

TOMKA BÉLA

*Szociálpolitika
a 20. századi Magyarországon
európai perspektívában*



SZAZADVEG

TOMKA
BÉLA

*Szociálpolitika a 20. századi
Magyarországon
európai perspektívában*

SZÁZADVÉG KIADÓ
BUDAPEST, 2003

TOMKA BÉLA

*Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon
európai perspektívában*

Az alábbi könyv – mint címe is mutatja – a szociálpolitika, illetve a jóléti állam összehasonlító történetével foglalkozik, szándéka szerint interdiszciplináris megközelítést alkalmazva. Témaválasztása azzal jár, hogy meglehetősen felemás kutatási előzményekhez kapcsolódhat: ezek bizonyos tekintetben gazdagok, más vonatkozásban inkább szegényesek. Egyrészt a szociálpolitika/jóléti állam a nemzetközi történeti és társadalomtudományi kutatások igen intenzíven művelt területének tekinthető. Ezen nem is csodálkozhatunk, ha figyelembe vesszük azt, hogy az ipari társadalmak 20. századi fejlődésének milyen jelentős és dinamikus változó eleméről van szó, amely olyan fontos kutatási területekkel érintkezik, mint az állam funkcióinak átalakulása, a demográfiai és családfejlődés, a társadalmi rétegződés vagy éppen a gazdasági növekedés. Ennek megfelelően a legtöbb nyugat-európai ország esetében bőséges – sőt, néha alig áttekinthetően gazdag – irodalom áll rendelkezésre a jóléti rendszerek történetéről. Mi több, sokszor még a jóléti államra vonatkozó – későbbiekben idézendő – fontos elméleti munkák is széleskörű történeti vizsgálatokon alapulnak. Ezzel szemben Magyarországon meglehetősen szűk azoknak a köre, akik eddig erre a területre merészkedtek – bár újabban e tekintetben kedvező jelek is tapasztalhatók, hiszen több fiatal kutató választott kapcsolódó témát. A megelőző vizsgálatok egyenetlenségeit magam is éreztem a munka során, ráadásul ez nemcsak mennyiségi, hanem minőségi tekintetben is érvényes: magyar vonatkozásban sok esetben még a meglévő tanulmányok is a nemzetközi kutatástól elszigetelten keletkeztek, elhanyagolva annak fontos szempontjait, vagyis nem az azt elsősorban foglalkoztató kérdések megválaszolását tekintették fő feladatuknak.

Ezek a hiányok egyrészt kétségkívül nehezítik a magyarországi jóléti fejlődés összehasonlító elemzését, ugyanakkor azonban ösztönzést is jelentenek erre a munkára: éppen az

összehasonlítások egyik fontos funkciója lehet ugyanis, hogy közvetítsék a nemzetközi irodalom kérdésfeltevéseit és eredményeit a magyarországi kutatás felé. Ezenkívül persze más célok is ösztönözhetnek az összehasonlító módszer felhasználására. E munkában ezek közül kiemelt szerephez jutott egyes, a magyarországi jóléti fejlődésről, illetve annak mozgatóiról kialakított elképzelések érvényességének tesztelése, valamint az intézmények, korszakok megalapozottabb értékelésének elősegítése. Jóllehet ismert az a vélemény, mely szerint az összehasonlítás nemcsak a mindennapi gondolkodás integráns része, hanem bármilyen társadalomtudományi munka előfeltétele is, a gyakorlatban azonban egészen más kutatási stratégiát kell választania az összehasonlítást szisztematikusan alkalmazó, mint az ezt mellőző kutatónak. A különbségek rendszerint magukban foglalnak egy olyan módszertani tudatosságot, amely a társadalomtudományokat inkább jellemzi, mint a hagyományos történetírást.

Az összehasonlítások sajátosságainak és céljainak ismeretében akár logikusnak is tekinthető, ha egy összehasonlító történeti munka él a társadalomtudományok módszereivel. E kötet maga is törekszik az interdiszciplináris megközelítés alkalmazására, ami annyit jelent, hogy bár történeti témát választott, annak feldolgozásához azonban igyekszik nem csupán a történetírást, hanem a közgazdaságtant, a szociológiát, a politológiát módszereit és eredményeit is felhasználni. Az interdiszciplinaritás a természettudományokban látványos eredményeket hozó, napi gyakorlat, a humán területeken, illetve a társadalomtudományokban – különösen pedig a történettudományban – azonban ez közel sincs így, noha jó ideje nyilvánvaló, hogy a különböző tudományterületek hagyományos elkülönülése ma már itt is inkább hátrányokkal jár, mint hogy előnyöket eredményezne. Az interdiszciplinaritás háttérbe szorulásának valószínűleg egyik oka az, hogy e megközelítés alkalmazása nem könnyű feladat, hiszen magától értetődően az egyes diszciplínák közötti módszertani kompromisszumokra épül. A gyakorlatban ebből az is következik, hogy az eredménnyel általában egyik határdiszciplína képviselői sem teljesen elégedettek, hiányolva saját módszereik és előfeltevéseik maradéktalan érvényesülését.

A megszakításokkal több éven keresztül tartó munka során sokan segítettek tanácsaikkal itthon és külföldön. Köszönet illeti közöttük a szociálpolitika régebbi és újabb történetének

legkiválóbb hazai ismerői közé tartozó Gyáni Gábort, Tóth István Györgyöt és Bódy Zsombort. A Kövér Györggyel és Soós Gáborral folytatott – nem feltétlenül jóléti kérdéseket érintő – szakmai beszélgetések mindig fontos inspirációt jelentettek számomra. Amszterdamban Lex Heerma van Voss és Marcel van der Linden támogatott. Berlinben mindenkeleltől Hartmut Kaelble segítségére számíthattam, s a vele folytatott konzultációk mellett történeti összehasonlító munkáiból különösen sokat tanultam. Ugyancsak Berlinben Arnd Bauerkämper és Philipp Ther, Göttingenben Ilona Ostner, Sigrid Leitner és Stephan Lessenich nevét kell e sorban még említenem.

Köszönettel tartozom ezenkívül azoknak az intézményeknek és szervezeteknek is, amelyek az elmúlt időszakban valamilyen formában segítettek munkámat. Nemcsak e könyv anyaggyűjtése és megírása során, hanem más, társadalom- és gazdaságtörténeti valamint összehasonlító történeti kutatási programok támogatása révén is, melyek tanulságait azonban itt is igyekeztem hasznosítani. E támogatók közé tartozik az OTKA, az OKTK, a XXI. Század Intézet, az International Institut of Social History (Amszterdam), a Zentrum für Vergleichende Geschichte Europas (Berlin) és az Alexander von Humboldt-Stiftung (Bonn) is.

Berlin–Szeged, 2002. július

Tomka Béla

E könyv a szociálpolitika, illetve a jóléti állam 20. századi magyarországi fejlődését vizsgálja európai összehasonlításban, különös figyelmet fordítva a konvergens és divergens folyamatokra.¹ Egy ilyen vizsgálatot több tényező indokol. Egyrészt a társadalomtudományi kutatásokban mindinkább elismerik azt, hogy egy ország fejlődése csak akkor érthető meg igazán, ha tágabb, nemzetközi összefüggésekbe ágyazzuk. Ez a felismerés tükröződik a nemzetközi összehasonlító történeti kutatások fejlődésében is. Az összehasonlító történetírás az utóbbi néhány évtizedben kétségkívül a történetírás egyik húzóágazata lett szerte a világon, egyre kifinomultabb módszertannal, tökéletesedő intézményhálózattal, s ennek megfelelően mind eredményesebb kutatásokkal. Ennek ellenére a 20. századi magyarországi jóléti fejlődésről eddig nem született szisztematikus összehasonlító munka, jóllehet azt gyakran sajátosnak tekintik mind a 20. század első, mind pedig a második felében, máskor pedig éppen a hasonlóságokat emelik ki vele kapcsolatban.

Az összehasonlítások rendszerint a különbségeket és azonosságokat kívánják feltárni különböző társadalmak, intézmények vagy más egységek között. A mi esetünkben az összehasonlítás segíthet annak megválaszolásában, hogy melyek voltak a 20. századi magyar jóléti fejlődés egyedi vonásai, s melyek voltak azok a jellemzői, amelyek illeszkedtek az általános európai fejlődési trendekhez. Sőt, egy „megkésett”, majd kommunizmus uralta európai ország szociálpolitikai gyakorlatának megismerése számos tanulsággal

¹ Bár címválasztásunk igyekezett alkalmazkodni a hazai szóhasználathoz, munkánkban a *szociálpolitika* helyett többnyire a nemzetközi kutatásban elterjedt *jóléti fejlődés*, *jóléti állam* stb. fogalmakat alkalmazzuk. Ez azt is jelenti, hogy a nemzetközi szakirodalomban domináns felfogásnak megfelelően nem teszünk különbséget ezen elnevezések között, jóllehet tudatában vagyunk annak, hogy a hazai irodalom magyar vonatkozásban mindeddig kevésbé használta a *jóléti állam* fogalmát. E terminológiai problémára később visszatérünk.

szolgálhat a nemzetközi kutatás számára is, hiszen tágítva annak horizontját, segítheti a jóléti fejlődés 20. századi nemzetközi trendjeinek tanulmányozását. A magyarországi összehasonlító történeti kutatások súlyos hiányosságai következtében számos kérdés maradt megválaszolatlan a magyar jóléti fejlődés dinamikáját illetően: az egyik legfontosabb ilyen kérdés valószínűleg az, hogy az egész 20. századi magyarországi fejlődés különbözött-e a nyugat-európaiaktól, vagy inkább egy sajátos dinamika volt rá jellemző, egyes időszakokban a különbségek vagy éppen a hasonlóságok növekedésével.

Kérdésfeltevés

Ez a kérdésfeltevés – amely lényegében a konvergenciák és divergenciák vizsgálata – véleményünk szerint a történeti összehasonlítások jó fókusza lehet, hiszen éppen a különbözőségek és azonosságok változási dinamikájának kutatását jelenti.

A magyarországi jóléti fejlődés hosszú távú összehasonlító történeti vizsgálata iránti érdeklődésünk mellett az európai társadalmi integráció iránti érdeklődés jelenti a vizsgálat alapját. Az európai integrációról folytatott viták mindenekelőtt a folyamat politikai és gazdasági vetületeivel foglalkoznak, s alig szólnak az integrációs folyamat társadalmi vonatkozásairól, valamint kevésbé veszik figyelembe a történeti dimenziót. Ez a kötet e két elhanyagolt területre kívánja irányítani a figyelmet.

A társadalmi integráció iránti érdeklődésünk szintén elvezet a konvergenciák, illetve divergenciák problémájához. Ennek tanulmányozása révén megtudhatjuk, hogy társadalmi téren – így a jóléti fejlődésben – Magyarország elmúlt évtizedekbeni fejlődési pályája mennyiben felelt meg a nyugat-európai folyamatoknak. Következésképpen e munkában elsősorban a következő kérdések megválaszolására törekszünk: 1. Közeledett a 20. századi magyarországi jóléti fejlődés a nyugat-európai trendekhez, vagy távolodott tőlük? 2. Mely időszakokban és a jóléti fejlődés mely területein figyelhető meg konvergencia, illetve divergencia?

A bevezető fejezet felépítése a következő: elsőként a jóléti államról folytatott összehasonlító kutatások és a társadalmi konvergenciák vizsgálatának néhány fontos jellemzőjével foglalkozunk. Ezt követően ismertetjük a könyv szerkezetét, a legfontosabb felhasznált forrásokat, illetve a vizsgálat körlátait és az összehasonlító kutatás más fontos módszertani problémáit.

A jóléti állam nemzetközi összehasonlításban

A jóléti állam nemzetközi összehasonlító történeti vizsgálata jelentős tradíciókkal rendelkezik, olyannyira, hogy az összehasonlító társadalomtörténeti és történeti szociológiai vizsgálatok egyik legfejlettebb területének tekinthető.² Az összehasonlító történeti munkák jelentősen hozzájárultak ahhoz, hogy megismerjük az egyes jóléti államok sajátosságait, de a jóléti rendszerek kialakulásának és fejlődésének általános törvényszerűségeiről is nyújtottak ismereteket. Éppen a témára irányuló kutatások gazdagsága teszi lehetővé az akár csak vázlatos szakirodalmi áttekintést is, ehelyett inkább a későbbiek során a megfelelő helyeken hivatkozunk majd a vonatkozó munkákra.³ Annyi azonban már itt megállapítható, hogy a nemzetközi kutatások több tekintetben erősen koncentráálódtak. Mindenekelőtt kronológiai és földrajzi koncentrációt láthatunk, hiszen főként a második világháború utáni korszakot és a Nyugat-Európán belüli, illetve a nyugat-európai és a tengerentúli angolszász országok közötti összehasonlításokat választották témául a tanulmányok. Lényegesen ritkábbak a kutatások a 20. század első felére vonatkozóan, sőt az említett nyugati régión kívül eső országokat – csekély kivétellel – még az 1945 utáni periódust illetően is elhanyagolták a kutatók.

Nemzetközi
összehasonlítások

² Előljárójában csupán néhány fontos történeti összehasonlító munkára utalva: Flora–Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*; Flora (szerk.): *Growth to Limits*; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*; Ritter: *Der Sozialstaat*; Hecló: *Modern Social Politics in Britain and Sweden. From Relief to Income Maintenance*; Baldwin: *The Politics of Social Solidarity and the Bourgeois Basis of the European Welfare State, 1875–1975*.

³ Szakirodalmi áttekintésre lásd például Jones: *Patterns of Social Policy. An Introduction to Comparative Analysis*; Higgins: *States of Welfare. Comparative Analysis of Social Policy*; Pierson: *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*; Esping-Andersen: *Welfare States and the Economy*. In Smelser (szerk.): *Handbook of Economic Sociology*. 711–732. Az összehasonlításokra lásd Cochran–Clarke: *Comparing Welfare States: Britain in International Context*. 1–18., 239–269.; Midgley: *Social Welfare in Global Context*. 89–110.; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*; Schmidt: *Sozialpolitik*.

Feltűnő jegye a kutatásoknak a sajátos tematikai-módszertani koncentráció is. A kutatások – különösen a kezdeti időszakban – elsősorban arra irányultak, hogy a különböző államok *jóléti kiadásainak* szintjét összehasonlítsák.⁴ Eközben feltételezték, hogy e kiadások szintje – illetve relatív, rendszerint a bruttó nemzeti termékhez vagy a gazdasági kibocsátás más átfogó indikátorához viszonyított szintje – lényegében kifejezi a jóléti állam fejlettségét. A kiadások mértéke valóban igen fontos és átfogó információkat nyújt az adott jóléti rendszerről, s így elemzésre mindenképpen érdemes. Emellett a jóléti kiadásokra vonatkozó adatok felhasználása segít a nagyszámú jóléti rendszer hosszabb távú összehasonlításában. A kiadások közötti eltérések azonban – mint azt számos szerző megállapította⁵ – nem feltétlenül tükrözik sem az egyes szociális rendszerek belső arányait s egyéb fontos szerkezeti sajátosságait, sem a jóléti szolgáltatások iránti szükségleteket s a jóléti rendszer hatásait sem. Más szavakkal: nem csupán az a fontos, hogy mennyit költenek jólétre, hanem az is, hogy az adott összeget hogyan költik el.⁶ Elképzelhető például, hogy a jóléti kiadások nőnek a GDP arányában, de ez csak gazdasági recesszió, a gazdasági kibocsátás csökkenésének az eredménye vagy a munkanélküliség növekedése nyomán megugró segélyezés hozza magával.

Bár a jóléti kiadások elemzése mindmáig fontos területe a kutatásoknak, a jóléti államok lineáris – a kiadások szintje alapján kialakított – rangsorolása már korán kritikát váltott ki, ami ösztönözte más területek (így a szociális juttatásokból részesedők körének, a jóléti intézmények jelentőségének, az újraelosztás fokának stb.) vizsgálatát. Sőt, számos szakember kezdettől fogva amellet érvelt, hogy a jóléti állam egyes mutatói eleve nem elemezhetők elkülönülten, hanem figyelembe kell vennünk, hogy komplex jóléti rendszerek léteznek, melyekben az alkotórészek összefüggnek egymással. Az alternatív megközelítések közül különösen nagy visszhangot váltottak ki a *tipológiák*, melyekbe az egyes jóléti rendszereket különböző, mind kvantitatív, mind kvalitatív szempontok alapján besorolták. Bár ismerünk kettős és négyes felosztást is, a tipológiák között sajátos módon

⁴ A század első harmadára újabban lásd Lindert: *The Rise of Social Spending, 1880–1930. Explorations in Economic History*, 31. évf. (1994) 1–37.

⁵ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 19. A magyar nyelvű irodalomban: Tóth–Csaba (szerk.): *A jóléti állam politikai gazdaságtana*. 16–18.

⁶ Hill: *Social Policy: A Comparative Analysis*. 42.

leggyakrabban a hármass felosztással találkozhatunk.⁷ Már Richard M. Titmuss is három jólétiállam-típust különböztetett meg (reziduális, industrial achievement-performance és intézményesített újraelosztású jóléti államokat).⁸ Nagyon hasonló ehhez Norman Furniss és Timothy Tilton kategorizálása, amely szintén három csoportba sorolta a jóléti rendszereket („positive state”: USA; „social security state”: Nagy-Britannia; „social welfare state”: Svédország).⁹ Az utóbbi másfél évtized kétségtől legnagyobbat hatású tipológiája Gosta Esping-Andersen nevéhez fűződik, aki az úgynevezett „de-commodification” mértékét, vagyis a létfenntartásnak a piactól való függetlenségét mérve a „jólét három világát”, a liberális, a konzervatív és a szociáldemokrata jóléti államot különböztette meg. E szerint a liberális jóléti állam (amely a rászorultsági elv érvényesülésével, mérsékelt jóléti transzferekkel és társadalombiztosítási programokkal írható le) az általunk vizsgált európai országok közül Írországban és az Egyesült Királyságban jellemző, a konzervatív jóléti rezsím (amely a státuskülönbségek fenntartásával jellemezhető) Franciaország, Finnország, Németország, Olaszország, Svájc, Ausztria, Belgium és Hollandia, a szociáldemokrata (az univerzális szociális jogokkal és a „de-commodification”-nel, vagyis az elosztás piactól való függetlenedésének nagy fokával jellemezhető) pedig Dánia, Norvégia és Svédország sajátja.¹⁰

A tipológiák több szempontból is hasznosak lehetnek az összehasonlító kutatás számára: egyrészt elősegíthetik a mélyebb elemzést, másrészt hozzájárulhatnak az oksági viszonyok jobb megértéséhez, ezenkívül hipotézisek kialakításához és teszteléséhez is eszközül szolgálhatnak.¹¹ Ugyanakkor a velük szemben megfogalmazott sokrétű kritikák is tanulságosak, számunkra különösen az, hogy – bár az idézett összehasonlítások közül jó néhány történeti érvényességre

⁷ A kettős felosztásra (residual-institutional) lásd Wilensky-Lebeaux: *Industrial Society and Social Welfare*. A később tárgyalt típusok mellett egy radikális (radical) típus is megkülönböztetett négyes felosztásra lásd Castles-Mitchell: *Worlds of Welfare and Families of Nations*. In Castles (szerk.): *Families of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies*. 93–128.

⁸ Titmuss: *Social Policy*. Korábbi, nem ennyire explicit megfogalmazására lásd uő: *Essays on 'The Welfare State'*. 34–55.

⁹ Furniss-Tilton: *The Case for the Welfare State. From Social Security to Social Equality*. 15–20.

¹⁰ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 21–22; Esping-Andersen: *Social Foundations of Postindustrial Economies*.

¹¹ Esping-Andersen: *Social Foundations*. 73.

is igényt támaszt – az általuk felhasznált adatok rendszerint csak egy-két évtizedet fognak át, s szinte kizárólag a 20. század második feléből származnak. Például Esping-Andersen említett modellje csupán a hetvenes-nyolcvanas évek viszonyait tükrözi. Ez bizonyos értelemben az alkalmazott módszer következménye, hiszen a tipológiák – mint azt Esping-Andersen maga is elismeri¹² – eleve statikusak, a dinamika iránt érzéketlenek, a változásokat nem ragadják meg: lehet ugyanis, hogy bizonyos időszakokban három, máskor azonban kettő vagy négy „világa” volt a jólétnek. Ha az Esping-Andersen által bevezetett változókat (ezek: a juttatásokhoz való hozzáférés szabályai, a juttatások által biztosított jövedelempótlás mértéke, a jogosultak köre) alkalmazzuk a jóléti rendszerek vizsgálata során, akkor a század első harmadában Nyugat-Európában szinte minden állam a konzervatív vagy a liberális típusba kerülne, hiszen különbségeket aligha tudnánk felfedezni az egyes rendszerek között. Az általa szociáldemokrata jóléti rendszernek nevezett típus eleve később jött létre Skandináviában. Ennek következtében a tipológiák történeti összehasonlításokra kevésbé alkalmasak. Ezenkívül az általunk ismert példák szempontrendszere eleve figyelmen kívül hagyja a kommunista – vagy éppen fordítva, a kapitalista – rendszerek sajátosságait, így tervezett összehasonlításainkra közvetlenül már csak ezért sem használhatók.

Mint említettük, a 20. századi magyar és nyugat-európai jóléti rendszerek közötti konvergencia versus divergencia problémája az összehasonlítás fontos szempontja munkánkban. Az ipari társadalmak közötti konvergencia létezése és mértéke már régóta vita tárgya a társadalomtudományokban. Az egyes társadalmak közötti különbségek csökkenésének gondolatával már 19. századi gondolkodók munkáiban is találkozhatunk, de erre vonatkozóan igazán csak az 1950-es és 1960-as évektől élénkült meg a kutatás. Az ekkoriban kialakult konvergenciaelmélet azt állította, hogy az ipari társadalmak egyre hasonlóbakká válnak, egymástól különböző kulturális és történelmi örökségüktől, eltérő politikai és gazdasági rendszereiktől függetlenül. Ebben az időben a konvergenciaelmélet szorosan kapcsolódott a modernizációelméletekhez s ahhoz az elképzeléshez is, hogy a kapitalista és kommunista országok között egyre inkább nőnek a hasonlóságok például az ipari szervezet vagy a társadalomszerkezet terén.¹³

¹² Esping-Andersen: *Social Foundations*. 87.

Később a konvergenciáról folytatott viták különösen a közgazdászok között váltak hevesebbé, akik mind elméletileg, mind a regionális fejlődés szempontjából kiterjedten foglalkoztak ezzel a problémával.¹⁴ Az Európai Unió kohéziós céljait s magának a kohéziós alapnak a hatását az Unió gazdasági fejlődésére számos tanulmányban elemezték. Ezek azt kutatták, hogy a tagállamok, régiók, társadalmi csoportok közötti különbségek csökkentek-e az idők során. A gazdasági konvergencia különösen forró témának számít az Európai Unió és a tagjelölt országok vonatkozásában, hiszen nyilvánvalóan csökkenti a közöttük lévő fejlettségi különbséget. Márpedig minél kisebb a különbség, annál kisebb a jövőbeni bővítés költsége, mert a különböző uniós alapok, mint például a kohéziós vagy a strukturális alap, a mezőgazdasági támogatás transzferei iránti igényt mérséklék.¹⁵

Bár nyilvánvalóan a gazdasági konvergencia váltotta ki a legnagyobb figyelmet, jelentős empirikus kutatásokat folytattak a konvergenciátézisről szociológusok, történészek, demográfusok és más, társadalomtudományokkal foglalkozó szakemberek is. A szociológusok különösen aktívak voltak olyan területeken, mint a rétegződéskutatás, az ipari szociológia és a jóléti rendszerek.¹⁶ Az utóbbi évtizedben kifejezetten megújult figyelmet tapasztalhatunk körükben, hiszen számos kutató (például G. Therborn, C. Crouch) explicit módon foglalkozott az európai társadalmi konvergencia kérdésével.¹⁷ Az utóbbi évtizedek történeti kutatásában a német Hartmut Kaelble folytatta a legszisztematikusabb vizsgálatokat, amelyek eredményei szerint a nyugat-európai társadalmak a 20. század során fontos területeken

¹³ Csupán néhány klasszikus munkára utalva: Kerr et al.: *Industrialism and Industrial Man*; Sorokin: *Mutual Convergence of the United States and the U.S.S.R. to the Mixed Sociocultural Type*. *International Journal of Comparative Sociology*, 1. évf. (1960) 143–176.; J. Tinbergen: *Do Communist and Free Economies Show a Converging Pattern?* *Soviet Studies*, 12. évf. (1961) 333–341.

¹⁴ Egyetlen, a gazdasági konvergenciával foglalkozó sokat idézett munkára utalva: Barro–Sala-i-Martin: *Economic Growth*. 26–39., 382–413.

¹⁵ Andreff: *Nominal and real convergence*. In Brabant (szerk.): *Remaking Europe. The European Union and the Transition Economies*. 111–138.

¹⁶ Williamson–Flemming: *Convergence Theory and the Social Welfare Sector: A Cross-National Analysis*. *International Journal of Comparative Sociology*, 18. évf. (1977) 3–4. sz. 242–253.; Erikson–Goldthorpe–Portocarero: *Intergenerational Class Mobility and the Convergence Thesis: England, France and Sweden*. *British Journal of Sociology*, 34. évf. (1983) 303–343.; Kosonen: *European Welfare State Models*. *International Journal of Sociology*, 4. évf. (1995) 81–110.

¹⁷ Therborn: *European Modernity and Beyond. The Trajectory of European Societies, 1945–2000*. 352–353.; Crouch: *Social Change in Western Europe*. 404–409.; Langlois et al.: *Convergence or Divergence? Comparing Recent Social Trends in Industrial Societies*.

egységesültek.¹⁸ Kaelble a nyugat-európai társadalmi integrációt a társadalomtörténet különböző területein – köztük a jóléti fejlődés szintjével – vizsgálja. A kontinens nyugati felével foglalkozva azonban Magyarországot és a többi kelet- és közép-európai országot nem vizsgálta.¹⁹

Mint korábban jeleztük, a 20. századi magyarországi jóléti fejlődés rendszeres nemzetközi összehasonlító vizsgálatára mindeddig nem került sor. Néhány kivételtől eltekintve csak az 1960 utáni periódus szociális rendszerének összehasonlítása²⁰ s azon belül is leginkább a kiadások volumenének alakulása keltette fel a figyelmet, de az összehasonlítások módszertani problémáinak megoldására ez utóbbi esetben is csak a nyolcvanas évekre vonatkozóan történt jelentősebb kísérlet.²¹ Ezenkívül számos összehasonlító munka – szintén többnyire az 1960 utáni időszakot vizsgálva – lényegében csupán a kommunista blokk részeként, érintőlegesen foglalkozott Magyarországgal.²² Az összehasonlítások közül hely hiányában csak kettőt emelünk ki. Az elemzések között Bob Deacon munkája mutatta be a legnagyobb terjedelemben a magyarországi jóléti rendszert, ugyanakkor jobbára csak a

¹⁸ Kaelble: *Auf dem Weg zu einer europäischen Gesellschaft*; Kaelble: *A Social History of Western Europe, 1880–1980*. Magyarul rövid részlet Kaelble könyvéből: Útban egy európai társadalom felé. Nyugat-Európa társadalomtörténete, 1880–1980. In Andorka–Hradil–Peschar (szerk.): *Társadalmi rétegződés*. 161–170. Legújabbban: Kaelble: *Europäische Vielfalt und der Weg zu einer europäischen Gesellschaft*. In Hradil–Immerfall (szerk.): *Die westeuropäischen Gesellschaften im Vergleich*. 27–68.

¹⁹ Kaelble szintén foglalkozik a foglalkozási szerkezettel, a társadalmi mobilitással és egyenlőtlenséggel, a városi élet minőségével, a munka világával s legutóbbi tanulmányaiban a tömegfogyasztás mintáival is. Kaelble: *Europäische Vielfalt*. 40–42.

²⁰ A kivételek közül lásd Susan Zimmermann: Zimmermann–Melinz: *A szegénység „szerves” fejlődése vagy radikális reform? Kommunális közjótékonyosság Budapesten és Bécsben (1873–1914)*. *Aetas*, 7. évf. (1994) 3. sz. 37–70.; Zimmermann: *Prächtige Armut. Fürsorge, Kinderschutz und Sozialreform in Budapest. Das „sozialpolitische Laboratorium” der Donaumonarchie im Vergleich zu Wien, 1873–1914*; Zimmermann: *Geschützte und ungeschützte Arbeitsverhältnisse von der Hochindustrialisierung bis zur Weltwirtschaftskrise. Österreich und Ungarn im Vergleich*. In Komlosy–Parnreiter–Stacher–Zimmermann (szerk.): *Ungeregelt und unterbezahlt. Der informelle Sektor in der Weltwirtschaft*. 87–115.; Szikra: *Modernizáció és társadalombiztosítás a 20. század elején*. In Auguszti-Novics (szerk.): *Körkép reform után*. 11–27. Az egyik legutóbbi munka a nemzetközi irodalomban: Haney: *Familial Welfare: Building the Hungarian Welfare Society, 1948–1968*. *Social Politics*, 7. évf. (2000) 1. sz. 101–122. Az 1945 előtti periódusra kortárs összehasonlítás: Kovrig: *A munka védelme a dunai államokban*.

²¹ Gács: *Szociális kiadásaink nemzetközi összehasonlításban. Statisztikai Szemle*, 1985. 12. sz. 1226–1236.; Tóth–Csaba (szerk.): *A jóléti állam politikai gazdaságtana*. Magyarországra és Finnországra: Andorka: *The Use of Time Series in International Comparison*. In Oyen (szerk.): *Comparative Methodology*. 103–223.; Ferge: *A szociálpolitika hazai fejlődése*. In Ferge–Várnai: *Szociálpolitika ma és holnap*. 41–48.; Ferge: *Social Policy Regimes and Social Structure*. In Ferge–Kolberg (szerk.): *Social Policy in a Changing Europe*. 201–222.

²² Lásd például Castles: *Whatever Happened to the Communist Welfare State?* *Studies in Comparative Communism*, XIX. évf. (1986) 3–4. sz. 213–226.

hatvanas és a hetvenes évtizedet fogja át, s összehasonlítása lényegében csak más kommunista országokat érintett. Emellett alkalmazott szempontrendszere túlságosan normatív, inkább a célokat, mint a valóságos gyakorlatot veszi figyelembe, és mintha túlbecsülné a jóléti teljesítményeket.²³ A legutóbbi s talán legfigyelemreméltóbb kísérlet arra, hogy a többnyire figyelmen kívül hagyott kelet-európai jóléti rendszereket is együtt vizsgálják a nyugat-európaiakkal, Göran Therborn nevéhez fűződik. Ő három változót használ: a jóléti kiadások relatív mértékét (relative size of welfare spending), az állam szerepvállalásának jellegét (role of state) s a juttatások által lefedettek arányát (universalism). E szempontok érvényesítésével azonban ő is csak a század második felére s azon belül különösen a hetvenes–nyolcvanas évekre vonatkozóan végez szisztematikus összehasonlítást. Elemzési szempontjai megfontolásra érdemesek, bár egyrészt egy átfogó történeti vizsgálat során mindenképpen kiegészítésre szorulnak, másrészt Magyarország helyének kijelölése is több tekintetben téves megfigyelésen alapul.²⁴

Ha az összehasonlító szempontokat nem érvényesítő tanulmányokat is figyelembe vesszük, természetesen az előbbinél gazdagabbak a magyar jóléti rendszert témául választó kutatások. A század első felének jóléti rendszerére vonatkozóan azonban így is csak néhány modern történeti feldolgozással találkozhatunk,²⁵ s a történeti szempont nyilvánvalóan másodlagos volt mind a jólétre vonatkozó későbbi közgazdaságtani, mind pedig a szociológiai kutatásokban. Az utóbbiak – már csak a szakma kései magyarországi kialakulásából adódóan is – leginkább a hatvanas évektől kezdődő időszakkal foglalkoznak; közülük kiemelendők Ferge Zsuzsa munkái.²⁶

²³ Deacon: *Social Policy and Socialism*. 81–89., 154–161., 199–207.

²⁴ Therborn: *European Modernity and Beyond*. 96.

²⁵ Gyáni: Könyvörtulacsság, fegyverkezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája. *Történelmi Szemle*, XLI. évf. (1999) 1–2. sz. 57–84.; Gyáni: *A szociálpolitika múltja Magyarországon*; Gyáni: A szociálpolitika első lépései hazánkban: Darányi törvényei. In *Darányi Ignác emlékkonferencia*. 94–110.; Csöppös: Komáromi norma – egy szociálpolitikai kísérlet. *Századok*, 126. évf. (1992) 2. sz. 259–283.; Ferge: *Fejezetek a magyarországi szegénypolitika történetéből*; Hámos: A magyarországi agrárszociálpolitika kezdetei. *Századok*, 137. évf. (2003) 1.sz. 3–42. A két legutóbbi összefoglaló társadalomtörténeti munka: Kövér–Gyáni: *Magyarország társadalomtörténete a reformkortól a második világháborúig*; Valuch: *Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében*. 344–350.

²⁶ A talán legjelentősebb munka a század második felének szociálpolitikájára vonatkozóan: Ferge: *A Society in the Making: Hungarian Social and Societal Policy, 1945–1975*; saját vonatkozó munkáink: Tomka: *Social Security in Hungary in a Long-run and Comparative Perspective: Expenditures, Social Rights and Organization, 1918–1990*; Tomka: A jóléti intézmények fejlődésének meghatározói a 20. századi Európában – hosszú távú összehasonlítások néhány tanulsága. 55–68.; Tomka: *Western European Welfare States in the 20th Century: Convergences and Divergences in a Long-run Perspective*.

A vizsgálat menete és keretei

Az elemzés feladatai

A következőkben a jóléti rendszerek 20. századi magyar és nyugat-európai fejlődésének összehasonlítására teszünk kísérletet, felhasználva a jóléti állam kutatásának eredményeit, de egyszersmind igyekezve elkerülni annak egyoldalúságait. Mivel a hosszabb távú történeti összehasonlítás céljaira az eddigi kutatás nem kínál közvetlenül alkalmazható kereteket, saját magunknak kellett az elemzés szempontjait és módszereit kiválasztani. Ezek szándékaink szerint:

1. lehetőleg tükrözik a (nyugat-)európai jóléti államok kutatása során eddig felmerült legfontosabb szempontokat, és figyelembe veszik a jóléti állam sokszínűségét, nem csupán a kiadások alakulását vagy más kiválasztott dimenziót, ugyanakkor

2. lehetővé teszik a történeti elemzést is s vele a változások dinamikájának valamilyen formájú mérését; az utóbbiaknak fontos – igaz, nem kizárólagos – munkamódszere a kvantitatív analízis, amelynek során a jóléti fejlődést jellemző adatsorokat úgy igyekeztünk összeállítani, hogy azok lehetővé tegyék a hosszú távú vizsgálatokat, emellett

3. önmagukban lehetőleg nem elfoglaltak egyik jóléti rendszer irányában sem, vagyis minden jóléti rendszer vizsgálatára alkalmasak, megragadhatók velük nemcsak a 20. századi nyugat-európai, hanem a magyarországi – így az 1945 utáni kommunista – jóléti rendszer sajátosságai is.

A vizsgálat szempontjai

A fentiek figyelembevételével az összehasonlítás fő szempontjai a következők:

1. a szociális kiadások alakulása (a különböző módszerek szerint számított jóléti kiadások relatív nagysága, többnyire a bruttó hazai termék százalékában)

2. a jóléti intézmények alapvető szerkezeti jellemzőinek fejlődése (a programok bevezetésének időzítése, a bevezetés

sorrendje; a programok bővülésének, differenciálódásának folyamata, a kiadások belső szerkezetének alakulása);

3. a szociális jogok jellemzői (a lakosság milyen hányada, s milyen elvek alapján részesedik a juttatásokban, a juttatások színvonala),

4. a programok szervezeti formái, az állami szerepvállalás mértéke és jellege, a jóléti szolgáltatásokra jogosultak ellenőrzési jogai a szociális intézményrendszer felett és vice versa, a jóléti rendszerek kontrollja a szolgáltatásokat igénybevevők felett.

A fentiekén kívül nyilvánvalóan más fontos elemzési szempontok is elképzelhetők, mint például a jóléti intézményeken keresztül megvalósuló jövedelemelosztás mértéke, az állami és kommunális szervek szerepe az egyes jóléti területeken, a jogi szabályozás kérdései vagy az igazgatás szétaprózottsága, illetve központosítása, a nemek közötti különbségek szerepe a jóléti területeken és mások.²⁷ Mindazonáltal az összehasonlítás választott szempontjai magukban foglalják a nemzetközi összehasonlító irodalomban megtalálható fontos elemeket: Esping-Andersen szempontjait éppúgy, mint Jens Alber társadalombiztosításra vonatkozó szempontrendszerét, de Göran Therborn korábban említett változóit vagy Romke J. van der Veen gazdasági-szociális jogi-adminisztratív/szervezeti dimenzióit is.²⁸

Ezen a ponton szükségesnek látszik a jóléti állammal kapcsolatos néhány fogalmi kérdés tisztázása. A jóléti állam nem csupán hétköznapi, hanem tudományos használatában is meglehetősen elmosódott vagy, ha úgy tetszik, eltérő módon használt *fogalom*.²⁹ Létezik egy igen átfogó, politikai gazdaságtani értelmezése, amely szerint a jóléti állam analízisének magában kell foglalnia az állam szinte teljes gazdaságszervező szerepének vizsgálatát, beleértve ebbe a foglalkoztatottság, a bérek/jövedelmek, az átfogó makro-ökonomiai irányítás problémáit egyaránt, hiszen ezek mind

*A jóléti állam
fogalma*

²⁷ A lehetséges szempontokra lásd például Ritter: *Der Sozialstaat*. 102.

²⁸ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 70–71; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 42; Therborn: *European Modernity and Beyond*. 96; van der Veen: *Social Solidarity: The Development of the Welfare State in the Netherlands and the United States*. In Bak-van Holthoorn–Krabbanden (szerk.): *Social and Secure? Politics and Culture of the Welfare State*. 60–61.

²⁹ A jóléti állam, a szociális állam, a szociális biztonság állama (social security state) és hasonló fogalmak eredetére és értelmezésére lásd Ritter: *Der Sozialstaat*. 4–29; Flora–Heidenheimer: *The Historical Core and Changing Boundaries of the Welfare State*. In uók (szerk.): *The Development of Welfare State in Europe and America*. 17–34; Greve: *The Historical Dictionary of the Welfare State*. Különösen 129–132.

relevánsak a jólét megoszlása szempontjából. Az előbbinél gyakoribbak azonban az ennél szűkebb megközelítések, amelyek abból indulnak ki, hogy a jóléti állam tevékenysége arra vonatkozik, hogy polgárai számára biztosítja a jólét meghatározott szintjét a jövedelemtranszferek és a szociális szolgáltatások rendszere révén.³⁰

Még ez utóbbi megközelítés is elég általános azonban ahhoz, hogy a jóléti állam különböző definícióinak megfogalmazására adjon lehetőséget. Jellemző a megközelítések sokrétűségére, hogy az OECD a szociális kiadások alá sorolja az egészségügy, a különféle nyugdíjak és a munkanélküli-segély mellett az oktatásra s más szociális szolgáltatásokra, mint például az anyasági juttatásokra, a rokkantak segélyezésére, a családtámogatásra, a minimális jövedelmek garantálására fordított kiadásokat.³¹ A Nemzetközi Munkaügyi Hivatal (ILO) ellenben megkülönbözteti a *társadalombiztosítási* kiadásokat (munkahelyi balesetbiztosítás, egészségügyi, nyugdíj-, munkanélküli biztosítás szolgáltatásai), melyeket a biztosítottak valamilyen fokú hozzájárulása, azaz járulékfizetése fejében nyújtanak, azoktól a programoktól (social assistance), melyeknél ez az egyéni hozzájárulás teljesen hiányzik (közegészségügy, szociális segélyezés, közhivatalnokoknak nyújtott szociális szolgáltatások, háborús károsultak segélyei, családok segélyezése). Mindazonáltal az ILO méri mind a kilenc terület kiadásait.³² Az Európai Unió a szociális védelem (social protection) alá sorolja – az OECD-hez hasonló módon, de az oktatást figyelmen kívül hagyva – a betegség, a rokkantság (invalidity/disability), a foglalkozási balesetek és betegségek, az időskor, az özvegyi és árvasági (survivors), az anyasági, a családi, a munkanélküli, az elhelyezkedési-átképzési (placement, vocational guidance and resettlement) és a lakással kapcsolatos kiadásokat, sőt egy egyéb (miscellaneous) kategóriát is megkülönböztet.³³

Ráadásul vannak, akik a jóléti állam programjainak, a szakirodalomban használt fogalommal a jóléti erőfeszítésnek

³⁰ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 1–2. köt.; Ritter: *Der Sozialstaat*. 7–10.

³¹ Johnson: *Welfare States*. In Max-Stephan Schulze (szerk.): *Western Europe. Economic and Social Change Since 1945*. 123. Utóbb az OECD már nem veszi figyelembe az oktatási kiadásokat, ellenben számításai a fentiek mellett tartalmazzák az aktív munkaerő-piaci intézkedések költségeit és a lakástámogatásokat. OECD: *Social Expenditure Statistics of OECD Member Countries*. Labour Market and Social Policy Occasional Papers. No. 17. 3–7.

³² ILO: *The Cost of Social Security*. Geneva, 1949 és további évfolyamok.

³³ Commission of the European Communities: *Social Protection in Europe*, 1993. 44.

(„welfare efforts”) a számbavétele és ezen tevékenységi területek mérése (amit néha kissé gunyorosan „accounting approach”-nak is neveznek) helyett a *funkcionális megközelítés* szükségessége mellett érvelnek. Ez a megközelítés nem a felhasznált eszközök oldaláról, hanem a tényleges teljesítmény, a célok elérésében mutatott eredmények („welfare outcomes”) szerint írná le a jóléti államokat.³⁴ Ilyen jóléti cél például a szegénység és az egyenlőtlenség szintjének csökkentése, az oktatási esélyek vagy a foglalkoztatás minőségének javítása. Tulajdonképpen nem is a jóléti állam tanulmányozását tartják fontosnak, hanem a jóléti társadalomét, amibe az állami mellett a magánszféra jóléti tevékenységét is beleértik, hiszen a jóléti célokat nem csak állami programok révén lehet elérni. Többen úgy érvelnek, hogy az egész „welfare mix”-et kell tanulmányozni, vagyis a jóléthez hozzájáruló intézmények mindegyikét – de legalábbis a háztartásokat, a piacot és az államot.³⁵ Ez a gondolat a nyolcvanas évektől különösen felerősödött a jóléti intézmények privatizációjának szándékával, bár maga a „welfare mix” egyrészt természetesen régi jelenség, másrészt magától értetődően még az állam szociális tevékenységének legnagyobb expanziója idején is létezett.³⁶

Ez a funkcionális megközelítés kétségkívül plauzibilis, mivel alkalmazása a jóléti rendszerek komplex és hiteles képét eredményezheti. Ugyanakkor azonban a tevékenységek széles körének s különösen a magántevékenységeknek a figyelembevételére rendkívül kitérít a jóléti állam/rezsim fogalmát. Példaként említhetjük a munkanélküliséget, amely nemcsak segélyezéssel enyhíthető, hanem munkahelyteremtéssel is. Márpedig ha az új munkahelyek létrehozására fordított közkiadásokat ide soroljuk, akkor járunk el igazán következetesen, a funkcionalista iskola szellemében, ha az ugyanilyen célú magánkiadásokkal is ezt tesszük. Egy másik példával élve: az öregkorról való gondoskodás magánmegtakarítással is biztosítható, s ezek a fenti érvelés szerint szintén a jóléti kiadások közé sorolandók. Azonban az önkéntes nyugdíjpénztári befizetések mellett a bankbetétek egy része is ugyanezt a célt szolgálja. Ugyanilyen

³⁴ Johnson: *Welfare States*. 123–127.; Korpi: *The Democratic Class Struggle*. 184–193.

³⁵ Evers: *Shifts in the Welfare Mix – Introducing a New Approach for the Study of Transformations in Welfare and Social Policy*. In Evers–Wintersberger (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. 7–30.

³⁶ Conrad: *Mixed Incomes for the Elderly Poor in Germany, 1880–1930*. In Katz–Sachsse (szerk.): *The Mixed Economy of Social Welfare*. 340–367.

módon, ha a definíció a magán-egészségügyi biztosítási kiadásokat felöleli, magában kell foglalnia az egészség megőrzését szolgáló más kiadásokat – mint például a sportolás, üdülés – is. E példákbl is látható, hogy a funkcionális megközelítés következetes alkalmazása a jóléti kiadások mérését – legalábbis történetileg – szinte lehetetlenné tenné.

A különböző tevékenységek értelmezési nehézségei mellett tehát praktikus okok – az összehasonlítható adatok hozzáférhetősége – miatt is amellett döntöttünk, hogy lényegesen szűkebb definícióval dolgozunk. Ugyanakkor azt sem tartjuk indokoltnak, hogy – mint például Peter Lindert – csak az állami jóléti kiadásokat vegyük figyelembe, s így például a bismarcki nyugdíj- és más biztosítási rendszerek nagy részét kirekesszük a vizsgálatból.³⁷ Az állam ugyanis nemcsak kiadásai révén járulhat hozzá a jóléti rendszer működéséhez, hanem törvényi szabályozással is, ezért indokolatlan csak az állami kiadásokkal járó programokat vizsgálni. Tehát egy köztes megoldást részesítve előnyben, az állami, illetve államilag szabályozott jóléti tevékenységgel foglalkozunk a következőkben.

Itt kell jelezni, hogy a *jóléti állam*, *jóléti politika*, *jóléti társadalom* fogalmakat általában a magántulajdonon alapuló piacgazdasággal és a plurális politikai rendszerrel rendelkező államok vonatkozásában használják, s kevésbé a kommunista országok vonatkozásában.³⁸ A terminológiai kérdéseket illetően inkább pragmatikus megközelítést vallunk magunkénak, más fogalmak – mint például a jóléti rendszer – használatát is elfogadhatónak tartva.³⁹ Ugyanakkor a kommunista országokban mind a polgárok jólétéért viselt kollektív felelősség gondolata, mind pedig az ennek többé-kevésbé megfelelő intézmények is megvoltak. Az állam ugyan nyilvánvalóan itt sem az egyedüli szereplő, amely a polgárok jólétéért felelősséget vállal, hanem csak részese a „welfare mix”-nek, de mindenképpen kiemelkedő jelentőséggel bír. Ezért másoktól eltérően – de közel sem egyedülként – nem látjuk indokoltnak a fenti fogalmak használatának elkerülését.⁴⁰

Leglényegesebb tematikai korlátozásunk azonban az, hogy a jóléti államok fejlődését elsősorban – bár nem kizárólag – a

³⁷ Lindert: *The Rise of Social Spending, 1880–1930. Explorations in Economic History*, 31. évf. (1994) 1–37.

³⁸ Hauser: *Soziale Sicherung in westeuropäischen Staaten*. In Hradil–Immerfall (szerk.): *Die westeuropäischen Gesellschaften im Vergleich*. 521–545.

³⁹ Ennek a fogalomnak a használatát javasolja a kommunista országok vonatkozásában: Sik–Svetlik: *Similarities and Differences*. In Evers–Wintersberger (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. 1990, 274.

társadalombiztosítási rendszerek növekedésén keresztül hasonlítjuk össze. Ezt elsősorban a társadalombiztosítási programok jelentősége indokolja. Bár a társadalombiztosítás a kezdetektől más jóléti intézményekkel párosult, mint a segélyezés vagy a lakáspolitikai, de alapvető intézményi áttörést jelentett a jóléti állam kialakulása során.

E társadalombiztosítási programok több tekintetben jelentősen különböztek a korábbi évtizedek-évszázadok szegénységélyezési-jóléti intézményeitől, melyeknek fontos jellemzői voltak a juttatások alacsony színvonala, a gyakran kiszámíthatatlan, sőt önkényes folyósítás és a részesedők stigmatizálása.⁴¹ Ezzel szemben az új társadalombiztosítási programok ugyan kezdetben nem voltak nagyvonalúak, de a *dinamikus növekedés* lehetőségét már ekkortól tartalmazták. Már csak azért is, mert nem egyszerűen az volt a társadalombiztosítás szándéka, hogy szükséghelyzetben segítsen a rászorulókon, hanem mindenekelőtt az, hogy az ilyen helyzetek kialakulását eleve megelőzze. Emellett az új programok fő sajátosságai közé tartozott az is, hogy az *állami törvényhozás szabályozásán alapultak*, s bizonyos csoportok számára a szabályozás *kötelező tagságot* írt elő. Az új társadalombiztosítások a potenciális haszonélvezőket rendszerint járulékfizetésre kötelezték, de nem csupán a biztosított tagok befizetéseit osztották újra, hanem azokhoz *az állam és/vagy a munkaadók is hozzájárultak*. A fizetett hozzájárulások miatt a juttatásokra *egyéni jogigény* keletkezett, amelyet semmiféle egyéb szempont – kedvező jövedelmi helyzet vagy hasonló körülmény – nem szoríthatott háttérbe. Az új társadalombiztosítás ezenkívül a korábbi szegénységélyezésnél *funkcionálisan lényegesen differenciáltabb* rendszert jelentett: programjai meghatározott, fontos kockázatokra (üzemi baleset, betegség, időskori munkaképtelenség, rokkantság, hozzátartozó halála, munkanélküliség) nyújtottak biztosítást, valamint nem csupán egyes szűk foglalkozási ágakat érintettek, hanem – foglalkozási vagy jövedelmi szempontok alapján – ennél szélesebb kört. Szintén sajátosságnak tekinthető, hogy a társadalombiztosítások a *férfi keresőkre koncentráltak*, s nem a nőkre és gyermekekre, mint a korábbi szegénységélyezési programok.⁴²

⁴⁰ Ferge: *The Changing Hungarian Social Policy*. In Oyen (szerk.): *Comparing Welfare States and Their Futures*. 152. A fogalom használatára magyar vonatkozásban: Haney: *Familial Welfare: Building the Hungarian Welfare Society, 1948–1968. Social Politics*, 7. évf. (2000) 1. sz. 101–122.

⁴¹ Ambrosius–Hubbard: *A Social and Economic History of Twentieth Century Europe*. 116.

A társadalombiztosítás jelentőségét mutatja, hogy fokozatosan – a század második felére Európában mindenütt – a legfontosabb jóléti intézménnyé vált mind költségvetésközléseit, mind pedig szociális kihatásait illetően. Ezenkívül az összehasonlításunk során átfogott viszonylag nagy időtáv és a bevont országok nagy száma a vizsgált területek korlátozását igényli ahhoz, hogy elemzésünket még megvalósítható keretek között tudjuk tartani. Technikai jellegű megfontolások is döntésünk mellett szólnak: a jóléti szolgáltatások e területén a többenél jóval megbízhatóbb és bővebb összehasonlító adatok állnak rendelkezésre.

Ez a korlátozás kétségkívül jelentősen csökkentheti az eredmények érvényességét, hiszen más jóléti programok ugyanúgy a piac okozta egyenlőtlenségek megszüntetését vagy létrejöttének megakadályozását szolgálják, csak éppen a társadalombiztosítástól eltérő eszközökkel teszik ezt. Ugyanakkor mégsem csupán stilisztikai oka van annak, hogy az alábbiakban – bár gyakran csak a társadalombiztosításról lesz szó – a jóléti állam, jóléti politika, jóléti rendszer fogalmakat is használjuk. A korlátozások ellenére úgy véljük, hogy a vizsgált területek fontosságuk miatt jól jelzik a jóléti állam fejlődésének legfontosabb tendenciáit, s így megközelítésünk a célnak tekintett összehasonlításokra alkalmas, de legalábbis kiindulópontjául szolgálhat további, átfogóbb összehasonlító kutatásoknak. A jóléti rendszerek hosszú távú összehasonlítása azonban módszertani tekintetben is kihívást jelent.

⁴² Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 27; Flora–Heidenheimer: *The Historical Core and Changing Boundaries of Welfare State*. 27; Flora: *Solution or Source of Crises? The Welfare State in Historical Perspective*. In Mommsen (szerk.): *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany, 1850–1950*. 388; Heidenheimer–Heclo–Teich Adams: *Comparative Public Policy. The Politics of Social Choice in America, Europe and Japan*. 229.

Módszerek, források és a vizsgálat statisztikai problémái

Az összehasonlítások különböző kutatási stratégiákat választhatnak, amelyek mindegyike sajátos módszertani következményekkel jár.⁴³ Egy ilyen választás lehet két vagy kevés számú társadalom fejlődésének rövid távú, néhány évre, esetleg egy-két évtizedre kiterjedő összehasonlítása. Gyakran találkozhatunk azonban olyan kutatásokkal, amelyek nagyszámú ország összehasonlítására vállalkoznak viszonylag hosszú, több évtizedet átfogó időszakban. Mind-egyik megközelítésnek megvan a maga előnye és hátránya. Az elsőként említett stratégia, amelyet a történészek általában előnyben részesítenek, képes a körülmények és a nehezebben kvantifikálható tényezők alaposabb mérlegelésére. Ez a megközelítés azonban nyilvánvalóan nem alkalmas olyan, adott esetben igen fontos kérdések megválaszolására, amelyekhez nagyszámú eset hosszú időszakon keresztül tartó tanulmányozása szükséges. Azok a kutatók, akik a másodikként említett megközelítést alkalmazzák, általában a kvantitatív tényezőket vizsgálják, és általános fejlődési trendek után kutatnak. Ezzel a kutatási stratégiával – melyet szociológusok és más társadalomtudósok igen elterjedten alkalmaznak – hipotézisek és elméletek érvényességének tesztelése és a különböző tényezők jelentőségének pontosabb meghatározása is lehetséges. Másfelől azonban a kvantitatív kutatási stratégia kevésbé teszi lehetővé, hogy a kontextust és a számok valódi jelentését figyelembe vegyük.

Az általunk feltett – a 20. századi Európa társadalmi konvergenciáira vonatkozó – kérdés megválaszolásához nyilvánvalóan nagyszámú ország, hosszú időtartamon keresztül

*Kutatási
stratégiák és
következményeik*

Célok és korlátok

⁴³ Az összehasonlítások módszertanára a gazdag irodalomból lásd például Griffin: *Comparative-historical analysis*. In Borgetta–Borgetta (szerk.): *Encyclopedia of Sociology*. 1. köt. 263–271.; Oyen (szerk.): *Comparative Methodology*. A jóléti rendszerek összehasonlítására lásd például Janoski–Hicks (szerk.): *The Comparative Political Economy of the Welfare State*; Wilensky et al.: *Comparative Social Policy: Theories, Methods, Findings*. 5–47.

folytatott tanulmányozása szükséges. Ezért meglehetősen kiterjedten, bár közel sem kizárólagosan használjuk a kvantitatív módszereket munkánk során. Ily módon kutatásunk a természetéből adódóan nagyobb, módszertani jellegű kompromisszumokat igényel, mint egy kevésbé átfogó jellegű vizsgálat. Így az összehasonlításnak – a korábbiakban jelzett tematikai jellegű megszorításokon túl is – korlátai vannak. Ezenkívül önmagában a kérdésfeltevésünk is jelez korlátokat: a Magyarország és Nyugat-Európa közötti konvergens és divergens vonások elkülönítése, mint fő vizsgálati szempont, más megközelítések háttérbe szorítását eredményezte. A további gyakorlati nehézségeket mindenekelőtt az jelentette, hogy a kutatás során nyilvánvalóan nem pótolhattuk a rendelkezésre álló irodalom főként magyarországi vonatkozásban meglévő – és részben már jelzett – hiányait, így annak egyenetlenségei tükröződnek a munkában. A talán legszembevetőbb ilyen aránytalanság kronológiai jellegű: a második világháború előtti időszak folyamatainak bemutatására az indokoltnál kisebb terünk nyílt a források hiányai miatt.

Az összehasonlítás
egységei

Egy másik fontos módszertani probléma – amely minden összehasonlító tanulmányban megjelenik – az, hogy mit hasonlítunk mihez, vagyis mit tekintünk az összehasonlítás egységének. Magyarország mint az egyik ilyen egység adott. Összehasonlítása más közép- és kelet-európai országokkal nyilvánvalóan fontos tanulságokkal járhatna, hiszen ezeknek az országoknak a 20. századi fejlődése számos azonos vonást mutat a magyarországgal. Azonban éppen a hasonlóságok nem teszik lehetővé az úgynevezett „szembeállító” (contrasting) vagy „individualizáló” (individualising) összehasonlítást, amely pedig szintén hasznos kutatási stratégia.⁴⁴ Ez a fajta összehasonlítás csak akkor lehetséges, ha az összehasonlítás egységei között jelentős különbségek vannak. Ez a megfontolás egyben amellettszól, hogy a magyar társadalmat olyan, tőle számottevően eltérő jegyekkel és fejlődési pályával rendelkező társadalmakkal vessük össze, mint amilyenek a nyugat-európai társadalmak.

Ezenkívül Magyarország és más kelet- és közép-európai társadalmak összehasonlítása nyilvánvalóan a miénktől eltérő

⁴⁴ A történeti összehasonlítások különböző típusaira lásd Kaelble: *Der historische Vergleich*. 25–36.; van den Braembussche: *Historical Explanation and Comparative Method: Towards a Theory of the History of Society*. *History and Theory*, 28. évf. (1989) 1–24.; Skocpol–Somers: *The uses of comparative history*. *Comparative Studies in Society and History*, 22. évf. (1980) 174–197.; Tilly: *Big Structures, Large Processes, Huge Comparisons*. 82.

vizsgálati szempontot igényelne. Mint korábban jeleztük, a konvergencia különösen az Európai Unió és a jövőbeli tagországok viszonylatában váltott ki komoly érdeklődést. Ezzel szemben a kelet- és közép-európai országok közötti konvergencia meglétéről és mértékéről ez nem mondható el.

Nem nyilvánvaló az sem, hogy mely országokat tekintjük nyugat-európaiaknak. A nyugat-európai minta kialakítása során igyekeztünk hasonló társadalmi-gazdasági jellemzőkkel bíró országokat kiválasztani. Így a vizsgált országok közé Svájc és Norvégia mellett a jelenlegi európai uniós tagállamok kerültek, Spanyolország, Portugália, Görögország és Luxemburg kivételével. Luxemburg esetében a források hiánya indokolta döntésünket. Ugyanakkor azonban nem állítjuk azt, hogy más országok figyelembevétele indokolatlan lenne.

Az utóbbi évtizedekben született komparatív tanulmányok sokszínűen dokumentálták, hogy Nyugat-Európa társadalmi fejlődése jóléti tekintetben sem volt egységes, vagyis ezt a régiót egységként, az összehasonlítás egységeként kezelni korántsem problémamentes.⁴⁵ Ezt a módszertani nehézséget a Nyugat-Európán belüli fejlődési folyamatok lehetőleg differenciált ábrázolásával az interpretáció terén részben ellensúlyozhatjuk. Ezenkívül az egyes társadalmak közötti kétségtelen különbségek nem homályosíthatják el azt a tényt, hogy a 20. századi modern ipari államok s különösen azok nyugat-európai változatai felmutatnak bizonyos azonosságokat a jóléti problémák kezelése terén. H. Kaelble például már eleve azt is a hasonlóságok egyfajta jelzőjének tekinti, hogy az európai jóléti államokat a legnagyobb hatású, általunk is idézett tipológia képes volt csupán három kategóriába sorolni.⁴⁶ A régió belüli eltérések korrekt ábrázolása mellett ezek a hasonlóságok képezhetik annak alapját, hogy – a fenti értelemben vett – Nyugat-Európa-hoz hasonlítsuk Magyarországot. Ezenkívül az alkalmazott statisztikai módszerek nemcsak mérik a konvergens és divergens folyamatokat Nyugat-Európán belül is, hanem – mint alább látni fogjuk – akkor is lehetővé teszik

*Nyugat-Európa
mint egység*

⁴⁵ Flora-Heidenheimer: *The Historical Core and Changing Boundaries of the Welfare State*. 17–34.; Köhler-Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz*; Heclo: *Modern Social Politics in Britain and Sweden*; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*; Flora (szerk.): *Growth to Limits. The Western European Welfare States Since World War II*. 1–4. költ.

⁴⁶ Kaelble: *A Social History of Western Europe, 1880–1980*; uő: *Wie kam es zum Europäischen Sozialmodell? Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien*, 4. évf. (2000) 45.

Magyarország és Nyugat-Európa összehasonlítását, ha az utóbbi régióban jelentősek az eltérések, sőt az egyes társadalmak fejlődésében divergencia figyelhető meg. Nyilvánvaló mindazonáltal, hogy összehasonlításunk „aszimmetrikus” lesz, ennek minden módszertani következményével együtt: az egyes nyugat-európai társadalmak jóléti fejlődését nem tudjuk olyan mélységben ábrázolni, mint Magyarországit.⁴⁷

Tanulmányunk az 1918 és 1990 közötti periódust fogja át, melyet a történészek néha „rövid huszadik század”-nak is neveznek. Az első világháború vége és a kommunista rendszerek bukása Európa és a világ számára nyilvánvalóan fontos történelmi fordulópontokat jelentettek, s meggyőző érvek szólnak amellett, hogy az Európán belüli háborúk és éles belső szembenállások belső egységet is adnak ennek a periódusnak. Ezek a nagy politikai változások azonban nem feltétlenül jelentenek egyben társadalmi változásokat is. Különösen a kezdőpont tűnik némileg önkényesnek, így, ha szükségesnek bizonyult, az első világháború előtti időszak fejleményeivel is foglalkoztunk.

Több olyan nemzetközi adatgyűjtemény is a kutatás rendelkezésére áll, amely nyugat-európai jóléti fejlődésre vonatkozó adatokat tartalmaz.⁴⁸ Ezek közül azonban még megközelítőleg sem fedi le egyik sem az egész, általunk vizsgált időszakot s a tanulmányunkban szereplő országokat. Ezért különböző forrásokat felhasználva magunk készítettünk egy adatbázist, amely a jóléti fejlődés számos indikátorát tartalmazza. Ugyanakkor ennek a gyűjteménynek szintén megvannak a maga korlátai. Bizonyos időszakokra (a két világháború közötti évek) és jóléti területekre (kiadások) vonatkozóan nem jutottunk adatokhoz, s néhány esetben a rendelkezésre álló adatok minősége sem megfelelő. Azt gondoljuk azonban, hogy ezek a problémák nem jelentenek igazi korlátot a tervezett összehasonlítás számára (1–18. táblázat).

Idősorainkra támaszkodva a magyarországi jóléti fejlődést egyszerű statisztikai módszerek felhasználásával is vizsgáljuk nyugat-európai összehasonlításban. Ennek során a konvergens és divergens trendek megállapítása céljából a magyar

⁴⁷ Az aszimmetrikus összehasonlításokról Kocka: *Asymmetrical Historical Comparison: The Case of the German Sonderweg. History and Theory*, 38. évf. (1999) 40–50.

⁴⁸ ILO: *The Cost of Social Security*. Geneva, 1949 és további évfolyamok; OECD: *Social Expenditure, 1960–1990*; Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe, 1815–1975*, 1. köt.; Flora (szerk.): *Growth to Limits*, 1–4. köt.

adatokat nyilvánvalóan hasonlíthatjuk a megfelelő nyugat-európai átlagokhoz. Ez az összehasonlító munkákban gyakran megtalálható egyszerű eljárás valóban alkalmas fontos folyamatok bemutatására. Számunkra azonban önmagában nem tűnik megfelelőnek, hiszen a nyugat-európai átlag interpretációja nem problémamentes, mert nem veszi figyelembe a különböző országok közötti eltérések mértékét.⁴⁹

A konvergencia mérésének közkeletű alternatívája a szórás vagy a szórási együtttható számítása. Ezeket mi is kiszámítjuk a nyugat-európai országokra vonatkozóan. Az utóbbi az összehasonlítás különösen hasznos eszköze, hiszen az átlaghoz méri a szórást (ez azért szükséges, mert egy, mondjuk, 10-es értékű szórás mást jelent egy 50-es átlag és mást egy 20-as átlag mellett). Minél nagyobb a szórási együtttható csökkenése egy meghatározott időszak alatt, annál nagyobb a konvergencia, s minél nagyobb a szórási együtttható növekedése, annál nagyobb a divergencia.

A fentiekben idézett munkáktól eltérően azonban, amelyek a konvergenciát egy országcsoporton belül mérték, a mi elsődleges célunk egy ország és egy országcsoport, vagyis Magyarország és Nyugat-Európa közötti konvergens és divergens folyamatok tanulmányozása. Erre a célra a relatív szórás nem alkalmas. E nehézség áthidalása céljából a magyar és a nyugat-európai társadalmak közötti konvergenciát a standardizált magyar adat segítségével mérjük. Ez az indikátor egyaránt figyelembe veszi a magyar adat, valamint a nyugat-európai szórás és átlag változását, s ezért átfogóbb információt kínál. A standardizáció az eloszlási értékek olyan transzformációja, amely 0 átlagot és 1-es értékű szórást jelent. Ehhez az indikátorhoz úgy jutunk, hogy kivonjuk a nyugat-európai átlagot a megfelelő magyar adatból, majd elosztjuk a nyugat-európai szórással. A szám nullától való eltérése mutatja a Nyugat-Európától való eltérés mértékét. Minél nagyobb a standardizált adat csökkenése egy meghatározott időtartam alatt, annál nagyobb a konvergencia, és fordítva.⁵⁰ Az tehát e mutató előnye, hogy

⁴⁹ A konvergenciák formáiról lásd Inkeles: *Convergence and Divergence in Industrial Societies*. In Attir et al. (szerk.): *Directions of Change*. 13.

⁵⁰ Ennek eredményeként a standardizált adatok figyelembe veszik a konvergenciának az irodalomban leírt mindkét fő formáját: az abszolút konvergenciát (béta konvergencia), ami akkor következik be, ha a megfigyelt értékek közelednek egymáshoz, s a szórás konvergenciáját (szigma konvergencia), ami akkor következik be, ha a megfigyelt értékek szórása csökken az idők során. Barro-Sala-i-Martin: *Economic Growth*. 26–39., 382–413.; Sala-i-Martin: *The Classical Approach to Convergence Analysis*. *Economic Journal*, 106. évf. (1996) 1019–1036.

nem egyszerűen a konvergens és divergens tendenciák jelzésére alkalmas, hanem akkor is lehetővé teszi a magyarországi és a nyugat-európai fejlődés közötti konvergencia mérését, ha magán Nyugat-Európán belül divergál a jóléti fejlődés egy adott területen.

Adataink évtizedenkénti összehasonlításra alkalmasak, de lehetséges az évi átlagos konvergencia vagy divergencia számítása is, bár ez implicit módon feltételezi, hogy minden egyéves időszak megegyezik a másikkal, jóllehet a valóságban legalább kis mértékű eltérés nyilvánvalóan létezik közöttük. Az átlagos konvergencia szintén figyelmen kívül hagyja az egymást metsző (úgynevezett crossover) trendeket. Az évi átlagos változás interpretációja viszonylag problémamentes abban az esetben, ha egyszerű konvergencia vagy ellenkező irányból induló konvergencia következik be, melyeknél egy közös pont felé irányul a mozgás, az első esetben azonos, a második esetben ellenkező irányból. A konvergens trendek azonban a találkozás után nem feltétlenül egysülnek, hanem keresztezhetik egymást, s ismét divergens pályára állhatnak.⁵¹ Ez a keresztező minta néhány esetben a mi vizsgálatunkban is megfigyelhető, amikor a standardizált magyar adat közelít a nullához, majd áthalad rajta, s immár előjelet váltva ismét távolodik, vagyis divergál. Ebben az esetben a standardizált adatok átlagos évi változása nem interpretálható úgy, mint a konvergencia vagy divergencia dinamikájának valódi mércéje, ezért kihagytuk a számításainkból (Appendix).

⁵¹ Inkeles: *Convergence and Divergence*. 14–27.

Az előzőekben megadott vizsgálati szempontok lényegében meghatározzák munkánk további szerkezetét is. A következőkben elsőként a jóléti kiadások alakulását mutatjuk be a 20. század során, különböző definíciók alkalmazásával (1. fejezet). Ezután a társadalombiztosítási intézmények fejlődését követjük nyomon, kitérve olyan változókra, mint a programok bevezetésének időzítése, sorrendje, az egyes programok szervezeti formái, a programok differenciálódásának folyamata s az egyes társadalombiztosítási programok egymáshoz viszonyított arányainak alakulása (2. fejezet). A következő részben a szociális juttatásokra való jogosultság fejlődését vesszük szemügyre, mindenekelőtt a társadalombiztosításba bevontak körének alakulása, a jogosultság feltételei és a juttatások relatív színvonalának összehasonlító vizsgálata révén (3. fejezet). Ezt követően a szervezeti formák jellemzőit, az állami szerepvállalás jellegét és a jóléti rendszerekhez kapcsolódó kontrollmechanizmusokat vizsgáljuk (4. fejezet). Bár munkánk fókusza a Magyarország és Nyugat-Európa közötti jóléti konvergenciák és divergenciák vizsgálata, a legfontosabb változók összehasonlító elemzése után nem kerülhetjük meg, hogy a következő részben az irodalomban igen nagy súllyal szereplő problémával, a jóléti fejlődés legfontosabb meghatározóival foglalkozzunk (5. fejezet). Végül összefoglaljuk eredményeinket (6. fejezet).

Az egyes fejezetekben először a 20. századi nyugat-európai fejlődést igyekszünk bemutatni különböző szempontok érvényesítésével, a bemutatás végén külön is kiemelve a konvergens, illetve divergens tendenciákat. Ezután a magyarországi fejlődés ábrázolása következik lehetőség szerint ugyanazon elemzési szempontok alkalmazásával és utalva a nyugat-európai trendekkel való hasonlóságokra-eltérésekre, de a nagyobb elemzési mélység következtében a második világháború előtti és a kommunista periódusra tagolva. Ennek a résznek a végén kiemljük a magyarországi és a nyugat-európai fejlődés konvergens és divergens trendjeit.

Kiadások

*Fő intézményi
jellemzők*

Szociális jogok

*Szervezeti formák,
ellenőrzési
mechanizmusok*

*A fejlődés
meghatározói
Összefoglalás*

A jóléti kiadások alakulása

A jóléti államok fejlődésének kétségkívül egyik legfontosabb aspektusa a jóléti célokra fordított kiadások alakulása.⁵² A kiadások nagyságának módosulása sokat elárul a jóléti erőfeszítések változásáról, bár – mint ezt már jeleztük s mint arra a későbbiekben magunk is kísérletet teszünk – vizsgálatát mindenképpen szükséges kiegészíteni más, például a kiadások szerkezetére és a jóléti intézmények egyéb sajátosságaira vonatkozó szempontokkal is.

A jóléti állam, illetve a jóléti szolgáltatások különböző definíciói között jelentős eltérések lehetnek, s a változó meghatározások nyilvánvalóan eltérő eredményekre vezetnek a jóléti kiadások számításai során is. Az eltérő kritériumok alapján meghatározott kiadások alig összevethetők – például míg egyes összegzések a legtágabban értelmezett jóléti rendszerre vonatkozó kiadásokat, mások kizárólag a központi kormányzati kiadásokat tartalmazzák, vagy amíg egyes számítások figyelembe veszik az oktatási kiadásokat, mások ezt nem teszik. A különbségek annyiban természetesnek tekinthetők, hogy a különböző számítások más és más célokat szolgálhatnak. Viszont még az azonos definíció alkalmazásának szándéka sem garancia az adatok maradéktalan összevethetőségére, mivel az egyes országok és korok adatszolgáltatói mást és mást értettek bizonyos fogalmak alatt. Ráadásul vannak olyan időszakok, amelyekről eleve kevés vagy semmiféle információval nem rendelkezünk. Különösen kevés, azonos szempontok alapján gyűjtött s így összehasonlításokra alkalmas adat érhető el a 20. század első felének kiadásaira vonatkozóan, így ebben a korai periódusban a szokásosnál is nagyobb óvatosság indokolt az adatok felhasználásakor. A kiadásokat a jobb összehasonlíthatóság érdekében célszerű a nemzeti gazdasági kibocsátás

*Definíciós
problémák
és adathiányok*

⁵² Csupán két fontosabb, a kiadások elemzésén alapuló munkát idézve: Pryor: *Public Expenditures in Communist and Capitalist Nations*; Kohl: *Staatsausgaben in Westeuropa. Analysen zur langfristigen Entwicklung der öffentlichen Finanzen*.

valamilyen mutatója, például a GDP arányában meghatározni, azonban a gazdasági kibocsátásról szintén változó módszertan szerint számított és – például éppen Magyarország esetében – ugyancsak hiányos adatokkal rendelkezünk, ami tovább nehezíti az összehasonlításokat. Ezért a legcélszerűbb eljárásnak az tűnik, ha több jólétkiadás-típust párhuzamosan vizsgálunk, s lehetőség szerint minden esetben jelezzük a számítások fontosabb módszertani sajátosságait.

A következőkben négy területen követjük nyomon a kiadások alakulását Nyugat-Európában és Magyarországon. Elsőként a legfontosabb *társadalombiztosítási* programok (bal-eset-, nyugdíj-, betegség- és munkanélküli-biztosítás) és a *közegészségügy* közkiadásait (public expenditure) vesszük szemügyre (1. és 2. táblázat). A 20. század első évtizedeiben kiegészítik ezeket az adatokat a szociális transzferek (egészségügy, nyugdíjak, lakás, munkanélküliség) *kormányzati kiadásainak* következőként elemzett mutatói (3. táblázat). Nem kerülhető meg az ILO adatgyűjtése a *szociális biztonságot* (social security) szolgáló kiadásokról. Ez a második világháború utáni időszakról szolgáltat információkat egy az előzőeknél bővebb definíció alapján, a négy fő társadalombiztosítási program és a közegészségügy kiadásai mellett a családi, anyasági, rokkantsági és özvegysegély-árvasági juttatásokat is figyelembe véve (4. és 5. táblázat). Végül ennél is szélesebb körű az OECD *szociális kiadásokra* (social expenditures) vonatkozó adatgyűjtése, amely az ILO által átfogott programok mellett az oktatási és a lakhatással kapcsolatos kormányzati kiadásokat és a szociális célú beruházásokat is felöleli (6. táblázat). Az ILO vagy az OECD publikációi és a felhasznált egyéb kiadványok általában nem tartalmazzák Magyarország adatait, illetve – véleményünk szerint – helyenként tévesek a közölt adatok, így Magyarországra vonatkozóan magunk igyekeztünk elvégezni a számításokat. Eközben az összehasonlítások lehetővé tétele érdekében igyekeztünk a számítások nemzetközi gyakorlatnak megfelelő módszereit érvényesíteni, bár ez az alábbiakban jelzett okok miatt nem mindenütt sikerülhetett maradéktalanul.

A századfordulón a *társadalombiztosítási* – és általában a szociális – kiadások terén a szakirodalom rendszerint Németországot tartja az élvásznak, ahol 1900-ban a bruttó hazai termék mintegy 1 százalékát költötték a szolgáltatásokra, az első világháború előtt pedig 2,6 százalékát fordították társadalombiztosításra és szegénységélyekre⁵³ (1. táblázat). Mindazonáltal 1930 az első időpont, amikor viszonylag

nagy számú és egyszersmind egymással összehasonlítható adattal rendelkezünk a nyugat-európai társadalombiztosítási kiadásokra vonatkozóan.⁵⁴ Ekkor továbbra is Németországban költötték a legtöbbet – a GDP 5,2 százalékát – ilyen célokra.⁵⁵ Az Egyesült Királyság állt a második helyen 4,6 százalékkal, s mögötte nem sokkal lemaradva Ausztria következett 4,4 százalékos arányával. Írország és Dánia a középmezőnyhöz tartozott (2,8–2,6 százalék), a többi skandináv országban azonban ekkor még a nemzeti termék lényegesen kisebb, 0,7 százalék (Finnország) és 1,1 százalék (Svédország) közötti részét fordították társadalombiztosításra (1. táblázat).

Eltérő eredményt kapunk, ha csak a *kormányzati szociális kiadásokat* vesszük figyelembe, azaz ha a munkaadók és munkavállalók által finanszírozott társadalombiztosítási szolgáltatásokat nem számítjuk bele a kiadásokba, ugyanakkor a más jellegű szociális kiadásokat (például a segélyeket) igen. Peter Lindert erre vonatkozó számításai szerint 1900-ban Dániában a kormányzati jóléti kiadások aránya a GNP 1,41 százaléka, a sorban következő Norvégiában 1,24 százaléka volt, de az Egyesült Királyság és Svédország mutatója is meghaladta a társadalombiztosítási kiadásokban ekkor vezető Németországot (0,59 százalék).⁵⁶ A növekedés a következő évtizedekben minden vizsgált országban dinamikus volt, de Németországban a leggyorsabb, így az 1930-ra már a kormányzati szociális kiadások terén is a legmagasabb, közel 5 százalékos aránnyal rendelkezett. Írország sem sokkal maradt el ettől, míg a középmezőnybe az Egyesült Királyság és a skandináv országok tartoztak (3. táblázat). Meg kell azonban jegyeznünk, hogy Lindert nem számítja

*Kormányzati
kiadások*

⁵³ Flora: Solution or source of crises? In W. J. Mommsen (szerk.): *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany, 1850–1950*. 359.; A nyugat-európai fejlődésre lásd nem csak a kiadások vonatkozásában Tomka Béla: *Western European Welfare States in the 20th Century: Convergences and Divergences in a Long-run Perspective*.

⁵⁴ A társadalombiztosítási kiadásokra Nyugat-Európában lásd Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe*. 1. köt. 456; ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989*. 108–165 és a sorozat más kötetei. Például Flora: *Solution or Source of Crises?* 359; Statistisches Bundesamt: *Bevölkerung und Wirtschaft, 1872–1972*. 219–260; Fischer (szerk.): *Handbuch der europäischen Wirtschafts- und Sozialgeschichte*. 6. köt. 217; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 60.

⁵⁵ Saját számítás a következő munka alapján: Statistisches Bundesamt: *Bevölkerung und Wirtschaft, 1872–1972*. 219–224, 260. Alber adatai szerint Németországban 1930-ban a GDP 7,8 százalékát fordították társadalombiztosításra. Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 60.

⁵⁶ Lindert: *The Rise of Social Spending*. 10. Lindert az állami alkalmazottaknak fizetett nyugdíjak kiadásait nem veszi figyelembe. Lásd még uő: *What Limits Social Spending? Explorations in Economic History*, 33. évf. (1996) 1–34.

a kormányzati szociális kiadások közé az állami alkalmazottaknak fizetett nyugdíjakat és egyéb szociális juttatásokat, mivel ezeket a munkabér részének tekintik. Mint azt a bevezetésben jeleztük, valóban szólnak ugyan érvek ezen eljárása mellett, a közalkalmazotti juttatások figyelembevétele azonban néhány ország – s mint később látni fogjuk, köztük Magyarország – esetében alapvetően megváltoztatná a kiadások nagyságát.

Visszatérve a *társadalombiztosítási* kiadásokhoz, 1950-től teljesnek mondható, egyszersmind az előzőeknél jobb minőségű, konzisztensebb idősorokkal rendelkezünk a négy fő programra fordított kiadásokról a vizsgált nyugat-európai országokra vonatkozóan. A század közepi adatok mindenütt jelentősen meghaladták a két évtizeddel korábbit – kivéve a háborús károk által is fokozottan sújtott Németországot, amely nem tudta elérni a század első felének viszonylag magas szintjét. Igaz, adataink ekkortól már a közegészségügyi kiadásokat (public health) is tartalmazzák.⁵⁷ A növekedés az ötvenes években is folyamatos, bár általában a megelőző két évtizedénél kisebb ütemű volt Nyugat-Európában. Az igazán gyors növekedés azonban a hatvanas években és a hetvenes évek első felében látható. Az utóbbi időszakban például több országban (Olaszország, Írország, Svájc, Németország) rövid néhány év alatt közel másfélszeresére emelkedett a társadalombiztosítási és közegészségügyi kiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya. Bár a hetvenes évek közepéig a növekedés általános volt, a kiadások dinamikája és az elért szint eltért az egyes országokban. 1975-ben – a megelőző évtizedekben kiadásait Hollandiáival és Olaszországgal együtt leggyorsabban növelő – Svédország már GDP-jének közel kétszer olyan magas arányát költötte társadalombiztosításra és közegészségügyre, mint az Egyesült Királyság. A legdrámaibb éppen az Egyesült Királyság relatív helyzetének megváltozása volt: 1950-ben még Németországéval közel azonos aránnyal az élen állt, de a kiadások relatív stagnálása következtében a hetvenes évek közepén már a legkevesebbet költötte társadalombiztosításra a GDP arányában a vizsgált nyugat-európai országok között.

⁵⁷ 1950–1977 között a közegészségügyi kiadások magukban foglalták az ingyenes kórházi-orvosi ellátást és a szokásos közegészségügyi kiadásokat. 1978-tól szűkebb definíció érvényes a közegészségügyre. Azokban az országokban, ahol állami egészségügyi rendszer működött (Egyesült Királyság, Olaszország, Dánia, Finnország, Írország, Norvégia, Svédország), e rendszerek költségei 1977-ig szintén a közegészségügyi kiadások között, 1978-tól azonban már a társadalombiztosítási kiadások között szerepeltek. ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980.* 2–3, 78.

A hetvenes évek közepe egyfajta korszakhatárnak is tekinthető: ekkortól már a legtöbb országban lassultak a kiadások növekedési ütemei. Sőt, a nyolcvanas évtized második felében már több országban stagnált, illetve csökkent a társadalombiztosítási kiadások relatív aránya. A legjelentősebb visszaesést Írországban és a nyolcvanas évek elején még a legdinamikusabban növekvő Finnországban, valamint az Egyesült Királyságban láthatjuk. Így a nyolcvanas évek végének nyugat-európai átlaga elmaradt az öt évvel korábitól, s csak kis mértékben haladta meg a tíz évvel korábbi szintet (Appendix). Mindez további, Nyugat-Európán belüli differenciálódással párosult: a vizsgált időszak végén Svédország 28,6 százalékos kiadási arányával messze megelőzte a második legmagasabb aránnyal rendelkező Hollandiát (20,9 százalék), míg a legkevesebbet az Egyesült Királyság (9,9 százalék) és Svájc (11,4 százalék) fordította társadalombiztosításra a GDP arányában (1. táblázat).

Ezeknek az 1. táblázatban közölt adatoknak az összehasonlíthatóságát azonban az említetteken túl is több tényező nehezíti. Az egyik legfontosabb ezek közül, hogy a közalkalmazottak (public employees) speciális programjai nem szerepelnek az adatgyűjtésben, ami eltérően érinti az egyes országokat attól függően, hogy ilyen programok léteztek-e ezekben, s ha igen, milyen súlyt képviseltek. Így azon országok (például NSZK, Ausztria) adatai, ahol ezek a programok nagy szerephez jutnak – mivel a lakosság egy részének ezen keresztül finanszírozzák a teljes társadalombiztosítási ellátását –, a valóságosnál kisebbnek tűnnek fel.

A szűken vett társadalombiztosítási kiadásoknál jobb összehasonlításra ad lehetőséget az ILO adatgyűjtése az úgynevezett *szociális biztonságra* fordított kiadásokról („social security” expenditures;⁵⁸ 3. táblázat). Az ILO ezen bővebb definíciója a négy alapvető társadalombiztosítási szolgáltatás és a közegészségügy mellett a családi és anyasági támogatásokat, a közszolgáltatásban állóknak adott társadalombiztosítási összegeket, a segélyezés bizonyos formáira fordított kiadásokat (például járulékfizetéshez nem kötött nyugdíjakat) és a hadiáldozatoknak nyújtott juttatásokat is figyelembe veszi. Ezzel a definícióval az összehasonlítások módszertani

ILO-definíció

⁵⁸ A statisztika forrásai: ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980.* 57–58.; ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989.* 74–75.; ILO: *World Labour Report 2000, Income Security and Social Protection in a Changing World.* 313.; Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe.* 1. köt. 456.

problémái közül kétségkívül többet kiiktattunk, bár néhány statisztikai ellentmondás fennmarad, hiszen bizonyos országok esetében az ILO-statisztika több százalékponttal alábecsüli a kiadásokat más, hasonló elveket érvényesítő adatgyűjtésekhez képest.⁵⁹ Mindazonáltal az ILO-definíció szerint számított, szociális biztonságra fordított kiadások terén is a szűken vett társadalombiztosításhoz hasonló – bár összességében annál valamivel kisebb – növekedési dinamikát láthatunk a második világháború utáni évtizedekben, mérsékelt növekedéssel a periódus elején és végén, s gyors növekedéssel a hatvanas és hetvenes években. Az egyes országok által bejárt út is nagyon hasonló volt a társadalombiztosításnál láthatóhoz. A legmagasabb kiadási aránnyal 1950-ben az NSZK rendelkezett, s szintén sokat fordított ilyen célokra ekkoriban Franciaország, Belgium és Ausztria is. A legkevesebbet költők között ekkor a skandináv országokat, Hollandiát, valamint Svájcot láthatjuk. Ugyanakkor a leggyorsabb növekedési ütemet – az említett Svájc kivételével, amely az ötvenes évek közepétől a vizsgált korszak végéig a legkisebb kiadási arányt mutatta fel – éppen ez utóbbi országsoport produkálta. A hagyományosan sokat költőket (NSZK, Belgium, Ausztria) Hollandia a hatvanas évek végétől előzte meg, majd egy évtized múlva már Svédország került az élre. Az 1950–1990 közötti időszak egészét tekintve Svédországban volt a legnagyobb a növekedés, de Hollandia és Dánia sem sokkal maradt el ettől. Szintén magas növekedési ütemet figyelhetünk meg Franciaországban is. Ezzel szemben a legkevésbé az Egyesült Királyságban emelkedett a szociális biztonságot szolgáló kiadások aránya, de az NSZK is mérsékelt növekedési ütemmel rendelkezett.

⁵⁹ Ez a különbség Németország esetében például 1983-ban 4,8 százalékpontos, Nagy-Britannia esetében 3,7 százalékpontos az Európai Közösség (EC) statisztikájához képest. Finnország esetében 1984-ben 3,4 százalékpontos, Norvégia esetében a nyolcvanas évek végén szintén mintegy 7-8 százalékpontos az eltérés az ún. „nordic statistics”-hoz viszonyítva. Nordic Social-Statistical Committee: *Social Security in the Nordic Countries. Scope, Expenditure and Financing*, 1990; Kosonen: *European Integration: A Welfare State Perspective*. 52. Nem tudjuk kiiktatni a jóléti juttatások eltérő adóztatásának problémáját sem, amely pedig szintén több százalékponttal befolyásolhatja a nettó szociális kiadások színvonalát. Erre vonatkozóan csak az utóbbi egy-két évtizedben és néhány ország esetében készültek számítások. Példaként megemlíjük, hogy 1990-ben Hollandiában az ilyen adók a GDP 5,1 százalékára rúgtak. 1993-ban Hollandiában a GDP 5,9 százalékát, Svédországban 5,3 százalékát, Dániában 3,9 százalékát, ugyanakkor Németországban csak 2,6 százalékát, az Egyesült Királyságban pedig 0,2 százalékát tették ki. Ez lényegesen csökkentette például az Egyesült Királyság és Hollandia szociális kiadásai közötti különbséget. OECD: *Net Public Social Expenditure. OECD Working Papers*. Vol. V. Occasional Papers, No. 19. 14. Hasonló módszertani problémákra: Adema: *Uncovering Real Social Spending. The OECD Observer*, No. 211. April/May 1998. 20–23.

Így a nyolcvanas évek végén Svédország 35,9 százalékos kiadási aránya volt a legmagasabb, lényegesen megelőzve a nagyjából azonos szinten mozgó Hollandia (28,5%) és Dánia (28,4%) mutatóját (3. táblázat).

A társadalombiztosítás az említett okok miatt különös figyelmet érdemel a szociális ellátórendszerek között, s magunk is elsősorban ennek fejlődésére koncentrálnunk munkánkban. Tény azonban az, hogy e terület – még a közegészségügyre fordított összegekkel, valamint a családi és anyasági támogatásokkal együtt is – csak az összes jóléti célú kiadás egy részét jelenti. Tágabb értelemben a szociális segélyek, a közoktatásra, a lakástámogatásra fordított kiadások, valamint a folyó kiadások mellett az előző statisztikában nem szereplő szociális célú beruházások szintén a *szociális kiadások* közé sorolhatók. Ezért célszerűnek látszik röviden az ilyen, tágabb definíciót használó OECD-nek az utóbbi évtizedekre vonatkozó adatgyűjtését is megismernünk.⁶⁰ A 20. század első felére vonatkozó ezen adataink is nagyon hiányosak, de a század második felében lényegében teljesnek mondhatóak (6. táblázat).

Ha ezzel az átfogóbb definícióval dolgozunk, a kiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya mindenütt jelentősen, a szűken vett társadalombiztosításra vonatkozóakhoz képest helyenként két-háromszorosára is megemelkedik. Így volt ez már a 20. század elején is. Németország 1913-ban GDP-je 6,1 százalékát fordította szélesebb értelemben vett jóléti célokra – vagyis társadalombiztosításra, oktatásra, közegészségügyre –, ami a legmagasabb szint volt ekkoriban Nyugat-Európában. A századelőn ugyancsak viszonylag magas kiadási aránnyal rendelkezett Svájc, az Egyesült Királyság és Írország is.⁶¹ A két világháború között folyamatosan nőtt a szociális kiadások aránya: Finnország és Olaszország kivételével minden országban 5 százalék fölé emelkedett. A második világháború utáni fejlődés ez esetben is csak kevésbé tér el a társadalombiztosításnál megfigyelttől: nagyjából ugyanakkor látható a leggyorsabb növekedés, és a legnagyobb és

OECD-definíció

⁶⁰ Az OECD adatai ugyanakkor nem tartalmazzák a közalkalmazottaknak nyújtott speciális jóléti juttatásokat, például a részükre folyósított állami nyugdíjakat, nyilván abból a szokásos megfontolásból, hogy ezek a jövedelem részét képezik. *Fraternité Rt.: Jelentés a társadalombiztosítás reformjáról.* 57.; Az OECD adataira: Flora (szerk.): *Growth to Limits. The Western European Welfare States Since World War II.* 4. köt. 325–815.; OECD: *Social Expenditure, 1960–1990.* 80.; OECD: *Social Expenditure Statistics of OECD Members Countries.* Labour Market and Social Policy Occasional Papers. No. 17. 19; UNESCO: *Statistical Yearbook.* 1993. 416–418.; OECD: *National Accounts. Main Aggregates, 1960–1997.* 1. köt.

⁶¹ Pierson: *Beyond the Welfare State?* 111.

legalacsonyabb kiadásokkal rendelkező országok is közel azonosak voltak. Az 1945 utáni néhány évben több országban élénk jóléti törvénykezést láthatunk, s ez kihatott a jóléti kiadásokra is. Nagy-Britannia nyilvánvaló példa erre, de például Finnországban is – ahol a két világháború között igen szerények voltak a jóléti juttatások – 1945 és 1950 között évente átlagosan 22,2 százalékkal emelkedtek a szociális kiadások, és Írországból szintén hasonlóképpen nagy volt ekkoriban a szociálpolitikai aktivitás.⁶² Ezzel szemben az 1950-es évtizedet a viszonylagos stagnálás időszakának tekinthetjük ebből a szempontból, mivel a gazdasági növekedés ugyan igen gyors volt ekkoriban, de az erőforrásoknak csak mérsékelten növekvő arányát fordították jóléti célokra. Hozzávetőleg 1960-tól ismét egy újabb szakaszt láthatunk, amely körülbelül az 1970-es évek közepéig tartott, s amely a nyugat-európai szociális kiadások leggyorsabb növekedését eredményezte az egész vizsgált időszak során. A legdinamikusabb – évi 8 százalék feletti – reálérték-növekedés ekkor Dániában és Norvégiában következett be, míg a leglassabb (4 százalék alatti) az Egyesült Királyságban és Ausztriában.⁶³ A hetvenes évek közepétől a nyolcvanas évek közepéig aztán mintegy a felére csökkent a növekedés átlagos üteme (6. táblázat). A szociális kiadások relatív – a GDP-hez viszonyított – arányai korszakunkban a nyolcvanas évek elején-közepén érték el tetőpontjukat a legtöbb országban. 1980-ban Hollandia és Svédország vezetett 40 százalék körüli szinttel, ugyanakkor a legkevesebbet Svájc és Nagy-Britannia költötte e célokra – a nyugat-európai átlag 30 százalék körül volt ekkor. Összességében a nyolcvanas években is tovább nőttek a kiadások, de a korábbi évtizedek folyamatos és minden országra kiterjedő növekedését egy komplexebb minta váltotta fel: míg Finnországban és Norvégiában igen gyorsan nőtt a kiadások aránya ebben az évtizedben is, addig más országokban inkább stagnált, sőt több helyen (Egyesült Királyság, Írország, Hollandia, Belgium) – különösen az évtized második felében – kissé csökkent (6. táblázat).

A különböző vizsgált mutatók azt tanúsítják, hogy a jóléti ráfordításoknak a gazdasági kibocsátáshoz viszonyított aránya esetében a nyugat-európai társadalmak közötti különbségek jelentősek voltak a század első felében, de az eltérések

⁶² Pierson: *Beyond the Welfare State?* 136.

⁶³ OECD: *The Future of Social Protection*. 11.

1950-re lényegesen mérséklődtek, s ez az egységesülési folyamat tovább haladt előre a következő két évtizedben is. A szórási együttható (coefficient of variation) ezt követően, nagyjából a hetvenes évek elejétől-közepétől eltérően viselkedett a különböző kiadástípusoknál. A szűken vett társadalombiztosítási kiadások esetében megfordult a trend, s jelentősen nőtt a szórás egészen a vizsgált korszak végéig.⁶⁴ Ez jelentős divergenciát jelzett, de még ezzel együtt is 1990-ben a vizsgált nyugat-európai országcsoporthoz belüli eltérések valamivel kisebbek voltak, mint 1950-ben, s messze elmaradtak a két világháború közötti különbségektől. Ezzel szemben az eleve kisebb kiinduló eltérésekkel jellemezhető – az ILO-definíció szerinti – szociális biztonságra (social security) fordított kiadások esetében a szórási együtthatónak a korszakunk végén látható emelkedése már csak kismértékű volt. A legtágabb – az OECD által alkalmazott – definíció alapján számított szociális kiadások esetében az előző két mutatótól eltérően a hetvenes és nyolcvanas években is tovább folytatódott az egységesülési tendencia, így az egyes országok közötti eltérések nagyságát jelző szórási együttható 1990-ben már csak a négy évtizeddel korábbiak a fele volt (Appendix).

Magyarország jóléti kiadásaira vonatkozóan csak kevés adattal rendelkezünk a század első feléből. Az azonban a fellelhető források alapján is nyilvánvalónak tűnik, hogy 1930-ban a szűken vett *társadalombiztosítási kiadások* a gazdasági kibocsátáshoz viszonyított 1,6 százalékos arányukkal elmaradtak a vizsgált nyugat-európai országok nagy szórás mellett, mintegy 2,5 százalékos átlagától (Olaszországról, Franciaországról és Belgiumról nincs adatunk ebből az időből), de megelőzték a legalacsonyabb szinten álló országokat, mint például Finnország, Norvégia, Svédország és Svájc⁶⁵ (1. és 2. táblázat).

Az állami szerepvállalás terén – Peter Lindert már idézett és általunk kiegészített adatgyűjtése alapján – ennél is nagyobb volt az elmaradás, feltéve, hogy az állami alkalmazottaknak nyújtott szociális támogatásokat nem vesszük figyelembe. Ez esetben Magyarországon 1930-ban az *állami szociális*

*Magyarország
a két világháború
között*

*Társadalom-
biztosítás és...*

*...állami szociális
kiadások*

⁶⁴ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 161.; Schmidt: *Sozialpolitik*. 137.

⁶⁵ A magyarországi társadalombiztosítási adatokra az egész vizsgált időszakban: ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports. Series M. No. 11.* 361–390.; *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1940. 59.; *Statisztikai Évkönyv*. 1970. 419.; *Népesség- és társadalomstatistikai zsebkönyv*. 1985. 208.; *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1980. 387.; *A magyar állam zárszámadása az 1930–31. évről*. 60–153.; *A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról. Szociálpolitikai Értesítő*, 1992, 2. sz. 54.

transzferek a GNP 0,64 százalékát tették ki. Ez csak Belgium és Olaszország megfelelő korabeli adatánál volt magasabb arány az általunk vizsgált országok körében⁶⁶ (3. táblázat).

Bár a fenti, 1930-as adatokban ez még nem jelentkezett, az 1927-es nyugdíjbiztosítási reform – amelyről később még szót ejtünk – fontos fejleménynek, kisebbfajta áttörésnek tekinthető a nem mezőgazdasági népesség társadalombiztosításában Magyarországon. Már a kortárs Kovrig Béla meggyőzően bizonyította, s az ILO korabeli kiadványai is azt tanúsítják, hogy a nyugellátásokat nemzetközi összehasonlításban is magas szinten állapította meg ez a reform, bár csak az újonnan nyugdíjba vonultak, illetve a járulékfizetők részére⁶⁷ (16. táblázat). Ennek következtében ettől kezdve a jóléti kiadások növekedése mintegy be volt programozva a rendszerbe, hiszen várható volt a jogosultságok fokozatos „beérése”, jóllehet a várakozási idők következtében a reform hatása inkább csak a harmincas évek végétől jelentkezett a társadalombiztosítási kiadásokban. A kiadások a nagy válság néhány évében ugyan stagnáltak, de aztán dinamikusan nőni kezdtek: a gazdasági kibocsátás arányában kifejezve 1935-ben 2,3 százalékot, majd 1940-ben 2,7 százalékot tettek ki. Ebből az évtizedből nemzetközi összehasonlító adataink Németországra vonatkozóan vannak, ahol hozzávetőleg ugyanezen időszakban – 1930–1938 között – csökkent a társadalombiztosítási kiadásoknak a bruttó hazai termékhez viszonyított aránya. Ennek következtében a harmincas években lényegesen szűkült a rés a magyar és a német kiadási szint között⁶⁸ (1. táblázat).

A második világháború utáni időszakban már a magyarországi jóléti ráfordításokról is lényegesen több adattal rendelkezünk. Mindazonáltal a magyarországi adatoknak a nyugat-európaiakkal való összevetése ekkor is több tekintetben nehézségekbe ütközik. A nehézségek első csoportját az jelenti, hogy míg Nyugat-Európában a jóléti kiadásokat

*Magyarország
a második
világháború után*

⁶⁶ Lindert: *The Rise of Social Spending*. 10. Magyarországra vonatkozóan a saját számításom Lindert definíciója és forrásai alapján, amelynek eredménye lényegesen meghaladja az általa közölt 0,1 százalékos adatot. A korrekciót az tette szükségessé, hogy Lindert nem következetesen veszi figyelembe a községek-városok és az állam mint munkaadó szociális kiadásait.

⁶⁷ Kovrig: *Magyar társadalompolitika. 1920–1945*. I. rész. 125–129.; Kovrig: *A munka védelme a dunai államokban*. 275–294.; ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports*. Series M. 361–390.

⁶⁸ A német adatokra: Statistisches Bundesamt: *Bevölkerung und Wirtschaft, 1872–1972*. 219–224, 260.

a GDP-hez vagy a GNP-hez szokás viszonyítani, addig Magyarországon évtizedekig csak a nemzeti jövedelemre (Net Material Product – NMP) vonatkozó hivatalos adatokat közöltek. Ez utóbbi a kommunista gazdaságszemléletből adódóan csak az úgynevezett anyagi ágak termelését foglalta magában, következésképpen az ennek százalékában kifejezett jóléti kiadások a nyugat-európai adatokkal közvetlenül nem összevethetőek. Az eddigi történeti számítások – beleértve az ILO-kiadványokat és más fontos munkákat⁶⁹ – meglepő módon többnyire mégis korrigálatlanul használták ezeket az adatokat, a nemzetközi összehasonlítások céljaira is. Könnyíti azonban helyzetünket, hogy utólag készültek történeti GDP-számítások Magyarországra vonatkozóan is. Ezek megbízhatósága ugyan nem kifogástalan, de segítségével kiszámíthatjuk a nyugat-európai adatokkal közvetlenül összevethető magyarországi indikátorokat is. Több esetben – ahogy már korábban is – becslést készítettünk a hiányzó adatra.⁷⁰

A társadalombiztosítási és a közegészségügyi kiadások együttesen a becsült GDP 3,2 százalékát tették ki 1950-ben Magyarországon⁷¹ (2. táblázat). Ez az arány közvetlenül nem vethető össze a világháború előtti magyar adatokkal. Egyrészt azért nem, mert már a közegészségügyi kiadásokat (járványügy stb.) is tartalmazza, másrészt pedig azért, mert a világháború előtti adatoktól szintén eltérően magában foglalja az állami alkalmazottak/közalkalmazottak nyugdíj- és egyéb jóléti kiadásait is. Az utóbbiak különválasztására a többi réteg juttatásaitól nincs lehetőség, így a jobb összehasonlíthatóság lehetővé tétele érdekében a világháború előttre végeztük el a korrekciót.

Ha figyelembe vesszük az állami alkalmazottak (köztisztviselők, tanárok, vasutasok, állami üzemek alkalmazottai stb.), illetve hozzátartozóik nem társadalombiztosítási nyugdíjait, a korábbinál lényegesen magasabb szociális kiadási arányokat

Társadalom-
biztosítás

⁶⁹ Lásd például ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980.* 112.; Ferge: A szociálpolitika hazai fejlődése. In Ferge-Várnai (szerk.): *Szociálpolitika ma és holnap.* 53.

⁷⁰ A magunk részéről Alexander Eckstein és a KSH részben retrospektív GDP-adatait használtuk. NNP 1930–1940: Eckstein: *National Income and Capital Formation in Hungary, 1900–1950.* In Kuznets (szerk.): *Income and Wealth. Series V.* 219. Az 1950-es GDP saját becslés a következő kiadvány alapján: United Nations: *Statistical Yearbook.* 1961. 486. Az 1950-es NMP 46,5 milliárd Ft volt, amelynél 20 százalékkal nagyobb GDP-értéket valószínűsítettünk. A magyarországi GDP-adatok forrásai még: *Statistikai Évkönyv.* 1970. 74–75.; *Magyar Statisztikai Évkönyv.* 1980. 89.; *Magyarország nemzeti számlái. Főbb mutatók.* 1991. 4.

⁷¹ Ugyanezek a kiadások a NMP 3,8 százalékára rúgtak 1950-ben.

kapunk a világháború előtt.⁷² 1930-ban az előbbi célokra 224,7 millió pengőt fordítottak az állami költségvetésből.⁷³ Ezzel a korabeli társadalombiztosítási kiadásokat lényegesen meghaladó összeggel együtt a kiadások 326,7 millió pengőre rúgtak, s az NNP (Net National Product) 5,2 százalékát tették ki.⁷⁴ Ez az arány a következő válságévekben a nemzeti termék zsugorodásával tovább emelkedett. 1932-ben például együttesen 380,27 millió pengőt tettek ki a nyugdíjakra – köztük az állami alkalmazottak ellátásaira –, az egészségbiztosításra és balesetbiztosításra fordított összegek, ami azt jelenti, hogy az ekkor 4,9 milliárd pengős NNP 7,7 százalékát fordították ilyen célokra.⁷⁵ Ha tehát az 1930-as évekbeli számításoknál az 1950 utáni időszakkal megközelítőleg azonos definíciót használunk, azt mondhatjuk, hogy a harmincas években a társadalombiztosítási kiadások aránya lényegesen magasabb volt Magyarországon, mint a kommunista periódus első évtizedeiben. Ezt az értéket a hetvenes évek elejéig nem érte el ismét Magyarországon a nyugdíjakra, egészségügyre és más jóléti szolgáltatásokra, valamint a közegészségügyre fordított kiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya.⁷⁶

Különösen alacsonynak tekinthetjük az ötvenes évek társadalombiztosítási kiadásnövekedésének mértékét, ha figyelembe vesszük, hogy időközben a jogosultak aránya jelentősen emelkedett, egyrészt azért, mert a húszas évek végén átalakított nyugdíjrendszer jogosultságai ekkorra értek be, másrészt a második világháború után több lépcsőben jelentősen kiterjesztették a jogosultságokat. A juttatások színvonalának és a jogosultság szabályozásának alakulását később részletesen is bemutatjuk majd.

⁷² Az állami és egyéb közszolgálati alkalmazottak nem társadalombiztosítási jóléti juttatásairól: Ladik: *Jóléti intézményeink*. 342–349.

⁷³ *A magyar állam zárszámadása az 1930–31. évről*. 60–153., 306–310.

⁷⁴ Az összegek a megadott célokra fizetett járulékok és állami hozzájárulások összegét jelzik. Bikkal: *Társadalombiztosítás Magyarországon. Közgazdasági Szemle*, LVIII. évf. (1934) 6–8. sz. 389. A közalkalmazottak nyugdíjára: Hollós: *A közszolgálati alkalmazottak nyugdíjkérdése és a megoldási lehetőségek*. 3–55.; Bikkal: I. m. 389.; Eckstein: *National Income and Capital Formation in Hungary, 1900–1950*. 165. Az Eckstein által alkalmazott mutató, az NNP annyiban különbözik az GNP-től, hogy a tőkeállomány értékcsökkenését is tartalmazza. Így Eckstein NNP-eredményei az 1930-as években csak kismértékben térnek el a GNP-től, illetve a GDP-től.

⁷⁵ A közegészségügy kiadásai nélkül. Bikkal: *Társadalombiztosítás Magyarországon. Közgazdasági Szemle*, LVIII. évf. (1934) 6–8. sz. 389.; Eckstein: *National Income and Capital Formation in Hungary, 1900–1950*. 165.; Béry-Kun: *Magyarország évkönyve*. 1934. 65.

⁷⁶ A GDP helyett ezúttal is az annál valamivel – a tőkeállomány értékcsökkenésének összegével – alacsonyabb NNP-vel számoltunk, ami azonban nem módosítja lényegesen az eredményt.

A magyarországi társadalombiztosítási kiadások relatív szintje az 1950–60-as években nyugat-európai összehasonlításban is mérsékeltnak volt mondható: megközelítőleg a nyugat-európai átlag kétharmada körül mozgott. A hetvenes években csökkent valamelyest a Nyugat-Európától való távolság, bár ebben közrejátszik az is, hogy a magyarországi adatoktól eltérően a nyugat-európaiak 1978-tól már nem tartalmazzák a közegészségügyre fordított kiadásokat. Ha ezt az eltérést figyelembe vesszük, a hetvenes évek magyarországi közeledési dinamikája is alacsonyabb. A nyolcvanas években először valamelyest lassult a magyarországi növekedés, de az évtized végén ismét gyors emelkedést láthatunk: például 1989 és 1990 között – tehát egyetlen év alatt – 14,5 százalékról 15,8 százalékra emelkedett a kiadásoknak a GDP-hez viszonyított aránya. Ez azonban már szoros kapcsolatban állt az úgynevezett transzformációs válsággal, amely egyrészt a nemzeti termék visszaesésével járt, másrészt – a nyílt munkanélküliség megjelenésével – megnövelte a szociális juttatások iránti igényt. A növekedés, párosulva a társadalombiztosítási kiadások növekedésének Nyugat-Európában megismert lelassulásával – sőt a kiadások helyenkénti stagnálásával vagy visszaesésével –, a nyolcvanas években a kommunista periódusban először eredményezett számottevő konvergenciát Magyarország és Nyugat-Európa között ezen a területen. Ezzel együtt azonban a magyarországi társadalombiztosítási kiadások az átlagos nyugat-európai kiadási szintet még a nyolcvanas évek végén sem érték el (1. táblázat; Appendix).

Mint erre más tekintetben részben már utaltunk, két vonatkozásban jelentős eltérés van az idézett, második világháború utáni magyarországi és a nyugat-európai társadalombiztosítási adatok számítási módszerei között. Egyrészt a közalkalmazottak speciális állami társadalombiztosítási programjai, másrészt a hadirokkant-/hadiözvegy-járadékok nem szerepelnek a nyugat-európai adatokban, ami rontja a Magyarországgal való összehasonlítás érvényességét. E problémákat jórészt kiküszöböli az ILO-nak az előbbinél tágabb definíciója alapján végzett, úgynevezett *szociális biztonságra*

*Az ILO
elszámolási
rendszere*

⁷⁷ ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980.* és a sorozat többi kötete. Magyarország adataira: *Statistikai Évkönyv. 1970.* 419; *Magyar Statisztikai Évkönyv. 1980.* 387; *Népesség- és társadalomstatistikai zsebkönyv. 1985.* 208; A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról. *Szociálpolitikai Értéktő, 1992.* 2. sz. 54. (Eredeti angol kiadás: International Bank for Reconstruction and Development: *Hungary: Reform of Social Policy and Expenditures.*

fordított kiadásokra (társadalombiztosítás, családi-anyasági támogatások, rokkantsági/hadiözvegy-járadékok, közegészségügyi kiadások) vonatkozó számítása.⁷⁷ Ezek a kiadások Magyarországon is nagyon dinamikusán nőttek a második világháború után, különösen a hetvenes és a nyolcvanas években, így a GDP-hez viszonyított arányuk 1950 és 1990 között összességében mintegy ötszörösére emelkedett (5. táblázat). A megtöbbszöröződés azonban nem utolsósorban a nagyon alacsony bázis – az 1950-es 3,8 százalék – eredménye volt. Így a folyamatos növekedés ellenére a szociális biztonságot szolgáló kiadások relatív aránya csak korszakunk végén közelítette meg a 20 százalékot, s ezzel a nyugat-európai átlag mintegy négyötödét érte el. Ez azonban, megint csak részben, már a magyar gazdaság korábban említett válságának eredménye volt, mivel a GDP – különösen pedig annak hivatalosan mért része – zsugorodni kezdett, s így növekedhetett gyorsabban a jóléti kiadások relatív szintje (4. táblázat). Mindazonáltal az ötvenes évek divergenciája után az említett leggyorsabb növekedési szakaszokban egyértelmű és gyors konvergencia volt megfigyelhető Magyarország és Nyugat-Európa között ezen a téren⁷⁸ (Appendix).

OECD-definíció

Ha az OECD korábban megismert, bővebb elszámolási rendszere alapján mérjük a *szociális kiadások* alakulását, az előzőektől némileg eltérő dinamikát láthatunk mind a magyarországi szint, mind pedig a magyarországi és a nyugat-európai szint közötti különbségek alakulásában.⁷⁹ 1960-ban Magyarországon a GDP 11,3 százalékát fordították jóléti célokra, s ez 1970-re 13,9 százalékra, 1980-ra 19,6 százalékra, 1990-re pedig 27,8 százalékra emelkedett.⁸⁰ A növekedés dinamikája tehát a hatvanas években mérsékelt volt, de azt követően viszonylag gyors volt az emelkedés. A nyolcvanas évek első felében azonban már ismét lassulást, szinte stagnálást láthatunk. Az évtized végén ismét gyorsulás következett be, ami ez esetben is egyértelműen a magyarországi

⁷⁸ Más kommunista országok ettől jelentősen eltérő kiadásnövekedési dinamikájára: Castles: *Whatever Happened to the Communist Welfare State?* 213–226.

⁷⁹ OECD: *Social Expenditure, 1960–1990*; OECD: *Social Expenditure Statistics of OECD Members Countries*. Labour Market and Social Policy Occasional Papers. No. 17. 19; UNESCO: *Statistical Yearbook*. 1993. 416–418.; OECD: *National Accounts. Main Aggregates, 1960–1997*. 1. köi. A nyugat-európai adatoktól eltérően a magyarországi adatok megint csak tartalmazták a közalkalmazottaknak nyújtott szociális juttatásokat.

⁸⁰ A magyarországi adatokra: Gács: *Szociális kiadásaink nemzetközi összehasonlításban*. 1228; Magyarország nemzeti számlái. *Főbb mutatók*. 1991. 85.; *Beruházási Évkönyv*. 1980. 18; *Népgazdasági mérlegek, 1949–1987*. 66; *A lakosság jövedelme és fogyasztása, 1960–1980*. 21; A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról. *Szociálpolitikai Értesítő*, 1992. 2. sz. 54.

válság hatását tükrözi: például 1989 és 1990 között egyik évről a másikra 25,4 százalékról 27,8 százalékra nőtt a kiadások aránya⁸¹ (6. táblázat).

Összességében az 1960–1990 közötti periódusban a magyarországi szociális kiadások relatív szintje mindvégig jelentősen elmaradt a nyugat-európai átlagtól. 1960-ban a nyugat-európai átlag mintegy 70 százalékát érte el, ezután a különbség előbb gyorsabban, majd mérsékeltebben fokozódott, s így 1980-ban ismét a két évtizeddel korábbiak megfelelően alakult. A nyolcvanas évek második felének gyors növekedése ahhoz volt elegendő, hogy a magyarországi szociális kiadások relatív szintje elérje a nyugat-európai országok átlagának négyötödét. Emellett a nyugat-európai szórás folyamatos csökkenése is hozzájárult ahhoz, hogy a vizsgált periódus utolsó néhány éve kivételével divergenciát láthatunk Magyarország és Nyugat-Európa között (6. táblázat; Appendix).

A magyarországi és a nyugat-európai jóléti kiadások második világháború utáni összehasonlításának van egy további, talán az eddigiekben tárgyaltaknál is nagyobb nehézsége.⁸² Kérdéses ugyanis, hogy a kommunista országokban általában jellemző s Magyarországon is jelentős összegeket felemésztő *fogyasztóiár-támogatásokat* a szociális kiadásokhoz célszerű-e számítanunk, vagy sem. Egy kétségtől plauzibilis érvelés szerint a jóléti rendszerek nemzetközi vizsgálata során gyakran használt – s a mi eddigi összehasonlításainkban is fontos szerepet kapott – ILO- és OECD-statisztikák mindenekelőtt a nyugati országok jóléti rendszereinek filozófiáját követik, és megengedhetetlen módon figyelmen kívül hagyják a szociális jogok eltérő szerkezetét a kommunista országokban.⁸³ Ezekben az országokban ugyanis a jóléti politika egyik fontos eszköze volt az alapvető fogyasztási javak és szolgáltatások árának állami támogatása. Ennek deklarált célja – a jövedelmek vásárlóerejének megőrzése-emelése, illetve kiegyenlítése – pedig hasonló volt a jóléti politika más eszközeivel elérni kívánt célokhoz. Véleményünk szerint azonban az ártámogatások jóléti kiadások közötti szerepeltetése is problematikus lenne,

Ártámogatások

⁸¹ A jóléti kiadások alakulására a transzformációs válság időszakában: Tóth: A jóléti rendszer az átmenet időszakában. *Közgazdasági Szemle*, XLI. évf. (1994) 3. sz. 313–340.

⁸² A magyarországi szociális kiadások nemzetközi összehasonlításainak problémáira főként a nyolcvanas évek vonatkozásában lásd Tóth: *A jóléti rendszer az átmenet időszakában*. 314–315.

⁸³ Therborn: *European Modernity and Beyond*. 95.

éppen mert ezeknek a támogatásoknak a filozófiája olyan nagy mértékben különbözött az eddigiekben ismertetett szociális juttatások elveitől. Ha a jóléti szolgáltatások definícióját olyan tágra méretezzük, hogy az az ártámogatásokat is magában foglalja, akkor már nem is a jóléti rendszereket, hanem egész társadalmi-gazdasági-politikai rendszereket kell összehasonlítani, ami pedig – ha az összehasonlítás által felvetett problémáktól el is tekintenénk – nem áll szándékunkban. E támogatások funkciója ugyanis nem egyszerűen a szociálpolitika volt, hanem annál összetettebb, például gyakran a gazdaságtalan termelés mesterséges fenntartása. Ezenkívül számos kutatási eredmény szerint mérsékelt szociálpolitikai hatással jártak, elsősorban azért, mert a gazdagabb rétegek átlagon felül részesedtek belőlük. Ráadásul egyes területeken (például az egészségügyben) az erőforrások jelentős pazarlásához is vezettek.⁸⁴

Mindenesetre tény, hogy az ártámogatások nagy költségvetési kiadásokkal jártak a kommunista Magyarországon is, bár soha nem öltöttek akkora méreteket, mint például a nyolcvanas évek NDK-jában, ahol az ártámogatásokra fordított összegek meghaladták a társadalombiztosítási kiadásokat is.⁸⁵ Az ártámogatások alakulása ezenkívül sajátos, a többi szociálpolitikai juttatásától eltérő dinamikával rendelkezett Magyarországon. Növekedése (lakástámogatások nélkül) az ötvenes és a hetvenes években, valamint a nyolcvanas évek első felében volt a leggyorsabb, s az 1986–1987-es csúcspont után meredeken csökkent a jelentősége.⁸⁶ Ha az ártámogatásokat is figyelembe vesszük a magyarországi jóléti kiadásoknál, akkor azt láthatjuk, hogy ezeknek a GDP-hez viszonyított aránya 1960 körül elérte, illetve kissé meghaladta, majd egy visszaesés után a hetvenes években ismét elérte a nyugat-európai átlagot, s a vizsgált korszak végéig megközelítően ezen a szinten maradt.⁸⁷

Összefoglalásként tehát először azt kell megállapítanunk, hogy mind Magyarország, mind Nyugat-Európa vonatkozásában súlyos adathiány és jelentős módszertani problémák

⁸⁴ Andorka–Tóth: A szociális kiadások és a szociálpolitika Magyarországon. In Andorka–Kolosi–Vukovich (szerk.): *Társadalmi riport. 1992.* 442.

⁸⁵ Therborn: *European Modernity and Beyond.* 95.

⁸⁶ A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról: *Szociálpolitikai Értesítő*, 1992. 2. sz. 54. (Eredeti angol kiadás: International Bank for Reconstruction and Development: *Hungary: Reform of social policy and expenditures.* 121.); Andorka–Kondratas–Tóth: A jóléti rendszer átalakulása Magyarországon: felépítésc, kezdeti reformjai és javaslatok. *A Magyar Nemzetközi Kék Szalag Bizottság 3. sz. gazdaságpolitikai tanulmánya.* 17.

⁸⁷ A fogyasztóiár-támogatásokra lásd Barát (szerk.): *A magyar gazdaság vargabetűje.* 447.; A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról: *Szociálpolitikai Értesítő*, 1992. 2. sz. 54.

neheztük a jóléti kiadások összehasonlítását, különösen a század első felében. A jóléti kiadások önmagukban már csak ezért sem lehetnek a jóléti állam fejlődésére vonatkozó összehasonlítások egyedüli forrásai.

Mindazonáltal megállapítható, hogy ha a nemzetközi szervezetek (ILO, OECD) által, illetve a nemzetközi vizsgálatokban leggyakrabban alkalmazott definíciókat vesszük alapul, akkor Magyarország a GDP-arányos jóléti kiadásokat tekintve a vizsgált periódusban mindvégig jelentősen elmaradt Nyugat-Európától, s a század második felében a különbség nagyobb, mint azt eddig az erre vonatkozó szórványos irodalomban feltételezték.⁸⁸

Megbízható, hosszú távú adatsorok híján nehéz határozott kijelentést tenni a század első felére vonatkozóan a jóléti kiadásoknak a Nyugat-Európa és Magyarország közötti konvergenciájáról/divergenciájáról. A németországi trendet, a húszas évek végének és a harmincas éveknek a korábbiakhoz képest megélenkülő magyarországi szociális törvényhozását s az ekkoriban beinduló szociális programokat figyelembe véve is csupán feltételezhetjük, hogy a harmincas években Magyarország közeledett Nyugat-Európa-hoz a társadalombiztosítási, illetve a szociális kiadások terén.

Bár a jóléti kiadásoknál nem tekinthető igazi korszakhatárnak 1945 vagy más olyan év, amely a politikai változások szempontjából fontos választóvonal lehet, feltűnő a berendezkedő kommunista rendszer csekély jóléti erőfeszítése a két világháború közötti Magyarországhoz viszonyítva csakúgy, mint nemzetközi összehasonlításban. A GDP-arányos társadalombiztosítási kiadások, a szociális biztonságra (ILO) fordított kiadások és a szociális kiadások (OECD) összegét tekintve a század közepétől a hetvenes évek elejéig Magyarország távolodott Nyugat-Európától. Sőt, például a társadalombiztosítás területén még 1980-ban is lényegesen távolabb volt Magyarország a kontinens nyugati felétől, mint 1930-ban.

Ha van korszakhatár a nyugat-európai és magyarországi jóléti kiadások egymáshoz való viszonyában, akkor az a hetvenes évek, de még inkább a nyolcvanas évek lehet. A társadalombiztosításban és a szociális biztonságra fordított kiadások terén ugyanis a hetvenes évektől ismét a különbségek mérsékelt csökkenését látjuk. A csökkenés a nyolcvanas évek végén gyorsult fel, mindenekelőtt a – például a GDP visszaesésében is jelentkező – fokozódó magyarországi gazdasági

⁸⁸ Lásd például Ferge: *A szociálpolitika hazai fejlődése*. 41–48.

nehézségek nyomán és a nyugat-európai kiadások stagnálásának is köszönhetően. Ugyanez a tendencia és dinamika azonban már nem volt érvényes az összes szociális kiadásra vonatkozóan, ahol mindenekelőtt a Nyugat-Európán belüli fokozódó egységesülés következtében a hetvenes években és – az évtized utolsó néhány éve kivételével – a nyolcvanas években is divergenciát láthatunk Magyarország és Nyugat-Európa között.

A magyarországi változások fenti dinamikája erősítheti azt az elképzelést, hogy a kommunista rendszereket mindenekelőtt válságperiódusokban, legitimációs célok vezették a jóléti kiadások növeléséhez, de maga a szociálpolitika nem tartozott a rendszerek prioritásai közé. Ezt a többi kommunista ország itt nem tárgyalt gyakorlata is alátámasztani látszik, hiszen ezekben – az NDK és Csehszlovákia kivételével – a jóléti kiadások növekedési dinamikája még a magyarországinál is alacsonyabb volt.

A jóléti intézmények alapvető szerkezeti jellemzői

A jóléti kiadások szintjének alakulása fontos információkat ad számunkra, önmagában azonban nem elégséges a jóléti állam jellemzésére. Pontosabb képet kaphatunk, ha azt is megvizsgáljuk, hogy a 20. század során Nyugat-Európában és Magyarországon milyen mechanizmusok, illetve intézmények enyhítették a szegénységet, s miként alakult ezek relatív jelentősége. Elsőként a társadalombiztosítás legfontosabb szerkezeti sajátosságait vesszük szemügyre. Ezek között azt, hogy 1. milyen fő társadalombiztosítási programok léteztek és mikortól, illetve 2. a bevezetésük után ezek a programok miként fejlődtek tovább, hogyan differenciálódtak, bővültek és milyen fontos szerkezeti változásokon mentek keresztül. A későbbi fejezetekben az intézményi jellemzők további részleteivel is foglalkozunk majd.

Bár a kollektív jóléti gondoskodás különböző intézményei már évszázados múltra tekintettek vissza, a 19. századi Nyugat-Európában az igazi áttörést a jóléti intézmények fejlődésében a társadalombiztosítás kialakulása és elterjedése jelentette. Egyes kisebb társadalmi csoportok (tengerészek, bányászok) esetében már a 19. század közepe óta kísérleteztek társadalombiztosítási rendszerekkel, de a modern társadalombiztosítást általában az 1880-as évek németországi törvénykezésétől számítják. Németországban 1883-ban vezették be az ipari munkásságra érvényes kötelező állami betegségbiztosítást, majd ugyanebben az évtizedben a hasonló baleset- (1884) és nyugdíjbiztosítást is (1889).⁸⁹ A társadalombiztosítási rendszerek – ha nem is mindenben a német mintát másolva – ezután gyorsan terjedtek Nyugat-Európában.

A terjedési folyamat sebességét mutatja, hogy a századforduló után egy évvel már minden nyugat-európai államban működött a baleset-, a betegség- és a nyugdíjbiztosítás közül legalább az egyiknek valamilyen formája, az első világháborúig pedig az államok többsége már mindhárom közzétett rendelkezett valamilyen programmal.⁹⁰ Ennek

*Kezdetek
Nyugat-
Európában*

ellenére évtizedekig tartott, amíg az első társadalombiztosítási törvényeket a három említett terület mindegyikén az összes nyugat-európai országban meghozták: a Nyugat-Európában legutolsóként színre lépő Svájc csak a 20. század közepére (1946) vezette be a baleset- és betegségbiztosítás mellett a nyugdíjbiztosítást is (7. táblázat). Az egyes társadalombiztosítási programok *bevezetésének sorrendjében szabályszerűség is felfedezhető*.⁹¹ Először rendszerint az ipari balesetbiztosítás kapott zöld utat, ezt többnyire a betegségbiztosítás, majd a nyugdíjbiztosítás követte. A sorrendben mindazonáltal jelentős eltérések is láthatók: például Franciaország és Nagy-Britannia először – még az első világháború előtt – a nyugdíjbiztosítást vezette be. A munkanélküli-biztosítás általában az említett három program után került sorra: kötelező biztosításként Nagy-Britanniában az első világháború előtt, a többi országban az első világháború után, de több országban csak jóval a második világháború után (vagy egyáltalán nem) hoztak létre ilyet. Igaz, 1920-ra a vizsgált tizenhárom ország közül tízben az állam már valamilyen módon támogatta a munkanélkülieket, illetve azok egy részét (7. táblázat).

A sorrend ilyen alakulásában nyilvánvalóan közrejátszott, hogy a balesetbiztosítás volt a leginkább összeegyeztethető a hagyományos liberális gazdaságpolitikai nézetekkel, amelyek az egyéni felelősséget és az önségélyt preferálták. Annál is inkább így volt ez, mivel a balesetbiztosítást gyakran a munkaadói szervezetek kizárólagos költségére vezették be, s így az összeegyeztethető volt az okozott kárért viselt felelősségnek, illetve a kár megtérítésének a hagyományos elvével. Ezenkívül az egészségügyi és különösen a nyugdíjbiztosítás megszervezése a balesetbiztosításénál jóval nagyobb adminisztrációs feladatokkal járt és költségeket igényelt, s ezek hevesebb konfrontációt is jelentettek a liberális elképzelésekkel.

⁸⁹ A társadalombiztosítással kapcsolatos törvényhozásra különböző nyugat-európai országokban lásd Ritter: *Der Sozialstaat*. 61–102.; Flora-Alber: *Modernization, Democratization and the Development of the Welfare States in Western Europe*. 48–70.; Zöllner: *Landesbericht Deutschland*. In Köhler–Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung*. 83–92.; Saint-Jours: *Landesbericht Frankreich*. In Köhler–Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung*. 209–212.; Ogus: *Landesbericht Grossbritannien*. In Köhler–Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung*. 334–342.; Hofmeister: *Landesbericht Österreich*. In Köhler–Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung*. 533–588.; Maurer: *Landesbericht Schweiz*. In Köhler–Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung*. 780–788.

⁹⁰ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 28.

⁹¹ Schneider: *The Sequential Development of Social Programs in Eighteen Welfare States*. *Comparative Social Research*, 5. évf. (1982) 195–219.

A munkanélküli-biztosítás, illetve -segély viszonylagos kérését pedig szintén az magyarázhatja, hogy a liberális gazdasági elvektől valamint felelősségbiztosítási szemlélettől és jogtól a legnagyobb mértékű eltérést ezeknek a bevezetése hozta.⁹²

Önmagában a bevezetés időpontja mindazonáltal keveset mond az adott program kiterjedtségéről/mélységéről. A korai programok – mint később erről még szó lesz – általában úgynevezett „érés” folyamaton mentek keresztül, vagyis idővel kiterjedtek, egyre szélesebb körű juttatásokat biztosítottak. Ugyanakkor vannak példák arra is – különösen Skandináviában –, hogy a viszonylag későn induló programok már kezdettől a lakosság vagy a foglalkoztatottak lényegesen szélesebb körének garantáltak juttatásokat, ráadásul nagyobbakat, mint a korábbiak voltak.

Az említett programok (baleset-, betegség-, nyugdíj-, munkanélküli-biztosítás) a családi juttatásokkal kiegészülve a további fejlődési folyamat során a vizsgált korszakban végig megőrizték döntő jelentőségüket a társadalombiztosításban, sőt legkésőbb a század közepére a jóléti szolgáltatások között Nyugat-Európában mindenütt elsőrangú jelentőségre tettek szert. Ez nem utolsósorban azzal magyarázható, hogy bár e társadalombiztosítási rendszer kialakulása maga is egy a korábbinál funkcionálisan differenciáltabb jóléti rendszer kialakulását hozta, a programok bevezetésük után maguk is tovább *differenciálódtak*. Ez egyrészt azt jelentette, hogy a korábban biztosított kockázatok mellett egyre inkább azokkal összefüggő mellékkockázatokat is fedeztek, de ezenkívül teljesen új juttatási formák is megjelentek a már létezők mellett. A differenciációnak már a két világháború között is nyilvánvaló jelei voltak, de a második világháború után a folyamat még inkább előrehaladt, mint a megelőző évtizedekben. E sokrétű folyamatot az egyes területekről vett példákkal lehet illusztrálni.

A *balesetbiztosítások* esetében a két világháború között kiterjesztették a fedezett kockázatokat, azaz nemcsak magukat a baleseteket, hanem már egyes foglalkozási betegségeket is magukban foglaltak a biztosítások, majd ezeknek a betegségeknek a körét fokozatosan bővítették. A betegségeket tartalmazó lista – a technológiai változások és más okok következtében – folyamatosan bővült a második világháború után is. Sőt, Dániában például 1976-tól már nem csupán

Differenciálódás

⁹² Schmidt: *Sozialpolitik*. 119–120.

az e listán szereplő betegségek esetében fedezték a károkat; de más országokban is mind rugalmasabban kezelték az eseteket.⁹³ Ezenkívül a munkahelyre és a hazautazás közben bekövetkezett baleseteket néhány országban már a két világháború között (a legtöbb esetben pedig a második világháború után) szintén belefoglalták a biztosítási kockázatokba.⁹⁴

A *nyugdíjbiztosítás* esetében fokozatosan történt meg a nyugdíjak kiterjesztése a különböző rizikótényezőkre (kor, rokkantság, eltartó halála). Korábban mindhárom kockázatot csak az 1919-es hollandiai szabályozás fogta át. A második világháború kitörésekor Svájc kivételével már minden országban volt öregségnyugdíj-biztosítás, de a rokkantságra csak tizenegy országban, az eltartó halálára pedig nyolc országban terjedt ki a társadalombiztosítás.⁹⁵ A második világháborút követő évtizedek – mint erről később is szó lesz – minden tekintetben a nyugdíjprogramok liberalizációját és kiterjesztését hozták, s az átalakulásba beletartozott az is, hogy a különböző nyugdíjtípusok összekapcsolódtak-kombinálódtak, a közöttük lévő különbségek mérséklődtek.

Az *egészségbiztosítások* kezdetben elsősorban a rövidebb betegségek költségeit fedezték, s például Németországban még a két világháború között is csak igen korlátozott volt a munkások kórházi ápolásának hozzáférhetősége, Nagy-Britanniában pedig az 1911-es betegségbiztosítási törvény egyáltalán nem nyújtott támogatást kórházi ápolásra és a szakorvosok szolgáltatásaihoz. A betegségbiztosítások tehát kezdetben tipikusan a pénzbeli juttatásokra koncentráltak. Néhány ország – például Dánia – kivételével a második világháború után zajlott le a természetbeni juttatások gyors kiterjedése. Bár a pénzbeli juttatásokat is tovább liberalizálták, ezek mégis fokozatosan háttérbe szorultak a természetbeni kiadások mögött, mivel utóbbiakban a hozzáférhetőség – és a költségek – növekedése nagyobb ütemű volt.⁹⁶ Az egészségbiztosítás esetében különösen erős tendencia volt a fedezett kockázatok kiterjesztése: a betegségnek nem tekinthető terhesség, szülés utáni anyaság, terhességmegszakítás, fogamzásgátlás és sterilizáció is a fedezett kockázatok közé került.⁹⁷

⁹³ Gordon: *Social Security Policies in Industrial Countries*. 147.

⁹⁴ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 54.

⁹⁵ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 55.

⁹⁶ Gordon: *Social Security Policies in Industrial Countries*. 199–204.

⁹⁷ Köhler–Zacher: Sozialversicherung: Pfade der Entwicklung. In uők (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung...* 37.

A munkanélküli-biztosítás terén viszonylag korán – Franciaország kivételével mindenütt a második világháborúig – igyekeztek a családok anyagi helyzetéhez igazítani a szolgáltatásokat, az eltartottak számát figyelembe vevő pótlék meghatározásával. A hatvanas évek végétől jellemző tendencia volt a munkanélküliség okának figyelembevétele a juttatások megállapításánál. Konjunkturális okok vagy technológiai átalakítás miatt bekövetkezett tömeges elbocsátás esetén majdnem a teljes korábbi bér összegét folyósították segélyként.⁹⁸

A *családi pótlékot* először 1921-ben, Ausztriában vezették be. Ez a juttatás a többi anyasági-családi támogatással együtt sajátos helyet foglalt el, mert bár gyakran a társadalombiztosításhoz kapcsolódott, mégsem annyira a társadalombiztosítási ellátások részeként, hanem inkább az anyaság egyfajta jutalmazásaként – a biztosított jogviszonytól függetlenül – folyósították. A második világháború előtt még csak négy országban létezett ennek valamilyen formája, de az ötvenes évek közepén már mindegyik vizsgált nyugat-európai országban⁹⁹ (7. táblázat).

A fentiekén túl az új, társadalombiztosításhoz kötődő juttatásokra szintén jó példa lehet az időssek gondozásra való jogosultságának bevezetése 1968-ban, Hollandiában vagy a csődbe jutott vállalatok dolgozóinak fizetett bér Németországban.¹⁰⁰ Emellett a társadalombiztosításon kívül eső – itt nem tárgyalt – jóléti szolgáltatások is növekedtek, s közöttük újak is kialakultak és széleskörűen elterjedtek: ilyen volt például a lakhatási támogatás vagy a tanulmányi ösztöndíj.¹⁰¹ Mindazonáltal a szociális – s közöttük a társadalombiztosítási – programok differenciációja és bővülése a hetvenes évek közepén véget ért. A gazdasági recesszió, párosulva olyan demográfiai jelenségekkel, mint a lakosság elöregedése, lefékezte a növekedés korábbi ütemét, sőt egyes programok megszűnéséhez vagy átstrukturálásához vezetett.

⁹⁸ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 169–170.

⁹⁹ Gauthier: *The State and the Family*. 52.

¹⁰⁰ Zöllner: *Landesbericht Deutschland*. In Köhler-Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung*. 157.

¹⁰¹ Hartmut Kaelble: *A Social History of Western Europe*. 125; Alber: Germany. In Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 2. köt. 42–47.; Perry: United Kingdom. In Flora (szerk.): 1. m. 183–188.; Hockerts: *Die Entwicklung vom Zweiten Weltkrieg bis zur Gegenwart*. In Köhler-Zacher (szerk.): *Beiträge zur Geschichte und aktueller Situation der Sozialversicherung*. 158–159.

A funkcionális differenciációnak és a kiterjedésnek minden nyugat-európai országban, minden fontos társadalombiztosítási területen látható folyamata azonban nem jelentette azt, hogy az egyes programok azonos jelentőséggel bírtak volna, továbbá növekedési dinamikájuk is eltért egymástól. Ugyanakkor a differenciáció és a kiterjedés – legalábbis a második világháború után – egyre hasonlóbb szerkezetben zajlott a nyugat-európai társadalmakban. Jól jelzi az egyes társadalombiztosítási programok jelentőségét és egymáshoz viszonyított súlyuk változását a társadalombiztosítási költségvetésekben elfoglalt helyük.¹⁰² Bár, mint láttuk, a *nyugdíjbiztosítást* többnyire nem elsőként vezették be a társadalombiztosítási programok közül, létrehozása után a ráfordított kiadások rendszerint gyorsan meghaladták a többi programét. A nyugdíjrendszer alapvető fontossága a társadalombiztosítási – és általában a jóléti – kiadások szerkezetének alakulásában jól látható a 8. táblázatban, amely a második világháború utáni fő tendenciák jellemzésére két időpontban – 1960-ban és 1980-ban – mutatja be a társadalombiztosítási kiadások legfontosabb tételeinek megoszlását Nyugat-Európa vizsgált országaiban. A nyugdíjakon kívül az egészségügyi ellátás, a munkanélküli-segély, a családi pótlék tartozik ide, s képeztünk egy egyéb kategóriát is, amelyet a betegség, illetve a foglalkozási baleset esetén adott és az anyáknak fizetett pénzbeli és természetbeni juttatások alkotnak. A nyugdíjak aránya – Franciaország kivételével – már 1960-ban is mindenütt a legmagasabb volt az összes tétel között: átlagosan a társadalombiztosítási kiadások felét tette ki. Ez közel háromszor olyan magas arányt jelentett, mint a második helyen álló családi pótléké (átlagosan 17,3 százalék), amely ellenben ekkor még valamivel meghaladta az egészségügyi ellátásokra fordított kiadásokét (átlagosan 15,4 százalék). Igaz, az utóbbiban kisebb statisztikai torzítás is megjelenik, mivel ekkor az Egyesült Királyság és Írország állami egészségügyi rendszerének kiadásait az ILO-statisztika nem vette számba a társadalombiztosítási kiadások között.¹⁰³ A nyugdíjak indexálásának második világháború után jellemző bevezetése párosult a nyugdíjprogramoknak a lakosság egyre szélesebb rétegeire való kiterjesztésével és a nyugdíjaskorú lakosság folyamatos gyarapodásával. E három tényező együtt a

¹⁰² Erre lásd Coughlin–Armour: Sectoral Differentiation in Social Security Spending in the OECD Nations. *Comparative Social Research*, 6 évf. (1983) 175–199.

¹⁰³ A változás ezen a téren 1978-tól következett be. Lásd ILO: *The cost of social Security. Eleventh international inquiry, 1978–1980*. 2–3.

kiadások expanzióját eredményezte. Ez nem csupán a társadalombiztosítás, hanem a jóléti kiadások egészének jelentős növekedését is hozta, vagyis a jóléti állam hatvanas évekbeli expanziójának egyik kiindulópontja volt (8. táblázat).

Nem mond ennek ellent az, hogy az 1960 utáni két évtizedben az *egészségügyi* kiadások részaránya nőtt a legdinamikusabban: 1980-ban ezek már a társadalombiztosítási kiadásoknak átlagosan a 30,3 százalékára rúgtak Nyugat-Európában. Ez a növekedés ugyanis csak kis részben a nyugdíjak, sokkal inkább a *családi pótlék* és az *anyasági ellátások* arányának rovasára következett be: az előbbi korábban tekintélyes részaránya átlagosan kevesebb mint a felére zsugorodott a két időpont között. A szokásos tényezők – a jogosultság kiterjesztése, az időskorú lakosság arányának emelkedése és az ellátás színvonalának javulása – mellett a növekedés okai között speciális tényezőként megjelent az egészségügyi szolgáltatások „árrobbanása” is, vagyis ezek árszínvonalának átlagosnál nagyobb mértékű növekedése.¹⁰⁴

A jóléti államok történetében újabb jelentős változást eredményezett a tömeges *munkanélküliség* megjelenése a hetvenes-nyolcvanas években. Magas arányú munkanélküliség ugyan már a két világháború között is kialakult az ipari országokban, de akkor még közel sem volt olyan nagyfokú az állam elkötelezettsége a jövedelmek szintentartására, mint ebben a periódusban. Ennek az elkötelezettségnek az eredményeként a munkanélkülieknek juttatott segélyek néhány országban számottevően befolyásolták a jóléti büdzsé szerkezetét. A munkanélküliség következményei (szociális juttatások iránti növekvő kereslet, ugyanakkor kevesebb járulékfizető) hozzájárultak ahhoz is, hogy bár sok helyütt a jóléti állam leépítésének szükségességéről folyt a vita, a gyakorlatban – például a nyolcvanas évek második felének Angliájában – a jóléti kiadások egyes programok megszüntetése vagy átalakítása ellenére nem vagy csak kissé csökkentek. A különbségek azonban igen nagyok voltak az egyes országok között ezen a téren, s összességében a munkanélküli-kiadások még a tömeges munkanélküliség megjelenése ellenére is relatíve csekély hányadát tették ki a társadalombiztosítási kiadásoknak Nyugat-Európában (8. táblázat).

Elemzésünket a korábban ismertetett okok miatt a társadalombiztosításra korlátozzuk, így csupán annak jelzésére

¹⁰⁴ Coughlin–Armour: *Sectoral Differentiation*. 195.

van itt mód, hogy az előbbieken megfigyelt fejlődési tendenciák legtöbbször a szociális intézmények szélesebb körének szerkezetét vizsgálva is látható. Az OECD-definíciót alkalmazva azt láthatjuk, hogy a második világháború után az oktatásra, az egészségügyre és a nyugdíjakra fordított összegek tették ki a teljes jóléti kiadások túlnyomórészt Nyugat-Európában. Az oktatási kiadások aránya a második világháború után kezdetben emelkedett, de a hetvenes évektől – Finnország kivételével – mérséklődött az összes kiadás között, az egészségügyre és a nyugdíjakra fordított összegek aránya ellenben fluktuációkkal ugyan, de végig nőtt. A nyugdíjkiadások nagy tehetetlenségét mutatja, hogy azok arányai a hetvenes évek közepe utáni lassuló gazdasági és jóléti növekedés közepette is emelkedtek.¹⁰⁵

A fentiekben vizsgált területeken a jóléti intézmények szerkezeti fejlődése számos olyan vonást mutat a 20. századi Nyugat-Európában, amely konvergenciaként értelmezhető. Ez a konvergencia kisebb mértékben már a két világháború között is felfedezhető, de igazán a második világháború utáni időszakban látható.¹⁰⁶ A legfontosabb társadalombiztosítási programok már az első világháború előtt vagy közvetlenül azt követően megjelentek a legtöbb országban, s ahol ez nem következett be, ott is megtörtént legkésőbb a század közepéig. Mindazonáltal az esetenként több évtizedes eltérések kezdetben nyilvánvalóan inkább a különbségeket növelték közöttük ezen a téren. Gyors terjedésük nyomán azonban hamarosan – már a két világháború között – csökkentek az eltérések.¹⁰⁷

A társadalombiztosítási programok fokozódó funkcionális differenciálódását és kiterjedését is egyaránt megfigyelhetjük Nyugat-Európa társadalmaiban, s ez a folyamat – különösen a második világháború után – az egyes programok egyre hasonlóbb egymáshoz viszonyított arányaival, vagyis növekvő szerkezeti hasonlósággal párosult. Folyamatosan nőtt azoknak a kockázatoknak a száma, amelyeket a biztosítások fedeztek, különösen az egészségbiztosítás esetében,

¹⁰⁵ Crouch: *Social Change in Western Europe*. 371–373., 482–487.

¹⁰⁶ Kaelble: *A Social History of Western Europe*. 123–128.; Kaelble: *Wie kam es zum Europäischen Sozialmodell? Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien*, 4. évf. (2000) 41–46.

¹⁰⁷ Williamson–Fleming: *Convergence Theory and the Social Welfare Sector: A Cross-National Analysis*. In Inkeles–Sasaki (szerk.): *Comparing Nations and Cultures*. 351. Eredeti megjelenés: *International Journal of Comparative Sociology*, 18. évf. (1977): 3–4. sz. 242–253.; Kosonen: *European Welfare State Models: Converging Trends*. *International Journal of Sociology*, 4. évf. (1995) 81–110.

de a baleset-, nyugdíj- és munkanélküli-biztosításnál, valamint ezeken túl is a jóléti juttatások körében. A társadalombiztosítási szolgáltatások hasonlóbb szerkezetét a kiadások összetételének alakulása is bizonyítja.¹⁰⁸ A század közepén még jelentős eltérések voltak az egyes országok között Nyugat-Európában a társadalombiztosítási kiadások összetételét illetően. 1960-ban leginkább a munkanélküli-segélyek aránya szóródott, de az egészségügyi ellátást szolgáló kiadások és a családtámogatások között is jelentősek voltak a különbségek, míg a legkevésbé a nyugdíjakra fordított kiadások arányai tértek el egymástól (8. táblázat; Appendix). 1960 és 1980 között egyértelműen csökkent a relatív szórás a társadalombiztosítási kiadások szerkezeti megoszlásában, vagyis a megfigyelt nyugat-európai országok a szociális büdzsén belül egyre hasonlóbb arányokat költöttek mindenekelőtt egészségügyre, de munkanélküli-segélyre is, és valamelyest tovább csökkentek a már egyébként is viszonylag kis különbségek az öregségi nyugdíjak területén is (Appendix).

Természetesen a legátfogóbb intézményi jellemzők körében megfigyelt hasonlóságok mellett az egyes programok részleteiben jelentős eltérések maradhattak fenn az egyes társadalombiztosítási rendszerek között. Így jogosan fogalmazódott meg az az álláspont, amely szerint az alapvető programok azonos körű bevezetése a különböző társadalmakban csak részlegesen demonstrálja a konvergenciát, mivel önmagában még nem bizonyítja a programok lényeges jellemzőinek növekvő hasonlóságát.¹⁰⁹ E jellemzők közül a következő fejezetekben újabbakkal foglalkozunk majd.

Magyarországon először az 1875. évi III. törvény foglalkozott a szociális biztonsággal az egész munkásságra kiterjedően. Ez a törvény a munkások alkalmazóit harminc napig terjedően kötelezte a gyógyítással és betegápolással, valamint a szüléssel összefüggő költségek megtérítésére, amennyiben a munkás maga, illetve szülője vagy házastársa erre nem volt képes.¹¹⁰ A munkások szociális biztonságát fokozni kívánó ezen közvetlen törvényi előzmények után a társadalombiztosítás első programjait Magyarországon nemzetközi viszonylatban is korán, jóval az első világháború előtt

Magyarország
a II. világháborúig

¹⁰⁸ Coughlin-Armour: *Sectoral Differentiation in Social Security Spending*. 175–199.; Hage-Hannemann-Edward: *State Responsiveness and State Activism*. 95–96.

¹⁰⁹ Wilensky et al.: *Comparative Social Policy: Theory, Methods, Findings*. 11–12.

¹¹⁰ A társadalombiztosítás előzményeire lásd Laczkó: *A magyar munkás- és balesetbiztosítás története*. 41–49.; *A munkásbeteg-segélyezési törvény módosítása*. 1. köt. Hazai anyag. 14–31. A korai hazai szociális gondolkodásra és politikára lásd Gyáni: *A szociálpolitika első lépései hazánkban*. 94–110.; Gyáni: *Könyörületesség, fegyelmelés*. 57–84.

bevezették, bár a bevezetés sorrendje némileg eltért a Nyugat-Európában általában jellemzőtől. A fenti előzmények is hozzájárulhattak ahhoz, hogy először az ipari munkásság kötelező *betegségi biztosítását* honosította meg az 1891. évi XIV. törvény. Ez egyszersmind azt is jelentette, hogy Magyarországot ezen a téren csak Németország és Ausztria előzte meg. 1907-ben egyrészt újraszabályozták a betegségi biztosítást – főként szervezeti téren, amikről később lesz szó –, másrészt bevezették az ipari munkásság és a kereskedelmi alkalmazottak kötelező *baleseti biztosítását* is.¹¹¹ Szintén viszonylag korán – még az első világháború előtt – bevezették az állami alkalmazottak részére az akkoriban gyermeknevelési pótléknak nevezett *családi pótlékot*. A *nyugdíjbiztosítás* 1913-tól jelent meg, de ekkor még csak a közszolgálati alkalmazottakra és hozzátartozóikra terjedt ki, a speciális (katonai, önkormányzati, vasúti stb.) nyugdíjprogramok mellett. A nem állami alkalmazottak öregségnyugdíj-programja 1928-tól működött, ami nemzetközi viszonylatban már inkább késői időpontnak tekinthető. Ugyanakkor a két világháború között – s lényegében a második világháború után is – Magyarországon teljesen hiányzott a Nyugat-Európa számos országában ekkor már megjelent *munkanélküli-biztosítás*. Igaz, a munkanélküli-segély a két világháború között még Nyugat-Európában is alacsony szintű volt, így a program hiánya ekkor kevésbé jelentett számottevő különbséget, mint később. Összességében azt mondhatjuk, hogy a 19. század végén és a 20. század első felében Magyarországon is megjelentek azok a társadalombiztosítási programok, illetve a nem társadalombiztosításhoz tartozó, de annak elveivel nagyon rokon juttatások – mint például az állami alkalmazottak nyugdíjai –, melyek Nyugat-Európában a szociálpolitika fő eszközeivé váltak a 20. század során, s a magyarországi társadalombiztosítási programok bevezetésének időpontjai megfeleltek a nyugat-európai tendenciáknak.

A társadalombiztosítási programok bevezetésük után már a század első felében is a nyugat-európaihoz hasonló, fokozatos *differenciálódási*, bővülési folyamaton mentek keresztül

¹¹¹ Az első világháború előtti társadalombiztosítási törvényhozásra lásd Lőrincz: *A munkaviszonyok szabályozása Magyarországon a kapitalizmus kezdetétől az első világháború végéig, 1840–1918.* 186–213.; korabeli összefoglaló: *Munkásbiztosítás a Magyar Szent Korona országában*; Heller: *Magyarország socialpolitikája. Az egész második világháborúig terjedő időszakra: A magyar társadalombiztosítás ötven éve, 1892–1942.* A két világháború közötti időszakra részletesen, főként jogi szempontból: Esztergár: *A szociálpolitika tételes jogi alapja.* 319–375.; Ladik: *Jóléti intézményeink.* 211–349. Ugyanerre lásd még: *Társadalombiztosítási évkönyv.* I. évf. (1930) és további évfolyamok.

Magyarországon. Jellemző ebből a szempontból a betegség-biztosítás, amely az 1892-es eredeti szabályozás után 1907-től a családtagokra is kiterjesztette a legfontosabb szolgáltatásokat. 1918. január 1-jétől növekedtek a juttatások maximális időtartamai, és kormányrendelet vezetett be újabb juttatásokat, mint például a szoptatási segélyt a biztosítottak esetében s a gyermekágyi segélyt az igényjogosult családtagok részére.¹¹² Az 1919. szeptember 30-ától, vagyis a rövid életű proletárdiktatúra után érvényes újabb szabályozás húsz hétről egy évre növelte azt az időszakot, melyre a táppénz, az orvosi kezelés, a családtagok ellátása és más juttatások jártak, 50 százalékról 60, illetve 75 százalékra emelte a táppénz összegét, bevezette a terhességi segélyt, s szintén megnövelte a gyermekágyi segélyt.¹¹³ 1928 elejétől ismét növekedett a juttatások egy részének mértéke a biztosítottak számára (terhességi segély), s egyrészt bővült a jogosult családtagok köre (testvérek, mostohagyermek), másrészt a családtagok is jogosulttá váltak terhességi, illetve szoptatási segélyre. A második világháború alatt, 1941-ben, először inkább kisebb pontosítások következtek be, részben az igénybevételi jog szigorításával, részben kiterjesztésével kísérve, de 1942-ben a változtatások már ismét egyértelműen a juttatások bővítését célozták.¹¹⁴

A balesetbiztosítás az 1907-es bevezetés után szintén 1927-ben élte meg első nagy reformját, immár – nemzetközi munkajogi egyezmények nyomán – balesetként definiálva azokat a betegségeket is, amelyek a munkavégzés következtében alakultak ki.¹¹⁵ A nem állami alkalmazottakat is érintő nyugdíjbiztosítás viszonylag későn jött létre Magyarországon, így ennek differenciálódása a két világháború között még nem látható. A családi pótlékot 1912-től még csak az állami alkalmazottak kapták, de 1939-től már az iparban, kereskedelemben, bányászatban dolgozók is részesedtek belőle.¹¹⁶

A két világháború között Nyugat-Európa legtöbb országához hasonlóan Magyarországon is a nyugdíjellátás társadalombiztosítási kiadásainak növekedési dinamikája volt a legnagyobb, amely ugyan alacsony bázisról indulva, de az

Belső arányok

¹¹² Hilscher: *Bevezetés a szociálpolitikába*. 94.

¹¹³ Bikkal: *Betegségi biztosítás Magyarországon*. 5–9.; *A magyar társadalombiztosítás ötven éve, 1892–1942*. Mellékletek – V. sz. táblázat.

¹¹⁴ *A magyar társadalombiztosítás ötven éve, 1892–1942*. Mellékletek – V. sz. táblázat.

¹¹⁵ Hilscher: *Bevezetés a szociálpolitikába*. 98.

¹¹⁶ Botos: *A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése*. 19.

1930-as években a sokszorosára növekedett. Sőt, az állami alkalmazottak társadalombiztosításon kívüli programjait beleszámítva, már a harmincas években is ez emésztette fel messze a legnagyobb erőforrásokat a szociális kiadások között: például 1932-ben e célra 304,57 millió pengőt fordítottak, míg betegségi biztosításra ennek mintegy ötödét (64,17 millió P), balesetbiztosításra pedig ennek is csak töredékét (11,53 millió P).¹¹⁷ Ebben a periódusban fontos szerkezeti sajátossága volt a nyugdíjkiadásoknak, hogy az állami alkalmazottakra fordított kiadások tették ki azok jelentős részét. Az említett évben a 304,57 millió pengős nyugdíjkiadás 70,1 százalékát (213,6 millió P) az állami alkalmazottak és hozzátartozóik költségvetésből fizetett nyugdíjai tették ki.¹¹⁸

A második világháború utáni kommunista hatalomátvételt követő átalakulás alapjaiban érintette a magyarországi jóléti intézményrendszer s így a társadalombiztosítás társadalmi funkcióját is. A változások e téren mindenekelőtt arra vezethetők vissza, hogy miként a társadalom és gazdaság más intézményeinek, úgy a szociálpolitikának s benne a társadalombiztosításnak sem sikerült megőriznie önállóságát Magyarországon. Az új jóléti rendszerben egyfelől a szociálpolitikai szempontok megjelentek más, a piacgazdaságokban elkülönültnek számító területeken, mint például a fogyasztóiár-támogatások révén az áruk és szolgáltatások árképzésében, vagy a teljes foglalkoztatottságot akár – egyes időszakokban és ágazatokban – az úgynevezett gyárkapun belüli munkanélküliség révén is fenntartani igyekvő politika révén a munkaerőpiacon. Ez tehát viszonylag csökkentette a társadalombiztosítás jelentőségét a teljes jóléti rendszerben. Másfelől azonban nőtt a társadalombiztosítás jelentősége, hiszen a klasszikus értelemben vett szociálpolitika tulajdonképpen a társadalombiztosításra és a munkavédelemre, illetve a munkahelyek által kínált szociális juttatásokra korlátozódott. Ennek jeleként 1950-től teljesen megszűntek a szegénypolitika korábbi fontos eszközei, mint például a segélyezés. Ez egyes csoportok – például az idősek és a más okból munkaképtelenek – körében a korábbinál is súlyosabb szegénységhez vezet, mivel a társadalombiztosítás a kezdeti időszakban közel sem terjedt ki mindenkire, s mivel a létező ellátások színvonala is alacsony volt.¹¹⁹

¹¹⁷ Az összegek a megadott célokra fizetett járulékok és állami hozzájárulások összegét jelzik. Bikkal Dénes: Társadalombiztosítás Magyarországon. *Közgazdasági Szemle*, LVIII. évf. (1934) 6–8. sz. 389. A közalkalmazottak nyugdíjára lásd Hollós: *A közszolgálati alkalmazottak nyugdíjkérdése és a megoldási lehetőségek*. 3–55.

¹¹⁸ Bikkal: *Társadalombiztosítás Magyarországon*. 374.

¹¹⁹ Ferge: *Fejezetek a magyarországi szegénypolitika történetéből*. 159.

A társadalombiztosítás önállóságának megszűnése, a közvetlen politikai befolyás érvényesülése ezen túl is fontos következményekkel járt egy sor, általunk kiemelten vizsgált területen. Bár a társadalombiztosítási programok *differenciálódása és bővülése*, mint Nyugat-Európában, Magyarországon is folytatódott, a többi kommunista országhoz hasonlóan itt is közvetlenül megjelentek a gazdasági – pontosabban termelési – szempontok. Nem csupán arról volt szó, hogy a társadalombiztosítási juttatások erőteljesen a munkához – egészen pontosan a fizetett munkához s ami ezzel együtt járt, az állami szektorban betöltött munkahelyhez – kapcsolódtak.¹²⁰ Ezen túlmenően főként azokat a kockázatokat tartották szem előtt a programok, amelyek összefüggtek a munkaképességgel (baleset, betegség), azok a kockázatok ellenben, melyek nem veszélyeztették a termelés növelését (például időskori szegénység), kisebb szerepet kaptak a biztosítások között. Később ezen a téren jelentős változás zajlott le, és a hetvenes évektől Magyarországon ez a gazdasági meghatározottság már sokkal kevésbé volt karakterisztikus, mint korábban vagy mint több más kommunista országban. Ez az átalakulás tükröződött a kiadások szerkezeti arányainak változásában is.¹²¹

A magyarországi társadalombiztosítási *kiadások szerkezete* már a második világháború utáni egy-másfél évtizedben is jelentősen eltért a nyugat-európai mintáktól. Ekkor különösen a nyugdíjakra fordított kiadások aránya számított alacsonynak, de a családi pótlékra szánt összegek is elmaradtak a nyugat-európai átlag mögött. 1960-ban például az összes kiadás 38,7 százalékát költötték nyugdíjellátásokra Magyarországon, szemben az 50 százalékos nyugat-európai átlaggal, és 12,2 százalékát családi pótlékra, szemben a 17,3 százalékos nyugati átlagszínvonallal. Ezzel szemben az egészségügyi ellátások aránya ekkor még több mint kétszeresen felülmúlta a nyugat-európai átlagot (8. táblázat).

Az 1960-as évektől markáns változások játszódtak le Magyarországon a társadalombiztosítási kiadások szerkezetében. Mindenekelőtt míg Nyugat-Európában jelentősen nőtt az *egészségbiztosítás* pénzbeli és természetbeni ellátásaira fordított kiadások aránya – 1980-ban átlagosan már a két évtizeddel korábbi kétszeresét, 30,3 százalékot regisztrálhatunk –, addig Magyarországon közel felére csökkent az ilyen jellegű

Kiadási struktúra

¹²⁰ Maltby: *Social Insurance in Hungary*. 208.

¹²¹ Más kommunista országok kiadásainak alakulására lásd Castles: *Whatever Happened to the Communist Welfare State?* 213–226.

kiadások aránya. Ez az eltérő tendencia mindenekelőtt az-
zal magyarázható, hogy e szféra Nyugat-Európában megfi-
gyelhető „árrobbanása” – vagyis az egészségügy költségeinek
a más területeken tapasztaltaknál gyorsabb emelkedése, min-
denekelőtt az új, ám költséges egészségügyi technológiák be-
vezetése következtében – Magyarországon elmaradt. Más-
részt az egészségügyi szférában foglalkoztatottak relatív,
más magyarországi foglalkoztatotti csoportokhoz viszonyí-
tott bérszínvonala sem érte el a Nyugat-Európában szoká-
sos szintet, ami ugyancsak mérsékelte a kiadásokat. Ugyanakkor az egészségügy alacsony szintű finanszírozása
révén kialakuló hiányhelyzetek is hozzájárultak ahhoz,
hogy a lakosság saját maga próbált jobb színvonalú egész-
ségügyi szolgáltatásokat vásárolni magának az állami rend-
szeren belül. Ez az erkölcsi standardok romlásával – mint fő
okkal – és egyéb tényezőkkel párosulva a Nyugat-Európá-
ban ismeretlen, intézményesült korrupcióhoz vezetett a
magyar egészségügyben. Az ennek révén az egészségügybe
került összegek nagyságát különböző becslések az összes
hivatalos egészségügyi kiadás 5–10 százalékára tették a
nyolcvanas évek végén.¹²²

Az egészségügyi kiadások relatív csökkenésével párhuz-
amosan azonban közeledés látható a *nyugdíjakra* fordított ki-
adások aránya terén Magyarország és Nyugat-Európa között.
Míg Nyugat-Európában az említett, 1960 és 1980 közötti
periódusban csak kevésbé változott a nyugdíjak többi társada-
lombiztosítási ellátáshoz viszonyított aránya, addig Magyar-
országon ez meredeken emelkedett, közelítve a nyugat-euró-
pai szinthez (8. táblázat). Ez a szerkezeti eltolódás kisebb
részben a nyugdíjak folyamatos emeléséből és említett ma-
gyarországi indexálásának bevezetéséből adódott, nagyobb
részben pedig a jogosultsági arány növekedésének követ-
kezménye volt, ami összefüggésben állt az alacsony nyug-
díjkorhatárral még akkor is, ha a rossz halandósági muta-
tók ellenkező irányba hatottak.¹²³

A hatvanas évektől a magyar jóléti rendszer fontos jel-
lemzőjévé vált a *családi és anyasági támogatások* magas aránya
a kiadások között. Ez elsősorban annak a következménye
volt, hogy ekkor Nyugat-Európában nagymértékben csök-
kent a *családi pótlékra* fordított összegek aránya, ellenben

¹²² Ádám: *Az orvosi hálapénz Magyarországon*. Ennél lényegesen nagyobb, 25 százalékos
adatra lásd Andorka–Kondratas–Tóth: *A jóléti rendszer átalakulása Magyarországon*. 45–46.

¹²³ Andorka–Tóth: *A szociális kiadások és a szociálpolitika Magyarországon*. In *Tár-
sadalmi riport*. 1992. 413.

Magyarországon kismértékben még nőtt is. A családi pótlékhoz járult 1966-tól a „gyes”, amelyet a kisgyermekes anyáknak folyósítottak abból a célból, hogy – munkaviszonyukat is fenntartva – otthon nevelhessék gyermeküket. Ennek a gyermek két-, majd később hároméves koráig folyósított segélynek az összege nem volt jelentéktelen – különösen az alacsonyabb képzettségű női munkavállalók átlagbéréhez viszonyítva. Összességében a családi és anyasági segélyek aránya a társadalombiztosítási kiadások 12,2 százalékáról 13,3 százalékára nőtt 1960–1980 között¹²⁴ (8. táblázat). E támogatások jelentőségét az is mutatja, hogy például 1975-ben az összes, pénzben folyósított szociális támogatás 21 százalékát tették ki – vagy másként a nyugdíjak összegének egyharmadára rúgtak. Ehhez hasonlóan magas arányt egyetlen nyugat-európai országban sem láthatunk hasonló programok esetében.

Szintén sajátos vonása volt a kommunista szociális ellátórendszernek a *munkanélküli-segélyezés* gyakorlati hiánya jóllehet 1957-ben névlegesen bevezették a munkanélküli-segélyt, de 1988-as megszüntetéséig csak mintegy ötezer esetben folyósították.¹²⁵ Ez a hiány egyrészt összefüggött azzal, hogy a munkahely biztonsága alkotmányosan garantált joggá vált Magyarországon. Az alkotmányos deklarációknál is fontosabb volt azonban, hogy a tervgazdálkodásban a munkaerő ugyanúgy hiánycikké vált, mint más erőforrások. Rövidebb időszakok és kisebb települések, illetve régiók (például a hatvanas években a kollektivizálás által érintett tisztán agrárterületek) kivételével az elhelyezkedni kívánók valóban viszonylag könnyen találhattak maguknak munkahelyet, s így munkanélküliség – legalábbis a szó nyugat-európai értelmében – a nyolcvanas évek végéig nem létezett. A teljes foglalkoztatottság jórészt nélkülözhetővé tette a munkanélküli-segély intézményét, de a segély hiánya nyilvánvalóan azt is szolgálta, hogy az esetleg időszakosan, például munkahelyváltás során munkanélkülivé váló alkalmazott mielőbb foglalja el új munkahelyét. Vagyis ebben a szerkezeti sajátosságban ugyanúgy a termelés szempontjai tükröződtek, mint azt a társadalombiztosítás más programjainál is láttuk. A munkanélküli-segély hiánya különösen akkortól jelentett jelentős szerkezeti különbségeket a jóléti kiadásokban Nyugat-Európához képest,

¹²⁴ Ferge Zsuzsa a családi és anyasági segélyek arányának növekedését 1960 és 1981 között a jóléti kiadások 14,1 százalékáról 18,6 százalékára teszi. Ferge: *A szociálpolitika hazai fejlődése*. 53.

¹²⁵ Andorka-Tóth: *A szociális kiadások és a szociálpolitika Magyarországon*. 419.

amikor ott a hetvenes évek elejétől tömeges munkanélküliség jelent meg, néhány országban akár a társadalombiztosítási kiadások 18 százalékát is leköelve. Magyarországon ezek a költségek nem jelentkeztek, pontosabban az úgynevezett rejtett munkanélküliség formájában más intézmények, például az üzemek viselték.¹²⁶

Bár a jóléti fejlődés alakulását a társadalmi biztonság – s mindenekelőtt ennek fő eleme, a társadalombiztosítás – példáján követjük nyomon tanulmányunkban, szükségesnek tűnik egy ezen túli fejlődési trend ismételt hangsúlyozása. Jelentős szerkezeti eltérést okozott ugyanis a jóléti szférában Nyugat-Európához viszonyítva az, hogy a második világháború után megjelentek Magyarországon az *ártámogatások*. Ezek ugyan nem voltak teljesen ismeretlenek Nyugat-Európában sem, Magyarországon azonban – mint láttuk – a jóléti kiadások lényegesen nagyobb hányadát tették ki. Míg a hetvenes évek elején bekövetkezett világgazdasági változások Nyugat-Európában a tömeges munkanélküliség megjelenéséhez vezettek, s ennek következtében a munkanélküliségi a hetvenes évek elejétől a szociális kiadások jelentős tételévé vált több országban, addig Magyarországon ugyanezek a világgazdasági változások – illetve ezek kirekesztésének szándéka – az ártámogatások jelentős növekedésével jártak. A nyolcvanas évek végén azonban már meredeken csökkent az összegük, ami azt jelentette, hogy mivel a legtágabban értelmezett társadalmi/szociális kiadások GDP-hez viszonyított aránya nőtt, az ártámogatások helyett egyre nagyobb szerep jutott a pénzbeli juttatásoknak, ezenkívül az infláció felgyorsulásával a kedvezményes lakáshitelek állami kamattámogatásainak, valamint az egészségügyi és oktatási természetbeni juttatásoknak.¹²⁷

Összességében a második világháborúig terjedő időszakban a magyarországi jóléti intézmények fejlődési iránya megegyezett a Nyugat-Európában megfigyelhető trendekkel. Egyrészt az első társadalombiztosítási programoknak nyugat-európai viszonylatban is korai megjelenése s összességében a nyugat-európai trendekhez igazodó időzítése után Magyarországon is a társadalombiztosítás vált a szociálpolitika legfontosabb eszközévé. Emellett konvergenciát – de legalábbis

¹²⁶ Fretwell–Jackman: Munkaerőpiacok: munkanélküliség. In Barr (szerk.): *Munkaerőpiac és szociálpolitika Közép- és Kelet-Európában*. 198–201.

¹²⁷ Fraternalité Rt.: *Jelentés a társadalombiztosítás reformjáról*. 1991. 115.; Tóth: *A jóléti rendszer az átmenet időszakában*. 317.; Tóth: Welfare Programmes and the Alleviation of Poverty. In Andorka et al. (szerk.): *A Society Transformed. Hungary in Time-Space Perspective*. 133–134.

hasonlóságot – láthatunk a társadalombiztosítási programok differenciálódása és a rendelkezésre álló adatok alapján a társadalombiztosítás belső szerkezetében. Bár a differenciálódás üteme is nehezen mérhető, szembevetve Magyarországon a század első felében a betegségbiztosítás „érési” folyamata, ami a lefedett rétegek esetében nyugat-európai viszonylatban is számottevően kiterjesztette a társadalombiztosítás által finanszírozott szolgáltatások körét. Nyugat-Európa több országához hasonlóan Magyarországon is a nyugdíjellátás kiadásainak növekedése volt a leggyorsabb ebben az időszakban, mivel azt már ekkor a legfontosabb programmá fejlesztették.

A Nyugat-Európa és Magyarország közötti eltérések a század közepétől növekedni kezdtek. A kommunista Magyarországon sajátosan ellentmondásosan alakultak a társadalombiztosítás funkciói: a hagyományos szegénypolitika szinte teljes megszüntetése egyfelől növelte a társadalombiztosítás jelentőségét, ugyanakkor a szociálpolitika szempontjainak érvényesülése más, a nyugat-európai társadalmakban viszonylagos autonómiával rendelkező területeken, mint az árképzés vagy a munkaerőpiac, csökkentette a társadalombiztosítás jelentőségét az egész jóléti rendszeren belül. A társadalombiztosítási programok differenciációja folytatódott Magyarországon, de a nyugat-európaiktól eltérő prioritásokkal, mindenekelőtt a termelés hatékonyságának s különösen a munkaerő mobilizációjának szempontjait szem előtt tartva. Az intézmények relatív jelentőségének különbségeit jelzi a kiadási szerkezet is. Az első két évtizedben nyugat-európai összehasonlításban a legjelentősebb sajátosság a nyugdíjakra fordított kiadások alacsony s az egészségügyi kiadások relatíve magas aránya volt. Az 1960 és 1980 között megfigyelt elmozdulások csak a nyugdíjak kiadási arányának növekedése tekintetében jelentettek közeledést Nyugat-Európához. A többi kiadási tételnél inkább ezzel ellentétes folyamat látható. Különösen erős volt a divergencia a Nyugat-Európától eltérően arányaiban csökkenő egészségügyi kiadásoknak és az ezzel éppen ellentétes tendenciákat felmutató családtámogatásoknak az esetében. Mint fontos különbség, szintén megemlítendő a munkanélküli-ellátásokra fordított kiadások teljes hiánya Magyarországon, s ezek nem elhanyagolható tétele számos nyugat-európai ország társadalombiztosítási büdzséjében.

A szociális jogok fejlődése

A társadalombiztosítás fontos intézményi sajátosságainak megismerése pontosította ugyan a kiadások elemzése során a jóléti fejlődésről nyert képet, annak számos vetületét azonban továbbra is homályban hagyta. Ezek megvilágítására érdemes külön figyelmet szentelnünk a szociális jogoknak, amelyek vizsgálata már igen korán, 1950-ben, Thomas H. Marshall munkájában megjelent, s azóta is fontos szerepet kap a jóléti állam kutatásában.¹²⁸

E kutatások nyomán a szociális jogok érvényesülésének több fontos aspektusát különböztethetjük meg. Ennek alapján e fejezetben vizsgálatunk fő szempontjai a következők: 1. a társadalombiztosításra jogosultak köre (a lefedettség mértéke), 2. a szolgáltatásokra való jogosultság feltételei és 3. a juttatások relatív színvonala.¹²⁹

A nyugat-európai társadalombiztosítás kezdeti, első világháború előtti formái a *lefedettség mértéke* szempontjából közel sem voltak széles körűnek nevezhetők: a lakosságnak, illetve a foglalkoztatottaknak kis hányada részesült csupán a biztosításokban. Talán csak Németország és bizonyos tekintetben Anglia és Dánia tekinthetők kivételnek. Németországban a gazdaságilag aktív lakosság nagyobbik hányada már a századfordulón is rendelkezett baleset- és nyugdíjbiztosítással, Angliában pedig 1910-ben a balesetbiztosításról mondható el ugyanez¹³⁰ (10–12. táblázat).

A szociális jogok fejlődése terén a következő évtizedek egyik legjellemzőbb tendenciája volt a társadalombiztosításban részesedők arányának fokozatos növekedése. Ez a folyamat már a két világháború között is sokat haladt előre

Nyugat-Európa

Lefedettség

¹²⁸ Marshall: *Citizenship and Social Class*. Egy későbbi kiemelkedő munka ebben a tárgykörben: Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*.

¹²⁹ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 26–28.

¹³⁰ A jogosultak arányára lásd Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe*. 1. köt. 460–461.; ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989*. 201–216.; ILO: *Yearbook of Labour Statistics*. 1995. 164–169.

– különösen a skandináv országokban –, de az univerzalizitás irányába való fejlődés (a lakosság egészének bevonása a társadalombiztosításba) különösen a második világháború után gyorsult föl. Teljes lefedettségről még a vizsgált korszak végén sem mindenütt beszélhetünk, de a nyolcvanas évekre az már olyan szintet ért el, hogy e tekintetben Peter Flora nyomán egyenesen „érettnek” nevezhetjük a nyugat-európai társadalombiztosítási rendszereket.¹³¹

Közelebbről szemügyre véve az egyes biztosítási területeket, a *balesetbiztosításban* három bővítési hullámot figyelhetünk meg. Az első világháború előtti években a korábban csak a legveszélyeztetettebb iparágak munkásaira érvényes biztosítást általában kiterjesztették a többi iparágban bekövetkezett üzemi balesetekre is. Így a világháború kitörésekor a vizsgált országok mindegyikében létezett már a balesetbiztosítás, s kiterjedt az ipari munkások többségére, aminek eredményeként a foglalkoztatottaknak átlagosan az egyharmada biztosított volt.¹³² A következő bővítési szakasz a két világháború között zajlott le, ekkor vonták be a többi foglalkoztatotti ágat is (közöttük Svájc és Németország kivételével a mezőgazdaságot is). Így a második világháború kitörésekor a balesetbiztosítás a munkavállalóknak átlagosan 53 százalékára terjedt ki Nyugat-Európában (10. táblázat; Appendix). Végül a második világháború utáni évtizedekben – hosszan elnyúló folyamatként – a balesetbiztosításba bevonták a diákokat (Belgium, Németország, Norvégia) és a háziasszonyokat (Hollandia) is, vagyis függetlenítették azt a foglalkoztatotti viszonytól/munkaviszonytól. E fejlődés eredményeként 1975-ben a foglalkoztatottaknak átlagosan mintegy a negyötödére, 1990-ben közel 90 százalékára terjedt ki ez a biztosítási forma¹³³ (10. táblázat). Ezek az adatok az aktív biztosítottakra vonatkoznak, a lefedettek aránya azonban ennél is nagyobb lehetett, ha figyelembe vesszük az egyre nagyobb számban biztosított családtagokat és nyugdíjasokat is.¹³⁴

Az *egészségbiztosítás* kezdetei szintén az első világháború előtti időszakra nyúlnak vissza (Hollandia és Finnország kivételével), de ekkor még csak a foglalkoztatottaknak átlagosan

¹³¹ Flora: On the History and Current Problems of the Welfare State. In Eisenstadt–Ahimeir (szerk.): *The Welfare State and its Aftermath*. 1985, 19.

¹³² Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 54. Az adatok az általa vizsgált országokra vonatkoznak. Ez a csoport kismértékben eltér az általunk vizsgált országoktól.

¹³³ Flora–Alber: *Modernization, Democratization and the Development of Welfare States in Western Europe*. 52.

¹³⁴ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 54–58.

15 százaléka volt jogosult rá: többnyire az ipari munkások és a legalacsonyabb jövedelmű alkalmazottak. A két világháború között aztán gyorsan haladt a bővítés: a mezőgazdasági munkásokra és a magasabb jövedelmű alkalmazottakra való kiterjesztés eredményeként a második világháború előtt már átlagosan mintegy 57 százalékos volt a lefedettség Nyugat-Európában. Viszonylag korán, az 1930–46 közötti időszakban kiterjesztették a juttatásokat a biztosítottak családtagjaira is. Egy másik nagy társadalmi csoport, a nyugdíjasoké viszont ehhez képest csak késve, először Németországban, 1941-ben, legutoljára pedig Finnországban, 1963-ban részesült ugyanebben a juttatásban. A nagyobb társadalmi csoportok közül az önállókat kezdték legkésőbb, csak a második világháborút követően bevonni a kötelező betegbiztosításba. Ezen a téren Németország meglepően későn lépett, itt csak 1971-ben terjesztették ki erre a csoportra a kötelező betegségbiztosítás hatókörét.¹³⁵ Ezután már egyedül Svájcban nem volt kötelező betegbiztosítás, bár az önkéntes biztosítások magas aránya miatt már az ötvenes évektől a nagy lefedettségű országok közé tartozott. A egészségbiztosítás legnagyobb lefedettsége az 1950-es években Norvégiában, Dániában, Nagy-Britanniában, Svédországban és Svájcban látható, az 1980-as években pedig a skandináv országokban és Svájcban.¹³⁶ A nyugat-európai átlag ekkor már a foglalkoztatottak 90 százaléka fölé emelkedett (11. táblázat).

A *nyugdíjbiztosítás* a három különböző kockázat (rokkantság, öregkor és a kereső halála) közül először rendszerint a legjelentősebb, az öregkori keresetkiesés ellen nyújtott fedezetet. Az egészségbiztosításhoz hasonlóan a nyugdíjbiztosítás is kezdetben általában a munkásokra és az alacsony keresetű alkalmazottakra terjedt ki. Viszonylag korán, 1911-ben nyugdíjban részesítették azonban az özvegyeket és az árvákat Németországban, s a legtöbb ország ugyanezt tette a két világháború között, de több skandináv ország törvényhozása csak jóval a második világháború után döntött hasonlóképpen. A két világháború között az egészségbiztosítás mellett az öregségnyugdíj-biztosítás által lefedettek köre nőtt a legnagyobb mértékben, a második világháború kitörésekor átlagosan mintegy kétharmados munkavállalói kört fogott át (12. táblázat). A skandináv országok rendelkeztek

¹³⁵ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 55., 237.

¹³⁶ Kosonen: *European Integration: A Welfare Perspective*. 54.

a legmagasabb aránnyal, és gyakorlatilag már ekkor – vagy kevéssel a háborút követően – elérték a teljes lefedettséget. A második világháború után gyors ütemben nőtt a juttatásokra jogosultak aránya a többi országban is, s 1970-ben már a foglalkoztatottak átlagosan mintegy 90 százalékát fedelte. Eközben egyes országok felzárkóztak (például a legalacsonyabb szintről induló Olaszország az átlag fölé került), míg mások (Írország, Ausztria, Németország és az Egyesült Királyság) az átlag alá kerültek. A következő két évtizedben bekövetkezett további növekedéssel 1990-re – az Egyesült Királyság kivételével – gyakorlatilag az összes munkavállaló rendelkezett öregségnyugdíj-biztosítással¹³⁷ (12. táblázat).

A munkanélküliséget a gazdasági ciklusokhoz való kapcsolódása következtében sokáig kiszámíthatatlannak és ezért nem biztosíthatónak tartották. Ráadásul a politikai döntéshozók féltek attól, hogy a *munkanélküli-biztosítást* a „munkakerülők” veszik majd igénybe, a munkaadók pedig azért ellenezték, mert a munkaerőpiac működésébe való beavatkozással a szakszervezetek hatalmának megerősödésétől tartottak.¹³⁸ A szakszervezetek több országban szerveztek biztosítást munkanélküliség esetére, s természetesen kommunális (Ghent system) és más segélyformák is léteztek, kötelező munkanélküli-biztosítás azonban az első világháború előtt csak Nagy-Britanniában működött, ott is csupán a munkásság kis részére kiterjedően, önkéntes, államilag támogatott biztosítás pedig Dániában, Franciaországban és Norvégiában jött létre.¹³⁹ Az első világháború után Nagy-Britannia kiterjesztette a kötelező munkanélküli-biztosítást a munkások nagy hányadára (1920), így 1925-ben már a munkavállalók 58 százaléka tartozott bele. 1930-ra Finnország és Svédország kivételével a többi országban is bevezették legalább az önkéntes formát, de a lefedettség ezekben lényegesen kisebb maradt. A harmincas évek végén a munkanélküli-biztosítás Nyugat-Európában a munkavállalóknak átlagosan mintegy a negyedét (27 százalékát) érintette.¹⁴⁰ A munkanélküli-biztosítás lefedettsége a második világháború után is elmaradt a többi nagy társadalombiztosítási ágtól, de a növekedés itt is kétségtelen: 1960-ban már az országok közötti különbségek egyértelmű

¹³⁷ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 42–48.

¹³⁸ Ritter: *Der Sozialstaat*. 111.

¹³⁹ Gordon: *Social Security Policies in Industrial Countries*. 227.

¹⁴⁰ Ritter: *Der Sozialstaat*. 112.; Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe*. 1. köt. 461.

csökkenése mellett 47 százalék volt a nyugat-európai átlag. A lefedettség növekedése ezután némileg lelassult, s a hetvenes évek közepén átlagosan 63 százalékot tett ki. Ekkorra az arányokat tekintve az Egyesült Királyság mellé már felzárkózott Németország, Hollandia, Írország és Norvégia is.¹⁴¹

E fejlemények egyben a szociális jogok kiterjedésének néhány általános sajátosságára is rávilágítanak. Egyrészt a társadalombiztosítási jogosultságok kiterjesztése már a kezdetektől két fő irányban történt. Az egyik irány a mind szélesebb foglalkoztatotti csoportok bevonása volt a biztosításokba, saját jogon. A másik irány mentén egyre többen részesedtek nem saját jogon is a szolgáltatásokból, mivel azokat kiterjesztették a hozzátartozókra (természetesen elsősorban a betegségbiztosítás esetében), illetve a hátramaradottakra, több juttatásnál pedig figyelembe vették az eltartottak számát. De a jogok kiterjesztésében más tekintetben is sajátos minta érvényesült. Míg a politikai jogok döntően a társadalmi hierarchiában felülről lefelé haladva terjedtek Nyugat-Európában, addig a szociális jogok esetében ez többé-kevésbé fordítva történt.¹⁴² Elsőként a legfontosabb iparágakban dolgozó s a különösen veszélyes foglalkozásokat űző munkásokat vonták be a programokba, majd azok kiterjedtek minden ipari munkásra, később a mezőgazdasági munkásokra és a biztosítottak által eltartottakra, illetve hátrahagyottakra is. Ezután rendszerint a jobban keresők s végül az önállók következtek. Az önállók – különösen a parasztok – bevonása mindazonáltal bonyolult folyamat volt, már csak azért is, mert e rétegek gyakran maguk is elleneztek a társadalombiztosítással járó terheket. Végül más, nem munkavállalói társadalmi csoportok, mint például a diákok is, saját jogon váltak biztosítottá sok országban. A társadalom perifériáin élők kivételt jelentettek ebből a szempontból, mert ők viszonylag későn részesültek e jogokból.¹⁴³ Ez a fajta fokozatos kiterjesztés mindenekelőtt az úgynevezett bismarcki típusú biztosítási rendszerrel rendelkező országokban érvényesült. A folyamatos bővítések következtében egy idő után több ilyen államban is – például az NSZK-ban, Ausztriában, Franciaországban a hetvenes évekre – a lakosság szinte egésze biztosítottá vált.¹⁴⁴ Ezzel szemben

¹⁴¹ Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe*. 1. köt. 461.

¹⁴² Flora: *Solution or Source of Crises? The Welfare State in Historical Perspective*. In Mommsen (szerk.): *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany*. 358.; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 52.

¹⁴³ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 52.

¹⁴⁴ Hockerts: *Die Entwicklung vom Zweiten Weltkrieg bis zur Gegenwart*. In Köhler-Zacher (szerk.): *Beiträge zur Geschichte und aktueller Situation der Sozialversicherung*. 155.

a gyakran Beveridge típusúnak is nevezett szociális rendszerű országokban sokszor ugrásszerűen ment végbe a jogosultak számának növekedése. A skandináv országokban és Nagy-Britanniában a társadalombiztosítási programokat – illetve bizonyos programokat – egyszerre terjesztették ki a lakosság egészére a két világháború között és a második világháború után. Sőt, Svájcban (bár ez az ország nem tartozott az előbbi kategóriába) 1946–48-ban szintén az egész lakosságot bevonták az öregségi- és özvegyinyugdij-biztosításba.

A jóléti *jogosultságokat meghatározó elveket* vizsgálva azt láthatjuk, hogy a társadalombiztosítási programok kezdeti, első világháború előtti szakaszában két rendszer dominált ezen a téren: a munkahely típusához igazodó s járulékfizetést feltételező és a rászorultsági alapú rendszer. Az előbbi típusba tartoztak például a nyugdíjbiztosítás juttatásai Németországban, amelyekből kezdetben csak a munkások részesedhettek, s ők is a befizetett járulékaik függvényében. Több skandináv országban és Nagy-Britanniában ellenben inkább az életkortól és a jövedelem nagyságától függött az, hogy ki volt jogosult az állami nyugdíjbiztosítás szolgáltatásaira. Az ilyen, rászorultsági alapú állami nyugdíjat elsőként Dániában, az 1890-es években vezették be, majd Nagy-Britanniában 1908-tól hasonló, rászorultsági alapú s előzetes járulékfizetéshez nem kötött nyugdíjrendszer működött.¹⁴⁵

Később ez a kettős jogosultsági minta változni kezdett. Az első világháború után átmenetileg előtérbe került a rászorultsági elv, aztán visszaszorult, még a két világháború között s még inkább a század második felében. Például az öregségi-nyugdij-biztosításban ez azt jelentette, hogy míg 1930-ban a vizsgált országok többségében érvényesült ez az elv a jogosultság megállapítása során, addig a háború utáni években már csak körülbelül az országok feléről mondható ez el, a nyolcvanas évekre pedig az elv érvényesülése már mindenütt megszűnt, illetve csak a kiegészítő nyugdíjagnál maradt meg Írországban, Svájcban és Olaszországban¹⁴⁶ (18. táblázat).

Emellett már korán megjelent az állampolgárság (citizenship) elve mint a jogosultságot biztosító tényező: Svédországban 1913-ban egy univerzális, járulékfizetésen alapuló nyugdíjprogram mellett döntöttek. Ez ekkor még valóban

¹⁴⁵ Therborn: *European Modernity and Beyond*. 90.

¹⁴⁶ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 52. A jogosultsági feltételekre a két világháború között, illetve az 1980-as években lásd még ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports*. Series M. No. 11. 42–618.; U.S. Department of Health and Human Services (szerk.): *Social Security Throughout the World*. 1981. 12–261.

inkább elvi jelentőségű volt, mert nagyon alacsony színvonalú juttatásokat biztosított.¹⁴⁷ Az állampolgárság néhány évtizeddel később, a két világháború között, s különösen a második világháború utáni években azonban már jelentős gyakorlati szerephez is jutott a szociális jogok érvényesítésében. E folyamat része volt a minden állampolgárra kiterjedő betegség- és nyugdíjbiztosítás bevezetése Dániában, s fontos állomása a Beveridge-jelentés is, de különösen az ezt követő és részben ezen alapuló reformok Nagy-Britanniában. Itt az egészségbiztosítás átalakítása, a National Health Service létrehozása során egyértelműen ezen elvet érvényesítették a jogosultságok meghatározásában közvetlenül a második világháború után. Ennek ellenére mégis azt mondhatjuk, hogy a világháború utáni két évtizedben a szociális rendszerek nagy expanziója inkább a korábbi jogosultsági elvek alapjain ment végbe. Csak az 1960-as – vagy más értékelések szerint az 1970-es – évektől vált igazán jelentőssé az állampolgárságnak mint a jogosultságot meghatározó szempontnak az érvényesülése.¹⁴⁸ Ez különösen a – gyakran szociáldemokratának nevezett jóléti modellhez tartozó – dán, svéd, finn társadalombiztosítási rendszerről mondható el, amely lényegében minden releváns társadalmi csoport számára nyitva állt. Dániában például az önkéntes munkanélküli-biztosításhoz az önállók is csatlakozhattak, miként az állami alapnyugdíjat is megkapták, amihez csak bizonyos életkort kellett elérni, s meghatározott ideig az országban tartózkodni. A kiegészítő állami nyugdíj mindamellet itt is munkaviszonyt és járulékfizetést feltételezett.¹⁴⁹

Az állampolgárság elvének növekvő érvényesülése a szociális jogosultságok terén azonban nem jelenti azt, hogy a tágabb értelemben vett univerzalitás – a szociális jogok egyenlő volta – megközelítőleg is teljes körű lett volna ebben az időszakban Nyugat-Európában. Ellenkezőleg, a legtöbb országban a juttatások járulékfizetéshez kapcsolódtak, s a foglalkozás jellege is meghatározta őket. Például Franciaországban a társadalombiztosítási rendszerek egyre inkább kitágultak, összeolvadtak egymással, s juttatásaik színvonala is közelített egymáshoz, ám ennek ellenére a jogosultságok feltételeiben mindvégig fennmaradtak a jelentős eltérések az egyes biztosított csoportok között, így például tizenkét,

¹⁴⁷ Ritter: *Der Sozialstaat*. 152.

¹⁴⁸ Therborn: *European Modernity and Beyond*. 92.

¹⁴⁹ Hansen: *Elements of Social Security*. 9–11.

foglalkozások szerint elkülönült állami nyugdíjprogram létezett 1980-ban. A vizsgált korszak végén a gyakran konzervatívnak vagy korporatistának is nevezett jóléti típus szintén jellemző képviselője Németország volt, ahol a különböző foglalkozási csoportok számára eltérő társadalombiztosítási rendszerek léteztek. A magánszektorban foglalkoztatottak saját biztosítási programmal rendelkeztek, de e szektoron belül is külön rendszerek álltak például a mezőgazdaság vagy a bányászat rendelkezésére, s az önállók is saját társadalombiztosítási programba léphettek be. A közszolgáltatban állók juttatásainak részét képezte egy ugyancsak elkülönült társadalombiztosítási rendszerhez való tartozás.¹⁵⁰

Ugyanakkor a különböző jogosultsági rendszerek között egyfajta közeledés is megfigyelhető. Azokban az országokban, ahol általános és egységes biztosítások léteztek, a juttatásokat kissé differenciálták a jövedelmek, vagyis a befizetett járulékok arányában. Ez történt az Egyesült Királyságban és a skandináv országokban 1959 és 1966 között, ahol az egységes nyugdíjak mellé bevezettek jövedelemarányos kiegészítő nyugdíjat is. Azokban az országokban ellenben, ahol jövedelemarányos nyugdíjrendszer volt érvényben, bevezettek egységes elemeket is a nyugdíjrendszerbe. Ez következett be Hollandiában (1956), Olaszországban (1965) és Németországban (1972).¹⁵¹ Később, az 1980-as években, a konvergencia folytatódott, de a „welfare state” helyett a „workfare state” alapján, vagyis a szociális juttatások jogosultságai mind nagyobb mértékben kapcsolódtak a munkaerő-piaci helyzethez az állampolgári elv helyett.¹⁵²

Ami az egyes juttatások konkrét jogosultsági feltételeit illeti, a jövedelem vizsgálatáról a nyugdíjak esetében már volt szó. Az egyéb feltételek esetében meglepően kis változások láthatók 1930 és 1980 között. Az öregségi nyugdíjra való jogosultság másik meghatározó feltétele, a korhatár, csak igen kis mértékben és inkább csak a nők esetében csökkent. Az átlagos korhatár 1930-ban 64,9 évet, míg 1981-ben 64,3 évet tett ki, s mindkét időpontban az országok többségében 65 év volt az előírás, kicsiny szórás mellett. A nyolcvanas évek közepén Dániában és Norvégiában vonulhattak a legkésőbb nyugdíjba a biztosítottak: mindkét nem esetében 67 éves

¹⁵⁰ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare*. 70.

¹⁵¹ Alber-Flora: *Modernization, Democratization*. 53.; Wilensky: *The Welfare State and Equality*. 39.

¹⁵² Kosonen: *European Welfare State Models*. 100.

korban. A legalacsonyabb korhatárt Olaszországban láthatjuk: ez 60 év volt a férfiak és 55 év a nők számára. A nyugdíjak esetében a jogosultsághoz megkövetelt járulékfizetési periódus (az úgynevezett várakozási idő) hossza – néhány skandináv ország kivételével, ahol ez hiányzott – nőtt az 1930 utáni fél évszázadban, jórészt a programok „érésére” visszavezethetően. A programok bevezetése utáni időszakban ugyanis átmenetileg rövidebb várakozási időszakokat írtak elő, ám később erre már nem volt szükség, mivel a nyugdíjba vonulók jelentős része rendelkezett a megállapított járulékfizetési időszakkal¹⁵³ (15. és 18. táblázat). A balesetbiztosítás és a betegségbiztosítás esetében kis csökkenés látható a kötelező várakozási időkben, de összességében nem következett be markáns változás 1980-ra a két világháború közötti időszakhoz képest (13., 14., 16., 17. táblázat). A várakozási idők és a jogosultsági korhatárok trendjeinek ezen alakulása is alátámasztja a biztosítási elv dominanciáját, s egyben azt is mutatja, hogy a jogosultsági rendszerek egységesülése egész Nyugat-Európát tekintve inkább a biztosítási elv talaján valósult meg, s az állampolgárság jelentősége kisebb volt.

A kezdeti társadalombiztosítási programok juttatásai meglehetősen alacsony színvonalúak voltak, s emellett statikusnak is mondhatók, mivel az árak, a bérek, illetve a gazdasági teljesítmények növekedése nem hatott színvonalukra, már csak azért sem, mert nagyjából a második világháborúig általában nem feltételezték, hogy a nyugdíj folyósításának kezdete valóban egybeesik a munkavállalás végével, s így a nyugdíj egyedül szolgálja a megélhetést.¹⁵⁴ A társadalombiztosítás egyik fontos fejlődési tendenciájaként azonban – kismértékben már a két világháború között is, de különösen a második világháború utáni időszakban – a juttatások mértéke mindinkább közeledett a munkajövedelmek szintjéhez.¹⁵⁵ Ezáltal azok már nemcsak a legsúlyosabb szociális problémák, szükséghelyzetek enyhítését látták el, hanem mindinkább a biztosított által korábban már elért jóléti színvonal – viszonylagos társadalmi státusz – fenntartását, illetve megközelítését is szolgálhatták. Ennek egyik eszköze volt az, hogy a juttatásokat folyamatosan a gazdasági teljesítményekhez,

*Juttatások
színvonal*

¹⁵³ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 52.

¹⁵⁴ Conrad: *The Emergence of Modern Retirement: Germany in an International Comparison (1850–1960)*. *Population. An English Selection*, 3. évf. (1991) 191.; Hockerts: *Die Entwicklung vom Zweiten Weltkrieg*. 156–157.

¹⁵⁵ Conrad: *The Emergence of Modern Retirement*. 192.

illetve az aktív lakosság jövedelmeihez igazították, s ezzel a gazdasági növekedésből a már nem aktív generációkat vagy a juttatásokra más okból jogosultakat is részesítették. Dánia már 1933-tól érvényesítette ezt az elvet a nyugdíjak kiszámításánál és folyósításánál, de a többi nyugat-európai országban csak 1955–1965 között vezették be, Svájc pedig 1968-ig, Nagy-Britannia egészen 1975-ig nem alkalmazta.¹⁵⁶ Az 1957-es német nyugdíjreform nyelvén ez a nyugdíjak „dinamizálását” jelentette. Bár a német reform mindenekelőtt hosszú távú hatása miatt volt jelentős, a nyugdíjak azonnali és radikális emelését is eredményezte: a munkások esetében 65,3 százalékkal, az alkalmazottak esetében 71,9 százalékkal.¹⁵⁷ Később ezt az elvet Németországban a többi juttatás – legutoljára 1974-ben a táppénz – esetében is bevezették, s változó módszerekkel ugyan, de ugyanezt tették más országok is.¹⁵⁸

A juttatások relatív szintjének alakulását a két legjelentősebb pénzbeli juttatás, a nyugdíj és a táppénz színvonalának változása megfelelően jellemezheti. A második világháborúig a nyugdíjak viszonylag szerény összegűek voltak, ezt követően azonban gyorsan nőttek mind az úgynevezett minimálnyugdíj, mind az átlagos nyugdíj (average worker pension) esetében. Tizennyolc OECD-országban a minimálnyugdíj átlaga – a feldolgozóipari munkások bérének százalékában – 1930-ban 10 százalék, 1950-ben 19 százalék, 1965-ben 25 százalék volt, de 1985-re már 37 százalékra nőtt. Elsőként Ausztriában érte el a 40 százalékos szintet 1960-ban, de 1970-ben már Hollandiában és Dániában is meghaladta az 50 százalékot. A nyolcvanas évekre ezt az arányt túlszárnyalta az említett országok mellett Franciaország s a többi skandináv ország is.¹⁵⁹ A másik vizsgált mutató, az átlagos nyugdíj, 1930-ban a feldolgozóipari nettó átlagbér 14 százalékát tette ki a fenti országcsoportban, majd 1950-re megduplázódott ez az arány, és 1965-ben 43 százalékot, 1975-ben 50 százalékot, 1985-ben pedig 58 százalékot ért el.¹⁶⁰ Nem sokban tért el ettől az általunk vizsgált nyugat-európai országok csoportjának fejlődése, ahol 1939-ben a nyugdíjak átlagos összege a munkások átlagjövedelmének mintegy 12 százalékát tette ki.¹⁶¹ Az 1930-as években a

¹⁵⁶ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 55.

¹⁵⁷ Ritter: *Der Sozialstaat*. 160.

¹⁵⁸ Hockerts: *Die Entwicklung vom Zweiten Weltkrieg*. 157–158.

¹⁵⁹ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 48.

¹⁶⁰ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 48.

¹⁶¹ Saját számítás a következő forrás alapján: Esping-Andersen: *Three Worlds of Welfare Capitalism*. 99.

németországi és olaszországi átlagos nyugdíjak relatív szintje volt a legmagasabb. 1950-ben a nyugdíjak a munkások átlagos jövedelmének 20–30 százalékát érték el Nyugat-Európában (Dániában az egyharmadát, Svédországban az egyötödét, Norvégiában az egyhatodát), s csak néhány országban (Ausztria, Franciaország) haladták meg a felét. A második világháború után élre került Ausztriát csak az 1970-es években érte be Belgium. 1985-ben a nyugdíjak átlagos szintje Ausztriában, Belgiumban, Olaszországban, Finnországban, Norvégiában és Svédországban haladta meg a jövedelmek kétharmadát. A legalacsonyabb, valamivel 50 százalék alatti arány Írországból alakult ki. Összességében ekkorra már maga a nyugat-európai átlag is jóval 50 százalék fölé emelkedett.¹⁶² Ezzel párhuzamosan közeledett is egymáshoz az egyes országokban a nyugdíjak relatív szintje. Joakim Palme az OECD-országok esetében lát a nyugdíjak szintjének területén konvergenciát 1930 után. Kivételt az ötvenes évtized jelentett, amikor átmenetileg nőtt a relatív szórás, és az 1975–85 közötti időszak, amikor nem volt lényeges elmozdulás ezen a téren.¹⁶³

A nyugdíjakhoz hasonlóan dinamikus emelkedést láthatunk a betegségbiztosítás pénzbeli ellátásainak (táppénz) relatív, keresetekhez viszonyított szintjében is, amely majdnem megháromszorozódott 1930 és 1985 között. Ez utóbbi időpontban egy sor nyugat-európai országban – így Ausztriában, Finnországban, Németországban, Norvégiában és Svédországban – már a kereset 90–100 százalékát fizették táppénzként. A legalacsonyabb arányú táppénzt ugyanekkor Belgiumban, Nagy-Britanniában és Franciaországban folyósították.¹⁶⁴

Számos kutató a szociális jogosultságok körében megfigyelt folyamatok alapján erőteljes konvergenciát lát Nyugat-Európában – mindenekelőtt 1945 után – a társadalombiztosítási rendszerek fejlődésében.¹⁶⁵ Hartmut Kaelble a nyolcvanas évek rendszereit már egyenesen „meglehetősen uniform”-nak tartja.¹⁶⁶ Ezzel megegyezően saját eredményeink is azt mutatják, hogy a társadalombiztosításhoz tartozó, illetve a gazdaságilag aktív lakosság arányában folyamatos volt a

*Fő trendek
Nyugat-
Európában*

¹⁶² Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 49.

¹⁶³ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 68.

¹⁶⁴ Commission of the European Communities: *Comparative Tables of the Social Security Schemes in the Member States of the European Communities*. 46–47.

¹⁶⁵ Ritter: *Der Sozialstaat*. 183.; Kaelble: *A Social History of Western Europe*. 127.; Schmidt: *Sozialpolitik*. 137.; Niemelä–Salminen–Vanamo: *Converging Social Security Models? The Making of Social Security in Denmark, France and the Netherlands*. 43.

¹⁶⁶ Kaelble: *A Social History of Western Europe*. 127.

különbségek csökkenése a nyugat-európai országok között a 20. század során (Appendix). A kezdeti, első világháború előtti periódusban Németország és Dánia, majd az Egyesült Királyság még messze megelőzte a többi országot ezen a téren, de a két világháború közötti gyorsuló bővülési szakaszban már jelentősen csökkentek az országok közötti eltérések. Ekkor az északi országok (Egyesült Királyság, Svédország, Dánia, Norvégia) fejlődtek a legnagyobb ütemben, míg Finnország, Svájc, Franciaország, Belgium és Olaszország jóval az átlag alatt maradt.

A második világháború után a nyugat-európai társadalombiztosítási rendszerek mindinkább elérték vagy megközelítették az univerzalitást a lefedettek arányát tekintve. A hetvenes évek közepén már a keresők túlnyomó része a társadalombiztosítási rendszerekhez tartozott majd' minden nyugat-európai országban. Különösen érvényes ez az egészségügyi és a nyugdíjbiztosításra. Kivételek Németország, Ausztria, Írország és – a betegségbiztosításban – Hollandia voltak, ahol a keresők 10–20 százaléka, többnyire az önállók közül, továbbra sem volt biztosított. A kétségtől kisebb jelentőségű balesetbiztosítás később fogta át a foglalkoztatottak nagy részét. A társadalombiztosításhoz tartozó lakosság arányában folytatódott a konvergencia: a nyolcvanas évek végén az egészség- és nyugdíjbiztosításokban a szórási együttható igen alacsony szintre süllyedt, jelezve a Nyugat-Európán belüli kis különbségeket ezeken a területeken¹⁶⁷ (Appendix). Kisebb mértékű volt a különbségek csökkenése a balesetbiztosításban, s még kevésbé egyértelmű ez a munkanélküli-biztosításban, amely a leglassabban fejlődött az említett programok között, s ahol Jens Alber nem tapasztalt egységesülést.¹⁶⁸ Ezenkívül a folyamatok értelmezése során azt is figyelembe kell vennünk, hogy mivel a hatvanas években egyes biztosítástípusokban több ország már teljes lefedettséget ért el, a többiek ettől kezdve már bármilyen kicsiny növekedéssel csak közeledni tudtak hozzájuk.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Palme: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. 67.

¹⁶⁸ Alber: Government Responses to the Challenge of Unemployment: The Development of Unemployment Insurance in Western Europe. In Flora–Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. 177.

¹⁶⁹ A két világháború közötti divergenciát jelez. Lásd Flora–Alber: Modernization, Democratization and the Development of Welfare States in Western Europe. In Flora–Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. 57. Flora és Alber súlyozza az egyes biztosításokat a számítások során: a nyugdíjbiztosítás 1,5-es, a betegségbiztosítás 1-es, a munkanélküli-biztosítás 1-es, a balesetbiztosítás 0,5-es súlyt kap, a nekik tulajdonított jelentőségnek megfelelően.

A szociális jogosultságok feltételeinek esetében a két világháború között még nem látható egyértelmű egységesülési – vagy ezzel ellenkező – tendencia Nyugat-Európában, de a második világháború után már túlsúlyba kerültek az egységesülés irányába ható erők. Egyrészt a rászorultsági alapú ellátások fokozatosan visszaszorultak, s helyüket mindenütt a biztosított vagy állampolgári jogon folyósított juttatások vették át. Ezenkívül e két meghatározó elv alapján működő rendszerek közeledtek egymáshoz. A minden állampolgárra kiterjedően egységes biztosítások pénzbeli juttatásait – mindenekelőtt a nyugdíjakat – a jövedelmek arányában differenciálták, s ezzel közeledtek a társadalombiztosítás hagyományos bismarcki rendszerének elveivel. Ugyanakkor a jövedelemtől, illetve a befizetett járulékok nagyságától függő nyugdíjakat folyósító országokban egységes, minden jogosult számára azonos elemeket vezettek be.

A társadalombiztosítás második világháború utáni, nyugat-európai fejlődésének szintén fontos jellemzője volt az, hogy már nemcsak a legsúlyosabb szükséghelyzetek megszüntetése volt a cél, hanem a juttatások lehetőleg a korábban elért életszínvonal megtartását vagy megközelítését kívánták elérni.¹⁷⁰ Ennek megfelelően a szolgáltatások színvonala gyorsan emelkedett minden vizsgált területen. Ezenkívül – legalábbis a hetvenes évekig, miután nem állapítható meg egyértelmű trend – az egyes országokban egyre hasonlóbb szintű szolgáltatásokat nyújtottak a biztosítások. Ezt a kiadások, illetve azok szerkezetének korábban bemutatott alakulása mellett az egyes társadalombiztosítási területek – különösen a nyugdíjbiztosítás – fejlődése is bizonyítja.

Az alapvető társadalombiztosítási programokat – mint láttuk – nyugat-európai összehasonlításban is korán bevezették Magyarországon, ezek azonban bevezetésük idején s még azután is jó ideig közel sem fogták át a társadalomnak akkora hányadát, mint az élenjáró nyugat-európai országokban.¹⁷¹ Ezt alapvetően két tényező magyarázza. Egyrészt a korai programok eleve kevesebb társadalmi csoportra terjedtek ki, mint például Németországban. Az első társadalombiztosítási

*Magyarország
a század közepéig*

Lefedettség

¹⁷⁰ Ritter: *Der Sozialstaat*. 219.

¹⁷¹ A jogosultak arányára Magyarországon a 20. század első felében lásd *Statistikai Havi Közlemények*, 1925, 1. sz. 119.; ILO: *Compulsory Sickness Insurance*. 105.; *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1930. 30.; ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports*. Series M. No. 11. 363–370.; *Statisztikai Negyedévi Közlemények*, XLIII. évf. (1940) 204.; ILO: *Compulsory Pension Insurance. Studies and Reports*. Series M. No. 10. 106–107.; *Time Series of Historical Statistics*. 36., 97.

szolgáltatások juttatásaiból Magyarországon az ipari és kereskedelmi munkások és a közszolgáltatásban foglalkoztatottak egyes kisebb csoportjai részesedtek. A jelentős mezőgazdasági népesség teljes egészében kimaradt ezekből, és a sokkal kisebb létszámú magántisztviselői réteg szintén. Mindenekelőtt azonban azok a társadalmi rétegek, különösen a munkásság, amelyek a legtöbb nyugat-európai országban és Magyarországon is az elsők között kerültek a biztosítottak közé, Magyarországon eleve lényegesen kisebbek voltak a lakosság arányában kifejezve.

A legkorábbi adatokkal a betegségbiztosításban részesülők arányáról rendelkezünk, amelyek szerint 1924-ben az aktív keresőknek mintegy az egynegyede (24,8 százalék) volt táppénzre jogosult Magyarországon, míg a természetbeni juttatásokban részesülők aránya valamivel magasabb lehetett.¹⁷² Ez az arány 1930-ig csak kismértékben emelkedett tovább (26,5 százalék). Szintén 1930-ban balesetbiztosítással az aktív keresők 39,3 százaléka rendelkezett, míg az öregségnyugdíjbiztosítás ugyanezen kör 16,1 százalékra terjedt ki¹⁷³ (10–12. táblázat).

A két világháború között és a második világháború alatt ugyan történt előrehaladás a jogosultságok kiterjesztésének területén, de a reformok elsősorban nem ebbe az irányba mutattak. A juttatások hozzáférhetőségének jelentős javítása helyett inkább a juttatások növelése történt meg, illetve – különösen a nyugdíjbiztosítás bevezetésével – a más tekintetben már amúgy is biztosított csoportok újabb kockázatait fedezték. Így a magyar társadalombiztosítási rendszer minden eleme (baleset-, betegség-, nyugdíjbiztosítás) az 1927-es és 1928-as reformok után is csak az ipari, bányászati, kereskedelmi, szállítási munkavállalókra és a háztartási alkalmazottakra terjedt ki. Igaz, ezek családtagjai is viszonylag széles körű jogokat élveztek: a kötelező betegségbiztosítás szolgáltatásaira a közeli hozzátartozók (feleség, gyermek), a biztosított háztartását vezető nő vagy a biztosított önálló keresettel nem rendelkező testvére is jogosult volt, s az árvajáradékot is

¹⁷² Ennél lényegesen kisebb arányt mutat ki Susan Zimmermann és részben az ő nyomán Szikra Dorottya. Lásd Zimmermann: *Geschützte und ungeschützte Arbeitsverhältnisse*. 91.; Szikra: *Modernizáció és társadalombiztosítás a 20. század elején*. 18–19. Számításainak ellentmondanak mind az általunk is használt ILO-kiadványok adatai, mind az azokat lényegében megerősítő korabeli hivatalos magyarországi statisztikai kiadványok. Lásd például ILO: *Compulsory Sickness Insurance*. 105., 106–107.; ILO: *International Survey of Social Services*. 363–370.; *Statisztikai Havi Közlemények*, 1925. 1. sz. 119.; *Magyar Statisztikai évkönyv*. 1930. 30.; *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1940. 47., 56–57.

¹⁷³ Az állami alkalmazottak nem társadalombiztosítási szociális juttatásai nélkül.

nagyvonalúan, továbbtanulás esetén huszonnégy éves korig folyósították.¹⁷⁴ A második világháborúig a kötelező balesetbiztosításba bevonták a tanoncokat is, a betegségi biztosításba rajtuk kívül a háztartási alkalmazottakat, de egyes foglalkozási kategóriák magasabb jövedelmű tagjait nem. Az öregségi és rokkantsági biztosításba az előzőeknél kevesebben tartoztak, mert ugyan a magánalkalmazottak jövedelemhatára ez esetben másutt húzódtott, s így nagyobb részüknek volt kötelező a tagság, de más jelentős foglalkozási kategóriák (közszolgálati alkalmazottak, vállalati biztosítással rendelkező vasutasok stb.) esetében nem volt kötelező belépni a pénztárba.¹⁷⁵

Nyugat-Európa több országában már az első világháború előtt és alatt, illetve közvetlenül azt követően kiterjesztették a mezőgazdasági foglalkoztatottakra is a társadalombiztosítás egyes juttatásait (például az egészségbiztosítást Németországban 1886-ban és 1911-ben, Nagy-Britanniában és Írországon 1911-ben, Norvégiában 1915-ben, Ausztriában 1921-ben).¹⁷⁶ Így különösen feltűnő Magyarországon az iparinál lényegesen magasabb létszámú mezőgazdasági foglalkoztatottak társadalombiztosításának részlegessége, illetve bizonyos csoportjaik esetében teljes hiánya.¹⁷⁷ A legkedvezőbb helyzetben ebből a szempontból a gazdasági cselédek és egyes mezőgazdasági munkások voltak, akik részére már a világháború előtt (1900, 1912, 1913) törvény garantálta a *baleseti* biztosítást, s később (1928, 1939) a mezőgazdasági munkavállalók más csoportjaira is kiterjesztették ezt. Kötelező *betegségi* biztosítás ellenben egyáltalán nem létezett e csoportra vonatkozóan sem. Igaz, a gazdasági munkások jelentős része, a gazdasági cselédek és közvetlen családtagjaik számára az orvosi és kórházi ellátás, valamint a gyógyszerellátás költségeit – korlátozottan – a munkaadóiknak meg kellett téríteniük.¹⁷⁸ Ez azonban nem biztosításszerű juttatás volt, s el is maradt annak színvonalától: például a kórházi ápolás költségeit maximum harminc napra fedezte, és táppénz sem járt a betegnek. A mezőgazdasági munkavállalók más csoportjai (a lakóhelyükön dolgozó gazdasági

¹⁷⁴ A két világháború közötti magyarországi társadalombiztosítás nemzetközi összehasonlításban előnyös és előnytelen vonásaira lásd Kovrig: *A munka védelme a dunai államokban*. 279–282.

¹⁷⁵ Kovrig–V. Nádujfalvy: *Társadalombiztosítási kézikönyv*. 9–22.

¹⁷⁶ ILO: *Compulsory Sickness Insurance*. 35–36.

¹⁷⁷ Erre lásd például Gyáni: *A szociálpolitika múltja Magyarországon*. 14.; Kovrig: *Magyar társadalompolitika*. 2. köt. *Társadalompolitikai feladatok*. 384–389.

¹⁷⁸ Kovrig: *Magyar társadalompolitika*. 130–132.

munkások stb.) még ehhez hasonló juttatásra sem voltak jogosultak, ők a szegénységélyezésre voltak utalva. Számukra azért előrehaladást jelentett, hogy a harmincas évek elején több kormányrendelet is garantálta a szegény betegek gyógyszerellátását és kórházi ápolását, igaz, szintén nem a társadalombiztosítás keretében. Bár a mezőgazdasági munkavállalók *öregségi- és özvegynyugdíj-biztosításának* bevezetése lényegében már az ipari és kereskedelmi foglalkoztatottak hasonló társadalombiztosítási juttatásainak bevezetése idején, a húszas évek végén felmerült, a szabályozásra azonban csak 1938-ban és 1939-ben került sor. A bevezetett és juttatásaiban az ipari munkások nyugdíjbiztosításához hasonló öregségi nyugdíjra a hatvanöt év feletti mezőgazdasági munkások voltak jogosultak, tizenöt év várakozási idő után. A nyugdíj összege szintén az ipari és kereskedelmi foglalkoztatottak biztosításában előírthoz igazodott: a pályája során mindvégig biztosított számára lényegében évi 60 pengő fix összeg (járadéktörzs) mellett a juttatás a korábban befizetett járulék teljes összegének 20 százalékát tartalmazta évente. Rokkantsági- és árvaságin nyugdíj-biztosítást azonban nem foglalt magában, s az előbbi csak önkéntes alapon köthették meg. Ezenkívül csak a földbirtokkal (2 kat. hold) nem rendelkező férfiakra terjedt ki a törvény hatálya.¹⁷⁹

E változásokkal együtt a két világháború között csak a nyugdíjbiztosításra jogosultak aránya nőtt dinamikusán Magyarországon. A második világháború kitörésekor a betegségbiztosítás az aktív lakosság mintegy egynegyedére, míg a nyugdíjbiztosítás nem egészen egyharmadára terjedt ki, s ennél kissé nagyobb volt a balesetbiztosítással rendelkezők aránya. Ezek a számok nyugat-európai összehasonlításban alacsonynak számítottak, bár Finnország, Belgium és Svájc a magyarországihoz hasonló arányokkal rendelkezett (10., 11., 12. táblázat). Így a társadalombiztosítással lefedett lakosság körének alakulása a második világháborúig a bismarcki mintát követte mind az elsőként lefedett rétegek jellegét illetően, mind pedig a további kiterjesztés dinamikája vonatkozásában. Mint Németországban, Magyarországon is a munkásság részesült először a társadalombiztosítás juttatásaiból, s ezt követően a bővítés fokozatosan, évtizedekre elnyújtva zajlott le.

Mint az eddigiekből is kitűnt, a társadalombiztosítási *jogosultságok feltételeit* illetően Magyarországon egyértelműen

¹⁷⁹ Kovrig: *Magyar társadalompolitika*. 131–132.

a foglalkozás jellege, illetve az ehhez kapcsolódó biztosítás volt a meghatározó a század első felében. A rászorultsági elv nem jutott lényeges szerephez a legkorábbi programoknál, de az 1928-as nyugdíjreformnál sem, legfeljebb a tizenöt év alatti gyermekek után folyósított 15 százalékos nyugdíjpótlék tekinthető rászorultsági elvet érvényesítő szolgáltatásnak. A 15. táblázatból kitűnik, hogy Magyarországon 1930-ban a nyugdíj feltételei (korhatár, előzetes biztosítási várakozási idő) hozzávetőleg megfeleltek a nyugat-európai államokban elterjedt – persze korántsem egységes – gyakorlatnak.¹⁸⁰ Kivételt talán a vakokra vonatkozó átlagosnál kedvezőbb szabályozás, valamint az öregségi és özvegyi járadék kedvezőtlen folyósítási feltételei jelentettek. Az özvegyi nyugdíj szabályozása azért volt kevésbé kedvező, mert viszonylag hosszú, húszéves várakozási időt írt elő. Ennek következtében az 1928-as hatálybalépést figyelembe véve, a két világháború között még nem történhetett kifizetés ebben a programban. Ezenkívül a nyugdíjak előírányzott összege Magyarországon erősen – más országokénál jobban – függött a biztosított jogviszony hosszától. Ugyanakkor a legtöbb nyugat-európai országtól eltérően Magyarországon betegségbiztosítás esetében nem volt várakozási idő beiktatva (14., 15. táblázat). Itt is láthatóak azonban az agrárnépesség csekély szociális jogai: például azon kevés területek egyikén, ahol biztosítás létezett, a mezőgazdaságibalesetbiztosításban, a magyarországi rendszer az özvegyeket és az árvákat csak jelentősebb feltételek teljesülése esetén részesítette juttatásokban.

A betegségbiztosítás és a balesetbiztosítás az ipari munkásoknak már 1891-től, illetve 1907-től meglehetősen magas *színvonalú* juttatásokat garantált Magyarországon. Bár a világháborút követő gazdasági dezorganizáció és infláció időszakában ezek csak nehezen voltak érvényesíthetők, az 1927-es társadalombiztosítási törvénykezés lényegében megerősítette ezeket a juttatásokat, s szintén viszonylag magas szintű ellátást vezetett be – az ipari és kereskedelmi alkalmazottak esetében – az 1928-as nyugdíjtörvény.¹⁸¹

A juttatások relatív – azaz bérekhez viszonyított – színvonalát jól mutatja a betegségbiztosítás, illetve a *táppénz* szabályozása. A harmincas évek elején Magyarországon az ipari munkások betegségük negyedik napjától átlagbérük 60 százalékát

*Ellátások
relatív szintje*

¹⁸⁰ ILO: *Compulsory Pension Insurance*. 106–107.

¹⁸¹ Ezekre lásd Kovrig: *A munka védelme a dunai államokban*. 211–294.

kapták táppénzként, illetve, ha a pénztár anyagi helyzete ezt lehetővé tette, a táppénzt 75 százalékra is emelhették.¹⁸² Ennek következtében, amint a 14. táblázat mutatja, a táppénz mértéke meghaladta a német, a francia és a belga színvonalat, s csak Hollandiában láthatunk a magyarországi szintnél kedvezőbbet.¹⁸³ Sőt, Kovrig Béla számításai szerint a két világháború közötti magyarországi szabályozás még az 1948-as brit társadalombiztosítási törvénykezés által garantált betegségi juttatások feltételeinél is lényegesen kedvezőbb volt.¹⁸⁴ Természetesen kizárólag a juttatások bérekhez viszonyított relatív arányáról van szó, s nem a juttatások tényleges színvonaláról, amelyet nyilvánvalóan alapvetően befolyásolt a bérszínvonal, s ezen a téren az összehasonlítás Magyarország számára nem volt ilyen kedvező. Nemzetközi viszonylatban különösen élenjárónak számítottak továbbá a folyósítás egyéb feltételei: a táppénz ötvenkét hétig járt a biztosítottnak, s a szülési segély, a drágább kezelések és néhány más, kisebb jelentőségű juttatás kivételével előzetes várakozási idő sem volt előírva a jogosultság elnyeréséhez (14. táblázat). További előnyös vonása volt még a magyar szabályozásnak, hogy a biztosított egy évig orvosi ellátásra, kórházi, illetve szanatóriumi ápolásra tarthatott igényt, s a közös háztartásban élő családtagok is az orvosi ellátás és a gyógyszerek mellett egy éven belül hat hétig kórházi ápolásra voltak jogosultak. Korlátozott volt azonban az egyébként is csak részben biztosított mezőgazdasági foglalkoztatottnak nyújtott szolgáltatások színvonala: például az orvosi és gyógyszerköltségeket a gazdasági cselédeknek is csak negyvenöt napig fedezték, s a munkaadó (gazda) a kórházi költségeket csupán harminc napig volt köteles fedezni, de szanatóriumra ez nem vonatkozott, s a családtagok kórházi ápolása is kívül esett a juttatások körén.¹⁸⁵

1930-ban Magyarországon *baleset* esetén a munkaképtelenné vált biztosított ingyenes orvosi és kórházi kezelést, gyógyszert s – némileg leegyszerűsítve – az első tíz hét során alapbérének 60 százalékát kapta, majd pedig ez 75 százalékra emelkedett. Bár a különböző nyugat-európai országokban és Magyarországon látható szabályozás összetettsége és változatossága miatt a nemzetközi összehasonlítás nehézségekbe

¹⁸² Országos Társadalombiztosító Intézet: *A magyar társadalombiztosítás tíz éve, 1919–1929.* 153.

¹⁸³ ILO: *International Survey of Social Services.* 368.

¹⁸⁴ Kovrig: *Magyar társadalompolitika.* 126–129.

¹⁸⁵ Kovrig: *A munka védelme a dunai államokban.* 281.

ütközik, annyi az ILO adatgyűjtése alapján bátran megállapítható, hogy a balesetbiztosítás magyarországi szabályozása ekkoriban a legtöbb nyugati országéval egyenrangú, sőt több tekintetben azokénál kedvezőbb volt; csak Hollandia és Írország szabályozása tekinthető a magyarországinál egyértelműen előnyösebbnek a biztosított számára¹⁸⁶ (13. táblázat). Ugyanez érvényes a balesetbiztosítás egyéb feltételeire, mint például a teljes keresőképtelenség esetén fizetett járadék vagy a részjáradék, a teljes tehetetlenség esetén fizetett járadék aránya s a természetbeni juttatások (orvosi ellátás, gyógyszerek) is.

Az *öregségi nyugdíjra* az 1920-as évek végének reformja után – mint említettük – négyszáz hetes várakozási idő letele után vált jogosulttá a járulékfizető, így kifizetések először 1932-től, de leginkább a harmincas évek második felétől történtek.¹⁸⁷ A kifizetések megindulása után, a második világháború idején több részből állt az öregségi járulék: évi 120 pengő alapösszegeből, 30 pengő pótlékból, a járulékfizetési időszak hosszától, illetve a befizetett járulékok nagyságától függő részből, valamint egy ehhez csatlakozó, a legalacsonyabb munkabérek növekedése által meghatározott pótlékból. Az öregségi járadék esetében még a táppénz, illetve a balesetbiztosítás esetében látottaknál is bonyolultabb volt a szabályozás szerte Európában, így azok összegének, pontosabban a bérekhez viszonyított arányainak a magyarorszáigal való szisztematikus összevetése itt nem lehetséges. Egy korabeli számítás szerint 1930 körül harminc év biztosított jogviszony után a magyarországi öregségi és rokkantsági nyugdíj értéke (477 pengő) elérte, majd negyven év után (596 pengő) lényegesen meghaladta a pengőre átszámított osztrák színvonalat, s magasabb volt az olasz szintnél is; megegyezett a csehszlovák szinttel, de elmaradt az angol és különösen a német szinttől.¹⁸⁸ Nemzetközi összehasonlításban szintén magas szintű volt az *anyasági segély* és a *temetkezési segély* mértéke Magyarországon. Viszonylag kedvezőtlen volt azonban az özegeyi ellátás színvonala.¹⁸⁹

A második világháború és 1990 közötti magyarországi jóléti politikában a szociális jogok terén a korábbi időszakok bismarcki hagyományainak, a politikai indíttatású

*Magyarország
a II. világháború
után*

¹⁸⁶ ILO: *International Survey of Social Services*. 363–370.

¹⁸⁷ Vigh: *Az öregségi, rokkantsági, özvegyégi és árvasági biztosítás szolgáltatásainak megindulása*. 9.

¹⁸⁸ Dréhr: *Die soziale Arbeit in Ungarn*. 60.

¹⁸⁹ ILO: *International Survey of Social Services*. 363–370.; Kovrig: *Magyar társadalompolitika*. 126–129.

diszkriminációnak és a szolidaritási elv érvényesülésének, az állampolgári jogú juttatásoknak sajátos keveredését láthatjuk. A korszak mindazonáltal korántsem volt egységes ebből a szempontból, mivel ezek az elemek időszakonként más és más hangsúlyt kaptak, sőt jelentőségük az egyes társadalombiztosítási területeken is eltérően alakult, s ez egyben sajátosan befolyásolta mind a korábbi időszakokkal való folyamatosítást, mind pedig a nyugat-európai fejlődési trendekhez való viszonyt.

Ami a lakosság biztosítással való *lefedettségének* alakulását illeti, a bővülés szinte folyamatos volt, de eközben három nagy bővülési hullámot is megfigyelhetünk: az elsőt közvetlenül a háború után, a másodikat az ötvenes évek végén, hatvanas évek elején, a harmadikat pedig a hetvenes évek közepén, illetve második felében.¹⁹⁰ Az első nagy bővítési hullám eredményeként már a világháború befejezését közvetlenül követően – tehát még a kommunista hatalomátvétel előtt – jelentősen nőtt a társadalombiztosításba bevontak köre. Az első, nagyobb kihatású jogszabályi változás ezen a téren a mezőgazdasági munkások betegségi biztosításának bevezetése volt 1945 őszétől, mely először csak a betegségbiztosítás természetbeni, majd 1947-től pénzbeli juttatásait is magában foglalta. Szintén a háborút követő években kiterjesztették a betegségbiztosítás érvényét az összes magánalkalmazottra, akik korábban csak bizonyos bérhatár alatt tartoztak a kötelező biztosítás hatálya alá, majd a negyvenes évek végén, ötvenes évek elején további rétegekre is (egyetemisták, főiskolások, művészek stb.). Egyes, korábban jogosultsággal nem rendelkező hozzátartozói kategóriák – 1947-től a dolgozó nő, majd 1950-től a dolgozó házastársak bármelyikének háztartást vezető anyja, nőtestvére, leánygyermek stb. – szintén jogosulttá vált a betegségbiztosításra. A nyugdíjbiztosítás terén a legjelentősebb változás az volt, hogy az szintén már 1945-től kiterjedt a mezőgazdaságban alkalmazott valamennyi bér munkásra, amennyiben nem rendelkeztek egy kataszteri holdnál nagyobb földbirtokkal. Így 1950-ben az ekkor már lényegében összekapcsolódott, egységes intézményhálózatot működtető kötelező baleset-, egészség- és nyugdíjbiztosításban egyaránt az aktív lakoságnak közel a fele részesült Magyarországon. Ez ugyan

¹⁹⁰ A jogosultak második világháború utáni arányai saját számítások eredménye a következő kiadványok alapján: *A társadalombiztosítás fejlődése számokban, 1950–1985*, 52–59; *Statistikai Évkönyv. 1990*, 17; *Time Series of Historical Statistics*, 1. köt. 36.

még jelentősen elmaradt több nyugat-európai ország (Németország, Egyesült Királyság, skandináv országok) szintjétől, de a növekedés több mint 50 százalékos dinamikája – a nyugdíjbiztosítás kivételével – nagyobb volt az ott láthatóknál¹⁹¹ (10–12. táblázat).

A következő jelentősebb bővítési hullám első jeleként 1955-től a mezőgazdasági termelőszövetkezetek, ipari szövetkezetek munkaviszonyban nem álló tagjai, nyugdíjasok, tanulók nyertek kötelező betegségbiztosítást, majd 1958-tól életbe lépett a termelőszövetkezeti tagok kötelező nyugdíjbiztosítása. Így a kollektivizálás második nagy hulláma nyomán az 1950-es évek végén és a hatvanas évek elején a parasztság túlnyomó része biztosítottá vált, majd néhány év múlva más társadalmi csoportok – mint például 1962-ben, illetve 1964-ben az önállók – követték őket.¹⁹²

A termelőszövetkezeti tagok és az önállók ugyan ekkor még nem részesedtek teljes körű társadalombiztosítási ellátásban, de bevonásuk a biztosítottak közé az univerzalitás irányába való jelentős elmozdulásnak tekinthető. Míg a biztosítottak aránya 1960-ban a balesetbiztosítás és az egészségbiztosítás természetbeni ellátásai kivételével a Nyugat-Európában jellemző szint alatt volt, addig néhány év múltán már – a táppénzjogosultság kivételével – meghaladta a nyugat-európai átlagot. 1963-ban a tárgyalt biztosítási területek mindegyikén 97 százalékos volt a lefedettség Magyarországon, kivéve a táppénzre való jogosultságot, ahol ennél lényegesen alacsonyabb (10–12. táblázat). A fennmaradó kisebb társadalmi csoportokra az 1975-ös társadalombiztosítási törvény terjesztette ki a juttatások hatályát. Az így kialakult – a táppénzszolgáltatások kivételével lényegében teljes – lefedettséget ebben az időszakban Nyugat-Európában csak a skandináv országok érték el az egészség- és a nyugdíjbiztosítás terén. Ugyanakkor a társadalombiztosításba bevontak körének bővülése a második világháború utáni Magyarországon nem volt olyan ugrásszerű, mint korábban több skandináv országban vagy Nagy-Britanniában, de nem is volt olyan fokozatos, mint a bismarcki hagyományokat követő országok többségében.

A társadalombiztosítás *jogosultsági feltételeinek* alakulásában több tekintetben diszkontinuitás látható a két világháború közötti és a második világháború utáni időszak között.

Ellátások feltételei

¹⁹¹ Laczkó: *A magyar munkás- és társadalombiztosítás története*. 167.; Gál et al.: *Szociálpolitikánk két évtizede*. 34–38.; *A magyar társadalombiztosítás húsz éve*. 16–17.

¹⁹² *A magyar társadalombiztosítás húsz éve*. 16–28.; Gál et al.: *Szociálpolitikánk két évtizede*. 34–38.

A diszkontinuitás egyik jeleként már a világháborút közvetlenül követő években megjelent egyes rétegek politikai diszkriminációja, s később – ugyan csökkenő mértékben, de – évtizedekig jelen volt a jogosultságok meghatározásában. A hírhedt úgynevezett bélistázások és más, az állam- és az erőszak-apparátus átszervezését célzó hasonló intézkedések nyomán korábbi tisztviselők, katonák és rendfenntartók, valamint hozzátartozóik vagy hátramaradottaik már megszerzett nyugdíjjogosultságukat is nagy számban elveszítették. Ezenkívül a jogosultságok kiterjesztése csak a munkavállalói rétegre történt meg, ami az államosítások nyomán egyben állami alkalmazotti státust is jelentett. A megmaradt viszonylag kis számú ipari és kereskedelmi önálló nem részesedett továbbra sem a társadalombiztosítás juttatásaiból. A diszkrimináció azonban mindenekelőtt a mezőgazdasági lakosság megkülönböztetését jelentette, amelyet jó ideig következetesen kizártak a juttatásokból, elsősorban mint önálló parasztokat. Az ötvenes évek végétől a mezőgazdasági népesség is biztosítottá vált, de még sokáig nem élvezett egyenlő jogokat az állami szektorban foglalkoztatottakkal. Az egészségbiztosításban ez mindenekelőtt a táppénzjogosultság hiányában jelentkezett, ezenkívül a téeszparasztok az állami alkalmazottaknál öt évvel később mehettek nyugdíjba, s hasonlóképpen sokáig eltérések voltak a családi pótlék folyósításának feltételeiben is. Nem kizárólag az önálló és az állami alkalmazotti rétegek között húzóódott azonban választóvonal a szociális jogok tekintetében, hanem az utóbbi foglalkoztatotti csoporton belül is léteztek privilegizált kategóriák aszerint, hogy a végzett munkát a döntéshozók a társadalom számára – vagy saját hatalmuk megőrzése szempontjából – mennyire ítélték fontosnak. Ennek megfelelően egyes foglalkozási ágakban dolgozók – mint például a katonák, bányászok stb. – a többenél kedvezőbb juttatásokat élvezhettek. Ezek közül az előnyök közül több – például a nyugdíjjogosultsági korhatárok terén – évtizedekig fennmaradt. A már megszerzett jogok elvétele s a diszkrimináció egyéb formái nyilvánvalóan nagy kontrasztot jelentettek nemcsak a két világháború közötti idősakkal, hanem a kor Nyugat-Európájával szemben is, ahol ugyan az önállók biztosításba való bevonása többnyire szintén lassú folyamat volt, de a jogkiterjesztés nem egyes rétegek hátrányára következett be.¹⁹³

¹⁹³ A diszkriminációra más kommunista országokban lásd Minkoff–Turgeon: *Income Maintenance in the Soviet Union in Eastern and Western Perspective*. In Horowitz (szerk.): *Equity, Income and Policy. Comparative Studies in Three Worlds Development*. 178–180.

Ugyanakkor a jóléti rendszer kommunista átszervezésének kezdeteitől kétségtelen tendencia volt a jogosultsági feltételek egységesítése, a szolidaritási elv érvényesülése is. Ez eleinte csak bizonyos rétegeken belül, illetve azok között – mindenekelőtt az állami alkalmazottak vonatkozásában – érvényesült, s így paradox módon megfért más rétegek diszkriminációjával. Idővel azonban egyre több réteget fogott át, s ez már a diszkrimináció fokozatos háttérbe szorítását jelentette. Ez az egységesülési tendencia képezte a juttatások állampolgári jogon való folyósításának alapját is.

Az egészségbiztosításban a biztosítással rendelkezők számára a jogosultságok egységesítése már viszonylag korán, az ötvenes években végbement a természetbeni ellátások terén; részleges jogosultságok a táppénz folyósításában maradtak fenn. A nyugdíjbiztosításról intézkedő 1951-es törvény hat járadékcsoportha sorolta a biztosítottakat, akik a korábbi járulékfizetéstől függetlenül azonos összegű ellátást kaptak. Ugyanebben az évtizedben további törvények születtek, amelyek mindegyike az „egységes nyugdíjtörvény” nevet viselte, de az egységesítési szándék a munkaviszonyban (az állami alkalmazásban) állók vonatkozásában volt értendő. Ugyanakkor – mint azt korábban már bemutattuk – folyamatosan újabb rétegek is bekerültek a rendszerbe. E folyamatot (s ugyanakkor annak sokáig fennálló korlátait) a családi pótlék folyósítása is mutatja: 1953-tól a szövetkezeti parasztok már megkapták ezt az ellátást, de 1966-ig csak a harmadik gyermektől, és egészen 1975-ig alacsonyabb összeggel, mint a munkás/alkalmazotti foglalkoztatottak.¹⁹⁴

Az utóbbi időszak, a hetvenes évek közepe, fordulópontnak tekinthető a jogosultságok szabályozása szempontjából, mindenekelőtt azért, mert 1975-től állampolgári joggá vált az egészségügyi ellátás és a Magyarországon ennek részét jelentő üzemi balesetbiztosítás. Ezzel az egészségügyben – a pénzbeli juttatások említett kivételével – megvalósult a legtágabban értelmezett univerzalitás, amely nemcsak a társadalom egészének biztosítási lefedettségét, hanem az ellátások elvileg azonos szintjét is jelentette.¹⁹⁵ Ez nyilvánvalóan előnyös változás volt a két világháború közötti időszakhoz képest, noha az egészségbiztosítás és az üzemi balesetbiztosítás

¹⁹⁴ Ferge: *Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből*. 160–161; *Népesség- és társadalomstatistikai zsebkönyv*. 1985. 211.

¹⁹⁵ Botos: *A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése*. 30–31.

várakozási idejének megszűnése s folyósításának korlátlan időtartama már Nyugat-Európában is általánosnak tekinthető ekkoriban (14., 17. táblázat).

Ugyanekkorra szintén megszűntek az eltérések a nyugdíj-jogosultságok területén az alkalmazottak és a többi biztosított kategória között Magyarországon. A mezőgazdasági szövetkezeti tagok és özvegyeik öt évvel magasabb nyugdíjkorhatára 1975-től öt év átmeneti idő alatt fokozatosan csökkent más alkalmazotti rétegek szintjére, s emellett a nyugdíjak számításának módja is egységesé vált.

Így tehát a nyolcvanas évek elejére a társadalombiztosítási jogosultságok feltételeinek terén teljesen megszűntek a különbségek az egyes biztosított csoportok között, s ezáltal Magyarország ebből a szempontból közel került a skandináv országokhoz. Kivételt jelentett a bizonyos foglalkozások (bányászok stb.) esetében továbbra is fennálló, a munkavégzés kedvezőtlen körülményeivel indokolt alacsonyabb nyugdíjkorhatár.

A diszkontinuitás jelei – az ideológiai alapú diszkrimináció és az állampolgári jogú ellátások bevezetése – mellett azonban egyértelmű a két világháború közötti időszakkal való folytonosság is a szociális jogosultságok feltételeinek vonatkozásában. Egyrészt a két világháború közötti időszakhoz hasonlóan a rászorultsági elv a második világháború után sem jutott lényeges szerephez Magyarországon, különösen ami annak jövedelemvizsgálathoz kötött formáját illeti. Sőt, a hagyományos, önkéntes karitatív szervezetek és más szociális intézmények felszámolásával ennek jelentősége a kommunista időszakban egyértelműen tovább csökkent.¹⁹⁶

Ezenkívül, bár a juttatásokat mindinkább azonos elvek szerint folyósították a lakosság egésze számára, s közöttük az állampolgárság mint jogosító kritérium kétségkívül növekvő szerepre tett szert, ezek az elvek más tekintetben egyértelmű folyamatosságot mutattak a magyarországi társadalombiztosítás 1945 előtti bismarcki, egyéni biztosítási elven nyugvó hagyományaival is. Ezt tanúsítja, hogy a második világháború után is évtizedeken keresztül mindenféle társadalombiztosítási juttatás előfeltétele a járulékfizetés, de még inkább a munkavállalói státus volt. A parasztság nagy tömegeinek bevonása a társadalombiztosítás körébe az ötvenes évek végétől azért vált lehetővé, mert azok megszűntek

¹⁹⁶ Sik: *New Trends in the Hungarian Welfare System*. In Evers–Wintersberger (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. 283.

gazdaságilag önállóként tevékenykedni, és vagy az állami gazdaságok alkalmazottai lettek, vagy termelőszövetkezetekhez csatlakoztak. Az egészségügy természetbeni juttatásainak terén is akkor valósult meg az univerzalitás, amikor már lényegében megszűnt a magánszektor, s teljesen elmosódott a különbség a termelőszövetkezeti és az állami tulajdon között. Ez egyben azt is mutatja, hogy az állampolgárság elve mellett a munkahely és különösen az állami alkalmazotti státus is döntő szerepet játszott a szociális jogok elnyerésében.¹⁹⁷

Az egészségbiztosítással ellentétben a nyugdíjrendszerben a vizsgált korszak végéig fennmaradtak a bismarcki egyéni biztosítási rendszernek olyan fontos jellemzői, mint a járulékfizetési kötelezettség, a viszonylag hosszú várakozási idő, s ennek megfelelően a nyugdíjak kiszámításának differenciálása. Az ötvenes évek elejének a járulékfizetési időszak hosszát figyelmen kívül hagyó, s csak néhány nyugdíjkategóriát megállapító szabályozása átmenetinek bizonyult, ezt követően ismét erősebben érvényesült a járulékfizetési elv a jogosultságok megállapításakor. A más tekintetben alapvető jelentőségű 1975-ös reform sem hozott döntő változást ezen a téren: ezután is minimum tíz év járulékfizetés volt szükséges a társadalombiztosítási öregségi nyugdíjhoz. Sőt, ezt később, az 1990 után nyugdíjba vonulóknak – több lépcsőben – tovább emelték húsz évre, ami erősítette a járulékfizetési elv jelentőségét, s nyugat-európai összehasonlításban ekkor már inkább a szigorúbb jogosultsági feltételek közé tartozott. A korhatár ellenben – hatvan év a férfiak, ötvenöt év a nők számára – egyértelműen előnyösnek számított nemcsak a két világháború közötti Magyarországhoz képest, hanem nyugat-európai viszonylatban is, ahol ennek megfelelő alacsony nyugdíjkorhatárral csak Olaszországban találkozhatunk (18. táblázat). Más társadalombiztosítási szolgáltatások, mint például a táppénz, szintén járulékfizetéshez kapcsolódtak, s kiszámításuk is a jövedelemhez igazodott. Emellett a magyar szociális rendszerben nagy szerepet játszó családi juttatások szintén munkaviszonyt és járulékfizetést feltételeztek. Ezek a jegyek a konzervatív nyugat-európai rendszerekkel (például Németország, Ausztria, Benelux államok) mutattak hasonlóságot.

¹⁹⁷ Hasonló megfigyelésre lásd Sik-Svetlik: *Similarities and Differences*. In Evers-Wintersberger (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. 276.

A *juttatások színvonalának* meghatározásában a világháború utáni években nem elsősorban azok általános emelésére, inkább az erős nivellációra való törekvés látható Magyarországon. Ez például a nyugdíjak esetében mindenekelőtt a közszolgálati alkalmazottak és az egyéb foglalkozási kategóriák közötti kiegyenlítést célozta. A – mint említettük – erőszakos politikai eszközöket is alkalmazó eljárás a politikai megbízhatóság felülvizsgálata ürügyén nagy számban vett el vagy csökkentett már megszerzett jogosultságokat is korábban közszolgálatban állóktól vagy hozzátartozóiktól. Emellett tudatos pénzügyi intézkedéseket is hoztak a juttatások túlzottnak ítélt különbségeinek megszüntetésére. Így a magasabb nyugdíjak összegét nem emelték, illetve a különböző kategóriák nyugdíjait újraszabályozták, melyre a háború utáni időszak gazdasági dezorganizációja eleve jó lehetőséget nyújtott. Az 1952-es nyugdíjreform elvileg egységesen szabályozta a munkaviszonyban állók juttatásainak színvonalát, ugyanakkor a politikai indíttatású diszkrimináció e törvényben itt is tetten érhető, hiszen az alacsony, a munkabérátlag 15–30 százalékát kitevő törzsnyugdíjhoz csak az 1945. január 1-je óta munkaviszonyban töltött idő után folyósított évi 2 százalékos nyugdíj-kiegészítést. Néhány év múlva (1954) a törzsnyugdíj mértékét 50 százalékra emelték, de az évi 1 százalékos pótlék továbbra is csak 1945-től járt, egészen 1959-ig, amikor 1929-re tolták vissza ezt a határt. A „rég és új rendszerű” nyugdíjak közötti, a régi hátrányára kialakult aránytalanságot szintén ekkor igyekeztek megszüntetni.¹⁹⁸

A nivellációs törekvések ellenére a munka, illetve az ehhez kapcsolódó jövedelem szerepe ebben az időszakban is döntő volt a társadalombiztosítási juttatások mértékének meghatározásában, s később a pénzügyi ellátások színvonalában fennálló különbségek mérséklése eleve kisebb hangsúlyt kapott. Ezek legfontosabb elemei a keresetekhez kapcsolódtak a vizsgált periódus végén is, amit jól mutat a nyugdíjak és a táppénz kiszámításának módszere. Míg a világháború előtt a nyugdíjak egy átalányösszetevőt is tartalmaztak, addig a nyolcvanas években a nyugdíjakat kizárólag a nyugdíjba menetelt közvetlenül megelőző néhány év keresetének nagysága alapján állapították meg, mégpedig annak 35 százalékában, ami negyvenkét év járulékfizetés esetén emelkedett 75 százalékra. Ez a módszer nyilvánvalóan a munkaerőpiacon

¹⁹⁸ A magyar társadalombiztosítás húsz éve. 24–25.

való maradás ösztönözésére is szolgált a munkaerőhiányos gazdaságban. Igaz, ezzel valamelyest ellentétben állt a már említett, nyugat-európai viszonylatban igen alacsonynak számító nyugdíjkorhatár mind a nők (55 év), mind pedig a férfiak (60 év) esetében. Az ellentmondás azért csak részleges, mert a nyugdíjrendszer egyértelműen ösztönözte a nyugdíjkorhatár elérése utáni munkavégzést, hiszen a viszonylag alacsony nyugdíjat további, munkával töltött évekkel jelentősen emelni lehetett. A táppénz kiszámításának alapja szintén kizárólag a jövedelem volt: 1981-ben például annak 65 százalékát folyósították a munkavállalóknak betegségük esetén (17. táblázat). Ezek az arányok nem számítottak kedvezőnek nyugat-európai összehasonlításban, s egyszersmind azt is mutatják, hogy a juttatások relatív színvonalában korántsem következett be olyan bővülés a kommunista Magyarországon, mint a jogosultságok s különösen a társadalombiztosítás által lefedettek arányát tekintve.

A munka kiemelt szerepe a szociális programok juttatásaiban tükröződött abban is, hogy a munkaerő reprodukcióját közvetlenül szolgáló balesetbiztosítás juttatásainak mértékét és igénybevételének feltételeit sokkal nagyvonalúbban szabályozták, mint a táppénzt vagy a nyugdíjjogosultságot. A nyolcvanas évek elején a balesetbiztosításnak nem volt várakozási ideje – ami egyébiránt megfelelt a szokásos nyugat-európai szabályozásnak is –, és 100 százalékos táppénzt biztosított (16., 17., 18. táblázat).

Az alacsony nyugdíjkorhatár ismeretében figyelemre méltó, hogy a magyarországi nyugdíjak relatív, bérekhez viszonyított átlagos értéke a második világháború utáni alacsony szint után jelentősen emelkedett a nyolcvanas évek elejére: 57 százalékos arányával 1982-ben lényegében elérte az OECD-országok átlagát (58 százalék), s messze meghaladta más kommunista országok, például az NDK 30 százalékos, de még Csehszlovákia 45 százalékos szintjét is.¹⁹⁹ Ennek egyik nyilvánvaló magyarázata az, hogy a többi kommunista országtól eltérően Magyarországon a hatvanas évektől folyamatosan emelték (indexálták) a nyugdíjakat. Ez az emelés sokáig rögzített összegű volt, s például 1972 és 1986 között évi 2 százalékot (minimum 70 Ft-ot) tett ki (18. táblázat). A nyolcvanas évek gyorsuló inflációja idején azonban ez már egyre kevésbé volt elegendő, s ismétlődő ad

¹⁹⁹ Therborn: *European Modernity and Beyond*. 94.

hoc intézkedésekkel próbálták fenntartani a nyugdíjak vásárlóértékét – mind kevesebb sikerrel.²⁰⁰

Ha a szociális jogok területén összevetjük a társadalombiztosítás két világháború közötti magyarországi és nyugat-európai fejlődését, sajátos kettősséget láthatunk. A rendelkezésre álló adatok egyrészt azt mutatják, hogy ebben a periódusban a társadalombiztosítással lefedettek aránya Magyarországon meglehetősen alacsony volt, ráadásul divergált a nyugat-európai országok szintjétől. Ugyanakkor a juttatások relatív szintje – különösen az állami alkalmazottak esetében – sokkal inkább megközelítette a kontinens nyugati felén kialakult viszonyokat, s a nagyvonalú 1928-as nyugdíjbiztosítás teljes beérése után további konvergencia volt várható. Szintén a két világháború közötti nyugat-európai fejlődési trendeket tükrözte a juttatásokra jogosító feltételek rendszerének alakulása: a rászorultsági elv másodlagos szerepet kapott a biztosítási elv mellett, s olyan konkrét jogosultsági előfeltételek, mint a nyugdíjbiztosítás korhatárai, előzetes várakozási ideje, valamint az egészségbiztosítás várakozási ideje is a kontinens nyugati részének színvonalához közelítettek (14., 15. táblázat).

A második világháború után igen jelentős ütemben nőtt a társadalombiztosítási ellátásokra jogosultak aránya Magyarországon, s ez a lefedettségi arányokat már az első évtizedekben is közelítette a nyugat-európai színvonalhoz. Ugyanakkor az ötvenes években egyes társadalmi csoportoknak, mindenekelőtt a parasztságnak, politikai szempontok által vezérelt diszkriminációja a jogosultságok feltételeit illetően inkább távolodást jelentett Nyugat-Európától, bár a jogosultsági feltételek kétségtelenül ott is messze álltak a minden csoport számára egységestől az ötvenes években. A juttatások színvonalának meghatározása terén látható erőteljes nivelláció, amely korábban már megszerzett jogosultságokat is elvett, vagyis egyes csoportokat szintén diszkriminált, ugyancsak a korai kommunista szociális rendszer olyan vonásának tekinthető, amelynek nem volt párhuzama Nyugat-Európában, s a juttatások bérekhez viszonyított színvonala is alacsony volt ilyen összehasonlításban. A diszkrimináció legdurvább megnyilvánulásai azonban az ötvenes évek második felében megszűntek Magyarországon, s a hatvanas és hetvenes években a jogosultságok feltételeinek szabályozása terén

²⁰⁰ Hegyesi–Gondos–Orsos: Hungary. In Dixon–Macarov (szerk.): *Social welfare in socialist countries*. 113.; Andorka–Tóth: *Szociális kiadások és szociálpolitika Magyarországon*. 415.

kibontakozó egységesítési tendencia, párosulva a lefedettség gyors növekedésével, az univerzalitás irányába való olyan elmozdulásnak tekinthető, amely már megegyezett a Nyugat-Európában látható folyamatokkal. Sőt, Magyarországon a társadalombiztosítás előbb terjedt ki a lakosság egészére, mint a legtöbb nyugat-európai országban, ami a hatvanas évek eleje és a hetvenes évek vége között átmene- tileg ismét – immár ellenkező előjelű – divergenciával járt. A juttatások relatív szintje nem alakult ilyen kedvezően nyugat-európai összehasonlításban, bár a nyugdíjak átlag- keresethez viszonyított aránya a nyolcvanas években meg- felelt a nyugat-európai átlagnak. Eközben Magyarországon a nyolcvanas évekre mind több juttatást állampolgári jogon folyósítottak, s a hetvenes évek közepétől – hasonlóan a brit vagy a svéd rendszerekhez – az egészségügyi ellátás összes természetbeni juttatása e körbe tartozott. Ugyanak- kor más fontos társadalombiztosítási szolgáltatások, mint például a nyugdíjak vagy a táppénz, mind a jogosultságok feltételeinek, mind a színvonaluk terén erősen kapcsolód- tak a járulékfizetéshez, ami inkább a korporatívnak vagy konzervatívnak nevezett nyugat-európai jóléti típusra em- lékeztetett. E nyugat-európai hasonlóságok egyben azt tük- rözik, hogy a nyolcvanas évekre a magyarországi társada- lombiztosítási rendszer a jogosultságok szabályozása terén többnyire a kontinens nyugati felén megszokott megoldá- sok keverékét alkalmazta. Ez a két világháború közötti idő- szakhoz képest ugyan nem jelentett változást, de az ötvenes évekhez viszonyítva ismét Nyugat-Európához való közele- dést mutatott (Appendix).

*A szervezeti formák jellemzői**Ellenőrzési mechanizmusok*

Több, általunk eddig vizsgált területtel ellentétben – int a jóléti kiadások és a szociális jogok – viszonylag kevés figyelmet váltott ki a nemzetközi kutatásban az, hogy ki és milyen formában irányítja a társadalombiztosítási rendszereket, illetve hogy végső soron ki ellenőrzi azok működését. Mivel a jóléti rendszer kommunista átalakítása ezeken a területeken különösen nagy változásokat hozott, indokoltnak tűnik e szempontok bevonása is vizsgálatunk körébe. Csak így felelhetünk meg ugyanis annak a korábban megfogalmazott célkitűzésünknek, hogy az összehasonlítás szempontjai ne csak a nyugat-európai, hanem a magyarországi fejlődés szempontjából fontos területeket is magukban foglalják.

Ennek megfelelően e fejezetben mindenekelőtt azzal foglalkozunk, hogy 1. milyen *szervezeti formában* működött a társadalombiztosítás, miközben különös figyelmet fordítunk az állam szerepének változására. Ezzel szorosan összefügg 2. az *ellenőrzési mechanizmusok* problémája, vagyis az, hogy a szervezeti keretek milyen lehetőségeket nyújtottak a szolgáltatásokra jogosultak ellenőrzésére, és fordítva, a jogosultak számára milyen lehetőség adódott a társadalombiztosítás működésének ellenőrzésére.

A kölcsönösségen alapuló, önkéntes, állami közreműködéstől mentes biztosító egyesületek a szociális védelem tradicionális formáinak felbomlása idején, a 19. század végén és a 20. század elején, még komoly alternatívái voltak az állami szociális rendszereknek Nyugat-Európában.²⁰¹ A német „Hilfsskassen auf Gegenseitigkeit”, az angol „Friendly Societies”, a francia „mutualitás” és a megfelelő belga, svájci és más intézmények létrejötte megelőzte a kormányzati jóléti intézkedéseket. Nagy-Britanniában az 1870-es években az önkéntes társulások 1,225 millió taggal rendelkeztek, és

Nyugat-Európa

²⁰¹ Ritter: *Social Welfare in Germany and Britain. Origins and Development.* 134.

a második császárság végén Franciaországban is mintegy 825 ezer munkást biztosítottak.²⁰²

Ezek az önkéntes intézmények mindazonáltal számos gyenge ponttal rendelkeztek: szervezeti téren ez mindennek-előtt abban jelentkezett, hogy a szétaprózottság következtében túlságosan kicsik voltak, ezért a kockázatokat nem tudták igazán megosztani. Ezenkívül az általuk kínált védelem a kockázatoknak csak egy szűk csoportjára vonatkozott (például öregségi nyugdíjat nem adtak), a szolgáltatások színvonala alacsony volt, és ezeket is eleve csak az előtakarékosságra képes, egyébként is jobb módú munkáselitnek nyújtották.

E problémákat igyekezett orvosolni az állam jóléti intervenciója, amely azonban eltérő ütemben bontakozott ki, s változatos megoldásokat alkalmazott Nyugat-Európában. Ennek megfelelően a társadalombiztosítások *szervezeti formáit* illetően erőteljes eltéréseket láthatunk a korai – első világháború előtti – évtizedekben. Az egyik alapvető típusként az úgynevezett kötelező biztosítás terjedt el, amelyben az állam kötelezően előírta a valamely biztosításban való részvételt, de azt nem határozta meg, hogy melyik biztosítóval lépjen kapcsolatba az ügyfél. Az állam szerepe tehát e típusban a biztosítás működési alapelveinek meghatározásában és érvényesítésében nagy volt, s a biztosítás szervezétének működtetésében is részt vállalt. Ugyanakkor a finanszírozásban az állam szerepe csekély maradt. Ez a megoldás Németország programjain kívül már a kezdeti – első világháború előtti – időszakban jellemezte az osztrák és a norvég társadalombiztosítást, s a brit társadalombiztosítási rendszerben is megjelent 1908-tól. Mind a német, mind a brit rendszer integrálta a már nagyszámú önkéntes biztosítót, ugyanakkor önállóságukat is elismerte.²⁰³

A másik típus, az államilag támogatott önkéntes biztosítás, Belgium, Franciaország, Olaszország, Svédország, Dánia és Svájc programjaira volt kezdetben jellemző. Itt az állam szerepe az előzőnél lényegesen kisebb volt, s inkább csak a társadalombiztosítási rendszer működési kereteinek meghatározására és a működés ellenőrzésére, illetve szubvencionálására korlátozódott. A szolgáltatások mértékének, illetve a hozzájárulások nagyságának, valamint a folyósítás egyéb feltételeinek meghatározása az egyes biztosítópénztárak

²⁰² Kaelble: *A Social History of Western Europe*. 80–81.; Ogus: *Landesbericht Grossbritannien*. 299.; Saint-Jours: *Landesbericht Frankreich*. 204.; Maurer: *Landesbericht Schweiz*. 764.

²⁰³ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 47.

hatáskörébe tartozott. A juttatások többnyire arányban álltak a befizetett járulékokkal, s a különböző vagyoni helyzetű társadalmi rétegek közötti vertikális újraelosztás mértéke csekély volt. Ugyanakkor a magánbiztosítással szemben a járulékokat nem az egyéni kockázatok figyelembevételével állapították meg, vagyis e tekintetben szolidaritás érvényesült.²⁰⁴

A két világháború között az állam gazdasági intervenciója lényegesen kiterjedt, s ez kihatott az állam jóléti szerepfelfogására is. Döntően kormányzati és törvényhozási kezdeményezések eredményének tekinthető, hogy a kötelező biztosítás ebben a periódusban mind elterjedtebbé vált az önkéntes biztosítási formák rovására. Egyrészt a már létező önkéntes, állami támogatású társadalombiztosításokat átalakították kötelező rendszerekké, másrészt az újonnan bevezetett programok többnyire már eleve kötelezőek voltak, csak a még mindig viszonylag kevésbé elterjedt munkanélküli-biztosítás maradt meg sokáig önkéntes formában. A legtöbb országban (Belgium, Franciaország, Írország, Olaszország stb.) ily módon dominánssá vált kötelező biztosítás mellett megjelent azonban egy új forma is, az általános biztosítás (Volksversicherung). Ezt az állami adminisztráció szervezi, s az egész lakosságot átfogja, vagyis az állam szerepe nyilvánvalóan nagyobb, mint a korábbi típusokban. Ezeket az általános programokat részben a biztosítottak finanszírozzák hozzájárulásaikkal vagy inkább speciális adókkal, s ennyiben biztosításnak tekinthetők, de a járulékok és a juttatások között csak csekély kapcsolat létezik. Elsőként 1913-ban, a svéd nyugdíjbiztosítást szervezték meg ilyen alapokon, majd a két világháború között más skandináv országok is ilyen általános nyugdíjbiztosításokat vezettek be.²⁰⁵ Ezeken túl is több helyen vezettek be olyan juttatásokat, amelyeket kizárólag állami forrásokból fedeztek, mint például Németországban a harmincas években a családi pótlékot s a munkanélküli-segélyt. Bár ezek nem közvetlenül a befizetett járulékok ellenszolgáltatásai voltak, gyakran e juttatásokat is csak azok kaphatták, akik járulékot fizettek valamelyik társadalombiztosítási programban. Ezen növekvő szerepvállalás mellett a különféle programok kiterjesztése a nem keresők, vagyis járulékot nem fizetők egyes csoportjaira szintén növelte az állam társadalombiztosítási hozzájárulásait. Az állami

²⁰⁴ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 43.

²⁰⁵ Kaelble: *A Social History of Western Europe*. 124; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 45; Gordon: *Social Security Policies in Industrial Countries*. 203.

támogatások azonban ennek ellenére – néhány skandináv országtól és Nagy-Britanniától eltekintve – továbbra sem domináltak a társadalombiztosítási költségvetésekben.²⁰⁶

A második világháború után azokban az országokban, illetve kockázati területeken is az állam határozott közreműködését igénylő kötelező vagy általános biztosítások valamely formáját vezették be, ahol eddig csak önkéntes biztosítással rendelkeztek. A kötelező balesetbiztosítást Franciaországban (1946), Nagy-Britanniában (1946), Írországbán (1966) és Belgiumban (1971), a kötelező betegségbiztosítást Belgiumban (1944), Svédországban (1953) és Finnországban (1963), míg a kötelező nyugdíjbiztosítást Írországbán (1960). Általános nyugdíjbiztosítást vezetett be a skandináv országok után Nagy-Britannia, Hollandia és Svájc. Nagy-Britannia, Olaszország és a skandináv országok az egészségbiztosítási rendszerüket is az általános biztosítás elvei szerint alakították át. Így a nyolcvanas évek elejére az önkéntes baleset-, betegség- és nyugdíjbiztosítások teljesen visszaszorultak; egyedül Svájc maradt meg az önkéntes baleset- és betegségbiztosítás mellett. Továbbra is kivételt jelentett a munkanélküli-biztosítás, mert ezen a téren a kötelező biztosítás nem vált általánossá Nyugat-Európában.²⁰⁷

Ezek a társadalombiztosítási rendszerek – különösen az általános biztosítások – az államra mind a biztosítások adminisztratív-szervezeti működtetésében, mind az ellenőrzésben a korábbinál nagyobb feladatot hárítottak, vagyis önmagukban is az állam szerepének növekedését jelentették a társadalombiztosítás szabályozásában. Mindazonáltal az általános társadalombiztosítási rendszerek terjedése nem volt töretlen. Mint korábban, más összefüggésben már jeleztük, a vizsgált korszak vége felé a tisztán állami rendszerekkel szemben a többek által kontinentálisnak nevezett modell kezdett teret nyerni, amelyben a szociális biztonság rendszere növekvően a biztosítási elven alapult, és azt döntően a munkaadók és a munkavállalók járulékaiból finanszírozták.²⁰⁸ Ez egyszerűs mind a kötelező biztosítások szervezeti formájának megerősödését is jelentette. Ezt támasztja alá az is, hogy a társadalombiztosítás költségeihez való állami hozzájárulásnak a legtöbb országban a második világháború utáni időszakban is jelentős korlátai voltak. Számításaink

²⁰⁶ ILO: *Financing Social Security: The Options. An International Analysis*. 7–10.

²⁰⁷ Kacibic: *A Social History of Western Europe*. 126.; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 28., 44–48., 232–235.; Gordon: *Social Security Policies in Industrial Countries*. 203.

²⁰⁸ Kosonen: *European Welfare State Models*. 81–110.

szerint az állami hozzájárulás átlagos aránya a társadalombiztosítások finanszírozásában 1960 és 1980 között lényegében mozdulatlan maradt Nyugat-Európában: e két évben 39,7, illetve 40 százalékot tett ki²⁰⁹ (Appendix). Az átlag lényeges eltéréseket takart: az arány jóval meghaladta az átlagos szintet Nagy-Britanniában, Írországban és a skandináv országokban, ahol a társadalombiztosítási kiadásoknak átlagosan 60 százalékát állami forrásokból fedezték, nem csupán az előbbi, hanem az 1949 és 1974 közötti periódusban is²¹⁰ (9. táblázat). Bár saját számításaink nem mutatnak sem közeledést, sem távolodást a vizsgált minta esetében a hozzájárulások arányaiban 1960 és 1980 között, más kutatások a finanszírozás hasonló módszereit emelik ki több nyugat-európai országban, illetve konvergenciáról számolnak be az 1980-as évtizedben.²¹¹ Az állam ezenkívül a magánbiztosítási formák elterjedését is ösztönözte, például adókedvezmények révén, de összességében nem annyira a társadalombiztosítás finanszírozásában, mint inkább a jogi feltételek megteremtésében és az adminisztratív lebonyolításban jutott egyre nagyobb szerephez Nyugat-Európában a második világháború utáni évtizedekben.²¹²

A társadalombiztosítás megjelenése a 19. századi szegénytörvényekhez képest nyilvánvaló előrelépést jelentett annyiban, hogy nem rendelkezett annak represszív és stigmatizáló vonásaival. Mindazonáltal a társadalombiztosítás nemcsak szolidaritási intézmény volt, hanem fegyelmező és kontrollmechanizmusok is jellemezték működését. Ezek célja egyrészt az volt, hogy megteremtsék az érdekeltséget a járulékok fizetésében, másrészt pedig az, hogy kiszűrjék azokat, akik a szolgáltatásokat jogosulatlanul kívánták igénybe venni.

Hosszú távú összehasonlításban ezek a kontrollmechanizmusok kétségkívül gyengültek. Így például a biztosítások különböző időbeli megkötöttségei lazultak – a várakozási idők rövidültek, a maximális igénybevételi időtartamok

Ellenőrzési
mechanizmusok

²⁰⁹ Saját számítások a következő kiadvány alapján: ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry*. 46–51.

²¹⁰ Flora: On the History and Current Problems of the Welfare State. In Eisenstadt–Ahimier (szerk.): *The Welfare State and its Aftermath*. 20.

²¹¹ Hansen: *Elements of Social Security*. 14–16.; Hagfors: The Convergence of Financing Structure, 1980–1995. In Saari–Välimäki (szerk.): *Financing Social Protection in Europe*.

²¹² Az adókedvezmények nagysága némelyik országban nem volt jelentéktelen: a nyolcvanas évek végén csak a nyugdíjbiztosítások esetében Dániában a GDP 1 százalékának, Nagy-Britanniában 0,7 százalékának feleltek meg. Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 101–102.

hosszabbodtak – vagy esetleg meg is szűntek. Németországban például a négy fő társadalombiztosítási program mindegyike esetében csökkentek, illetve megszűntek a várakozási idők bevezetésük időpontja és az 1970-es évek közepe között. Nőtték azok az időszakok, amelyekre folyósították a juttatásokat: a betegségbiztosításnál a bevezetés időpontja (1884) és az 1970-es évek közepe között ez például tizenhárom hétről hetvennyolc hétre emelkedett, a munkanélkülibiztosításnál (1927) huszonhatról ötvenkét hétre, de a nyugdíjbiztosításban (1891) is ezzel a következménnyel járt a nyugdíjkorhatár hetven évről hatvanöt évre csökkentése.²¹³ Ugyanakkor a csökkenés – mint az előző fejezetben láttuk – jelentős részben a század első és középső harmadában következett be, később ez a folyamat megállt, ismét inkább az igénybevétel erőteljesebb ellenőrzésére való törekvés volt a jellemző, amelynek új, kiterjedt intézményhálózata alakult ki a jóléti államokban (13–18. táblázat).

Jól mutatja a jóléti állam és az állam ellenőrző intézményei közötti kapcsolatot az úgynevezett „welfare crime” („jóléti bűnözés”) jelensége. Ez a probléma különösen a hetvenes-nyolcvanas években vált a jóléti államról folytatott diskurzus részévé, amikor csökkent a szociális programok fejlesztésével kapcsolatban korábban meglévő társadalmi konszenzus. Ez – mint például Hollandia esetében kimutatták – párosulva a növekvő adóterhekkel, a fiskális törvényhozás fokozódó komplexitásával, fokozta az adómegkerülésre való hajlamot.²¹⁴ A törvényszegések megnyilvánultak a munkanélküli-segéllyel való visszaélésekben, a munkaadók társadalombiztosítási járuléksalásaiban, de az egészségügyi intézmények elszámolási csalásaiban is. Ezenkívül ebben az időszakban már maga az állam is nehezebben volt képes kiterjedt jóléti feladatainak megfelelni, ami növelte erőfeszítéseit a „jóléti bűnözés” leküzdésére, s ez számos új inspekciós és ellenőrző intézmény létrehozásában is megnyilvánult.²¹⁵

Az állam szerepének növekedése a biztosítások és általában a szociális szolgáltatások piacán mindazonáltal nem feltétlenül korlátozza a polgár mozgásterét, ugyanis nem annyira az állam szerepének nagysága, mint inkább a jellege a meghatározó ebből a szempontból. Nem csupán arról van

²¹³ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 64.

²¹⁴ Rosenthal: *Welfare State or State of Welfare?: Repression and Welfare in Modern State*. In Tomasson (szerk.): *The Welfare State, 1883–1983*. 279–297.

²¹⁵ Rosenthal: *Welfare State or State of Welfare?* 294.

szó, hogy a biztosítási jogigény érvényesítésének alapfeltétele a biztosítási és más jóléti szervezetek megbízható és áttekinthető működése, márpedig az állami intézkedések gyakran éppen ennek a megteremtését célozták a nem ritkán áttekinthetetlen biztosítási piacokon. Az állam emellett maga is közvetlenül elősegítheti a biztosítottak kontrolljának érvényesülését. Mint láttuk, már a kezdeti törvények több ország társadalombiztosítási rendszerében kimondottan intézményesítették a járulékfizetők részvételét az igazgatásban, ami a szervezett munkásmozgalomnak is fontos követelése volt.²¹⁶ Németországban az 1880-as évek társadalombiztosítása átvette a létező „Hilfskassen”-eket, amelyek az új társadalombiztosítási rendszerben autonómiával rendelkeztek, s mind a munkások, mind a munkaadók befolyást gyakoroltak rájuk. Ehhez hasonlóan a munkaadók és a munkavállalók több más országban is jelentős szerephez jutottak az állam mellett a jóléti intézmények finanszírozásában és működtetésében.²¹⁷

A biztosítottaknak az igazgatásban való részvétele ennek ellenére sem a század első felében, sem a második világháború után nem vált az ellenőrzés általánosan elterjedt és hatékony módjává Nyugat-Európában. Sőt, például Ausztriában a társadalombiztosítási önkormányzatok eredeti, a náci megszállásig érvényben lévő szabályozása nagyobb önállóságot biztosított, mint a második világháború utáni rendelkezések: egyrészt a biztosítottak képviselőit közvetlenebbül gyakorolhatták, másrészt a törvények kevésbé korlátozták az önkormányzatokat saját tevékenységük szabályozásában.²¹⁸ Különösen a század második felében a társadalombiztosítási intézmények közvetlen kontrollja mellett vagy inkább helyett – a lakosság mind nagyobb részének társadalombiztosítási lefedettségével, vagyis a rendszerek komplexitásának növekedésével párhuzamosan – egyre nagyobb jelentőségűvé vált a biztosítottak közvetett kontrollja a szociális programok felett a politikai demokrácia intézményein keresztül. Egyes szerzők kulcsfontosságúnak tartják e demokratikus intézményeket magának a jóléti államnak a kialakulása és expanziója szempontjából, közvetlen

²¹⁶ Therborn: *Classes and States: Welfare State Developments, 1881–1981*. In Clement–Mahon (szerk.): *Swedish Social Democracy: A Model in Transition*. 27–28.

²¹⁷ Kaufmann: *The Blurring of the Distinction 'State Versus Society' in the Idea and Practice of the Welfare State*. In Kaufmann et al. (szerk.): *Guidance, Control and Evaluation in the Public Sector*. 133.

²¹⁸ Hofmeister: *Landesbericht Österreich*. In Köhler–Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung...* 723.

kapcsolatot feltételezve a munkavállalói tömegek érdekeit hangsúlyosan képviselő pártok hatalomra jutása és az állam jóléti aktivitásának növekedése között.²¹⁹ Ha egyes politikai áramlatokhoz nem is köthetjük egyértelműen a jóléti szolgáltatások expanzióját, a tömegdemokrácia mindenképpen e folyamat fontos determinánsának tekinthető Nyugat-Európában. Ezzel a problémával a következő fejezetben részletesebben foglalkozunk.

A társadalombiztosítások *szervezeti formái* hasonlóbbakká váltak Nyugat-Európában a 20. század során. Ezen a téren a századelőn és a két világháború között az eltérések meglehetősen nagyok voltak, államilag támogatott önkéntes, kötelező és általános biztosítások egyaránt működtek. A konvergencia a két világháború között kezdődött s a második világháborút követően gyorsult fel. Ennek a folyamatnak a során egyre több országban alakították át az önkéntes biztosításokat kötelező biztosításokká, és – főként Nagy-Britanniában és Skandináviában – létrejöttek állami ellátási rendszerek is. Így a hetvenes évekre az önkéntes biztosítások teljesen visszaszorultak, ugyanakkor az állami programok terjedési dinamikája megtorpant, mint azt a finanszírozás módjának alakulása mutatja. Ezután már a bismarcki mintát követő társadalombiztosítási programok és a Beveridge típusú állami rendszerek között inkább a kiegyenlítődés látható a működés elveiben, mégpedig az előbbi talaján.

Az állam jóléti szerepének növekedése nem zárta ki a biztosítottak *kontrolljának* érvényesítését, sőt az állami szabályozás már a kezdetektől gyakran maga is az átláthatóság megteremtését és a járulékfizetők jogainak érvényesülését célozta. Bár ezen a téren empirikus kutatásokra nem támaszkodhatunk, több jel szerint a század folyamán végig a biztosítottak, illetve a járulékfizetők közvetlen ellenőrzési jogai jelentős eltérésekkel intézményesültek és érvényesültek az egyes nyugat-európai országokban. A társadalombiztosítási rendszerek expanziójával és komplexitásának növekedésével azonban a második világháború után a közvetlen ellenőrzés intézményei veszítettek jelentőségükből, s a politikai demokrácia – a korábbi évtizedekhez képest kétségkívül konvergáló – intézményein keresztül gyakorolt közvetett kontroll vált egyre nagyobb jelentőségűvé.

²¹⁹ Korpi: *The Democratic Class Struggle*. 19889–110; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*; Schmidt: *Sozialpolitik*.

Az első magyarországi társadalombiztosítási törvények bevallottan külföldi – német és osztrák – példákra támaszkodtak, ami megmutatkozott a szervezeti kérdések szabályozásában is. A társadalombiztosítási programok kötelező biztosításként jöttek létre már kezdeti formájukban is az ipari munkásokra vonatkozó betegségi és balesetbiztosítás esetében (1891: XIV. tc.; 1907: XIX. tc.), s ezt a formát alkalmazták a két világháború között bevezetett nyugdíjbiztosításnál is (1928: XL. tc.). Eltérést ettől a mezőgazdasági munkások esetében láthatunk, ahol a szabályozás hosszú ideig az önkéntesség elvét követte (1900: XVI. tc.; 1902: XIV. tc.), és csak a második világháború előtt, s akkor is csupán részlegesen vezettek be e réteg számára kötelező nyugdíjbiztosítást (1938: XII. tc.).²²⁰

Annyiban is a német rendszerrel való hasonlóság állapítható meg, hogy az 1891-es, kötelező betegségbiztosítást bevezető törvény az önkormányzat elvén felépülő, igen elaprózott társadalombiztosítási szervezetet hozott létre: az 1892-ben induló kilencvenkét, törvényesen elismert pénztár után 1906-ban már négyszázkilenc betegsegélyző pénztár működött.²²¹ A biztosítottak ezenkívül különböző – kerületi, ipartestületi, vállalati és egyéb – pénztártípusok között választhattak. Mivel a szétaprózottság magas költségeket eredményezett, s a nehéz áttekinthetőség más tekintetben is működési zavarokat okozott, a betegség- és balesetbiztosítási törvény 1907-től centralizálni igyekezett a társadalombiztosítás intézményeit. A különféle pénztárakat egyesítették, s csak három típus működését engedélyezték: a bányatárspénztárakat, a vállalati és a kerületi pénztárakat. Ezenkívül létrehozták az Országos Munkásbeteg-segélyző és Balesetbiztosító Pénztárat (OMBP), amely országosan egységes elvek szerint irányította a kerületi és vállalati pénztárak működését. Fenntartásának költségeit az állam fedezte csakúgy, mint az ellenőrző szerv, az Állami Munkásbiztosítási Hivatal (ÁMH) adminisztrációs költségeit. Mindazonáltal nemcsak az egyes pénztárak rendelkeztek továbbra is önkormányzattal, hanem maga az OMBP is.²²²

A további törvényhozás is a központosítás szellemében folyt, így 1930-ban már minden ipari munkás és háztartási

²²⁰ A társadalombiztosítási törvényhozásra lásd Gyáni: *A szociálpolitika múltja Magyarországon*. 11–14.; Laczkó: *A magyar munkás- és társadalombiztosítás története*. 151–155.

²²¹ Bikkal: *A társadalombiztosítás Magyarországon*. 344–345.

²²² Dréhr: *Die Soziale Arbeit in Ungarn*. 42–44.; Lőrincz: *A munkaviszonyok szabályozása Magyarországon*. 192–204.

alkalmazott egy betegség- és nyugdíjbiztosító intézethez tartozott (OTI), s ez számukra egyenlő jogokat biztosított. Csak néhány olyan ágazat létezett (vasút, posta, dohányipar, bányászat), amelyik megtartotta saját, különálló társadalombiztosítási intézményét. Ennek következtében ekkor már a magyarországi társadalombiztosítás szervezeti szempontból számottevően eltért a továbbra is decentralizált német rendszertől.

A század első felében az állam a szociális programok szervezőjeként és felügyelőjeként jutott szerephez, ugyanakkor az állami intézmények közvetlen jóléti szolgáltatói szerepe mérsékelt volt Magyarországon. A társadalombiztosítás a bismarcki hagyományoknak megfelelően csupán szerény mértékben élvezett közvetlen állami támogatást. Az OTI (Országos Társadalombiztosító Intézet) és a MABI (Magánalkalmazottak Biztosító Intézete) működési költségeihez való hozzájárulásként a költségvetés évente 2,4 millió pengőt folyósított ezeknek az intézményeknek, ami azok összkiadásainak 2 százalékát sem érte el 1930-ban. Az 1928. évi XL. tc. ennél nagyobb és folyamatosan, évente 5 százalékkal növekvő állami támogatást is kilátásba helyezett az öregségi és rokkantsági biztosítás esetében, de a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium 1932-es felszámolója megakasztotta ennek tényleges beindulását.²²³

Már a magyar társadalombiztosítás első törvénye létrehozott társadalombiztosítási önkormányzatokat, s ezt az intézményt a későbbi törvények ugyancsak széleskörűen alkalmazták. Az 1918–19-es forradalmak után ugyan átmenetileg megszüntették ezen önzagztási szerveket, de a húszas évek második felében, a társadalombiztosítási reform előkészületei során ismét felmerült létrehozásuk szükségessége, amit nemcsak Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter, hanem maga Bethlen miniszterelnök is támogatott.²²⁴ Így az 1927. évi XXI. tc. ismét bevezette a járulékfizetők – a biztosítottak és munkaadók – önkormányzatát a társadalombiztosítási alapoknál. A magyarországi biztosítóintézetek közül az OTI, a Budapesten és környékén működő MABI, a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet és a bányatárs-pénztárak esetében az érdekelt munkaadók és a munkavállalók választottak önkormányzatokat.

²²³ Kovrig: *Magyar társadalompolitika*. 124.

²²⁴ Az önkormányzatokra lásd *A magyar társadalombiztosítás ötven éve, 1892–1942*. 66–76.

Az új szabályozás több tekintetben a korábbiál is demokratikusabb választási szabályokat tartalmazott. Az ennek nyomán elsőként 1929-ben megtartott választásokon a biztosítottak és a munkaadók titkos és közvetlen választás révén egyenlő arányban delegálták az országos és kerületi önkormányzati testületek tagjait.²²⁵ Ezek az önkormányzati szervek a harmincas években valós ellenőrzést gyakoroltak a társadalombiztosítás felett. Döntöttek a biztosítási járulékokat és a társadalombiztosítási juttatásokra való jogosultságot illetően, ellenőrizték a társadalombiztosítási apparátus adminisztratív munkáját. Mindazonáltal az állam is jelentős ellenőrzési jogokkal rendelkezett: az OTI és a MABI alapszabályait a belügyminiszter állapította meg, felügyeletet gyakorolt felettük, jogellenes működés esetén feloszlathatta az önkormányzatokat. Az apparátus tagjai köztisztviselők voltak, akiket ennek megfelelő védelem illetett meg, s munkáltatójuk a miniszter volt. Az önkormányzat költségvetését, befektetési politikáját és gyakorlatát, az önkormányzat egészségügyi és más intézményeinek működtetését illetően a kormány vétőjoggal rendelkezett.²²⁶ Hasonló – bár valamivel korlátozottabb – felügyeleti joggal bírt az elismert vállalati nyugdíjpénztárak felett is.²²⁷

A magyar társadalombiztosítási önkormányzatok ellenőrző tevékenysége – korlátai ellenére – a nemzetközi összehasonlítást is kiállta a harmincas években. Az önkormányzatok még egy ideig a második világháború alatt is érdemi működést fejtettek ki, mind a juttatásokra való jogosultság és azok mértékének elbírálása, mind pedig az alapok befektetési politikája terén.²²⁸

A magyarországi társadalombiztosítás német és osztrák mintákhoz nagyban hasonlító szervezeti rendszerében a kommunista hatalomátvétel gyökeres változást hozott. A legszembe-tűnőbb szervezeti átalakulás a – már a két világháború közötti időszakban is kevésbé széttagolt – társadalombiztosítási

*Magyarország
1945 után*

Szervezeti felépítés

²²⁵ Kovrig: A társadalombiztosítási választások eredményei. *Társadalombiztosítási Köz-löny*. 1929. május–június. 3; uő: A társadalombiztosítási önkormányzati választások eredményéről. *Munkaügyi Szemle*, 1935. 5. sz. 1–22.

²²⁶ Kovrig: *Magyar társadalompolitika*. 123; uő: *A munka védelme a dunai államokban*. 218–219, 238–239, 258–260. Az önkormányzatokra lásd az Országos Társadalombiztosítási Intézet jelentéseit, például *Az Országos Társadalombiztosító Intézet jelentése az 1940. évi működéséről*. 10–19.

²²⁷ Az állami felügyeletre lásd Ladik: *Jóléti intézményeink*. 265–277, 298–300.

²²⁸ Lásd Dr. Oswald Steinnek, az ILO küldöttségének ilyen értelmű megállapítását az 1936-os budapesti, első Nemzetközi Társadalombiztosítási Kongresszus bevezető elő-adásában. Kovrig: *Magyar társadalompolitika*. 123; uő: *A munka védelme a dunai államokban*. 238–239, 258–260, 273–274.

intézményhálózat gyors és gyakorlatilag teljes egységesítése volt. Elsőként az OTI és a MABI egyesítése történt meg 1949-ben, majd ezt hamarosan követte a többi önálló intézmény (OTBA – Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap, vállalati nyugdíjpénztárak stb.) beolvadása, a vasutak társadalombiztosítási intézményeinek kivételével.²²⁹ Ennél is fontosabb változás volt azonban az, hogy a kommunista szociális rendszer egyik alapelvének számító kizárólagos állami felelősségnek megfelelően a legfontosabb jóléti programnak számító társadalombiztosítás már a negyvenes évek végén állami igazgatás alá került, majd a társadalombiztosítási alapok kezelése 1950-től a Szakszervezetek Országos Tanácsának (SZOT), illetve a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központnak (SZTK) a feladata lett, amely azt helyi szervei segítségével valósította meg. A SZOT azonban gyakorlatilag semmiféle döntéshozatali jogkörrel nem rendelkezett e tekintetben, kizárólag adminisztratív végrehajtó szerv volt. Maga a társadalombiztosítási költségvetés is az állami költségvetés része lett, vagyis a járulékokat és kiadásokat nem kezelték elkülönítetten.²³⁰

A társadalombiztosítás szervezete később többször átalakult. 1964-ben létrejött a SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága, amely átvette az SZTK feladatkörét, sőt bizonyos kormányzati feladatokat is, mint például a társadalombiztosítási jogszabályok előkészítése vagy a szakmai felügyelet. 1984-ben a szakszervezetek társadalombiztosítási feladatait átvette a már formálisan is kormány szervként működő Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság. Ugyanakkor a változások ellenére a társadalombiztosítás a kommunista rendszer felbomlásáig megőrizte kizárólagos állami jellegét. Csak 1989-től különítették el ismét a társadalombiztosítás pénzügyeit az állami költségvetéstől, egy év múlva pedig az állampolgári jogú egészségügyi szolgáltatások finanszírozása is a társadalombiztosítás feladatkörébe került.

Az állam szerepének második világháború utáni növekedése nyomon követhető a társadalombiztosítási bevételek megoszlásában is, amelyeknek a második világháború előtt még csak elhanyagolható része, de 1960-ban már 37,1 százaléka, 1980-ban pedig 43,6 százaléka származott költségvetési forrásból. Ez ugyan mindkét időpontban nagyjából

²²⁹ *A magyar társadalombiztosítás húsz éve.* 6.

²³⁰ A társadalombiztosítás helyzetére a második világháború utáni években lásd Laczkó: *A magyar munkás- és társadalombiztosítás története.* 156–176.

megfelelt az átlagos nyugat-európai aránynak, de amennyiben az államnak mint munkaadónak a szerepét is figyelembe vesszük a járulékfizetésben, akkor már a nyugat-európainál lényegesen magasabb arányokat láthatunk. Jelzi az állam jóléti szerepének átalakulását a munkavállalók által fizetett járulékok arányának változása is, amely 1945 előtt – a bal-eseti járulék kivételével, amit teljesen a munkáltatók fizettek – felerészben a munkavállalókat terhelte, de később már csak mintegy 13–15 százaléka származott tőlük, s így mind 1960-ban, mind 1980-ban lényegesen a nyugat-európai szint alatt maradt az összes társadalombiztosítási bevétel százalékában kifejezve²³¹ (9. táblázat; Appendix).

Az 1940-es évek végén a kommunista gleichschaltolás a társadalombiztosítás mindenféle önkormányzati ellenőrzését megszüntette, s a felszámolt önkormányzatok a kommunista időszakban ezután nem éltek fel újra. A szakszervezetek kikutatott szerepe a szociális intézményrendszer működtetésében eleve az önkormányzati elv semmibevételét jelentette, hiszen a társadalombiztosítási jogosultság és a szakszervezeti tagság nem szükségszerűen esett egybe. Ezenkívül a szakszervezetek, illetve helyi szervezeteik elvileg ugyan elláthatnak volna társadalombiztosítási érdekképviseleti feladatokat is, de a szakszervezetek a párt „transzmissziós szíja”-ként a valóságban erre a legkevésbé sem voltak alkalmasak. Az önkormányzatok hiányánál még döntőbb volt a jogosultak ellenőrzési jogainak érvényesülése szempontjából – s egyben jelentős eltérés a vizsgált nyugat-európai országoktól –, hogy a társadalombiztosítást működtető államszervezet sem állt demokratikus kontroll alatt. Bár a szociálpolitikai döntésekben a kommunista vezetés nyilvánvalóan igyekezett figyelembe venni a biztosítottak igényeit is, az ő érdekeik érvényesítésének semmilyen demokratikus mechanizmusa nem intézményesült. A kommunista vezetés még a „puha diktatúra” időszakában is ellenségesen viszonyult a jóléti területen meglévő monopóliumát, pontosabban ennek igényét akár csak indirekt módon megkérdőjelező törekvéshez. Ennek jeleként a hatóságok rendőri eszközöket is bevetettek a hetvenes években független polgári kezdeményezésként alakult SZETA (Szegényeket Támogató Alap) elszigetelése és felszámolása érdekében.²³²

Ellenőrzési jogok

²³¹ *A magyar társadalombiztosítás húsz éve*. 12.; Maltby: *Social Insurance in Hungary*. 209–210.

²³² Deacon: *Social Policy and Socialism*. 155.

A társadalombiztosítás szervezetének a pártállami bürokráciába való beolvadásával párhuzamosan a társadalombiztosítási rendszer ellenőrzési mechanizmusai is új formát öltöttek, sőt maga a társadalombiztosítás is a pártállam ellenőrző-fegyelmező mechanizmusainak részévé vált.²³³ A társadalombiztosítási juttatásokat jogosulatlanul igénybe vevők, különösen az úgynevezett „táppénzcsalók” és „szimulánsok” ellen már igen korán, Rákosi Mátyás 1948-as III. pártkongresszusi beszédét követően hadjárat kezdődött. A büntetőeljárások sokaságát magával hozó hatósági fellépés a következő években fokozódott: például 1952-ben több mint hatezer ilyen büntetőeljárást indítottak a hatóságok társadalombiztosítási csalások ügyében. 1954 után ugyan mérséklődött a szigor, és ritkák voltak a büntetőeljárások, de kampányszerűen újra és újra napirendre került ez a probléma a következő évtizedek során is.²³⁴

A második világháborúig a bismarcki társadalombiztosítási elvek nyomán haladó európai országokkal láthatunk hasonlóságot a magyarországi társadalombiztosítási programok *szervezeti jellegét* illetően. Németországhoz és Ausztriához hasonlóan a társadalombiztosítási programok kötelező biztosításként jöttek létre. Később Magyarországon centralizáció ment végbe e biztosítási forma keretein belül, ami már inkább sajátosságnak számított. Emellett a társadalombiztosítások a világháború előtt és a harmincas években demokratikus önkormányzattal rendelkeztek, amelyek a hasonló nyugat-európai intézményeknek megfelelően működtek.

A második világháború után divergencia látható Magyarország és Nyugat-Európa között a társadalombiztosítás szervezeti megoldásainak területén. A legtöbb nyugat-európai országban a második világháború utáni évtizedekben nőtt az állam szerepe a társadalombiztosítás működtetésében. Ugyanakkor Magyarországon a társadalombiztosítás teljes államosítása az államnak lényegesen nagyobb befolyást biztosított ezen a téren, mint bárhol Nyugat-Európában, s Nyugat-Európában ismeretlen szervezeti konstrukciót eredményezett: a pártállam hatalmi apparátusának részeként

²³³ A szociális intézményrendszer tágabb értelemben vett ellenőrző funkciójáról lásd Armour–Coughlin: *Social Control and Social Security: Theory and Research on Capitalist and Communist Nations*. *Social Science Quarterly*, 66. évf. (1985) 3. sz. 770–788.; Pierson: *Beyond the Welfare State?* 53–56.

²³⁴ Ferge: *Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből*. 162–167.; Huszár: Adalékok a munkaerőkölcs történelméhez és szociológiájához. *Szociológiai Füzetek*, 1980. 19. sz. 69. Ugyanez megjelent a következő címmel: *Gondolatok a munkaerőkölcsről*. 126–127.

működő szakszervezetek feladatkörébe került a társadalombiztosítás működtetése egészen a nyolcvanas évek közepéig. Emellett a társadalombiztosítás működésének semmiféle demokratikus *kontrollja* nem érvényesült. Választott önkormányzatok nem léteztek, az államapparátus demokratikus kontrolljának hiánya a közvetett ellenőrzést is lehetetlenné tette, s egyben a biztosítottak ellenőrzési jogainak érvényesülését a Nyugat-Európától egyik legerőteljesebben divergáló jóléti területté tette.

A jóléti intézmények fejlődésének meghatározói

Mint láttuk, a 19. és 20. század során Nyugat-Európa minden országában megjelent a jóléti állam valamilyen formája, s emellett a jóléti szolgáltatások – időnként igen gyors ütemű – expanziója is megfigyelhető. A jóléti állam ezen „univerzális” elterjedésére számos magyarázat született a nemzetközi történeti és szociológiai-politológiai irodalomban. Más kutatók ezzel szemben éppen a jóléti államok közötti különbségek okait próbálták feltárni, vagyis azt, hogy az ipari államok s köztük a nyugat-európai országok miért eltérő időpontban és eltérő módon vezették be szociális intézményeiket, s ezek miért futottak be különböző fejlődési pályákat. Az alábbiakban mi is a jóléti fejlődést meghatározó legfontosabb tényezőkkel és az ezekre vonatkozó interpretációkkal foglalkozunk, jóllehet az utóbbiak részletes ismertetésére nincs lehetőségünk, csupán jelezni tudjuk a legfontosabb irányzatokat, legjellegzetesebb érvelési módokat. Eredeti fő célkitűzésünknek megfelelően számunkra mindenekelőtt annak vizsgálata lehet érdekes, hogy a magyarországi jóléti fejlődés sajátosságai mennyiben támasztják alá a jóléti rendszerek geneziséről a nyugat-európai tapasztalatok alapján kialakított elképzeléseket. Emellett arra is kitérünk, hogy a jóléti fejlődés meghatározói milyen tanulságokkal szolgálhatnak a konvergenciaelméletek érvényességét illetően.

Egyes szerzők a jóléti intézmények nemzetközi terjedését egyfajta nemzetközi *diffúziós folyamatnak* tekintik.²³⁵ Feltűnő ugyanis, hogy a bismarcki elveken alapuló társadalombiztosítás más országokban milyen gyorsan elterjedt, s a társadalombiztosítás Németország környezetében még a kevésbé fejlett országok körében is fejlettebb formát öltött,

Diffúzió

²³⁵ Collier–Messick: Prerequisites versus Diffusion: Testing Alternative Explanations of Social Security Adoption. *American Political Science Review*, 69. évf. (1975) 1299–1315.; Wilensky et al.: *Comparative Social Policy*. 12–15.

mint távolabb tőle. Számos jel szerint a politikai döntéshozók valóban nagy figyelmet szenteltek annak, mi történik ezen a téren Németországban, sőt az árvétel egyfajta intézményesített módjának a létezését mutatja, hogy több országból delegációk érkeztek Németországba a társadalombiztosítás tanulmányozására.²³⁶

Ugyanakkor megállapítható, hogy bár a szociálpolitikával kapcsolatos gondolatok átlépték a határokat, a gondolatok jelenléte azonban önmagában nyilvánvalóan nem elegendő a jóléti programok kialakulásához. Márpedig a diffúziós hipotézis nem képes válaszolni arra, hogy a gondolatok miért váltak valósággá az egyik társadalomban s miért nem a másikban. Konkrétabban fogalmazva: a diffúzió létezését elfogadva is megválaszolatlan marad a kérdés, hogy a német példa miért talált korai követőkre például egyes skandináv országokban, s miért nem utánozta Németországot Nagy-Britannia.²³⁷

Az interpretációk egy másik jellegzetes, gyakran *funkcionalistának* is nevezett irányzata a jóléti állam kialakulását és fejlődését a szocioökonómiai változásoknak, az „indusztrializmus logikájának” tulajdonítja.²³⁸ Ezen irányzat képviselőinek érvelése szerint egyrészt az iparosodás eredményeként megváltozott életkörülmények igényelték, másrészt pedig az iparosodás által teremtetett javak lehetővé tették, hogy a 19. század végétől állami szociális rendszereket vezessenek be. Az életkörülmények változása ebben az összefüggésben mindenekelőtt a mezőgazdasági foglalkoztatottság arányának visszaesését, széles körű urbanizációt, a munkaerő és a termelőeszközök tulajdonának elkülönülését, egy tulajdon nélküli, városokban koncentrálnódó munkásosztály kialakulását jelentette. Az iparosodás nyomán az egyéni és családi jövedelmek elváltak, a családi és rokoni kapcsolatok meglazultak, s egyszersmind nőtt az idős korosztályok aránya. Az ily módon a különböző kockázatokkal szemben kiszolgáltatottabbá vált rétegek igényeit az

²³⁶ Kuhnle: *The Growth of Social Insurance Programs in Scandinavia: Outside Influences and Internal Forces*. In Flora–Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States*. 125–150.; Heclo: *Modern Social Politics in Britain and Sweden. From Relief to Income Maintenance*.

²³⁷ Wilensky et al.: *Comparative Social Policy*. 15.; Heclo: *Modern Social Politics in Britain and Sweden*; Kuhnle: *The Growth of Social Insurance Programs in Scandinavia*. 126–131.

²³⁸ Az irányzat jellegzetes képviselői: Wilensky: *The Welfare State and Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*; Pryor: *Public Expenditure in Capitalist and Communist Nations*; magyarul: Pampel–Williamson: *Jóléti kiadások...* In Tóth–Csaba (szerk.): *A jóléti állam politikai gazdaságtana*. 44.

állam segített kielégíteni jóléti programokkal. A későbbiekben, a 20. század során, a szociális kiszolgáltatottság ugyan mérséklődött, de ekkor a jól képzett és megbízható, mobil munkaerő iránt jelentkezett kereslet, amelynek kielégítését szintén nagyban elősegítették a nyugdíj- és más szociális programok. Az iparosodás nyújtotta lehetőségek közé tartoztak mindenekelőtt a gazdasági növekedés teremtette erőforrások, az állami bürokráciák centralizációja és professzionalizációja s így teljesítőképességének növekedése. Ehhez járult az is, hogy a javuló kommunikációs lehetőségeket mind az állami bürokrácia, mind pedig a szervezkedő társadalmi osztályok/csoportok kihasználhatták.²³⁹ Egyes szerzők kiemelik, hogy a gazdasági fejlődés hatásait mindezenekelőtt a demográfiai tényezők közvetítik a jóléti rendszerek felé, hiszen az iparosodás nyomán csökken a halandóság és a születések aránya is, s az előregedő népesség egyre nagyobb igényeket támaszt a szociális szolgáltatások iránt. Szintén felmerült, hogy a programok kora is pozitív összefüggésben van azok kiterjedtségével, mivel az egyszer már létrejött programok tehetetlenségi erővel rendelkeznek, s ennek folytán törvényszerűen bővülnek. A programok kora mint meghatározó tényező szintén a gazdaságfejlődés bürokratikus következményének tekinthető.²⁴⁰

Valamilyen fokú összefüggés a szocioökonómiai fejlődés és az állam jóléti tevékenysége között nyilvánvaló. A modernizáció során keletkeznek olyan problémák, amelyekre válasz lehet az állami szociálpolitika, s a gazdaságilag fejlettebb államok nagyobb forrásokkal rendelkezhetnek e célokra. Ugyanakkor – bár teljes konszenzusról szó sincs – a jóléti állam történetéről folytatott nemzetközi kutatások összességében cáfolni látszanak azokat az elképzeléseket, amelyek a jóléti állam kialakulását és fejlődését közvetlenül a társadalmi-gazdasági átalakulásból vezetik le, azt feltételezve, hogy amikor a modernizáció elér egy bizonyos szintet, akkor kialakulnak, majd töretlen gazdasági növekedés esetén kiterjednek a jóléti programok. Amikor ellenben a gazdasági fejlődés akadozik, felmerül a szociális rendszerek visszafejlesztésének szükségessége.²⁴¹

²³⁹ Wilensky: *The Welfare State and Equality*. 47.

²⁴⁰ Wilensky et al.: *Comparative Social Policy. Theories, Methods, Findings*. 8.; Cutright: *Political Structure, Economic Development and National Social Security Programs. American Journal of Sociology*, 70. évf. (1965) 537–550.

²⁴¹ Vö. például Baldwin: *The Politics of Social Solidarity*. 288–299.

Az empirikus vizsgálatok bebizonyították, hogy bár valóban Nyugat-Európa majd' minden országában bevezettek társadalombiztosítási törvényeket 1880 és 1914 között, ezt azonban a nyugat-európai társadalmak a szocioökonómiai fejlődés különböző fokán tették meg. Sőt Jens Alber, Gosta Esping-Andersen és mások joggal mutatnak rá, hogy az első modern szociális – pontosabban társadalombiztosítási – rendszerek az 1880-as években nem a legiparosodottabb-legurbanizáltabb Angliában jöttek létre, hanem éppen az ekkor még lényegesen elmaradottabb Németországban és Ausztriában.²⁴²

Ezenkívül a bevezetés időpontjai ugyan a világháború előtti három évtizedre koncentrálódtak, de a meghozott társadalombiztosítási törvények az egyes országokban eltérő jellegűek voltak. A hasonló kockázatot hasonló módon fedező társadalombiztosítási rendszerek létrejötte között esetenként több évtized is eltelt. Ezek az időbeli eltérések sem magyarázhatók a szocioökonómiai különbségekkel, mint azt az urbanizáció és az iparosodás szintje, valamint a társadalombiztosítási rendszerek bevezetési időpontjai kapcsán Nyugat-Európa vonatkozásában empirikusan is kimutatták.²⁴³

A modernizációs szint eltérései sem a szociálpolitikában, sem a jóléti intézményekben meglévő későbbi különbségeket nem képesek magyarázni. A két világháború között az akkor még viszonylag kevésbé fejlett Skandinávia volt az a terület, ahol a legdinamikusabb jóléti fejlődés látható. Azonos gazdasági fejlettségű országok a második világháború után is nemzeti termékük eltérő hányadát fordították jóléti célokra, s jóléti intézményeik is jelentősen különböztek egymástól.²⁴⁴

De a gazdasági meghatározottság abban az értelemben sem érvényes, hogy a szociális rendszerek fejlettsége idővel terhet jelent a gazdaság számára, s ez kiváltja a korlátozás igényét. Száz év jóléti expanzió után, az 1980-as években nem Skandináviában kérdőjelezték meg leghevesebben az állami szociális rendszerek szükségességét, ahol azok a legkiterjedtebbek voltak, hanem Nagy-Britanniában, ahol a jóléti kiadások egyébként is relatíve alacsonynak számítottak.²⁴⁵

Alátámasztja a gazdasági tényezők és feltételezett derivátumaik másodlagos szerepét több empirikus munka is, amelyek

²⁴² Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 32.

²⁴³ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 120–125.

²⁴⁴ Heidenheimer–Heclo–Teich Adams: *Comparative Public Policy*. 223–224.

²⁴⁵ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 32.

közül itt a legnagyobb expanziós periódusra – az 1960–1975 közötti évekre – vonatkozóan az OECD úgynevezett összetevő-analízisét (decomposition analysis) idézzük. E szerint ebben az időszakban a növekedés demográfiai összetevői, az igénybevevők számának kiterjesztése és a szolgáltatások színvonalának javulása mint tényezők közül az utóbbi volt a döntő a reálértéken számított szociális kiadások növekedésében az OECD-országokban. Ez az egészségügyi kiadások növekedésének kb. a kétharmadát, a nyugdíj- és munkanélküli-biztosítás növekedésének mintegy a felét magyarázza. A fennmaradó rész a demográfiai faktoroknak s ennél is kisebb mértékben az igénybevevők köre kiszélesedésének tulajdonítható.²⁴⁶ Ez azt jelenti, hogy a növekvő kiadások – legalábbis az 1960–1975 közötti időszakban és az egész OECD-térségben – nem gazdaságilag-demográfiailag determinált módon, hanem a juttatásokat növelő politikai döntések eredményeként következtek be.²⁴⁷

A politikai tényezők meghatározó szerepét hangsúlyozza egy másik, az úgynevezett *konfliktuselméleti* interpretációs irányzat. E szerint mind az első állami jóléti programok bevezetésében, mind pedig azok továbbfejlesztésében döntő szerepük volt a társadalmi mozgalmaknak. A társadalmi problémák ugyanis csak társadalmi küzdelmek eredményeként tudatosulnak, és megoldásuk is csak olyan mértékben lehetséges, amennyire az egy társadalmi csoport érdekében áll, s ez a csoport politikai síkon képes azt kiharcolni a többi csoporttal szemben. Természetesen ennek a küzdelemnek a kimenetele a politikai erőviszonyoktól függ, amelyekben döntő változást hozott a politikai demokrácia kiteljesedése, konkrétan a parlamentarizmus és a választójog kiterjesztése. Az irányzat (neo)marxista változata szerint ez a munkások politikai és szakszervezeti szerveződésének megélénkülésével járt, s éppen a megerősödött munkásmozgalom ezen szerveződései, s különösen a szociáldemokrata munkásmozgalom volt képes arra, hogy kikényszerítse a jóléti fejlődést.²⁴⁸ Több, ezen irányzathoz tartozó kutató szerint a

*Konfliktuselméleti
megközelítések*

²⁴⁶ OECD: *Social Expenditure, 1960–1990. Problems of Growth and Control*. 29–44.

²⁴⁷ Ugyanerre a megállapításra jut Alber a munkanélküli-segélyezés vonatkozásában: Alber: *Government Responses to the Challenge of Unemployment: The Development of Unemployment Insurance in Western Europe*. In Flora–Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States*. 177.

²⁴⁸ Az irányzat képviselője: Korpi: *Social Policy and Distributional Conflict in the Capitalist Democracies*. *West European Politics*, 3. évf. (1980) 3. sz. 296–316.; Shalev: *The Social Democratic Model and Beyond. Comparative Social Research*, 6. évf. (1983) 315–351.

jóléti kiadások szintje is elsősorban a szociáldemokrata pártok hatalomra kerülésétől függ, mert ilyen kormányok idején azok dinamikusabban nőnek. Az egyik lehetséges politikai következtetés az, hogy a munkásosztály pártjainak és szervezeteinek reformista politikájával és a szociális programok segítségével képes a kizsákmányolás fokozatos megszüntetésére.²⁴⁹

A társadalmi mozgalmaknak döntő szerepet tulajdonító felfogásnak létezik egy tágabb, pluralistának is nevezhető megfogalmazása, amely a munkásmozgalom mellett más társadalmi osztályok és csoportok politikai fellépésének is jelentős szerepet tulajdonít. E szerint a demokratizáció átalakítja a különböző politikai csoportok érdekérvényesítő képességét, de nem csupán a munkásosztály lép fel új szociális jogokért a jóléti rendszereken keresztül megvalósítandó újraelosztás érdekében, hanem más osztályok, sőt akár az osztályfogalommal le sem írható csoportok – például a nyugdíjasok – is ezt teszik. Ezenkívül nemcsak a munkáspártok, hanem a konzervatív pártok is nagymértékben közreműködtek a jóléti állam kibővítésében.

Érvek szólnak a politikai tényezők fontossága mellett a jóléti állam kialakulásában és fejlődésében. Ezek a tényezők azonban közel sem csupán a szociáldemokrata mozgalmat jelentik. Az kétségtelen tény, hogy az első társadalombiztosítási törvények meghozatala több országban feltűnően egybeesett a szocialista munkásmozgalom kialakulásának és politikai intézményesülésének a periódusával, mint azt Németország példája pregnánsan mutatja. Különböző országok társadalombiztosítási programjainak bevezetési körülményei azonban cáfolni látszanak azt a lehetséges egyszerű ok-okozati összefüggést, amely szerint a munkásmozgalom követeléseit jelentkeztek a törvényekben. Egyrészt ez esetben is igaz, hogy a programok a szociáldemokrata pártok és más munkásszervezetek-szakszervezetek egészen eltérő fejlődési színvonala mellett jöttek létre: volt, ahol a munkáspártok egyáltalán nem kaptak szavazatokat, és volt, ahol azok nem kevesebb, mint a szavazatok felével rendelkeztek az első társadalombiztosítási program bevezetése idején.²⁵⁰ Másrészt a társadalombiztosítási programok bevezetése rendszerint nem a szocialista munkásmozgalom követelésére, hanem gyakran éppen annak ellenkezése ellenére történt meg.²⁵¹ Németországban erre láthatunk példát: a bismarcki

²⁴⁹ Korpi: *The Democratic Class Struggle*.

²⁵⁰ Flora-Alber: *Modernization, Democratization and the Development of Welfare States*. 65–68.

²⁵¹ Pierson: *Beyond the Welfare State?* 35.

társadalombiztosítási törvények meghozatalát a német szociáldemokrácia ellenezte, mivel a forradalmi törekvések lezserelési kísérletét látta benne.

Jens Alber vizsgálatai szerint a szakszervezetek – mint a munkásság politikai mobilizálásának fontos eszközei – fejlődési szintjének nem volt hatása a társadalombiztosítás bevezetésére. A munkáspártok megalakulásának terén ugyan már látható ilyen összefüggés, azonban ennek érvényességét erősen korlátozza, hogy a választójoggal már nem mutat kapcsolatot az említett első társadalombiztosítási törvényhozás.²⁵²

Ugyanakkor más értelemben nyilvánvaló empirikus összefüggés látható a kormányzati rendszerek jellege és a korai társadalombiztosítási törvények között. Az autoriter – vagy inkább nem parlamentáris – rendszerek (Németország, Ausztria, Dánia 1901-ig, Finnország, Svédország) korábban bevezették ezeket, mint a parlamentáris demokráciák (például Franciaország, Belgium, Hollandia, Norvégia, Egyesült Királyság). Különösen a kötelező biztosítások területén volt nagy a különbség: 1900-ig az előbbieket hétszer annyi kötelező biztosítási rendszert hoztak létre Nyugat-Európában, mint az utóbbiak.²⁵³ Ezek a nem parlamentáris rendszerek – pontosabban a legitimációs deficitet küszködő politikai elitiek – szükségét érezték annak, hogy a társadalombiztosítással legitimálják magukat. Ráadásul ezek az országok erős bürokráciájuk révén képesek is voltak a vele járó jelentős szervezési, adminisztrációs feladatokat jó hatékonysággal megoldani. A legitimációs célokat mutatja az is, hogy a társadalombiztosítási programok igen nagy hányadát az autoriter országokban közvetlenül a nem teljes legitimitású választások előtt vezették be.²⁵⁴

Azonban nem csupán a társadalombiztosítás kialakulásának időszakában, hanem a későbbiekben sem igazolható, hogy a szociáldemokrata – vagy más – politikai erők vezető szerepet tölthettek volna be a jóléti állam fejlődésében. A századforduló és az első világháború közötti időszakban a liberális vezetésű demokratikus rendszerek fejlődtek a legdinamikusabban e téren. A két világháború között ismét változott a helyzet: ekkor érezhetően ott és akkor volt a leggyorsabb a fejlődés, ahol és amikor a szociáldemokrata pártok sikeresen

²⁵² Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 126–133.

²⁵³ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 132–133.; Rimlinger: *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America and Russia*.

²⁵⁴ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 126–133.

szerepeltek a választásokon. Az utóbbi legnyilvánvalóbb példáját a skandináv országok jelentették, amelyek, mint láttuk, ekkor nagy lépéseket tettek a jóléti törvényhozás terén.

A kronologikusan egymást követő konzervatív-liberális-szociáldemokrata dominancia/vezetés után a második világháború utáni évtizedekben – legalábbis a hetvenes évek közepéig terjedően –, a jóléti állam legnagyobb növekedési periódusában, egyik nagy politikai irányzat vezetése sem mutatható ki ilyen téren Nyugat-Európában.²⁵⁵ A szociálpolitika ekkor jó ideig nem tartozott a vitás politikai-ideológiai kérdések közé: nem csupán a kormányzati szerephez jutó szociáldemokrata pártok, hanem a konzervatív pártok is támogatták a jóléti szolgáltatások kiterjesztését, mint azt Hollandia vagy Franciaország példája is demonstrálja.²⁵⁶ Sőt, jelek mutatnak arra, hogy a jóléti erőfeszítések/kiadások növekedésére a tartós baloldali hatalomgyakorlás egyenesen fékező hatással volt. Ellenben ha a baloldali pártok erősen kompetitív politikai környezetben – a kereszténydemokrata pártokkal való gyakori hatalomváltások közepette – működtek, ez fokozta a jóléti programok expanzióját.²⁵⁷

Egy sor tény valóban értelmezhetővé válik akkor, ha a politikai megközelítés segítségével nem csupán a munkásosztályra és a szociáldemokráciára, hanem a jóléti állam mögött álló összes politikai erőre és a közöttük lévő viszony jellegére is kiterjesztjük vizsgálatunkat. Esping-Andersen szerint kiterjedt jóléti állam csak ott jöhetett létre s ott maradhatott szilárd mindmáig, ahol a szociálpolitikára leginkább rászorult munkásrétegek mellett az új középosztályt – vagyis a nem tulajdonából élő, hanem alkalmazotti középréteget – is egészében sikerült bevonni a jóléti rendszer juttatásaiból részesedők és így a támogatók közé. A skandináviai szociáldemokrata jóléti modellbe maradéktalanul bevonták a középosztályt, de a Németország mellett legjellemzőbb formában Franciaországban és Ausztriában megtalálható konzervatív jóléti rendszerben is a számára elkülönítve létrehozott társadalombiztosítás garantálta a középosztály lojalitását.²⁵⁸ Időnként a parasztság magatartása is jelentősen befolyásolta a

²⁵⁵ A katolikus erők kiemelkedő szerepére a jóléti fejlődésben lásd Wilensky: *Leftism, Catholicism and Democratic Corporatism: The Role of Political Parties in Recent Welfare State Development*. In Flora-Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States*. 356–358., 368–370. Hollandiában ugyanerre lásd Cox: *The Development of the Dutch Welfare State*. 58–95.

²⁵⁶ Hecló: *Toward a New Welfare State?* In Flora-Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States*. 383–406.

²⁵⁷ Wilensky: *Leftism, Catholicism and Democratic Corporatism*. 345–382.

²⁵⁸ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 31–33.

jóléti állam fejlődését. Svédországban igen korán, már a század első felében sikerült a parasztságot is hosszú távra a jóléti állam támogatójává tenni azáltal, hogy – a korban szokatlan módon – részesedhetett a juttatásokból. Ahol ellenben (mint Nagy-Britanniában) a politikai koalíciókötés gyakran bonyolult feltételei nem voltak adva, s csak a leg-
alacsonyabb jövedelműek részesedtek a juttatások jelentős részében, ott gyenge volt a jóléti rendszerek támogatása, s különösen a 20. század utolsó harmadában hevesen megkérdőjelezték a szociális programok létjogosultságát.²⁵⁹

Összességében Alber arra a következtetésre jut a második világháború utáni periódus vizsgálata alapján, hogy a szociáldemokrata pártok vezető kormányzati szerepvállalása általában némileg jobban hozzájárult a jóléti kiadások növekedéséhez.²⁶⁰ Ez a hozzájárulási többlet azonban csekély volt s a korábbi időszakok tapasztalataival együtt semmiképpen sem elegendő ahhoz, hogy bármelyik politikai irányzatot a jóléti fejlődés mozgatójának tekinthetnénk. Azt mondhatjuk tehát, hogy a szociáldemokrata vagy konzervatív politikai irányzatok befolyása a jóléti államok kialakulását és kiterjedtségét nem határozta meg. Ugyanakkor kétségtelen, hogy a különböző politikai irányzatok eltérő preferenciákkal rendelkeztek: míg a szociáldemokrata pártok inkább jeleskedtek a juttatásban részesülőök körének kiterjesztésében, ami általában alacsonyabb juttatási színvonalat eredményezett, addig a konzervatív pártok inkább kisebb társadalmi csoportoknak, de magasabb színvonalú juttatásokat biztosítottak.

Minden meggyőző erejük ellenére a politikai mozgalmakra koncentráló értelmezések sem képesek megfelelően magyarázni minden, a jóléti fejlődéssel összefüggő jelenséget. Az egyik legfontosabb kritikai pont valószínűleg az lehet, hogy számos politikai folyamat mögött eleve gazdasági-társadalmi változások húzódnak meg. Például az állami szociális juttatások növelésében érdekelt szavazók száma nyilvánvalóan azért is nőtt, mert a munkavállalók aránya növekedett, s az egyes politikai irányzatok-pártok erejét nagymértékben befolyásolták a társadalmi változások. Ezenkívül vannak olyan szociális programok, amelyek ugyan kezdetben politikai

²⁵⁹ Esping-Andersen: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 31–33.

²⁶⁰ A baloldali pártok pozitív szerepére az 1930–1980 közötti időszakban az OECD-társágban a betegségbiztosításban lásd Korpi: *Power, Politics and State Autonomy in the Development of Social Citizenship: Social Rights during Sickness in Eighteen OECD Countries since 1930*. *American Sociological Review*, 54. évf. (1989) 3. 309–328.

döntésekhez kapcsolódnak, de később már inkább a gazdasági-társadalmi fejlődés határozza meg alakulásukat. Így például a demográfiai tényezők egyfajta automatizmusként is működtek. Ha a nyugdíjprogram – valóban politikai döntések nyomán – teljesen lefedte a lakosságot, akkor a népesség előregedésével a nyugdíjra fordított kiadások automatikusan nőttek.²⁶¹ Ugyanígy a munkanélküli-segély bevezetése politikai küzdelmek eredményének is tekinthető, de ha egyszer létrejött a program, a munkanélküliség növekedése ugyancsak az e célra fordított segélyek emelkedését hozta.²⁶²

Összességében azt mondhatjuk, hogy a jóléti állam széles körű nyugat-európai kialakulását és elterjedését leginkább a szocioökonómiai fejlődésre koncentráló funkcionalista iskola képes magyarázni. A nyugat-európai országok jóléti fejlődése közötti eltérések okait ellenben a politikai-intézményi tényezőkkel foglalkozó megközelítések tudják megragadni.²⁶³ Ezért nem meglepő, hogy az irodalomban szintézistörekvésekkel is találkozhatunk. A talán legjelentősebb kísérlet a különböző álláspontok összeegyeztetésére Peter Flora nevéhez fűződik. Flora – részben Jens Alberrel közösen megalkotott – „integrált pluralista” modelljében igyekezett a jóléti fejlődés interpretációjában mind a szocioökonómiai fejlődésnek, mind pedig a politikai tényezőknek megfelelő helyet találni. E szerint az európai jóléti állam a modernizáció jelenségének megnyilvánulásaként, a társadalmi differenciáció valamint a társadalmi és politikai mobilizáció eredményeként jött létre a fejlődő tömegdemokrácia és a növekvő kapitalista gazdaság talaján, a szuverén nemzetállamokban. Az iparosodás és az urbanizáció során kialakuló társadalmi problémák ugyanis attól függően jelennek meg a kormányok számára cselekvésre készítő erőkként, hogy azokat a javuló kommunikációs lehetőségek és a munkásréteg növekvő koncentrációja nyomán a pártok és más érdekcsoportok tevékenysége miként közvetíti.²⁶⁴ A kormányok az adott társadalom, mindekelőtt pedig az állam- és nemzetfejlődés sajátosságaitól

²⁶¹ Ezekre lásd a tanulmányt in Mommsen (szerk.): *The Emergence of the Welfare...*; Kaufmann–Leisering: *Demographic Challenges in the Welfare State*. In Oyén (szerk.): *Comparing Welfare States and Their Futures*. 96–113.

²⁶² Crouch: *Social Change in Western Europe*. 370.

²⁶³ Schmidt: *Sozialpolitik*. 147.

²⁶⁴ Flora–Alber: *Modernization, Democratization and the Development of Welfare States in Western Europe*. In Flora–Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. 42.; Flora: *Solution or Source of Crises? The Welfare State in Historical Perspective*. In Mommsen–Mock (szerk.): *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany*. 343–389.

függően cselekszenek. Az állam- és nemzetfejlődés meghatározza, hogy a munkások milyen módon tudják érdekeiket elfogadtatni, s azt is, hogy a kormányok milyen lehetőségekkel rendelkeznek a cselekvésre.²⁶⁵

A 20. századi *magyarországi* jóléti fejlődés legfontosabb meghatározóinak számbavétele során korábbi kutatásokra lényegében nem támaszkodhatunk, mivel magyar vonatkozásban eddig alig történt kísérlet a szociális programok kialakulásának és a fejlődésüket determináló tényezőknek a vizsgálatára. A meghatározók egyetlen szisztematikus igényű számbavétele a miénktől teljesen eltérő kiindulóponttal rendelkezik, hiszen a 20. század első felének növekvő magyarországi elmaradásáról ír Nyugat-Európával összehasonlítva, így segítséget ez sem nyújt.²⁶⁶ Ezenkívül legfeljebb az utóbbi évtizedek azon magyarországi munkáit említhetjük, amelyek az objektív körülmények (mint a munkavállaló tömegek ínséges helyzete) mellett a munkásosztály harcának fontosságát hangsúlyozták, és a munkásosztály szervezeti erejével, illetve annak hiányával magyarázták a hazai szociálpolitika eredményeit és eredménytelenségeit a második világháború előtti időszak vonatkozásában.²⁶⁷ A későbbi időszakot illetően pedig a magyarországi munkák rendszerint abból indultak ki, hogy a kommunista rendszer egyik belső sajátossága a szociális juttatások kiterjesztése, bár Ferge Zsuzsa a gazdasági növekedési célok és a szociálpolitika közötti konfliktusokra is rámutatott.²⁶⁸ A kommunista időszak jóléti fejlődését vizsgáló nem túl kiterjedt nyugati szakirodalom ezzel szemben többnyire a gazdasági tényezőknek tulajdonít meghatározó szerepet. E megállapítás alapjául azonban aggregált, számos más kommunista és kapitalista országot egyaránt magában foglaló adatsorok elemzése szolgál, így számunkra ezek a munkák sem nyújtanak igazi segítséget.²⁶⁹ A kutatási előzmények hiánya is hozzájárul ahhoz, hogy a következőkben megállapításaink helyenként hipotetikusak lesznek, és inkább a jövőbeni kutatási feladatokra hívják fel a figyelmet, mintsem hogy határozottan megválaszolnának kérdéseket.

*A magyarországi
fejlődés
meghatározói*

²⁶⁵ Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 84–85.

²⁶⁶ Szikra: *Modernizáció és társadalombiztosítás a 20. század elején*. 20–23.

²⁶⁷ Petrák: *A szervezett munkásság küzdelme a korszerű társadalombiztosításért*.

²⁶⁸ Ferge: *Társadalompolitikai tanulmányok*. 68–75.

²⁶⁹ Pryor: *Public Expenditure in Capitalist and Communist Nations*; Wilensky: *The Welfare State and Equality*; Castles: *Whatever Happened to the Communist Welfare State?* 224–225.

Az elemzés során célszerűnek tűnik különös figyelmet fordítanunk azokra a tényezőkre, amelyek a nyugat-európai jóléti fejlődés meghatározói között a leggyakrabban jelentek meg az előzőekben áttekintett irodalomban és vitákban. Ezeket az alábbiak szerint határozhatjuk meg: 1. a gazdasági-társadalmi fejlődés szintje, 2. a lakosság korszerkezete, 3. a jóléti programok kora, 4. diffúziós folyamatok és 5. a politikai rendszer jellege. Ezek közül a lakosság korszerkezetét és a programok korát gyakran a gazdaság és a szociális szektor közötti közvetítő tényezőként határozzák meg.

Abban a tág értelemben kétségtől Magyarország is van összefüggés a gazdasági és a jóléti fejlődés között, hogy az előbbi előrehaladtával egyre szélesebb körű szociális programokat vezettek be, s több tekintetben azonosítható az is, hogy milyen módon hatott a gazdaság a jóléti szektorra. Az egyik ilyen fontos közvetítő a foglalkozási szerkezet volt, amelynek átalakulása hosszú távon jelentősen hozzájárult a szociális programok növekedéséhez. A két világháború között mindenekelőtt a társadalombiztosítási juttatásokra jogosult ipari és az azokra nem jogosult mezőgazdasági foglalkoztatottak közötti átrétegződés eredményezte ezt. A második világháború utáni két évtizedben pedig a juttatásokra az alkalmazotti réteggel szemben nem vagy csak alacsonyabb színvonalon jogosult önálló arányának csökkenése járt ugyanilyen hatással. Mindazonáltal az 1960-as évek közepétől az önállóak rétege szinte eltűnt Magyarországon, így ettől kezdve ez a tényező már nem vehető figyelembe a növekedés okai között. Később azonban a foglalkozási szerkezet átalakulása ismét sajátos szerephez jutott, mégpedig az úgynevezett „második gazdaság” kialakulása és növekedése révén. A hetvenes évektől a gazdasági kibocsátás mind nagyobb részét adta a legális és a fekete gazdaság határvonalán mozgó, de nyugati értelemben inkább az utóbbi részének tekinthető szektor, amelyhez társadalombiztosítási szolgáltatások nem kapcsolódtak, s a szektor teljesítménye nem is jelentkezett a hivatalos gazdasági statisztikákban.

A kialakulás időzítése és a fejlődés dinamikájának vizsgálata azonban cáfolni látszik az ennél szorosabb összefüggést. A jóléti fejlődésre vonatkozó irodalomban többféle mutatót használnak a gazdasági-társadalmi fejlettség mérésére, s nincs egyetértés arra vonatkozóan, hogy ezek közül melyik tekinthető a leginkább megfelelőnek e célra. Akár az egy főre jutó GDP szintjét, a nem mezőgazdasági foglalkoztatottak arányát vagy az urbanizáció mértékét választjuk is ki azonban

ezek közül, a szocioökonómiai fejlődés szintje nem magyarázza megfelelően a társadalombiztosítási programok bevezetésének időzítését. Az első programok nyugat-európai viszonylatban is korán megjelentek Magyarországon, olyan, fejlett iparú és urbanizált országokat megelőzve ezzel, mint Belgium vagy Nagy-Britannia. Sőt, tulajdonképpen Magyarország iparosodása az összes vizsgált nyugat-európai ország mögött elmaradt ekkoriban, vagyis a szociális programok korai időzítése kifejezetten anomáliát jelent a szocioökonómiai indíttatású magyarázatok szempontjából. Ezenkívül Magyarországon nem akkor volt a leggyorsabb a jóléti szektor növekedése, amikor az industrializáció és vele a foglalkozási szerkezet átalakulása a leggyorsabb ütemben haladt, vagyis ez nem az 1950-es és 1960-as években következett be. Sőt, az összefüggés több periódusban éppen ellentétes előjelű volt, hiszen a gazdasági növekedés lelassulásával nőttek meg leginkább a kiadások az 1970–1980-as években.

A szocioökonómiai tényezőkhez kapcsolódó fontos terület a *demográfiai fejlődés*, amelyet – mint láttuk – gyakran a gazdaság és a jóléti szektor közötti legfontosabb közvetítőnek tekintenek. A lakosság korszerkezetének változása növeli ugyanis a jóléti szolgáltatások iránti igényt, mint ez például a nyugdíjak vagy a családi pótlék esetében egyaránt nyilvánvaló, amelyeknél közvetlenül az életkorhoz kapcsolódik a jogosultság.

Mivel a nyugdíjkiadások Magyarországon is a társadalombiztosítási büdzsé legfontosabb tételét jelentették a vizsgált időszakban, tanulságos lehet annak megismerése, hogy milyen összetevői voltak a növekedésének. Ehhez rendelkezünk egy a korábban idézett OECD-statisztikához hasonló módszerrel készült összetevő-analízissel az 1960 és 1989 közötti időszakra vonatkozóan. Ennek eredménye szerint Magyarországon a nyugdíjkiadások növekedését mindenekelőtt – mintegy 60,4 százalékban – a juttatásokra jogosultak arányának növekedése eredményezte, vagyis az, hogy egyre többen váltak nyugdíjjogosulttá a megfelelő korú népességben. Ez egyrészt a korábban megszerzett jogosultságok beérésének, másrészt az adott időszakban végrehajtott jogkiterjesztéseknek az eredménye volt, vagyis mindkét esetben politikai döntések következményéről volt szó. Lényegesen kevésbé járult hozzá a nyugdíjkiadások növekedéséhez a nyugdíjak átlagos relatív – az egy főre jutó gazdasági kibocsátáshoz viszonyított – szintjének emelkedése, amely a növekedés 22,4 százalékáért volt felelős. Ennél is

*Demográfiai
tényezők*

kisebb hatással járt a nyugdíjaskorú lakosság arányának növekedése (16,7 százalék), az aktívak és inaktívak arányában bekövetkezett változás pedig csak a növekedés 0,5 százalékát eredményezte.²⁷⁰ Ebből is látható tehát, hogy bár a demográfiai tényezők hozzájárultak a nyugdíjkiadások növekedéséhez az említett időszakban, hatásuk Nyugat-Európához hasonlóan messze elmaradt a politikai döntésekből következő jogkiterjesztés hatása mögött. E hasonlóság mellett ugyanakkor egy különbség is feltűnő az említett OECD-országokkal szemben. Míg ezekben a szolgáltatások színvonalának javulása – valamivel rövidebb időszakban – mintegy felerészben volt felelős a nyugdíjkiadások növekedéséért, addig Magyarországon ez csak a növekedés kevesebb mint negyedét okozta.

Magyarországon azonban több tekintetben sajátosan módosult a demográfiai tényezők hatása. Egyrészt míg Nyugat-Európában a jóléti kiadások demográfiai meghatározói között szinte kizárólag az időskorú lakosság arányának változását szokás számba venni, addig a magyarországi szociális rendszer meghatározói között nem csak a nyugdíjasok, illetve időskorúak arányának változása érdemel figyelmet. Magyarországon ugyanis – mint azt az előző fejezetek egyikében láttuk – a gyermeknevelési és anyasági támogatások relatív jelentősége az 1960-as évek közepétől lényegesen meghaladta a nyugat-európai országokban szokásos szintet. Ennek nyilvánvaló demográfiai összefüggései voltak, hiszen a születési arányszám a hatvanas évek elején Magyarországon a világon a legalacsonyabb szintre süllyedt. A katasztrofális demográfiai helyzet pronatalista intézkedések bevezetését ösztönözte, s ezek egyik kulcseleme volt a gyermekneveléshez és az anyasághoz kapcsolódó pénzügyi juttatások bővítése. A születési arány hanyatlásának okai között politikai tényezők is szerepeltek – mint például a levert forradalmat követő megtorlások, az erőszakos kollektivizálás –, vagyis újabb sajátossággént Magyarországon a demográfiai tényezők a gazdasági mellett politikai változásokat is nagymértékben közvetítettek a jóléti rendszer felé.

Egy másik, a gazdaság és a jóléti szektor közötti lehetséges közvetítő tényezőként jelenik meg az irodalomban a *programok kora*, vagyis az, hogy egy nemzet hány éve rendelkezik működő programmal, illetve programokkal bármely fontos társadalombiztosítási területen, illetve azokat

²⁷⁰ Andorka-Tóth: *A szociális kiadások és a szociálpolitika Magyarországon*. 412–413.

együttesen figyelembe véve. Ez egyrészt annak eredménye, hogy a már létrejött programok bürokráciája érdekelt a juttatások kiterjesztésében. Másrészt a programok kora és érése a várakozási időhöz kötött programok, különösen a nyugdíjbiztosítás esetében járulhatott hozzá a program kiterjedéséhez. Ez Magyarországon a nyugdíjbiztosítás bevezetése utáni két évtized múltán, vagyis a második világháborút követő évektől következett be. Ugyanakkor a programok kora a század második felében már tekintélyes volt Magyarországon nyugat-európai összehasonlításban is, így a jóléti területeken való relatív lemaradás Nyugat-Európa mögött eleve e tényező kis jelentőségét vagy legalábbis halványulását mutatja, számos Nyugat-Európára vonatkozó kutatási eredménnyel egyező módon.

Flora, Alber és mások kutatási eredményeivel egybeesően tehát a gazdasági-társadalmi fejlettség (ipari foglalkoztatottak aránya, urbanizáció szintje) nem magyarázza a jóléti fejlődés kezdeteit Magyarországon sem. Bár a különböző tényezők jelentőségének súlyozása nyilvánvalóan nem egyszerű feladat, a *demonstrációs hatásnak* vagy másként diffúciónak minden jel szerint fontosabb szerepet kell tulajdonítanunk a magyarországi társadalombiztosítási programok korai kialakulásában, mint a korábban említett nyugat-európai államokban. A jóléti intézmények transzférének nyilvánvaló jele, hogy az első magyarországi társadalombiztosítási törvény szinte teljes egészében átvette a megfelelő német törvény szövegét.²⁷¹ A német és később az osztrák törvényhozás hatását fokozhatták a Habsburg Birodalom nyugati felével fennálló szoros politikai és hagyományosan erős kulturális kapcsolatok is. Mindazonáltal a diffúzió önmagában – csakúgy, mint Nyugat-Európában – Magyarországon sem képes magyarázni a társadalombiztosítási programok kialakulását s különösen nem a későbbi fejlődés sajátosságait, így ehhez további tényezőket kell figyelembe vennünk.

Ezenkívül Magyarország illeszkedik azoknak a nyugat-európai alkotmányos monarchiáknak a sorába, amelyek elsőként vezettek be társadalombiztosítási törvényeket (Németország, Ausztria, Dánia, Svédország). Ez a rendszer hajlott a paternalizmusra, s emellett a liberális ideológia befolyásának gyengesége miatt a piaci beavatkozást ellenzők tábora gyenge volt. A kiterjedt állami bürokrácia nyilvánvalóan

Diffúzió

*Politikai
meghatározók*

²⁷¹ Szikra: *Modernizáció és társadalombiztosítás a 20. század elején*. 11.

ugyancsak elősegítette a társadalombiztosítási rendszerek működtetését és ellenőrzését. A *politikai-ideológiai* sajátosságok nemcsak a bevezetés tényét segítenek magyarázni, hanem döntően befolyásolták a kezdeti társadalombiztosítási programok jellegét is. Az önkéntes biztosítási formák viszonylagos fejletlensége mellett a liberalizmus viszonylagos gyengesége is a kötelező biztosítási forma bevezetését segítette.

Ugyanakkor a magyarországi fejlődés is ellentmond annak, hogy a munkáspártok ereje (amelyet a szakszervezeti fejlődéssel és a szavazati jog kiterjesztésével szoktak jellemezni) döntő szerepet játszott volna a társadalombiztosítási törvények megalkotásának időzítésében. Bár a korai társadalombiztosítási törvényhozás a munkásokra koncentrált, nem mondhatjuk, hogy ez a munkásság nagy politikai súlya vagy nagyfokú mobilizációja eredményeként következett be. Különösen érvényes ez a szociáldemokrácia parlamenti képviselőire, amely ebben az időszakban hiányzott. A szakszervezetek és a szociáldemokrata párt inkább defenzívában voltak az 1920-as évek társadalombiztosítási törvényhozása idején is, sőt ekkoriban a választójog terén visszalépés történt.²⁷²

A munkásság politikai szerveződése és politikai mobilizációja mindazonáltal közvetett módon játszhatott szerepet a jóléti fejlődésben. Ezek a szervezetek ugyanis ha nem is erjüknel fogva kényszeríthettek ki törvényhozást, de a legitimációs deficittel rendelkező uralkodó elitet arra ösztökélhették, hogy új mechanizmusokat keressen uralma legitimitásának biztosítására. A társadalombiztosítás erre kétségkívül alkalmas lehetett, hiszen a munkásság számára fontos új jogokat biztosított. Emellett a magyarországi munkásságnak nyugat-európai összehasonlításban kicsiny aránya ellenére sajátos jelentőséget biztosítottak a Monarchia másik felével szembeni erőteljes magyar gazdasági emancipálódási törekvések, amelyek mindenekelőtt az iparfejlesztésre koncentráltak.

A két világháború közötti szociális rendszer fontos jellemzőire (magas jóléti kiadások vagy az állami alkalmazottak és a munkások kiemelt juttatásai) szintén magyarázatot adnak a politikai fejlődés sajátosságai. Az ekkor hatalmat gyakorló pártokra hatottak a katolikus egyház szociális tanai, s ez tükröződött a szociális erőfeszítésekben is. Emellett a hatalmon lévők a liberális és a baloldali politikai erők ellenében határozták

²⁷² A munkásmozgalom tevékenységének döntő jelentőséget tulajdonít a társadalombiztosítás kiterjesztésében Petrák: *A szervezett munkásság küzdelme a korszerű társadalombiztosításért*.

meg magukat. A liberalizmussal szembeni önmeghatározás magyarázza azt, hogy az állam jelentős jóléti feladatokat vállalt magára. Elsősorban saját alkalmazottaival szemben, amiben sajátos paternalista tradíciók is tükröződtek, de a társadalombiztosítási programok működtetésében is. Másrészt a baloldali pártok háttérbe szorításának, a munkásosztály társadalmi integrációjának célja jelent meg abban, hogy a munkásosztály továbbra is kiemelt szociális juttatásokban részesült. A nagybirtokosi érdekek markáns érvényesülése a politikában pedig megfelelő magyarázat lehet arra, hogy a mezőgazdasági foglalkoztatottakra miért csak vontatottan terjesztették ki a programokat.

Míg Nyugat-Európa több országában kimutatható, hogy a parlamenti választások közelsége kihatott a jóléti juttatások – mindenekelőtt a nyugdíjak – emelésére, addig Magyarországon ez a fajta választási ciklus a század során mindvégig hiányzott, helyette inkább valamiféle „krízisciklus” látható.²⁷³ A választási ciklus érvényesülésének a két világháború között a parlamentarizmus korlátai mellett eleve gátat szabott az, hogy egyrészt a jelentős várakozási idő miatt a nyugdíjprogramban kifizetés alig történt, másrészt a járulékfizetési elv erős érvényesülése miatt a kormány rövid távon jelentősen nem befolyásolhatta a nyugdíjak összegét. A második világháború után a csupán formális választások pedig nyilvánvalóan semmiféle szerepet nem játszhattak ilyen téren. Már a század első felében is vannak annak jelei, hogy a szociális juttatások növelése politikai kataklizmákhoz kapcsolódott: közvetlenül az első világháború utáni forradalmakat követően kedvezően újraszabályozták a társadalombiztosítási jogosultságokat, s a második világháború előestéjén, illetve első éveit alatt terjesztették ki a társadalombiztosítás bizonyos juttatásait a mezőgazdasági népesség egyes rétegeire. Közvetlenül a második világháborút követően szintén jelentősen kiterjedt a biztosítottak köre, majd az 1956-os forradalmat követő években is erre került sor. Ugyanezt a mintát láthatjuk a szociális kiadások tekintetében is, amelyek legnagyobb, Nyugat-Európához viszonyított növekedési dinamikája a nyolcvanas évek végén ugyancsak kimondottan válságos gazdasági és politikai szituációban következett be Magyarországon.

Az ideológiai tényezők jelentős szerepet játszottak a kommunista jóléti rendszer formálódásában. Mint láttuk, ez közel

²⁷³ Ferrera: Italy. In Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 2. köt. 446.

sem azt jelentette, hogy a kollektivista vagy egalitáriánus elvek domináltak volna a jóléti gyakorlatban. Ezek az elvek mindvégig konfliktusban álltak a rezsim egyéb céljaival: bizonyos társadalmi rétegek privilegizálásának vagy a gazdasági hatékonyság növelésének szándékával. Emellett a jóléti fejlődés második világháború utáni dinamikája magyarázatában nagy szerepet kell tulajdonítanunk a politikai kényszereknek, amelyekkel a rendszer különböző formában – mint például a lakosság nyílt ellenállása 1956-ban vagy a rezsim legitimációjának erodálódása az 1980-as évek végén – időről időre konfrontálódott.

A magyarországi jóléti fejlődés tanulmányozásának legfontosabb *tanulságai* közé tartozik, hogy önmagukban sem a gazdasági, sem más tényezők nem képesek magyarázni a szociális programok kialakulásának és fejlődésének sajátosságait, vagyis nem egyetlen oka volt a jóléti állam kialakulásának és fejlődésének. Sőt, a fejlődés meghatározói az idők során változtak, az egyes tényezők a különböző periódusokban más és más jelentőséghez jutottak. Egyfelől kétségtelen, hogy létezett egy általános kapcsolat a szocioökonómiai fejlődés és a jóléti rendszerek fejlődése között Magyarországon is. A gazdasági fejlődés és nyomában a demográfiai tényezők változása, illetve a programok érése hozzájárult a társadalombiztosítási programok hosszú távú növekedéséhez. Ugyanakkor a szociális programok kialakulását, illetve azok időzítését a legkevesbé sem magyarázza a szocioökonómiai fejlettség szintje, ellenben fontos szerephez juthatott ebben a diffúzió, vagyis a németországi és ausztriai szociális törvényhozás demonstrációs hatása. Ezenkívül fontos szerepet tulajdoníthatunk a politikai tényezőknek (például az alkotmányos monarchia és az elitek legitimációs igénye, a liberalizmus viszonylagos erőtlensége és az iparpártoló nemzeti emancipációs törekvések), melyek befolyásolták azt, hogy viszonylag korán s a munkásságra terjesztették ki a társadalombiztosítási programokat, s ezek kötelező jellegűek voltak. A két világháború közötti fejlődés interpretációjában ugyancsak a gazdasági-társadalmi körülményeknél nagyobb súlyt kaphat a politikai konstelláció, a keresztény pártok politikai befolyása, a nagybirtokosi érdekek érvényesülése. A kommunista időszak jóléti rendszerét sem egyszerűen a gazdasági-társadalmi fejlődés határozta meg. A változások dinamikáját sokkal inkább ideológiai és politikai tényezők – a kommunista ideológia a belső ellentmondásaival, válságok, legitimációs törekvések – befolyásolták. Sőt, ekkor

még az olyan, hagyományosan a gazdasági-társadalmi fejlődés által determinálnak tekintett tényező, mint a korszerkezet is jelentős részben politikai döntések és események hatását közvetítette a jóléti rendszer felé.

Az elmondottaknak fontos következményei lehetnek a konvergencia jelenségének tanulmányozása szempontjából is. A hatvanas évek konvergenciaelmélete azt állította, hogy a modernizáció folyamata nyomán a társadalmak fontos jellemzői egyre hasonlóbbá válnak csupán a technológiai és gazdasági fejlődés eredményezte szükségletek és lehetőségek következtében, függetlenül a politikai rendszertől, kulturális és más jellemzőktől. Ha azonban – mint láttuk – a gazdasági-társadalmi tényezők nem magyarázzák megfelelően a nyugat-európai jóléti fejlődést, más tényezők lehetnek a mögött a konvergencia mögött, amely a 20. században s különösen annak második felében Nyugat-Európában látható. A társadalombiztosítási programok érése önmagában is közeledéshez vezetett, mint azt a lefedettség esete jól mutatta: egy idő után mind több ország érte el a teljes lefedettséget, s ezután már a többiek kis növekedése is konvergenciát eredményezett. Ez azzal az általánosabb tanulsággal szolgál az európai társadalmi egységesülés tanulmányozása szempontjából, hogy egyes fontos társadalmi intézményeknek sajátos életciklusuk lehet: kialakulásuk idején inkább a sokszínűséget fokozzák, mivel nem minden ország vezeti be őket azonos időpontban, idővel azonban mind több országban átveszik ezeket, ami konvergenciát eredményez. Ennél fontosabb azonban, hogy a konvergenciának a második világháború utáni politikai fejlődésben rejlő okai lehettek: a nyugat-európai országok politikai rendszerei minden korábbinál hasonlóbbakká váltak, ami egy olyan, a politikai befolyásra érzékeny területen, mint a jólét, önmagában is elősegítette a közeledést.

A magyarországi fejlődés is alátámasztja ezt az érvelést, hiszen jóléti téren a különbségek a század első felében inkább csökkentek, majd a 20. század második felében növekedtek Nyugat-Európa és Magyarország között. A máshol bemutatott demográfiai és családfejlődés területén a konvergencia és a divergens folyamatok még ennél is erőteljesebbek voltak.²⁷⁴ Ezek a trendek tükrözték a politikai rendszer

²⁷⁴ Tomka: *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában.*; Tomka: *Demographic Diversity and Convergence in Europe, 1918–1990: The Hungarian Case. Demographic Research*, 6. évf. (2002) 2. sz. 17–48.; Tomka: *Social Integration in 20th Century Europe: Evidences from Hungarian Family Development. Journal of Social History*, 35. évf. (2001) 2. sz. 327–348.

változásait, különösen annak a második világháború utáni, erőteljes divergenciáját Nyugat-Európától. Bár a tanulmányozott nyugat-európai és magyarországi jóléti fejlődés nem feltétlenül cáfolja azt, hogy a gazdasági-technológiai fejlődés társadalmi konvergenciához vezethet, de arra irányítja figyelmünket, hogy ez csak megfelelő politikai feltételek egyidejű érvényesülése esetén lehetséges.

Összefoglalás

Tanulmányunkban *hosszú távú és összehasonlító* perspektívában vizsgáltuk a jóléti rendszerek fejlődését Magyarországon és Nyugat-Európában az úgynevezett „*rövid huszadik század*” (1918–1990) során. Eközben igyekeztünk nem csupán az irodalomban leggyakrabban elemzett kiadások alakulását, hanem más fontos jellemzőket is figyelembe venni, s olyan vizsgálati szempontokat kiválasztani, amelyek hosszú távú vizsgálat céljaira is alkalmasak, lehetővé teszik a változások dinamikájának mérését, valamint lehetőleg nem elfogultak egyik jóléti rendszer irányában sem. Ennek megfelelően a legfontosabb *vizsgált területek* a szociális kiadások relatív nagysága, a szociális intézmények alapvető szerkezeti jellemzői, a szociális jogok, a jóléti programok szervezeti formái, valamint a jóléti szolgáltatásokra jogosultak ellenőrzési jogainak érvényesülése voltak.

Összehasonlításunk fókuszában a nyugat-európai és a magyarországi jóléti fejlődés közötti *konvergens és divergens* folyamatok álltak. Emellett mindenekelőtt gyakorlati megfontolások miatt – a rendelkezésre álló források sajátosságai következtében – nem a teljes jóléti szektort vizsgáltuk, hanem elsősorban a *társadalombiztosítási rendszerek* fejlődését vetettük össze. Ez ugyan csökkentheti az eredmények érvényességét az egész jóléti rendszerre vonatkozóan, de véleményünk szerint a vizsgált területek központi jelentőségük miatt jól mutatgatják a jóléti szektor fejlődésének legfontosabb tendenciáit, s így a kapott eredmények legalábbis kiindulópontjául szolgálhatnak a további összehasonlító kutatásoknak.

Módszerünk az *aszimmetrikus összehasonlítás* volt, vagyis az egyes nyugat-európai társadalmakat lényegesen kisebb mélységben tudtuk vizsgálni, mint a magyarországit. Az összehasonlítás azonban lehetővé tette, hogy a 20. századi magyarországi jóléti fejlődésről eddig kialakított képet több tekintetben pontosítsuk és néhány, ezzel kapcsolatban rögzülni látszó megállapítást cáfoljunk.

*A vizsgálat céljai
és módszerei*

Az egyik ilyen eredmény a *jóléti kiadások* szintjére vonatkozik a *század első felében*. A jóléti kiadások összehasonlítását mind Magyarország, mind Nyugat-Európa vonatkozásában adathiányok és jelentős módszertani problémák nehezítik. Ennek ellenére megállapítható, hogy ha a nemzetközi szervezetek (ILO, OECD) által, illetve a nemzetközi vizsgálatokban leggyakrabban alkalmazott definíciókat vesszük alapul, akkor ugyan Magyarország a vizsgált periódusban mindvégig elmaradt Nyugat-Európától a GDP-arányos jóléti kiadásokat tekintve, de a különbség a két világháború között kisebb – míg a század második felében nagyobb –, mint azt az erre vonatkozó szórványos irodalomban eddig feltételezték. Sőt, ha a közszolgáltatban állók juttatásait is figyelembe vesszük, a két világháború között nyugat-európai viszonylatban is magas kiadási arányokat láthatunk.

Mindazonáltal megbízható hosszú távú adatsorok híján nehéz határozott kijelentést tenni a század első felére vonatkozóan a jóléti kiadások Nyugat-Európa és Magyarország közötti konvergenciájáról/divergenciájáról. A németországi trendet, a húszas évek végének és a harmincas éveknek a korábbiakhoz képest megélnékülő magyarországi szociális törvénykezését s az ekkoriban beinduló szociális programokat figyelembe véve is csupán feltételezhetjük, hogy a harmincas években Magyarország közeledett Nyugat-Európa-hoz a társadalombiztosítási, illetve a szociális kiadások relatív szintjének terén.

A második világháborúig terjedő időszakban a magyarországi *szociális intézmények* fejlődési iránya megegyezett a Nyugat-Európában megfigyelhető trendekkel. Egyrészt az első társadalombiztosítási programoknak a nyugat-európai viszonylatban is korai megjelenése s a programok bevezetésének összességében a nyugat-európai trendeknek megfelelő időzítése után Magyarországon is a társadalombiztosítás vált a szociálpolitika legfontosabb eszközévé. Emellett hasonlóságot láthatunk a társadalombiztosítási programok differenciálódásának és – a rendelkezésre álló adatok alapján – a társadalombiztosítás belső szerkezetének területén. Bár a differenciálódás üteme nehezen mérhető, szembetűnő Magyarországon a század első felében a betegségbiztosítás „érés” folyamata, ami a lefedett rétegek esetében nyugat-európai viszonylatban is számottevően kiterjesztette a társadalombiztosítás által finanszírozott szolgáltatások körét. Nyugat-Európa több országához hasonlóan Magyarországon is a nyugdíjellátás kiadásainak növekedése volt a leggyorsabb

ebben az időszakban, már ekkor a legfontosabb programmá fejlesztve azt.

Ha a *szociális jogok* területén összevetjük a társadalombiztosítás két világháború közötti magyarországi és nyugat-európai fejlődését, sajátos kettősséget láthatunk. A rendelkezésre álló adatok egyrészt azt mutatják, hogy ebben a periódusban a társadalombiztosítással lefedettek aránya Magyarországon meglehetősen alacsony volt, ráadásul divergált a nyugat-európai országok szintjétől. Ugyanakkor a juttatások relatív szintje – különösen az állami alkalmazottak esetében – sokkal inkább megközelítette a kontinens nyugati felén kialakult viszonyokat, s a nagyvonalú 1928-as nyugdíjbiztosítás teljes beérése után további konvergencia volt várható. Szintén a két világháború közötti nyugat-európai fejlődési trendeket tükrözte a juttatásokra jogosító feltételek rendszerének alakulása: a rászorultsági elv másodlagos szerepet kapott a biztosítási elv mellett, s olyan konkrét jogosultsági előfeltételek, mint a nyugdíjbiztosítás korhatárai, előzetes várakozási ideje, valamint az egészségbiztosítás várakozási ideje is a kontinens nyugati részének színvonalához közelítettek.

A második világháborúig a bismarcki társadalombiztosítási elvek nyomán haladó európai országokkal láthatunk hasonlóságot a magyarországi társadalombiztosítási programok *szervezeti jellegét* illetően. Németországhoz és Ausztriához hasonlóan a társadalombiztosítási programok kötelező biztosításként jöttek létre. Később Magyarországon centralizáció ment végbe e biztosítási forma keretein belül, ami már inkább sajátosságnak számított. A társadalombiztosítások a világháború előtt és a harmincas években *demokratikus önkormányzattal* rendelkeztek, amelyek a hasonló nyugat-európai intézményeknek megfelelően működtek.

Áttérve a *század második felének* fejlődésére, a jóléti kiadások terén feltűnő a berendezkedő kommunista rendszer csekély jóléti erőfeszítése mind a két világháború közötti Magyarországhoz viszonyítva, mind pedig nemzetközi összehasonlításban. A GDP-arányos társadalombiztosítási *kiadások*, a szociális biztonságra (ILO) fordított kiadások és a szociális kiadások (OECD) alakulásának terén Magyarország a század közepétől a hetvenes évek elejéig távolodott Nyugat-Európától. Sőt, például a társadalombiztosítási kiadások esetében Magyarország még 1980-ban is lényegesen távolabb volt a kontinens nyugati felétől, mint 1930-ban.

A nyugat-európai és a magyarországi jóléti kiadások egymáshoz való viszonyában az 1970-es évek, de még inkább

*A II. világháború
utáni periódus*

az 1980-as évek lehet a korszakhatár. A társadalombiztosításban és a szociális biztonságra fordított kiadások terén ugyanis a hetvenes évektől ismét a különbségek mérsékelt csökkenését látjuk. A csökkenés a nyolcvanas évek végén gyorsult fel, mindenekelőtt a fokozódó magyarországi gazdasági nehézségek nyomán és a nyugat-európai kiadások stagnálásának is köszönhetően. Ugyanez a tendencia és dinamika azonban már nem volt érvényes az összes szociális kiadásra vonatkozóan, ahol mindenekelőtt a Nyugat-Európán belüli fokozódó egységesülés következtében a hetvenes években és – az évtized utolsó néhány éve kivételével – a nyolcvanas években is divergenciát láthatunk Magyarország és Nyugat-Európa között.

A jóléti intézmények jellemzőinek körében a század közepétől szintén növekedni kezdtek a Nyugat-Európa és Magyarország közötti eltérések. A kommunista Magyarországon sajátosan ellentmondásosan alakultak a társadalombiztosítás funkciói: a hagyományos szegénypolitika szinte teljes megszüntetése egyfelől növelte a társadalombiztosítás jelentőségét, ugyanakkor a szociálpolitika szempontjainak érvényesülése más, a nyugat-európai társadalmakban viszonylagos autonómiával rendelkező területeken, mint például az árképzés vagy a munkaerőpiac, csökkentette a társadalombiztosítás jelentőségét az egész jóléti rendszeren belül. A társadalombiztosítási programok differenciációja folytatódott Magyarországon, de a nyugat-európaiktól eltérő prioritásokkal, mindenekelőtt a termelés és különösen a munkaerő mobilizációjának szempontjait szem előtt tartva. A jóléti intézmények relatív jelentőségének különbségeit jelzi a kiadási szerkezet is. A második világháború utáni első két évtizedben nyugat-európai összehasonlításban a legjelentősebb sajátosság a nyugdíjakra fordított kiadások alacsony és az egészségügyi kiadások relatíve magas aránya volt. Az 1960 és 1980 között megfigyelt elmozdulások csak a nyugdíjak kiadási arányának növekedése tekintetében jelentettek közeledést Nyugat-Európához. A többi kiadási tételnél inkább ezzel ellentétes folyamat látható. Különösen erős volt a divergencia a Nyugat-Európától eltérően arányaiban csökkenő egészségügyi kiadások és az ezzel éppen ellentétes tendenciákat felmutató családtámogatások esetében. Mint fontos különbség szintén megemlítendő a munkanélküli-ellátásokra fordított kiadások teljes hiánya Magyarországon.

A második világháború után igen jelentős ütemben nőtt a társadalombiztosítási ellátásokra *jogosultak aránya* Magyar-

országban, s ez a lefedettség arányokat már az első évtizedekben is közelítette a nyugat-európai színvonalhoz. Ugyanakkor az ötvenes években egyes társadalmi csoportok, mindelelőtt a parasztság politikai szempontok által vezérelt diszkriminációja a *jogosultságok feltételeit* illetően inkább távolodást jelentett Nyugat-Európától, bár az ötvenes években a jogosultsági feltételek kétségtelenül ott is messze álltak a minden csoport számára egységestől. A juttatások színvonalának meghatározása terén látható erőteljes nivelláció, amely korábban már megszerzett jogosultságokat is elvett, vagyis egyes csoportokat szintén diszkriminált, ugyancsak a korai kommunista jóléti rendszer olyan vonásának tekinthető, amelynek nem volt párhuzama Nyugat-Európában, s a juttatások bérekhez viszonyított színvonala is alacsony volt ilyen összehasonlításban. A diszkrimináció legdurvább megnyilvánulásai azonban az ötvenes évek második felében megszűntek Magyarországon, s a hatvanas és hetvenes években a jogosultságok feltételeinek szabályozása terén kibontakozó egységesítési tendencia, párosulva a lefedettség gyors növekedésével, az univerzalizáció irányába való olyan elmozdulásnak tekinthető, amely már megegyezett a Nyugat-Európában látható folyamatokkal. Sőt, Magyarországon a társadalombiztosítás előbb terjedt ki a lakosság egészére, mint a legtöbb nyugat-európai országban, ami a hatvanas évek eleje és a hetvenes évek vége között átmenetileg ismét – immár ellenkező előjelű – divergenciával járt. A juttatások relatív szintje nem alakult ilyen kedvezően nyugat-európai összehasonlításban, bár a nyugdíjak átlagkeresethez viszonyított aránya a nyolcvanas években megfelelt a nyugat-európai átlagnak. Eközben Magyarországon a nyolcvanas évekre mind több juttatást állampolgári jogon folyósítottak, s a hetvenes évek közepétől – hasonlóan a brit vagy a svéd rendszerekhez – az egészségügyi ellátás összes természetbeni juttatása e körbe tartozott. Ugyanakkor más fontos társadalombiztosítási szolgáltatások, mint például a nyugdíjak vagy a táppénz, mind jogosultságuk feltételeit, mind színvonalukat tekintve erősen kapcsolódtak a járulékfizetéshez, ami inkább a korporatívnak vagy konzervatívnak nevezett nyugat-európai jóléti típusra emlékeztetett. E nyugat-európai hasonlóságok egyben azt tükrözik, hogy a nyolcvanas évekre a magyarországi társadalombiztosítási rendszer a jogosultságok szabályozásának terén többnyire a kontinens nyugati felén megszokott megoldások keverékét alkalmazta. Ez a két világháború közötti időszakhoz képest

ugyan nem jelentett változást, de az ötvenes évekhez viszonyítva ismét Nyugat-Európához való közeledést mutatott.

A bemutatott, például a kiadások szerkezeti sajátosságai-
ban, a társadalombiztosítás funkcióiban, a jogosultsági elvek-
ben megmutatkozó sajátosságok mellett a vizsgált korszak
végére tehát a magyar jóléti – pontosabban társadalombiz-
tosítási – rendszer több tekintetben hasonlított a skandináv
szociáldemokrata, illetve a kontinentális Nyugat-Európá-
ban elterjedt konzervatív modellre. Ugyanakkor a második
világháború után erőteljes divergencia kezdődött Magyar-
ország és Nyugat-Európa között a társadalombiztosítás *szerve-
zeti megoldásait* illetően is, s ezen a téren a különbségek a
kommunista időszakban lényegében mindvégig fennma-
radtak. A legtöbb nyugat-európai országban a második vi-
lágháború utáni évtizedekben nőtt az állam szerepe a társa-
dalombiztosítás működtetésében. Magyarországon azonban
a társadalombiztosítás teljes államosítása az államnak lénye-
gesen nagyobb befolyást biztosított ezen a területen, mint
bárhol Nyugat-Európában, s Nyugat-Európában ismeretlen
szervezeti konstrukciót eredményezett: a pártállam hatalmi
apparátusának részeként működő szakszervezetek feladat-
körébe került a társadalombiztosítás működtetése, egészen
a nyolcvanas évek közepéig. Emellett a társadalombiztosítás
működésének semmiféle demokratikus *kontrollja* nem érvé-
nyesült. Választott önkormányzatok nem léteztek, s az ál-
lamapparátus demokratikus kontrolljának hiánya a közve-
tett ellenőrzést is lehetetlenné tette, amivel a biztosítottak
ellenőrzési jogainak érvényesülését a Nyugat-Európától
egyik legerőteljesebben divergáló jóléti területté tette Ma-
gyarországon.

Ezekén túlmenően a magyarországi szociális fejlődés
egyik alapvető *tanulmányaként* megállapíthatjuk, hogy önma-
gukban sem a gazdasági, sem a politikai és más tényezők
sem elegendők a jóléti programok létrejöttének és fejlődésé-
nek magyarázatához. Ez azt jelenti, hogy a jóléti állam ki-
alakulásának és fejlődésének több tényezője volt, s az egyes
tényezők jelentősége a különböző időszakokban eltérő le-
hetett. Egyfelől a szocioökonómiai fejlődés nyilvánvalóan
hatott a jóléti rendszerekre Magyarországon is. A gazdasági
és demográfiai változások, illetve a szociális programok éré-
se hozzájárult a társadalombiztosítási rendszer hosszú távú
növekedéséhez. Másfelől azonban a szociális programok
keletkezése, illetve azok bevezetésének időzítése nem ma-
gyarázható a szocioökonómiai fejlettség szintjével, ellenben

*További
következtetések*

fontos szerephez juthatott e folyamat során a németországi és ausztriai szociális törvénykezés diffúziója. A demonstrációs hatás mellett fontos volt a politikai tényezők szerepe. Az alkotmányos monarchia és az elitek legitimációs igénye, a liberalizmus viszonylagos erőtlensége s az iparpártoló nemzeti emancipációs törekvések egyaránt közrejátszottak abban, hogy viszonylag korán s éppen a munkásságra terjesztették ki a társadalombiztosítási programokat, s ezek kötelező formát öltöttek. A későbbi, két világháború közötti fejlődés interpretációjában szintén fontos szerepet kellett kapniuk a politikai tényezőknek, mindenekelőtt a keresztény pártok politikai befolyása és a nagybirtokosi érdekek érvényesülése miatt. A kommunista időszak szociális rendszerét sem csupán a gazdasági-társadalmi fejlődés határozta meg, hanem a változások dinamikáját nagymértékben befolyásolták az ideológiai és politikai tényezők – így a kommunista ideológia a maga belső ellentmondásaival, a politikai válságok, illetve a legitimációs törekvések.

Ezek az eredmények általánosabb tanulságokkal is járnak a társadalmi konvergenciák folyamatának megértése szempontjából, jóllehet az óvatosság ezen a téren indokolt, hiszen vizsgálatunk mind tematikailag, mind földrajzilag korlátok között maradt. A konvergenciaelmélet klasszikus megfogalmazása szerint a technológiai és gazdasági fejlődés teremtette szükségletek és lehetőségek – vagyis a modernizációs folyamat – egyre hasonlóbb társadalmak kialakulását eredményezik, s ebben a folyamatban a politikai rendszerek, a társadalmak kulturális és más jellemzői lényegében nem jutnak szerephez, az ilyen téren fennálló különbségek nem képesek azt jelentősen befolyásolni. A magyarországi társadalmi fejlődés azonban több tekintetben ellentmond ennek, hiszen a szociális rendszereket illetően a különbségek a század első felében inkább csökkentek, majd a 20. század második felében növekedtek Nyugat-Európa és Magyarország között. Hasonló folyamatnak lehetünk tanúi a máshol bemutatott demográfiai és családfejlődés téren is, sőt az említett konvergáló, majd divergáló fejlődési minta itt különösen erősen érvényesült. Ez a fejlődési dinamika megfelelt a politikai rendszer változásainak – különösen annak a második világháborút követő, Nyugat-Európától való erőteljes divergenciájának –, ami lehetővé teszi számunkra azt a következtetést, hogy a gazdasági-technológiai fejlődés csak megfelelő politikai feltételek egyidejű érvényesülése esetén vezethet társadalmi konvergenciához.

Rövidítések

ÁMH	Állami Munkásbiztosítási Hivatal
DM	Deutsche Mark (német márka)
EC	European Community (Európai Közösség)
Ft	forint
GDP	Gross Domestic Product (bruttó hazai termék)
GNP	Gross National Product (bruttó nemzeti termék)
gyes	gyermekgondozási segély
ILO	International Labour Office (Nemzetközi Munkaügyi Hivatal)
kat	katasztrális
Kr	Korona
KSH	Központi Statisztikai Hivatal
£	font
MABI	Magánalkalmazottak Biztosító Intézete
max.	maximum
min.	minimum
NDK	Német Demokratikus Köztársaság
NMP	Net Material Product (nemzeti jövedelem)
NNP	Net National Product (nettó nemzeti termék)
NSZK	Német Szövetségi Köztársaság
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development (Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezete)
OMBP	Országos Munkásbeteg-segélyező és Balesetbiztosító Pénztár
OTBA	Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap
OTI	Országos Társadalombiztosító Intézet
RM	Reichsmark
Rt.	Részvénytársaság
SZOT	Szakszervezetek Országos Tanácsa
SZTK	Szakszervezeti Társadalombiztosítási

	Központ
tc.	törvénycikk
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Egyesült Nemzetek Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete
USA	United States of America (Amerikai Egyesült Államok)
USSR	Union of Soviet Socialist Republics (Szovjet Szocialista Köztársaságok Szövetsége)

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat. A társadalombiztosítási kiadások alakulása a GDP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

2. táblázat. A társadalombiztosítási kiadások, illetve ellátások alakulása Magyarországon, 1930–1990

3. táblázat. Az állami szociális kiadások alakulása a GNP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1890–1930

4. táblázat. A szociális biztonságra (social security) fordított kiadások alakulása a GDP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1950–1990

5. táblázat. A szociális biztonságra fordított kiadások alakulása Magyarországon, 1950–1990

6. táblázat. A szociális kiadások alakulása a GDP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1950–1990

7. táblázat. Első társadalombiztosítási programok bevezetésének időpontjai Magyarországon és Nyugat-Európában

8. táblázat. A társadalombiztosítási kiadások megoszlása Magyarországon és Nyugat-Európában, 1960–1980

9. táblázat. A társadalombiztosítás bevételeinek megoszlása Magyarországon és Nyugat-Európában, 1960–1980

10. táblázat. A balesetbiztosításban részt vevők aránya a gazdaságilag aktív lakosság százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

11. táblázat. Az egészségbiztosításban részt vevők aránya Magyarországon és Nyugat-Európában a gazdaságilag aktív lakosság százalékában, 1900–1990

12. táblázat. Az öregsegínyudj-biztosításban részt vevők aránya a gazdaságilag aktív lakosság százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

13. táblázat. A baleseti járadék mértéke Magyarországon és Nyugat-Európában 1930-ban

14. táblázat. A betegség esetén folyósított táppénz mértéke és folyósításának feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában, 1930-ban

15. táblázat. Az öregségi nyugdíj mértéke és folyósításának fontosabb feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában 1930-ban

16. táblázat. A foglalkozási balesetbiztosítás juttatásai és jogosultsági feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában, 1981

17. táblázat. Az egészségbiztosítás juttatásai és jogosultsági feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában, 1981

18. táblázat. Az öregséginyugdíj-biztosítás juttatásai és jogosultsági feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában, 1981

Appendix. A jóléti fejlődés különböző mutatói Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

1. táblázat.

A társadalombiztosítási kiadások alakulása a GDP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

Ország	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Magyarország „A”	..	..	..	5,2	..	3,2	5,0	7,5	11,5	14,5
Magyarország „B”	..	..	..	1,6	2,7	..	..	..	..	..
Németország/NSZK	1,0	2,6	..	5,2	4,3	7,3	10,0	12,0	17,4	17,2
Egyesült Királyság	..	..	..	4,6	..	7,1	7,9	9,6	10,0	9,9
Franciaország	..	..	..	..	..	4,8	6,0	12,2	15,9	17,6
Hollandia	..	..	..	1,5	..	3,7	7,3	13,9	20,2	20,9
Belgium	..	..	..	..	..	6,1	8,6	11,1	17,3	..
Ausztria	..	..	..	4,4	..	6,5	8,6	11,9	13,6	16,2
Svájc	..	..	..	1,4	..	4,0	5,4	8,2	10,4	11,4
Írország	..	..	..	2,8	..	5,5	6,6	8,5	15,9	15,7
Svédország	..	..	..	1,1	..	5,2	7,8	13,8	21,7	28,6
Dánia	..	..	..	2,6	..	5,9	8,1	11,5	17,9	17,4
Finnország	..	..	..	0,7	..	1,9	4,6	8,7	11,6	12,1
Norvégia	..	..	..	1,0	..	3,6	6,6	11,7	15,9	..
Olaszország	..	..	..	..	..	3,3	6,5	11,5	13,1	18,5

Jelmagyarázat:

..: nincs adat.

Megjegyzések: Magyarország „A”: az állami alkalmazottak nyugdíjkiadásával együtt; Magyarország „B”: az állami alkalmazottak nyugdíjkiadásai nélkül. A négy alapvető társadalombiztosítási programra (baleset-, betegség-, nyugdíj- és munkanélküli-biztosítás) fordított kiadások, valamint Nyugat-Európában 1950–1970 között a közegészségügyi kiadások alakulása. A nyugat-európai országok kiadásai nem tartalmazzák a közalkalmazottak külön ellátásait, a hadigondozottak ellátásait és a közsegélyezést. Magyarország 1950–1990: az összes egészségügyi folyó kiadás, beleértve a közegészségügyet is, de az egészségügyi beruházások nélkül. Nyugat-Európa 1980–1989: közegészségügyi kiadások nélkül. Németország 1950–től: NSZK; Németország 1913: szegénységylekkel együtt. Németország 1930–1940: saját számítás a következő munka alapján: Statistisches Bundesamt (szerk.): *Bevölkerung und Wirtschaft, 1872–1972*. 219–224., 260. Dániának, Írországnak és az Egyesült Királyságnak az április 1-je és március 31-e közötti pénzügyi évre vonatkozó adatai a megelőző év GDP-jének arányában vannak kifejezve. Nyugat-Európa 1989: saját számítás a következő munka alapján: ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989*. 108, 164 (Németország); 109, 165 (Egyesült Királyság); 107., 164. (Franciaország); 108., 165. (Hollandia); 107., 163. (Ausztria); 109., 164. (Svájc); 108., 165. (Írország); 109., 164. (Svédország); 107., 163. (Dánia); 107., 164. (Finnország); 108., 165.

(Norvégia); 108., 165. (Olaszország). Eltérő időpontok: Németország: 1913, 1938; Egyesült Királyság: 1979–80; Franciaország: 1952, 1972; Svájc: 1951; Írország: 1929, 1953; Nyugat-Európa: 1989; Magyarország: 1939, 1989.

Források: 2. táblázat. (Magyarország 1930–1990); Flora: *Solution or source of crises?* In Mommsen (szerk.): *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany, 1850–1950*. 359. (Németország 1913); Statistisches Bundesamt: *Bevölkerung und Wirtschaft, 1872–1972*. 219–224., 260. (Németország 1930–1938); Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat*. 60 (Németország 1900, Nyugat-Európa 1930); Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe, 1815–1975*. 1. köt. 456. (Nyugat-Európa 1950–1970); Fischer (szerk.): *Handbuch der europäischen Wirtschafts- und Sozialgeschichte*. 6. köt. 217. (Nyugat-Európa 1980); ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989*. 108., 164. (Németország 1989); 109., 165. (Egyesült Királyság 1989); 107., 164. (Franciaország 1989); 108., 165. (Hollandia 1989); 107., 163. (Ausztria 1989); 109., 164. (Svájc 1989); 108., 165. (Írország 1989); 109., 164. (Svédország 1989); 107., 163. (Dánia 1989); 107., 164. (Finnország 1989); 108., 165. (Norvégia 1989); 108., 165. (Olaszország 1989).

2. táblázat.

A társadalombiztosítási kiadások, illetve ellátások alakulása Magyarországon, 1930–1990 (milliárd pengő, illetve forint)

Megnevezés	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
1. Társadalombiztosítási nyugellátás	0,004	0,062	0,927	4,427	12,985	55,979	156,4
2. Nyugellátás az állami alkalmazottak nyugdíjaival együtt	0,229	..	0,927	4,427	12,985	55,979	156,4
3. Táppénz	0,081	0,083	0,249	1,656	3,750	8,534	21,4
4. Balesetbiztosítás	0,017	0,014	..	..	..	..	..
5. Egészségügyi kiadások	..	..	0,595	3,782	8,329	17,8	71,0
6. Munkanélküli-biztosítás	–	–	–	–	–	–	0,8
2+3+4+5+6 összesen (1)	0,327	–	1,771	9,865	25,064	82,313	249,6
1+3+4+5+6 összesen (2)	0,102	0,158	1,771	9,865	25,064	82,313	249,6
GDP (folyó áron) (3)	6,304	5,913	55,8	196,7	332,5	718,5	1722,8
(1)/(3)×100	5,2	–	3,2	5,0	7,5	11,5	14,5
(2)/(3)×100	1,6	2,7	3,2	5,0	7,5	11,5	14,5

Jelmagyarázat:

...: nincs adat.

–: az adott jelenség nem fordult elő.

Megjegyzések: a négy alapvető társadalombiztosítási programra (bal-eset-, betegség-, nyugdíj- és munkanélküli-biztosítás) fordított kiadások, valamint 1950–1990 között az összes egészségügyi folyó kiadás, beleértve a közegészségügyet is, de az egészségügyi beruházások nélkül. Nyugellátás: öregségi, rokkantsági, özvegyégi és árvasági biztosítás. 1950–1980: a gyógyszerek állami térítésével együtt. A második világháború előtti kiadások csak 1930-ban és a jelzett módon tartalmazzák a közalkalmazottak ellátásait. A második világháború után az állami alkalmazottak ellátása a társadalombiztosításon keresztül történt. Eltérő időpont: 1940 helyett 1939 (trianoni terület); 1990 helyett 1989. Az 1950-es GDP saját becslés a következő munka alapján: United Nations: *Statistical Yearbook*. 1961. 486. Az 1950-es NMP 46,5 milliárd Ft volt, amelynél 20 százalékkal nagyobb GDP-értéket valószínűsítettünk. 1930–1940: Net National Product.

Források: Eckstein: National Income and Capital Formation in Hungary, 1900–1950. In Kuznets (szerk.): *Income and Wealth*. 5. köt. 165. (NNP 1930–1940); *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1940. 59. (társadalombiztosítási kiadások 1939); *Statisztikai Évkönyv*. 1970. 74–75. (GDP 1960) és 419. (társadalombiztosítási és egészségügyi kiadások 1950–1970); *Népesség- és társadalomstatistikai zsebkönyv*. 1985. 208. (társadalombiztosítási kiadások 1950–1980); *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1980. 89. (GDP-adatok 1970–1980) és 387. (társadalombiztosítási kiadások 1980); ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports*. Series M. No. 11. 361–390. (1930-as társadalombiztosítási kiadások); *A magyar állam zárszámadása az 1930–31. évről*. 60–153. (állami alkalmazottak nyugdíjai Magyarországon 1930); *Magyarország nemzeti számlái. Főbb mutatók*. 1991. 4. (1989-es GDP-adatok); A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról. *Szociálpolitikai Értesítő*, 1992. 2. szám. 54. (társadalombiztosítási adatok 1989).

3. táblázat.

Az állami szociális kiadások alakulása a GNP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1890–1930

Ország	1890	1900	1910	1920	1930
Magyarország	..	..	..	..	0,64
Németország/NSZK	0,53	0,59	..	..	4,96
Egyesült Királyság	0,83	1,00	1,39	1,42	2,61
Franciaország	0,54	0,57	0,81	0,64	1,08
Hollandia	0,30	0,39	0,39	1,10	1,15
Belgium	0,22	0,26	0,43	0,52	0,56
Ausztria	..	..	..	..	1,20
Svájc	..	..	..	..	1,17
Írország	..	..	..	..	3,87
Svédország	0,85	0,85	1,03	1,14	2,60
Dánia	1,11	1,41	1,75	2,71	3,40
Finnország	0,71	0,78	0,90	0,85	2,97
Norvégia	0,95	1,24	1,18	1,09	2,39
Olaszország	..	..	..	..	0,10

Megjegyzések: az egészségügyi, nyugdíj-, munkanélküli- és lakás-programok kormányzati kiadásai, az állami alkalmazottak nyugdíj- és egyéb juttatásai nélkül. Magyarország 1930: saját számítás Lindert módszerével és forrásai alapján.

Források: Lindert: *The Rise of Social Spending, 1880–1930. Explorations in Economic History*, 31. évf. (1994) 10. (Nyugat-Európa 1890–1930); Lindert: *The Rise of Social Spending, 1880–1930*. Agricultural History Center, University of California, Davis. Working Paper, No. 68. 1992, 50–84. (módszertani és technikai részletek).

Jelmagyarázat:

..: nincs adat.

4. táblázat.

A szociális biztonságra (social security) fordított kiadások alakulása
a GDP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1950–1990

Ország	1950	1960	1970	1980	1990
Magyarország	3,8	5,8	8,9	14,2	18,4
Németország/NSZK	14,8	15,0	17,0	23,8	22,7
Egyesült Királyság	10,0	11,0	13,8	17,7	17,3
Franciaország	12,6	13,4	15,3	26,8	27,1
Hollandia	7,1	11,1	20,0	28,6	28,5
Belgium	12,5	15,3	18,1	25,9	25,6
Ausztria	12,4	13,8	18,8	22,4	24,8
Svájc	6,0	7,5	10,1	13,8	14,4
Írország	8,9	9,6	11,6	21,7	18,9
Svédország	8,3	11,0	18,8	32,0	35,9
Dánia	8,4	11,1	16,6	26,9	28,4
Finnország	6,7	8,7	13,1	18,6	21,4
Norvégia	5,7	9,4	15,5	20,3	..
Olaszország	8,5	11,7	16,3	18,2	23,4

Jelmagyarázat:

..: nincs adat.

Megjegyzések: az ILO definíciója szerint társadalmi biztonságra fordított kiadások (lásd a szövegben). Dániának, Írországnak és az Egyesült Királyságnak az április 1-je és március 31-e közötti pénzügyi évre vonatkozó adatai a megelőző év GDP-jének arányában vannak kifejezve. Eltérő időpontok: Németország: 1989; Egyesült Királyság: 1974/1975, 1979/1980, 1989; Franciaország: 1952, 1989; Hollandia: 1989; Ausztria: 1989; Svájc: 1951, 1989; Írország: 1953, 1989; Svédország: 1989; Dánia: 1974/1975, 1989; Finnország: 1989; Olaszország: 1989.

Források: 5. táblázat (Magyarország 1950–1990); Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe, 1815–1975*. 1. köt. 456. (Nyugat-Európa 1950–1970); ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980*. 57–58. (Nyugat-Európa 1980); ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989*. 74–75. (Nyugat-Európa 1989); ILO: *World Labour Report 2000. Income Security and Social Protection in a Changing World*. 313. (Belgium 1990).

5. táblázat.

A szociális biztonságra fordított kiadások alakulása Magyarországon, 1950–1990 (milliárd Ft)

Megnevezés	1950	1960	1970	1980	1990
Táppénz	0,249	1,656	3,750	8,534	21,4
Munkanélküli-ellátás	–	–	–	–	0,8
Nyugdíjellátások	0,927	4,427	12,985	55,979	156,4
Családi pótlék	0,303	1,391	2,810	13,561	52,8
Anyasági juttatások	0,070	0,179	1,952	5,808	15,1
Egészségügyi ellátás	0,595	3,782	8,329	17,800	71,0
Összesen (A)	2,144	11,435	29,826	101,68	317,5
GDP (B)	55,8	196,7	332,3	718,5	1722,8
(A)/(B)×100	3,8	5,8	8,9	14,2	18,4

Jelmagyarázat:

–: az adott jelenség nem fordult elő.

Megjegyzések: az ILO definíciója szerinti társadalmi biztonságra fordított kiadások. Az összes egészségügyi folyó kiadás, beleértve a közegészségügyet is, de az egészségügyi beruházások nélkül. 1950–1980: a gyógyszerek állami térítésével együtt. Eltérő időpont: 1990 helyett 1989. A nyugellátás nemcsak az időskori nyugdíjakat tartalmazza, hanem a rokkantsági, özvegyeségi és árvasági ellátásokat is. A balesetbiztosítási kiadásokat a táppénzkiadások és az egészségügyi ellátás tartalmazzák. Anyasági juttatások: terhességi, gyermekágyi és anyasági segélyek, gyés, gyed. Az 1950-es GDP saját becslés a következő munka alapján: United Nations: *Statistical Yearbook*. 1961. 486. Az 1950-es NMP 46,5 milliárd Ft volt, amelynél 20 százalékkal nagyobb GDP-értéket valószínűsítettünk.

Források: *Statisztikai Évkönyv*. 1970. 74–75. (GDP 1960) és 419. (egészségügyi kiadások 1950–1970); *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1980. 89. (GDP-adatok 1970–1980) és 387. (egészségügyi kiadások 1980); *Népesség- és társadalomstatisztikai zsebkönyv*. 1985. 208. (táppénzkiadások, nyugdíjkiadások, családi pótlék, anyasági juttatások 1950–1980); A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról. *Szociálpolitikai Értesítő*, 1992. 2. szám. 54. (az összes kiadás 1989); (eredeti angol kiadása: International Bank for Reconstruction and Development: *Hungary: Reform of Social Policy and Expenditures*.); *Magyarország nemzeti számlái. Főbb mutatók*. 1991. 4. (GDP 1989).

6. táblázat.

A szociális kiadások alakulása a GDP százalékában Magyarországon és Nyugat-Európában, 1950–1990

Ország	1950	1960	1970	1980	1990
Magyarország	..	11,3	13,9	19,6	27,8
Németország/NSZK	19,2	21,7	24,7	31,0	27,4
Egyesült Királyság	14,8	15,1	20,0	24,5	24,6
Franciaország	..	13,4	16,7	28,3	31,4
Hollandia	13,3	18,9	28,7	40,2	35,1
Belgium	..	18,3	23,4	36,0	31,6
Ausztria	..	20,4	24,8	32,6	29,2
Svájc	7,4	8,8	12,5	19,7	22,5
Írország	14,7	14,0	19,8	29,0	24,3
Svédország	11,3	15,2	25,9	37,9	40,1
Dánia	10,4	14,4	22,6	32,8	35,3
Finnország	10,5	12,7	17,2	24,8	31,4
Norvégia	9,2	13,7	21,1	26,1	34,0
Olaszország	..	16,5	21,3	27,0	26,2

Jelmagyarázat:

..: nincs adat.

Megjegyzések: az OECD definíciója szerinti szociális kiadások: jövedelemplótló támogatások (táppénz, nyugdíj stb.), oktatási, egészségügyi és lakáskiadások együtt. Nyugat-Európa 1950–1990: a közalkalmazottaknak nyújtott szociális juttatások nélkül. Magyarország 1960–1989: a közalkalmazottaknak nyújtott szociális kiadásokkal együtt. Magyarország 1960: lakáskiadások nélkül. Eltérő időpontok: Magyarország: 1989; Dánia: 1951/1952, 1960/1961, 1970/1971. Magyarország 1970, 1980, 1989: saját számítások.

Források: Gács: Szociális kiadásaink nemzetközi összehasonlításban. *Statistikai Szemle*, 1985. 12. szám. 1228. (Magyarország 1960); *Magyarország nemzeti számlái. Főbb mutatók*. 1991. 85. (magyarországi társadalmi juttatások 1970); *Beruházási Évkönyv*. 1980. 18. (magyarországi szociális beruházások 1970); *Népgazdasági mérlegek, 1949–1987*. 66. (a magyarországi szociális tőkeállomány értékcsökkenése 1970); *A lakosság jövedelme és fogyasztása, 1960–1980*. 21. (magyarországi vállalatok, szövetkezetek által finanszírozott szociális juttatások 1970); A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról. *Szociálpolitikai Értesítő*, 1992. 2. szám. 54. (Magyarország 1980–1989); Alber: Germany. In Flora (szerk.): *Growth to Limits. The Western European Welfare States Since World War II*. 4. köt. 325. (Németország 1950–1980); OECD: *Social Expenditure, 1960–1990*. 80.

(Franciaország 1960–1990); Parry: United Kingdom. In Flora (szerk.): I. m. 393. (Egyesült Királyság 1950–1980); Roenbroek–Berben: Netherlands. In Flora (szerk.): I. m. 720. (Hollandia 1950–1980); Berghman–Peeters–Vranken: Belgium. In Flora (szerk.): I. m. 815. (Belgium 1950–1980); Weigel–Amann: Austria. In Flora (szerk.): I. m. 584. (Ausztria 1950–1980); Gross–Puttner: Switzerland. In Flora (szerk.): I. m. 648 (Svájc 1950–1980); Maguire: Ireland. In Flora (szerk.): I. m. 464. (Írország 1950–1980); Olsson: Sweden. In Flora (szerk.): I. m. 42. (Svédország 1950–1980); Johansen: Denmark. In Flora (szerk.): I. m. 234. (Dánia 1950–1980); Alestalo–Uusitalo: Finland. In Flora (szerk.): I. m. 167. (Finnország 1950–1980); Kuhnle: Norway. In Flora (szerk.): I. m. 110. (Norvégia 1950–1980); Ferrera: Italy. In Flora (szerk.): I. m. 517. (Olaszország 1950–1980); OECD: *Social Expenditure Statistics of OECD Members Countries*. Labour Market and Social Policy Occasional Papers. No. 17. 19. (szociális kiadások, Nyugat-Európa 1990); UNESCO: *Statistical Yearbook*. 1993. 416–418. (oktatási kiadások, Nyugat-Európa 1990); OECD: *National Accounts. Main Aggregates, 1960–1997*. I. köt. (GDP, Nyugat-Európa 1990).

7. táblázat.

Első társadalombiztosítási programok bevezetésének időpontjai Magyarországon és Nyugat-Európában

Ország	Balesetbiztosítás		Betegségbiztosítás		Nyugdíjbiztosítás		Munkanélküli- biztosítás		Családi pótlék
	önk.	köt.	önk.	köt.	önk.	köt.	önk.	köt.	
Magyarország	–	1907	–	1891	–	1928	–	1957	1938
Németország/NSZK	1871	1884	–	1883	–	1889	–	1927	1954
Egyesült Királyság	1897	1946	–	1911	1908	1925	–	1911	1945
Franciaország	1898	1946	1898	1930	1895	1910	1905	1967	1932
Hollandia	–	1901	–	1929	–	1913	1916	1949	1940
Belgium	1903	1971	1894	1944	1900	1924	1920	1944	1930
Ausztria	–	1887	–	1888	–	1927	–	1920	1921
Svájc	1881	1911	1911	–	–	1946	1924	1976	1952
Írország	1897	1966	–	1911	1908	1960	–	1911	1944
Svédország	1901	1916	1891	1953	–	1913	1934	–	1947
Dánia	1898	1916	1892	1933	1891	1922	1907	–	1952
Finnország	–	1895	–	1963	–	1937	1917	–	1948
Norvégia	–	1894	–	1909	–	1936	1906	1938	1946
Olaszország	–	1898	1886	1928	1898	1919	–	1919	1936

Jelmagyarázat:

–: az adott jelenség nem fordult elő.

önk.: államilag támogatott önkéntes biztosítás, illetve kötelező biztosítás részleges ellátó jelleggel.

köt.: kötelező biztosítás.

Megjegyzések: Magyarországon 1912-ben részlegesen bevezették a családi pótlékot. Magyarországon a névlegesen létező munkanélküli-biztosítás 1988-ban teljesen megszűnt.

Források: Gyáni: *A szociálpolitika múltja Magyarországon.* 11–13.; Alber: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa.* 28. (baleset-, betegség-, nyugdíj- és munkanélküli-biztosítás); Pierson: *Beyond the Welfare State.* 108. (családi pótlék).

8. táblázat.

A társadalombiztosítási kiadások megoszlása Magyarországon és Nyugat-Európában, 1960–1980 (%)

Ország	1960					1980				
	eü.	ny.	mn.	cs.	e.	eü.	ny.	mn.	cs.	e.
Magyarország	33,1	38,7	–	12,2	16,0	17,5	55,1	–	13,3	14,1
Németország/NSZK	20,6	59,6	1,8	3,0	14,9	27,9	51,5	7,4	6,2	7,0
Egyesült Királyság	–	66,6	4,0	11,5	17,9	35,7	44,4	3,3	12,0	4,6
Franciaország	21,6	30,8	0,2	35,0	12,4	29,7	41,3	6,5	14,4	8,1
Hollandia	19,8	46,5	2,1	18,0	13,6	25,0	51,2	5,0	9,5	9,3
Belgium	16,1	33,2	10,3	21,9	18,5	22,5	32,9	17,8	13,1	13,7
Ausztria	21,4	49,4	5,1	15,3	8,8	16,3	55,0	3,5	15,4	9,8
Svájc	22,2	55,1	0,6	1,2	20,9	22,6	68,9	0,6	0,4	7,5
Írország	0,6	46,5	13,6	22,5	16,8	43,3	29,4	11,2	5,7	10,4
Svédország	8,4	55,3	2,2	17,7	16,4	31,7	41,4	1,7	7,0	18,2
Dánia	14,8	66,2	8,1	7,3	3,6	29,1	42,0	16,9	4,3	7,6
Finnország	2,2	56,7	0,2	34,1	6,8	35,7	48,9	4,3	5,3	5,8
Norvégia	30,0	42,4	4,1	11,0	12,5	37,3	43,9	2,2	5,8	10,8
Olaszország	22,3	41,5	3,8	26,2	6,2	37,3	47,1	3,5	5,4	6,7

Jelmagyarázat:

–: az adott jelenség nem fordult elő.

eü.: egészségügy; ny.: nyugdíj; mn.: munkanélküli-segély; cs.: családi támogatások; e.: egyéb.

Megjegyzések: Saját számítások az alábbi ILO-kiadvány alapján. Eltérő időpontok: Dánia 1959–1960; Norvégia 1959–1960; Egyesült Királyság 1959–1960. Németország 1960: az egészségügyre vonatkozó kiadások az egészségügyi ellátás és az egészségügyi természetbeni juttatások együtt. Franciaország 1980: a nyugdíjak magukban foglalják a speciális családpótlék-programok kiadásait is.

Források: Az 5. táblázat adatai (Magyarország 1960–1980); *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1970. 419. (Magyarország 1960); *Népesség- és társadalomstatisztikai zsebkönyv*. 208. (Magyarország 1980); ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980*. 99. (Ausztria, Belgium); 100. (Dánia, Finnország, Franciaország, NSZK); 101. (Írország, Olaszország, Norvégia, Hollandia); 102. (Svájc, Svédország, Egyesült Királyság); 105. (Franciaország).

9. táblázat.

A társadalombiztosítás bevételeinek megoszlása Magyarországon és Nyugat-Európában, 1960–1980 (%)

Ország	1960						1980					
	mv.	ma.	a.	k.	t.	e.	mv.	ma.	a.	k.	t.	e.
Magyarország	13,1	49,2	–	37,1	0,1	0,4	14,6	41,1	–	43,6	–	0,6
Németország/NSZK	25,9	44,4	1,4	25,0	2,2	1,0	34,0	34,2	–	28,9	0,8	2,0
Egyesült Királyság	20,0	17,9	–	58,7	1,8	1,6	15,8	26,5	–	54,9	2,8	–
Franciaország	15,6	62,9	2,9	17,7	0,2	0,7	21,0	53,4	1,9	22,2	1,0	0,6
Hollandia	40,8	40,3	–	12,2	6,6	–	33,2	33,2	–	24,7	8,9	–
Belgium	18,5	41,6	0,4	31,2	2,5	5,8	18,3	43,3	0,7	34,6	2,3	0,9
Ausztria	23,1	55,8	–	19,0	0,8	1,4	31,3	48,5	–	16,8	0,7	2,7
Svájc	32,9	23,8	–	27,4	9,9	6,1	41,2	25,5	–	25,5	6,0	1,8
Írország	5,0	21,2	–	72,8	1,0	–	11,6	26,3	–	61,0	0,2	0,8
Svédország	20,5	11,0	–	66,9	1,6	–	1,0	45,9	–	45,3	7,8	–
Dánia	14,9	10,6	–	74,0	0,5	–	1,8	5,9	–	90,2	2,1	–
Finnország	8,9	36,5	–	47,4	7,2	0,1	7,9	44,9	–	41,4	5,8	–
Norvégia	31,7	26,5	–	40,0	1,5	0,2	21,0	34,6	0,2	42,6	1,4	–
Olaszország	12,3	59,0	–	23,9	2,6	2,1	10,8	54,8	–	31,9	1,1	1,4

Jelmagyarázat:

–: az adott jelenség nem fordult elő.

mv.: a munkavállalók befizetései; ma.: a munkaadók befizetései; a.: speciális adók;

k.: költségvetési támogatások; t.: tőkehozam; e.: egyéb.

Megjegyzések: Az ILO számításaiban 1978-tól változott a közegészségügy definíciója, ami némileg kihatott a bevételek forrásainak számbavételére is. Eltérő időpontok: Magyarország 1961; Dánia 1959–1960; Norvégia 1959–1960; Egyesült Királyság 1959–1960.

Források: ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980.* 52–53. (Magyarország); 46–47. (Ausztria, Belgium, Dánia, Finnország); 48–49. (Franciaország, NSZK, Írország, Olaszország); 50–51. (Norvégia, Hollandia, Svájc, Svédország, Egyesült Királyság).

10. táblázat.

A balesetbiztosításban részt vevők aránya a gazdaságilag aktív lakosság százalékában
Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

Ország	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Magyarország	..	..	..	39	35	47	85	97	100	100
Németország/NSZK	71	81	72	75	88	92	95	95	97	(100)
Egyesült Királyság	39	70	80	68	(71)	90	92	94	..	..
Franciaország	10	(20)	(20)	52	(53)	(61)	63	85	..	..
Hollandia	–	28	36	51	44	57	66	73	..	..
Belgium	..	29	32	32	37	55	59	80	..	..
Ausztria	18	26	32	49	..	53	93	94	97	(100)
Svájc	16	(19)	32	39	34	42	52	(56)	55	54
Írország	..	..	..	(65)	(65)	(65)	(65)	74	83	(100)
Svédország	–	20	56	55	62	71	76	79	88	(100)
Dánia	(15)	(40)	(57)	57	(60)	(65)	(80)	81	90	(100)
Finnország	7	8	15	31	33	43	53	71	85	69
Norvégia	13	16	33	29	35	40	73	77	86	88
Olaszország	(5)	11	(53)	(53)	(53)	56	63	57	..	..

Jelmagyarázat:

..: nincs adat.

–: az adott jelenség nem fordult elő.

Megjegyzések: a zárójelben lévő számok részben törvényi szabályozáson nyugvó becslést, részben pedig 100 százaléknál nagyobb lefedettségű arányt jeleznek. Az utóbbi esetben az összehasonlítás céljára 100 százalékos arányt adtunk meg. Az általános biztosítások lefedettségét teljesnek vettük. Magyarország 1940: becslés, ennek forrásait lásd alább. Magyarország 1950–1990: a lakosság százalékában. Az 1980-as nyugat-európai adatokhoz interpolálás révén jutottunk, az 1975-ös és az 1987-es adatok felhasználásával. Eltérő időpontok: Magyarország: 1939; Németország: 1989; Egyesült Királyság: 1937; Franciaország: 1955; Ausztria: 1989; Svájc: 1989; Írország: 1989; Svédország: 1989; Dánia: 1989; Finnország: 1989; Norvégia: 1989; Olaszország: 1901.

Források: ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports. Series M. No. 11.* 363. (Magyarország 1930, saját számítás); *Magyar Statisztikai Negyedévi Közlemények*, XLIII. (1940) 204.; *Statisztikai Évkönyv*. 1940. 47. (Magyarország 1939, saját számítás); *A társadalombiztosítás fejlődése számokban, 1950–1985.* 59. (Magyarország 1950–1980); *Statisztikai Évkönyv*. 1990. 17. (Magyarország 1990); *Time Series of Historical Statistics, 1867–1992.* 1. köt. 36. (Magyarország, aktív keresők; saját számítás); Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe, 1815–1975.* 1. köt. 461. (Nyugat-Európa 1900–1975); ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989.* 202. (Ausztria 1987, 1989); 203. (Dánia 1987, 1989); 204. (Finnország 1987, 1989); 205. (Németország 1987); 206. (Németország 1989); 207. (Írország 1987, 1989); 213 (Norvégia 1987); 214. (Norvégia 1989, Svájc 1987, 1989); 216. (Svédország 1987, 1989); ILO: *Yearbook of Labour Statistics.* 1995. 164. (Ausztria 1987, 1989; Finnország 1987, 1989); 165. (Németország 1987, 1989); 166. (Írország 1987, 1989); 167. (Norvégia 1987, 1989); 168. (Svájc 1987, 1989); 169. (Svédország 1987, 1989).

11. táblázat.

Az egészségbiztosításban részt vevők aránya Magyarországon és Nyugat-Európában
a gazdaságilag aktív lakosság százalékában, 1900–1990

Ország	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Magyarország „A”	..	..	25	27	27	46	63	79	83	..
Magyarország „B”	..	..	..	..	..	47	85	97	100	(100)
Németország/NSZK	39	44	53	57	56	57	67	67	84	(100)
Egyesült Királyság	–	–	73	82	90	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
Franciaország	9	18	17	32	48	60	69	96	..	..
Hollandia	–	–	–	(42)	(42)	54	60	74	85	(100)
Belgium	6	12	21	33	31	57	57	92	..	..
Ausztria	18	24	39	59	..	56	71	85	87	86
Svájc	–	–	43	69	86	89	(100)	(100)	(100)	99
Írország	–	–	..	34	44	53	58	67	78	89
Svédország	13	27	28	35	49	97	(100)	(100)	(100)	(100)
Dánia	27	54	97	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
Finnország	–	–	–	–	–	–	–	(100)	(100)	(100)
Norvégia	–	..	55	56	86	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
Olaszország	(6)	(6)	(6)	7	47	44	76	92	..	..

Jelmagyarázat:

..: nincs adat.

–: az adott jelenség nem fordult elő.

Magyarország „A”: a táppénzre jogosultak az aktív keresők százalékában.

Magyarország „B”: a biztosítottak a lakosság százalékában.

Megjegyzések: a zárójelben lévő számok részben törvényi szabályozáson nyugvó becslést, részben pedig 100 százaléknál nagyobb lefedettségű arányt jeleznek. Az utóbbi esetben az összehasonlítás céljára 100 százalékos arányt adtunk meg. Az általános biztosítások lefedettségét teljesnek vettük. Magyarország „A” 1924–1980: saját számítások az alább megadott források alapján. Magyarország 1940: becslés 1939-re a mai területre, ennek forrásait lásd alább. Eltérő időpontok: Magyarország: 1924, 1939; Németország: 1989; Hollandia: 1989; Ausztria: 1989; Svájc: 1989; Írország: 1989; Svédország: 1989; Dánia: 1989; Finnország: 1989; Norvégia: 1989. Az 1980-as nyugat-európai adatokhoz interpolálás révén jutottunk, az 1975-ös és az 1987-es adatok felhasználásával. Írország: a táppénz-jogosultak adatai. Hollandia 1930–1940: csak táppénzjuttatások vannak érvényben. Hollandia 1970: a táppénzjogosultak adatai. Svájc: az 1945 előtti adatok egészségbiztosításra és táppénzre egyaránt vonatkoznak, az ezt követő adatok csak az egészségbiztosítást foglalják magukban.

Források: ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports. Series M. No. 11.* 363–370. (Magyarország 1924, 1930; saját számítás); *Statisztikai Negyedévi Közlemények*, XLIII. (1940) 204. (Magyarország 1939; saját számítások); *Statisztikai Évkönyv*. 1990. 17. (Magyarország 1950–1980, biztosítottak a lakosság arányában); *Egészségügyi helyzet*. 1972. 90., 108., 114., 164., 167., 191. (Magyarország 1950–1980, biztosítottak a lakosság arányában); *A társadalombiztosítás fejlődése számokban, 1950–1985.* 52–55. (Magyarország 1950–1980, a táppénzre jogosultak aránya); *Time Series of Historical Statistics, 1867–1992.* 1. köt. 36. (Magyarország, aktív keresők; saját számítások); *Statisztikai Évkönyv*. 1990. 17. (Magyarország 1990); Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe, 1815–1975.* 1. köt. 460. (Nyugat-Európa 1900–1975); ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989.* 201. (Ausztria 1987); 203. (Ausztria 1989, Dánia 1987, 1989); 204. (Finnország 1987, 1989); 205 (Németország 1987); 206 (Írország 1987, Németország 1989); 207. (Írország 1989); 211. (Hollandia 1987); 212. (Hollandia 1989); 213. (Norvégia 1987); 214. (Svájc 1987, 1989, Norvégia 1989); 216. (Svédország 1987, 1989); ILO: *Yearbook of Labour Statistics.* 1995. 164. (Ausztria 1987, 1989); 165. (Németország 1987, 1989); 166. (Írország 1987, 1989); 167. (Hollandia 1987, 1989, Norvégia 1987, 1989); 168. (Svájc 1987, 1989); 169. (Svédország 1987, 1989).

12. táblázat.

Az öregségnyugdíj-biztosításban részt vevők aránya a gazdaságilag aktív lakosság százalékában
Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

Ország	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Magyarország	–	–	–	16	30	47	85	97	100	100
Németország/NSZK	53	53	57	69	72	70	82	81	91	(100)
Egyesült Királyság	–	..	..	82	90	94	86	83	..	..
Franciaország	(8)	13	14	(36)	48	69	92	93	..	..
Hollandia	–	–	52	58	65	64	(100)	(100)	(100)	(100)
Belgium	9	29	(29)	51	(44)	57	89	100	..	..
Ausztria	–	2	(5)	43	..	51	75	78	82	85
Svájc	–	–	–	–	–	(100)	(100)	(100)	100	(100)
Írország	–	..	..	..	44	55	64	71	86	(100)
Svédország	–	–	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
Dánia	..	..	..	95	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
Finnország	–	–	–	–	..	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
Norvégia	–	–	–	–	..	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
Olaszország	0	(2)	(38)	38	38	(39)	89	99	..	..

Jelmagyarázat:

..: nincs adat.

–: az adott jelenség nem fordult elő.

Megjegyzések: a zárójelben lévő számok részben törvényi szabályozáson nyugvó becslést, részben pedig 100 százaléknál nagyobb lefedettségi arányt jeleznek. Az utóbbi esetben az összehasonlítás céljára 100 százalékos arányt adtunk meg. Az általános biztosítások lefedettségét teljesnek vettük. Magyarország 1950–1990: a lakosság százalékában. Magyarország 1940: becslés 1939-re a mai területre az alább megadott források alapján. Eltérő időpontok: Magyarország: 1939; az 1980-as nyugat-európai adatokhoz interpolálás révén jutottunk, az 1975-ös és az 1987-es adatok felhasználásával; Németország: 1989; Ausztria: 1925, 1989; Svájc: 1989; Írország: 1989; Svédország: 1989; Dánia: 1989; Finnország: 1989; Norvégia: 1989. Dánia 1930: csak rokkantsági nyugdíj. Írország: 1960-ig csak özvegyi és árvasági nyugdíj. Egyesült Királyság 1930–1940: becslés az egészségbiztosítási adatok alapján.

Források: ILO: *Compulsory Pension Insurance. Studies and Reports. Series M. No. 10.* 106–107 (Magyarország 1930); *Magyar Statisztikai Évkönyv.* 1940. 47., 56–57. (Magyarország 1940); *A társadalombiztosítás fejlődése számokban, 1950–1985.* 59. (Magyarország 1950–1980); *Statisztikai Évkönyv.* 1990. 17. (Magyarország 1990); *Time Series of Historical Statistics, 1867–1992.* 1. köt. 36. (Magyarország, aktív keresők; saját számítások); Flora (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe, 1815–1975.* 1. köt. 460. (Nyugat-Európa 1900–1975); ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry, 1987–1989.* 201. (Ausztria 1987); 202. (Ausztria 1989); 203. (Dánia 1987, 1989); 204. (Finnország 1987, 1989); 205. (Németország 1987, 1989); 206. (Írország 1987); 207. (Írország 1989); 211. (Hollandia 1987); 212. (Hollandia 1989); 213. (Norvégia 1987, 1989); 215. (Svájc 1987, 1989); 216. (Svédország 1987, 1989). ILO: *Yearbook of Labour Statistics.* 1995. 164. (Ausztria 1987, 1989); 165. (Németország 1987, 1989); 166. (Írország 1987, 1989); 167. (Hollandia 1987, 1989; Norvégia 1987, 1989); 168. (Svájc 1987, 1989).

13. táblázat.

A baleseti járadék mértéke Magyarországon és Nyugat-Európában 1930-ban

Ország	A járadék mértéke ideiglenes keresőképtelenség esetén	A járadék mértéke teljes keresőképtelenség esetén	A járadék mértéke részleges keresőképtelenség esetén	Természetbeni juttatások	Egyéb
Magyarország	az alapbér 60%-a az első 10 hétre, majd 75%-a	az alapbér 66,6%-a; 10%-nál nagyobb keresőképtelenség esetén a 66,6% arányos része	a keresőképtelenséggel arányos	ingyenes orvosi ellátás és gyógyszerek	magatehetetlenségi járadék mértéke 100%
Németország	66,6%	a bér 66,6%-a	a keresőképtelenséggel arányos	ingyenes orvosi ellátás, kórházi ellátást beleértve	
Egyesült Királyság	50% (max. 30 shilling), ha 50 shilling feletti a kereset; ha ennél alacsonyabb, akkor 50% és a kereset 25 shilling feletti részének a fele	50% (max. 30 shilling), ha 50 shilling feletti a kereset; ha ennél alacsonyabb, akkor 50% és a kereset 25 shilling feletti részének a fele	50% (max. 30 shilling), ha 50 shilling feletti a kereset; ha ennél alacsonyabb, akkor 50% és a kereset 25 shilling feletti részének a fele	nincs	
Franciaország	az ötödik naptól a kereset 50%-a (de 8000 frank évi jöv. felett csak a jöv. 1/4-1/8-a számít bele)	66,6%	a keresőképtelenséggel arányos	orvosi és kórházi ellátás	
Hollandia	80%, de max. 43 napig	a napi bér 70%-a	a keresőképtelenséggel arányos	orvosi ellátás	
Belgium	a napi átlagbér fele, majd a 29. naptól 66,6%-a (max. 20000 frank évi bérig)	az átlagbér 66,6%-a			magatehetetlenségi járadék mértéke 80%

Svájc	a harmadik naptól a bér 80%-a (max. napi 21 frank)	70% (max. 6000 frank évente)	a keresőképtelenséggel arányos nyugdíj	orvosi ellátás és gyógyszer	magatehetetlenségi járadék mértéke max. 100%
Írország	a heti bér 75%-a, max. 35 shilling hetente	a heti bér 75%-a, max. 35 shilling hetente	a baleset előtti és utáni bér közötti különbség fele (max. 20 shilling hetente)	nincs	
Svédország	napi 1–5 korona a keresettől függően, tipikusan 60–70%	a nyugdíj megegyezik az évi kereset 66,6%-ával (de nem kevesebb, mint 450 korona és nem több, mint 3000 korona)	a járadékot ez esetben csökkentik	orvosi ellátás és gyógyszerek	
Dánia	a kereset 66,6%-a a 14. hét után (max. napi 4,46 korona, min. napi 1 korona)	egy összegben az évi kereset 5–10-szerese (max. évi kereset 2100 korona, min. 1200 korona)		orvosi ellátás stb.	
Finnország	a kereset 50%-a a 3. naptól (min 5, max. 30 márka naponta); 66,6%, ha eltartott is van	a kereset 50%-a a 3. naptól (min 5, max. 30 márka naponta); 66,6%, ha eltartott is van	a kereset arányos része	kórház, gyógyszerek stb.	
Olaszország	a kereset 50%-a	az évi alapbér hatszorosának megfelelő kompenzáció	a baleset miatt bekövetkezett keresetcsökkenés hatszorosa	nincs	

Megjegyzés: Egyesült Királyság: Nagy-Britannia és Észak-Írország. Az ipari foglalkoztatottak juttatásai. A svédországi járadék mértéke: saját számítás a megadott irodalom alapján.

Források: ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports.* Series M. No. 11. 364. (Magyarország); 275. (Németország); 317–318. (Nagy-Britannia és Észak-Írország); 199–202. (Franciaország); 487–488. (Hollandia), 39–40. (Belgium); 611–612. (Svájc); 393. (Írország); 581–582. (Svédország); 156–157. (Dánia); 184. (Finnország); 415–416. (Olaszország).

14. táblázat.

A betegség esetén folyósított táppénz mértéke és folyósításának feltételei
Magyarországon és Nyugat-Európában 1930-ban

Ország	A táppénz mértéke	Családi táppénz pótlékkal (férfiaknak)	Előzetes biztosítási várákozási idő	A folyósítás leghosz- szabb időtartama
Magyarország	az átlagbér 60%-a a negyedik naptól	az átlagbér 60%-a negyedik naptól	nincs	52 hét
Németország	a napi átlagbér 50%-a a negyedik naptól	speciális alapból kiegészíthető 75%-ra		26 hét (kivételesen 52 hét)
Egyesült Királyság	heti 15 shilling (férfiak), ill. 12 shilling (nők) a negyedik naptól. Csökkentett: 9, ill. 7 shilling 6 penny	nincs	26 hét a csökkentett, 104 hét a teljes juttatáshoz	26 hét
Franciaország	50% a hatodik naptól	nincs	60 nap	26 hét
Hollandia	80%, max. napi 8 gulden a harmadik naptól	nincs		26 hét
Belgium	14 napnál hosszabb betegség esetén 50%	nincs		26 hét
Írország	heti 15 shilling (férfiak), ill. 12 shilling (nők) a negyedik naptól. Csökkentett: 9, ill. 7 shilling 6 penny	nincs	26 hét a csökkentett, 104 hét a teljes juttatáshoz	26 hét
Svédország	minden tagnak, ill. azonos tagdíjat fizetőnek azonos, min. 90 öre	nincs		
Dánia	a negyedik naptól 0,40–6 korona, max. a napi bér 80%-a	nincs	6 hét	26 hét
Finnország	erősen eltérő	nincs		2–6 hónap
Olaszország		nincs	18 hét	90–180 nap

Megjegyzés: eltérő időpont: Magyarország 1929. Egyesült Királyság: Nagy-Britannia és Észak-Írország. Az ipari foglalkoztatottak juttatásai.

Források: Kovrig: *Magyar társadalompolitika, 1920–1945.* I. rész. 126. (Magyarország); ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports.* Series M. No. 11. 368. (Magyarország); 278. (Németország); 320–321. (Nagy-Britannia és Észak-Írország); 205. (Franciaország); 493–494. (Hollandia); 42. (Belgium); 395. (Írország); 585–586. (Svédország); 161. (Dánia); 185. (Finnország); 419. (Olaszország).

15. táblázat.

Az öregségi nyugdíj mértéke és folyósításának fontosabb feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában 1930-ban

Ország	A nyugdíj mértéke	Nyugdíjkorhatár	Előzetes biztosítási várakozási idő	Egyéb
Magyarország	évi 120 P, és minden évben a korábban összesen fizetett járulék 24%-a munkásoknál, 19%-a alkalmazottaknál, és a nyugdíj 15%-a 15 év alatti gyermekeként	65 év	400 hét járulékfizetés szükséges	
Németország	72 RM évente mint állami nyugdíj, 168 RM az intézet által fizetve, az 1924 óta fizetett járulék 20%-a és 4,30 RM bérosztályonként minden fizetett hét után 1927 vége óta	65 év		120 RM bónusz minden 15 év feletti gyermek után
Egyesült Királyság	10 shilling hetente	65 év	minimum 5 év, közvetlenül a 65. életév előtt	
Franciaország	a bér 40%-a és 3 gyermek esetén 10%-os pótlék	60 év	30 év, ennek hiányában csak a járulék évi jövedelmére jogosult	
Hollandia	évi összege a havonta átlagosan fizetett járulék 260-szorosa és az összes fizetett járulék 11,2%-a	65 év	nincs	
Belgium	az egyéni számlán összegyűlt összeg és állami kiegészítés, ami 50%-kal növeli a nyugdíjat (max. évi 1200 frankig)	65 év férfiaknál, 60 év nőknél	nincs	
Írország	jövedelemtől függően 0-10 shilling hetente	70 év		

Svédország	15–70% (férfiak), ill. 12–56% (nők) a biztosítás kezdetétől függően	67 év	a biztosítás kezdete nagyban meghatározza a nyugdíj összegét, de egyébként nincs	
Dánia	fix összeg, településtípustól függően 402–678 korona	65 év	1000 korona évi jövedelem alatt jár	
Olaszország	az évi átlagosan fizetett járulék ötszöröse és az egész fizetett járulék 30%-a, plusz 100 líra állami kiegészítés	65 év	minimum 240 kétheti hozzájárulás fizetése	

Megjegyzés: eltérő időpont: Magyarország: 1929. Egyesült Királyság: Nagy-Britannia és Észak-Írország. Az ipari foglalkoztatottak juttatásai.

Források: ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports.* Series M. No. 11. 371. (Magyarország); 280–281. (Németország); 323–324. (Nagy-Britannia és Észak-Írország); 206–207. (Franciaország); 494–496. (Hollandia); 44–46. (Belgium); 616–618. (Svájc); 398. (Írország); 587–588. (Svédország); 168–169. (Dánia); 431–432. (Olaszország).

16. táblázat.

A foglalkozási balesetbiztosítás juttatásai és jogosultsági feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában, 1981 (főbb jellemzők; munkások)

Ország	Járadék ideiglenes keresőképtelenség esetén	Járadék folyamatos keresőképtelenség esetén	Részleges keresőképtelenség	Feltételek	Természetbeni juttatások és egyéb jellemzők
Magyarország	az átlagjövedelem 100%-a	az átlagjövedelem 65%-a, plusz a nyugdíj 1%-a biztosított évenként	a jövedelem 60%-a 67%-nál nagyobb keresőképtelenség esetén; a jövedelem 8%-a 16–24%-os keresőképtelenség esetén, amely 30%-ra nő 50–67%-os keresőképtelenség esetén	bármilyen fizetett munkára való képtelenség vagy a munkaképesség 67%-os elvesztése nincs minimális várakozási idő	ingyenes orvosi ellátás, gyógyszerek és segédeszközök
Németország	az átlagjövedelem 100%-a az első 6 hétre; ezután 80% 78 hétig 3 éven belül	az előző évi kereset 67%-a teljes keresőképtelenség esetén; pótlék súlyos keresőképtelenség esetén; gyermeknevelési pótlék	a keresőképtelenség arányának megfelelő nyugdíj, ha a keresőképtelenség eléri a 20%-ot	nincs minimális várakozási idő	ingyenes és széles körű ellátás, rehabilitáció és segédeszközök
Egyesült Királyság	hetente 23,40 £ átalányösszeg, 12,75 £ a feleség részére, 1,25 £ minden gyermek utáni jövedelemarányos kiegészítés összesen a jövedelem maximum 85%-a	hetente 44,30 £ amennyiben 100%-os a keresőképtelenség; eltartottak számára pótlék; mobilitási pótlék; állandó felügyeletet igénylők pótléka	heti 8,90 £ 20%-os keresőképtelenség esetén, ami 39,90 £-ra nő 90%-os keresőképtelenség esetén különleges rászorultsági pótlék	nincs minimális várakozási idő	az orvosi ellátást a National Health Service biztosítja

Franciaország	az átlagjövedelem 50%-a az első 28 napra, maximum 344 frank naponta. Ezután 66%, maximum 458 frank naponta	az utolsó 12 hónap átlagkeresetének 100%-a amennyiben teljesen keresőképtelen, meghatározott minimális és maximális összeggel; állandó felügyeletet igénylők pótléka	az átlagjövedelem besorozva a keresőképtelenség arányának felével a 10-50% közötti részre, s 1,5-szeresével az 50% feletti részre	nincs minimális várakozási idő	minden szükséges orvosi ellátás; a beteg nem visel költséget
Hollandia	az átlagjövedelem 80%-a, naponta maximum 240 guldenes jövedelemig	a 70,29 guldenes alapösszeg 80%-a, amennyiben 80%-os keresőképtelenség; ez 99,84 guldenre emelhető, amennyiben a nyugdíjas házas, és a jövedelme kevesebb, mint az alapösszeg 30%-a; állandó felügyeletet igénylők pótléka	az alapösszeg 20%-tól 65%-ig terjedő része a 25% és 80% közötti keresőképtelenségre	nincs minimális várakozási idő 80% feletti keresőképtelenség vagy 25 és 80% közötti részleges nyugdíj esetén	magában foglalja az általános és szakorvosi, kórházi ellátást stb.
Belgium	a balesetet megelőző évi átlagjövedelem 90%-a	a jövedelem 100%-a teljes keresőképtelenség esetén; állandó felügyeletet igénylők pótléka	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része	nincs minimális várakozási idő	orvosi ellátás

Ország	Járadék ideiglenes keresőképtelenség esetén	Járadék folyamatos keresőképtelenség esetén	Részleges keresőképtelenség	Feltételek	Természetbeni juttatások és egyéb jellemzők
Ausztria	a munkaadók fizetik az átlagjövedelem 100%-át legálább 8 hétig. Ezután a betegbiztosító fizeti a jövedelem 50%-át, plusz max. 10%-át a feleség után és 5%-át gyermekeként, maximum 75%-ig	teljes keresőképtelenség esetén a jövedelem 66%-a, plusz a teljes rokkantsági nyugdíj 20%-a; 10% gyermeknevelési pótlék gyermekenként; állandó felügyeletet igénylők pótléka	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része; évi 14 kifizetés	nincs minimális várakozási idő	
Svájc	az átlagjövedelem 80%-a; a maximális járadék 120 frank naponta. 2 napos várakozási idő után fizethető	a jövedelem 70%-a teljes keresőképtelenség esetén; a havi maximum 2730 frank; az állandó felügyeletet igénylők pótléka a jövedelem 30%-a	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része	nincs minimális várakozási idő; juttatások mind foglalkozási, mind egyéb balesetek esetén	orvosi és egyéb szükséges ellátás
Írország	hetente 28,20 £ plusz hetente a 14 £ és 140 £ közé eső jövedelem 20–40%-a (időtartamtól függően); az eltartottak pótlékot kapnak; a házasság nők és a gyermekek csökkentett járulékot kapnak; 0–14 napos várakozási idő	ugyanaz, mint az ideiglenes keresőképtelenség esetén; állandó felügyeletet igénylők pótléka; csökkentett összegek nők és fiatalok számára	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része 20% és 99% közötti keresőképtelenség esetén	nincs minimális várakozási idő	orvosi és egyéb szükséges ellátás és segédeszközök

Svédország	az átlagjövedelem 90%-a az alapösszeg (base amount) 7,5-szereséig; (az átlagjövedelem 100%-a az alapösszeg (base amount) 7,5-szereséig, ha a keresőképtelenség 90 napnál tovább tart)	teljes keresőképtelenség esetén a jövedelem 100%-a, de maximum az alapösszeg 7,5-szerese	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része, ha a keresőképtelenség 1/15-nél nagyobb arányú	nincs minimális várakozási idő	a beteg 25 koronát fizet vizsgálatonként; ingyenes kórházi ellátás és gyógyszer néhány krónikus betegség esetén, egyéb gyógyszerek költsége max. 40 korona vásárlásonként
Dánia	a jövedelem 90%-a napi 236 koronáig, heti 6 napra folyósítva	teljes keresőképtelenség esetén az átlagjövedelem 3/4-e	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része, ha a keresőképtelenség 50–99% közötti; a résznyugdíj halmozott összegének megfelelő átalányösszeg, ha a keresőképtelenség 5–49% közötti	nincs minimális várakozási idő	a legtöbb orvosi ellátást a betegbiztosítás fedezi
Finnország	a jövedelem 60%-a; a jövedelem 20%-a pótlék, ha egyenél több az eltartott.	az alapnyugdíj a jövedelem 30%-val egyenlő, plusz max. 30%-os pótlék a keresőképtelenség mértékétől függően; eltartottak után pótlék: egy eltartott esetén 30%, minden további után 20%; állandó felügyeletet igénylők pótléka	arányos részleges nyugdíj, ha az ideiglenes keresőképtelenség eléri a 20%-ot.	nincs minimális várakozási idő	orvosi és egyéb szükséges ellátás és segédeszközök

(16. táblázat folytatása)

Ország	Járadék ideiglenes keresőképtelenség esetén	Járadék folyamatos keresőképtelenség esetén	Részleges keresőképtelenség	Feltételek	Természetbeni juttatások és egyéb jellemzők
Norvégia	az átlagjövedelem 100%-a, maximum 521 korona naponta; önállóak a becsült jövedelem 65%-át kapják 14 napos várakozási idő után	teljes keresőképtelenség esetén az alapösszeg 100%-a	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része; átalányösszeg, ha a keresőképtelenség kevesebb, mint 30%-os; pótlék házastárs és gyermekek számára; állandó felügyeletet igénylők pótléka	nincs minimális várakozási idő	széles körű ellátás; a beteg nem visel költséget
Olaszország	az átlagjövedelem 60%-a a keresőképtelenség első 90 napja után; ezt követően 75%-a	teljes keresőképtelenség esetén a megelőző év keresetének 100%-a; állandó felügyeletet igénylők pótléka; eltartottak utáni pótlék: a nyugdíj 5%-a a feleség és minden gyermek után	a teljes nyugdíjösszegnek a keresőképtelenség arányának megfelelő része, ha a keresőképtelenség 65–99% közötti; ha 11–64% közötti, akkor a nyugdíj a keresőképtelenség arányának a fele	nincs minimális várakozási idő	orvosi és egyéb szükséges ellátás

Forrás: U.S. Department of Health and Human Services (szerk.): *Social Security Throughout the World*. 1981. 108–109. (Magyarország); 90–91. (Németország); 260–261. (Egyesült Királyság); 82–83. (Franciaország); 176–177. (Hollandia); 20–21. (Belgium); 12–13. (Ausztria), 236–237. (Svájc); 120–121. (Írország); 234–235. (Svédország); 64–65. (Dánia); 80–81. (Finnország); 186–187. (Norvégia); 124–125. (Olaszország).

17. táblázat.

Az egészségbiztosítás juttatásai és jogosultsági feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában, 1981 (főbb jellemzők; munkások)

Ország	Pénzbeli juttatás	Jogosultsági feltételek (várakozási időszak) a pénzbeli juttatások számára. A juttatások időtartama	Egészségügyi juttatások	Az egészségügyi ellátások jogosultsági feltételei. A juttatások időtartama	Eltartottak egészségügyi juttatásai
Magyarország	a kereset 65%-a, ill. 75%-a két év folyamatos munkaviszony esetén; max. 400 forint naponta	foglalkoztatás biztosított jogviszonnyal; járadék a keresőképtelenség első napjától egy évig	az egészségügyi szolgáltatásokat az állami egészségügyi hálózat nyújtja, amely széles körű ellátást biztosít; a betegek a gyógyszerek és a segédeszközök árának 15%-át fizetik; az életmentő és a szüléshez kapcsolódó gyógyszerek, valamint a gyermekgyógyászati gyógyszerek ingyenesek	nincs speciális jogosultsági feltétel; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a biztosítottakéval
Németország	a munkaadók fizetik a teljes kereset 100%-át az első 6 hétre; ezt követően a biztosító fizeti a biztosított jövedelem 80%-át 3 éven belül 78 hétig	betegségbiztosító-pénztári tagság; nincs minimális foglalkoztatási idő	széles körű egészségügyi és fogorvosi, kórházi ellátást, gyógyszereket foglal magában; a betegek 1 DM-et fizetnek vényenként	nincs minimális munkaviszony előírva; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a biztosítottakéval

Egyesült Királyság	hetente 20,65 £ átalány, plusz 12,75 £ eltartott házasztárs után, 1,25 £ gyermekenként; jövedelemarányos juttatás 14 £-ig hetente; a jövedelem max. 85%-a	26 hét járulékfizetés; plusz 50 fizetett vagy elismert hét az elmúlt év során (csökkentett juttatás, ha 26–49 hét között); 3 napos várakozási idő után max. 6 hónapig folyósítható	magában foglalja az általános orvosi (GP), a szakorvosi, a kórházi stb. ellátást; a betegek 5 £-ig teljes költséget fizetnek egy rutin fogorvosi ellátás során, 0,20 £-ot vényenként, 30 £-ot fogsonként; gyermekek, kismák s bizonyos alacsony jövedelmű személyek mentesek a díjfizetés alól	lásd a pénzbeli juttatásokról; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a családfőével
Franciaország	a biztosított jövedelem 50%-a, amely 66,6%-ra emelkedik 30 nap után, 3 vagy több gyermek esetén; a juttatás csökken kórházi ápolás esetén, ha a biztosítottnak kevesebb mint 2 eltartott gyermeke vagy rokona van	200 óra munkaviszony az utolsó 3 hónap során vagy minimálbér esetén 6 hónap során; magasabb pénzbeli juttatáshoz 12 hónap biztosított viszony és 800 óra foglalkoztatás szükséges; 3 napos várakozási idő maximum 1 hónapig, illetve krónikus betegség esetén 3 hónapig fizethető; naponta max. 96 frank, illetve 3 és több gyermek esetében 127 frank	a biztosítottak orvosi költségei egy részének visszatérítése, mely magában foglalja az általános és szakorvosi, kórházi ellátást stb.; a visszatérítés általában a szolgáltatások árának 75%-át teszi ki, a tárgyalások útján kialakított árlista alapján	600 óra fizetett munkavállalás a megelőző 6 hónapban, vagy 6 hónap minimálbéren való munkavállalás; 200 óra a megelőző negyedévben, vagy 120 óra a megelőző hónapban; (nincs minimális kvalifikációs idő a biztosítás kezdetét követő első 3 hónapban) időtartam nincs korlátozva	megegyezik a biztosítottakéval

Hollandia	a kereset 80%-a napi max. 240 gulden jövedelemig	teljes munkaképtelenség esetén, 2 napos várakozási időszak után fizethető max. 52 héten keresztül	magában foglalja az általános orvosi, a szakorvosi, a kórházi stb. ellátást; a páciensek hozzájárulnak az anyasági ellátások és a hosszabb kórházi ellátás költségeihez (bizonyos jövedelemszint alatt nincs költségmegosztás)	tagság elismert betegpénztárban; nincs minimális járulékfizetési időszak a biztosításra kötelezettek számára; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a biztosítotakéval
Belgium	a kereset 60%-a, napi max. 1352 frank, a munkáltató a kereset 100%-át fizeti 30 napig	6 hónap biztosított jogviszony, beleértve 120 nap tényleges vagy elismert munkát és biztosítást az utolsó negyedévben; a juttatás időtartama egy év	az orvosi költségek egy részének vagy egészének visszatérítése, mely magában foglalja az általános orvosi, a szakorvosi, a kórházi stb. ellátást; a visszatérítés az orvosi díjak 75%-át és a gyógyszerek árának 50–100%-át teszi ki; a biztosítottak napi 125 frankot fizetnek a kórházi ellátásért; nyugdíjasok, özvegyek, árvák részére visszatérítik a legtöbb költség egészét	lásd a pénzbeli juttatásokat; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a biztosítotakéval

Ausztria	a munkáltató a kereset 100%-át fizeti munkásoknak (wage earners) az első 4–10 hétre és alkalmazottaknak az első 6–12 hétre, a munkaviszony hosszától függően; ezt követően a betegségbiztosító a biztosított jövedelem 50%-át fizeti, plusz max. 10%-ot a feleség után és 5%-ot gyermekenként, max. 75%-ig	biztosított munkaviszony (az egyes biztosítók 6 hónap járulékfizetést csak pótlólagos juttatásokhoz követelhetnek meg)	magában foglalja az általános orvosi, a szakorvosi, a kórházi stb. ellátást; a páciensek 15 schillinget fizetnek vényenként, s a fogorvosi költségek 20%-át viselik, valamint hozzájárulnak a segédeszközök árához is; (rászorultak részére mentességek a hozzájárulások alól)	lásd a pénzbeli juttatásokat; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a biztosítotakéval, de 10%-os költségviselés (az anyasági ellátás kivételével) a kórházi ellátás első 4 hetében
Svájc	szövetségi minimum naponta 2 frank, amely minden biztosítóra érvényes; magasabb juttatások a biztosítótól és a biztosítás típusától függően	az egyes biztosítók 3 hónapos tagságot követelhetnek meg; max. 3 napos várakozási idő után folyósítható 720 napig 900 egymást követő napon belül	magában foglalja az általános orvosi, a szakorvosi, a kórházi stb. ellátást; a páciensek átlagosan az orvosi és gyógyszerköltségek 10%-át fizetik, plusz a felnőttek bizonyos fix díjakat az első kezelések során	lásd a pénzbeli juttatásokat; időtartam nincs korlátozva, kivéve: legfeljebb 720 nap kórházi ellátás 900 nap alatt	ha pénztár tagja, saját jogon részesül a juttatásokban, egyéb esetekben nem jár juttatás, még akkor sem, ha a családfele biztosított

Írország	hetente 20,45 £, plusz 13,25 £ felnőtt eltartott után, s 5,95 £ az első és második, 4,90 £ minden további gyermek után; plusz a 14 £ és 140 £ közötti heti kereset 40%-a vagy 20%-a	26 hétig fizetett hozzájárulás és 48 hétig fizetett hozzájárulás vagy erényi elismert hét a megelőző évben; 3 napos várakozási idő után fizethető 52 hétig; 156 hét járulékfizetés után a tartama korlátlan, 66 éves korig	magában foglalja az általános orvosi, a szakorvosi, a kórházi stb. ellátást a páciensek a kórházi orvosi díjakat fizetik, amennyiben jövedelmük meghaladja az évi 7000 £-ot	minden olyan személy számára elérhető, akinek jövedelme évi 7000 £ alatt van, orvosilag rászorul vagy kisbirtokos	megegyezik a biztosítotakéval
Svédország	a jövedelem 90%-a az alapösszeg 7,5-szereséig; a napi min. juttatás 15, max. juttatás 298 korona; a juttatás adóköteles	nincs minimális kvalifikációs időszak; fizethető a munkaképtelenség második napjától annak időtartama alatt, heti 7 napon keresztül	a páciensek az orvosi vizsgálatokért esetenként 25 koronát fizetnek; a kórházi ellátás ingyenes, miként bizonyos krónikus betegségek gyógyszerai is, más gyógyszerek max. 40 koronába kerülnek; a nyugdíjasok 365 nap ingyenes kórházi kezelésre jogosultak, azt követően napi 30 koronát fizetnek	nincs minimális várakozási idő	megegyezik a családfővel

Dánia	a kereset 90%-a napi 236 koronáig, heti 6 napon keresztül	feltétel a munkavállalásból vagy önálló tevékenységből származó jövedelem; mások önkéntes biztosítást köthetnek; nincs időbeli korlátozás	ingyenes szolgáltatások, melyek magukban foglalják az általános és szakorvosi, kórházi ellátást, meghatározott gyógyszerek árának 50–75%-át stb.	dániai lakosok részére. Ha más országból költözik Dániába, 6 hét biztosított időszak szükséges; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a családfővel
Finnország	naponta az évi jövedelem 0,15%-a 25 000 márka alatt; min. 20 és max. 38,25 márka naponta; pótlék: 15%, feleség után, 10%, minden 16 év alatti gyermek után; a max. pótlék 50%	munkaviszony az elmúlt 3 hónap alatt, kivéve, ha nem szándékosan munkanélküli; 7 napos várakozási időszak után fizethető max. 300 napon keresztül	a gyógyászati költségek egy részének visszatérítése, mely magában foglalja az orvosi díjak 60%-át, a 11 márkán felüli gyógyszerek árának 50%-át stb.; a kórházi kezelés ingyenes, vagy minimális díja van	finnországi lakosok részére	megegyezik a családfővel
Norvégia	a biztosított jövedelem 100%-a, max. 521 korona naponta, heti 6 napon keresztül; az önállóak számára a biztosított jövedelem 65%-a	14 napos biztosított viszony; a munkaképtenség első napjától, 312 napig; az önállóak számára 14 napos várakozási időszak	a gyógyászati költségek részleges vagy teljes visszatérítése, mely magában foglalja az orvosi díjak 51–100%-ának visszatérítését, ingyenes közkórházi ellátást stb.	biztosított jogviszony; időtartam nincs korlátozva	saját jogon biztosítottak, mivel az tartózkodáson (residency) alapul.

Olaszország	az első 20 napra a jövedelem 50%-a, azt követően 66,6%-a; alkalmazottak (salaried employees) nem jogosultak pénzbeli juttatásra	biztosítotti viszony; nincs minimális kvalifikációs időszak a munkavállalók számára; 3 napos várakozási időszak után fizethető 180 napig	magában foglalja az általános orvosi, a szakorvosi, a kórházi stb. ellátást; a páciensek 200–600 lírát fizetnek a nem létfontosságú, orvos által rendelt gyógyszerekért	biztosítotti jogviszony; bérből élők számára és kórházi ellátás esetében nincs minimális kvalifikációs időszak; időtartam nincs korlátozva	megegyezik a biztosítotakéval
-------------	---	--	---	--	-------------------------------

Forrás: U.S. Department of Health and Human Services (szerk.): *Social Security Throughout the World*. 1981. 108–109. (Magyarország); 90–91. (Németország); 260–261. (Egyesült Királyság); 82–83. (Franciaország); 176–177. (Hollandia); 20–21. (Belgium); 12–13. (Ausztria); 236–237. (Svájc); 120–121. (Írország); 234–235. (Svédország); 64–65. (Dánia); 80–81. (Finnország); 186–187. (Norvégia); 124–125. (Olaszország).

18. táblázat.

Az öregségnyugdíj-biztosítás juttatásai és jogosultsági feltételei Magyarországon és Nyugat-Európában, 1981 (főbb jellemzők; munkások)

Ország	Juttatások	Jogosultsági feltételek (életkor és várakozási időszak)	Egyéb jellemzők
Magyarország	az utolsó öt évből a legjobb 3 év keresetének 33%-a, amely lépcsőzetesen 75%-ra emelkedik 42 év biztosított jogviszony után; kedvezmény a fizikai munkások számára; későbbi nyugdíjba vonulás esetén a nyugdíj 7%-kal nő, a kereset max. 95%-áig; házastárs utáni pótlék: havi 680 forint, ha a nyugdíj 1820 forint alatti; felette a havi 2320 forint eléréséhez szükséges összeg	férfiak számára 60 éves, nők számára 55 éves korhatár; egészséget veszélyeztető munkakörökben ennél alacsonyabb korhatár; 10 éves munkaviszony; az 1990 után nyugdíjba vonulóknál 20 év	évi 2%, min. 70 Ft automatikus emelés
Németország	a munkás „becsült” bérének 1,5%-a biztosított évenként (munkaképtelenség, munkanélküliség és a 16 év utáni iskoláztatás időszakát beleszámítva); a nyugdíjkorhatár elérése utáni továbbfoglalkoztatás esetén a nyugdíjnövekmény havi 0,6% 65 és 67 év között	63 év 35 év biztosított viszony esetén vagy 65 év 15 éves viszony esetén; 60 éves korhatár, ha a megelőző 18 hónapban 1 évig munkanélküli vagy nők esetén a megelőző 20 évben 10 évig biztosított; 180 hónap járulékfizetés	a „becsült bér” a munkás keresetének a nemzeti átlaghoz viszonyított hányadosát jelenti a biztosított időszakban, szorozva a mindenkor „általános szorzóalap”-pal; utóbbit évente állapítják meg a megelőző 3 naptári év nemzeti átlagbérének megfelelően; 1981-ben a szorzóalap 22 787 DM

	pótlék 10%-ig, ha a nyugdíj és a pótlékok a kereset 50%-a alatt maradnak; a max. nyugdíj a biztosított keresetek 79,5%-a; későbbi nyugdíjba menetel esetén évi 2%-os növekmény nők számára (61–64 év között) és 3%-os férfiak számára (66–70 év között), ezt követően évi 5%; gyermekek utáni pótlék 5%, minden 18 év alatti gyermek után; jövedelemfüggő pótlék		
Svájc	havi nyugdíj a minimális nyugdíj 80%-a, plusz az újraértékelt évi átlagos jövedelem 1,67%-a; a minimális nyugdíj 550, a maximális 1100 frank havonta; házaspárok nyugdíja az egyedülállók nyugdíjának 150%-a, ha a feleség 62 éves vagy idősebb, vagy 50% feletti rokkantsággal rendelkezik; részleges nyugdíj: a teljes nyugdíj azon százaléka, mely megfelel az 1948 óta vagy 20 éves kor felett biztosított évek arányának; eltartottak utáni pótlék; a feleség után a nyugdíj 30%-a, ha az 48–61 év közötti; minden 18 (egyetemista esetén 25) év alatti gyermek után a nyugdíj 40%-a. az állandó gondozást igénylők pótléka a minimális nyugdíj 80%-a; jövedelemtől függő juttatás idős, nyugdíjra nem, vagy csak bizonyos összeg alatt jogosultak számára	65 év férfiak és 62 év nők számára; a teljes nyugdíjhoz 1948 óta (vagy 21 éves kor óta) minden évben járulékfizetés szükséges; részleges nyugdíjhoz legalább egy éves járulékfizetés szükséges	a nyugdíjakat kétfévente felülvizsgálják az inflációnak és a bérnövekedéseknek megfelelően

Írország	heti 24,50 £ átalány, amely 1,75 £-tal nő abban az esetben, ha a jogosult 80 éves vagy a feletti; eltartottak pótléka: heti 15,65 £ felnőtt eltartottak után 66 év alatt; 6,40 £ minden 18 (diák esetében 21) év alatti első és második gyermek után; 5,30 £ minden más jogosult gyermek után; járulékfizetést nem feltételező, jövedelemfüggő pótlék idős és vak nyugdíjas személyek számára: max. 21 £ hetente 66 éves kortól, amennyiben a jövedelem évi 1196 £ alatti; egyedül élők számára pótlék	66 év és az 56. életévet megelőző kezdeti biztosítás; 156 hét járulékfizetés és átlagosan évi 48 hét járulékfizetés vagy annak elismert időszak; 24–47 hét esetén csökkentett nyugdíj	
Svédország	univerzális öregségi nyugdíj: a mindenkori alapösszeg 95%-a, vagy 155% idős házastársak számára (1274 korona vagy 2079 korona havonta); havi 0,6%-os pótlék a nyugdíjkorhatár elérése után tovább dolgozók számára, 70 éves korig; pótlékok: jövedelemfüggő nyugdíjra való jogosultság hiánya esetén az alapösszeg 41%-a; az alapösszeg 25%-a 16 év alatti gyermekként; lakhatási támogatás; járulékfizetéshez kötött nyugdíj: az átlagos évi kereset és az alapösszeg közötti különbség 60%-a (1960 óta járulékfizetéssel fedezett évek); havi 0,6%-os pótlék a nyugdíjkorhatár	65 év; az univerzális nyugdíj esetében nincs járulékfizetési vagy jövedelemvizsgálat; a jövedelemfüggő (earnings-related) nyugdíjhoz 3 év járulékfizetés szükséges; egyik nyugdíjhoz sem szükséges a munkaviszony megszűntetése; részleges nyugdíj (60–64 év) lehetséges csökkentett munkaidő esetén, s ha a megelőző évben legalább 5 hónapig foglalkoztatott volt, és 45 éves kor után 10 év jövedelemarányos járulékfizetés történt	az árváltozásokhoz való automatikus hozzáigazítás

Egyesült Királyság	az alapösszeg heti 27,15 £, plusz a jövedelemtől függő rész a biztosított évi jövedelem 1,25%-a; eltartottak utáni pótlék: 16,30 £ hetente az eltartott feleség után, 7,50 £ minden gyermek után; későbbi nyugdíjba vonulás esetén a pótlék a nyugdíj 1/7%-a minden munkában töltött hét után, férfiaknál 65–70 év között, nőknél 60–65 év között; öregségi nyugdíj. 80 év felett nyugdíjpótlék	65 év férfiak számára és 60 év nők számára; 50 hét járulékfizetés ezt megelőzően; 50–52 hét járulékfizetés 1978-at megelőzően; plusz a munkában töltött időszak kb. 9/10-ének megfelelő „beszámítható év” (reckonable years); a nyugdíjak a rövidebb biztosított időszakkal arányosan csökkennek	a nyugdíjakat évente az inflációhoz igazítják
Franciaország	az 1947 utáni 10 legmagasabb jövedelmű év átlagkeresetének 25%-a, vagy 50%-a bizonyos foglalkozásokban. a múltbeli jövedelmeket hozzáigazítják a bérnövekedéshez; minden a 60 éves korhatár elérése után munkában töltött negyedév után 1,25%-os növekedés (30% 61 éves korban, 50% 65 éves korban stb.); csökkentett nyugdíj: a teljes nyugdíj 1/150-ed része biztosított negyedévenként; minimum 8500 frank évente, amennyiben eléri a 60 negyedévet, egyébként arányosan csökken	60 éves kor és 37,5 év (150 negyedév) biztosított viszony, egyébként arányosan csökken a nyugdíj összege; a 60 évet 65-nek ismerik el bizonyos esetekben: hosszú munkaviszonnyal rendelkező fizikai munkásoknál, rokkantaknál stb.	házastársi pótlék, gyermekek utáni pótlék; a nyugdíjak kiigazítása félévente, a nemzeti átlagbér alakulásának megfelelően

Hollandia	a teljes nyugdíj 1098 gulden havonta; bármilyen életkorú feleség után havi 479 gulden pótlék; a nyugdíj 2%-kal csökken minden nem biztosított év után	65 év; hozzájárulás fizetése minden évben 15 éves és 64 éves kor között a teljes nyugdíj eléréséhez; egyébként csökkentett nyugdíj (nincs csökkentés az 1957 előtti időszakra helyben lakó polgár esetében, ha 59 éves kor után 6 év helyben lakással rendelkezik)	a nyugdíjaknak évente kétszeri, a minimálbér alakulásának megfelelő kiigazítása
Belgium	a teljes nyugdíj az életkereset 60%-a, vagy 75%-a házaspárok részére; a számítás során a múltbeli kereseteket hozzáigazítják a jövedelem- és átváltozásokhoz; a feltételek nem teljesülése esetén csökkentett összeg; a teljes nyugdíj azon százaléka, mely megfelel a biztosított periódus arányának; korai nyugdíjazás: munkanélküli-segély plusz havi 1000 frank; minimum nyugdíj: évi 189 648 frank (236 988 frank házaspár esetén)	65 év a férfiak és 60 év a nők számára; 5 évvel korábbi nyugdíjba vonulás is lehetséges, a nyugdíj évenként 5%-os csökkentésével; a teljes nyugdíjhoz a férfiaknak 45 év, a nőknek 40 év tényleges, vagy elismert (elismert, ha 1946 óta minden évben dolgozott) munkaviszonyra van szükségük; egyébként arányosan csökken a nyugdíj; korai nyugdíjazás lehetséges a férfiaknak 60, a nőknek 55 éves kortól, több mint egy éves munkanélküliség után	a nyugdíjak rendszeres igazítása az átváltozásokhoz; évi átalányösszeg a bérváltozásoknak és más gazdasági tényezőknek megfelelően; rászorultsági alapú pótlék; üdülési pótlék
Ausztria	az utolsó 5 év átlagkeresetének 30%-a, vagy ha az magasabb, a 45 év előtti 60 hónap keresete (a keresetet hozzáigazítják az időközbeni átlagos nemzeti keresetnövekedéshez); plusz az első 10 biztosított év átlagos évi keresetének 0,6%-a, a 11–20 év közötti évek keresetének 0,9%-a, 21–30 év között 1,2%-a, 31–45 év között 1,5%-a;	65 év férfiak és 60 év nők számára 180 hónap járulékfizetés, ezen belül 12 hónap az elmúlt 3 évben; férfiaknak 60, nőknek 55 évtől fizethető, amennyiben egy év betegség vagy munkanélküliség előzte meg, vagy 35 év járulékfizetés, ebből 24 hónap az elmúlt 3 évben	évi 14 kifizetés; a nyugdíjaknak évente a nemzeti átlagbér-növekedésnek megfelelő kiigazítása

	elérése után tovább dolgozók számára, 70 éves korig; részleges nyugdíj: a részmunkaidős foglalkoztatás következtében fellépő jövedelemkiesés 65%-a		
Dánia	univerzális öregségi nyugdíj: 2098 korona havonta (egyedülállók esetében) vagy 3854 korona (idős házaspár esetében); 5%-os növekmény minden, a korhatár elérése után munkában töltött 6 hónap után 70 éves korig; pótlék (rászorultsági alapú): havi 387 korona (egyedülállók) vagy 832 korona (idős házaspár); 62 év alatti házastárs esetében havi 178 korona; 62–66 év közötti feleség esetében havi 1080 korona; gyermekek utáni pótlék; önkéntes korai nyugdíjazás; munkaviszonyhoz kötött öregségi nyugdíj: a járulékfizetéssel fedezett évek száma szorozva 100 koronával (ha már 1965-ben betöltve, kedvezőbb feltételek); max.: 4000 korona évente 40 év után, vagy 35 év után, ha már 1965-ben betöltve; félévente 5%-os pótlék a nyugdíjkorhatár elérése után tovább dolgozók számára, 70 éves korig	univerzális nyugdíj: férfiak és házas nők számára 67 éves kortól, egyedülálló nők számára 62 éves kortól, hátrányos szociális vagy munkaerő-piaci helyzet esetén 55 éves kortól; a teljes nyugdíjhoz 40 év helyben lakás (residence) szükséges, vagy 10 év, ha ebből 5 közvetlenül 67 év előtti; állampolgárság szintén szükséges. munkaviszonytól függő nyugdíj: 67 éves kor, 3 év járulékfizetés; egyik nyugdíjhoz sem szükséges a munkaviszony tényleges megszüntetése; önkéntes korai nyugdíjazás: helyben lakó, 60 évet betöltött és munkanélküli-biztosítási alapon a megelőző 10 évben 5 éves tagsággal rendelkezők számára	a nyugdíjnak félévente az árváltozásoknak megfelelő kiigazítása

Finnország	univerzális öregségi nyugdíj: 215 márka havonta, vagy 430 márka idős párok számára; minden 65 év felett munkában töltött év után a nyugdíj 12,5%-a pótlékként jár, max. 62,5%-ig; minden gyermek után kisebb pótlék; rászorultsági alapú pótlék: havi 971 márkáig; kiegészítő pótlék: 30% 60–64 év közötti felelőség után, ill. ha az rokkant. Időskori és gondozási pótlék; járadékfizetéshez kötött pótlék: a teljes nyugdíj az átlagos havi kereset 1/8%-a szorozva a munkában töltött hónapok számával, ha 65 éves korig állt munkában; a résznyugdíj a teljes nyugdíj fele	univerzális nyugdíj: 65 éves kor és 5 év helyben lakás (residence); rászorultsági alapú pótlék: 65 év; a munkaviszonyhoz kapcsolódó nyugdíjhoz 65 éves kor és a munkaviszony megszűnése szükséges; 40 év járadékfizetés a teljes nyugdíjhoz; minden nyugdíjnál lehetséges a korai nyugdíjazás 60 éves kor utáni, a megelőző 60 hétben legalább 200 napos munkanélküliség esetén	a nyugdíjaknak és a pótlékoknak a létfenntartási költségek változásának megfelelő automatikus kiigazítása
Norvégia	univerzális időskori nyugdíj: amennyiben egyedülállóról van szó, az alapösszeg 100%-ig terjed, míg idős párok esetében 150%-áig; pótlékok: az időskori nyugdíjban nem részesülő házastárs után 50%; az alapösszeg 25%-a minden 18 év alatti gyermek után; az alapösszeg max. 44%-a, ha nem jogosult jövedelemtől függő nyugdíjra; a nyugdíj 3/4%-kal nő minden, a nyugdíjkorhatár elérése után 70 éves korig ledolgozott hónap után;	mindkét nyugdíjforma esetén 67 éves kor; jövedelmi korlát (nyugdíj plusz bér) a korábbi kereset 80%-a; 70 éves kortól nincs korlát; az univerzális nyugdíjhoz 3 éves járadékfizetés 16–66 év között, a teljes nyugdíjhoz 40 év járadékfizetés szükséges, részleges nyugdíj ennél rövidebb időszak esetében; a jövedelemarányos nyugdíj feltétele 3 év alapösszeg feletti kereset	a nyugdíjaknak a létfenntartási költségek és a jövedelemszint változásának megfelelő automatikus kiigazítása

	jövedelemarányos időskori nyugdíj: az alap-összeg és az átlagos biztosított jövedelem közötti különbség 45%-a, az 1967 utáni időszakra vonatkozóan (a teljes nyugdíjhoz 1987-ig 20 év biztosított viszony szükséges, azután évről évre növekszik 40 évre); rövidebb biztosított viszony esetén a nyugdíj arányosan csökken; a nyugdíjkorhatár elérése utáni munkavállalás feltételeire lásd az univerzális időskori nyugdíjat		
Olaszország	az utolsó 10 év 3 legkedvezőbb évi jövedelmének 2%-a szorozva a járulékfizetés éveinek számával, max. 80% 40 év biztosított jogviszony után; a minimális nyugdíj 18 825 líra havonta (200 450 líra 15 év vagy hosszabb biztosított jogviszony után; önállóak számára alacsonyabb nyugdíj. Eltartottak után pótlék; rászorultsági alapú időskori nyugdíj: 65 évtől max. 119 850 líra havonta, amennyiben helyben lakó állampolgár	férfiaknál 60 év, nők esetében 55 év, és 15 év biztosított viszony. Előnyugdíj 57, illetve 52 éves kortól, ha a munkanélküliség gazdasági válság vagy ipari átszervezés következménye; nyugdíjba menetel szintén lehetséges bármilyen életkorban 35 éves járulékfizetés után; a kereset csökkenti a minimum feletti nyugdíj szintjét; a maximális havi nyugdíj tovább dolgozó nyugdíjasok számára 142 950 líra	a nyugdíjnak és pótlékoknak négyhavonta a bérek és a létfenntartási költségek változásának megfelelő automatikus kiigazítása; 13. havi nyugdíj

Forrás: U. S. Department of Health and Human Services (szerk.): *Social Security Throughout the World*. 1981. 108–109. (Magyarország); 90–91. (Németország); 260–261. (Egyesült Királyság); 82–83. (Franciaország); 176–177. (Hollandia); 20–21. (Belgium); 12–13.

(Ausztria); 236–237. (Svájc); 120–121. (Írország); 234–235. (Svédország); 64–65. (Dánia); 80–81. (Finnország); 186–187. (Norvégia); 124–125. (Olaszország).

Appendix.

A jóléti fejlődés különböző mutatói Magyarországon és Nyugat-Európában, 1900–1990

Év	Magyar adat (1)	Nyugat- európai átlag (2)	Nyugat- európai szórás (3)	Nyugat- európai szórási együttható	Standardizált magyar adat = (1-2)/3
----	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	--

A társadalombiztosítási kiadások a GDP százalékában

1900	..	..	–	–	–
1910	..	..	–	–	–
1920	..	..	–	–	–
1930	(1,60)	2,53	1,67	0,66	(–0,56)
1940	(2,70)	4,30	–	–	–
1950	3,20	4,99	1,62	0,32	–1,11
1960	5,00	7,23	1,47	0,20	–1,51
1970	7,50	11,12	1,86	0,17	–1,94
1980	11,50	15,45	3,59	0,23	–1,10
1990	14,50	16,86	5,10	0,30	–0,46

Év	Magyar adat (1)	Nyugat- európai átlag (2)	Nyugat- európai szórás (3)	Nyugat- európai szórási együttható	Standardizált magyar adat = (1-2)/3
----	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	--

Az állami szociális kiadások a GDP százalékában

1890	..	0,67	0,30	0,44	–
1900	..	0,79	0,38	0,48	–
1910	..	0,99	0,46	0,47	–
1920	..	1,18	0,68	0,58	–
1930	0,64	2,16	1,42	0,66	–1,07

A szociális biztonságra fordított kiadások a GDP százalékában

1950	3,80	9,38	2,88	0,31	–1,94
1960	5,80	11,43	2,38	0,21	–2,36
1970	8,90	15,77	2,96	0,19	–2,32
1980	14,20	22,82	5,12	0,22	–1,68
1990	18,40	24,03	5,77	0,24	–0,98

A szociális kiadások alakulása a GDP százalékában

1950	..	12,31	3,57	0,29	–
1960	11,30	15,62	3,50	0,22	–1,24
1970	13,90	21,44	4,33	0,20	–1,74
1980	19,60	29,99	5,84	0,19	–1,78
1990	27,80	30,23	5,19	0,15	–1,32

A társadalombiztosítási kiadások és családi juttatások megoszlása 1960-ban

Egügy	33,1	15,39	9,61	0,62	1,84
Nydíj.	38,7	49,98	11,31	0,23	–1,00
M.-seg.	–	4,32	4,09	0,95	–
Cs. pótl.	12,20	17,28	10,66	0,62	–0,48
Egyéb	16,00	13,02	5,31	0,41	0,56

A társadalombiztosítási kiadások és családi juttatások megoszlása 1980-ban

Egügy	17,50	30,32	7,52	0,25	–1,70
Nydíj.	55,10	45,99	9,94	0,22	0,92
M.-seg.	–	6,45	5,56	0,86	–
Cs. pótl.	13,30	8,04	4,47	0,56	1,18
Egyéb	14,10	9,19	3,61	0,39	1,36

A társadalombiztosítás bevételeinek megoszlása 1960-ban

M.v. bef.	13,10	20,78	10,12	0,49	–0,76
M.a. bef.	49,20	34,73	17,80	0,51	0,81
Spec. a.	–	0,36	0,86	2,37	–
Kv. tám.	37,10	39,71	21,97	0,55	–0,12
Thoz.	0,10	2,95	3,00	1,01	–0,95
Egyéb	0,40	1,46	2,11	1,45	–0,50

A társadalombiztosítás bevételeinek megoszlása 1988-ban

M.v. bef. 14,60	19,15	12,76	0,67	-0,36
M.a. bef. 41,10	36,69	13,69	0,37	0,32
Spec. a. -	0,22	0,54	2,52	-
Kv. tám. 43,60	40,0	19,87	0,50	0,18
Thoz. -	3,15	2,94	0,94	-
Egyéb 0,60	0,78	0,93	1,18	-0,20

A baleset-biztosításban részt vevők aránya

1900	-	16,17	20,39	1,26	-
1910	..	30,67	22,72	0,74	-
1920	..	39,85	22,77	0,57	-
1930	39,00	50,46	14,45	0,29	-0,79
1940	35,00	52,92	17,18	0,32	-1,04
1950	47,00	60,77	16,33	0,27	-0,84
1960	85,00	71,54	14,79	0,21	0,91
1970	97,00	78,15	12,52	0,16	1,51
1980	100,00	85,13	13,24	0,16	1,12
1990	100,00	88,88	17,85	0,20	0,62

Az egészségbiztosításban részt vevők aránya
(a lakosság százalékában)

1900	..	9,83	12,56	1,28	-
1910	..	15,42	18,61	1,21	-
1920	(25,00)	33,23	30,46	0,92	(-0,27)
1930	(27,00)	46,62	28,00	0,60	(-0,70)
1940	(27,00)	56,58	28,89	0,51	(-1,02)
1950	47,00	66,69	29,44	0,44	-0,67
1960	85,00	73,69	28,41	0,39	0,40
1970	97,00	90,23	12,85	0,14	0,53
1980	100,00	93,40	8,81	0,09	0,75
1990	100,00	97,40	5,27	0,05	0,49

Az egészségbiztosításban részt vevők aránya
(táppénzre jogosultak az aktív lakosság százalékában)

1900	..	9,83	12,56	1,28	-
1910	..	15,42	18,61	1,21	-
1920	25,00	33,23	30,46	0,92	-0,27
1930	27,00	46,62	28,00	0,60	-0,70
1940	27,00	56,58	28,89	0,51	-1,02
1950	46,00	66,69	29,44	0,44	-0,70
1960	63,00	73,69	28,41	0,39	-0,38
1970	79,00	90,23	12,85	0,14	-0,87
1980	83,00	93,40	8,81	0,09	-1,18
1990	(100,00)	97,40	5,27	0,05	(0,49)

A nyugdíjbiztosításban részt vevők aránya

1900	–	5,83	15,21	2,61	–
1910	–	8,25	16,54	2,01	–
1920	–	22,69	31,31	1,38	–
1930	16,00	44,00	36,40	0,83	–0,77
1940	30,00	66,83	32,48	0,49	–1,13
1950	47,00	76,85	22,77	0,30	–1,31
1960	85,00	90,54	11,49	0,13	–0,48
1970	97,00	92,69	10,53	0,11	0,41
1980	100,00	95,90	6,94	0,07	0,59
1990	100,00	98,50	4,74	0,05	0,32

Jelmagyarázat:

∴: nincs adat.

–: az adott jelenség nem fordult elő.

Egügy = Egészségügy

Nydíj. = Nyugdíjak

M.-seg. = Munkanélküli-segély

Cs. pót. = Családi pótlék

M.v. bef. = Munkavállalók befizetései

M.a. bef. = Munkaadók befizetései

Spec. a. = Speciális adók

Kv. tám. = Költségvetési támogatás

Thoz. = Tőkehozam

Megjegyzés: A zárójelek az adatok összehasonlíthatóságának erős korlátait jelzik.

Forrás: A magyarországi adatokra lásd az 1–12. táblázatot; a többi adat saját számítás az 1–12. táblázat alapján.

- A lakosság jövedelme és fogyasztása (1960–1980)*. Budapest, 1984.
- A magyar állam zárszámadása az 1930–31. évről*. Budapest, 1932.
- A magyar társadalombiztosítás húsz éve (1945–1964)*. Budapest, 1967.
- A magyar társadalombiztosítás ötven éve (1892–1942)*. Budapest, 1943.
- A munkásbeteg-segélyezési törvény módosítása*. 1. kötet. Hazai anyag. Budapest, 1905.
- A társadalombiztosítás fejlődése számokban, 1950–1985*. Budapest, 1987.
- A Világbank szociálpolitikai jelentése Magyarországról. Szociálpolitikai Értesítő*, 1992. 2. szám.
- Ádám György: *Az orvosi hálapénz Magyarországon*. Budapest, 1986.
- Adema, Willem: Uncovering Real Social Spending. *The OECD Observer*, No. 211. April/May 1998, 20–23.
- Alber, Jens: Germany. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits. The Western European Welfare States Since World War II*. 2. kötet. Berlin–New York, 1987, 1–154.
- Alber, Jens: Government Responses to the Challenge of Unemployment: The Development of Unemployment Insurance in Western Europe. In Peter Flora – Arnold J. Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick, 1981, 151–183.
- Alber, Jens: *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*. Frankfurt/M.–New York, 1987.
- Alestalo, Matti – Uusitalo, Hannu: Finland. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 1. kötet 197–292.
- Ambrosius, Gerold – Hubbard, William H.: *A Social and Economic History of Twentieth Century Europe*. Cambridge, Ma., 1989.

- Andorka Rudolf – Kondratas Anna – Tóth István György: *A jóléti rendszer átalakulása Magyarországon: felépítése, kezdeti reformjai és javaslatok. A Magyar–Nemzetközi Kék Szalag Bizottság 3. számú gazdaságpolitikai tanulmánya.* Budapest, 1994.
- Andorka Rudolf – Kolosi Tamás – Vukovich György (szerk.): *Társadalmi riport.* 1992. Budapest, 1992.
- Andorka Rudolf – Hradil, Stefan – Peschar, Jules L. (szerk.): *Társadalmi rétegződés.* Budapest, é. n.
- Andorka Rudolf – Tóth István György: A szociális kiadások és a szociálpolitika Magyarországon. In Andorka Rudolf – Kolosi Tamás – Vukovich György (szerk.): *Társadalmi riport.* 1992. Budapest, 1992, 396–507.
- Andorka Rudolf et al. (szerk.): *A Society Transformed: Hungary in Time-Space Perspective.* Budapest, 1999.
- Andorka Rudolf: The Use of Time Series in International Comparison. In Else Oyen (szerk.): *Comparative Methodology.* London, 1990, 203–223.
- Andreff, Wladimir: Nominal and real convergence. In Jozef M. van Brabant (szerk.): *Remaking Europe. The European Union and the Transition Economies.* Lanham, 1999, 111–138.
- Armour, Philip K. – Coughlin, Richard M.: Social Control and Social Security: Theory and Research on Capitalist and Communist Nations. *Social Science Quarterly*, 66. évfolyam (1985) 3. szám 770–788.
- Attir, Mustafa O. et al. (szerk.): *Directions of Change.* Boulder, Co., 1981.
- Augusztinovics Mária (szerk.): *Körkép reform után.* Budapest, 2000.
- Az Országos Társadalombiztosító Intézet jelentése az 1940. évi működéséről. Budapest, 1941.
- Bak, Hans – van Holthoon, Frits – Krabbendan, Hans (szerk.): *Social and Secure? Politics and Culture of the Welfare State.* Amsterdam, 1996.
- Baldwin, Peter: *The Politics of Social Solidarity and the Bourgeois Basis of the European Welfare State, 1875–1975.* Cambridge, 1990.
- Barát Mária (szerk.): *A magyar gazdaság vargabetűje.* Budapest, 1994.
- Barr, Nicholas (szerk.): *Munkaerőpiac és szociálpolitika Közép- és Kelet-Európában.* Budapest, 1995.
- Barro, Robert J. – Sala-i-Martin, Xavier: *Economic Growth.* New York, 1995.
- Berghman, Jos – Peeters, Jan – Vranken, Jan: Belgium. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits.* 3. kötet.

- Beruházási Évkönyv. 1980. Budapest, 1981.
- Béry László – Kun Andor: *Magyarország évkönyve*. 1934. Budapest, é. n.
- Bikkal Dénes: *Betegségi biztosítás Magyarországon*. Budapest, 1932.
- Bikkal Dénes: Társadalombiztosítás Magyarországon. *Közgazdasági Szemle*, LVIII. évfolyam (1934) 6–8. szám 341–389.
- Borgetta, Edgar F. – Borgetta, Marie L. (szerk.): *Encyclopedia of Sociology*. 1. kötet. New York, 1992.
- Botos József: *A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése*. Budapest, 1998.
- Castles, Francis G. (szerk.): *Families of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies*. Aldershot, 1993.
- Castles, Francis G. – Mitchell, Deborah: Worlds of Welfare and Families of Nations. In Francis G. Castles (szerk.): *Families of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies*. Aldershot, 1993, 93–128.
- Castles, Francis G.: Whatever Happened to the Communist Welfare State? *Studies in Comparative Communism*, XIX. évfolyam (1986) 3–4. szám 213–226.
- Clasen, Jochen (szerk.): *Social Insurance in Europe*. Bristol, 1997.
- Clement, Wallace – Mahon, Rianne (szerk.): *Swedish Social Democracy: A Model in Transition*. Toronto, 1994.
- Cochran, Allan – Clarke, John: Comparing Welfare States: Britain in International Context. London, 1993.
- Collier, David – Messick, Richard: Prerequisites versus Diffusion: Testing Alternative Explanations of Social Security Adoption. *American Political Science Review*, 69. évfolyam (1975) 1299–1315.
- Commission of the European Communities: *Comparative Tables of the Social Security Schemes in the Member States of the European Communities*. Luxembourg, 1989.
- Commission of the European Communities: *Social Protection in Europe*, 1993. Luxembourg, 1994.
- Conrad, Christoph: Mixed Incomes for the Elderly Poor in Germany, 1880–1930. In Michael B. Katz – Christoph Sachsse (szerk.): *The Mixed Economy of Social Welfare*. Baden-Baden, 1996, 340–367.
- Conrad, Christoph: The Emergence of Modern Retirement: Germany in an International Comparison (1850–1960). *Population. An English Selection*, 3. évfolyam (1991) 171–200.
- Coughlin, Richard M. – Armour, Philip K.: Sectoral Differentiation in Social Security Spending in the OECD

- Nations. *Comparative Social Research*, 6. évfolyam (1983) 175–199.
- Cox, Robert H.: *The Development of the Dutch Welfare State*. Pittsburgh, 1993.
- Crouch, Colin: *Social Change in Western Europe*. Oxford, 1999.
- Cutright, Philips: Political Structure, Economic Development, and National Social Security Programs. *American Journal of Sociology*, 70. évfolyam (1965) 537–550.
- Csöppös István: Komáromi norma – egy szociálpolitikai kísérlet. *Századok*, 126. évfolyam (1992) 2. szám 259–283.
- Darányi Ignác-emlékkonferencia. Budapest, 2000.
- Deacon, Bob: *Social Policy and Socialism*. London, 1983.
- Dixon, John – Macarov, David (szerk.): *Social Welfare in Socialist Countries*. London–New York, 1992.
- Dréhr, Emerich von: *Die soziale Arbeit in Ungarn*. Budapest, 1930.
- Eckstein, Alexander: National Income and Capital Formation in Hungary, 1900–1950. In Simon Kuznets (szerk.): *Income and Wealth*. 5. kötet. London, 1955, 152–223.
- Egészségügyi helyzet*. 1972. Budapest, 1973.
- Eisenstadt, S. N. – Ahimeir, Ora (szerk.): *The Welfare State and its Aftermath*. London–Sydney, 1985.
- Erikson, Robert – Goldthorpe, John H. – Portocarero, Lucienne: Intergenerational Class Mobility and the Convergence Thesis: England, France, and Sweden. *British Journal of Sociology*, 34. évfolyam (1983) 303–343.
- Esping-Andersen, Gosta: *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford, 1999.
- Esping-Andersen, Gosta: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge, 1990.
- Esping-Andersen, Gosta: Welfare States and the Economy. In Neil J. Smelser (szerk.): *Handbook of Economic Sociology*. Princeton, N.J., 1994, 711–732.
- Esztérgár Lajos: *A szociálpolitika tételes jogi alapja*. Pécs, 1936.
- Evers, Adalbert – Wintersberger, H. (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. Frankfurt/M., 1990.
- Evers, Adalbert: Shifts in the Welfare Mix – Introducing a New Approach for the Study of Transformations in Welfare and Social Policy. In Adalbert Evers – H. Wintersberger (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. Frankfurt/M., 1990, 7–30.
- Ferge Zsuzsa: A szociálpolitika hazai fejlődése. In Ferge Zsuzsa – Várnai Györgyi: *Szociálpolitika ma és holnap*. Budapest, 1987, 40–61.

- Ferge Zsuzsa: *Fejezetek a magyarországi szegénypolitika történetéből*. Budapest, 1986.
- Ferge Zsuzsa: *Társadalompolitikai tanulmányok*. Budapest, 1980.
- Ferge Zsuzsa – Kolberg, J. E. (szerk.): *Social Policy in a Changing Europe*. Frankfurt/M–Boulder, Co., 1992.
- Ferge Zsuzsa: *A Society in the Making: Hungarian Social and Societal Policy, 1945–1975*. New York, 1979.
- Ferge Zsuzsa: Social Policy Regimes and Social Structure. In Ferge Zsuzsa – J. E. Kolberg (szerk.): *Social Policy in a Changing Europe*. Frankfurt/M.–Boulder, Co., 1992, 201–222.
- Ferge Zsuzsa: The Changing Hungarian Social Policy. In Else Oyen (szerk.): *Comparing Welfare States and their Futures*. Aldershot, 1986.
- Ferrera, Mauricio: Italy. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 2. kötet. Berlin, 1986, 385–482.
- Fischer, Wolfram (szerk.): *Handbuch der europäischen Wirtschafts- und Sozialgeschichte*. 6. kötet. Stuttgart, 1987.
- Flora, Peter – Alber, Jens: Modernization, Democratization and the Development of Welfare States in Western Europe. In Peter Flora – Arnold J. Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick–London, 1981, 37–80.
- Flora, Peter (szerk.): *Growth to Limits. The Western European Welfare States Since World War II*. 1. kötet. Berlin, 1986; 2. kötet. Berlin, 1986; 3. kötet. Berlin, 1988; 4. kötet. Berlin, 1987.
- Flora, Peter (szerk.): *State, Economy and Society in Western Europe, 1815–1975*. 1. kötet. Frankfurt/M., 1983.
- Flora, Peter – Heidenheimer, Arnold J. (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick–London, 1981.
- Flora, Peter: On the History and Current Problems of the Welfare State. In S. N. Eisenstadt – Ora Ahimier (szerk.): *The Welfare State and its Aftermath*. London–Sydney, 1985, 11–30.
- Flora, Peter: Solution or Source of Crises? The Welfare State in Historical Perspective. In W. J. Mommsen (szerk.): *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany, 1850–1950*. London, 1981, 343–389.
- Flora, Peter – Heidenheimer, Arnold J.: The Historical Core and Changing Boundaries of Welfare State. In Peter Flora – Arnold J. Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare*

- States in Europe and America*. New Brunswick–London, 1981, 17–34.
- Fraternité Rt.: *Jelentés a társadalombiztosítás reformjáról*. Budapest, 1991.
- Fretwell, David – Jackman, Richard: Munkaerőpiacok: munkanélküliség. In Nicholas Barr (szerk.): *Munkaerőpiac és szociálpolitika Közép- és Kelet-Európában*. Budapest, 1995, 194–228.
- Furniss, Norman – Tilton, Timothy: *The Case for the Welfare State. From Social Security to Social Equality*. Bloomington–London, 1979.
- Gács Endre: Szociális kiadásaink nemzetközi összehasonlításban. *Statistikai Szemle*, 63. évfolyam (1985) 12. szám 1226–1236.
- Gál László et al.: *Szociálpolitikánk két évtizede*. Budapest, 1969.
- Gauthier, Anne Héléne: *The State and the Family*. Oxford, 1996.
- Gordon, Margaret S.: *Social Security Policies in Industrial Countries*. Cambridge, 1988.
- Greve, Bent: *The Historical Dictionary of the Welfare State*. Lanham, Md. – London, 1998.
- Griffin, Larry J.: Comparative-historical analysis. In Edgar F. Borgetta – Marie L. Borgetta (szerk.): *Encyclopedia of Sociology*. 1. kötet. New York, 1992, 263–271.
- Gross, Peter – Puttner, Helmut: Switzerland. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 3. kötet.
- Gyáni Gábor: A szociálpolitika első lépései hazánkban: Darányi törvényei. In *Darányi Ignác-émlékkonferencia*. Budapest, 2000, 94–110.
- Gyáni Gábor: *A szociálpolitika múltja Magyarországon*. Budapest, 1994.
- Gyáni Gábor: Könyörületesség, fegyelmezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája. *Történelmi Szemle*, XLI. évfolyam (1999) 1–2. szám 57–84.
- Hage, Jerald – Hannemann, Robert – Gargan, Edward T.: *State Responsiveness and State Activism*. London, 1989.
- Hagfors, Robert: The Convergence of Financing Structure, 1980–1995. In Juho Saari and Kari Välimäki (szerk.): *Financing Social Protection in Europe*. Helsinki, 1999.
- Hámori Péter: A magyarországi agrárszociálpolitika kezdetei. *Századok*, 137. évfolyam (2003) 1. szám 3–42.
- Haney, Lynne: Familial Welfare: Building the Hungarian Welfare Society, 1948–1968. *Social Politics*, 7. évfolyam (2000) 1. szám 101–122.

- Hansen, Hans: *Elements of Social Security*. Copenhagen, 1998.
- Hauser, Richard: Soziale Sicherung in westeuropäischen Staaten. In Stefan Hradil – Stefan Immerfall (szerk.): *Die westeuropäischen Gesellschaften im Vergleich*. Opladen, 1997, 521–545.
- Heclo, Hugh: *Modern Social Politics in Britain and Sweden. From Relief to Income Maintenance*. New Haven–London, 1974.
- Heclo, Hugh: Toward a New Welfare State? In Peter Flora – Arnold J. Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States*. New Brunswick–London, 1981, 383–406.
- Hegyesi Gábor – Gondos Anna – Orsós Éva: Hungary. In John Dixon – David Macarov (szerk.): *Social Welfare in Socialist Countries*. London–New York, 1992, 98–130.
- Heidenheimer, Arnold J. – Heclo, Hugh – Teich Adams, Carolyn: *Comparative Public Policy. The Politics of Social Choice in America, Europe and Japan*. New York, 1990.
- Heller Farkas: *Magyarország szociálpolitikája*. Budapest, 1923.
- Higgins, Joan: *States of Welfare. Comparative Analysis of Social Policy*. Oxford, 1981.
- Hill, Michael: *Social Policy: A Comparative Analysis*. London, 1996.
- Hilscher Rezső: *Bevezetés a szociálpolitikába*. Budapest, 1928.
- Hockerts, Hans Günter: Die Entwicklung vom Zweiten Weltkrieg bis zur Gegenwart. In Peter A. Köhler – Hans F. Zacher (szerk.): *Beiträge zur Geschichte und aktueller Situation der Sozialversicherung*. Berlin, 1983.
- Hofmeister, Herbert: Landesbericht Österreich. In Peter A. Köhler – Hans F. Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz*. Berlin, 1981, 445–730.
- Hollós István: *A közszolgálati alkalmazottak nyugdíjkérdése és a megoldási lehetőségek*. Budapest, 1940.
- Horowitz, Irving Louis (szerk.): *Equity, Income and Policy. Comparative Studies in Three Worlds Development*. New York–London, 1977.
- Hradil, Stefan – Immerfall, Stefan (szerk.): *Die westeuropäischen Gesellschaften im Vergleich*. Opladen, 1997.
- Huszár Tibor: *Gondolatok a munkaerőkölsről*. Budapest, 1982.
- ILO: *Compulsory Sickness Insurance. Studies and Reports*. Series M. No. 6. Geneva, 1927.
- ILO: *Compulsory Pension Insurance. Studies and Reports*. Series M. No. 10. Geneva, 1933.
- ILO: *International Survey of Social Services. Studies and Reports*. Series M. No. 11. Geneva, 1933.

- ILO: *Financing Social Security: The Options. An International Analysis*. Geneva, 1984.
- ILO: *The Cost of Social Security. Eleventh International Inquiry, 1978–1980*. Geneva, 1985.
- ILO: *The Cost of Social Security. Fourteenth International Inquiry. 1987–1989*. Geneva, 1996.
- ILO: *Yearbook of Labour Statistics*. 1995. Geneva, 1996.
- ILO: *World Labour Report 2000. Income Security and Social Protection in a Changing World*. Geneva, 2000.
- Inkeles, Alex – Sasaki, Masamichi (szerk.): *Comparing Nations and Cultures*. Englewood Cliffs, 1996.
- Inkeles, Alex: Convergence and Divergence in Industrial Societies. In Mustafa O. Attir et al. (szerk.): *Directons of Change*. Boulder, Co., 1981, 3–38.
- International Bank for Reconstruction and Development: *Hungary: Reform of Social Policy and Expenditures*. Washington, D.C., 1992.
- Janoski, Thomas – Hicks, Alexander M. (szerk.): *The Comparative Political Economy of the Welfare State*. Cambridge, 1994.
- Johansen, Lars Norby: Denmark. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. I. kötet 293–381.
- Johnson, Paul: Welfare States. In Max-Stephan Schulze (szerk.): *Western Europe. Economic and Social Change Since 1945*. London–New York, 1999, 122–139.
- Jones, Catherine: *Patterns of Social Policy. An Introduction to Comparative Analysis*. London, 1985.
- Kaelble, Hartmut: *A Social History of Western Europe, 1880–1980*. Dublin, 1990.
- Kaelble, Hartmut: *Auf dem Weg zu einer europäischen Gesellschaft*. München, 1987.
- Kaelble, Hartmut: *Der historische Vergleich*. Frankfurt/M., 1999.
- Kaelble, Hartmut: Európai sokszínűség és a út egy európai társadalom felé. In Stefan Hradil – Stefan Immerfall (szerk.): *Die westeuropäischen Gesellschaften im Vergleich*. Opladen, 1997, 27–68.
- Kaelble, Hartmut: Útban egy európai társadalom felé. Nyugat-Európa társadalomtörténete, 1880–1980. In Andorka Rudolf – Stefan Hradil – Jules L. Peschar (szerk.): *Társadalmi rétegződés*. Budapest, é. n., 161–170.
- Kaelble, Hartmut: Wie kam es zum Europäischen Sozialmodell? *Jahrbuch für Europa- und Nordamerika-Studien*, 4. évfolyam (2000) 39–53.

- Katz, Michael B. – Sachsse, Christoph (szerk.): *The Mixed Economy of Social Welfare*. Baden-Baden, 1996.
- Kaufmann, Franz-Xaver – Leisering, Lutz: Demographic Challenges in the Welfare State. In Else Oyen (szerk.): *Comparing Welfare States and their Futures*. Aldershot, 1986, 96–113.
- Kaufmann, Franz-Xaver et al. (szerk.): *Guidance, Control and Evaluation in the Public Sector*. Berlin–New York, 1986.
- Kaufmann, Franz-Xaver: The Blurring of the Distinction 'State Versus Society' in the Idea and Practice of the Welfare State. In Franz-Xaver Kaufmann et al. (szerk.): *Guidance, Control and Evaluation in the Public Sector*. Berlin–New York, 1986.
- Kerr, Clark et al.: *Industrialism and Industrial Man*. Cambridge, Mass., 1960.
- Kocka, Jürgen: Asymmetrical Historical Comparison: The Case of the German Sonderweg. *History and Theory*, 38. évfolyam (1999) 40–50.
- Kohl, Jürgen: *Staatsausgaben in Westeuropa. Analysen zur langfristigen Entwicklung der öffentlichen Finanzen*. Frankfurt/M., 1985.
- Komlossy Andrea – Parnreiter, Christof – Stacher, Irene – Zimmermann, Susan (szerk.): *Ungeregt und unterbezahlt. Der informelle Sektor in der Weltwirtschaft*. Frankfurt/M.–Wien, 1997.
- Korpi, Walter: Power, Politics and State Autonomy in the Development of Social Citizenship: Social Rights during Sickness in Eighteen OECD Countries since 1930. *American Sociological Review*, 54. évfolyam (1989) 3. szám 309–328.
- Korpi, Walter: *The Democratic Class Struggle*. London, 1983.
- Korpi, Walter: Social Policy and Distributional Conflict in the Capitalist Democracies. *West European Politics*, 3. évfolyam (1980) 3. szám 296–316.
- Kosonen, Pekka: *European Integration: A Welfare State Perspective*. Helsinki, 1994.
- Kosonen, Pekka: European Welfare State Models: Converging Trends. *International Journal of Sociology*, 4. évfolyam (1995) 81–110.
- Kovrig Béla: *A munka védelme a dunai államokban*. Kolozsvár, 1944.
- Kovrig Béla: A társadalombiztosítási önkormányzati választások eredményéről. *Munkügyi Szemle*, 1935. 5. szám 1–22.
- Kovrig Béla: A társadalombiztosítási választások eredményei. *Társadalombiztosítási Közöny*, 1929. május–június.

- Kovrig Béla: *Magyar társadalompolitika. 1920–1945. 1. rész.* New York, 1954.
- Kovrig Béla: *Magyar társadalompolitika. 2. kötet. Társadalompolitikai feladatok.* Kolozsvár, 1944.
- Kovrig Béla – V. Nádujfalvy József: *Társadalombiztosítási kézikönyv.* Budapest, 1938.
- Köhler, Peter A. – Zacher, Hans F. (szerk.): *Beiträge zur Geschichte und aktueller Situation der Sozialversicherung.* Berlin, 1983.
- Köhler, Peter A. – Zacher, Hans F. (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz.* Berlin, 1981.
- Kövér György – Gyáni Gábor: *Magyarország társadalomtörténete a reformkortól a második világháborúig.* Budapest, 1988.
- Kuhnle, Stein: Norway. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits.* 1. kötet 117–196.
- Kuhnle, Stein: The Growth of Social Insurance Programs in Scandinavia: Outside Influences and Internal Forces. In Peter Flora – Arnold J. Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America.* New Brunswick–London, 1981, 125–150.
- Kuznets, Simon (szerk.): *Income and Wealth.* 5. kötet. London, 1955.
- Laczkó István: *A magyar munkás- és balesetbiztosítás története.* Budapest, 1968.
- Ladik Gusztáv: *Jóléti intézményeink.* Budapest, 1940.
- Langlois, Simon et al.: *Convergence or Divergence? Comparing Recent Social Trends in Industrial Societies.* Frankfurt/M.–London, 1994.
- Lindert, Peter H.: *The Rise of Social Spending, 1880–1930.* Agricultural History Center, University of California, Davis. Working Paper, No. 68. 1992.
- Lindert, Peter H.: The Rise of Social Spending, 1880–1930. *Explorations in Economic History*, 31. évfolyam (1994) 1–37.
- Lindert, Peter: What Limits Social Spending? *Explorations in Economic History*, 33. évfolyam (1996) 1–34.
- Lőrincz Ernő: *A munkaviszonyok szabályozása Magyarországon a kapitalizmus kezdetétől az első világháború végéig, 1840–1918.* Budapest, 1974.
- Maguire, Maria: Ireland. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits.* 2. kötet 241–384.
- Magyar Statisztikai Évkönyv. 1930.* Budapest, 1931.
- Magyar Statisztikai Évkönyv. 1940.* Budapest, 1941.

- Magyar Statisztikai Évkönyv.* 1970. Budapest, 1971.
- Magyar Statisztikai Évkönyv.* 1980. Budapest, 1981.
- Magyar Statisztikai Negyedévi Közlemények*, XLIII. évfolyam (1940).
- Magyarország nemzeti számlái. Főbb mutatók.* 1991. Budapest, 1993.
- Maltby, Tony: Social insurance in Hungary: the individualisation of the social? In Jochen Clasen (szerk.): *Social Insurance in Europe*. Bristol, 1997, 205–222.
- Marshall, Thomas H.: *Citizenship and Social Class*. Cambridge, 1950.
- Maurer, Alfred: Landesbericht Schweiz. In Peter A. Köhler – Hans F. Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz*. Berlin, 1981, 731–833.
- Midgley, James: *Social Welfare in Global Context*. London, 1997.
- Minkoff, Jack – Turgeon, Lynn: Income Maintenance in the Soviet Union in Eastern and Western Perspective. In Irving Louis Horowitz (szerk.): *Equity, Income and Policy. Comparative Studies in Three Worlds Development*. New York–London, 1977, 176–211.
- Mommsen, W. J. (szerk.): *The Emergence of the Welfare State in Britain and Germany, 1850–1950*. London, 1981.
- Munkásbiztosítás a Magyar Szent Korona országaiban.* Budapest, 1911.
- Népesség- és társadalomstatistikai zsebkönyv.* 1985. Budapest, 1986.
- Népgazdasági mérlegek, 1949–1987.* Budapest, 1989.
- Niemelä, Heikki – Salminen, Kari – Vanamo, Jussi: *Converging Social Security Models? The Making of Social Security in Denmark, France and the Netherlands*. Helsinki, 1996.
- Nordic Social-Statistical Committee: *Social Security in the Nordic Countries. Scope, Expenditure and Financing, 1990*. Statistical Reports of the Nordic Countries. 9. 1990.
- OECD: *National Accounts. Main Aggregates, 1960–1997*. Vol. I. Paris, 1999.
- OECD: *Net Public Social Expenditure*. OECD Working Papers. Vol. V. Occasional Papers, No. 19. Paris, 1997.
- OECD: *Social Expenditure Statistics of OECD Member Countries*. Labour Market and Social Policy Occasional Papers. No. 17. Paris, 1996.
- OECD: *Social Expenditure, 1960–1990. Problems of Growth and Control*. Paris, 1985.

- OECD: *The Future of Social Protection*. Paris, 1988.
- Ogus, Anthony I.: Landesbericht Grossbritannien. In Peter A. Köhler – Hans F. Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz*. Berlin, 1981, 269–443.
- Olsson, Sven: Sweden. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 1. kötet 1–116.
- Országos Társadalombiztosító Intézet: *A magyar társadalombiztosítás tíz éve, 1919–1929*. Budapest, é. n.
- Oyen, Else (szerk.): *Comparative Methodology*. London, 1990.
- Oyen, Else (szerk.): *Comparing Welfare States and their Futures*. Aldershot, 1986.
- Palme, Joakim: *Pension Rights in Welfare Capitalism*. Stockholm, 1990.
- Pampel, Fred C. – Williamson, John B.: Jóléti kiadások a fejlett ipari demokráciákban, 1950–1980. In Tóth István György – Csaba Iván: *A jóléti állam politikai gazdaságtana*. Budapest, 1999, 42–68.
- Perry, Richard: United Kingdom. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 2. kötet 155–240.
- Petrák Katalin: *A szervezett munkásság küzdelme a korszerű társadalombiztosításért*. Budapest, 1978.
- Pierson, Christopher: *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*. Cambridge, 1991.
- Pryor, Frederick: *Public Expenditure in Capitalist and Communist Nations*. Homewood, Ill., 1968.
- Rimlinger, Gaston: *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America and Russia*. New York, 1971.
- Ritter, Gerhard A.: *Der Sozialstaat*. München, 1989.
- Ritter, Gerhard A.: *Social Welfare in Germany and Britain. Origins and Development*. Leamington Spa/New York, 1986.
- Roenbroek, Joop – Berben, Theo: Netherlands. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 2. kötet.
- Rosenthal, Uriel: Welfare State or State of Welfare?: Repression and Welfare in Modern State. In Richard F. Tomasson (szerk.): *The Welfare State, 1883–1983*. Greenwich, Connecticut–London, 1983, 279–297.
- Saari, Juho – Välimäki, Kari (szerk.): *Financing Social Protection in Europe*. Helsinki, 1999.
- Saint-Jours, Yves: Landesbericht Frankreich. In Peter A. Köhler – Hans F. Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz*. Berlin, 1981, 181–268.

- Sala-i-Martin, Xavier: The Classical Approach to Convergence Analysis. *Economic Journal*, 106. évfolyam (1996) 1019–1036.
- Schmidt, Manfred G.: *Sozialpolitik*. Opladen, 1988.
- Schneider, Sandra K.: The Sequential Development of Social Programs in Eighteen Welfare States. *Comparative Social Research*, 5. évfolyam (1982) 195–219.
- Schulze, Max-Stephan (szerk.): *Western Europe: Economic and Social Change Since 1945*. London–New York, 1999.
- Shalev, Michael: The Social Democratic Model and Beyond. *Comparative Social Research*, 6. évfolyam (1983) 315–351.
- Sik Endre – Svetlik, Ivan: Similarities and Differences. In Adalbert Evers – H. Wintersberger (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. Frankfurt/M., 1990, 273–279.
- Sik Endre: New Trends in the Hungarian Welfare System. In Adalbert Evers – H. Wintersberger (szerk.): *Shifts in the Welfare Mix*. Frankfurt/M., 1990, 281–296.
- Skocpol, Theda – Somers, Margaret: „The uses of comparative history”. *Comparative Studies in Society and History*, 22 évfolyam (1980) 174–197.
- Sorokin, Pitirim A.: Mutual Convergence of the United States and the U. S. S. R. to the Mixed Sociocultural Type. *International Journal of Comparative Sociology*, 1. évfolyam (1960) 143–176.
- Statistisches Bundesamt (szerk.): *Bevölkerung und Wirtschaft, 1872–1972*. Stuttgart, 1972.
- Statistikai Évkönyv. 1940. Budapest, 1941.
- Statistikai Évkönyv. 1970. Budapest, 1971.
- Statistikai Évkönyv. 1990. Budapest, 1991.
- Statistikai Havi Közlemények, 1925. 1. szám.
- Statistikai Negyedévi Közlemények, XLIII. évfolyam (1940).
- Szikra Dorottya: Modernizáció és társadalombiztosítás a 20. század elején. In Augusztinovics Mária (szerk.): *Körkép reform után*. Budapest, 2000, 11–27.
- Társadalmi riport. 1992. Budapest, 1992.
- Társadalombiztosítási évkönyv. I. évfolyam Budapest, 1930; és további évfolyamok.
- Therborn, Göran: Classes and States: Welfare State Developments, 1881–1981. In Wallace Clement – Rianne Mahon (szerk.): *Swedish Social Democracy: A Model in Transition*. Toronto, 1994, 13–43.
- Therborn, Göran: *European Modernity and Beyond. The Trajectory of European Societies, 1945–2000*. London, 1995.

- Tilly, Charles: *Big Structures, Large Processes, Huge Comparisons*. New York, 1984.
- Time Series of Historical Statistics, 1867–1992*. 1. kötet. Budapest, 1993.
- Tinbergen, J.: Do Communist and Free Economies Show a Converging Pattern? *Soviet Studies*, 12. évfolyam (1961) 333–341.
- Titmuss, Richard M.: *Essays on 'The Welfare State'*. London, 1958.
- Titmuss, Richard M.: *Social Policy*. London, 1974.
- Tomasson, Richard F. (szerk.): *The Welfare State, 1883–1983*. Greenwich, Connecticut – London, 1983.
- Tomka Béla: A jóléti intézmények fejlődésének meghatározói a 20. századi Európában – hosszú távú összehasonlítások néhány tanulsága. *Valóság*, 45. évfolyam (2002) 6. szám 55–68.
- Tomka Béla: *Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában: konvergencia vagy divergencia?* Budapest, 2000.
- Tomka Béla: Demographic Diversity and Convergence in Europe, 1918–1990: The Hungarian Case. *Demographic Research*, 6. évfolyam (2002) 2. szám 17–48.
- Tomka Béla: A jóléti kiadások alakulása Magyarországon nemzetközi összehasonlításban, 1918–1990. *Statistikai Szemle*, 81. évfolyam (2003) 1. szám 52–69.
- Tomka Béla: Jóléti rendszerek a 20. századi Magyarországon: nemzetközi összehasonlítás. *Történelmi Szemle*, XLIII. évfolyam (2001) 3–4. szám. 209–236.
- Tomka Béla: Social Integration in 20th Century Europe: Evidences from Hungarian Family Development. *Journal of Social History*, 35. évfolyam (2001) 2. szám 327–348.
- Tomka Béla: *Social Security in Hungary in a Long-run and Comparative Perspective: Expenditures, Social Rights, and Organization, 1918–1990*. Arbeitspapiere des Osteuropa-Instituts der Freien Universität Berlin. Arbeitsbereich Politik und Gesellschaft. Heft 43. Berlin, 2002.
- Tomka Béla: Társadalmi integráció a 20. századi Európában: Magyarország esete. *Századvég*, 17. évfolyam (2000) 3–40.
- Tomka Béla: *Welfare in East and West: The Welfare State in 20th Century Hungary in Comparative Perspective*. Berlin, 2003. (Akademie Verlag, forthcoming)
- Tomka Béla: Western European Welfare States in the 20th Century: Convergences and Divergences in a Long-run Perspective. *International Journal of Social Welfare*, 12. évfolyam (2003) (forthcoming).

- Tóth István György: A jóléti rendszer az átmenet időszakában. *Közgazdasági Szemle*, XLI. évfolyam (1994) 3. szám 313–340.
- Tóth István György: Welfare Programmes and the Alleviation of Poverty. In Andorka Rudolf et al. (szerk.): *A Society Transformed: Hungary in Time-Space Perspective*. Budapest, 1999, 128–146.
- Tóth István György – Csaba Iván: A jóléti állam politikai gazdaságtana. In uők (szerk.): *A jóléti állam politikai gazdaságtana*. Budapest, 1999, 7–41.
- Tóth István György – Csaba Iván (szerk.): *A jóléti állam politikai gazdaságtana*. Budapest, 1999.
- U. S. Department of Health and Human Services (szerk.): *Social Security Throughout the World*. 1981. Washington, D. C., 1982.
- UNESCO: *Statistical Yearbook*. 1993. Paris, 1993.
- United Nations: *Statistical Yearbook*. 1961. New York, 1961.
- Valuch Tibor: *Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében*. Budapest, 2001.
- Van Brabant, Jozef M. (szerk.): *Remaking Europe. The European Union and the Transition Economies*. Lanham, 1999.
- Van den Braembussche, A. A.: Historical Explanation and Comparative Method: Towards a Theory of the History of Society. *History and Theory*, 28. évfolyam (1989) 1–24.
- Van der Veen, Romke J.: Social Solidarity: The Development of the Welfare State in the Netherlands and the United States. In Hans Bak – Frits van Holthoon – Hans Krabbendam (szerk.): *Social and Secure? Politics and Culture of the Welfare State*. Amsterdam, 1996.
- Vígh Győző: *Az öregségi, rokkantsági, özvegyeségi és árvasági biztosítás szolgáltatásainak megindulása*. Budapest, 1933.
- Weigel, Wolfgang – Amann, Anton: Austria. In Peter Flora (szerk.): *Growth to Limits*. 3. kötet.
- Wilensky, Harold L. et al.: *Comparative Social Policy: Theory, Methods, Findings*. Berkeley, Calif., 1985.
- Wilensky, Harold L. – Lebeaux, Charles: *Industrial Society and Social Welfare*. New York, 1965.
- Wilensky, Harold L.: Leftism, Catholicism, and Democratic Corporatism: The Role of Political Parties in Recent Welfare State Development. In Peter Flora – Arnold J. Heidenheimer (szerk.): *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick–London, 1981, 345–382.

- Wilensky, Harold L.: *The Welfare State and Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*. Berkeley, 1975.
- Williamson, John B. – Fleming, Jeanne J.: Convergence Theory and the Social Welfare Sector: A Cross-National Analysis. In Alex Inkeles – Masamichi Sasaki (szerk.): *Comparing Nations and Cultures*. Englewood Cliffs, 1996, 348–355. (Eredeti megjelenés: *International Journal of Comparative Sociology*, 18. évfolyam (1977) 3–4. szám 242–253.)
- Zimmermann, Susan: Geschützte und ungeschützte Arbeitsverhältnisse von der Hochindustrialisierung bis zur Weltwirtschaftskrise. Österreich und Ungarn im Vergleich. In Andrea Komlossy – Christof Parnreiter – Irene Stacher – Susan Zimmermann (szerk.): *Ungeregt und unterbezahlt. Der informelle Sektor in der Weltwirtschaft*. Frankfurt/M.–Wien, 1997, 87–115.
- Zimmermann, Susan: *Prächtige Armut. Fürsorge, Kinderschutz und Sozialreform in Budapest. Das „sozialpolitische Laboratorium“ der Donaumonarchie im Vergleich zu Wien, 1873–1914*. Sigmaringen, 1997.
- Zimmermann, Susan – Melinz, Gerhard: A szegényügy „szerves” fejlődése vagy radikális reform? Kommunális közjótékonyosság Budapesten és Bécsben (1873–1914). *Aetas*, 7. évfolyam (1994) 3. szám 37–70.
- Zöllner, Detlev: Landesbericht Deutschland. In Peter A. Köhler – Hans F. Zacher (szerk.): *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Österreich und der Schweiz*. Berlin, 1981, 45–179.

TARTALOM

ELŐSZÓ	5
BEVEZETÉS	9
1. FEJEZET.	
<i>A jóléti kiadások alakulása</i>	33
2. FEJEZET.	
<i>A jóléti intézmények alapvető szerkezeti jellemzői</i>	51
3. FEJEZET.	
<i>A szociális jogok fejlődése</i>	69
4. FEJEZET.	
<i>A szervezeti formák jellemzői.</i>	
<i>Ellenőrzési mechanizmusok</i>	99
5. FEJEZET.	
<i>A jóléti fejlődés meghatározói</i>	115
6. FEJEZET.	
<i>Összefoglalás</i>	135
RÖVIDÍTÉSEK	143
TÁBLÁZATOK JEGYZÉKE	145
TÁBLÁZATOK	148
APPENDIX	196
IRODALOM	201

Tomka Béla könyve a szociálpolitika, illetve a jóléti állam 20. századi magyarországi fejlődését vizsgálja nemzetközi összehasonlításban. A szociálpolitika/jóléti állam a nemzetközi történeti és társadalomtudományi kutatások igen intenzíven művelt területe. Ezen nem is csodálkozhatunk: az ipari társadalmak 20. századi fejlődésének jelentős és dinamikusan változó vetületéről van szó, amely olyan fontos kutatási témákkal érintkezik, mint az állam funkcióinak átalakulása, a demográfiai és családfejlődés, a társadalmi rétegződés vagy éppen a gazdasági növekedés. A legtöbb nyugat-európai ország esetében ennek megfelelően bőséges irodalom áll rendelkezésre a jóléti rendszerek múltjáról. Magyarországon azonban mindeddig meglehetősen szűk volt azoknak a köre, akik a jóléti fejlődés történetével foglalkoztak, ráadásul a meglévő hazai munkák is sokszor a külföldi kutatásoktól elszigetelten keletkeztek, s a legritkábban helyezték el a magyar szociálpolitikát nemzetközi környezetében. A szerző éppen egy ilyen összehasonlító perspektívát kínál a jóléti kiadások, a jóléti intézmények, a szociális jogok és más fontos tényezők magyarországi és nyugat-európai fejlődésének szisztematikus elemzése során.

1960,- Ft

