

A munkabiztosítás terhei.

Írta : *Dr. Szemenyei Kornél* f. biz. tag, az Országos Munkásbiztosító Pénztár aligazgatója.

Mióta a munkásbiztosításról szóló 1907: XIX. t.-c. életbe lépett, azóta meg nem szűnnek az érdekeltség részéről az intézmény ellen felhangzó panaszok. Ha a meg-megújuló kifogásokat állandóan figyelemmel kísértük, megállapíthattuk, hogy az elégedetlenség inkább a munkaadói részen általános, de előfordul a biztosított munkások részéről is. A másik megállapítás, amit az objektív észlelő tehetett, ez az volt, hogy – bármire is irányultak a panaszok, végső okaikat – mindig a fizető érdekeltségre háruló terhek nagyságában kellett keresni. Még azok a támadások is, melyeket több vagy kevesebb komolysággal bíró helyről a munkásság vezető szerepe, a tisztviselők agitatorius működése, stb. ellen kisebb-nagyobb joggal felhoztak, végeredményben szintén oda konkludáltak, hogy a kifogásolt körülmények az okai a terhek állandó és indokolatlan emelkedésének.

Hogy ebben a zavarosan életbeléptetett ügyágban, – amit azóta a nem mindig objektív, de annál gyakorabban nem kellőleg alapos kritika még zavarosabbá tett, – világosan láthassunk, a munkásbiztosítás intézményének, az új törvény előtti évben és a múlt évben felmerült költségeit kívánom alapul felhasználni. Ezeknek a tisztán számbeli adatoknak a boncolása elég szilárd és tárgyilagos alapot ad a felhangzó panaszok igazi okainak megismerésére, és így kellő útmutatásul szolgálhat a célszerű orvoslásra.

A munkásbiztosítás terhei – akkor még csak a betegségügyi kiadások 1906-ban mindössze 13,937.599 koronára rúgtak. Minthogy ebből a járulék jövedelem csak 12,356.181 K-t tett ki, a munkaadók hozzájárulása – a régi törvény alapján $\frac{1}{3}$ részben – mindössze: 4,118.727 K volt. Hat évvel később – 1912-ben – a munkásbiztosítási kiadások 43,941.296 K-ra emelkedtek. Ebből a betegségügyi járulék 32,184.565 K volt, amiből az új törvény alapján a munkaadóknak 50% -t, tehát 16,092.282 kellett viselni, ehhez járulnak a baleset biztosítás terhei 10,691.048 K összegben, amit teljesen a munkaadók viselnek s így ezen érdekeltség terhe mindössze 26,783.330 K-ra növekedett. Nem szabad azonban még azt sem feledni, hogy a balesetbiztosítási ágazatban 1912-ben 5,325.068 K tartalék lett volna fizetendő, ami csak függőben van tartva, mert a törvény értelmében a tartalék fizetés mindaddig, – de legkésőbb 1908-ig – eihalasztandó, amíg a baleseti terhek a kifizetett munkabérek 1%-át meghaladják. Számolni kell tehát, hogy néhány év múlva a munkásbiztosítás terhei az állandó növekedésen felül még az elhalasztott tartalékoknak évi ötmilliónyi összegével ugrásszerűleg is növekedni fognak.

A felhangzó panaszok közül majdnem a legáltalánosabb az, amely a kezelési költségek magasságát kifogásolja. A kezelési költségek 1906-ban – csak a be-

tegségély ellátásán – 1,734.378 K rúgtak, vagyis a járulékjövedelemnek 14.29%-ára, amely arány azonban a kerületi pénztáraknál 18.05%-ra rúgott.

A kezelési költségek, beleértve az országos pénztárnak az állam által fedezendő igazgatási költségeit is, úgy a betegségügyi, mint a balesetbiztosítási ágazaton együttvéve 1912-ben 6,606.835 K-ra rúgtak. Az emelkedés tehát igen lényeges, de nem szabad elfelejteni, hogy ebben most már nemcsak a betegségügyi, hanem a balesetbiztosításnak költségei is bentfoglaltatnak és hogy a törvény a régi izolált és decentralizált pénztárak fölé helyezett autonóm központi orgánusra olyan felügyeleti, ellenőrzési és statisztikai új feladatokat is hárított, melyeket előbb egyáltalán nem végeztek, vagy részben a ministerium végzett az állami igazgatás körében. A törvénynek ez a központosító szervezete nagyon nehezé teszi a betegségügyi és balesetbiztosítási kezelési költségeknek egymástól való elválasztását, vagy a külföldi adatokkal való összehasonlítását. Legmegfelelőbb még, ha külföldön a betegségügyi és balesetbiztosítási fejenkénti kiadások összegét, a magyarországi összes (kerületi és központi) kezelési költségek fejenkénti összegével hasonlítjuk össze. A legutolsó (1911.) németországi adat szerint a betegségügyi kezelési költségei fejenként 1.96 K-t tettek ki minden biztosított után, a balesetbiztosítás kezelési költségei pedig fejenként 1.37-ra rúgtak; mindkét biztosítási ágazat terhei tehát egy-egy fejre – goromba számítással – 3.33-t tettek ki. Ha a Magyarországra vonatkozó fenti adatokat 1,198.288 betegsége biztosítottára és 929 828 baleset esetére biztosítottára vagyis 2,128.116 biztosítási esetre redukáljuk, úgy fejenként 3 K $10\frac{1}{2}$ fill, kezelési költséget nyerünk.

Ha így tesszük meg az összehasonlítást – ami, ismételjük – a szervezetek és hatáskörök különfelelése folytán csak hozzávetőleges lehet – a legközelebb járunk a valósághoz.

Ha most még azt is figyelembe vesszük, hogy a kezelési költségek 1912-ben az összes munkásbiztosítási terheknek nem teszik több mint 15.03%-át, akkor láthatjuk, hogy a kezelési költségek növekedésében magában nincs oly feltűnő aránytalanság, hogy ez a panaszok egyedüli tárgya lehessen, és hogy a terhek súlyosbodását különösebben ennek rovására kellene és lehetne írni. Mindez természetesen nem jelenti azt, hogy a kezelési költségek terén nem kell a józan takarékoság elvét a leghatározottabban érvényesíteni. Ez úgy a munkaadóknak, mint a munkásoknak egyformán érdeke és aki figyelemmel kísérte a munkásbiztosítás nyilvános kritikáját, az meggyőződhetett, hogy amily heveséssel támadták munkaadói körökből a kezelési költségek emelkedését, épp oly élel estek neki a munkásérdekeltségéből a kezelés növekvő bürokratizmusának. E téren valóban sokat lehet és kell még javítani, de mindez elsősorban törvénymódosítást igényel. Mert szerény véleményem szerint a tényleg elhangzó bürokratizmusnak és a kezelési költségek magas hányada-

nak – egyéb körülmények mellett – elsősorban az az oka, hogy a törvény – a tervezettől eltérőleg – a betegség és baleset esetére biztosítottak körét nem kongruensen állapította meg; ezt tetézi a kisipar és nagyipar közti megkülönböztetés; és a gyáripari és építőipari üzemek eltérő és így elkülönített finansziális acministrációja. Míg a törvényjavaslat a két biztosítási ágazat centralizációjával éppen a kezelési költségekben célzott megtakarításokat elérni, meg kell állapítani, hogy a javaslatnak törvényerőre emelkedett szövegében eszközölt változások ezt a célt nagy mértékben bénítják. Mindezt tetézi, hogy az országos pénztár egyes helyiszervei nincsenek oly kapcsolatokkal fűzve a központhoz, hogy anyagi gazdálkodásuk hatályosan irányítható volna.

Mindazonáltal, mint már említettem, a terhek lényeges emelkedésében a kezelési költségek növekedése csak alárendelt szerepet játszik. Ezt a legfontosabb segélyezési adatoknak 6 évi változása minden szónál ékezebben bizonyítja. Így a táppénz kiadások 4,158.477 K-ról 11,832.259 K-ra; a kórházi költségek 974.076 koronáról 2,088.684 K-ra; a gyógyszerári kiadások 2,812.758 K-ról 4,171.075 K-ra; az orvosi fizetések pedig 1,916,847 K-ról 5.315.950 K-ra, ez utóbbiak tehát 177%-al emelkedtek.

Ugyanekkor a baleseti segélyek és kártalanítások, melyek 1902-ben még egyáltalán nem szerepeinek, 4,101.676 K-t tettek ki. A baleseti orvosi költségek az orvosi fizetéseknel vannak kimutatva.

Kétségtelen tehát, hogy a terhek emelkedésének oroszán része a szociális haladásnak, a betegség és szerencsétlenül járt munkások jobb ellátásának javára esik. Nagyon jelentékeny tényező e tekintetben a napi táppénz jelentékeny emelése (azelőtt a legmagasabb táppénz 2 K volt, most 3 K 75), a kórházi ápolási díjak növekedése (pl. fővárosban 2.58-ról 3.84 koronára), a fürdő- és szanatórium költségeknek azelőtt jelentéktelen és külön ki sem mutatott összegről 970.553 K-ra való felszökkenése és a családtagoknak kötelező ellátása (a családtagok megbetegedési eseteinek száma 435.256 K-ról 1,019.767 K-ra emelkedett). Nem lehet tehát kétségbe vonni, hogy szociális és egészségügyi szempontból az új törvény alapján a haladás igen jelentékeny. Itt csak az a figyelemre méltó észrevétel merülhet fel, hogy a törvény segélyezési bőkezűsége nem áll arányban azokkal a pénzügyi forrásokkal, melyeket rendelkezésre bocsátott. Arra az ellenvetésre pedig, hogy a törvény szavai igen kiterjesztő értelemben nyerne alkalmazást és ez a „szocialista” tisztviselők munkásságának eredménye, elég utalni a választott bíróságok és az állami munkásbiztosítási hivatal bírói tanácsának gyakorlatára, valamint más illetékes fórumok és bíróságok közzé tett döntvényeire; ezekből megállapítható, hogy azok a „szocialista” tisztviselők a törvény magyarázatában kezdetben igen mérsékelt álláspontot foglaltak el és a felsőbb fórumok voltak azok, melyek megállapították még a családtagoknak is, pénztári beutalás nélkül is, az abszolút igényét bármely kórházba, az ide-oda való utazás és ellátás költségeire, a fürdőkre és szanatóriumokra való ilyen igényt, a gyógytényezőkre minden pénzügyi korlátozás nélkül való igényt (fogtómás, fogsor, müláb, stb.) úgy, hogy kétségtelen tény, hogy ebben a tekintetben Magyarország még a gazdag és hatalmas Németországot is megelőzi. Mindezt természetesen jelentékeny pénzügyi áldozatokat igényel. Minthogy pedig megszerzett igények csökkentését rendkívül súlyos bonyodalmak nélkül semmiképp sem lehet apasztani, legfeljebb szociális szempontokból egyenértékű, de finansziális szempontból kedvezőbb módosításokról lehetne szó, – a kérdés finansziális megoldásánál kell oly intézkedéseket tenni,

hogy az állam, mely ezt a törvényt megalkotta, támogatásával könnyítse az intézményt, legalább azon működéséért, melylyel szemmel láthatólag nemcsak saját tagjainak gyógyítását látja el, hanem messzebb menő és nem érdekeltégi terhet képező közegészségügyi feladatokat teljesít.

Külön meg kell még emlékezni azokról a terhekről, amelyek balesetbiztosításból kifolyólag érik a munkaadókat. Ezek összesen, beleértve a törvény értelmében itt elszámolandó különféle költségeket is – 1912-ben 10.691.048 K-ra rúgtak. Ez a teher is nagyobb, mint amennyire kezdetben a külföldi példák után kalkulálva számítottak.

Komoly alapja volt annak a feltevésnek, hogy a balesetbiztosításból eredő terhek, a törvényszerű tartalékokat is ideértve, a törvény életbenlétének első tíz évében nem fogják túlhaladni a kifizetett munkabérek 1%-át. És mi történt? Már 1911-ben, tehát 3 és fél év működése után, az alapköltségek túlhaladták az 1%-át, úgy, hogy a tartalékolást el kellett halasztani.

Az így előálló tehertöbbletet nagyon hamar annak a bőkezűségnek a terhére szották írni, melyet a központ „szocialista” igazgatósága gyakorolt. A tények azonban ezt a feltevést nem kellőleg támogatják. Tény ugyan, hogy a járadékmegállapítás, különösen a munkaképességsökkenés enyhébb eseteiben liberálisabb, mint pl. Németországban, de ezt a gyakorlatot szintén nem az igazgatóság inaugurálta, hanem csak követi gyakorlatában azokat az értékeléseket, melyeket a választott bíróságok és a munkásbiztosítási hivatal bírói osztálya elfogadott. Ez pedig csak természetes, mert hiszen csak felesleges és ugyancsak a pénztárt terhelő perköltségek merülnének fel, ha az alsóbb fórum, az Országos Pénztár, nem követné a felsőbb bíróságok gyakorlatát. De ez szociális szempontból is lehetetlen, egy oly intézmény részéről, melynek igazgatásában felerészben a munkások is résztvesznek. Bár kétségtelen tény, hogy a baleseti terhek gyors emelkedésében a sok apró járadéknak is szerepe van, véleményem szerint az egyes munkaadókra háruló teher nagyságának igazi okát mégis másban kell keresni.

Világos, hogy a terhek annál csekélyebbek, minél több fizető félre osztatnak fel. A balesetbiztosítás országos és nem szakmaszerinti – szervezésének éppen az volt az egyik fő indoka, hogy a rizikót a lehető legnagyobb körre ossza fel. A törvényjavaslat helyen nyomon járt ebből a szempontból is, mikor a balesetbiztosításra kötelezett munkaadók körét a betegségre biztosítottakéval egyezően akarta megállapítani. Ily módon a baleseti terhek kereken egy negyed millió teherviselő között oszlottak volna meg. Már azok a változások, melyek a törvény szövegébe kerültek, a teherviselő számát kereken ennek felére (!) csökkentették. – És ez nem volt elég. A kormány még az életbelépés évében a végrehajtásnak alig megkezdett stádiumában, kellő gyakorlatú tapasztalatok híján, újabb rést ütött a biztosítás körén és a forgalmi (vasúti hajózási) vállalatok alkalmazotainak egy lényeges kategóriáját kibocsátotta a biztosítás hatálya alól. Erre megnyíltak a „kivándorlás” zsilipjei, kivonták az összes bányatársulát fentartó vállalatokat, még ha azok nyilván gyáripar is üztek; kivonattak az összes állami üzemek és állami alkalmazottak, ezt a példát követték majd nem az összes törvényhatóságok, városok, községek, egyházak, közintézmények; a biztosítási rizikó szempontjából a legjobb és leghálásabb kör. Erre vérszemet kaptak az újban túlnyomó befolyással bíró agráriusok és novelláris törvényekkel egymásután kivonták az Országos Pénztár köréből vízrendező, ármentesítő és belvízlecsapoló társulatokat, a csépeltezőket, majd az összes mezőgazdasági gépmunkásokat, szegődményes iparosokat, az

erdőbirtokosokat, sőt a mezőgazdasági termeléssel kapcsolatos mellékiparágakat is! Ez azt jelenti, hogy a teherviselők száma mélyen a 100.000 alá csökkent, s a tulajdonképeni nagyipari teherviselők 20.000-en sincsenek. Pedig a kártalanítások nyújtását egy sokkal nagyobb létszám alapján kezdték meg. Megcsinálták ezeket a visszafejlesztő intézkedéseket úgy, hogy a rossz rizikójú eseteket egyszersmind meghagyták az Országos Pénztárnak; pl. a cséplőgépek mellett *vizsgázott* gépész megmaradt az Országos pénztár tagja. Ilyen gépész a cséplés alatt legalább 10 K-t keres naponként, s így baleset esetén a maximális évi 2400 K erejéig kártalanítandó. Ezzel szemben, minthogy egyedül van biztosítva az Országos Pénztárnál, a kisipari kategóriába tartozik, és munkanaponként 1 fill. díjat kell utána fizetni, a cséplés alatt tehát körülbelül 25 fillért. És ennek fejében teljes tehetetlenség esetén élethossziglan 2400 K évi járadékra van igénye. Ezzel szemben a gazdasági cselédpénztárnál minden mezőgazdasági cseléd után évi 1 K-t kell fizetni, amiért pedig a segélyszolgáltatás maximuma – ez is csak újabban – évi 240 K járadék (eddig csak 120 K volt). A díj tehát 4-szeres a szolgáltatás pedig $\frac{1}{10}$, a *külömbözet tehát 40-szeres (azelőtt 80-szoros!) az ipari pénztár terhére*. Ugyanaz a helyzet a gépkocsivezetők tekintetében is.

Ez a pár sor azt hiszem mindennél világosabban rámutat, hogy hol vannak a baleseti terhek emelkedésének valódi és súlyos okai.

Ilyen körülmények közt nem csoda, hogy a nagyipari munkaadók terhe különösen súlyos mértékben emelkedik, mert az összes közintézmények, jórésztben a kisipar, de mindenekfelett az agráriusok szociális terheit és ennek anyagi következményeit az ő vállalkra hártották át. Ezen apró járadék-nyirbálásokkal nem lehet segíteni, csak úgy, hogy ha a balesetbiztosítási körét nemcsak az eredeti létszámra emeli, hanem a biztosítást az egész vonalon kiterjeszti. A szociális biztosításnak nálunk is elfogadott felosztó-kirovó költségfedezeti rendszere parancsolólag követeli az ilyen irányú fejlesztést; minden visszafejlesztés pedig valósággal katasztrofális hatású éppen pénzügyi szempontból.

Ezek a munkásbiztosítási terhek emelkedésének valódi okai. Hat év adatainak összehasonlító elemzése világosan kidomborítja, hogy a kezelési költségeket csak az adminisztráció egyszerűsítésével és a pénztárak szervezésével, a betegsegélyezési költségeket a közegészségügyi jellegű kiadások állami megtérítésével, a baleseti terheket pedig a biztosítás körének folytonos fejlesztésével lehet oly módon tartani, amely a rendelkezésre álló pénzügyi erőknél megfelel.