

TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI JOGUNK FEJLŐDÉSÉNEK LEGÚJABB MOZZANATAI

ÍRTA:
MIHÁLFFY ANTAL

A betegségi és a baleseti kötelező biztosításról szóló 1927: XXI. törvénycikk megalkotásának egyik legfontosabb indoka az első világháború alatt és utána megjelent, s a háborús kivételes felhatalmazáson alapuló rendeletekben szétszórt joganyag egységes szerkezetbe foglalásának szükségessége volt. Annakidején úgy vélték, hogy a társadalmi, politikai és gazdasági viszonyok állandósulásával megteremtődött legfontosabb társadalmpolitikai intézményeink végleges kialakulásának lehetősége is s nem lesz semmi akadálya annak, hogy az egyébként igen értékes és igen széles mederben kibontakozott magyar betegségi és baleseti biztosítás olyan jogi szerkezetet kapjon, amelynek állandóságát nemcsak a nyugodtabb idők fejlődésének biztonsága, hanem az egyes jogviszonyok törvényes elrendezésének alapossága és részletessége is biztosítja.

Tudjuk, hogy a tények a feltevésekre alaposan rácsafoltak. Alig egy-két évvel az 1927: XXI. törvénycikk hatálybalépése után megrendült a társadalmi, politikai és főként a gazdasági élet nyugodt egyensúlya, ezzel megdőlt az az alapfeltevés, amelyre az egyes jogviszonyokat részletesen szabályozó, a szociális fejlődés állandó irányára számító kodifikáció épült. A változások a társadalombiztosítás intézményére azonnal kihatottak, s ellentmondást nem tűrő sürgősséggel kívánták a jogi szerkezet módosítását. A szilárdnak szánt jogi felépítés igen hamar lazább halmazállapotba került. Előbb a harmincas évek kezdetén kialakult gazdasági válság, majd az évtized végén bekövetkezett gazdasági javulás, legújabbán pedig a második világháború gyakorolt döntő befolyást a társadalombiztosítási jog fejlődésére. A lehető legteljesebbnek, minden fejlődést kielégítő keretnek szánt, tartósnak hitt jogi szerkezet folyton alakuló, *élő joggá változott* azon az alapon, amelyet a gazdasági és a hitelélet rendjének, valamint az államháztartás egyensúlyának biztosításáról szóló 1941: XXVI. törvénycikk vetett meg, felhatalmazván a kormányt a törvényeknek rendelettel való módo-

sítására. A dinamikus idők dinamikus jogfejlődése során 1931-től 1942-ig szinte évről-évre jelentek meg kormányrendeletek, amelyek az 1927: XXI. és az 1928: LX. törvénycikkek rendelkezéseit fontos vonatkozásokban módosították, illetőleg kiegészítették.

Legújabbán a most folyó háború különleges viszonyai gyakoroltak nyomást a joganyag kialakítására s ezek tették szükségessé az 1942 évi december hó 24-én kihirdetett 7.200/1942. M. E. számú rendeletnek kibocsátását is. A rendeletnek 45 paragrafusba tagolt rendelkezéseit három csoportba lehet sorozni: 1. a katonai szolgálatot teljesítő biztosítottak és igényjogosult családtagjaik fokozottabb védelmét; 2. a betegségi biztosítási igényjogosultság eddigi rendszerének átalakítását; 3. az intézeti ügyvitel egyszerűbbé és korszerűbbé tételét célzó rendelkezések csoportjába.

A három csoport közül kétségtől az első rendelkezik legtöbb olyan jellemvonással, amely alkalmas az érdekeltek, sőt az egész nemzeti közvélemény osztatlan rokonszenvének felkeltésére. Ezek a fölöttébb időszerű rendelkezések túlnyomórészt olyan követelményeket valósítanak meg, amelyeknek a szövetséges hadviselő államok már korábban is eleget tettek, s végigvonulnak mind a betegségi, mint az öregségi, rokkantsági, özvegyeségi és árvasági biztosítás egész vonalán.

A betegségi biztosítást érintő rendelkezések további fejlődést jelentenek azon az úton, amelyet az 1250/1936. M. E. sz. rendeletnek 7. §-a nyitott meg. (Az 1927: XXI. törvénycikk eredeti rendelkezései a katonai szolgálatot teljesítő biztosítottak, illetőleg családtagjaik betegségi biztosításáról nem is szóltak, mégpedig nyilvánvalóan azért, mert a törvény megalkotása idejében a trianoni békeszerződésnek az általános hadkötelezettség elvével ellentétes katonai rendelkezései voltak hatályban.) Az 1250/1936. M. E. számú rendelet 7. §-a szerint a katonai szolgálat tartamát, de legfeljebb *három* hó-

lapot a betegségi biztosítás szolgáltatásai szempontjából a biztosítási viszonyban eltöltött idővel egyenlőnek kell tekinteni abban az esetben, ha a biztosított katonai szolgálatra a munkaviszonya megszűnését követő három héten belül vonul be és a bevonulás előtti hat hónapon belül két hónapon át biztosított volt. Ezt a rendelkezést később az 5960/1941. M. E. számú rendelet 18. §-a azzal egészítette ki, hogy a katonai szolgálat tartamát, de abból legfeljebb *hat* hónapot kell a biztosítási viszonyban eltöltött idővel egyenlőnek tekinteni, ha a katonai szolgálatra bevonult biztosított a bevonulásának napját megelőző egy éven belül hat hónapon át biztosított volt. A 7200/1942. M. E. számú rendelet 15. §-a teljesen megszüntet minden korlátozást a katonai szolgálat idejének tekintetbe vételéről, kimondván, hogy a katonai szolgálat *egész tartama* korlátozás nélkül biztosítási időnek minősül abban az esetben, ha a bevonult biztosított a bevonulása napját megelőző egy éven belül legalább három hónapon át biztosított volt és munkaviszonyának megszűnését követő három héten belül vonult be. Az új rendelkezésnek a családtagok betegségi biztosítási segélyezése szempontjából különösen azért van kimagasló jelentősége, mert a rendelet 6. §-a értelmében az igényjogosult családtagnak az eddigi egyéves segélyezési időtartam helyett a biztosítási viszony *egész tartama alatt* igénye van gyógykezelésre. Minthogy pedig a katonai szolgálat egész tartama ezentúl biztosítási viszonyban eltöltött időnek minősül, a családtagoknak segélyezési igényjogosultsága a katonai szolgálat tartama alatt időbelileg *korlátozva nincs*. A katonai szolgálatot teljesítő biztosítottak a katonai szolgálat alatt semmiféle betegségi szolgáltatás nem jár, de leszerelés után a szolgálat megkezdését követő három héten belül igénye nyílik segélyezésre olyan betegség esetében is, amely a katonai szolgálat alatt keletkezett. A katonai szolgálat tartama alatt a kötelezően biztosítottak járulékot fizetni egyáltalában nem kell, az önkéntesen biztosított pedig féljárulékot köteles fizetni. A rendelet az államkincstárra hárítja a katonai szolgálatot teljesítő biztosítottak, illetőleg hozzátartozóik segélyezése címén felmerült költségnek azt a részét, amelynek viselése a betegségi biztosítás pénzügyi egyensúlyát megbontaná.

Az öregségi, rokkantsági, özvegyeségi és árvasági biztosítás terén két irányban domborodik ki a hadbavonultak és hozzátartozóik védelme: mégpedig egyrészt a jogszerzés, másrészt a szolgáltatások feltételeinek könnyítése irányában.

Az előbbi vonatkozásban figyelemreméltó újítása a rendeletnek az a rendelkezés, hogy a katonai szolgálat *joggyarapító* (vagyis a szolgáltatások összegére emelő hatást gyakorló) időnek számít,

szemben az eddigi jogállapottal, amely szerint a szóbanforgó idő csak jogfenntartó (vagyis csak a várakozási idő és a váromány épsége szempontjából tekintetbe jövő) időnek minősült. A katonai szolgálat idejét azonban – sajnálatosan – csak abban az esetben lehet joggyarapító időnek tekinteni, ha erre az időre a járulékot megfizetik (a bányanyugdíjbiztosításban korábban érvényesített alapfelfogáshoz hasonló elrendezés). Lényegesen enyhíti az ehhez a rendelkezéshez fűződő hátrányokat az a körülmény, hogy a megfizetendő járulékokat a biztosítottak vagy hozzátartozóik hosszabb határidőben (három év alatt) részletekben is fizethetik, ha pedig a biztosítási esemény (megrokkolás vagy halál) a részletfizetési idő alatt következnek be, a hátralékos részesedések az államkincstárt terhelik.

A szolgáltatások feltételeinek könnyítése terén alkotott újítások a hősi halált halt biztosítottak hozzátartozóit érintik. Ezek szerint a hátramaradottakat (özvegyeket és árvákat) akkor is megilleti járadék, ha a biztosítottak az előírt 200 hetes várakozási idő helyett csak 100 hetes várakozási ideje volt, ha pedig a biztosított még ennyi időt sem töltött biztosítási viszonyban, özvegye a biztosított után lerótt járulékok 90%-ának megfelelő járulékviszatérítésben részesül. Az özvegynek a járadék akkor is jár, ha nem töltött férjével két évet házasságban, az ipari munkás özvegye pedig 65 éves kora előtt is és munkaképes állapotban is jogosult a járadékra. (Az általános szabályok a nem hősi halált halt munkások özvegyei részére csak 65 éves életkorban vagy rokkantság esetén engednek özvegyi járadékot nyújtani.) A hősi halált haltak hátramaradottaival azonos kedvezményekben részesülnek azoknak a biztosítottaknak hozzátartozói is, akik a háborús katonai szolgálat alatt keletkezett betegség (sebesülés) következtében később haltak el.

Tartalmaz még a rendelet néhány rendelkezést a katonai szolgálatot teljesítő önkéntesen, illetőleg önkéntes továbbfizetéssel biztosítottaknak a minősülésükhöz fűződő jogosítványai védelmére is.

A hadbavonultak és hozzátartozóik érdekében alkotott ezek a rendelkezések társadalombiztosítási szolgáltatásainknak kétségkívül értékes fejlődését jelentik s számottevően egészítik ki az állam hadigondozási tevékenységét. Szépséghibát inkább a teherviselési oldalon lehet felfedezni abban a körülményben, hogy a kincstár a joggyarapító időnek minősített katonai szolgálati idő alatt fizetendő járulékok terhére a biztosítottól nem vállalta át, holott legalább a járulékteher ama felének, amely egyébként a munkaadóra hárulna, a méltányosság minden szempontja szerint az államkincstárt kellene terhelnie. (Az összehasonlítás kedvéért említjük meg az 1939 évi október hó 13-án kelt német birodalmi kormányrendeletet, amelynek értelmében a katonai

szolgálatot teljesítő személy után öregségi és rokkantsági biztosítási járulékot fizetni nem kell, bár a katonai szolgálat ideje a járadék emelkedése szempontjából a járulékfizető idővel egyenlőnek tekintendő. A járadéknak a katonai szolgálat idejével arányosan emelkedő részét az államkincstár fizeti meg. A Németbirodalom tehát nem a járulékfizetés, hanem a szolgáltatások folyósítása terén vállalta a katonai szolgálatot teljesített biztosítottak jogos biztosítási igényeinek kielégítését, ami az egyén szempontjából a járulékterher teljes átvételével egyenértékű.)

*

A biztosítottak egész körének, de különösen a társadalombiztosítási jog művelőinek élénk érdeklődésére tarthatnak számot a 7200/1942. M. E. számú rendeletnek azok a rendelkezései, amelyek a betegségi biztosítási szolgáltatásokra való igényjogosultság eddigi rendjét alapvetően változtatták meg.

Eddigélé ugyanis az volt a jogi helyzet, hogy a segélyezési igény és a segélyezés tartama szempontjából *minden önálló megbetegedés külön biztosítási eseménynek számított*. A biztosítottak és családtagjának annyiszor volt joga a teljes segélyezési időtartamot kimerítő támogatásra, ahányszor megbetegedett, feltéve, hogy aktív vagy passzív tagsággal rendelkezett és betegsége nem függött össze olyan korábbi betegségével, amelynek címén a szolgáltatások időtartamát egészen kimerítette; amennyiben az említett időtartamot korábbi – a fennállóval összefüggő – betegséggel csak részben vette igénybe, új igénye csak a teljes segélyezési időtartam hátralévő részének végéig terjedt, ha korábbi betegségébe a megelőző segélyezést követő hat hónapon belül esett vissza. Ha a korábbival összefüggő újabb segélyezés szüksége négy héten belül következett be, a szolgáltatások a négy heti időnek biztosítási viszonyban való eltöltése nélkül is jártak. A segélyezés időtartamának (legutóbb egy évnek) kimerítése esetén *ugyanazzal a* betegséggel (összefüggő betegséggel) csak abban az esetben lehetett igényt támasztani, ha a biztosított a segélyezés megszűnését követő három éven belül legalább hat hónapon át biztosított volt. Lényegében ez az általános szabály érvényesült a keresőképes és a keresőképtelen biztosítottak, valamint az igényjogosult családtagok segélyezése tekintetében egyaránt, utóbbiakra nézve természetesen akként, hogy a szolgáltatás megnyitásához szükséges biztosítási viszonyt annak a személynek kellett igazolnia, akihez való családi viszonyán a családtagok származékos joga alapult. (1927: XXI. t.-c. 45. §-a, 6000/1933. M. E. számú rendelet 6. §-a, 6500/1935. M. E. számú rendelet 17. §-a.)

Ha a legutóbb időkig (1942 évi december hó 24. napjáig) fennállott ennek a jogi elrendezésnek

kialakulását vizsgáljuk, azt találjuk, hogy betegségi biztosításunkban kezdettől fogva a fentiekben röviden vázolt felfogás alapeszméje érvényesült. Bár a kifejezések világosságában és precizitásában eléggé kezdetleges első törvényünk: az 1891: XIV. törvénycikk még nem írja pontosan körül az igényjogosultság feltételeit, 7. §-ának első bekezdésében húsz hétre szabja a táppénzzel segélyezés időtartamát, ha „a” betegség keresetképtelenséggel jár. Ebből a mondatszerkezetből nem következhetik más, mint az, hogy a segélyezés *minden* betegség esetében húsz-húsz hétig terjedt, mert ellenkező esetben a törvény nem „a” betegségről, hanem az egy éven belül előforduló betegségekről beszélt volna. Az 1907: XIX. törvénycikk már szükségét látta annak, hogy világosabban szóljon. Bár 50. §-a a segélyezés tartamával kapcsolatban ugyanúgy „a” betegségről tesz említést, mint elődje, 64. §-a már kimondja, hogy

„Oly tagok, kik a törvény-, illetve alapszabályszerű segélyt teljesen igénybevették, ugyanabból a betegségből kifolyólag újabb segélyezésre csak akkor tarthatnak igényt, ha a segélyezés lejárta után legalább nyolc hétig munkában állottak, illetve keresetképesek voltak s ez alatt az idő alatt az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztárnak tagjai voltak.

Ellenben, ha a tag a törvény-, illetve az alapszabályszerű segélyt nem vette teljesen igénybe, s a segélyezés lejártától számított négy hét alatt ugyanabba a betegségbe visszaesik, az újabb segélyezés kezdetének időpontja az első megbetegedés napjától számítatik.”

A 4790/1917. M. E. számú rendelet 11. §-a 26 hétre, az 5400/1919. M. E. számú rendelet 7. §-a egy évre emeli a segélyezés időtartamát, míg a 2000/1925. M. E. számú rendelet 7. §-a lényegében megadja a folytatólagos segélyezésnek azt a jogi alapvetését, amely az 1927: XXI. törvénycikk 45. §-ába is átvétetett. A 2000/1925. M. E. számú rendelet 7. §-a a következőként szól:

„Az a biztosított, aki a törvény-, illetőleg alapszabályszerű segélyt nem vette igénybe és a segélyezés lejártától számított hat hónapon belül ugyanabba a betegségbe visszaesik, a folytatólagos segélyezést csak a törvény-, illetőleg alapszabályszerű segélyezési időtartamhoz képest még hátralévő időszakra és csak abban az esetben igényelheti, ha a biztosítási kötelezettség a visszaesés idejében is fennáll. Ha azonban a visszaesés a segélyezés lejártától számított négy héten belül következik be, a folytatólagos segélyezésre való igény akkor is fennáll, ha az igénylő ez alatt a négy hét alatt biztosításra kötelezett foglalkozást nem űzött.

Az a biztosított, aki a törvény-, illetőleg alapszabályszerű segélyt teljesen igénybevette, ugyan-

abban a betegségben újabb segélyezést csak akkor követelhet, ha a segélyezés lejártá után legalább hat hónapon át biztosított volt.

A családtagok a törvény-, illetőleg alapszabály szerű segélyezés teljes igénybevétele után ugyanabban a betegségben újabb segélyezést csak hat hónap eltelte után kaphatnak.”

Az 1927: XXI. törvénycikk – ismételjük - teljesen magáévá tette a 2000/1925. M. E. számú rendelet álláspontját. Ezt a 6000/1933. M. E. és a 6500/1935. M. E. számú rendelet csak kiegészítette, de lényegében meg nem változtatta.

Eddig érvényben volt jogszabályaink tehát az egymással össze nem függő, ennél fogva folytatálagosnak nem tekinthető betegségek mindegyikét mindenkor külön-külön biztosítási eseménynek tekintették, s ez volt az álláspontja – többek között - az osztrák, a lengyel, a csehszlovák, a norvég és a apán betegségi biztosítási jognak is.

A 7200/1942. M. E. számú rendelet 6-11. §-aiban foglaltak ezt a jogállapotot gyökeresen megváltoztatták. A változás lényege abban áll, hogy *a betegségi biztosítás eseménye ezentúl nem „a” betegség, hanem a segélyezési igényjogosultság tartama alatt mindenféle betegség*, mégpedig tekintet nélkül arra, hogy az egyes betegségek egymással összefüggnek-e, tehát folytatálagosaknak tekinthetők-e vagy sem. Tegyük mindjárt hozzá, hogy e lényeges változás nem teremt példanéküli állapotot a betegségi biztosításban. Efféle elrendezést számos, a szociális politika értéke szempontjából igen haladott államokban is találunk; a német, ir, jugoszláv, svájci, francia jog is hasonló elrendezést tartalmaz.

Ami a segélyezés időtartamát, vagyis azt az időszakot illeti, amelyen belül a szolgáltatások *bármiféle betegség jogcímén* járnak, a 7200/1942. M. E. számú lendelet szakít az eddigi egységes alapelvvel, amely a segélyezési időtartamot minden esetre egy évben szabta meg s arra az álláspontra helyezkedik, hogy az orvosi gyógykezelés, a gyógyszerrel, gyógyvízzel és gyógyászati segédeszközökkel való ellátás a biztosítottnak és igényjogosult családtagjainak - bizonyos korrektívumokkal – általában a biztosított biztosítási viszonyának *egész tartama alatt* korlátozás nélkül, a táppénz (táppénzpótlék) és a gyógyintézeti ápolás a biztosítottnak *egy éven*, a gyógyintézeti ápolás a biztosított családtagjának *egy éven belül hat héten át* járjon.

Ha azt a kérdést vizsgáljuk, hogy az új elrendezés az igényjogosultak szempontjából jogkit erjesztést, vagy esetleg bizonyos mértékű jogszűkítést jelent-e, nem könnyű a helyes választ azonnal megtalálnunk. Az már az első szempillantásra nyilvánvalónak látszik, hogy az új szabályozás előnyére válik a hosszabb, esetleg több éves vagy állandó munkaviszonyban lévő biztosítottaknak, akik ez-

ideig keresőképtelenséget nem okozó idült betegségek esetében hat-hat hónapi megszakításokkal csak egy-egy évi időre kaphattak orvosi és gyógyellátást (pl. a cukorbetegség kezelését és inzulint), noha a járulékokat utánuk állandóan megfizették. Nyilvánvaló az is, hogy a „biztosítási viszony tartamára terjedő segélyezési időtartam” elvének korrektívumok nélküli, nyers alkalmazása hátrányos lenne azokra, akik egy évnél rövidebb munkaviszonnyal rendelkeznek, vagy akiknél a segélyezés szüksége röviddel a munkaviszony befejezése előtt lépett fel. E hátrány kiküszöbölése érdekében korrektívumokat tartalmaz a rendelet. Mindenekelőtt akként rendelkezik, hogy akár az ú. n. „aktív”, akár az ú. n. „passzív” tagság alapján fennálló biztosítási, illetőleg azzal egyenlőnek minősülő jogviszony ideje alatt be nem fejezett gyógykezelés (gyógyellátás) az említett időt követő tizenhárom hét alatt is jár. Kimondja továbbá, hogy azok a biztosítottak, akik keresőképtelenségük alapján járó szolgáltatásokban (vagy azokkal egyenértékű szolgáltatásokban) részesültek, orvosi gyógykezelésben (gyógyellátásban) mindaddig részesülhetnek, ameddig keresőképtelenségük további fennállása esetében az említett keresőképtelenségi szolgáltatásokat megkaphatták volna. Végül korrektívumnak számít az is, hogy a családtagok segélyezése szempontjából a biztosítási viszonyal egyenlőnek kell tekinteni azt az időt, amely alatt a biztosított keresőképtelensége alapján segélyezésben részesül. E korrektívumok kétségkívül jelentős értéket képviselnek a biztosítottak és családtagjaik széles tömege számára, s figyelemmel arra, hogy a nem idült betegségek túlnyomó része tizenhárom héten belül gyógyul, feltehető, hogy a keresőképtelenséggel nem járó betegségben szenvedő biztosítottak és a kórházi ápolásra *nem* szorult családtagok segélyezése terén számottevő jogsérelmek nem fognak jelentkezni.

A táppénzzel segélyezés és a biztosított gyógyintézeti ápolása vonalán a segélyezési időtartam továbbra is egy év maradt, azzal a lényegbevágó eltéréssel azonban, hogy egymással össze nem függő betegségek fellépése esetén sem lehet egy évet meghaladó időre táppénzt, illetőleg gyógyintézeti ápolást igényelni. Az a biztosított, aki az egyévi segélyezési időtartamot nem merítette ki, újabb keresőképtelenség vagy gyógyintézeti ápolásra szoruló állapot esetén csak az egyévi időtartam hátralévő részére igényelhet táppénzt, illetőleg ápolást abban az esetben, ha az állapota az említett korábbi segélyezését követő hat hónapon belül következett be; a biztosítási viszony fennállásának igazolására azonban nincs szükség abban az esetben, ha a korábbi és az új segélyezés között négy hétnél rövidebb idő telt el. Nem tagadható, hogy ezek a rendelkezések nem hoznak kedvező változást azokra a biztosi

tortákra, akik rossz kockázatú elemeknek számítanak a betegségi biztosításban akár azért, mert fölöttébb gyenge egészségi állapotban vannak, akár azért, mert a szolgáltatások megszerzésére gyakran szoktak betegség színlelése útján törekedni. A rendelkezés kibocsátásának indoka nyilván az említett rossz kockázatú elemek elszaporodása volt, amit a táppénzes állomány arányszámának az utóbbi időkben bekövetkezett jelentős emelkedése is bizonyít. (Hosszabb fejtegetést alig igényel annak igazolása, hogy a háború a munkapiac alakulására antiszelektáló hatást gyakorol, mert az egészségesebb elemek katonai szolgálatra való behívása folytán a munkahelyeket gyengébb állapotú munkavállalókkal kell betölteni. Emellett nem közömbös a fokozottabb takarékoság jegyében alakuló közéleti viszonyoknak a munkásegészségügyre gyakorolt befolyása sem.)

A 7200/1942. M. E. számú rendelet által megvalósított új elrendezésnek legérzékenyebb pontja azonban a kórházi (gyógyintézeti) kezelésre szoruló családtagok problémája. Ezek a korábbi jogállapot szerint minden egyes – nem folytatólagos – betegség esetében egy-egy év alatt négy-négy heti ápolást igényelhettek. Az új rendben ellenben bármilyen jogcímen csak hat-hat hétig lesznek egy-egy év tartamán ápolásra jogosultak. Aligha tévedünk, ha ebben a kérdésben véljük megtalálni élő társadalombiztosítási jogunk legközelebbi módosításának egyik indítékát.

*

Ha egy mondatba akarjuk sűríteni a segélyezési igényjogosultság reformjából kiszűrhető tanulságokat, azt kell mondanunk, hogy *a várható szociális hatás a munkásság elitjének javára, s az erős fluktuációnak kitett alsóbb rétegek bizonyos hátrányára fog jelentkezni.* Van azonban egy kétségtelenül kedvező hatás, ami nem lehet közömbös a teherviselésben súlyosan érdekelt munkásság egyik tagjára sem: ez pedig az a könnyítés, amit az új szabályok alkalmazása az előbbieknél alkalmazásával szemben a biztosító intézetek ügyvitelére jelent. Az új szabályok végrehajtása gyorsabb, vitamentes eljárások során valósul meg, s az eljárások javítása, egyszerűsítése a munkavállalók szempontjából ma bizonyosan nagyobb érdek, mint rossz kockázatú elemek kétes jelentőségű védelme.

Az ügyviteli eljárások egyszerűsítése és egyszerűsítése érdekében egyébként más rendelkezéseket is tartalmaz a 7200/1942. M. E. számú rendelet. Túlmennék azonban tanulmányunk célján, ha ezekkel részletesebben foglalkoznánk. Csak egy törekvést kívánunk az egyszerűsítő rendelkezések által elérni kívánt célok közül kiemelni: a háztartási alkalmazottak biztosításának reformját, amely-

nek korszerű megvalósításától minden érdekelt a társadalombiztosítás ellen irányuló támadások zömének eloszlását várja. A helyes megoldás mindenestre alapos munkaügyi, lélektani, egészségügyi és üzemszervezési megfontolásokat kíván meg.

*

A 7200/1942. M. E. számú rendelet tagadhatatlanul lendületes erő kifejtés társadalombiztosításunknak újabb alapokra helyezése irányában. Rendelkezései sok tekintetben újak, szokatlanok, s az eddig kiadott hasonló tárgyú rendelkezéseknél talán kissé messzebbre hatók. Egy azonban bizonyos: rendelkezéseinek a tiszta közérdek és a meleg emberszeretet szellemében való végrehajtása minden érdekeltnek javára lesz.

Végetért-e a 7200/1942. M. E. sz. rendelet kibocsátásával társadalombiztosítási jogunk alakulása? Valószínű-e, hogy olyan nyugvóponthoz jutottunk, amely után hosszabb ideig nem kell a joganyag változásával számolnunk?

A felvetett kérdésekre csaknem teljes bizonyossággal adhatunk *tagadó* feleletet. A német minta hatása alatt életrehívott modern magyar társadalombiztosítás pontosan 25 évvel ezelőtt: az 1917 év végén, a dinamizmus korszakába lépett s ez a korszak még nem ért véget. A 25 év alatt alig volt egy-két esztendő, amelyre ne esett volna az egyes jogviszonyok törvényes szabályozásának valamilyen módosítása vagy kiegészítése, sőt néhány olyan esztendő is akadt, amelynek során két vagy több ilyen rendelkezés adatott ki. De pontosan így alakult a példaképül szolgált német birodalmi biztosítási jog helyzete is. A Reichsversicherungsordnung s a vele kapcsolatos többi birodalmi társadalombiztosítási jogszabály szintúgy átesett az ismételt és többszörös átalakulásnak ugyanazon a menetén, mint a hasonló magyar jogszabályok. A fejlődés párhuzamossága korántsem a véletlen következménye. Huszonöt évnek azonos gazdasági és politikai viharai kényszerítették mindkét jogrendszer megalkotóit a kikerülhetetlen változtatásokra, mert a békésebb polgári korszak stabilitására épített, az egyes jogviszonyok részletes szabályozására törekvő rendszert a társadalmi és a gazdasági alapfeltevések változása miatt a maga eredetiségében megőrizni nem lehetett. Az alapfeltevések lényegesen változtak a most dúló háború következményeként, s egészen bizonyos, hogy a béke is meghozza majd azokat a változásokat, amelyekre társadalombiztosítási jogunk további alakítása során figyelemmel kell lenni. Sajnos ezt a jogbizonytalanság keltésére annyira alkalmas, túltengő fejlődést nem is lehet lezárni addig, amíg a magyar kodifikáció a több ezer §-os Reichsversicherung módosításától alapvetően el nem tér.