

przeGLĄD ubezpieczeń społecznych

1930

organ Instytucyj
ubezpieczeń
społecznych

p. Kobaykowski

9

DOSTARCZAMY CAŁKOWITE URZĄDZENIA GABINETÓW ELEKTRO-FIZYKALNYCH
URZĄDZILIŚMY KILKANASIE STACJI SANITARNYCH W POSZCZEGÓLNYCH KASACH CHORYCH



APARATY ELEKTROMEDYCZNE

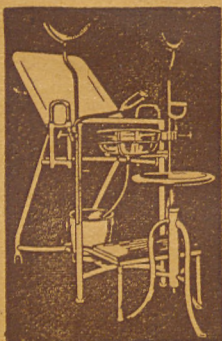
Lampy kwarcowe i Solux, oryg. Hanau, Diatermie, Multo-Pan-
 tostaty, Kąpiele świetlne, Aparaty rentgenowskie.

MEBLE OPERACYJNE

Mikroskopy Reicherta, wagi analityczne, szkła dla celów labo-
 ratoryjnych oraz wszelkie aparaty badawcze.



WSZELKIE NARZĘDZIA LEKARSKIE
ORAZ MATERJAŁ OPATRUNKOWY



JAROSZKA i S-ka

Tel. 25-54. POZNAN—Św. Marcin 33. Tel. 25-54.

Największe przedsiębiorstwo tego rodzaju. — Ceny bardzo umiarkowane.

ŻĄDAJCIE KOSZTORYSY!



FABRYKA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

przetworów chemiczno - farmaceu-
 tycznych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKI

Warszawa, ul. Kujawska 1, telefon 4890

12 złotych i srebrnych medali

Poleca:

PLASTRY SMAROWANE zwyczajne i kauczukowe, nie
 ustępujące wyrobom zagranicznym. PLASTRY KAUCZU-
 KOWE W KOPERTACH (do odręcznej sprzedaży).
 PLASTER KAUCZUKOWY na szpulkach. „CAPSICOL“
 (empl. Capsici elast. perforat). PLASTEREK ANGIEL-
 SKI, przewyższający wyroby zagraniczne, w różnym opa-
 kowaniu. PLASTER „THAPSIA“. PLASTER TATRZAŃ-
 SKI na odciski. PLASTER PRZEPUKLINOWY dziecięcy.
 KATAPLAZMY antyseptyczne. GORCZYCZNIKI (syna-
 pizma). PAPIER „VLINSI“ i „FAYARD ET BLEYN“.
 MOUCHES DE MILAN, GAZY I WATY aseptyczne i an-
 tyseptyczne. OPATRUNKI wyjałowione (sterylizowane).
 Opatrunki dla wojska. BANDAŻE, PODUSZCZKI HI-
 GJENICZNE dla pań. PUDER dla dzieci antyseptyczny.
NOWOŚĆ: BANDAŻE Z ZAKOŃCZONEMI BRZE-
 GAMI, BANDAŻE DO TAMPONOWANIA
 dla ginekologii i laryngologii aseptyczne i antyseptyczne
 z zakończonymi brzegami. GAZIKI do operacji z zakoń-
 czonymi brzegami.

Dostawy dla wojska, Kas Chorych, szpitali i instytucyj
 sanitarnych, państwowych i komunalnych.



Srebrny medal.

Fabryka Wyrobów Ortopedycznych

B-ci Ch. i B. Zaner

Egz. od. roku 1898

Warszawa, Franciszkańska 31

Tel. 156-93

POLECA:

P. K. P. 13.898

Pasy rupturowe, brzuszne, lecznicze, higieniczne,
 nerkowe, suspensorja, opaski oczne, do twarzy i t. p.

PROSIMY

O WPŁACANIE

PRENUMERATY

ZA III i IV KW. 1930 R.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K V

WARSZAWA
1 WRZEŚNIA
1930 R.

ZESZYT 9

M I E S I Ę C Z N I K

ALFRED KRIEGER.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE CZY OSZCZĘDNOŚĆ PRZYMUSOWA

W r. 1928 ukazała się w Niemczech książka*), która wywołała tam bardzo wielką dyskusję. Książki tej świadomie nie referowaliśmy na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” oczekując czy znajdzie ona odgłos także i w naszej publicystyce. Z początku nie pisano o niej wogóle. Tylko prasa sensacyjna donosiła, iż w Niemczech wynaleziono cudowny eliksir („przymusową oszczędność”), która zastąpi ubezpieczenia społeczne. Po tem nastąpiła zupełna cisza. Społeczeństwo nasze, zajęte innemi zagadnieniami nie reagowało na wywody p. Hartza. Dopiero w lecie ub. r. przyjechał do kraju naszego działacz francuski, który — jak donosiła prasa codzienna odłamu prawicowego — propagował „une solution raisonable”: przymusową oszczędność, zamiast ubezpieczeń społecznych. Ponadto w Nr. Nr. 4 i 5 1930 r. „Nowin społeczno lekarskich” ukazał się entuzjastyczny referat d-ra Edwarda Hanke (z Król. Huty) o tej książce, przyjmujący bez zastrzeżeń tezy p. Hartza. Idee owego działacza francuskiego (z Alzacji) są bardzo podobne do propozycji p. Hartza, wobec czego ograniczymy się do zreferowania wspomnianej już książki i krytycznej oceny jego poglądów.

Tok myśli książki p. Gustawa Hartza jest następujący: W r. 1881 Wilhelm I. wydając swoje orędzie zapowiedział, iż należy (dzięki ubezpieczeniom) stworzyć trwałe gwarancje pokoju wewnętrznego, zaś potrzebującym zapewnić większą pewność bytu, do której mają prawo. Środkiem zaś do tego celu miały być

ubezpieczenia społeczne. Niemcy stworzyły w ciągu lat 50-ciu wzorową organizację polityki społecznej między innymi ubezpieczenia społeczne, a mimo to spodziewany „pokój wewnętrzny” nie nastąpił. Ubezpieczenia społeczne stały się, zdaniem p. Hartza, szkołą bezmyślności, amoralności, bezwzględności i braku poczucia odpowiedzialności. „Ubezpieczenia już dawno zrobiłyby plajtę (wären längst pleite) — powiada obrazowo autor nasz — gdyby przeważająca większość ubezpieczonych nie składała się z ludzi uczciwych, którzy korzystają z Kasy Chorych, gdy tego potrzebują, którzy nie zużywają odsetek z wpłaconego kapitału (t. j. składek — Red.), a składkami temi opłacają amoralność i brak poczucia odpowiedzialności swych współtowarzyszy pracy, wspaniałe gmachy administracyjne, gdy ich dzieci cierpią jednocześnie głód i brak w domu oszczędności w chwilach wypadków losowych, zdarzających się w życiu rodziny: śmierć matki z jej skutkami, przedwczesna śmierć żywiciela — może nawet przed upływem czasu oczekiwania w ubezpieczeniu; stałe inwalidztwo członka rodziny i urodziny; wychowanie, nauka i małżeństwo dzieci. W tych wszystkich wypadkach powstaje wielka i beznadziejna pustka” (str. 18). W tym duchu wylicza autor długą litanję krzywd i nieszczęść, które powodują ubezpieczenia społeczne, w rozdziale zatytułowanym: „Wpływ ubezpieczeń społecznych na zdrowie fizyczne i moralne narodu”. O ile chodzi o ubezpieczenie na wypadek choroby, autor ułatwił sobie argumentację powołując się na książkę znanego w Niemczech autora dra Erwina Lieka**), z której

*) Gustaw Hartz, Irrwege der deutschen Sozialpolitik und der Weg zur sozialen Freiheit, Berlin, Scherl-verlag.

**) Der Arzt und seine Sendung.

dowiadujemy się także, iż ubezpieczenia na wypadek choroby grzebią męskość (Mannhaftigkeit) i z konieczności doprowadzają do zniewieścienia fizycznego i duchowego. Z książki Dra Lieka dowiadujemy się również i pewnego rodzaju sensacji o naszych ubezpieczeniach na wypadek choroby, pisze on bowiem: „Także w sąsiedniej Polsce, jak wynika ze statystyki Kas Chorych—dowiadujemy się o ciekawej chorobie: „nihilitis”. „Starogermańskie” nazwisko p. Lieka świadczy, że nie zapomniał jeszcze naszego języka, skoro ze sprawozdań urzędowych naszego Min. Pracy i Opieki Społecznej dowiedział się o takiej chorobie.

Również i w innych działach ubezpieczeń społecznych p. Dr. Liek jest pierwszorzędnym źródłem informacji naszego autora. Z ubezpieczeniami od wypadków załatwia się spółka Liek — Hartz bardzo szybko, albowiem informator p. Hartz opowiada ciekawe wypadki ze swej praktyki o owej „psychozie rent”. Ubezpieczenia inwalidzkie również nie wiele dają zdaniem informatora p. Hartz, albowiem miast zaopatrzenia na starość widzimy tylko wspańnię pałace, olbrzymi aparat urzędniczy, wieczne naklejanie marek, (sposób opłacania składek na ubezp. inwalidzkie — Red.) i kontrolę. Ubezpieczenia od bezrobocia są według Dra Lieka „wylęgarnią nierobów”, albowiem „znakomici znawcy życia gospodarczego oceniają liczbę bezrobotnych niechających pracować na 50% ogółu”. Kończy Dr. Liek swe wywody stwierdzeniem, że cywilizacja europejska zniszczyła liczne raje na ziemi. Srodkami, jakimi się posługiwała były syfilis i alkohol. Zdaniem Dra Lieka „moglibyśmy zniszczyć szczęśliwy lud pierwotny narzucając mu także ubezpieczenia społeczne”.

P. Hartz oparłszy się na takich przesłankach, może już niesłychanie łatwo wyciągać wnioski na temat ubezpieczeń społecznych. Autor stwierdza, iż gdyby robotnik zamiast ubezpieczać się od inwalidztwa, oszczędzał te pieniądze, wówczas w 60 roku życia mógłby otrzymać rentę znacznie wyższą aniżeli renta inwalidzka. „Stwórzmy — woła autor z emfazą — zamiast ubezpieczeń społecznych (ubezp. na wypadek choroby, inwalidztwa, ubezpieczeń pracowników umysłowych) system przymusowych kas oszczędności, do której każdy Niemiec bez względu na stan, zawód i wysokość zarobku, wpłacałby przymusowo sumę równającą się obecnym składkom na ubezpieczenia społeczne (str. 154) a wówczas obywatel będzie miał korzyści znacznie większe aniżeli te, które dają ubezpieczenia społeczne”. Oto teza naczelna autora. Pan Hartz popiera to twierdzenie bardzo interesującymi przykładami. Górnik niemiecki mógłby, oszczędzając od 20 do 60 roku życia składki, które wpłaca na ubezpieczenia społeczne, otrzymać kapitał wynoszący 108.041.68 marek, renta jego wynosiłaby wówczas zgórz 5.000 marek rocznie, gdy tymczasem dzisiaj nie otrzymuje nawet 1/5 w formie renty na starość. Pan Hartz potrąca z tej sumy pewną część na pokrycie szkód wynikłych z nieprzewidzianych wypadków losowych, „i mimo to pozostaje ubezpieczonemu jeszcze większa kwota aniżeli otrzymuje od zakładu ubezpieczeń społecznych”. Dzięki przymusowym kasom oszczędności — konkluduje p. Hartz — aparat administracyjny ubezpieczeń społecznych stałby się zupełnie zbędny. Dzisiaj opłaca się go ze składek ubezpieczeniowych (około 400 milionów mk.

rocznie)” (str. 155). Podaliśmy tylko jeden przykład, p. Hartz daje olbrzymi materiał cyfrowy, obliczony—stwierdzamy lojalnie — zupełnie ściśle.

Czy wobec tak przekonywujących dowodów, są ubezpieczenia społeczne rzeczywiście zbędne? Cyfry i obliczenia autora imponują na oko, po bliższem zbadaniu okaże się, że są tylko złudzeniem. Na str. 64 stwierdza nasz autor, iż „świadczeń rentowych ubezpieczeń inwalidzkich nie można uznać w stosunku do składek za zbyt niskie. Przeciwnie, renty w stosunku do składek są bardzo wysokie”. Zaś cztery strony dalej czytamy: „Wobec takich obliczeń (dokonanych przez p. Hartz — Red.) nie można mówić o zbyt wielkiej rentowności. Więcej nawet: ubezpieczenie na starość jest dla robotnika ubezpieczonego interesem bardzo nierentownym” (str. 68). Przyznajmy, iż to jest tylko lapsus autora o dużym temperamencie; wobec tego, gdzie szukać należy błędu w jego rozumowaniu, skoro obliczenia matematyczne są zupełnie ściśle?

Możnaby rzeczywiście uzyskać, dzięki przymusowej oszczędności, zamierzony przez autora efekt, gdyby procesy gospodarcze przebiegały w sposób tak matematycznie ścisły, jak sobie autor zapewne wyobraża wzgl. jak to jest jego życzeniem. P. Hartz przewiduje wprowadzić pewną kwotę na leczenie się „oszczędzającego” i jego rodziny. Jednak jeżeli dzisiaj w ubezp. społ. odczuwa się symulację choroby, jako ich objaw ujemny, w okresie „przymusowej oszczędności” wytworzy się inny objaw ujemny, a mianowicie nikt nie chciałby się leczyć, by jaknajwięcej oszczędzać. Co gorsza każdy będzie chciał się leczyć jaknajtaniej, a wówczas wszelakiego rodzaju szarlataneria będzie miała złote żniwa. Powiedział nam raz jeden z wybitnych fachowców ubezpieczeniowych zagranicą, gdy stwierdziliśmy w instytucji przez niego kierowanej, niesłychanie małą kontrolę uprawnień do świadczeń, iż lepiej leczyć pięciu symulantów lub tyluż nieubezpieczonych, aniżeli wskutek rygorystycznej kontroli uprawnień, zaniedbać leczenie jednego faktycznie chorego. Ten słuszny pogląd ma i w tym wypadku zastosowanie. Społeczeństwo ponosi ex re symulacji pewne wydatki, ale zyskuje dzięki ubezpieczeniom niebywałe zainteresowanie się leczeniem i udostępnienie go masom w skali takiej, w jakiej nigdy dotychczas z leczenia nie korzystano. Uczą nas od kilkunastu lat lekarze, że zadaniem naczelnym medycyny jest nietylko troska i opieka nad chorym, ale także (a może przede wszystkim) zapobieganie chorobom. Kto pokryje wydatki na profilaktykę w okresie „przymusowej oszczędności”, skoro nie będzie nawet instytucji, któraby tę akcję mogła zorganizować? Na to pytanie nie daje p. Hartz żadnej odpowiedzi. Autor zbyt dobrze opanował przedmiot, a ponadto sprawa ta jest już na całym świecie zbyt popularna, by ją można przemilczeć. Zadawalnia się wobec tego niewiele mówiącym ogólnikiem. „Inną rzeczą jest zagadnienie czy na zwalczanie pewnych szkód społecznych, których zwalczanie jest obowiązkiem państwa, a z powodu których cierpi ogół naszego narodu, nie powinni łożyć także i urzędnicy, jak to czynią pracobiorcy ubezpieczeni. Mam na myśli w pierwszym rzędzie zwalczanie gruźlicy i chorób wenerycznych, na które zapadają wszystkie klasy społeczne” (str. 92 i 93). Postawienie w ten sposób zagadnienia ułatwia oczywiście niesłychanie jego

rozwiązanie, albowiem przerzuca się ciężar tych wydatków, które w tej chwili ponosi 20 milionów obywateli niemieckich, na milion urzędników! Można ostatecznie i tak rozwiązać pewne zagadnienia społeczne.

W koncepcji oszczędności przymusowej p. Hartz, sprawa zastąpienia ubezpieczeń na wypadek bezrobocia i od wypadków przy pracy załatwiona jest w bardzo prosty sposób. Połowa bezrobotnych — to zawodowi próżniacy, a druga połowa? „W normalnych stosunkach politycznych, w których życie gospodarcze nie „stoi na głowie“ (auf dem Kopf gestellt), skutkiem wojny i inflacji, stanie się bezrobocie objawem przejściowym, w mniejszym zaś stopniu będzie ono objawem racjonalizacji“ (str. 79). W chwili, gdy p. Hartz pisał swą książkę — w Niemczech było 600 tysięcy bezrobotnych, w Anglii zaś milion. Był to okres najlepszej konjunktury gospodarczej w Europie od r. 1920. Stare państwa kapitalistyczne, jak Anglja, uginają się pod ciężarem bezrobocia, które stało się tam najważniejszym zagadnieniem państwem, a jednocześnie p. Hartz głosi, iż ono jest objawem przejściowym, który zniknie w Niemczech w r. 1932—36, albowiem wówczas roczniki urodzone w czasie wojny (a więc w okresie ogromnego spadku urodzin) staną do pracy produkcyjnej. Tak rozumując można przeznaczyć minimalny odsetek przymusowych oszczędności na ubezpieczenie od bezrobocia. Zastąpienie ubezpiec. od wypadków przymusową oszczędnością jest w koncepcji p. Hartz'a jeszcze bardziej uproszczone. Autor zdaje sobie sprawę, że przymusowa oszczędność może dać (teoretycznie biorąc) rezultaty przy rencie na starość. A co się stanie po wypadku przy pracy, jeżeli ubezpieczony nie zaoszczędził kapitału potrzebnego na pokrycie jego wydatków? Pan Hartz ma bardzo prosty środek zaradczy: „Jeżeli pracobiorca wskutek pracy zawodowej będzie stale lub czasowo niezdolny do pracy i nie będzie mógł utrzymać swej rodziny i oszczędzać (muss Ersatz geleistet werden). Jest to zrozumiałym obowiązkiem życia współczesnego“ (str. 81). Wracamy do pierwotnej koncepcji, z której wywodzi się współczesne ubezpieczenie od wypadków przy pracy. Czemże jest ubezpieczenie to, jak nie zbiorową odpowiedzialnością pracodawców za wypadki przy pracy. Odpowiedzialnością nie obarczoną koniecznością prowadzenia przez poszkodowanego kosztownego przewodu sądowego i dowodu winy, a co najważniejsze — odpowiedzialnością zbiorową, umożliwiającą na zasadzie prawa wielkich cyfr wyrównanie ryzyka. Dzięki temu składka jest jednolita w granicach danej grupy niebezpieczeństwa, wskutek czego obciążenie przemysłu jest również jednolite. Propozycje p. Hartz'a są wręcz reakcyjne — ze stanowiska ubezpieceniowego i w konsekwencji doprowadziłyby do pogorszenia stanu obecnie obowiązującego.

Najbardziej przekonują wywody p. Hartz'a w dziedzinie ubezpieczeń na starość. Jeżeli przymusowa oszczędność da rentę 5—10 razy wyższą, aniżeli renta, którą wypłacają obecnie organizacje ubezpieczeń społecznych, jakież więc cel ma tworzenie tych instytucyj? P. H., obliczając wysokość renty na starość, zapomina o tem, że składka opłacana przez

ubezpieczonego pokrywa także i inne świadczenia. A mianowicie renty wdowie, sieroce i inwalidzkie, koszty leczenia inwalidów i ich przeszkolenia. Dowodem słuszności tego twierdzenia jest statystyka urzędowa. Dochody niemieckich ubezpieczeń inwalidzkich wynosiły w r. 1929*)—1.222,3 milj. marek (podajemy cyfry zaokrąglone), zaś wydatki 930 milj. marek, z tego na renty wszelkiego rodzaju wydano 769,9 milj., na lecznictwo 92,5 milj., na opiekę domową nad inwalidami 1,5 milj. mk., na opiekę nad sierotami 487,7 tysięcy mk., na świadczenia nadobowiązkowe — 2,8 milj., na administrację 41,1 milj. Koszty administracji nie są więc tak wielkie: wynoszą zaledwie 3% ogółu dochodów. Ciekawa jest również statystyka osób pobierających renty, według ich kategorii, a mianowicie dnia 1.I.1930 liczba osób pobierających renty wynosiła: *)

renty inwalidzkie	1.998.610
„ chorobowe	20.264
„ starcze	50.620
„ wdowie	486.644
„ sieroce (liczba gron sierocych)	471.666
„ sieroce (indyw.)	690.965

Z tego wynika, iż na 3,7 milj. pobierających rentę zaledwie 1/7 część pobiera renty starcze.

Podobnie przedstawiają się stosunki i w naszych zakładach inwalidzkich (w b. dzielnicy pruskiej).

Stan rent w końcu roku 1927**):

Liczba osób pobierających renty:

inwalidzkie	51.382
starcze	15.343
wdowie	14.139
sieroce (grona)	30.183

R a z e m 111.047 rent, czyli osób otrzymujących je.

Rentę inwalidzką otrzymuje i u nas i w Niemczech połowa ogółu, uprawniona do pobierania ich, natomiast rentę starczą (i u nas i w Niemczech) zaledwie 1/7 część ogółu. Z tej statystyki wynika zatem, że w ubezpieczeniu inwalidzko - emerytalnym renta na starość odgrywa bardzo małą rolę, gdyż pobiera ją zaledwie około 15% ogółu. A natomiast inne rodzaje rent są zagadnieniem najważniejszym, w szczególności renta inwalidzka, którą pobiera (i w Niemczech i u nas) ok. 50% uprawnionych. Ubezpieczenia inwalidzkie spełniają ponadto wielką rolę wychowawczą i leczniczą, której „przymusowa oszczędność“, propagowana przez p. Hartz'a nie potrafi zastąpić. Ośmielamy się twierdzić, że p. Hartz świadomie zataił te „szczegóły“, fachowemu ogółowi przecież tak łatwo dostępne. Możemy stwierdzić, że p. Hartz uczynił to świadomie, a miał w tem cel, sięgający znacznie dalej, aniżeli książka jego zapowiada. Omawiając szczegóły techniczne swego projektu, powiada on, że „każdy musi mieć prawo składania swych oszczędno-

*) Cyfry czerpiemy ze sprawozdania urzędowego: Vorläufige Ergebnisse der Träger der Invalidenversicherung für d. Jahr 1929. Reicharbeitsblatt, Nr. 15 (1930, st. IV 269 i nast.

**) P. III. Rocznik Ubezpieczeń Społecznych w Polsce za r. 1927, str. 166.

ści społecznych w tej instytucji, do której ma największe zaufanie" (str. 154). Społeczeństwo niemieckie wydało w roku 1929 na ubezpieczenia społeczne przeszło 6 miliardów marek. Wyobraźmy sobie, że plan p. Hartza zostaje zrealizowany. Rozpoczęłaby się szalona pogoń banków za owymi sześcioma miliardami marek. Instytucje te obowiązane byłyby, w myśl projektu p. Hartza, opłacać po 5% rocznie, nadwyżka oprocentowania pozostawałaby w bankach. Książka p. Hartza napisana była w r. 1928, a więc w okresie dobrej konjunktury i wysokiej stopy procentowej. Cóż więc dziwnego, że pewne grupy gospodarcze w wiecznie głodnych pieniądza Niemczech, pożądliwie spoglądałyby na owe miliardy, zwłaszcza że „oszczędność przymusowa” byłaby znacznie tańsza, aniżeli ubezpieczenie. Przy tej sposobności p. Hartz pragnąłby także obniżyć i płace. Ubezpieczenia społeczne są oszczędnością zbiorową, służącą do pokrycia pewnych potrzeb, wynikłych z wypadków losowych (choroba, niezdolność do pracy, śmierć, bezrobocie i t. d.). Przyczyniają się one automatycznie do podniesienia płac, albowiem ubezpieczony nie myśli więcej o zaspokojeniu tych potrzeb, które pokrywa zakład ubezpieczeń społecznych. Wydatki tych zakładów pokrywa się ze składek opłacanych przez pracodawcę i ubezpieczonego. P. Hartz proponuje (str. 164), by dotychczasową składkę uznać za składową część płacy, a 15% z niej odkładać jako „oszczędność przymusową”. Gdyby nawet udało się utrzymać płacę w tej wysokości, w co wątpimy, wówczas pracobiorca opłacałby całe 15% ze swych funduszów, a natomiast dzisiaj opłaca pracodawca za ubezpieczonego 50 — 60% (zależnie od ubezpieczenia) składki ubezpieczeniowej. Jest to więc bardzo uproszczony sposób obniżenia płac roboczych.

Jednym z argumentów p. Hartza przeciw ubezpieczeniom są ich koszty administracyjne. Oczywiście, że te koszty istnieją, jednak nietylko w tej dziedzinie. P. H. powiada: „zamiast budowania kosztownych gmachów K. Ch., oszczędzajmy te pieniądze, albowiem chory może iść sam do lekarza kupić lekarstwo bez pośrednictwa kasy chorych”. Nie ulega żadnej wątpliwości, że państwo współczesne stworzyło szereg instytucji, z których jest dumne (zupełnie słusznie), a ostatecznie mogłoby się bez nich obejść. Buduje się na całym świecie kosztowne gmachy szkolne, gdzie dzieci uczą czytania, pisania i czterech działań. Czy nie mogliby tego uczynić ich rodzice, którzy przecie umieją czytać i pisać. Inny przykład: Nie ulega wątpliwości, że bardzo wielki odsetek spraw rozpoznawanych w sądach wynika z psychozy zwanej popularnie pieniactwem. Gdybyśmy zredukowali „prawo obywatela do własnego sędziego”, wówczas wielu spraw nie byłoby, resztę obywatele osądziłiby między sobą. Czy wobec tego można wyciągnąć wniosek, że państwo współczesne rozbudowało na zbyt wielką skalę sądownictwo lub szkolnictwo powszechne? Tego nikt twierdzić nie będzie, albowiem państwo współczesne coraz szerzej obejmuje swymi wpływami życie obywatela. Nie może ono upodabniać się do państwa feudalnego, które było tylko konglomeratem lenn samodzielnych, obowiązanych do płacenia danin lub pomocy wojskowej (nie służby wojskowej). Państwo świadomie i celowo tworzy dzisiaj pewne instytucje (lub też poleca ich

tworzenie innym jednostkom prawa publicznego), aby kontrolować i wpływać na życie swych obywateli w sposób pozytywny. Zdrowie obywatela, jego sytuacja materialna w chwili wypadków losowych nie jest przedmiotem troski państwa w jego własnym interesie. Pan H. chciałby podzielić państwo na miliony samodzielnych jednostek gospodarczych, z których każda myślałaby tylko o sobie, a państwo byłoby tylko ową „pouvoir neutre”, obserwatorem życia swych obywateli. Tak wyobraża sobie p. Hartz rolę państwa w okresie owej „przymusowej oszczędności”: „Państwo da tylko ramy ogólne, niechaj będzie pomocnikiem, propagatorem i instancją kontrolującą, pozostawiając wykonanie społeczeństwu — powiadam spólnocie społecznej”. Powstałaby romantyczno-reakcyjna „spólnota społeczna” jako firma, a miliardy składek ubezpieczeniowych przeszłyby do safesów banków prywatnych.

Mamy obecnie na świecie trzy zasadnicze systemy prawno-państwowe: faszyzm, komunizm i demokrację parlamentarną. Rzecz charakterystyczna — że mimo biegunowych różnic światopoglądu, stosunku do obywateli, ujmowania roli państwa, te trzy systemy pozostawiły (nawet rozwinęły) jedną instytucję: ubezpieczenia społeczne. Wobec tego nie można z tego faktu wyciągnąć innego wniosku, jak ten, iż ubezpieczenia społeczne są jedyną (aktualnie najbardziej odpowiednią) instytucją zapobiegania pewnym klęskom losowym, które trapią społeczeństwo.

P. Gustaw Hartz jest działaczem — jak twierdzi sam — działaczem zawodowym i — dodamy od siebie — szerszemu ogółowi bliżej nieznanym, a z przekonania narodowym socjalistą, a więc członkiem ugrupowania, którego ideologia przedstawia najdziwnszą sarabandę krzykliwego niemieckiego nacjonalizmu odwetowego, reakcji społecznej i — radykalizmu społecznego. Nie można twierdzić, jakoby autor wyznający tę własnie ideologję, był najbardziej odpowiednim publicystą, któryby głosił światu „une solution raisonnable”, w jaki sposób uratować go od ubezpieczeń społecznych. Już sam fakt, iż książka p. Hartza ukazała się w nakładzie Scherla, którego właścicielem jest aż nazbyt znany „odwetowiec” i reakcjonista Hugenberg, świadczy, iż p. Hartz nie jest bynajmniej w swej akcji odosobniony i nie reprezentuje tylko siebie samego. Rzecz charakterystyczna, że już przed wojną z owego sławnego „Hugenbergkreis” (który wówczas działał na terenie Komisji Kolonizacyjnej w Poznaniu) wyszła książka*), w której autor zwalczał ubezpieczenia społeczne, wytwarzające „psychozę rent”. W r. 1913 ubezpieczenia społeczne kosztowały w Niemczech 1320 milj. mk., w r. 1929 — 6.1 milj. mk. Jest to różnica olbrzymia, nietylko ilościowa, lecz i jakościowa. Niemcy były przed wojną państwem o największej ekspansji gospodarczej, dzisiaj są zaś państwem które wojnę przegrało, a które musi przynajmniej częściowo ponieść jej koszty. Jasną jest rzeczą, iż atak na politykę społeczną, a jak w naszym wypadku, na ubezpieczenia społeczne, nie może ograniczać się tylko do zwalczania „psychozy

*) Ludwik Bernhard Die unerwünschten Folgen der deutschen Sozialpolitik.

rent", lecz staje się atakiem frontowym przeciw ubezpieczeniom społecznym wogóle.

P. Hartz, pisząc swą książkę, miał, naszym zdaniem, jeszcze inny cel wynikły z jego ogólnych przesłanek ideologicznych: w r. 1929 kończył się t. zw. plan Dawes'a. Wysokość sumy, którą Niemcy miały zapłacić państwu zwycięskiej koalicji, miała być ostatecznie ustalona, jej spłata — rozłożona na dziesięć lat. Umowa ta wytrąciłaby z ręki wojującemu nacjonalizmowi bardzo poważny argument. Chodziło więc o zaagitowanie mas robotniczych na korzyść idei odwetowej, i do tego celu miało służyć hasło p. Hartza: „Naprzód polityka społeczna, a później odszkodowania” (str. 48). Ugoda, którą nazywamy dzisiaj powszechnie planem Younga, była zapewne już wówczas znana przyjaciołom i mocodawcom p. Hartza, w ogólnych przynajmniej zarysach. Chodziło więc o zaszachowanie związków zawodowych wszystkich kierunków, które stoją na stanowisku wykonania Traktatu Wersalskiego („Erfüllungspolitik” koalicji Wejmarskiej) właśnie hasłem: „naprzód polityka społeczna, a później odszkodowania”. Cel więc tej gry był podwójny: rzucić hasło reformy polityki społecznej „in capite et membris” i jednocześnie uniemożliwić odpowiednikom politycznym związków zawodowych w ciałach ustawodawczych głosowanie nad planem Younga.

Taki był istotny cel polityczny, jaki miał ów „Hugenbergrkreis” rzucając na rynek publicystyczny książkę p. Hartza. Dzisiaj, gdy plan Younga jest prze-

sądzony, przynajmniej w sensie formalnym, opinia publiczna w Niemczech nie zajmuje się więcej pracą p. Hartza. P. Hartz może już spokojnie propagować zasadę, którą wyznawał jeszcze w r. 1926, a mianowicie pisał on wówczas: „Należy przyznać rację memoriałowi Ministerstwa Pracy (w Niemczech — Red.), który głosi: Pogląd jakoby ubezpieczenia społeczne były „ciężarem społecznym” nie jest zgodny z genezą, z zasadami, i celem ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczenia społeczne łączą, przynajmniej w przeważającej części, dawną opiekę pracodawców, instytucje samopomocy robotników i opieki społecznej ciał prawno-publicznych. Ubezpieczenia społeczne są oszczędnością przymusową o charakterze prawno-publicznym, celem utrzymania zdrowia i siły roboczej ludności ubezpieczonej i jednocześnie wyrównaniem ryzyka w okresie choroby i wypadku, niezdolności do pracy, macierzyństwa i śmierci”. Tak pisał p. Hartz w 1926. W dwa lata później zmienił poglądy, nazywając ubezpieczenia społeczne „zbrodnią, dokonaną na narodzie niemieckim”.

Książka p. Hartza znalazła oddźwięk we Francji, gdzie służy jako argument przeciwnikom przymusowych ubezpieczeń na wypadek choroby, i tą drogą dostaje się także i do nas. Uważaliśmy za obowiązek zreferowanie tej książki i omówienie jej krytycznie, aby zwrócić uwagę nie tylko na niebezpieczeństwo z niej wynikające, lecz także na cel i genezę jej powstania.

JANUSZ PIERZCHAŁSKI.

SPORNE ZAGADNIENIE PRAWNE W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA PRACOWN. UMYSŁOWYCH

I. Pozostawanie w zatrudnieniu bez wykonywania czynności służbowych (Ust. 3 art. 7 Dekretu o ubezp. pracowników umysł.). II. Pełne wynagrodzenie, wypłacone pracownikowi przy rozwiązaniu umowy o pracę, zawinionem przez pracodawcę (art. 39 Dekretu o umowie o pracę pracowników umysłowych). III. Wpływ wstrzymania świadczeń na podstawie art. 50 Dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych na okres zasiłkowy.

I. Ust. 3 art. 7 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ustalający, że za „pozostających w zatrudnieniu” należy uważać również wszystkich tych, *którzy, nie wykonywując faktycznie czynności służbowych, otrzymują od pracodawcy wynagrodzenie lub mają do tego wynagrodzenia prawo, odnosi się nie tylko do wypadków urlopu, choroby, zawieszenia w czynnościach służbowych, lecz i do wszystkich tych wypadków niewykonywania czynności służbowych, które nie pozbawiają pracownika prawa do otrzymywania normalnego bieżącego wynagrodzenia ze względu na to, że pomimo niewykonywania czynności służbowych rozwiązanie umowy służbowej ani przez pracodawcę, ani przez pracownika nie nastąpiło.*

Nie mają tu żadnego znaczenia okoliczności, z powodu których rozwiązanie umowy służbowej nie nastąpiło. Czy to stało się wskutek tego, że nie było „ważnych przyczyn” do rozwiązania umowy (art. 31 i 32 prawa o umowie pracy pracownika umysłowego), czy też wskutek tego, że chociaż te „ważne przyczyny” były, lecz uprawniony nie uważał za wskazane z nich skorzystać. Będzie więc „pozostawanie w zatrudnieniu”, w myśl ust. 3 art. 7 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, nawet w wypadku wstrzymania się samych pracowników od pracy w wykonywaniu prawa koalicji (strajk), jeżeli pracodawca nie rozwiązał umowy służbowej, bądź obawiając się, że sąd uzna strajk za uzasadniony i wywołany jego postępowaniem nieprawnym lub niesłusznym (Wyrok S. N. Nr. G. 2022/1928 r. w sprawie Ostrowskiego i Wojciechowskiego), bądź uznając z innych powodów za bardziej wskazane kontynuowanie umowy.

Przeciwnie nie będzie „pozostawania w zatrudnieniu”, w myśl ust. 3 art. 7 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, we wszystkich tych wypadkach faktycznego niewykonywania czynności służbowych, które nastąpiły po rozwiązaniu umowy pra-

cy przez odstąpienie od umowy służbowej pracownika, lub przez wydalenie pracownika przez pracodawcę i to zupełnie niezależnie od tego z czyjej winy nastąpiło to lub tamto rozwiązanie i czy wogóle były „ważne powody“.

Zawarte w ust. 3 art. 7 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych słowa: „jak długo ma prawo do wynagrodzenia“ dotyczyć mogą wynagrodzenia tylko za ten okres niewykonywania czynności służbowych, który miał miejsce w czasie trwania umowy pracy, chociażby okres ten bezpośrednio poprzedzał rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy, nie może natomiast w żadnej mierze dotyczyć okresu niewykonywania czynności służbowych po rozwiązaniu umowy pracy (służbowej).

Powtarzam, kwestja prawności, zasadności rozwiązania umowy nie odgrywa tu żadnej roli, gdyż stwierdzenie nieprawności i bezzasadności tego rozwiązania spowoduje nie restytucję stosunku najmu pracy, nie przymus kontynuowania tego stosunku, lecz obowiązek odszkodowania, który nie ma nic wspólnego z tem, „prawem do wynagrodzenia“, o którym mówi ust. 3 art. 7 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

II. Rozumowania powyższego w niczem nie podrywa przepis art. 39 prawa o umowie o pracy pracowników umysłowych, postanawiający, że w wypadkach rozwiązania umowy pracy z winy pracodawcy lub wydalenia pracownika bez ważnej przyczyny pracownikowi należy się przy umowie na czas nieokreślony pełne wynagrodzenie od końca tego miesiąca, w którym rozwiązanie lub wydalenie nastąpiło i za następne trzy miesiące, a przy umowie na czas określony — wynagrodzenie za cały czas aż do wygaśnięcia umowy.

Przepis ten przez słowa: „rozwiązanie z winy pracodawcy“, „wydalenie pracownika bez ważnej przyczyny“ rozumie dwa pod względem istoty prawnej i skutków prawnych identyczne wypadki — rozwiązanie umowy pracy z winy pracodawcy, obydwą objęte p. „d“ art. 31 prawa o umowie o pracy pracowników umysłowych. Rozwiązania te różnią się od siebie tylko okolicznościami faktycznymi bez znaczenia prawnego: w pierwszym wypadku mamy odstąpienie od umowy pracownika, *zawinione przez pracodawcę*, w drugim wypadku odstąpienie od umowy pracodawcy *bez ważnej przyczyny więc również zawinione przez pracodawcę*. Uznając zwykłe skutki cywilne takiego pogwałcenia umowy pracy przez pracodawcę za niewystarczające, pracodawca zagwarantował pracownikom w art. 39 prawa o umowie o pracy pracowników umysłowych *natychmiast płatne* odszkodowanie z tytułu utraty zarobku i to w wysokości ściśle określonej i niezależnej od faktycznej wysokości szkód i strat, poniesionych przez pracownika. Innymi słowami „wynagrodzenie“, przewidziane w art. 39 prawa o umowie o pracy pracowników umysłowych, jest ustawową karą wadjalną, ustalającą minimum odszkodowania z tytułu bezprawnego pozbawienia zarobku w wysokości wynagrodzenia trzymiesięcznego (plus zakończenie miesiąca) przy umowie na czas nieokreślony i w wysokości wynagrodzenia za cały czas do wygaśnięcia umowy — przy umowie na czas określony.

„Wynagrodzenie“ to musi być płatne zawsze odrazu, w całej należnej sumie z tem, że procenty będą się należały tylko wtedy, gdy wypłata tej sumy nie nastąpiła niezwłocznie w dniu rozwiązania umowy przez pracownika, czy też w dniu wydalenia (słowa: „od daty uchybionego terminu“).

Jak wynika z końcowych słów: ust. 1 art. 39 prawa o umowie o pracy pracowników umysłowych, umowa pracy może przewidzieć wypłatę sumy wielokrotnie przewyższającej ustawowe minimum i nie będącej w żadnym związku z wielkością okresu niedopracowanego. Czy i tę sumę możnaby rozkładać na miesiące i lata, traktując, jako dalsze pozostawanie w zatrudnieniu, obciążać odrazu za cały ten okres składką ubezpieczeniową?

Należy wreszcie dla należytego zrozumienia art. 39 prawa o umowie o pracy pracowników umysłowych zaznaczyć, że p. 4 art. 50 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, *wstrzymujący* wypłatę świadczeń z powodu braku pracy przez okres faktycznego braku pracy, odpowiadający otrzymanemu odszkodowaniu, pośrednio dowodzi również, że wymienione prawo nie uważa tego okresu za okres „pozostawiania w zatrudnieniu“.

III. W ścisłym związku z wykładnią ust. 3 art. 7 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz art. 39 prawa o umowie o pracy pracowników umysłowych pozostaje wykładnia art. 50 i 57 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Należy tu rozstrzygnąć trzy pytania: 1) czy 6-cio miesięczny okres zasiłkowy należy zmniejszać o okresy wstrzymania świadczeń we *wszystkich wypadkach*, przewidzianych w art. 50 poza wypadkiem przejściowego zatrudnienia (p. 8 art. 50), czy też tylko w *niektórych wypadkach*, 2) jeżeli we wszystkich, to w *jakich wypadkach* i 3) jakie są skutki „wstrzymania“ w tych wypadkach, gdy „wstrzymanie“ nie zmniejsza okresu zasiłkowego.

Ze wśród wypadków, przewidzianych w art. 50 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, są wypadki wstrzymania świadczeń „wliczane“ do sześciomiesięcznego okresu zasiłkowego, a więc zmniejszające ten okres, wynika pośrednio z przepisu ust. 1 art. 57 tegoż prawa, który wymienia dwa wypadki wstrzymania, które *nie mogą* być „wliczane“, w ten jeden wypadek z pośród wymienionych w art. 50 „przejściowe zatrudnienie“. Są więc *inne* wypadki, przewidziane w art. 50, powodujące „wliczanie“, to jest zmniejszenie sześciomiesięcznego okresu zasiłkowego.

Ale, czy są to *wszystkie inne wypadki* poza p. 8, przewidziane w art. 50, czy też tylko niektóre?

Za ograniczającym komentowaniem przemawia wskazana już powyżej okoliczność, że zmniejszenie sześciomiesięcznego okresu zasiłkowego w wyniku wstrzymania nie jest w prawie *expressis verbis* wyrażone, lecz *tylko pośrednio* z przepisu ust. 1 art. 57 wyprowadzone. Nie zawiera również ten przepis stwierdzenia, że wymienione w nim wypadki niewliczania okresów zawieszenia są *wypadkami jedyne*.

Wydaje się niewątpliwem jednakże to, że skoro podano dwa wypadki zawieszenia, nie podlegające wliczaniu, to w innych wypadkach zawieszenia *ściśle odpowiadających pod względem prawnym* tym dwom

wypadkom, okresy zawieszenia należy „wliczać”, t. j. okres zasiłkowy należy zmniejszać o okresy zawieszenia.

Dla określenia tych wypadków należy zanalizować *naturę prawną* wypadków, wymienionych w art. 57 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w drodze szczegółowej analizy całego artykułu.

Przedewszystkiem należy tu stwierdzić, że art. 57 przez słowa: „prawo do świadczeń z powodu braku pracy” rozumie nie ustawowe uprawnienie do *roszczenia* o przyznanie zasiłku, lecz *uznane przez właściwy organ Zakładu indywidualne uprawnienie do otrzymania zasiłku*.

Inna wykładnia doprowadziłaby nas do zupełnie niemożliwego wniosku, że opóźnienie w zgłoszeniu roszczenia powoduje zmniejszenie sześciomiesięcznego okresu zasiłkowego, który według art. 57 „ustaje z upływem sześciu miesięcy od dnia jego (prawa do świadczeń) powstania”. Kto więc zgłosiłby roszczenie w 3-im miesiącu po utraceniu pracy, miałby art. 47 i art. 57 prawo do zasiłku tylko przez okres miesiąca zgłoszenia oraz trzech następnych miesięcy, a kto zgłosiłby się w 6 miesiącu bezrobocia miałby prawo do zasiłku tylko przez jeden miesiąc.

Tego rodzaju zmniejszenie uprawnień ubezpieczeniowych jest nie do pomyślenia bez wyraźnego przepisu ustawowego. Przepisu takiego prawo o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie zawiera. Że „prawo do świadczeń z powodu braku pracy”, wskazane w art. 57 — oznacza nie prawo roszczenia o przyznanie zasiłku, lecz *uznane przez właściwy organ Zakładu indywidualne uprawnienie do otrzymania zasiłku* wynika pośrednio z ust. 2 art. 56, który daje *odrębny przepis o przedawnieniu „roszczeń” a w szczególności roszczenia o zasiłek z powodu braku pracy*. Konstrukcja prawna więc jest taka, że w myśl ust. 2 art. 56 *roszczenie o zasiłek* powinno być zgłoszone w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do roszczenia i roszczenie zgłoszone po upływie 6 miesięcy od dnia powstania prawa do roszczenia nie może być uwzględnione, natomiast w myśl art. 57 zasiłek z powodu braku pracy przysługuje przez pełne 6 miesięcy, chociażby roszczenie było zgłoszone w szóstym miesiącu od powstania prawa do roszczenia, gdyż okres sześciomiesięczny z art. 57 liczy się od pierwszego dnia tego miesiąca, w którym nastąpiło zgłoszenie roszczenia, następnie uznanego przez Zakład.

Ustalenie powyższej konstrukcji było konieczne dla wyjaśnienia istoty prawnej wyjątków, wskazanych w art. 57. Otóż skoro okres sześciomiesięczny zasiłkowy, wskazany w podstawowej części art. 57 obejmuje okres od dnia powstania uznanego prawa danego bezrobotnego do otrzymywania zasiłku, przychodzimy do wniosku, że obydwa wymienione w tym artykule wypadki wstrzymania świadczeń, nie podlegające „wliczeniu” t. j. nie powodujące zmniejszenia okresu zasiłkowego są *przerwami w okresie faktycznej wypłaty zasiłku, a przynajmniej powstałymi po powstaniu uprawnienia indywidualnego do otrzymywania zasiłku*. Stąd dalszy wniosek logiczny, że we wszystkich innych wypadkach przerw tego samego rodzaju (po powstaniu indywidualnego uznanego uprawnienia

do otrzymania zasiłku) przerwy takie podlegają wliczeniu do sześciomiesięcznego okresu zasiłkowego, t. j. powodują zmniejszenie tego okresu, niemając natomiast podstawy do wliczenia i zmniejszania okresu zasiłkowego w tych wypadkach, gdy takie „wstrzymanie” nastąpiło przed powstaniem indywidualnego uznanego uprawnienia do otrzymywania zasiłku z powodu braku pracy.

Jeżeli zastosujemy powyższe kryterjum do wypadków wstrzymania świadczeń, wymienionych w art. 50, to dojdziemy do wniosków następujących:

Wypadki „wstrzymania” odpowiadające naturze prawnej wypadków wskazanych w art. 57, są to wypadki, objęte p. 3 oraz pp. 5, 7 i 9 art. 50 — o ile wypadki te nastąpiły po powstaniu uznanego indywidualnego uprawnienia do otrzymania zasiłków, jako przerwy w okresie uprawnienia do pobierania zasiłków.

Ponieważ są to wypadki, ściśle według istoty prawnej odpowiadające wypadkom wskazanym w art. 57, tylko wyjątkowo nie zmniejszającym okresu zasiłkowego, należy uznać, że we wszystkich tych wypadkach okresy „wstrzymania” wliczają się do okresu zasiłkowego, to jest powodują jego zmniejszenie. Należałoby wyłączyć tu, jak wskazano wyżej, tylko te raczej teoretyczne wypadki, gdy odnośne okoliczności lub przewinienia miały miejsce przed powstaniem danego uznanego uprawnienia do otrzymywania zasiłku.

Natomiast zupełnie inną naturę prawną mają wypadki objęte pp. 1, 2, 4 art. 50, oraz te wypadki objęte pp. 3, 5, 6 i 7, które nastąpiły przed powstaniem uznanego uprawnienia do zasiłków. Są to okresy „wstrzymania”, gdy uprawnienie danego bezrobotnego do otrzymywania zasiłku nie powstaje i pomimo zgłoszenia uznane być nie może i to nie tylko dlatego, że, jak to ma miejsce w wypadkach, objętych p. 1, 2, 3 i 5 art. 50 nie ma warunków, wskazanych w pp. 1 i 2 ust. 1 art. 17, koniecznych w myśl art. 47 do powstania prawa do świadczeń, ale i dlatego, że we wszystkich wypadkach wymienionych oraz w wypadkach objętych pp. 4, 5 i 7 art. 50 roszczenia o zasiłek za okres bieżący z *powodu braku pracy w żadnym razie uwzględnione być nie mogą*, gdyż może być uznane *tylko istniejące uprawnienie do zasiłku z powodu braku pracy*, a nie uprawnienie do zasiłku z powodu ewentualnego (po okresie „wstrzymania”) za 3, czy też 6 miesięcy braku pracy, która to ewentualność może zupełnie po tym okresie nie odpowiadać rzeczywistości. *W tych wypadkach następuje tylko odroczenie okresu zasiłkowego na wskazane w odnośnych punktach okresy bez zmniejszenia jednak sześciomiesięcznego okresu zasiłkowego*. Odroczenie to biegnie, niezależnie od terminu zgłoszenia roszczenia, po zajściu wypadków i okoliczności wstrzymujących świadczenia.

Nadmieniam wreszcie, przekraczając granice art. 50, że „wstrzymanie” świadczeń, podlegające „wliczeniu”, t. j. powodujące zmniejszenie sześciomiesięcznego okresu zasiłkowego na miejsce również w wypadku „wstrzymania świadczeń” z mocy art. 52, gdyż mamy to znowu typowe przerwy w okresie faktycznego pobierania zasiłków lub przynajmniej po powstaniu uprawnienia danego bezrobotnego do pobierania tych zasiłków.

SPRAWA UBEZPIECZENIOWYCH KONSEKWENCYJ EMIGRACJI POLSKIEJ Z NIEMIEC DO FRANCJI

Ubezpieczenia społeczne oddawna przestały już być wewnętrznym zagadnieniem poszczególnych państw, zamykającym się w ich granicach. Złożył się na to cały szereg czynników gospodarczych i społecznych, wśród których niemałą rolę odgrywa migracja z wszystkimi swymi tak rozlicznymi i różnorodnymi konsekwencjami ubezpieczeniowymi.

Wśród międzynarodowych zagadnień ubezpieczeniowych, które nasuwa wychodźstwo polskie i które naogół swą naturą nie odbiegają od powtarzających się zazwyczaj problemów, wynikających w dziedzinie ubezpieczeń społecznych z faktu zmiany miejsca zatrudnienia i zamieszkania, wyodrębnia się specyficznym swoim skomplikowaniem głośna i tak doniosła dla naszego wychodźstwa sprawa ubezpieczeniowych następstw emigracji polskiej z Niemiec do Francji. Rzeczowe jej zbadanie wydaje się tembardziej pożądane, że jeżeli koncentruje ona na sobie uwagę szerokich sfer naszej opinii emigracyjnej, to jednak stopniowi zainteresowania tą sprawą nie zawsze odpowiada stopień zrozumienia przez nie szczególnej prawnoubezpieczeniowej sytuacji, jaka się w tej sprawie wytworzyła.

To też czas już najwyższy, by nareszcie z uwzględnieniem całokształtu prawnych i rzeczowych przesłanek zbadać genezę sprawy, jej stan obecny i widoki jej rozwiązania.

Właściwą ocenę szczególnych i odrębnych cech tej sytuacji ułatwi przypomnienie normalnego stanu rzeczy, jaki stwarza w dziedzinie ubezpieczeń społecznych migracja.

Najczęściej zjawisko to polega na tem, że pracownik najemny, obywatel jednego państwa, przechodzi z pracy na jego obszarze do pracy na obszarze państwa drugiego.

W dziedzinie ubezpieczeń społecznych przeniesienie miejsca zatrudnienia i zamieszkania z jednego państwa do państwa drugiego nasuwa w pierwszym rzędzie pytanie, jak ukształtuje się sytuacja imigranta w zakresie ubezpieczeń społecznych państwa, do którego wyemigrował; w szczególności 1) czy będzie podlegał ubezpieczeniu w tem państwie i jeżeli tak — 2) czy będzie korzystał narówni z obywatelami tego państwa ze świadczeń ubezpieczeniowych. Ale nawet formalne zrównanie obywateli obcych z własnymi nie zawsze uprzystępnia jeszcze pierwszym korzystanie z dobrodziejstw ubezpieczeń społecznych narówni z obywatelami krajowymi. Ustawodawstwa ubezpieczeniowe nie uwzględniają bowiem naogół różnych sytuacji faktycznych, które dla obywateli własnych nie przedstawiają w praktyce większego znaczenia, które jednak w stosunku do obywateli obcych zachodzą znacznie częściej i wymagają dlatego osobnego uregulowania w drodze odpowiednich ulg i udogodnień. Sytuacje te wiążą się zwłaszcza z pobytem na obszarze jednego państwa osób korzystających ze świadczeń ubezpieczeniowych państwa drugiego. Pełne — nietylko prawne ale i faktyczne —

zrównanie obywateli jednego państwa z obywatelami drugiego państwa, załatwia naogół najważniejsze zagadnienia ubezpieczeniowe tej kategorii zainteresowanych obywateli jednego państwa, którzy czas pracy i ubezpieczenia przebyli ekskluzywnie na obszarze państwa drugiego. Nie reguluje natomiast jeszcze w sposób dostateczny sytuacji osób kolejno zatrudnionych i ubezpieczonych w obu państwach w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na starość. Ubezpieczenie to uzależnia najczęściej prawo do świadczeń od warunku przebycia w niem czasu wyczekiwania i zachowania w przepisany sposób nabytych w tej formie uprawnień ekspektatywowych. Umowne wprowadzenie systemu, któryby zapewnił ubezpieczeniom kolejno w obu państwach możliwość korzystania z świadczeń tego działu ubezpieczeń społecznych mimo zmiany przynależności ubezpieczeniowej, to jedno z najważniejszych choć niewątpliwie technicznie najcięższych zadań, które staje przed społeczną polityką obu państw przy unormowaniu skutków migracji między temi państwami. Z biegiem czasu wytworzył się cały szereg systemów mających na celu zapobieżenie niesprawiedliwym następstwom kolejnego zastosowania do zainteresowanych ubezpieczeń społecznych dwóch państw. Należą tu systemy przekazywania bieżących składek względnie rezerw ubezpieczeniowych z jednego państwa do państwa drugiego, a zwłaszcza rozpowszechnione ostatnio systemy łącznego udzielania świadczeń ubezpieczeniowych przez ubezpieczenia obu państw, przyczem ubezpieczenia społeczne każdego z tych państw w węższym lub szerszym zakresie uwzględniają okresy ubezpieczeniowe przebyte w ubezpieczeniu społecznym państwa drugiego, udzielając z osobna części świadczeń w tym stosunku, w jakim pozostaje okres ubezpieczeniowy przebyty w danym państwie do pełnego okresu ubezpieczeniowego przebytego łącznie w obu tych państwach.

Rozwiązanie wszystkich tych postulatów przynoszą naogół umowy zawarte przez państwa zainteresowane, a więc najczęściej przez państwo emigracji z państwem imigracji. Zakresem swym osobowym umowy te obejmują osoby 1) posiadające obywatelstwo jednego z dwóch państw kontrahentów i 2) ubezpieczone albo w drugim państwie, albo też kolejno w obu państwach. Umowy ubezpieczeniowe nie normują więc sytuacji prawnej w zakresie ubezpieczenia osób, które były ubezpieczone w obu państwach, ale które nie są obywatelami ani jednego ani drugiego z tych państw. Najczęściej zakres tych umów nie nasuwa zasadniczych obiekcyj. Na ruchy emigracyjne, wymagające unormowania ich konsekwencji ubezpieczeniowych składa się bowiem najczęściej emigracja obywateli jednego państwa z terytorjum tegoż państwa do państwa drugiego; to też ograniczenie osobowego zakresu konwencji ubezpieczeniowych według kryterjum przynależności państwowej

ubezpieczonych odpowiada naogół interesom wymagającym tu uwzględnienia.

Inaczej przedstawia się jednak sytuacja o ile chodzi o uregulowanie ubezpieczeniowych uprawnień polskiej emigracji z Niemiec do Francji.

Wszystkie trudności takiego czy innego unormowania ubezpieczeniowych jej następstw wiążą się bezpośrednio z okolicznością, że chodzi tu o emigrację z Niemiec do Francji i — co za tem idzie — przejście z ubezpieczeń społecznych niemieckich do francuskich robotników nie posiadających obywatelstwa ani jednego ani drugiego państwa, bo obywatele polskich. Tak wyjątkowa i wprost jedyna w Europie masowa emigracja między dwoma państwami osób nie należących ani do jednego ani do drugiego z nich musiała też pociągnąć za sobą wytworzenie się jedynej w swoim rodzaju prawnej sytuacji ubezpieczeniowej.

To też wydaje się wskazanem, by jeszcze przed przystąpieniem do zbadania interesujących nas tu zagadnień ubezpieczeniowych poddać rozpatrzeniu szczególną tę sytuację faktyczną, która wytworzyła tak zawiłą i skomplikowaną sytuację ubezpieczeniową.

Poważne liczebnie, bo dochodzące do kilkuset tysięcy osób, skupisko polaków w Westfalji i Nadrenji powstało w ostatnim ćwierćwieczu XIX wieku w zachodnich centrach produkcji niemieckiej jako wynik wewnętrznej (w granicach Rzeszy niemieckiej) migracji z Wschodu na Zachód w związku z rozwojem w tym czasie zachodnio - niemieckich zagłębi węglowych. Robotnicy polscy zatrudnieni tu przeważnie w kopalniach węgla objęci są szeroko rozbudowanym systemem niemieckich ubezpieczeń społecznych. Niezależnie od ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia od wypadków podlegali oni tak ogólnemu ubezpieczeniu na starość i na wypadek niezdolności do pracy jak i specjalnemu pensyjnemu ubezpieczeniu górników. Ogólne ubezpieczenie inwalidzkie uzależnia prawo do świadczeń rentowych od przebycia czasu wyczekiwania, który dla renty inwalidzkiej wynosi dwieście tygodni, a dla renty starczej 1200 tygodni i od zachowania nabytej ekspektatywy, która wygasała, jeżeli za ubezpieczonego w przeciągu dwóch lat nie opłacono conajmniej 20-tu składek tygodniowych (względnie — według późniejszego przepisu — jeżeli od wstąpienia do ubezpieczenia do chwili zajścia zdarzenia losowego mniej jak 3/4 czasu przypada na okresy składowe). Renta należna obywatelowi państwa obcego (początkowo uprawnionemu bez względu na jego obywatelstwo) spoczywa przytem, o ile przebywa on dobrowolnie za granicą Niemiec. Obok ogólnego ubezpieczenia inwalidzkiego podlegali górnicy specjalnemu zawodowemu ubezpieczeniu, opartemu na pruskiej ustawie z dnia 17 czerwca 1912 r. Ustawa ta przewidywała świadczenia inwalidzkie w razie niezdolności do wykonywania zawodu górniczego, pozatem pensje wdowie i sieroce. Udzielanie ich ustawa uzależniała od przebycia czasu wyczekiwania, który nie mógł wynosić więcej, jak pięć lat oraz od zachowania ekspektatywy; ekspektatywa wygasała z chwilą porzucenia zatrudnienia uzasadniającego ubezpieczenie, a mogła być w dotychczasowych rozmiarach zachowywana

przez opłacanie t. zw. uznaniówek (§ 33). Ustawa przewidywała zastąpienie świadczeń perjodycznych w razie wyjazdu obywateli obcych zagranicę jednorazową odprawą w trzykrotnej wysokości pensji (§ 30), nie znała natomiast spoczywania renty w razie dobrowolnego pobytu zagranicą.

Z chwilą zakończenia wojny światowej i powstania Państwa Polskiego (a pozatem nie bez związku z przejściowem zajęciem części zachodnich prowincji niemieckich przez aljantów, wobec których ludność polska zajęła demonstracyjnie życzliwe stanowisko) stała się sytuacja polaków w Niemczech zachodnich niemożliwą. Zaostrzenie się stosunku do niemieckiego otoczenia nakazało im myśleć o powrocie do ojczyzny, która jednak znalazła się w tym czasie w tak ciężkich warunkach gospodarczych, że nie mogła przyjąć masowej reemigracji z Niemiec. Ostro i związany z masowem bezrobociem kryzys gospodarczy, który wytworzył się w pierwszych latach po wojnie w Niemczech, zbiegł się czasowo z ogromnem zapotrzebowaniem sił roboczych przy odbudowie północnej Francji, której produkcja węgla wobec braku sił do pracy i zniszczenia kopalń malała w tempie zastraszającym i która gotowa była przyjąć doskonale fachowo wykwalifikowany i politycznie pożądany element polski. Nic dziwnego, że w tych politycznych i gospodarczych warunkach stała się aktualną sprawa zorganizowania, przy współpracy obu sprzymierzonych rządów, polskiego i francuskiego, emigracji górników polskich z Niemiec do Francji. Jak słusznie zauważył dr. Jan Rozwadowski w książce p. t. „Emigracja polska we Francji” (str. 98) „same warunki wskazywały na to, aby obydwaj państwa (scil. Polska i Francja) porozumiały się w kwestjach emigracyjnych”. Częściowo indywidualna i samorzutna, ale przeważnie zbiorowa i zorganizowana przez francuską organizację przemysłu węglowego emigracja górników polskich wraz z rodzinami przybrała zwłaszcza w latach 1922—1925 duże rozmiary. Brak nam dostatecznie ścisłych danych co do rozmiaru tego wychodźstwa, które nie mogło być w całości ujęte ewidencyjnie przez polskie placówki konsularne. Według danych zawartych w monografji ks. Czesława Kaczmarka („L'Emigration polonaise après la guerre”) wyemigrowało do Francji 15.000 rodzin (str. 136) co obok emigracji osób samotnych dałoby — według cytowanej w powyższej książce opinji dyrektora Lisiewicza (poprzednio konsula polskiego w Essen) 150.000 do 200.000. Wizy, paszporty i świadectwa narodowości wydawane przez konsulaty polskie w latach 1920 — 1924 emigrantom udającym się stamtąd do Francji, dochodzą do liczby 43.705. Dane z francuskiego biura werbunkowego w Duisburgu rekrutującego górników polskich z ramienia związku kopalń francuskich wykazują 11.000 rodzin górników i 7.000 samotnych, do czego należałoby jeszcze doliczyć obok osób, które wyjechały do Francji bez pośrednictwa tegoż biura osoby, które wyemigrowały z Niemiec do Polski i dopiero stąd przeniosły się do Francji.

Jak stąd wynika trudno ustalić dziś nawet w przybliżeniu liczbę górników (i ich rodzin), którzy przybyli do Francji z Niemiec.

Przystępując do rozpatrzenia skutków, jakie

w zakresie ubezpieczeń społecznych pociągnęła za sobą emigracja górników z Niemiec do Francji wypada zaznaczyć, że opracowanie niniejsze omawiając sprawę uprawnień ubezpieczeniowych większości emigracji westfalsko - nadreńskiej, która skierowała się do Francji, pomija przytem pozycję prawną mniejszości, która wyjechała do Polski. Sytuacja tej ostatniej grupy emigrantów nie nasuwa bowiem żadnych szczególnych zagadnień ubezpieczeniowych. Płynne świadczenia rentowe ubezpieczenia górniczego należne górnikom polskim, którzy reemigrowali na obszar Poznańskiego i Pomorskiego przejęte zostały w myśl § 26 decyzji Rady Ligi Narodów z dnia 17 lipca 1922 przez polskie ubezpieczenie społeczne, ich ekspektatywy nadal obciążają Niemcy. Zobowiązania z tytułu górniczych rent i ekspektatyw górników przybyłych na polski Górny Śląsk pozostały w dalszym ciągu zobowiązaniami niemieckich ubezpieczeń społecznych (art. 24 układu z dnia 26 sierpnia 1922 roku). W myśl art. 11 decyzji Rady Ligi Narodów z dnia 13 stycznia 1930 r. ma być przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe podjęta wypłata rent im należnych za czas od 1 stycznia 1930 r.

Powracając do sprawy ubezpieczeniowych konsekwencji emigracji z Niemiec do Francji podzielimy przedstawienie obecnego stanu rzeczy w tym zakresie na omówienie sytuacji pod kątem widzenia najpierw ubezpieczeń społecznych niemieckich potem ubezpieczeń społecznych francuskich.

Rozpatrując pierwszą połowę zagadnienia musimy tu przytem ściśle rozróżnić prawa osób, którym przysługiwały już w chwili wyjazdu świadczenia niemieckich ubezpieczeń społecznych, a więc pretensje rencistów od praw osób, które posiadały w tym czasie ekspektatywy niemieckiego ubezpieczenia inwalidzkiego lub górniczego.

Nie trudno zauważyć, że liczba drugich musiała znacznie przewyższać liczbę pierwszych.

O ile chodzi o rencistów sytuacja ich jest zupełnie prosta i jasna.

Naogół niemieckie instytucje ubezpieczenia górniczego (zwłaszcza głównie wchodzący tu w grę Knappschaftsverein w Bochum) nie wykorzystwały przysługujących im ustawowo uprawnień zastąpienia świadczeń perjodycznych jednorazową odprawą. Natomiast w zakresie ubezpieczenia górniczego zastosowano przepis o spoczywaniu renty w razie dobrowolnego pobytu zagranicą obywatela obcego, zawarty w ustawie niemieckiej z dnia 21 czerwca 1923 r.; ustawa ta, ustanawiając w miejsce poszczególnych bractw górniczych jedną ogólną - państwową instytucję Reichsknappschaft, i zmieniając dotychczasowe materialne ustawodawstwo ubezpieczeniowe, wprowadziła równocześnie do ubezpieczenia górniczego wspomniane wyżej ograniczenie uprawnień ubezpieczeniowych obywateli państw obcych, znane dotąd tylko dwóm innym działom niemieckich ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych. Przepis ten zawarty w art. 61 ustawy z dnia 23 czerwca 1923 r. przeszedł do § 93 obowiązującej obecnie ustawy z dn. 6 lipca 1926 r. Ponieważ górnicy polscy wyjechali przeważnie z Niemiec do Francji dobrowolnie i posiadają przeważnie obywatelstwo polskie (w drobnej tylko części zachowali obywatelstwo niemieckie, czę-

ściowo zaś do dziś dnia nie posiadają ustalonego ostatecznie obywatelstwa) więc wobec spełnienia obu przewidzianych ustawowo przesłanek (dobrowolny pobyt zagranicą i obywatelstwo polskie) należne im renty wszystkich niemieckich działów ubezpieczeń społecznych spoczywają; możliwe teoretycznie uzyskanie prawa do efektywnego z nich korzystania przez powrót do Niemiec nie jest w praktyce wykonalne wobec utrudnień paszportowych i innych podobnych stawianych w tej mierze ze strony władz niemieckich. Pożądane jest niewątpliwie podjęcie usiłowań w kierunku uzyskania w drodze niemieckiego orzecznictwa ubezpieczeniowego decyzji uchylającej spoczywanie renty ponieważ pobyt zagranicą rencistów na skutek uniemożliwiania w indywidualnych wypadkach powrotu do Niemiec stał się z dobrowolnego przymusowym. Niemniej dotąd decyzja tak nie zapadła, a próby zakwestjonowania (ze względu na różne inne warunki zastosowania) przepisu o spoczywaniu renty zawiodły dotąd na całej linii.

Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa o ile chodzi o ekspektatywy. Podczas gdy bowiem prawo do rent przysługuje nadal rencistom, a tylko wstrzymana jest faktyczna wypłata tych świadczeń zagranicę, to natomiast uprawnienia ekspektatywowe przysługujące zainteresowanym wygasły naogół zupełnie. Tak np. w ubezpieczeniu inwalidzkim minęły już nie dwa lata ale przeważnie siedem lat w czasie których górnicy polscy we Francji nie opłacali wymaganego ustawowo minimum składek. W zupełnie tylko wyjątkowych wypadkach zachodzić może taka sytuacja, że mimo nieopłacania składek ubezpieczeniowych od wyjazdu z Niemiec do Francji nie wygasła ekspektatywa wobec tego, że uiszczone za ubezpieczonego składki wypełniają nie mniej jak trzy czwarte okresu od wstąpienia do ubezpieczenia do daty zajścia zdarzenia losowego. Podobnie przedstawiają się losy ekspektatywowych uprawnień ubezpieczeniowych pensyjnego ubezpieczenia górniczego. Górnicy polscy wyjechawszy z Niemiec do Francji naogół nie utrzymywali bowiem przysługujących im ekspektatyw przez opłacanie uznaniówek. Różne się na to złożyły okoliczności. Emigracja dokonywała się przede wszystkim głównie w czasie, gdy niemieckie ubezpieczenia społeczne nie odzyskały jeszcze po finansowym kryzysie instytucji ubezpieczeniowych i dewaluacji świadczeń dawnego swego znaczenia i nie zdawały się zapewniać świadczeń w takiej wysokości, by utrzymanie ekspektatywy na nie przez zapłatę (choćby stosunkowo niewielkich bo wynoszących 50 pf. miesięcznie) opłat uznawczych mogłoby być uważane za celowe zwłaszcza wobec wprowadzonych właśnie w tym czasie postanowień o spoczywaniu renty w razie pobytu obywatela obcego zagranicą utrzymanie ekspektatywy nie zapewniało jeszcze faktycznego korzystania z ewent. przyznanych na tej zasadzie świadczeń. Powszechny brak orientacji u zainteresowanych co do następstw emigracji z punktu widzenia ubezpieczenia społecznego niemieckiego i francuskiego oraz trudności co do przekazywania pieniędzy (składek czy uznaniówek) z Francji do Niemiec musiały również przyczynić się do tego, że zainteresowani nie dopełnili warunków, od których ustawodawstwo niemieckie uzależnia zachowanie ekspektatywy.

W obecnym stanie rzeczy przysługujące górnikom polskim z zachodnich Niemiec ekspektatywy niemieckich ubezpieczeń społecznych wygasły — z wyjątkiem zupełnie wyjątkowych i nielicznych wypadków — w zupełności. Brak pozatem jakichkolwiek możliwości reaktywowania tych uprawnień przez przebycie minimalnego przewidzianego ustawowo okresu ubezpieczenia w Niemczech. To też biorąc w tej materji pod uwagę wyłącznie obecny stan prawny pod kątem widzenia niemieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego należy dojść do wniosku, że z wyjątkiem prawa do płynnych już świadczeń rentowych, („spoczywających” tylko ale nie odebranych zainteresowanym) nie ciąży na niemieckich ubezpieczeniach społecznych w chwili obecnej formalnie żadne zobowiązania w stosunku do górników polskich przybyłych do Francji z Niemiec. Ustawodawstwo niemieckie, które wytwarza taki stan rzeczy, może słusznie nasuwać poważne zastrzeżenia i wątpliwości, ale nie możnaby nad tem przejść do porządku dziennego, że zastosowanie jego doprowadza do takich a nie innych następstw.

Jeżeli na skutek emigracji górnicy polscy utracili uprawnienia ubezpieczeniowe przysługujące im w kraju, z którego wyemigrowali, to szkoda, jaką na skutek tego ponieśli, nie byłaby tak dotkliwą, gdyby mogli nabyć odpowiednie uprawnienia ubezpieczeniowe w kraju, do którego wyemigrowali. Niestety sytuacja złożyła się dziwnym zbiegiem okoliczności tak fatalnie, że ubezpieczenie górnicze, któremu zostali poddani we Francji, utrudnia w szczególności wysokim stopniu nabycie praw do świadczeń w razie niezdolności do pracy i starości, uzależniając uzyskanie ich od przepracowania stosunkowo długiego okresu czasu w przedsiębiorstwie górniczym francuskim.

Trudno wyobrazić sobie gorsze zewnętrzne warunki emigracji pod kątem widzenia ubezpieczeniowym, jak emigracja z kraju, którego ustawodawstwo w wysokim stopniu utrudnia zachowanie uprawnień ubezpieczeniowych do kraju, którego ubezpieczenia społeczne przewidują długi czas wyczekiwania utrudniając z kolei poważnie nabycie uprawnień ubezpieczeniowych. Wyjątkowo niekorzystny dla zainteresowanych zbieg dwóch ustawodawstw ubezpieczeniowych i kolejność ich zastosowania do zainteresowanych w niemałym stopniu zaostrzyły i skomplikowały sytuację wynikającą z kolejnego ubezpieczenia w Niemczech i we Francji. Zupełnie inaczej przedstawiałby się stan rzeczy w razie, gdyby pochodztwo odbywało się w kierunku przeciwnym, a więc z Francji do Niemiec; wobec tego bowiem, że uprawnienia nabyte w państwie pierwszym pozostają w mocy bez konieczności dopełnienia jakichkolwiek dalszych warunków, że zaś z drugiej strony niemieckie ubezpieczenia społeczne udzielają świadczeń po przebyciu stosunkowo krótkiego (kilkuletniego) czasu wyczekiwania, emigrant nawet bez dojścia do skutku umowy ubezpieczeniowej francusko - niemieckiej, gwarantującej zachowanie uprawnień i wzajemne zaliczenie okresów ubezpieczeniowych, mógłby posiadać prawo do oddzielnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych obu państw. Przy kierunku przeciwnym emigracji znajdują się emigranci w razie zajścia zdarzenia lo-

sowego bez zaopatrzenia ubezpieczeniowego, czy to z jednej czy też z drugiej strony.

Jak przedstawia się bowiem z kolei możliwość nabycia prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych francuskich. Ustawy z 29 czerwca 1894 roku i z 25 lutego 1914 r., znowelizowane kilkunastoma ustawami późniejszymi ustanowiły ubezpieczenie górników - robotników i pracowników umysłowych na wypadek niezdolności do pracy i na starość (oraz członków ich rodzin na wypadek śmierci ubezpieczonego), które stanowi nie tylko najdawniejszą i najlepiej rozbudowaną, ale (poza ubezpieczeniem alzacko-lotaryńskim) właściwie jedyną we Francji obowiązkową gałąź ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczenie górnicze oparte na powyższych ustawach nie zna czasu wyczekiwania w ścisłym tego słowa znaczeniu. O ile chodzi bowiem o renty należne z indywidualnego konta ubezpieczonego, należą się one w razie zajścia zdarzenia losowego bez względu na długość czasu pracy w górnictwie i ubezpieczenia w kasie. Świadczenia te jednak nie osiągają poziomu, który byłby w stanie zapewnić minimum egzystencji. Do wysokości tej dochodzą te świadczenia dopiero dzięki zasiłkom państwowym (tracącym jednak z biegiem czasu coraz bardziej swe znaczenie) a w pierwszym rzędzie dzięki dodatkom z t. zw. funduszu ubezpieczeniowego, który uzupełnia rentę do ściśle określonej wysokości. Prawo do korzystania z dodatków funduszu ubezpieczeniowego przysługuje ubezpieczonemu od chwili przebycia 15-tu względnie 30 lat w górnictwie o ile chodzi o rentę starczą oraz 10-ciu lat, o ile chodzi o rentę inwalidzką. Ustawowo wymagane te okresy wyczekiwania wydają się nieproporcjonalnie długie zwłaszcza w porównaniu z czasem wyczekiwania ubezpieczeniowych ustawodawstw środkowo - europejskich. Przytem system świadczeń francuskiego ubezpieczenia górniczego opiera się na konsekwentnie przeprowadzonej progresji, uzależnionej od długości pracy i ubezpieczenia; wysokość renty starczej, głównego świadczenia ubezpieczenia francuskiego, wzrasta bardzo szybko stosownie do długości czasu ubezpieczenia i osiąga po 30-tu latach sumę 5000 frs., do której za każdy następny rok przypada kwota 60 frs. Renta otrzymywana po 30-tu latach nie jest więc równa dwukrotnej wysokości renty przyznawanej po 15-tu latach lecz przekracza kwotę tę bardzo znacznie.

Stosowanie tak skonstruowanej ustawy do kategorii górników polskich, o których tu mowa, daje rezultaty z punktu widzenia ich zabezpieczenia bardzo krytyczne. I tak stosunkowo niewysoki wiek uprawniający do renty starczej (55 rok życia), tak naogół korzystny dla zainteresowanych wpływa zdecydowanie niekorzystnie na sytuację ubezpieczeniową górników polskich. Tylko część z pomiędzy przybyłych do Francji z Niemiec posiadać bowiem będzie za sobą w chwili dojścia do 55 roku życia 15 lat pracy w górnictwie francuskim. Dotyczy to tylko tych, którzy przed 40-tym rokiem życia przybyli do Francji. Nie brak jednak emigrantów, którzy przybyli do Francji w późniejszym wieku. Łączy się to ściśle z charakterem wychodztwa polskiego z Niemiec do Francji, które nie było emigracją jednostkową pracowników najemnych, dobieranych w tym celu spe-

cialnie z punktu widzenia ich wieku i kwalifikacyj fachowych, ale emigracją masową, obejmującą całe rodziny i całe grupy, która z natury rzeczy musiała objąć i roczniki starsze. Sytuacja ich wydaje się szczególnie trudną. W miarę racjonalizacji przedsiębiorstw kopalnianych francuskich daje się ostatnio zauważyć tendencja do zwalniania górników z chwilą dojścia ich do wieku, w którym nabywają naogół prawo do renty starczej. Zachodzi więc obawa, że o ile nie będą się temu skutecznie przeciwstawiać władze polskie sprawujące opiekę nad wychodźstwem, redukowani będą przytem również i ci górnicy polscy, którzy nie zdołali nabyć we Francji odpowiednich uprawnień ubezpieczeniowych. Na podobne trudności natrafia nabycie ze strony zainteresowanych górników polskich i ich rodzin prawa do rent inwalidzkiej czy też wdowiej. Jedyną korzyść z tytułu francuskich ubezpieczeń społecznych dostępną dla imigracji polskiej są poza minimalnymi rentami indywidualnymi zasiłki sieroce i pośmiertne, które jednak we francuskim ustawodawstwie przedstawiają się dość niepokojąco.

Górnicy polscy z Westfalji i Nadrenji, element naogół bardzo wartościowy i uświadomiony, zorganizowany lepiej niż inne odłamy naszej emigracji we Francji, a przyzwyczajony już w Niemczech do właściwej oceny ubezpieczeń społecznych, zdołali z właściwą im energią wysunąć sprawę swych uprawnień ubezpieczeniowych, jako jedną z naczelnych zagadnień naszej emigracji we Francji. Pomyślnie jego rozwiązanie stało się hasłem, które figuruje w programach wszystkich odłamów politycznych i zawodowych polskiego ruchu robotniczego we Francji ze Związkiem Robotników Polskich i sekcjami polskimi przy C. G. T. na czele. Postulaty w sprawie „Westfalczyków” nie schodzą z łamów prasy polskiej we Francji i powtarzają się bez zmian — z różniami tylko, a niestety nie zawsze liczącymi się z rzeczywistością propozycjami ich realizacji we wszelkich rezolucjach uchwalanych na zjazdach i wiecach. Akcja poszczególnych organizacji w tym zakresie wyraża się pozatem w przeprowadzeniu przez nie kilku spisów zainteresowanych, które uskutecznił konkurencyjnie nie dostarczyły spodziewanej, a bardzo pożądanej ewidencji osób dotkniętych w zakresie ich uprawnień ubezpieczeniowych. Sprawa ta stała się nawet przedmiotem działalności specjalnie powołanego ad hoc do życia Komitetu Obrony Poszkodowanych przez Kasę Gwarecką w Bochum. Pod wpływem akcji organizacji polskich, a zwłaszcza Komitetu uruchomił Rząd Polski w dniu 3 kwietnia 1928 r. akcję zasiłkową dla najbardziej pokrzywdzonych kategorii z pośród zainteresowanych, którą po roku (w dniu 24 maja 1929 r.) rozszerzono terytorjalnie na Belgję, a rzeczowo na dalsze grupy uprawnionych. Z roku na rok wzrastają bardzo znacznie kwoty asygnowane na ten cel w budżecie. Z zasiłków korzystają górnicy polscy (i członkowie ich rodzin) zamieszkali we Francji i w Belgji, którzy utracili uprawnienia z tytułu poprzedniego ubezpieczenia w niemieckich instytucjach ubezpieczeniowych, (a więc z jednej strony renciści, a z drugiej strony ekspektanci), którzy osiągnęli 55 rok życia lub stali się niezdolni do pracy, a którzy nie nabyli odpowiednich upraw-

nień z tytułu ubezpieczeń społecznych francuskich lub belgijskich i nie posiadają skądinąd środków utrzymania. Zasiłek wynosi dla ubezpieczonych 150 frs., dla wdów 75 frs., dla sierot 25 frs. Akcja ta jest chyba jedyną dotychczas akcją zapomogową zorganizowaną przez rząd jednego państwa z tytułu ubezpieczenia społecznego w państwie drugim dla osób przebywających na obszarze państwa trzeciego. Obok wielu innych prób poruszenia sprawy powyższej na terenie międzynarodowym wypada wspomnieć dyskusję poświęconą jej na krakowskim międzynarodowym kongresie górników w maju 1930 r.

Trudno się temu dziwić, że niełatwo orjentując się w nieco nieprzejrzystych warunkach, które złożyły się na wytworzenie tej tak ubolewania godnej i niepomysłnej sytuacji, reaguje na nią opinia naszej emigracji w pierwszym rzędzie pytaniem: kto winien? Oskarża się po kolei lub równocześnie wszystkich: Rząd Polski, Niemiecki i Francuski, ubezpieczenia społeczne niemieckie i francuskie i wiele innych czynników zainteresowanych choćby nawet tylko pośrednio i częściowo. Nie od tej strony jednak należałoby przystępować do naszego zagadnienia o ile zależy nam: rzeczywiście na rozpatrzeniu wszelkich możliwości jego rozstrzygnięcia. Szukanie winnych nie daje bowiem pożądanego rezultatu.

Oczywiście o ile chodzi o utratę uprawnień ubezpieczenia niemieckiego ponosi za nią pełną prawną i moralną odpowiedzialność strona niemiecka. Jeżeli trudno twierdzić, co słyszy się często, jakoby „Niemcy odebrali górnikom ich składki”, dopuszczając się w stosunku do nich „nadużycia”, bo praktyka zastosowana ze strony niemieckich instytucji ubezpieczeniowych (a zwłaszcza Knappschaft w Bochum), jakkolwiek niejednokrotnie bardzo formalistyczna i rygorystyczna pozostaje naogół w ramach niemieckiego prawa, to niemniej zarzuty te można słusznie skierować pod adresem społecznego ustawodawstwa niemieckiego, które w zbyt małym stopniu uwzględnia zachowanie uprawnień ekspektatywowych, a w stosunku do rencistów zastosowuje wprost kompromitujące ojczyznę ubezpieczeń społecznych ograniczenia uprawnień obcych obywateli.

Nierzadko można spotkać się z zarzutami wymierzonymi ostrzem swem przeciw Rządowi Polskiemu. Jeżeli ks. Kaczmarek w swej monografii zadaje pytanie, „czy nie możnaby z tego uczynić Rządowi Polskiemu zarzutów, że działa zbyt pośpiesznie i że nie zapewnił sobie dostatecznej gwarancji w chwili, gdy wzywał naszych emigrantów, by opuścili Niemcy”, to niewątpliwie powtarza tu tylko, to co myśli i czuje a niejednokrotnie wypowiada głos emigracyjnej opinii publicznej. Trudno temu zaprzeczyć, że współdziałając w zorganizowaniu emigracji górników polskich do Francji przeoczyły zupełnie oficjalne nasze czynniki ujemne ubezpieczeniowe jej konsekwencje i że zwłaszcza zaważyło tu na szali wypadków zaniedbanie z ich strony jakiegokolwiek akcji informacyjnej w sprawie zachowania ekspektatyw niemieckiego ubezpieczenia górniczego przez opłatę uznaniówek. Z drugiej strony jednak nie można się temu dziwić, że w tej tak wyjątkowej sytuacji, która wymagała doraźnego i czynnego współdziałania przy uregulowaniu emigracji zaniedbano tę sprawę, która wobec

zdevaluowania świadczeń ubezpieczeniowych niemieckich, wydała się pozbawioną większego znaczenia i o którą zresztą nie zatroszczył się nikt z bezpośrednio zainteresowanych. To wszystko co Rząd Polski robi obecnie — często cicho i bez rozgłosu — dla możliwie korzystnego rozwiązania tego zagadnienia, nakazywałoby powściągliwość w stawianiu mu zarzutów, które niejednokrotnie ujmowane są w sposób nieco lekkomyślny i bezkrytyczny.

Trudno też winić Rząd Francuski. Prawda; zapewniając sobie współpracę znakomicie wykwalifikowanego górnika polskiego, któremu w dużej mierze zawdzięcza odbudowę swej produkcji kopalniowej, winien był dbać o właściwe zabezpieczenie go przed zmiennymi kolejami losu. Okoliczność ta niewątpliwie usprawiedliwia żądanie by Francja postarała się obecnie o zabezpieczenie Westfalczyków, ale nie uzasadnia jeszcze w dostatecznym stopniu pretensyj pod jej adresem, że nie troszczyła się o nie w chwili, gdy przyjmowała naszych emigrantów z Niemiec.

Dużo jest w tej sprawie winnych, ale jeżeli rozpatrywać bezstronnie i rzeczowo wszystkie względy, które złożyły się na wytworzenie się tego tak dla szerokich warstw naszego wychodźstwa bolesnego „vacuum” ubezpieczeniowego, to nietrudno dojść do wniosku, że właściwie, „zawiniły” tu nie tyle poszczególne państwa, ile wyjątkowo niepomyślnie ukształtowana dla zainteresowanych sytuacja zewnętrzna, w jakiej się znaleźli.

Nim przystąpimy do omówienia często spornych i nasuwających wiele pro i contra możliwości uregulowania sprawy należy wyraźnie i jasno stwierdzić jedną wstępną przesłankę, która nie powinna wzbudzić żadnych wątpliwości. Pomyślnie rozwiązanie jej w całej rozciągłości nie jest mianowicie możliwe w drodze wewnętrznego ustawodawstwa żadnego z dwóch względnie trzech państw zainteresowanych, lecz jedynie i wyłącznie w drodze umów międzynarodowych zawartych przez te państwa. Nie można bowiem oczekiwać ani by ustawodawstwo niemieckie zmieniło się w kierunku reaktywowania wygasłych ekspektatyw ubezpieczenia, ani by ustawodawstwo francuskie skróciło okres, którego przebycie uprawnia do korzystania z dodatków funduszu ubezpieczeniowego, a już zwłaszcza łączenia i wzajemnego zaliczania okresów ubezpieczeniowych dwóch państw nie może wprowadzać i nie wprowadziło jeszcze nigdy wewnętrzne ustawodawstwo ubezpieczeniowe. Nie wydaje się również by załatwienie ubezpieczeniowych uprawnień Westfalczyków mogłoby być dokonane za pośrednictwem polskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, któremu zainteresowani ani nie podlegali poprzednio ani nie podlegają obecnie. Jeżeli należy uważać za możliwe i pożądane oparcie z biegiem czasu tymczasowej dotąd akcji zasiłkowej na podstawach ustawowych (na wzór ustawy z dnia 23 lipca 1926 r.), to natomiast wydaje się w obecnych warunkach nierealne wysuwane niekiedy na emigracji hasło „przejęcia” przez Państwo Polskie, czy polskie ubezpieczenie społeczne w stosunku do „Westfalczyków” zobowiązań przysługujących im z tytułu ubezpieczenia w Niemczech. Tego rodzaju przejęcie byłoby pozbawione jakiegokolwiek precedensu. Jeżeli miało ono miejsce na mocy trzech decyzji Rady

Ligi Narodów (z dnia 17 lipca 1922 r., 9 grudnia 1924 roku, i 13 stycznia 1930 r.) i dwóch umów polsko-niemieckich (z 15 maja 1922 r. i 26 sierpnia 1922 r.), to decyzyje te i umowy, oparte na postanowieniach art. 312 Traktatu Wersalskiego nałożyły na Polskę obowiązek przejęcia zamieszkałych czy zatrudnionych w terminie przełomowym w Polsce rencistów i ekspektantów niemieckich ubezpieczeń społecznych na terytorjach odstąpionych Polsce przez Niemcy, a z drugiej strony przyznały Polsce od Niemiec rezerwy ubezpieczeniowe, które miały być przyznane Polsce wzamian za przejęte przez nią zobowiązania. Sytuacja tego rodzaju nie zachodzi w naszym wypadku. Trzeba to raz nareszcie wyraźnie powiedzieć, że Polsce nie należą się na mocy Traktatu Wersalskiego od Niemiec żadne rezerwy ubezpieczeniowe. Art. 312 dotyczy bowiem rozrachunku ubezpieczeniowego w związku z cesją terytorjum niemieckiego na rzecz państw sukcesyjnych. W naszym wypadku nie ma miejsca cesja terytorjum niemieckiego, brak więc podstaw do przekazania Polsce przez Niemcy rezerwy i, co się z tem ściśle wiąże, przejęcia przez Polskę zobowiązań niemieckich ubezpieczeń społecznych. Poza to trudności przedewszystkiem finansowe, ale również i techniczne oraz administracyjne z przejęciem takim związane nie pozwalają na traktowanie propozycji rozwiązania na tej drodze sprawy uprawnień ubezpieczeniowych górników polskich z Westfalji jako realnej. Nawet zwolennicy poglądu przeciwnego nie mogliby tego zakwestjonować, że w każdym razie przed przystąpieniem do ewentualnego „wewnętrznego” uregulowania sprawy niniejszej należy wyczerpać wszystkie możliwości traktatowo-międzynarodowego jej załatwienia z współudziałem państw, w których górnicy nasi byli dawniej ubezpieczeni i w których ubezpieczeni są obecnie.

Możliwości takich nie brak. Wydaje się niewątpliwe, że stosunki ubezpieczeniowe, o które tu chodzi, nie mogą być unormowane łatwiej i właściwiej jak w drodze umowy między państwami zainteresowanymi. Nasuwa się tu jednak pytanie, w jakiej umowie, między którymi państwami zawartej, winne by być unormowane omawiane tu zagadnienie.

Zaznaczona już na wstępie komplikacja wynikająca stąd, że z jednego państwa do państwa drugiego emigrowali obywatele państwa trzeciego, wyraża się w trudności określenia, które z tych państw należałoby uważać za właściwe do uregulowania ubezpieczeniowych następstw tej emigracji. Wchodzi tu w grę nie tylko trzy zasadnicze możliwości umowy (Niemcy — Francja, Polska — Niemcy i Polska — Francja) ale i różne jeszcze między nimi kombinacje. Jedno z trzech tych państw (Polska) opiera swój tytuł do współudziału w uregulowaniu tej materii tylko na przynależności państwowej zainteresowanych, a nie na ich przynależności do instytucji ubezpieczeniowych tegoż państwa; co do dwóch innych (Niemcy i Francja) zachodzi natomiast sytuacja odwrotna: zainteresowani nie są obywatelami obu tych państw, ale zato podlegali względnie podlegają ubezpieczeniom społecznym w tych państwach.

Który z dwóch tych różnych tytułów wydaje się właściwszym dla uzasadnienia umownego załatwienia zagadnień, o których wyżej mowa?

Nie wydaje się możliwą odpowiedź na pytanie, między jakimi państwami umowa ma być zawarta, przed udzieleniem odpowiedzi na pytanie, czego po tej umowie należałoby oczekiwać.

Winnaby przede wszystkim zapewnić uchylenie w stosunku do zainteresowanych wszelkich ograniczeń niemieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego związanych z obywatelstwem polskim i pobytem poza granicami Niemiec. Bez derogowania tych ograniczeń świadczenia przyznane obywatelom polskim, czy to w chwili wyjazdu do Francji, czy też ewent. później „spoczywałyby” w myśl §§ 615 i 1313 R. V. O. i § 93 R. K. G. Jeżeli cały szereg umów bilateralnych i konwencji międzynarodowych zawartych przez Niemcy, a i cały szereg zarządzeń wewnętrznych („Bundsratsbeschlüsse”) wydanych ze strony niemieckiej w tej materji ogranicza w stosunku do obywateli pewnych państw, czy też w stosunku do pewnych terytorjów stosowanie przepisów o spoczynaniu renty, to żadne z nich nie mogłoby być zastosowane do uprawnień górników polskich we Francji. Dotyczący ubezpieczenia górniczego polsko - niemiecki układ z dnia 26 sierpnia 1922 r. przewiduje bowiem w art. 24 p. 3, że niemieckie Spółki Brackie nie będą odmawiały wypłaty świadczeń pensjonistom dlatego, że mieszkają oni w obwodzie administracyjnym Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach (przepis, który wygasł w międzyczasie i nabrał znów mocy obowiązującej na zasadzie decyzji Rady Ligi Narodów dnia 13 stycznia 1930 r.); Konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy o zrównaniu obywateli obcych z własnymi w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy zakazuje coprawda stosowania przez państwa, które ją ratyfikowały (należą do nich Polska i Niemcy) jakichkolwiek ograniczeń w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy do obywateli państwa, które ją ze swej strony ratyfikowało; oficjalna niemiecka wykładnia jej postanowień ogranicza jednak zastosowanie tej konwencji tylko do pretensyj z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, zaszłych po dacie wejścia jej w życie dla poszczególnych państw, a więc wyłącza z koła osób, korzystających z jej dobrodziejstw, dawnych rencistów. Podobnie nie objęło emigrantów westfalskich porozumienie ustalone nieformalnie w r. 1927 między delegacjami polską i niemiecką co do wzajemnej wypłaty rent na rzecz optantów - rencistów jednego państwa, którzy wyemigrowali na teren państwa drugiego, porozumienie zresztą w zupełności, o ile chodzi o stronę niemiecką, nie wprowadzone w życie w szczególności, mimo zarządzeń Reichsarbeitsministerium, nie zastosowane przez Knappschaft w Bochum. Rokowania w przedmiocie wzajemności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych prowadzone między Polską a Niemcami w latach 1927 — 1928 doprowadziły do parafovania w dniu 25 maja 1928 r. wielkiej umowy o ubezpieczeniach społecznych, regulującej w szerokim zakresie wzajemne stosunki między dwoma państwami. Wobec wniesienia przez Polskę do Ligi Narodów spornej między dwiema stronami sprawy rezerw należnych polskiemu ubezpieczeniu górniczemu na Górnym Śląsku, umowa ta dotąd nie została podpisana i nie weszła w życie. Po wydaniu przez Radę Ligi Narodów w dniu 13 stycznia 1930 r. decyzji za-

łatwiającej ostatnie to nieregulowane dotąd zagadnienie rozrachunku ubezpieczeniowego, należy oczekiwać wznowienia w bliskim czasie rokowań celem sfinalizowania powyższej umowy, która opiera się na nowoczesnych zasadach zrównania obu państw i zachowania uprawnień w razie kolejnego ubezpieczenia obu państw. Parafovany tekst umowy asymiluje w art. 4 w zupełności obywateli obu stron o ile chodzi o prawa do świadczeń ubezpieczeń społecznych, znosząc tem samem stosowanie w stosunku do nich wszelkich ograniczeń, w szczególności uniezależniając wypłatę rent im należnych od ich miejsca pobytu w obu państwach, czy też w państwie trzecim. Pozatem umowa w art. 34 nakazuje obu państwom wypłatę rent ubezpieczeniowych optantom za czas od 1 stycznia 1924 r. O ileby umowa ta w niezmienionem brzmieniu została podpisana i weszła w życie, to załatwiłaby w całości sprawę stosowania do górników polskich we Francji ograniczeń niemieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, czy to przy wypłacie rent należnych im obecnie, czy też rent, które ewent. zostałyby im przyznane — po odpowiednim zreaktywowaniu na innej drodze ich ekspektatyw, — w przyszłości. Nie wydaje się jednak bezprzedmiotowem pytanie, czy w razie niedojścia do skutku tej umowy nie mogłaby tego samego celu osiągnąć umowa między Niemcami a Francją. Zrównanie w ewent. umowie między dwoma państwami z obywatelami niemieckimi nietylko obywateli francuskich, ale i obywateli państwa trzeciego (polaków) nasuwałoby zrozumiałe trudności prawne. Możliwe jest jednak osiągnięcie tego skutku przy pomocy innej formułki prawnej. Ponieważ renta spoczywa o ile chodzi o 1) obywatela obcego i 2) przebywającego zagranicą, derogowanie przepisu tego może nastąpić nietylko w drodze zrównania obywateli jednego państwa z obywatelami danego państwa (z obywatelami niemieckimi) ale i w drodze zrównania pobytu na obcym terytorjum z pobytem na terytorjum niemieckim. Nie brak już obecnie tego rodzaju derogacyj niemieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego (zwłaszcza t. zw. Grenzgebiete). Nic nie stałoby więc na przeszkodzie uchyleniu w tej formie stosowania niemieckich przepisów o spoczynaniu renty do rencistów obcych — a więc i polskich — bez względu na ich przynależność państwową, o ile tylko mieszkają we Francji.

Ale uprzystępnienie im korzyści płynnych świadczeń załatwia tylko w części sprawę, o której tu mowa. Rent płynnych nie posiadali górnicy z Westfalji (i członkowie ich rodzin) w chwili przybycia do Francji zbyt wiele. Wygasłe po wyjeździe z Niemiec do Francji ekspektatywy ubezpieczeniowe nie przysporzą w przyszłości bez umownego ich reaktywowania w ten czy inny sposób rent, których efektywne uprzystępnienie zapewniałyby naszkicowane powyżej postanowienia umowy polsko - niemieckiej czy niemiecko - francuskiej. Punkt ciężkości sprawy spoczywa najniewątpliwiej na uregulowaniu ekspektatyw. Na pełne umowne ich unormowanie musiałyby się złożyć 1) odzycie wygasłych po wojnie na obszarze Francji ekspektatyw niemieckich ubezpieczeń społecznych i 2) ustalenie łączności między ubezpie-

czieniem społecznym francuskim i niemieckim według wzoru zrealizowanego w polsko - francuskiej konwencji o ubezpieczeniu górniczym z dnia 21 grudnia 1929 r. w stosunkach między społecznym ubezpieczeniem polskim a francuskim.

Wstępem założeniem uregulowania ekspektywowych uprawnień ubezpieczeniowych Westfalczyków musi być oczywiście generalne reaktywowanie ich w możliwie szerokim zakresie i w formie możliwie najmniej uciążliwej dla zainteresowanych. Odpowiednim pierwowzorem umownego unormowania tej materii wydaje się art. 36 parafowanego lecz niepodpisanego jeszcze tekstu umowy berlińskiej. Stanowi on co następuje: jeżeli ubezpieczony w czasie od 1 listopada 1918 r. utracił w czasie pobytu na obecnym obszarze jednego państwa ekspektywę na świadczenia ubezpieczenia inwalidzkiego, ubezpieczenia pracowników umysłowych lub pensyjnego ubezpieczenia górniczego drugiego państwa, wówczas na wniosek przywraca się te ekspektywy do dnia 31 grudnia 1928 r. przyczem nie wymaga się zapłaty za czas wsteczny uznaniówek czy składek; w następnych ośmiu ustępach precyzuje się szczegółowo stosowanie tegoż postanowienia.

Gdyby postanowienie to, którego nie zdołano w umowie polsko - niemieckiej rozciągnąć na wygaśnięcie ekspektyw w czasie pobytu poza granicami Polski i Niemiec, udało się *mutatis mutandis* uwzględnić w ewent. ubezpieczeniowej umowie niemiecko - francuskiej, to główna podstawa unormowania ekspektyw ubezpieczeniowych byłaby już dana.

Ponieważ utrata ekspektyw wiąże się ściśle z ogólnymi warunkami, a już zwłaszcza ze stosunkami ubezpieczeniowymi na obszarze tego państwa, w którym wygasły, ponieważ ich reaktywowanie wymagałoby pewnego współdziałania władz tegoż państwa, ponieważ wreszcie odzyskanie ekspektyw, o ile miałyby dać pewne wyniki, winoby wiązać się z ustaleniem łączności między ubezpieczeniem państw emigracji i imigracji, nadaje się unormowanie tego zagadnienia jeżeli nie wyłącznie to w każdym razie szczególnie dobrze do umowy między dwoma temi państwami, a więc między Niemcami a Francją. Ekskluzywna kompetencja tej umowy nie może zaś już zupełnie ulegać wątpliwości o ile chodzi o nawiązanie łączności między ubezpieczeniami obu tych państw. Nie zdaje się to wymagać bliższego uzasadnienia, że nie może ono należeć do nikogo innego, jak tylko do dwóch państw zainteresowanych.

Z pomiędzy systemów służących do zespolenia

i połączenia z sobą w jedną całość ubezpieczeń nadałaby się szczególnie do zastosowania o ile chodzi o nawiązanie łączności między ubezpieczeniem niemieckim i francuskim, system uwzględniony w konwencji polsko - francuskiej z dnia 21 grudnia 1929 r., tembardziej, że na systemach podobnych polegają wszystkie inne umowy ubezpieczeniowe zawarte dotąd czy to przez Niemcy, czy też przez Francję. Jedną tylko okoliczność stoi na przeszkodzie takiemu uregulowaniu uprawnień ubezpieczeniowych Westfalczyków. Umowy zawierane obecnie w przedmiocie wzajemności w zakresie ubezpieczeń społecznych przyznają naogół korzyści, o których mowa, tylko obywatelom państw kontrahentów, a nie obywatelom państw trzecich. Wydaje się jednak, że rozwój stosunków międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i zacieśnienie relacji w tym zakresie między poszczególnymi państwami postępuje tak szybko, że umowy ubezpieczeniowe winnyby normować sytuację w dziedzinie asekuracji socjalnej nie osób posiadających obywatelstwo danych państw lecz osób w państwach tych ubezpieczonych bez względu na ich przynależność państwową.

Rekapitulujemy: najlepszym rozwiązaniem wydaje się: a) uchylenie zwłaszcza w umowie polsko - niemieckiej (a ewent. i w francusko - niemieckiej) stosowania przepisów o spoczywaniu rent do rencistów obywateli polskich we Francji, b) reaktywowanie, zwłaszcza w umowie niemiecko - francuskiej, wygasłych ekspektyw niemieckich ubezpieczeń społecznych i c) możliwe już tylko w umowie niemiecko - francuskiej nawiązanie łączności między ubezpieczeniem niemieckim a francuskim.

Trudno odrzucić zgóry wszystkie inne sposoby załatwienia tej sprawy jako nierealne; można to jednak powiedzieć o prawie wszystkich metodach wysuwanych dotąd z różnych stron, a zwłaszcza o 1) uzyskaniu od Niemiec rezerw na zasadzie art. 312 Traktatu Wersalskiego, 2) rewindykowaniu od niemieckiego ubezpieczenia zwrotu składek, 3) zawarciu w tym celu specjalnej umowy między instytucjami ubezpieczeniowymi polskimi i niemieckimi, 4) przystąpieniu do konwencji M. O. P., która doszłaby do skutku celem zachowania uprawnień w razie kolejnego ubezpieczenia w kilku państwach, czy też 5) podciągnięciu pretensyj polskich pod jedną z decyzji rozrachunkowych Rady Ligi Narodów.

Wszystkie te zachwalane z różnych stron metody zawierają braki i niedociągnięcia, które sprawiają, że nie wydaje się by mogły one osiągnąć zamierzony rezultat.

BEZROBOCIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W LATACH 1925 — 1929 *)

Jedynym źródłem do ilościowych badań stanu bezrobocia mogą być materiały statystyczne. Materiały te powinny odpowiadać tym zasadniczym warunkom, które uwzględniane są przy wszelkiego rodzaju dochodzeniach statystycznych, a więc winny być co najmniej pełne, wiarogodne i dokładne, jeśli pominiemy inne jeszcze wymagania, stosowane przy opracowywaniu różnych dat statystycznych.

Istniejące u nas materiały statystyczne, dotyczące dziedziny bezrobocia pracowników umysłowych nie zupełnie odpowiadają wyżej wymienionym postulatam.

Jedynymi materiałami, jakimi w tej dziedzinie rozporządzamy, są dane Państwowych Urzędów Pośrednictwa Pracy (P. U. P. P.), dotyczące stanu zarejestrowanych przez te urzędy pozostających bez pracy pracowników umysłowych, oraz dane Funduszu Bezrobocia i Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (Z. U. P. U.), obejmujące ubezpieczonych, pobierających zasiłki z powodu braku pracy; przyczem należy zaznaczyć, że dane Funduszu Bezrobocia obejmują lata 1925 — 1927 r., a Z. U. P. U. 1928 r. i 1929 r.

Brak jakichkolwiek wskazówek wyjaśniających sposoby zbierania tych materiałów oraz ich opracowywania nie pozwala na sprawdzenie ich wiarogodności i jednolitości (dokładności). Ponadto fakt pochodzenia danych o ilości bezrobotnych pracowników umysłowych ze źródeł P. U. P. P., odrazu wskazuje, o czym będzie mowa niżej, że dane te nie są pełne, gdyż nie obejmują wszystkich pracowników umysłowych, pozostających bez pracy.

Na podstawie publikacji, zawierających materiały, które są przedmiotem niniejszego artykułu, nie można zbadać szeregu okoliczności, decydujących o wartości tych materiałów. A więc nie wiadomo w jaki sposób P. U. P. P. dzieli zgłaszających się o pracę na robotników fizycznych i pracowników umysłowych: czy na podstawie zeznań rejestrujących się czy też na podstawie obiektywnych danych i jakich, i czy zgodnych z temi przepisami, które zastosowane zostały w rozp. Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, względnie rozp. Prez. o umowie o pracę tychże pracowników. Również i dane Z. U. P. U. nasuwają wątpliwości, czy w poszczególnych Zakładach stosowano jednakowe zasady przy sporządzaniu odpowiednich wykazów statystycznych. O innych jeszcze wadach materiałów będzie częściowo mowa w dalszym ciągu artykułu.

Mimo jednak tak zasadniczych zastrzeżeń, co do wartości rozporządzalnych materiałów, podajemy ni-

żej najbardziej ogólne zestawienia liczbowe ze stanu bezrobocia pracowników umysłowych w ostatnim pięcioleciu, gdyż w każdym bądź razie oświetlają one zagadnienie, które jest zbyt ważne i ciekawe, aby nie mogło nie obudzić zainteresowania czytelnika.

Przystępując do przedstawienia stanu bezrobocia w poszczególnych latach, należy wyjaśnić w jakim stopniu liczby, które będą podane, są odzwierciedleniem rzeczywistych stosunków.

Jak wiadomo P. U. P. P. powołane do pośredniczenia pracy dla wszelkich kategorii pracowników umysłowych, poszukujących zarobków, rejestrują tych tylko bezrobotnych pracowników, którzy sami się do rejestracji zgłaszają. Ponieważ jednak zarejestrowanie się w P. U. P. P. było według dawniej obowiązującej do dn. 31.XII.27 r. ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia i jest obecnie na podstawie rozporządzenia Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, niezbędnym warunkiem uzyskania praw do świadczeń z powodu braku pracy, przeto wszyscy pracownicy umysłowi, zgłaszający roszczenia o te świadczenia rejestrują się w P. U. P. P. Nie są natomiast ustawowo zmuszeni do rejestracji ci bezrobotni pracownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu, oraz ci, którzy nie mają zamiaru mimo bezrobocia korzystać ze świadczeń ubezpieczeniowych, względnie świadczenia te już wykorzystali.

Z uwag powyższych nie wynika bynajmniej, aby w P. U. P. P. rejestrowali się wyłącznie pracownicy pobierający świadczenia z powodu braku pracy i jak zobaczymy dalej—liczba zarejestrowanych przewyższa znacznie liczbę pobierających zasiłki, tem niemniej jednak należy stwierdzić, że dane P. U. P. P. nie obejmują z całą pewnością wszystkich bezrobotnych pracowników umysłowych. Jeśli mimo to zdecydowaliśmy się podjąć próbę analizy bezrobocia pracowników umysłowych, to z tego powodu, że zdaniem naszym dane statystyczne P. U. P. P. dotyczą grupy pracowników umysłowych, która dzięki swej wielkości odzwierciedla w dostateczny sposób stosunki panujące wśród ogółu pracowników.

Liczba zarejestrowanych bezrobotnych pracowników umysłowych w poszczególnych latach na całym obszarze Rzeczypospolitej wynosiła przeciętnie miesięcznie:

1925 r. —	8.675 osób —	100.0
1926 r. —	21.308 „ —	245.6
1927 r. —	18.486 „ —	213.1
1928 r. —	12.283 „ —	141.6
1929 r. —	10.745 „ —	123.9

W podanem zestawieniu odrazu budzi pewne wątpliwości przeszło dwukrotny wzrost w 1926 r. liczby zarejestrowanych bezrobotnych pracowników umysłowych i jeśli porównamy powyższe dane z danymi dla robotników, to wątpliwości okażą się jeszcze bardziej uzasadnione. Dane dotyczące robotników uznać należy za wiarogodniejsze, gdyż zabezpieczenie na wy-

*) Źródła. Rocznik statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej za 1928 r. i za 1929 r. Sprawozdanie z działalności Funduszu Bezrobocia 1929 r. Sprawozdanie Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (15.X. 1928 r. — 31.XII. 1929 r.). Sprawozdanie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, Lwowie, Królewskiej Hucie za rok 1928.

padek braku pracy, a co zatem idzie i obowiązek rejestracji w P. U. P. P. rozpoczęło się już w 1924 r., ponadto można stwierdzić, że robotnicy okazują większą skłonność do rejestracji aniżeli pracownicy umysłowi. Wskaźniki wzrostu liczby zarejestrowanych bezrobotnych robotników przedstawiały się następująco:

1925 r.	—	100.0
1926 r.	—	142.8
1927 r.	—	97.3
1928 r.	—	76.4
1929 r.	—	79.7

Z porównania wskaźników dla pracowników umysłowych i dla robotników możemy wywnioskować, że ogólne tendencje wzrostu i spadku bezrobocia robotników i pracowników są mniej więcej zgodne, natomiast istnieją znaczne różnice w ilościowym napięciu natężenia bezrobocia tych grup w latach 1925 — 1929. Podczas bowiem, gdy w latach 1927 — 29 było mniej zarejestrowanych bezrobotnych robotników, aniżeli w 1925 r. i 1926 r., to wskaźniki dla bezrobotnych pracowników umysłowych wykazują co innego: zmniejszenie liczby bezrobotnych pracowników w latach 1927 — 1929 w stosunku do stanu w 1926 r., czyli to samo zjawisko, co wśród robotników, ale poziom bezrobocia utrzymuje się na stopie wyższej aniżeli w 1925 r. Przyczynę tego stanu rzeczy można częściowo uzasadnić tem, że w 1926 r. weszło w życie zabezpieczenie na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, które, jak widzimy, prawdopodobnie spowodowało wzrost liczby zarejestrowań bezrobotnych pracowników, uprawnionych do świadczeń z powodu braku pracy raz pracowników, którzy chcieli korzystać z państwowej akcji pomocy doraźnej dla bezrobotnych. Ta ostatnia akcja objęła bowiem w 1926 r. znacznie szerszy krąg bezrobotnych pracowników; w 1925 r. korzystało z zapomóg państwowych przeciętnie miesięcznie — 1.875, a w 1926 r. — 7.370 pracowników umysłowych.

Jeśli wskaźniki dla pracowników umysłowych i robotników obliczymy w stosunku do stanu bezrobocia w 1926 r., to okaże się, że są one bardziej zgodne.

	Robotnicy	Pracownicy umysłowi
1926 r.	100.0	100.0
1927 r.	68.1	86.7
1928 r.	53.5	57.6
1929 r.	55.8	50.4

Z zestawienia powyższego można sądzić, że począwszy od 1926 r. stosunkowe dane o bezrobociu pracowników umysłowych są odbiciem rzeczywistych zmian natężenia bezrobocia odnośnie do tej grupy pracowników, która rejestruje się w P. U. P. P. Różnice jakie mają miejsce między liczbami wskaźników dla robotników i pracowników umysłowych, można wytłumaczyć, jeśli uznamy, że wpływ ogólnej konjunktury gospodarczej i jej wahania w niejednakowym stopniu wpływają na stan zatrudnienia pracowników umysłowych i robotników.

Celem dokładniejszego przedstawienia bezrobocia pracowników umysłowych w omawianych latach podajemy następujące zestawienie:

Liczba zarejestrowanych w P. U. P. P. bezrobotnych pracowników umysłowych.

Miesiące:	1925 r.	1926 r.	1927 r.	1928 r.	1929 r.
I	5.273	14.324	21.429	15.497	10.506
II	7.790	18.150	22.257	15.843	11.109
III	7.812	20.386	22.035	14.904	10.992
IV	7.629	22.328	21.494	14.404	10.818
V	8.492	22.147	20.486	14.403	10.421
VI	7.627	22.846	19.629	13.773	9.736
VII	7.625	22.923	18.437	11.482	9.416
VIII	8.380	22.653	17.560	11.404	9.392
IX	8.544	22.965	16.894	10.450	10.136
X	9.368	22.741	15.779	9.819	10.790
XI	11.791	22.289	15.197	10.147	12.176
XII	13.073	21.953	15.573	10.486	13.445

Już przy omawianiu przeciętnych danych (miesięcznych), dotyczących bezrobocia pracowników w poszczególnych latach, podkreślono silny wzrost liczby pozostających bez pracy w roku 1925. Powyższe zjawisko uderza jeszcze silniej w podanym zestawieniu. Podczas bowiem gdy w styczniu 1925 r. liczba bezrobotnych wynosiła zaledwie 5.273 osób, to już w lutym podwyższa się do liczby 7.790, a następnych miesiącach stopniowo wzrasta i dochodzi w końcu roku do liczby 13.073 osób, czyli w ciągu roku wzrosła $2\frac{1}{2}$ krotnie. W tym samym okresie czasu wśród robotników bezrobocie wzrasta również poważnie, ale jednak nie tak gwałtownie, bowiem w porównaniu do stycznia 1925 r. liczba bezrobotnych w grudniu tegoż roku wynosiła o 97% więcej.

Przyczyną wysokiego stanu bezrobocia w 1925 r. był rozpoczynający się w tym roku głęboki i powszechny kryzys gospodarczy, połączony ze spadkiem naszej waluty i ogólnym wstrząsem gospodarki skarbowej.

Ten kryzys gospodarczy, który trwał w dalszym ciągu w pierwszej połowie roku 1926, odbił się jeszcze silniej na stanie bezrobocia pracowników umysłowych w tym roku. Liczba bezrobotnych pracowników osiągnęła w 1926 r. poziom nie spotykany w innych latach i utrzymywała się począwszy od marca w granicach 20 — 23 tysiące osób. Kulminacyjnym okresem wzrostu był miesiąc wrzesień (22.965 bezrobotnych); począwszy od tego miesiąca następował stopniowy spadek liczby bezrobotnych, wywołany ożywieniem konjunktury gospodarczej. Wśród robotników poprawa w stanie zatrudnienia nastąpiła znacznie wcześniej, gdyż najwyższa liczba bezrobotnych była zanotowana w marcu.

Zmniejszenie się liczby bezrobotnych pracowników umysłowych trwało w dalszym ciągu w 1927 r. z niewielkimi tylko wyjątkami, mianowicie, podobnie jak wśród robotników, nastąpił nie spadek w porównaniu do poprzedniego miesiąca a mały wzrost w lutym oraz w grudniu.

Również w 1928 r. w dalszym ciągu zmniejszała się liczba bezrobotnych pracowników (wyjątek luty), aż do listopada, w miesiącu tym oraz w grudniu nastąpiło bowiem niewielkie powiększenie bezrobocia, podobnie jak wśród robotników.

W miesiącach styczeń — maj 1929 r. liczba bezrobotnych pracowników umysłowych wahała się w niewielkich granicach od 11.109 osób (luty) do 10.421 (maj); w czerwcu nastąpił znaczniejszy nieco spadek

bezrobocia, który trwał przez lipiec i sierpień. Począwszy od września miał miejsce wzrost liczby pozostających bez pracy pracowników, który trwał do końca roku. Wzrost ten nastąpił znacznie wcześniej aniżeli wśród robotników, gdyż bezrobocie robotników zwiększyło się dopiero w listopadzie.

Wpływ konjunkturalnych wahań sezonowych, który tak wyraźnie występuje w bezrobociu robotników — maksimum natężenia tego bezrobocia przypada w poszczególnych latach zawsze w tym samym miesiącu (wyjątek 1925 r.), mianowicie w marcu — nie wywiera zbyt silnego wpływu na bezrobocie pracowników umysłowych i jest zagłuszany przez inne przyczyny, powodujące wzrost lub spadek bezrobocia. W poszczególnych bowiem latach najwyższy poziom osiąga bezrobocie pracowników w różnych miesiącach, a więc w 1925 r. — w grudniu, 1926 r. — we wrześniu, w 1927 r. i 1928 r. — w lutym, w 1929 r. — w grudniu.

Na podstawie danych ze stycznia każdego roku podział według płci bezrobotnych zarejestrowanych pracowników umysłowych przedstawiał się następująco:

	Mężczyźni	Kobiety
1925 r.	81.5%	18.5%
1926 r.	81.7%	18.3%
1927 r.	78.5%	21.5%
1928 r.	77.5%	22.5%
1929 r.	76.0%	24.0%

Jak widzimy z powyższego zestawienia udział kobiet w ogólnej liczbie bezrobotnych stopniowo wzrasta; zapewne wynika to ze zwiększającego się uświadamienia kobiet pracujących o korzyściach, jakie może dostarczyć zarejestrowanie się w P. U. P. P. Prawdopodobnie bowiem liczba kobiet pracujących zarobkowo nie powiększyła się w omawianym okresie, a z podanych liczb nie wynika, aby kobiety były stonkowo w większej liczbie zwalniane z pracy, aniżeli mężczyźni w razie zmniejszania stanu zatrudnienia, gdyż właśnie w roku największego napięcia bezrobocia (1926 r.) odsetek bezrobotnych kobiet nieco zmalał, a w okresach zmniejszającego się bezrobocia (1927 i 1928 r.) powiększa się, zbliżając się do odsetka kobiet zatrudnionych.

Przeciętna miesięczna liczba bezrobotnych pracowników umysłowych wynosiła w poszczególnych województwach *).

Województwa	1926 r.	1927 r.	1928 r.	1929 r.
1. Łódzkie	4.067	2.914(3)	1.600(3)	1.479(2)
2. M. st. Warszawa	3.482	3.326(1)	2.203(1)	2.166(1)
3. Śląskie	3.210	3.006(2)	1.941(2)	953(5)
4. Poznańskie	2.295	1.422(6)	827(7)	861(6)
5. Kieleckie	1.863	1.548(5)	1.268(5)	979(4)
6. Lwowskie	1.829	2.056(4)	1.290(4)	1.196(3)
7. Wileńskie i Nowogródzkie	1.272	1.351(1)	940(6)	629(7)
8. Warszawskie	589	661(8)	460(9)	566(8)
9. Białostockie	561	375(11)	253(11)	283(11)
10. Krakowskie	477	544(9)	478(8)	459(9)
11. Pomorskie	411	383(10)	321(10)	364(10)
12. Stanisławowskie i Tarnopolskie	348	282(12)	227(2)	278(12)
13. Lubelskie	269	25 (13)	163(14)	164(15)
14. Wołyńskie	198	185(14)	174(13)	238(13)
15. Poleskie	137	176(15)	133(15)	175(14)

*) Dla roku 1925 brak jest danych.

Powyższy podział wykazuje, że najwięcej bezrobotnych pracowników posiadało w latach 1927 — 1929 miasto st. Warszawa, a w roku 1926 — woj. łódzkie, które w roku 1927 oraz 1928 stało na trzecim, w 1929 r. na drugim miejscu. Na trzecim miejscu w 1926 r. stało woj. śląskie, w następnych jednak dwóch latach przesunęło się ono na drugie miejsce, a potem w 1929 r. na piąte. Woj. lwowskie, posiadające również pokazną liczbę bezrobotnych pracowników, zajmowało w 1926 r. szóste kolejne miejsce w szeregu województw, przeszło jednak w 1927 r. na czwarte, utrzymując się na niem w ciągu 1928 r., aby w 1929 r. przesunąć się na trzecie. Podobną zmianę miejsc w kolejności województw, szeregowanych pod względem wzrastającej liczby bezrobotnych pracowników umysłowych, przechodziło województwo kieleckie, które w latach 1926 — 1928 stało na piątym miejscu, a w 1929 r. przesunęło się na czwarte. Odwrotne natomiast zjawisko obserwujemy w stosunku do województwa poznańskiego. Województwo to w 1926 r. stało na czwartym miejscu pod względem liczby bezrobotnych pracowników, jednak w latach następnych przesunęło się na dalsze miejsca, mianowicie — na szóste w r. 1927 i 1929, oraz na siódme w r. 1928.

W pozostałych województwach, które posiadają znacznie mniej bezrobotnych pracowników, zachodziły również podobne fluktuacje. Należy podkreślić, że w żadnym jednak województwie nie miały miejsca zbyt gwałtowne zmiany w liczbie bezrobotnych i przesunięcia w szeregu województw następowały jedynie na miejsca sąsiednie. To zjawisko jest dowodem, że naogół w poszczególnych województwach poddawali się rejestracji w P. U. P. P. w latach 1926 — 1929 albo wszyscy bezrobotni pracownicy albo też ich część jednako w każdym roku, w przeciwnym bowiem razie mogłyby zachodzić większe zmiany w liczbie bezrobotnych, wywołane nie przez rzeczywisty wzrost bezrobocia a tylko przez zwiększenie się liczby zgłoszeń do rejestracji w P. U. P. P.

Jak już wspomniano, jednym z zadań P. U. P. P. jest pośredniczenie pracy dla wszelkich kategorii pracowników umysłowych poszukujących zarobku. Zadanie to wykonują urzędy te z minimalnymi rezultatami.

W okresie lat 1927 — 1929 (brak jest danych za rok 1925 i 1926) P. U. P. P. umieszczały w pracy przeciętnie miesięcznie:

1927 r. — 410 (bezrobotnych pracown. umysłowych)
 1928 r. — 338 " " "
 1929 r. — 344 " " "

czyli w stosunku do liczby zarejestrowanych pozostających bez pracy pracowników przeciętnie miesięcznie:

1927 r. — 2.2%
 1928 r. — 2.8%
 1929 r. — 3.2%

Jak widać z powyższego zestawienia działalność P. U. P. P. pod względem pośredniczenia pracy pracownikom umysłowym stonkowo wzrastała, ale jeszcze nie osiągnęła a zapewne i nie osiągnie w przyszłości tych rezultatów, jakie dała w stosunku do pośrednictwa pracy dla robotników. W omawianym bowiem okresie czasu P. U. P. P. umieszczały przeciętnie w pracy znacznie większy odsetek bezrobot-

nych robotników aniżeli pracowników umysłowych.
Mianowicie:

1927 r.	—	11.5%
1928 r.	—	16.3%
1929 r.	—	16.5%

Wzrost odsetka pracowników umysłowych umieszczonych w pracy przez P. U. P. P. przypisać raczej należy zmniejszeniu się liczby bezrobotnych pracowników, aniżeli rozszerzeniu się zakresu akcji pośrednictwa pracy P. U. P. P., bowiem jak wykazano wyżej w latach 1927 — 1929 zmniejszyła się przeciętna liczba mies. pracowników umysłowych, którzy za pośrednictwem P. U. P. P. uzyskali pracę, a jak wynika z miesięcznych wykazów statystycznych, zawierających dane, dotyczące liczby pracowników umieszczonych w pracy, liczba tych pracowników we wszystkich miesiącach omawianego trzylecia utrzymuje się mniej więcej na jednakowym poziomie, waha-
jąc się od 238 (m. luty 1927 r.) do 565 (grudzień 1927 r.) osób miesięcznie.

Stosownie do obowiązującej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek braku pracy robotników i rozp. Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, zarówno robotnicy, jak i pracownicy umysłowi, pozostający bez pracy mają prawo do zasiłków pieniężnych, o ile odpowiadają warunkom przez te ustawy przepisany. Okresy wypłacania zasiłków są ograniczone, mianowicie bezrobotni robotnicy, którzy byli ubezpieczeni na wypadek braku pracy, otrzymują zasiłki w zasadzie przez 13 tygodni w ciągu roku, pracownicy zaś umysłowi w zasadzie przez 6 miesięcy. Jednak okres wypłacania zasiłków dla bezrobotnych robotników może być przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej przedłużony dla poszczególnych obszarów drogą rozporządzenia; również okres zasiłkowy dla pracowników umysłowych został, stosownie do upoważnienia rozporządzenia Prezydenta, przez statuty poszczególnych Zakładów przedłużony do 9 miesięcy pod warunkiem osiągnięcia 24 miesięcy składowych bez korzystania z zasiłków z powodu braku pracy. Do czasu wejścia w życie rozp. Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, a więc do 1.I.1928 r., pracownicy umysłowi, począwszy od początku 1926 r., podlegali ubezpieczeniu na wypadek braku pracy wspólnie z robotnikami i korzystali z zasiłków na tych samych warunkach, co i robotnicy.

Ponieważ, jak widzimy, nie wszyscy bezrobotni otrzymują zasiłki w razie pozostawania bez pracy, przeto interesujące będzie zbadanie jaka ich część korzysta z pomocy pieniężnej odpowiednich instytucji ubezpieczeń społecznych (Fundusz Bezrobocia, Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych).

Odsetek pracowników umysłowych pobierających zasiłki z powodu braku pracy w stosunku do ogółu bezrobotnych pracowników wynosił przeciętnie miesięcznie w poszczególnych latach:

1926 r.	—	5.2
1927 r.	—	5.3
1928 r.*)	(mies. I — V)	— 5.8
	(mies. VIII—XII)	— 17.9
1929 r.	—	31.2

*) Dane za rok 1928 podano dwukrotnie z tego powodu, że w miesiącach styczeń — maj zasiłki wypłacał Fundusz Bezrobocia na rachunek Z. U. P. P., dopiero

W czasie, gdy pracownicy umysłowi byli ubezpieczeni w Funduszu Bezrobocia (1926 r. i 1927 r.) tylko bardzo niewielka ich część korzystała z zasiłków. Stan ten trwał nadal i w pierwszych miesiącach roku 1928, to jest w okresie kiedy wprowadzie weszło już w życie rozp. Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ale ze względów organizacyjnych Fundusz Bezrobocia w dalszym ciągu przyznawał i wypłacał zasiłki na rachunek organizujących się w tym czasie Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Radykalna zmiana nastąpiła dopiero po całkowitem przejęciu przez Zakłady ubezpieczenia pracowników umysłowych na wypadek braku pracy, gdyż od tego momentu wzrósł przeszło trzykrotnie odsetek pracowników pobierających zasiłki. Wzrost ten w dalszym ciągu trwał i w 1929 r.

Wyśledzenie istotnych przyczyn wzrostu liczby pracowników pobierających zasiłki wymagałoby bardzo szczegółowej analizy posiadanych materiałów i dokładnego porównania przepisów ustawy o ubezpieczeniu na wypadek braku pracy z częścią rozp. Prez. odnoszącą się do tegoż ubezpieczenia. Ponieważ przekraczałoby to ramy niniejszego artykułu, przeto ograniczymy się do stwierdzenia, że wzrost ten przypisać należy przede wszystkim znacznemu rozszerzeniu przez rozp. Prezydenta zakresu osób, podlegających ubezpieczeniu na wypadek braku pracy, o czym świadczą następujące liczby. W grudniu 1927 roku ubezpieczonych było w Funduszu Bezrobocia ogółem 95,141 pracowników umysłowych, natomiast w końcu grudnia 1928 r. było już ubezpieczonych w Zakładach U. P. U. przeszło dwukrotnie więcej pracowników umysłowych, bo 218,949, a w końcu 1929 r. — 270,360. W latach 1928 — 1929 nieco więcej zapewne pracowników umysłowych rejestrowało się w P. U. P. P., ale odpowiednie dane świadczą o tem tylko, że po wejściu w życie rozporządzenia Prezydenta stosunek liczby zarejestrowanych pracowników do ogółu bezrobotnych pracowników uległ tak niewielkim zmianom, iż nie wpłynęło to na powiększenie się liczby zarejestrowanych bezrobotnych pracowników, dzięki czemu przy bardzo dużym wzroście liczby ubezpieczonych, uprawnionych do zasiłków, obserwujemy bardzo duży wzrost odsetka pobierających zasiłki. Gdyby jednocześnie ze wzrostem liczby ubezpieczonych wzrosła liczba zarejestrowanych bezrobotnych pracowników umysłowych, to w tym wypadku nie powiększałby się odsetek pobierających zasiłki w stosunku do liczby zarejestrowanych w P. U. P. P. bezrobotnych pracowników.

Drugą przyczyną, która spowodowała wzrost pobierających zasiłki w stosunku do zarejestrowanych bezrobotnych pracowników, należy uznać widoczne zwiększenie się uświadomienia pracowników o korzyściach, przysługujących im na podstawie rozporządzenia Prezydenta, w razie zajścia wypadku pozostawania bez pracy, oraz podwyższenie wysokości zasiłków. Dowodem słuszności naszych rozumowań mogą służyć dane o miesięcznych liczbach bezrobotnych pracowników, pobierających zasiłki z zakładów U. P. U.,

w mies. czerwiec — lipiec Zakłady przejmowały akcję zasiłkową od Funduszu Bezrobocia i począwszy od 1.VIII już wszystkie zakłady same wypłacały zasiłki.

wykazujące w 1928 i 1929 r. stały i miarowy, z nieznacznymi tylko odchyleniami, wzrost odsetka pracowników pobierających zasiłki w stosunku do pracowników bezrobotnych. Dane te podajemy niżej począwszy od sierpnia 1928 r., gdyż w tym miesiącu już wszystkie 4 Zakłady przyznawały i wypłacały zasiłki swoim ubezpieczonym, pozostającym bez pracy.

Liczba pracowników pobierających zasiłki.

1928 r.		1929 r.	
VIII—1364	I—2262	VI—3220	XI—4241
IX—1602	II—2702	VII—3564	XII—4853
X—1889	III—2976	VIII—3184	
XI—2149	IV—3068	IX—3424	
XII—2343	V—3027	X—3693	

Odsetek pracowników pobierających zasiłki w stosunku do bezrobotnych zarejestrowanych.

1928 r.		1929 r.	
VIII—12.0	I—21.5	VI—33.1	XI—34.8
IX—15.3	II—24.3	VII—37.8	XII—36.1
X—19.2	III—27.1	VIII—34.1	
XI—21.2	IV—28.4	IX—33.8	
XII—22.3	V—29.0	X—34.2	

Celem porównania stosunków panujących wśród robotników i pracowników umysłowych podajemy niżej liczby względne, dotyczące stosunku robotników pobierających zasiłki do ogółu robotników zarejestrowanych w P. U. P. P. W poszczególnych latach przeciętny miesięczny odsetek robotników pobierających zasiłki wynosił:

1926 r. — 17.3
1927 r. — 17.2.
1928 r. — 24.5
1929 r. — 44.4

Z porównania powyższych danych z podobnymi danymi dla pracowników umysłowych, które zostały podane wyżej, widzimy, że odsetek robotników, pobierających zasiłki, obliczony w stosunku do ogółu zarejestrowanych bezrobotnych robotników, był w ciągu całego omawianego okresu czasu znacznie wyższy aniżeli analogiczny odsetek dla pracowników umysłowych. Jakkolwiek wzrost tego odsetka bezrobotnych pracowników był szybszy i częściowo skompensował różnice, szczególnie duże w latach 1926 — 1927 roku, to jednak jeszcze w 1929 roku z pośród zarejestrowanych pobierało zasiłki stosunkowo znacznie więcej robotników niż pracowników umysłowych. W istocie rzeczy należy stwierdzić jeszcze większe różnice, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że robotnicy otrzymują zasiłki w ciągu 13 tygodni, a najwyżej 17 tygodni, podczas gdy obecnie począwszy od 1 stycznia 1928 r. pracownicy umysłowi mają prawo pobierać zasiłki przez 26 tygodni a w wielu wypadkach przez 39 tygodni. Prawie dwukrotny wzrost odsetka robotników w 1929 roku można częściowo uzasadnić przedłużeniem w tym roku okresu zasiłkowego z 13 na 17 tygodni w zakresie znacznie szerszym aniżeli w latach poprzednich oraz złagodzeniem dla robotników sezonowych warunków uzyskiwania prawa do zasiłków.

Ubezpieczeni, którzy wyczerpali zasiłki w Funduszu Bezrobocia względnie w Zakładach U. P. U. mogli korzystać z państwowej akcji pomocy doraźnej. Kwotami przeznaczonymi przez Skarb Państwa na tę akcję, administrował Fundusz Bezrobocia, który przyznawał i wypłacał zapomogi. Począwszy od 1 lipca 1929 r. podstawy akcji zapomogowej zostały zmienione i od tego terminu prowadzą ją organy administracji państwowej oraz samorządy. Danych dotyczących tej akcji nie podajemy, gdyż rozszerzyłyby to zbytnio ramy niniejszego artykułu.

STANISŁAW BRZOWSKI.

„POMOC DLA RODZIN” W UST. Z 19. V. 1920

(ARTYKUŁ Dyskusyjny)

Art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązku ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44 poz. 272) głosi, że członkom rodziny obowiązkowo ubezpieczonego Kasa Chorych udziela, w pewnym zakresie, bezpłatnie: pomocy lekarskiej, lekarstw, pomocy położniczej, zasiłku na karmienie, leczenia szpitalnego, wreszcie, w razie śmierci członka rodziny, zasiłku pogrzebowego.

Ze świadczeń tych mogą korzystać członkowie rodzin, którzy odpowiadają wymogom 33 artykułu, a mianowicie ci, którzy będąc na wyłącznym utrzymaniu z zarobku obowiązkowo ubezpieczonego, zamieszkują razem z nim, a przytem sami nie podlegają przymusowemu ubezpieczeniu i nie są dobrownie ubezpieczeni.

Przedtem nim przejdziemy do szczegółowego rozpatrzenia pomocy dla rodzin, należy zastanowić się bliżej w jakich warunkach członkowie rodzin mogą korzystać z pomocy Kasy Chorych.

Warunków tych jest trzy; nazwiemy je: materialny, lokalny i rodzinny.

Pierwszy warunek „materialny” polega na tem, że członek rodziny winien być utrzymywany przez obowiązkowo ubezpieczonego i wyłącznie z jego zarobku, który został podany przy zgłoszeniu do Kasy Chorych.

Prawodawca pozbawia praw do świadczeń Kasy Chorych przede wszystkim tych członków rodzin, którzy nie są utrzymywani wyłącznie z zarobku członka Kasy. Jeżeli ten ostatni czerpie swe dochody nietylko z zarobku, z którego wynikł obowiązek ubezpieczenia, lecz ponadto ma inny dochód, np. z emerytury, z przedsiębiorstwa lub z majątku nieruchomego, — członkowie rodziny tego ubezpieczonego nie mogą korzystać z praw do świadczeń Kasy Chorych. Ustawa przytem nie określa w jakiej wysokości dopuszczalny jest dochód uboczny w stosunku do zarobku ubezpieczonego.

go, gdy chodzi o uprawnienie członków rodzin, z czego wynika, że ów przepis prawny jest bezwzględny i żadnych wyjątków lub interpretacji rozszerzającej nie dopuszcza.

Jednak życie wymaga kompromisów, w praktyce bowiem spotykano tak nieznaczne uboczne dochody ubezpieczonych, że odmowa z tego tytułu praw do świadczeń licznym członkom rodzin wyrządziłaby wiele krzywd ubezpieczonym.

Otóż Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, korzystając z uprawnień artykułu 102 ustawy, który mu nadaje prawo wydawania wyjaśnień obowiązujących, reskryptem z dnia 21 października 1924 r., za Nr. 4909/VII wyjaśnił, że o ile uboczne, „postronne źródło dochodu, poza zarobkiem, rozumianem w znaczeniu art. 19 ust. II ustawy“, wpływa poważnie na sytuację materialną ubezpieczonego, „to pomoc dla rodziny odpada“; zaś mało znaczące wpływy tak ubezpieczonego, jak i członków jego rodziny nie mające poważniejszego znaczenia, w ich utrzymaniu, — nie powinny być brane w rachubę.

Dalej reskryptem z dnia 17 listopada 1923 r. L. 1323/23 Ministerstwo wyjaśniło, że wyrażenie „utrzymywany wyłącznie“ z zarobku ubezpieczonego... — rozumieć należy w sensie: „Jeżeli utrzymywanie wymienionych w tym artykule (33) osób uzależnione jest wyłącznie od zarobku obowiązkowo ubezpieczonego“. Przytem Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie dodaje (okólnik Nr. 33), że „dochód stały lub przypadkowy, renta, lub świadczenia osób trzecich, o ile w sumie ogólnej pozostają w mało tylko znacznym stosunku do kosztów utrzymania i stanowią tylko znikomy dodatek, ułatwiający egzystencję, nie mogą być uważane za dostateczną podstawę do odmówienia pomocy dla rodzin z art. 33“.

Obowiązujące wyjaśnienia Ministra o tyle rozbijają kwestję, że łagodzą bezwzględność postanowienia, wymagającego utrzymania członków rodziny wyłącznie z zarobku ubezpieczonego, lecz nie usuwają całkowicie wątpliwości, które następcza praktyka przy ocenie w każdym wypadku, czy „postronne źródło dochodu“ „wpływa poważnie“ na sytuację materialną ubezpieczonego. Ocena ta należy do Zarządu Kasy.

W praktyce jednak, szczególnie w dużych Kasach, nie decyduje w tych sprawach Zarząd, gdyż zbyt przewlekłoby to sprawę, lecz załatwia je administracja, opierając się na wywiadach kontrolerów Kasy lub zaświadczeniach gmin i urzędów państwowych.

Zarząd jednej z większych Kas Chorych postanowił, że uboczny dochód, przewyższający 20% zarobku ubezpieczonego — pozbawia rodzinę jego praw do świadczeń Kasy Chorych.

Nie jest to idealne rozwiązanie tej kwestji, jednak można rzec, trafne życiowo.

Należy tu wspomnieć o takich wypadkach, gdy członek rodziny jest na wspólnym i wyłącznym utrzymaniu dwóch lub więcej ubezpieczonych. Przepuszczalnie matka jest na utrzymaniu trojga swych dzieci, obowiązkowo ubezpieczonych, przytem jedno z nich pragnie nadać matce prawa, przysługujące członkom

rodzin. Tu niema wyłącznego utrzymania członka rodziny przez jednego ubezpieczonego, lecz prawa tych, którzy utrzymują daną osobę są równe, a łączną ich moc raczej należy uważać za silniejszą prawnie, gdyż każdy z tych ubezpieczonych ma prawo do ubezpieczenia swej matki. Wręcz odmienną będzie prawna sytuacja członka rodziny, powiedzmy tejeż matki, jeżeli jedno z trojga dzieci, utrzymujących ją, nie będzie członkiem danej Kasy Chorych.

Minister Pracy i Opieki Społecznej wydał w tej kwestji wyjaśnienie z dnia 27 listopada 1924 r., Nr. 4259/VII tej treści:

„Fakt, że członek rodziny pozostaje na wspólnym utrzymaniu dwóch lub więcej obowiązkowo ubezpieczonych, nie tylko nie daje podstawy do odmowy świadczeń z tytułu pomocy dla rodzin, ale przeciwnie, mógłby raczej uzasadnić prawo do pobierania podwójnych świadczeń gotówkowych, gdyby nie wyraźne zastrzeżenie w tym przedmiocie w zdaniu ostatnim artykułu 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.“.

Przechodzimy teraz do warunku „lokalnego“. Art. 33 rozpoczyna się w te słowa: „Zamieszkującym razem z obowiązkowo ubezpieczonym, a także nie zamieszkującym razem z ubezpieczonym, lecz otrzymującym alimenty żonie i dzieciom ubezpieczonego, o ile zamieszkują w obrębie działalności Kasy — Kasa udziela“... Otóż jako jeden z warunków do ubezpieczenia członków rodziny jest koniecznym, aby rodzina zamieszkiwała wraz z ubezpieczonym, przytem obojętnym jest czy rodzina ta mieszka w okręgu Kasy, czy poza granicami tego okręgu, byle razem.

Warunek zamieszkiwania w okręgu danej Kasy Chorych odnosi się tylko do żony i dzieci, otrzymujących alimenty od ubezpieczonego męża i ojca, którzy oczywiście razem z rodziną nie zamieszkuje.

Do czasu rozwiązania „kwestji mieszkaniowej“ — spotykają się i będą się spotykały trudności w dotrzymaniu warunku wspólnego zamieszkiwania z rodziną, w wielu bowiem wypadkach ubezpieczony zmuszony jest, z powodu braku mieszkania, szukać sobie oddzielnego mieszkania i odwrotnie: rodzina ubezpieczonego, nie mogąc znaleźć dla siebie przytuliska w miejscu pracy głowy rodziny, — szuka możliwych warunków mieszkaniowych poza miastem, na prowincji.

Przy istnieniu więc przepisu prawnego, który zacytowaliśmy wyżej, zdawałoby się rzeczą niemożliwą domagać się ubezpieczenia rodziny, niezamieszkującej wspólnie z członkiem Kasy.

Jednak i w tym wypadku przyszło z pomocą ubezpieczonym wyjaśnienie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 maja 1924 r., Nr. 2234/VII, które brzmi: „za mieszkanie z ubezpieczonym uważać należy nietylko mieszkanie we wspólnym lokalu lub domostwie, ale i pożyte we wspólnym gospodarstwie, chociaż w osobnych lokalach, lub w stałym kontakcie (np. ubezpieczony przeważnie nocuje w pobliżu miejsca zatrudnienia, lecz w miarę możliwości spędza czas z rodziną)“.

Dopuszczalnym zatem jest zamieszkiwanie w różnych lokalach, o ile da się stwierdzić wspólne gospodarstwo, a przytem w każdym poszczególnym wypadku Zarząd Kasy wyda decyzję o uprawnieniu

członków rodziny niezamieszkujących razem z obowiązkowo ubezpieczonym.

Dodać należy, że reskrypt z dnia 2 października 1926 r., za Nr. 2665/U. III Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej wniósł jeszcze jedno udogodnienie do warunku wspólnego zamieszkiwania, a mianowicie, że „krótkotrwała przerwa w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym członka (względnie członków) jego rodziny nie pozbawia prawa do pomocy dla rodzin, przewidzianej w art. 33 ustawy. Za krótkotrwałą przerwę uważać należy okres do 4-ch tygodni włącznie”.

Przytoczone wyjaśnienia Ministra w dostatecznej mierze łagodzą rygor wspólnego zamieszkiwania członków rodzin z obowiązkowo ubezpieczonym. Jednak w kilka miesięcy później warunki mieszkaniowe skłoniły Ministerstwo do dalszych ustępstw na rzecz członków rodzin: w reskrypcie z dnia 18 maja 1927 r., za Nr. 1726/U. III czytamy: „krótkotrwała przerwa w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie, za jaką uważać należy przerwę 4 tygodniową nie pozbawia członków jego rodziny prawa do pomocy z art. 33 ustawy... Kasa zatem przerwę taką winna uważać za niebyłą przy stosowaniu powyższego artykułu. Reskrypt powyższy (z dnia 2.X 1926 r. L. 2665/U. III) nie przesądza zatem sprawy czy i w jakich warunkach dopuszczalną być może dłuższa przerwa w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym. Otóż z uwagi na przepis, uzależniający pomoc z art. 33 od zamieszkiwania z ubezpieczonym, ma na celu utrudnienie nadużyć przez ułatwienie Kasom kontroli — Kasy mogą, zdaniem Ministerstwa, w wypadkach gdy dłuższa przerwa spowodowana została okolicznościami, niezależnymi od ubezpieczonego (np. niemożnością zamieszkiwania razem z powodu braku mieszkania), po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku, uwzględnić dłuższą przerwę, o ile względy techniczne na to pozwalają”.

W tem wyjaśnieniu Ministerstwo wyraźnie podkreśla, że niemożność zamieszkiwania z powodu braku mieszkania nawet w dłuższym okresie czasu niż 4 tygodnie — nie powinna stać na przeszkodzie do uprawnień rodziny z art. 33 ustawy.

Z kolei przechodzimy do trzeciego warunku uprawnień rodzin, który nazwaliśmy „rodzinnym”.

Otóż rozpatrywany art. 33 ustawy opiewa, że Kasa Chorych udziela świadczeń „...członkom rodziny obowiązkowo ubezpieczonego (małżonkowi lub małżonce oraz wstępnym i zstępnym) braciom, siostram i wychowanciom oraz nieślubnym jego dzieciom...”

Wyszczególnienie w tym artykule stopni pokrewieństwa do obowiązkowo ubezpieczonego tych osób, które mogą być uprawnione do świadczeń Kasy Chorych, — nie dopuszcza stosowania rozszerzającej interpretacji, czyli, że pomoc Kasy Chorych w zakresie art. 33 ustawy może być udzielana wyłącznie: małżonkowi lub małżonce, w zależności od tego czy mąż jest na wyłącznym utrzymaniu żony, czy też odwrotnie; dzieciom ślubnym lub nieślubnym obowiązkowo ubezpieczonego małżonka i jego wnukom. Krewni wstępnym mogą być uprawnieni tylko w prostej linii, to jest rodzice, dziadkowie i t. d. bądź to osób samotnych obowiązkowo ubezpieczonych, bądź obowiązkowo ubezpieczonego małżonka. Pozatem mają prawo

do świadczeń bracia i siostry obowiązkowo ubezpieczonego.

Krewni w linii bocznej wstępnym i zstępnym (ciotki, wujowie, siostrzeńcy, bratańcy i t. d.) jak też powinowaci (np. świekry, teściowe i ich małżonkowie) nie mają praw członków rodziny ubezpieczonego. W jednym tylko wypadku Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej dopuściło do rozszerzającej interpretacji art. 33, mianowicie przy uprawnieniu ojczyma i macochy. W reskrypcie z dnia 10 czerwca 1924 r., za Nr. 2689/VII Ministerstwo wyjaśniło, co następuje:

„Aczkolwiek w zasadzie pomoc dla rodzin stosowaną być winna wyłącznie dla osób w wyżej cytowanym artykule wymienionych, jednakże Ministerstwo uważa za dopuszczalne zrównanie co do pomocy dla rodzin ojczyma lub macochę ubezpieczonego z jego wstępnymi, analogicznie do zrównania w tymże artykule wychowanków ubezpieczonego do jego dzieci.

Zrównanie takie nie może mieć miejsca co do teścia lub teściowej, którzy w żadnym razie nie mogą być zaliczeni do rodziny ubezpieczonego”.

W tem miejscu godne jest uwagi wyjaśnienie z dnia 11 stycznia 1927 r., za Nr. 33/U. III, w którym Ministerstwo wyraźnie stwierdza, że „osoba, niezwiązana węzłem małżeńskim z ubezpieczonym; chociażby pozostawała z nim w stałym pożyciu i wspólności gospodarczej, nie może być uważaną za żonę (małżonkę) w pojęciu obowiązującego prawa, wobec czego pomoc z art. 33 ustawy... przewidziana wyraźnie dla „małżonki” ubezpieczonego, osobie powyższej nie przysługuje”.

W życiu jednak jest inaczej; bardzo wiele bowiem osób pozostaje we wspólnym pożyciu i bardzo często przeszkody natury formalnej, od tych osób niezależne, pozbawiają ich możliwości nadania temu pożyciu formy małżeństwa w pojęciu obowiązującego prawa i dlatego słusznym wydaje się stanowisko jednej z większych Kas Chorych, która dopuściła do ubezpieczenia „żony nieślubnej”, przytem obowiązkowo ubezpieczony winien udowodnić, że conajmniej od 3-ch miesięcy zamieszkuje razem i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z tą osobą, którą do ubezpieczenia w Kasie Chorych zgłasza. Pomimo zacytowanego wyjaśnienia Ministerstwa, Kasa Chorych potrafiła obronić swe stanowisko przed władzami nadzorczymi w sprawie uprawnienia „nieślubnych żon”, wychodząc prawdopodobnie z założenia, że skoro prawodawca uznał za możliwe ubezpieczyć na wypadek choroby nieślubne dzieci ubezpieczonego, to należy i matce tych dzieci dać prawa członka rodziny obowiązkowo ubezpieczonego.

Jeśli chodzi o wychowanców, to dla ich ubezpieczenia oprócz warunków wyżej przytoczonych wymagane jest zaświadczenie bądź gminy bądź Komisarjatu Policji, względnie wywiad kontrolera Kasy, potwierdzający, że osoba zgłoszona do ubezpieczenia jest istotnie na wychowaniu obowiązkowo ubezpieczonego.

Ani ustawa, ani statut normalny Kasy nie wspominają o pasierbach. Nie spotykaliśmy też wyjaśnienia Ministerstwa o prawach pasierbów, jako członków rodziny obowiązkowo ubezpieczonego.

Sądzymy jednak, że tu jest niedomówienie.

Jeżeli w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby prawodawca rozłożył opiekę nad członkami rodziny obowiązkowo ubezpieczonego wogóle, a w szczególności nad nieślubnymi dziećmi jego i wychowawcami, to pasierbów, pozostających na wyłącznym utrzymaniu członka Kasy, nie można nie zaliczyć do członków rodziny jego, podobnie jak to uczyniło Ministerstwo w stosunku do macochy i ojczyma.

Teraz przejdziemy do pomocy dla rodzin.

Według brzmienia art. 33 Kasa udziela:

a) bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekarstw w ciągu najwyżej 13-tu tygodni, w zakresie art. 23 ust. 1 lit. a), to znaczy oprócz bezpłatnej pomocy lekarskiej, pomoc ta obejmuje również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych, okularów i innych pomniejszych środków leczniczych, służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności zarobkowania.

Różnica w udzielaniu w powyższym zakresie członkowi Kasy a członkowi rodziny polega na tem, że członek Kasy może korzystać z tej pomocy w ciągu 39 tygodni względnie 52 tygodni (jeżeli taki okres jest przewidziany w statucie danej Kasy Chorych) zaś członek rodziny, tylko w ciągu 13 tygodni.

Jeżeli zatem ta sama choroba trwa ponad 13 tygodni — Kasa może nie udzielić dalszej pomocy lekarskiej; wówczas pozostaje ubezpieczonemu leczyć się na koszt własny, jeżeli prośba jego skierowana do Zarządu o przedłużenie kuracji ponad 13 tygodni pozostanie bez uwzględnienia.

Biorąc jednak pod uwagę, że 13 tygodniowe leczenie nie jest ograniczone żadnym okresem czasu, wówczas gdy pomoc lekarska dla członków Kasy ogranicza się 39 tygodniami w ciągu roku, należy stwierdzić, że prawa członka rodziny do leczenia nie są zbyt uszczuplone w porównaniu z tymiż prawami członka Kasy.

Například: żona obowiązkowo ubezpieczonego korzysta z pomocy lekarskiej specjalisty-ginekologa. W kilka dni później żona tegoż ubezpieczonego zwraca się o poradę lekarza-chirurga, Kasa nie może odmówić pomocy, przy zachorowaniu bowiem na inną chorobę — rozpoczyna się nowy okres 13 tygodniowy, który liczy się od dnia zgłoszenia się chorej do lekarza danej specjalności.

Po upływie jeszcze kilkunastu dni, czy kilku tygodni zachodzi konieczność pomocy lekarza-okulisty i tej pomocy Kasa winna udzielić.

Jeżeli wskutek znacznej poprawy zakończono kurację u lekarza-ginekologa, a w jakiś czas później nastąpiło nowe zachorowanie na tę samą chorobę, — chora ma prawo do pomocy tegoż specjalisty-ginekologa i w tym wypadku rozpocznie nowy okres 13 tygodniowy, niezależnie od tego jaki okres czasu oddziela poprawę od ponownego zachorowania na tę samą chorobę.

Stąd wynika, że okres 13 tygodniowy może powtórzyć się kilka razy w ciągu roku; mylnem zatem jest stanowisko napotykanie w praktyce, że pomocy lekarskiej członkowi rodziny można udzielać przez 13 tygodni w ciągu roku wogóle, lub przez 13 tygodni w ciągu roku na tę samą chorobę.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w wyjaśnieniu swem z dnia 11 sierpnia 1927 r., Nr. 2951/U. III prostowało już błędy niektórych Kas w sposób następujący:

„W myśl art. 33 p. a. ustawy... członek rodziny ubezpieczonego... ma prawo do bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekarstw, w ciągu najwyżej 13 tygodni, przy czem powołany art. 33 nie zastrzega, że ograniczenie to dotyczy jedynie świadczeń, udzielanych w ciągu jednego roku lub innego czasokresu. Wobec tego uznać należy, że o ile choroba członka rodziny trwa dłużej, niż 13 tygodni, nie należą mu się dalsze świadczenia.

W wypadku jednakże, gdy nastąpiło wyzdrowienie, względnie poprawa, nie wymagająca dalszej pomocy lekarskiej, to w razie ponownego zapadnięcia, choćby na tę samą chorobę, należą się świadczenia w ciągu pełnego okresu 13 tygodniowego, gdyż powołana ustawa nie przewiduje pozbawienia świadczeń chorego członka rodziny ubezpieczonego w takim wypadku ani nie ustanawia czasokresu, po upływie którego dany członek rodziny nabywałby prawo do ponownych świadczeń Kasy“.

Dalej wynika sporna zawsze kwestja, jak obliczać okres 13 tygodniowy? Jeżeli chory obłożnie korzysta z pomocy lekarskiej nieprzerwanie w ciągu 13 tygodni, lub nieobłożnie, ale systematycznie uczęszcza do przychodni co kilka dni, — nie będzie trudności w obliczaniu 13 tygodniowego okresu. Lecz częste są wypadki, gdy chory przychodzi do lekarza raz na dwa tygodnie, a nawet rzadziej i wówczas pięć — sześć porad wypełnia okres 13 tygodniowy, kuracja nie jest zakończoną, chory czuje się pokrzywdzony.

Klucz do rozwiązania tego zagadnienia znajduje się przede wszystkim w rękach lekarzy Kasy. Jeżeli karty choroby prowadzone są dokładnie i oprócz daty choroby zawierają daty: kiedy chory ma zgłosić się do lekarza następnym razem, kiedy nastąpiła przerwa w kuracji na skutek poprawy lub wyzdrowienia, — nie ma wówczas żadnych trudności przy obliczaniu czasokresu kuracji ani też przy otwieraniu nowego okresu na tę samą chorobę, bowiem w wypadkach, gdy można stwierdzić ciągłość opieki lekarskiej, niezależnie od liczby udzielonych porad w ambulatorjum czy w domu chorego, łatwo będzie ustalić ustawowy czasokres, jak również łatwo będzie ustanowić nowy czasokres, skoro będą wyraźnie zaznaczone w kartach choroby przerwy w kuracji i powody tych przerw.

Brak niezbędnych danych przy ustalaniu praw do świadczeń członków rodziny powoduje nietrafne rozwiązanie tych kwestji, bądź z krzywdą ubezpieczonego, bądź instytucji.

Należy przytem dodać, że ciągłość opieki lekarskiej oblicza się przy jednej i tej samej chorobie, niezależnie od tego ile lekarzy będzie opiekowało się chorym.

Natomiast nie będzie ciągłości w kuracji, jeżeli członek rodziny zgłasza się do ambulatorjum chociaż systematycznie, ale z powodu różnych chorób; například: dziś korzysta z pomocy lekarza-internisty, za tydzień zgłosi się do lekarza-neurologa, za dwa tygodnie — do lekarza-urologa i t. d. Chory może korzystać z pomocy lekarskiej ogólnie nawet przeszło 13 tygodni, lecz jeśli niema między tymi zachorowaniami łączności, a każda z nich nie trwa 13 tygodni—

ubezpieczony członek rodziny w dalszym ciągu posiada prawa wynikające z art. 33.

W gorszym położeniu znajduje się członek rodziny chronicznie chory, gdy poprawy istotnej trudno spodziewać się, a pozostawić go bez opieki lekarskiej nie można, wówczas po upływie 13 tygodniowej, (a jeżeli Zarząd Kasy pozwoli na drugie okres — 26 tygodniowej kuracji) — pozostaje ubezpieczonemu zwrócić się do pomocy lekarskiej poza Kasą Chorych, która dla niego w tej chorobie będzie zamkniętą, chyba że lekarz Kasy skonstatuje w pierwszym lub drugim czasokresie znaczną poprawę.

Poruszyliśmy wyżej ogólnie prawa członków rodzin do lecznictwa.

Teraz kilka słów o rozmiarach pomocy leczniczej, należącej się członkom rodzin.

Niema żadnej wątpliwości, że pod względem pomocy lekarskiej członkowie rodzin są zrównani z obowiązkowo ubezpieczonymi, z ograniczeniem tylko co do trwania kuracji. Wynika to wyraźnie z art. 33, który opiewa, że bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekarstw Kasa udziela w zakresie art. 23 ust. I litera d, t. j. według przepisu dla obowiązkowo ubezpieczonych. Jeżeli zatem oprócz lokalnej opieki lekarskiej i lekarstw okaże się niezbędną kuracja klimatyczna lub wysłanie chorego do zakładu kąpielowego — winny być w tych razach stosowane zasady, jakie stosują w danej Kasie przy okazywaniu takiejże pomocy leczniczej obowiązkowo ubezpieczonemu.

Wyznaczanie zatem innych norm w tych razach dla członków rodzin, oczywiście zmniejszonych w porównaniu z zasiłkami udzielanymi obowiązkowo ubezpieczonemu, — będzie pogwałceniem przez Zarząd danej Kasy przepisu prawnego w art. 33 ustawy zawartego.

Potwierdzenie tej wykładni znajdujemy w wyjaśnieniu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej restryktem z dnia 3 czerwca 1924 r. Nr. 2392/VII.

Jak zaznaczyliśmy wyżej, zakres obejmuje poza pomocą lekarską i lekarstwami — dostarczanie środków opatrunkowych, okularów i innych pomniejszych środków leczniczych, służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności zarobkowania, przytem art. 23 opiewa: „Maksymalną wysokość wydatków na te środki pomocnicze określa statut Kasy”.

Z powyższego należy rozumieć, że każdy członek rodziny ma prawo do „pomniejszych środków leczniczych”, jak wszelkie pasy, pończochy gumowe i t. p. oraz do protez zębowych, protezy nogi, jeśli te środki będą służyły członkowi rodziny: lecznicze — do przywrócenia zdrowia, a pomocnicze nietylko do zamaskowania zniekształcenia lub kalectwa, lecz do dania możności zarobkowania; na przykład: zęby są konieczne nauczycielowi do wymowy dźwięcznej i wyraźnej, proteza konieczna jest odźwiernemu, gdyż o kulach nie będzie mógł wykonywać swych obowiązków. Jeżeli przy tych środkach członek rodziny będzie mógł pracować, a tem samem stać się członkiem Kasy — Kasa Chorych winna tę pomoc członkowi rodziny okazać, oczywiście w zakresie lecznictwa ustawą przewidzianego.

Co do realizacji tej pomocy, to według brzmienia art. 33 ustawy winna być bezpłatną, przytem pomniejsze środki lecznicze — nieograniczenie, zaś środki pomocnicze — do pewnej wysokości ich kosztów, ustanowionej w statucie danej Kasy; obowiązek ten Kasy wynika również z § 27 ramowego statutu Kasy Chorych ogłoszonego w Nr. Nr. 255 — 264 Monitora Polskiego; ostatni ustęp tego paragrafu brzmi: „koszty środka pomocniczego przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służącego do utrzymania zdolności zarobkowania, ponosi Kasa tylko do wysokości...”

W praktyce spotykamy nieco inaczej: jedna z większych Kas Chorych wypłaca swoim ubezpieczonym 75% należności oczywiście ograniczonej maksymalną kwotą nietylko za środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służące do utrzymania zdolności zarobkowania, ale i za pomniejsze środki lecznicze, do których zaliczamy wszelkiego rodzaju pasy, pończochy gumowe i t. p., a które należy wydawać członkom bezpłatnie. Jakkolwiek dopłaca nie przez ubezpieczonego 25% wartości do niezbędnego mu środka pomocniczego (w każdym razie nie do środka leczniczego) ma swe dobre strony, to jednak w tym wypadku Kasa rozmija się z ustawową zasadą bezpłatnego dostarczania środków leczniczych całkowicie, a środków pomocniczych — do maksymalnej, statutem przewidzianej kwoty, to znaczy, że członek Kasy Chorych dopłaca jedynie do środka pomocniczego i tylko wówczas, gdy koszt jego przekracza maksymalną statutem oznaczoną kwotę.

Następną z kolejno przytoczonych w art. 33 pomocy lekarskiej jest pomoc położnicza w zakresie art. 30 ust. I lit. a, ustawy, to znaczy pomoc w razie potrzeby lekarska i położnicza przed, w czasie i po położeniu, nieprzekraczająca 13 tygodni; dalej zasiłek dla karmiących w przeciągu 84 dni od położenia w wysokości od 10 do 25 gr. dziennie, co stanowi połowę zasiłku dla karmiących ustanowionego statutem w poszczególnych Kasach dla członków danej Kasy; leczenie w szpitalu najdłużej przez 13 tygodni, oczywiście na jedną chorobę, bo gdyby powiedzmy po chorobie płucnej, dla której chory przebywał w szpitalu, nastąpił wypadek, wymagający umieszczenia chorego w oddziale chirurgicznym szpitala, to chory nietylko ma ponowne prawo do 13 tygodni, lecz na zlecenie lekarza — winien być umieszczony w szpitalu chociażby zgody na to chorego nie było; wreszcie ostatnia pomoc — to zasiłek pogrzebowy za zmarłego członka rodziny w wysokości połowy trzytygodniowej płacy ustawowej danego członka Kasy.

Pokrótko omówiliśmy „pomoc dla rodzin”, streszczoną w art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Nie wszystkie zagadnienia mogliśmy tu omówić, bądź już rozwiązane przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, bądź następujące się w praktyce codziennej, w każdym razie dając ogólny zarys praw członków rodzin w dziedzinie lecznictwa kasowego, sądzimy, że ułatwiamy orientację tak w poszczególnych wypadkach, jak i w całości kształcie praw członków rodzin obowiązkowo ubezpieczonych na wypadek zachorowania.

AKCJA BUDOWLANO-MIESZKANIOWA ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Katastrofalny stan sprawy mieszkaniowej i zastój w budownictwie mieszkaniowym spowodował, iż Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wystąpiło w końcu 1929 r. z inicjatywą uruchomienia wolnych funduszy Zakładów Ubezpieczeń Społecznych na cele budownictwa mieszkaniowego.

Zasady prowadzenia akcji budowlano-mieszkaniowej Zakładów U. S. oparte są na uchwale Rady Ministrów, powziętej w dniu 4 grudnia 1929 r.

Na podstawie uchwały tej:

1) Zakłady Ubezpieczeń Społecznych budować będą domy mieszkalne dla robotników i pracowników umysłowych.

2) Dla budownictwa tego Zakłady otrzymywać będą pożyczki z Państwowego Funduszu Budowlanego w myśl postanowień rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 kwietnia 1927 r. o rozbudowie miast (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 372), przy czym same nabywać będą listy zastawne i obligacje, wydane dla konwersji tych pożyczek, oraz korzystać będą ze świadczeń Państwowego Funduszu Rozbudowy Miast, określonych art. 22 powołanego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej.

3) Budowa domów mieszkalnych, objętych tą akcją prowadzona będzie pod kontrolą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w większych miastach i ośrodkach przemysłowych według projektów i norm, opracowanych w myśl zasad, aprobowanych przez to Ministerstwo po zasięgnięciu opinii Ministerstwa Robót Publicznych.

Do akcji tej przystąpiły następujące instytucje:

Zakłady ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, Lwowie, Poznaniu i Królewskiej Hucie, Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu i Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie; postanowiły one lokować część kapitałów w nieruchomościach w następujących formach:

1) w budowie własnych domów mieszkalnych dla pracowników umysłowych i robotników;

2) przez udzielanie pożyczek instytucjom samorządowym na budowę domów robotniczych;

3) przez udzielanie pożyczek spółdzielniom budowlano-mieszkaniowym.

W budowie domów własnych przewiduje się umieszczenie w okresie lat pięciu około 128 milionów złotych. Na pierwszą serię domów, których budowa rozpoczęta ma być w r. 1930, a zakończona w r. 1931 przeznaczyły Zakłady około 34 milj. złotych.

Dla ustalenia typów domów i mieszkań i opracowania projektów utworzone zostało w dn. 15.I.1930 roku przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Poznaniu „Biuro projektów Z. U. S.” z siedzibą w Warszawie; do ogólnego kierownictwa pracami „Biura” powołany został jako delegat Z. U. P. U. w Poznaniu p. T. Sznuke; do współpracy zaproszeni zostali: profesor politechniki inż. arch. Świerczyński (nacz. arch. biura), dyrektor Państwowej

Szkoły Budownictwa inż. arch. A. Gravier i architekci S. Brukalski i J. Szanajca, a następnie architekci D. Ołański, R. Piotrowski, J. Najman, B. Lachert, J. Kukulski.

Do opinjowania prac architektonicznych biura powołana została zbierająca się periodycznie w miarę potrzeby, „Komisja rzeczoznawców” w składzie: dyr. dep. Min. Pr. i Op. Społ. J. Drecki, inż. W. Jakimowski, arch. Pospieszalski (z Poznania), arch. inż. A. Raniecki, inż. arch. T. Wróbel (ze Lwowa).

Jako naczelną zasadę przy budowie domów własnych postanowiono: osiągnąć mieszkania o możliwie największej przestrzeni, przeznaczonej na cele czysto mieszkalne, przy użyciu na budowę ich jaknajmniejszych środków, bez obniżenia jednak jakości wykonania i trwałości budowy i starając się o uzyskanie możliwie najlepszych warunków higienicznych.

W myśl powyższego biuro ustaliło następujące wytyczne dla prac swych:

1) budowę domów wielomieszkaniowych;

2) zabudowę placów luźnymi blokami, umożliwiającymi swobodny dostęp powietrza i światła, z dążeniem do uzyskania oświetlenia mieszkań od wschodu i zachodu;

3) ustalenie typów mieszkań, jako elementów składowych poszczególnych bloków;

4) przewietrzanie mieszkań na przestrzał; przy małych mieszkaniach, dających układ nieekonomiczny, dopuszczalność sytuowania jednotraktowego, o ile światło pada od wschodu lub zachodu; przy oświetleniu północnym i południowym — stosowanie układu galerijowego;

5) doprowadzenie do koniecznego minimum pomieszczeń o przeznaczeniu gospodarskim (kuchnie, łazienki) na korzyść powierzchni pomieszczeń mieszkalnych;

6) możliwość stosowania światła wtórnego do łazienek i W. C. dla uproszczenia układów mieszkań;

7) kompensowanie małych rozmiarów kuchen przez częściowe wyposażenie ich (zmywaki, stoły do pracy, szafki przewietrzane);

8) dążenie do możliwie małej ilości klatek schodowych;

9) sprowadzenie poddaszy do niezbędnego minimum;

10) wyposażenie każdego mieszkania w W. C. i w miarę możności w wannę i umywalkę, a w domach o małych mieszkaniach robotniczych urządzenie wspólnych kapielisk;

11) wprowadzenie w miarę możliwości kuchenek i piecyków do grzania wody opalanych gazem;

12) dążenie do jaknajdalej idącej normalizacji.

Jako pierwszą swą pracę „Biuro projektów” przygotowało typy mieszkań: robotniczych 1, 1½ i 2-izbowych; pracowniczych 1, 2 i 3-pokojowych. Typy te po zaaprobowaniu przez Komisję rzecz-

znawców, przyjęte zostały przez Komisję budowlaną przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, odbywającej prace swe pod przewodnictwem Pana Ministra Pracy i Opieki Społecznej w składzie przedstawicieli ministerstw: Pracy i Opieki Społecznej, Spraw Wewnętrznych, Robót Publicznych i Skarbu, oraz Banku Gospodarstwa Krajowego, wszystkich Zakładów Ubezpieczeń Społecznych i Związków Pracowników Umysłowych.

Typy mieszkań były poddane ocenie publicznej przez wystawienie ich na wystawie „Mieszkanie Najmniejsze”.

Po nabyciu przez Zakłady Ubezpieczeń Społecznych terenów budowlanych, co nastąpiło kosztem około 3.500.000 zł., „Biuro projektów” przystąpiło do opracowania planów zabudowy i szkiców domów:

1) domów robotniczych w Poznaniu dla Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu,

2) domów robotniczych w Gdyni dla Z. U. P. U. w Poznaniu,

3) domów urzędniczych w Gdyni dla Z. U. P. U. w Poznaniu,

4) domów robotniczych w Sosnowcu dla Z. U. od wyp. we Lwowie,

5) domów robotn. i urzęd. w Będzinie dla Z. U. od wyp. we Lwowie,

6) domów urzędniczych we Lwowie dla Z. U. P. U. we Lwowie,

7) domów robotniczych we Lwowie dla Z. U. P. U. we Lwowie,

8) domów urzędniczych w Krakowie dla Z. U. P. U. we Lwowie,

9) domów urzędniczych w Sosnowcu dla Z. U. P. U. w Król. - Hucie,

10) domów urzędniczych w Łodzi dla Z. U. P. U. w Warszawie,

11) domów robotniczych w Łodzi dla Z. U. P. U. w Warszawie,

12) domów urzędniczych w Warszawie dla Z. U. P. U. w Warszawie,

13) domów robotniczych w Warszawie dla Z. U. P. w Warszawie.

W dniu 12 kwietnia b. r. odbyło się zgromadzenie członków Założycieli Stowarzyszenia Budowlano-Mieszkaniowego Zakładów Ubezpieczeń Społecznych na którym uchwalony został statut, zatwierdzony następnego dnia przez Pana Ministra Pracy i Opieki Społecznej.*)

Do Stowarzyszenia tego weszły wszystkie 7 wyżej wymienione Zakłady, oraz Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Prezesem Stowarzyszenia, zatwierdzonym następnie przez Pana Ministra P. i O. S. wybrany został b. podsekretarz stanu i Prezes Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych p. Gustaw Simon, I Wiceprezesem mianowany został p. Dr. Edmund Giebartowski, naczelnik wydziału M. P. i O. S., a jego zastępcą p. Stanisław Makowiecki — p. o. naczelnika wydziału M. P. i O. S., II Wiceprezesem wybrany został p. Rudolf Lang — Wiceprezes Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych we Lwo-

*) Treść statutu podana została w Nr. 7 „Przeglądu Ubezpieczeń“ p. str. 163.

wie, a jego zastępcą p. inż. Wacław Leśniewski — członek Komisji Organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie.

Na stanowisko Dyrektora Stowarzyszenia został powołany p. inż. Marjan Ponikiewski.

Stowarzyszenie to przejęło dn. 1.V.1930 r. od „Biura projektów” wszystkie prowadzone przez nie dotychczas agendy.

Zadaniem Stowarzyszenia jest:

1) koordynacja, kontrola i inspekcja akcji budowlano-mieszkaniowej Z. U. S.;

2) ustalanie ogólnego programu akcji budowlano-mieszkaniowej Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, w szczególności zaś zasad finansowych akcji budowlanej Zakładów;

3) współdziałanie przy wyborze terenów;

4) opracowanie typów mieszkań i domów;

5) opracowanie konkretnych szkiców, projektów i kosztorysów poszczególnych budowli;

6) opracowanie zasad i trybu postępowania przy wykonywaniu budów pod względem organizacyjnym, technicznym i handlowym;

7) informowanie o źródłach zakupów;

8) przeprowadzanie inspekcji technicznej i finansowej wykonywanych budów, komunikując swe uwagi Ministerstwu i zainteresowanemu Zakładowi;

9) opracowanie wytycznych w sprawie oddawania w najem ubezpieczonym mieszkań w domach wybudowanych przez Zakłady oraz zasady administracji tych domów.

Dla ujednostajnienia i uproszczenia akcji poszczególnych Zakładów przy prowadzeniu budów, Stowarzyszenie opracowało przyjęte przez Radę Zarządzającą na posiedzeniach w dn. 27 i 28 czerwca 1930 roku:

1) regulamin dla organów Zakładów w zakresie prowadzenia budów;

2) przepisy o powierzaniu robót budowlanych przez Zakłady;

3) warunki ogólne wykonywania robót przy budowie domów Z. U. S.

Opracowane przez Stowarzyszenie projekty dla domów, które mają być wzniesione w serji I (lata 1930 — 1931) obejmują podane w poniższej tablicy ilości mieszkań i izb:

Miejscowość	Przeznaczenie domów	Ilość domów	Objętość w m ³	Mieszkań				I z b	
				Ogółem	o izbach				
					1	1½	2		3
Warszawa . .	urzęd.	1	69.000	204	1	24	115	74	646
Łódź	urzęd.	1	32.300	108	12	—	60	36	336
„	robot.	3	33.000	192	60	92	40	—	318
Warszawa . .	„	1	37.000	221	66	104	51	—	375
Poznań . . .	„	3	32.340	170	—	62	108	—	417
Gdynia . . .	urzęd.	2	31.720	107	—	—	83	24	345
„	robot.	3	42.020	244	15	111	115	3	538
Kraków . . .	urzęd.	3	36.505	130	—	22	108	—	357
Lwów	„	3	35.205	126	—	38	58	30	351
„	robot.	2	19.311	124	80	20	24	—	182
Będzin . . .	urzęd.	2	38.477	158	60	59	20	20	285
„	robot.	1	—	—	—	—	—	—	—
Sosnowiec .	urzęd.	2	30.000	108	2	—	96	10	330
„	robot.	4	54.885	12	80	208	24	—	464
Razem . . .		30	491.763	2.204	376	740	892	197	4.944

W myśl poprzednio wspomnianych wytycznych zostały domy Zakładów zaprojektowane, jako duże bloki mieszkalne, osobne dla pracowników umysłowych i dla robotników. Projektowane one są, z uwzględnieniem wszelkich wymagań nowoczesnej higieny, pod względem światła, wentylacji i urządzeń sanitarnych.

Procent bowiem zabudowy waha się od 32 do 48% a temsamem na 1 mieszkańca wypada około 5 m.² zielenca, zamiast zamkniętych małych podwórek.

Jak z tego, bardzo pobieżnego zestawienia już jasno widać, zapoczątkowana została akcja o bardzo dużym znaczeniu w życiu gospodarczym i społecznym; akcja, która zaważy na szali nie tylko złagodzenia głodu mieszkaniowego wśród szerokich, skąpo uposażonych mas urzędniczych i robotniczych — i przyczyni się do rozwoju przemysłu związanego z ruchem budowlanym — lecz zatrudni całe rzesze bezrobotnych a temsamem przyczyni się w znacznej mierze do zmniejszenia bezrobocia, co stanowi poważną troskę organów rządzących.

K R O N I K A

SWIADCZENIA RENTOWE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEN PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W 1928 R.

Do czasu wejścia w życie rozporządzenia Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, to jest do dnia 1.1. 1928 r. tylko pracownicy b. zaboru austriackiego i niemieckiego posiadali ubezpieczenie emerytalne.

Ponieważ celem uzyskania ciągłych świadczeń emerytalnych (rent) niezbędne jest w myśl rozporządzenia Prezydenta przebycie w ubezpieczeniu conajmniej 5 lat, przeto tylko Zakłady U. P. U. w Poznaniu, Królewskiej Hucie i we Lwowie mogły posiadać w 1928 r. pobierających renty, gdyż wśród członków swoich mają pracowników umysłowych, którzy byli ubezpieczeni według dawnych ustaw państw zaborczych i dzięki czemu przebyli już okres wyczekiwania, uzasadniający prawa do świadczeń emerytalnych. Z tego powodu notatka niniejsza, dotyczyć będzie wyłącznie tylko tych 3-ich Zakładów wyżej wymienionych.

W końcu 1928 r. Zakłady wypłacały ogółem renty inwalidzkie i starcze 1854 osobom. Wśród rent przeważają renty inwalidzkie, pobierało je bowiem 1016 osób, a renty starcze — 838 osób. Z poszczególnych Zakładów renty inwalidzkie otrzymywało: Z. U. P. U. Lwów — 506, Poznań — 138, Królewska Huta — 372 osoby, renty zaś starcze — Z. U. P. U. Lwów — 229, Poznań — 347, Królewska Huta — 262. Stosunek rent inwalidzkich do starczych był bardzo różny w poszczególnych Zakładach, w Z. U. P. U. we Lwowie na jedną rentę starczą przypadają — 2.2 inwalidzkie, w Poznaniu — 0.4, w Królewskiej Hucie — 1.4. Różnice między danymi dla poszczególnych Zakładów można wytłumaczyć tem, że większość rent była przyznawana na podstawie odrębnych przepisów prawnych, wiążących te Zakłady przed wejściem w życie rozporządzenia Prezydenta.

Jeśli obliczymy stosunek liczby rent inwalidzkich i starczych razem wziętych do ogółu osób ubezpieczonych w omawianych Zakładach w końcu 1928 r., to otrzymamy następujące wyniki: w Z. U. P. U. we Lwowie otrzymywało renty 2,0% ubezpieczonych, w Poznaniu — 1,1%, w Królewskiej Hucie — 1,6%. Jak widzimy i w tych wypadkach istnieje znaczna rozbieżność w stosunkach poszczególnych Zakładów.

W 1928 r. przyznały Zakłady U. P. U. renty inwalidzkie i starcze 682 osobom, w tem Z. U. P. U. we Lwowie — 238, w Poznaniu — 139, w Królewskiej Hucie — 305 osobom. W stosunku do przeciętnej liczby ubezpieczonych z tego samego roku Zakłady lwowski i w Królewskiej Hucie przyznały renty 0,8% ubezpieczonym, natomiast Zakład poznański tylko 0,3% ubezpieczonym. Dane powyższe mogą być porównywane

z dużymi bardzo zastrzeżeniami, gdyż w poszczególnych Zakładach nastąpił w 1928 r. znaczny, ale stosunkowo niejednakowy przyrost nowych ubezpieczonych.

Bardziej właściwy dla porównań będzie stosunek liczby przyznanych rent do liczby ubezpieczonych, mających przebyty pięcioletni okres wyczekiwania, czyli uprawnionych do świadczeń emerytalnych. Ubezpieczonych takich Zakład lwowski posiadał w końcu roku 1928 — 10.335, a Zakład poznański — 8.625. Dla Zakładu w Królewskiej Hucie brak jest odpowiednich danych. W powyższy sposób dokonane obliczenie wykazuje, że Zakład lwowski przyznał renty inwalidzkie i starcze — 2,3%, Zakład poznański — 1,6% uprawnionym do tych świadczeń.

Przeciętny wiek osób, pobierających renty inwalidzkie wynosił: Z. U. P. U. w Królewskiej Hucie — 63 lata, we Lwowie — mężczyzn — 61 lat, kobiet — 47 lat, w Poznaniu — mężczyzn — 60 lat, kobiet — 55 lat. Jak widzimy, poza różnicą w wieku kobiet, przeciętny wiek rencistów był bardzo zbliżony w poszczególnych Zakładach.

Stosownie do postanowień rozporządzenia Prezydenta osoby, otrzymujące renty inwalidzkie lub starcze otrzymują na każde dziecko niżej osiemnastu lat życia względnie w niektórych wypadkach i ponad osiemnaście lat życia dodatek do renty w wysokości jednej dziesiątej kwoty zasadniczej renty. W końcu roku 1928 Zakład lwowski wypłacał takie dodatki 180 osobom otrzymującym renty, przyczem dodatki te obejmowały 388 dzieci, czyli przeciętnie na jednego rencistę otrzymującego dodatek wypada 2,2 dzieci. Z pośród rencistów otrzymywało dodatek na dzieci — 24,5%. Z Zakładu poznańskiego dodatek na dzieci pobierało — 30 rencistów za 59 dzieci. Na jednego więc rencistę przypada 2 dzieci, prawie tyleż samo w Zakładzie lwowskim. W stosunku do ogółu osób otrzymujących renty inwalidzkie i starcze otrzymywało w Zakładzie poznańskim dodatek na dzieci znacznie mniej osób aniżeli w Zakładzie lwowskim, gdyż tylko — 6,2%, co jest wynikiem tego, iż w Zakładzie poznańskim przeważają renty starcze, pobierane przez osoby mające powyżej 65 lat, a więc w większości wypadków nie posiadające małoletnich dzieci.

Przeciętna wysokość rent starczych i inwalidzkich była różna w 1928 r. w poszczególnych Zakładach, tak samo jak różne były przeciętne płace ubezpieczonych w tych zakładach, stanowiące podstawę wymiaru świadczeń. Najwyższe renty inwalidzkie otrzymywali ubezpieczeni w Zakładzie w Królewskiej Hucie, przeciętna miesięczna renta inwalidzka wynosiła bowiem — 130 zł.; mniejszą wysokość osiągnęły renty inwalidzkie wypłacane przez Zakład lwowski — mężczyznom — 113 zł., kobietom — 87 zł. miesięcznie. Zakład poznański wy-

placał znacznie mniejsze renty — mężczyznom — 105 zł., kobietom — 76 zł. miesięcznie.

Renty starcze w Zakładach lwowskim i poznańskim były nieco większe aniżeli inwalidzkie, wynosiły bowiem w Zakładzie lwowskim przeciętnie — 136 zł., w Zakładzie poznańskim — dla mężczyzn — 104 zł., dla kobiet — 84 zł. miesięcznie. Natomiast w Zakładzie w Królewskiej Hucie przeciętna renta starcza była niższa aniżeli inwalidzka, gdyż wynosiła 115 zł. miesięcznie.

Rozporządzenie Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych przyznało osobom ubezpieczonym poprzednio według ustaw dawnych państw zaborczych uprawnienia do świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu, w wysokości, obliczanej stosownie do postanowień rozporządzenia. Ponieważ świadczenia przewidziane w rozporządzeniu są wyższe od tych, jakie były wymierzane poprzednio, przeto po wejściu w życie rozporządzenia Prezydenta uległy one poważnemu powiększeniu. W Zakładzie lwowskim renty wzrosły prawie o 100%, mianowicie przeciętna renta starcza z 69 zł. miesięcznie do 136 zł., przeciętna renta inwalidzka dla mężczyzn z 58 zł. na 113 zł., dla kobiet z 46 zł. na 87 zł. Renty inwalidzkie i starcze dla ubezpieczonych w Zakładzie w Królewskiej Hucie wzrosły nieco mniej, gdy przeciętna renta starcza powiększyła się o 53%, wzrastając z 75 zł. na 115 zł. miesięcznie, przeciętna renta starcza o 63%, wzrastając z 80 zł. na 130 zł. miesięcznie. Największy, bo trzykrotny wzrost rent starczych i inwalidzkich miał miejsce w Zakładzie poznańskim: przeciętna renta inwalidzka wzrosła z 29 zł. na 94 zł. miesięcznie, a przeciętna renta starcza z 34 zł. na 102 zł. miesięcznie.

Poza rentami inwalidzkimi i starczymi Zakłady, stosownie do rozporządzenia Prezydenta, wypłacają renty wdowim i sierocem.

Rent wdowim Zakłady wypłacały w końcu 1928 r. — 1605, w tem Zakład lwowski — 830, poznański — 186, w Królewskiej Hucie — 589. Przeciętna wysokość renty wdowim wynosiła w Z. U. P. U. we Lwowie — 64 zł., w Poznaniu — 60 zł., w Królewskiej Hucie — 70 zł. Z tych samych przyczyn, co i renty inwalidzkie oraz starcze wzrosły i renty wdowim w 1928 roku w porównaniu do stanu w 1927 r. Największy wzrost zaszedł w Zakładzie poznańskim, przeciętna renta wdowim wzrosła tam przeszło pięciokrotnie, 1927 r. — 11.5 zł., 1928 r. — 60 zł. miesięcznie. Nieco mniejszy wzrost (prawie trzykrotny) nastąpił w Zakładzie w Królewskiej Hucie, gdzie przeciętna renta miesięczna podwyższyła się z 26 zł. na 70 zł. Podobny, aczkolwiek nieco mniejszy wzrost miał miejsce w Zakładzie lwowskim, gdy bowiem w 1927 r. wynosiła przeciętnie renta wdowim 26 zł., to w 1928 r. wzrosła do kwoty 64 zł. miesięcznie.

Nowych rent wdowim przyznał w 1928 r. Zakład lwowski 115, Zakład poznański — 46, Zakład w Królewskiej Hucie — 180, razem we wszystkich Zakładach — 341.

Rent sierocym wypłacały Zakłady w końcu 1928 r. nieco więcej aniżeli wdowim, mianowicie 1640 dzieciom pozostałym po zmarłych ubezpieczonych, w tem Zakład lwowski — 664, poznański — 151, w Królewskiej Hucie — 825. Wysokość rent sierocym wahała się w poszczególnych Zakładach w dość niewielkich granicach, wynosząc przeciętnie w Zakładzie lwowskim — 22 zł., poznańskim — 21 zł. i w Królewsko-Huckim — 25 zł. miesięcznie. W roku 1927 renty sierocem były niższe, gdyż przeciętnie wynosiły w Zakładzie w Królewskiej Hucie — 12 zł., w Zakładzie lwowskim — 21 zł. (Dla Zakładu poznańskiego brak danych).

Jeśli liczbę osób utrzymujących wszelkiego rodzaju świadczenia ciągłe emerytalne (renty) porównamy z liczbą uprawnionych do tych świadczeń (ubezpieczonych, którzy prze-

byli okres wyczekiwania), to w wyniku otrzymamy, że w Zakładzie lwowskim na 100 uprawnionych przypada — 7.1 osób pobierających renty inwalidzkie i starcze, 8.0 osób pobierających renty wdowim i 6.4 dzieci, pobierających renty sierocem. Odpowiednie dane dla Zakładu poznańskiego będą następujące — 5.6 osób, pobierających renty inwalidzkie i starcze, 2.2 osób, pobierających renty wdowim, wreszcie 1.8 dzieci pobierających renty sierocem. Dla Zakładu w Królewskiej Hucie wobec braku danych nie można dokonać podobnych obliczeń.

W końcu 1928 r. wszystkie Zakłady razem wypłacały wszelkiego rodzaju renty emerytalne — 5099 osobom. Wysokość kwot wypłacanych tytułem tego rodzaju świadczeń wynosiła przeciętnie miesięcznie — 364.158 zł., w tem Zakład lwowski — 157.877 zł., Zakład poznański — 63.215 zł., Zakład w Królewskiej Hucie — 143.066 zł.

PROJEKT USTAWY O SPECYFIKACH.

Niemieckie towarzystwo farmakologiczne i Towarzystwo wewnętrznej medycyny przedłożyły Ministerstwu Spraw Wewnętrznych projekt ustawy o specyfikach. W motywach projektu wskazują obydwaj Towarzystwa na niebezpieczną hiperprodukcję środków lekarskich, która zagraża racjonalnemu i celowemu lecznictwu farmaceutycznemu. Z jednej bowiem strony wpływa ujemnie na lekarza suggestywna propaganda prowadzona przez przemysł farmaceutyczny, z drugiej strony od lekarza publiczność żąda lekarstw wychwalanych niesłychaną reklamą w prasie codziennej. Obecna nadmierna produkcja środków lekarskich wzrasta znacznie szybciej, aniżeli jest możliwe ich dokładne zbadanie i wypróbowanie przez odpowiednio ukwalifikowane siły lekarskie. Przeto rosnący przemysł farmaceutyczny nie jest błogosławieństwem dla chorych, przeciwnie nadprodukcja zupełnie zbytecznych środków staje się ujemnym czynnikiem dla celowego i skutecznego farmaceutycznego leczenia.

Obecna nadprodukcja środków lekarskich stoi niżej przeciętnej wartości, którą posiadać powinien środek leczniczy, przyczem nadmiar środków wpływa na wywołanie głodu lekarstw, który nie stoi w żadnym stosunku do korzyści wynikających z ich spożywania. Przeto staje się koniecznością utworzenie urzędowych badawczych stacyj, które są powołane do wydawania sądu według przepisanych norm o wartości danego specyfiku.

Obydwaj towarzystwa są przekonane, że tylko tą drogą, w najkrótszym czasie zmniejszy się produkcja specyfików, i już obecnie mogą wydać swój sąd, że najwyższej setna część specyfików rzuconych na rynek jest zupełnie wystarczającą na pokrycie potrzeb lecznictwa. Ani nawoływania profesorów i urzędowych lekarzy nie wpłyną na rozsądną terapię farmaceutyczną, jeśli nie wkroczy państwo przeciwko bezmyślnej a szkodliwej produkcji specyfików.

Słowa wyrażone w niemieckim memorjale mają zupełne zastosowanie także do polskiego przemysłu farmaceutycznego. I u nas produkuje się cudowne „balsamy“ mające moc wyleczenia np. gruźlicy płucnej. Pisała o tem już polska prasa lekarska, jednak bezskutecznie. Zło rośnie nadal i krzewi się bujnie. Pan Dyrektor Komitetu Higjeny Ligi Narodów Dr. Rajchman, bawiąc w Warszawie wygłosił odczyt o działalności tego Komitetu w Grecji i Chinach i kreśląc trudny stan lecznictwa w tych krajach z lekką ironią podniósł kwitnący stan aptekarstwa. Niestety, te dwa zjawiska bardzo często zbiegają się ze sobą.

Departament Służby Zdrowia przyczyniłby się wiele do rozwoju prawdziwego lecznictwa, gdyby chciał się zastanowić nad memorjałem niemieckich towarzystw i pomyśleć o refor-

mach w tym kierunku i u nas. Błagę i wykorzystywanie głupy ludzkiej należy ukrócić.

Sprawa ograniczenia nadmiernej liczby specyfików, ma także wielkie znaczenie dla K. Ch.; pacjenci także i w Kasach Chorych domagają się „lepszyc lekarstw”, o których własnościach cudownych czytali w gazetach.

H. K.

ZASADY POSTĘPOWANIA PRZY STOSOWANIU ART. 25 ROZPORZĄDZENIA PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 R. O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Rozporządzenie Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dn. 24 listopada 1927 r. zalicza pomoc leczniczą do rzędu świadczeń obowiązkowych, przysługujących ubezpieczonym. Zakres tego świadczenia określają art. 25 i art. 41 rozporządzenia.

Pierwszy z tych artykułów informuje, kto ma prawo do pomocy leczniczej, mówiąc, iż pomoc ta przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w kasie chorych jest nadal chory; do pomocy tej ma prawo ubezpieczony niezależnie od prawa do renty inwalidzkiej lub starczej.

W myśl art. 41 pomoc lecznicza należy się w tym zakresie, w jakim udziela tej pomocy kasa chorych swoim członkom. Pomocy leczniczej udziela Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za pośrednictwem kasy chorych lub publicznego zakładu leczniczego za zwrotem kosztów leczenia, albo we własnych urządzeniach leczniczych.

Ponieważ pomoc lecznicza zaliczona jest przez rozp. Prez. do świadczeń ubezpieczenia emerytalnego, przeto, podobnie jak i przy innych rodzajach świadczeń tego ubezpieczenia niezbędnym warunkiem uzyskania prawa do niej jest przebycie w ubezpieczeniu 60 miesięcy składkowych (okres wyczekiwania).

Poza podanemi wyżej art. 25 i 41 rozporządzenie nie zawiera żadnych dalszych szczegółowych postanowień, co do zakresu, sposobów udzielania i rozmiarów pomocy leczniczej.

Stosownie do rozp. Prez. i statutu Związku (§ 7 p. 6) do zakresu działania Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych należy ustalanie jednolitych zasad postępowania Zakładów przy wymierzaniu świadczeń. Jedną z pierwszych prac, jaką Związek w tym zakresie dokonał było uchwalenie przez Zarząd Związku zasad postępowania przy stosowaniu art. 25 i 41 rozp. Prez. o ubezpieczeniu prac. um., rozwijających szerzej postanowienia zawarte w tych artykułach.

Ze względu na doniosłe znaczenie tych zasad dla ogółu ubezpieczonych pracowników umysłowych, podajemy je niżej w dosłownem brzmieniu, podobnie, jak poprzednio podano już zasady udzielania świadczeń z mocy art. 61 rozp. Prez.

§ 1. Do pomocy leczniczej z mocy art. 25 na koszt Zakładu Ubezpieczeń ma prawo ubezpieczony, który

1) przebył sześćdziesięciomiesięczny okres wyczekiwania,

2) a) korzystał z zasiłku chorobowego ze strony Kasy Chorych przez oznaczony w statucie Kasy okres czasu i wyczerpał prawo do zasiłków pieniężnych, względnie korzystał tylko z pomocy leczniczej przez ten sam okres z powodu niepobierania wynagrodzenia pieniężnego,

b) nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby lub został od tego obowiązku zwolniony w razie, gdy leczyl się na chorobę, połączoną z niezdolnością do pracy, przez okres czasu, równy ustawowemu okresowi zasiłku chorobowego, obowiązującemu dla tej Kasy Chorych, która byłaby terytorjalnie właściwa dla danego ubezpieczonego,

3) jest nadal chory na tę samą chorobę, z powodu której pobierał zasiłek chorobowy lub na którą leczyl się przez okres, wskazany wyżej pod lit. b, lub ponownie zapadł na tę samą chorobę przed upływem 6 tygodni od końca okresu, wskazanego wyżej pod a i b.

§ 2. Pod temi samemi warunkami mają prawo do pomocy leczniczej z mocy art. 25 osoby, którym przysługują uprawnienia do świadczeń w myśl art. 8 oraz osoby, które uzyskały prawo do renty inwalidzkiej lub starczej w czasie trwania choroby, uzasadniającej powstanie prawa do pomocy leczniczej z mocy art. 25.

§ 3. Pomoc lecznicza Zakładu Ubezpieczeń udzielana jest w granicach, ustalonych w art. 41, z tem wyjaśnieniem, że za własne urządzenia lecznicze uważa się urządzenia, pozostające do dyspozycji Związku Zakładów lub Zakładów Ubezpieczeń.

§ 4. Pomocy lekarskiej, lekarstw, środków opatrunkowych i innych świadczeń leczniczych udziela Zakład Ubezpieczeń w zasadzie za pośrednictwem Kasy Chorych, działającej na obszarze, na którym znajduje się miejsce zamieszkania uprawnionej osoby.

Kasa Chorych udziela tych świadczeń w tym samym zakresie i w ten sam sposób, jak i swoim członkom.

§ 5. Środków pomocniczych przeciw zniekształceniu i kalektwu udziela Zakład Ubezpieczeń za pośrednictwem Kasy Chorych lub bezpośrednio.

§ 6. Leczenie w szpitalach i innych publicznych zakładach leczniczych może stosować Zakład Ubezpieczeń lub z jego upoważnienia Kasa Chorych bez względu na zgodę chorego w wypadkach, gdy:

a) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgowania, które w domu chorego są niemożliwe,

b) choroba jest zakaźna,

c) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru,

d) chory niejednokrotnie postępował wbrew poleceniu lekarza.

§ 7. Chory może być za swą zgodą umieszczony w szpitalu lub innym publicznym zakładzie leczniczym przez Kasę Chorych lub przez Zakład Ubezpieczeń bezpośrednio lub za pośrednictwem Kasy Chorych także i w innych wypadkach, w których Zakład Ubezpieczeń lub Kasa Chorych uznają to za wskazane.

§ 8. W razie umieszczenia chorego w publicznym zakładzie leczniczym Zakład Ubezpieczeń ponosi całkowite koszty według najniższej opłaty szpitalnej.

§ 9. Leczenie klimatyczne i zdrojowe przeprowadza Zakład Ubezpieczeń w odpowiednich zakładach leczniczych, pozostających do dyspozycji Zakładów Ubezpieczeń lub Związku Zakładów.

§ 10. Zakład Ubezpieczeń umieszcza nieuleczalnie chorych, wymagających pomocy lekarskiej w specjalnych publicznych zakładach w miarę posiadania do dyspozycji miejsc w tych zakładach.

Chorych nieuleczalnie, nie wymagających pomocy lekarskiej, może Zakład Ubezpieczeń umieszczać w zakładach dla inwalidów, w myśl art. 66.

§ 11. Uprawnionym do świadczeń z mocy art. 25, przebywającym zagranicą, może Zakład Ubezpieczeń udzielać zamiast pomocy leczniczej zasiłku pieniężnego za każdy dzień choroby w wysokości 2/3 zasiłku dziennego, wypłacanego ostatnio przez właściwą Kasę Chorych względnie zasiłku, jakiby przysługiwał, gdyby dana osoba była ubezpieczona w Kasie Chorych ewentualnie dla niej terytorjalnie właściwej, a dla

osób, wymienionych w art. 2 ust. ost. 2/3 zasiłku przypadającego według grup zarobkowych Kasy Chorych m. Warszawy.

§ 12. Pomoc lecznicza Zakładu Ubezpieczeń z mocy art. 25 jest bezpłatna.

§ 13. Pomoc lecznicza Zakładu Ubezpieczeń obejmuje cały okres choroby bez ograniczeń co do czasu, ustaje jednak z chwilą, gdy chory nabył uprawnienia do pomocy lekarskiej Kasy Chorych, państwowej lub innej, zwalniającej od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby.

Zakład Ubezpieczeń wstrzymuje pomoc leczniczą na cały czas pobytu chorego w areszcie prewencyjnym i odbywania przez niego kary utraty wolności.

§ 14. Zasady obliczania kosztów leczenia przez Kasę Chorych określi umowa, zawarta przez Związek Zakładów na zasadzie pełnomocnictw poszczególnych Zakładów Ubezpieczeń z Ogólno-Państwowym Związkiem Kas Chorych względnie z kasami nie należącymi do tego Związku.

§ 15. Zarządzenia, dotyczące sposobu udzielania pomocy leczniczej z art. 25 (§§ 4, 5, 6, 7 i 9), wydają Zakłady Ubezpieczeń na podstawie opinii lekarza zakładu.

§ 16. Szczegółowe wykonanie powyższych zasad określi instrukcja, wydana przez Prezesa Związku Zakładów po uzgodnieniu z dyrektorami Zakładów Ubezpieczeń.

XIV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA PRACY.

Od 10 do 28 czerwca b. r. obradowała w Genewie XIV Międzynarodowa Konferencja Pracy; w obradach jej wzięło udział 51 państw z ogólnej liczby 55 członków Międzynarodowej Organizacji Pracy; cyfra powyższa jest największą dotychczas zarejestrowaną i świadczy wymownie o zainteresowaniu, które wzbudza działalność Międzynarodowej Organizacji Pracy. Norwegia i niektóre państwa, nie należące do Międzynarodowej Organizacji Pracy, jak np. Meksyk, wydelegowały na Konferencję przedstawicieli - obserwatorów, nie biorących udziału w głosowaniu. W skład delegacji weszło, nie licząc ekspertów, ogółem 86 przedstawicieli rządowych, 35 delegatów pracodawców i 35 delegatów pracowników.

Porządek dzienny obejmował, zgodnie z decyzją Rady Administracyjnej Międzynarodowego Biura Pracy, następujące zagadnienia:

1. Sprawa pracy przymusowej (II czytanie);

2. Czas pracy pracowników umysłowych (employés) (II czytanie);

3. Czas pracy w kopalniach węgla (II czytanie).

Konferencja, której przewodniczył delegat rządowy Belgii, Prof. Ernest Mahaim, odbyła ogółem 22 zebrania plenarne i kilkadziesiąt zebrań komisyjnych.

W myśl obowiązującej obecnie procedury, według której każda sprawa stanowić musi przedmiot obrad dwóch czytań, Konferencja przeprowadziła w roku bieżącym nad wszystkimi zagadnieniami dalszy ciąg dyskusji poświęconej już na poprzednich konferencjach tym zagadnieniom, w wyniku których uchwaliła:

W sprawie czasu pracy pracowników umysłowych:

1. uchwaliła 86 głosami przeciwko 31 projekt konwencji dotyczący unormowania czasu pracy w handlu i biurach. Projekt ten postanawia, że czas pracy w handlu i biurowości nie powinien przekraczać 48 godzin tygodniowo i 8 godzin dziennie. Projekt konwencji przewiduje szereg wyjątków i odchyleń.

2. uchwaliła 103 głosami przeciwko 18 trzy zalecenia przewidujące przeprowadzenie ankiet o czasie pracy w hotelach, w zakładach gastronomicznych, szpitalach, zakładach dla kalek, obłąkanych i t. p.

W sprawie czasu pracy w kopalniach węgla:

1. przeprowadziła dyskusję nad projektem konwencji, zmierzającym do ograniczenia czasu pracy robotników pracujących pod ziemią w kopalniach węgla. Projekt ten nie został uchwalony, gdyż podczas ostatecznego głosowania nie uzyskano dostatecznej ilości głosów.

2. uchwaliła jednogłośnie nie nadawać temu projektowi formy zalecenia i postanowiła 105 głosami przeciwko 22 wpisać sprawę czasu pracy w kopalniach na porządek dzienny sesji konferencji, mającej się zebrać w 1931 r.

3. uchwaliła jednogłośnie:

a) polecić rządowi zainteresowanych państw, w których już zostały ustalone lepsze warunki pracy w górnictwie, niż normy przewidziane w projekcie konwencji, aby ich nie zmieniały na niekorzyść górników;

b) rezolucję zmierzającą do jednoczesnego unormowania czasu pracy górników, zatrudnionych pod ziemią i na powierzchni, z uwzględnieniem norm przewidzianych przez konwencję waszyngtońską;

c) rezolucję, stwierdzającą, że całkowite rozstrzygnięcie problemu węglowego wymaga zawarcia jednego lub kilku porozumień międzynarodowych o charakterze gospodarczym i zwracającą uwagę Komitetu Ekonomicznego Ligi Narodów na możliwość dojścia do tego rodzaju porozumienia pomiędzy producentami węgla;

4. uchwaliła wniesienie kwestji czasu pracy w kopalniach węgla brunatnego na porządek dzienny Konferencji 1931 r.

Konferencja przyjęła wreszcie szereg wniosków wysuniętych przez poszczególnych delegatów i przeprowadziła dyskusję nad raportem przedłożonym przez dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy, p. Thomas, o działalności Międzynarodowej Organizacji Pracy w roku 1929.

PROGRAM I POLSKIEGO ZJAZDU W SPRAWIE BADANIA I ZWALCZANIA REUMATYZMU W DN. 6 I 7 WRZEŚNIA 1930 R. W INOWROCŁAWIU

Piątek, 5 września 1930 r. Godz. 21: Zapoznanie się uczestników Zjazdu na zebraniu towarzyskiem w Domu Kuracyjnym.

Sobota, 6 września 1930 r. Godz. 8: Msza św. w kościele Matki Bożej. Godz. 9 (punkt.) I. Posiedzenie ogólne w sali „Hotelu Basta”, ul. Solankowa: a) Powitanie uczestników Zjazdu i gości przez przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Prezydenta miasta A. Jankowskiego; b) Otwarcie Zjazdu przez p. Ministra Spraw Wewn. Dr. Sławoj-Składkowskiego; c) Wybór Prezydium Zjazdu; d) Przemówienia przedstawicieli władz i delegatów.

Godz. 10—13: Wykłady: 1) Dr. H. Kluszyński — Warszawa: Reumatyzm jako zagadnienie społeczne. 2) Prof. Dr. L. Skubiszewski — Poznań: O podłożu i istocie zmian morfologicznych w rozwoju i przebiegu reumatyzmu. 3) Prof. Dr. W. Jezierski — Poznań: Reumatyzm na tle zaburzeń gruczołów wewnętrznych. 4) Dr. W. Łuczyński — Lwów: Diagnostyczne trudności, błędy i wskazówki w reumatycznych schorzeniach narządu krążenia. 5) Dr. A. Rytel — Warszawa: Etiologia schorzeń stawowych.

Godz. 13—15: Dyskusja; przerwa obiadowa.

Godz. 15—18: II Posiedzenie (Hotel Basa, ul. Solankowa): 1) Prof. Dr. M. Michałowicz i Dr. Jerzy Wiszniewski — Warszawa: Zespół anginowy i reumoartretyczny w wieku dziecięcym. 2) Dr. M. Gromski — Warszawa: Sprawa schorzeń parareumatycznych w wieku dziecięcym. 3) Dr. J. Bogdanowicz — Warszawa: Część występowania ostrego reumatyzmu

i płasawicy a zmiany fizjologiczne w ustroju dziecka. 4) Dr. St. Kwaśniewski — Poznań: Polyarthritus reumatica infectiosa. 5) Dr. J. W. Grott — Warszawa: Schorzenia mięśniowo-stawowe w skazie szczawikowej. Dyskusja.

Godz. 21: Reunion w salach Parku Miejskiego (Plac Klasztorny), urzędu Stowarzyszenie Lekarzy Zdrojowych w Inowrocławiu.

Niedziela, 7 września 1930 r. Godz. 8.30—11.30: III. Posiedzenie (Kino Apollo) ul. Solankowa: 1) Prof. Dr L Korczyński — Kraków: O klinicznym leczeniu stawów. 2) Doc. Dr. A. Sabatowski — Lwów: Balneoterapia chorób reumatycznych. 3) Doc. Dr. A. Elektorowicz — Warszawa: Znaczenie diagnostyki i terapii rentgenowskiej w schorzeniach reumatycznych. 4) Dr. Fr. Raszeja — Poznań: Termo-mechano i elektroterapia schorzeń reumatycznych i gośćcowych. 5) Doc. Dr. A. Gruca — Lwów: Chirurgiczno-ortopedyczne leczenie schorzeń reumatycznych stawów. 6) Doc. Dr. Fr. Łabendziński — Poznań: Zachorzenia stawowe w chorobach egzotycznych. Dyskusja.

Godz. 12: Udział w uroczystości odsłonięcia pomnika Jana Kasprowicza.

Godz. 13—14: Przerwa obiadowa.

Godz. 14—15.30: Zwiedzanie zakładów i urzędów kąpielowych Zdrojowiska Inowrocław.

Godz. 15.30—18.30: IV. Posiedzenie w Zakładzie przyrodo-lecznicz. w Solankach: 1) Dr. M. Grycewicz — Warszawa: Klinika schorzeń gośćcowych według materiałów I Kliniki Wewn. w Warszawie za ostatnie lata. 2) Dr. J. W. Grott — Warszawa: Znaczenie oralsepsis w etiologii schorzeń gośćcowych. 3) Dr. St. Allerhand — Lwów: O związku pomiędzy

zakażeniami w obrębie jamy ustnej a chorobami reumatycznymi. 4) Dr. J. Brzeski — Poznań: Stanowisko lekarza-dentysty wobec zagadnienia oralsepsis ze szczególnym uwzględnieniem reumatyzmu. 5) Dr. St. Mester — Kraków: Wskazania do stosowania kufiwakcyny Paula. 6) Dr. St. Suszczyński — Inowrocław: Leczenie wodą podług metody Dr. J. Żniniwicza w świetle własnego doświadczenia z uwzględnieniem schorzeń reumatycznych. Dyskusja.

Godz. 19: Uchwalenie wniosków i rezolucji. Zamknięcie Zjazdu.

Godz. 22: Raut wydany przez Prezydenta miasta Inowrocławia w salach Hotelu Basta.

Poniedziałek, 8 września 1930 r. Godz. 8: Zwiedzanie: Lecznicy Ubezpieczalni Krajowej, Państwowej Żupy Solnej, Szpitala powiatowego, Stacji sanitarnych Powiatowej Kasy Chorych w Inowrocławiu. Wycieczki: Do Kruszwicy, Smukaly (Wojew. Sanatorium dla piersiowo chorych). Bliższe szczegóły dotyczące wycieczek ogłoszone zostaną podczas Zjazdu.

W halu Zakładu przyrodo-leczniczego odbędzie się w czasie Zjazdu Wystawa wyrobów farmaceutycznych, narzędzi lekarskich, urzędów sanitarnych i ortopedycznych, oraz wystawa działu księgarskiego z dziedziny lekarskiej z szczególnym uwzględnieniem wszechświatowej literatury dotyczącej problemu reumatyzmu.

Prezydium Zjazdu zastrzega sobie zmiany w programie.

Komitet Organizacyjny: przewodniczący: Apolinary Janowski, Prezydent miasta, przew. Komisji Zdroj.; wiceprzewodniczący: Dr. Henryk Zborowski, prezes Stow. Lekarzy Zdrojowych; Dr. Czesław Bydalek, sekretarz generalny.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„Soziale Praxis“ ogłasza artykuł p. Wolfganga Pohla pt.: „D zmianie funkcji ubezpieczeń społecznych“. Autor stwierdza, że w okresie tworzenia ubezpieczeń społecznych w Niemczech, miały one spełnić rolę pewnego rodzaju stacji stwierdzającej (Aufangstation) szkody społeczne. W miarę rozbudowy ubezpieczeń społecznych nastąpiła zmiana ich funkcji. Ubezpieczenia społeczne zrezygnowały ze skromnej roli „Czerwonego Krzyża poza frontem“ i wysunęły się na front procesu gospodarczego. Mimo tej zmiany funkcji, trwały ubezpieczenia społ. w starych formach działalności, albowiem nie zdawano sobie sprawy z przemian, jakie przeszły ubezpieczenia społeczne. eczne.

Gdy przeciwstawia się wydatki na ubezp. społ. przed wojną i po wojnie, ogólnie widzi w tem zmiany zewnętrzne, jakościowe, nie badając przyczyn, które spowodowały wzrost wydatków (w r. 1913 wydatki na ubezpieczenia społ. w Niemczech wynosiły 1,3 miliardów marek, w r. 1928 — 4,8 miliardów marek. — Red.). Zapewne powodem wzrostu jest także podwyższenie rent indywidualnych i świadczeń w ogólności, jak również zwiększenie liczby ubezpieczonych. Temi argumentami, do których dochodzi jeszcze zarzut „zachłanności“ ubezpieczonych i nadużywanie świadczeń, nie wyjaśnimy jeszcze wzrostu wydatków. Nie należy zapominać, iż niektóre wydatki, które aktualnie obciążają organizacje ubezpieczeń społecznych, istniały także i przedtem, życie gospodarcze ponosiło je, jednak nie uzewnętrzniały się one w ramach ubezpieczeń społecznych. Przed wprowadzeniem ubezpieczeń wypadkowych, pracodawca odpowiadał za szkody z wypadku z myślą ustawą ogólną o odpowiedzialności cywilnej lub obciążał one opiekę społeczną. Wskutek odpowiedzialności solidarnej (zakładach

ubezpieczeń od wypad.) wydatki te nie wzrosły, ujawniły się one w ramach bilansów organizacji ubezpieczeń społecznych. Niektórych pozycji wydatków budżetu społecznego szukać musieliśmy przed laty w innych wydatkach życia gospodarczego, np. wydatki na opiekę ubogich, w kasach emerytalnych fabrycznych i t. d. Jeżeli się chce porównywać wydatki na ubezpieczenia społeczne w r. 1910 i 1930, wówczas należy zapytać jak wysokie były przed laty dwudziestu, „składki społeczne“, które wówczas były ukryte w formie opłacanych podatków. Od tego czasu powstaje dążenie przeznaczenia na ubezpieczenia społeczne t. zw. pośrednich kosztów społecznych, t. j. wydatków zakładów pracy na cele społeczne. Wskutek wprowadzenia ubezpieczeń społecznych odpowiedzialność indywidualną przedsiębiorcy zastąpiła odpowiedzialność zbiorowa wszystkich zakładów pracy.

Wielu pracodawców nie zwalniało swych robotników nawet w razie braku pracy, wypłacając im pełne wynagrodzenie, dzisiaj rozwiązują umowę pracy, przerzucając ciężar utrzymania bezrobotnych na organizację ubezpieczeń społecznych. Mimo to, tych objawów nie można uważać nawet za subiektywne złamanie ustawy o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Robotnicy mają z drugiej strony możność w czasie kryzysu utrzymania plac na dotychczasowym poziomie dzięki umowom zbiorowym, częściowo dzięki ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia.

W czasie obrad t. zw. komisji rzecz. nad nowelizacją ustawy o ubezp. od bezrobocia p. by zakłady pracy korzystające z ubezpieczenia społecznego płaciły składkę dodatkową. Ta składka, złożona w formie ogólnej, wskazuje drogę

tywnych zmian w dziedzinie ubezpieczenia od bezrobocia, nie była mimo to wzięta pod rozwagę. Przedsiębiorstwa drobne o charakterze rzemieślniczym mogą ograniczać produkcję w czasie kryzysu, natomiast przedsiębiorstwom wielkokapitałowym opłaca się lepiej utrzymać w całości w ruchu przedsiębiorstwo aż do ostatniej chwili, aniżeli zwolnić tempo pracy. W związku z tem stoi ustawa o czasie pracy. Przedsiębiorca nie ma już tej elastyczności i swobody decydowania o czasie pracy i może wymagać pracy tylko poza ustaloną normą w ustawie o czasie pracy. Wobec tego zmuszony jest przyjmować do pracy większą liczbę robotników na określony czas. Konsekwencją tego stanu jest natychmiastowe zmniejszenie liczby zatrudnionych w chwili kryzysu. Należy się domagać, aby robotnicy zatrudnieni w danym przedsiębiorstwie pracowali tylko przez czas określony w ustawie o czasie pracy, zaś w razie zwiększenia się ruchu, pracodawcy powinni przyjmować bezrobotnych, bez godzin nadliczbowych.

Z tych uwag autora, które podaliśmy w streszczeniu, widoczne są przemiany, jakie przechodzą ub. społ. w Niemczech.

WŁADYSŁAW LANDAU. WALKA O BEZPIECZEŃSTWO PRACY, Warszawa, 1930, str. 199. Instytut Gospodarstwa Społecznego.

Instytut Gospodarstwa Społecznego wydał książkę Wł. Landaua p. t. „Walka o bezpieczeństwo pracy”. Autor dowodzi, że pomimo znacznej liczby wypadków przy pracy opinia publiczna, ani nawet zainteresowane sfery nie wykazują u nas większego zainteresowania sprawą walki z nieszczęśliwymi wypadkami. W książce podana jest statystyka wypadków w poszczególnych gałęziach wytwórczości, ich przyczyn i skutków. Szczególnie obszernie omówiono warunki bezpieczeństwa pracy w górnictwie, przyczem wskazano szereg środków zaradczych. W kolejnych rozdziałach poddano rozbirowi rolę różnych czynników w walce z wypadkami przy pracy. Rozważano działalność w tym kierunku inspekcji pracy, zakładów ubezpieczeń, sfer przemysłowych i robotniczych, zarówno w Polsce, jak

i zagranicą, kładąc szczególny nacisk na przedstawienie ruchu „Safety first” („Bezpieczeństwo przede wszystkim”). Specjalny rozdział poświęcony jest różnym formom działalności propagandowej: afiszom ostrzegawczym, filmom, muzeom, wykładom, konkursom, organizacji dni bezpieczeństwa i t. p. W końcu domaga się autor powołania do życia Urzędu Bezpieczeństwa Pracy, któryby ujął akcję zapobiegawczą w jednolite ramy i nadał jej należyty rozmach, gdyż obecne rozmiary akcji zapobiegawczej uważa za niedostateczne.

Książka ozdobiona jest szeregiem ilustracji i wykresów.

Ubezpieczenia w Polsce. (Praca wydana z okazji IX Międzynarodowego Kongresu Aktuarjuszy w czerwcu 1930 r.). Polski Instytut Aktuarjuszy korzystając ze zjazdu (odbył się już w Sztokholmie) wydał bardzo ciekawą pracę, w której dał obraz stanu ustawodawstwa oraz rozwoju i działalności ubezpieczeń w R. P., prywatnych i społecznych. Tym ostatnim poświęcono dwa rozdziały, z których jeden nas interesuje, mianowicie rozdział zatytułowany „Ubezpieczenia społeczne”; rozdział drugi poświęcony jest ubezpieczeniom publiczno-prawnym (przymusowym). Praca ta przeznaczona jest dla cudzoziemców, fachowcowi polskiemu daje wobec tego materiał naogół znany. Autor opisuje na wstępie stan ubezpieczeń społ. w chwili odzyskania niepodległości, a później zmiany w ustawodawstwie państw zaborczych i treść naszych 3 ustaw ubezpieczeniowych z okresu niepodległości. Krótki zarys działalności organizacji ubezpieczeniowych stanowi część ostatnią tego rozdziału. Broszura ta wydana została także w języku niemieckim, francuskim i angielskim, więc miała na celu zaznajomienie cudzoziemców, fachowców w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, o stanie naszych ubezpieczeń. Jest to więc „propaganda” jednak w najlepszym tego słowa znaczeniu. Propaganda stojąca na stanowisku faktycznym. Opisuje spokojnie stan faktyczny, podając cyfry i fakty bez wyolbrzymiania zamiarów na przyszłość, lub rzeczy, które mają być dokonane. Jako praca tak pomyślana spełni bardzo sumiennie swe zadanie.

Niniejszy numer zawiera 32 stronic.

T R E Ś Ć

Alfred Krieger. — Ubezpieczenia społeczne czy oszczędność przymusowa.

Janusz Pierzchalski. — Sporne zagadnienie prawne w zakresie ubezpieczenia prac umysł.

St. F. — Sprawa ubezpieczeniowych konsekwencji emigracji polskiej z Niemiec do Francji.

Stanisław Balcerski. — Bezrobocie pracowników umysłowych w l. 1925 — 1929.

Stanisław Brzozowski. — Pomoc dla rodzin w Ust. z 19.V.1920.

A. Sakarz. — Akcja budowlano-mieszkaniowa zakładów ubez. społ.

Kronika.

Książki i czasopisma.

Prenumerata:

rocznie zł. 18
 kwartalnie „ 4.50
 za numer pojedynczy „ 1.50

Cena ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 200 zł.
 II, III i IV strony
 okładki 250 zł.

Administracja: Lwowska 13, telefon 37-61 Konto P.K.O. Warszawa Nr. 51-150.

WŁADYSŁAW RUDKOWSKI.

Wydawca: OGÓLNO-PAŃSTWOWY ZW. KAS CHORYCH.

Drukarnia Artystyczna, Warszawa, N. Świat 47, tel. 35-80 i 35-83.