

HATVANÉVES A NÉMET BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁS

A társadalombiztosítás úttörője, a német kötelező betegségi biztosítás bevezetésének 60-ik évfordulója alkalmából dr. Grünewald miniszteri tanácsos a német birodalmi munkaügyi minisztériumban, a Reichsarbeitsblatt 1943 évi 17-18-ik számában figyelmet keltő visszapillantást vet a német betegségi biztosítás fejlődésének történetére. A cikknek számunkra is érdekes és tanulságos tartalmát főbb vonásokban az alábbiakban ismertetjük különös figyelemmel arra, hogy a magyar betegségi biztosítás is a közelmúltban ünnepelte fennállásának félszázados évfordulóját.

I.

„Az 1881 november 17-én kelt császári kiáltvány kilátásba helyezte a betegség, baleset, valamint az öregség és rokkantság esetére szóló társadalombiztosítást. Az ígéret beváltásának első részlete volt az 1883 június 15-én kihirdetett, a kötelező betegségi biztosításról szóló törvény. A törvény hatálya már a kezdet kezdetén nem egyes országokra, hanem az egész német birodalomra kiterjedt és *egységes alapelven* épült fel. A birodalom egyes részeiben csak szűk keretek között engedett meg partikuláris szabá-

lyozást, ami az idők folyamán már csak jelentéktelen kivételekre zsugorodott össze.

A német törvényhozás a biztosítás bevezetésétől a mai napig szem előtt tartotta azonban azt is, hogy a különleges, de azért jogos szükségleteknek is érvényesülést kell engedni. Kerülni kell tehát a merev sematikus szabályozást ott, ahol az nem helyénvaló. Ez tette lehetővé, hogy a német betegségi biztosítás alapelvei az elmúlt 60 év alatt csak keveset változtak. Szembetűnő változás inkább csak abban észlelhető, hogy a betegségi biztosítást ellátó, kezdetben igen nagy számú szervek száma csökkent. Törvényes kényszerrel is alkalmaztak a párhuzamosan működő betegbiztosító intézetek egyesítésére, de a társulás legtöbb esetben a tagok önkéntes elhatározásán alapult. A betegségi biztosítást ellátó intézetek számának csökkentése során nem tévesztették szem elől azt a követelményt, hogy a betegségi biztosítás *segélyeinek* kiszolgáltatása a biztosított lakóhelyéhez vagy munkahelyéhez közel eső helyen történjék. Ezért az egyes biztosító szervek között széleskörű összeműködést építettek ki abból a célból, hogy az egymástól távol eső helyeken lakó biztosítottak és családtagjaik, valamint az üzem székhelyétől messze kiküldött biztosítottak, az őket megillető szolgáltatásokat a mindenkor tartózkodási helyükhöz közel fekvő biztosító intézettől kaphassák meg.

II.

Az 1883 évi törvény legjellemzőbb tulajdonsága a *biztosítási kényszer* bevezetése. Már abban az időben sem tartották kielégítőnek kizárólag önkéntes belépésre szánt intézetek létesítését, hanem a valóság helyes felismerése alapján megfelelő eredményt csak attól vártak, ha a biztosításra utaltság szempontjából számbajövő személyeket – abban az időben még csak a munkásokat – biztosítási *kötelezettség* alá vonják. Csak ilyen módon volt valóságos biztosítási közösség létesíthető a kockázatok arányos megosztásával. Ez az oka annak, hogy a biztosítási kényszer a mai napig nemcsak fennmaradt, de állandóan és lényegesen bővült is. Nem a hatalmaskodás vágya, hanem az érdekelt társadalmi rétegek szüksége és óhaja vezetett erre az útra. Már 1883-ban lehetővé tették, hogy biztosítási kötelezettség alá nem eső személyek – bizonyos feltételekkel – *önkéntesen* biztosíthassák magukat. Ez a lehetőség ma is fennáll. Szükségességét igazolja azoknak a biztosítottaknak nagy száma, akik saját elhatározásukból lépnek valamely betegségi biztosító intézet kötelékébe, vagy biztosítási kötelezettségük megszűnése után önkéntesen továbbfizető biztosítottak maradnak.

Az utolsó tíz évben a biztosításra kötelezettek köre lényegesen bővült. E tekintetben figyelemreméltó, hogy a kötelező biztosítás védelmét egyes *önálló foglalkozási csoportokra* is ki kellett terjeszteni. Másfelől a biztosítás a *hadigondozás lényeges részévé is vált*, mert mindkét világháború hadiözvegyeit és árváit, valamint a háborúban elhunytaknak gondozásra jogosult egyéb hozzátartozóit bevonták a biztosításba akként, hogy a biztosításért fizetendő *járadékok teljes terhét az állam viseli*. Ezenfelül bevezették az öregségi és rokkantsági, valamint a bányanyugdírbiztosítás alapján járadékban részesülő személyek betegségi biztosítási kötelezettségét is. Ezek járadékainak túlnyomó részét a járadékbiztosítást ellátó biztosító intézetek fizetik. Bevonták a biztosításba a légoltalmi, valamint a kiegészítő munkaszolgálatban álló összes személyeket, a hadbavonultak hozzátartozói pedig ellenszolgáltatás

nélkül jogosultak maradnak a betegségi biztosításnak a családtagokat megillető összes segélyeire. A biztosításnak utóbb említett kiterjesztésével járó költségeket az állam vállalta.

III.

Már az első törvény olyan *kötelező szolgáltatás-nemeket* rendszeresített, amelyeket *minden biztosítási teherviselő* köteles tagjainak nyújtani. Az első *minimális szolgáltatások voltak az ingyenes orvosi kezelés, gyógyszerellátás, táppénz, gyermekágyi segély és temetkezési segély*. Látjuk, hogy a kötelező szolgáltatásokat eleinte aránylag szűk keretekben szabták meg, nehogy a bevételeket meghaladó kiadások a legszükségesebb szolgáltatások zavartalan nyújtását veszélyeztessék. Lehetővé tették azonban az u. n. *túlmenő szolgáltatások* nyújtását abban az esetben, ha azok kiszolgáltatását az egyes biztosító intézetek anyagi helyzete megengedi. Ha ilyen túlmenő szolgáltatást a biztosító intézet alapszabálya már rendszeresített, a biztosítottnak ezek igénybevételére ugyanolyan joga van, mint a törvényvel rendszeresített szolgáltatásokra. Amit kicsinyben kezdtek el, hatvan év folyamán bővült és nagyra nőtt. A korlátokat tágitották, túlmenő szolgáltatásnemek kötelező szolgáltatásokká váltak, a szolgáltatásra jogosultság feltételeit enyhítették, új szolgáltatásnemeket rendszeresítettek, a segélyre jogosultak számát növelték és – ami a legfontosabb – *az igényjogosultságot a családtagoknak mindinkább táguló körére is kiterjesztették*. Amíg a régebbi német társadalombiztosításban a biztosított családtagjainak segélyezése csak mint megengedett többlet-szolgáltatás szerepelt és ezért a családos biztosítottak után egyes pénztárak járulékpótlékokat is követeltek, addig ma a családtagok segélyezése – népeségpolitikai szempontokból – a német betegségi biztosításnak (és tegyük hozzá: a magyar társadalombiztosításnak is) szerves alkotó eleme. A népes családok fenntartói után pedig egy fillérrel sem kell magasabb összegű járulékokat fizetni, mint a nőtlenség után.

Népeségpolitikai szempontból figyelemreméltó újítás az is, hogy 1936 óta azt az asszonyt, akinek terméketlenségét orvosi vélemény szerint meg lehet szüntetni, a német betegségi biztosító intézetek az ennek a célnak szolgálatában álló mindenfajta kezelésben részesíteni kötelesek.

Az elmúlt 60 évben a német betegségi biztosítás vezérelve a *gyógyítás* volt. A betegségi biztosításban tehát különösen arra helyeztek súlyt, hogy a beteg biztosított a tudomány összes újabb felfedezéseinek és ismereteinek megfelelő legalaposabb gyógykezelésben részesülhessen. A *megelőzés elve* – bár erre is mindig figyelemmel voltak – nem érvényesült még a jelentőségének megfelelő mértékben. A háború okozta újabb feladatok megoldása a biztosítás szervezetét még ma is annyira igénybeveszik, hogy a megelőző eljárásoknak a mai kor követelményeinek megfelelő megszervezése és kiépítése túlnyomó részben a háború utáni időknél lesz egyik legelső feladata.

IV.

A biztosítási *járulékok megállapítását*, már az 1883 évi törvény az egyes *biztosító intézetek önkormányzatának hatáskörébe utalta*. A szükségletek fedezésére elégséges bevétel előteremtése – minthogy az elv helyesnek bizonyult – ma is az egyes biztosító intézetek kebelébe tartozó alkalmazottak és munkaadók feladata. Minden biztosító intézet alapszabályában állapítja meg a járulékkulcsot. Ez a rendszer nemcsak

alapja egy felelősségének tudatában levő önkormányzatnak, de legjobb biztosítéka az észszerű gazdálkodásnak és az egészséges takarékoságnak is. E rendszer alkalmazása tette lehetővé, hogy az egyes biztosító intézetek bizonyos többlet-szolgáltatásokat rendszeresíthessenek, ezeket azután mások is átvették, míg végre általános, majd *törvényesen kötelező szolgáltatásokká váltak anélkül, hogy a járulékokat emelni kellett volna*.

Ennek a rendszernek – természetesen – vannak hátrányai is. Azok kiküszöbölésére máris történtek lépések, mint pl. több biztosító intézet összevonása. Ezideig azonban mégis a járulékok voltak a biztosító intézeteknek majdnem kizárólagos bevételi forrásai. Ha a családtagok szülési segélyeinek fedezéséhez az állam is adott hozzájárulást, ez annak a felismerésen alapult, hogy e téren olyan célkitűzésről van szó, melyeknek megvalósítása nem egyedül a betegségi biztosítás feladata. Ha a hadbavonultak családtagjainak betegségi segélyezéséhez szükséges pénzt ma az állam téríti meg, ez nem a betegségi biztosításnak adott támogatás, hanem a hadbavonultak családtagjai gondozásának egyik része, amelyet a bevonulás tartamára az állam fizet a biztosított helyett.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a német betegségi biztosítás a *saját anyagi eszközeivel oldja meg feladatait* és nem szorul állami jótállásra vagy állami támogatásra.

V.

Minthogy a német betegségi biztosítás az egész birodalom területén egységes alapelveken épült fel, ezt kívánták elérni a birodalomhoz visszacsatolt > vagy az abba újabban bekebelezett területeken is. Hogy egyes eltérések még ma is érvényben 'vannak', annak oka az, hogy zökkenésmentes átmenetet kívántak biztosítani, vagy pedig az érvényben hagyott eltérések olyan szociálisak, hogy azokat az egész birodalom területére kiterjeszteni szándékoznak. Teljesen önálló betegségi biztosítási jogszabályok csak a Cseh-Morva Protekturátusban maradtak hatályban és bizonyos vonatkozásokban a Lengyel Főkörmányzóság területén is. A német betegségi biztosítási teherviselők azonban ezeken a területeken is a német általános jogszabályok szerint folytatják működésüket.

Az utóbbi évek hadi eseményei következtében a német betegségi biztosító intézetek működésüket a birodalom határain túlra is kiterjeszteni kényszerültek. Amint a Todt-féle munkaszervezet a hadsereget a birodalom nyugati határára átvette, velük mentek a részükre létesített különleges biztosító pénztárak is. Feladatuk volt a munkaszervezet tagjainak és hozzátartozóiknak ellátása a betegségi biztosítás szolgáltatásaival. Ezekből alakult a Nyugati Todt-szervezet Betegségi Biztosító Intézete, valamint a franciaországi* belgiumi és németalföldi német betegségi biztosító intézetek. Ezek a német birodalmi szervezetekhez tartozó intézetek látják el az említett területeken foglalkoztatott német és a velük egyenjogúsított külföldi munkások és alkalmazottak betegségi biztosítását. Ezen kívül – kiegészítésképpen – a területükön ideiglenesen tartózkodó olyan személyeknek is adnak segélyeket, akik más birodalmi betegségi biztosító intézetek tagjai. Északon, keleten, délkeleten: Dániában, Norvégiában* Ukrajnában és Belgrádban is alakultak hasonló intézetek, azonos feladatkörrel. A német állampolgár és a vele egyenlő jogú külföldi a német betegségi biztosítás hatálya alá tartoznak. Az érdekeltek ezt maguk is így óhajtják, különös tekintettel arra, hogy ilyképpen távollevő családtagjaik is a biztosítás védelme alatt maradnak.

VI.

A német betegségi biztosítás hatálya a birodalomban dolgozó külföldi munkásokra is kiterjed. Az utóbbi években már sok millióra nőtt a Németországban foglalkoztatott külföldiek száma. Ezeknek jogállását nemzetközi szerződésekkel szabályozták, főleg abból a célból, hogy a megbetegedett munkás hazatérése után is megkaphassa az őt jogosan megillető szolgáltatásokat, de gondoskodni kellett a birodalomban biztosított külföldiek otthonmaradt családtagjairól is. Az *Olaszországgal és Magyarországgal létrejött teljes, nagyszabású viszonzású szerződéseken* kívül létrejöttek Szlovákiával, Bulgáriával, Romániával, Horvátországgal, Dániával és Spanyolországgal, valamint Franciaországgal, Norvégiával és Szerbiával is olyan kisebb terjedelmű megállapodások, melyek egyelőre még csak a munkaszolgálatban igénybevetett személyekre és családtagjaikra terjednek ki. A megállapodásokban résztvevő államok betegségi biztosítási teherviselőinek segítő közreműködése e szerződésekkel biztosítva van akként, hogy a biztosítottak és családtagjaik a német betegségi biztosítás segélyeit bárhol megkapják.

VII.

A német betegségi biztosítás története igazolja, hogy *az étellel mindig szoros kapcsolatban állott és a változó szociális követelményekhez mindenkor alkalmazkodott*. Nem tekintette magát öncélúnak, mert amíg a betegségi biztosítás fennáll, mozgékonynak és alkalmazkodásra képesnek kell maradnia. ~

A német betegségi biztosítás, a biztosítottaknak ezideig soha el nem ért magasságú létszámával lép új korszakába. Az 50 éves évforduló idején tagjainak igen nagy száma még munkanélküli segélyekre szorult. Ez a tömeg már évek óta nem létezik, sőt ma a *Német-birodalom népességének 1/10-e a betegségi biztosítás szolgáltatásaira jogosult*. Remélhetőleg az új évtized sem hoz megállást vagy megmerevedést. Erről nemcsak az élet gondoskodik, hanem az egészséges bírálat és a felelősség tudatában levő reformtörekvés. A betegséget megelőző eljárások erősebb kifejlesztése, jobb szervezés, törekvés arra, hogy a biztosítás lényege ne csak az anyagi segítségben merüljön ki, hanem elsősorban az egészségügy szolgálatában álljon: ezek azok a feladatok, melyek teljes megvalósításra várnak. Ne legyen ebben akadály az a régi igazság: a fényességnek árnyékai is vannak.

Vigh Győző