

Ph.D értekezés tézisei

Igazné Prónai Borbála

A kötelező társadalombiztosítás kialakulása, fejlődése Magyarországon

Budapest, 2006

## **I. Kutatási feladat**

A disszertáció alapvető célja, hogy a magyar társadalombiztosítási rendszer kialakulásáról, történeti fejlődéséről olyan összefogó áttekintést adjon, amely – a kezdetektől egészen napjainkig – a maga történeti folytonosságában bemutatja a társadalombiztosítás alapvető területeit, a változások fő tendenciáit és annak okait.

A dolgozat megírásának további célkitűzése, hogy minden lényeges momentumra kiterjedő képet adjon a társadalombiztosítás alapvető területeiről, így a biztosítás keretében nyújtott szolgáltatások alakulásáról, a biztosításba bevontak számának növekedéséről, az ellátások igénybevételének jogosultsági feltételeiről, a kiadások fedezésére szolgáló járulékfizetési kötelezettség alakulásáról, a szervezeti, irányítási rendszer változásáról. Az ábrázolás során arra törekedtem, hogy kitűnjön belőle, alapvetően milyen irányban bővült, illetve szűkült a rendszer. Ehhez szükség volt mind a történelmi áttekintésre a középkori előzményektől egészen napjainkig, mind pedig a jelen helyzet számottevő vagy legaktuálisabb problémáinak, tényeinek számbavételére.

Ezen összefoglaló, áttekintő ábrázolás során legfontosabb feladatomban azt tekintetem, hogy az e tárgykörben megjelent munkáknál teljesebb, egységesebb és több tényanyagot magába foglaló módon mutassam be a magyar társadalombiztosítási rendszer történelmi pályáját.

## **II. A kutatás módszere**

A történeti folyamat bemutatását elsősorban a társadalombiztosításra vonatkozó törvények, rendeletek és más korabeli dokumentumok tanulmányozásával, statisztikai adatok elemzésével, a korábbi kutatások eredményeinek kritikai feldolgozásával végeztem.

Leíró, nagyobb összefüggéseket elemző, azokra fókuszáló vizsgálat keretében mutattam be a magyar társadalombiztosítás kialakulását, fejlődését, a rendszer változásait a maguk tartalmi folytonosságában. A történeti időben visszatekintő, a legközvetlenebb jelent is érintő, teljességre törekvő, átfogó ábrázolás lehetővé teszi a főbb tendenciák felismerését, bizonyos mértékben megkönnyítheti más rendszerekkel való párhuzamok és más rendszerektől való eltérések felismerését, a gyakorlati életben való hasznosítását.

A több mint száz év alatt lezajlott folyamatok összehasonlíthatósága érdekében néhány helyen szükségesnek tartottam – a fogalmi, tartalmi eltérések kiküszöbölésére –, hogy a mai értelemben használt fogalmakat,

elnevezéseket használjam, bár ez sem feltétlenül helyes eljárás, hiszen sokszor a “tartalom” is nagymértékben változott az idők során.

A könnyebb áttekinthetőség kedvéért különválasztva tárgyaltam az egészségbiztosítás, a baleseti biztosítás, a családi biztosítás és a nyugdíjbiztosítás fejlődését, de mivel ezen ágazatok számos ponton és sokszor elválaszthatatlanul összekapcsolódnak egymással, több helyen éppen az átláthatóság érdekében kellett kivételt tennem, s ettől az elkülönítéstől eltekintem.

A téma történeti vizsgálatának teljessége érdekében röviden foglalkoznom kellett azokkal a területekkel, ellátásokkal (például családtámogatás) is, amelyek ugyan szűkebb értelemben nem (vagy nem mindig) tartoztak/tartoznak közvetlenül a társadalombiztosítás rendszeréhez, de szorosan kapcsolódnak ahhoz, így az összefüggések, kölcsönhatások bemutatásához ezek ábrázolására, számbavételére is szükség volt.

### III. Tudományos eredmények összefoglalása

Magyarországon történelmileg a **bismarcki típusú** biztosítási rendszer alakult ki, a korábban bevezetett német (1883–1884–1889) társadalombiztosítási modellt átveve. A későbbiek során több szempontból is sajátosan alakult társadalombiztosításunk fejlődése, az eredeti modelltől kisebb–nagyobb mértékben eltérve, hiszen mások voltak hagyományaink, kulturális gyökereink, eltérően alakult demográfiai, társadalmi, gazdasági, politikai helyzetünk.

A kötelező biztosítás kialakítását főleg az iparosodás, az urbanizáció eredményeként megváltozott életkörülmények igényelték, illetve tették lehetővé, melynek során egyre inkább meglazultak a családi, rokoni kapcsolatok, a kölcsönösségen alapuló, önkéntes, állami közreműködéstől mentes biztosító egyesületek pedig túl kicsik voltak a kialakult társadalmi problémák kezeléséhez. A különböző kockázatokkal szemben egyre kiszolgáltatottabbá váló munkások politikai, szakszervezeti szerveződéssel, munkásmozgalommal igyekeztek a jóléti fejlődést kikényszeríteni.

A szociális feszültségek oldását, a szociális robbanás megelőzését, majd a XX. század elejétől a dolgozni képes és tudó munkaerő iránti szükségletet az állam jóléti beavatkozással igyekezett kielégíteni, melynek alapvető formája a kötelező egészség- és nyugdíjbiztosítás volt.

A **családtagok** társadalombiztosításon belüli védelme Magyarországon már az 1900-as évek első felében előtérbe került, amit az is mutatott, hogy az 1907. évi XIX. törvénycikk családtagok számára biztosított betegségi ellátása megelőzte az európai országokban akkor

nyújtott szolgáltatásokat. Népesedéspolitikai okokból már ekkor is nagy hangsúlyt fektettek a gyermekeket eltartó és nevelő családok támogatására, melynek egyik formája az 1912-től (igaz, még csak szűk körben és nem a társadalombiztosítás keretében) bevezetett családi pótlék (a gyermeknevelés költségeihez való rendszeres pénzbeli hozzájárulás) volt. A támogatások további fejlődését jelentette például a családtagok terhelességi- és szoptatási segélyre való jogosultságának bevezetése 1922-ben, vagy a gyermekek után 1941-től járó táppénzpótlék is.

A mai értelemben vett **családi pótlék** munkavégzéshez kötött, de a társadalombiztosítástól elkülönült rendszerként alakult ki és működött, bár 1946-tól lényegében társadalombiztosítási szolgáltatássá vált, de csak az 1975. július 1-jétől életbe lépő társadalombiztosítási törvény építette be azt a társadalombiztosítás egységes rendszerébe. 1990-től a családi pótlék ismét kikerült a társadalombiztosítási ellátások köréből, munkavégzéstől független, állampolgári jogon járó juttatássá vált, bár a gazdasági megszorítások következtében 1996-tól három éven keresztül a magasabbnak ítélt jövedelemmel rendelkező családok többsége nem kapta. Az uniós csatlakozást követően a tartósan Magyarország területén élőknek is jár.

**Társadalombiztosítási rendszerünk jelenleg két fő ágra** tagolódik, az egészségbiztosításra és a nyugdíjbiztosításra. Ezekbe tagozódott be a baleseti és a családi biztosítás, amelyek a történelmi fejlődés során külön ágazatként jöttek létre. **Általános elvként** érvényesült/érvényesül az előzetes biztosítási idő előírása, a többszörös biztosítás tilalma (mindenki csak egy jogcímen biztosított), az egyszerre csak egy ellátási formára való jogosultság, szándékos károkozás esetén pedig az ellátásból való kizárás.

## 1. Egészség- és balesetbiztosítás

Magyarországon az egészségbiztosítás kialakulásának **előzményeként** az **önsegélyezés** megjelenése tekinthető, majd az **önkéntes betegbiztosítás** fejlődése vezetett el a biztosítás kötelezővé tételéig. Először a **bányászokban** alakultak ki az önkéntes társulások, ahol a bányatársulások felállítására már a XV–XVI. században elkezdődött. Ettől eltérően az **ipari munkát végzők** segélyezését a községek, városok végezték a szegényügyi ellátás keretében, majd a XIV. századtól a céhek tekintették feladatuknak beteg tagjaik ellátását, segítségét. Az első, önkéntes társuláson alapuló, kölcsönös támogatást nyújtó segélypénztárak a XVIII–XIX. században alakultak. Az egészségbiztosítás első, általános jellegű országos intézményét, az **Általános Munkás Betegsegélyző és Rokkant Pénztárt** 1870-ben hozták létre, ahol már megjelent a biztosítási kötelezettség is,

hiszen a Pénztárral szerződést kötő gyárak kötelezték dolgozóikat a belépésre. Az 1884. évi ipartörvényt követően létrehozott **ipartestületi betegsegélyző pénztárak** további előrelépést jelentettek a kötelező biztosítás kialakítása felé, mert ahol megalakították, ott kötelező volt a tagság a gyári munkások, segédek részére.

A kis taglétszámú egyesületek nem tudtak megfelelő színvonalú ellátást biztosítani, nem rendelkeztek kellő anyagi eszközökkel. A munkások egyre elkésőbb helyzetének javítása, a fejlődő ipar szükségletei miatt egyre nagyobb szükség volt arra, hogy törvény biztosítsa a munkaképtelen dolgozók kötelező ellátását, gondoskodjon a hátramaradt család fenntartásáról. Hazánkban a **kötelező betegségbiztosítást** nemzetközi mércével mérve is igen korán (1891), Európában harmadikként vezették be.

A **balesetbiztosítás** különálló megszervezésére csak később került sor, először az 1900-as évek elején a mezőgazdaságban foglalkoztatott munkások és cselédek baleset ellen való biztosítását szabályozták törvényben, ami azonban igen szűk körű és alacsony színvonalú volt. A veszélyesebbnek tartott üzemekben dolgozók kötelező baleseti biztosítása 1907-től valósult meg (tekintet nélkül javadalmazásuk nagyságára), ekkor azonban még csak az üzemi balesetekért nyújtottak kártalanítást, a foglalkozási betegségekért nem.

## 1.1. Biztosítottak

A biztosítási kötelezettséget eleinte számos tényező szűkítette (nyolc napnál rövidebb alkalmazás, a napi 8 koronát meghaladó kereset – 1918-ig). Önkéntesen biztosíthatták magukat azonban mindazok, akikre a kötelező biztosítás nem terjedt ki (önálló iparosok, mezőgazdasági munkások, családtagok stb.). A **biztosításba bevontak száma** a kötelező biztosítás első évtizedeiben nagyon alacsony volt, ám **folyamatosan emelkedett**, természetesen a gazdasági válságok és a háborús időszakok alatt a növekedés megtorpant, sőt csökkenés is megfigyelhető volt (az 1. sz. táblázat összefoglalóan mutatja be a változásokat.)

A két világháború között tovább emelkedett a biztosítottak száma, figyelemre méltó azonban, hogy az iparban foglalkoztatotknál lényegesen magasabb létszámú **mezőgazdasági munkásság 1945-ig teljesen kimaradt** a kötelező betegségi biztosításból, betegsegélyezésükhöz – külön törvény alapján – a munkaadók voltak kötelesek hozzájárulni. A nem biztosított szegény betegek rászorultsági alapon részesültek ápolásban, gyógyszerellátásban (szegénységélyezés). Az 1950-es évek végén, 1960-as évek elején lezajlott “tétesítés” eredményeként a biztosítás gyakorlatilag

kiterjedt minden magyar lakosra (a mezőgazdaságban is teljes körű lett a biztosítás), és **1975-től az egészségügyi ellátást állampolgári jogon** vehettük igénybe. A **rendszerváltást követően újra biztosítási alapon** járnak az egészségügy szolgáltatásai, gyakorlatilag azonban azóta is minden magyar állampolgár részesül az ellátásban, tulajdonképpen csak az marad ki, aki nem akar abban részt venni.

**A társadalombiztosításba bevontak száma  
(1885-1975)**

1. táblázat

Év	Biztosítottak száma (fő)	A népesség %-ában (%)
1885	147.000 <sup>1</sup>	0,9
1891	447.000	2,6
1900	594.000	3,1
1903	634.000	3,3
1911	1.155.000	5,5
1913	1.204.000	6,3
1915 <sup>2</sup>	835.000	4,4
1927 <sup>3</sup>	2.000.000	24
1931	2.200.000	25
1938	2.800.000	31
1947	3.000.000	33
1948	3.300.000	36
1949	3.800.000	41
1950	4.400.000	47
1951	4.800.000	51
1952	5.300.000	56
1953	5.700.000	59
1955	5.900.000	60
1956	6.300.000	64
1957	6.100.000	62
1958	6.400.000	65
1959	7.200.000	72
1960	8.500.000	85
1961	9.400.000	94
1962	9.700.000	96
1963	9.800.000	97
1970	10.000.000	97
1972	10.300.000	99
1975 <sup>4</sup>	10.500.000	100

<sup>1</sup> kivéve ipartestületi pénztárak

<sup>2</sup> 1915-ig összes betegségélyező pénztár együttes évi biztosított létszáma

<sup>3</sup> 1927-től családtagokkal együtt

<sup>4</sup> gyakorlatilag 1975 után is teljes körű

**Az egészségbiztosítás keretében nyújtott szolgáltatások alakulása**

2. táblázat

<b>Ellátások</b>	<b>1891</b> XIV.tc.	<b>1907</b> XIX.tc.	<b>1918</b>	<b>1927</b> XXI. tc.	<b>1942</b>	<b>1945</b>	<b>1975*</b> II. tv.	<b>1990</b>
<b>Orvosi gyógykezelés (cs.)<sup>1</sup></b>	20 hét	+	26 hét	1 év (1919)	korlátlan	+	+	+
<b>Szülészeti ellátás</b>	+	(cs.)	+	+	+	+	+	+
<b>Kórházi ellátás</b>	+	(cs.)	+	1 év (1919)	+	korlátlan (1963)	+	+
<b>-családtagok részére</b>	-	+	+	28 nap	42 nap	60 nap (1947) 90 nap (1952)	korlátlan	+
<b>Gyógyszer (cs.)</b>	20 hét	+	26 hét	1 év (1919)	korlátlan	15 % térítés (1952)	térítés	tb. támogatás
<b>Gyógyászati segédeszköz</b>	20 hét	(cs.)	26 hét	1 év (1919)	korlátlan	15 % térítés (1952)	térítés	tb. támogatás
<b>Fürdők, gyógyvizek</b>	-	+	(cs.)	+	korlátlan	+	+	+
<b>Utazási költségtérítés</b>	-	+ <sup>2</sup>	+ <sup>2</sup>	+	+	+	+	+
<b>Táppénz - mértéke (járulékalap)**</b>	20 hét 50 %	+	26 hét	1 év (1919)	+	+	+	+
<b>- kórházi ápolás alatt</b>	-	60 % (1918)	60-75 % <sup>3</sup> (1919)	60 %	55 %	65-75 % <sup>4</sup> (1950)	+	60-70 % <sup>4</sup> (1995)
<b>• (van eltartott hozzátartozó)</b>	táppénz fele	-	-	-	táppénz ¼ része (1947)	táppénz fele (1950)	táppénz	60 %
<b>Gyermekápolási táppénz</b>	-	+	+	+	¾-része (1947)	80 %-a (1950)	+	ekkor is 60 %
	-	-	-	-	-	(1948)	+	+

<b>Terhességi segély</b> - mértéke	-	-	4 hét (1919) 100 % (cs. 1922)	6 hét <sup>6</sup> +	+	<b>terhességi-gyermekágyi segély (1945 után)</b>		
<b>Gyermekágyi segély</b>	4 hét 50%	6 hét <sup>5</sup> 50%	8 hét 75% (cs. 1919)	6 hét <sup>6</sup> 100 % (cs. fix)	+	12 hét 20 hét (1963) 100 % (kórházban 50 %-a (1950); 80 %-a (1953))	168 nap 65-100 % <sup>4</sup> + 60-70 % (1996) (kórházban is) 70 % (1998)	
<b>Szoptatási segély</b> <sup>7</sup>	-	-	+	12 hét <sup>6</sup> napi 60 fillér (cs. 30 fillér)	+	+	fix összeg	+
<b>Temetkezési segély</b> (járulékalap)	20- szorososa	+	30-szorosa	+	+	fix összeg	+	+
Biztosítási jogviszony megszűnése utáni jogosultság	6 hét	3-6 hét <sup>4</sup>	+	8 nap-3-6 hét <sup>4</sup>	13 hét	+	--	90 nap (1992) 30 nap (1997) <b>táppénz:</b> 180 nap (2003); 90 nap (2004)

\*állampolgári jogon járó egészségügyi ellátás, társadalombiztosítás keretében csak a pénzbeli ellátások jártak

\*\* (járulékalap: 1946 előtt az átlagos napibér, ezt követően a tényleges bér volt az alap)

<sup>1</sup> (cs.): családtagnak is járt

<sup>2</sup> max. egy heti táppénz

<sup>3</sup> betegség időtartamától függően

<sup>4</sup> előzetes biztosítási időtől függően

<sup>5</sup> 3 havi előzetes biztosítási idő (egy éven belül)

<sup>6</sup> 6 havi előzetes biztosítási idő (1945 után 9 havi)

<sup>7</sup> 1949-től anyasági segély

+ járt az ellátás (a korábban megállapított mértékben)

- ellátás nem járt

(év) a jelölttől eltérő bevezetési dátumot mutatja

-- nem biztosítási jogviszony alapján járt az ellátás

## 1.2. Az egészség- és balesetbiztosítás szolgáltatásai

A bányatársulások és az iparban létrehozott betegsegélypénztárak által nyújtott ellátások 1891-ig igen eltérőek voltak, azok mértékét alapszabályaik határozták meg. Az 1891. évi XIV. tc. tette kötelezővé az egységes, bár igen **alacsony színvonalú ellátást**, ám az anyagi erőforrások szétforgácsolttsága miatt a pénztárak sokszor még ezt sem tudták biztosítani tagjaiknak. A biztosítás keretében kezdetben főleg a rövidebb betegségek költségeit fedezték, és elsősorban a pénzbeli juttatások kaptak nagyobb szerepet, majd egyre szélesedett a nyújtott szolgáltatások köre, s azokat egyre hosszabb ideig vehették igénybe a jogosultak. A **családtagok** számára biztosított orvosi, gyógyászati ellátások is egyre bővültek, ezen a téren például az 1907-ben hozott törvénynek köszönhetően Magyarország egy rövid időre megelőzte az európai országokat. A gazdasági visszaesések, válságok és a háborúk hatására az egészségbiztosítás szolgáltatásainak mértékében, színvonalában is megfigyelhetők természetesen megszorítások, korlátozások (például: táppénz mértékének csökkentése, gyógyszer költségtérítésének bevezetése, krónikus betegek segélyezésének időbeli korlátozása, munkaadói igazolványért díj fizetése), ezeket azonban később fokozatosan megszüntették.

A 2. sz. táblázatban a törvények és egyéb jogszabályok által előírt legkisebb mértékű segélyeket, egészségügyi szolgáltatásokat foglalom össze, amelyek már kezdetben is felemelhetők voltak, amennyiben a bevételek azt lehetővé tették. Természetesen számos kivétel, eltérés tartkítja a képet, amelyek adott időszakban, vagy időszakonként jelentettek eltérést az általános szabályozástól (például a gümőkóros betegek táppénzjogosultsága 1952-től 2 évre nőtt, majd 1961-től időbeli korlátozás nélkül ingyenes kórházi ellátásban részesültek, 1993-tól viszont nincs külön szabály).

Az 1950-es évektől egyre inkább megszűntek a jogosultság feltételeiben meglévő különbségek is, a nyújtott szolgáltatások egységessé váltak. A **szolgáltatások bővülése** csak az **1970-es évek közepéig** volt megfigyelhető.

Az egészségügyi szolgáltatások terén az **1990-es évektől** inkább **megszorításokat** tapasztalhatunk (például táppénz, terhességi-gyermekágyi segély mértékének csökkenése), bővülésre egyedül csak a gyermeket nevelő családok ellátásánál került sor (gyermekápolási táppénzes napok számának növekedése – 1985, gyermekek jogosultsági életkorának emelkedése – 1985, 1998, gyed bevezetése – 1985, 2000), összhangban a népesedéspolitikai célkitűzésekkel.

### 1.3. Járulékfizetés

A kötelező betegségi biztosítás bevezetésével a **folyo kiadások fedezésére járulékfizetési kötelezettséget** írtak elő. A járulékkulcsok kezdetben (főleg a mai arányokhoz viszonyítva) alacsonynak voltak mondhatók, ám az évek során fokozatosan emelkedtek. Fizetésük alapja 1946 előtt általában az átlagos napibér, majd annak megszűnése után a tényleges bér volt. A kötelező balesetbiztosítás költsége teljes egészében a munkáltatókat terhelte az üzemek veszélyességének arányában.

**1945-től**, megvalósítva az „ingyenesség” elvét, a társadalombiztosítási járulékfizetése teljes egészében a **munkáltatókat terhelte**, bár 1948-tól már a munkavállalóktól is vontak nyugdíjjárulékot. 1945 után különböző volt a társadalombiztosítási járulékok mértéke a mezőgazdaságban dolgozó biztosítottak, a kisipari szövetkezeti tagok, a magánszektorban foglalkoztatottak után, a költségvetési szerveknél, majd aszerint, hogy illetményadó fizetésére kötelezett, vagy mentes volt-e az állami vállalat, gazdálkodó szerv. Ez a különbségtétel évtizedekig fennmaradt (melyet részben gazdaságpolitikai szempontok indokoltak), a társadalombiztosítási járulékok egységesítésére majd csak 1989-től került sor.

**1975-től** megszűntek az egyes ágazatok külön **járulékkulcsai** (a munkáltató 1991-ig egységes társadalombiztosítási járulékot fizetett), viszont a munkavállalókat terhelő progresszív nyugdíjjárulékfizetés továbbra is megmaradt, melynek felső határa 1982-ben emelkedett.

Államháztartási szemléletű megközelítésből vizsgálódva megállapítható, hogy a mindenkire kiterjedő **„ingyenes” egészségügyi ellátás** bevezetésével a gazdaság teherbíró képességét meghaladó terheket vállalt a politika, mely társulva az egészségügyben bekövetkezett költségrobbanással, valamint a gazdaságban lezajló kedvezőtlen folyamatokkal (olajárrobbanás, gazdasági növekedés visszaesése stb.) a kiadások nem várt emelkedését eredményezték. Ennek fedezésére szinte évről évre jelentős mértékben emelték a társadalombiztosítási járulékkulcsokat. Az összefoglaló táblázatból (3. sz. táblázat) jól látható, hogy 1976-tól nagymértékű járulékelmelkedésre került sor.

**1992-től** ismét előtérbe került a biztosítási jelleg, újból szétvált az egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási járulékfizetés, külön meghatározták a munkavállalók és munkáltatók járulékfizetési kötelezettségét. 1998-tól a magán-nyugdíjpénztár tagjainak nyugdíjbiztosítása két részre oszlott, nyugdíjjárulékra és tagdíjra. 1996-tól csökkentek a munkáltatókat terhelő járulékok, amit némileg ellensúlyozott az 1997-ben bevezetett egészségügyi hozzájárulás, a munkavállalók járulékkerhei viszont 1998 után emelkedtek.

**A társadalombiztosítási járulékkulcsok alakulása  
(1891-2005)**

3. táblázat

Év	Munkáltató			Munkavállaló				
	Társadalombiztosítási járuléka	Ebből		Társadalombiztosítási járuléka	Ebből			Egészségbizt. járuléka
		Nyugdíjbizt. járuléka	Egészségbizt. járuléka		Nyugdíjbizt. járuléka	ebből		
					Nyugdíj- járuléka	Nyug- díj- járuléka	Tag- díj	
1891	0,67 (1-1,67)*	-	0,67	1,33 (2-3,33)*	-	-	-	1,33
1902	0,83	-	0,83	1,67	-	-	-	1,67
1907	1,5 (1-2)**	-	1,5	1,5 (1-2)**	-	-	-	1,5
1918	2	-	2	2	-	-	-	2
1919	3	-	3	3	-	-	-	3
1928 <sup>1</sup>	4,75 (5,15) <sup>9</sup>	1,75 (2,15) <sup>9</sup>	3	4,75 (5,15) <sup>9</sup>	1,75 (2,15) <sup>9</sup>	-	-	3
1928 <sup>2</sup>	5,5 (6) <sup>9</sup>	2 (2,5) <sup>9</sup>	3,5	5,5 (6) <sup>9</sup>	2 (2,5) <sup>9</sup>	-	-	3,5
1946	12	4 <sup>3</sup>	8	-	-	-	-	-
1948	17	4 + 5 <sup>4</sup>	8	1	1	-	-	-
1949	12	4	8	1	1	-	-	-
1951	10	4	6	- <sup>5</sup>	-	-	-	-
1954	10	4	6	3	3	-	-	-
1967 <sup>6</sup>	10	4	6	3-10 <sup>8</sup>	3-10	-	-	-
1967 <sup>7</sup>	17	7	10	3-10	3-10	-	-	-
1975	17	-	-	3-10	3-10	-	-	-
1976	22	-	-	3-10	3-10	-	-	-
1980	24	-	-	3-10	3-10	-	-	-
1982	27	-	-	3-15	3-15	-	-	-

1983	30	-	-	3-15	3-15	-	-	-
1984	40	-	-	3-15	3-15	-	-	-
1988	40	-	-	10	10	-	-	-
1989	43	-	-	10	10	-	-	-
1991	43	-	-	10	10	-	-	4
1992	44	24,5	19,5	10	6	-	-	4
1996	42,5	24,5	18	10	6	-	-	4
1997	39	24	15	10	6	1	6	3
1998	39	24	15	10	7	2	6	3
1999	33	22	11	11	8	2	6	3
2001	31	20	11	11	8	2	6	3
2002	29	18	11	11	8	1,5	7	3
2003	29	18	11	11,5	8,5	0,5	8	4
2004	29	18	11	12,5	8,5	0,5	8	4
2005	29	18	11	12,5	8,5			

\* a bevételek elégtelensége miatt a járulékkulcsok felemelhetőek voltak

\*\* a járulékkulcsok alsó és felső határai (1911-ig 6 napra fizették a járulékokat)

<sup>1</sup> napibérosztályok rendszerének alkalmazása esetén

<sup>2</sup> tényleges javadalmazás esetén

<sup>3</sup> ebből 1 % baleseti járulék

<sup>4</sup> családi pótlék fedezetére 5 %-os járulékot vezettek be (1949-ben ez megszűnt, az állam közvetlenül térítette)

<sup>5</sup> kereseti adóvá alakult

<sup>6</sup> illetményadó-mentesség esetén

<sup>7</sup> illetményadó-fizetés esetén

<sup>8</sup> 1966-ban vált progresszív

<sup>9</sup> MABI-biztosítottak (javadalmazási határ alá eső biztosítottaknál)

A táppénzkiadások mérséklése, s a **terhek** egy részének a **munkáltatókra hárítása** céljából, (számítva a munkaadók hatékonyabb fegyelmzésére, ellenőrzésére), vezették be 1977-től, hogy a keresőképtelenség első három napjára járó táppénzt a munkaadónak kell fizetnie (kivéve gyermekápolás, üzemi baleset, foglalkozási betegség, valamint biztosítás megszűnése utáni keresőképtelenség). A munkáltatók „táppénzkiadási terhei” 1992-től tovább emelkedtek, a biztosítottak naptári évenként 10 munkanap betegszabadság járt, amelyet 1996-ban 15 napra emeltek, ezen felül 1996-tól hozzájárulás címén a dolgozó betegsége, kórházi ápolása esetén kifizetett táppénz egyharmadát is a munkaadónak kell állnia.

## 2. Nyugdíjbiztosítás

### 2.1. Előzmények

A kötelező társadalombiztosítási rendszerű nyugdíjbiztosítás, akárcsak a betegbiztosítás, több évszázados múltra tekinthet vissza. Előzményként itt is az önszegélyezés, a karitatív támogatás megjelenését említhetjük. Az öregség, rokkantság esetére szóló biztosítás első nyomait a **bányatársuladák**nál találjuk meg. A társuladák szolgáltatásai között szerepelt a tagok munkaképtelensége esetében fizetett nyugbér, vagy végkielégítés, az özvegyek, árvák ellátása is. A **céhek** is feladatuknak tekintették a munkaképtelen tagjaikról való gondoskodást, az özvegyek, árvák segítését. A XIX. század közepétől, végétől figyelhető meg az **önkéntes** társuláson alapuló, **biztosítási jellegű intézmények** kialakulása (Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj- és Betegápoló Egyesület – 1846, Általános Munkás Betegsegélyző és Rokkant Pénztár – 1870, Magyarországi Munkások Rokkant- és Nyugdíjegylete – 1892). Egyes ágazatok, **vállalatok** tevékenységük sajátosságaihoz igazodóan külön biztosítottak nyugellátást alkalmazottaik egy részének. Az **állam** először a közszolgálati alkalmazottak egyes rétegeit érintő nyugellátást szabályozta, ahol azonban még nem volt jellemző a járulékfizetés.

### 2.2. Kötelező nyugdíjbiztosítás

A **kötelező nyugdíjbiztosítás** bevezetésére (1928. évi XL. tc.) nemzetközi összehasonlításban viszonylag későn került sor, viszont az alapos törvényelőkészítői munka eredményeképpen, melynek során hasznosították a nyugat-európai nyugdíjbiztosítási rendszerek tapasztalatait is, sikerült egy

olyan időtálló szabályozást létrehozni, melynek számos alapelve és eleme ma is elfogadható.

A nyugdíjnak kezdetben csak kiegészítő szerepe volt, a biztonságot inkább a család jelentette, akikre teljes munkaképtelenség esetén támaszkodni lehetett. A kialakított rendszerben a **biztosítási elv** mellett érvényesült a **szolidaritás**, valamint a **rászorultsági elv** is, hiszen a járadékok egy része nem függött a befizetett járulékoktól. A biztosítás **várományfedezeti rendszerre** épült, melynek lényege a járuléktartalékalap gyűjtése, és hasznot hozó biztonságos elhelyezése, melynek során a tőkék átlagosan évi 4 %-os jövedelmezőségével számoltak.

A **második világháború után**, mivel az addig összegyűjtött tartalékok megsemmisültek, kényszerűségből áttértünk a **felosztó–kirovó rendszerre**, mely azt jelenti, hogy a mindenkori befizetésekből fedezik a mindenkori nyugdíjakat.

Az **1998-ban**, főleg finanszírozási problémák miatt megvalósított **nyugdíjreformmal** nyugdíjbiztosításunk **három pillérűvé** vált, **vegyes finanszírozással** működik, mely szerint a társadalombiztosítási nyugdíj felosztó–kirovó, a kötelező magánpénztári nyugdíj tőkefedezeti elvű, és ezeket egészíti ki az önkéntes biztosítás lehetősége. Ezzel a szolidaritás mellett felerősödött az öngondoskodás jelentősége.

### 2.2.1. Nyugdíjbiztosítási szolgáltatások, jogosultsági feltételek

A nyugdíjbiztosítás bevezetése után az ellátások színvonala általában alacsony volt, és jelentős különbségek voltak az egyes rétegek nyugdíjjogosultságában, illetve a szolgáltatások mértékében is.

A nyugdíjbiztosítás területén is jól látható a **mezőgazdaságban dolgozók hátrányos helyzete**, ami abban nyilvánult meg, hogy sokkal később váltak jogosulttá a biztosítás szolgáltatásaira, és akkor is igen hosszú ideig alacsonyabb szintű ellátásban részesültek, amit viszont magasabb életkortól (1980-ig) és hosszabb várakozási idő után vehettek igénybe. A mezőgazdaságban dolgozó nők csak 1948-tól kerültek be a biztosításba, özvegyi járadékra pedig csak 1940-től váltak jogosulttá.

Az 1960–1970-es években **egységesítési** tendencia indult meg, 1975-től fokozatosan megszűntek a jogosultságok feltételeiben, a szolgáltatások színvonalában meglévő különbségek, egyetlen egységes nyugdíjrendszer alakult ki. A 4. sz. táblázatban összefoglalva mutatom be a nyugdíjbiztosítás alapvető szolgáltatásait és a főbb változásokat, természetesen csak a legfontosabb állomásokat érintve, és nem kitérve a részletekre és a főbb tendenciáktól való számos eltérésre.

## Nyugdíjbiztosítás szolgáltatásai

4. táblázat

Jogosultság, ellátások	Közszolgálati (1885 XI. tc.)	Bánya (1925)	1928. XL. tc.	1951. 30. tvr.	1975 II. tv.	1990 után
<b>Szolgálati idő</b> - öregségi - rokkantsági	40 (30 <sup>1</sup> ) év 10 év	40 (25) <sup>2</sup> 10 év	8 év (4 év) <sup>3</sup> 4 év (2 év) <sup>3</sup>	10 év életkortól függő	++ ++	20 év (1991) ++
<b>Nyugdíjkorhatár</b>	65 év 60 (1913)	65 (60) <sup>2</sup>	65 év (60 1944)	60-55 év <sup>4</sup>	++	62 év (1998)
<b>Öregségi nyugdíj</b> - törzsn nyugdíj - fokozódó járadékrész - 5-10 év - 10 év után - évente  - 40 (30) év után	   40 % (fizetés)  +2 % (3% <sup>1</sup> )  100 %	   20 % <sup>7</sup>  +2 %  80 %	   évi 120 pengő (150 p 1941) lerótt járulékok 19-24 %-a <sup>5</sup>	   15-30 % <sup>6</sup> (50 % 1954) (munkabérátlag)   +2 % +1 % (1954) (1945-től számítva)	   (kereset) 33 % +2; 1; 0,5 % <sup>8</sup> (1929-től sz.1959)	   33 % +2; 1; 1,5 % <sup>8</sup> (1998)
<b>Korkedvezmény</b>	-	-	-	++	++	++
<b>Rokkantsági nyugdíj</b> (munkabérátlag)	40 %	20 % <sup>7</sup>	öregségi nyugdíj	54-45-30 % <sup>9</sup> 70-60-50 (1954) 60-55-50 (1959)	43-38-33 % <sup>9</sup>	47,5-42,5-37,5 <sup>9</sup> (1999)
<b>Baleseti rokk. nyugdíj</b>				75-60-42 % <sup>9</sup> +10-10 % (1954)	70-65-60 % <sup>9</sup>	++
<b>Végkielégítés</b>	++	++	++	++	++	-
<b>Gyermekpótlék</b>	-	-	járadék 5 %-a <sup>10</sup> (10 % 1941)	(családi pótlék összege)	-	-
<b>Özvegyi nyugdíj</b> - férj (házastárs) nyugdíjának	50 %-a (férj javadal- mazásának)	50 %-a	50 %-a	ideigl.-állandó 15-30 % <sup>11**</sup> 50-70 % <sup>11</sup> (1954)	50 %-a	50; 20/25/30 % <sup>12</sup>

<b>Árvaellátás</b> - nyugdíj - özvegyi nyugdíj	*	(16 év)* 15 %-a	(15-17-18 év) <sup>13</sup> 15 %-a	16 év* 50 %-a	16 év* ++	+* 30 % (1998)
- szülőtlen árva ellátása	1/6 része 1/5 (1913) (20-18--16-14 év) <sup>14</sup> másfél-kétszerese <sup>15</sup>	nyugbér 50 %-a	nyugdíj 30 %-a	özv. nyugdíj 100 %-a	++	60 % (1998) (nyugdíj)
<b>Szülői nyugdíj</b> (özv. nyugdíj összege)	-	-	-	++	++	++
<b>Hozzá tartozói</b> nyugellátások maximума	-	100 % (saját nyugdíj)	100 % (járadék+gyer- mekpótlék)	200 %-a (özv. nyugdíj) 250 %-a (1954)	250 %-a (özv. nyugdíj)	200 % (1993) (nincs 1998)
Házastársi pótlék	-	-	-	++	++	++ (1997-ig)

<sup>1</sup> tanítók, tanárok

<sup>2</sup> 25 év föld alatti munkavégzés

<sup>3</sup> teljes vakság esetén

<sup>4</sup> férfiak-nők

<sup>5</sup> MABI-OTI biztosítottak

<sup>6</sup> -5 évvel magasabb (65-60.) életkortól

<sup>7</sup> nyugdíjbiztosítási alapösszeg

<sup>8</sup> 11-25; 26-32; 33-42 év után – max. 75 %,

1993: 42 év után is emelkedett 0,5 %-kal,

1995-től: max. 100 %;

1998-tól: 26-36 év: 1-1 %, 36 fölött: 1,5-1,5 %

<sup>9</sup> I-II-III. rokkantsági csoportban

<sup>10</sup> 1940-ig összesen maximum a járadék 20 %-a

<sup>11</sup> üzemi baleset esetén magasabb \*\* munkabérátlag

<sup>12</sup> ideiglenes; állandó özvegyi nyugdíj: 1998-tól/2003-tól/2004-től

<sup>13</sup> -továbbtanulás-MABI biztosítottak

<sup>14</sup> tisztviselő--altiszt, fiú-lány (1913-tól egységesen 24--16 év)

<sup>15</sup> gyerekszámától függően (kettőnél több gyerek-egy v. két gyerek)  
(nevelési járadék)

\* továbbtanulás esetén 24 év, 1951: 18 év, 1959: 19 év, 1975-től  
25 év

++ jár az ellátás (a korábban megállapított mértékben)

- nem jár az ellátás

(év) bevezetés dátumát mutatja

A **nyugdíjkiadások** terén az 1960-as évektől egyre nagyobb ütemű **emelkedés** mutatkozott, a jogosultak arányának növekedése, a lakosság korszerkezetének változása, a nyugdíjak relatív szintjének emelkedése következtek. A **kötelező indexálás** bevezetésével emelkedett a nyugdíjak relatív szintje, bár a kisnyugdíjasok támogatása érdekében alkalmazott differenciált emelés miatt a magasabb keresettel és hosszabb szolgálati idővel rendelkezők rovására újraelosztás történt a nyugdíjrendszerben. Természetesen a gazdasági visszaesések hatása itt is megfigyelhető.

A kedvezőtlen demográfiai, gazdasági, munkaerő-piaci folyamatok következtében nemcsak a kiadások növekedése volt megfigyelhető, de a bevételek csökkenése is, így egyre inkább elkerülhetlenné vált a **nyugdíjbiztosítás reformja**. A finanszírozhatóság érdekében szigorítások történtek az igénybevételi feltételekben, melyek közül legfontosabb a minimális szolgálati idő 20 évre emelése, valamint a magasabb öregségi nyugdíjkorhatár bevezetése volt.

### 3. Szervezeti, irányítási rendszer

A **bányatársládák** szervezetét a bányatörvény és kormányrendeletek alapján alapszabályaik határozták meg, a társládák kezelése önkormányzati alapon a bányászok kezében volt. Felügyeletüket a bányamester, a városi magisztrátus, másodfokon a főkamagróf, az udvari kamara látta el. Az ipartestületi pénztárak kezelése egyenlő arányban az iparosok és a segédek kezében volt.

A magyar egészségbiztosítás első, általános jellegű országos intézményét, az **Általános Munkás Betegsegélyző és Rokkant Pénztárt** (Általános Pénztár) 1870-ben hozták létre. A pénztár önállóan működött, igazgatását kizárólag a munkások végezték, önkormányzati szerve a küldöttközgyűlés volt. Felügyeleti szerve, mint általában valamennyi fővárosi egyesületnek, Budapest Székesfőváros Tanácsa volt.

Az **1891. évi XIV. tc.** szerint működtek vállalati, gyári, ipartestületi pénztárak, bányatársládák, magánegyesületi betegsegélyző pénztárak, valamint az újonnan létrehozott kerületi pénztárak. Az önkormányzattal működő betegsegélyző pénztárak felügyeletét és ellenőrzését a székhelyük szerint illetékes iparhatóság, főfelügyeletét a kereskedelemügyi miniszter látta el, a dohánygyári pénztárak a Pénzügyminisztérium fennhatósága alá tartoztak. Az önkormányzat tagjait 2/3 részben a munkavállalók és 1/3 részben a munkaadók közül választották.

A **Magyarországi Munkások Rokkant- és Nyugdíjegylete** (1892) alapszabályát a belügyminiszter hagyta jóvá. Az Általános Pénztár és az 1892-ben létrehozott **Budapesti Kerületi Betegsegélyző Pénztárt** a

kereskedelemügyi miniszter támogatásával 1906-ban egyesítették, új neve **Budapesti Kerületi Általános Munkás Betegsegítő Pénztár** lett.

A mezőgazdaságban alkalmazott munkások és cselédek baleset esetére szóló biztosításának törvényi szabályozására, az **Országos Gazdasági Munkás- és Cselédsegélypénztár** létrehozásával, 1901-ben került sor.

Az **1907. évi XIX. törvénycikk** hatályba lépésével a kötelező betegségi és baleseti biztosítás szervezete országos, központosított lett. Megalakult az **Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár** (Országos Pénztár), amelynek biztosítást és segélyezést közvetítő helyi szervei a kerületi munkásbiztosító pénztárak, a vállalati és a magánegyesületi betegsegélyző pénztárak voltak. Felszámolták az összes ipartestületi és építési betegsegélyző pénztárat. Külön szervezetük volt a kötelező munkás betegbiztosításban részt vevő bányatársuladának, a dohánygyári betegsegélyző pénztáraknak és a Ferenc József Kereskedelmi Kórház Betegsegélyző Pénztárának, ezek nem tartoztak az Országos Pénztár helyi szervei közé.

A biztosítást ellátó szervek **önkormányzati alapon** működtek, a pénztárak vezetésében a munkaadók és a munkások egyenlő arányban vettek részt. A vállalati pénztáraknál továbbra is érvényesült a vállalatok tulajdonosainak befolyása.

A biztosítás állami felügyeletét és ellenőrzését a Kereskedelemügyi Minisztérium (valamint a horvát–szlavon–dalmátországi bán) fennhatósága alatt álló **Állami Munkásbiztosítási Hivatal** látta el. Lényegében tehát a munkásbiztosítás intézménye **állami felügyelet** alá került, csorbult önkormányzati jellege. A kormány néhány év múlva tovább korlátozta, majd a háború kezdetén teljesen felszámolta a pénztárak autonómiáját.

Az **első világháború alatt** az önkormányzat működése megbénult. A Károlyi-kormány alatt a felügyeletet a Munkaügyi és Népjelölti Minisztérium gyakorolta. 1919-ben a Tanácsköztársaság alatt létrehozott Munkaügyi és Népjelölti Népbiztosságba olvadt be az Állami Munkásbiztosítási Hivatal, majd a Tanácsköztársaság bukása után a munkásbiztosítás felügyelete a Népegészségügyi Minisztérium, illetőleg 1920-tól a Népjelölti és Munkaügyi Minisztérium hatáskörébe került. 1919-ben a népegészségügyi miniszter feloszlatta az önkormányzatot, feladatának ellátását miniszteri biztosokra bízta, akik az 1927. évi XXI. tc. életbe lépésének napjáig látták el feladatukat.

Az **1927. XXI. törvénycikk** továbbfejlesztette a **központosítást**. A helyi szervek önálló betegségi biztosítási jogi személyisége megszűnt, és egyedüli jogalany az Országos Munkásbiztosító Intézet (1928. január 1-től nevezték így az Országos Munkásbiztosító Pénztárt) lett. 1928. október 1-től az Intézet új neve **Országos Társadalombiztosító Intézetre** (OTI)

változott, ami nemcsak névváltozást jelentett, hiszen ekkortól beszélhetünk Magyarországon valóban társadalombiztosításról (a betegségi és baleseti biztosítás mellett az öregségi biztosítás kialakulásával lett teljes körű a lakosság társadalombiztosítási ellátása).

Az **1928. XL. törvénycikk** hatálybalépését követően a baleseti biztosítás és a bányanyugdíjbiztosítás ellátása országosan az OTI feladata lett, a betegségi biztosítást az OTI és még tíz különálló intézet, az öregségi biztosítást az OTI (javadalmazási határ alá nem eső biztosítottak) és a MABI (javadalmazási határ alá eső biztosítottak) végezte. A közalkalmazottak nyugdíjbiztosítását az állam, az állami üzemek, a közületek látták el. Számos nagyvállalat létesített vállalati nyugdíjpénztárt, elsősorban tisztviselői részére. A mezőgazdasági munkásság baleseti és járadékbi biztosítása az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézethez (OMBI) tartozott. Önkéntes biztosításra csak az OTI-nak, a MABI-nak és a bányatárspénztáraknak volt joguk.

1930-tól az érdekeltségek önkormányzatának működését az ügyviteli túlméretezettség, bürokratizmus és pénzügyi nehézségek jellemezték. Az önkormányzatnak csak előterjesztési, javaslattevési joga volt, intézkedési joga viszont nem. Az 1930-as évek közepére tovább **szűkült az önkormányzat hatásköre**, elvonták tőle az öregségi biztosítás pénzei feletti rendelkezés jogát is. A társadalombiztosítás állami felügyelete 1932-ben átkerült a belügyminiszter hatáskörébe.

A **második világháború alatt** felfüggesztették a társadalombiztosító intézetek önkormányzatának működését, vagyonuk jelentős részét háborús célokra használták fel. A **háború után** több mint 30 biztosító intézet foglalkozott a különböző rétegek társadalombiztosítási ügyeivel, visszaállították az **önkormányzatok működését**, jogkörüket **kiszélesítették**, és megváltoztatták az addigi 50–50 %-os arányt, a tagok 2/3 részét a munkavállalók, 1/3 részét a munkaadók delegálták. Ezután **szervezeti egységesítésre** került sor, a biztosítóintézetek feladatkörét az OTI vette át, mint önálló biztosítóintézet, csak a MÁV Betegségi Biztosító Intézete maradt meg. A nyugdíjak folyósítására külön intézmény – Országos Nyugdíjintézet (ONYI) létesült.

Az óriásivá nőtt OTI irányításában részt vett a Népjóléti Minisztérium, a Szakszervezeti Tanács, a Magyar Dolgozók Pártja, a Gazdasági Főtanács, a Minisztertanács. **1950-ben államosították az OTI-t**, feladatkörét átvette a **Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ (SZTK)**, így a társadalombiztosítás a Szovjetunióban kialakított rendszer mintájára többségében a szakszervezetek irányítása alá került. A társadalombiztosítás igazgatását a **Szakszervezetek Országos Tanácsának (SZOT)** irányításával a szakszervezetekre bízta. Ezek az intézkedések a

társadalombiztosítás tényleges **önkormányzatának** felszámolását jelentették, hiszen szerepük egyre inkább **formálissá** vált. Az egészségügyi ellátás az állami egészségügyi szervezet feladatává vált.

1945–1950 között a társadalombiztosítás állami felügyeletét a Népjóléti Minisztérium látta el. A társadalombiztosítási tevékenység felett a fő felügyeletet a Minisztertanács gyakorolta a munkaügyi miniszter útján. A Minisztertanács nevében gyakorolt felügyeleti jogkör a nyugdíjjal és családi pótlékkal kapcsolatban a Pénzügyminisztériumhoz, majd 1957-től a Munkaügyi Minisztériumhoz került. A kisipari termelőszövetkezeti tagok biztosítását kezdetben az SZTK, majd 1953-tól a Kisipari Szövetkezeti Kölcsönös Biztosító Intézet (KSZKBI) látta el. A mezőgazdasági termelőszövetkezeti tagok biztosítása az SZTK feladata volt.

A szervezeti, irányítási, felügyeleti rendszer **további egységesítésére** 1964-ben került sor, amikor létrejött a **SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága**, amely átvette az SZTK feladatkörét, és magába olvasztotta többek között az Országos Nyugdíjintézetet, a KSZKBI-t is. Az Országos Nyugdíjintézet feladatkörét a SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága Nyugdíjfolyósító Igazgatósága vette át. A társadalombiztosítás irányítását, felügyeletét és ellenőrzését 1965 óta teljes egészében a SZOT látta el. A vasutas dolgozók és a fegyveres testületi tagok társadalombiztosítási feladatait ellátó szervezeteinek önállósága megmaradt.

Megalakult az **Országos Társadalombiztosítási Tanács**, mint tanácsadó szerv, amelyben a szakszervezetek, az állami szervek és a szakszervezetbe nem tartozó biztosítottak érdekképviselői szerveinek megbízottai vettek részt. A **társadalombiztosítás a központi költségvetés egyik fejezete** volt, vagyónát a SZOT egyéb vagyonától elkülönítetten kellett kezelni.

1975-ben az **egészségügyi ellátás** kivált a társadalombiztosításból, a szolgáltatásokat **állampolgári jogon** vehette igénybe az ország egész lakossága, a társadalombiztosítás keretében kizárólag a pénzbeli ellátások jártak. Az Országos Társadalombiztosítási Tanács tanácsadó testületből súlyt képviselő önkormányzati testületté vált. A társadalombiztosítási intézetek állami felügyelete 1951-től 1988-ig az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe tartozott.

1989-től a társadalombiztosítás az állami költségvetéstől elkülönített, önálló, de azért állami garanciát élvező pénzügyi alappal működött (**Társadalombiztosítási Alap**). Az alapot az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság kezelte, éves költségvetését és annak végrehajtását az Országgyűlés fogadta el. 1988–1990 között a társadalombiztosítást a Szociális- és Egészségügyi Minisztérium felügyelte és irányította.

**1993-ban megválasztották a társadalombiztosítás önkormányzatait**, állami felügyeletüket az Országgyűlés és a Kormány látta el. Az önkormányzatok megalakulása után a korábbi egységes irányítású társadalombiztosítási szervek (OTF) szétváltak, létrejöttek az önkormányzatok igazgatási szervei, az **Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF)** és az **Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP)**. A pénzügyi alapok is szétváltak egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási alapra. 1990-től 1998-ig a törvényességi felügyeletet a Népjóléti Minisztérium gyakorolta.

Az 1998-as országgyűlési választások után megszűnt a társadalombiztosítás viszonylagos függetlensége, az Országgyűlés **feloszlatta a társadalombiztosítási önkormányzatokat**, a pénzügyi alapok közvetlen kormányzati ellenőrzés alá kerültek, az igazgatási szervek irányítását a Kormány az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium útján látta el. 2003-tól az ONYF és az OEP a Kormány irányítása alatt álló, országos hatáskörű központi államigazgatási szervként működik. Az állami felügyeletet és irányítást tehát 1998-tól az Egészségügyi Minisztérium, 2002-től az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium látta el, melytől 2004-ben ismét különvált a szociális és családjogi terület, mint Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium.

## **IV. Publikációk az értekezés témaköréből**

### **Tanulmányok**

1. *Mennyit költünk egészségügyi ellátásunkra?*  
Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1999. 4. sz. 384-390. o.
2. *Változások a magyar egészségbiztosítási rendszerben*  
Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2000. 5. sz. 505-511. o.
3. *Egészségbiztosítás kialakulása, fejlődése – egészségbiztosítási járulékok nagysága Magyarországon*  
Heller Farkas Füzetek Közgazdaság- és Társadalomtudományi Folyóirat II. évf. 2004/2. 114-121. o.
4. *Egészségbiztosításunk kialakulása, szolgáltatásainak fejlődése, 1. rész*  
Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2005. 3. sz. 52-57. o.
5. *Egészségbiztosításunk kialakulása, szolgáltatásainak fejlődése, 2. rész*  
Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2005. 4. sz. 5-13. o.

### **Konferenciákon tartott tudományos előadások**

1. *Mennyit költünk egészségügyi ellátásunkra?*  
Előadás, Népegészségügyi Tudományos Társaság 1999. évi Kongresszusa, Sopron, 1999. április 22-24.
2. *Változások a magyar egészségbiztosítási rendszerben*  
Előadás, Népegészségügyi Tudományos Társaság IX. Nagygyűlése, Hévíz, 2000. április 13-15.
3. *Magyar egészségbiztosítás a II. világháború után napjainkig*  
Előadás, Népegészségügyi Tudományos Társaság X. Nagygyűlése, Gyula, 2001. április 26-28.
4. *Egészségbiztosítás kialakulása, fejlődése – egészségbiztosítási járulékok nagysága Magyarországon*  
Előadás, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar Történettudományi Doktori Iskola Gazdaságtörténeti Műhelyének minikonferenciája, Budapest, 2003. május 14.
5. *Hatékonyság – egészségügy – hatékonyság*  
Előadás, IV. Magatartástudományi napok, Pécs, 2003. június 4-5.
6. *Egészségbiztosítás kialakulása, fejlődése Magyarországon*  
Előadás, Népegészségügyi Tudományos Társaság XIII. Nagygyűlése, Szekszárd, 2004. május 6-7-8.