
Béla Tomka

**Jóléti rendszerek a 20. századi Magyarországon:
nemzetközi összehasonlítás**

[Welfare systems in 20th Century Hungary: An international comparison]

Történelmi Szemle, vol. XLIII (2001), no. 3-4, 209-236.

TOMKA BÉLA

Jóléti rendszerek a 20. századi Magyarországon: nemzetközi összehasonlítás

A 20. századi magyarországi jóléti fejlődés rendszeres nemzetközi összehasonlító vizsgálatára mindeddig nem került sor, ami annál is inkább feltűnő, mert a szociálpolitika, illetve a jóléti állam vizsgálata nemzetközi viszonylatban az összehasonlító társadalomtörténet és történeti szociológia legfejlettebb területei közé tartozik, s a specialisták számára is alig áttekinthetően gazdag irodalommal rendelkezik.¹ A Magyarországra vonatkozó összehasonlító munkák kevés kivétellel csak az 1960 utáni periódus jóléti rendszeréről születtek,² s azon belül is leginkább a kiadások volumenének alakulása váltott ki figyelmet.³ Ezenkívül a nemzetközi irodalomban az összehasonlító tanulmányok – szintén többnyire az 1960 utáni időszak vonatkozásában – lényegében csupán a kommunista blokk részeként, érintőlegesen foglalkoztak Magyarországgal.⁴

A magyar jóléti fejlődést témául választó, az összehasonlító szempontokat nem érvényesítő tanulmányok száma természetesen az előbbieknél nagyobb. A század első felének jóléti rendszerére vonatkozóan azonban így is csak néhány modern történeti feldolgozással találkozhatunk,⁵ s a történeti szempont nyilván-

1 Szakirodalmi és módszertani áttekintésre ld. *Comparative Social Policy: Concepts, Theories and Methods*. Ed. Jochen Clasen. Oxford, 1999.

2 A kivételek közül ld. *Gerhard Melinz–Susan Zimmermann: A szegényügy „szerves” fejlődése vagy radikális szociális reform? Kommunális közjótékonyág Budapestben és Bécsben (1873–1914)*. Aetas 1994. 3 sz. 37–56.

3 *Gács Endre: Szociális kiadásaink nemzetközi összehasonlításban. Statisztikai Szemle 63(1985) 1226–1237.; Ferge Zsuzsa: A szociálpolitika hazai fejlődése. In: Uő–Várnai Györgyi: Szociálpolitika ma és holnap. Bp. 1987. 41–48.; Zsuzsa Ferge: Social Policy Regimes and Social Structure. In: Social Policy in a Changing Europe. Eds. Zsuzsa Ferge–J. E. Kolberg. Frankfurt/M.–Boulder, Co., 1992. 201–222.*

4 Ld. pl. *Francis G. Castles: Whatever Happened to the Communist Welfare State? Studies in Comparative Communism 19(1986) 213–226.; Bob Deacon: Social policy and socialism. London, 1983. 81–89., 154–161., 199–207.; Göran Therborn: European Modernity and Beyond. London, 1995. 96.*

5 *Gyáni Gábor: Könyörületesség, fegyelmezés, avagy a szociális gondoskodás genealógiája. Történelmi Szemle 41(1999) 57–84.; Uő: A szociálpolitika múltja Magyarországon. Bp. 1994.; Uő: A szociálpolitika első lépései hazánkban: Darányi törvényei. In: Darányi Ignác emlékkonferencia. Szerk. Fehér György. Bp. 2000. 94–110.; Ferge Zsuzsa: Fejezetek a magyarországi szegénypolitika történetéből. Bp. 1986. Két összefoglaló társadalomtörténeti munka megfelelő részei: Gyáni*

valóan másodlagos volt mind a szociálpolitikára vonatkozó későbbi közgazdaságtani, mind pedig a szociológiai kutatásokban. Utóbbiak leginkább az 1960-as évektől kezdődő időszakokkal foglalkoztak.⁶

Tanulmányunkban a jóléti rendszerek 20. századi magyar és nyugat-európai fejlődésének összehasonlítására teszünk kísérletet.⁷ Ennek során elsősorban a következő kérdések megválaszolására törekszünk: Közeledett a 20. századi magyarországi jóléti fejlődés a nyugat-európai trendekhez vagy távolodott tőlük? Mely időszakokban és a jóléti fejlődés mely területein figyelhető meg konvergencia, illetve divergencia? Mivel a hosszabb távú történeti összehasonlítás céljaira az eddigi kutatás nem kínál közvetlenül alkalmazható kereteket, saját magunknak kellett a vizsgálat szempontjait és módszereit kiválasztani. Ezek a következők: 1) a szociális kiadások alakulása (a különböző módszerek által számított jóléti kiadások relatív nagysága a bruttó hazai, illetve nemzeti termék %-ában); 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 szociális 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.

Fontos tematikai korlátozásunk az, hogy a jóléti államok fejlődését elsősorban – bár nem kizárólag – a társadalombiztosítási rendszerek növekedésén keresztül hasonlítjuk össze. Ezt elsősorban a társadalombiztosítási programok jelentősége indokolja, hiszen a társadalombiztosítás ugyan kezdetektől más jóléti intézményekkel párosult – mint a segélyezés vagy a lakáspolitiká –, de alapvető intézményi áttörést jelentett a jóléti állam kialakulása során.⁸ Hely hiányában a nyugat-európai fejlődési trendek részletes bemutatására nincs lehetőségünk, e tekintetben egy másik munkánkra utalunk.⁹ Tanulmányunk a történészek által „rövid huszadik század”-nak is nevezett, 1918 és 1990 közötti periódust fogja át.

Gábor-Kövér György: Magyarország társadalomtörténete a reformkortól a második világháborúig. Bp. 1998. (Osiris tankönyvek) 317–331.; *Valuch Tibor*: Magyarország társadalomtörténete a XX. század második felében. Bp. (Osiris tankönyvek) 2001. 344–350.

6 A talán legjelentősebb munka a század második felének szociálpolitikájára vonatkozóan: *Zsuzsa Ferge*: A Society in the Making: Hungarian Social and Societal Policy, 1945–1975. New York, 1979.

7 A nyugat-európai mintába Svájc és Norvégia mellett a jelenlegi Európai Unió tagállamok kerültek, Spanyolország, Portugália, Görögország és Luxemburg kivételével.

8 *Gerold Ambrosius-William H. Hubbard*: A Social and Economic History of Twentieth Century Europe. Cambridge, Ma., 1989. 116.; *Jens Alber*: Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa. Frankfurt/Main–New York, 1987. (Europäische Sozialwissenschaftliche Studien) 27.

9 *Béla Tomka*: Western European welfare states in the 20th century: convergences and divergences in a long-run perspective. *International Journal of Social Welfare* 12(2003) 3. sz. (Megjelenés alatt.)

Az általunk különböző források felhasználásával összeállított idősorokra támaszkodva a magyarországi jóléti fejlődést statisztikai módszerek felhasználásával is vizsgáljuk nyugat-európai összehasonlításban.¹⁰ 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 átfogó információt kínál. A szám nullától való eltérése mutatja a magyar adat nyugat-európai adatoktól való eltéréseinek mértékét. Minél nagyobb a standardizált adat csökkenése egy meghatározott időtartam alatt, annál nagyobb a konvergencia és fordítva.¹¹

1. A jóléti kiadások alakulása

A jóléti államok fejlődésének legtöbbet idézett, s valóban egyik legfontosabb vonatkozása a jóléti célokra fordított kiadások alakulása, hiszen a kiadások nagyságának módosulása sokat elárul a jóléti erőfeszítések változásáról. Ennek vizsgálatát azonban mindenképpen szükséges kiegészíteni más, például a kiadások szerkezetére és a jóléti intézmények egyéb sajátosságaira vonatkozó szempontokkal is. Mivel a jóléti kiadások változásával másutt részletesen foglalkozunk, ezért itt csak tézisszerűen, a legfontosabb eredményekre koncentrálni tesszük ezt.¹²

Bár – különösen a század első felében – mind Magyarország, mind Nyugat-Európa vonatkozásában súlyos adathiányok és jelentős módszertani problémák nehezítik a jóléti kiadások összehasonlítását, empirikus analízis segítségével fontos trendek állapíthatók meg ezen a téren. Ha a nemzetközi szervezetek (ILO, OECD) által, illetve a nemzetközi vizsgálatokban leggyakrabban alkalmazott definíciókat vesszük alapul, akkor Magyarország a vizsgált periódusban mindvégig jelentősen elmaradt Nyugat-Európától a GDP-arányos jóléti kiadásokat tekintve, s a század második felében a különbség nagyobb, mint azt eddig az erre vonatkozó szörványos irodalomban feltételezték.¹³

Megbízható hosszú távú adatsorok híján nehéz határozott kijelentést tenni a század első felére vonatkozóan a jóléti kiadások Nyugat-Európa és Magyar-

10 Az idősorokra: *Tomka Béla*: Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában. (Megjelenés alatt.)

11 A módszer részletes leírását és gyakorlati alkalmazását ld. *Tomka Béla*: Családfejlődés a 20. századi Magyarországon és Nyugat-Európában. Bp. 2000.; *Uő*: Social Integration in 20th Century Europe: Evidences from Hungarian Family Development. *Journal of Social History* 35 (2001) 327–348.; *Uő*: Demographic Diversity and Convergence in Europe, 1918–1990: The Hungarian Case. *Demographic Research* 6(2002) 2 sz. 17–48.

12 *Béla Tomka*: Social security in Hungary in a long-run and comparative perspective: expenditures, social rights, and organization, 1918–1990. Berlin, 2002. (Arbeitspapiere des Osteuropa-Instituts der Freien Universität Berlin. Arbeitsbereich Politik und Gesellschaft 43.); *Uő*: A jóléti kiadások Magyarországon nemzetközi összehasonlításban. 1918–1990. *Statisztikai Szemle* 81(2003) 52–69.

13 Ld. pl. *Ferge Zs.*: A szociálpolitika i. m. 41–48.

ország közötti konvergenciájáról/divergenciájáról. A németországi trendet, az 1920-as évek végének és az 1930-as éveknek a korábbiakhoz képest megélnkülő magyarországi szociális törvénykezését, s az ekkoriban beinduló szociális programokat figyelembe véve is csupán feltételezhetjük, hogy az 1930-as években Magyarország közeledett Nyugat-Európához a társadalombiztosítási, illetve a szociális kiadások terén.

A jóléti kiadások terén nem tekinthető igazi korszakhatárnak 1945 vagy más olyan év, amely a politikai változások szempontjából fontos választóvonal lehet, feltűnő azonban 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-definíció) fordított kiadások s a szociális kiadások (OECD-definíció) alakulása terén a század közepétől az 1970-es évek elejéig távolodott Magyarország Nyugat-Európától. Sőt, például a társadalombiztosítás terén 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 az 1970-es évtized, de még inkább az 1980-as évtized lehet. A társadalombiztosításban és a szociális biztonságra fordított kiadások terén ugyanis az 1970-es évektől ismét a különbségek mérsékelt csökkenését látjuk. A csökkenés az 1980-as évek végén gyorsult fel, mindenekelőtt a – például a GDP visszaesésében is jelentkező – fokozódó magyarországi gazdasági nehézségek nyomán, s 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 az 1970-es években és – az évtized utolsó néhány éve kivételével – az 1980-as években is divergenciát láthatunk Magyarországnak és Nyugat-Európának között.

2. A jóléti intézmények alapvető szerkezeti jellemzői

A jóléti kiadások szintjének alakulása fontos információkat ad számunkra, önmagában azonban nem elégséges a jóléti rendszerek fejlődésének jellemzésére. Pontosabb képet kaphatunk, ha megvizsgáljuk a jóléti intézmények jellegét, s ezek relatív jelentőségének alakulását. Elsőként a jóléti intézmények – ezen belül is elsősorban 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, miként differenciálódtak, bővültek, s milyen fontos szerkezeti változásokon mentek keresztül.

Magyarországon először az 1875. évi III. tv. foglalkozott a szociális biztonsággal az egész munkásságra kiterjedően. Ez a törvény 30 napig terjedően kötelezte a munkások alkalmazóit a gyógyítással és betegápolással, valamint a szülés-

sel összefüggő költségek megtérítésére, amennyiben a munkás maga, illetve szülője vagy házastársa erre nem volt képes.¹⁴ 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 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, amelyről később lesz szó –, másrészt bevezették az ipari munkásság és a kereskedelmi alkalmazottak kötelező *baleseti biztosítását is*.¹⁵ Európai összehasonlításban szintén korán – még az első világháború előtt – bevezették az állami alkalmazottak részére az akkoriban gyermeknevelési pótléknak nevezett *családi pótléket*. 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 öregségi nyugdíjprogramja 1928-tól működött, ami nemzetközi téren 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 tehát 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 nagyban rokon juttatások – mint az állami alkalmazottak nyugdíjai – amelyek Nyugat-Európában a jóléti politika 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 Magyarországon. Jellemző ebből a szempontból a betegségbiztosítás, amely az 1891-es eredeti szabályozás után 1907-től a családtagokra is kiterjesztette a legfontosabb szolgáltatásokat. 1918. január 1-jétől növekedtek a juttatások maximális időtartamai, s kormányrendelet vezetett be

14 A társadalombiztosítás előzményeire: *Laczkó István*: A magyar munkás- és balesetbiztosítás története. Bp. 1968. 41–49.; A munkás-betegségélyezési törvény módosítása. I. Hazai anyag. Bp. 1905. 14–31. A korai hazai szociális gondolkodásra és politikára: *Gyáni G.*: A szociálpolitika első lépései i. m. 94–110.; *Uő*: Könyörületesség, fegyelmzés i. m. 57–84.

15 Az első világháború előtti társadalombiztosítási törvénykezésre ld. *Lőrincz Ernő*: A munkaviszonyok szabályozása Magyarországon a kapitalizmus kezdetétől az első világháború végéig, 1840–1918. Bp. 1974. 186–213. Korabeli összefoglaló: Munkásbiztosítás a Magyar Szent Korona országában. Összeáll. Dr. Herczeg Ferenc. Bp. 1911.

újabb juttatásokat, mint pl. a szoptatási segélyt a biztosítottak esetében, s a gyermekágyi segélyt az igényjogosult családtagok részére.¹⁶ Az 1919. szeptember 30-tól, vagyis a rövid életű proletárdiktatúra után érvényes újabb szabályozás 20 hétről 1 évre megnövelte azt az időszakot, amelyre a táppénz, orvosi kezelés, a családtagok ellátása és más juttatások jártak, 50%-ról 60, illetve 75%-ra emelte a táppénz összegét, bevezette a terhességi segélyt, s szintén megnövelte a gyermekágyi segélyt.¹⁷ 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.¹⁸

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.¹⁹ 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, bányászásban dolgozók is részesedtek belőle.²⁰

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 – az 1930-as években sokszorosára növekedett. Sőt, az állami alkalmazottak társadalombiztosításon kívüli programjait beleszámítva, már az 1930-as 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).²¹ 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%-át (213,6 millió pengő) az állami alkalmazottak és hozzátartozóik költségvetésből fizetett nyugdíjai tették ki.²²

16 *Hilscher Rezső*: Bevezetés a szociálpolitikába. Bp. 1928. 94.

17 *Bikkal Dénes*: Betegségi biztosítás Magyarországon. Bp. 1932. 5–9.; A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892–1942. Bp. 1943. Mellékletek: V. sz. táblázat.

18 A magyar társadalombiztosítás ötven éve i. m. V. sz. táblázat.

19 *Hilscher R.*: i. m. 98.

20 *Botos József*: A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése. Bp. 1998. 19.

21 Az összegek a megadott célokra fizetett járulékok és állami hozzájárulások összegét jelzik.

Bikkal Dénes: Társadalombiztosítás Magyarországon. Közgazdasági Szemle 58(1934) 389.

22 *Bikkal D.*: Társadalombiztosítás i. m. 374.

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 fogyasztói ártámogatások révén az áruk és szolgáltatások árképzésében, vagy a teljes foglalkoztatottságot akár – egyes időszakokban és ágazatokban – az ún. gyárkapun belüli munkanélküliség révén is fenntartani igyekvő politika révén a munkaerőpiacon. Ez tehát viszonylagosan 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 idősek és más okból munkaképtelenek – körében a korábinál is súlyosabb szegénységet eredményezett, egyrészt mivel a társadalombiztosítás a kezdeti időszakban közel sem terjedt ki mindenkire, másrészt mivel a létező ellátások színvonala is alacsony volt.²³

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 – pontosabban a fizetett munkához, s ami ezzel együtt járt, az állami szektorban betöltött munkahelyhez – kapcsolódtak.²⁴ Ezen túlmenően főként azokat a kockázatokat tartották szem előtt a programok, amelyek összefüggtek a munkaképességgel (baleset, betegség), azok a kockázatok ellenben, amelyek nem veszélyeztették a termelés növelését (pl. időskori szegénység), kisebb szerepet kaptak a biztosítások között. Később ezen a téren jelentős változás zajlott le, és az 1970-es 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.²⁵

A magyarországi társadalombiztosítási *kiadások szerkezete* már a második világháború utáni egy–másfél évtizedben is jelentősen eltért a nyugat-európai

23 *Ferge Zs.*: Fejezetek i. m. 159.

24 *Tony Maltby*: Social insurance in Hungary. In: *Social Insurance in Europe*. Ed. Jochen Clasen. Bristol, 1997. 208.

25 Más kommunista országok kiadásainak alakulására ld. *G. Castles*: i. m. 213–226.

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 pl. az összes kiadás 38,7%-át költötték nyugdíjellátásokra Magyarországon, szemben az 50%-os nyugat-európai átlaggal, s 12,2%-át családi pótlékra, szemben a 17,3%-os nyugati átlagszínvonallal. Ezzel szemben az egészségügyi ellátások aránya ekkor még több mint kétszeresen felülmúlta a nyugat-európai átlagot. (Ld. a Függelék.)

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

Az egészségügyi kiadások relatív csökkenésével párhuzamosan azonban közeledés látható a *nyugdíjakra* fordított kiadások aránya terén Magyarország és Nyugat-Európa között. Míg Nyugat-Európában az említett 1960 és 1980 közötti periódusban csak kevéssé változott a nyugdíjak többi társadalombiztosítási ellátáshoz viszonyított aránya, addig Magyarországon ez meredeken emelkedett, közelítve a nyugat-európai szinthez.²⁶ (Ld. a Függelék.)

Az 1960-as évektől a magyar jóléti rendszer fontos jellemzőjévé vált a *családi és anyasági támogatások magas aránya* a kiadások között. Ez elsősorban annak a következménye volt, hogy ekkor Nyugat-Európában nagyban csökkent a *családi pótlékra* fordított összegek aránya, ellenben Magyarországon kis mértékben még nőtt is. Összességében a családi- és anyasági segélyek aránya a társadalombiztosítási kiadások 12,2%-ról 13,3%-ra nőtt 1960–1980 között.²⁷ (Ld. a Függelék.) E támogatások jelentőségét az is mutatja, hogy pl. 1975-ben az összes pénzben folyósított szociális támogatás 21%-át tették ki – vagy másként a nyugdíjak összegének 1/3-ára 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 5 ezer esetben folyósították.²⁸ A munkanélküli-segély hiánya különösen akkortól jelentett jelentős szerkezeti különbségeket a jóléti kiadásokban Nyugat-Európaéhoz képest, amikor ott az 1970-es évek elejétől tömeges munkanélküliség jelent meg, néhány országban akár a társadalombiztosítási kiadások 18%-át is lekötve.

26 *Andorka Rudolf–Tóth István György*: A szociális kiadások és a szociálpolitika Magyarországon. In: Társadalmi riport 1992. Szerk. Andorka Rudolf–Kolosi Tamás–Vukovich György. Bp. 1992. 396–507.

27 *Ferge Zs.* a családi és anyasági segélyek arányának növekedését 1960 és 1981 között a jóléti kiadások 14,1%-ról 18,6%-ra teszi. *Ferge Zs.*: A szociálpolitika i. m. 53.

28 *Andorka R.–Tóth I. Gy.*: i. m. 419.

Magyarországon ezek a költségek nem jelentkeztek, pontosabban az ún. rejtett munkanélküliség formájában más intézmények – pl. az üzemek – viselték.²⁹

Bár a jóléti fejlődés alakulását mindenekelőtt a társadalombiztosítás példáján követjük nyomon tanulmányunkban, szükségesnek tűnik egy ezen túli fejlődési trend ismételt hangsúlyozása. Jelentős szerkezeti eltérést okozott ugyanis a jóléti szférában Nyugat-Európa-hoz 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 az 1970-es évek elején bekövetkezett világgazdasági változások Nyugat-Európában a tömeges munkanélküliség megjelenéséhez vezettek, s ennek következtében a munkanélküli-segély az 1970-es 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. Az 1980-as évek végén azonban már meredeken csökkent 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 pénzbeni juttatásoknak, ezenkívül az infláció felgyorsulásával a kedvezményes lakáshitelek állami kamattámogatásainak, valamint az egészségügyi és oktatási természetbeni juttatásoknak.³⁰

3. A szociális jogok fejlődése

A jóléti fejlődés további fontos intézményi sajátosságainak megvilágítására érdemes külön figyelmet szentelnünk a szociális jogoknak, amelyeknek vizsgálata már igen korán, 1950-ben megjelent Thomas H. Marshall munkájában, s azóta is fontos szerepet kap a jóléti állam kutatásában.³¹ E kutatások nyomán az alábbiakban vizsgálatunk fő szempontjai a következők: 1) a társadalombiztosításra jogosultak köre; 2) a szolgáltatásokra való jogosultság feltételei és 3) a juttatások relatív színvonala.³²

Az alapvető társadalombiztosítási programokat – mint láttuk – nyugat-európai összehasonlításban is korán bevezették *Magyarországon*, ezek azonban bevezetésük idején, s még azután jó ideig közel sem fogták át a társadalom olyan hányadát, mint az élenjáró nyugat-európai országokban. Ezt alapvetően két tényező

29 David Fretwell–Richard Jackman: Munkaerőpiacok: munkanélküliség. In: Munkaerőpiac és szociálpolitika Közép- és Kelet-Európában. Szerk. Nicholas Barr. Bp. 1995. 198–201.

30 Fraternité-jelentés a társadalombiztosítás reformjáról. Bp. 1991. 115.; Tóth István György: A jóléti rendszer az átmenet időszakában. Közgazdasági Szemle 41(1994) 317.; Uő: Welfare Programmes and the Alleviation of Poverty. In: A Society Transformed. Hungary in Time-Space Perspective. Ed. by Rudolf Andorka–Tamás Kolosi–Richard Rose–György Vukovich. Bp. 1999. 133–134.

31 Thomas H. Marshall: Citizenship and Social Class. Cambridge, 1950.

32 Joakim Palme: Pension Rights in Welfare Capitalism. Stockholm, 1990. 26–28.

magyarázza. Egyrészt a korai programok eleve kevesebb társadalmi csoportra terjedtek ki, mint például Németországban. 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.

Legkorábbi adatokkal a betegségbiztosításban részesülők arányáról rendelkezünk, amelyek szerint 1924-ben az aktív keresők mintegy 1/4-e (24,8%) volt táppénzre jogosult Magyarországon, míg a természetbeni juttatásokban részesülők aránya valamivel magasabb lehetett.³³ Ez az arány 1930-ig csak kis mértékben emelkedett tovább (26,5%). Szintén 1930-ban balesetbiztosítással az aktív keresők 39,3%-a rendelkezett, míg az öregségi nyugdíjbiztosítás ugyanezen kör 16,1%-ra terjedt ki.³⁴ (Ld. a Függelék.)

A két világháború között és a második világháború alatt ugyan történt előrehaladás a jogosultságok kiterjesztése terén, 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.³⁵ 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

33 Ennél lényegesen kisebb arányt mutat ki *Susan Zimmermann*: Geschützte und ungeschützte Arbeitsverhältnisse von der Hochindustrialisierung bis zur Weltwirtschaftskrise. Österreich und Ungarn im Vergleich. In: Ungeregt und unterbezahlt. Die informelle Sektor in der Weltwirtschaft. Hrsg. Andrea Komlosy-Christof Parnreiter-Irene Stacher-Susan Zimmermann. Frankfurt a. M.–Wien, 1997. (Historische Sozialkunde 11.) 91.; *Szikra Dorottya*: Modernizáció és társadalombiztosítás a 20. század elején. In: Körkép reform után. Szerk. Augusztinovics Mária. Bp. 2000. 18–19. Számításainak ellentmondanak mind az általunk is használt ILO-kiadványok adatai, mind az azokat lényegében megerősítő korabeli hivatalos magyarországi statisztikai kiadványok. Ld. pl. Compulsory Sickness Insurance. Comparative Analysis of National Laws and Statistics. Geneva, 1927. (International Labour Office. Studies and Reports. Series M. [Social Insurance] 6. sz.) 105., 106–107.; International Survey of Social Services. Geneva, 1933. (International Labour Office. Studies and Reports. Series M. [Social Insurance] 11. sz.) 363–370.; Statisztikai Havi Közlemények 28(1925) 1. sz. 119.; Magyar Statisztikai Évkönyv. 1930. Bp. 1931. 30.; Magyar Statisztikai Évkönyv. 1940. Bp. 1941. 47., 56–57.

34 Az állami alkalmazottak nem társadalombiztosítási szociális juttatásai nélkül.

35 A két világháború közötti magyarországi társadalombiztosítás nemzetközi összehasonlításban előnyös és előnytelen vonásaira: *Kovrig Béla*: A munka védelme a dunai államokban. Kolozsvár, 1944. 279–282.

kategóriák esetében (közszolgálati alkalmazottak, vállalati biztosítással rendelkező vasutasok stb.) nem volt kötelező belépni a pénztárba.³⁶

Nyugat-Európa több országában már az első világháború előtt és alatt, illetve közvetlenül azt követően kiterjesztették a mezőgazdasági foglalkoztatottakra is a társadalombiztosítás egyes juttatásait (pl. az egészségbiztosítást Németországban 1886-ban és 1911-ben, Nagy-Britanniában és Írországban 1911-ben, Norvégiában 1915-ben, Ausztriában 1921-ben).³⁷ Így különösen feltűnő Magyarországon az iparinál lényegesen magasabb létszámú mezőgazdasági foglalkoztatottak társadalombiztosításának részlegessége, illetve bizonyos csoportjaik esetében teljes hiánya.³⁸ 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.³⁹ Bár a mezőgazdasági munkavállalók öregségi és özvegyi *nyugdíjbiztosítás*ának bevezetése lényegében már az ipari és kereskedelmi foglalkoztatottak hasonló társadalombiztosítási juttatásainak bevezetése idején, az 1920-as évek végén felmerült, a szabályozásra azonban csak 1938-ban és 1939-ben került sor.

E változásokkal együtt a két világháború között csak a nyugdíjbiztosításra jogosultak aránya nőtt dinamikusan Magyarországon. A második világháború kitörésekor a betegségbiztosítás az aktív lakosság mintegy 1/4-re, míg a nyugdíjbiztosítás nem egészen 1/3-ra 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. (Ld. a Függelék.) 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 dinamikájának 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 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 15 év alatti gyermekek után folyósított 15%-os nyugdíjpótlék tekinthető rászorultsági elvet érvényesítő szolgáltatásnak. 1930-ban a nyugdíj feltételei (korhatár, előzetes biztosítási várakozási idő) hoz-

36 Kovrig Béla–V. Nádujfalvy József: Társadalombiztosítási kézikönyv. Bp. 1938. 9–22.

37 Compulsory Sickness Insurance i. m. 35–36.

38 Erre ld. pl. Gyáni G.: A szociálpolitika múltja i. m. 14.; Kovrig Béla: Magyar társadalompolitika.

II. Társadalompolitikai feladatok. Kolozsvár, 1944. 384–389.

39 Kovrig B.: Magyar társadalompolitika i. m. 130–132.

závetőlegesen megfeleltek Magyarországon a nyugat-európai államokban elterjedt – persze korántsem teljesen egységes – gyakorlatnak.⁴⁰ Kivételt talán a vakokra vonatkozó átlagosnál kedvezőbb szabályozás, s az öregségi és özvegyi járadék kedvezőtlen folyósítási feltételei jelentettek. Az özvegyi nyugdíj szabályozása azért volt kevésbé kedvező, mert viszonylag hosszú, 20 éves várakozási időt írt elő. Ennek következtében az 1928-as hatálybalépést figyelembe véve, a két világháború között még nem történhetett kifizetés ezen programban. Ezenkívül a nyugdíjak előírányzott összege Magyarországon erősen – más országokénál jobban – függött a biztosított jogviszony hosszától. Ugyanakkor a legtöbb nyugat-európai országtól eltérően a betegségbiztosítás esetében nem volt várakozási idő beiktatva Magyarországon. Itt is láthatóak azonban az agrárnépeség csekély szociális jogai: például a kevés terület egyikén, ahol biztosítás létezett, a mezőgazdasági balesetbiztosításban, a magyarországi rendszer az özvegyeket és 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.⁴¹

A juttatások relatív – azaz bérekhez viszonyított – *színvonalát* jól mutatja a betegségbiztosítás, illetve a *táppénz* szabályozása. Az 1930-as évek elején Magyarországon az ipari munkások betegségük 4. napjától az átlagbérük 60%-át kapták táppénzként, illetve ha a pénztár anyagi helyzete ezt lehetővé tette, a táppénzt 75%-ra is emelhették.⁴² Ennek következtében a táppénz mértéke meghaladta a német, francia, belga színvonalat, s csak Hollandiában láthatunk a magyarországi szintnél kedvezőbbet.⁴³ 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.⁴⁴ Természetesen kizárólag a juttatások bérekhez viszonyított relatív arányáról van szó, s nem a juttatások tényleges színvonaláról, amelyet nyilvánvalóan alapvetően befolyásolt a bérszínvonal. Nemzetközi viszonylatban különösen élenjárónak számítottak továbbá a folyósítás egyéb feltételei: a táppénz 52 hétig járt a biztosítottnak, s a szülési segély, a drágább kezeléseket és néhány más, kisebb jelentőségű juttatás kivételével előzetes várakozási

40 Compulsory Pension Insurance. Comparative Analysis of National Laws, and Statistics. Geneva, 1933. (International Labour Office. Studies and Reports. Series M. [Social Insurance] 10. sz.) 106–107.

41 Ezekre ld. Kovrig B.: A munka i. m. 211–294.

42 A magyar társadalombiztosítás tíz éve 1919–1929. Bp. é. n. 153.

43 International Survey of Social Services i. m. 368.

44 Kovrig B.: Magyar társadalompolitika i. m. 126–129.

idő sem volt előírva a jogosultság elnyeréséhez. További előnyös vonása volt még a magyar szabályozásnak, hogy a biztosított 1 évig orvosi ellátásra, kórházi, illetve szanatóriumi ápolásra tarthatott igényt, s a közös háztartásban élő családtagok is az orvosi ellátás és gyógyszerek mellett egy éven belül 6 hétig kórházi ápolásra voltak jogosultak. Korlátozott volt azonban az egyébként is csak részben biztosított mezőgazdasági foglalkoztatottaknak nyújtott szolgáltatások színvonala: pl. az orvosi és gyógyszerköltéseket a gazdasági cselédeknek is csak 45 napig fedezték, s a munkaadó (gazda) a kórházi költségeket csak 30 napig volt köteles fedezni, de szanatóriumra ez nem vonatkozott, s a családtagok kórházi ápolása is kívül esett a juttatások körén.⁴⁵

1930-ban Magyarországon *baleset* esetén a munkaképtelenné vált biztosított ingyenes orvosi és kórházi kezelést, gyógyszert, s – némileg leegyszerűsítve – az első 10 hét során alapbérének 60%-át kapta, majd pedig ez 75%-ra emelkedett. Bár a különböző nyugat-európai országokban és Magyarországon látható szabályozás összetettsége és változatossága miatt a nemzetközi összehasonlítás nehézségekbe ütközik, annyi az ILO adatgyűjtése alapján bátran megállapítható, hogy a balesetbiztosítás magyarországi szabályozása ekkoriban a legtöbb nyugati országgal egyenrangú, sőt több tekintetben kedvezőbb volt. Csak Hollandia és Írország szabályozása tekinthető a magyarországinál egyértelműen előnyösebbnek a biztosított számára.⁴⁶

Az *öregségi nyugdíjra* az 1920-as évek végének reformja után – mint említettük – 400 hetes várakozási idő letelte után vált jogosulttá a járulékfizető, így kifizetések először 1932-től, de leginkább az 1930-as évek második felétől történtek.⁴⁷ 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 magyarországgal való szisztematikus összevetése itt nem lehetséges. Egy korabeli számítás szerint 1930 körül 30 év biztosított jogviszony után a magyarországi öregségi és rokkantsági nyugdíj értéke (477 pengő) elérte, majd 40 év után (596 pengő) lényegesen meghaladta a pengőre átszámított osztrák színvonalat, s magasabb volt az olasz szintnél is, megegyezett a cseh-szlovák, de elmaradt az angol, s különösen a német szinttől.⁴⁸ Nemzetközi összehasonlításban szintén magas szintű volt az *anyasági segély* és a *temetkezési segély*

45 Kovrig B.: A munka i. m. 281.

46 International Survey of Social Services i. m. 363–370.

47 Vigh Győző: Az öregségi, rokkantsági, özvegyégi és árvasági biztosítás szolgáltatásainak megindulása. Bp. 1933. 9.

48 Emerich von Dréhr: Die soziale Arbeit in Ungarn. Bp. 1930. 60.

mértéke Magyarországon. Viszonylag kedvezőtlen volt azonban az özvegyi ellátás színvonala.⁴⁹

A második világháború és 1990 közötti magyarországi jóléti politikában a szociális jogok terén a korábbi időszakok bismarcki hagyományainak, a politikai indíttatású 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 folyamatosságot, 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 első nagy bővítési hullám eredményeként, a világháború befejezését közvetlenül követően – de 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, amely először csak a betegségbiztosítás természetbeni, majd 1947-től pénzügyi 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 az 1940-es évek végén–1950-es évek elején további rétegekre is (egyetemisták, főiskolások, művészek stb.). Egyes korábban jogsultsággal nem rendelkező hozzátartozói kategóriák – 1947-től a dolgozó nő, majd 1950-től a dolgozó házastársak bármelyikének háztartást vezető anyja, nőtestvére, leánygyermek stb. – szintén jogosulttá váltak betegségbiztosításra. A nyugdíjbiztosítás terén a legjelentősebb változás az volt, hogy az szintén már 1945-től kiterjedt a mezőgazdaságban alkalmazott valamennyi bér munkásra, amennyiben azok nem rendelkeztek egy kat. holdnál nagyobb földbirtokkal. Így 1950-ben az ekkor már lényegében összekapcsolódott, egységes intézményhálózatot működtető kötelező baleset-, egészség- és nyugdíjbiztosításban egyaránt az aktív lakosság közel fele vett részt Magyarországon. Ez ugyan még jelentősen elmaradt több nyugat-európai ország – Németország, Egyesült Királyság, a skandináv országok – szintjétől, de a növekedés több mint 50%-os dinamikája – a nyugdíjbiztosítás kivételével – nagyobb volt az ott láthatónál.⁵⁰ (Ld. a Függelék.)

Egy következő jelentősebb bővítési hullám első jeleként 1955-től a mezőgazdasági termelősövetkezetek, ipari szövetkezetek munkaviszonyban nem álló tagjai, nyugdíjasok, tanulók nyertek kötelező betegségbiztosítást, majd 1958-tól életbe lépett a termelősövetkezeti tagok kötelező nyugdíjbiztosítása. Így a kol-

49 International Survey of Social Services i. m. 363–370.; Kovrig B.: Magyar társadalompolitika i. m. 126–129.

50 Laczkó I.: i. m. 167.; Szociálpolitikánk két évtizede. Bp. 1969. 34–38.; A magyar társadalombiztosítás húsz éve (1945–1964). Szerk. Dr. Illés György. Bp. 1967. 16–17.

lektivizálás második nagy hulláma nyomán – az 1950-es évek végén és az 1960-as évek elején – a parasztság túlnyomó része biztosítottá vált, majd néhány év múlva más társadalmi csoportok – mint pl. 1962-ben, illetve 1964-ben az önállóak – követték őket.⁵¹

A termelészövetkezeti tagok és az önállóak 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%-os volt a lefedettség Magyarországon, kivéve a táppénzre való jogosultságot, ahol ennél lényegesen alacsonyabb. (Ld. a Függelék.) 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 annyira 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. 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 ún. bélistázások és más, az állam- és az erőszakapparátus átszervezését célzó hasonló intézkedések nyomán korábbi tisztviselők, katonák és rendfenntartók, valamint hozzátartozók vagy hátramaradtok 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 jelentett. A viszonylag kis számban megmaradt ipari és kereskedelmi önállóak nem részesedtek 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. Nem kizárólag az önálló és az állami alkalmazotti rétegek között húzódott 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 – illetve saját hatalmuk megőrzése szempontjából – mennyire ítélték fontosnak. Ezek közül az

51 A magyar társadalmbiztosítás húsz éve i. m. 16–28.; Szociálpolitikánk két évtizede i. m. 34–38.

előnyök közül több – pl. a nyugdíjjogosultsági korhatárok terén – évtizedekig fennmaradt. A már megszerzett jogok elvétele s a diszkrimináció egyéb formái nyilvánvalóan nagy kontrasztot jelentettek nem csak a két világháború közötti időszakkal, hanem a kor Nyugat-Európájával szemben is, ahol ugyan az önállóak biztosításba való bevonása többnyire szintén lassú folyamat volt, de a jogkiterjesztés nem más rétegek hátrányára következett be.⁵²

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 szorulását jelentette. Ez az egységesítési tendencia alapját jelentette a juttatások állampolgári jogon történő folyósításának is.

Az egészségbiztosításban a biztosítással rendelkezők számára a jogosultságok egységesítése már viszonylag korán, az 1950-es 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.⁵³

Utóbbi időszak, az 1970-es évek közepe, egyfajta 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 pénzbeni juttatások említett kivételével – megvalósult a legtágabban értelmezett univerzalitás, amely nem csak a társadalom egészének biztosítási lefedettségét, hanem az ellátások elvileg azonos szintjét is jelentette. Az 1980-as évek elejére szintén megszűntek az eltérések a nyugdíjjogosultságok terén az alkalmazottak és a többi biztosított kategória között Magyarországon.

52 A diszkriminációra más kommunista országokban: *Jack Minkoff-Lynn Turgeon: Income Maintenance in the Soviet Union in Eastern and Western Perspective*. In: *Equity, Income, and Policy. Comparative Studies in Three Worlds Development*. Ed. Irving Louis Horowitz. New York-London, 1977. 178–180.

53 *Ferge Zs.: Fejezetek i. m. 160–161.*; *Népesség- és társadalomstatistikai zsebkönyv*. 1985. Bp. 1986. 211.

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 jóléti jogosultságok feltételei terén. Ennek fő jeleként, 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 1950-es évek végétől azért vált lehetővé, mert azok megszűntek gazdaságilag önállóként tevékenykedni, s vagy az állami gazdaságok alkalmazottai lettek, vagy termelészövetkezetekhez csatlakoztak. Az egészségügy természetbeni juttatásai terén is akkor valósult meg az univerzalitás, amikor már lényegében megszűnt a magánszektor, s teljesen elmosódott a különbség a termelészövetkezeti és az állami tulajdon között. Ez egyben azt is mutatja, hogy az állampolgárság („citizenship”) elve mellett a munkahely, s különösen az állami alkalmazotti státus is döntő szerepet játszott a szociális jogok elnyerésében.⁵⁴

Az egészségbiztosítással ellentétben a nyugdíjrendszerben a vizsgált korszak végéig fennmaradtak a bismarcki egyéni biztosítási rendszer olyan fontos jellemzői, mint a járulékfizetési kötelezettség, a viszonylag hosszú várakozási idő, s ennek megfelelően a nyugdíjak kiszámításának differenciálása. Az 1950-es 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 10 év járulékfizetés volt szükséges a társadalombiztosítási öregségi nyugdíjhoz. Sőt, ezt később, az 1990 után nyugdíjba vonulóknak – több lépcsőben – tovább emelték 20 évre, ami erősítette a járulékfizetési elv jelentőségét, s nyugat-európai összehasonlításban ekkor már inkább a szigorúbb jogosultsági feltételek közé tartozott. A korhatár ellenben – 60 év a férfiak, 55 év a nők számára – egyértelműen előnyösnek számított nem csak a két világháború közötti Magyarországhoz képest, hanem nyugat-európai viszonylatban is, ahol ennek megfelelő alacsony nyugdíjkorhatárral csak Olaszországban találkozhatunk.⁵⁵ Más társadalombiztosítási szolgáltatások, mint például a táppénz, szintén járulékfizetéshez kapcsolódtak, s kiszámításuk is a jövedelem-

54 Hasonló megfigyelésre ld. *Endre Sik–Ivan Svetlik: Similarities and Differences*. In: *Shifts in the Welfare Mix. Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies*. Eds. Adalbert Evers–Helmut Wintersberger. Frankfurt am Main–Boulder, 1990. (Public Policy and Social Welfare 1.) 276.

55 *International Survey of Social Services* i. m. 42–494.; *Social Security Throughout the World*. 1981. Washington, D. C., 1982. 20–261.

hez igazodott. Emellett a magyar jóléti rendszerben nagy szerepet játszó családi juttatások szintén munkaviszonyt és járulékfizetést feltételeztek. Ezek a jegyek a konzervatív nyugat-európai rendszerekkel – pl. Németország, Ausztria, Benelux-államok – jelentettek hasonlóságot.

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, amelyre 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 munkabérről 15–30%-át kitevő – törzsnyugdíjhoz csak az 1945. január 1. óta munkaviszonyban töltött idő után folyósított évi 2%-os nyugdíjkiegészítést. Néhány év múlva (1954) a törzsnyugdíj mértékét 50%-ra emelték, de az évi 1%-os pótlék továbbra is csak 1945-től járt, egészen 1959-ig, amikor 1929-re tolták vissza ezt a határt. A „régie és új rendszerű” nyugdíjak közötti, a régiek hátrányára kialakult aránytalanságot szintén ekkor igyekeztek megszüntetni.⁵⁶

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 pénzbeni ellátások színvonalában fennálló különbségek mérséklése eleve kisebb hangsúlyt kapott. Ezek legfontosabb elemei a keresetekhez kapcsolódtak a vizsgált periódus végén is, amit mutat a nyugdíjak és a táppénz kiszámításának módszere. Míg a világháború előtt a nyugdíjak egy átalányösszetevőt is tartalmaztak, addig az 1980-as években a nyugdíjakat kizárólag a nyugdíjba menetelt közvetlenül megelőző néhány év keresetének nagysága alapján állapították meg, mégpedig annak 35%-ában, ami 42 év járulékfizetés esetén emelkedett 75%-ra. Ez a módszer nyilvánvalóan a munkaerőpiacon 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

⁵⁶ A magyar társadalombiztosítás húsz éve i. m. 24–25.

töltött évekkel jelentősen emelni lehetett. A táppénz kiszámításának alapja szintén kizárólag a jövedelem volt: 1981-ben pl. annak 65%-át folyósították a munkavállalóknak betegségük esetén. Ezek az arányok nem számítottak kedvezőeknek nyugat-európai összehasonlításban, s egyszerűs mind 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.⁵⁷

4. A szervezeti formák jellemzői. Ellenőrzési mechanizmusok

Mindeddig viszonylag kevés figyelmet váltott ki a nemzetközi kutatásban az, hogy ki és milyen formában irányítja, illetve ellenőrzi a társadalombiztosítási rendszereket. 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 ne csak a nyugat-európai, hanem a magyarországi fejlődés szempontjából fontos területeket is magába foglalja.

Ennek megfelelően e fejezetben mindenekelőtt azzal foglalkozunk, hogy 1) milyen *szervezeti formában* működött a társadalombiztosítás. Ezzel szorosan összefügg 2) az *ellenőrzési mechanizmusok* problémája, vagyis az, hogy a szervezeti keretek milyen lehetőségeket nyújtottak a szolgáltatásokra jogosultak ellenőrzésére, s fordítva, a jogosultak számára milyen lehetőség adódott a társadalombiztosítás működésének ellenőrzésére.

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.), s csak a második világháború előtt, s akkor is csupán részlegesen vezettek be e réteg számára kötelező nyugdíjbiztosítást (1938: XII. tc.).⁵⁸

Annyiban is a német rendszerrel való hasonlóság állapítható meg, hogy az 1891-es kötelező betegségi biztosítást bevezető törvény az önkormányzat elvén felépülő igen elaprózott társadalombiztosítási szervezetet hozott létre: az 1892-ben induló 92 törvényesen elismert pénztár után 1906-ban már 409 betegsegély-

57 International Survey of Social Services i. m. 42–494.; Social Security Throughout the World i. m. 20–261.

58 A társadalombiztosítási törvénykezésre: Gyáni G.: A szociálpolitika múltja i. m. 11–14.; Laczkó I.: i. m. 151–155.

zó pénztár működött.⁵⁹ A biztosítottak ezenkívül különböző – kerületi, ipartestületi, vállalati és egyéb – pénztártípusok között választhattak. 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 Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztárat* (OMBP), ami 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 nem csak az egyes pénztárak rendelkeztek továbbra is önkormányzattal, hanem maga az OMBP is.⁶⁰

A további törvénykezés is a központosítás szellemében folyt, így 1930-ban már minden ipari munkás és háztartási alkalmazott egy betegség- és nyugdíjbiztosító intézethez tartozott (*Országos Társadalombiztosító Intézet*: 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 téren számottevően eltért a továbbra is decentralizált német rendszertől.

A század első felében az állam a jóléti 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 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%-át sem érte el 1930-ban. Az 1928: XL. tc. ennél nagyobb és folyamatosan, évente 5%-kal növekvő állami támogatást is kilátásba helyezett az öregségi és rokkantsági biztosítás esetében, de a *Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium* 1932-es felszámolása megakasztotta ennek tényleges beindulását.⁶¹

Már a magyar társadalombiztosítás első törvénye létrehozott társadalombiztosítási önkormányzatokat, s ezt az intézményt a későbbi törvények ugyancsak széleskörűen alkalmazták. Az 1918–1919-es forradalmak után ugyan átmenetileg megszüntették ezen öngazgatási szerveket, de az 1927: XXI. tc. ismét bevezette a járulékfizetők – a biztosítottak és munkaadók – önkormányzatát a társadalombiztosítási alapoknál.⁶² A magyarországi biztosítóintézetek közül az OTI, a Budapesten és környékén működő MABI, a *Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet* és a bányatárspénztárak esetében az érdekelt munkaadók és a munkavállalók választottak önkormányzatokat.

59 *Bikkal D.*: Társadalombiztosítás i. m. 344–345.

60 *E. v. Dréhr*: i. m. 42–44.; *Lőrincz E.*: i. m. 192–204.

61 *Kovrig B.*: Magyar társadalompolitika i. m. 124.

62 Az önkormányzatokra: A magyar társadalombiztosítás ötven éve i. m. 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.⁶³ Ezek az önkormányzati szervek az 1930-as években valós ellenőrzést gyakoroltak a társadalombiztosítás felett. Döntöttek a biztosítási járulékokat, 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.⁶⁴ Hasonló – bár valamivel korlátozottabb – felügyeleti joggal rendelkezett az elismert vállalati nyugdíjpénztárak felett is.⁶⁵

A magyar társadalombiztosítási önkormányzatok ellenőrző tevékenysége – korlátai ellenére – a nemzetközi összehasonlítást is kiállta az 1930-as 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.⁶⁶

A magyarországi társadalombiztosítás német és osztrák mintákhoz nagyban hasonlító *szervezeti rendszerében* a kommunista hatalomátvétel gyökeres változást hozott. A legszembetűnőbb szervezeti átalakulás a – már a két világháború közötti időszakban is kevésbé széttagolt – társadalombiztosítási intézményhálózat gyors és gyakorlatilag teljes egységesítése volt a vasutak társadalombiztosítási intézményeinek kivételével.⁶⁷ Ennél is fontosabb változás volt azonban az, hogy a kommunista jóléti rendszer egyik alapelvének számító kizárólagos állami felelősségnek megfelelően a legfontosabb jóléti programnak számító társadalombiztosítás már az 1940-es évek végén állami igazgatás alá került, majd a társadalombiztosítási alapok kezelése 1950-től a *Szakszervezetek Országos Tanácsának* (SZOT), illetve a *Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központnak* (SZTK)

63 Kovrig Béla: A társadalombiztosítási választások. Társadalombiztosítási Közlöny 1929. máj.–jún. 3. táblázat.; Uő–Huszár Géza: A társadalombiztosítási önkormányzati választások eredményéről. Munkaügyi Szemle 9(1935) 191–212.

64 Kovrig B.: Magyar társadalompolitika i. m. 123.; Uő: A munka i. m. 218–219., 238–239., 258–260. Az önkormányzatokra ld. az Országos Társadalombiztosítási Intézet jelentéseit: pl. Az Országos Társadalombiztosító Intézet jelentése az 1940. évi működéséről. Bp. 1941. 10–19.

65 Az állami felügyeletre: Ladik Gusztáv: Jóléti intézményeink. Bp. 1940. 265–277., 298–300.

66 Ld. Dr. Oswald Stein, az ILO küldöttjének ilyen értelmű megállapítását az 1936-os budapesti első Nemzetközi Társadalombiztosítási Kongresszus bevezető előadásában. Kovrig B.: Magyar társadalompolitika i. m. 123.; Uő: A munka i. m. 238–239., 258–260., 273–274.

67 A magyar társadalombiztosítás húsz éve i. m. 6.

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.⁶⁸ A társadalombiztosítás szervezete később többször átalakult, ugyanakkor a változások ellenére a társadalombiztosítás a kommunista rendszer felbomlásáig megőrizte kizárólagosan állami jellegét.

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%-a, 1980-ban pedig 43,6%-a származott költségvetési forrásból. Ez ugyan mindkét időpontban nagyjából megfelelt az átlagos nyugat-európai aránynak, de amennyiben az állam, mint munkaadó 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 baleseti járulék kivételével, amelyet teljesen a munkáltatók fizettek – felerészben a munkavállalókat terhelte, de később már csak mintegy 13–15%-a származott tőlük, s így mind 1960-ban, mind 1980-ban lényegesen a nyugat-európai szint alatt maradt az összes társadalombiztosítási bevétel százalékában kifejezve.⁶⁹ (Ld. a Függelékét.)

Az 1940-es évek végén a kommunista gleichschaltolás a társadalombiztosítás mindenféle önkormányzati ellenőrzését megszüntette, s a felszámolt önkormányzatok a kommunista időszakban ezután nem éledtek fel újra. A szakszervezetek kitüntetett szerepe a jóléti 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 elláthattak 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 az 1970-es években

⁶⁸ A társadalombiztosítás helyzetére a második világháború utáni években: *Laczkó I.*: i. m. 156–176.

⁶⁹ A magyar társadalombiztosítás húsz éve i. m. 12.; *T. Maltby*: i. m. 209–210.

független polgári kezdeményezésként alakult SZETA (*Szegényeket Támogató Alap*) elszigetelése és felszámolása érdekében.⁷⁰

A társadalombiztosítás szervezetének a pártállami bürokráciába való beolvasásával párhuzamosan a társadalombiztosítási rendszer ellenőrzési mechanizmusai is új formát öltöttek, sőt maga a társadalombiztosítás is a pártállam ellenőrző-fegyvelmező mechanizmusainak részévé vált. A társadalombiztosítási juttatásokat jogosulatlanul igénybe vevők, különösen az ún. „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: pl. 1952-ben több mint 6000 ilyen büntetőeljárást indítottak a hatóságok társadalombiztosítási csalások ügyében. 1954 után ugyan mérséklődött a szigor, s ritkák voltak a büntetőeljárások, de kampányszerűen újra és újra napirendre került ez a probléma a következő évtizedek során is.⁷¹

Összefoglalás

Összehasonlításunk fókuszában a nyugat-európai és a magyarországi jóléti fejlődés közötti konvergens és divergens folyamatok álltak az 1918–1990 közötti időszakban. Mindenekelőtt gyakorlati megfontolások miatt nem a teljes jóléti szektort vizsgáltuk, hanem elsősorban a társadalombiztosítási rendszerek fejlődését vetettük össze. Az összehasonlítás célja volt, hogy a 20. századi magyarországi jóléti fejlődésről eddig kialakított képet több tekintetben pontosítsuk, s néhány ezzel kapcsolatban rögzülni látszó megállapítást cáfoljunk.

Az egyik ilyen eredmény a jóléti kiadások szintjére vonatkozik a század első felében. Magyarország a vizsgált periódusban lényegében mindvégig elmaradt a nyugat-európai átlagtól 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 közszolgálatban állók juttatásait is figyelembe vesszük, a két világháború között nyugat-európai viszonylatban is magas kiadási arányokat láthatunk.

A kialakuló kommunista rendszer meglehetősen mérsékelt jóléti erőfeszítéseket tett mind a két világháború közötti Magyarországhoz viszonyítva, mind pedig nemzetközi összehasonlításban. A GDP-hez viszonyított társadalombiztosítási kiadások, a szociális biztonságra (ILO-definíció) fordított kiadások s a szociális kiadások (OECD-definíció) alakulása terén a század közepétől az 1970-es évek elejéig távolodott Magyarország Nyugat-Európától. A társadalombiztosítási kiadások terén még 1980-ban is lényegesen nagyobb volt a különbség Magyarország és a kontinens nyugati fele között, mint 1930-ban.

⁷⁰ B. Deacon: i. m. 155.

⁷¹ Ferge Zs.: Fejezetek i. m. 162–167.; Huszár Tibor: Adalékok a munkaerkölcs történelméhez és szociológiájához. Bp. 1980. 69.

A második világháborúig terjedő időszakban a magyarországi jóléti intézmények fejlődési iránya megegyezett a Nyugat-Európában megfigyelhető trendekkel, amit mutatnak pl. az első társadalombiztosítási programok megjelenésének időpontjai, s a társadalombiztosítás belső szerkezete. Emellett konvergenciát – de legalábbis hasonlóságot – láthatunk a társadalombiztosítási programok differenciálódása és a rendelkezésre álló adatok alapján a társadalombiztosítás belső szerkezete terén. Bár a differenciálódás üteme nehezen mérhető, szembetűnő 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, már ekkor a legfontosabb programmá fejlesztve azt.

A jóléti intézmények jellemzői terén a század közepétől szintén növekedni kezdtek a Nyugat-Európa és Magyarország közötti eltérések, mint azt a jóléti kiadások szerkezeti eltérései szintén tanúsítják (pl. egészségügy, nyugdíjak). A második világháború utáni 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 kiadások és az ezzel éppen ellentétes tendenciákat felmutató családtámogatások esetében. Mint fontos különbség szintén megemlítenő a munkanélküli-ellátásokra fordított kiadások teljes hiánya Magyarországon, s ezek nem elhanyagolható tétele számos nyugat-európai ország társadalombiztosítási büdzséjében.

Sajátos kettősséget láthatunk a szociális jogok fejlődése terén a két világháború közötti Magyarország és Nyugat-Európa között. Ebben a periódusban a társadalombiztosítással lefedettek aránya Magyarországon viszonylag 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 második világháború után igen jelentős ütemben nőtt a társadalombiztosítási ellátásokra jogosultak aránya Magyarországon, s ez a lefedettség arányokat már az első évtizedekben is közelítette a nyugat-európai színvonalhoz. Ugyanakkor az 1950-es években egyes társadalmi csoportok, mindenekelőtt a parasztság politikai szempontok által vezérelt diszkriminációja a jogosultságok feltételeit illetően inkább távolodást jelentett Nyugat-Európától. A diszkrimináció legdurvább megnyilvánulásai azonban az 1950-es évek második felében megszűntek Magyarországon, s az 1960-as és 1970-es években a jogosultságok fel-

tételeinek szabályozása terén kibontakozó egységesítési tendencia, párosulva a lefedettség gyors növekedésével, az univerzalitás irányába való olyan elmozdulásnak tekinthető, ami már megegyezett a Nyugat-Európában látható folyamatokkal. A juttatások relatív szintje nem alakult ilyen kedvezően nyugat-európai összehasonlításban. Eközben Magyarországon az 1980-as évekre mind több juttatást állampolgári joron folyósítottak, s az 1970-es évek közepétől – hasonlóan a brit vagy a svéd rendszerekhez – az egészségügyi ellátás összes természetbeni juttatása e körbe tartozott. Ugyanakkor más fontos társadalombiztosítási szolgáltatások, mint pl. a nyugdíjak vagy a táppénz, mind a jogosultságok feltételei, mind a színvonaluk terén erősen kapcsolódtak a járulékfizetéshez, ami inkább a korporatívnak vagy konzervatívnek nevezett nyugat-európai jóléti típusra emlékeztetett. E nyugat-európai hasonlóságok egyben azt tükrözik, hogy az 1980-as évekre a magyarországi társadalombiztosítási rendszer a jogosultságok szabályozása terén többnyire a kontinens nyugati felén megszokott megoldások keverékét alkalmazta. Ez a két világháború közötti időszakhoz képest ugyan nem jelentett változást, de az 1950-es évekhez viszonyítva ismét Nyugat-Európa-hoz való közeledést mutatott.

A második világháborúig a bismarcki társadalombiztosítási elvek nyomán haladó európai országokkal láthatunk hasonlóságot a magyarországi társadalombiztosítási programok szervezeti jellegét illetően. Ezt követően azonban erőteljes divergencia kezdődött Magyarország és Nyugat-Európa között a társadalombiztosítás szervezeti megoldásai terén is, s ezen a téren a különbségek a kommunista időszakban lényegében mindvégig fennmaradtak. Önkormányzatok nem léteztek, s az államapparátus demokratikus kontrolljának hiánya a közvetett ellenőrzést is lehetetlenné tette.

Függelék

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 és családi juttatások megoszlása 1960-ban					
Egészségügy	33,10	15,39	9,61	0,62	1,84
Nyugdíjak	38,70	49,98	11,31	0,23	-1,00
Munkanélk.	–	4,32	4,09	0,95	–
Családi pótlék	12,20	17,28	10,66	0,62	-0,48
Egyéb	16,00	13,02	5,31	0,41	0,56

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 és családi juttatások megoszlása 1980-ban					
Egészségügy	17,50	30,32	7,52	0,25	-1,70
Nyugdíjak	55,10	45,99	9,94	0,22	0,92
Munkanélk.	-	6,45	5,56	0,86	-
Családi pótlék	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					
Munkav. befiz.	13,10	20,78	10,12	0,49	-0,76
Munkaa. befiz.	49,20	34,73	17,80	0,51	0,81
Spec. adók	-	0,36	0,86	2,37	-
Költsv. tám.	37,10	39,71	21,97	0,55	-0,12
Tőkehozam	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 1980-ban					
Munkav. befiz.	14,60	19,15	12,76	0,67	-0,36
Munkaa. befiz.	41,10	36,69	13,69	0,37	0,32
Spec. adók	-	0,22	0,54	2,52	-
Költsv. tám.	43,60	40,0	19,87	0,50	0,18
Tőkehozam	-	3,15	2,94	0,94	-
Egyéb	0,60	0,78	0,93	1,18	-0,20

A balesetbiztosításban résztvevők 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 résztvevők aránya (a lakosság %-ában)					
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)

Év	Magyar adat (1)	Nyugat-európai átlag (2)	Nyugat-európai szórás (3)	Nyugat-európai szórási együttható	Standardizált magyar adat = (1-2)/3
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 résztvevők aránya (táppénzre jogosultak az aktív lakosság %-ában)					
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 résztvevők 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

Megjegyzés: A zárójelek az adatok összehasonlíthatóságának erős korlátait jelzik.

Forrás: A magyarországi adatokra ld. Tomka B.: Szociálpolitika i. m. 1-12. táblázat. A többi adat saját számítás ugyanezen táblázatok alapján.

BÉLA TOMKA

WELFARE REGIMES IN TWENTIETH-CENTURY HUNGARY: AN
INTERNATIONAL COMPARISON

The study examines, by way of a long-term international comparison, the development of welfare regimes in Hungary during the so-called “short twentieth century” (1918–1990). It focuses on the relative size of social expenditures, the fundamental structural characteristics of social institutions, social rights, the organisational forms of welfare programmes, and the control rights of clients of social welfare. The comparison concentrates on convergence and divergence between social security systems in Western Europe and the system in Hungary.

As regards welfare expenditure in relation to GDP, Hungary lagged behind Western Europe for the whole of the period. But the difference between the two world wars was smaller and in the latter half of the century greater than has been supposed until now by those few authors that have tackled the subject. Indeed, if we take into account benefits enjoyed by civil servants, we find that between the two world wars expenditure ratios in Hungary were high even by Western European standards.

Until the outbreak of the Second World War, social institutions in Hungary developed in much the same way as those in Western Europe (e.g. the early introduction of the first social security schemes, the internal structure of such schemes). Nevertheless, from mid-century, the differences between Western Europe and Hungary began to grow (e.g. differing social security functions, structural differences of expenditure).

In the field of social rights, we may identify a peculiar ambiguity between the wars: even though the coverage ratio was relatively low during this period, by international standards the level of benefits was relatively high. The initial crude discrimination employed by the Communist regime against certain groups (mainly peasant farmers) was later abandoned – a development reflected in high coverage ratios. But in every respect the level of benefits increasingly lagged behind Western European levels. Still, in the field of entitlement regulation, by the 1980s the Hungarian social security system comprised for the most part a mixture of the solutions that were common in the western half of Europe. Whilst relative to the interwar period this represented no change, when compared with the 1950s it demonstrated a renewed proximity to Western Europe.

As regards the structural nature of the social security schemes, until the Second World War we may identify a similarity with European countries following Bismarckian principles of social security (compulsory forms of insurance, democratic self-regulation). After the war, however, a considerable divergence arose between Hungary and Western Europe with regard to the organisation of social security. And in this field essential differences were to remain throughout the Communist period.