoz tartozhatnak. Azok részére, akik nem választottak maguknak pénztárt, minden megyében állami betegsegélyző pénztárt állítottak fel. Jelenleg mintegy 700 betegsegélyző pénztár működik, amelyek 14 pénztári unió felügyelete alatt állnak. Az unió segíti meg a kezelési hiánnyal küzdő pénztárakat. A biztosítási bérhatár kezdetben évi 15.000 frank volt, ma már 30.000 frank. Emelkedik a bérhatár évi 2.000 frankkal minden gyermek után. Az öregségi biztosítás terén hasonló szabadság nyilvánul meg. Jelenleg 80 különböző intézmény végzi az öregségi biztosítást.

A biztosítási járulék egységesen a 8 %. Napibérosztályba sorozás nincs, minden munkaadó három példányban munkabérlajstromot készít s annak alapján fizeti a 8 %-ot. A három jegyzék közül egyet a munkaadó a lefizetés tényének igazolásával a postahivatalból visszakap s ennek a biztosítottakra vonatkozó szelvényeit átadja az egyes biztosítottaknak, hogy azok a szolgáltatások igénybevételénél magukat igazolhassák. Minden biztosítottnak tagsági számmal ellátott könyvecskéje van. A postánál befolyt társadalombiztosítási járulékokat az állami Service régionalhoz utalják át, amely biztosítási áganként és pénztáranként a befolyt összegek szétosztása iránt intézkedik.

A biztosítottak a betegsegélyezés szolgáltatásaihoz csak abban az esetben jutnak, ha a megbetegedés negyedévét megelőző két negyedévben biztosítási járulékot fizettek s ennek tényét igazolják. Ebben az esetben beteglapot kapnak s annak felmutatása mellett mehetnek orvoshoz. Az orvost szabadon választják, de az orvos honoráriumát maguk a biztosítottak tartoznak fizetni. A nyugtát a betegség végén a betegsegélyző pénztárnál benyújtják, amely a legjobb esetben a számla végösszegének 80 %-át téríti csak vissza. Ugyancsak a beteg maga fizeti meg a gyógyszerek árát s ennek is csak bizonyos, legjobb esetben 80 %-át, különlegességeknél már csak 40 %-ot térít vissza a pénztár.

Keresőképtelenséggel járó betegség esetén a táppénz 26 hétig jár, összege egyenlő a munkabér 50 %-ával. A táppénzt csak a 6. naptól kezdve, s csak a munkanapokra fizetik. Minden 16 éven aluli ellátatlan gyermek után a táppénz napi 1 frankkal emelkedik. Kórházi ápolás legfeljebb 26 hétig jár, de az ápolási költségek 20 %-át magának a biztosítottaknak kell fizetnie.

Szülés esetében hat hétig a szülés előtt, hat hétig utána segély jár, melynek összege egyenlő a munkabér 50 %-ával.

Az öregségi járadéokra az igény 60. életévvel nyílik meg illetőleg, ha a biztosított 30 teljes éven át járulékot fizetett. Ebben az esetben a járadék egyenlő a biztosítási járulékok fizetésénél alapul vett átlagos munkabér 40 %-ával. A biztosított elhalálozásának esetében legfeljebb 1.000 frank segély jár. Ha az özvegynek több, mint három 13. éven aluli gyermeke van, átmenetileg segélyben részesül.

A mezőgazdasági munkavállalók kötelező betegségi és öregségi biztosítását ugyancsak a fenti törvény vezette be 1930-ban. Ezek járulékát és szolgáltatásait az ipari munkavállalóktól eltérő módon szabályozták.

A francia társadalombiztosító intézetekhez 1938-ban mintegy 5.400.000.000 frank járulékot fizettek. Az intézményeknél körülbelül 10 millió biztosítottat tartanak nyilván.

### **k) Társadalombiztosítás Spanyolországban.**

A kötelező baleseti biztosítást Spanyolországban 1932-ben vezették be. A biztosítást számos intézet végzi.

A kötelező anyasági biztosítást 1929-ben szabályozták s kiterjed minden 16 és 50 év közötti munkásnőre és tisztviselőnőre, amennyiben javadalmazása évi 4.000 pesetas alatt marad. A biztosított nők járulék fejében negyedévenként 7.40 pesetást, a munkaadók 7.60 pesetást fizetnek, az állami támogatás szülési esetenként 50 pesetas.

A betegségi biztosítást törvény nem szabályozza, önkéntes alapon számos pénztár működik.

A kötelező öregségi biztosítást 1919-ben vezették be. E biztosítást a nemzeti kormány 1940-ben teljesen átszervezte. Az új rendelkezések értelmében az öregségi biztosítási járulékkulcs a munkabér 3 %-a, ezt kizárólag a munkaadó viseli, s ehhez járul az állami támogatás. Az öregségi járadék havi 90, napi 3 pesetásból fog állani, amely jár a 65. életévüket betöltött személyeknek, illetőleg a 60. éveseknek, amennyiben rokkantak. A járadék csak bizonyos idejű váromány megszerzése esetében jár. Nem részesülhet járadékban az a biztosított, aki évi 100 pesetásnál több jövedelmi adót fizet, avagy akinek oly vagyona van, melynek jövedelme a havi 90 pesetást meghaladja.



## 1) Társadalombiztosítás Svájcban.

Svájcban 1911 június 13.-án szövetségi törvényt hoztak a betegségi és baleseti biztosítás bevezetésére. A törvény nem mondja ki a biztosítási kötelezettséget, hanem megállapítja azokat a feltételeket, melyek teljesítése esetén az egyes betegsegélyező pénztárak állami támogatásban részesülhetnek. Időközben 1928. június 13.-án bevezették a tuberkulózis elleni biztosítást is, amely szintén fakultatív.

A szövetségi törvény alapján az egyes kantonok kimondhatták saját területükre nézve a biztosítási kötelezettséget. Mindössze nyolc kanton élt ezzel a lehetőséggel. Voltak kantonok, amelyek az egyes községekre és városokra bízták a kötelezettség kimondásának jogát. A félig kötelező erővel bíró, félig fakultatív biztosítás mellett is a betegsegélyező pénztárak alapítása nagy mértékben megindult Svájcban s ma már az elismert (szövetségi támogatást élvező) betegsegélyező pénztárak száma 1152, melyek összesen 4969 központtal és fiókkal látják el tagjaik betegségi biztosítását. Az említett pénztáraknál 1937. elején 1,964.065 biztosítottat tartottak nyilván. E biztosítottak közt 814.019 férfi, 760.567 nő és 391.094 gyermek foglal helyet.

Az 1152 pénztár közül 182 pénztár csak gyógyászati segílyt nyújt, 188 pénztár csak táppénz fizetésére szorítkozik.

A pénztárak szétforgácsolódását az alábbi számok szemléltetik. Működik 44 pénztár, melynek taglétszáma 50 alatt van, 122 pénztáré 100 alatt, 206 pénztáré 200 alatt, több mint 900 pénztár taglétszáma nem haladja meg az ezer biztosítottat. Mindössze 28 pénztárnak van több, mint 10.000 taglétszáma. A biztosítási járulékot kizárólag maguk a biztosítottak viselik. A gyermekek után is külön díjakat kell fizetni.

Az egyes betegsegélyező pénztárak szövetségi támogatásban részesülnek. A támogatás összege biztosítottanként évi 3.50-5.50 frank között mozog. Ezenkívül a pénztárak minden szüléssel kapcsolatban esetenként 20 frank, a kifizetett szoptatási segílyekkel kapcsolatban esetenként további 20 frank támogatásban részesültek. A pénztárak szolgáltatásai különfélék. Minden pénztár maga állapítja meg szolgáltatásait s azok mértékét.

Az 1152 pénztár járulékbévétele 1936-ban 63,316.611 frank, a szövetségi hozzájárulás összege 10,211.390 frank, a kantonok hozzájárulása 3,177.885 frank, a községek hozzájárulása 2,498.640 frank, a munkaadók hozzájárulása mindössze 1,116.069 frank volt. A pénztárak összbevétele 1936-ban 50,860.932 frank, összkiadása pedig 85,315.193 frank volt.

A svájci betegsegélyző pénztáraknál, – melyek a szabad-orvosválasztási rendszer alapján állanak – a legnagyobb kiadási tételt az orvosi és gyógyszerkölségek képezik. E címeken 1937-ben 49,860.000 frankot fizettek ki, míg táppénzre ugyanakkor 24,839.000 frankot, szülészeti, temetkezési segélyre, kórházi ápolási díjra stb. mindössze 2,470.000 frankot fordítottak.

### **m) Társadalombiztosítás Belgiumban.**

A betegségi biztosításban a biztosítási kötelezettséget a mai napig nem mondották ki, e biztosítás teljesen szabadon, önkéntes alapon működik. Ugyancsak nincs kimondva a bal-eseti biztosítási kötelezettség sem. E szabadsággal együtt jár, hogy igen sok magánegyesület, önszegélyző társaság, teljesen önállóan működik. A szolgáltatásokban nincs egyöntetűség, mert minden egyesület saját alapszabályaiban önállóan állapítja meg a szolgáltatások mértékét. Mindössze az öregségi biztosítási kötelezettséget mondta ki a belga törvényhozó,, azonban az iparforgalmi munkavállalók rokkantsági biztosításáról Belgiumban gondoskodás nem történt.

Belgiumban önkéntes alapon már a múlt században keletkeztek egyletek, önszegélyző pénztárak. Ezeknek az egyesületeknek törvényes alánját egy 1851. évi, majd pedig az 1894. június 23.-Í törvény fektette le. E törvények csak az egyesületek működését szabályozták, nem terjeszkedtek ki azonban a biztosítási kötelezettség kimondására. Az említett törvényes rendelkezés értelmében a betegsegélyző egyesületek tagjaik sorába felvehetnek bármely 18 évet betöltött egyént. A feleség is beléphet az ily egyesületek tagjai sorába, ha férje írásban az egyesület elnökségénél a felvétel ellen nem tiltakozik. Ily betegsegélyző pénztárakat szakszervezetek, munkaadói szervezetek, vállalatok, felekezetek, sőt politikai pártok is alakíthatnak Belgiumban. Számuk meghaladja a 3.400-at, ami mindenestre az erők szétforgácsolódását jelenti s a kockázatok fedezésére nem nyújt széles alapot.

A biztosítással járó terhet kizárólag a biztosítottak viselik s ezenfelül némi közületi támogatásban részesülnek az egyesületek. Az állami támogatás mértéke függ az illető pénztárnál a biztosítottak számától és a nyújtott szolgáltatásoktól. A betegsegélyző pénztárak közt vannak olyanok, amelyek tuberkulózis esetére szóló biztosítást, továbbá a rákos megbetegedés esetére szóló biztosítást külön biztosítási ágként bevezették. Más betegsegélyző pénztárak az anyasági biztosítást veszik fel feladataik közé.

A betegsegélyző pénztárak a keresőképtelen biztosított-nak táppénzt fizetnek, melynek összege 18 évnél idősebb férfi biztosítottaknál napi 6 frank (1.25 P), női biztosítottaknál napi 4 frank, a 18 éven aluliaknál napi 2 frank. Szülés esetén a pénztárak 125 frank egyszeri segílyt, továbbá hat hétig napi 3 frank segílyt fizetnek. Vannak pénztárak, amelyek külön biztosítási ágként végzik a tuberkulózis és a rák elleni biztosítást.

Tuberkulózis esetén a biztosítottak három hónapig ingyenes kórházi avagy szanatóriumi ápolásban részesülhetnek.

A kötelező öregségi biztosítást az 1924. december 10.4 törvény vezette be Belgiumban. A törvény értelmében biztosításra kötelezettek az összes munkavállalók értékhatárra tekintet nélkül, továbbá bármely önálló foglalkozású egyén, akinek évi keresete a 18.000 frankot meg nem haladja. Aa öregségi biztosítást állami bank látja el.

Az öregségi biztosítási járulék különbözik aszerint, hogy munkavállalóról, önálló foglalkozásúról, avagy önkéntes biztosítottról van szó. A munkások és magánalkalmazottak nyolc napibérosztályba tartoznak, ezek öregségi járuléka havi 5 és 25 frank között mozog.

A szabadpályán működők az öregségi járulékot, melynek összege évi 120-180 frank között mozog, évi jövedelmük alapján fizetik. Az önkéntes biztosítottak saját maguk állapítják meg a biztosítási járulék évi összegét, ahhoz azonban, hogy az állami kiegészítő járadékrészre igényük lehessen, évenként a nőknek legalább 60 frankot, férfiaknak legalább 120 frankot kell fizetniök.

öregségi járadékra az igény úgy a férfiaknál, mint a nőknél a 65. életévvel nyílik meg, azzal az engedménnyel, hogy a biztosítottak már 60., illetőleg a nők már 55. életévük betöltésével kérhetik a megfelelően csökkentett járadék folyósítását. Rokkantsági biztosítást az iparforgalmi társadalommal kapcsolatban a törvény nem vezetett be, e biztosítási ág csak a bányamunkásoknál működik. Az öregségi járadék kiszámítása a következőképen történik. A biztosítottakról a bank egyéni számlát vezet, melyre közvetlenül történhetnek befizetések, átutalások, avagy a bélyegkönyvecskeket mutatják be időnkint a biztosítottak s a bélyegek összértékét vezet rá a folyószámlára. A biztosítottak mindig tudják, hogy folyószámlájukon mily összeg gyűlt már össze. Az összegyűlt tőkének megfelelő járadékot kap a biztosított, melyet az állam a belga alattvalóknak kiegészít.

Az özvegy járadéka az elhunyt férj öregségi járadékának bizonyos százaléka és pedig, ha a házastársak egy-

korúak voltak, akkor az elhunyt járadékának 35 %-át, ha a férj 41. életéve előtt hunyt el, 55 %-át kapja.

Az özvegyi járadékot is kiegészíti az állam évi 120-540 frankkal, aszerint, hogy mely évben született az elhunyt. Az árvák járadéka gyermekenkint 240 frank, a teljes árvák járadéka pedig évi 420 frank.

Az öregségi biztosítást ellátó Caisse Générale d'Épargne et de Retraite 1936-ban 4.463.000 öregségi biztosított számláját tartotta nyilván.

A rokkantsági biztosítást Belgiumban nem vezették be.

A magán és közüzemekben alkalmazott munkavállalók baleseti biztosítását az 1903. december 24.-én kelt törvény szabályozta először. E törvény nem mondotta ki a biztosítási kötelezettséget, hanem egyes munkavállalókra bízta, hogy miként akarnak szembenézni a balesetektől származó kockázatokkal. Megengedte a munkaadóknak, hogy magánbiztosítóknál biztosíthassák munkavállalóikat fix biztosítási díj fizetése ellenében, avagy összeállhassanak szakmák szerint, stb. s közösen állíthassanak fel önszegélyző pénztárt, avagy maguk fizetik azokat a járadékokat, melyekre a sérülteknek a baleseti biztosítási törvény alapján igényük van. Ez utóbbiak részére külön alapot létesítettek, mely alapból fizetnek járadékokat az esetben, ha a munkaadó időközben tönkrement volna.

A baleseti kártérítés mértékét a törvény következőkép állapítja meg. Ha a sérült keresőképtelenné válik, a munkaadó, illetőleg a biztosító intézet a sérült munkabérének 50 százalékát tartozik négy hétig fizetni, azontúl pedig 66 %-át.; Ha a baleset állandó munkaképtelenséget okoz, a járadék a munkabér 2/3-a, mely tehetetlenség esetén a munkabér 80 százalékáig emelkedhet. A sérült elhunytja esetén az özvegynek 750 frank egyszeri temetkezési segély és özvegyi járadék jár. Az özvegyi járadék az elhunyt munkabérének 30 százaléka, az árvák járadéka a munkabér 15 %-a, a teljes árvák járadéka a munkabér 20 %-a. Az összes félárva járadéka nem haladhatja meg az elhunyt munkabérének 45 %-át, a teljes árvák járadéka a munkabér 60 %-át.

### **n) Társadalombiztosítás Hollandiában.**

Az 1901. január 2.-án kelt törvénnyel bevezették az ipari és kereskedelmi munkavállalók kötelező baleseti biztosítását, az 1922. május 20.-i törvénnyel pedig a mezőgazdasági munkavállalók kötelező baleseti biztosítását. Az 1913. jún. 5.-i törvény életbeléptette a kötelező betegségi biztosítást s

ugyancsak ez a törvény vezette be a kötelező öregségi és rokkantsági biztosítást is. Az 1919. november 4.-i törvény lehetővé tette minden hollandi állampolgárnak – aki nem esett biztosítási kötelezettség alá, (tehát szabadfoglalkozásúak, intellektüellek, hitvesek, stb.) – hogy önkéntes alapon biztosítsa magát öregség esetére. A bányamunkások nyugbértbiztosítását szintén egy 1919. évi törvény rendezte Hollandiában.

A holland társadalombiztosítás sokban eltér a kontinens többi államának társadalombiztosításától. Két jellegzetes különbség állapítható meg. Az egyik az, hogy az öregségi, rokkantsági és baleseti biztosítást állami biztosítási bank látja el, bankszerűleg, bélyegrendszer alapján, mely bank minden egyes biztosítottnak könyvecskét ad s a lerótt járulékokat egyéni folyószámlákon könyvelik el. A másik jellegzetesség pedig az, hogy a kötelező betegségi biztosítás csak pénzbeli szolgáltatásokat nyújt, nevezetesen táppénzt, szülészeti segítyt fizet, de orvost, gyógyszereket, stb. nem bocsát a biztosított rendelkezésére.

A kötelező betegségi biztosítást 1913-ban vezették be Hollandiában. Biztosítási kötelezettség alá tartoznak harmadik személy szolgálatába álló egyének, amennyiben keresetük az évi 3.000 forintot meg nem haladja. Felmenthetők a nem állandó alkalmazottak s akiknek napi keresete a 0.40 forint alatt marad. A betegségi biztosítást egyrészt kölcsönösségi alapon nyugvó pénztárak látják el, melyek közt a biztosítottak szabadon választhatnak, továbbá a Munkaügyi Tanácsok mellett felállított hivatalos jellegű pénztárak, melyekhez tartoznak mindazok a munkavállalók, akik nem csatlakoztak valamely magánjellegű pénztárhoz. Minthogy az országban 30 munkaügyi tanács működik, a hivatalos pénztárak száma is 30. A törvény a biztosítási járulékot a munkabér bizonyos százalékában állapítja meg, melynek felét a munkaadók, felét a munkavállalók viselik. A bevétel 5 %-át tartalékolni kell megelőző egészségvédelmi propaganda céljaira. A járulékkulcs a munkabér 1.7-5.7 %-a között mozog.

A betegségi biztosítás egyetlen szolgáltatása a táppénz és szülés esetén a szülészeti segíty. Táppénzt legfeljebb hat hónapig fizetnek a pénztárak, melynek összege a munkabér 80 %-a. Vasárnapra táppénz nem jár. A szülészeti segíty mely hat hétig a szülés előtt és hat hétig a szülés után jár, egyenlő a teljes munkabérrel. Ezenkívül a szülőnőnek joga van szülészeti segédkezésre.

A hollandiai betegsegélyző pénztárak járulékbévétele évi 20 millió forint körül mozog, melyből 14 millió forintot szolgáltatásokra, 4,400.000 forintot ügyviteli költségekre fordítanak.

Minthogy a kötelező betegségi biztosítás nem nyújt orvosi gyógykezelést, minden törvényes rendelkezés nélkül igen sok magánbetegsegélyző pénztár alakult, melyek tagjaik részére csak orvosi gyógykezelést, gyógyszereket, kórházi ápolást nyújtanak. E pénztárak száma 1936-ban 439 volt, s ezek 3,337.823 taggal rendelkeztek. Ezek közt a legnagyobb pénztár az orvosszövetségtől fenntartott pénztár volt, mely 81 fiókkal látta el működését s a biztosítottaknak 32.8 %-át számlálta tagjai sorában. Egyes orvosok által felállított betegsegélyző pénztárak száma 133, melyek 89.659 biztosított egészségvédelmét látták el. E magánpénztáraknál a tagdíj lieti 50-60 cent körül mozog. A tagdíjat az egyes pénztárak maguk állapítják meg s ennek összege a családtagok számának arányában emelkedik. E pénztárak járulék fejében 1936-ban 27 millió forint bevételhez jutottak.

A magánbetegsegélyző pénztárak orvosi gyógykezelést és gyógyszereket adnak. A pénztárak 21.9 %-a ingyenes kórházi ápolást is nyújt, további 21.7 %-a pedig kedvezményes alapon teszi lehetővé a tagok kórházi ápolását.

Kísérletek történtek arra nézve, hogy a betegségi biztosítás jelenlegi széttagolt ellátását egységesítsék, de ez előre meghiusult a magánbetegsegélyző pénztárak vezetőinek ellenállásán.

A kötelező *öregségi, rokkantsági biztosítást* 1913-ban vezették be. A jelenleg érvényben lévő rendelkezések értelmében biztosítási kötelezettség alá esnek mindazok a munkavállalók, akiknek keresete a belépés idejében az évi 2.000 forintot, a biztosítási viszony fennállása idejében pedig az évi 3.000 forintot meg nem haladja. Feltétele még a törvénynek, hogy a biztosított a belépés idejében 35 évnél idősebb nem lehet. Különböző lehetőségeket nyitott meg a törvény az idősebb munkavállalók részére, akik a törvény értelmében a kötelező biztosításba felvehetők nem voltak. Az öregségi biztosítást az Állami Biztosító Bank látja el, melynél 1937. december 31.-én 2,400.000 biztosítottat tartottak nyilván. A biztosítottak 65. életévük betöltésekor öregségi járadékot kapnak. A 70. éven felüliek, amennyiben annak idején biztosítási védelemben nem részesültek, külön alapból segélyt kapnak. Ebbe az alapba az állam 40 éven keresztül évi 27,610.000 forintot köteles fizetni.

A kötelező öregségi, stb. biztosításban a biztosítottak öt napibérosztályba tartoznak, melyekben a heti járulék 0.25-0.60 forint között mozog. A katonai szolgálatot teljesítők után az államkincstár fizeti a járulékokat.

Az öregségi járadék nagyságát a holland törvény a következőképp állapítja meg: a járadék két részből áll, egy alapösszegeből és egy emelkedő részből. Az alapösszeg egyenlő a biztosítási viszony alatt befizetett összegek 260-szorosával osztva a lerótt járulékhetek számával, az emelkedő rész pedig egyenlő a befizetett járulékok 11.2 %-ával, ez az összeg azonban nem lehet kisebb az alapösszeg egyötödénél.

A 70 éven felüliek, amennyiben adóköteles jövedelmük évi 1.200 forint alatt marad, heti 3 forint járadékban részesülnek.

A holland állam jelentős támogatásban részesíti az egyes biztosítási ágakat. Az öregségi, rokkantsági biztosítás költségeinek fedezésére 1938-ban 8.4 millió forintot utalt át az Állami Biztosító Bankhoz. Ezenkívül hatalmas összegeket fizet az állam abba az alapba, melyből a 70 éven felüli „biztosítási kötelezettség alatt nem állott szegénysorsú állampolgároknak járadékot folyósítanak.

A kötelező baleseti biztosítást három törvény vezette be. Az egyik az iparforgalmi, a másik a mezőgazdasági, a harmadik a hajóstársaságok munkavállalóinak baleseti biztosítását szabályozza.

A baleseti biztosítást az Állami Biztosító Bank látja el. Ez megengedheti az egyes munkaadóknak, hogy magánbiztosítóknál is biztosíthassák munkavállalóikat. E magánbiztosítóknak zálogot kell adniok. A biztosítási járulékokat minden esetben az Állami Biztosító Bank állapítja meg, az állam felelős a járadékok folyósításáért.

Baleset esetén a sérültnak orvosi gyógykezelés és táppénz jár. A táppénzt a balesetet követő harmadik naptól kezdve fizetik, összege egyenlő a munkabér 80 %-ával, melyet legfeljebb 42 napon át fizetnek. Akik továbbra is keresőképelenek maradnak, amennyiben teljesen munkaképtelenek, a munkabér 70 %-ából álló járadékot kapnak, részleges munkaképességcsökkenés esetén ennek megfelelő százaléka jár a biztosítottnak. A napi 8 forintnál nagyobb kereset figyelmen kívül marad a táppénz, illetőleg járadék kiszámításánál. A sérült elhalálása esetén az özvegynek az elhunyt munkabére 30 %-ának megfelelő járadék jár. Az árvajáradék az elhunyt munkabérének 15 %-a, illetőleg teljes árváé a 20 %-a. Az árvák 16. életévükig kapnak járadékot. A hátra-

maradottak járadékainak összege nem haladhatja meg az elhunyt bérének 60 %-át.

A munkanélküliség esetére szóló biztosítást nem vezettek be Hollandiában, azonban a munkanélküliek jelentős közületi támogatásban részesülnek. E segélyezést az 1932. január 15.-i törvény vezette be, mely a községek feladatává tette a munkanélküliek segélyezését. A segélyezés költségeit részben az állam, részben a községek fedezik.

### **o) Társadalombiztosítás Angliában.**

A társadalombiztosítás Angliában kötelező népbiztosítási formát ölt. Az 1911-ben bevezetett betegségi biztosítási törvény kimondta a biztosítási kötelezettséget minden 14. életévét betöltött munkavállalóra, amennyiben keresete az évi 250 fontot meg nem haladja (kb. 6.250 P). Egyetlenegy biztosítási osztályba tartoznak az összes férfi és külön egyetlen osztályba az összes női munkavállalók, tekintet nélkül javadalmazásukra. A biztosítási járulék heti 9 pence a férfiaknál és 8 és 1/2 pence a női biztosítottaknál. Az állami hozzájárulás mértékét a törvény akként szabályozza, hogy minden biztosítottal kapcsolatban felmerülő betegsegélyezési költségek 1/7-ét, a női biztosítottakkal kapcsolatos segélyezési költségek 1/5-ét viseli az államkincstár. Ugyancsak a kincstár fedezi a központi igazgatás ügyviteli költségeit, A biztosítást elismert betegsegélyező pénztárak, továbbá biztosítási bizottságok látják el. A pénztárak nyújtják a pénzbeli segélyeket, orvosokból álló biztosítási bizottságok a gyógykezelésről gondoskodnak.

A betegségi biztosítás segélyei a következők: A biztosítottnak megbetegedés esetében 26 héten át jár ingyenes orvosi gyógykezelés és gyógyszer. E szolgáltatások előfeltétele azonban, hogy a biztosított megelőzőleg 26 héten át járulékot fizetett. Minden év végén a biztosítottnak jogában áll a hiányzó bélyegeket pótlólag beragasztani, hogy a következő évben a szolgáltatásokhoz hozzájuthasson. A táppénz összege egységes, de változik aszerint, hogy a biztosított előzőleg 26 héten át, avagy legalább 102 héten át volt biztosított. A táppénz 26 heti tagság esetében férfiaknál heti 9 sh., hajadonoknál heti 7/6 sh., férjes asszonyoknál heti 7 sh. Ha a biztosított legalább 104 heti tagsággal rendelkezik, akkor teljes táppénz jár, melynek összege férfiaknál heti 15 sh., hajadonoknál heti 12 sh., férjes asszonyoknál 10 sh.



Anyasági segélyre annak a biztosítottnak van joga, aki szülés előtt megszakítás nélkül legalább 42 heti járulékot fizetett. Az anyasági segély összege 2 font (kb. 50 P).

Az angol betegségi biztosítás szolgáltatásai közt kórházi, szanatóriumi ápolás, szakorvosi kezelés nem szerepel. A családtagok semmiféle szolgáltatást Angliában nem kapnak.

A biztosítottak egészségvédelmét biztosítási bizottságok végzik. E bizottságok az egészségügyi minisztérium ellenőrzése és felügyelete alatt állnak. A biztosítottak szabadon választhatják meg kezelőorvosukat. A választott orvosnál a biztosítottnak jelentkeznie kell felvétel végett, az orvos a beteget kérésével el is utasíthatja. Ha nincs orvos, aki a biztosított kezelését vállalná, az orvosi bizottság hivatalból jelöli ki részére a háziorvost. Minden biztosított tagsági könyvecskével igazolja magát.

Betegségi biztosítási kötelezettség alatt mintegy tizennyolc millió személy áll Angliában, akiről kb. 7.000 pénztár gondoskodik.

Az öregségi, özvegyeségi és árvasági biztosítást az 1925. évi törvény vezette be. A biztosítási költségeket járulékokból fedezik, a hiányt az államkincstár vállalja magára. A biztosító intézetek az öregségi járadékot csak 60. évtől 70. életévig fizetik, 70. év után a kincstár fizeti a járadékot.

A járulék, biztosított férfiaknál heti 1 sh., nőknél heti 8½ pence (1940. július 1.-től érvényben). A biztosítottak heti járadéka 10 sh., melyet a biztosítottak és özvegyek 60. életévüktől kezdve egyaránt megkapnak. Rokkantsági biztosítást Angliában nem vezettek be.

A baleseti biztosítás önkéntes alapon működik, amelyet magánbiztosító intézetek látnak el. A törvény mindössze azt mondja ki, hogy baleseti segélyben kell részesíteni mindazokat a munkavállalókat, akiknek évi javadalmazása 350 font alatt van. A kártalanítás a munkaadó kötelessége, ki rendszerint valamely biztosító intézetnél fedezi le magát, illetőleg jelenti be munkavállalóit.

#### **p) Társadalombiztosítás Norvégiában.**

A kötelező betegségi és anyasági biztosítást az 1930. június 6.-i törvény vezette be Norvégiában, amely azóta kisebb változtatásokon ment keresztül. A jelenleg érvényben levő törvényes rendelkezések szerint betegség esetére biztosítási kötelezettség alá esnek a 15. évet betöltött köz- vagy magán-szolgálatban állók, ha keresetük az évi 4.500 koronát meg

nem haladja. Ugyancsak biztosítási kötelezettség alá esnek a háztartási alkalmazottak, a napszámosok, a halászok. Mentések a biztosítási kötelezettség alól azok a munkavállalók, akiknek keresete az évi 300 koronát meg nem haladja, továbbá akiknek munkaviszonya 6 napnál rövidebb ideig tart.

Az említett törvény értelmében önkéntes alapon biztosíthatják magukat azok a 15. évet betöltött és 70. életévüket túl nem haladott személyek, akiknek évi jövedelme az évi 6 ezer koronát meg nem haladja. Ezek szerint biztosíthatják magukat a kisbirtokosok, kereskedők, iparosok, önálló foglalkozásúak.

Betegségi biztosítást minden községben, városban egy helyi betegsegélyző pénztár látja el. A pénztárt egy öttagú bizottság irányítja, akik közt három biztosított, egy munkaadó és egy szakember foglal helyet. Nagyobb vállalatok, vasúti társaságok, elismert betegsegélyző pénztárt állíthatnak fel, ha legalább 200 biztosítottat tudnak a pénztár körül csoportosítani. A betegsegélyző pénztárak felügyeleti és ellenőrző hatósága a Nemzeti Biztosító Hivatal. E központi intézmény ügyviteli költségeit az állam viseli. A pénztárak költségeik fedezésére járulékokat szedhetnek. A biztosítottakat keresetük szerint hat napibérosztályba sorozzák. A járulékulcsot az egyes pénztárak pénzügyi helyzetük alakulása szerint állapítják meg. A járulékok fizetését a törvény a követhetőképp szabályozza. A járulékok  $\frac{6}{10}$  részét a biztosítottak viselik, az önkéntes biztosítottak pedig a járulékok  $\frac{7}{10}$  részét, ha évi jövedelmük 4.500 koronát meg nem haladja. Ha ennél több a jövedelmük, az egész járulékot maguknak kell viselniük. A munkaadók a járulékoknak mindössze  $\frac{1}{10}$  részét, az állam a járulékok  $\frac{2}{10}$  részét viseli a kötelező biztosítottaknál és az önkéntes biztosítottaknál, ha jövedelmük az évi 4.500 korona alatt van. Az elismert vállalati betegsegélyző pénztáraknál az állami hozzájárulás összege évenként és biztosítottanként a 6 koronát nem haladhatja meg. Végül a járulékok  $\frac{1}{10}$  részét a községek (városok) tartoznak fedezni. Ezt a járulékrészt az önkéntesen biztosítottaknál is viselik a 4.500 koronás jövedelmi határon belül.

A norvég betegségi biztosításban a biztosítottak jogán segélyezésben részesül a biztosított felesége és 15 éven aluli gyermeke. Az önkéntesen biztosítottak csak két havi tagság után igényelhetnek szolgáltatásokat.

A biztosítás szolgáltatásai a következők: megbetegedés esetében orvosi gyógykezelés jár a biztosítottak a pénztár szerződött orvosa részéről. Ingyenes gyógykezeléshez; tartozik a foghúzás is, a pénztár szerződéses fogorvosai útján. Or-

vosi gyógykezelés csak a tagság idejére jár a biztosítottnak. A biztosítottaknak gyógyszerekre nincs joguk. Mindössze a baleseti sérültek kaphatnak ingyen gyógyszereket a kezelés első 10 napján belül. Ingyenes kórházi ápolás jár a biztosítottaknak 26 hétig egy éven belül, azzal a megszorítással azonban, hogy ugyanazon betegséggel egyfolytában két éven belül csak 39 hétig részesülhetnek kórházi ápolásban. Tüdőbajjal és rákkal a biztosítottak egy éven belül 39 hétig részesülhetnek kórházi ápolásban. Keresőképtelenség esetén táppénz jár a biztosítottaknak, melynek összege az 1-6 napibérosztályon belül napi 0.80 korona és 4 korona között mozog.

Az évi 300 koronán aluli keresettel bírók táppénzben nem részesülnek. A táppénz a betegség 4. napjától kezdve jár. Táppénzt vasárnapra a pénztárak nem fizetnek, egyébként egy éven belül legfeljebb 26 héten át folyósíthatnak, de ugyanazon betegség után két éven belül legfeljebb 39 hétig. Ugyancsak 39 hétig jár egy éven keresztül a táppénz a tüdőbajban és rákban szenvedőknek. Ha a kórházi ápoltnak hozzátartozói vannak, családi segélyt (féltáppénzt) fizetnek a pénztárak. A családi segély a táppénz 25%-a, ha a biztosítottak egy családtagot, 50%-a, ha két vagy három családtagot és végül 75 % -a, ha négy vagy öt családtagot kell eltartania.

A szülészeti segély szülés előtt két hétig, szülés után 6 hétig jár, mely egyenlő a táppénz összegével. Szülészeti segélyre csak azoknak a biztosítottaknak van igényük, akik egyfolytában 10 hónapon keresztül voltak tagjai a pénztárnak. A temetkezési segély a biztosított, avagy feleségének elhalálása esetén 75 korona, gyermekének elhalálása esetén pedig 50 korona.

A községi betegsegélyező pénztárak száma 1934-ben 757, az elismert betegsegélyező pénztárak száma 34 volt, melyek összesen 568.209 kötelezően biztosítottat, 113.272 önkéntes biztosítottat tartottak nyilván. A pénztárhoz befolyt biztosítottak járuléka fejében 23,434.117 korona, munkaadói járulékok fejében 3,276.245 korona, állami hozzájárulás fejében :3,968.085 korona, községi hozzájárulás fejében 3,521.152 korona, állami és községi megtérítés és a behajthatatlan biztosítási járulékok fejében 513.630 korona, egyéb bevételek (kamat, stb.) 434.196 korona. A költségtételek közt legmagasabb a kórházi ápolási költség, az orvosi költség és a táppénz.

A pénztárak bevételeik egyrészéből kompenzációs alapot képeznek, amelyből a deficités pénztárak hiányát fedezik.

A *baleseti biztosítást* az 1931. évi június 21.-én kelt törvény szabályozza Norvégiában. A biztosítási kötelezettség kiterjed az összes ipari, szállítási, bánya- és erdőüzemekben alkalmazott munkavállalóra. A biztosítást az Országos Biztosító Hivatal látja el, amely állami intézmény. Ennek az intézménynek helyiszervei a községekben és városokban működő betegsegélyző pénztárak. A biztosítási költségeket egyedül a munkaadó fedezi.

Járulék fejében a vállalatok a biztosítottak munkabérének bizonyos százalékát fizetik, amely százalék az üzem veszélyessége szerint változik.

A baleseti biztosításnál figyelembe jövő legnagyobb munkabér összege évi 2.000 korona.

Norvégiában öregségi biztosítási törvényt nem hoztak, mindamelllett a lakosságnak csaknem 50%-ának öregségi ellátásáról gondoskodás történik a városok és községek részéről. A legtöbb esetben maguk a városok és községek költségvetési úton teremtik elő az öregségi ellátással kapcsolatban felmerülő költségeket. Nagy általánosságban nyugdíjakat csak 65. éves kor betöltése után fizetnek. A nyugdíj összege nőtleneknél évi 600-800 korona, családosoknál évi 900-1100 korona között mozog. Nagyobb összegeket fizetnek a városok, kisebbeket a községek.

Norvégiában *még* 1906-ban bevezették a munkanélküliség esetére szóló önkéntes biztosítást. Ez a biztosítás önkéntes alapon azonban nem mutatkozott elégségesnek, miért is 1938. június 24.-i törvénnyel megvetették a kötelező biztosítás alapjait. Ez a törvény 1939. július 1.-én lépett érvénybe. Biztosításra kötelezettek az összes 15. életévet betöltött köz- vagy magánvállalatban alkalmazott személyek, akiknek évi keresete a 6.000 koronát meg nem haladja. E biztosítási ág” költségeit járulékokból fedezik. A járulékokat fele-fele részben a munkaadók és a biztosítottak viselik. A biztosítási járulék 6 napibérosztály szerint heti 0.36 koronától 1 koronáig emelkedik.

A törvény értelmében a munkanélküliek segélyben részesülnek, amelynek összege napibérosztályok szerint napi 1.40 és 4 korona között mozog. A pénztárak ezenkívül a 15 éven aluli gyermekek után napi 0.30 korona pótlékot fizetnek, az ily címen kifizetett pótlékok összege azonban napi 1.50 koronát meg nem haladhatja. A segély és a gyermekpótlékok összege az előbb élvezett munkabérek 80%-át nem haladhatja meg. A munkanélkülieket segélyező pénztárak a munkanélküliség tartamára fizetik a biztosítottak betegségi járulékait.

### q) Társadalombiztosítás Dániában.

A dán társadalombiztosítás jellegzetessége, hogy a betegségi biztosítás önkéntes alapon nyugszik, ugyancsak önkéntes alapon épül fel a munkahiány esetére szóló biztosítás is, ezzel szemben az öregségi biztosítást kötelezően mondja ki a törvény.

Dániában a betegségi biztosítást jelenleg az 1933. május 20.-án hozott egységes társadalombiztosítási törvény szabályozza. E törvény alapján csaknem minden községben, városban alakult egy betegsegélyző pénztár, mely a helybeli lakoságot tömöríti maga körül. E pénztárak száma 1622, melyek több, mint 2,000.000 személy biztosítását látják el, s 1938-ban 72 millió koronát fordítottak betegsegélyezésre.

A dán társadalombiztosítási törvény értelmében betegség esetére biztosíthatja magát valamely jóváhagyott alapszabállyal rendelkező betegsegélyző pénztárnál minden 14. évét betöltött és 60. életévét túl nem haladott dán alattvaló, amennyiben évi jövedelme Kopenhágában a 4.100 koronát, más városokban a 3.600 koronát, községekben és falvakban a 2.800 koronát meg nem haladja. Vagyoni cenzust is felállít a törvény: nem lehetnek betegsegélyző pénztár tagjai azok, akiknek vagyona a 9.500 koronát, illetőleg családosoknál a 14.000 koronát meghaladja. Mindazok a dán állampolgárok, akik akár a jövedelmi és vagyoni cenzusnál fogva, avagy egyéb oknál fogva betegsegélyző pénztárak aktív tagjai nem lehetnek, avagy nem akarják magukat biztosítani, passzív tagként beléphetnek a pénztárak kötelékébe. A passzív tagság 25. életévig évi 2 korona, azontúl évi 2.50 korona tagsági díj fizetésének kötelezettségével jár. Az egyes betegsegélyző pénztárak alapszabályaikban maguk állapítják meg a biztosítási járulékok mértékét. Jellegzetessége a dán biztosításnak, hogy a feleség a férje jogán nem bír tagsággal s nem igényelhet segélyeket, neki is külön kell biztosítási járulékot fizetnie. Ellenben külön tagság nélkül segélyezésben részesülnek a 15. éven aluli gyermekek.

A dán betegsegélyző pénztárak helyes pénzügyi felépítésére vall az a rendelkezés, hogy biztosítottak csak hat heti tagság után részesülhetnek először segélyezésben.

A segélyek sokkal szerényebbek a magyar biztosítási törvények nyújtotta segélyeknél. Táppénzt keresőképtelenséggel járó megbetegedés esetén a pénztárak egy éven belül legfeljebb 26 héten át fizetnek, de három éven belül legfeljebb 60 hétig. A 26 heti támogatást sem nyújtja azonban egyhuzamban a pénztár. Először csak 13 héten át fizet táp-

pénzt, s ha a beteg még mindig keresőképtelen, akkor a község részesíti 13 héten át segélyben. Ha még mindig keresőképtelen lenne, a pénztár újabb 13 héten át segíje a beteget. A gyógyszerköltségeket a biztosítottak viselik, de a felmerült költségeknek legfeljebb 75 %-át a pénztárak megtérítik. Kórházi ápolást évenként ugyancsak legfeljebb 2 & héten át nyújtanak a pénztárak. A biztosítottakat községi kórházakban helyezik el, melyekkel szerződéses viszonyban állanak. E szerződés alapján a pénztárak a legalsóbb osztály ápolási díjának csak 50 %-át térítik meg a községeknek. A. pénztárak szerződéses orvosokat tartanak, akiket vagy esetenként, avagy pedig a hozzájuk feliratkozott biztosítottak száma alapján díjaznak.

A szülőanyák mindössze 14 napig részesülhetnek segélyben, melynek összege egyenlő a táppénz összegével. A táppénz összege napi 0.40 korona és 6 korona között mozog napibérosztályok, továbbá aszerint, hogy a pénztár nagyobb városokban avagy kisebb mezővároskában működik.

Baleseti biztosítási kötelezettség alá esnek mindazok, akik harmadik személyek szolgálatában állanak, ideértve a háztartási alkalmazottakat is. A biztosítás költségeit a munkaadó viseli. Kártérítésben részesülnek a foglalkozási betegségben szenvedők is.

Dániában a sérült keresőképtelenség esetén az első időszakban táppénzt kap. Amikor 26 hétre szóló táppénzigényét a sérült kimerítette, baleseti járadékot kap, melynek összege egyenlő a munkabér 60 %-ával. Azok a sérültek, akik nem tagjai valamely betegsegélyező pénztárnak, segélyezésben csak a balesetet követő 14 hét után részesülhetnek.

Halálos kimenetelű baleset alkalmával az özvegy az elhunyt egy évi biztosított munkabérének 3.6-szorosából álló végkielégítésben részesül. Minden ellátatlan gyermeke után az évi munkabér 1.35-szöröséből álló további összeget kaphat, a kártalanítás végösszege nem haladhatja meg az évi munkabér 6.3-szorosát.

Baleseti biztosítással kapcsolatban felmerülő évi teher 9 millió korona. A biztosítást különböző elismert intézmények végzik, a kártalanítás összegét a Balesetbiztosítási tanács állapítja meg, de az összeget a biztosító intézetek tartoznak kifizetni.

Míg a betegségi biztosítás kérdésében a dán törvényhozó az önkéntesség álláspontjára helyezkedett, addig az öregségi ellátással kapcsolatban kimondotta a biztosítási kötelezettséget.

Az 1933. május 20.-i dán törvény értelmében öregség esetére biztosításra kötelezettek a 21. és 60 év közötti dán állampolgárok. A 21. éven aluli egyének is biztosítási kötelezettség alá esnek, ha tagjai valamely betegsegélyző pénztárnak.

E biztosítási ág ügyviteli teendőit egy központi szerv látja el, melynek helyiszervei az egyes községek elöljáróságai. E népbiztosítás ügyviteli költségeit az állam viseli.

A szolgáltatások nyújtásához szükséges anyagi forrásokat a törvény a következőképpen írja elő. Minden 18 és 20 év közötti biztosított évi 6 koronát, 21. éven felüli biztosított évi 7.20 koronát, családosoknál a 21. éven aluli férj és feleség külön-külön évi 5.16 koronát, a 21. éven felüli férj és feleség külön-külön évi 6 koronát tartozik fizetni. Ezenkívül a munkaadók minden baleset esetére biztosított személy után évi 6 korona járulékot fizetnek. Végül a községek teherviselését is bevonta a törvényhozó olyképen, hogy a községektől kifizetett öregségi járadékok megtérítésének igénylésekor, a központi biztosítási szerv a járadékoknak csak a 6/7-ét téríti vissza, 1/7-ét a községek viselik.

A törvény értelmében a biztosítottak rokkantsági és öregségi járadékban részesülhetnek. Rokkantsági járadékot kaphat az a biztosított, aki keresőképességének egyharmadát elvesztette. Az öregségi járadékra az igény a 65. életév betöltésével nyílik meg.

A rokkantsági, illetőleg öregségi járadék összegét a törvény az alábbi módon állapította meg:

	lőváros	város	község
férj és feleség, ha a feltételeknek megfelelnek	1.266	1.080	858
egyedül álló férfi, avagy család, ahol csak a férfi volt tag	822	690	546
egyedül álló nő, avagy feleség, de a férfi nem volt biztosított	768	648	510
a harmadik személyek támogatására szoruló tehetetlenek pótléka	180	168	156
vakok külön pótléka	120	112	104
a 15 éven aluli gyermekek után járó pótlék	144	120	96
(maximum)	(360)	(300)	(240)

A biztosítottak szükség esetén üdültetésben, átképzésben részesülnek, csakhogy keresőképességüket visszanyerhessék.

A rokkantsági járadék címén kifizetett összeg 1938-ban 27 millió korona, az öregségi járadékra kifizetett összeg 95 millió korona volt.

Azokat a biztosítottakat, akik járadékok helyett teljes ellátást kérnek, pensiókban helyezik el. Ilyen intézmények száma 410 volt 1938-ban. Ugyanakkor egy 1937. évi törvény gondoskodott arról, hogy a nyugdíjasok vidéken olcsó bérek mellett modern otthonokban élhessenek. Eddig 2.000 azoknak a lakásoknak a száma, melyeket nyugdíjasok részére tartanak fenn. E lakásokban központi fűtés és fürdő van.

A *munkahiány esetére szóló biztosítás* a szakszervezetek ily irányú tevékenysége alapján fejlődött ki. A törvényhozó újabban azokat a pénztárakat, amelyek a munkanélküliek támogatását tűzték maguk elé, bizonyos feltételek közt, elismerte s őket anyagi támogatásban részesíti.

### **r) Társadalombiztosítás Svédországban.**

Svédországban az 1910. július 7.-én kelt törvény foglalkozott először a betegségi biztosítással, amennyiben megnyitotta a lehetőséget betegsegélyző pénztárak alakítására. A betegsegélyzés önkéntes alapon nyugszik. Működését az 1931. június 26.-iki kormányrendelet szabályozza, mely az állami támogatás mértékét is megállapítja.

Betegség esetére biztosíthatja magát Svédországban bármely férfi vagy nő, 15 és 40 éves kora között. Vannak pénztárak, amelyek a belépési korhatárt 50 évre emelték fel. A pénztárak csak egészséges személyeket vesznek fel s akik nem szenvednek szervi bajban. Senki egyszerre több pénztárnak tagja nem lehet. A pénztárak csak a körzetükből való elköltözés, visszaélés stb. esetén zárhatják ki tagjaikat. Azok az egyének, akiknek jövedelme az évi 8.000 koronát meghaladja, a pénztárak részéről orvosi gyógykezelésben nem részesülhetnek.

A pénztárak fő bevételi forrása a tagoktól egyedül viselt járulék. A járulékok nagyságát a szükségletek szabják meg. A tag járulékokon felül a pénztárak tekintélyes állami támogatásban részesülnek. Minden egyes biztosított után a pénztárak évi 1.50 korona támogatást kapnak, ezenkívül még minden kifizetett táppénzes nap, avagy kórházi ápolási nap után 1 koronát kapnak. Az anyasági segélyben részesülők után további napi 1 korona állami támogatás jár a pénztáraknak. A gyógyszerköltségek és orvosi gyógykezelés költségeinek egy bizonyos részét szintén magára vállalja az állam. Ez utóbbi címén biztosítottanként 3, családos biztosítottak után évi 4 korona állami hozzájárulásban részesülnek a pénztárak. A községek is bizonyos támogatásban részesítik a pénztárakat.



A betegsegélyző pénztárak szolgáltatásaira jellemző, hogy eredetileg az orvosi gyógykezelést nem vették fel a kötelező szolgáltatások közé, illetőleg a tagok választására „bízták, vajjon csak pénzbeli segélyezést, avagy orvosi gyógykezelést is óhajtanak igénybe venni. Ez az állapot azonban nem volt kielégítő, miért is a törvényhozó kimondta, hogy 1938. január 1.-étől kezdve a pénztárak kötelesek a szolgáltatások közé az orvosi gyógykezelést is felvenni.

A svéd pénztárak fő segélyezési neme a táppénzfizetés volt. A pénztárak a táppénz összegét napi 1-4 koronában állapítják meg aszerint, hogy mily kereset után biztosította magát a tag. Kórházi ápolás esetén ez az összeg csökken az ápolási költség címén kifizetett összeggel. Családos tagoknál kórházi ápolás címén a táppénznek csak a felét vonhatja le a pénztár, a többi a családtagok segélyezésére szolgál. Szülészeti segélyben azok a tagok részesülhetnek, akik előzőleg 270 napon át tagjai voltak a pénztárnak. A szülészeti segély összege napi 2 koronánál kevesebb nem lehet. Ezt az összeget 15 napig a szülés után fizetik ki a pénztárak. A pénztárak közül néhányan a szolgáltatások közé a temetkezési segélyt is felvették.

A segélyezési költségek megosztására fényt vetnek az alábbi számok: táppénzre 30.4, orvosi költségekre 2.9, kórházi ápolási költségre 1.7, terápiás kezelésre 0.1, végül szülészeti segélyre 1.3 millió koronát fordítottak.

Az öregségi, rokkantsági biztosítás Svédországban a kötelező népbiztosítás alapján épült fel. Ezt a biztosítást még egy 1913. június 30.-i törvény vezette be. A törvény értelmében biztosítási kötelezettség alatt áll minden 16 és 66 év közötti svéd állampolgár. Kivételt képeznek a köztisztviselők, akik amúgy is állami nyugellátásban részesülnek, továbbá az egyházak papjai és a hadsereg tagjai. A népbiztosítást a szociális minisztérium keretén belül működő nyugdíjügyek igazgatósága végzi. A rokkantsági és öregségi járadékokat kerületenkint felállított bizottságok állapítják meg.

A népbiztosítás költségei összehasonlítva más országok öregségi biztosítási járulékaival, aránylag csekélyebb megterhelést jelentenek a lakosságra nézve. Minden biztosított tartozik évi 3 korona alapösszeget fizetni. Az, alapösszegezen felül biztosítási díjat kell fizetni, melynek nagysága évi 2-30 korona között mozog a biztosított jövedelme szerint.

Az állandóan keresőképtelenek biztosítási díjat nem fizetnek.

A biztosítottak járulékaik kívül nagyban támogatja a népbiztosítást az állam, nemcsak azzal, hogy az ügyviteli költségeket teljesen egészében viseli, hanem a kifizetésre kerülő járadékok egy részét magára vállalja. A községek és városok fedezik a helyi biztosítási bizottságok költségeit és a nyugdíjpótlékok egy negyedét viselik.

A törvény a szolgáltatásokat a következőképen állapítja meg.

A nyugdíjra az igény a 66. évvel nyílik meg, a rokkantsági járadékokra a teljes keresőképtelenség beálltával. A járulékok nagysága függ egyrészt a befizetett járulékok összegétől s attól a körülménytől, hogy a járulékokat mi nyel-  
életkorban fizették be.

Nyugdíjpótlékot kapnak azok a biztosítottak, akik teljesen keresőképtelenek és ha jövedelmük a (férfiaknál) évi 425, illetőleg (nőknél) az évi 400 koronát meg nem haladja. A nyugdíjpótlék a férfiaknál évi 225, a nőknél évi 210 korona.

A gyermekpótlék minden 15 éven aluli ellátatlan gyermek után évi 102 korona.

A népbiztosításra jellemző számadatok a következők: 1935-ben a biztosítottak száma 4,179.600 fő volt. Ebből díjfizetés alól fel volt mentve 287.000 személy. A megmaradt 3,892.600 díjfizető közül 1,378.900 városokban, 2,153.700 falvakban lakott.

Újabb törvény értelmében a két szemükre vak személyek 60. évük betöltése után évi 500 koronát kapnak vaksági pótlék címén.

Az öregségi biztosítás ügyeit végző igazgatóság 1936-ban összesen 779,883.944 korona tartalékot kezelt, amely átlagban 4.36 %-os kamatozás mellett volt kihelyezve.

A baleseti biztosítási kötelezettséget az 1901. július 5.-i törvény mondja ki Svédországban. Az 1929. június 14.-i törvény bevezette a foglalkozási betegségek kártalanítását.

A törvény az összes munkaadót kötelezi a baleseti biztosításra. A biztosítást állami szerv, az Állami Biztosítási Hivatal, továbbá néhány kölcsönösségi alapon működő egyesület látja el.

A törvény értelmében kártérítés jár a munkaközben, a munkahelyre menet, avagy onnét jövet történt balesetek után. A biztosítottaknak joguk van orvosi gyógykezelésre, gyógyászati segédeszközökre, gyógyszerekre a baleset napjától kezdve a teljes gyógyulásig. Keresőképtelenség esetén járadékot kap a sérült, melynek összege napi 1-5.50 korona közt váltakozik. Az évi 2.835 koronát meghaladó munkabérek mellett a napi segély 5.50 korona. Állandó keresőképtelenség

esetén a járadék összege évi 300 és 2.000 korona között mozog. Ha a sérült magával tehetetlen, a járadék emelhető, de nem haladhatja meg a munkabér összegét. Ha a keresőképességcsökkenés a 10 %-ot nem haladja meg, járadék nem jár a biztosítottaknak.

Az özvegyi járadék összege egyenlő az elhunyt keresete-25 %-ával. A gyermek után árvajáradék jár, melynek összege az elhunyt munkabérének 1/6-a. Az özvegyi és árvajáradékok összege nem haladhatja meg az elhunyt munkabérének 2/3-át

Svédországban a *munkahiány esetére szóló önkéntes* biztosítást az 1934. június 15.-én kiadott királyi rendelet vezette be s magát a biztosítást 1935. január 1.-ével léptette életbe.

A rendelet értelmében biztosítási pénztárakat alakítottak, azzal a feladattal, hogy az önként belépett tagokat munkanélküliség esetére segélyben részesítsék. A biztosítási költségek fedezésére a munkavállalói tagok heti 10 öre és 1.30 korona közti járulékot tartoznak fizetni napibérosztályok szerint. A pénztárak jövedelmét a munkaadók nem növelik. A pénztárakat az állam nagyobb támogatásban részesítik

A segélyek napi összege átlagban 2 korona.

### **s) Társadalombiztosítás Finnországban.**

A betegségi biztosítás önkéntes alapon működik. A pénztárak fix összegű járulékokat szednek, melyet a munkavállalók fizetnek. Betegség esetén 2-6 hónapig táppénzt fizetnek. A pénztárak egy része orvosi gyógykezelést is nyújt, valamint a gyógyszerköltségeket is vállalja.

A társadalombiztosítás terén újabb lépés történt 1939-ben, amikor törvényes úton szabályozták a kötelező öregségi nép biztosítást.

A törvény értelmében biztosítási kötelezettség alá esik minden 18. életévet betöltött finn állampolgár, de ugyanakkor azok a külföldiek is, akik munkaengedéllyel rendelkeznek. Nyugdíjigény a 65. életévvel nyílik meg. A járulékfizetés alapját az adók alapjául szolgáló jövedelem képezi. A járulék az első öt évben a bevétel 1 %-a, amely később 2 %-ra emelkedik. Az első öt évben a járulék legkisebb összege évi 50 márka, legnagyobb összege 500 márka, öt év eltelte után pedig a legkisebb összege évi 75 márka, legmagasabb összege 1000 márka lesz. E népbiztosítás alapján 1,900.000 személy öreg napjairól történik gondoskodás. Ez a szám azonban 2.2 millió főre fog emelkedni, ami annyit jelent, hogy az összlakosság nyugdíjigénnyel fog rendelkezni.

A járulékokat a rendes adókkal egyidejűleg kell fizetni, kivéve a munkaviszonyban állókat. Ezeknél a munkaadó fizeti be a járulékokat, melynek felét maga a munkaadó viseli. A járadék összege a belépési életkor és a fizetett járulék összege szerint más és más. A járadék legkisebb összege évi 400, legnagyobb összege évi 11.000 márka. A finn-orosz háború miatt a törvény még nem lépett életbe.

#### **t) Társadalombiztosítás Ausztráliában.**

Angol mintára rendezkedett be Ausztrália az 1938-ban hozott betegségi és öregségi biztosítási törvényével. A törvény népbiztosítás gondolatán épül fel. Biztosításra kötelezett minden 14 és 65 év közti férfi, illetőleg 14 és 60 év közötti női munkavállaló, ha illetménye az évi 7 és 365 font (9.100 P) között mozog. Ha 365 font fölé emelkedik, önkéntes alapon továbbfizetéssel fenntarthatja biztosítását.

A biztosítási költségeket két forrásból fedezik: biztosítási járulékokból és az állami támogatásból. A biztosítási járulék melyet hetenként bélyegben kell leróni, férfiak után heti 1 sh. 6 pence, nők után 1 sh., ifjómunkások után pedig heti 4 pence. Az állami támogatás összege: betegségi biztosítási ágazat támogatása évi 100.000 font, az öregségi biztosítási ágé évi 1,000.000 font, mely évenként fél millió fonttal emelkedik, míg csak el nem éri 23 év után a 10 millió fontot.

A betegségi biztosítás szolgáltatásaiban az részesülhet, aki 26 heti járulékfizetést tud igazolni. A biztosítottaknak jár 26 hétig orvosi gyógykezelés, gyógyszer, táppénz. A táppénz összege, mely a keresőképtelenséggel járó megbetegedés ötödik napjától jár, heti 20 shilling a férfiaknál, 15 shilling a nőknél és 5 shilling az ifjómunkásoknál.

Az öregségi járadék férfiaknál a 65., nőknél 60. éves kortól kezdve jár, ha előzőleg 209 héten át járulékot fizettek, melyből minden három évre legalább 39 hétnek kell esnie. Az öregségi járadék férfiaknál heti 20 sh., nőknél 15 sh. A gyermekpótlék minden 15 éven aluli gyermek után heti 3/6 sh. A biztosított elhalálozása esetében az özvegynek 104 heti váromány felmutatása esetén 15 sh. özvegyi járadék jár. Az árvák járadéka 15. életévük betöltéséig heti 7/6 sh.

A társadalombiztosítás legfőbb intéző szerve a Nemzeti Biztosítási Bizottság, mely elismert pénztárak útján látja el a biztosítási feladatokat. Csak oly pénztárt ismernek el, mely legalább 2.000 tagot tud felmutatni. A bemutatott népbiztosítás a háború következtében még nem lépett életbe.

## u) Társadalombiztosítás az Egyesült Államokban.

Az Egyesült Államok sokáig ellenállt annak a gondolatnak, hogy az Europa kitermelte társadalombiztosítási rendszert az újvilágba átültesse. A gazdasági válság és a növekvő elégedetlenség 1935-ben mégis arra kényszerítette a kormányt, hogy egyelőre legalábbis az öregségi biztosítást bevezesse. A vonatkozó törvény 1936. január 1.-ével lépett életbe. A törvény és elgondolása magán viseli Amerika bélyegét.

Az öregségi biztosítási költségek fedezésére járulékadót vezettek be. A járulékadó összege egyenlő a kifizetett munkabérek 1 %-ával. A munkaadók tartoznak negyedévenként munkabérkimutatást készíteni, abban megjelölni a munka-, vállalók tagsági számát, nevét, a kifizetett munkabért s ezt az ívet az adóhivatalnál benyújtani és a járulékot befizetni. E kimutatásokat az adóhivatalok a Baltimorében székelő központi társadalombiztosító szervhez juttatják el. Ebben a központban minden munkás, tisztviselő részére számlát fektettek fel. E számlán negyedévenként feljegyzik a munkavállalók bérét, mert ez képezi a 65. évben fizetendő járadék kiszámításának alapját. Az egyéni számlák felfektetése előtt ellátták az összes munkavállalókat törzsszámmal. Ebben a munkában a társadalombiztosítás megindulásakor 45.000 postahivatal 218.000 tisztviselővel vett részt. Előzőleg a rádió, filmszínházakon keresztül hatalmas felvilágosító munkát fejtettek ki. Mintegy 26,000.000 munkavállalót láttak el törzsszámmal, s bocsátottak ki részükre tagsági igazolványt.

Időközben az öregségi biztosítás már módosításon is ment keresztül, a jelenleg érvényben levő rendelkezések szerint a szolgáltatások mértéke a következő:

A törvény kétféle biztosítottat ismer el: totális biztosítottat és folyóbiztosítottat. Totális biztosított az, aki munkábalépésétől, illetőleg a biztosítás életbelépésétől kezdve 65. életévéig negyedévenként legalább 50 dollár munkabért keresett meg s az említett két határidő közt legalább minden második negyedévben járulékot fizetett. Az ily totális biztosított 65. életévéől kezdve az átlagos havi munkabérének – mely 50 dollárnál nem több – 40 %-át kapja alapjáradék címén, a havi 50 és 250 dollár közti keresete után pedig 10 %-ot kap. Ez a járadék emelkedik egy százalékkal minden olyan év után, melyben a biztosított havonként legalább átlagban 200 dollárt keresett. Ehhez az összeghez járul 50 százalék pótlék a feleség után, ha az 60. életévét betöltötte s gyermekpótlék a 18 éven aluli gyermekek után.

Az özvegynek özvegyi járadék csak 60. életévétől kezdve jár, mely egyenlő az elhunyt férj járadéka 3/4-ével.

Folyóbiztosítottaknak azok tekintendők, akik a haláluk előtti 12 negyedévből legalább 6 negyedéven keresztül biztosítva voltak. Ebben az esetben az árvák temetkezési segélyében és árvajáradékban részesülnek.

### **v) Társadalombiztosítás Délamerikában.**

A társadalombiztosítás terén az utóbbi években a legnagyobb érdeklődést Délamerika mutatta, ahol az államok egymás után hozzák a társadalombiztosítási törvényeket, ill. bizottságok működnek törvényjavaslatok kidolgozásán. Jelenleg tizenegy délamerikai államban 31 törvény alapján folyik különböző biztosítási ágak ellátása és pedig ezek közül 28 kötelező öregségi biztosítást, 23 rokkantsági biztosítást, 26 hátramaradottak biztosítását, 14 halál esetére szóló biztosítást, 11 betegségi biztosítást és 8 az anyasági biztosítást szabályozza. Ezeken a törvényeken kívül több állam szabályozta a baleseti biztosítást is. Jellegzetes, hogy Délamerikában nem európai sorrendben épülnek ki a biztosítások, ahol előbb a betegségi biztosítást szabályozták s csak később az öregségi, rokkantsági biztosítást, hanem előbb indult meg az érdeklődés a nyugdíjbiztosítások iránt. A legtökéletesebb a társadalombiztosítás Csilében, ahol a törvény gondoskodása kiterjed az ipari, háztartási, kereskedelmi és a mezőgazdasági munkavállalókra, továbbá Peruban, ahol az otthonmunkások is biztosítási kötelezettség alatt állnak. Ecuadorban, Panamában, Peruban és Uruguayban a munkások és magánalkalmazottak biztosítását egyetlen intézmény látja el. Braziliában külön intézménynél vannak biztosítva a munkások és a magánalkalmazottak. Argentínában és Cubában az anyasági biztosítást külön intézmény látja el, Ecuadorban és Peruban a betegségi biztosítást ellátó intézmény végzi az anyasági biztosítást is. Ez utóbbi körülményekből arra következtethetünk, hogy a társadalombiztosítás felépítésénél olasz és spanyol hatások érvényesültek, ahol az anyasági biztosítás szintén külön biztosítási ágat képez.

Braziliában, Csilében és Peruban mindazok a személyek, akik javadalmazásuk emelkedése folytán cenzus felettiékké válnak s így kiesnek a biztosítási kötelezettség alól, önkéntes alapon továbbra is a biztosítás védelme alatt maradhatnak. Ecuadorban minden 45 éven felüli személy, aki nem esik biztosítási kötelezettség alá, orvosi vizsgálat után önkéntesen biztosíthatja magát. A délamerikai biztosítási rendszerek

nagy részében a munkások és munkaadók fele-fele részben viselik a biztosítás terheit, néhány esetben azonban a munkaadó a terhek  $\frac{2}{3}$ -át köteles viselni.

Mexicóban és Columbiában most tanulmányozzák a társadalombiztosítási kérdéseket. Columbia, Bolívia mintájára 1936. március 31-én hozott törvényével elrendelte a kényszer-takarékoságot, amelynek 1937. január 1.-én kellett volna életbe lépnie. A törvényes rendelkezés szerint minden munkásnak és magánalkalmazottnak folyószámlát kellett volna nyittatnia a Nemzeti Takarékpénztár „népgondozó osztályánál”. A törvény életbeléptetését azonban elhalasztották, majd pedig végrehajtását felfüggesztették s egyidejűleg bizottságot küldtek ki a társadalombiztosítás tanulmányozására. A bizottság egyelőre arra a megállapításra jutott, hogy a „társadalombiztosítás alkalmasabb az égető szociális problémák igazságos és méltányos megoldására”.

A délamerikai munkásvédelemnek sajátossága a bolíviai rendszer, mely a munkások kényszertakarékosságán nyugszik. A munkásoknak e kényszertakarékosság alapján „összegyűjtött betéteit csak betegség, megrokkulás, öregség és munkanélküliség esetében fizetik ki.

Az egészségvédelem tekintetében legfejlettebb a chilei társadalombiztosítás, ahol minden biztosított évenként köteles magát általános vizsgálatnak alávetni, hogy a tüdőbajosokat, vérbajosokat és szívbajosokat azonnal megfelelő kezelésbe vehessék. Chile nagy gonddal építi ki ép emiatt üdülőtelepeinek, szanatóriumainak, átképzőotthonainak, stb. hálózatát. A vizsgálat alapján felfedezett betegségek azonnali leküzdése érdekében a munkásokat kiemelik munkahelyükről s megfelelő gondozásban részesítik őket.

A délamerikai rendszerekben a biztosítási tőkéknek fontos szerepük van a munkásházak építésében. Egyes törvények megengedik, hogy az intézetek biztosítottjaiknak közvetlenül nyújthassanak házépítésre kölcsönöket.

Az egyes délamerikai államok társadalombiztosítási törvényhozását és rendszerét az alábbiakban mutatjuk be.

*Argentina:* A munkásnők és tisztviselőnők anyasági biztosítását 1936-ban vezették be. A törvényes rendelkezések értelmében biztosítottak a 15 és 45 év közötti női munkavállalók. A biztosítottak hat napibérosztályban 1.20-tól 3.20 pesost fizetnek negyedévenként biztosítási járulék fejében. Szolgáltatásra annak van joga, aki a szülés előtt legalább nyolc negyedévi járulékot fizetett három éven belül, s ebből háromnegyed évi járulékot közvetlenül a szülés előtt. A biztosított nők a szükséges szülészeti segédkezésem és gyógykezelésem

kívül 30 napig a szülés előtt és 45 napig a szülés után napi-bérosztályok szerint 75 és 200 pesos közötti segélyben részesülnek. E biztosítás alá tartozott 1937-ben 155.933 nő, akik után járulék fejében 2,836.166 pesost fizettek, az állami hozzájárulás összeg pedig 1,417.924 pesost tett ki. Az 1937 év folyamán 1.758 személy részesült anyasági segélyben.

Argentínában az öregségi biztosítást 1919-ben kiterjesztették a vasúti alkalmazottakra, 1921-ben a közüzemi alkalmazottakra, 1928-ban a pénzügyi tisztviselőkre s végül 1938-ban az újságírókra.

*Bolíviában* csak az öregségi biztosítás épült ki néhány foglalkozási ágban, (pénzügyi tisztviselőké 1926-ban, újságíróké 1938-ban, vasutasoké 1938-ban, nyomdászoké 1938-ban.)

Az ipari és kereskedelmi munkavállalók társadalombiztosítási védelem helyett kényszertakarékosság útján fedezik megbetegedés stb. esetén felmerülő költségeiket.

*Brazília.* Az ipari munkások betegségi és öregségi biztosítását 1936-ban vezették be. A biztosítási járulék a munkabér 9%-a, melyből  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{8}$  részt a munkások, a munkaadók és az állam viselik. A biztosítási bérhatár a havi 2.000 milreis. Biztosításra kötelezett minden 14 évet betöltött és 50. életévét túl nem haladott ipari üzemben dolgozó munkás. A biztosítottak tartoznak magukat előzetesen orvosi vizsgálatnak alávetni. Az ipari munkaadók önkéntes tagok lehetnek.

Táppénzben részesül az a biztosított, akinek egy évi tag-sága van, mely alatt járulékot fizetett. A táppénz csak a keresőképtelenséget okozó betegség 30. napjától kezdve jár, és pedig legfeljebb egy évig. A táppénz napi összege egyenlő az előző évben fizetett járulékok 5% -ával. A temetkezési segély legnagyobb összege 200 milreis. A társadalombiztosítást központi állami szerv végzi nyolc tagú elnökség irányítása mellett. Mintegy 2,000.000 biztosítottról történik gondoskodás.

A közművek munkásainak és tisztviselőinek öregségi biztosítását 1931-ben, a tengerészekét 1933-ban, a pénzügyi tisztviselőké 1934-ben szabályozták. A kereskedelmi alkalmazottak betegségi és öregségi biztosítását 1934-ben vezették be. A biztosítási járulék a munkabér 9 % -a, melyet egyharmad részben a munkavállalók, a munkaadók és az állam viselnek. A biztosítottak betegség esetében orvosi gyógykezelésben, kórházi ápolásban részesülnek. A szülészeti segély egyenlő a munkabér felével.

Öregségi járadékra 60. életév, illetőleg 25 évi munkaviszony után van joguk a biztosítottaknak.



*Chile:* Az ipari, kereskedelmi munkavállalók, háztartási alkalmazottak, a mezőgazdasági munkások és az önálló foglalkozásúak kötelező betegségi és öregségi biztosítását 1924-ben vezették be Chilében.

Biztosítási járulék fejében a munkások munkabérük 2%-át, továbbá családtagjaik biztosításáért munkabérük 5%-át fizetik. A munkaadó 12.000 pesos évi javadalmazás erejéig a munkabér 3% -át fizeti, az állam 1.5% járulékrészt visel. Az önálló keresetűek heti jövedelmük 3.5% -át fizetik járulék fejében.

Betegség esetében a biztosítottak 26 héten át részesülnek orvosi gyógykezelésben, gyógyszerekben, kórházi ápolásban. Keresőképtelenség esetében 5 nap után táppénzt kaphatnak, melynek összege az első hétre a teljes javadalmazás, a második hétre a javadalmazás fele, a harmadik és további hetekre a javadalmazás egynegyede. A nőtlen személyek táppénz fejében az említett tételek felét kapják. A temetkezési segély 300 pesos. A szülészeti segély a szülés előtt és szülés után két hétre jár, összege egyenlő a munkabér felével. További nyolc hétig szoptatási segély címén a munkabér 25 % -a jár.

1938. óta a biztosítottak kötelező évi orvosi felülvizsgálat alatt állnak. Ha a vizsgálat feltétlen pihenést tart szükségesnek, a biztosítottat teljes illetményeinek fizetésével üdülni küldik.

Rokkantsági járadék elnyeréséhez 5-10 évi tagság, öregségi járadék elnyeréséhez pedig 55-65 év betöltése szükséges.

A hajózási vállalatok alkalmazottainak betegségi és öregségi biztosítását 1936-ban vezették be. A járulékkulcs a kifizetett illetmények 10%-a.

*Columbia.* Egyelőre csak vasúti vállalatok munkásairól és tisztviselőiről történt gondoskodás. Az összes ipari munkavállalók társadalombiztosítása bevezetésének előkészítésére bizottságot küldtek ki.

*Cuba:* Az ipari és kereskedelmi munkások anyasági biztosítását 1924-ben vezették be. Anyasági segélyt kap az a biztosított, aki a szülés előtti két évben öt hónapon át biztosítva volt. Szülés esetén ingyenes szülészeti segédkezés, orvosi gyógykezelés, továbbá hat hétig a szülés előtt, hat hétig a szülés után segély jár a munkabér teljes összegében.

Az újságírók öregségi biztosítását 1935-ben, a hajózási vállalatok alkalmazottainak öregségi és rokkantsági biztosítását újabban 1938-ban, a vasúti társaságok öregségi bizto-

sítását 1929-ben, a pénzügyi tisztviselőket 1938-ban szabályozták.

*Ecuador:* Az ipari és kereskedelmi munkások és magánalkalmazottak kötelező betegségi és öregségi biztosítását 1935-ben vezették be. A biztosítási járulék egységesen a munkabér és javadalmazás 10%-a. Az állam évenként 350.000 sucres támogatásban részesíti az intézményt. Ugyancsak az intézményt illeti meg mindaz a vagyon, amelyet végrendelet nélkül meghalt személyek hagynak hátra.

Betegség esetén a biztosítottak orvosi gyógykezelésben, gyógyszerben, kórházi ápolásban részesülnek. Ingyenes orvosi gyógykezelés csak az évi 3.000 sucres alatti javadalmazásban részesülőknek jár, a magasabb javadalmazásúaknak a költségekhez hozzá kell járulniuk.

Öregségi járadékra az igény 55. év betöltése avagy húsz évi biztosítási viszony után nyílik meg. Az öregségi járadék 60 %-a a legutoljára élvezett javadalmazásnak. Rokkantsági járadékra 10 év után nyílik meg az igény, összege egyenlő az utolsó öt évi javadalmazás átlagának 60% -ával. A temetkezési segély összege egyenlő két havi javadalmazással.

A pénzügyi és vasúti alkalmazottak öregségi biztosítását 1928-ban vezették be.

*Paraguay:* Egyedül a vasutasok öregségi biztosításáról történt eddig gondoskodás. Biztosítási járulék fejében a vasutasok javadalmazásuk 5%-át fizetik, a vasúti társaság a 2 %-át, továbbá az összes forgalom 2 %-át téríti.

*Peru:* Az ipari és kereskedelmi munkások és tisztviselők kötelező betegségi és öregségi biztosítását 1936-ban vezették be. A biztosítási költségek fedezésére a biztosítottak javadalmazásuk 1.5%-át, családtagjaik után pedig javadalmazásuk 2%-ából álló pótdíjat fizetnek, ugyanakkor a munkaadók a munkabér 3.5 %-át, az állam pedig 2.5 %-át fizeti.

Betegség esetében a biztosítottaknak orvosi gyógykezelés, gyógyszer és kórházi ápolás jár. Keresőképtelenség esetén a táppénz az első négy hétre egyenlő a munkabér 50%-ával, a 4.-től a 26. hétig a javadalmazás 40%-ával. A szülészeti segély 36 napig szülés előtt és 36 napig szülés után jár, összege egyenlő a javadalmazás 50%-ával.

öregségi járadék a 60. életév betöltésével jár, ha a biztosított 1040 heti várománnyal rendelkezik. Az öregségi járadék egyenlő az utolsó öt évben élvezett javadalmazás 40 %-ával, mely minden 100 járulékhét után 2%-kal emelkedik. A hátrahagyottak járadéka egyenlő az elhunyt utolsó javadalmazása 33%-ával.

Társadalombiztosítási törvények évről-évi táblája.

Államok neve	Betegségi biztosítás	Baleseti biztosítás	Országos nyugdíjkorhatár	Magasabb összegű biztosítás	Béren kívüli juttatás	Munkaadókat terhelő járulékok	Teljesítés előtti nyugdíj	Családi megalapítás
<b>Európa :</b>								
Magyarország	k* 1891	k 1907	k 1928	k 1928	k 1925	—	—	k 1938
Ausztria	k 1888	k 1887	k 1927	k 1930	k 1889	k 1900	—	—
Belgium	f —	f 1903 (egyszerűsített)	k 1924	k 1925	k 1911	—	f 1/23	k 1932
Bulgária	k 1924	k 1924	k 1924	k 1924	—	k 1924	—	—
Csehszlovákia	k 1924	k 1919	k 1924	k 1920	k 1922	f 1921	—	—
Dánia	f 1923	k 1916	kn 1933	kn 1933	—	f 1933	—	—
Esztország	k 1912	k 1912	—	—	—	f 1933	—	—
Finnország	f 1927	k 1917	kn 1937	kn 1937	—	f —	—	—
Franciaország	k 1928	f 1894	k 1928	k 1928	k 1924	f 1933	—	k 1933
Görögország	k 1934	k 1914	k 1934	r 1922, 1926	—	f —	—	—
Hollandia	k 1911	f 1906	k 1908	k 1911	—	k 1911	—	—
Jugoszlávia	k 1910	k 1922	k 1937	r 1937	1906, 1911	—	—	—
Lengyelország	k 1920	k 1911	k 1911	k 1927	k 1880	k 1924	—	—
Litvánia	k 1920	k 1912	—	—	—	f 1931	—	—
Litvánia	k 1925	k 1920	k 1925	—	—	—	—	—
Nagy-Britannia	kn 1911	f 1903	kn 1911	kn 1911	k 1925	k 1931	—	—
Németország	k 1929	k 1901	k 1913	k 1913	—	f 1916	—	—
Németország	k 1883	k 1884	k 1889	k 1911	k 1923	k 1927	—	—
Norvégia	k 1930	k 1915	f 1920	—	—	k 1915	—	—
Olaszország	1930	k 1904	k 1919	k 1919	—	k 1925	k 1927	k 1938
Oroszország	k 1912	k 1922	k 1922	k 1921	k 1922	k 1922	—	—
Portugália	f 1921	k 1919	f 1931	—	—	k 1932	—	—
Románia	k 1912	k 1912	k 1933	k 1933	k 1933	—	k 1930	—
Svédország	f 1918	k 1911	r 1925, 1931	r 1919	—	f 1924	f 1931	—
Svédország	f 1921	k 1916	kn 1913	k 1913	—	f 1934	—	—
Spanyolország	f 1887	k 1922	k 1919	k 1919	—	f 1931	—	k 1919
Luxemburg	k 1925	k 1902	k 1925	k 1931	—	f 1921	—	—
<b>Ázsia :</b>								
Japán	k 1922	k 1911	k 1922	—	—	—	—	—
Palesztina	f —	f 1927	—	—	—	—	—	—
Törökország	—	—	—	—	—	—	—	—
India	—	k 1923	—	—	—	—	—	—
<b>Észak-Amerika :</b>								
Egyesült Államok	—	—	k 1937	k 1937	k 1937	—	—	—
Mexico	—	k 1931	—	—	—	—	—	—
<b>Észak-Amerika :</b>								
Kanada	—	1918	—	—	—	—	—	—
<b>Dél-Amerika :</b>								
Argentína	f —	k 1815	—	r 1921, 1923	—	—	—	—
Brazília	k 1936	k 1910	k 1936	r 1931	—	—	—	—
Chile	k 1924	k 1924	k 1924	k 1924	—	f 1931	—	—
Bolivia	r 1924	—	r 1930	r 1928	—	—	—	—
Ecuador	k 1935	k 1921	—	r 1928	—	—	—	—
Paraguay	—	—	—	—	—	—	—	—
Peru	k 1936	k 1911	k 1936	—	—	—	—	—
Uruguay	f —	k 1920	k 1915	—	—	—	—	—
Venezuela	—	—	r 1932	—	—	—	—	—
Kolumbia	—	—	r 1932	—	—	—	—	—
<b>Afrika :</b>								
Dél-afrikai Unió	f 1892	k 1914	r 1928	—	—	—	—	—
Ausztrália	kn 1938	k 1912	kn 1938	—	—	rk 1932	—	—
Új-Zéland	kn 1938	k 1922	kn 1938	—	—	f 1930	—	—

\* k — köztársasági, f — fejedelmi (abszolút) birodalmi, r — részleges birodalmi (csak egyes királyságokhoz tartoztak).

sítását 1929-ben, a pénzügyi tisztviselőket 1938-ban szabályozták.

*Ecuador:* Az ipari és kereskedelmi munkások és magánalkalmazottak kötelező betegségi és öregségi biztosítását 1935-ben vezették be. A biztosítási járulék egységesen a munkabér és javadalmazás 10%-a. Az állam évenként 350.000 sucres támogatásban részesíti az intézményt. Ugyancsak az intézményt illeti meg mindaz „a vagyon, amelyet végrendelet nélkül meghalt személyek hagynak hátra.

Betegség esetén a biztosítottak orvosi gyógykezelésben, gyógyszerben, kórházi ápolásban részesülnek. Ingyenes orvosi gyógykezelés csak az évi 3.000 sucres alatti javadalmazásban részesülőknél jár, a magasabb javadalmazásunknak a költségekhez hozzá kell járulniuk.

Öregségi járadékra az igény 55. év betöltése avagy húsz évi biztosítási viszony után nyílik meg. Az öregségi járadék 60 %-a a legutoljára élvezett javadalmazásnak. Rokkantsági járadékra 10 év után nyílik meg az igény, összege egyenlő az utolsó öt évi javadalmazás átlagának 60%-ával. A temetkezési segély összege egyenlő két havi javadalmazással.

A pénzügyi és vasúti alkalmazottak öregségi biztosítását 1928-ban vezették be.

*Paraguay:* Egyedül a vasutasok öregségi biztosításáról történt eddig gondoskodás. Biztosítási járulék fejében a vasutasok javadalmazásuk 5%-át fizetik, a vasúti társaság a 2 %-át, továbbá az összes forgalom 2 %-át téríti.

*Peru:* Az ipari és kereskedelmi munkások és tisztviselők kötelező betegségi és öregségi biztosítását 1936-ban vezették be. A biztosítási költségek fedezésére a biztosítottak javadalmazásuk 1.5%-át, családtagjaik után pedig javadalmazásuk 2%-ából álló pótdíjat fizetnek, ugyanakkor a munkaadók a munkabér 3.5 %-át, az állam pedig 2.5 %-át fizeti.

Betegség esetében a biztosítottaknak orvosi gyógykezelés, gyógyszer és kórházi ápolás jár. Keresőképzetlenség esetén a táppénz az első négy hétre egyenlő a munkabér 50%-ával, a 4.-től a 26. hétig a javadalmazás 40%-ával. A szülészeti segély 36 napig szülés előtt és 36 napig szülés után jár, összege egyenlő a javadalmazás 50%-ával.

Öregségi járadék a 60. életév betöltésével jár, ha a biztosított 1040 heti várománnyal rendelkezik. Az öregségi járadék egyenlő az utolsó öt évben élvezett javadalmazás 40 %-ával, mely minden 100 járulékhét után 2%-kal emelkedik. A hátrahagyottak járadéka egyenlő az elhunyt utolsó javadalmazása 33%-ával.

*Uruguay:* Az ipari és kereskedelmi vállalatok munkavállalóinak öregségi, rokkantsági biztosítását 1919-ben vették be. Biztosítási járulék fejében a munkavállalók javadalmazásuk 5%-át, a munkaadók a 6%-át fizetik, az állam pedig átengedi az örökösödési adókat, a vámbevételeket, öregségi járadékokra az igény 30 évi munkaidő avagy betöltött 50. életévvel, illetőleg 10 évi munkaviszony és betöltött 60 évvel nyílik meg.

### **z) Társadalombiztosítás Japánban.**

A kötelező baleseti biztosítás Japánban 1932. január 1.-én lépett életbe. Biztosítási kötelezettség alá azok a vállalatok tartoznak, amelyeknél legalább 10 munkavállalót foglalkoztatnak. E biztosítás kártalanítja a foglalkozási betegségeket is. A biztosítástól védett személyek száma mintegy 2 millió 800.000 fő.

A gyári munkavállalók kötelező betegségi és anyasági biztosítását 1922. április 22.-i törvény vezette be, mely 1926. július 1.-én lépett érvénybe. A biztosítást vállalati és kerületi betegsegélyező pénztárak látják el. Azok a gyárvállalatok, melyeknél legalább 500 munkást foglalkoztatnak, vállalati pénztárt állíthatnak fel. A biztosítási járulék a munkabér 3%-ánál több nem lehet. Az állami hozzájárulás a biztosítás költségeinek egytizede. Ezenkívül a központi ügyvitel költségeit az állam viseli.

A betegségi biztosítás szolgáltatásait legfeljebb 180 napig lehet egy éven belül igénybe venni. A táppénz a munkabér 60 %-a. A kórházi ápolás költségének egy részét a biztosítottnak kell viselnie, de minél több az igényjogosult családtag száma, annál kisebb a biztosítottat terhelő rész.

A szülészeti segély, mely egyenlő a munkabér 60%-ával, «sak akkor jár, ha a biztosított a munkától tartózkodik, legfeljebb azonban négy hétig a szülés előtt és hat hétig a szülés után. Szülészeti segélyt csak akkor folyósítanak, ha a biztosított szülés előtt legalább 180 napon át biztosítva volt.

Betegségi biztosítási kötelezettség alatt állnak a magánalkalmazottak és legújabbban a kereskedelmi alkalmazottak is. Ez utóbbiak betegségi és baleseti biztosításának globális járuléka a munkabér 3.5 %-a.

A szociális biztosítás további kiépítése folyamatban van.

## IV.

# Társadalombiztosítás felépítése és problémái\*

### a) A magyar társadalombiztosítás méltatása nemzetközi szemszögből.

A külföldi társadalombiztosítási törvények ismeretében az alábbi tárgyilagos megállapításhoz jutunk el.

A magyar betegségi biztosítás 52 hétre szóló szolgáltatásaival (orvosi gyógykezelés, táppénz, gyógyszerek, kórházi-, szanatóriumi ápolás) magasan kiemelkedik az összes külföldi állam betegségi biztosítása közül. Németország, Olaszország, Jugoszlávia egy éven belül mindössze 26 héten át nyújtanak szolgáltatást, Franciaország ugyancsak 26 héten át, de előbb igazolni kell, hogy a betegséget megelőző fél-évre a társadalombiztosítási járulékok ki vannak egyenlítve. Egyébként a táppénz csak a keresőképtelenség hatodik napjától jár, az orvosi, gyógyszer és kórházi ápolási költségeknek legalább 20 %-át a biztosítottnak magának kell viselnie. Angliában előzetes 26 heti járulékbélyeg beragasztása nélkül nincs segélyezés. Ennek igazolása esetén is csak általános orvosi gyógykezelést és gyógyszert nyújt a betegsegélyző pénztár, kórházi, szanatóriumi ápolást egy napra sem fizet, de a családtagok segélyezéséről sem gondoskodik. Németországban a családtagok a gyógyszerköltség 50 %-át tartoznak maguk viselni. Svájcban a munkavállaló egyedül fizeti a biztosítási járulékokat s külön díjat fizet, ha tuberkulózis esetére is segélyezésben kíván részesülni, ismét külön díjat, ha táppénzen kívül orvosi gyógykezelést és gyógyszereket is igénybe akar venni. Mindehhez is csak úgy jut hozzá, ha előbb egy frank körüli összeget lefizetett beteglapjának kiváltásáért. Bulgáriában a segélyezés kilenc hónapon át tart, de a biztosítási viszony első két hónapja alatt semmiféle szolgáltatást sem lehet igénybe venni. Görögországban 50 napig tart a várakozási idő s megbetegedés esetén táppénz csak a hatodik naptól kezdve jár hat hónapig. Romániában ugyan-

abból a betegségből kifolyólag csak 26 hétig részesül segélyezésben a biztosított, különböző betegségeiből pedig egy éven belül legfeljebb 36 hétig. Még kisebb mértékűek a skandináv államok társadalombiztosítása nyújtotta segélyek. Igen sok országban vásár- és ünnepnapokra táppénzt nem fizetnek. Vannak országok, ahol a társadalombiztosítás szolgáltatásaiban a családtagok egyáltalában nem, avagy csak külön járulék fizetése mellett részesülhetnek.

Mindebből az következik, hogy az, aki a magyar társadalombiztosítás szolgáltatásait nemzetközi viszonylatban alacsonynak minősíti, az a külföldi viszonyokat egyáltalában nem ismeri.

A magyar társadalombiztosítást azonban nem csak azért illeti meg előkelő rangsor a világ szociális berendezkedésű államai sorában, mert időbeli sorrendben csak két állam előzte meg, továbbá mert szolgáltatásainak értéke messze meghaladja sokkal gazdagabb országok hasonló szolgáltatásait, hanem szervezeti felépítésénél fogva is. Míg más államok még ma is a betegsegélyező pénztárak ezreivel vesződnék személyi kérdések miatt nem képesek az összevonási folyamatot gyorsabb tempóban keresztül vinni, s ugyanakkor a társadalombiztosítás egyes ágait különálló intézmények látják el, addig Magyarország már 1907-ben átesett e feladatokon s egyetlen országos intézet néhány helyiszervével ellátja az ipari, kereskedelmi munkavállalók, háztartási alkalmazottak betegségi, baleseti, öregségi és rokkantsági biztosítását, a bányászok nyugdírbiztosítását. A külföldi szakemberektől megcsodált és kellőképpen értékelt központosított és egységes társadalombiztosítás az, ami miatt a felületesen ítélő nagyközönség részéről éri a legtöbb igazságtalan támadás az OTI-et. Külföldön a „divide et impera” helyzet mellett nincs „bűnbak”, amit rosszkedvben szidni lehet, mert külön küldi el elszámolását a betegségi biztosító intézet, külön a baleseti biztosítást ellátó szerv, külön az öregségi stb. biztosítást végző intézmény. A társadalombiztosítási teher nem nyilvánul meg annyira egységesen, mint nálunk s így az ellenszenv nemcsak, hogy legyöngített formában jelentkezik az egyik avagy a másik intézmény ellen, hanem ugyanakkor nem ad lehetőséget téves felfogás kialakítására sem. A központosított magyar helyzet mellett egyesek a betegségi biztosítás segélyezésének még tovább fejlesztését, a szolgáltatások felemelését követelik azon a címen, hogy az Intézet hatalmas tartalékokat gyűjtött, igen sok ház van birtokában és sok millió pengő heverő pénze a bankoknál. Ezek megfelelnek arról, hogy a felgyülemlett tartalékok nem

a betegségi biztosítási, hanem az öregségi biztosítási járulékokból keletkeztek, amelyekhez más biztosítási ágak nem nyúlhatnak. A nagyközönség szemében még mindig csak a régi „betegsegélyző pénztár” jelenik meg, amikor az OTI-ről van szó, s nem az a központi országos intézet, mely ma már a baleseti, öregségi, rokkantsági és bányanyugdíjbiztosítási feladatokat is végzi. Ennek a tévhitnek megszüntetése és a tényállás helyes felismerése érdekében kell felvilágosító<sup>1</sup> munkát kifejteni minden igazságszerető és szociális gondolkozású embernek.

### **b) A társadalombiztosítás felosztása.**

A magánbiztosításban a különböző biztosításokat általában három csoportra osztják: élet-, kár- és viszontbiztosításra. Ez a felosztás a társadalombiztosításnál nem alkalmazható. Nagy általánosságban a társadalombiztosításban a következő biztosítási ágak alakultak ki: betegségi, baleseti, öregségi, bányanyugdír és munkanélküliség esetére szóló biztosítás. Az élet, illetőleg az egyes országok sajátos felfogása e biztosítási ágakat tovább tagolta. A betegségi biztosítás további felosztása például a tuberkulózis elleni biztosítás (Olaszország, Románia, Svájc, Belgium stb.), továbbá rák esetére szóló biztosítás (Belgium), anyasági biztosítás (Olaszország, Spanyolország, Délamerikai államok stb.). Viszont van oly irányzat is, amely a biztosítási ágak összevonására törekszik, mint például a baleseti és rokkantsági biztosítás összeolvasztása (Ausztria). Szovjetország teljesen elvetette a társadalombiztosításnak általunk is ismert felosztását s mindössze kétféle biztosítási kockázatot ismer: az átmeneti keresőképtelenséget és az állandó keresőképtelenséget okozó biztosítási eseteket.

Ha a magán és a társadalombiztosítás szellemébe mélyebben behatolunk, akkor megállapíthatjuk azt, hogy van kapitalista szellemű „vagyon” biztosítás, mely a vagyonban előállott kárt igyekszik kárpótolni, ha az tűz, jég martalékvá vált, avagy tolvaj lopta azt el és van szociális biztosítás, melynek célja a „mindennapi kenyér” biztosítása. A társadalombiztosítás fő törekvése nem más és nem lehet más, mint az imáinkban is kikönyörgött „mindennapi kenyér” biztosítása és megvédése, ha azt betegség, baleset, megrokkulás, kiöregedés, munkanélküliség fenyegetné. Ha pedig a társadalombiztosítást, mint a mindennapi kenyér biztosítását fogjuk fel, akkor teljes és tökéletes az a társadalombiztosítás, amely ezt a mindennapi kenyeret az élet minden



bizonytalansága és leselkedő veszedelme ellen körülbástyázza és pedig úgy bástyázza körül, hogy az élet bármely szorongatott helyzetében ez a kenyér maradéktalanul a biztosított és családja asztalára kerüljön.

A társadalombiztosítás ily értelmezése mellett tehát a magyar társadalombiztosítás még nem teljes, mert a munkahiány esetére szóló biztosítás kiépítése még nem történt meg, viszont még mindig vannak társadalmi rétegek, melyek még egyáltalában nem részesülnek társadalombiztosítási védelemben.

### **c) A biztosítottak köre.**

A társadalombiztosítás történetéből megállapítható, hogy a biztosítás gondolata kölcsönösségi alapon először a bányák, a vállalatok körül fogamzott meg. Majd a gondolat továbbterjedt a műhelyekbe, az ipartestületekbe. Később nagyobb területek dolgozói álltak össze egyesületi, kerületi betegsegélyező pénztárakba. A fejlődés további menetén a biztosítás kiterjedt az összes ipari munkásra, majd példájukat követték a kereskedelmi alkalmazottak, háztartási alkalmazottak, otthonmunkások és végül a kollektivitás szellemével nehezebben megbarátkozó és szervezhető mezőgazdasági munkások. A helyi betegsegélyező pénztárak helyébe nemzeti szolidaritás alapján álló országos szervek léptek. Már bontakozik a jövő képe is. A munkavállalók különböző körei mind nagyobb gyűrűkben szaladnak szét, sőt egyes munkaadói kategóriák is (kisiparosok, kézművesek stb.) megindították a maguk hullámait is és vannak már arra is példák, hogy a gyűrűk összefolytak, összelelkeztek egy hatalmas, legszélesebb és legegészségesebb kockázati felületet képező népbiztosítássá, ahol minden állampolgár bizonyos méltányosan megvont jövedelmi és esetleg vagyoni határon belül biztosításra kötelezett. Mindebből az állapítható meg, hogy a népbiztosítás a jövő, amely akkor fog az egyes államokban megvalósulni, amikor a természetes fejlődés során az egyes hivatásrendek a maguk biztosítási köreit teljesen kiépítették s egy nap arra a meggyőződésre jutnak, hogy a szűk keretek közt mozgó, kis kockázati felületek mellett költséges szervek helyébe ültessék a népközöség kisebb teherrel járó széles kockázati felületét, egyesülve egyetlen népbiztosításban. Ennek előfeltétele természetesen a kasztrendszer válaszfalainak lebomlása, a testvériesülés, az embertársban a felebarát felismerése.

Magyar szemmel vizsgálva a kérdést a természetes fejlődés útját abban ismerhetjük fel, hogy a társadalombiztosí-

tásból kimaradt kategóriák, amelyek a mindennapi kenyér biztosítása érdekében hajlandók kockázatot hozni, szívós munkával, propagandával, ki fogják harcolni társadalmi biztosításukat s amikor már minden osztály megszervezte, felállította a maga intézményét s az érdekeltek kifejezesezett tapasztalati adatokkal fognak rendelkezni, eljutunk majd ahhoz az állapothoz, amelynek legfőbb törekvése az összes intézményeknek egy hatalmas népbiztosításba beágyazása. A tudomány világánál tehát egyelőre azt kell követelnünk, hogy a biztosítás védelmében még nem részesülő, a mindennapi kenyérért közelharcot vívó társadalmi osztályok és csoportok hozzájussanak a maguk teljesértékű társadalombiztosításához. E csoportok a következők:

1. mezőgazdasági munkavállalók kötelező betegségi biztosításának bevezetése, öregségi, rokkantsági biztosításának emberségesebb és korszerűbb alapokra fektetése.

2. háztartási munkavállalók öregségi (rokkantsági) biztosításának életbeléptetése.

3. a betegségi biztosítási védelem kiterjesztése mindazokra a magánalkalmazottakra, akiknek javadalmazása a havi 600 P-t nem haladja meg.

4. iparosoknak, kereskedőknek s általában mindazoknak a szabadfoglalkozásúaknak, akiknek évi jövedelme a 7.200 P-t nem haladja meg bevonása a betegségi, öregségi és rokkantsági biztosításba.

A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának bevezetése fajvédelmi, nemzetvédelmi kötelesség. A biztosítással járó terhet nemcsak a külföldi, hanem a felvidéki magyar mezőgazdasági társadalom is elbírja. Kitűnt az is, hogy betegségi biztosítás mellett jobban jár a munkavállaló, de ugyanakkor a munkaadó is, mert kevesebb költséggel hatékonyabb védelemben tudja munkavállalóit részesíteni. Nem kell attól sem tartani, hogy e társadalom nehezen képes beilleszkedni a biztosítási feladatok végzésébe. Soha se tartsa vissza a törvényhozót az a gondolat, hogy valamit sikerül-e azonnal 100 %-osan megvalósítani, avagy sem. Jobb egy 60 %-os eredmény, mint a biztosítás teljes hiánya. Az eredmény feljavítása évek nevelő munkája, a legfontosabb azonban az, hogy egyszer már túljussunk a kezdetén.

A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosítása a legegészségesebben az OTI-en belül oldható meg, mert itt készen áll az ügyviteli keret, a rendelőintézetek, kórházak hálózata, a szerződött orvosok hatalmas tábora. A mezőgazdasági munkavállalók bevonásával mindegyik fél csak jól járna: az orvos nagyobb körzet és több biztosított mellett

becsületes életstandardhoz jutna, az ügyviteli szerv egy tagra eső költséghányada nagyobb biztosított létszám mellett kedvezőbben alakulna s végül az első beruházási költségek sem merülnének fel.

A mezőgazdasági munkavállalók betegségi biztosításának akadályai nem forognak fenn, mielőbbi bevezetése fajvédelmi követelmény.

#### **d) A betegségi biztosítás felépítése.**

A betegségi biztosítás költségeit csaknem minden államban biztosítási járulékokból fedezik. A járulékokat az önkéntes biztosítás alapján álló országokban kizárólag a biztosítottak (Svájc, Belgium stb.) viselik, a biztosítási kötelezettség alapján álló országokban a munkaadók és munkavállalók közösen. A biztosítás első időszakában a költségek nagyobbik részét a munkavállaló viselte (2/3) s a kisebbet (1/3) a munkaadó, újabban nagy általánosságban pari+ásos alapon, fele-fele részben a munkaadó és a munkavállaló viseli. Vannak már oly országok is, ahol a munkaadó teherviselése a nagyobb, sőt Szovjetországban kizárólag a munkaadó fizeti a társadalombiztosítási járulékokat. A teherviselés tekintetében Magyarország az arany középúton halad.

A járulékokat az egyes országokban túlnyomó részt a javadalmazás alapján állapítják meg. E megállapítás általában három eljárás szerint történik: 1. a biztosítottakat több-kevesebb napibérosztályba sorozzák (számuk 5-12 közt szokott váltakozni) s a biztosítási járulék a napibérosztályok szerint váltakozik. Ez esetben a járulékkulcs a napibérosztály valamely szélső avagy átlagos értékére vonatkozik. (Alsó értékére Jugoszláviában, középső értékére Magyarországon.) 2. Vannak biztosító intézetek, amelyek a változó keresetűeket megállapodás alapján sorozzák be valamely napibérosztályba s az alapon fizetik a járulékot az érintett foglalkozási ághoz tartozók (háztartási alkalmazottak, pincérek stb.). Végül vannak országok, ahol a tényleges napi kereset szolgál a járulék kirovás alapjául s e kereset bizonyos százaléka a fizetendő járulék. Franciaországban a tényleges munkabér alapján fizetik a járulékokat, Németországban a legelfogadottabb eljárás ugyancsak a tényleges munkabér alapján történő járulékfizetés, de igen sok pénztár vegyes rendszert alkalmaz, amennyiben egyes munkavállalói kategóriák megállapodás szerint fizetik a járulékokat.

A járulékkulcs helyes megállapítása ép oly fontos, mint a jegybankoknál a leszámítolási kamatláb megállapítása. A járulék átlagban a munkabér 1-7 %-a között mozog.

Magyarországon a legmagasabb kulcs a 6 %-os. Minél szegényebb valamely biztosítási társadalom, annál inkább szorul minden tekintetben védelemre s ennél fogva magas járulékkulcs mellett történik biztosításának ellátása. Minél több tartaléktőkével rendelkezik a biztosítottak köre, annál alacsonyabb járulékkulcs mellett oldható meg e társadalmi réteg biztosítása s ugyanakkor annál magasabb költséghányaddal terhelhetők meg azok, akik a biztosítás szolgáltatásait tényleg igénybe is veszik. Minél gondtalanabban él valamely biztosított társadalom, annál igényesebb, annál több ideje van betegségével, a betegségek tüneteivel foglalkozni, gyógyszereket tanulmányozni s annál nagyobb benne a gyógyszerfogyasztási láz, ennek költségeivel pedig a szolgáltatásokat igénybe nem vevő tagokat megterhelni igazságtalanság volna.

Ha azt vizsgáljuk, hogy a fentebb ismertetett járulékkirovási rendszer közül melyik a leghelyesebb, kétségtelenül azt kell mondanunk, hogy az, amelyik leghűségesebben fedi a való tényeket. Ez pedig a tényleges munkabér százalékában megállapított rendszer. Ebben az esetben a munkaadó ugyanis minden pillanatban pontosan tudja, mennyi a biztosítással járó terhe (kifizetett munkabér bizonyos százaléka) s ugyanakkor jól jár vele a munkavállaló is, mert keresőképtelenség esetében nem éri meglepetés. Ha a táppénz a munkabér 50 %-ában van megállapítva, akkor a 10 P-t kereső munkás táppénze napi 5 pengő. A napibérosztályok rendszere mellett meglepetése kisebb-nagyobb lehet. Ahol a napibérosztályba sorozásnál a felső határ alacsony, ott a munkás rosszul jár. Példa rá az OTI, ahol napi 10 P-t kereső munkás a VIII. napibérosztályban 50 %-os táppénzsegélyezés mellett is mindössze napi 3.- P-t kap, azaz végeredményben nem 50, hanem csak 30 %-os táppénzt. Ez a jelenség német néven „Unterversicherung<sup>4</sup>” alatt ismeretes. Az „Unterversicherung” nemcsak a biztosítottra hátrányos, hanem a biztosító intézetre is. Ezt az alábbi példa szemlélteti.

	Javadalmazás		Heti járulék		Napi táppénz	
	OTI	DOBBI	OTI	DOBBI	OTI	DOBBI
	P-ig	P-ig	P	P	P	P
I. napibérosztály	0.80	1.50	0.34	—,64	—,40	0.90
II. „	1.60	2.50	0.52	1.06	—,60	1.50
III. „	2.40	3.50	0.94	1.48	1.—	2.10
IV. „	3.20	5.—	1.18	2.10	1.40	3.—
V. „	4.—	6.40	1.52	2.74	1.80	3.90
VI. „	4.80	8.—	1.86	3.36	2.20	4.80
VII. „	5.60	9.50	2.20	4.—	2.60	5.70
VIII. „	6.40	11.—	2.52	4.62	3.—	6.60

E két napibérosztályozási megoldásból kitűnik, hogy az OTI rendszere hátrányos a biztosítottakra és az intézetre egyaránt. Az intézet pénzügyi hátránya könnyen megállapítható akkor, ha figyelembe vesszük, hogy magasabb napibérosztályok mellett az egész vonalon magasabb bevételekhez jut az intézet, ugyanakkor azonban kiadásai mindössze a pénzbeli segélyeknél emelkednek (táppénz, szülészeti segély, temetkezési segély összege magasabb) viszont magasabb bevételek mellett is a kórházi ápolási költség jórésze, továbbá a gyógyszerköltség, gyógyászati segédeszköz költség stb. azonos marad.

Az OTI és biztosítottjainak érdekében állna tehát a napibérosztályozás átalakítása az „Unterversicherung” megszüntetése végett.

A bevételekből fedezendő kiadások alakulását a segélyezés mértéke határozza meg. Aki külföldi példákra hivatkozva, a magyar segélyezés mértékének kiterjesztését követeli, az demagógiát űz. A segélyezésnél lehet bizonyos korrekatív szempontokat érvényre juttatni, de azok egyébként kiállják a versenyt bármely más ország betegségi biztosítása nyújtotta segélyekkel. Milyen korrekatívumok jöhetnek figyelembe! A korrekatívumok családvédelmi és preventív szempontból táplálkozhatnak. A nőtlenségnek a táppénznek felemelése nemcsak hogy túlhaladná a világ leggazdagabb államaitól nyújtott táppénzek mértékét (a gazdag Angliában a legmagasabb táppénz napi 1.50 P-nek felel meg, Magyarországon 3.- P), hanem ily rendelkezés egyenesen célt tévesztene. A korrekatívum abból állhatna, hogy az 50 %-os táppénz fenntartása mellett a beteg családapa gyermekenként 5 %-os pótlékban részesülne s a legmagasabb táppénz az átlagos napibér 80 %-át érhetné el. Hasonlóképpen a kórházi avagy szanatóriumi ápolásban részesülő apa hozzátartozói féltáppénz után még gyermekpótlékban részesülhetnének olyképen, hogy a féltáppénz és a gyermekpótlék összege az átlagos napibér 60 %-áig emelkedne a jelenlegi 25 % helyett.

Részben családvédelmi, részben pedig preventív szempontok amellet szólnak, hogy a családtagok tudószanatóriumi ápolását egy éven belül legfeljebb három hónapi időtartamra nyújtani kellene az esetben, ha a biztosított családfele két éven belül legalább egy évi tagsággal rendelkezik.

A családvédelmi szempontok érvényesülnének a szülészeti segélynél is olyképen, hogy a szülészeti segély az átlagos napibér 100 %-ára emelkedne. Ezzel szemben ügyviteli könnyítések s visszaélési kísérletek kizárása végett ki kellene

mondani, hogy e szülészeti segélyben csak az részesülhet, aki a szülés előtti egy évben 10 hónapi munkaviszonnyal rendelkezik. Csak így érhető el az, hogy a biztosítási eset tényleg a biztosítási viszony megkezdése után véletlenül következett be.

A temetkezési segélynél ismét a család terheinek könnyítése érdekében ki kellene mondani, hogy a feleség elhalálása esetében a segély az átlagos napibér húszszorosa. Ugyancsak meg kellene állapítani minimális összegeket, mely a biztosított elhalálása esetében 60.- pengőnél, feleség elhalálása esetében 40.- pengőnél kevesebb nem lehet.

A segélyezésnek erre a színvonalra emelésével az OTI világvizonylatban versenyen kívül állna.

A segélyezés fenti mértékű bővítésének ellensúlyozására azonban oly intézkedéseket kellene tenni, melyeknek célja az idegen jogosulatlan személyek visszaélési szándékának kiküszöbölése. A betegségi biztosításban igen gyakran hallani oly esetekről, hogy biztosítási kötelezettség alá nem eső személyek rövid munkaviszonyra szert tesznek, csak-hogy ennek segítségével például ingyenes kórházi beutaláshoz juthassanak, magukat megoperáltathassák stb. E visszaélési esetek számának csökkentése végett, – mert hisz a kórházi ápolási költségek a legterhesebbek – ki kellene mondani, hogy kórházi ápolásban, szanatóriumi ápolásban – a baleseti sérülések kivételével – csak azok részesülhetnek, akik a beutalás előtt legalább hat hónapi munkaviszonnyal rendelkeznek. Ez az intézkedés nem jogfosztás, hanem a biztosított társadalom közös érdekében hozott intézkedés lenne, hogy illetéktelenek ne élőködjenek a biztosítottak kárára.

Ugyancsak két megjegyzésünk van a kórházi ápolás jelenlegi rendszerével kapcsolatban.

Jelenleg az OTI a kórházaknak az ápolási díjat csak egy hónapig fizeti, utána pedig az ápolás további időtartamára csak a biztosítottat megillető táppénzt téríti. E rendszer sajnálatosan oly helyzeteket termel ki a mai nehéz gazdasági viszonyok közepette, hogy a kórházak az alacsony napibérosztályba sorozottakat, bár további ápolásra szükségük volna, minthogy terhet jelentenek, kiteszik, ellenben a magasabb napibérosztályokban levőket, bár azok már otthon is kezeltethetnék magukat, visszatartják, mert azok még elég jól fizető betegek. Ez annyit jelent, hogy nem az ápolásra szorulóknak maradnak egy hónapon túl kórházi ápolás alatt, hanem a jobb biztosítottak. Nehogy az egyes kórházak és gyógyintézmények ily helytelen álláspont gyakorlására ki-

sértésbe essenek, ki kellene mondani, hogy az egy hónap letelte után az OTI bármely biztosított után egyaránt már csak például napi 2.50 P-t térít. Mi lenne ennek eredményét? Hogy ily térítés mellett a kórházak csak a tényleg rászorulókat tartanák vissza s nem azokat, akik után magas táppénz alapján jobb térítéshez jutnak.

A másik észrevétel a biztosítottak családtagjainak kórházi ápolására vonatkozik. Mint ismeretes, az érvényben lévő gyakorlat alapján a családtagoknak egy éven belül - ugyanabból a betegségből kifolyólag - legfeljebb 28 napig jár kórházi ápolás. E szabályozás mellett tehát különböző betegségekből kifolyólag akár öt hónapig is részesülhet valaki kórházi ápolásban. Nem kell más, mint az orvosnak megfelelő körmegjelentése, mely szerint immár más betegségről van szó. Tekintettel arra, hogy a külföldön a családtagok kórházi ápolása egy esztendőn belül legfeljebb négy hét, illetőleg egy-két esetben legfeljebb hat hét, ki kellene mondani, hogy igényjogosult családtag valamely évben összesen legfeljebb hat hétig részesülhet kórházi ápolásban. A szolgáltatás kitágítása mellett ez a megoldás egyrészt leegyszerűsítene az elszámolási és jogosítási eljárásokat, másrészt a kiadási lehetőségeket is csökkentené.

Egyébként megkockáztatjuk annak kijelentését, hogy a betegségi biztosítás 5 %-os járulékkulccsal is elvégezhető lenne abban az esetben, ha 1. a még jelenleg biztosítási kötelezettség alá nem esőkre (mezőgazdasági munkavállalók, kézművesek, kisiparosok, kereskedők, egyházi hivatalokban aHínlmazottak stb.) is kiterjesztenék a betegségi biztosítási kötelezettséget s ezzel az ipari stb. munkavállalók biztosítási intézményének szolgáltatásait jogtalanul igénybevevők száma csökkenne, 2. bevezetnék a munkahiány esetére szóló biztosítást s n munkanélküliek betegségi biztosításáról annak keretén belül gondoskodás történnék, 3. a biztosított személy-, azonosságának és tagságának igazolása szigorúbb módon menne végbe az egyes szolgáltatások igénybe vétele előtt.

#### **e) Orvoscékdés a betegségi biztosításban.**

A betegségi biztosítás problémái közt kétségtelenül a legfontosabb, de egyben a legkényesebb cékdés az orvoscékdés. A cékdés fontossága adva van azáltal, hogy a betegségi biztosításba önként, vagy kényszer következtében csatlakozó tagokat a betegségi biztosító intézet tartozik a lehető legmegfelelébb orvos vagy orvosok rendelkezésére bocsátásával a leggyorsabban meggyógyítani, hogy a biztosított munkáké-

pességet mielőbb visszanyerhesse. Mindennek azonban úgy kell végbemennie, hogy a közösség a gazdaságos gyógykezelés szabályának figyelembevételével túlságos terheket ne viseljen. Ezt a kitűzött célt az egyes országok különböző utakon igyekeznek elérni s ezért van az, hogy a legkülönbözőbb orvosrendszerekkel találkozunk az egyes országokban. E rendszereket, minthogy igen sok tanulságot vonhatunk le belőlük, közelebbről ismertetjük.

Nagyjából kétféle orvosrendszerrel találkozunk: 1. kötött rendszerrel és 2. szabad orvosválasztási rendszerrel. A kötött rendszer annyit jelent, hogy a biztosítottak a biztosító intézettől részükre kijelölt orvosokat vehetik csak igénybe, míg a szabad orvosválasztási rendszer mellett a biztosítottak az orvosok kisebb avagy nagyobb száma között szabadon választhatnak, ugyanakkor azonban az orvosok is szabadok abban a tekintetben, hogy a beteg gyógykezelését vállalják-e, avagy sem. Mindkét rendszerben ismét számos árnyalati eltérést találunk.

#### *A) Kötött rendszer.*

A kötött rendszer alapján álló országok tarthatnak tisztviselőorvosokat, szerződéses orvosokat, illetőleg házi orvosokat.

a) *Bulgária.* Azelőtt a szabad orvosválasztási rendszer alapján állott, 1937-ben azonban áttért a tisztviselőorvosi rendszerre, amely az illetékes körök véleménye szerint Bulgáriában jobban vált be. A biztosító intézetnek minden városban és községben saját fix fizetésű orvosai vannak, akik csak a társadalombiztosító intézetek szolgálatában állnak.

b) *Lengyelországban* a betegségi biztosító intézetek azelőtt a szabad orvosválasztási rendszer alapján állottak, 1938-ban azonban áttértek a kötött háziorvosi rendszerre. A lengyel orvosrendszer alapos ismerőjének, Sasorsky Stanislawnak, a varsói Társadalombiztosító Intézet vezértitkárának, a lengyel tapasztalatok alapján szakvéleménye a következő: A lengyel betegségi biztosítás 1930-tól kezdve körülbelül 1934-ig a szabad orvosválasztási rendszer alapján állott. E rendszer mellett a betegsegélyző pénztárak még a pénzügyileg legkedvezőbb években is nehézségekkel küzdöttek, mert a szabad orvosválasztás mellett az orvosi költség, gyógyszerköltség és táppénz költség tetemes volt. A lengyel társadalombiztosítás végre is szakított a szabad orvosválasztási, a szervezett szabad orvosválasztási rendszer és hasonló rendszerek jelszavával s helyébe szervezett orvosrendszert épített ki. Minden intézet mellett a tisztviselő főorvos orvosokat al-



kalmaz háziiorvosi minőségben. Ezek a tisztviselő orvosok kötelesek bizonyos részükre kijelölt körzeten belül minden biztosított egészségével törődni. Tehát nemcsak a megbetegedett tagok gyógykezelése a feladatuk, hanem a körzetükbe tartozó tagok általános egészségügyi védelme. Kötelesek minden egyes hozzájuk tartozó biztosítottról és családjáról kartotékot vezetni, a biztosítottjaikat látogatni, lakásviszonyait figyelemmel kísérni s őket állandóan tanácsal ellátni. A biztosítottak élet-, munka- és lakásviszonyainak tanulmányozása és a beteg biztosítottak gyógykezelése a lengyel házi-orvos feladata, ő a biztosító intézet egészségügyi őre, akinek hatáskörébe tartozik a körzetében lakó biztosítottak atyai módon való felügyelete és ellenőrzése. Szükség esetén ő küldi a biztosítottat szakorvoshoz, avagy szakrendelésre, kórházba. Ezt a rendszert 1937-ben vezették be Lengyelországban. E rendszer mellett a biztosító intézetek tudják azt, hogy a biztosítási feladatokat lelkiismeretes orvosok kezébe rakták le, akik felelősek működésükért, akik gondos és atyai eljárásukkal szerzik azt a bizalmat, amit a szabad orvosválasztás hívei legfőbb érvül szoktak rendszerük mellett felhozni, ami azonban a szabad orvosválasztás mellett nem tud kialakulni, mert a biztosított követelődző fellépése annak elébe vág.

c) *Jugoszláviában* ugyancsak kötött rendszer van érvényben éspedig tisztviselő- és szerződött orvosokkal. Azokban a városokban és községekben, ahol legalább 800 biztosított él, egy-egy tisztviselőorvost tart a Központi Társadalombiztosító Hivatal. Ezek a tisztviselő orvosok a részükre megállapított javadalmazáson felül családi pótlékot kapnak, továbbá a Hivatal bérlí ki részükre a rendelőhelyiséget. Nagyobb központokban külön tisztviselőorvosok látják el az éjjeli és ünnepnapos szolgálatot, kisebb helyiségekben, községekben szerződött orvosok látják el a betegek kezelését.

d) *Cseh-Morvaországban* és Szlovákiában az ipari munkások betegbiztosító intézeténél kötött rendszer van életben. A betegbiztosító intézetek tisztviselőorvosokat tartanak, akik a betegbiztosító intézeti tisztviselőkkel együtt betegségi biztosítási kötelezettség alatt állanak. Nyugdíjukról külön nyugdíjalap gondoskodik. A biztosító intézet illetékességi kerületét körzetekre osztják be. Egy-egy orvos alá 1000-nél több biztosított nem tartozhat. Az orvosok javadalmazása a következőképen van megállapítva. Az orvos minden biztosított után 24 c koronát (kb. 4.- P) kap évenként. Két évenként javadalmazása biztosítottanként 0.40 koronával emelkedik mindaddig, amíg eléri az évi 32 c, koronát (kb. 5.20 P) vagyis a maximális 32.000 c. koronát.

A biztosító intézet ezenkívül alapot létesít, melybe minden biztosított után évi 1.40 c. koronát fizet. Ebből az alapból külön segélyezik azokat az orvosokat, akik gyéren lakott területen fejtik ki működésüket, vagy akiknek kis körzetük van. Az orvosok külön útszámlákat nem nyújthatnak be.

e) *Wieni és osztrák betegsegélyző pénztárak.* Ugyancsak kötött rendszer volt érvényben több évtizeden át a wieni munkás betegsegélyező pénztárnál is. A világhírű wieni pénztár fix szerződött orvosokkal látta el a betegek gyógykezelését. Wien területét 222 körzetbe osztották be s mindegyik élére fix javadalmazással pénztári orvost állítottak. Pénztári orvossá csak azt nevezték ki, aki legalább öt évi gyakorlatot tudott igazolni. Kezdő fizetésük havi 393 schilling volt, amely két évenként emelkedett, úgyhogy 30 évi pénztári orvosi szolgálat után havi 668 schillinget tett ki. Az egyes körzeteket úgy osztották be, hogy a sűrűn lakott körzetbe több (legfeljebb 1000), a gyéren lakott körzetbe kevesebb biztosított tartozott. A körzetekben átlag 900 biztosított lakott. A körzeti orvosok munkáját 13 csoportvezető főorvos ellenőrizte, akik a keresőképtelennek minősített biztosítottakat felülvizsgálták. A körzeti orvosok munkáját számos rendelőintézet támasztotta alá. Az Anschluss után a németbirodalmi rendszert ültették át a wieni pénztárba is. A szabadorvosválasztási rendszer bevezetése alkalmával előálló helyzetre a szabadorvosválasztási rendszerek ismertetése alkalmával fogunk kitérni.

f) *Szovjet Oroszország.* Itt kell még megemlékeznünk a *Szovjetunióban* alkalmazott rendszerről is, melynek alapelve a következő. Szovjetunióban mindenekelőtt kettéválasztották a társadalombiztosítási feladatokat: gazdasági védelemre és egészségügyi védelemre. A gazdasági védelem (elmaradt kereset pótlása táppénz, baleseti, rokkantsági, öregégi járadék fizetése útján stb.) lett a társadalombiztosítási intézmények feladata, míg az egészségügyi védelem átkerült az egészségügyi népbiztosság hatáskörébe, mely tisztviselő-orvosok útján végzi állami feladatként a betegek gyógykezelését. Újabbán a társadalombiztosító intézet bizalmi orvosokat alkalmazott (1600), akiknek feladata arra szorítkozik, hogy a biztosítottak lakás, élet és munkaviszonyait tanulmányozzák (nem gyógykezelnek), kórházakat keresnek fel s megvizsgálják, hogy a biztosítottak megkapják-e mindazt, ami nekik jár. Javaslatokat tesznek az egészségügyi viszonyok feljavítása érdekében. Szovjetországban tehát a gyógyítás, gyógykezelés, kórházi ápolás stb. kikerült a betegségi biztosítás feladatköréből.

### B) Szabadorvosválasztási rendszerek.

Az egyes államok a szabadorvosválasztás több válfaját termelték ki: az irányított és korlátolt szabadságtól a teljes szabadsáig. Tipikus példák a következők:

a) *Ausztria* 1938-ban tért át a kötött rendszerről a szabadorvosválasztási rendszerre. Megszüntette a fix javadalmazással alkalmazott orvosaival a szerződést s felhívta az orvosokat, hogy amennyiben hajlandók a biztosítottak gyógykezelését végezni, jelentkezzenek. A 222 fixjavadalmazású orvos helyébe 574 orvost vettek fel Wienben a szabadon választható orvosok jegyzékére. A wieni pénztár azonban elővigyázatosságból is ugyanazt az orvosi tömeget bocsátotta rendelkezésre, amennyit előbb a szerződött orvosok kaptak. Ezt az összeget az orvosszövetség rendelkezésére bocsátotta, amely az orvosok díjazását olyképp állapította meg, hogy minden kezelésért 72 pfenniget, fekvő betegek kezeléséért pedig 1.62 márkát kapnak, amennyiben a bemutatott számlák végösszege nem haladja meg a rendelkezésre bocsátott orvosi tömeget. Amennyiben a számlák összege azt túlhaladná, aránylagosan csökkentik az összes számlák végösszegét. Az új rendszer első hónapjai után azonnal jelentkeztek a rendszer hátrányai, melyeket a következőkben foglalhatunk össze: 1. a biztosítottak orvostól orvosig jártak, volt nap, hogy ugyanaz a beteg öt orvost is felkeresett, amíg olyan orvosra nem akadt, aki azt a gyógyszert írta fel neki, amit ő szeretett volna és aki táppénzes állományba utalta őt. Ezek szerint tehát csak ahhoz volt bizalma, aki hajlandó volt őt kielégíteni, nem pedig ahhoz, aki őt legjobb tudásával gyógyítani akarta. 2. A betegsegélyző pénztárnál a táppénzes betegek száma a napi átlagos 5.000 főről néhány hónap alatt 13.000 főre szökött fel. A gyógyszerköltség számla, mely kötött rendszer mellett 1938. januárjában 160.899, februárjában 141.140, márciusában 152.629 márka volt, 1939. januárjában már 481.478, februárjában 426.617, márciusában 410.779 márkára, vagyis csaknem háromszorosára emelkedett. A wieni pénztár jelentéséből megállapítható, hogy a szabadorvosválasztás bevezetésével cipőbetétekben 76.73%-os, szemüvegekben 102.58%-os, fénykezelésekben 271.10%-os, az engedélyezett fenyőfürdőkben 146.22%-os emelkedés állott be. 3. Az orvostársadalom szempontjából a hátrány abban mutatkozott, hogy 222 fix javadalmazási, középosztály életszínvonalán álló orvos helyébe 575 orvos kelt versenyre, hogy maga részére megélhetést biztosítson. E versenyből kikerültek oly orvosok, akik havi 3.000 márkáról szóló számlákat nyújtottak be a pénztárhoz,

de ugyanakkor nagyon sok olyan orvos akadt, aki alig tudott egy-két rendelésért járó összeghez hozzájutni. Minthogy a helyzettel kevesen voltak megelégedve, az új rendszer hívei a bajt abban vélték felismerni, hogy a szabadorvosválasztás csak egy pénztárra korlátozódott s a szakorvosok igénybevétele terén még mindig a rendelőintézetek lehetlenné tették a szabadorvosválasztási rendszer teljes kiteljesülését. Ily megfontolások elvezettek ahhoz, hogy Ausztria összes munkás és magánalkalmazotti betegsegélyző pénztáránál bevezették a szabadorvosválasztási rendszert s becsukták az összes rendelőintézeteket. Ezzel szemben minden jelentkező árja orvost felvettek a választható orvosok jegyzékére. Az összes pénztárak kötelesek voltak pénzügyi felvérteztségükhöz képest minden biztosított után évenként egy fix összeget (8-15 márkát) az orvosi tanács rendelkezésére bocsátani. A tanács felel a biztosított tagok gondos gyógykezeléséről gyakorló és szakorvosok útján. Ezeket az orvosokat a tanács fizeti, működésükért a pénztárakat támadás nem érheti. A tanács díjazza a gyógykezelésben résztvevő orvosokat és pedig az alábbi tételek alapján: minden rendelésért 1 márka, fekvő betegek látogatásáért 2 márka, éjjeli látogatásért 4 márka, éjjel telefonon adott tanácsért 2 márka számítható fel. Ha az orvost más közigazgatási kerületben lakó beteghez hívják, avagy a választott orvos 1.5 kilométernél messzebb lakik a biztosítottól, a biztosított köteles a fuvardíjat sajátjából fizetni s minden félóráért nappal 1.50 márkát, éjjel 3 márkát. A biztosítottak kötelesek 25 pfennigért beteglapot kiváltani s ugyanazzal a beteglappal csak egy orvost kereshetnek fel. Ily beteglap csak egy negyedévig érvényes. A gyakorlatban az, akia választott orvossal megelégedve nincs, új beteglapot vált ki s azzal más orvoshoz megy. A pénztár a szabadorvosválasztás kinövéséi ellen egyrészt az orvosi tömeg maximálásával, másrészt bizalmi orvosok és laikus ellenőrök alkalmazásával védekezik.

b) *Olaszország, Velence.* Igen értékes kísérletezések történtek, helyes orvosrendszer felismerése érdekében a velencei munkás és magánalkalmazott betegsegélyző pénztáránál. A pénztár vezetősége legelőször osztrák és német mintára a kötött orvosi rendszer alapján állott, vagyis körzeteiket jelölt meg s minden körzet részére alkalmazott egy fix havi javadalmazást élvező általános kezelő orvost. Ezeknek az orvosoknak a javadalmazása körülbelül 600 lira (180 P) körül mozgott Velencében. A körzeti orvosok mellett a pénztár rendelőintézeteket is felállított, melyekben a biztosítottak szakrendeléshez jutottak. E rendszer ellen kifogások

nem merültek fel sem a pénztár, sem a biztosítottak, sem pedig a szakszervezetek részéről, mindössze a pénztáron kívül álló orvosok kezdtek 1934 felé támadásokat intézni e rendszer ellen s mind hangosabban követelték a sajtóban, propagandagyűléseken a szabadorvosválasztás bevezetését. A pénztár vezetősége – csakhogy a súrlódási felületeket megszüntesse – engedett az orvosi kar nyomásának és bevezette a szabadorvosválasztási rendszert. Ismerve azonban a szabadorvosválasztás minden hátrányát, a vezetőség azonnal felállította a maga biztosítékait, amelyeket az alábbiakban foglalhatunk össze. A vezetőség kimondotta, hogy a kötött rendszer mellett az orvosi és rendelőintézeti szakorvosi költségekre a járulékebevételnek átlagban a 14.5%-át fordította, tehát a szabadorvosválasztási rendszer esetén is csak ezt az összeget bocsátja a gyógykezelésben résztvevő szakorvosok rendelkezésére. A vezetőség kijelentette, hogy kezelésenként és pedig történjék az akár az orvos rendelőjében, akár pedig a beteg lakásán, egyaránt mindössze 7 lírát (2 pengő) térít az orvosoknak – amennyiben az ily elszámolási alapon nyugvó számlák végösszege nem haladja meg az orvosi tömeget. Vidéki városokban avagy községekben az esetenkénti díjazást 6 lírában állapította meg a pénztár. Meg kell jegyezni azt, hogy a 14.5 %-os orvosi tömegnek alapját egy 3 %-os járulékkulcs képezte. Az orvosok elszámolását hónapról hónapra egy bizottság vizsgálta felül, mely bizottságban helyet foglalt a pénztár igazgatója, az orvosszövetség titkára, egy járási orvos és két bizalmi orvos, akik közt az egyiknek szerepét a pénztár főorvosa töltötte be. Ez a bizottság jegyzőkönyvet vett fel minden üléséről s az ezeken készült jegyzőkönyvek híven megőrzik a legkülönbözőbb visszaélések megállapításait. A bizottságok nem egy esetben megállapították, hogy egyes orvosok elszámolása túlzott s éppen ezért bizottsági határozattal azokat hivatalból helyesbíteni kellett. Nem egy esetben a bizottság hivatalból kihúzta a szükségtelen rendeléseket, sőt több esetben egyes orvosokat el kellett tiltaniok a pénztári betegek kezelésétől inkorrekt magatartásuk miatt. Végül a bizottság a felülvizsgált és a véglegesen megállapított számlákat összegezte s megállapította azt a százalékot, mellyel az összes számlát további csökkentésnek kell alávetni, mert a végösszeg a rendelkezésre álló orvosi tömegből nem fizethető ki. 1936-ban le kellett vonni lineárisan 12 %-ot, 1937-ben 19 %-ot, 1938-ban 29 %-ot. Ha e rendszert az orvosok szempontjából vizsgáljuk meg, arra az eredményre jutunk, hogy a pénztári gyakorlatra támaszkodó orvosok jövedelme az élelmesség foka

szerint évi 2.000-től 20.000 lira között mozgott, ami természetesen nem válthatott ki közmegelegedést az orvosok között.

Az orvosi költség emelkedésének a pénztár ügyes biztosítékai alapján gátat tudott emelni, de nem úgy a gyógyszerköltség emelkedésének, mely a kötött rendszerben, jelesül 1934-ben 66.000 lira, 1935-ben 68.000 lira körül mozgott, 1936-ban a szabadorvosválasztási rendszerben 183.000 lírára, 1938-ban 578.000 lírára ugrott fel. A pénztár igazgatója a gyógyszerköltség katasztrofális emelkedésének meggátolására: az egyik biztosított csoportnál – nevezetesen az üvegipari (Muranoi stb. gyárak munkásainál) csoportnál – 1937-ben kísérletképen elrendelte azt, hogy a gyógyszerköltség 50 %-át maguknak a biztosítottaknak kell viselniök. Ez a rendszer egy esztendeig tartott s bár a pénztár szempontjából kitűnő eredménnyel járt – a szakszervezetek nyomására el kellett törölni. Ennek a kísérletnek meglepő eredménye mutatkozott. 1938-ban ugyanis, amikor már a pénztár viselte a biztosított csoport gyógyszereinek költségét, a gyógyszerköltség számla e kísérleti csoportnál az 1937. évi összeg tízszeresére ugrott fel. A biztosítottak gyógyszerfogyasztási étvágya azonnal lemerséklődött, mihelyt saját maguknak kellett annak költségét is viselniök, illetőleg fékteleenné vált, mihelyt az abból előálló költségeket a pénztár viselte.

E tapasztalatok arra készítették a velencei tartományi betegsegélyző pénztár vezetőségét, hogy immár harmadik megoldással kísérletezzék. Ez az újabb rendszer hivatalosan 1939. július 1.-ével lépett életbe. Ennek az újabb rendszernek az alapelgondolása a következő. A szabadorvosválasztási rendszer hátrányát érezték az orvosok, a pénztár és a biztosítottak. Az orvosok javadalmazása tekintetében az áldatlan és késhegyre menő szabadverseny következtében oly nagy volt az eltérés, hogy e javadalmazás sok esetben alig volt számottevő és bizonytalanságot jelentett az, orvos részére. Volt biztosított, aki egy évben húsz orvosnál kísérletezett. Az orvosok újságreklámokkal, levelezőlapokkal, ügynökökkel csalogatták el egymástól a biztosítottakat. De e rendszer nem jelentett megnyugtató állapotot a pénztárak részére sem, mert hisz tagjaik nem a komoly gyógyító orvosok felé, hanem az ígéretekben és kedvezményekben bőkezű orvosok felé sodródtak. A biztosítottaknak nem a komoly kezelés, az egészség mielőbbi helyreállítása volt a főcél, hanem a táppénzes állományba jutás, a háztartásban felhasználható gyógyszerek összegyűjtése. Ezeknek az anomáliáknak kiküszöbölésére vezették be azt a harmadik rendszert, mely szerint minden biztosítottat köteleztek, hogy az év ele-

jén jelölje meg azt az orvost, akit arra az évre megbetegedés esetén igénybe kíván venni s köteles – lakás változtatástól eltekintve – annál az orvosnál maradni az egész év folyamán. E rendszer következtében az orvos tisztában van azzal, hogy mennyi lesz az ő bevétele az év folyamán, tehát nyugodtabb légkört teremtett a megválasztott orvosoknál.

Az új rendszer szerint az egyes biztosítottak általános kezelését az általuk az év elején megválasztott orvos végzi. Az orvos minden egyes biztosított után évi 11 lírát (3.50 P) kap, 800-nál több biztosítottat azonban nem vállalhat. Ezzel tehát az orvosok zömének sikerült 800 biztosított után 11 lírás átalány mellett évi 8.800 líra fixnek tekinthető javadalmazást biztosítani és az orvosetikát sértő szabadversenyt tompítani. Az egyes orvosok választása pedig a következőképpen történt.

A pénztár falragaszokat készíttetett, melyekben felhívta az összes biztosítottakat, hogy a munkaadóknál igényelhető nyomtatványok kitöltésével jelöljék meg annak a három orvosnak a nevét, akik közül bármelyikkel a folyó évben magukat kezelteni szeretnék. Az orvosokat a felhívás második részében feltüntetett orvosok közül választhatják, mert azok elfogadták a pénztár feltételeit.

A pénztár vezetőségének a három orvos megjelölésének a kérelmével az volt a célja, hogy összeállíthassa, hogy az egyes orvosokat hány biztosított kérte. Ha valamely orvost több mint 800 biztosított választott, akkor ezek részére a második helyen szereplő orvost hivatalból rendelték ki házi orvosnak. Külön levelezőlapokon kiértésítették ezeket a biztosítottakat, hogy az első helyen megjelölt orvos elfoglaltsága miatt, a házi orvosi teendőt a II. avagy, ha azt is már több mint 800 biztosított választott, a III. helyen levő orvos fogja végezni, tehát megbetegedés esetén ahhoz forduljon.

E rendszerrel sikerült a szabadorvosválasztás eszméjét megmenteni, de ugyanakkor annak kinövéseit lenyesegetni. Mily eredménnyel járt ez a kísérlet.

Mindenekelőtt is a pénztár igazgatójának kijelentése szerint a biztosítottaknak alig 60-70 %-a élt az orvosválasztás jogával, a többi nem jelentkezett igényével. Előfordult azonban a rendszer bevezetése után számos oly eset is, hogy a biztosítottak elfelejtették, kit jelöltek meg választott orvosként s a pénztárnál tudakolták meg, kihez kell menniök. A pénztár igazgatójának véleménye szerint ez a rendszer Velencében talán megállja a helyét, mert Velencében nem épülnek új házak, az emberek nem költözködnek, hanem évtizedeken át ugyan abban a házban laknak. Ott természet-

sen, ahol nagy a biztosítottak fluktuációja, ez a rendszerigen nagy ügyviteli munkával jár, mert nyilván kell tartani az összes változásokat s azokról az egyes orvosokat értesíteni kell. A velencei rendszerrel azonos rendszert vezettek be a torinói tartományban is.

A velencei pénztártól bevezetett, immár harmadik fajta orvosrendszerrel kapcsolatban a pénztár igazgatója, annak a véleményének adott kifejezést, hogy az új rendszer határozottan jobb az előbbi rendszerénél, mert a biztosítottakat az ideges kapkodásról leszoktatja s arra kényszeríti őket, hogy egy orvos mellett legalább egy évig kitartsanak. Más orvos kezelésüket nem vállalhatja el, mert az orvosok csak azok után a biztosítottak után kapják az évi 11 liras átalányt akiknek kartonlapját a pénztár hozzá eljuttatta.

Kedvezőbb e rendszer azért is, mert az orvosok nem folytatnak agyonkezelést. Az új rendszer értelmében ugyanis akár egyszerre, akár pedig 30-szor kezelte az orvos a biztosítottat, javadalmazása minden esetben biztosítottanként évi 11 lira. Megnyugtató ez a rendszer az orvostársadalomra is, mert a féktelen és idegekre menő versenyt abba hagyhatja,, hisz 800 biztosítottnál többet a pénztár úgysem utal hozzá s évi javadalmazása 8.800 líránál több úgysem lehet. A pénztár szempontjából is jobb a helyzet, mert a pénztár fegyelmi eljárást indíthat a kötelességét szabályszerűen nem teljesítő orvossal szemben s büntetésképen évi fizetését két havi részlettel is csökkentheti.

*Bologna.* A bolognai pénztár 1933-ig kötött orvosi rendszer alapján állott és fix javadalmazású körzeti orvosokkal látta el tagjainak gyógykezelését. 1933-ban engedve a jel-szavaknak, áttért a szabadorvosválasztási rendszerre, azonban óvatosságból kikötötte, hogy az orvosi tömeg céljaira eddigi orvosköltségének megfelelően biztosítottanként évi 7 lirát (2 pengőt) szavaz meg. Ily keretek közt hajlandó az orvosoknak teljesítményük alapján kezelésenként 4 lirát, fekvő betegek látogatásáért esetenként 8 lirát téríteni. A pénztári kezelésben résztvevő orvosokra bízta, hogy a benyújtott számlákat a rendelkezésre álló orvosi tömegből kiegyenlítsék. Ez a rendszer 1935. áprilisáig tartott. Ekkor a rendszert bevezették a többi bolognai betegsegélyző pénztárnál azzal a módosítással, hogy az orvosok tiltakozására megszüntették a számlákat felülvizsgáló orvosi bizottság működését s ugyanakkor a pénztár – kényszer hatása alatt – elejtette a maga biztosítékát, s vállalkozott arra, hogy orvosi tömegre tekintet nélkül, a benyújtott számlák alapján fizetni fog minden kezelésért 4 lirát, minden látogatóért 8



lirát. Ezzel az engedménnyel kinyitotta a zsilipeket s az orvosi költség számla hamarosan felszökött. Az orvosok levelezőlapokkal árasztották el a biztosítottakat, gyógyszerárakban, gyárakban, műhelyekben helyeztek el reklám-cédulákat, s megindították kedveskedések nyújtásával a biztosítottakért indított harcot. A parafinolaj előírása métermázsákra rúgott. Ügynökökkel fogdosták a biztosítottakat s betegeket, egészségeseket egyaránt megvizsgáltak, bőséges gyógyszerekkel elláttak, de nem voltak szűkmarkúak a táppénzes állományba utalással sem. A pénztár pénzügyi helyzete egy év alatt katasztrofálisan leromlott, amiről a pénztár igazgatója bizalmas levélben értesítette az orvosszövetség vezetőjét. E levél tanúsága szerint egy év alatt, a korlátlan szabad orvosválasztás bevezetésével az egyes költségtelekben az alábbi vészes emelkedés állott be:

táppénz	lira	1,191.804	1,734.198
orvosi tiszteletdíj „		171.426	383.505
gyógyszerköltség „		274.187	445.894

A pénztár ehhez az eredményhez is csak úgy tudott hozzájutni, hogy bizalmi orvosi szolgálatát nagy mértékben megerősítette.

A bolognai pénztár igazgatója a pénzügyi helyzet látára a helybeli orvosszövetség vezetőségénél rámutatott a bajok kútforrására. Véleménye szerint Bolognában egyes orvosok etikátlan magatartásukkal a szabad orvosválasztást diszkreditálták. A pénztár átnyújtotta annak a 13 orvosnak jegyzékét, aki megtestesítője volt a kiéhezett Kassalövőknek s akik miatt a jó gyakorlatnak s orvosi hírnévnek örvendő komoly orvosok töröltették magukat a pénztári orvosok jegyzékéről. Bolognában 1936-ban még 247 orvos szerepelt a jegyzéken, számuk 1937-ben 144-re csökkent. A pénztár vezetőjének véleménye e rendszerrel szemben a következő:

1. A szabad orvosválasztás rendszere mellett az ipari központokban az ipari munkásság azok körül az orvosok körül helyezkedik el, akik nem orvosi hírnévnek örvendenek, hanem közismertté váltak a biztosított előzékeny kiszolgálásában, nem szűkmarkúak gyógyszerek előírásában, táppénzes állományba utalással. Megállapítottuk, hogy az; említett orvosok legkevésbé sem tartoznak az ügyes és hírnévnek örvendő orvosok sorába, amiből az következik, hogy:

a) a biztosítottak egészségügye nincs helyes kezekbe lefektetve,

b) a szabad orvosválasztási rendszer nem használ az arra érdemes jól gyógyító orvosoknak, sőt ezek fokról-fokra visszalépnek pénztári betegek kezelésétől,

c) a pénztár zárszámadásait helytelenül megduzzasztják e rendszerrel járó tételek, melyek nem a biztosítottak érdekeit szolgálták.

A Bolognában szereplő 247 pénztári orvos összjavaldalmazásának a 60%-át 1936-ban 13 élelmes orvos kaparintotta magához.

A bolognai pénztár végül is 1937-ben 50% -ban visszatért a kötött rendszerhez, amennyiben az új megállapodás értelmében a szakorvosi kezelést kivonták a szabad orvosválasztás köréből és a pénztár által fenntartott rendelőintézetbe utalták. A rendelőintézeti szakorvosok óránként 30 lira javaldalmazásban (10.- P) részesülnek.

c) *Németország.* A biztosítottak gyógykezelését a betegsegélyző pénztárak jegyzékén szereplő orvosok látják el, akik közt a biztosított bizonyos korlátok közt szabadon választhat. Elvben minden 600 biztosítotttra egy orvost lehet felvenni a gyógyító orvosok jegyzékére. Ha a jegyzékben szereplő orvosok közül valaki meghal, avagy kiválik, helyébe bármely árja orvos pályázhat, aki igazolni tudja, hogy az 1934. május 17.-i rendeletben a gyakorló orvosok részére előírt feltételeknek megfelel.

A jegyzékbe felvett orvost valamely körzet részére állítják be orvosi szolgálatra s hozzá csak a körzetébe tartozó biztosítottak tartoznak. A gyakorló orvos körzetén kívül lakó biztosítottak kezelését nem vállalhatja. Rendesen egy városrész, község, avagy vidéken egy járás területét jelölik ki az egyes jegyzékbe felvett orvosoknak működési területükül. Sűrűbb lakossággal szereplő városokban a gyakorló orvosok közt legfeljebb 40 % lehet szakorvos, a többinek általános gyógyító orvosnak kell lennie.

A pénztári orvosok jegyzékén szerepelő orvos rendelőjében tartozik a beteg jelentkezni gyógykezelés végett. Fekvő beteghez az orvos nem köteles kimenni, ha a beteg lakásához más pénztári orvos közelebb lakik.

A beteglapot a betegsegélyző pénztár előzetesen jogosítja s csak ily lejogosított beteglap felmutatása ellenében köteles az orvos a jelentkezőt kezelni. A beteglapért nem kell térítést fizetniök a négy s annál többgyermekes családapáknak, a munkanélkülieknek, a tuberkulózisban és vérbajban szenvedő biztosítottaknak,

A kezelést végző orvossal sem a biztosított, sem pedig a betegsegélyző pénztár nem áll közvetlenül elszámolási viszonyban. A honorárium kérdését kollektív szerződés állapítja meg, mely a pénztári orvosok szövetsége és a betegsegélyző pénztárak szövetsége között jött létre. A kollektív

szerződés értelmében 1934. május óta a betegsegélyző pénztárak tagjainak gyógykezeléséért, az orvosi szolgálat kifogástalan ellátásáért egyedül a betegsegélyző pénztári orvosok szövetsége felelős. Minden orvos csak a pénztári orvosok szövetségének tartozik felelősséggel a biztosítottak kifogástalan orvosi ellátásáért. Az orvosok illetményeiket az orvosszövetségtől kapják, amely egyúttal ellenőrzi működésüket s őket utasításokkal ellátja. A pénztári orvosok szövetsége köti a megállapodást a betegsegélyző pénztárak szövetségével.

Az orvosok díjazását illetőleg 1932-ben vezették be a biztosítottankénti átalánydíjazást. A betegsegélyző pénztár az orvosok díjazására fordítandó összeget a pénztári orvosok szövetsége rendelkezésére bocsátja, amely az így kapott összeget a kezelő orvosok közt gyógyítási esetek száma szerint osztja szét. A biztosítottankénti fizetendő összeg (egységdíjtétel) megállapításánál alapul szolgált az 1932. év előtti években felmerült orvosi költségekből egy biztosítottra eső összeg. Az egy biztosítottra megállapított évi orvosi költség egynegyed összegét negyedévenként megszorozzák az előző negyedévi átlagos taglétszámmal s ennek eredményeként jelentkező összeget negyedévenként a betegsegélyző pénztárak átutalják a pénztári orvosok szövetségéhez. A pénztári orvosok semmiféle anyagi igényt nem támaszthatnak a pénztárakkal szemben.

A pénztári orvosok szövetsége orvosi ténykedésenként osztja szét a rendelkezésére álló összeget a gyógyító orvosok közt, de ugyanakkor egy táblázat adatait is szem előtt tartja. E táblázat azt jelöli meg, hogy mennyivel kell csökkenteni azoknak az orvosoknak a számláját, akik igen sok kezelési esetről nyújtanak be számlát. A csökkentési százalékkulcs annál nagyobb, minél több a kezelési esetek száma. A pénztári orvosok szövetsége újabban közös alapot rendszeresített, melyből pótlékot kapnak azok az orvosok, akiknek több mint két gyermekük van, továbbá azok, akik gyéren lakott területen működnek s a betegsegélyző pénztári szolgálattal nem képesek az életfenntartáshoz szükséges minimumot megszerezni.

A kezelőorvos köteles a gyógyszerek előírásánál a gazdaságos kezelés szabályait szem előtt tartani. Meg kell tagadnia minden oly értelmű felkérést, mely szükségtelen gyógyszerek felírására irányul. A gazdaságosság elvét nem csak a gyógyszer összeállításánál, hanem az adagok megjelölésénél is tartozik figyelembe venni. Tartozik figyelemmel lenni a betegsegélyző pénztár helyzetére is. Azok az orvosok, akik a kötelező gazdaságosság elvét megsértik, anyagi felelősséggel

tartoznak az okozott kárért. A gazdaságos gyógyszerrendelés szabályai közt a következő irányelvek szerepelnek. „A betegsegélyző orvos nem írhat elő drága gyógyszereket, amikor ugyanaz a gyógyulási eredmény gazdaságosabb gyógyszerek előírásával is elérhető.”

A kezelőorvosok ellenőrzését az úgynevezett ellenőrző orvosok végzik. Minden 25.000 biztosítottra esik átlag *egy* ellenőrző orvos. Ezek tisztviselő orvosok s minden idejüket kötelesek orvosellenőrzésre fordítani. Az ellenőrző orvosok rendelkezésére állanak a felülvizsgálathoz szükséges eszközök, laboratórium, röntgen stb.

Az ellenőrző orvosok működését kiegészíti az egyes-pénztáraktól fenntartott relaxálóosztály, melyben külön & célra képzett orvosok és gyógyszerészek vizsgálják felül az összes vényeket.

Végül a pénztári orvosok szövetsége tart fenn egy ellenőrző bizottságot, melynek ülésein a pénztárak kiküldöttjei is részt vehetnek.

Az ellenőrző orvosok kötelessége a táppénzes betegek, továbbá a kórházakba utalt betegek felülvizsgálása. Joguk van felülvizsgálni az orvostól előírt vényeket is.

A pénztári orvosok szövetsége felelős azért, hogy a biztosítottak kielégítő gyógykezeléshez jussanak, hogy megfelelő orvosok álljanak a biztosítottak rendelkezésére. A szövetség legfőbb feladata azonban az orvosi számlák felülvizsgálása.

A betegsegélyző pénztárak a pénztári orvosok szövetségéhez fordulnak, ha valamely biztosítottuk panaszt tesz valamely orvos nem kielégítő és szabályszerű kezelése ellen s ha a biztosítottakat nem a kellő gondossággal vizsgálja meg. Ily esetekben a szövetség idézi be az orvost és jár el ellene. A szövetség a vizsgálat alapján az orvost meginthati, megdorgálhatja, sőt 1.000 márka pénzbírsággal sújthatja.

Retaxáló szolgálatot tartanak fenn minden 200.000 biztosított részére. Ennek költségeire minden biztosított után a pénztárak 0.05 márkát fizetnek évenként. A gazdaságos gyógyszerrendelés ellenőrzésének megkönnyítésére a pénztárak tartoznak közölni, hogy betegségenként átlag mennyi a normális gyógyszerköltség. Ugyancsak a pénztárak közlik, hogy az egyes kezelőorvosok megbetegedési esetenként mily összegű gyógyszereket írtak elő. Ha az orvosok az átlagos gyógyszerköltséget betegenként túllépték, a szövetség kártérítésre kötelezheti az orvosokat. A normális gyógyszerköltségeket lerögzítették 1938. március 18.-án létrejött nemzeti egyezményben, melyet a pénztári orvosok szövetsége a beteg-

segélyző pénztárak szövetségével kötött. Az egyezmény értelmében az évi gyógyszerköltség átlagos összege biztosítottanként 4.50 márka. A gyermekbetegségeknél 3.50 márka, idegbajoknál 5.40 márka, szembetegségeknél 2.- márka, torok,, orr és gégebajoknál 2.25 márka, bőrbajoknál 4.75 márka betegségi esetenként az átlagos gyógyszerköltség.

Ha valamely orvos túlhaladja a normális gyógyszerköltséget, akkor a különbözet egy részét megtéríteni tartozik.

A megtérítés kiszámítása a következőképen történik:

Ha az orvos 101-200 beteg. esetet kezel, a különbség 50 % -át,  
 201-400 „ „ „ „ 60%-át,  
 401-800 „ „ „ „ 70%-át,  
 801-1.200 „ „ „ „ 80%-át,,  
 ha több mint 1.200 „ „ „ „ 90%-át  
 tartozik a pénztárnak visszafizetni, illetőleg ezt az összeget az orvos járandóságának kifizetése alkalmából az orvosszövetség visszatartja.

A betegsegélyző pénztárak és a pénztári orvosok szövetsége közt felmerülő viták esetén a kollektív szerződésben megjelölt egyeztető bizottság dönt, melyben egyenlő számban vesznek részt orvosok és pénztári megbízottak egy semleges személy elnöklete alatt. Ugyancsak bizottságok döntenek oly esetekben is, amikor a gyakorló orvos és a pénztár közt merül fel vitás eset.

A szabad orvosválasztási rendszer kinövésére világítanak a német betegsegélyző pénztári jelentések, melyekből kitűnik, hogy a bizalmi orvosok a táppénzes állományba utalt betegek 30-50 %-át egészségesnek találják, illetőleg azok a: felülvizsgálaton nem jelennek meg és a táppénz további felvételétől elállnak.

d) *Franciaország.* A szó legtágabb értelmében tiszta szabad orvosválasztási rendszer van érvényben Franciaországban. A francia orvosok tiltakoztak az ellen, hogy harmadik személyek fizessék őket. A biztosítottak kötelesek a szabadon választott orvost maguk megfizetni. E rendszert a következőkép bástyázták körül.

Franciaországban a megbetegedett biztosítottaknak az orvos igénybevétele előtt el kell látniuk magukat a betegsegélyző pénztárnál beszerzendő beteglappal. (Feuille de maladie). A beteglap érvényességének tartama nyolc nap. Ha a biztosított betegsége tovább tart, újabb beteglappal kell magát ellátnia, mely szintén csak nyolc napig érvényes. A további beteglapok érvényessége 15-15 nap. Ahhoz, hogy a beteglapot a pénztár kiadja, a biztosítottak igazolnia kell, hogy a megbetegedés előtti negyedév végéig a társadalom-

biztosítási járulékokat a biztosított munkaadója befizette. A társadalombiztosítási járulékosoknak fizetése posta útján történik. A járulékok fizetése alkalmával a munkaadók a fizetési jegyzéket három példányban készítik el, s a posta egy jegyzéket keletbélyegzőjével ellátva a munkaadónak vissza ad. A munkaadó annak igazolására, hogy a társadalombiztosítási járulékokat munkavállalói után szabályszerűen befizette, a jegyzék perforált szallagjait az egyes munkavállalóknak kiadja, hogy azok megbetegedés esetén igazolhassák azt, hogy járulékhátralékban nincsenek. Ily perforált szallag és a tagsági könyvecske felmutatása ellenében szolgáltatják ki az említett beteglapot.

A biztosított a beteglappal bármely orvost gyógykezelés végett felkereshet, aki csatlakozott ahhoz a megállapodáshoz, mely a betegsegélyző pénztárak és az orvosszövetség közt létrejött. Az orvos ennek a csatlakozásnak azzal ad kifejezést, hogy a biztosítottól hozott beteglapot aláírja s azt szabályszerűen kitölti. A gyógykezelés végén az orvos, avagy szakorvos a biztosítottnak benyújtja számláját, melyet a biztosított tartozik kiegyenlíteni. Az orvos a számlát nyugtázza s ezzel a számlával és a beteglappal jelentkezik a gyógykezelés végén a biztosított a betegsegélyző pénztárnál, hogy az költségeinek egy részét megtérítse.

A beteg kötelessége fizetni az útiköltséget is. Megbetegedés esetén lakására csak a hozzá legközelebb lakó orvost hívhatja. Ha más orvoshoz fordulna, tartozik sajátjából a fuvardíjat kifizetni. Ha a választott kezelőorvos szakorvosi kezelést tart szükségesnek, akkor erre vonatkozólag javaslatot tesz, melyet a biztosított a betegsegélyző pénztárnál bemutat s kéri annak hozzájárulását. Szükség esetén a szakorvos közbejötté azonnal igénybevehető, de ez esetben a pénztár ellenőrző orvosát tartozik a kezelőorvos értesíteni. A fogorvosi segély igénybevételéhez külön beteglapot kell váltani, melyen a fogorvosnak fel kell tüntetni, hogy mely fogak kezelése szükséges. Az igénylést külön bizottság vizsgálja felül és dönt az előterjesztett kérelem ügyében.

A betegsegélyző pénztárak az orvosszövetségekkel kollektív szerződést kötnek. A szerződések tartalmazzák az irányelveket. A szabadorvosválasztás jogának biztosítása mellett a kollektív szerződés felsorolja mindazokat a szabályokat, melyeket a kezelőorvosoknak be kell tartaniuk. Tartalmazza” az orvosi ténykedések nomenklatúráját, amelynek alapján az orvos a beteglapra feljegyzését megteszi. A beteglapon nem tünteti fel a diagnózist.

A betegsegélyző pénztár a nyugtázott orvosi számlának

csak egy részét téríti meg a biztosítottnak. A betegsegélyző pénztáraknál a visszatérítés az úgynevezett „tarif de responsabilité”, vagyis a pénztár által vállalt díjszabás alapján történik. Ebben a díjszabásban az orvosi ténykedések alaptételei vannak feltüntetve. Ezeknek az alaptételeknek csak a 80 %-át vállalja magára a pénztár. Ezek szerint a biztosított terhére megy 1. a pénztártól nem vállalt 20 %-a, a pénztári díjszabásnak, továbbá 2. az a különbség, ami az orvos tényleges követelése és a pénztártól vállalt díjszabás között van. A pénztárak „tarif de responsabilité”-jével kapcsolatban tudnunk kell a következőket. Minden departmentben felállított a törvény egy „unio”-t, mely magában egyesíti a körzethez tartozó összes betegsegélyző pénztárakat. Ennek az uniónak többek közt az a feladata, hogy a hozzája tartozó pénztárakat – amennyiben azok kezelési hiánnyal zárnak le számadásaikat – anyagilag támogassa. Ennek elérésére az unió külön alapot tart fenn. A törvény értelmében azonban csak azok a pénztárak tarthatnak igényt szubvencióra, amelyek orvosi díjszabása (tarif de responsabilité) alatt marad annak a viszontbiztosítási orvosi díjszabásnak, melyet az iparügyi miniszter állapít meg a társadalombiztosítási szaktanács előterjesztésére. Ha tehát valamely pénztár orvosi díjszabása magasabb lenne, mint a hivatalos viszontbiztosítási orvosi díjszabás, akkor deficit esetén nem számíthat a garanciaalaptól szubvencióra. Éppen ezért a pénztárak zöménél az orvosi tarifa alacsonyabb a viszontbiztosítása tarifánál. Az említett határtarifa (tarif-limite) feltünteteti az orvosi ténykedések díjazását és pedig aszerint, hogy az orvos nagyvárosban, középvárosban, avagy községben működik. Ez az összeg emelkedik, ha az orvos megy a beteghez, avagy az orvosnak nagyobb távolságot kell megtennie, hogy betegéhez elérhessen. A legutóbb a határtarifát 1938. október 7.-én állapították meg. E tarifa szerint például az orvosi konzultáció 22.50 frank, 18.75 frank, illetőleg a községekben 15 frank.

A határtarifákkal kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy az abban feltüntetett díjszabások sem egyeznek azokkal a tételekkel, amelyeket az orvosszövetség állapít meg tagjai részére. A legutolsó határtarifa összeállítása előtt a biztosítottak kérelmére közeledés történt az orvosok és a társadalombiztosítási intézmények közt. Az orvosok is leszállították az orvosi díjszabásokat, a határtarifa összeállításánál pedig arra törekedtek, hogy az abban foglalt díjtételek megközelítsék az orvosi szövetség díjtételeit s így a biztosítottaknak ne kelljen a 20 %-os teherviselésen felül még lényegesebb\* terhet viselni, miként az a múltban volt.

A francia szabadorvosválasztás szellemének megismeréséhez hozzátartozik, hogy a gyógyszerek igénybevételének különleges szabályozását is tisztán lássuk magunk előtt. E tekintetben a gyakorlat a következő.

A biztosított-tól választott kezelőorvos a bemutatott beteglapon feltüntetni tartozik, hogy hány vényt írt elő betegének. A biztosított a beteglappal és a vénnel jelentkezik bármely gyógyszertárnál. A gyógyszertárban a beteglapon e célra fenntartott helyre a gyógyszertáros rányomja bélyegzőjét és feltünteti a gyógyszerek árának összegét a beteglapra. A biztosított a gyógyszerszámla (vény) összegét kifizeti. A biztosított a beteglapot és a vényt visszatérítés végett bemutatja a betegsegélyző pénztárnál. A pénztár a magisztrális gyógyszereknél, amennyiben azok ára 25 frank alatt van, 80 % -ot, a 25 frankon felüli összegből pedig csak 60 % -ot térít vissza a biztosítottnak.

Az orvosok magatartása tekintetében az orvosszövetség útmutatójában a pénztári orvosokhoz többek közt a következő intellemmel fordul: „Az orvos az első bíró abban a tekintetben, hogy hány kezelésre van szükség, miből álljon a kezelés s milyen gyógyszert, mily mennyiségben kell előírnia. Mindamellet, az orvosoknak nem szabad szem előtt téveszteni azt a körülményt, hogy a biztosított betegek szerény anyagi viszonyok közt élnek, s nem áll módjukban a költséges gyógyszerek költségeinek viselése. Nincs semmi értelme annak, hogy ők biztosított viszonyuk alatt megszokjanak drága gyógyszereket, hozzá szokjanak gyógyszerek pocsékolásához (gaspillage). Szabadság nem jelent szabadságot (Liberté ne veut pas dire licence). A betegnek jól felfogott érdeke nem vezet a betegsegélyző pénztárak bevételeinek feléléséhez. írjunk elő tehát csakis olyan gyógyszert, amilyenre szükség van. Az orvos lehetőséghez képest magisztrális gyógyszereket írjon elő s különlegességeket csak akkor, ha arra komoly szükség van. A mennyiség előírásánál az orvos számoljon a betegség tartamával. Hosszabbnak látszó betegség esetében se írjon elő nagyobb mennyiséget, mint amennyire 15 napig van szüksége a betegnek.”

A francia szabadorvosválasztási rendszerben az ellenőrzés és a felügyelet két irányú. Először is a betegsegélyző pénztárak alkalmaznak ellenőrző orvosokat, akiknek munkáját kiegészítik a laikus ellenőrök is, másodsor az orvosszövetség tart fenn technikai ellenőrzést. E két irányú ellenőrzés körét az alábbiakban tüntethetjük fel.

A pénztár ellenőrző orvosainak feladata főképpen a beteg ellenőrzése, nem pedig a gyógykezelés ellenőrzése.



Felülvizsgálja a beteget elsősorban abból a szempontból, hogy keresőképtelenség forog e fenn avagy sem, de nem avatkozik a beteg és kezelőorvos viszonyába. Tartózkodnia kell attól, hogy a diagnózis avagy kezelés helytelensége tekintetében a beteg előtt nyilatkozzék. Ilyen vélemény leszűrése esetén a kezelőorvossal lép érintkezésbe. A laikus betegellenőrök az orvos utasításaihoz képest tovább figyelik a beteget s visszaélés tapasztalása esetén jelentést tesznek a pénztárnál.

Az orvosok technikai ellenőrzése az orvosszövetség útján történik, amellyel a pénztárak megállapodást kötöttek. Az orvosszövetség feladata ellenőrizni a kezelőorvosokat abból a szempontból, hogy azok foglalkozási visszaéléseket ne kövessenek el. Ennek során főképpen arra ügyelnek, hogy az orvosok a tényeknek megfelelően jelentik-e be a kezelési esetek számát, szabályszerűen állítanak ki vényeket, a vények felállításánál figyelemmel vannak a gazdaságos gyógyszer-rendelésre vonatkozó előírásokra s a biztosított betegek kezelése körül nem járnak-e el hanyagul.

Minden orvosszövetség élén családi tanács áll (conseil de famille) s az ítélkezik a felmerült szabálytalanságok felett. A visszaélés megállapítása esetén 1. az orvost megint, 2. megdorgálja, 3. bizonyos időre avagy örökre kizárhatja a biztosítottak gyógykezeléséből. Az egyes kerületi családi tanácsok ítélete ellen a nemzeti családtanácshoz lehet fellebezni. A biztosítottak kezelésében résztvevő orvosok nem vonhatják ki magukat a családi tanácsok ítélete alól.

f) *Anglia.* A biztosítottak orvosi gyógykezelésben részesülnek, akár az orvos rendelőjében, akár a beteg lakásán. A biztosítottak családtagjai a pénztárak terhére nem kezelhetők. Ugyancsak nem tartozik Angliában a törvényes szolgáltatások közé az ingyenes szakorvosi rendelés és a kórházi ápolás. A vagyontalan biztosítottakat különböző jótékonyági egyesületek kórházaiban ápolják. Ha a pénztárak pénzügyi helyzete megengedi, túlmenő segélyeket nyújthatnak.

A biztosítottak gyógyító munkájában részt vehetnek mindazok az orvosok, akik valamely biztosító bizottságnál a választható orvosok jegyzékére felvételüket kérik. Minden biztosított a lakhelyére illetékes orvosi jegyzékben szereplő orvosok közül minden év elején szabadon választhatja meg kezelőorvosát, azzal a feltétellel, hogy az orvos a jelentkező biztosított kezelését vállalta. Ha egyetlen egy orvos sem vállalná a biztosított kezelését, a biztosítási bizottság jelöl ki részére orvost. Az orvos a biztosított-tói követelheti, hogy magát tagsági lapjának felmutatásával igazolja. Ha a bizto-

sított tagsági lapját felmutatni nem tudja, köteles az orvos tiszteletdíját megfizetni. A kifizetett tiszteletdíjat az orvos visszafizeti, ha legközelebbi kezelés alkalmával tagsági lapját a biztosított felmutatja.

Az orvosok nem állanak összeköttetésben a betegsegélyző pénztárakkal, hanem csak a biztosítási bizottsággal. A pénztárak minden biztosított után évi 9 shillinget utalnak át a biztosítási bizottsághoz. Az egyes orvosok, a lajstromukon szereplő biztosítottak után évenként fix összeget kapnak a biztosítási bizottsághoz átutalt orvosi tömegből. Pótdíjakat kapnak azok az orvosok, akik ritkán lakott vidéken, nagy utakat tartoznak megtenni, hogy betegeiket felkereshessék.

g) *Svájc*. Annak igazolására, hogy a szabadorvosválasztási rendszer tényleg sok lehetőséget rejt magában a visszaélésekre és pénzügyileg terhes, igen jó példa Svájc, ahol a szabadorvosválasztási rendszer kinövéseinek megnyirbálására különböző kísérleteket tesznek.

A svájci szövetségi tanács látvp azt, hogy a betegsegélyző pénztárak kiadásai állandóan emelkedtek, 193\$, július 22.-én kötelezte a betegsegélyző pénztárakat, hogy a biztosítottakat az orvosi és gyógyszerköltség egy részének viselésére kötelezzék. A rendelet szerint a megterhelés a költségek egy tizede és egy negyede között mozoghat.

A pénztárak e rendelkezések alapján különböző megoldásokhoz folyamodtak. Ezek közül említésre méltók a következők:

1. A biztosított, mielőtt a pénztár orvosát igénybe akarja venni, a pénztárnál bélyegeket vesz és pedig oly értékben, amennyi költséget kell a biztosítottaknak az orvos igénybevétele alkalmával esetenként viselni. A biztosított e bélyegeket az orvos számlájára ragasztja, a számlát pedig kezelés végén az orvos eljuttatja a pénztárhoz, amely az orvosnak járó tiszteletdíjat teljes egészében megfizeti.

2. Más pénztárak kötelezik a biztosítottakat, hogy készpénzben fizessék meg az orvosnak a rájuk eső költséget, s az orvos a pénztártól csak a tiszteletdíj különbözetét kapja.

3. Vannak pénztárak, amelyek a biztosítottakat utólag terhelik meg azokkal az összegekkel, amelyeket a biztosítottaknak viselniük kell az orvos igénybevétele alkalmával.

4. Meg kell még említeni a „Wintertur”-i rendszert, amely abból áll, hogy a betegsegélyző pénztár a gyógykezelési és gyógy szer ellátási feladatokat albréletbe adja magántársaságnak, melynek tagjai orvosok és gyógyszerészek. Ez a társaság megkapja azt az összeget, amennyit azelőtt

a pénztár orvosi és gyógyszer költségekre fordított. Ezzel a pénztár megszabadul a támadásoktól s áthárítja a felelősséget a magántársaságra. Ez a társaság fizeti ki az orvosokat és gyógyszerészeket az igénybevétel szerint.

*h) Cseh-Morvaország.* A köztisztviselők kötelező betegségi biztosítását a 221/1925. számú cseh törvény vezette be. A cseh köztisztviselők betegségi biztosítását ellátó alap a szabadorvosválasztási rendszer alapján áll. Minden évben több ezer orvos igyekszik megnyerni a köztisztviselők kegyeit s ezek egymást felülmúlva versenyeznek, hogy maguknak létalapot biztosítsanak köztisztviselők gyógyítása révén» Minden esztendőben néhány száz orvos kerül ki az egyetemekről s ezek mind azonnal jelentkeznek az alapnál, hogy elfogadva annak orvosi tarifáit, felkerüljenek a gyógyító-orvosok jegyzékére. Ezek azonnal megindítják a küzdelmet a köztisztviselői családok megszerzéséért. Az alap látva azt, hogy pénzügyi egyensúlyát évről-évre veszélyezteti a költséges szabadorvosválasztási rendszer, igyekezett a legkülönbözőbb biztosítékokkal gátat vetni az orvosi számlák túltengésének, az agyongyógyítási folyamatnak, mert a szabadorvosválasztási rendszer rengeteg gyógyszerelőírással együtt jár. 1937. év folyamán szigorú előírásokat léptettek életbe, csak hogy megfékezzék a rendszer kinövéseit.

Jelenleg a biztosítottnak, ha gyógykezelés végett valamely orvosnál jelentkezik, a következő okmányokat kell magával vinni. Először is a tagsági igazolványt, mely számmal van ellátva s tartalmazza a biztosított összes személyi adatait, az igényjogosult családtagok adatait. Ez azonban nem elégséges. Ki kell váltani egy munkaadói igazolványt is, melyen szerepel a tagsági könyv száma, a munkaadó nyilatkozata, hogy a biztosított még mindig munkaviszonyban áll. A tagsági könyvecskén, a munkaadói igazolványon kívül azonban még egy harmadik könyvecskével, az ú. n. ellenőrző blokkfüzettel is el kell látnia magát a tagnak. Az orvosi ellenőrző blokkfüzetecskének ára 50 heller, amelyben húsz orvosi látogatásra alkalmas nyomtatvány van. Minden orvosi kezelés alkalmával az orvos másoló papirossal kiállítja a beteg adatait, és pedig a tagsági könyvecskéjének a számát, a biztosított nevét, a kezelés napját, időpontját (nappal-e vagy éjjel, otthon-e vagy a rendelőben), tett-e kocsiutat és igenlő esetben hány kilométert. Jeleztük, hogy minden látogatás alkalmával az orvos másolópapír segítségével két példányban állítja ki az adatokat. Az orvos részére szolgáló példányra (kék színű lap) a biztosított a betegségi rendtartásban előírt intézeti kibocsájtású bélyege-

ket köteles ragasztani. E bélyegek összegszerűségét később fogjuk ismertetni. Az orvos részére szolgáló lapon a diagnózis statisztikai számaint is rávezeti az orvos, ez azonban a beteg részére az ellenőrző könyvben bennmaradt másodlaton nem szerepel. A biztosított tehát csak ennek a három okmánynak a birtokában keresheti fel az orvost és igényelheti tőle az intézet terhére gyógykezelést. Az alap azonban még további fékeket is állított annak meggátlására, hogy a tagok minden csekélységért az orvoshoz szaladgáljanak. E fékek a következők. Egyes esetben csak bélyeget kell a biztosítottaknak az orvos igénybevétele előtt vásárolniuk és azt az orvosellenőrző blokk-könyvbe beragasztaniuk, más esetekben ezen felül még az orvosnak is bizonyos összeget kell fizetniük, amikor annak különleges szolgáltatásait igénybe veszik. Amikor csak a kezelőorvost veszik igénybe, akkor elég az előírt értékű bélyegek ragasztása, amikor szakorvost keresnek fel, akkor a bélyegek ragasztásán felül, még bizonyos honoráriumhozzájárulást is tartoznak a tagok az orvos kezéhez fizetni. A vonatkozó érvényben levő díjszabás a, következő. Kezelőorvos igénybevétele esetén az első rendelés alkalmával 4 korona, minden további rendelés alkalmával 2 korona értékű bélyeg ragasztandó. Az orvos első látogatása alkalmával az ellenőrző lapra 8 korona, minden további látogatás alkalmával 4 korona értékű bélyeg ragasztandó. Ha éjjel, vasár és ünnepnap keresi fel a beteget, 10 korona értékű bélyeget kell felragasztani az orvos szelvényére. Szakorvosok igénybevétele esetén bélyegben a fenti értékek ragasztandók az orvosi ellenőrző lapra, ezen kívül azonban a szakorvos kezéhez a tagnak az alábbi összegeket kell fizetni honoráriumhozzájárulás címén: nappali szakorvosi rendelés alkalmával 7 koronát, éjjeli rendelésnél 14 koronát, a szakorvos látogatása esetén 14 koronát, éjjeli kihívás esetén 28 koronát kell fizetni.

### *C) Vegyes orvosrendszerek.*

a) Az osztrák köztisztviselők betegségi biztosító intézeténél alkalmazott rendszer.

Az osztrák közalkalmazottak betegségi biztosítását el látó Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten vegyes rendszert vezetett be, amely abból áll, hogy a biztosítottak vagy az intézet szerződéses orvosához mennek vagy pedig az általuk választott orvossal kezeltetik magukat.

A biztosítottak az orvosok igénybevétele alkalmával költségrészesedést tartoznak viselni. A kezelőorvos igénybe vételénél minden alkalommal 50 pfennig, fekvő betegek keze-

léséért 90 pfennig, szakorvos igénybevétele alkalmával 1.50 márkát tartoznak fizetni a tagok. Röntgendiagnosztika és terápiás gyógykezelésekért a megállapított tarifának 25 %-át, fogkezelésnél a tarifának 20 %-át viselik a biztosítottak. Az orvos által előírt gyógyszerek kiváltása alkalmával 40 pfenniget kell a biztosítottaknak fizetniök, oly gyógyszer-különlegességek kiváltása alkalmával pedig, melyek csak előzetes főorvosi engedéllyel szerezhetők be a pénztár terhére, a beszerzési ár 20 %-át kell a tagoknak fizetniök. Gyógyászati segédeszközök (protézis stb.) gyógyvizek, stb. kiváltása alkalmával a beszerzési költségek 25 %-át a tagok viselik.

Ha a biztosítottak az intézet szerződéses orvosához mennek, akkor gyógykezeltetés alkalmával semmit sem tartoznak fizetni, csak a gyógykezeltetés végén számítja fel az intézet a tagoknak a fentiekben ismertetett költség-hozzájárulási hányadokat az orvos elszámolása alapján. Ezeket az összegeket a biztosított tartozik négy héten belül csekldapon az intézethez megküldeni, ellenkező esetben az intézet 20 % pótlékot számít fel a késedelemért. Ha a tag nem az intézettel szerződésben álló orvoshoz fordul, hanem az általa szabadon választott orvoshoz, akkor maga tartozik az orvosának járó tiszteletdíjat kifizetni, ennek nyugtázott elszámolását küldi be az intézethez, amely aztán a fentiekben ismertetett költség-hozzájárulás levonása után jelentkező összeget téríti vissza a, biztosítottak.

b) Wien város alkalmazottainak betegségi biztosításánál alkalmazott rendszer.

A Krankenkasse für Bedienstete und Arbeiter der Stadt Wien név alatt működő pénztár ellátja a községi alkalmazottak, a városi üzemek alkalmazottainak és munkásainak betegségi biztosítását.

Az intézet szerződötetett orvosokat tart, de ugyanakkor megengedi a szabadorvosválasztást is. Akik az intézettől szerződötetett orvost keresik fel, azok csak az előírt nyomtatványköltségeket fizetik és az orvosi költség-hozzájárulást (50 pfennig), míg azok a biztosítottak, akik a maguk választotta orvost keresik fel, tartoznak annak számláját közvetlenül kiegyenlíteni s a nyugtázott számlát küldik be az intézethez, mely aztán a számlát elbírálja és a megfelelő ísszeget a tagnak visszatéríti. Az intézet jelentéséből az tűnik ki, hogy évről-évre kevesebb biztosított él az előbb annyira követelt szabadorvosválasztási rendszerrel. 1928-ban a biztosítottak 89.5 %-a vette igénybe az intézet szerződötetett orvosait s 10.85 %-a kereste fel a saját maga választotta

orvost, 1936-ban a biztosítottaknak már csak a 3.67 %-a élt a szabadorvosválasztási jogával, ellenben a 96.33 %-a az intézet szerződött orvosait kereste fel. Szakorvost tagok csak a választmány előzetes hozzájárulásával vehetnek igénybe.

#### *D) Pénzbeli segélyezés.*

Svédországban a betegsegélyző pénztárak 1938. évig; tagjaiknak orvosi gyógykezelést nem nyújtottak, hanem arra az álláspontra helyezkedtek, hogy a biztosítottak munkaképtelenség esetében csaknem a munkabérrel egyenlő összegű táppénzt kapnak, tehát megfelelő pénzbeli támogatást, ez pedig lehetővé teszi, hogy a maguk választotta orvost akkor és annyiszor vegyék igénybe, ahányszor annak szükségét látják s azután azt maguk fizessék meg. Újabbban a pénztárak kezdik a szolgáltatások közé felvenni az orvosi gyógykezelést is.

Svájcban is vannak pénztárak, melyek csak táppénzt fizetnek, ellenben orvosi gyógykezelést nem nyújtanak.

A bemutatott rendszerek alapján a külföldi tapasztalatok mérlegét a következőkben állíthatjuk fel.

Szovjetország kivonta a biztosítási feladatok közül a gyógykezelést s azt állami feladattá tette, melyet állami orvosok látnak el, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

Jugoszlávia, Románia, Cseh-Morvaország, Bulgária, Olaszország volt osztrák tartományai tisztviselőorvosokkal, avagy szerződött orvosokkal, kötött rendszer mellett végzik a biztosítottak egészségvédelmét.

Németország és részben Olaszország a szervezett szabadorvosválasztási rendszert vezette be.

Háziorvosi rendszer van érvényben Lengyelországban tisztviselőorvosok közreműködésével, továbbá Angliában szabadorvosválasztási rendszer mellett, végül Velencében, Torinóban szabadorvosválasztási rendszer alapján, de szerződéssel megállapított fix javadalmazású orvosokkal.

Franciaországban a szabadorvosválasztási rendszer annyira teljes mértékben érvényesül, hogy az orvosok nem engednek beleszólást az orvos és a beteg közti viszonyába, sem pedig harmadik fizetőkkel nem tárgyalnak. A biztosítottak kell orvosát kifizetnie.

Minden rendszer jó, ha jól van felépítve, de ugyanakkor a legeszményibb rendszer sem ér semmit a gyakor-

latban, ha a kivitele hibás. Vizsgáljuk meg, hogy a bemutatott rendszerek mily esetben rosszak s mikor jók.

a) *Kötött rendszer.* Rossz a kötöttrendszer, ha a betegbiztosító intézet szerződött avagy tisztviselő orvosait rosszul díjazza, mert az elégedetlen ember politizál, zsémbes, rosszkedélyű, mindez pedig nem szuggesztív erőt kölcsönző gyógytényező. A biztosítottaknak oly orvosokra van szükségük, akik kedvvel, megértéssel, gondtalanul gyógyítanak, s akik életvidámságukhoz tudásuk optimumát párosítják s ezzel bizalmat gerjesztenek betegeikben.

Rossz a kötöttrendszer továbbá akkor, ha a biztosító intézet emberfeletti feladatot ró az orvosra. Ily esetben ugyanis kikerülhetetlenül jelentkezik a „betegsíbolás”. A járóbetegeket az agyonterhelt kezelőorvos a rendelőintézetekbe, a fekvő betegeket pedig, hogy velük sok munkája ne legyen, kórházba utalja. Ennek aztán az az egyenes következménye, hogy a rendelőintézetek zsúfolásig tömve vannak idegeskedő, türelmetlen betegekkel, ugyanakkor pedig megindul a gyáryszerű gyógyítás, melyben a biztosítottak bajukat sem képesek elmondani s már is menesztik őket, Ugyanakkor a kórházak zsúfolásig tele vannak oly betegekkel, akik otthon, családi környezetben sokszor könnyebben és hamarabb gyógyultak volna meg. (Az OTI kórházi ápolási költség számlája nemzetközi viszonylatban is a lehető legmagasabb).

Jó a kötöttrendszer, ha a biztosító intézet a protekció teljes kiküszöbölésével igyekszik a lehető legtehetségesebb, legmegfelelőbb, szociális érzékű orvosok közreműködését a biztosítottak javára megszerezni. A legfontosabb azonban az, hogy egész embereket kössön le magának s ne negyed és félembereket, akik még három-négy felé parcellázzák szét munkaerejüket, s ennek következtében hanyagul, felületesen, kapkodva végzik munkájukat.

Jó a kötött rendszer akkor, ha a betegsegélyezésbe beállott orvosok tanultságukhoz, tudásukhoz, társadalmi állásukhoz mértén emberségesen vannak díjazva és pedig oly módon, hogy gyakorlati éveik emelkedésével javadalmazásuk növekszik, továbbá figyelemmel van a családi állapotra s végül megnyitja a lehetőséget – bármely más diplomás állás mintájára – az állami rendszerű VI-V. fizetési osztályig való felemelkedésre.

Ugyanakkor a biztosítási feladatot úgy kell megállapítani, hogy az a biztosított lelkiismeretes, alapos egészségvédelmét lehetővé tegye. Ennek az az első követelménye, hogy sűrűn lakott területeken legfeljebb 1.000, gyéribben lakott területen legfeljebb 800, nagy kiterjedésű területen

legfeljebb 600 biztosított tartozzék a körzeti orvoshoz s mind a három esetben az orvost ugyanaz a díjazás illesse meg. Ez a megoldás feltétlenül hozzájárulna ahhoz, hogy a falutól, vidéktől idegenkedő orvos kedvet kapjon vidéki működéshez. Minden körzeti orvosnak életpályáját előbb a gyérenlakott területeken kellene elkezdni, amikor még fürgesége és rugékonysága e feladatokra képeesebb teszi s a korral emelkedve kerülne a sűrűbben lakott körzetekbe.

A szakorvosokkal kapcsolatban (rendelőintézeti orvosok) állanak a fentiek azzal, hogy itt is elsőrangú képzettségű, egész emberek közreműködését kell a biztosító intézeteknek megszerezni. Nem jó tehát az a megoldás, ahol negyedemberek és félemberek működését veszi igénybe a biztosító» intézet s e negyed- és félemberek lesve az óra mutatójának járását, kapkodva szaladnak ahhoz a másik intézethez, amely ismét csak negyedembert kötött le a maga számára.

b) *Szabadorvosválasztási rendszer.* Rossz a szabadorvosválasztási rendszer, ha engedve a demagógiának, oly társadalmi osztállyal kapcsolatban akarják megvalósítani, amely társadalmi osztály az e rendszerből fakadó nagyobb költségek viselésére nem képes.

Rossz a szabadorvosválasztási rendszer, ha a visszaélési lehetőségek megszorítására úgy az orvosokkal, mint pedig a biztosítottakkal kapcsolatban a szükséges fékeket ki nem építi. Ily fékek orvosokkal szemben az orvosi tömegnek előrelévő megállapítása, biztosítottakkal szemben a költségek bizonyos részének áthárítása a szolgáltatások igénybe vevőire (Ticket modérateur: orvosi költségek, gyógyszerköltségek egy részének fizetése).

Rossz a szabadorvosválasztási rendszer, ha az orvosok elproletárosodása felé vezet az által, hogy a biztosítottak számával aránytalanul nagy számú orvost vesz fel jegyzékére, úgy hogy az orvosok nagy tömege még a legalacsonyabb életstandardot sem tudja magának megszerezni (Székesfővárosi Alkalmazottak Segítőalapja, ahol 20.000 tag gyógykezelésében 2371 orvos vesz részt, ami a gyakorlatban annyit jelent, hogy egy-egy orvosra átlagban 8 biztosított jut, ami évi 160 pengős összjövedelmet biztosít, ez pedig komoly életstandard biztosítása szempontjából szóba se jöhet.).

Jó a szabadorvosválasztási rendszer, ha magasabb műveltségű társadalomnál vezetik be, mely lehetőség szerint ritkán változtatja lakóhelyét, mely a jó házi orvos kiválasztásához, szükséges magasabb ítélőképességgel rendelkezik, s mely ezt az igényesebb rendszert anyagi tehetségénél fogva megfizetni képes.



A szabadorvosválasztási rendszer bevezetésénél kisebb akadályok jelentkeznek ott, ahol az orvos a biztosító intézet anyagi forrásainak szétosztásába nem folyik be, vagyis ahol táppénzt nem fizetnek s ahol a biztosított tartozik az általa, választott orvostól felírt gyógyszerek árát egészben avagy részben megfizetni,

c) *Vegyes rendszerek.* Érvényesek a kötött és szabadorvosválasztási rendszerben kifejtett megállapítások.

E rendszer jó azért, mert individualizál azzal, hogy a mérsékeltbb igényűek rendelkezésére tart díjtalanul képzett, megbízható orvosokat, ugyanakkor az igényesebbek részére lehetővé teszi, hogy bizonyos áldozatok árán ahhoz az orvoshoz mehessenek, akivel magukat kezeltetni szeretnék.

A vegyes rendszer mindenki megalégedésére tökélesíthető olyképen, hogy a biztosító intézet tagjait megszavaztatja, kivel szeretnék magukat kezeltetni s a befutott szavazatok alapján azokkal az orvosokkal köt megállapodást, illetőleg azokat az orvosokat nevezi ki, akikre a szavazatok legnagyobb része esett. Ez esetben a biztosítottak zöme megkapja az általa választott orvost, ezt pedig az intézet is maga részére leköti s bizalmával ugyancsak kitünteti. Fluktuáló biztosított társadalomnál e rendszer nem alkalmazható.

### **f) Baleseti biztosítás felépítése és problémái.**

Az összes biztosítási ágak közül nemzetközi viszonylatban a legtöbb közös vonás, azonos eljárás a baleseti biztosítási törvényekben található. A biztosítási kötelezettség alapján álló törvényekben megállapított szolgáltatások csaknem azonos színvonalon állnak. A teljes keresőképtelenség esetében a járadék a legtöbb országban a biztosított javadalmazása 2/3-a, kivételesen 3/4-e. Az özvegyi járadék az elhunyt biztosított javadalmazása 20-30 %-a, a félárva és teljesárva járadéka a legtöbb törvényhozásban a javadalmazás 15-30 százaléka között mozog.

Csaknem minden törvény figyelmen kívül hagyja a 10-20 %-nál kisebb keresőképességcsökkenéseket s meghonosította a végkielégítés formájában jelentkező szolgáltatást is a kisebb fokú sérülésekkel kapcsolatban.

Számos törvény az üzemi baleseten és a foglalkozási betegségeken kívül kártalanítja a munkába menet és munkából jövet előforduló baleseteket is, sőt van törvény, mely a biztosított életében előforduló minden balesetet kártalanít.

Megállapíthatjuk, hogy a magyar baleseti biztosítási törvény egy színvonalon halad értékes szolgáltatásaival bár-

mely modern állam hasonló törvényével, s így a magyar dolgozó társadalom baleseti biztosítási védelme megnyugtató. A baleseti biztosítási költségek fedezése tekintetében az egyes országok különböző gyakorlatot honosítottak meg.

Magyarországon a baleseti biztosításnál a felosztó-kirovó rendszert alkalmazzák, mely annyit jelent, hogy valamely biztosítási évben a baleseti biztosítással kapcsolatos költségeket a következő évben felosztják a biztosítási kötelezettség alatt álló üzemek közt. E felosztásnál figyelembe veszik a biztosítási évben kifizetett beszámítható javadalmazásokat, továbbá az üzem veszélyességi arányszámát s végül a biztosítási évre megállapított egységdíjtételt. E számok szorzata adja a fizetendő járulék összegét. Ennél a hatalmas munkánál figyelembe kell venni az egyes üzemek baleseti statisztikáját, melynek alapján elkészítik a veszélyességi táblázatot. Az üzemeket besorozzák veszélyességi osztályokba s megállapítják részükre a veszélyességi arányszámot. E hatalmas munka eredményeképpen a munkaadóktól viselt baleseti biztosítási terhet országos átlagban a javadalmazás 1.4 %-ában állapíthatjuk meg.

Újabban némely ország törvényhozása arra az álláspontra helyezkedett, hogy a betegségi biztosítási járulékok példájára egységesen állapítja meg a baleseti biztosítási járulékot is. Így Romániában a járulék a kifizetett munkabérek, illetmények 1.2 %-a, Lengyelországban 1.8 %-a. E rendszer hívei arra az álláspontra helyezkednek, hogy a betegségi biztosításban teljes mértékben érvényesül a munkaadók szolidaritása az egységes járulékkulcs mellett, holott a betegségi biztosítás szempontjából is vannak üzemek, amelyekben dolgozó munkások jobban ki vannak téve megbetegedésnek (tüdőbaj) s így magasabb költséget okoznak. E rendszernek két előnye mutatkozik: Az egyik előnye az, hogy a járulék-kirovás és a járulékok fizetése a termeléssel párhuzamosan történik s nem pedig a számadási évet követő évben. Gazdasági válságok idejében előfordul, hogy időközben az üzemek tönkremennek, termelésüket abbahagyják s így a be nem folyt járulékokat újból fel kell osztani a termelésben megmaradt üzemek közt. Ez minden esetre sújtja az aktív vállalatokat, amelyek teherviselése tehát fokozottabb. Ez a hátrány kisebb mértékben jelentkezik annál a rendszernél, mely a termeléssel párhuzamosan, havonként rója ki és hajtja be a baleseti járulékokat. A másik előnye a munkaadóra nézve abban jelentkezik, hogy jobban tud e szociális teher nagyságával kalkulálni.

A bemutatott két rendszer közt van egy közvetítő álláspont is, melyre jó példa Bulgária. A bulgár törvényhozó minden év december havában rendeletben kimondja, hogy az egyes üzemek a következő évben a munkabér hány százalékát tartoznak baleseti biztosítási járulék fejében fizetni. E járulékokat a munkaadó a többi biztosítási ág járulékaival egy időben rója le. A járulék nem egységes, hanem 1 és 6 % között mozog az üzem veszélyessége szerint. A kevésbé veszélyes üzemek kisebb, a veszélyesebb üzemek nagyobb járulékot fizetnek. E rendszer mellett is a munkaadó jobban tud számolni a baleseti biztosítási teher nagyságával s ugyanakkor érvényesül bizonyos mértékben a szolidaritás is, mert a legveszélyesebb üzem terhe sem elviselhetetlen.

A bemutatott román, lengyel és bolgár rendszerrel kapcsolatban azt az ellenvetést szokták felhozni, hogy e rendszerek nem ösztönzik a munkaadókat a baleseti óvóintézkedések megtételére, balesetelhárítási tevékenységre. Ez a megállapítás nem teljesen helyt álló, mert az említett törvényhozások az óvórendszabályokat be nem tartó munkaadókat kisebb-nagyobb bírsággal sújtják s ezzel kényszerítik balesetelhárítási tevékenységre.

### **g) Öregségi, rokkantsági, stb. biztosítás felépítése.**

A társadalombiztosítás második főága az öregségi, rokkantsági stb. biztosítás. Célja, hogy a biztosítottakat védelemben részesítse akkor, amikor azok akár megrokkánás, akár a munkából kiöregedés miatt nem képesek mindennapi kenyerüket megkeresni. Kiegészíti e biztosítást az özvegyeségi és árvasági biztosítás. Hogy ez a védelem minél eredményesebb legyen, hosszú időn át kell arra felkészülni és tartalékolni azokat a tőkét, amelyekből a biztosítási eset bekövetkeztével a biztosított szolgáltatásokban részesülhet. Ez a biztosítási ág nem a mának, hanem a távol jövőnek dolgozik. E különleges feladatánál fogva a biztosítás ellátása nagyobb körültekintést, komolyabb felépítést, statisztikai előmunkálatokat, halandósági táblázatok ismeretét igényli.

Az öregségi, rokkantsági biztosítás megalkotása előtt tisztázni kell azt a kérdést, hogy a biztosítás milyen rendszer mellett épüljön fel. A gyakorlatban háromféle rendszer jöhet figyelembe.

A legegyszerűbb rendszer a felosztó-kirovó rendszer. E rendszer felépítése abból áll, hogy a biztosítást ellátó intézmény pontosan számbaveszi a biztosítási év alatt felmerülő összes költségeket s e költségeket a következő évben egyenletesen, valamilyen előre meghatározott arány szerint

a biztosításban résztvevő személyek közt felosztja. E rendszer megjelenési formájában a legegyszerűbb, legkevésbé igényes. Nem szükségesek előzetes matematikai számítások statisztikai felvételek, mert mindössze arról van szó, hogy az egyes években felmerülő terheket a következő évben kirovás útján előteremtik. Ennek a rendszernek azonban hátrányai is vannak. A biztosítás megindulásakor a költségek alacsonyok, mert hisz alig van biztosított, aki a szolgáltatásokra jogot szerzett volna. E teher azonban évről-évre emelkedik  $S$  végül is elviselhetetlenné válik, minthogy a biztosító intézet kellő időben tartalékokról nem gondoskodott. Ennek a rendszernek tehát ott van létjogosultsága, ahol az egyik biztosítási évben támadt kötelezettségek nem nyúlnak ki a távol jövőbe s a biztosítási évet lezártnak lehet tekinteni. E rendszer tehát kitűnően megállja helyét a betegségi biztosításban, sőt alkalmazható a baleseti biztosításban is, azonban a hosszú távoli évekre berendezkedő öregségi és rokkantsági biztosításban csak kivételesen és nagy elővigyázatossággal..

Fejlettebb már a tőkefedezeti rendszer, amely gondoskodik valamely biztosítási évben felmerülő járadékosok költségeinek előteremtéséről, de ugyanakkor lefedezi e járadékok jövőbeni tőkeértékét is. Itt tehát már a biztosítás többet kér az évközben felmerülő költségeknél, mert kéri a már felmerült szolgáltatásokból folyó jövőbeni szolgáltatások tőkeértékének fedezését is.

A legelfogadottabb rendszer a várományfedezeti rendszer. E rendszer alapján álló biztosító intézet nemcsak a folyó költségeknek és a folyó járadékok jövőbeni esedékes járadékok tőkeértékének lefedezését kívánja, hanem az összes aktív tagoknak is a jövőben bekövetkező megrokkánása megöregedése, elhalálozása által esedékes szolgáltatások tőkeértékének lefedezését is. Természetes, hogy a biztosító intézetnél egyelőre csak a folyó szolgáltatások következtében jelentkezik kiadás, a bevételeiből visszamaradt részt azonban köteles tartalékolni. Ez a tartalék a magánbiztosításban díjtartalék, a társadalombiztosításban járuléktartalék neve alatt ismeretes.

A magyar öregségi, rokkantsági stb. biztosítás szabályozásánál a munkástársadalom érdekében a várományfedezeti rendszert alkalmazták. E rendszer előmunkálatai hatalmas statisztikai felvételen, biztosításmatematikai számításokon nyugsznak, melyeknél halálozási táblák adatait is figyelembe vették. E számításoknak eredményeként az öregségi biztosítási járulékkulcsot a tényleges javadalmazás 5.8 százalékában vették alapul. Minthogy e járulék a magyar

termelést nagyon megterhelte volna, e teher egy részét állami hozzájárulásból fedezik, a termelést terhelő rész ezekután az átlagos javadalmazás 4.3%-a a magánalkalmazottaknál és 3.42%-a a munkásoknál.

Az öregségi biztosítás fő bevételi forrása a paritásos alapon viselt járulék. Az öregségi biztosítási járulékokat is általánosságban vagy a tényleges javadalmazás alapján, vagy napibérosztályok szerint fizetik. A magyar rendszer a napibérosztályok alapján áll, a napibérosztályok száma a munkavállalóknál 12, a magánalkalmazottaknál 8.

A járulékok lerovásánál kétféle módszert alkalmaznak: vagy készpénzben fizetik, utalják át a járulékokat, vagy bélyegben ragasztják. Bélyegrendszert alkalmaznak Angliában, Németországban, Belgiumban, Olaszországban, Hollandiában, Dániában stb. Vegyes rendszert Romániában és Franciaországban.

Azok az országok, melyek bélyegrendszer alapján állnak, abból indulnak ki, hogy az öregségi biztosítás a biztosítási járulékok egyéni elkülönítését és nyilvántartását követeli meg. Egyénileg pedig a legkönnyebben úgy lehet a járulékokat nyilvántartani, ha minden biztosított a saját járuléktökéinek őrzője. A biztosított tagsági könyvecskét kap, ebbe ragasztják hétről hétre, hónapról hónapra a járulékokat, a könyvecskét kétévenként becserélik s a könyvben gyűjtött, tőkéről elszámolást, kivonatot adnak. A biztosított minden pillanatban tisztában van azzal, hogy mit gyűjtött öreg napjaira, mily összegű járadékra tarthat igényt. Az öregségi biztosítás e követelménye – német szakvélemény szerint –, legideálisabban a bélyegrendszerrel oldható meg. Egyéb nyilvántartási rendszerrel ez az eredmény vagy egyáltalában nem, vagy csak nagyon költségesen oldható meg. Erre példa a német magánalkalmazottak birodalmi intézetének kísérlete, amely 3.000 tisztviselővel sem tudta elérni azt a helyesen kitűzött célját, hogy minden év elteltével biztosítottjai részére járulékszám lakivonatot küldjön, miért is áttért a bélyegrendszerre s 900 tisztviselővel elérte azt, hogy mindenki állandóan tudta járulékszám lakójának állását. A bélyegrendszernek legelső követelménye azonban az, hogy maga a törvény a lehető legegyszerűbb kívánalmakkal lépjen fel, vagyis egy, esetleg néhány napibérosztályt állítson fel, ne követeljen járulékfizetést napokra, hanem csak hetekre, mert egyébként a bélyegsorozat bonyolultsága miatt szélesebb körben a rendszer használhatatlan. Mind e körülmények miatt Magyarországon a bélyegrendszer a jelenlegi törvényes rendelkezések mellett figyelembe nem jöhet.

Német szakvélemény szerint az az ideális állapot, amikor az öregségi biztosítás 30-40 évi időtartama alatt maga a biztosított állandóan figyelemmel kísérni képes esedékes járadékának alakulását, tudja, hogy mennyi járulékot fizetnek ki utána, hány heti várománya van. Ezt az ideális állapotot akarja számos törvény megvalósítani. Így a román törvény minden év elteltével a biztosított kérésére igazolványt ad, mely feltünteti az előző évben gyűjtött várományt és az időközben eszközölt járulékbefizetéseket. Arra is gondja van a román törvénynek, hogy évtizedekre szóló bizonytalanság helyett évről évre tisztázza a helyzetet. Ezért lehetőséget ad hat hónapon belül felszólamlásokra az igazolvány helytelen adatai ellen. Hat hónap után mindenkinek előzőévi várományi lapja végleg lezártnak tekintetik s az ellen többé panaszemelésnek helye nincs.

Egy másik állam, Csehszlovákia, szintén érezte azt, hogy nem erkölcsös dolog a biztosítottakat évek hosszú során át bizonytalanságban tartani. Ott a kérdést tagsági könyvecske bevezetésével oldották meg. E tagsági könyvecskében szerepelnek a biztosított összes munkaviszonyai, úgyhogy annak alapján bárki könnyen kiszámíthatja, hogy hány heti várománnyal rendelkezik.

Franciaországban szintén igyekeztek a biztosítottak kezébe megnyugtató okmányokat adni, hogy öregségi járadékuk kiszámítása gyorsan és zökkenőmentesen mehessen végbe. Franciaországban a munkaadó a járulékbefizetés alkalmával három jegyzéket nyújt be s ezek közül egyet a befizetés tényének igazolásával visszakup. E nyugtázott jegyzéket a munkaadó a biztosított rendelkezésére bocsátja s így az állandóan kezében tartja az összes bizonyítékokat, úgyhogy járadékának megállapításánál sérelem nem érheti.

A várományok nyilvántartása szempontjából a magyar rendszer reformra szorul.

### **h) Az öregségi, rokkantsági biztosítás problémái.**

A kötelező öregségi, rokkantsági stb. biztosítást bevezető magyar törvényről büszkén megállapíthatjuk, hogy az nemzetközi viszonylatban is megállja a helyét. Gondoskodása kiterjed a megöregedett, a megrokkant munkavállalókra, az özvegyekre, az árvákra s azokra, akik a munkapiacról férjhezmenés stb. miatt levonulnak. Mindazt a szolgáltatást, amelyet más állam törvénye nyújt, megadja a magyar törvény is. A biztosítást ellátó szervek öregségi, rokkantsági, özvegyi, félárva és teljesárva járadékot, gyermekpótlékot, végkielégítést fizetnek.

A biztosítás pénzügyi alapját képező járulékkulcs nem magas, simul a magyar gazdasági élet teherviselőképességéhez. Külföldi államokban vannak alacsonyabb, de vannak jóval magasabb kulcsok is. Természetes, hogy magasabb kulcs alkalmazása mellett a szolgáltatások is magasabbak lehetnek. Még a legjobb törvénnyel szemben is idővel újabb kívánalmakat támasztanak, mert a szociális eszmék tovább egyengetik egy szebb, egészségesebb, emberségesebb berendezkedés útját. Ez elől a magyar öregségi biztosítási törvény sem térhet ki. Mik ezek a kívánalmak.

Az első követelmény az, hogy a biztosítási kötelezettséget ki kell terjeszteni mindazokra a személyekre, akik az élet bizonytalansága következtében veszélyeknek vannak kitéve. Maga a törvény kimondta például a háztartási alkalmazottak biztosítási kötelezettségét, de ennek végrehajtása mai napig függőben van. A kérdés helyes eldöntésénél figyelembe kell venni azt a körülményt, hogy a velünk szomszédos államok (Németország, Románia, Szlovákia) a háztartási alkalmazottak öregségi biztosítását már mind bevezették, sőt a visszacsatolt Felvidéken és Kárpátalján már a magyar háztartási alkalmazottak is az öregségi biztosítási védelemben részesülnek. Könnyen a szociális vissamaradottság vádját hívnök ki magunk ellen, ha szerzett jogok megvonásával akarnók a kérdést rendezni. Egyébként a háztartásokat semmivel sem terhelné meg az öregségi biztosítás megfelelő ki-terjesztése, ha a magyar háziasszonyok is arra az álláspontra helyezkednének, hogy a társadalombiztosítási járulék felét levonják az alkalmazottak béréből. Maga a biztosított társadalom nem emelne szót ez ellen, mert mindenütt a munkaadók és a munkavállalók közösen viselik a biztosítási terheket.

Ugyancsak ki kellene terjeszteni az öregségi biztosítást mindazokra a munkavállalókra, szabadfoglalkozásúakra, kiknek évi jövedelme bizonyos jövedelmi értékhatárt nem halad meg. Figyelembe véve az élet fokozódó terheit, ezt az értékhatárt igazságosan és méltányosan havi 600, évi 7.200 P-ben kell megállapítanunk. Emellett még néhány külföldi példára ki kellene mondani, hogy mindazok, akik huzamosabb ideig biztosítási kötelezettség alatt állottak, amennyiben idővel jövedelmük a biztosítási határt túlhaladná, önkéntes továbbfizetéssel biztosítási viszonyukat továbbra is fenntarthatják.

Az új idők követelményeket állítanak fel a szolgáltatások tekintetében is. A támadások pergőtüzében az öregségi járadék élvezéséhez előírt korhatár áll. A magyar törvény e

korhatárt 65. évben állapítja meg. Ezzel szemben az igazság az, hogy néhány állam a 70. évben jelölte meg a korhatárt, de a legtöbb állam ma is a 65. éves korhatár alapján áll. Tény az is, hogy újabban néhány állam a korhatárt 60 évre szállította le, sőt vannak államok, amelyek a nők korhatárát 55. évben, a földalatti munkát végző bányászokét pedig 50 évben állapította meg. Mi a helyes álláspont?

Mindenek előtt meg kell állapítani azt, hogy az emberi életkor a közegészségügyi viszonyok és a szociális törvények következtében örvendetesen hosszabbodik. A statisztikai adatok szerint 1890-ben száz 15 és 65 év közötti személyre 10 oly személy esett, aki a 65. évet meghaladta. Ez az arányszám 1930-ban 100:14-hez javult s tudományos számítások szerint 1975-ig 100: 25-höz fog feljavulni. Ez az arányszám pedig azt jelenti, hogy négy aktív embernek kell majd dolgoznia, hogy egy megöregedett egyént eltartsen. Ezek a tények minden esetre óvatosságra intenek a korhatár elhamarkodott leszállításával szemben. Emellett vannak egyéb figyelembe veendő körülmények is. Azok, akik a korhatár leszállítását kérik Magyarországon, megfelelnek arról, hogy ezzel munkások jól felfogott érdeke ellen cselekszenek. Ott ugyanis, ahol az öregségi biztosítás még zsenge s csak néhány évi működésre tekinthet vissza, a korhatár leszállítása lehetlenné teszi tisztességes és emberséges járadék szerzését. A munkásoknak az áll érdekében, hogy minél több évi befizetéssel növelhessék várományukat s így nagyobb járadékra tessenek szert. Ezért van az, hogy a korhatár leszállítását helyesen ott kezdeményezték, ahol az öregségi biztosítás már legalább 20-30 éves múltra tekinthet vissza. Ily meggondolások vezették Olaszországot is, amikor az öregségi biztosításban megállapított 65. éves korhatárt leszállították olyképen, hogy a korhatár minden évben csak egy évvel csökken, amíg 1944-ben a 60. évben megállapodik. Végül nem szabad figyelmen kívül hagynunk azt sem, hogy ott, ahol rokkantsági biztosítás is működik, a munkás szükség esetén akár 35 éves korában is járadékhoz juthat, tehát illuzórikus, hogy a korhatár 65. avagy 60. évben van megállapítva. Ezt a követelést tehát munkások érdekében álló megfontolások egyelőre nem teszik időszerűvé. A kérdés időszerűvé válhat, amikor a magyar öregségi biztosítás is legalább húsz éves múlttal fog már rendelkezni.

Ha a férfi munkavállalóknál a 65. éves korhatárt ma ínég időszerűtlennek is tartjuk, nem állítjuk ugyanezt a női biztosítottakra vonatkozóan. A nő alkatánál, neménél fogva törekenyebb, hamarabb öregszik meg, éppen azért a legtöbb



külföldi állam kivételt tesz a női biztosítottakkal. Első lépésnek tehát abban az irányban kellene megtörténnie, hogy a nők öregségi járadékának korhatárát szállítjuk le a 60. életévre s ugyancsak legalább 60. évben állapítjuk meg az özvegyi járadék elnyerésének jelenleg 65. évben megjelölt korhatárát. E követelés a munkapiac tehermentesítése érdekében is áll, mert a munkahelyeket elsősorban a munkaképes férfiak részére kell fenntartani.

A szolgáltatások jelenlegi mértékével szemben ugyancsak megnyilvánultak bizonyos követelések. Az öregségi járadékkal kapcsolatban az a követelés, hogy a járadék egyik alkatrésze, az évi fix járadéktörzs, amelyet a magyar törvény évi 120 P-ben állapított meg, túl alacsony. E kérdés elbírálásánál a népi politika követelményeiből kell kiindulnunk, A népi politika pedig azt követeli, hogy mindenkinek emberi megé tetest, tisztességes öregséget kell biztosítani. A legalsóbb kategóriákat kell felemelni, magunkhoz ölelni, ha mindjárt ez a magasabb kategóriák bizonyos hátrányával is járna. Ha ilyen szempontokból vizsgáljuk meg a kérdést, akkor a havi 10 pengőben megállapított járadéktörzset alacsonynak kell minősítenünk. A magyar viszonyok szemeltartásával legalább havi 20 pengőben kellene a járadéktörzset megállapítani ahhoz, hogy ez az életpályáján meginduló emberben öreg napjai nyugalma tekintetében valamelyes reménysugarat kelthessen. Ezt az összeget is csak úgy tudjuk az osztó igazságosság szemüvegén elfogadni, ha az öregségi biztosítás harmincéves fennállása után legalább, havi 30 pengőre fog a járadéktörzs emelkedni. Ezt a szociális megoldást még abban az esetben is el kell fogadni, ha ugyanakkor az öregségi járadék másik alkatelemét képező fokozódó járadékrész megállapításánál alapul vett 24%-os kulcsot természetesen le kell szállítani. Ez a csökkenés szükség esetén a lerótt járulékok 20%-áig is csökkenthető, mert még mindig megnyugtatóbb eredménnyel kecsegtet, mint a havi 10 pengős járadéktörzs a 24%-os fokozódó járadékrésszel.

A járadéktörzsnek havi 10 P-ről 20 pengőre felemelése természetesen kedvezően alakítaná az özvegyi és árvajáradékokat is, tehát a követelés erejét növeli.

A szolgáltatások közt meg kell emlékezni a gyermekpótlékról is. Ezt a törvény a járadék 5 %-ában állapítja meg gyermekenként. Ha az 5 %-ot összehasonlítjuk a külföldi államok hasonló rendelkezésével, akkor meg kell állapítanunk, hogy ez nemzetközi viszonylatban is a lehető legalacsonyabb, mert a legtöbb nemzet a járadék 10%-ában, avagy  $\frac{1}{8}$ -ában

állapítja meg a gyermekpótlékot, nem beszélve például Németországról, amely gyermekenként évi 90 márkát fizet.

A járadék 5%-ában megállapított gyermekpótlék tehát nem állja ki nemzetközi szempontból a bírálatot, de nem állja ki hazai szemszögből sem. Nem pedig azért, mert a gyakorlati életben ez a segély egyelőre csaknem értéktelen. Ha u. i. valakinek havi járadéka 18 P, akkor ennek 5 %-a havi 90 fillér. Vajjon milyen gyermeknevelési gondot lehet egy járadékos válláról havi 90 filléres támogatással levenni. A kormányzat által helyesen meghirdetett családvédelmi, célkitűzésekre tekintettel tehát azt kell javasolni, hogy a magyar szociális életben is polgárjogot nyert gyermeknevelési pótlék mintájára az öregségi, rokkantsági biztosításban a gyermekpótlék összegét is gyermekenként és havonként 5 pengőben kell megállapítani. Bármennyire is igen jelentős eredményt jelentene a például felhozott 90 fillérrel szemben az 5 pengős gyermekpótlék, ez az öregségi biztosítási tartalékalapok nagyobb megterhelését egyáltalában nem okozná, tekintettel arra, hogy magasabb korú járadékosoknak kis számmal vannak serdülő korú gyermekeik.

A fentiekben szociális, népi és családvédelmi szempontokból kiindulva rámutattunk arra az útra, melyre előbb, vagy utóbb a magyar törvényhozásnak is lépnie kell. A szociális vívmányok ellenzői ilyenkor utolsó ütőkártyának a matematikát, statisztikát és a biztosításmatematikai mérleget szokták felhasználni, mert a biztosításmatematikai mérlegek felállítása hosszú időt vesz igénybe. Bár a törvény öt évenkénti mérleg felállítását mondta ki, az elmúlt 11 év sem volt elég e munka megindításához. Ezzel kapcsolatban mindenképp azt kell mondanunk, hogy bármily szép legyen a matematika tudománya, mégsem szabad matematikával agyonütni az életet. Az élnitűdés, az emberek megsegítése sokkal nemesebb és értékesebb feladat, minden száraz matematikának. Egyébként is a matematikai számítások a sötét és fekete felhőket legföljebb harminc negyvenéves távlatba vetítenék fel. Ezzel szemben pedig a mai generációnak minden joga megvan arra, hogy az unokák gondját ne vegye a saját nyakába. Világháborúk, devalvációk, gazdasági válságok, kommunizmus, Trianon, románok fosztogatása mind osztályrészül jutott a mai generációnak. Senki sem követelheti, hogy mindennek keserűségét, sanyarúságát csak ez a generáció viselje s matematikai mérlegek szemüvegén keresztül gondoskodják az unokák öreg napjairól. Mert a leggondosab matematikai számításokat is keresztülhúzhatja az élet, s akkor sajátmagunk önsanyargatása mellett utódaink érdekében ho-

zott fáradozások is teljesen kárbavesznek. Bízunk abban, hogy a jövő generáció ki fogja termelni azokat a férfiakat, akik az esetleg félrebillent biztosítástechnikai mérleget a járulékkulcs felemelésével avagy más pénzügyi művelettel helyre fogják tudni állítani.

### i) Bányanyugbértbiztosítás problémái.

Csaknem minden állam társadalombiztosításában a bányanyugbértbiztosítási ágazat okozza a legtöbb gondot. Ez a körülmény főképpen arra vezethető vissza, hogy a bányásztársadalom biztosítási kockázata sokkal magasabb, mint más munkaterületeken működőké. E nagyobb kockázat, egészségtelegebb munkaviszonyok következtében az aktív biztosítottaknak aránytalanul nagyszámú passzív biztosítottat, járadékost kell eltartaniok. E mostohább sorsot a magyar bányanyugbértbiztosítás sem kerülhette el.

A bányanyugbértbiztosítást bevezető 1925: XXXIV. törvény indokolásából kitűnően a bányavállalatok mellett működő társapénztárak hatásosan nem felelhettek meg a biztosítás észszerű követelményeinek, mert a biztosítást szűk körben, csekély kiegyenlítő kockázati felület mellett látták el. Ennek következtében a szolgáltatások távolról sem ütötték meg a szükséges mértéket. A szélesebb kockázati felület megteremtése végett utalta a törvény az OTI feladatai közé a bányanyugbértbiztosítás országos ellátását. A biztosítás végrehajtását a 4.400/1926. N. M. M. számú rendelet szabályozta, amely igyekezett egyszerű, világos alapokra fektetni a biztosítás pénzügyi felépítését és szolgáltatásait. E rendelet értelmében a biztosított bányászok négy biztosítási csoportba tartoztak, minden csoport részére megállapították a fizetendő járulékokat s ugyancsak az egyes csoportokra érvényes járadékokat. Ezek szerint:

a nyugbértbiztosítási

alapösszeg évi

az I. csoportban a járulék havi 14,- P	1.200.- P
a II. „ „ „ 11.20 „ „ „	960.- „
a III. „ „ „ 8.76 „ „ „	750.- „
a IV. „ - „ 5.88 „ „ „	504.- „

Ez az állapot a legszigorúbb bírálat alkalmazása mellett is teljesen összhangban állott az osztóigazság követelményeivel. A mérleg egyik oldalán négy féle tételben megállapított kötelezettség, a másik oldalon ugyanakkor négy féle tételben megállapított jogok. A bányászsorsból fakadó társadalombiztosítási nehézségek azonban jelentkeztek s a törvényhozó

igyekezett szilárdabb pénzügyi alapról gondoskodni. így született meg az a rendelkezés, mely szerint jelenleg a bányamunkások átlagos napibérük után 5.5 %-os, a magánalkalmazotti csoportban 6.5 %-os kulcs alkalmazása mellett fizetnek járulékot olyképpen, hogy a munkások 12 napibérosztályban tizenkét féleképpen, a magánalkalmazottak A-H fizetési osztályokban nyolc féleképpen, vagyis összesen húsz féleképpen fizetnek járulékot, de ugyanakkor járadékuk csak a fent ismertetett négy félekép alakulhat. A törvényhozó letörölte a mérleg egyik oldalát s az egyszerű négy osztály helyébe 20 féle fizetési osztályt állított be emelkedő tételekkel, ugyanakkor azonban elfelejtette letörölni a mérleg másik oldalát s arra is az osztóigazságnak megfelelő tételeket felállítani. Mily helyzet állott elő tehát! Az, hogy bármily előnyösen, emberségesen fizesse valamely bányavállalat bányászait s bármily nagy áldozatot hozzon e bányászok öreg napjainak gondtalanná tétele érdekében, az érdekelt biztosítottak bányanyugbér címén mégis csak azt az összeget kapják, amelyet bányászait leggyengébben fizető s értük a legcsekélyebb áldozatot hozó vállalat bányászai kapnak. A jelenlegi helyzet megváltoztatásának az egyik egyszerű módja tehát az lenne, hogy a húsz fizetési módozatnak megfelelően az osztó igazság jegyében, húsz féle járadéktétel legyen felállítva s ily alapon a nagyobb áldozatot hozók megfelelőbb járadékokban részesüljenek. Természetes, hogy egy ily rendezés mellett az ügyviteli feladatok növekednének, mert a járadékok megállapításának módja nagyobb időt igényelne. Annak szemléltetésére, hogy a külföldi államokban a bányanyugbérbiztosítás miként alakult és mily megoldások jöttek létre, bemutatjuk a főbb bányaipart űző államok bányanyugbérbiztosításának pénzügyi felépítését.

#### *Bányanyugbérbiztosítás Németországban.*

A német bányanyugbérbiztosítás pénzügyi helyzetét főképpen az nehezíti meg, hogy minden 1.9 dolgozó bányásznak öregségi stb. járadékot élvező személyt kell eltartania, A dolgozó bányászok száma 1937-ben 653.287 fő, a járadékot élvezők száma pedig ugyanakkor 452.363 fő volt. A bányatisztviselőknél sem volt kedvezőbb a helyzet 1937-ben: 51.519 bányatisztviselőre 34.182 járadékos esett.

A legújabb német törvényes rendelkezés értelmében a bányanyugbérbiztosítási járulékkulcs a bányamunkásoknál a kifizetett munkabér 9 %-a, melyből 3 %-ot a bányamunkások és 6 %-ot a bányavállalatok viselnek. A bányatisztviselőknél a járulékkulcs még magasabb és pedig az illetmények 16 %-a,

amely teherből 5.3 %-ot maguk a tisztviselők, 10.7 %-ot pedig a bányavállalatok viselnek. A német törvényhozó gondoskodása azonban még tovább ment. Az 1937. december 21.-i törvény a bányanyugbérbiztosítás részére évi 99 millió márka állami támogatást biztosított s ugyanakkor elrendelte, hogy a sokkal kedvezőbb életviszonyok közt élő ipari munkavállalók a szolidaritás jegyében támogassák a bányászokat olyképpen, hogy az ipari munkavállalók öregségi biztosítását ellátó intézmények évenként 50 millió márkát utaljanak át a bányanyugbérbiztosítást ellátó intézményhez. Ezzel az intézkedéssel a bányanyugbérbiztosítás évi 149 millió márka támogatáshoz jutott.

A bányatisztviselők javára hasonló gondoskodás történt. Az 1937. december 21.-i törvény a járulékkulcsnak újabb szabályozása mellett évi 6 millió márka állami támogatást biztosított, továbbá a magánalkalmazottak öregségi biztosítását ellátó birodalmi intézetet kötelezte, hogy a szolidaritás jegyében évi 18,000.000 márka támogatásban részesítse a bányatisztviselők öregségi biztosítását ellátó intézetet.

A német bányászok bányanyugbérbiztosításának szolgáltatásait az érvényben levő törvények a következőképpen szabályozzák:

öregségi járadékra elvben joga van a 65. életévet be-töltött bányásznak és bányatisztviselőnek, de a biztosított kérheti már 50 éves korában az öregségi járadék folyósítását, ha 300 havi járulékfizetést és 180 havi bányaszolgálatot tud igazolni.

Rokkantsági járadékban az részesülhet, aki keresőképes-ségének 2/3-át elvesztette s legalább 60 havi járulékfizetést tud felmutatni.

Az öregségi és rokkantsági járadékok három összegből tevődnek: az alapösszegből, a fokozódó járadékrészből és a gyermekpótlékból.

Az alapösszeg évi 72 márka. Ehhez az összeghez járul a fokozódó rész melynek nagyságát a törvény napibérosztályok és havi járulékok szerint állapítja meg.

A bányaal alkalmazotknál az öregségi járadék alap-összege évi 360.- márka, mely megegyezik az egyéb magán-alkalmazottak öregségi biztosításában megállapított járadék-törzsszel, a fokozódó rész azonban itt is jóval magasabb.

Az öregségi, rokkantsági biztosítási járadék harmadik eleme a gyermekpótlék, amely bányászoknál egyaránt évi 90 márka. Ezt az összeget a bányászok azonban csak a 15 éven aluli, a bányaal alkalmazottak pedig a 18 éven aluli ellátatlan gyermekeik után kapják.

A bányászok özvegyi járadékát a német törvény a következőkben állapítja meg: Az özvegynek jár évi 72 márka alapösszeg, továbbá az elhunyt fokozódó járadékrészének 5/10 része, továbbá a 15 éven aluli gyermekek utáni évi 36 márka alapösszeg és az elhunyt fokozódó járadékrészének 2/10 része.

Az 1937. év folyamán a bányaal alkalmazottaknál az átlagos havi nyugdíj 119.68 márka, a bányászoknál az átlagos havi öregségi járadék a gyermekpótlékokkal együtt 64.53 márka volt.

### *Bányanyugbérbiztosítás Belgiumban.*

A belga bányászok nyugbérbiztosítását az 1911. június 5.-i törvény vezette be, melyet időközben számtalanszor módosítottak s jelenleg a bányanyugbérbiztosítást az 1930. augusztus 1.-i törvény szabályozza.

A bányanyugbérbiztosítás pénzügyi alapjait a következő rendelkezések biztosítják:

A bányászok bányanyugbérbiztosítási járulékat legújabbán a kifizetett munkabér 7 %-áról 11 %-ra emelték fel, míg a bányaal alkalmazottaknál évi 18.000 frank illetményhatárral a járulékkulcs a kifizetett illetmények 7 %-a. A járulékteher a következőképpen oszlik meg: a bányászoknál a 11 %-os járulékkulcs 13/22 részét a bányavállalatok, 9/22 részét bányászok, a bányatisztviselők 7 %-os járulékkulcsánál a járulékteher 4/7 részét a munkaadók és 3/7 részét pedig a bányatisztviselők viselik.

A járulékon felül a bányanyugbérbiztosítás jelentékeny állami támogatásban is részesül, ami abból áll, hogy az állam minden bányaal alkalmazott és bányamunkás járadékát 50 %-kal kiegészíti.

Belgiumban az öregségi biztosítási járadék elnyerésére az igény a 60. életév, a földalatti munkásoknál az 55. életév betöltésével nyílik meg. A bányaal alkalmazottak 55, illetőleg a nők 50. éves korukban kérhetik a járadék folyósítását, melynek összege azonban csökkentett.

Az öregségi járadék összegét a belga törvények a következőképpen állapítják meg: A járadék két részből áll: az egyéni számlán tőkésített összegnek megfelelő változó természetű járadékrészből s az azt kiegészítő állami hozzájárulásból, mely az egyéni járadékrész 50 %-a körül mozog, azonban évi 1.200 franknál több nem lehet.

Az özvegyi járadék összege évi 3.000 frank, ha az elhunyt biztosított legalább 30 évi szolgálattal rendelkezett s házasságuk legalább 10 évig tartott. 3.000 frank özvegyi járadék összege annyiszor 100 frankkal csökken évenként,

ahány évvel az elhunyt szolgálati éveinek száma a 30 alatt marad.

Az árvajáradék összege a következő: minden 16 éven aluli gyermek árva járadéka évi 630 frank, ha azonban négy-nél több gyermek van, minden gyermek után progresszíve emelkedik az ár va járadék s eléri az évi 900 frankot gyermekeként. Nyolc árva esetében minden egyes árva évi 720-720 frank járadékban részesül.

### *Bányanyugbérbiztosítás Hollandiában.*

Hollandiában a bányanyugbérbiztosítást az 1919. évben vezették be. Ekkor alapították az Általános Bányáspénztárt. A bányanyugbérbiztosítás kötelező minden bányász, illetőleg bányaalalmazott részére, amennyiben keresete évi 2.000 hollandi forintot nem haladja meg. Ha valaki megszűnik bányamunkás lenni, de előzőleg legalább 36 hónapon át járulékot fizetett, 0.10 forint elismerési díjjal várományát fenntarthatja.

A bányanyugbérbiztosítás pénzügyi alapjait az alábbi rendelkezések szilárdítják meg:

A bányászok 4 biztosítási osztályba tartoznak. A járulékulcs minden egyes osztály felső határának a 10- %-a. A legmagasabb biztosított összeg a napi 6 forint.

A járulékokon felül az állam 1923. óta évenként 400.000 forint állami támogatásban részesíti a pénztárt. Ennek az összegnek a folyósítására a törvény 75 éven át kötelezte magát.

Hollandiában öregségi járadékot kaphat a bányamunkavállaló, aki 25 évet földalatti szolgálatban eltöltött s 55. életévét betöltötte.

A nyugbér összege Hollandiában négy részből tevődik össze: alapbérből, növekvő részből, öregségi pótlékból és végül gyermekpótlékból.

Az alapösszeg biztosítási osztályok szerint változik, a III. osztályban például 100 forint évenként. Az emelkedő rész 0.34 és 0.85 forint közt mozog napibérosztályok szerint minden egyes járulékhónap után. Az öregségi járadékpótlék minden 120 járulékhónapot meghaladó hónap után havonként 0.75 forint. Végül a gyermekpótlék minden 14 éven aluli gyermek után évi 20 forint.

özvegyi járadékra annak a bányász özvegyének van joga, akinek elhunyt férje legalább 40 héten át fizetett öregségi járulékot, avagy már valamely járadék élvezetében állott. A járadék egyenlő az elhunyt járadékának felével. Az árvajáradék havi 3 forint, az apátlan, anyátlan árvák járadéka havi 6-6 forint.

*Bányanyugbérbiztosítás Franciaországban.*

Franciaországban a bányanyugbérbiztosítást az 1914[. február 25.-i törvény vezette be. Az összes franciaországi bányászok bányanyugbérbiztosítását egy országos szerv, a Caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs látja el. Elnöksége 18 tagból áll, akik közül 6-6 tagot a munkaadók és a munkavállalók választják, illetőleg 6 tagot a kormány nevez ki.

A nyugbérbiztosítási járulékkulcs a munkabér 15.5 %-a, melyből 11 %-ot fele-fele részben a munkaadók és a munkavállalók, 4.5 %-ot pedig az állam visel. Ezek szerint tehát a járulékok 11/31 részét a munkaadók, ugyanannyit a munkavállalók és 9/31 részét az állam viseli. Az állam azonban még további bevételi forrásokat is biztosított a bányanyugbér intézmény részére, jelesen a szénadót és a szénbehozatali adót évi 100 millió frank összeg erejéig átengedi a pénztárnak s ezen felül még egyéb adónemekből eredő bevételek egy részét is átenged.

Az öregségi járadékra Franciaországban általában 55. év betöltésével nyílik meg az igényjog, de járadékot igényelhetnek az 50. évet betöltött személyek is, ha 30 évi szolgálati viszonyt igazolni tudnak, melyből legalább 20 évet földalatti munkával töltöttek el. Egyébként 55. év betöltésekor legalább 15 évi szolgálati viszonyt kell igazolni.

A rokkantsági járadékra joga van annak a biztosított-nak, aki munkaképességének kétharmadát elveszítette s legalább 10 évi szolgálati idővel rendelkezik, amelyből 500 nap a megrokkulás előtti két évre esik.

Az öregségi járadék két részből áll: az egyéni számlán tőkésített járulékok egy részének összegéből, továbbá egy kiegészítő részből, melynek célja, hogy a járadék összegét legalább évi 2.385 frankról 6.500 frankra egészítse ki, aszerint, hogy az igénylő 15-30 szolgálati évvel rendelkezik. E két részen felül további pótlékban részesülnek azok, akik 55 év után tovább dolgoztak, illetőleg 30 évnél többet szolgáltak. Ez esetben az 55. év utáni, illetőleg a 30 szolgálati évet meghaladó évek után 120 frank jár évenként.

Az öregségi és rokkantsági járadékot kiegészíti a gyermekpótlék, melynek összege minden 16. éven aluli gyermek után évi 100 frank. A gyermekpótléket legfeljebb hat éven keresztül fizeti a pénztár.

Özvegyi járadékra annak a bányász özvegyének van joga, aki legalább 15 szolgálati évvel rendelkezett. Az özvegy járadéka egyenlő az elhunyt járadéka 50 %-ával. Az árva-



járadék havi 72 frank gyermekenként, illetőleg a teljes árva járadéka havi 144 frank.

*Bányanyugbérbiztosítás Csehországban.*

A bányanyugbérbiztosítás kérdését az 1922. július 11.-i törvény szabályozta első ízben. A törvény időközben számos módosításon ment keresztül.

A csehszlovák törvények szerint a járulékkulcs 1936-óta havi 66 c.korona, melyet fele-fele arányban a munkaadók és a munkavállalók viselnek. A csehszlovák bányanyugbérbiztosítás súlyos pénzügyi nehézségekkel küzdött hosszú években keresztül, miért is szanálni kellett. A szanálás e biztosítási ág pénzügyi forrásait a következőkben állapította meg:

Biztosítottanként havi 66 c.koronát kitevő egységes járulékot kell fizetni, továbbá a vállalatoknak fizetni kell munkavállalónként havi 21 c.korona pótlékot és ezenfelül 10 éven át a betegségi biztosításnál érvényben levő napibérsztyályok alapján a munkaadók a kifizetett munkabér 2.5 száza ékát, a munkavállalók pedig az 1 % -át kitevő járulékpótlékot tartoznak fizetni. Hatalmas terhet vállal magára azonban az állam is, mely a bányanyugbérbiztosítási intézménynek évi 90,000.000 c.korona állami támogatást szavazott meg. Végül átengedi még az állam a szénadóból és a szénbehozatali adóból eredő bevételeket. A szénadótételei a következők: barnaszén után métermázsánként 15 fillér, kőszén után 25 fillér, kokszt 30 fillér. E tételeket a bányavállalatok, illetőleg behozatal esetén az importáló-cégek, vállalatok tartoznak fizetni.

Öregségi járadékra igénye van általában annak a biztosítottnak, aki 60. életévét betöltötte és 15. évi biztosítási viszonyal rendelkezik. Bármely biztosított azonban 55. évének betöltésekor is kérheti már járadékának folyósítását, ha 30 éven át járulékot fizetett.

Rokkantsági járadékra igénye van annak a biztosítottnak, aki 24 havi járulékot tud felmutatni, s amennyiben földalatti munkás, keresőképességének 40 %-át, a földfeletti munkás pedig keresőképességének 50 %-át elvesztette. A bányakalmazottaknál 20 havi járulékt felmutatása szükséges a rokkantsági járadék igényléséhez.

Az öregségi járadék összegét a törvény a következőképpen állapítja meg. Joga van a biztosítottnak évi 300 c.korona alapösszegre, továbbá emelkedő járadékrészre, melynek összege minden járulékhónap után 7 c.korona, illetőleg 7.50 c.korona, ha a járulékot 1936. június 30.-a után fizették. Ezt az összeget kiegészíti a gyermekpótlék, mely minden 17

éven aluli gyermek után a járadék 10 %-ának megfelelő összegből áll. Mindehhez járul minden járadékhoz évi 500 c.koronából álló állami támogatás.

A rokkantsági járadék kiszámításának módja azonos az öregségi járadékkal kapcsolatban feltüntetett eljárással.

Az özvegyi járadék fele az elhunyt öregségi avagy rokkantsági járadékának, avagy annak a járadékának, melyre az elhunyt igénye lett volna. Az árvajáradék 20% -a, a teljes árvajáradék 40 %-a az elhunyt szülő járadékának.

A bányaalkalmazottak özvegyének járadéka fele az elhunyt férje járadékának, de legalább évi 3.000 c.korona. Az árvák járadéka 25 %-a, illetőleg a teljes árvák járadéka 50 %-a annak a járadékának, melyre elhunyt szüleinek igényük volt. A szülők járadéka az elhunyt járadékának 25 százaléknál több nem lehet.

A fentiekben ismertett külföldi államok bányanyugdírbiztosítás pénzügyi felépítésére vonatkozó fontosabb adatokat az alábbi táblázatba foglalva összegeztük:

<i>Ország</i>	<i>Járadék- kules</i>	<i>Állami támoga- tás összege</i>	<i>Egyéb bevételi források</i>
<i>Németország</i>			50.000.000 márka támogatás az ipari öregségi biztosító int. részéről.
bányászok	9 0/0	99.000.000 M	
bányatisztviselők	16 0/0	6.000.000	18.000.000 márka támogatás a magánalk. birodalmi öregségi bizt. int. részéről.
<i>Belgium</i>		járadékok 50 0/0-ából álló járadék-pótlék.	
bányamunkások	11 0/0		
bányaalkalm.	7 0/0		
<i>Franciaország</i>		a 15 0/0-os járulé-szénterm. adó és szén-	
bányamunkások	15 0/0	kokból 4,5 0/0 járu-behozatali adó száz	
bányaalkalm.	15 0/0	lékot az áll. visel. millió frank összegig.	
<i>Hollandia</i>		évi 400.000 forint	
bányamunkások	10 0/0	75 éven át.	
bányaalkalm.	10 0/0		
<i>Csehszlovákia</i>		90.000.000 ck.	szénadó és szénbehoza-
bányamunkások	66 ck.		tali adó.
	21 ck.		
	2,5 0/0		
	1 0/0		

A táblázatból és a fenti ismertetésből kitűnik, hogy minden egyes ország a bányászok öregségi biztosítását az ipari munkavállalók öregségi biztosításánál kedvezőbben

oldotta meg. Kedvezőbbben azért, mert a bányásztársadalom élete és munkaviszonya nehezebb, hamarabb van kitéve a megrokkánásnak, átlagos élettartama kisebb. Az ipari munkavállalóknál kedvezőbb szolgáltatásokat magasabb kulcs alkalmazásával s jelentősebb állami és közületi támogatással biztosították az egyes külföldi államok.

### **j) Ügyviteli rendszerek.**

A magyar és külföldi társadalombiztosítási törvények és rendelkezések ismeretében megállapíthatjuk azt, hogy nagyjából az egyes biztosítási ágak feladataikat azonos eredetű anyagi források igénybevételevel, többé-kevésbé azonos természetű szolgáltatások nyújtásával látják el. A különbség jobbra csak az ügyviteli rendszer felépítésében van, mert a biztosítási szervezetet csaknem minden ország a saját szellemének, szokásainak jegyében építette ki. Éppen ezért veszélyes elhamarkodott összehasonlítást tenni az ügyviteli költségek tekintetében, mert az ügyviteli költségek kialakításánál számos tényezőt kell előbb alaposan ismerni. Kíséreljük meg a különböző ügyviteli rendszerekbe bepillantani s megkeresni a közös nevezőt, amely a kérdés igazságos mérlegelését lehetővé teszi.

Nagy általánosságban megállapíthatjuk azt, hogy az ügyviteli felépítésnél két elv jön tekintetbe.

Az egyik elv azt hirdeti, hogy mindent rá kell bízni a munkaadóra és a biztosítottra, a biztosítási intézet teljesen megbízik bennük s a biztosítás szolgáltatásainak igénybevételenél annyit nyújt, amennyi jogot a biztosított igazolni tud. Ezek az intézetek nem vesződnek a járulékok kirovásával, folyószámlák vezetésével, kirótt járulékok behajtásával, hanem e feladatokat rábízzák a munkaadóra azzal, hogy e bizalmukat csak akkor vonják meg, ha erre vétkes, hanyag eljárásuk következtében érdemtelenekké válnak. Ezek az intézetek ügyviteli eljárásaiknál a bélyegrendszert alkalmazzák s a biztosítottak valamely szolgáltatás igénybevétele előtt lerótt bélyegekkal igazolni tartoznak, hogy a szolgáltatásra támasztott igényük jogos. Ez a rendszer megbízik a munkaadók és biztosítottak korrekt magatartásában, de ugyanakkor saját érdekeit is szemelőtt tartva, kénytelen szigorú pénzügyi alapokra fektetni rendszerét.

A másik elv azt hirdeti, hogy a munkaadók és a biztosítottak tehermentesítésére mindent maga akar elvégezni. Maga akarja kiróni a járulékokat, nyilvántartani a kinnlevőségeket, behajtani a járulékokat, vigyázni a biztosított

várományára, aprólékosan feljegyezni a biztosított minden mozdulatát, minden biztosítási viszonyát.

E két elv ismeretében már is megállapíthatjuk azt, hogy természetesen sokkal költségesebb, sokkal fárasztóbb, sokkal nagyobb gondot kíván az a rendszer, amely maga akarja kézben tartani az összes adatokat, mint amelyik minden munkát a munkaadókra hárít. Éppen azért nem lehet összehasonlítani az OTI ügyviteli költségeinek alakulását például az angol biztosítási szervek ügyviteli költségeinek alakulásával, mert az utóbbi minden feladatot a munkaadókra és a biztosítottakra hárít. Mondhatnók, hogy az ügyviteli rendszerek skálájának kiinduló pontjában áll Anglia és végpontjában az OTI rendszere.

Amikor a rendszereknek e két alapvető különbségére rámutattunk, nem akartunk kritikát gyakorolni, csak rideg ténymegállapítást. Bírálatnak már csak azért sincs helye, mert nem döntöttük el, vajjon miért alkalmazza az egyik állam ezt, a másik amazt a rendszert. Ha ennek a kérdésnek a vizsgálódásába fognánk, nagyon hamar azt kellene megállapítanunk, hogy mindegyik a maga helyén jó, mert a saját talajából, saját szellemiségéből nőtt ki. Magyarországon 1891-ben, amikor bevezették a kötelező betegségi biztosítást, valószínűleg semmire sem mentek volna a bélyegrendszerrel, mert hisz kellő propaganda hiányában, a biztosítás eszméjének ismerete nélkül, a kézműiparosaink akkoriban még alacsony kulturfoka mellett a magyar biztosítás nem tudott volna gyökeret verni. Csak is oly rendszer tudta magát – bár súlyos nehézségekkel megküzdve – fenntartani, amely szigorúan utána nézett annak, hogy a munkaadók kötelezettségeiket teljesítik s amely magára vállalt minden nyilvántartás vezetését, minden biztosítási viszony feljegyzését, a biztosítási járulékok kirovását, elkönyvelését, a munkaadók kiértékelését, behajtási szervezet felállítását. Ezzel az őszinteséggel tartozunk a múltnak és tartozunk a magyar biztosítási rendszernek. De tartozunk annak a megállapításával is, hogy mindannak dacára, hogy a lehető legaprólékosabb, legnehezebb rendszer mellett folyik a magyar társadalombiztosítás, ügyviteli költségei tekintetében alig marad el azoktól az államoktól, ahol a legkényelmesebb rendszert alkalmazzák. Ennek oka pedig részben az, hogy a magyar centralizált rendszer, országos szervével, az életképtelen apró-cseprő biztosítási szervek felszívásával oly ideális helyzetet tudott teremteni, amelyet a szakértő külföld is megcsodál, amely rendszer mellett nincsenek vezérigazgatók, igazgatók és főkönyvelők százai, miként ez a külföldi pénztáraknál és tár-

sadalombiztosítási szerveknél van, másrészt pedig annak tudható be, hogy a biztosítási feladatokat nagyszámú, igen alacsony javadalmazása díjnok, kezelő stb. végzi.

Ezeknek az általános megállapításoknak előrebocsátása után vizsgáljunk meg közelebbről is néhány rendszert.

1. Az angol rendszer magasan kiemelkedik egyszerűségénél fogva. Minden biztosított tagsági könyvecskét kapsz abba ragasztják be a biztosítási bélyegeket. Természetes; hogy az angolok a maguk rendszerét tartják a legtokéletesebbnek. Erre megvan a jogcímük is. Az angol rendszer a lehető legegyszerűbb: nincsenek napibérosztályok, minden férfi egységes heti járulékot s minden nő ugyancsak egységes heti járulékot fizet, tehát mindössze két fajta bélyeg van forgalomban. Napokkal nem törődnek, kijelentésekkel, bejelentésekkel, változás jelentésekkel vesződni nem kell. S minthogy törvényük egyszerű, természetes, hogy alkalmazni lehetett a bélyegrendszert. Erkölcsi felfogásuk is annyira tisztult, kötelességérzésük annyira magasan áll, hogy nem kell a bélyegragasztók *mögé* hatalmas ellenőrző apparátust áítani. Igazuk van tehát az angoloknak, hogy maguk otthonában ez a legtokéletesebb rendszer. Valószínűleg ők sem mernék bevezetni a bélyegrendszert, ha törvényük nyolc napi bérosztályt állítana fel a betegségi biztosításban, 12 napibérosztályt az öregségi biztosításban s ugyanakkor napokra is kötelezővé tenné a járulékfizetést.

2. Németek két féle rendszert alkalmaznak. A betegségi biztosításban a járulékkirovási rendszert, azaz maguk végzik a járulék megállapítását, elkönyvelését, behajtását. Ugyanakkor az öregségi biztosítást ellátó intézmények szakítva a kirovási rendszerrel bélyegrendszer alapján állnak. A német akadémia felkérésre foglalkozott azzal a kérdéssel, vajjon nem lenne-e célszerűbb egyöntetű rendszert bevezetni a német társadalombiztosításban. A kérdést hosszasan tanulmányozták s végül arra a megállapításra jutottak, hogy legjobb, ha minden marad a régiben, mert a betegségi biztosításban jó a járulékkirovási rendszer, viszont az öregségi biztosításban ideálisabb és el sem képzelhető más rendszer, mint a bélyegrendszer. Ezt azzal okolták meg, hogy a betegségi biztosításban nincs szükség arra, hogy a biztosítottak adatai nyilvántartassanak, elégséges az a tény, hogy munkaadójuk őket bejelentette. Ezzel szemben az öregségi biztosítás az egyénen, a biztosítotton nyugszik. Az egyén kell, hogy őre legyen várományának, kimutassa, hogy mennyi járulékot fizetett, mennyi várományra tett szert. Ezt pedig a legegyszerűbben a bélyegrendszerrel lehet elérni, mert e rendszer-

nél maga a biztosított hordja magánál a saját folyószámláját. Abba német ember bele se menne, hogy a biztosítási viszonyt, a váromány növekedését a biztosítási szerv tartsa nyilván s ugyanakkor a viszony alakulásáról több évtizedes biztosítás folyamán a biztosított tudomásul se bírjon. Bár megkísérelte a magánalkalmazottak biztosító intézete e várománynyilvántartási rendszert éspedig azzal a tökéletesítéssel, hogy minden év lepergése után a biztosított rendelkezésére folyószámlát bocsátott a váromány alakulásáról és a befizetett járulékokról, de e terhes rendszer mellett 3500 tisztviselőre volt szükség s mihelyt e rendszerről áttértek a bélyegrendszerre, a tisztviselők számát 900 főre csökkenthették. Ezek szerint megintcsak megállapítást nyert az, hogy német szemüvegen keresztül nézve a dolgokat, a legjobb rendszer az, amely Németországban kialakult.

3. Ha Angliában az angol, Németországban a német rendszer a jó, akkor valószínűleg Magyarországon a magyar ööld kitermelte rendszer a jó. A magyar kulturális, pénzügyi, gazdasági, szociális viszonyok termelték ki a magyar rendszert. S ha 1891-ben nagyon helyes volt a nyilvántartási rendszer bevezetése, mert az nagyobb nevelő, kényszerítő, pénzügyi szempontból eredményesebb hatással bír, ugyancsak helyes volt ennek a rendszernek fenntartása az öregségi és rokkantsági biztosítás bevezetésénél, amely biztosítási ágat ugyanarra az intézményre bízta, amely a többi szociális biztosítást már ellátta. Nem kellett mást tenni, csak a meglévő nyilvántartásokban még egy oszlopot nyitni az öregségi járulékok feltüntetésére. Tehát elvben mi is elmondhatjuk, hogy a magyar rendszer Magyarországon a leghelyesebb. Ezzel azonban nem azt mondjuk, hogy ez a rendszer kitűnően van megszervezve, keresztülívve. Tény az, hogy ha egy országban egyetlen országos szerv az energiák szétforgácsolása nélkül, a kockázatoknak széles kiegyenlítődesi felületével ellátja az összes társadalombiztosítási feladatokat, akkor észszerűen ezt csak egységes rendszer mellett lehet lefolytatni, mert az egységességgel minden biztosítási ág nyer.

Elvonatkoztatva egyes országoktól, vizsgáljuk meg a bélyegrendszer előnyeit és hátrányait.

Előnye az, hogy kitűnően alkalmazható ott, ahol a munkaadói társadalom műveltsége nem magas, hanem hadilábon áll az írásbeli munkákkal (Románia ezért vezette be a bélyegrendszert azoknál a kismunkaadóknál, akik ötnél kevesebb munkavállalót foglalkoztatnak, ugyancsak ily indokok miatt vált be a rendszer Bulgáriában is, ahol szakítottak a sok írásbeli munkával járó be és ki jelentési rendszerrel).

Előnyösen alkalmazható ott, ahol népbiztosítás, avagy igen egyszerű, mindössze néhány napibérosztályból álló biztosítás működik (Anglia, Ausztrália egy osztállyal a férfiak: és egy osztállyal a nők részére, Bulgária 5 osztállyal).

Előnyösen alkalmazható ott, ahol a nép magas kultúrájú s így tudatában van annak, hogy akkor, amikor bélyegeket ragaszt, magának ragaszt és saját öregnapjai gondtalanságáról gondoskodik. Ahol a kultúrának ez a magas foka nincs meg, ott kényszerítő erővel kell az egyéneket saját érdekeik megvédésére nevelni (Németországban a munkáštársadalom magas kultúrfokon állva tudatában van annak, hogy magával szemben teljesít kötelességet, amikor bélyegek ragasztásával gondoskodik öreg napjairól).

Előnyös a bélyegrendszer ott, ahol a nép fegyelmezett, kötelességtudó, magától viszi az adókat, járulékokat s nem kell ötször kiküldeni behajtási közegeket (Dánia, Norvégia, Hollandia, Svédország).

Előnye a rendszernek az, hogy megfelelő légkörben kivitele olcsóbb, mint a nyilvántartási rendszeré. De senkise higgye el azt, hogy a bélyegrendszer egyet jelent azzal, hogy most már mindenki bélyeget ragaszt, minden járulék magától befolyik, hogy hátralék többé nem lesz csak azért, mert a biztosítás bélyegrendszerre tért át.

Hátránya a rendszernek, hogy a biztosító intézet nem tudja, hány biztosított tartozik hozzá, nem tudja azt, hogy a bélyegek ragasztása helyes mértékben, kellő időben történik-e. Olaszországban megállapították azt, hogy a váromány-nyilvántartási rendszer alapján működő megyékben a biztosítottak száma a népességhez viszonyítva sokkal magasabb, mint ott, ahol bélyegrendszert alkalmaznak. Franciaországban a bélyegrendszer mellett a munkavállalóknak egy-két milliója valószínűleg nem vett részt a biztosításban, mert a kiadott tagsági könyvecskék száma jóval alatta marad a tényleges munkavállalók számának.

Hátránya az., hogy a bélyegrendszer bevezetése esetén a biztosítási szerv kénytelen saját pénzügyi egyensúlyának megvédése érdekében rátérni a pénzügyi gazdálkodásra, ami annyit jelent, hogy szolgáltatásait a tényleg leragasztott bélyegek mennyiségétől teszi függővé. Ezzel szemben a nyilvántartási rendszer nem kérdi, hogy a biztosított után munkaadója mit fizetett, mikor fizetett, megelégszik a bejelentés tényével, a munkaviszony igazolásával.

Hátrányos a bélyegrendszer végül ott, ahol a munkapiac kedvezőtlenül alakul, mert ebben az esetben a munkás csakhogy munkához jusson, hajlandó belemenni abba, hogy munkaadója a szociális terhek viselésétől elálljon.

Tárgyilagosan azonban meg kell állapítanunk azt is, hogy az az intézet, amely magára vállalja a biztosítottakkal kapcsolatos összes ügyviteli teendőket (járulékkirovás, folyószámlavezetés, behajtás, kinnlevőségek nyilvántartása, beki- és változásjelentések feljegyzése, váromány nyilvántartása) kell, hogy e feladatokat a legmodernebb technikai felkészültséggel, racionálisan, gyorsan végezze. Ha munkáját nem képes közmegelegedésre megszervezni, akkor helyesebb, ha a könnyebb megoldást választja s a munkaadókra bízva a biztosítási feladatok ellátását.

Láttuk, hogy minden ország igyekezett ügyvitelét saját életviszonyainak és társadalmi berendezkedésének megfelelően kiépíteni. E berendezkedések különbözőségénél fogva nincs *meg* az a közös alap, amely lehetővé tenné az ügyviteli költségek összehasonlítását. Mindamellett néhány azonos eljárások mellett működő intézmény ügyviteli költségeinek alakulását feljegyezzük. A berlini betegsegélyző pénztárnaknál 944.660 biztosított ügyeivel kapcsolatban az egy főre eső ügyviteli költség 1937-ben 13.71 márka (kb. 18.65 P), a wieni Helyi Betegsegélyző Pénztárnál 329.581 egy helyben lakó biztosított ügyeivel kapcsolatban az egy főre eső ügyviteli költség 1938-ban 14.60 márka (kb. 19.88 P) volt, ezzel szemben az OTI betegségi biztosítási általános üzletágán az egy főre eső költség 1939-ben 9.64 P-re, a háztartási üzletágán pedig 6.06 P-re rúgott. A magyar ügyviteli rendszerhez legközelebb álló jugoszláv társadalombiztosításban a kirótt járulékok 17.8 %-a az ügyviteli költség, ezzel szemben az OTI-nél a kirótt járulékok 14.30%-a volt az ügyviteli költség 1939-ben. Mindebből tehát megállapítható az, hogy nemzetközi viszonylatban a magyar betegségi biztosítás ügyviteli költsége jóval alatta marad, illetőleg semmivel sem haladja meg az azonos ügyviteli eljárások mellett működő intézmények ügyviteli költségeit. Az öregségi biztosításban az összehasonlítás nehezebb, mert az ügyviteli rendszerek elütők, tehát a két eredmény közös nevezőre nem hozható. A baleseti biztosítás ügyviteli költsége Németországban 32,000.000 biztosított tömeg mellett biztosítottanként 2.03 márka (2.76 P), Magyarországon biztosítottanként mindössze 1.24 P. Az ügyviteli költségek tekintetében tehát Magyarország nincs hátrányos helyzetben.



## **k) Társadalombiztosítási törvényes rendelkezések egységesítése.**

A társadalombiztosítási jog széles dolgozó néprétegek védelmét célzó törvényes rendelkezések összessége. E természetéből nyilván az folyik, hogy a társadalombiztosítási jognak világosnak, könnyen áttekinthetőnek kell lennie. E megfontolások következménye, hogy a művelt jogállamok egymás után hozzák meg az egységes társadalombiztosítási törvényüket. E törvényekben az előző, a társadalombiztosítás különböző ágainak működését, szolgáltatásait szabályozó törvényeket hatályon kívül helyezve, egységes törvényben új szövegezésben hozzák a társadalombiztosítási joganyagot. Ezt tette Jugoszlávia, Románia, Lengyelország, Csehszlovákia, Chile stb. Ezek az egységes törvények könnyű áttekinthetőségüknél fogva hasznos szolgálatot tesznek nemcsak a társadalombiztosítási ügyekkel foglalkozóknak, hanem a munkaadóknak és magának a biztosított társadalomnak is.

A magyar társadalombiztosítási jogalkotás is megérett az egységesítésre. A társadalombiztosítási törvények és rendeletek óriási nagy száma között az ügyviteli feladatokat ellátó tisztviselők órákat veszítenek el a megfelelő törvényszakasz kikeresésével, kívülálló személyek pedig a hatalmas joganyagban alig képesek eligazodni.

A társadalombiztosítási egységes törvénynek, társadalombiztosítási kódexnek megalkotása elé egyelőre akadályok tornyosulnak. A kódex összeállításának munkáját meg kell, hogy előzze az elvi kérdések tisztázása. Az érvényben levő magyar törvények és rendeletek felülvizsgálása mellett meg kell ismerni mindazoknak az országoknak társadalombiztosítási törvényeit, amelyekből területrészeket hazánkhoz visszacsatoltak. Azután minden lokálpatriotizmustól mentesen meg kell állapítani azt, hogy van-e bennük megszívlelni való rendelkezés, amelynek megfelelő alkalmazásával saját törvényhozásunkat is fejleszthetjük. Amikor ez megtörtént, minden particuláris jog megszüntetésével egybe kell forrasztani a betegségi, baleseti, öregségi, rokkantsági és bányanyugdírbiztosítási joganyagot. Ez annál is indokoltabb, mert ugyanaz az intézmény végzi el e négy biztosítási feladatot. A társadalombiztosítási kódex megalkotásánál azonban nagyvonalúnak kell lenni, s mellőzni kell mindazokat a részletekbe menő rendelkezéseket, amelyek magát a biztosított társadalmat közelebből nem érdeklik s amit helyénvalóbb alapszabályok, végrehajtási utasítások útján rendezni.

A magyar társadalombiztosítási kódex megteremtése előtt a jelenlegi joganyagot le kell egyszerűsíteni, hogy az ügyvitel tényleg olcsóbban, kevesebb fáradsággal és költséggel végezhesse munkáját. Ily egyszerűsítési követelmények a következők: a biztosítottak körét egységesen kell a három biztosításban megállapítani, úgyhogy a biztosítottak köre egymást szigorúan fedje. Lehetőséghez képest egységes napi-bérosztályt kell alkalmazni úgy a betegségi, mint pedig az öregségi biztosításban. Az igényjogosult családtagok körét és főképen életkorhatárát egységesen kell mind a négy biztosítási ágban megjelölni. Hasonlóképp egységesen kell az árva járadékosok, gyermekpótlékot élvezők korhatárát megjelölni. Ezek látszólag lényegtelen kérdések, mégis a biztosítási feladatokat végzők munkáját nagymértékben megkönnyítik, ha nem szükséges minden biztosítási ággal kapcsolatban más határidőket, korhatárokat, igényjogosultsági előírásokat figyelembe venni. A társadalombiztosítási kódex megteremtésének munkája nehéz, de hálás feladat, mert világosságot kell teremteni milliós biztosított társadalom sorai-  
ban, de ugyanakkor a külföld is könnyebben tudna behatolni egyébként magas színvonalon álló, értékes szolgáltatásokat nyújtó társadalombiztosításunkba.

## TARTALOMJEGYZÉK.

I. Bevezetés .....	1
Alapfogalmak .....	5
A társadalombiztosítás története .....	8
Társadalombiztosítás története Magyarorszá- gon .....	10
II. Társadalombiztosító intézetek Magyarországon	
a) Országos Társadalombiztosító Intézet.....	18
b) Magánalkalmazottak Biztosító Intézete.....	26
c) M. kir. Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete .....	31
d) Közforgalmú maganvasutak betegségi biz- tosító intézetei.....	33
e) A m. kir. Posta Betegségi Biztosító Intézete .....	34
f) A m. kir. Postatakarékpénztári Betegségi Biztosító Intézet .....	36
g) Dohányjövedék Országos Betegségi Bizto- sító Intézete.....	37
h) Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet.....	39
i) Bányatárspénztára .....	41
j) Székesfővárosi Alkalmazottak Segítő- Alapja .....	42
k) Az Országos Tisztviselői Betegsegélyző Alap.....	44
l) Rendőrlegénység és csendőrlegénység betegsegélyezése.....	46
m) Mezőgazdasági munkavállalók és gazda- tiszték társadalmi biztosítása .....	47
n) Elismert vállalati nyugdíjpénztárak.....	50
o) Ügyvédek és ügyvédjelöltek öregségi el- látása.....	51
p) Hírlapírók öregségi ellátása .....	51

q) Közjegyzők, közjegyzőhelyettesek öregségi ellátása.....	52
r) Postamesterek és postamesteri alkalmazottak öregségi ellátása .....	52
s) Összefoglaló észrevételek a magyar társadalombiztosító intézetekhez .....	53

### III. Társadalombiztosítás nemzetközi állása

a) Társadalombiztosítás Németországban.....	57
b) Társadalombiztosítás Olaszországban .....	64
c) Társadalombiztosítás Jugoszláviában .....	66
d) Társadalombiztosítás Romániában .....	71
e) Társadalombiztosítás Szovjetországban.....	74
f) Társadalombiztosítás Cseh-Morvaországban és Szlovákiában .....	78
g) Társadalombiztosítás Bulgáriában .....	82
h) Társadalombiztosítás Görögországban.....	84
i) Társadalombiztosítás Lengyelországban.....	85
j) Társadalombiztosítás Franciaországban.....	86
k) Társadalombiztosítás Spanyolországban .....	88
l) Társadalombiztosítás Svájcban .....	89
m) Társadalombiztosítás Belgiumban .....	90
n) Társadalombiztosítás Hollandiában .....	92
o) Társadalombiztosítás Angliában .....	96
p) Társadalombiztosítás Norvégiában .....	97
q) Társadalombiztosítás Dániában .....	101
r) Társadalombiztosítás Svédországban.....	104
s) Társadalombiztosítás Finnországban .....	107
t) Társadalombiztosítás Ausztráliában.....	108
u) Társadalombiztosítás az Egyesült Államokban.....	109
v) Társadalombiztosítás Délamerikában.....	110
z) Társadalombiztosítás Japánban .....	115

### IV. Társadalombiztosítás felépítése és problémái.

a) A magyar társadalombiztosítás méltatása nemzetközi szemszögből .....	116
b) A társadalombiztosítás felosztása.....	118

c) A biztosítottak köre .....	119
d) A betegségi biztosítás felépítése .....	121
e) Orvoskérdés a betegségi biztosításban .....	125
A) Kötött rendszer .....	126
B) Szabadorvos választási rendszerek .....	129
C) Vegyes orvos rendszerek .....	146
D) Pénzbeli segélyezés .....	148
f) Baleseti biztosítás felépítése és problémái .....	151
g) Öregségi, rokkantsági, stb. biztosítás fel- építése .....	153
h) Az öregségi, rokkantsági biztosítás prob- lémái .....	156
i) Bányanyugbértbiztosítás problémái .....	161
Bányanyugbértbiztosítás Németországban .....	162
Bányanyugbértbiztosítás Belgiumban .....	164
Bányanyugbértbiztosítás Hollandiában .....	165
Bányanyugbértbiztosítás Francia- országban .....	166
Bányanyugbértbiztosítás Csehországban .....	167
j) Ügyviteli rendszerek .....	169
k) Társadalombiztosítási törvényes rendelke- zések egységesítése .....	175