

KÉRI JUDIT

Josef K. és a meghűlés, avagy a társadalombiztosítás rendszerének fejlődése

Bevezetés

A jog és irodalmi művek összekapcsolása új szemléletet adva segítheti, érdekesebbé teheti a mű megértését, vagy éppen kiegészítheti azt. Az adott epikai, lírai vagy drámai mű háttérben megjelenő hatályos jogszabályok, társadalmi, politikai jellemzők új nézőpontot adhatnak az olvasó számára. Franz Kafka *A per* című kisregénye elsősorban büntetőjogi vizsgálat tárgyát képezheti, ám tágabb értelemben szociális jogi vizsgálatra is lehetőséget teremt. Kafka a műben több alkalommal utal arra, hogy a főszereplő, Josef K. meghűléssel küszködik.¹ A művet végigkíséri Josef K. munkahelyi vívódása, fontos szerepe van annak, hogy egy bankban dolgozik, munkaviszonyban áll, ezáltal szociális jogi szempontból biztosítottnak minősül. Ez remek kiindulópontot ad a szociális jogi szempontú vizsgálathoz. Így ezt kihasználva az utóbbi szabályozásának mentén haladva vizsgálom a társadalombiztosítás fejlődését.

A regény születésének ideje 1910., ami egybeesik a szociális jogi ellátási rendszerek fejlődésének egy jelentős korszakával.²

A társadalombiztosítás szövevényes rendszere az elmúlt másfél évszázadban kezdett fejlődni és formálódni, azzá a rendszeré, amit ma társadalombiztosításként ismerhetünk. A napjainkban megszokott, természetesnek vett ellátási rendszer nem állt mindig az egyének rendelkezésére, nem jelentett korábban is ilyen széles körben, a megélhetési zavarhelyzetek valamennyi előfordulási formájára (öregség, rokkantság, terhesség, munkanélküliség) gyógyírt. Mint azt majd láthatjuk a társadalombiztosítás rendszere mind a biztosítottak foglalkozásának vonatkozásában, az ellátások számában, a kockázatok körében, a szervezetrendszer felépítésében, a feladatokat ellátó szervek feladataiban és hatáskörében sokat változott.

Célom elsődlegesen a társadalombiztosítási rendszer fejlődésének bemutatása, így egyrészt a társadalombiztosítás kezdeti kialakulását vizsgálom, majd ezt követően a magyar társadalombiztosítás fejlődését tekintem át az adott kor társadalmi jellemzőire való rövid tekintéssel. Az irodalmi kiindulópontból következően az egészségbiztosítás vizsgálata kap na-

¹ „látszólag közömbösen fogadta az ilyen megbízásokat, sőt amikor egyszer fárasztó, kétnapos üzleti útra kellett mennie, még komoly meghűléséről is hallgatott” Franz KAFKA: *A per*. Talentum Diákkönyvtár, 1968. 162.

² Kafka életrajzát vizsgálva található egy kapcsolódási pontot a társadalombiztosítás és az író között, ugyanis a jogi egyetem elvégzése után a Prágai Munkásbiztosító Intézetben dolgozott.

http://www.rubicon.hu/magyar/oldalak/1883_julius_3_franz_kafka_szuletese/ (2016. 03. 03.)

gyobb hangsúlyt, de a minél teljesebb vizsgálat érdekében a nyugdíjbiztosítás, a balesetbiztosítás megjelenésére és fejlődésére is kitérek.

A világban különféle elvek és módszerek alapján megszervezett ellátási rendszerek jelentek meg. A következőkben a biztosítási típusú szociális ellátási modell kialakulását mutatom be, mert ez volt az a modell, amely komoly hatást gyakorolt a világ sok államának ellátási rendszerére és a társadalombiztosítás irányait ez rajzolta meg.

A bismarcki modell

Az állam által megszervezett szociális ellátási rendszer első példája a bismarcki modell alapján valósult meg. Az egyént fenyegető kockázatok közül a betegség volt az, amelynek hátrányos következményeit elsődlegesen enyhíteni próbálták állami intézkedésekkel, így az egészségbiztosítás jelent meg elsőként.

Otto von Bismarck kancellár 1883-ban kötelezővé tette az egészségbiztosítást, vagyis beteg vagy betegségi biztosítást. Ebben a modellben a társadalom jelentős részét kötelezték a biztosításban való részvételre, amivel a belépők mellett azok családtagjai is (gyermekei, házastársa) biztosítottá váltak. Elsősorban a munkaviszonyban álló, de egy meghatározott keresetet el nem érők számára volt kötelező a belépés. Ezt a későbbiekben kiterjesztették más csoportokra, így például az önfoglalkoztatókra is. Érdekessége a modellnek, hogy ki lehetett maradni abban az esetben, ha az egyén az alábbi két meghatározott csoporthoz tartozott. Egyrészt a legszegényebbek közé, akiknek egyáltalán nem volt semmilyen, vagy csak laza kapcsolata a munkaerőpiaccal. Másrészt kimaradtak a jómódúak, azok, akiknek a jövedelme egy meghatározott kereset felett volt, így nagy jövedelemmel, vagyonnal rendelkeztek, ezért nem volt szükség helyzetük stabilizálására az egészségbiztosítási rendszerbe való csatlakozással.³

A magyar társadalombiztosítás történetének bemutatása előtt érdemes a biztosítási típusú modell néhány jellemzőjét összerendezni, mert a későbbiekben tárgyalt fejlődési folyamat során – ahogy a bismarcki modellben is – ezek a jellemzők jól felismerhetőek.

A biztosítási modell

A biztosítási típusú rendszerek abból az alapfeltevésből indulnak ki, hogy a társadalom tagjai két nagy csoportba sorolhatóak aszerint, hogy a megélhetésükhöz szükséges javakhoz hogyan jutnak hozzá. Az egyik csoportba azok tartoznak, akik saját munkájuk által szerzik meg a megélhetésükhöz szükséges javakat, míg a másik csoportba tartozók számára a szükséges javak rendelkezésre állnak tevékenységüktől függetlenül. Ez alapján a szociális ellátási rendszer működését elsődlegesen az első csoportba tartozókra kell összpontosítani. A második csoport megélhetése azokban az időszakokban is biztosított, amikor saját tevékenységükkel nem képesek annak megtermelésére. Az első csoportba tartozók esetében nagy a valószínűsége annak, hogy valamilyen megélhetési zavarhelyzet következik be. Ennek következtében elvárható a munkát végző személyektől, hogy a megélhetési zavarhelyzet bekövetkeztére már akkor készüljenek, amikor az még nem következett be. A biztosítási modell irányát követve a szociális ellátási rendszer feladata az, hogy a munkaképes egyénektől el-

³ NÉMETH György: Egészségbiztosítási alapmodellek. *Esély* 2007/5., 45., 47-48. A bismarck-i modell mellett kiemelt másik elméleti modell Beveridge nevéhez köthető. E modell célja az volt, hogy a társadalom minden tagja számára hozzáférést biztosítsanak az egészségügyi ellátásokhoz. A költségeket adóeszközökből fedezik, nincs meghatározott fizetendő járulék. Nincs mód arra, hogy bárki is kívül maradjon a rendszeren, mindenki ennek a tagja. Uo. 49.

vonják a javak egy részét és az azokból képzett alpból ellátást nyújtsanak számukra a kockázat bekövetkezésekor, amely által a korábbi életszínvonalukat megközelítő szintet érjenek el.⁴

Biztosítás és társadalombiztosítás

A biztosítási modell jellemzőinek áttekintése mellett szükség van a társadalombiztosítás fogalmának meghatározására a téma vizsgálatához.

A társadalombiztosításról elmondható, hogy az az állam által működtetett szociális ellátási rendszer része. Ebben az intézményben az állam a társadalom egy bizonyos rétegéhez tartozó egyéneket arra kötelezi, hogy azon időtartam alatt, amíg képesek önmagukról gondoskodni, saját munkájukon keresztül képezzenek tartalékot. Mindezt úgy, hogy fizessék be egy központi alapba az általuk megtermelt javak egy részét. Ezért cserébe az előre meghatározott kockázatok bekövetkezése esetén jogosultak lesznek ellátások igénybevételére. Ezen ellátások mértéke előre rögzített.⁵

Bizonyos esetekben lehetőség van önkéntes biztosítás kötésére. Jövedelemszerző tevékenység folytatásához kötött az ellátásra való jogosultság, az részesülhet védelemben, aki az azzal járó terheket is viseli, vagyis eleget tesz a járulékfizetési kötelezettségnek. A rendszer igen részletesen szabályozott, hiszen a megélhetési zavarhelyzeteket előre lefektetik a jogszabályokban és csakis előre meghatározott esetekben nyújtja az előre meghatározott ellátásokat. Az ellátás mértékéről elmondható, hogy az általában a kieső jövedelemhez igazodik. Ez azt jelenti, hogy azzal azonos vagy majdnem azonos ellátást kap az arra jogosult. Az ellátások jogi úton kikényszeríthetőek a jogosultak részéről. A finanszírozási mechanizmust tekintve elkülönült alapokat hoznak létre.⁶

A fentiekben tárgyaltakon túl a két fogalom – társadalombiztosítás és önkéntes biztosítás – közötti különbség, hogy biztosítás esetén nincs redisztribúció, társadalombiztosítás esetén pedig van. Németh György szerint elkerülendő rossz az újraelosztás a biztosításban, míg a társadalombiztosításban tudatosan alkalmazott módszer.⁷

A társadalombiztosítás fejlődésének kapcsán megemlítendő, hogy a társadalmi igények is változtak és hatást gyakoroltak arra. A társadalombiztosítás fejlődését a társadalmi igények változása alapján három nagy korszakra lehet osztani. Ezek:

- intézmények kialakulása, majd a terjedés szakasza
- a belső integráció korszaka

⁴ CZÚCZ Ottó: *Társadalombiztosítás a változó világban*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1989. 67-68.

⁵ Uo. 107-108.

⁶ A biztosítási típusú rendszer mellett elkülönítik a segélyezési és normatív típusú ellátási rendszereket. Ezek a téma vizsgálata során kisebb súllyal bírnak, ezért jellemzőiket csak röviden foglalom össze. A segélyezési típusú rendszerben a védett személyek köre nincs pontosan meghatározva, akár az egész népességre is kiterjedhet, amennyiben egy országban nem működik más ellátási rendszer. A segítségnyújtás szubszidiárius jellegű, vagyis az öngeléssel és a másoktól származó segéllyel szemben alárendelt. A segítségnyújtást individualizáció jellemzi, az ellátások mértékét az egyén szintjén határozzák meg. Megvizsgálják, hogy az ellátást igénylő személy milyen forrásokkal rendelkezik, és ezeket egészítik ki a megélhetéshez szükséges szintig, ami többnyire a minimum szintet jelenti. A finanszírozása adóeszközökből történik, így semmilyen előzetes ellenszolgáltatást nem kell fizetnie az ellátást igénybe vevőnek. A normatív típusú rendszer a népesség egy meghatározott csoportjának nyújt ellátást. Nincs előfeltételhez kötve az ellátásra való jogosultság, a rendszer fix összegű ellátást nyújt, amit adóalapú bevételekből finanszíroznak. HAJDÚ József – HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Bevezetés a társadalombiztosítási jogba*. Patrocinium, Budapest, 2014. 13-16.

⁷ NÉMETH György: Újraelosztás – egy szociálpolitikai kulcsfogalom. *Esetly* 2008/3. 85.

- más szociális ellátási intézménnyel való harmonizáció.⁸

Ez a három szakasz a későbbi történeti fejlődés során megfigyelhető lesz. A biztosítási típusú modell és a társadalombiztosítás jellemzőinek rövid ismertetése után a magyar társadalombiztosítás történetét, fejlődését követem végig.

A magyar társadalombiztosítás fejlődése

Az állam beavatkozása és tette készsége arra nézve, hogy valamilyen módon segítséget nyújtson az arra rászoruló egyén számára, a történelem során nem volt magától értetődő. A városok szegényügyi ellátás keretében végezték az ipari munkások segélyezését.⁹

A következőkben a leghangsúlyosabb szerepet az egészségbiztosítás fejlődésének vizsgálata kapja, mert A per című kisregény – mint kiindulópont – kapcsán a betegség kockázata jelenik meg, de a minél szélesebb körű vizsgálat érdekében a társadalombiztosítás más szabályozási köreit is érintem.

A betegségi biztosítás bevezetése előtt

Már a XIII-XIV. században kezdett kibontakozni a közös kockázatviselés, az önszegélyezés első formái. Ezen társulások fejlettebb formája volt az azonos szakmában vagy munkahelyen dolgozók önszegélyező társulása. A munka jellegéből adódóan, illetve a szolidaritás magas szintje a bányászoknál jelent meg először, az ő önkéntes társulásukat bányatársuládnak nevezték.¹⁰

A társulások a XVI. században a nagyobb bányákban létesültek a munkaadó és a bányamunkások önkéntes összefogásának eredményeként. Ezek bevételei a munkaadó hozzájárulásából és a bányászoktól levont járulékokból származtak. Az első bányatársulást Thurzó János bányájában hozták létre 1496-ban. 1778-ban udvari kamarai rendeletet adtak ki kincstári társulások létesítésére, amely kimondta a bányászok járulékfizetési kötelezettségét. A magánvállalatok tulajdonosai – a rendelkezéseket követően – a munkások hozzájárulási összegével megegyező összegű támogatást adtak a társulások céljainak megvalósításához.¹¹

A társulások szolgáltatásai közé tartozott

- betegség esetén pénzbeli ellátás, orvosi kezelés és gyógyszersegély,
- munkaképtelenség esetén nyugbér vagy végkielégítés,
- temetési segély,
- özvegyek és árvák ellátása.¹²

Az 1848-49-es szabadságharcot megelőzően törvények kötelezték a beteg és üzemi balesetet szenvedett cselédek, tanoncok segélyezésére az őket foglalkoztatókat. Az 1884. évi XVII. törvénycikk, az Ipartörvény, kötelezte az ipartestületeket segélypénztárak alakítására. A betegségi segélyező pénztárak bevezetéséhez nagyban hozzájárult az Ipartörvény, a segélypénztárak létesítése jelentős előrelépés volt a kötelező biztosítás kialakításában.¹³

⁸ CZÚCZ, 1989. 123-124.

⁹ *A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892 – 1942.* Országos Társadalombiztosító Intézet, Pallas Nyomda, Budapest, 1943. 7.

¹⁰ BOTOS József: *A magyar társadalombiztosítás kialakulása és fejlődése.* Osiris Kiadó, Budapest, 1998. 7.

¹¹ *A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892 – 1942.* 1943. 6-7.

¹² Uo. 7.

¹³ PRÓNAI Borbála: *Társadalombiztosítás Magyarországon 1891-2005.* JATE Press, Szeged, 2011. 28.

A segélypénztárak létrehozását nem tették kötelezővé, önkéntes elhatározáson alapult a biztosítás, ami következtében a szabályozás nem volt elég hatékony.¹⁴

Az 1890-es évekig hazánkban az egyesületi alapon történő önszegélyezés jelentett védelmet. Az 1870-es évek végén a társadalmi egyesületek tagjainak kétharmada volt ilyen szervezet tagja, az egyesületek háromötöde ilyen önszegélyező szervezet volt. Kevésbé elterjedt, de létező formája volt az önszegélynek a vállalati társaspénztár, amely a nagyipari munkásokat tömörítette. Létezett a munkaadói szavatossági jog, amely az önszegélyező szervezetek mellett létező munkásbiztosítás liberális megoldása volt. Ez azt jelentette, hogy magánjogi munkaszerződésbe illesztett kötelelem alapján a munkaadónak gondoskodnia kellett a megbetegedett munkavállalójáról. Az 1891-ben született tc. ebből a magánjogi kötelmi jogból lépett ki az állami társadalombiztosítás felé.¹⁵

A XIX. század végétől kezdődően a munkásmozgalom hatására gyors fejlődésnek indult a munkaügyi törvényhozás, a társadalombiztosítás bizonyos kockázatok kezelésére vállalkozott és más társadalmi szolgáltatások is megjelentek, mint például a közoktatás. A létbizonytalanság ellenszere a társadalombiztosítás lett, ahhoz való kötelező vagy önkéntes alapon történő csatlakozással.¹⁶

Az iparosodás következtében kialakult új szociális jellemzők kezelésében a juttatásokat a munkaviszonyhoz kapcsolták. Az, hogy a biztosítást ki kell-e terjeszteni a mezőgazdaságra, csak elvi kérdésként merült fel. A valódi megoldást igénylő kérdés az volt, hogy kötelező vagy önkéntes biztosítást vezessenek-e be. Végül a betegbiztosítás vonatkozásában a kötelező, míg a balesetbiztosítás tekintetében az önkéntes biztosítást határozták meg. A betegbiztosítás kapcsán a kényszerűség elvének következtében felmerült az a kérdés, hogy a már meglévő magánegyesületi pénztárakat hogyan illesszék be a leendő rendszerbe. Végül azt a megoldást választották, hogy a szabályok szigorításával igyekeztek azokat beintegrálni.¹⁷

A kötelező biztosítás bevezetése

A következőkben kiemelt jogszabályok fontos lépést jelentettek a társadalombiztosítás fejlődésében. Ezek vonatkozásában vizsgálatot érdemel a biztosítottak köre, az igénybe vehető ellátások, a fizetendő járulékok és a társadalombiztosítás szervei. Előtte azonban a fejlődést kiváltó társadalmi változásokat, elvárásokat kell megemlíteni.

Hazánkban az 1880-as, 1890-es években felerősödő munkásmozgalom, a szakszervezeti mozgalom kialakulása, a bérharcok, a Magyarországi Általános Munkáspárt és a Magyarországi Szociáldemokrata Párt megalakulása egyre nagyobb erőt jelentett. A bevezetett munkásjóléti és munkavédelmi intézkedéseket a már korábban említett Otto von Bismarck „szociális olajcseppeknek” nevezte. Ezek a gazdasági, társadalmi élet zavartalanságát kíván-

¹⁴ HAJDÚ József – LŐRINCSEKNÉ LAJKÓ Dóra: *Társadalombiztosítási jog*. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs, 2005. 15.

¹⁵ GYÁNI Gábor: *A szociálpolitika múltja Magyarországon*. MTA Történettudományi Intézet, Budapest, 1994. 11.

¹⁶ *Szociálpolitika és társadalom*. Válogatás Ferge Zsuzsa tanulmányaiból. http://www.fszek.hu/szociologia/szszda/ferge_zsuzsa_szociapolitika_es_tarsadalom.pdf (2016. 03. 02)

Mint azt láthatjuk, az 1900-as évek elején, a II. világháború előtt a társadalombiztosítás a kockázatok csekély számára és a dolgozók meghatározott rétegére terjedt ki. A társadalombiztosítás széleskörűvé válása, a biztosítottak körének kiszélesedése a II. világháborút követő évtizedekben ment végbe.

¹⁷ BÓDY Zsombor: *Az ipari munka társadalma*. Argumentum, Budapest, 2010. 63.

ták biztosítani. Ez az elnevezés azon a hasonlaton alapult, hogy a gőzgép is olajozásra szorul a folyamatos működése érdekében.¹⁸

Hazánkban az állam által működtetett társadalombiztosítási rendszer kiépítésének kezdetét az 1891-ben elfogadott betegségi biztosításról szóló 1891. évi XIV. tc. jelentette. Ez kötelező volt azok számára, akik az Ipartörvény alá eső foglalkozásokban, bányákban, kohókban, nagyobb építkezéseken, vasúti üzemeknél, postánál, távírdánál, hajóépítésnél, fuvarozásnál, szállítmányozásnál dolgoztak nemre, korra, állampolgárságra való tekintet nélkül. Esetükben a törvény meghatározott egy munkanapra eső összeget, amelynél nem kereshetnek többet, ahhoz, hogy biztosítottá válhassanak.¹⁹

- A törvény a betegsegélyező pénztárak által nyújtott ellátásokat is meghatározta. Ezek az
- ingyen orvosi kezelés, amely a húsz hetet nem haladhatta meg, szükség esetén ingyenes szülészeti támogatást és gyógykezelést is biztosítottak,
 - gyógyszereket és szükség szerint gyógyászati segédeszközöket ingyen vehettek igénybe szintén húsz héten keresztül,
 - táppénzt három napnál tovább tartó keresőképtelenség esetében,
 - gyermekágyi segélyt, de legfeljebb négy hétig, és
 - temetési segélyt halálozás esetében.²⁰

A belépők által fizetendő járulékokat, azok mértékét is meghatározza a törvény. A járulék mértékét a napibér alapján állapították meg. A járulékok fizetése a munkáltató kötelezettsége is volt, meghatározott arányban, így a járulék egyharmad részét a munkáltató hozzájárulása jelentette, kétharmad részét a munkavállaló béréből vonhatta le. A jogszabály pontosan meghatározta a betegsegélyező pénztárak felépítését, azok fajtáit.²¹

Fontos kiemelni, hogy a törvényt csak az ipari dolgozókra terjesztették ki, más foglalkozásban dolgozók önkéntes társulás útján lehettek tagjai.²²

A tc. társadalmi és munkásság általi fogadtatása nem volt pozitív. A munkásság elkese-redettsége 1903-1904-ben sztrájkmozgalmat robbantott ki, amelyben elégedetlenségük testesült meg. A bérharcok célja egyrészt a nagyon alacsony bérek szintjének emelése volt, másrészt egyre gyakrabban tárgya volt a társadalombiztosítás reformjának előmozdítása is. A munkásság rétege az 1891-es tc.-el nem volt megelégedve. Elsődlegesen azt hiányolták, hogy az nem rendelkezett a balesetbiztosításról, csak a betegségi biztosításról. Az öregségi és rokkantsági biztosítás bevezetésére pedig nem is gondoltak. A kérés, hogy ezen biztosítási ágakat bevezessék, egyelőre nem járt sikerrel.²³

Az 1891-es tc. a tőkésék, munkáltatók kívánságainak, törekvéseinek sem felelt meg. Az évek múlásával fény derült arra, hogy az általa meghatározott szervezet nem felel meg azoknak az igényeknek és szükségleteknek, amelyek betegség esetén keletkeznek. A munkáltatók számára azért volt sérelmes a baleseti biztosítás hiánya, mert az akkori külföldi szakirodalom szerint a balesetbiztosítás a munkáltatókat védő kárközösség volt. A gyakorlatban ez hazánkban is így nyilvánult meg, egyre szélesebb körben alkalmazták ezt az elvet a

¹⁸ LACZKÓ István: *A magyar munkás- és társadalombiztosítás története*. Táncsics K. Budapest, 1968. 35. és IGAZNÉ PRÓNAI Borbála: *A kötelező társadalombiztosítás kialakulása, fejlődése Magyarországon*. Doktori értekezés. Budapest, 2006. 26.

¹⁹ 1891. évi XIV. tc. 2. § a)-f) pontjai.

²⁰ 1891. évi XIV. tc. 7. § a)-e) pontjai.

²¹ 1891. évi XIV. tc. 22. § és 28. §.

²² GYÁNI, 1994. 11.

²³ LACZKÓ, 1968. 64-65.

bírói gyakorlatban. A veszélyes üzemek tulajdonosai kártérítési felelősséggel tartoztak az üzemükkel kapcsolatos balesetekért.²⁴

A kötelező betegségi és baleseti biztosításról

A munkásság és a munkáltatók által szorgalmazott kötelező baleseti biztosítás bevezetése az 1900-as évek elején valósult meg, amivel a társadalombiztosítás fejlődésének következő állomását az 1907. évi XIX. tc. jelentette.

A tc. négy alapelve emelhető ki, ezek a biztosítás kötelezősége; a biztosítás szervezete központosított, országos; a biztosítást ellátó szervek önkormányzattal rendelkeznek és a pénztárak vezetésében a munkáltatók és munkavállalók egyenlő arányban vesznek részt.²⁵

A tc. országos intézményként az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztárt (a továbbiakban: Országos Pénztár) hozta létre.²⁶

Az Országos Pénztár feladata volt a biztosítottak és családtagjainak betegsegélyezése országos szinten, mindezt egységes elvek szerint megvalósítva. Gondoskodnia kellett a biztosítottak számára megfelelő kórházokról, rendelőintézetekről, gyógyhelyekről, az egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdésekben kellett intézkednie. A baleseti biztosítás kapcsán ellátta az ahhoz kapcsolódó feladatokat, a baleseti járadékok megállapítását, közreműködött a betegségek megelőzésében, a balesetek elhárításában rendszabályok létesítésével. A helyi szerveknél dolgozó tisztviselők és orvosok foglalkoztatásáról, jövedelmük megállapításáról gondoskodott.²⁷

A gazdasági cselédek kötelező balesetbiztosítását vezették be, ennek felügyeletét és koordinálását az Országos Gazdasági Munkás és Cselédsegélypénztára bízták. Ennek bevételeit nagyobb arányban a munkavállalói befizetések, kisebb arányban az állami és a munkaadók által fizetett hozzájárulás képezték. A 1912. évi VIII. tc. a cselédek számára az önkéntes nyugdíjbiztosítást intézményesítette.²⁸

Tagja lehetett minden 14. életévét betöltött egyén nemre és korra való tekintet nélkül, aki a tc. szerint gazdasági munkával foglalkozik.²⁹

Az 1928. január 1-jén hatályba lépett 1927. évi XXI. tc. meghatározta a betegségi és baleseti kötelező biztosítást. 1928. október 1-jétől az Országos Munkásbiztosító Intézet nevét megváltoztatva az Országos Társadalombiztosító Intézet (a továbbiakban: OTI) fogta össze a társadalombiztosítás rendszerét. Ekkortól beszélhetünk társadalombiztosításról Magyarországon, a betegségi és baleseti biztosítás az öregségi biztosítással lett teljes körű a lakosság számára. Ez nemcsak névváltoztatás volt, tartalmi és szemléletbeli változást is hozott, mert ettől kezdve alakult a munkásbiztosítás társadalombiztosítássá. Az egészségbiztosítás és balesetbiztosítás mellett a kötelező nyugdíjbiztosítást is bevezették.³⁰

Az OTI volt Magyarország legnagyobb ilyen hatáskörrel rendelkező intézménye. Ellátta az ipari munkások betegségi, öregségi, rokkantsági és baleseti biztosítását országos szinten; a házfelügyelők, a segédházfelügyelők betegségi, az öregségi, a rokkantsági és a baleseti biztosítását a fővárosban; háztartási alkalmazottak baleseti és betegségi biztosítását országosan;

²⁴ Uo. 66.

²⁵ *A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892 – 1942.* 1943. 20.

²⁶ Uo. 20.

²⁷ Uo. 60.

²⁸ GYÁNI, 1994. 12.

²⁹ 1912. évi VIII. tc. 1. §.

³⁰ PRÓNAI, 2011. 47., 52-53.

a magánalkalmazottak betegségi biztosítását; a bányászati munkavállalók országos szintű bányanyugdírbiztosítását. Az OTI feladatait központi és helyi szintű szervezetek útján látta el.³¹

A 1927. évi XXI. tc. tovább bővítette azok körét, akik kötelezően biztosítottak minősültek. A kötelező biztosítás kiterjedt

- az Ipartörvény alá nem tartozó, de különleges törvényi szabályozás alá eső műszaki irodák, közjegyzői, ügyvédi, orvosi rendelők, szerkesztőségek, színházak, gyógyszer-tárak,
- a tc. által alkotott testületekre (ügyvédi, közjegyzői kamarák, ipartestületek),
- az állam, a törvényhatóságok és a községek hivatalaira, a törvényesen bevett és elismert vallásfelekezetek által fenntartott vagy kezel intézményekre,
- azon külföldi vállalatokra, üzemekre, hivatalokra akik belföldön munkavállalókat foglalkoztatnak.
- A tc. hatálya még mindig nem terjedt ki a mezőgazdaságban dolgozókra. A biztosítási kötelezettség nem terjedt ki a közszolgálati munkavállalókra, így az állam, a törvényhatóságok, a községek hivatalaiban és az általuk fenntartott intézményekben dolgozókra sem.
- A kötelezőség mellett lehetőség volt önkéntes biztosításra és önkéntes továbbfizetési biztosításra.
- Az alapszabályban állapították meg a betegségi biztosítás szolgáltatásait, de a tc. a minimum szolgáltatásokat meghatározta, amelyek:
 - orvosi gyógykezelés a megbetegedés első napjától egy évig,
 - gyógyszerek, gyógyfürdők, gyógyvizek, gyógyászati segédeszközök a megbetegedés első napjától egy évig, amely a családtagoknak is járt,
 - táppénz a keresőkép telenség negyedik napjától, ha szükséges egy éven át, amelynek mértéke a javadalmazás napi átlaga vagy átlagos napibér 60 %-a volt,
 - szülészeti ellátás és gyógykezelés,
 - terhességi segély, és
 - gyermekágyi segély.

Érdemes kitérni arra, hogy ki minősült családtagnak a betegségi biztosítás szempontjából a tc. szerint. Családtag a biztosított házastársa, törvényes, házasságon kívül született vagy örökbefogadott gyermeke, mostohagyermek, szülője, nagyszülője, unokája, testvére, amennyiben a biztosított saját háztartásában eltartja.³²

1928. évi XL. törvénycikk

A társadalombiztosítás fejlődését tovább követve az 1928. évi XL. tc. az öregség, rokkantság, árvaság, özvegyesség esetére szóló kötelező biztosítás szabályait tartalmazta. Az említett törvény hatálya a 1927. évi XXI. tc.-ben felsorolt vállaltokra, hivatalokra, üzemekre, foglalkozásokra terjedt ki.³³

Annak hatálya még mindig nem terjedt ki a mezőgazdaságban dolgozókra. Ez a tc. is rendelkezett az önkéntes biztosításról, így öregség és rokkantság esetén nemre és állampol-

³¹ BIKKAL Dénes: *A társadalombiztosítás elmélete és politikája*. Mérnökök Nyomdája, Budapest, 1941., 18-19.

³² 1927. évi XXI. tc. 1-32. §.

³³ 1928. évi XL. tc 1. § (1) bekezdése.

gárságra való tekintet nélkül önkéntesen biztosíthatóak azok, akik betegség esetén önkéntesen biztosíthatók.³⁴

Az ipari munkások és magánalkalmazottak részére 1929. január 1-jén bevezetett biztosítás alacsony színvonalú ellátást nyújtott. Az öregségi ellátásra az volt jogosult, aki minimum 400, rokkantsági járadékra pedig az, aki 200 heti szolgálati idővel rendelkezett. Az öregségi korhatár 65 év volt. A bányászban és az azzal összefüggő üzemekben dolgozók kedvezőbb ellátást kaptak a bányanyugbér-biztosítás által. 25 év földalatti munka vagy 40 szolgálati év után már 60 éves kortól járt az ellátás. A közszolgálati alkalmazottak már a biztosítás formálódásának korai szakaszától rendelkeztek nyugdíjbiztosítással. 10 év szolgálati időt követően járt a nyugdíj, 40 év után majdnem a teljes jövedelemnek megfelelő ellátást kaptak.³⁵

A nyugdíjtörvény elfogadását követően elmondható, hogy a nyugdíj feltételei – így az előzetes várakozási idő, korhatár – hasonlóságot mutatott a nyugat európai államokban kialakult gyakorlattal.³⁶

Mint láthattuk a törvényi szabályokból, a magyar társadalombiztosítási rendszert hagyományosan négy ágra tagolták, egészségbiztosításra, nyugdíjbiztosításra, baleseti biztosításra és családi biztosításra. A munkanélküliség kezelése soha sem a társadalombiztosítás keretei közé épült be, nem is valósult meg a munkanélküli biztosítás. Csak az 1990-es évek elejétől jelent meg ezen probléma kezelése biztosítási jellegű megoldásokkal, de nem a társadalombiztosítás keretein belül.³⁷

A második világháború és a biztosítás

A XX. század első felében fejlődésnek induló társadalombiztosítási rendszerre is rendkívül negatívan hatott a II. világháború. Az Országos Társadalombiztosító Intézetnél hatalmas károk keletkeztek. A kórházakat, rendelőket kifosztották, az orvosok gyógyszerek, kötszer, műszerek nélkül maradtak, a pénztár üres volt. A felszabadulás után nagyon súlyos volt a probléma a betegellátásban, sok esetben a betegek ételmezését sem tudták biztosítani. A társadalombiztosító intézeteknek nem volt pénze, egy ideig a készpénzszolgáltatások folyósítását sem tudták folytatni a pénzhiány miatt. Ebben az időszakban maradtak a korábban hozott, biztosítást szabályozó törvények. Nemcsak a háború okozta veszteségek okoztak gondot, hanem a bürokrácia túlméretezett adminisztrációja is.³⁸

A felszabadulás után törekedtek a régi szervezet meghagyására, de a dolgozók érdekeit csorbító rendelkezéseket meg kívánták szüntetni. Az elsőként megszületett társadalombiztosítási rendeletek többek között megvalósították az ingyenesség elvét az egészségbiztosítás kapcsán. Ennek következtében a társadalombiztosítási járulékok a munkáltatókat terhelték, a dolgozók béréből nem vonhatták le azokat.³⁹

³⁴ 1928. évi XL. tc. 2. §, 15. §.

³⁵ ILLÉS György (szerk.): *A magyar társadalombiztosítás bűsz éve (1945-1964)*. Szakszervezetek Országos Tanácsának Társadalombiztosítási Főigazgatósága. Budapest, 1967. 23.

³⁶ TOMKA Béla: *Szociálpolitika a 20. századi Magyarországon európai perspektívában*. Századvég Kiadó, Budapest, 2003. 84-85.

³⁷ PRÓNAI, 2011. 17.

³⁸ LACZKÓ, 1968. 156-157.

³⁹ Uo. 159.

A korabeli magyar társadalombiztosítás 52 hétre szóló betegségi biztosítása⁴⁰ kiemelkedett más országok betegségi biztosítása közül, mivel hosszabb ideig nyújtott védelmet az egyének részére. A társadalombiztosítás szervezeti felépítése is sok már ország szervezeti rendszerét megelőzte, mert Magyarországon már 1907-ben egy országos szerv több helyi szervével együtt látta el a feladatokat.⁴¹

Ebben az időszakban működő szervezetrendszerrel a következő mondható el: az OTI volt a társadalombiztosítás vezető intézménye, amely az ipari munkások beteg- és nyugdíjbiztosítását valósította meg. Egyrészt a vidéki vállalatok által foglalkoztatott magánalkalmazottak betegségi biztosítását látta el. Másrészt mindkét biztosított kör baleseti biztosítását és a bányanyugbér biztosítást kezelte. A budapesti vállalatoknál foglalkoztatottak betegségi biztosítását, valamint a magánalkalmazottak nyugdíjbiztosítását országos szinten a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI) koordinálta.⁴²

Az 1945 utáni változások

1945 áprilisától a dolgozók jövedelmük összegére való tekintet nélkül biztosítottá váltak. Ezzel a rendelkezéssel megszűnt a korábban bevezetett bérhatárrendszer. A jogszabály a dolgozókat mentesítve, kötelezte a munkáltatókat a járulék megfizetésére.⁴³

Az első nagy jelentőségű törvényi változtatás, amely a társadalombiztosítást érintette a betegségi biztosítás mezőgazdasági munkásokra való kiterjesztése volt. A természetbeni ellátásokat már 1945-ben, a pénzbeli ellátásokat két évvel később igénybe vehették. 1947-ben további személyi körökre is kiterjesztették a betegségi biztosítást, így a házfelügyelőkre és a segédházfelügyelőkre az ország egész területén. Mint azt a társadalombiztosítás fejlődésének korábbi szakaszában láttuk, a szabályozás a munkavállaló házastársa, gyermeke, szülője, unokája, nagyszülője és testvére számára tette lehetővé, hogy betegségi biztosítás szolgáltatásait igénybe vegye. A családtagok köre 1947-től bővült, mivel egyre több nő kezdett munkát vállalni, így a dolgozó nő háztartását vezető anyja, lánytestvére, mostohaszülője, szüleitől elhagyott gyermeke is jogosulttá vált ezen szolgáltatások igénybe vételére. A betegségi biztosítást az ebben az időszakban is az 1927. évi XXI. tc. alapján vehették igénybe, amelyet többször módosítottak, kormányrendeletekkel egészítettek ki.⁴⁴

1950-ben a betegségi biztosítást kiterjesztették az egyetemek, főiskolák hallgatóira, az általános és középfokú iskolák kollégiumaiban lakó tanulókra és a szakérettségis tanulókra.⁴⁵

A munkaviszonyban állók első egységes nyugdíjrendszere 1952. január 1-jével lépett hatályba. A nők nyugdíjkorhatárát 55 évre csökkentették 60 évről, a minimális szolgálati idő 10 év volt és jelentős előnyben részesítette azokat, akik veszélyes és nehéz munkát végeztek.⁴⁶

⁴⁰ A betegségi biztosítással kapcsolatos problémák feltárása kapcsán a korabeli orvoskérdés fontos vizsgálati szempont. A betegségi biztosító feladata a betegségi biztosításba önként vagy kényszer következtében csatlakozó tagok legmegfelelőbb orvosok rendelkezésre bocsátása annak érdekében, hogy a munkaképességét, egészségüket minél hamarabb visszanyerjék. BIKKAL, 1941. 125-126.

⁴¹ Uo. 116-117.

⁴² ILLÉS (szerk.), 1967. 5.

⁴³ GÁL László – BARTOS István – DARVAS László – SZILI Imre: *Szociálpolitikánk két évtizede*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1969. 35.

⁴⁴ ILLÉS (szerk.), 1967. 16-17.

⁴⁵ GÁL – BARTOS – DARVAS – SZILI, 1969. 35.

⁴⁶ ILLÉS (szerk.), 1967. 24.

A társadalombiztosítási feladatok elvégzése, annak irányítása 1964-ig a szakszervezetek és az állami szervek között oszlott meg. 1960-ban a szakszervezetek hatáskörébe utalták a társadalombiztosítási tevékenységeket teljes egészében.⁴⁷

1975. évi II. törvény

A társadalombiztosítási joganyag az 1970-es évekre terjedelmessé, szinte áttekinthetlenné vált a végrehajtási szabályok nagy száma, a törvényi módosítások és kiegészítések következtében. Az alkalmazott jogszabályok száma több százra volt tehető, sok volt az átfedés és az ellentmondás, ami akadályt gördített az egységes végrehajtás elé. Emellett megnehezítette az ügyintézésben részt vevők, a társadalombiztosításba bevont széles rétegek igényének érvényesítését és kötelezettségeik teljesítését. A széttagolt szabályozás nem tükrözte az ellátások színvonalának nagyarányú fejlődését, így szükségessé vált a társadalombiztosítás átfogó újraszabályozása.⁴⁸

Az 1975. július 1-jén hatályba lépett törvénnyel a jogalkotó célja a társadalombiztosítás rendszerének egységes elvek alapján történő rendezése, egyszerűsítése korszerűsítése, egységes rendszerbe való foglalása volt. A legtöbb változás a nyugellátás rendszerében ment végbe. Az egészségügyi ellátás társadalombiztosításból való kiválása is megtörtént.⁴⁹

Ez volt a második világháborút követő időszak első egységes törvényi szintű szabályozása. Négy biztosítási ágat különített el, ezek a betegségi, anyasági ellátások; családi pótlék; nyugellátások és a baleseti ellátások.⁵⁰

A törvényben rögzített alapelvek alapján az anyagi ellátás a végzett munkához, illetve a szociális követelményekhez igazodott. Az egészségre ártalmas és nehéz munkát végző dolgozók, az üzemi baleseti sérültek és azok hozzátartozói fokozott gondoskodásban részesülnek; az ifjúság, a nők és a gyermekes, főleg a többgyermekes családok anyagi ellátására különös gondot kellett fordítani. A társadalombiztosítás kiadásainak fedezetére járulékot kellett fizetni, a bevételeket meghaladó kiadásokat az állam fedezte. A társadalombiztosítási igazgatásban részt vettek a szakszervezetek, közreműködtek a szövetkezeti és más érdek-képviselői szervek.⁵¹

A törvény alapján a társadalombiztosítás ellátásai a betegségi és anyasági ellátások, vagyis a táppénz, a terhességi gyermekágyi segély, az anyasági segély, a temetési segély és a családi pótlék. A nyugellátások két részre oszlottak, a saját jogú nyugellátások közé az öregségi nyugdíj és a rokkantsági nyugdíj tartozott. A törvény hozzátartozói nyugellátásokat is nevesített, amelyek az özvegyi nyugdíj, a végkielégítés, az árvaellátás, a szülői nyugdíj, és az özvegyi járadék.⁵²

Öregségi nyugdíjra a törvény szerint az a férfi vált jogosulttá, aki a hatvanadik és az a nő, aki az ötvenötödik életévét betöltötte, ha tíz év szolgálati idővel rendelkezett.⁵³

1985-ben került sor a gyermekgondozási díj bevezetésére a betegségi és anyasági ellátás új intézményeként.⁵⁴

⁴⁷ BOTOS, 1998. 33.

⁴⁸ 1975. évi II. törvény indokolása II. rész 2. pontja.

⁴⁹ BOTOS, 1998. 30.

⁵⁰ HAJDÚ – LŐRINCSEKNÉ LAJKÓ, 2005. 17.

⁵¹ 1975. II. tv. 2-6. § (1) bekezdése.

⁵² 1975. II. tv. 36. § (1)-(2) bekezdései.

⁵³ 1975. II. tv. 39. §.

⁵⁴ BOTOS, 1998. 31.

Az 1975. évi II. törvényt számos alkalommal módosították az elfogadását követően. 1991-ig a családi pótlékra vonatkozó szabályozásban több alkalommal történt változás. Bővült az ellátásra jogosultak köre, és összegét több alkalommal módosították. A legjelentősebb változást a családi pótlék rendszerbeli elhelyezésében az hozta, hogy 1990-ben kivették a társadalombiztosítási ellátások köréből.⁵⁵

A rendszerváltás és az azt követő változások

Publikációmban elsősorban a társadalombiztosítás 19-20. századi fejlődése kap hangsúlyt, hiszen az általam választott regény keletkezése is ehhez az időszakhoz köthető, ezért az 1990-es években történt változásokat röviden foglalom össze.

A politikai és társadalmi viszonyok változásának következtében a társadalombiztosítás csak pénzügyi helyzetének kiigazításával és a rendelkezésére álló eszközeinek felhasználásával, önálló gazdálkodás megteremtésével tudott annak megfelelni.⁵⁶

Az Országgyűlés döntése alapján az eddigiektől eltérően a társadalombiztosítást külön pénzalapként leválasztották, így a társadalombiztosítás önálló egységgé vált. Ez azt jelentette, hogy elkülönült pénzalapként kezelték a rendszerbe befolyó összegeket és ezt más célra nem lehetett fordítani.⁵⁷

Az állampolgári jogon járó eddig ingyenes egészségbiztosítás megszűnt 1992-ben, annak helyére a biztosítási jogviszony lépett. A közvetlen állami ellenőrzés alól kikerült az ellátási kötelezettség és az egészségügyi intézmények tulajdonjoga, amit az önkormányzatok kaptak meg. A finanszírozás kapcsán a működtetés az Egészségügyi Alapnál maradt, a helyi önkormányzatok feladatává vált a drágább műszerek megvásárlása és fenntartása. A rendszerváltást követően kialakult egészségbiztosítási rendszer fő jellemzője, hogy az egybiztosítós rendszer finanszírozásában minden magyar állampolgárnak részt kellett vállalnia kötelező jelleggel, a rendszer teljes lefedettséget biztosított (a fogászati ellátást kivéve).⁵⁸

A változást változás követő folyamat újabb állomása – a ma is hatályban lévő – az 1998. január 1-jén hatályba lépő a társadalombiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXX. törvény volt (a továbbiakban Tbj.). A társadalombiztosítás ellátásainak elnevezésében, rendszerében a Tbj. elfogadása óta több változtatás is történt, a következőkben a hatályba lépésekor kialakított szabályozási rendszert mutatom be.

A Tbj. születésekor az 1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmánya rögzítette, hogy a Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz. Jogosultak a megélhetésükhöz szükséges ellátásokra öregség, betegség, özvegyiség, rokkantság, árvaság, és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén. Társadalombiztosítás útján és szociális intézmények rendszerével valósítja meg az ellátáshoz való jogot.⁵⁹ Ennek megfelelően szükség volt a társadalombiztosítás szervezeti, finanszírozási feltételeinek megteremtésére.

⁵⁵ Uo. 31.

⁵⁶ Uo. 35.

⁵⁷ EMBER Alex: *A magyar társadalombiztosítás története*. Magyar Munkaügyi Alapítvány, Kecskemét, 2016. 138.

⁵⁸ Uo. 139. A segélyezési típusú rendszer kiegészítő ellátást adhat az arra rászoruló egyénnek. A Tbj. hatályba lépése előtt a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény már hatályba lépett, amely a természetben nyújtott szociális ellátásokról is rendelkezik. Egyik ilyen legfontosabb ellátás a közgyógyellátás. Ezt a szociálisan rászorulóknak igényelhetik az egészségi állapotának megőrzéséhez, helyreállításához, költségeinek csökkentéséhez.

⁵⁹ Alkotmány 70/E § (1)-(2) bekezdései.

A korábban bemutatott négy ágazattal ellentétben a társadalombiztosítás rendszere két egymástól elkülönülő biztosítási ágazatra osztható. Ezek az egészségbiztosítás és a nyugdíj-biztosítás. Nincs elkülönült balesetbiztosítási ágazat a magyar társadalombiztosítási jogban, ezért az ahhoz köthető ellátásokat a társadalombiztosítás már említett két ágazatába helyezte el a jogalkotó.⁶⁰

A Tbj. célja hogy az egyéni felelősség és öngondoskodás követelményeinek és a társadalmi szolidaritás elveinek megfelelően szabályozza a társadalombiztosítás keretében létrejövő jogviszonyokat. A Tbj. a foglalkoztatók és a biztosítottak biztosítási jogviszonnal kapcsolatos kötelezettségeit is megadja, így a biztosítottak társadalombiztosítás rendszerében való kötelező részvételét, a foglalkoztatók és a biztosítottak fizetési kötelezettségét és a köztelherviselésnek megfelelő teljesítését is előírja. A Tbj. felsorolta a társadalombiztosítási ellátások körét és a társadalombiztosítási rendszerhez kapcsolódó magánnyugdíj keretében járó szolgáltatásokat.⁶¹

A Tbj. indokolása a szervezetrendszerre vonatkozóan kiemeli, hogy a Kormány felhatalmazást kapott, hogy rendeletben meghatározza a törvény által előírt feladatokat ellátó igazgatási szerveket, feladatokat állapítson meg és összehangolja a nyilvántartási rendszerek működését. A törvény születésével azt várták, hogy a munkáltatók járulék befizetési morálja javul, mert havonta kötelesek lesznek foglalkoztatottaik számára elszámolást adni a járulékfizetésről. Emellett az új nyugdíjrendszer működéséhez szükséges egyéni nyilvántartási rendszer is létrejött.⁶² A törvény célja és maguk az alapelvek is kifejezték, hogy a Tbj. szabályozta az egészségbiztosítás és a vegyes finanszírozású nyugdíjrendszerben jogosultságot szerző biztosítottak körét. A társadalombiztosítás és a tőkefedezeti elven működő magánnyugdíj kötelező volt.⁶³

Összegzés

Az európai társadalmi, ipari és politikai igényeknek, változásoknak köszönhetően a társadalombiztosítás rendszere, az annak keretét adó jogszabályok tartalma nagyon sokat változott. A bismarck-i modell különböző országok által történő átvétele a valóságban érintette volna Josef K.-t, hiszen mint hivatalnok, betegség esetén ellátásban részesülhetett. Ám ahogyan az az előzményekből kiderül a 19. században Josef K. által feltételezhetően igénybe vehető ellátások minden vonatkozásban korlátozottak voltak.

Magyarországon a kockázatok számának bővülése, a biztosítottak körének kiterjesztése a fejlődési folyamat egészen végigkövethető, jó példa erre a mezőgazdasági dolgozók biztosítottá minősítése a sok évig tartó mellőzést követően. Mint az látható, az egymástól elkülönülő biztosítási ágak száma napjainkra lecsökkent a nyugdíjbiztosításra és egészségbiztosításra. Az elmúlt évtizedekben bekövetkező változás fényében bizonyos, hogy a jövőben is formálódik majd a társadalombiztosítás.

⁶⁰ HAJDÚ – LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ, 2005. 25.

⁶¹ Tbj. 1. §.

⁶² Tbj. általános indokolás.

⁶³ Tbj. indokolás az 1-3. §-hoz.

JUDIT KÉRI

Josef K. and Colds in the View of Development of Social Insurance

(Summary)

Legal assay of writings can highlight the hidden background of novels, which can supplement the story. The main character of Franz Kafka's *The Trial* is Josef K., who got colds in the novel. This fact creates an adequate take-off to monitoring the development of social insurance. This progress has been started at the end of the 19th century, which is close to the writing of the novel.

There are periods in the life of individuals when they cannot present their needs, in this case, social institutions can supply them. But these institutions were different in constructions or in financial ways. The model of insurance of Bismarck was an important step in the period of development, which had an effect on the system of other countries.

The regulation of Hungarian social insurance has changed several times since the first act, which was adopted in 1891. As a result of social, political, occupational influences new supplies were born. As we can see, the present form of social insurance is a result of a long process.