PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK VI

WARSZAWA
1 STYCZNIA
1931 R.

ZESZYT 1

MIESIĘCZNIK

Główna Biblioteka Pracy i Zabezpieczenia Społecznego
P-467/III

S. BALCERSKI.

REFORMA ORGANIZACJI INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W numerze 81 Dziennika Ustaw z dnia 30 listopada 1930 r. ukazało się rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 r.*), wydane na podstawie art. 44 ust. 5 Konstytucji, a normujące organizację i funkcjonowanie instytucyj ubezpieczeń społecznych. Powyższe rozporządzenie Prezydenta, które w dalszym ciągu nazywać będziemy „rozporządzeniem", zmienia dotychczasową organizację instytucyj ubezpieczenia na wypadek choroby, z wyjątkiem kas, działających na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego, oraz wszystkich instytucyj ubezpieczeń długoterminowych, z wyjątkiem Zakładu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej - Hucie i Zakładu ubezpieczenia od wypadków w Królewskiej - Hucie. Jak wynika z powyższego, moc działania rozporządzenia nie rozciąga się zupełnie na obszar górnośląskiej części woj. Śląskiego; przyczyny tego stanowiska rozporządzenia dopatrywać się należy zapewne w brzmieniu postanowień ustawy konstytucyjnej z dnia 15 lipca 1920 r., zawierającej statut organiczny województwa Śląskiego. W myśl bowiem art. 7 tej ustawy „ustawodawstwo o ubezpieczeniu socjalnem jest rzeczą Sejmu Śląskiego tak długo, dopóki ustawodawstwo państwowe nie zapewni klasie robotniczej w całej Rzeczypospolitej Polskiej, lepszego lub przynajmniej takiego samego zaopatrzenia, co ustawy na Śląsku obowiązujące". Ponadto nie są objęte rozporządzeniem jeszcze następujące instytucje ubezpieczeniowe: Fundusz Bezrobocia oraz Spółki Brackie w Tarnowskich Górach i w Pszczynie, co umotywowane jest zapewne tem, że struktura organizacyjna Funduszu Bezrobocia jest zupełnie odmienna, aniżeli innych instytucyj ubezpieczeń społecznych a wymienione wyżej Spółki Brackie działają na Górnym Śląsku i podlegają nadzorowi nie Ministra Pracy i Opieki Społecznej, wnioskodawcy rozporządzenia, a nadzorowi Ministra Przemysłu i Handlu.

Motywy, które skłoniły do wydania rozporządzenia, zawarte są w oficjalnem uzasadnieniu, opublikowanem w „Biuletynie Społecznym" (Nr. 2 z ub. roku str. 13). W uzasadnieniu podane jest, że „zamierzeniem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej było dotychczas załatwienie sprawy niezbędnej przebudowy ustroju instytucyj ubezpieczeniowych łącznie z całokształtem zagadnień z dziedziny ubezpieczeń społecznych w ogólnej ustawie o ubezpieczeniu społecznem, której projekt oparty na zasadach zaakceptowanych przez Radę Ministrów z dnia 4 grudnia 1929 r. jest obecnie w stadjum ostatecznego uzgadniania między zainteresowanemi Ministerstwami. Ze względu jednak na to, że uchwalenie i wprowadzenie w życie ustawy o tak doniosłem znaczeniu społecznem i gospodarczem wymagać będzie niewątpliwie jeszcze dłuższego okresu czasu, niezbędnem jest wyłączenie z omawianego projektu przepisów, dotyczących ustroju i kompetencji organów instytucyj ubezpieczeń społecznych i wprowadzenie ich niezwłocznie w życie". W dalszym ciągu uzasadnienie podaje, że rozporządzenie nie naruszając materjalnych przepisów w zakresie ubezpieczeń społecznych, ogranicza się do przepisów, mających na celu uproszczenie i ujednostajnienie organizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych i dostosowanie jej do typu, przewidzianego w projekcie ustawy scaleniowej, przyczem, jak mówi uzasadnienie, rozporzą-

*) Streszczenie postanowień rozporządzenia podane jest w kronice niniejszego numeru „Przeglądu".

Inw. 2811
27.5.761.

dzenie zmierza do takiej przebudowy wewnętrznego ustroju instytucyj ubezpieczeń społecznych, która, nie naruszając podstawowych zasad organizacji tych instytucyj, zapewniłaby możliwie sprężyste i sprawne funkcjonowanie ich aparatu organizacyjnego.

Poza motywami natury ogólnej uzasadnienie podaje jeszcze przyczyny szczególne, które skłoniły do wprowadzenia zmian w organizacji instytucyj poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. A więc w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby uzasadnienie stwierdza, że brak przepisów zezwalających na łączenie kilku powiatów przy wyznaczaniu okręgów kas utrudnia tworzenie kas mocnych i trwałych finansowo, co w wyniku powoduje, iż obecnie większość kas, grupując zbyt małą liczbę ubezpieczonych, dysponuje zbyt szczupłemi funduszami w stosunku do kosztów niezbędnego aparatu administracyjnego, skazana jest na gospodarkę deficytową oraz przerost kosztów administracji w stosunku do innych wydatków i do wpływów. Pozatem uzasadnienie stwierdza, iż „w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. brak jest określenia kompetencyj związków kas chorych i uprawnień ich w stosunku do kas chorych, co uniemożliwia tym związkom wszelką owocną akcję w kierunku skoordynowania i usprawnienia działalności kas chorych zarówno w zakresie administracji, jak lecznictwa i profilaktyki".

„W zakresie ubezpieczeń długoterminowych, mówi uzasadnienie, potrzeba reformy i ujednostajnienia jest jeszcze bardziej palącą. Zarówno organizacja poszczególnych zakładów ubezpieczeń długoterminowych jak i stosowana przez nie procedura przy przyznawaniu świadczeń, ustalaniu obowiązku ubezpieczenia i t. p. różne są dla każdej dzielnicy i każdego rodzaju ubezpieczeń i oparte w przeważnej części na przestarzałych przepisach ustaw b. państw zaborczych, niedostosowanych do zmienionych warunków i potrzeb doby obecnej".

Jak widać z powyższego zestawienia ważniejszych wyjątków, zaczerpniętych z uzasadnienia do rozporządzenia, głównym jego celem jest usunięcie przestarzałych form organizacyjnych instytucyj ubezpieczeniowych i częściowe dostosowanie już obecnie organizacji tych instytucyj do przyszłej organizacji ubezpieczeń społecznych, przewidzianej w projektowanej ustawie o ubezpieczeniu społecznem, która ma zreformować istniejący system ubezpieczeń nie tylko pod względem organizacyjnym ale i materjalnym.

Postanowienia zawarte w rozporządzeniu można podzielić pod względem rzeczowym na następujące grupy: postanowienia, dotyczące obszaru i zakresu działania instytucyj ubezpieczeniowych oraz ich związków, postanowienia, dotyczące wewnętrznej organizacji władz i organów instytucyj wreszcie postanowienia dotyczące uprawnień władz nadzorczych.

Obszar działania poszczególnych instytucyj ubezpieczeniowych nie jest określony w rozporządzeniu, które sprawę tę pozostawia swobodnemu uznaniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej, ograniczając jego decyzje pod jednym tylko względem, mianowicie określa rozporządzenie minimalną wielkość kas chorych, z których żadna nie może liczyć mniej aniżeli 10.000 obowiązkowo ubezpieczonych, z wyjątkiem kas położonych w 7 woj. wschodnich, w których z ważnych względów organizacyjnych podane wyżej minimum może być obniżone do 5.000 ubezpieczonych. Ponadto nie mogą być tworzone kasy, obejmujące wyłącznie okręg miasta. Poza powyższemi ograniczeniami Minister P. i O. S. nie jest związany przy oznaczaniu obszarów działania poszczególnych instytucyj ani podziałem administracyjnym państwa (wyjątek stanowią kasy chorych, których okręgi działania winny obejmować jeden lub więcej powiatów), ani też żadnemi innemi względami.

Celem dekoncentracji czynności zakładów ubezpieczeń społecznych (tej wspólnej nazwy rozporządzenie używa w stosunku do zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Bractw górniczych w woj. południoych i Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych) Minister P. i O. S. może zarządzić utworzenie przez poszczególne zakłady oddziałów lub ekspozytur, określając przytem zakres ich kompetencyj. Jeśli to ostatnie postanowienie porównamy z następnym postanowieniem rozporządzenia, zezwalającym Ministrowi P. i O. S. na tworzenie nowych zakładów oraz na podział lub łączenie istniejących, to możemy stwierdzić, że oddziały lub ekspozytury zakładów, tworzone przez Ministra poza siedzibą danego zakładu mogą posiadać tylko takie kompetencje, które nie należą do zakresu działania władz uchwałodawczych i wykonywać czynności, wykonywane przez biura zakładów.

Powyższe postanowienie rozporządzenia, szeroko zakreślające uprawnienie Ministra P. i O. S. w tym zakresie, są całkowicie uzasadnione, jeśli się weźmie pod uwagę, że między innemi celem rozporządzenia jest przygotowanie organizacji ubezpieczeń do wprowadzenia w życie projektowanej ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Ustawa ta, wprowadzając emerytalne ubezpieczenie robotników na obszarach b. zab. austrjackiego i rosyjskiego i rozszerzając znacznie, dzięki temu, ogólny zakres działania ubezpieczeń, będzie wymagała utworzenia nowych instytucyj ubezpieczeniowych. Tworzenie tych instytucyj będzie znacznie ułatwione, o ile już przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem Minister P. i O. S. będzie mógł stopniowo rozlokować zakłady względnie ich oddziały i ekspozytury w ten sposób, aby w przyszłości mogły stanowić one zawiązki przyszłych zakładów ubezpieczeń, przewidzianych w projekcie ustawy scaleniowej.

Dotychczasowego zakresu działania kas chorych i zakładów ubezpieczeń społecznych rozporządzenie nie zmienia w sposób definitywny, upoważnia tylko Ministra P. i O. S. do przekazania kasom chorych czynności i uprawnień zakładów oraz funduszu bezrobocia w zakresie ustalania obowiązku ubezpieczenia, ściągania składek oraz ewidencji ubezpieczonych. Ponadto Minister P. i O. S. może przekazać jeszcze kasom przyznawanie i wypłatę świadczeń na wypadek braku pracy, przewidzianych w rozporządzeniu Prez. Rzplitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Wyrażony w powyższem postanowieniu rozporządzenia zamiar powierzenia kasom chorych licznych czynności administracyjnych z zakresu innych rodzajów ubezpieczeń umotywowany jest uzasadnionem dążeniem do obniżenia kosztów administracji ubezpieczeń i do usprawnienia oraz uproszczenia czynności, związanych z wykonywaniem ubezpieczeń i działalności poszczególnych instytucyj drogą zbliżenia, za pośrednictwem kas, osób zainteresowanych ubezpieczeniem (pracodawców i ubezpieczonych) do instytucyj dany rodzaj ubezpieczenia wykonujących. Skoncentrowanie wymienionych wyżej czynności w kasach chorych może ujednostajnić sposób wykonywania licznych czynności administracyjnych, co niewątpliwie obniży sumy wysiłków pracodawców i ubezpieczonych, szczególniej jednak pracodawców, przy współdziałaniu ich z instytucjami ubezpieczeniowemi w wykonywaniu ubezpieczenia. Powyższe względy są nadzwyczaj ważne i powinny być brane pod uwagę przy każdej planowej organizacji ubezpieczenia, jednakże równocześnie należy uwzględnić i trudności, jakie mogą powstać przy realizacji wymienionego wyżej postanowienia rozporządzenia ze względu na możliwą niezgodność planowanej organizacji z zadaniami jakie ma przed sobą dany rodzaj ubezpieczenia.

Rozszerzenie administracyjnego zakresu działania kas chorych na inne działy ubezpieczeń zupełnie słusznie uzależnia rozporządzenie od swobodnego uznania Ministra P. i O. S., który będzie mógł ocenić, czy organizacja kas chorych na nowych zasadach, zawartych w rozporządzeniu, osiągnęła już taką sprawność, iż kasy, powołane przedewszystkiem do wykonywania ubezpieczenia na wypadek choroby, będą mogły sprostać nałożonym na nie nowym obowiązkom. Ponadto dzięki warunkowemu brzmieniu postanowienia o przekazaniu kasom czynności i uprawnień innych instytucyj ubezpieczeniowych, należy spodziewać się, iż postanowienie to będzie stosowane w odpowiednim zakresie i wtedy tylko, gdy przekazanie czynności nie będzie naruszać zasadniczych podstaw odrębności materjalnej i organizacyjnej danego rodzaju ubezpieczenia.

Ogólny zakres działania związków kas chorych — okręgowych i ogólno - państwowego — ustalony jest w rozporządzeniu w sposób bardzo podobny. Związki te powołane są mianowicie do koordynowania, usprawniania i uzupełniania działalności kas, związek ogólno - poństwowy powołany jest zaś ponadto do wykonywania wyżej przytoczonych zadań również i w stosunku do okręgowych związków kas.

Rozporządzenie podaje również i dokładniejszy zakres działania okręgowych związków i ogólno - państwowego związku. Kompetencje jednak tych związków w niektórych punktach zazębiają się nawzajem i brzmią dość ogólnikowo, tak że dopiero przyszłe statuty tych związków określą szczegółowo w granicach postanowień rozporządzenia zakres działania okręgowych związków i związku ogólno - państwowego. Dopiero na podstawie statutów będzie można dokładnie zdać sobie sprawę z podziału czynności między okręgowe związki i związek ogólno - państwowy.

Na podstawie postanowień rozporządzenia już obecnie należy jednak stwierdzić, że rozporządzenie posunęło znacznie naprzód sprawę organizacji związków kas w porównaniu do stanu, opartego na postanowieniach ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Pomijając już bowiem kwestję rozszerzenia kompetencji związków i ściślejszego sprecyzowania ich zakresu działania, podkreślić należy, iż rozporządzenie nadało moc wiążącą prawomocnym uchwałom ogólno - państwowego związku w stosunku do wszystkich kas i ich okręgowych związków oraz prawomocnym uchwałom okręgowych związków w stosunku do kas, należących do danego okręgowego związku. Podobnie wyraźnego i stanowczego postanowienia nie zawierała ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, co utrudniało działalność związków kas.

W myśl postanowień rozporządzenia związek zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych powołany jest, podobnie jak ogólno-państwowy związek kas chorych w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby, do koordynowania i uzupełniania działalności zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych i podejmowania wszelkiego rodzaju akcyj, mających na celu usprawnienie i udoskonalenie działalności tych zakładów. Poza tą ogólną definicją zadań związku rozporządzenie określa jeszcze dokładniej jego zakres działania, ustalając kompetencje związku w dziedzinie lecznictwa, prowadzonego przez zakłady ubezpieczeń i powierzając związkowi prowadzenie badań asekuracyjno-technicznych i centralnej statystyki ubezpieczenia, oraz udzielanie zakładom dyrektyw w sprawie jednolitego stosowania postanowień rozp. Prez. o ubezp. prac. um., ustalanie jednolitych zasad biurowości i administracji dla zakładów, oraz jednolitych zasad regulaminów dla komisyj rentowych; nadto powierza rozporządzenie związkowi przeprowadzanie rozrachunków między zakładami oraz dokonywanie lustracyj gospodarki zakładów, wreszcie rozporządzenie powierza związkowi opinjowanie na żądanie władzy nadzorczej preliminarzy budżetowych, zamknięć rachunkowych, sprawozdań rocznych, zmian statutów i t. p. i również na żądanie władzy nadzorczej opracowywanie materjałów i opinji w zakresie dokonywania lokat przez zakłady. Jako naczelnej instytucji ubezpieczeń pracowników umysłowych przyznaje rozporządzenie związkowi prawo występowania w sprawach, które w myśl rozp. Prez. o ubezp. prac. um. dotyczą ogółu ubezpieczonych. Powyższe zadania związku będą szczegółowo określone w jego statucie. Prawomocne uchwały organów związku są wiążące dla zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych.

W porównaniu do postanowień rozporządzenia Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i dotychczasowego statutu związku, kompetencje związku zakładów zostały w niektórych punktach rozszerzone, zwłaszcza w zakresie uprawnień, dotyczących jednolitego stosowania przez zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych niektórych postanowień rozp. Prez. o ubezp. prac. um. i w zakresie

dotyczącym lokat zakładów. W zakresie jednolitego stosowania przez zakłady postanowień rozp. Prez. związek dotychczas był uprawniony do ustalania jedynie jednolitych zasad, wiążących zakłady w sprawach świadczeniowych, obecnie może wydawać wiążące dyrektywy dla zakładów, wyjaśniające postanowienia rozp. w tych wszystkich kwestjach, które nie zostały ustalone ostatecznie w toku instancyj, czyli w tych sprawach, które mogą wywoływać spory między pracodawcami lub ubezpieczonymi a zakładami. Obok więc dyrektyw w sprawie stosowania postanowień rozp. Prez. o ubezp. prac. um., dotyczących świadczeń, może Związek wydawać dyrektywy, dotyczące stosowania przepisów o obowiązku ubezpieczenia.

W sprawach lokat funduszów zakładów kompetencje związku polegały dotychczas wyłącznie na uprawnieniu związku do organizowania wspólnych akcyj lokacyjnych, rozporządzenie ustala nowe opinjodawcze atrybucje związku w zakresie lokat zakładów. Ponieważ, jak już wyżej podano, do zadań związku należy opinjowanie na żądanie władzy nadzorczej preliminarzy i zamknięć rachunkowych, przeto przed związkiem otwierają się możliwości, uzależnione coprawda od stanowiska władzy nadzorczej, oddziaływania na gospodarkę funduszami ubezpieczeniowemi. Pozostałe postanowienia rozporządzenia nie zmieniają w sposób istotny zakresu działania związku zakładów, dokładniej tylko określają je.

W obowiązujących ustawach ubezpieczeniowych brak jest przepisów, upoważniających instytucje ubezpieczeniowe poszczególnych rodzajów do podejmowania wspólnych akcyj i tworzenia wspólnych w tym celu organizacyj. Tymczasem zakres działania tych instytucyj wysuwał niekiedy konieczność koncentracji i koordynacji działalności w sprawach, dotyczących ogółu ubezpieczonych i korzystnych dla nich oraz pożytecznych z punktu widzenia państwowego i społecznego, brak zaś odpowiednich postanowień ustawowych utrudniał a czasami nawet uniemożliwiał podejmowanie takich wspólnych akcyj. Rozporządzenie zmienia ten stan rzeczy, postanawiając, że instytucje ubezpieczeń społecznych mogą tworzyć wspólne organizacje (stowarzyszenia, spółki, fundusze), celem organizacyjnego względnie administracyjnego ujednostajnienia wykonywania poszczególnych zadań i czynności lub celem ugruntowania równowagi majątkowej tych instytucyj, wreszcie celem popierania i prowadzenia akcyj naukowych, propagandowych i zapobiegawczych w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz higjeny i bezpieczeństwa pracy. Dzięki powyższemu postanowieniu rozporządzenia ułatwione będzie zespalanie i wspólne prowadzenia różnego rodzaju akcyj, które wymagają, ze względu na swój ogólny charakter i znaczenie, współdziałania wszelkiego rodzaju instytucyj ubezpieczeniowych. Tworzenie wspólnych organizacyj będzie jeszcze i dlatego ułatwione, ponieważ rozporządzenie postanawia, iż w wypadkach, gdy ⅔ z pośród instytucyj ubezpieczeń tego samego rodzaju, mających faktyczną możność brania udziału w zamierzonej organizacji, oświadczy się za jej utworzeniem, Rada Ministrów na wniosek Ministra P. i O. S. może w drodze rozporządzenia rozciągnąć działalność takiej organizacji na wszystkie instytucje ubezpieczeń społecznych, odpowiadające powyższym warunkom.

Powoływane już parokrotnie uzasadnienie do rozporządzenia mówi, że między innemi rozporządzenie zmierza do przesunięcia punktu ciężkości administracji instytucyj ubezpieczeniowych ze zbiorowych organów, pochodzących z wyboru, na czynnik jednostkowy, i fachowy, z czem wiąże się zmniejszenie liczby organów samorządowych tych instytucyj.

Powyższą zasadę rozporządzenie w całej rozciągłości stosuje do wszystkich instytucyj ubezpieczeniowych, ustanawiając jednostopniową organizację władz samorządowych. Jedyną uchwałodawczą i kierowniczą władzą samorządową w instytucjach ubezpieczeń będą w myśl rozporządzenia rady zarządzające. W skład tych rad rozporządzenie wprowadza obok przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców nominatów, mianowanych przez odpowiednią władzę nadzorczą z pośród osób, które wykazały się pracą teoretyczną lub praktyczną na polu ubezpieczeń społecznych. Należy jednak zaznaczyć, że w kasach chorych, liczących poniżej 100.000 ubezpieczonych, nominaci mogą być powoływani w skład rad zarządzających tylko wrazie niezdolności rady do wypełniania istotnych swych zadań, w przeciwnym zaś razie, rada składa się wyłącznie z przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców.

Celem zapewnienia ubezpieczonym pracownikom umysłowym przedstawicielstwa w radach zarządzających kas, rozporządzenie tworzy dwie odrębne grupy wyborcze ubezpieczonych: grupę pracowników umysłowych i grupę robotników, przyczem postanawia, że liczba przedstawicieli pracowników umysłowych w radzie odpowiadać winna stosunkowi liczebnemu tych pracowników do robotników wśród ubezpieczonych w danej kasie, z tem zastrzeżeniem, że pracownikom umysłowym winien przypaść przynajmniej jeden mandat. To ostatnie postanowienie było konieczne, gdyż wobec dość niewielkiego składu liczebnego rad (12 — 15 członków, w tem 8 — 10 przedstawicieli ubezpieczonych) i ilościowego stosunku prac. um. do robotników, który przeważnie wynosi jak 1 do 10, w większości kas przypadnie pracownikom tylko 1 mandat na mocy tego postanowienia.

Przy konstrukcji składu liczebnego rad zarządzających, zastosowanej przez rozporządzenie, nominaci w radach wszystkich instytucyj ubezpieczeniowych będą czynnikiem roztrzygającym we wszystkich tych sprawach, w których będzie rozbieżność stanowisk przedstawicieli ubezpieczonych i przedstawicieli pracodawców, z wyjątkiem kas chorych, liczących poniżej 100.000 członków, w których normalnie mieć będą przewagę przedstawiciele ubezpieczonych.

Poza radami zarządzającemi rozporządzenie ustanawia jeszcze następujące organy samorządowe: komisje rewizyjne, jako organ kontrolny we wszystkich instytucjach oraz komisje świadczeniowe w kasach chorych i komisje rentowe w zakładach ubezpieczeń, powołane do wykonywania nadzoru nad czynnościami dyrektorów w zakresie przyznawania świadczeń i do orzekania w sprawach świadczeń w wypadkach, przewidzianych w specjalnych regulaminach. Ponadto w kasach chorych rozporządzenie

ustanawia jeszcze komisje rozjemcze, rozstrzygające odwołania do orzeczeń komisyj świadczeniowych i dyrektorów w sprawie świadczeń oraz od orzeczeń dyrektora w sprawach kar.

W komisjach rewizyjnych kas przewagę mają przedstawiciele pracodawców (3 przedstawicieli pracodawców na 2 ubezpieczonych); w tychże komisjach zakładów ubezpieczeń oraz okręgowych związków kas chorych przewaga pracodawców nie jest tak wyraźna jak w kasach, gdyż wprawdzie pracodawcy mają w nich po 2 przedstawicieli a ubezpieczeni po 1, ale ponadto w skład każdej komisji wchodzi 1 nominat. Z komisji rewizyjnej ogólno - państwowego związku kas chorych i w komisji rewizyjnej związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych stosunku liczebnego poszczególnych przedstawicieli ustalić nie można, ponieważ są oni wybierani wspólnie przez całe komisje rew. okręgowych związków względnie zakładów ubezpieczeń prac. um., a rozporządzenie stosunku tego nie ustala. W komisjach świadczeniowych i rozjemczych kas chorych liczba przedstawicieli pracodawców i ubezpieczonych jest równa, głos decydujący posiada więc przewodniczący, którym w komisji świadczeniowej jest członek rady wybrany wspólnie przez ubezpieczonych i pracodawców, w komisji zaś rozjemczej — osoba, mianowana przez okręgowy urząd ubezpieczeń. Komisje rentowe zakładu składają się z 1 nominata, przewodniczącego komisji oraz dwóch przedstawicieli ubezpieczonych i 1 przedstawiciela pracodawców.

Członkowie wymienionych wyżej organów samorządowych są osobno wybierani przez ubezpieczonych i pracodawców drogą wyborów tajnych i powszechnych, bądź bezpośrednich bądź też pośrednich. Bezpośrednie wybory przewiduje rozporządzenie przy wyborze członków rad zarządzających, komisyj rewizyjnych i rozjemczych kas chorych, zaś pośrednie przy wyborze członków wszystkich innych organów instytucyj ubezpieczeń, w sposób ustalony w rozporządzeniu, z wyjątkiem wyborów członków rad zarządzających i komisyj rewizyjnych zakładów ubezpieczeń społecznych, co do których brak jest w rozporządzeniu wyraźnych postanowień.

Jak widać z powyższego rozporządzenie stosuje system wyborów bezpośrednich właściwie tylko w kasach chorych a więc w instytucjach najbardziej z pośród instytucyj ubezpieczeniowych zbliżonych do ubezpieczonych i najlepiej przez nich znanych, dzięki częstemu korzystaniu z ubezpieczenia na wypadek choroby. Natomiast w pozostałych instytucjach, które naogół są dość oddalone od ubezpieczonych i których gospodarka jest bardziej skomplikowana a zakres działania większy pod względem terytorjalnym i dotyczy szerszych zadań, aniżeli w kasach, rozporządzenie ustanowiło pośredni system wyborów.

Wiek uprawniający do wykonywania czynnego prawa wyborczego oznaczyło rozporządzenie na 24 lat, a więc wyżej, aniżeli ordynacje wyborcze do władz ustawodawczych i władz samorządu terytorjalnego, ale nieco niżej, np. aniżeli rozp. Prez. o izbach przemysłowo - handlowych, które przyznaje czynne prawo wyborcze tylko osobom, które, odpowiadając innym jeszcze warunkom, ukończyły 25 lat życia

Bierne prawo wyborcze do władz instytucyj ubezp. przysługuje osobom, obywatelom polskim, posiadającym czynne prawo wyborcze, tylko cenzus wieku dla wybieranych do rady zarządzającej ogólno-państwowego związku i rady związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych podnosi rozporządzenie do 30 lat.

Podział kompetencji między główne organy instytucyj ubezpieczeniowych rozporządzenie ustala w jednolity sposób dla wszystkich tych instytucyj w ten sposób, że rada zarządzająca jest organem uchwałodawczym i sprawuje ogólne kierownictwo instytucyj oraz wykonywuje nadzór nad czynnościami dyrektora. Środkami, które przysługują radom zarządzającym kas chorych oraz zakładów ubezpieczeń społecznych celem wykonywania powyższych zadań są następujące uprawnienia: uchwalanie zmian statutu, uchwalanie preliminarzy, sprawozdań rocznych i zamknięć rachunkowych oraz przyjmowanie do wiadomości perjodycznych sprawozdań dyrektora i udzielanie mu dyrektyw w zakresie kompetencji rady, decydowanie w sprawach majątkowych, wreszcie powoływanie i zwalnianie dyrektorów oraz na ich wnioski urzędników na kierowniczych stanowiskach. Wszystkie czynności, wynikające z wykonywania przez daną instytucję odpowiedniego rodzaju ubezpieczeń a nie zaliczone do zakresu działania rad zarządzających, porucza rozporządzenie dyrektorom względnie w kasach chorych dyrekcjom (dyrektor i lekarz naczelny); jedyny wyjątek stanowią sprawy świadczeniowe, gdyż wobec uprawnień komisyj świadczeniowych (kasy chorych) i komisyj rentowych (zakłady ubezp.) dyrektorzy będą udzielać świadczeń tylko w ramach specjalnych regulaminów. W myśl rozporządzenia dyrektorzy załatwiają wszystkie sprawy bieżące, niezastrzeżone dla innych organów i kierują działalnością danych instytucyj z zachowaniem uprawnień rad zarządzających. W postanowieniach, dotyczących kas chorych i zakładów ubezpieczeń społecznych, rozporządzenie wymienia ważniejsze zadania dyrektorów, natomiast odnośnie do okręgowych związków kas i ogólno-państwowego związku oraz związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych rozporządzenie postanawia, iż szczegółowy podział kompetencji między rady zarządzające tych instytucyj a dyrektorów ustalą statuty.

Z zestawienia i porównania zakresu działania rad zarządzających i dyrektorów widoczne jest, iż rozporządzenie stara się przeprowadzić ścisły i wyraźny podział czynności między władzą uchwałodawczą i wykonawczą, powierzając radom zarządzającym prawo decyzyj we wszystkich istotnych sprawach, które decydują o działalności instytucyj (budżet, sprawy majątkowe, statut). Poza kompetencjami uchwałodawczemi i kontrolującemi działalność dyrektorów (przyjmowanie sprawozdań) rady zarządzające nie posiadają prawie żadnych atrybucyj i wyłącznie fachowy czynnik — dyrektorzy, obarczeni są wykonywaniem wszystkich czynności administracyjnych. Taki podział kompetencji wyraźnie ustala zakres odpowiedzialności rad i dyrektorów.

Obok dyrektorów poważne czynności wykonawcze w instytucjach ubezpieczenia na wypadek choroby powierza rozporządzenie lekarzom naczelnym

tych instytucyj. W kasach chorych lekarz naczelny wraz z dyrektorem stanowi dyrekcję, a ponadto w kasach oraz w okręgowych związkach i ogólno-państwowym związku kas chorych lekarze naczelni są, z zastrzeżeniem uprawnień dyrektorów, zwierzchnikami zakładów leczniczych, pracowników tych zakładów oraz innych pracowników, zatrudnionych bezpośrednio w lecznictwie. Pozatem rozporządzenie gwarantuje lekarzom należyty wpływ na czynności należące do zakresu działania dyrektorów, a więc na układ części leczniczej preliminarzy budżetowych i wykonywanie budżetu w zakresie lecznictwa oraz w sprawach planów organizacji lecznictwa i inwestycyj leczniczych. Powyższe uprawnienia lekarzy naczelnych zabezpiecza rozporządzenie w ten sposób, że w razie, gdy w sprawach lecznictwa lub profilaktyki lekarz naczelny nie godzi się ze stanowiskiem dyrektora, to przysługuje mu prawo przedłożenia swych wniosków przewodniczącemu rady zarządzającej celem rozstrzygnięcia sporu przez radę. Ustanowienie przez rozporządzenie lekarzy naczelnych w instytucjach ubezpieczenia na wypadek choroby i ustalenie zakresu ich działania w ten sposób, iż uzyskują oni poważny wpływ na administrację kas i związków kas, wynika niewątpliwie z zadań, do jakich wykonywania instytucje te są powołane.

Uprawnienia władzy nadzorczej, która dla kas chorych są urzędy ubezpieczeń, a dla związków kas, zakładów ubezpieczeń i związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych — Minister Pracy i Opieki Społecznej, rozporządzenie ustala szczegółowo i dokładnie. Uprawnienia te dotyczą nadzoru nad gospodarką i administracją instytucyj ubezpieczeniowych t. j. nad wykonywaniem ubezpieczeń z punktu widzenia legalności i celowości działań tych instytucyj. Zarówno legalność, jak i celowość działań instytucyj ubezpieczeniowych władza nadzorcza może, jak wynika z postanowień rozporządzenia, oceniać bądź zatwierdzając uchwały władz, bądź badając i sprawdzając przez swych delegatów załatwianie spraw i prowadzenie rachunków w instytucjach, bądź też biorąc za pośrednictwem swych delegatów udział w posiedzeniach organów instytucyj nadzorowanych.

W myśl rozporządzenia władza nadzorcza zatwierdza uchwały władz instytucyj ubezpieczeń społecznych w sprawach gospodarki finansowej (budżety, lokaty funduszów i t. p.), zmian statutu, powoływania i zwalniania dyrektorów, lekarzy naczelnych (kasy i ich związków) i naczelnych matematyków (zakłady ubezpieczeń), wreszcie zatwierdza przepisy służbowe dla pracowników i wszelkie regulaminy wewnętrzne, które, stosownie do postanowień rozporządzenia, obowiązane są uchwalić rady zarządzające.

Środkiem zaradczym przeciwko niewłaściwej działalności instytucyj ubezpieczeniowych jest przyznane władzy nadzorczej przez rozporządzenie prawo rozwiązywania organów kolegjalnych tych instytucyj i ustanawiania na okres jednego roku, a w niektórych wypadkach najwyżej na okres dwóch lat komisarzy lub w razie specjalnych okoliczności tymczasowych organów kolegjalnych, dla porządkowania spraw instytucyj lub prowadzenia czynności rozwiązanego organu lub organów. Władza nadzorcza może rozwiązywać organy kolegjalne w razie stwierdzonego a mającego istotne znaczenie naruszenia przepisów prawnych, statutów lub regulaminów, następnie w razie stwierdzonej przez władzę nadzorczą lub przez właściwe związki gospodarki szkodliwej dla interesów ubezpieczonych i dobra instytucji, wreszcie w razie niezdolności danego organu do wypełniania istotnych swych zadań. Ponadto władza nadzorcza ma prawo zawieszać w czynnościach dyrektorów i członków dyrekcji (kasy chorych) i zarządzać wdrożenia przeciwko nim postępowania dyscyplinarnego w myśl postanowień przepisów służbowych.

Poza wykonywaniem czynności nadzorczych Minister P. i O. S., jako wykonawca rozporządzenia, powołany jest wydania pierwszych statutów instytucyj ubezpieczeniowych, dostosowanych do nowych postanowień oraz do wydania licznych szczegółowych przepisów, jak regulaminu wyborczego do organów instytucyj, rozporządzeń, przekazujących kasom chorych wykonywanie niektórych czynności dla innych instytucyj ubezpieczeniowych, rozporządzeń, ustalających siedziby i terytorjalny zakres działania instytucyj i t. d.

Obok omówionych wyżej postanowień, dotyczących organizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych, rozporządzenie zawiera jeszcze dwa przepisy o odmiennej treści. Pierwszy upoważnia Radę Ministrów do wydania na wniosek Ministra P. i O. S. rozporządzenia, zmieniającego ustalone w odpowiednich ustawach okresy oraz terminy płatności składek, jak również rozporządzenia, ujednostajniającego względnie znoszącego całkowicie lub częściowo grupy zarobkowe w ubezpieczeniu na wypadek choroby i ubezpieczenia pracowników umysłowych, z zachowaniem jednak postanowień właściwych ustaw, dotyczących górnej i dolnej granicy zarobku policzalnego od ubezpieczenia.

Drugi z przepisów upoważnia również Radę Ministrów do wydania na wniosek Ministra P. i O. S. rozporządzenia, zmieniającego sposób zaliczania dawnych okresów ubezpieczenia (art. 146 rozp. Prez. o ubezp. prac. um.) na podstawie ustaw państw zaborczych przed wejściem w życie rozp. Prez. o ubezp. prac. um. w taki sposób, aby nastąpiło ujednostajnienie świadczeń, z tem zastrzeżeniem, że powstałe stąd obciążenia nie naruszą pokrycia, jakie winny posiadać zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych w myśl art. 149 powołanego rozp. Prez.

Reorganizację instytucyj ubezpieczeniowych rozpoczyna rozporządzenie od góry; już bowiem w dniu ogłoszenia rozporządzenia weszły w życie wszystkie postanowienia dotyczące związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych i te z postanowień, które dotyczą zakresu działania okręgowych związków oraz ogólno-państwowego związku kas chorych. Pozostałe postanowienia rozporządzenia wejdą w życie w terminach, ustalonych przez Ministra P. i O. S., który ma przeprowadzić reorganizację instytucyj ubezpieczeń społecznych w myśl zasad rozporządzenia.

BRONISŁAW LECHOWSKI, mgr. pr., apl. adw.

MOC DOWODOWA „ORZECZEŃ" I „DECYZYJ" Z. U. P. U.

Od 3 lat obowiązujące Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) nie zwróciło naogół szczególniejszej uwagi ani specjalnego zainteresowania w świecie zawodowo - prawniczym. Z dotychczasowych dwóch prac, jedna Dr. J. Pasternaka — „Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych" (nakład Okręg. Związku Kas Chorych w Krakowie) jest komentarzem autora projektu rozporządzenia do poszczególnych artykułów, druga — Mag. praw Z. Kopankiewicza — „Ubezpieczenie pracowników umysłowych" (wydawnictwo Związku Pracowników Kas Chorych) jest praktycznem wskazaniem dla ubezpieczonych i ubezpieczających o ich prawach, obowiązkach i t. p., nie wyczerpują one jednak bogatego prawniczego materjału, objętego tem rozporządzeniem.

W organach, czy to prawniczych zawodowych, czy sądowych o powołanem rozporządzeniu zupełnie głucho, tłumaczy się to tem zapewne, że rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych stoi do pewnego stopnia poza sferą bezpośrednich zainteresowań sądowych i obrończych. Przytem rozporządzenie to, regulując pewne zagadnienia socjalne, oddaje rozstrzygnięcie sporów nie sądom powszechnym, a specjalnym organom (art. 130 powoł. rozp.), które określi dopiero osobna ustawa, zaś do czasu powołania tych organów — spory rozstrzygane są w b. zaborze rosyjskim w toku instancyj administracyjnych — przez Wojewodów (w Warszawie— Komisarz Rządu), M-wo Pracy i Op. Społecznej i Trybunał Administracyjny.

Coraz jednak częściej na wokandach sądów powszechnych spotykają się sprawy, które mają bądź ścisły związek z powołanem na wstępie rozporządzeniem, bądź strony w rozprawach, szczególniej Sądów Pracy i Okręgowych, jako odwoławczych, składają, jako dokumenty dowodowe, orzeczenia, decyzje, pisma i t. p. Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Do spraw tych należą: powództwa o wynagrodzenie szkód spowodowanych przez pracodawców pracownikom, względnie pozostałej po nim rodzinie, któremu Z. U. P. U. odmówił świadczeń z powodu nieubezpieczenia, powództwa o odszkódowania z tytułu rozwiązania umowy w wypadkach, gdy pracodawca odmawia pracownikowi zaliczenia go do kategorji pracowników umysłowych, skargi — rozpatrywane przez Sądy Okręgowe — na tle orzeczenia karnego powiatowej władzy admistracyjnej, wydanego na wiosek Z. U. P. U. lub przekazanie tych ostatnich spraw Sądom Grodzkim (art. 141), w szczególności na tle wymierzenia kary za niezgłoszenie do ubezpieczenia pracowników, których pracodawca uważa za pracowników fizycznych oraz szczególnego rodzaju sprawy — skargi incydentalne na działalność komorników, w związku z postępowaniem egzekucyjnem Zakładu.

We wszystkich tych sprawach, oprócz ostatnich — chociaż i tu może być wysunięty motyw niesłusznego obciążenia pracodawcy składką za pracownika fizycznego, niezmiernie ważnem jest zagadnienie — kto podlega obowiązkowi ubezpieczenia, innemi słowy, jacy pracownicy są uznani, w myśl rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r., za pracowników umysłowych, czy może zajść kolizja ustaw, ażeby pracownikowi, uznanemu za umysłowego na podstawie rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r. nie przysługiwały prawa, wynikające z rozporządzenia z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) oraz, czy orzeczenia, decyzje Z. U. P. U. mają moc wiążącą i są dla sądu dokumentem bezspornym.

Należy przytem zaznaczyć, że w zaliczeniu pracownika do kategorji pracowników umysłowych nie odgrywa absolutnie decydującej roli posiadany cenzus naukowy, z wyjątkiem tylko wypadku ekspedjentów i sprzedawców sklepowych względnie księgarskich. Decydujące znaczenie ma natomiast rodzaj względnie charakter spełnianych czynności przez danego pracownika.

Art. 3 rozp. z dnia 24 listopada 1927 r. określa, jakie kategorje czynności pracowników, uzasadniają zaliczenie ich do pracowników umysłowych, a tem samem pociągają ich do obowiązku ubezpieczenia w Z. U. P. U. Wyliczenie tych kategorji w art. 3-im zdawałoby się jest wyczerpujące, wskazuje na to redakcja art. 4, który stanowi, że Minister Pracy i Op. Społecznej może na podstawie specjalnego rozporządzenia rozszerzyć obowiązek ubezpieczenia na inne niewymienione w art. 3-im kategorje pracowników, tak jednak nie jest w rzeczywistości.

Art. 3 w swej redakcji, w szczególności punkt 1 i 2, wprowadza jednak ocenę i kwalifikację, czy spełnianie czynności, przewidzianych w tych punktach może zaliczyć pracownika do kategorji pracowników umysłowych. Punkt 8 w części „sprzedawców podróżujących, akwizytorów" w zestawieniu z art. 2 p. 1 wywołać może i faktycznie wywołuje zagadnienie, czy ma tu miejsce wypadek pracy najemnej, czy zaś nie zachodzi wypadek pracy samodzielnej.

Jak widać z powyższego „kategorje pracowników" — w szczególności z art. 3 p. 1 — mogą ulegać różnemu ujęciu zarówno przez Z. U. P. U., jak i pracodawców, a nawet samych pracowników.

Z. U. P. U., któremu państwo przekazało sprawowanie obowiązku ubezpieczenia pracowników umysłowych, występuje w zakresie spełniania tego obowiązku, jako władza. Władza ta o tyle jest ograniczona, że z chwilą zaskarżenia decyzji lub orzeczenia Z. U. P. U., sprawa przechodzi z zakresu powierzonej przez państwo władzy Zakładu, do decyzji

czynników administracyjnych, ustanowionych rozporządzeniem z dnia 24 listopada 1927 r. Decyzję tych czynników, Zakład już, **jako strona zainteresowana** może zaskarżyć. Na tym polega zasadnicza różnica pomiędzy orzeczeniem lub decyzją Z. U. P. U. a orzeczeniem władzy państwowej. Urząd skarbowy np., wymierzając podatek, występuje jako władza, sprzeciw płatnika do Ministerstwa może wywołać inną decyzję, która może być dalej zaskarżona do N. T. A. ale tylko przez płatnika a nie przez Urząd Skarbowy. Spór natomiast pomiędzy pracodawcą lub pracownikiem z jednej strony, a Zakładem z drugiej strony rozstrzygnięty przez Wojewodę może być zaskarżony do M-wa Pracy i Op. Społecznej zarówno przez Z. U. P. U., jak i pracodawcę lub pracownika, a nie przez Województwo. W tych więc sprawach Województwo występuje, jako władza, Z. U. P. U. i pracodawca lub pracownik — jako strony.

Skoro więc w sprawach spornych Zakład jako władza nie występuje, orzeczenie jego, decyzja i t. p. nie może mieć tem samem dla sądu mocy dokumentu bezspornego. Dokumenty te podlegać będą swobodnej ocenie sądu i strona przeciwna może je obalić wszelkiemi dowodami, nawet zeznaniami świadków.

O ile jednak pracodawca względnie pracownik uznał orzeczenie Z. U. P. U. za prawidłowe i orzeczenie to „uprawomocniło się", to w tym wypadku w razie sporu sądowego pomiędzy pracownikami a pracodawcą, np. o 3-miesięczne odszkodowanie, orzeczenie Z. U. P. U. będzie jednym z dowodów, stwierdzających okoliczność podaną w tem orzeczeniu. Sądze, że dokument ten będzie tylko jednym z dowodów, ale nie wyłącznym, a wyrok sądu zapadnie w łącznej ocenie wszystkich dokumentów ujawnionych w sprawie.

O ile chodzi o obliczenie utraconych świadczeń, t. zw. szkód i strat, z powodu nieubezpieczenia, ścisłość i dokładność obliczenia tego może być podważona przez stronę przeciwną na rozprawie sądowej. Zakład obowiązany jest obliczenie takie stronie wydać, dane do tego obliczenia dostarczają strony. Dane te mogą być i najczęściej są różne, często zachodzi konieczność ustalenia ich drogą wywiadu, spór więc w sądzie będzie się toczył nie o dokument, jako taki, ale o ścisłość danych, na których on się oparł.

Jak widzimy wysokość szkód i strat podana przez Z. U. P. U. nie będzie czemś wobec sądu niewzruszalnem, a przeciwnie może być na rozprawie zakwestjonowana.

Wykaz zaległych składek a w związku z tem przymusowe ich ściąganie, gdy istnieje spór o obowiązek ubezpieczenia pracownika, którego Z. U. P. U. zaliczył do kategorji pracowników umysłowych, jest zagadnieniem specjalnem. Wiąże się ono z działalnością komorników. Zagadnienie to, jako szczególne, nadaje się do specjalnych rozważań prawnych, które w ramach niniejszego artykułu wyczerpać się nie dadzą.

ST. FISCHLOWITZ.

ZASADY FRANCUSKIEJ USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM

Nigdy jeszcze dotąd w rozwoju ustawodawstwa społecznego państw współczesnych nie dokonała się za jednem pociągnięciem pióra tak potężna reforma ubezpieczeń społecznych, jak ta, która weszła ostatnio w życie we Francji z chwilą uruchomienia (z dniem 1 lipca 1930 r.) ubezpieczeń społecznych, opartych na nowej ustawie.

To wszystko, co w innych państwach jest zazwyczaj wynikiem długoletniego rozwoju ustawodawstwa społecznego, dokonało się bowiem we Francji — spóźnionej w tej dziedzinie o blisko pół wieku w porównaniu z środkową Europą! — wprost jednorazowo, przez równoczesne wprowadzenie w życie przymusowych ubezpieczeń na wypadek choroby, macierzyństwa, śmierci, przedwczesnej niezdolności do pracy oraz na starość.

To też ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. (znowelizowana jeszcze przed jej wejściem w życie ustawami z dnia 5 sierpnia 1929 r. i 30 kwietnia 1930 r.) jest nietylko — jak się wyraża urzędowe jej streszczenie, wydane przez francuskie Ministerstwo Pracy — „wynikiem największego wysiłku dokonanego przez ustawodawstwo trzeciej Republiki dla polepszenia bytu klasy robotniczej", ale, co więcej, jest największem dotąd tak co do rozmiarów rzeczowych jak i zakresu terytorjalnego posunięciem ustawodawczem, wprowadzającem ubezpieczenia społeczne w państwie, w którem dotąd nie obowiązywały.

Francja była bowiem dotąd w dziedzinie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych — z małą tylko przesadą — tabula rasa. Z nieznacznemi tylko wyjątkami, dotyczącemi ograniczonych zawodowo grup pracowniczych (najważniejsza z nich to górnicy, podlegający od roku 1894 obowiązkowemu ubezpieczeniu na starość i na wypadek choroby) i ściśle ograniczonego terytorjum Alzacji i Lotaryngji, nie znała Francja właściwie do r. 1930 przymusu ubezpieczeniowego. Sprzeciwiała mu się z całą świadomością. Jeszcze dłużej i uporczywiej niż inne państwa romańskie kierowała się w tej dziedzinie nakazami doktryny „laissez faire et laissez passer", która, jak konkluduje jeden z parlamentarnych referentów projektu ostatniej ustawy ubezpieczeniowej, sprowadzała się w praktyce do „laissez souffrir et laissez mourir". Racja bytu przymusowych ubezpieczeń społecznych była zresztą o tyle we Francji stosunko-

wo mniejsza, niż gdzieindziej, że ubezpieczenie dobrowolne rozwinęło się we Francji bardziej niż w innych państwach europejskich. Dość wspomnieć, że w roku 1930 istniało nie mniej jak 26.000 towarzystw pomocy wzajemnej skupiających około 6.500.000 członków. Trudno oprzeć się wrażeniu, że powody powolnego dostosowywania się Francji do środkowo - europejskiego typu ubezpieczeń tkwiły głęboko nietylko w odrębnych gospodarczych i społecznych jej warunkach ale i w narodowej psychice francuskiej. Jeżeli dziś Francja wprowadza asekurację socjalną w postaci stosunkowo zbliżonej do pierwowzorów centralno - europejskich, to mimo wszelkich cech oryginalnych ustawy, w których wycisnęły swe piętno odrębne pojęcia i poglądy francuskie, nie oznacza to nic innego, jak skierowanie francuskiej społecznej polityki ubezpieczeniowej na zupełnie nowe tory.

Nic dziwnego, że miarodajne czynniki francuskie ze zrozumiałych względów ambicyjnych, szkicując tło historyczne nowej ustawy, często wskazują na rozliczne, związane , ich zdaniem, z obecną reformą ubezpieczeniową, wewnętrzne precedensy francuskie, dowodząc, że nowa ustawa ubezpieczeniowa idzie po tej linji, jaką wytyczyło dotychczasowe ustawodawstwo francuskie.

Tak więc referenci projektu ustawy w Izbie Deputowanych i Senacie poseł Grinda i senator Chauveau stwierdzają zgodnie, że ubezpieczenia społeczne powstały we Francji i to jeszcze w XVII wieku, kiedy z inicjatywy Colberta powstało (w roku 1673) ubezpieczenie pracowników marynarki wojennej a potem handlowej. Wymieniają założenie w roku 1840 „Caisse Nationale des retraites pour la vieillesse", powołanie do życia w r. 1894 ubezpieczenia górników, i wydanie w r. 1898 ustawy, która stworzyła podstawy prawne dla Sociétés de Secours Mutuels; podkreślają dalej inicjatywy przedsiębiorców przemysłowych alzackich, w kierunku zabezpieczenia swych pracowników; wreszcie wskazują na ustawę o emeryturach robotniczych i włościańskich, uchwaloną w r. 1910, która zresztą — w przeciwieństwie do wydanej w roku następnym niemieckiej Reichsversicherungsordnung — nie doczekała się pełnej realizacji, padając ofiarą sabotażu zastosowanego względem niej przez czynniki gospodarcze francuskie. Wszystkie te precedensy zaważyły jednak bardzo słabo na szali wypadków. Mimo wszystko, co utrzymuje oficjalna doktryna, należy stwierdzić, że genetycznie ustawa francuska łączy się raczej z ustawodawstwem obcem niż francuskiem.

Ustawodawstwo ubezpieczeniowe środkowo-europejskie wywarło wpływ na francuskie poza działaniem bezpośredniem również i za pośrednictwem odziedziczonego po Niemczech ustawodawstwa, obowiązującego dotąd (choć nie bez zmian) w Alzacji i Lotaryngji. Nie od rzeczy będzie przytem zauważyć, że trzy nowe departamenty odegrały we Francji w walce o ubezpieczenia społeczne rolę, podobną tej, jaką odgrywa dziś w Polsce dzielnica zachodnia i Górny Śląsk. Pozostałe tak tu jak i tam ustawodawstwo niemieckie nakazuje bowiem dostosowanie nowych ubezpieczeń społecznych w pozostałych częściach obu państw do względnie wysokiego poziomu ubezpieczeń społecznych, przejętych po zaborze niemieckim we wschodniej Francji i zachodniej Polsce. Jeszcze w r. 1922 dał podsekretarz stanu Tissier wyraz zapatrywaniu, że „pomiędzy ustawowemi postanowieniami, którym podlegają nowe departamenty nie brak takich, które zasługiwałyby na to, by stanowić dla nas przykład godny naśladowania; nietylko nie należy pozbawiać nowych departamentów korzyści z nich płynących, ale wręcz odwrotnie wyposażyć w nie całą Francję"; do nich zalicza się w pierwszym rzędzie ubezpieczenia społeczne.

Wiele czynników złożyło się na to, że Francja tak oporna przed wojną wobec wpływów zewnętrznych w dziedzinie asekuracji socjalnej zdecydowała się dziś choć nie bez wahań i wątpliwości na tak stanowczy krok w kierunku upodobnienia swego ustawodawstwa do innych europejskich ustawodawstw społeczno - ubezpieczeniowych.

Nie bez znaczenia był tu przedewszystkiem fakt, że dobrowolne ubezpieczenia społeczne francuskie osiągnęły poniekąd w ostatnich latach maksymalny stan nasycenia; stało się więc już pewnem, iż nie zdołają swym zakresem działania objąć całego świata pracy, a już w szczególności najsłabszych gospodarczo warstw pracowniczych, których zabezpieczenie przed zmiennemi kolejami losu wydaje się społecznie szczególnie pożądane. Niekorzystny stan zdrowotności publicznej, wyjątkowo znaczna w porównaniu ze stanem rzeczy w państwach środkowej i zachodniej Europy śmiertelność, wreszcie szczególnie dotkliwie we Francji odczuwany spadek urodzin, zagrażający prawdziwym kryzysem populacyjnym, musiały skłonić Francję do porzucenia opornego dotąd stanowiska wobec nowocześnie pojętych systemów obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. Nie były tu zresztą bez znaczenia motywy ściśle polityczne. Jeżeli powołując się na rozum polityczny Bismarcka i Lloyda George'a referent parlamentarny daje wyraz nadziei, że nowa ustawa wpłynie na wytworzenie harmonijnej solidarności między kapitałem a pracą, jeżeli z drugiej strony komunizm zaciekle zwalcza nową ustawę, jako „burżuazyjną, kontrrewolucyjną i faszystowską", to nie trudno domyśleć się, że w opinji miarodajnych czynników musiały odegrać pewną rolę zapatrywania na nową ustawę, jako oręż walki z tendencjami wywrotowemi. Nowa ustawa „nie jest jednak"—jak to podkreśla na łamach „Monde" (Nr. 123 z r. 1930) Bertrand de Jouvenet — „materjalizacją żadnej doktryny politycznej, stanowiąc naturalny owoc rozwoju gospodarczego".

Wyjątkowo korzystna konjunktura gospodarcza przyczyniła się w niemałym stopniu do ostatecznego wprowadzenia w życie wielkiej tej reformy ubezpieczeń społecznych, której przygotowanie zajęło pełnych dziesięć lat, wypełnionych różnemi stadjami prac ustawodawczych w ramach normalnej procedury parlamentarnej.

Pozostawiając na uboczu tak skądinąd ciekawe i pouczające losy ustawy, która przechodziła w obu izbach bardzo zmienne koleje, zatrzymamy się na

ostatecznym jej tekście, przyczem poddamy rozpatrzeniu główne jej zasady, starając się o oddzielenie tych cech ustawy, które dzieli z większością ustawodawstw współczesnych, od jej cech indywidualnych.

Przedmiotem rozbioru jest więc tekst ustawy z 5 kwietnia 1928 r., zmieniony ustawami z 5 sierpnia 1929 r. (modyfikacje mniejszego znaczenia) i z 30 kwietnia 1930 r. (rewizja całego szeregu bardzo istotnych postanowień ustawy, częściowo zupełnie zmieniających jej konstrukcję).

Podstawę ubezpieczeń społecznych francuskich, do której rozbioru ogranicza się niniejsze opracowanie, stanowi więc zespolony obecnie w jedną całość tekst trzech wyżej wymienionych ustaw, na który składają się obszerne 84 artykuły ugrupowane w 6 rozdziałach (1 — „Ubezpieczenie obowiązkowe" z podziałem na poszczególne ryzyka, 2 — „Kasy ubezpieczeniowe", 3 — „Ubezpieczenie dobrowolne", 4 — „Postanowienia przejściowe", 5 — „Postanowienia ogólne", 5 — „Postanowienia dotyczące specjalnie osób zatrudnionych w rolnictwie"). W porównaniu z innemi kodeksami ubezpieczeniowemi, nie przekracza więc kodeks ubezpieczeniowy francuski rozmiarów bardzo skromnych, odsyłając w szczególności do kilkudziesięciu rozporządzeń częściowo już wydanych, a częściowo mających być wydanemi. Wiąże się to nietylko z francuską techniką ustawodawczą w tej dziedzinie, ale i z pewnemi, istotnemi cechami ustawy, zwłaszcza z pominięciem przez nią niektórych grup postanowień, zawartych zazwyczaj w ustawach ubezpieczeniowych (np. brak przepisów o procedurze w ubezpieczeniowych sprawach spornych).

Zastanawiając się nad głównemi zasadami ustawy, nie można pominąć tego ich określenia, jakie daje jeden z głównych jej współautorów, senator Chauveau. W głośnym swoim raporcie parlamentarnym stwierdza mianowicie (na str. 38), że za fundamentalne zasady projektu ustawy uważać należy „obowiązek ubezpieczenia usankcjonowany przez potrącenie składki ubezpieczonego, jedność ubezpieczenia, użycie dla zastosowania ustawy formuły i metody mutualistycznej, parytet składki robotnika i pracodawcy i zasadę ograniczonego współudziału państwa".

Słusznie na czoło wysuwa senator Chauveau samą zasadę obowiązku ubezpieczeniowego, który zagwarantowano przez wyraźne nałożenie na pracodawcę odpowiedzialności za potrącenie składki ubezpieczonego; w ten sposób zabezpieczono bowiem nową ustawę przed niebezpieczeństwami, grożącemi jej ze strony judykatury francuskiej, która sprawiła, że obowiązkowy charakter ubezpieczenia opartego na ustawie z r. 1910 stał się najzupełniej iluzoryczny.

Choć nowa ustawa opiera się na obowiązku ubezpieczenia, nie jest jednak pozbawiona pewnych elementów fakultatywności. Obok różnych postanowień w mniejszym lub większym stopniu uzależniających ukształtowanie stosunku ubezpieczeniowego od indywidualnej woli ubezpieczonego, świadczą o tem aż trzy systemy fakultatywnego ubezpieczenia, które wprowadza ustawa. Pierwszy, oparty w całości na założeniach prywatnej asekuracji (niemiecki komentator ustawy dr. Richter, mówi trafnie w artykule ogłoszonym na łamach „Reichsarbeitsblatt" — Nr. 24 z r. 1930, o państwowo zorganizowanej asekuracji prywatnej z pewną korekturą społeczną), zapewnia osobom nie pozostającym w stosunku najmu pracy, ale żyjącym głównie z swej pracy, (której dochód nie przekracza górnej granicy miarodajnej dla obowiązkowego ubezpieczenia) prawa ubezpieczenia się od wybranych dowolnie ryzyk przytem w granicach ogólnych postanowień ramowych przysługuje im prawo określania świadczeń, które miałyby im przysługiwać w razie zajścia zdarzenia losowego i do których byłaby przystosowywana wysokość ich składek. Żony ubezpieczonych mogą poza tem dobrowolnie ubezpieczać się według osobnego, zastosowanego do ich potrzeb, systemu. Wreszcie ustawa przewiduje trzeci typ dobrowolnego ubezpieczenia zastrzeżony rolnikom, nie podlegającym obowiązkowemu ubezpieczeniu; system ten zapewnia ubezpieczonym dopłaty do składek ze skarbu państwa w wysokości składek opłacanych przez samych ubezpieczonych.

Francuskie ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie rozróżnia robotników i pracowników umysłowych; zakresem swym obejmuje wszystkich pracowników najemnych („salariés") bez względu na to, jaki udział w ich pracy spełnia element fizyczny względnie umysłowy; nie idzie więc za przykładem Belgji, która jako pierwsze z państw romańskich wprowadziła po wojnie ubezpieczenie pracowników umysłowych. Ponieważ jednak ustawa przewiduje górną granicę zarobkową, powyżej której nie ubezpiecza pracowników, przeto pozostawi faktycznie poza swoim obrębem dużą część tych pracowników, którzy byliby w innych państwach objęci ubezpieczeniem pracowników umysłowych.

Ustawa francuska jest ustawą scaloną. Łączy z sobą w jedną całość kilka działów ubezpieczeń społecznych. Wspólnym ich mianownikiem pojęciowym jest to, zdaniem senatora Chauveau, że są one wszystkie skierowane przeciw „ryzyku społecznemu" w różnych jego przejawach.

Ustawa ubezpiecza przeciw tym wszystkim ryzykom fizjologicznej natury, które, jak się wyraża urzędowe uzasadnienie projektu ustawy, „zagrażają z natury rzeczy każdemu człowiekowi, nietylko zmniejszając w razie zajścia zdarzenia losowego jego osobistą zdolność do pracy i naruszając jego ustrój fizyczny, ale pośrednio wyrządzając szkodę z punktu widzenia higjenicznego, socjalnego i ekonomicznego całemu społeczeństwu".

Ustawa wychodzi z założenia, że warunkiem skutecznej z niemi walki jest scalenie wszystkich gałęzi ubezpieczenia przeciw poszczególnym ryzykom, do których zalicza 1) chorobę, 2) przedwczesną niezdolność do pracy, 3) starość i 4) śmierć.

Rzuca się tu przedewszystkiem w oczy daleko idące w porównaniu z niemieckiem ubezpieczeniem społecznem zróżniczkowanie gałęzi ubezpieczenia, które w ustawodawstwach innych państw nie wy-

stępują samodzielnie, lecz ujęte są w ramy większych działów ubezpieczeń społecznych jak np. choroba i macierzyństwo lub starość i niezdolność do pracy.

Podział ten pociąga za sobą niepozbawione znaczenia następstwa tak w zakresie administracji ubezpieczeń społecznych francuskich, (które sprawować mogą poszczególne instytucje dla każdego z wyżej wymienionych działów ubezpieczeniowych zosobna), jak i w zakresie ubezpieczenia dobrowolnego, (w którem możliwe jest ubezpieczanie się przeciw każdemu z tych ryzyk).

Ustawa francuska nie obejmuje ubezpieczenia przeciw ryzykom gospodarczym, pomijając w zupełności ubezpieczenia na wypadek braku pracy, które zresztą — w braku większego bezrobocia we Francji — uchodzi tam za zbędne (przynajmniej w tej formie, w jakiej wprowadziły je po wojnie inne państwa europejskie). Natomiast ustawa przewiduje, jako ubezpieczeniowe świadczenia w razie niezawinionego braku pracy, opłacanie ze specjalnego funduszu ubezpieczeniowego niedłużej jak przez cztery miesiące w ciągu roku składek za bezrobotnego, który co najmniej od roku przed utratą pracy podlegał ubezpieczeniu. Celem uniknięcia jakichkolwiek nieporozumień co do tego, że nie przewiduje ubezpieczenia na wypadek bezrobocia we właściwem tego słowa znaczeniu, nowy tekst ustawy (w przeciwieństwie do tekstu poprzedniego) nie wylicza w § 1 wspomnianej wyżej pomocy dla bezrobotnych jako osobnego celu ubezpieczenia.

Poza wyliczonemi powyżej ryzykami pokrytemi przez ubezpieczenie wymienia jeszcze ustawa jako odrębny cel ubezpieczenia społecznego udział w pokryciu ciężarów rodziny i miacierzyństwa.

Przez udział w pokryciu ciężarów rodziny rozumie ustawa 1) dodatki do zasiłku udzielanego w razie choroby lub macierzyństwa, 2) dodatki do pensji inwalidzkiej, 3) dodatki do zapomogi pośmiertnej; wszystkie te dodatki przyznaje ustawa za dzieci mające więcej niż 6 tygodni, a mniej niż 16 lat. Poza tem pod pojęcie udziału w ciężarach rodzinnych podpadają pensje udzielane wdowom po ubezpieczonych, posiadającym troje dzieci (do 13 względnie 16 roku życia) względnie sierotom pozbawionym ojca i matki.

Zarówno te postanowienia, jak i różne inne (zwłaszcza zapewniające członkom rodziny korzystanie w zakresie ubezpieczenia chorobowego z udzielanej obowiązkowo pomocy lekarskiej) świadczą a tem, jak wielką rolę odgrywa we francuskiem ubezpieczeniu element rodzinny. „Ustawa opiekuje się nie tyle izolowanym pracownikiem najemnym ile francuską rodziną w całości" — stwierdza raport posła Grinda (str. 38). Trudno też na pierwszy rzut oka wytłumaczyć sobie sprzeczność, jaka zachodzi między tym charakterem nowych francuskich ubezpieczeń a między zupełnem właściwie pominięciem przez nie ubezpieczenia na rzecz pozostałych członków rodziny, a więc niemieckiej Hinterbliebenenversicherung. Poza świadczeniami udzielanemi w drodze wyjątku wdowie posiadającej troje dzieci względnie pełnej sierocie, nie przewiduje bowiem ustawa francuska ani renty wdowiej, ani renty sierocej. Pewien surogat tego ubezpieczenia stanowi z jednej strony możność zapewnienia sobie przez wdowy świadczeń rzeczowych w razie śmierci ubezpieczonego, z drugiej strony przepis uprawniający ubezpieczonego do przeznaczenia części kapitału rentowego na zapewnienie swej żonie na wypadek swej śmierci renty starości udzielanej od 55 roku życia. Ustawa francuska pozostaje tu zresztą w zupełnej zgodzie z dotychczas obowiązującem ustawodawstwem, które naogół nie poświęcało szczególnej uwagi świadczeniom na rzecz pozostałych członków rodziny. Pozorny ten paradoks wyjaśnia może do pewnego stopnia fakt, że rodzinny element ubezpieczenia francuskiego wiąże się tu jedynie i wyłącznie z motywami populacyjnemi. Wszystkie wchodzące tu w grę postanowienia ustawy mają najwidoczniej na celu walkę z ograniczeniem liczby urodzin. Stała ta troska, właściwa całemu francuskiemu ustawodawstwu, przebija nawet w przepisach, dotyczących górnej granicy zarobkowej, decydującej o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia; podwyższając ogólną granicę zarobku (15.000 względnie 18.000 frs.) o 2.000 frs. za każde dziecko (maksymalnie do 25.000 frs), ustawa w obawie przed niechętnem przyjmowaniem przez przedsiębiorcę pracowników najemnych, obciążonych większą rodziną i wymagających na skutek tego opłaty składki ubezpieczeniowej, tworzy nawet osobny fundusz, pochodzący ze składek pracodawców, a przeznaczony na pokrycie wszelkich ciężarów, wynikających z zatrudnienia osób, które powyższy przepis poddaje ubezpieczeniu. Tak daleko idzie dbałość ustawy o interesy licznej rodziny. Tam natomiast, gdzie odpadają (względnie tracą na znaczeniu) momenty populacyjnej natury, gdzie natomiast chodzi np. o utrzymanie wdowy po ubezpieczonym, ustawa nie okazuje tej troskliwości, jaką otacza ubezpieczonego, posiadającego liczną rodzinę.

Łącząc z sobą w jedną całość wszystkie działy ubezpieczenia społecznego, ustawa dokonywa scalenia ich nietylko prawnego, ale i w pewnem znaczeniu organizacyjnego i materjalnego.

Prawne scalenie nie podlega żadnej wątpliwości.

Trudniejszą jest odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu wprowadza ustawa w życie scalenie organizacyjne. Nie wchodząc w tej chwili w szczegółową ocenę podstaw organizacyjnych ubezpieczenia, które stanowić będzie przedmiot osobnych rozważań, należy stwierdzić, że ocena pod tym kątem widzenia nowej ustawy wypadnie różnie w zależności od tego, czy będziemy przypisywać znaczenie umożliwieniu przez ustawę scalenia, czy też wprowadzeniu go przez nią w formie kategorycznej.

O ile bierzemy pod uwagę fakt, że kilka działów ubezpieczeń społecznych może być (w świetle postanowień ustawy) administrowanych przez jedną i tę samą instytucję, to wynika stąd niewątpliwie, że jest możliwe scalenie przez poszczególną instytucję ubezpieczenia przeciw kilku ryzykom. Natomiast okoliczność, że ustawa dopuszcza z drugiej strony

powierzenie różnym instytucjom ubezpieczenia przeciw poszczególnym ryzykom (nawet np. tylko ubezpieczenie na wypadek macierzyństwa) a pozatem wynikające z ustawy zupełne uniezależnienie od siebie instytucyj ubezpieczeniowych, świadczą o tem, że idea scalenia organizacyjnego, (która wywarła pewien wpływ na ustawę z dnia 5 kwietnia 1928 r.) znalazła w ostatecznym tekście bardzo tylko ograniczone zastosowanie. Wypada dla ścisłości zaznaczyć, że autorzy ustawy zdawali sobie z tego dobrze sprawę, jakie konsekwencje musi za sobą pociągać nieskoordynowanie z sobą poszczególnych instytucyj ubezpieczeniowych; uważali jednak, że przyjęcie innych podstaw organizacyjnych odebrałoby ubezpieczeniu społecznemu rodzimy jego charakter francuski.

W pewnej mierze uwzględnia też ustawa scalenie materjalne. Pomijając szczegóły, które zawiodłyby nas zbyt daleko w ocenę finansowego systemu ubezpieczenia, należy zauważyć, że ustawa zna przedewszystkiem jednolitą składkę ubezpieczeniową, przeznaczoną na pokrycie wszystkich ryzyk i dzieloną następnie przez pobierający ją urząd ubezpieczeniowy między poszczególne działy i instytucje ubezpieczeniowe. (Tylko ubezpieczenie rolników przewiduje składkę odrębną dla ubezpieczeń o świadczeniach krótkoterminowych i o świadczeniach długoterminowych). Podstawy finansowe ubezpieczenia, w szczególności dwa stworzone przez ustawę fundusze: Fundusz podwyżkowy i solidarnościowy oraz Fundusz gwarancyjno - kompensacyjny, z których pierwszy centralizuje pokrycie wszystkich świadczeń o charakterze społecznym udzielanych w obrębie poszczególnych działów ubezpieczenia, z których drugi zaś zapewnia reasekurację instytucyj, łączą z sobą w jedną materjalną całość ubezpieczenia społeczne francuskie.

Bardzo istotną cechę francuskiej ustawy stanowi podział tak scalonych z sobą działów ubezpieczenia społecznego według dwóch kryterjów:

Przedewszystkiem rozróżnia ustawa i to bardzo ściśle — ubezpieczenia związane z ryzykiem repartycyjnym (choroba, macierzyństwo, pomoc dla inwalidów) oraz z ryzykiem kapitalizacyjnym (starość i niezdolność do pracy). Podział ten, nawiązujący do różnicy między dwoma głównemi finansowemi systemami ubezpieczeń społecznych, pokrywa się naogół ze znanym podziałem na ubezpieczenia o świadczeniach krótkoterminowych i długoterminowych.

Niezależnie od tego podziału, który uwzględniały już poprzednie projekty, wprowadza ostateczny tekst ustawy nowy podział, bardzo głęboko sięgający w samą istotę ubezpieczenia.

Ustawa oddziela mianowicie ubezpieczenia pracowników najemnych zatrudnionych w rolnictwie od ubezpieczenia wszystkich innych grup pracowników najemnych („Régime général"). Dualizm ten opiera się na dwóch głównie przesłankach: z jednej strony na tendencjach rolnictwa ku administracyjnemu wyodrębnieniu ubezpieczeń społecznych rolników i powierzeniu ich osobnym instytucjom ubezpieczeniowym, z drugiej strony na założeniu, że — jak to stwierdza urzędowe streszczenie ustawy, wydane przez Ministerstwo Pracy — „rolnictwo w chwili obecnej nie może w tym samym stopniu ponosić ciężarów, co inne gałęzie wytwórczości narodowej"; wobec chwilowego poziomu cen produktów rolniczych na rynku światowym nie wydaje się bowiem zdaniem miarodajnych czynników francuskich, możliwe przerzucenie ciężarów ubezpieczeniowych na konsumenta. To też składka ubezpieczeniowa rolnicza — jest znacznie niższą od poziomu składki régime général. Ponieważ jednak rolnictwo domagało się tego z całym naciskiem by świadczenia ubezpieczenia rolników nie były w zasadzie niższe od swiadczeń ubezpieczeń ogólnych, nie znaleziono innego sposobu zrównoważenia podstaw finansowych ubezpieczenia, jak tylko w drodze nałożenia na Skarb państwa obowiązku pokrycia powstałego stąd manca. W dziale ubezpieczenia na starość dopłaca państwo ze swej strony nie mniej jak 80 proc. składek, w dziale zaś ubezpieczenia na wypadek choroby, który przewiduje składkę o stałej wysokości 10 frs. (5 frs.— pracodawca, 5 frs. — ubezpieczony) dopłata państwowa wynosi tyle, ile obie te składki razem. Odrębne warunki pracy w rolnictwie znajdują pozatem pewne odzwierciadlenie 1) przy ustaleniu osobowego zakresu ubezpieczenia (poddanie obowiązkowi ubezpieczenia pewnych kategoryj pracowników nie pozostających w stosunku najmu pracy), 2) szczególnie daleko idącem rozbudowaniu ubezpieczenia dobrowolnego rolników (do którego Fundusz podwyżkowy i solidarnościowy subwencjonowany w tym celu przez państwo dopłaca sumy równe składce ubezpieczonego), 3) regulowaniu przejścia rolników z pracy podlegającej przymusowemu ubezpieczeniu do pracy obowiązkowi temu nie podlegającej (możność uzyskania przytem spłaty kapitału ubezpieczeniowego na cele związane z gospodarczem usamodzielnieniem się), 4) ustaleniu przynależności do klas zarobkowych na podstawie ustalanych w tym celu przeciętnych zarobków i t. p.

Przystępując do omówienia głównych cech charakterystycznych poszczególnych działów ubezpieczenia społecznego złączonych ustawą w jedną całość, wypada zaznaczyć, że zgodnie z dotychczasowemi tendencjami francuskiego ubezpieczenia społecznego wysuwa się wśród nich na plan pierwszy ubezpieczenie na starość. Zorganizowanie go na nowych podstawach jest niewątpliwie głównym celem ustawy. Ubezpieczenie inwalidzkie, jakkolwiek znacznie poważniej rozbudowane niż w poprzednich ubezpieczeniowych ustawach francuskich, traktowane jest jednak niewątpliwie jako dział ubezpieczenia raczej pomocniczy i sekundarny, a sam fakt przedwczesnej niezdolności do pracy jako wyjątkowy wypadek przedwczesnego zestarzenia się.

Ubezpieczenie na starość pozostaje pod decydującym wpływem zasad asekuracji prywatnej. Świadczenia przysługujące ubezpieczonym zależą od wysokości składek wpłaconych przez nich na indywidualnym ich rachunku. Część składki przeznaczoną na ubezpieczenie na starość określa z roku na rok specjalne rozporządzenie; ustawa przewiduje ustalanie specjalnych taryf składek dla poszczególnych zawodów, wykazujących szczególną śmiertelność.

Po 30 latach ubezpieczenia (odpowiadających każdy z nich 240 dniom pracy) zapewnia ustawa starcowi prawo do 40 proc. płacy zasadniczej, wynikającej ze składek płaconych przez ubezpieczonego od 16 roku życia. Indywidualną rentę podwyższa do tego poziomu Fundusz podwyżkowy i solidarnościowy. Charakterystyczny tak dla nowej ustawy jak i dla całego ubezpieczeniowego ustawodawstwa francuskiego jest związany ze znanemi cechami narodowemi francuskiemi stosunkowo niski wiek renty starości. Prawo do renty przysługuje bowiem ubezpieczonemu, który ukończył 60 rok życia; po przebyciu 25 lat ubezpieczenia (rozpoczętego z 16 rokiem życia) ma ubezpieczony prawo do renty starości już z chwilą ukończenia 55 roku życia. W tak skonstruowanem ubezpieczeniu brak miejsca dla okresu wyczekiwania w ścisłem tego słowa znaczeniu, którego też ustawa nie przewiduje.

Ubezpieczenie inwalidzkie łączy ustawa francuska raczej z ubezpieczeniem chorobowem niż starczem. Ubezpieczony, przebywszy 6-miesięczny okres choroby ma prawo o ile stracił 2/3 zdolności zarobkowania — obok pomocy leczniczej — do renty inwalidzkiej, ustalanej początkowo na lat 5, potem na dalszych lat 5, wreszcie definitywnie. Ustawa przewiduje dwuletni czas wyczekiwania dla renty inwalidzkiej. Wysokość renty zależy od tego, czy ubezpieczony wstąpił do ubezpieczenia przed 30 rokiem życia, czy też w późniejszym wieku. W pierwszym wypadku renta wynosi 40 proc. przeciętnej płacy, w drugim wypadku renta zmniejsza się o 1/30 za każdy rok między wiekiem 30 lat a wiekiem, w jakim rencista wstąpił do ubezpieczenia. Ubezpieczenie przewiduje poza tem ściśle określoną dolną granicę renty, która nie może być niższa od 600 fr., względnie o kwotę większą o 100 fr. za każdy rok następny względnie od 1000 fr. po 6 latach ubezpieczenia.

W porównaniu z ustawą o emeryturach robotniczych i włościańskich i w porównaniu z ustawą o ubezpieczeniu górniczem, rzuca się tu w oczy, o ile chodzi o wymiar świadczeń stosunkowo, słabe uwzględnienie zasad egalitarnych, które dotąd nadawały charakter francuskiemu ubezpieczeniu społecznemu.

Ubezpieczenie na wypadek choroby stanowi dział stosunkowo najniżej postawiony w nowej ustawie. Złożyło się na to kilka czynników. Nie należy przedewszystkiem o tem zapominać, że (poza ubezpieczeniem górników) nowa ustawa wprowadziła po raz pierwszy przymus ubezpieczeniowy w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby; nic więc dziwnego, że pozbawione precedensów w dotychczasowem ustawodawstwie społecznem i natrafiające na zrozumiałą nieufność ze strony różnych czynników zainteresowanych (zwłaszcza ze strony kół lekarskich) nie mogło być odrazu rozbudowane tak, jakby to nakazywał poziom ubezpieczenia na wypadek choroby w państwach europejskich o kilkudziesięcioletniej w tej dziedzinie tradycji. Nie możnaby również przejść nad tem do porządku dziennego, że ustawa dochodzi do skutku w okresie, w którym kierunek oszczędnościowy w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego zdobywa sobie coraz większy posłuch, w czasie, gdy pod wpływem kryzysu gospodarczego przygotowuje się w ojczyźnie ubezpieczeń społecznych w Niemczech rewizja ubezpieczenia na wypadek choroby, która znalazła ostateczny wyraz w Notverordnung z 26 lipca 1930 roku. Należy pamiętać tak o tem wszystkiem, jak i o różnych szczególnych warunkach lokalnej natury, jeżeli przy rozpatrywaniu poszczególnych postanowień, dotyczących tej dziedziny ubezpieczeń społecznych napotkamy w niejednym punkcie na postanowienia niezupełnie odpowiadające poziomowi ubezpieczenia na wypadek choroby w innych państwach europejskich.

Ubezpieczenie udziela świadczeń pieniężnych i rzeczowych w przeciągu najwyżej 6 miesięcy osobom, które wypełniły czas wyczekiwania (opłaciły składki za 60 dni w przeciągu 3 ostatnich miesięcy względnie 240 dni w przeciągu ostatniego roku). O ile chodzi o świadczenia rzeczowe, ubezpieczenie pokrywa koszty leczenia (ogólnego i specjalistycznego), świadczeń farmaceutycznych w szpitalach i t. p. Członkom rodziny ubezpieczonego przysługuje również prawo do świadczeń rzeczowych. Kasa zwraca lub wypłaca zaliczkowo choremu 80 — 85 proc. kosztów leczenia i 85 proc. kosztów lekarstw (resztę pokrywa ubezpieczony). W razie, gdy korzysta z prawa ubogich, pokrywa ten udział kasa wspólnie z gminą. Ubezpieczonemu przysługuje wolny wybór lekarza i szpitala. Stawki należne lekarzom ustala kasa w porozumieniu ze związkiem lekarzy. W razie braku porozumienia w tej mierze kasa ogłasza jednostronnie taryfę lekarską, której stawki będzie pokrywać, lub przyznaje choremu 20 proc. podstawowej płacy. Zasiłek chorobowy wynosi 50 proc. płacy podstawowej (z pewnem uzupełnieniem dla ubezpieczonych posiadających dzieci) i przyznawany jest od 6 dnia choroby, względne od 4 o ile ubezpieczony utrzymuje co najmniej troje dzieci. Przepisy ustawy, dotyczące pokrywania przez ubezpieczonych części kosztów pomocy lekarskiej i farmaceutycznej, wzbudziły silne sprzeciwy ze strony szerokich kół zainteresowanych.

Ubezpieczenia na wypadek śmierci i macierzyństwa nie wyróżniają się żadnemi charakterystycznemi cechami.

Finansową podstawę ubezpieczenia stanowi składka ponoszona po połowie przez pracodawcę i ubezpieczonego, a wynosząca łącznie do r. 1934 — 8 proc., od r. 1934 do r. 1940 — 9 proc., po r. 1940— 10 proc. płacy. Udział skarbu państwa w ubezpieczeniu jest tak znaczny, że ma dochodzić do sumy półtora miljarda frs. rocznie.

W żadnej dziedzinie ustawa francuska nie wykazuje cech tak oryginalnych jak w zakresie administracyjno - organizacyjnej struktury ubezpieczenia. Znamionują ją zwłaszcza trzy cechy charakterystyczne: Pierwsza z nich to duża niejednolitość instytucyj prowadzących ubezpieczenia społeczne, druga — to oparcie przynależności do instytucji ubezpieczeniowej na elemencie dobrowolnego przystąpienia do niej poszczególnego ubezpieczonego, trzecia wreszcie to przeprowadzenie w ustawie pełnego — bez

jakichkolwiek ograniczeń i wyjątków — samorządu ubezpieczeniowego przy bardzo tylko słabym nadzorze władz państwowych.

Ustawa nie przewiduje jednolitego i symetrycznego planu organizacji ubezpieczenia. Nie powołuje bowiem do życia stworzonego specjalnie (ad hoc) aparatu organizacyjnego, posługując się w bardzo szerokim zakresie dla swych celów temi instytucjami ubezpieczenia dobrowolnego, które zastaje w chwili wejścia jej w życie.

Przytem ostateczny tekst ustawy z 30 kwietnia 1930 r. jeszcze bardziej komplikuje postanowienia organizacyjne ustawy z 5 kwietnia 1928 roku. Pierwotny tekst ustawy ustanawiał bowiem względnie jeszcze jednòlity i do pewnego stopnia skoordynowany ustrój instytucyj ubezpieczeniowych; miały to być instytucje dwojakiego typu: 1) „Caisses Primaires" instytucje administrujące ubezpieczeniem na wypadek choroby, macierzyństwa i śmierci, zawiązywane dowolnie przez zrzeszających się dobrowolnie ubezpieczonych (obok towarzystw pomocy wzajemnej otrzymujących na mocy ustawy charakter kas ubezpieczeniowych) i 2) „Caisses Departementales" zakładane na mocy ustawy i prowadzące ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i na starość; kasy pierwsze miały przytem podlegać kasom drugim.

Nowy tekst ustawy powstał jako wynik ostrej kampanji prowadzonej przez czynniki mutualistyczne, przeciw etatyzmowi w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Ustawa nie zna już obecnie kas niższego czy wyższego rzędu i znosi monopol ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na starość powierzony dawniej kasom departamentalnym.

Podstawową komórką ubezpieczeń jest obecnie „Caisse Primaire". Ubezpieczony wybiera sobie dowolnie kasę, do której wstępuje. Jak to wyraźnie stwierdza art. 26 ustawy, ubezpieczeni mogą się dowolnie grupować dla tworzenia „Caisses Primaires". Jedyne ograniczenie zasady dobrowolnej przynależności do kas stanowi przepis, według którego presumuje się — w braku przeciwnego oświadczenia ubezpieczonego — wybór towarzystwa pomocy wzajemnej przez dotychczasowych jego członków. Jeżeli w stosunku do ubezpieczenia repartycyjnego brak poza tem jakichkolwiek ograniczeń co do tworzenia kas i przynależności do nich, to natomiast w stosunku do ubezpieczeń kapitalizacyjnych ustawa przewiduje, że tylko dawnym emerytalnym kasom robotniczym przewidzianym w ustawie z dnia 5 kwietnia 1910 r., autonomicznym kasom wzajemnościowym przewidzianym w ustawie z 1 kwietnia 1898 r. i kasom patronalnym może być powierzone ubezpieczenie na starość i na wypadek niezdolności do pracy. Co się dzieje jednak z ubezpieczonymi, którzy nie skorzystali z przysługującego im prawa wyboru i którzy nie należą do żadnej instytucji ubezpieczeniowej na mocy presumcji prawnej? Dla tej kategorji ubezpieczonych, która prawdopodobnie obejmować będzie najgorsze ryzyka i najniżej uposażone grupy pracowników najemnych, tworzy ustawa kasy departamentalne dla ubezpieczeń o świadczeniach krótkoterminowych, powierzając ubezpieczenie ich na wypadek niezdolności do pracy i na starość Narodowej Kasie Emerytur na Starość. Kasy grupują się w sposób dowolny, tworząc związki departamentalne i międzydepartamentalne oraz ogólno - państwową instytucję reasekuracyjną. Zupełnie podobnie przedstawia się organizacja ubezpieczeń społecznych pracowników zatrudnionych w rolnictwie.

Instytucje ubezpieczeniowe rządzą się autonomicznie. W skład ich organów wchodzą przedstawiciele ubezpieczonych pracodawców oraz lekarzy; w radzie administracyjnej Caisse Premaire (18 członków) zasiada co najmniej połowa przedstawicieli ubezpieczonych (wybranych przez walne zgromadzenie) 2 przedstawicieli pracodawców (wybranych przez związki pracodawców) i 2 przedstawicieli lekarzy (wybranych przez związki lekarzy, które zawarły umowę z kasami, w wypadku przeciwnym — przez innych członków rady).

Mimo wielkiego nacisku w tym kierunku w okresie między uchwaleniem pierwszej a trzeciej ustawy nie udało się sferom gospodarczym uzyskać parytetycznej reprezentacji pracodawców we władzach instytucyj ubezpieczeniowych. Referenci ustawy i komentatorzy podnoszą samorządowy charakter instytucyj ubezpieczeniowych („ubezpieczenie dla ubezpieczonych"), jako jedną z najistotniejszych jej cech, w szczególności jako dowód, że nowa ustawa zachowuje pewną ciągłość w stosunku do dotychczasowego ustawodawstwa opartego na podstawach mutualistycznych.

Nadzór nad ubezpieczeniami społecznemi powierza ustawa urzędom departamentalnym i dyrekcji ubezpieczeń społecznych i przezorności Ministerstwa Pracy.

Ustawa z 30 kwietnia 1930 roku nie tworzy specjalnego sądownictwa ubezpieczeniowego, rozstrzyganie spraw spornych powierza komisjom, od których decyzji przysługuje odwołanie do sądów ogólnych względnie Rady Stanu.

HUBERT SUKIENNICKI.

EMIGRACJA A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Naturalny przyrost ludności, wynoszący przeszło 400.000 głów rocznie, nierównolegle podążający z nim rozwój gospodarki państwowej oraz trudności w rozwiązaniu problemu agrarnego, stwarzają w Polsce sytuację, w której jednym ze środków w zwalczaniu wzrastającej pauperyzacji społeczeństwa jest emigracja.

Ruch emigracyjny, niedoceniony w pierwszych latach odrodzonego państwa, jako olbrzymie zagadnienie populacyjno - ekonomiczne, podlegał różnym przemianom; z ruchu niezorganizowanego, wywoływanego impulsem, pochodzącym z potrzeb jednostki, dziś stopniowo przekształca się w ruch świadomie twórczy, mający na względzie wyzyskanie żywotnych sił narodu nie tylko w granicach terytorjalnych państwa, lecz i nazewnątrz.

Emigracja z Polski pochłania przeciętnie 150.000 osób rocznie. W obecnych warunkach ruch ten należałoby podzielić na dwie kategorje: emigrację zarobkową — przejściową oraz emigrację osiedleńczą. Emigracja zarobkowa — to opuszczenie przez obywatela kraju macierzystego na czas przejściowy w poszukiwaniu pracy zagranicą, osiedleńcza — to wyjazd zagranicę z zamiarem pozostania tam na stałe. W zależności od warunków lokalnych i zdolności przystosowywania się do nich emigranta, zamiar powrotu do kraju lub też pozostania zagranicą na stałe, w jednym i drugim wypadku może ulec zmianie.

Za pewnik, nie podlegający zdaje się wątpliwości, należy uznać fakt, że przy odpowiedniem nastawieniu ideologicznem emigranta oraz stworzeniu właściwych form organizacyjnych polaków zagranicą, emigracja na stałe przedstawia dla państwa dalej idące korzyści od emigracji zarobkowej, względnie sezonowej. Jeżeli obecnie mamy pokaźną liczebnie emigrację zarobkową (i sezonową do Niemiec), to należy zjawiska te uważać raczej za przejściowe, będące etapem tylko w dążeniu do przekształcenia się w ruch wychodźczy na stałe.

Ruch emigracyjny w Polsce wewnętrznie regulowany jest przez czynniki państwowe na podstawie (posiadającego jeszcze poważne luki normatywne) rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 października 1927 r., nazewnątrz zaś na podstawie specjalnych układów międzypaństwowych.

Jak więc wynika, w płaszczyźnie nawet pobieżnie przytoczonych wywodów, emigrant polski nie jest bynajmniej dobrowolnym dezerterem od warsztatu pracy w macierzy, ale jest on właściwie pionierem ekspansji państwowej nazewnątrz, subtelnem narzędziem doniosłej funkcji państwa, które to narzędzie — odpowiednio wyzyskane — może przynieść nie mniejszą wartość dla państwa od obywatela, pozostającego w kraju.

Państwo polskie w dążeniu do zapewnienia dobrobytu ogółowi obywateli rozwinęło w szerokim zakresie dziedzinę ubezpieczeń społecznych. Charakterystycznym szczegółem jednak ubezpieczeniowego ustawodawstwa społecznego w Polsce jest prawie że całkowite pominięcie w niem problemu poruszonego we wstępie.

Jeżeli dla analogji, czy też kontrastu, sięgniemy do ustawodawstwa socjalnego we Francji, a więc państwa najbardziej imigracyjnego w Europie, stwierdzimy, że w każdej bez wyjątku dziedzinie tegoż ustawodawstwa, a w szczególności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, zagadnienie imigracji odgrywa olbrzymią rolę. Forma ujęcia imigracji w ustawodawstwie francuskiem ma coprawda charakter nastawienia na wytyczne polityki asymilacyjnej, przejawia się jednak na każdym kroku.

Wprost przeciwną sytuację możemy stwierdzić w ubezpieczeniowem ustawodawstwie społecznem w Polsce; prawie że wcale nie znajdujemy w niem odpowiedniej normy prawnej, któraby uwzględniała bezsprzeczny interes emigranta. Przytoczenie przykładów, ilustrujących stan rzeczy, nie napotyka na trudności.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby nie posiada odpowiedniego przepisu, stanowiącego o konieczności, względnie choćby możliwości, ubezpieczenia na wypadek choćby pozostałej w kraju najbliższej rodziny emigranta, będącej na utrzymaniu tegoż emigranta; przytoczona ustawa nie ubezpiecza od choroby emigranta sezonowego, który udaje się na 9 miesięcy do Niemiec (gdzie zresztą podlega w danym zakresie ubezpieczeniu na podstawie ustawodawstwa miejscowego), przez 3 miesiące jednak przebywa w kraju, utrzymując się z oszczędności, poczynionych zagranicą; nie uwzględnia również ustawa z 19 maja 1920 r. niewątpliwego interesu emigranta sezonowego przez niezabezpieczenie jego rodziny w kraju przez cały czas pracy tegoż emigranta zagranicą.

Wskazane dla przykładu luki w zakresie ubezpieczenia chorobowego bezsprzecznie należy uważać za wyjątkowo trudne do uregulowania; wydaje się nawet niemożliwe korzystne ich unormowanie w drodze umów międzypaństwowych, czego dowodem jest polsko - niemiecka konwencja z 24 listopada 1927 roku o polskich robotnikach rolnych, nieuwzględniająca poruszonych luk w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby; pozostaje więc tylko możliwość właściwego i sprawiedliwego ich rozwiązania w drodze wewnętrznego ustawodawstwa.

Najbardziej może krzywdząco w odniesieniu do emigranta działa obowiązujące dotychczas na Górnym Śląsku i w woj. zachodnich ustawodawstwo z zakresu ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. Przepis, stanowiący o ciągłości tego ubezpieczenia w kraju i wymagający w razie przerwy efektywnej w ubezpieczeniu opłacania w przeciągu dwóch lat conajmniej ekwiwalentu w wysokości 20

składek tygodniowych, w praktyce wpływa na całkowitą utratę uprawnień emigranta.

Do faktów już zupełnie anormalnych należy zaliczyć stosowanie wobec emigrantów obowiązującego przepisu § 1313 ordynacji ubezpieczeniowej z 1911 r. (Reichsversicherungsordnung), stanowiącego o zawieszeniu renty z tytułu niezdolności do pracy w razie dobrowolnego wyjazdu rencisty zagranicę. W stosowaniu przytoczonego postanowienia pewnego odchylenia dokonał specjalny okólnik Ministerstwa Spraw Zagranicznych w październiku 1926 r. (Nr. K. III b. 6299/26); na podstawie wymienionego okólnika Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu zobowiązała się wysyłać ciążące na niej renty emigrantów zagranicę, z warunkiem jednak indywidualnego badania każdego poszczególnego wypadku oraz przy uwzględnieniu „stosunków gospodarczych Państwa Polskiego" i „sytuacji materjalnej rentobiorców z kraju". Stanowisko Ubezpieczalni Krajowej podyktowane zostało słusznością sprawy, nie ulega jednak wątpliwości, że zachodzi w danym wypadku obraza § 1313 ordynacji, który zresztą został derogowany na podstawie ustawy z dnia 6 lipca 1925 (Dz. U. R. Nr. 75) ale tylko... w stosunku do rencistów - obywateli nie polskich.

Z zakresu obowiązującego ubezpieczenia górniczego dla utrzymania nabytych uprawnień w spółkach brackich stosowany jest przepis, wymagający płacenia t. zw. uznaniówek. Przepis ten dla emigranta, przebywającego zagranicą i przeważnie kontynującego ubezpieczenie górnicze w myśl miejscowego ustawodawstwa, jest uciążliwy ze względu na różne okoliczności.

Przytoczenie kilku nawet przykładów ilustruje negatywny stosunek do zagadnienia emigracji naszego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, pozostałego przeważnie zresztą w spadku po zaborcach. Niestety, należy stwierdzić fakt, że tenże sam stosunek ujawnił się w naszem nowszem ustawodawstwie. Zagadnienie emigracji nie uwzględnione zostało zupełnie w dekrecie z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, jak również żadnej zmiany dotychczasowego negatywnego stanowiska nie zainicjowały projekty ustawy scaleniowej o ubezpieczeniu na starość i na wypadek inwalidztwa. Jedyny wyłom w tym negatywnym stosunku uczyniony został ostatnio przez rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej, wydane w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu w sprawie uprawnień robotników, zatrudnionych zagranicą, do zasiłków, przewidzianych ustawą z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Wymienione rozporządzenie asymiluje okres pracy emigranta zagranicą z okresem pracy robotnika w kraju, przez co daje możność reemigrantowi, pozostającemu bez pracy, spełnienia odnośnego warunku korzystania z dobrodziejstw narówni z robotnikiem, który nie opuszczał kraju. Przytoczone rozporządzenie jest pierwszym wypadkiem uwzględnienia słusznych interesów emigranta w zakresie zabezpieczenia od bezrobocia w chwili powrotu tego emigranta do kraju.

Nieliczenie się z ruchem emigracyjnym w ustawodawstwie ubezpieczeniowem i pozostawianie uregulowania stosunków w poruszonym zakresie wyłącznie umowom międzypaństwowym należy uważać za zjawisko szkodliwe, chociażby dlatego, że nie ze wszystkiemi państwami, gdzie przebywa nasz emigrant zajdzie możliwość zawarcia odpowiednich umów, jak również i dlatego, że podstawą do tychże umów musi być odpowiednie ustawodawstwo wewnętrzne. Jakkolwiek bowiem umowa międzypaństwowa, jako lex speciale, może derogować pewne, niekorzystne dla emigranta, przepisy wewnętrznego ustawodawstwa, wykonanie jednak podobnej umowy napotyka w praktyce na poważne trudności ze względu na nastawienie ubezpieczeniowych instytucyj społecznych na przepisy ustawodawstwa krajowego.

Oczywistem jest, że poruszona sprawa wymaga szerszego oświetlenia i udokumentowania, czego nie dałoby się uczynić w ramach pojedyńczego artykułu publicystycznego. W każdym razie w konkluzji należy podkreślić, że pierwszym najważniejszym postulatem w dziedzinie prawnych stosunków emigracyjno - ubezpieczeniowych, jest żądanie ustawodawczego zachowania nabytych w kraju przez emigranta uprawnień z zakresu długoterminowego ubezpieczenia społecznego bez obciążania emigranta obowiązkiem opłacania specjalnych składek.

E. M.

RZUT OKA NA ROZWÓJ UBEZPIECZENIA OD WYPADKÓW W POLSCE

Drugą chronologicznie dziedziną ubezpieczenia społecznego, poza ubezpieczeniem chorobowem i pracowników umysłowych, wprowadzoną już na obszar całego Państwa, jest ubezpieczenie od wypadków. Jednakże nie jest ta dziedzina unormowana jednolicie na całem terytorjum Państwa, na co zresztą złożył się cały szereg przyczyn. W każdym razie obecny stan rzeczy w porównaniu z przejętym po zaborcach stanem omawianego zagadnienia wskazuje znaczne posunięcie naprzód, a definitywnego unormowania ubezpieczenia wypadkowego oczekiwać należy od ustawy o ubezpieczeniu społecznem, która to ustawa, obecnie jeszcze znana w formie projektu z 1929 r., objąć ma również ubezpieczenie od wypad-

ków, normując je jednolicie dla wszystkich dzielnic Polski. Dzisiejszy bowiem stan prawny ubezpieczenia wypadkowego, podobnie zresztą jak i robotniczego ubezpieczenia inwalidzkiego, zdeterminowany jest starym podziałem Polski na dzielnice zaborów. Trzy różne systemy państwowe pozostawiły ślady także w zakresie zagadnień socjalnych, między innemi w dziedzinie ubezpieczeń społecznych; w ubezpieczeniu wypadkowem i inwalidzkiem ślady te pozostały jeszcze w zakresie przepisów materjalnych, podczas gdy, jeśli chodzi o ubezpieczenie od choroby i ubezpieczenie pracowników umysłowych, ślady pozostałości po zaborcach sprowadzają się do różnic w przepisach o orzecznictwie.

Jak zaznaczono, ubezpieczenie od wypadków istnieje u nas obecnie na obszarze całego Państwa; nie taki jednak stan zastaliśmy w tej dziedzinie z chwilą powstania Państwa do samodzielnego bytu. Jedna z dzielnic (b. zabór rosyjski) była wtedy całkowicie tego ubezpieczenia pozbawiona, a pozostałe dzielnice posiadały to ubezpieczenie, zresztą według dwóch różnych systemów ujęte. Zamiarem niniejszego artykułu będzie zobrazować pokrótce proces przejścia do stanu dzisiejszego, oświetlić tendencje jakie się w zakresie ubezpieczenia od wypadków ujawniły oraz przejrzeć plan pracy społecznej w tej dziedzinie.

Z chwilą odzyskania niepodległości zastajemy na terenie Państwa dwie odrębne ustawy o ubezpieczeniu od wypadków: jedna — na obszarze b. zaboru austrjackiego — austrjacka ustawa z 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków, druga — na obszarze b. zaboru niemieckiego — Ordynacja Ubezpieczeniowa Rzeszy z 19 lipca 1911 r., normująca ubezpieczenie od wypadków w księdze trzeciej. Trzecia dzielnica wchodząca w skład Rzeczypospolitej Polskiej, były zabór rosyjski, była faktycznie pozbawiona specjalnej wypadkowej ustawy ubezpieczeniowej; mówimy tutaj że dzielnica ta była faktycznie takiej ustawy pozbawiona, gdyż formalnie obowiązywała od roku 1914 na obszarze naszych kresów wschodnich ustawa z 23 czerwca (6 lipca) 1912 r. (zb. pr. i rozp. Nr. 141/1912, poz. 1230), jednak wybuch wojny i kilkuletnie operacje wojenne na tych terenach przekreśliły faktyczne jej znaczenie. Poza powyższą ustawą, opartą na zasadach ubezpieczeniowych, mamy w b. zaborze rosyjskim szereg innych przepisów, normujących odszkodowanie za wypadki przy pracy w formie indywidualnego odszkodowania ze strony pracodawcy. Dla przykładu pozwolimy sobie zacytować szereg przepisów w tym zakresie, a więc poza wspomnianą już ustawą z 23.VI.1912 r. spotykamy tutaj*):

1) prawo z 28 czerwca (11 lipca) 1912 r. o odszkodowaniu robotników i pracowników kolejowych oraz członków ich rodzin (zb. pr. i rozp. Nr. 148/1912, poz. 1301); prawo to odnosi się tylko do pracowników zajętych na kolejach żelaznych, oddanych do publicznego użytku;
2) prawo z 2 czerwca (15 czerwca) 1903 r. o odszkodowaniu pracowników (i ich rodzin) zatrudnionych w prywatnych przedsiębiorstwach fabrycznych, górniczych i hutniczych (zb. pr. i rozp. Nr. 81/1903, poz. 912);
3) prawo z 23 marca 1911 r. o odszkodowaniu pracowników, poszkodowanych wskutek nieszczęśliwego wypadku w zakładach przemysłowych i technicznych, należących do Ministerstwa Skarbu (zb. praw, tom XI, cz. II);
4) prawo z 9 czerwca 1904 r. o odszkodowaniu pracowników artyleryjskich instytucyj wojskowych (zb. pr. i rozp. Nr. 55, poz. 427);
5) prawo z 6 marca 1906 r. o odszkodowaniu pracowników portowych (zb. pr. i rozp. Nr. 122, poz. 672);
6) prawo z 19.IV.1906 r. o odszkodowaniu pracowników, zatrudnionych w państwowych przedsiębiorstwach, podlegających zarządowi portów handlowych (np. stocznie), (zb. pr. i rozp. Nr. 173, poz. 1040);
7) prawo z 6.VI.1905 r. o wynagrodzeniu poszkodowanych w przedsiębiorstwach fabrycznych, górniczych i hutniczych, podlegających zarządowi Ministra Dworu Cesarskiego (chodzi tu o przedsiębiorstwa państwowe, z których dochody szły nie do ogólnej kasy państwowej, a na listę cywilną domu panującego (zb. pr. i rozp. Nr. 52, poz. 337 ex 1906;
8) prawo z dnia 19.XI.1905 r. o wynagrodzeniu poszkodowanych w drukarniach państwowych (zb. pr. i rozp. Nr. 43, poz. 255 ex 1906;
9) prawo z dn. 6.III.1906 r. o wynagrodzeniu poszkodowanych w drukarniach Senatu (zb. pr. i rozp. Nr. 67, poz. 432).

Ponadto spotykamy się jeszcze z przepisami normującemi odszkodowanie wypadkowe w rosyjskiej ustawie górniczej, a wreszcie dla osób nieobjętych żadnemi z wyżej wymienionych przepisów, z przepisami o wynagrodzeniu szkody w Kodeksie Napoleona, wzgl. w kodeksie rosyjskim; z temi ostatniemi (kod. cyw.) spotykamy się często, gdyż mimo wskazanego wyżej mnóstwa specjalnych przepisów o odszkodowaniu wzgl. wynagrodzeniu pracowników lub ich rodzin w razie zdarzenia się wypadku przy pracy olbrzymia masa pracowników najemnych pozostaje poza zasięgiem tych norm specjalnych, będąc skazaną na wszelkie ujemne strony dochodzenia swych pretensyj rentowych w drodze skargi cywilnej, w normalnym dla spraw cywilnych trybie postępowania (robotnicy rolni, robotnicy zatrudnieni przy budowie nowych dróg kolejowych i t. d.).

Oczywista, że przy takim chaosie przepisów, jaki istniał w dziedzinie ubezpieczenia wzgl. odszkodowania za wypadki, pierwszą nasuwającą się myślą musiała być chęć ujednostajnienia przepisów prawnych na obszarze całego Państwa. Od samego też początku widzimy usiłowanie do unormowania tej sprawy, co uzewnętrzniło się w szeregu opracowań projektów ustaw, ze strony Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

*) Nazwy ustaw nie są cytowane dosłownie.

Pierwszym projektem jednolitej ustawy o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków był projekt Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z r. 1919, opracowany przez prof. Herynga. Projekt ten, obejmując swym zakresem cały obszar Państwa, zasługuje na specjalne podkreślenie ze względu na ujęcie poszczególnych zasadniczych kwestyj, które z biegiem czasu bądź utrzymały się, bądź też nie wytrzymały próby narastających zagadnień życia. Projekt ten wykonywanie ubezpieczenia od wypadków oddaje autonomicznemu Wydziałowi ubezpieczeń od wypadków Centralnego Zakładu Ubiezpieczeń, opartemu na zasadzie samorządu ubezpieczonych i pracodawców. Zasadę samorządu uznano później w polskiem ustawodawstwie za obowiązującą we wszystkich działach ubezpieczeń społecznych i nie podlega już ona dyskusji. Ubezpieczenie ma charakter przymusowy. Niezwykle ciekawe jest potraktowanie w omawianym projekcie zakresu osób, mających podlegać ubezpieczeniu, jak i zakresu wypadków, które miały dawać tytuł do odszkodowania ze strony Zakładu ubezpieczeniowego. Ubezpieczeniu bowiem miały podlegać wszystkie osoby bez różnicy płci i wieku, pracujące na zasadzie najmu, bez względu na charakter pracy i charakter pracodawcy, obowiązek natomiast odszkodowania rozciąga projekt nietylko na wypadki, zdarzające się przy pracy względnie pozostające w związku z pracą zawodową, lecz także na wypadki niezawodowe osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia. Jeśli zważyć, że dopiero ostatnie projekty ustawodawcze aktualizują podobnie szeroki zakres osób, mających podlegać ubezpieczeniu wypadkowemu, a i to także ze znacznemi wyjątkami, oraz że objęcie ubezpieczeniem wypadków niezawodowych (poza pracą i z pracą nie mających przyczynowego związku) w aktualnych projektach ustawodawczych nie wchodzi w rachubę — przyjść musimy do wniosku, że projekt prof. Herynga pod względem ubezpieczeniowym znacznie w tym zakresie wyprzedził dzisiejsze zamierzenia.

Dalszą charakterystyczną cechą tego projektu jest wprowadzenie jednolitej składki na ubezpieczenie od wypadków niezależnie od wzajemnego stosunku poszczególnych działów produkcji pod względem objektywnego niebezpieczeństwa wypadku dla osób w nich zatrudnionych. Zasada ta, obca dzisiejszemu ustawodawstwu, obowiązującemu na obszarze Państwa, opiera się na solidarnej odpowiedzialności przedsiębiorstw za skutki nieuniknionych wypadków, zachodzących w przedsiębiorstwach wielekroć razy niezależnie od osobistych starań przedsiębiorcy w kierunku zapobieżenia im i związanych z samym charakterem wytwórczości poszczególnych gałęzi produkcji. System składki jednolitej podtrzymany został następnie przez projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznem z roku 1929, gdzie ubezpieczenie od wypadków wchodzi jako jedna część zespolonego ubezpieczenia społecznego. W zakresie świadczeń projekt przyjmuje 75% zarobku rocznego, jako rentę pełną t. j. przy zupełnej (100%) niezdolności do pracy, przyczem znosi ograniczenia zarobków, branych w rachubę przy obliczeniu renty, które to ograniczenia w czasie opracowywania projektu znane były zarówno austrjackiej ustawie z 28.XII.1887 r., jak i Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej. Projekt zatem i w kwestji procentowego wymiaru renty i w sprawie policzalności zarobku do ubiezpieczenia wysuwa się poza ramy ubezpieczeniowych ustaw zaborczych in plus, wychodząc ze słusznego założenia, że ujednostajnienie wysokości świadczeń winno iść ku górze, a zatem winno stanąć na najwyższym poziomie z pośród obowiązującego ustawodawstwa t. j. na poziomie ustawy z 28 czerwca 1912 r. o odszkodowaniu za wypadki pracowników kolejowych.

Projekt powyższy nie stał się jednak ustawą. Przypisać to głównie należy niepomyślnym warunkom gospodarczym, na których wyciskał swoje przemożne piętno spadek wartości pieniądza. Stąd też zwrócono pilną uwagę na konieczność dorywczego wprowadzenia pewnych zmian w obowiązujących już przepisach, tem więcej, że pewne zagadnienia, jak konieczność dostosowania organizacji ubezpieczenia w b. zaborze austrjackim i pruskim do nowych warunków politycznych, wymagały szybkiego uregulowania. Ponadto dewaluacja pieniądza, wzrastająca w tym czasie z szaloną szybkością odbijała się w sposób zabójczy na poziomie życia osób, korzystających już ze świadczeń rentowych, a zatem pomoc dla tych ludzi stała się rzeczą niezwykle pilną. Wszystkie te sprawy wymagały conajrychlejszego uregulowania.

W stosunku do b. zaboru austrjackiego załatwiła najpilniejsze sprawy ustawa z 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 413) nowelizująca przepisy austrjackiej ustawy z 28.XII.1887 r. W pierwszym więc rzędzie daje ona podstawę dla możliwego dostosowania wysokości pobieranych rent do faktycznej wartości nabywczej pieniądza przez wprowadzenie specjalnych dodatków drożyźnianych i uprawnienie Ministra Pracy i Opieki Społecznej do normowania ich wysokości w miarę dalszego spadku wartości marki. Rozporządzeń takich wydano ogółem 7. Dalszą poprawą dla ubezpieczonych jest zniesienie w ustawie z 1887 r. granicy policzalnego do ubezpieczenia zarobku i wprowadzenie zasady, że renty obliczać należy od zarobku rzeczywistego. Ponadto nowela ta włączyła górników do ubezpieczenia normowanego ustawą z 1887 r. oraz, uznając zasadę powszechności ubezpieczenia, znacznie rozszerzyła zakres osób i zakładów pracy, podlegających ubezpieczeniu w myśl tej ustawy. W dziedzinie organizacyjnej ustawa ta wprowadza tę nowość, że kierownictwo Zakładem ubezpieczeniowym oddaje wyłącznie w ręce ubezpieczonych i pracodawców, usuwając dotychczasowych nominatów. W skład zarządu zatem wchodzą w myśl tej ustawy ubezpieczeni i pracodawcy w równej liczbie.

W byłej dzielnicy pruskiej na plan pierwszy wysuwają się sprawy organizacyjne. W myśl księgi III Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 1911 r. ubezpieczenie od wypadków oparte było na zasadzie zawodowej; ubezpieczenie przeprowadzały spółki zawodowe przedsiębiorców (Berufsgenossenschaften), których siedziby znajdowały się w Berlinie względnie w innych miastach niemieckich. Większość tych Spółek rozciągała swą działalność na terytorja póź-

niej do Polski przyłączone. Z chwilą więc oderwania od Niemiec ziem polskich, zamieszkali na polskim obszarze renciści pozbawieni zostali jakichkolwiek świadczeń ubezpieczeniowych. Trzeba było zatem powołać nową instytucję do dalszego prowadzenia tego działu ubezpieczenia, przytem wobec stosunkowej szczupłości obszaru, objętego w ramach granic Polski przepisami Ordynacji Ubezpieczeniowej z 1911 r., zasada zawodowa w organizacji ubezpieczenia straciła swą rację bytu i należało przejść do zasady terytorjalności.

Wykonywanie ubezpieczenia wypadkowego w przemyśle na obszarach b. zaboru pruskiego (woj. pomorskie i poznańskie) powierzone zostało w Poznaniu mocą rozporządzenia Ministra b. dzielnicy pruskiej z 1.XII.1919 r. Ubezpieczalni krajowej, gdzie następnie został powołany specjalny Wydział Ubezpieczeń od Wypadków częściowo ze swemi odrębnemi organami. Tym odrębnym organem w ubezpieczeniu wypadkowem jest „Zgromadzenie Przedsiębiorców", jako organ naczelny Wydziału ubezpieczeń od wypadków. W skład zgromadzenia przedsiębiorców wchodzą delegaci czterech izb przemysłowo-handlowych oraz trzech rzemieślniczych, działających na terenie województw poznańskiego i pomorskiego. Pozatem organ wykonawczy, Zarząd, pozostaje wspólny dla ubezpieczenia wypadkowego i ubezpieczenia inwalidzkiego. Powołanie „Zgromadzenia Przedsiębiorców", jako władzy Wydziału wypadkowego Ubezpieczalni, jest niewątpliwie pozostałością systemu niemieckiego, oddającego ten dział ubezpieczenia całkowicie w ręce przedsiębiorców, jako jedynie ponoszących materjalną odpowiedzialność za skutki wypadków przy pracy. Względami też na tradycję tłómaczyć należy utrzymanie tego systemu, gdyż zarówno tworzone w tym okresie Kasy Chorych jak i istniejące w b. zaborze austrjackim ubezpieczenie od wypadków posiadały współudział w zarządzie instytucjami ubezpieczeniowemi przedstawicieli ubezpieczonych pracowników.

Cała organizacja Wydziału Ubezpieczeń od wypadków Ubezpieczalni krajowej w Poznaniu ma charakter tymczasowy, wyraźnie w rozporządzeniach Ministra b. dzielnicy pruskiej podkreślany. Nie potrzeba dodawać, że ta tymczasowość nie wpływa dodatnio na działalność instytucji, niemniej podkreślenie tego stanu wskazuje na to, że od początku liczono się z koniecznością co najrychlejszego zunifikowania ustawodawstwa ubezpieczeniowego od wypadków na obszarze całego Państwa.

Ubezpieczenie od wypadków w rolnictwie na obszarach województw poznańskiego i pomorskiego prowadzi w myśl rozporządzenia Ministra b. dzielnicy pruskiej z d. 15.10.1920 r. Zakład ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu (dawniej Posensche Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft). I tu podobnie jak w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu naczelny organ Zakładu, Zgromadzenie Delegatów, składa się z przedstawicieli pracodawców-producentów rolnych.

Instytucje, działające na obszarze b. zaboru pruskiego znalazły się odrazu w bardzo ciężkiej sytuacji finansowej z tej racji, że musiały przejąć około 8.000 uprawnionych do świadczeń w stosunku do instytucyj niemieckich, w czem zgórą 4.000 osób, które uległy wypadkowi w granicach dzisiejszych Niemiec, nie mając na to żadnego pokrycia. Obowiązujący w ubezpieczeniu wypadkowem według Ordynacji Ubezpieczeniowej system repartycyjnego pokrycia świadczeń i kosztów administracyjnych nie został zmieniony tak, że z punktu dzielnice poniemieckie musiały wziąć na swe barki pokrycie kosztów świadczeń dla tych przejętych rencistów. Taki stan spowodował, że składki na ubezpieczenie od wypadków w tych dzielnicach odrazu były dosyć znaczne i stale jeszcze muszą wzrastać w miarę przybywania nowych zastępów osób poszkodowanych; składka jest tu znacznie wyższa od składki, opłacanej na podstawie ustawy z 1887 r. Sprawie wartości świadczeń wobec malejącej wartości marki poświęcono i tu dużo uwagi, czego dowodem szereg norm prawnych o dodatkach drożyźnianych.

Gdy stan różnorodnego ustawodawstwa o ubezpieczeniu od wypadków przeciągał się, a warunki gospodarcze nie sprzyjały ogólnej kodyfikacji tego działu, należało przystąpić do unormowania sprawy na obszarze b. zaboru rosyjskiego, dotychczas pozbawionego ubezpieczenia, a normującego ten dział stosunków przez bezpośrednią odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku. Najprostszem wyjściem było rozciągnąć moc obowiązującą jednej z dwóch obowiązujących na obszarze Polski ustaw ubezpieczeniowych na nowe tereny b. zaboru rosyjskiego. Wchodziły zatem w rachubę austrjacka ustawa z 1887 r. i niemiecka Ordynacja Ubezpieczeniowa. Wybrano tę pierwszą, gdyż zarówno w swej konstrukcji technicznej, jak i pod względem podstaw, na których jest oparta, bardziej odpowiada nowym terenom. W szczególności zaważył tu system kapitałowego pokrycia zobowiązań, jako bez porównania pewniejszy od repartycji, oraz poziom wysokości odszkodowań. Ustawa z dnia 30.I.1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148) rozszerzyła zatem moc obowiązującą austrjackiej ustawy z 28.12.1887 r. na obszary b. Kongresówki i kresów wschodnich, a następnie w terminach 1.VII.1924 r. i 1.VII.1925 r. nowe tereny zostały faktycznie objęte ubezpieczeniem. Techniczna strona przeprowadzenia ubezpieczenia od wypadków spoczęła w ręku Zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, który dla nowych obszarów zmuszony być utworzyć szereg oddziałów i biur. Ujemną stroną ustawy z 30.I.1924 r. było wyłączenie z pod obowiązku ubezpieczenia od wypadków mniejszych gospodarstw rolnych do 30 ha na okres najmniej 5-cioletni, przez co Polska stanęła w pewnej kolizji wobec ratyfikowanej w r. 1925 międzynarowej konwencji o odszkodowaniu za nieszczęśliwe wypadki przy pracy w rolnictwie. Ustawa ta zlikwidowała również istniejący na podstawie dotychczasowych norm bezpośredni stosunek rentobiorców do pracodawców przez obarczenie Zakładu Lwowskiego obowiązkiem przejęcia wypłaty rent płynnych, przyznanych na podstawie rosyjskich przepisów, zastrzegając Zakładowi regres w stosunku do pracodawców o zwrot wartości kapitałowych przejętych od

nich rent. Zasadnicze zatem znaczenie ustawy z 30.I.1924 r. polega przedewszystkiem na wprowadzeniu ubezpieczenia od wypadków na obszary porosyjskie, likwidacji rosyjskich przepisów o odszkodowaniu i powstałych na ich gruncie stosunków oraz na tem, że zrobiła ona znaczny krok naprzód w kierunku ujednostajnienia ustawodawstwa; mamy bowiem obecnie na obszarze Państwa już 2 tylko zasadnicze ustawy: austrjacką z 1887 r. i niemiecką Ordynację z 1911 r.

Rok 1924, okres unormowania waluty polskiej, przyniósł również unormowanie wartości i wysokości świadczeń ubezpieczeniowych. Stosowany z konieczności system dodatków drożyźnianych do rent, był oczywiście tylko półśrodkiem dla zaradzenia dysproporcji wartości rent w stosunku do faktycznych możliwości egzystencji. Przerachowanie rent, należnych z tytułu ubezpieczenia wzgl. odszkodowania za wypadki, dokonane zostało na mocy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 27.XII.1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 115, poz. 1029). Rozporządzenie to obok ustalenia wartości pretensyj odszkodowawczych, przywróciło również stosowaną w ubezpieczeniach zasadę odszkodowania świadczeń w zależności od stosunków zarobkowych osób ubezpieczonych; zasada ta przez stosowanie dodatków drożyźnianych została przekreślona, gdyż ich wysokość normowana była wyłącznie względami na osiągnięcie minimum egzystencji. Przerachowanie nastąpiło na podstawie wskaźników płacy dla niewykwalifikowanych robotników i wskaźników wzrostu drożyzny, obliczonych przez Główny Urząd Statystyczny, oraz danych statystycznych Zakładu Lwowskiego co do rozkładu płynnych rent w zależności od kategoryj zarobkowych i czasu zapadłości. Ze względu na ustalenie w systemie dodatków drożyźnianych minimum egzystencji rozporządzenie ustaliło minimum rent, stanowiąc, że reszta nie może być niższa od obliczonej od 720 zł. rocznego zarobku; względy zaś na znaczne obciążenie zakładów ubezpieczeniowych nowoprzerachowanemi rentami spowodowały wprowadzenie również maksymalnej wysokości rent (maksimum podstawowego zarobku 2160 zł. rocznie) oraz stopniowej wypłaty rent przerachowanych, poczynając w r. 1925 od 70%, a kończąc na 100% przerachowanej renty w r. 1928. Ustalenie minimum renty nie ma zastosowania do rent dla niewykwalifikowanych robotników rolnych w b. dzielnicy pruskiej, gdzie zgodnie z systemem przyjętym w Ordynacji Ubezpieczeniowej, przerachowanie nastąpiło przez obliczenie rent od ustalonych w złotych przeciętnych zarobków rocznych; przyjęta wysokość tych zarobków okazała się tak niską, że już w r. 1928 musiano przerachowane renty podnieść o 45%. Uregulowanie wysokości uprawnień rentowych miało niewątpliwie doniosłe znaczenie dla pokaźnej bądź co bądź rzeszy rencistów; czy jednak kwestję przerachowania należy uważać za ostatecznie zamkniętą pozwolimy sobie wątpić. Gdy zważyć, że w praktycznem zastosowaniu przerachowanie rent okazało się bardzo skromne, a z drugiej strony że przerachowanie to dokonane w r. 1924 nie zostało dostosowane do prawnie w r. 1927 usankcjonowanej zniżki wartości złotego, to wydaje się uzasadnionem mniemanie, że miarodajne czynniki będą musiały zająć się jeszcze tą sprawą.

Przejęcie przez Zakład ubezpieczeniowy Lwowski wypłaty rent od przedsiębiorców i skupienie w ten sposób wszystkich rencistów z b. zaboru rosyjskiego pozwoliło uregulować również sprawę wysokości pobieranych przez nich rent w okresie dewaluacji. W przeciwstawieniu bowiem do obszarów b. zaborów austrjackiego i pruskiego, gdzie wartość rent była regulowana dodatkami drożyźnianemi, renciści z b. zaboru rosyjskiego pobierali renty w znikomej, zdeprecjonowanej wartości, bądź też wcale ich nie pobierali; w nielicznych tylko wypadkach przedsiębiorcy, zdając sobie sprawę ze znikomej wartości prawnie przysługujących rent (emerytur), dobrowolnie renty te podwyższali wzgl. wypłacali specjalne dodatki. Prawnie sprawa została uregulowana przez ustawę z 26.XI.1925 r. (Dz. U. R. P. Nr. 125, poz. 892), która przyznała wszystkim uprawnionym do odszkodowania z tytułu nieszczęśliwego wypadku przy pracy na obszarze b. zaboru rosyjskiego specjalne dodatki wyrównawcze za okres dewaluacji, przyjmując za ten okres dewaluacji czas od 1.I.1919 r. do 30.VI. 1924 r. W ten sposób całość zagadnień odszkodowawczych z czasów nieuregulowanej wartości środka obiegowego została przez ustawę z 26.XI.1925 r. wyczerpana.

Jak z powyższego pobieżnego przeglądu konkretnych aktów ustawodawczych widać, sprowadziły się one do jakby dorywczego normowania zagadnień pilnych, z pozostawieniem, jako podstawy prawnej ubezpieczenia, odrębnego ustawodawstwa w poszczególnych dzielnicach Państwa. Do skodyfikowania ustawodawstwa ubezpieczeń od wypadków dotychczas nie doszło, jakkolwiek znać usiłowania w tym kierunku. Poza omówionym projektem prof. Herynga jednolitej ustawy o ubezpieczeniu wypadkowem opracowany był w r. 1926 nowy projekt jednolitego ubezpieczenia od wypadków na obszarze całego Państwa. Projekt ten, szerszemu ogółowi nieznany, głównie z tych względów, że w tym czasie stało się aktualnem zagadnienie kapitalnej reorganizacji całokształtu ubezpieczeń społecznych w Polsce, opartej na organizacyjnem i materjalnem scaleniu różnych dotychczas działów ubezpieczenia chorobowego, inwalidzkiego i wypadkowego. Dla uzyskania możliwie pełnego obrazu rozwoju ubezpieczenia wypadkowego należy tu pokrótce omówić zasady, na których wspomniany projekt z 1926 r. się oparł, zwłaszcza, że następnie miał on niewątpliwy wpływ na kształtowanie przepisów z zakresu ubezpieczenia wypadkowego w ogólnej ustawie o ubiezpieczeniu społecznem.

Ubezpieczenie od wypadków miało być powierzone terytorjalnym zakładom o odrębnej osobowości prawnej, które dla celów koordynacji łączyć się musiały w specjalny związek zakładów. Kierownictwo zakładami oddano w ręce zainteresowanych, ubezpieczonych i pracodawców w stosunku: 2/3 ubiezpieczonych, 1/3 pracodawców. Zasięg ubezpieczenia obejmować miał wszystkie osoby, będące w stosunku roboczym lub służbowym z wyłączeniem

niektórych kategoryj, jak pracowników państwowych i samorządowych. Ubezpieczeniem objęte są nietylko wypadki przy pracy, lecz także choroby zawodowe; projekt ten zatem stawiał poraz pierwszy w stosunkach polskich kwestję ubezpieczenia na wypadek chorób zawodowych na realnym gruncie, traktując choroby zawodowe pod względem ubezpieczeniowym narówni z wypadkami przy pracy. Takie potraktowanie zagadnienia i ujęcie ubezpieczenia od chorób zawodowych w jednej ustawie o ubezpieczeniu od wypadków opiera się na słusznej obserwacji, że zarówno jedne jak i drugie polegają na tem samem ryzyku zawodowem, związanem z charakterem pracy w takich czy innych działach wytwórczości. Zresztą i w rozważaniach teoretycznych na temat chorób zawodowych utrzymuje się poważny na nie pogląd, przyrównujący skutki chorób zawodowych do sumy skutków znacznej ilości drobnych wypadków, o tyle groźniejszych, że każdy następny działa na organizm osłabiony już poprzednim. Zagadnienie ubezpieczenia od chorób zawodowych nie schodzi już z powierzchni i znajduje ono swoje miejsce w ostatnim znanym projekcie ustawy o ubezpieczeniu społecznem z 1929 r.

Wymiar świadczeń w omawianym projekcie ustawy o ubezpieczeniu od wypadków utrzymany jest na poziomie projektu prof. Herynga t. zn. przy pełnej niezdolności do pracy renta wynosi 75 proc. zarobku, wdowia renta 1/3 i sieroca 1/5 zarobku; podstawą wymiaru jest zarobek rzeczywisty, bez górnej granicy policzalności. Obok świadczeń pieniężnych projekt wprowadzał w szerokim zakresie świadczenia lecznicze, włączając w to protezowanie, nieznane w obowiązującej w znacznej części kraju austr. ustawie z 1887 r. W dziedzinie finansowej projekt przyjmuje zasadę częściowego pokrycia kapitałowego zobowiązań rentowych, zbliżając się przez to do obowiązującego systemu austrjackiego, gwarantującego z jednej strony wypłacalność zobowiązań, a z drugiej zapewniającego większą stałość wysokości opłat ubezpieczeniowych. Składka jest w tym projekcie zróżniczkowana według 5 kategoryj niebezpieczeństwa; znać tu wprawdzie dążenie do ujednostajnienia składki ubezpieczeniowej, gdy zważyć, że dzisiaj składka wymierza się według 14 kategoryj (100 klas) niebezpieczeństwa, projekt jednak zatrzymał się w tym zakresie w połowie drogi.

Ostatnie poczynania w kierunku jednolitego unormowania ubezpieczenia od wypadków zawarte są w projekcie ustawy o ubezpieczeniu społecznem, w brzmieniu uchwały Rady Ministrów z dnia 20 lutego 1929 r.; ujęte w jednej ustawie z ubezpieczeniem chorobowem i inwalidzkiem, stanowi część scaloną organizacyjnie, a częściowo i materjalnie, ubezpieczeń społecznych. Ogólne choćby zapoznanie się z podstawowemi zasadami, na których projekt opiera ubezpieczenie od wypadków, jest o tyle aktualne, że poglądy na to ubezpieczenie są już naogół utarte i — aczkolwiek projekt omawianej ustawy został z Sejmu wycofany — można sądzić, że w zakresie wypadkowym nie ulegnie zasadniczym zmianom. Ustawa ta w zakresie ubezpieczenia inwalidzkiego i wypadkowego dotyczyć ma wyłącznie pracowników fizycznych. Sprawę ubezpieczenia od wypadków pracowników umysłowych ustawa całkowicie pomija milczeniem; zważywszy jednak na to, że obecnie pracownicy umysłowi ubezpieczeniu temu podlegają, a kwestja ubezpieczenia ich od wypadków żadnych sprzeciwów nie spotyka, sądzić należy, że będą oni także w tym zakresie przekazani do Zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych, przez co zakłady te zgrupują w swem ręku w stosunku do pracowników umysłowych ubezpieczenie ryzyka niezdolności do pracy w pełnym zakresie (inwalidztwo i wypadki), i bezrobocia.

Zakres osób objętych ubezpieczeniem ustawa ujmuje przez wskazanie na wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego; osobno potraktowani są uczniowie, krewni i chałupnicy. Pod kątem widzenia ubezpieczenia od wypadków uderza tu znaczne ograniczenie zakresu osób ubezpieczonych w porównaniu do stanu obecnego. Ustawa bowiem, obejmując tylko pracowników najemnych, pozostawia poza nawiasem swego działania osoby samodzielnie zarobkujące, gospodarczo słabsze, które już dzisiaj na części terytorjum Państwa podlegają przymusowemu ubezpieczeniu od wypadków. A chodzi tu nie o drobnostkę, bo tylko na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego samych drobnych rolników podlegających ubezpieczeniu wypadkowemu jest około 200.000, a dochodzi do tego parę tysięcy samodzielnie zarobkujących rzemieślników (kowali, ślusarzy). Projekt ustawy załatwia się z tą sprawą w ten sposób, że gwarantuje osobom ubezpieczonym na podstawie ustaw poprzednich, a więc w danym wypadku Ordynacji Ubezpieczeniowej, zachowanie praw nabytych, co sprowadza się w ubezpieczeniu wypadkowem do zapewnienia wypłaty świadczeń, do których nabyto już prawa; z chwilą zaś wejścia w życie ustawy wszyscy ci drobni producenci staną poza nawiasem ubezpieczenia. Pozwalamy sobie wątpić, czy stanowisko to jest słuszne. W uzasadnieniu do projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznem znajdujemy motywy tego posunięcia, które, naszem zdaniem, nie są przekonywujące w odniesieniu do ubezpieczenia od wypadków. Projektodawcy utrzymują, że ubezpieczenie samodzielnie zarobkujących winno być odrębnie traktowane od ubezpieczenia pracowników najemnych z tego względu, że 1-o samo ubezpieczenie samodzielnie zarobkujących będzie droższe, 2-o że koszta administracji będą wyższe ze względu na drobny charakter tych przedsiębiorstw oraz 3-o że sama możność zrealizowania przymusu ubezpieczenia w stosunku do samodzielnie zarobkujących nasuwa poważne wątpliwości. Otóż, o ile można uznać powyższe objekcje w stosunku do ubezpieczenia inwalidzkiego, o tyle argumenty te (poza kosztami administracyjnemi) nie mogą w żadnym wypadku usprawiedliwić jeśli już nie rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia od wypadków w stosunku do tej kategorji osób na obszary b. zaborów rosyjskiego i austrjackiego, to w każdym razie uchylenia tego obowiązku na obszarach poniemieckich. Nie omawiając już istotnych względów rzeczowych, sprowadza-

jących się do uznania potrzeby opieki Państwa nad osobami samodzielnie wprawdzie zarobkującemi, ale ekonomicznie słabemi (drobni rolnicy, kupcy, rzemieślnicy), w równym stopniu co i nad pracownikami najemnemi, uznać należy ustąpienie z posiadanych już pozycyj za niesłuszne, zwłaszcza, że na tym terenie, gdzie ubezpieczenie od wypadków jest tu stosowane, omawiana sprawa nie wywołuje żadnych protestów ani sprzeciwów; przeciwnie, pominięcie w ogólnej ustawie tej kategorji dotychczas ubezpieczonych może dopiero spowodować, przy ewentualnem w przyszłości opracowywaniu projektów ogólnego ubezpieczenia samodzielnie zarobkujących, sprzeciwy, opóźniające wprowadzenie ubezpieczenia. Przy najlepszem nawet rozwiązaniu sprawy tego ubezpieczenia w przyszłości, luka w ciągłości ubezpieczenia wypadkowego nie znajduje w niczem swego uzasadnienia.

Scalenie materjalne ubezpieczenia wypadkowego z innemi działami ubezpieczeń sprowadza się w projekcie ustawy do pewnego zharmonizowania z ubezpieczeniem chorobowem, zasadnicze jednak podstawy ubezpieczenia od wypadków pozostały odrębne; a więc odrębna kalkulacja finansowa, odrębna składka i odrębne świadczenia. Projekt wprowadza na cały obszar Państwa system kapitałowego pokrycia rent, łącząc z tem znaczne obniżenie składki na ubezpieczenie wypadkowe w województwach zachodnich. Składka jednolita, ustalona na pierwsze pięć lat na 2 proc. płacy, wymierza się nie od rzeczywistych zarobków, jak dotychczas, lecz od t. zw. płacy podstawowej ustalonej osobno dla 23 klas zarobkowych. Wprowadzając „płace podstawowe", projekt znosi obowiązujące w poznańskiem i pomorskiem ograniczenia częściowej policzalności zarobku, natomiast wprowadza górną granicę policzalności zarobku do wymiaru opłat i świadczeń (725 zł. mies.).

W zakresie świadczeń projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznem idzie dalej od wzmiankowanego projektu jednolitej ustawy wypadkowej z 1926 r. Podwyższenie świadczeń uzewnętrznia się przez ustalenie t. zw. „renty pełnej" dla poszkodowanego na 80 proc. płacy podstawowej, renty wdowiej na 40 proc. i 20 wzgl. 26⅔ proc. dla renty sierocej oraz przez wprowadzenie dwóch nowych w ubezpieczeniu wypadkowem rzeczy, a mianowicie 1-o przyznanie wdowie i sierotom prawa do renty po ubezpieczonym, który wskutek wypadku utracił conajmniej 50 proc. zdolności do pracy, choćby jego śmierć nie stała w przyczynowym związku z wypadkiem, 2-o wprowadzenie minimum renty przez ustalenie, że podstawowy do wymiaru renty zarobek nie może być niższy od średniego zarobku robotnika niewykwalifikowanego w danym powiecie. Ten ostatni przepis pozwoli na realne uzależnienie wysokości świadczeń od faktycznych średnich stosunków zarobkowych, usuwając liczne dzisiaj wypadki niewspółmiernie niskiego wymiaru świadczeń, uzależnionego od faktycznego indywidualnego zarobku. Poza świadczeniami pieniężnemi przewiduje się leczenie na koszt zakładu ubezpieczeniowego skutków wypadku i dostarczanie protez; ten ostatni rodzaj świadczeń (leczenie i protezowanie) jest dla ubezpieczenia wypadkowego na obszarach działania Zakładu ubezp. Lwowskiego rzeczą nową i stanowi logicznie rozwiniętą zasadę opieki nad poszkodowanym wskutek wypadku przy pracy.

Również pojęcie wypadku przy pracy zostaje znacznie rozszerzone, gdyż obejmuje nietylko wypadki, zdarzające się bezpośrednio przy warsztacie pracy, ale również przy wszystkich zajęciach, do których pracownik jest przez pracodawcę użyty (np. zajęcia domowe), przy przechowywaniu narzędzi pracy oraz wypadki, zdarzające się w drodze do pracy i z pracy; rozszerzenie to ma istotne znaczenie zwłaszcza dla dzielnic zachodnich, gdzie pojęcie odszkodowanego wypadku przy pracy ogranicza się do wypadku przy zajęciach bezpośrednio związanych z ruchem przedsiębiorstwa.

Dalszą kwestją, która projekt rozwiązuje, to włączenie do ubezpieczenia chorób zawodowych. Rozszerzenie ubezpieczenia na ten nowy rodzaj ryzyka zawodowego powitać należy z dużem uznaniem, gdyż zaspakaja bezpośrednio zdawna aktualną i pilną sprawę zabezpieczenia pracowników, specjalnie z racji swego zawodu narażonych na niebezpieczeństwo dla zdrowia, a ponadto pokrywa się z wymaganiami projektu międzynarodowej konwencji, przyjętej przez Międzynarodową Konferencję Pracy w r. 1925 w tejże sprawie. Projekt obejmuje 3 rodzaje chorób zawodowych (zatrucie ołowiem i rtęcią i ich związkami oraz wąglikiem) oraz uprawnia Radę Ministrów do rozszerzenia tej listy. Świadczenia dla poszkodowanych wskutek chorób zawodowych są te same co i dla poszkodowanych wypadkiem przy pracy, a więc świadczenia pieniężne na czas niezdolności do pracy i leczenie.

Przedstawiony wyżej pobieżny obraz ubezpieczenia wypadkowego należy uzupełnić jeszcze sprawą orzecznictwa; uzależnione od różnych systemów ubezpieczenia, inne jest ono w b. zaborze pruskim, a inne w województwach centralnych, południowych i wschodnich. Orzecznictwo w całokształcie spraw, wynikłych na tle stosunków ubezpieczeniowych sprawują na obszarze województw zachodnich Wyższe Urzędy Ubezpieczeniowe wzgl. Trybunał dla spraw ubezpieczeń społecznych w Poznaniu w II instancji. Na obszarze zaś działania austrjackiej ustawy z 1887 r. odrębne sądownictwo utworzone zostało tylko dla sporów o świadczenia; orzecznictwo w tym zakresie sprawują specjalne sądy rozjemcze przy sądach okręgowych. Spory o obowiązek ubezpieczenia i o opłaty ubezpieczeniowe rozstrzygane są na tych ostatnich terenach przez władze administracyjne. O ile w województwach zachodnich orzecznictwo ubezpieczeniowe stanowi pewną logicznie zbudowaną dwuinstancyjną całość, o tyle orzecznictwo to na obszarach Małopolski i b. Kongresówki pozostawia dużo do życzenia. Już samo rozbicie orzecznictwa między sądy rozjemcze i władze administracyjne jest objawem niepożądanym, i organizacja orzecznictwa w sprawach o świadczenia wymaga uzupełnienia. Orzekające bowiem w sporach o świadczenia sądy rozjemcze decydują jako jedyna instancja sądowa. Pomijając już kwestję

zabezpieczenia praw osób interesowanych, wyrokowanie w 4 różnorodnych sądach w podobnego gatunku sprawach wywołuje z konieczności rozbieżność orzecznictwa. Brak instancji odwoławczej daje się tu silnie odczuwać zarówno pod kątem widzenia interesów stron jak i zakładu ubezpieczenia. Różnorodność organizacji orzecznictwa ubezpieczeniowego związana jest z istnieniem różnorodnego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Kodyfikacja prawa ubezpieczeniowego winna pociągnąć za sobą ujednostajnienie i w omawianym zakresie. Wspomniany projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznem kwestji orzecznictwa nie rozwiązuje, odwołując się do specjalnie mającej być wydaną ustawy w tym zakresie, a narazie pozostawia tę dziedzinę w obecnym jej stanie. Życzyćby sobie należało, by unormowanie orzecznictwa nastąpiło możliwie równocześnie z datą wejścia w życie wspomnianej ogólnej ustawy ubezpieczeniowej.

Reasumując powyższe wywody, należy stwierdzić, że kwestja ujednostajnienia ustawodawstwa o ubezpieczeniu od wypadków i związanego z tem orzecznictwa dawno już dojrzała i domaga się rychłego rozwiązania. Związanie ubezpieczenia wypadkowego z innemi działami ubezpieczeń społecznych sprawę tę odwlokło ze szkodą dla samego ubezpieczenia od wypadków, sądzić jednak należy, że obecnie konieczność unormowania tego ostatniego będzie jednym z impulsów przyśpieszających ogólną kodyfikację prawa ubezpieczeniowego.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

UBEZPIECZENIE INWALIDZKIE ROBOTNIKÓW NA GÓRNYM ŚLĄSKU. IV KSIĘGA NIEMIECKIEJ ORDYNACJI UBEZPIECZENIOWEJ Z 1911 R.

Na podstawie obowiązującej na Górnym Śląsku niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej z dn. 19 lipca 1911 r. organami orzekającemi w sprawach robotniczego ubezpieczenia inwalidzkiego są: Wyższy Urząd Ubezpieczeń w Mysłowicach i Wojewódzki Urząd Ubezpieczeń w Katowicach.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń jest instancją zażaleniową względnie odwoławczą od decyzji Zakładu Ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa, Wojewódzki Urząd Ubezpieczeń jest natomiast instancją odwoławczą względnie rewizyjną od rozstrzygnięć Wyższego Urzędu w sprawach w ordynacji ustalonych. Ordynacja ubezpieczeniowa rozróżnia dwa rodzaje postępowania przed wyżej wymienionemi Urzędami Ubezpieczeń, mianowicie postępowanie administracyjne (uchwalające) z rozprawą niejawną, i postępowanie sądowe (orzekające) z rozprawą jawną. Postępowanie administracyjne przepisane jest dla spraw natury sporno - administracyjnych, jak np. sprawy o obowiązek ubezpieczenia, opłatę składki, jej wysokość i t. d., a postępowanie sądowe — przedewszystkiem dla sporów o świadczenia.

Do rozstrzygania spraw w postępowaniu administracyjnem powołana jest w Wyższym Urzędzie Ubezpieczeń — Izba Uchwałowa a w Wojewódzkim Urzędzie Ubezpieczeń — Senat Uchwalający, dla spraw rozstrzyganych w postępowaniu sądowem właściwą jest Izba Wyrokująca (Wyższy Urząd Ubezpieczeń) względnie Senat Orzekający (Wojewódzki Urząd Ubezpieczeń).

W kompletach uchwalających i orzekających zasiadają przedstawiciele ubezpieczonych i pracodawców.

Przewodniczący odnośnych kompletów mogą wydawać bez rozprawy orzeczenia wstępne.

W szczególnie ważnych sprawach, n. p. gdy chodzi o nieustaloną jeszcze wykładnię ustawy, Wojewódzki Urząd Ubezpieczeń może wydawać orzeczenia zasadnicze, które mają charakter prejudykatów dla Zakładów i niższych organów orzekających.

I. Zasadnicze orzeczenie Senatu Orzekającego Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach z dnia 12 lutego 1929 r.

Przy obliczaniu rent w ubezpieczeniu inwalidzkiem, należy do wysokości renty uwzględniać okresy czasu przebyte w wojsku niemieckiem, zaliczając je do I kl. wzgl. II klasy wzrostów rentowych.

Wyciąg z uzasadnienia:

„Orzeczeniem z dnia 24 czerwca 1928 r. przeliczył pozwany Zakład na podstawie ustawy śląskiej z dnia 7 grudnia 1927 r. pobieraną przez powoda rentę inwalidzką, ustalając ją za czas od 1 kwietnia 1928 r. na 34,20 zł. miesięcznie.

Od tego orzeczenia założył powód w ustawowym czasie odwołanie z wnioskiem o podwyższenie renty przez uwzględnienie służby wojskowej. Pozwany Zakład wniósł na oddalenie odwołania, wskazując na to, że przepisy Ordynacji Ubezpieczeniowej nie przewidują zaliczenia służby wojskowej przy obliczeniu renty inwalidzkiej.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń postanowił na rozprawie w dniu 9 listopada 1928 r. sprawę odstąpić Wojewódzkiemu Urzędowi Ubezpieczeń do zasadniczego rozstrzygnięcia, przyczem oświadczył się za uwzględnieniem czasu służby wojskowej przy obliczeniu wzgl. przeliczeniu renty inwalidzkiej.

Odstąpienie sprawy należy uznać za uzasadnione, albowiem zachodzą warunki, przewidziane w § 1693 Ord. Ubezp. Rewizja byłaby w niniejszym wypadku wykluczona po myśli § 1696 cyfra 1 Ord. Ubezp., gdyż przedmiotem sporu jest wysokość renty. Ponadto rozchodzi się o niewyjaśnioną interpretację ustawy, t. j. o kwestję czy przy przeliczeniu renty na podstawie ustawy śląskiej z dnia 7 grudnia 1927 (Dz. U. Śl. Nr. 26, poz. 49) należy uwzględnić czas służby wojskowej, odbytej w armji niemieckiej.

W myśl §§ 1286 i 1393 Ord. Ubezp. w pierwotnym ich brzmieniu zalicza się jako tygodnie skład-

kowe II klasy zarobkowej okresy służby wojskowej wzgl. choroby. Wskutek zniesienia w Niemczech obowiązkowej służby wojskowej przepis § 1393 Ord. Ubezp. został przez ustawę z dnia 23 lipca 1921 r. (R. G. Bl. str. 984) zmieniony w ten sposób, że według niego zalicza się za tygodnie składkowe tylko okresy choroby; przepisy zaś odnoszące się do odbytej służby wojskowej zawiera art. II rozdział C wspomnianej ustawy. Na podstawie ich zalicza się odbytą już służbę wojenną według klasy zarobkowej B, zaś obowiązkową służbę wojskową odbytą podczas pokoju zalicza się według klasy zarobkowej A.

W tym stanie rzeczy chybione jest powołanie się Zakładu na ustawy śląskie z dnia 31 stycznia 1923 r. (Dz. U. Śl. Nr. 14, poz. 94) i z dnia 3 czerwca 1924 roku (Dz. U. Śl. Nr. 15, poz. 60), które zdaniem Zakładu, zmieniając przepis § 1393 Ord. Ubezp. i nie nadmieniając o zaliczeniu służby wojskowej, uchyliły obowiązek zaliczenia służby wojskowej przy obliczeniu renty inwalidzkiej. Przepis § 1393 Ord. Ubezp. w chwili wydania powyższych ustaw nie zawierał już, jak z powyższego wynika, żadnego przepisu odnoszącego się do zaliczenia służby wojskowej. Zmiana tego paragrafu przez wspomniane ustawy nie mogła mieć zatem żadnego wpływu na zaliczalność służby wojskowej. Przepisy zaś art. II rozdział 1 ustawy z dnia 23 lipca 1921 r., odnoszące się do zaliczenia służby wojskowej, odbytej przed wydaniem wspomnianej ustawy, nie zostały naruszone przez wyżej naprowadzone ustawy śląskie, więc zatrzymały swoją moc obowiązującą, co zresztą wykazuje wyraźnie art. V ustawy z dnia 31 stycznia 1923 r., zmieniający przepisy powyższe tylko o tyle, że skreślono słowa „klasy zarobkowej B" i dodano zdanie „Za każdy tydzień liczy się normę wzrostową w kwocie 30 fenigów".

Przepisy w mowie będące nie zostały też naruszone przez ustawę śląską z dnia 7 grudnia 1927 r., na podstawie której renta powoda została przeliczona zaczepionem orzeczeniem. Ustawa ta nie podaje wprawdzie wyraźnie, jaki czas służby wojskowej należy zaliczyć, ale, zdaniem Senatu, z okoliczności tej nie można jeszcze wywnioskować, że ustawa ta chciała uchylić obowiązujące przepisy o zaliczeniu służby wojskowej, zwłaszcza, że lukę tę można łatwo i zgodnie z intencją ustawy usunąć w ten sposób, że rentobiorcom, którym uwzględniono czas służby wojskowej swego czasu na podstawie § 1393 Ord. Ubezp. w II klasie, zalicza się cały czas służby wojskowej w II klasie po 8 gr., rentobiorcom zaś, którym przysługuje na podstawie art. 11 C ustawy z dnia 23 lipca 1921 r. zaliczenie służby wojennej według normy wzrostowej w wysokości 30 fenigów odpowiadającej ówczesnej klasy B i służby wojskowej w klasie A, — równa się klasę B (kwotę 30 fenigów) z klasą II po 8 gr. i klasę A z klasą I po 4 gr., o ile nie zaliczono im cały czas służby wojskowej prawomocnie w wyższej klasie, ponieważ w takich wypadkach ustawa z dnia 7 grudnia 1927 r. nie daje podstawy do zniżenia im klasy.

W niniejszym wypadku należy powód wprawdzie do drugiej grupy rentobiorców, ale ze względu na to, że w prawomocnem orzeczeniu Zakładu z dnia 19 czerwca 1925 r. cały czas służby został mu już zaliczony według II klasy, to w myśl powyższych wywodów należało mu i obecnie uwzględnić cały czas służby wojskowej wedle II klasy. Przez zaliczenie służby wojskowej podwyższa się roczna renta powoda tak jak w orzeczeniu z dnia 19 czerwca 1925 o 18,48 zł. na (409,98 + 18,48) — 428, 46 zł., tak, że miesięczna pensja w zaokrągleniu wynosi 35,75 zł. miesięcznie".

II. Orzeczenie Senatu Orzekającego Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach dnia 9 kwietnia 1929 r.

Dla utrzymania praw do świadczeń w myśl §§ 1280 i 1281 Ordynacji Ubezpieczeniowej nie wystarczy wykazanie 20 tygodni pracy, podlegającej ubezpieczeniu, które nie są pokryte składkami, lecz należy wykazać 20 tygodni składkowych lub zastępczych (choroba, służba wojskowa i t. d.).

Wyciąg z uzasadnienia:

„Pozwany Zakład orzeczeniem z dnia 24 lutego 1925 r. odrzucił wniosek powoda o przyznanie mu renty inwalidzkiej na tej zasadzie, że prawo do świadczeń z tytułu opłacania składek ubezpieczeniowych zostało utracone.

Przeciw temu orzeczeniu wniósł powód odwołanie.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń wyrokiem z dnia 19 czerwca 1928 r. orzeczenie Zakładu zmienił, uznając, że prawo do świadczeń zostało utrzymane i przyznał powodowi żądaną rentę od 1 października 1924 r.

Od tego wyroku wniósł pozwany Zakład rewizję z wnioskiem na jego uchylenie i przywrócenie mocy prawnej orzeczeniu Zakładu z dnia 24 lutego 1925 r.

Powód wniósł na nieuwzględnienie rewizji.

Rewizja pozwanego Zakładu jest uzasadniona.

Pozwany Zakład odmówił powodowi udzielenia pensji inwalidzkiej na tej podstawie, że powód za dwuletni okres po wystawieniu karty kwitowej Nr. 16, t. j. za czas od 26 kwietnia 1920 r. do 26 kwietnia 1922 r. nie wykazał żadnych tygodni składkowych ani zastępczych, w następstwie czego po myśli §§ 1280, 1281 Ord. Ubezp. nastąpiła utrata prawa do świadczeń. Wyższy Urząd Ubezpieczeń, przyjąwszy na podstawie zeznań przesłuchanych świadków, że powód w powyższym okresie był zatrudniony przynajmniej przez 20 tygodni pracą, podlegającą ubezpieczeniu, uważał prawo do świadczeń za utrzymane.

Przepisy §§ 1280, 1281 Ord. Ubezp. wymagają dla utrzymania prawa do świadczeń wykazania 20 tygodni **składkowych** lub zastępczych (choroby, służby wojskowej i t. d.), nie wystarczy natomiast w myśl powyższych przepisów wykazanie niepokrytych składkami okresów pracy, podlegającej ubezpieczeniu.

Ustalenie zatem Wyższego Urzędu Ubezpieczeń, że powód utrzymał prawo do świadczeń, ponieważ dochodzenia wykazały, że w powyższym okresie był zatrudniony pracą, podlegającą obowiązkowi

ubezpieczenia, — sprzeczne jest z przepisami §§ 1280 i 1281 Ord. Ubezp., co stanowi przyczynę rewizyjną z § 1697 Ord. Ubezp. i usprawiedliwia uchylenie zaczepionego rewizją wyroku.

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. ROZP. PREZYDENTA RZPLITEJ Z DN. 24/XI 1927 R. (DZ. U. NR. 106, POZ. 911).

Dyrektywy Rady Zarządzającej Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z dn. 18.XII 1930 r. w sprawie jednolitego stosowania poszczególnych przepisów rozp. Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, dotyczących świadczeń z powodu braku pracy.

Na podstawie art. 58 ust. 2 p. 3 rozp. Prezydenta z dn. 29.XI 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 81 poz. 635) do zadań Związku Zakładów należy pomiędzy innemi udzielanie Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, do czasu powołania specjalnych organów orzeczniczych ubezpieczeń społecznych, dyrektyw w sprawie jednolitego stosowania przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z dnia 24.XI 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w kwestjach nieustalonych ostatecznie w toku instancyj.

Celem wykonania powyższego zadania Rada Zarządzająca Związku Zakładów na posiedzeniu w dniu 18.XII b. r. uchwaliła szereg dyrektyw dla Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w sprawie jednolitego stosowania niektórych postanowień rozp. Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, dotyczących świadczeń z powodu braku pracy. Dyrektywy te, które, stosownie do art. 58 ust. ost. rozp. Prezydenta o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych, są wiążące dla wszystkich Zakładów Ubezpieczeń, będą kolejno publikowane na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń".

I. Za pozostającego bez pracy w rozumieniu art. 17 ust. 1 p. 2 uważa się także pracownika, który po utracie zajęcia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, a wykonywanego równocześnie z czynnościami zarobkowemi, nieuzasadniającemi tego obowiązku i przynoszącemi dochód niższy niż zajęcie utracone (art. 5 p. 3), — poszukuje zatrudnienia odpowiedniego w stosunku do zajęcia utraconego, wykonując nadal określone wyżej czynności zarobkowe.

Objęcie przez osobę, korzystającą ze świadczeń na wypadek braku pracy czynności pracownika fizycznego, powoduje zastosowanie postanowień art. 118 i 119.

Otrzymanie przez osobę korzystającą ze świadczeń z powodu braku pracy zajęcia dorywczego, nie uzasadniającego obowiązku ubezpieczenia ze względu na postanowienie art. 7 ust. 1, nie pozbawia prawa do świadczeń w czasie trwania tego zajęcia.

Jeżeli po utracie zajęcia uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, pracownik rozpoczął czynności zarobkowe, nie uzasadniające tego obowiązku i mające charakter gospodarczego usamodzielnienia się, a przed upływem 6 miesięcy od utraty zajęcia, t. j. przed upływem terminu, w jakim może być zgłoszone prawo do świadczeń z powodu braku pracy (art. 56 ust. ost.), zaprzestał wykonywania tych czynności, — należy przyjąć, że w danym wypadku nie było gospodarczego usamodzielnienia się, powodującego skutki, przewidziane w art. 17ust. 3 p. 1 i prawo do świadczeń powstaje stosownie do art. 46 z chwilą zaprzestania powyższych czynności.

Uzasadnienie. Brzmienie art. 17 ust. 1 nasuwa wątpliwości co do uprawnień do świadczeń z powodu braku pracy osób, wykonujących równocześnie z zajęciem, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia, inne stałe czynności zarobkowe, obowiązku tego nieuzasadniające, które, utraciwszy pierwsze zajęcie, poszukują zatrudnienia, odpowiadającego zajęciu utraconemu, wykonując nadal wymienione wyżej czynności.

Brzmienie art. 17 ust. 1 p. 2 przemawia za bardziej rygorystycznem tłumaczeniem pojęcia „pozostawania bez pracy". Z porównania jednak tego przepisu z art. 5 p. 3 i art. 17 ust. 3 p. 1 wynika istnienie prawa do świadczeń z powodu braku pracy mimo wykonywania czynności zarobkowych, nie powodujących obowiązku ubezpieczenia. Gdyby z uwagi na brzmienie art. 17 ust. 1 p. 2 odmówić prawa do świadczeń z powodu braku pracy osobom, posiadającym samodzielne zajęcie zarobkowe, przynoszące niższy dochód niż zajęcie utracone, wówczas pociąganie do ubezpieczenia tych osób byłoby nieuzasadnione, gdyż ryzykiem ubezpieczeniowem dla nich musiałoby być równoczesne z utratą zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, zaprzestanie wykonywania samodzielnych czynności zarobkowych, które nie stały na przeszkodzie powstaniu obowiązku ubezpieczenia.

W momencie, gdy zajęcie uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, całkowicie ustało, a wszystkie inne okoliczności, uzależniające powstanie tego obowiązku pozostały niezmienione, odmówienie faktowi utraty zajęcia zwyczajnych skutków prawnych w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy i uzależnienie ich od dodatkowego warunku, t. j. zaprzestania ubocznych czynności zarobkowych, nie powodujących obowiązku ubezpieczenia ani nie będących poprzednio przeszkodą w powstaniu tego obowiązku (ze względu na utracone zajęcie) — byłoby równoznaczne z ustanowieniem surowszych warunków uzyskania prawa do świadczeń ze strony takich ubezpieczonych.

Przepis art. 17 ust. 3 p. 1 również nie może mieć do tych osób zastosowania, jeżeli poszukują one zajęcia, odpowiadającego zatrudnieniu utraconemu, a uboczne czynności zarobkowe wykonują dalej w tych samych rozmiarach, jak w czasie ubezpieczenia, któremu mimo tych ubocznych czynności zarobkowych podlegali jako niesamodzielni pracownicy.

Dla ubezpieczonego wykonującego równocześnie samodzielne czynności zarobkowe, zajęciem przynoszącem mu większy dochód jest zajęcie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia. Przyznanie świadczeń ubezpieczonemu, który utracił zajęcie niesamodzielne, byłoby społecznie uzasadnione, ponieważ następowałoby przy utracie większej części zarobku.

Objęcie czynności pracownika fizycznego powoduje zastosowanie postanowień art. 118 i 119, w myśl

których pracownikowi przysługuje prawo bądź pozostania w ubezpieczeniu według zasad rozporządzenia Prezydenta bądź przejścia do ubezpieczenia robotniczego, przyczem gdy pracownik nie oświadczy się za pozostaniem w ubezpieczeniu pracowników umysłowych — ma miejsce przekazanie za niego składek w myśl art. 118 ust. ost. i 119 ust. 2 i 3, powodujące zaliczenie mu odpowiedniego czasu do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i uzyskanie nawet po najkrótszym czasie pracy w nowym charakterze, w razie utraty jej, prawa do świadczeń z funduszu bezrobocia.

Gdyby wykonywanie zajęcia dorywczego, nie uzasadniającego obowiązku ubezpieczenia ze względu na postanowienie art. 7 ust. 1 pozbawiało praw do świadczeń z powodu braku pracy, spowodowałoby to bardzo uciążliwy obowiązek kontroli, nie dający się wykonać (krótkotrwałość takich zajęć), wobec czego zastosowanie odpowiednich skutków prawnych zależałoby niemal wyłącznie od sumienności pracownika. Stworzenie tego rodzaju sytuacji nie wydaje się właściwe w okolicznościach, w których nie wynika ona z wyraźnych przepisów prawnych.

Jeżeli po utracie zajęcia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia, pracownik rozpoczyna samodzielne czynności zarobkowe, mające w swej istocie charakter gospodarczego usamodzielnienia się i przed upływem czasu, przewidzianego dla zgłaszania roszczeń o świadczenia z powodu braku pracy, zaprzestanie wykonywania tych czynności, to może tu być mowa co najwyżej o nieudałej próbie gospodarczego usamodzielnienia się i dlatego pracownik, który taką próbę podjął, nie powinien być pozbawiony świadczeń z powodu braku pracy, jako osoba, która usamodzielniła się gospodarczo.

Okres krótszy od sześciomiesięcznego jest dostatecznie krótkim, by można przedsięwzięcie takie uważać za próbę; jest on z drugiej strony nie dłuższy od okresu, który w wypadku powstania prawa, przekreśla je w razie niewykonania tego prawa ze strony uprawnionego.

Uwzględnienie omówionych wypadków może nastąpić tylko w drodze proponowanej wyżej kwalifikacji odpowiedniego stanu faktycznego, dzięki której nie miałby do niego zastosowania art. 17 ust. 3 p. 1, gdyż uznanie, że zachodzi w danym wypadku gospodarcze usamodzielnienie się wyklucza powstanie praw do świadczeń z powodu braku pracy, jakieby odpowiadały ubezpieczeniu, przebytemu przed utratą ostatniego zajęcia.

Gdyby takiego postanowienia nie było, to osoba, która się usamodzielniła, mogłaby i po nieograniczonej co do czasu utracie samodzielnego warsztatu pracy mieć prawo do świadczeń, gdyż 1) przez czas samodzielności gospodarczej nie mogą powstać uprawnienia do świadczeń wobec braku warunku, przewidzianego w art. 17 ust. 1 p. 2, 2) a przeto przedawnienie w myśl art. 56 uprawnień świadczeniowych biegłoby dopiero od chwili utraty samodzielności, 3) wymagany do świadczeń okres wyczekiwania pozostawałby w mocy, gdyż liczony jest od chwili utraty ostatniego zajęcia.

II. Za okoliczność, wyłączającą w myśl art. 17 ust. 3 p. 2 prawo do świadczeń z powodu braku pracy, należy uważać tylko dobrowolne opuszczenie zajęcia w związku z wyjściem zamąż.

Uzasadnienie. W myśl art. 17 ust. 3 p. 2 prawo do świadczeń z powodu braku pracy nie przysługuje osobom płci żeńskiej, które opuszczają zajęcie w związku z zawarciem małżeństwa. Z wyraźnego brzmienia powyższego przepisu wynika, że praw do świadczeń z powodu braku pracy nie mają kobiety wtedy tylko, gdy same dobrowolnie opuszczają zajęcie w związku z wyjściem zamąż, co dowodzi, że zamiarem ich jest zajęcie się wyłącznie własnem gospodarstwem domowem.

Gdyby zwolnienie pracownicy z powodu zamążpójścia miało mieć skutki, przewidziane w art. 17 ust. 2 p. 2, przepis musiałby być sformułowany inaczej (np. „została zwolniona z zajęcia" lub „utraciła zajęcie" a nie „opuściła zajęcie").

Za powyższem bowiem rozumieniem przepisu przemawia jego gramatyczna i logiczna wykładnia.

III. Zapomoga na podróż nie obejmuje kosztów przewozu ruchomości (urządzenia pracownika).

Koszty przejazdu członków rodziny (art. 35) podlegają zwrotowi, chociażby przejazd członków rodziny nastąpił w innym czasie, niż przejazd pracownika, byleby roszczenie o zwrot tych kosztów zgłoszone zostało w ciągu 6-ciu miesięcy od dnia przejazdu ubezpieczonego.

Prawo do zwrotu kosztów przejazdu nie przysługuje pracownikowi, który nie uczynił zadość przepisom, wydanym na podstawie art. 123 ust. 2.

Uzasadnienie. Użycie wyrażenia „koszty przejazdu" wskazuje, że art. 37 ma na myśli jedynie koszty osobistego przejazdu pracownika, że zatem zapomoga na podróż nie obejmuje kosztów przewozu ruchomości (urządzenia) pracownika.

Objęcie zapomogą na podróż kosztów przejazdu członków rodziny pozostającego bez pracy uzasadnione jest tem, że skoro sytuacja rodzinna pozostającego bez pracy uwzględniona jest przy dwóch innych rodzajach świadczeń z powodu braku pracy (zasiłki, ubezpieczenie z mocy art. 20), to niema racji nieuwzględniania jej w stosunku do trzeciego rodzaju świadczenia — zapomogi na podróż.

Prawo do zapomogi na podróż za członków rodziny wynika również z § 41 rozp. Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 13.VI b. r., który postanawia, że o ile pracownik zgłasza roszczenie o zwrot kosztów przejazdu członków swojej rodziny, to winien przedłożyć dowód zameldowania tych członków rodziny w nowem miejscu zamieszkania.

Wątpliwości, czy zapomoga na podróż uzależniona jest również od zarejestrowania się pozostającego bez pracy względnie czy należy się także w razie bezpośredniego przejścia z zajęcia do zajęcia — znajdują rozstrzygnięcie w postanowieniach art. 17 ust. 1 p. 3, art. 123 ust. 2 rozp. Prez. i § 7 w związku z § 11 p. 2 rozporządzenia wykonawczego z dn. 13 czerwca 1930 r.

Ustęp ostatni powyższej zasady jest oparty na wymienionych wyżej przepisach.

KRONIKA

ROZPORZĄDZENIE PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ Z DNIA 29 LISTOPADA 1930 R. O ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIU INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH (Dz. U. Nr. 81, poz. 635).

Rozporządzenie wyżej wymienione, którego ważniejsze postanowienia dajemy niżej w obszernem streszczeniu, dotyczy wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych, działających obecnie na obszarze Rzeczypospolitej z wyjątkiem Zakładu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i Zakładu ubezpieczenia od wypadków w Królewskiej Hucie oraz Kas Chorych, działających na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego.

Rozporządzenie normuje w zasadzie jednolicie dla instytucyj wszystkich rodzajów ubezpieczeń organizację władz tych instytucyj i nadzór państwowy, a ponadto zmienia niektóre obowiązujące postanowienia odnoszące się do terytorjalnego i rzeczowego zakresu działania kas chorych i ich okręgowych związków oraz zakładów ubezpieczeń społecznych, której to wspólnej nazwy rozporządzenie używa w stosunku do Zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Bractw Górniczych w województwach południowych i Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

W myśl rozporządzenia okręgi poszczególnych kas chorych powinny obejmować jeden lub więcej powiatów i posiadać przynajmniej dziesięć tysięcy obowiązkowo ubezpieczonych, przyczem nie mogą być tworzone kasy, obejmujące wyłącznie okręg miasta; kasy o mniejszej liczbie ubezpieczonych, nie mniejszej jednak od pięciu tysięcy, mogą działać, o ile tego wymagają ważne względy organizacyjne, wyłącznie w województwach: wileńskiem, nowogródzkiem, poleskiem, wołyńskiem, białostockiem, stanisławowskiem i tarnopolskiem. W sprawie ustalania obszarów działania zakładów ubezpieczeń społecznych i okręgowych związków kas chorych, rozporządzenie nie zawiera żadnych ograniczeń, pozostawiając Ministrowi P. i O. S. pod tym względem całkowitą swobodę.

Zakres działania kas chorych rozszerza rozporządzenie Prezydenta w ten sposób, iż Minister Pracy i Op. Społ. jest uprawniony do przekazania kasom wykonywania, jako czynności polecone ,pewnych czynności, wykonywanych obecnie przez inne instytucje ubezpieczeń społecznych. Mianowicie może być poruczone kasom przyznawanie i wypłata świadczeń na wypadek braku pracy dla pracowników umysłowych, wykonywanie czynności i uprawnień zakładów ubezpieczeń społecznych i funduszu bezrobocia w zakresie ustalania obowiązku ubezpieczenia, ściąganie składek oraz ewidencji ubezpieczonych. Wzajemne stosunki między zakładami i funduszem bezrobocia a kasami chorych ustalą rozporządzenia Ministra P. i O. S. Poza zmianami wprowadzonemi przez powyższe postanowienie, rozporządzenie nie zmienia zakresu działania kas chorych, jak również i zakładów, natomiast inaczej niż dotychczas ustala kompetencje okręgowych związków i ogólnopaństwowego związku kas chorych oraz związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych.

W myśl rozporządzenia do zadań okręgowych związków kas chorych należy koordynowanie, usprawnianie i uzupełnianie działalności kas oraz organizowanie wspólnej akcji w zakresie ich ustawowych zadań, w szczególności zaś: 1) organizowanie lecznictwa specjalistycznego, urządzeń djagnostycznych i innych specjalnych urządzeń, 2) udzielanie kasom pomocy przy organizowaniu lecznictwa, akcji profilaktycznej i administracji, 3) ustalanie w ramach ewentualnych wytycznych ogólnopaństwowego związku kas chorych szczegółowych planów zorganizowania przez kasy chorych lecznictwa, zwłaszcza dla ludności rolnej oraz sposobu rejestracji i ściągania składek w zakresie ubezpieczenia tej ludności, 4) lustracja kas, 5) wykonywanie na polecenie ogólnopaństwowego związku kas niektórych czynności, należących do zakresu działania tego związku. Prawomocne uchwały organów związku w sprawach należących do ich zakresu działania mają moc wiążącą dla kas chorych, należących do danego okręgowego związku kas.

Ogólnopaństwowy związek kas chorych powołany jest do kontynuowania i uzupełniania działalności okręgowych związków kas chorych jak również i kas chorych oraz do podejmowania wszelkiego rodzaju akcyj, mających na celu usprawnienie i udoskonalenie działalności tych instytucyj w zakresie administracji i lecznictwa. W szczególności do zadań ogólnopaństwowego związku kas należy: 1) organizowanie i prowadzenie zakładów sanitarnych, leczniczych i zapobiegawczych oraz wszelkiego rodzaju działalności, mającej na celu zaopatrywanie kas i okręgowych związków w środki i instrumenty lecznicze, jak również ześrodkowanie zakupów dla kas i zaspakajanie ich potrzeb kredytowych, 2) prowadzenie akcji budowlanej dla celów ubezpieczenia na wypadek choroby oraz koordynowanie, inspekcja i kontrola akcji budowlanej kas chorych i okręgowych związków, 3) ustalanie ramowych przepisów służbowych dla pracowników kas chorych i ich związków, 4) ustalanie zasad i wytycznych dla umów, normujących stosunki pomiędzy kasami i okręgowemi związkami kas chorych a lekarzami, aptekarzami, zakładami leczniczemi i t. p., jak również normujących współdziałanie instytucyj ubezpieczenia na wypadek choroby z zakładami ubezpieczeń społecznych w zakresie wspólnych zadań i koordynowania akcji leczniczej i zapobiegawczej, 5) ustalanie zasad jednolitego przyznawania świadczeń kas chorych.

Związek zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych powołany jest, podobnie jak ogólnopaństwowy związek kas chorych w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby, do koordynowania i uzupełniania działalności zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych i podejmowania wszelkiego rodzaju akcyj, mających na celu usprawnienie i udoskonalenie działalności tych zakładów. Między innemi do zadań związku należy: 1) występowanie w sprawach, które dotyczą ogółu ubezpieczonych, 2) prowadzenie, popieranie akcji profilaktycznej i współdziałanie z zakładami we wszelakiego rodzaju akcjach leczniczych, oraz organizowanie i prowadzenie tych akcyj, 3) udzielanie zakładom dyrektyw w sprawie jednolitego stosowania przepisów rozp. Prez. o ubezp. prac. umysł., nieustalonych ostatecznie w toku instancyj, 4) przeprowadzanie rozrachunku między zakładami, 5) prowadzenie centralnej statystyki ubezpieczenia prac. umysł. i badań asekuracyjno - technicznych, 6) dokonywanie lustracji gospodarki poszczególnych zakładów. Ponadto do zakresu działania związku zakładów należy jeszcze opinjowanie różnego rodzaju przedłożeń zakładów oraz wykonywanie innych zadań w zakresie organizacji administracji i gospodarki zakładów.

Prawomocne uchwały organów, zarówno związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych, jak i ogólno-państwowego związku kas chorych są wiążące dla zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych, względnie dla kas chorych i okręgowych związków.

Organami przewidzianemi we wszystkich instytucjach ubezpieczeń społecznych są: rada zarządzająca, dyrektor względnie dyrekcja (kasy chorych), komisja rewizyjna. Ponadto orga-

nami kas chorych są jeszcze: komisje świadczeniowe i komisje rozjemcze, zaś zakładów ubezpieczeń społecznych — komisje rentowe. Okres urzędowania wyżej wymienionych kolegjalnych organów wynosi 4 lata, z wyjątkiem komisji rentowej i komisji świadczeniowej, których kadencja trwa 2 lata.

Rada zarządzająca jest we wszystkich instytucjach organem uchwałodawczym i sprawuje ogólne kierownictwo instytucyj oraz wykonywuje nadzór nad czynnościami dyrektora. Do ważniejszych zadań rad kas chorych i zakładów należy: 1) uchwalanie zmian statutu, 2) uchwalanie preliminarza budżetowego, sprawozdania rocznego i zamknięcia rachunkowego oraz przyjmowanie do wiadomości perjodycznych sprawozdań dyrektora, 3) decydowanie w sprawach majątkowych, 4) powoływanie i zwalnianie dyrektorów oraz na jego wniosek urzędników na kierowniczych stanowiskach. Szczegółowe kompetencje rad zarządzających okręgowych związków i ogólno-państwowego związku kas chorych oraz związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych mają określić statuty tych instytucyj.

W kasach chorych liczących poniżej 100.000 ubezpieczonych rada zarządzająca składa się z 12 lub 15 członków, zależnie od postanowień statutu. Jedną trzecią członków rady wybierają osobno pracodawcy, dwie trzecie ubezpieczeni, przyczem pracownicy umysłowi i robotnicy tworzą dwie odrębnie głosujące grupy wyborcze. Liczba przedstawicieli pracowników umysłowych w radzie odpowiadać winna stosunkowi liczebnemu tych pracowników do robotników wśród ubezpieczonych w danej kasie, najmniej jednak pracownikom umysłowym winien przypaść jeden mandat.

Rady zakładów ubezpieczeń społecznych, kas chorych liczących powyżej 100.000 ubezpieczonych i okręgowych związków kas chorych składają się z 22 członków, w tem 6 członków mianowanych przez Ministra Pracy i Op. Społ., 10 członków przedstawicieli ubezpieczonych i 6 członków przedstawicieli pracodawców.

Rada zarządzająca ogólno - państwowego związku kas chorych i rada związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych składa się z członków z wyboru i z członków mianowanych przez Ministra Pracy i Op. Społ. Członków z wyboru zasiada w radzie po dwuch (jeden z grupy pracodawców i jeden z grupy ubezpieczonych) z obszaru każdego okręgowego związku względnie z każdego zakładu ubezpieczeń pracowników umysłowych. Liczba członków nominatów jest równa połowie ilości członków z wyboru.

Rady kas chorych, zakładów ubezpieczeń społecznych, okręgowych związków i ogólno - państwowego związku kas chorych wybierają przewodniczącego i jego zastępcę bezwzględną większością głosów, przyczem w radach kas, o ile przewodniczący wybrany jest z grupy ubezpieczonych, to jego zastępca winien być wybrany z grupy pracodawców i odwrotnie. Przewodniczącego związku zakładów i jego zastępcę mianuje Minister P. i O. Społ. z pośród nominatów.

Zadaniem komisyj rewizyjnych we wszystkich instytucjach ubezpieczeń społecznych jest kontrolowanie czynności organów kas i dokonywanie rewizji ksiąg i dokumentów oraz zasobów kasowych. Ponadto komisje rewizyjne uprawnione są wnosić sprzeciwy do właściwych władz nadzorczych przeciwko uchwałom i czynnościom rad, o ile uznają, że czynności te lub uchwały wykraczają przeciwko postanowieniom ustawy lub statutu albo grożą niepowetowanemi stratami.

Komisje rewizyjne kas składają się z 3 przedstawicieli pracodawców, 1 — robotników i 1 — pracowników umysłowych. W okręgowych związkach kas chorych i zakładach ubezpieczeń społecznych komisje rewizyjne składają się z 1 nominata, 2 przedstawicieli pracodawców i 1 przedstawiciela ubezpieczonych, w ogólno - państwowym zaś związku kas chorych i w związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych komisje rewizyjne składają się z członków, wybranych ze swego grona przez komisje rewizyjne okręgowych związków kas chorych względnie zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych. Komisje rewizyjne wybierają z pośród swego grona przewodniczącego i jego zastępcę.

Komisje świadczeniowe w kasach chorych oraz komisje rentowe w zakładach ubezpieczeń pracowników umysłowych są organami wykonywującemi nadzór z ramienia rad zarządzających nad czynnościami dyrektora w zakresie przyznawania świadczeń oraz organami orzekającemi w sprawach świadczeń w wypadkach, przewidzianych w specjalnych regulaminach czynności komisyj świadczeniowych względnie rentowych. Komisje świadczeniowe w kasach składają się z 3 lub 5 członków, w tem po 1 lub po 2 wybranych przez ubezpieczonych względnie pracodawców, 1 zaś członka, który jest przewodniczącym, wybierają wspólnie ubezpieczeni i pracodawcy. Komisje rentowe zakładów składają się z 1 nominata, przewodniczącego komisji oraz dwóch przedstawicieli ubezpieczonych i 1 przedstawiciela pracodawców.

Komisje rozjemcze kas chorych rozstrzygają odwołania od orzeczeń komisyj świadczeniowych i dyrektorów w sprawach świadczeń oraz od orzeczeń dyrektora w sprawach kar. Komisje rozjemcze składają się z 2 przedstawicieli ubezpieczonych, 2 — przedstawicieli pracodawców i przewodniczącego, mianowanego przez okręgowy urząd ubezpieczeń.

Członków rad zarządzających, komisyj rewizyjnych i rozjemczych kas chorych wybierają ubezpieczeni i pracodawcy w głosowaniu tajnem, powszechnem i bezpośredniem, a członków rad zarządzających i komisyj rewizyjnych zakładów ubezpieczeń społecznych oraz rady związku zakładów pracowników umysłowych wybierają ubezpieczeni i pracodawcy w głosowaniu tajnem i powszechnem (nie zastrzeżona jest w rozp. Prez. bezpośredniość wyborów). Członkowie rad zarządzających i komisyj rewizyjnych okręgowych związków są wybierani przez zgromadzenia wyborcze związków, które składają się z delegatów ubezpieczonych i pracodawców, wybranych oddzielnie w każdej grupie przez rady zarządzające poszczególnych kas, należących do danego okręgowego związku, w ilości oznaczonej przez statut związku. Powyższe zgromadzenia wyborcze wybierają również członków rady zarządzającej ogólno - państwowego związku kas chorych, po dwóch z każdego związku. Komisja rewizyjna ogólno - państwowego związku kas chorych i komisja rewizyjna związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych, składają się z członków, wybranych ze swego grona przez komisje rewizyjne okręgowych związków kas względnie zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych po jednym z każdej komisji. Członkowie komisyj świadczeniowych kas chorych są wybierani przez rady zarządzające kas, a członkowie komisyj rentowych zakładów ubezpieczeń społecznych — przez rady tych zakładów.

Czynne prawo wyborcze przy wyborach do wszelkich organów wszystkich właściwych instytucyj ubezpieczeń społecznych posiadają osoby, które ukończyły 24 rok życia, przyczem pracownicy winni w dniu poprzedzającym o miesiąc dzień ogłoszenia wyborów być przynajmniej od czterech tygodni ubezpieczeni w danej kasie chorych względnie w danym zakładzie, zaś pracodawcy w tym samym terminie zatrudniać obowiązkowo ubezpieczonych w danej kasie lub w danym zakładzie.

Bierne prawo wyborcze mają osoby, posiadające czynne prawo wyborcze, będące obywatelami polskimi z tem zastrzeżeniem, że bierne prawo wyborcze do rady zarządzającej ogólno-państwowego związku kas chorych i do rady związku zakładów

ubezpieczeń pracowników umysłowych przysługuje osobom, które ukończyły trzydzieści lat.

Członków organów z nominacji mianuje Minister Pracy i Op. Społ. z pośród osób, które wykazały się pracą teoretyczną lub praktyczną na polu ubezpieczeń społecznych. Członków z nominacji rad zarządzających zakładów ubezpieczeń społecznych, działających na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. mianuje Minister P. i O. Społ. z pośród kandydatów przedstawionych przez organa wojewódzkich samorządów poznańskiego i pomorskiego.

Dyrektorzy kas chorych (dyrekcja), zakładów ubezpieczeń społecznych, okręgowych i ogólno - państwowego związku kas chorych oraz związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych są organem wykonawczym tych instytucyj. Dyrektorzy są zwierzchnikami wszystkich pracowników danych instytucyj, załatwiają wszystkie sprawy bieżące nie zastrzeżone dla innych organów i kierują działalnością danej instytucji z zachowaniem uprawnień rad zarządzających.

W kasach chorych, okręgowych związkach i w ogólnopaństwowym związku kas chorych organem wykonawczym obok dyrektorów są lekarze naczelni. Lekarze naczelni są, z zastrzeżeniem uprawnień dyrektorów, zwierzchnikami zakładów leczniczych, pracowników tych zakładów oraz innych pracowników, zatrudnionych bezpośrednio w lecznictwie.

Lekarze naczelni układają część leczniczą preliminarzy budżetowych, która powinna być uzgodniona z dyrektorami, ponadto przedstawiają dyrektorom sprawy wykonywania budżetu w zakresie lecznictwa, planów organizacji lecznictwa i inwestycyj leczniczych, regulaminów dla chorych i regulaminów dla podległych im pracowników. W razie gdy w sprawach lecznictwa lub profilaktyki lekarz naczelny nie godzi się ze stanowiskiem dyrektora, przysługuje lekarzowi naczelnemu prawo przedłożenia swych wniosków przewodniczącemu rady celem rozstrzygnięcia sporu przez radę zarządzającą.

Dyrektorów wszelkiego rodzaju instytucyj oraz lekarzy naczelnych w kasach (po wysłuchaniu opinji dyrektora) i ich związkach, a na wniosek dyrektorów — ich zastępców i urzędników na kierowniczych stanowiskach (ponadto w zakładach ubezp. społ. i w związku zakładów ubezp. prac. umysł. kierowników działu matematycznego) — mianują i zwalniają rady zarządzające.

Uchwały rad zarządzających w sprawie powołania lub zwalniania dyrektorów, lekarzy naczelnych i kierowników działów matematycznych wymagają zatwierdzenia władz nadzorczych.

Jako organ doradczy przy lekarzu naczelnym będą tworzone w kasach chorych rady lekarskie; skład tych rad oraz zakres spraw, co do których winna być wysłuchana opinja rady, mają określać statuty kas.

Instytucje ubezpieczeń społecznych mogą tworzyć wspólne organizacje (stowarzyszenia, spółki, fundacje), jako odrębne jednostki prawne i organizacyjne, celem 1) organizacyjnego względnie administracyjnego ujednostajnienia wykonywania poszczególnych zadań i czynności, dotyczących zakresu działania instytucyj ubezpieczeń społecznych, 2) ugruntowania równowagi majątkowej tych instytucyj, 3) popierania i prowadzenia akcji naukowej, propagandowej i zapobiegawczej w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz higjeny i bezpieczeństwa pracy. Statuty tych organizacyj podlegają zatwierdzeniu przez Ministra P. i O. S., który wykonywuje również nadzór nad temi organizacjami.

Zwierzchni nadzór nad kasami chorych i bezpośredni nad ich związkami oraz zakładami ubezpieczeń społecznych i związkiem zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych sprawuje Minister P. i O. S. Bezpośredni nadzór nad kasami sprawują okręgowe urzędy ubezpieczeń, którym Minister P. i O. S. może w drodze rozporządzenia przekazać częściowo uprawnienia swe w stosunku do zakładów ubezpieczeń społecznych. Minister P. i O. S. może również zmienić istniejący podział kompetencji między okręgowe urzędy a główny urząd ubezpieczeń, lub też zarządzić zniesienie głównego urzędu, ustalając równocześnie podział jego dotychczasowych kompetencyj pomiędzy okręgowe urzędy ubezpieczeń i władze centralne.

Władza nadzorcza ma prawo 1) sprawdzania przez swych delegatów działalności instytucyj podlegających nadzorowi, 2) brania udziału w posiedzeniach organów tych instytucyj, 3) zawieszania w czynnościach dyrektorów i zarządzania wdrożenia przeciwko nim postępowania dyscyplinarnego, 4) ustanawiania komisarzy lub w razie specjalnych okoliczności tymczasowych organów kolegjalnych dla porządkowania spraw instytucyj lub prowadzenia czynności rozwiązanego organu lub organów, z obowiązkiem przeprowadzenia nowych wyborów przed upływem roku od dnia rozwiązania organu lub organów; okres ten może być przedłużony przez Ministra P. i O. S. najwyżej na dalsze 12 miesięcy celem opracowania przez komisarza lub organ kolegjalny zamknięcia rachunkowego za ostatni rok budżetowy.

Władza nadzorcza ma prawo rozwiązywania organów kolegjalnych w razie: 1) stwierdzenia mającego istotne znaczenie naruszenia przez dany organ przepisów prawnych, statutów lub regulaminów, 2) stwierdzenia przez władzę nadzorczą lub przez związki właściwych instytucyj gospodarki szkodliwej dla interesów ubezpieczonych i dobra instytucji, 3) niezdolności danego organu do wypełniania istotnych swych zadań.

Poza uprawnieniami władz nadzorczych wyżej wymienionemi oraz innemi uprawnieniami, przewidzianemi w poszczególnych ustawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, do władz tych należy zatwierdzanie uchwał i decyzyj odpowiednich organów instytucyj w sprawach: 1) preliminarzy budżetowych, 2) lokaty funduszów, 3) nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości, 4) zaciągania pożyczek, 5) dokonywania inwestycyj pozabudżetowych, 6) zatwierdzania sprawozdań finansowych i bilansów, 7) zmian statutu. Ponadto Minister P. i O. S. nada pierwsze statuty wszystkim instytucjom ubezpieczeń społecznych.

Wykonanie rozporządzenia Prez. poruczone jest Ministrowi Pracy i Op. Społ., który przeprowadzi reorganizację instytucyj ubezpieczeń społecznych i ustali terminy zastosowania poszczególnych postanowień rozporządzenia, z wyjątkiem przepisów, dotyczących związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych i zakresu działania okręgowych związków oraz ogólno - państwowego związku kas chorych, które weszły w życie z dniem ogłoszenia rozporządzenia t. j. w dniu 30 listopada 1930 r.

NOWELIZACJA USTAWY UBEZPIECZEŃ NA WYPADEK BEZROBOCIA W NIEMCZECH.

Po ukończeniu wojny, w Niemczech jak i w innych państwach powstaje znaczne bezrobocie w związku z przejściem z gospodarki wojennej na pokojową. Kryzys ten uważany był za chwilowy, gdyż przypuszczano, że najdalej w ciągu kilku lat życie gospodarcze przystosuje się do zmienionych warunków. Dla zapobieżenia skutkom bezrobocia zaczęto bezrobotnym wypłacać zapomogi za pośrednictwem komunalnych biur pośrednictwa pracy. Środki na te zapomogi daje początkowo państwo, które następnie jednak koszty te przerzuca na pracodawców i pracowników. Właściwą ustawę ubezpieczenia na wy-

padek bezrobocia i pośrednictwa pracy uchwalają Niemcy dnia 16 lipca 1927 r., a więc w stosunkowo pomyślnym okresie gospodarczym. Stojąc na stanowisku, że ubezpieczenie jest dobrodziejstwem dla pracowników, ustawa miała objąć możliwie najszersze warstwy pracy najemnej i ułatwić korzystanie z dobrodziejstw ustawy. Znaczenie tej ustawy dla pracy najemnej jest bardzo duże, gdyż obejmuje ona 18 miljonów ubezpieczonych i—jak na podstawie przyznanych do zasiłków dodatków rodzinnych wynika—taką samą liczbę członków rodzin. Przy określaniu wysokości składek, mających wystarczyć na pokrycie wydatków, brano za podstawę dane o bezrobociu, oparte na statystyce kilku lat powojennych, uważanych zresztą za niepomyślne.

Nie przewidziano jednak, że konjunktura gospodarcza w najbliższych latach się pogorszy, i że wzrośnie znacznie liczba pobierających zasiłki, wskutek wzrostu bezrobocia oraz licznych nadużyć i obejść zbyt liberalnych przepisów ustawy. Wprawdzie rok 1928 zamknięto stosunkowo pomyślnie, jednak w sezonie zimowym 1928/9 roku bezrobocie osiągnęło bardzo wysoki stan i nie tylko że rezerwy wynoszące na 1.I.29 r. Mk. 147½ miljona wyczerpały się, lecz nawet zadłużenie Państwowego Zakładu w Skarbie Państwa z tytułu zaliczek na zasiłki osiągnęło na 1.VI.29 sumę 253 miljonów Mk. Chcąc tym wysokim niedoborom zaradzić, następuje nowelizacja ustawy z dnia 12.10.29 r., która ma na celu przedewszystkiem zapobiec nadużyciom i obejściom ustawy i przyczynić się w ten sposób do zmniejszenia wydatków. Nowelizacja ta była wynikiem długiej walki przeciwników i zwolenników ubezpieczenia i jest dziełem kompromisu. Nowelizacja ta przerywa dotychczasową rozszerzającą interpretację ustawy stanowiąc, że faktyczne ubezpieczenie nie oparte na postanowieniach ustawy, nie daje prawa do zasiłków i zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia następuje na podstawie ustawy, nie jest więc zależne od uskutecznienia przez pracodawcę wymaganego dotychczas zgłoszenia. Dalsze zrównoważenie budżetu Państwowego Zakładu miało nastąpić przez podwyższenie składek, co też uskuteczniono, podwyższając je z 3 proc. do 3½ proc., począwszy od dnia 1 stycznia 1930 r.

Jednak kryzys przybrał w roku 1930 niespotykane dotychczas rozmiary, obalając wszelkie przypuszczalne obliczenia. I tak w roku 1929 przeciętna liczba pobierających zasiłki wynosiła 1.275.184, natomiast w roku 1930-tym najniższy stan pobierających zasiłki wynosił w m-cu czerwcu 1.468.833 osoby, by w następnych miesiącach ulec już nieznacznej zwyżce; oprócz tego liczba otrzymujących zapomogi doraźne, wynosząca w roku 1929-m 175.953 bezrobotnych stale wzrastała, by w m-cu sierpniu 1930 r. osiągnąć liczbę 440.846 osób. W skutkach wywołało to konieczność dalszej nowelizacji ustawy, co uskutecznione zostało w części czwartej Rozporządzenia Prezydenta Rzeszy z dnia 26 lipca 1930 r., mającego na celu usunięcie finansowych, gospodarczych i społecznych kryzysów (Notstände). Nowelizacja idzie w dalszym ciągu w kierunku zapobiegania nadużyciom w wykorzystywaniu ustawy, a następnie podwyższa składki, jak też w pewnym stopniu zmniejsza zasiłki, zasadniczo jednak na czas do 31.3.31 r., chyba że Rząd Rzeszy w terminie do dnia 28.2.31 r. wyda odmienne zarządzenia.

Zakres ubezpieczenia ulega dalszemu zmniejszeniu przez postanowienie, zwalniające z obowiązku ubezpieczenia zatrudnienia krótkotrwałe (geringfügige), które wynoszą nie więcej, jak 30 godzin tygodniowo, albo jeżeli wynagrodzenie za nie nie jest wyższe jak 10 mk. tygodniowo, lub 45 mk. miesięcznie. Powyższe ograniczenie nie rozciąga się jednak na roboty o skróconym czasie pracy (Kurzarbeit) przez pracodawców na skutek braku pracy w danej miejscowości. Celem tych postanowień jest chęć wykluczenia z pod obowiązku ubezpieczenia pracujących najemnie tylko dorywczo, a stosunkowo najbardziej obciążających budżet Państwowego Zakładu Ubezpieczenia na wypadek braku pracy, gdyż zasiłki w tej pierwszej klasie zarobkowej wynoszą 75 proc. podstawy wymiaru. Ponadto obowiązkowi ubezpieczenia nie będą podlegać pozostający bez pracy zatrudnieni poprzednio przez instytucje publicznej opieki, lub na jej rachunek, chyba że czas pracy wynosi 32-godziny tygodniowo, lub w wypadkach, gdy czas pracy wynosi mniej niż 32 godz. wynagrodzenie ustalone jest według taryfy, lub w wysokości zwyczajowo przyjętej w danej okolicy a w danym zawodzie. Dni pracy, w czasie których ubezpieczony nie pracował z powodu chwilowej niezdolności, aczkolwiek pozostawał w stosunku najmu pracy, nie mogą być liczone do okresu ubezpieczenia uzasadniającego prawo do zasiłku.

Ważne są ograniczenia tyczące się pobierania zasiłków. I tak bezrobotny, który nie ukończył 17 lat życia, ma tylko wtedy prawo do zasiłków, jeżeli prawnie nie przysługuje mu prawo utrzymania przez rodzinę. Ważniejsze jest jednak dalsze ścieśnianie pojęcia „bezrobotnego". Już w nowelizacji z dnia 12.10.29 r. za bezrobotnego uważa się tego, który zawodowo stara się być z reguły zatrudniony jako pracobiorca i tylko przejściowo nie pozostaje w stosunku najmu pracy; obecnie za bezrobotnego nie może być między innemi uważany i ten, kto środki utrzymania może czerpać z prowadzenia posiadanego przedsiębiorstwa, albo może zarabiać w przedsiębiorstwie małżonka, rodziców lub dzieci, zwłaszcza jeśli żyje we wspólnem z nim gospodarstwie.

W znacznym stopniu przedłużono czas zawieszenia praw do zasiłków (Sperrfrist), a mianowicie z 4 do 6 tygodni w razie odmowy przyjęcia pracy lub poddania się przeszkoleniu zawodowemu, porzucenia pracy bez ważnej i uzasadnionej przyczyny, przyczem w wypadkach łagodniejszych może być czas zawieszenia zmniejszony do połowy, a w cięższych, zwłaszcza powtarzających się — przedłużony podwójnie. Zawieszenie zasiłków może nie być stosowane w razie porzucenia pracy celem kształcenia się zawodowego lub z powodu wypowiedzenia pracy przez pracodawcę, albo jeżeli z powodu swoistych warunków było konieczne porzucenie pracy dla przyszłego dobra ubezpieczonego.

Na podstawie § 101 ustawy mogą bezrobotni, którzy nie mają jeszcze pełnego okresu zatrudnienia, uzasadniającego prawo do zasiłku, otrzymywać zapomogi z akcji doraźnej i dotychczas czasu pobierania zapomóg nie brano pod uwagę przy wypłacie zasiłków ustawowych. W przyszłości w tych wypadkach w razie późniejszego przyznania zasiłków najwyższa długość prawnego okresu zasiłkowego zmniejsza się o liczbę dni, podczas których bezrobotny otrzymywał zapomogi, jeżeli okres ubezpieczenia, uzasadniający prawo do zasiłków, uwzględniony przy wymiarze zapomóg doraźnych jest uwzględniony również całkowicie lub częściowo przy przyznawaniu zasiłku ustawowego.

Ważne są postanowienia noweli mające na celu zmniejszenie wydatków na zasiłki. Obecnie wysokość zasiłków określona będzie nie tylko stosownie do wysokości zarobku, lecz i w stosunku do długości ubezpieczenia. Pełny zasiłek otrzymywać będą bezrobotni, należący do klas zarobkowych VII — XI tylko wtedy, jeżeli w ostatnich 18-tu miesiącach przed zgłoszeniem roszczenia o zasiłek, przynajmniej przez 52 tygodnie byli ubezpieczeni i w tym czasie nie otrzymywali zasiłków; w przeciwnym wypadku zasiłek obniża się i bezrobotni należący do klasy zarobkowej VII-ej mają otrzymywać zasiłek według VI-ej, VIII-ej wg. VII-ej, IX i X-ej wg. VIII-ej i XI-ej wg. IX-ej. Dodatki rodzinne wyznacza się jednak wg. właściwych klas zarobkowych. Skutki tej zmiany mogą być znaczne, gdyż

większość bezrobotnych należy do tych wyższych klas zarobkowych (w dn. 15.11.29 r. na 1.015.593 pobierających zasiłki wypadało w klasach zarobkowych VII — XI — 592.024). Jeżeli jeden z pobierających zasiłki małżonków należy do klasy zarobkowej VII — XI-ej, niższy zasiłek zmniejsza się o połowę, chyba, że przysługuje im dodatek rodzinny. Nadto od zasiłków małżonka odlicza się zarobek drugiego małżonka w wysokości przewyższający 35 mk. tygodniowo, wyjąwszy wypadki gdy mają na utrzymaniu 2-ch lub więcej członków rodziny.

Również przedłużono częściowo długość okresu wyczekiwania (Wartezeit) od chwili zgłoszenia roszczenia do chwili przyznania zasiłku, a mianowicie dla samotnych bezrobotnych do 14-tu dni, mających na utrzymaniu 1 do 3-ch członków rodziny do dni 7, a powyżej 3-ch członków rodzin — 3 dni.

Nowelizacja zrywa z dotychczasową zasadą jednolitej składki dla wszystkich pracodawców i obecnie Państwowy Zakład w stosunku do przedsiębiorstw lub grup przedsiębiorstw, w których ryzyko ubezpieczenia było znacznie wyższe ponad przeciętne, może obciążyć pracodawców wyższą składką; zasady w tym kierunku zmierzające ma ustalić Minister Pracy.

Pozatem nowelizacja obejmuje drobniejsze zagadnienia, jak przyznanie Państwowemu Zakładowi 5 proc. na koszty administracyjne przy prowadzeniu akcji doraźnej, dalsze usprawnienie drogi prawnej i t. p.

Równocześnie wysokość składki podniesiono do 4½ proc. i ustalono dopłatę Skarbu na rok 1930 na 184.000.000 mk. Jeżeli jednak dochody i przewidziane pożyczki nie wystarczą na pokrycie wydatków, połowę dalszych niedoborów pokryje Państwo, reszta jednak winna być pokryta przez podwyższenie lub stopniowanie składek ubezpieczeniowych. Na podstawie tego uprawnienia Minister Pracy podwyższył od dnia 6.10 r. b. składki do wysokości 6½ proc. płac podstawowych.

P. D.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„PRACA I OPIEKA SPOŁECZNA". W drugim zeszycie kwartalnika „Praca i Opieka Społeczna" z r. 1930 ukazała się niezwykle ciekawa i bardzo pouczająca rozprawa Eugenjusza Sissiego p. t. „O istocie umowy o pracę".

Autor postawił sobie za cel wskazanie i scharakteryzowanie istotnych cech pojęcia umowy o pracę, oraz ustalenie na tle obowiązujących przepisów stosunku umowy o pracę do innych pokrewnych umów, w szczególności umowy o usługi, umowy o dzieło, wreszcie umowy o pełnomocnictwo względnie zlecenie.

Trud bynajmniej nie łatwy. Poza różnemi systemami prawnemi prawa prywatnego, obowiązującemi dotąd na ziemiach Rzeczypospolitej, posiadamy w dziedzinie ustawodawstwa socjalnego także znaczny już dorobek własny, który w dziale ustawodawstwa ochronnego pracy reprezentują przedewszystkiem dwa zasadnicze rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. (o umowie o pracę pracowników umysłowych Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323 i o umowie o pracę robotników Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324), regulujące stosunek pracy zależnej, różnie dotąd ujęty w przepisach każdego ze wspomnianych systemów prawa cywilnego.

Usiłowanie wyśledzenia wśród różnorodnych norm, odrębnych duchem, celami i pochodzeniem oraz choćby już tylko czasem powstania — myśli przewodniej, którąby, poparta twórczą interpretacją, pogodziła niezgodne na oko przepisy, pozwalając tem samem zaspokoić nowoczesne potrzeby, odpowiadające odmiennym warunkom i tendencjom, — jest rzeczą ze wszech miar godną pochwały.

Przed przystąpieniem do omówienia treści rozprawy, należy zwrócić uwagę przedewszystkiem na jej przejrzystość i jasny sposób wyrażania myśli, niejednokrotnie zawiłych, co pozwala czytać ją nietylko wybranemu gronu prawników, interesujących się bliżej zagadnieniem, ale także szeregom pracowników; przedewszystkiem zaś winni ją przeczytać pracownicy instytucyj ubezpieczeń społecznych, mający wątpliwości przy ustalaniu obowiązku ubezpieczenia ze względu na sam charakter stosunku łączący domniemanego pracodawcę z pracobiorcą.

Autor wprowadza czytelnika odrazu in medias res, przystępując do zagadnienia od strony pozytywnego ustawodawstwa, przyczem na pierwszy ogień idą przepisy poszczególnych kodeksów, francuskiego (Napoleona), niemieckiego (B. G. B.), austrjackiego*) oraz późniejsze ustawodawstwo i orzecznictwo danych państw. Bardzo szczegółowo omówioną została również odpowiednia literatura oraz postanowienia nowszych kodeksów i ustaw (nie wyłączając projektów), obowiązujących w większości państw europejskich.

Następnie mamy pewnego rodzaju zestawienie, zawierające ujęcie całokształtu zagadnienia w pewne teoretyczne formuły, a więc przedstawia autor w świetle już urobionych pojęć rodzime ustawodawstwo polskie, judykaturę oraz głosy „prudentium".

Wkońcu traktuje o części szczegółowej projektu polskiego prawa zobowiązań, której tytuł pierwszy rozdziału szóstego nosi nazwę „Umowa o świadczenie usług".

*

W życiu potocznem spotykamy się niemal na każdym kroku z aktami prawnemi, które mają za przedmiot (bezpośrednio lub pośrednio) pracę ludzką.

Idzie się po poradę do lekarza lub zwraca do adwokata o obronę, przyjmuje się kogoś do pracy biurowej lub fabrycznej, „najmuje się" robotnika do zwózki drzewa, zamawia u krawca ubranie, porucza reprezentację interesów, upoważnia znajomego lub własnego pracownika do zawarcia pewnych umów i t. p. Skomplikowane stosunki dzisiejsze wytworzyły wielkie bogactwo stosunków prawnych, które przez przestarzałe nieraz prawo nie zawsze są wyczerpująco regulowane i narażają jednych na legalny wyzysk ze strony drugich. Stąd ingerencja państwa, próby zmian.

Zwłaszcza po wojnie przybrały usiłowania te znacznie na sile. Ale nie wszystko można odrazu zmienić.

Kodeks cywilny Napoleona, najstarszy z obowiązujących u nas kodeksów, opiera się jeszcze na zasadach zaczerpniętych z prawa rzymskiego. Rozróżnia w art. 1708 dwa rodzaje umów „najmu", najem rzeczy i najem pracy, który zkolei rozpada

*) Prawo cywilne ziem wschodnich autor pomija.

się — między innemi — na najem pracowników, zobowiązujących się względem kogoś do usług oraz najem przedsiębiorców robót z kosztorysu lub na ryczałt. Odpowiada to rzymskiej locatio conductio operarum i operis złączonym z locatio conductio rei w rodzaj umowy najmu: locatio conductio.

W nowszem ustawodawstwie francuskiem spotykamy już bardziej odpowiedni przedewszystkiem pod kątem widzenia społecznym termin „umowa o pracę" (contrat de travail). Brak jednak konkretnych wskazówek co do jej cech charakterystycznych. Stąd istota tej umowy i jej stosunek pojęciowy do umowy o przedsiębiorstwo (o dzieło) i umowy o pełnomocnictwo są przedmiotem głębokich rozważań tak ze strony teoretyków (M. Planiol, H. Capitant, P. Cuche, Baudry-Lacantinerie, Wahl, P. Pic i inni), jak i orzecznictwa.

Kodeks austrjacki z r. 1811, uzupełniony względnie zmieniony już w czasie ostatniej wojny trzema nowelami, zna umowę o usługi (Dienstvertrag) i umowę o dzieło (Werkvertrag) oraz umowę pełnomocnictwa, zdefinjowaną oddzielnie w § 1002.

Z orzecznictwa podstawowe znaczenie posiada wyrok Austrjackiego Sądu Najwyższego z dnia 12 października 1915 r., gdzie uznano, iż momentem decydującym dla odróżnienia umowy od usługi od umowy o dzieło nie jest — jak pisze autor — „zależność pracobiorcy od pracodawcy, nie to czy została umówiona płaca za czas, czy od sztuki, jak również nie kwestja, kto ponosi ryzyko". Przedmiotem umowy o usługi jest praca, umowy o dzieło — rezultat, mający być osiągnięty przez pracę. Późniejszy wyrok Austr. Sądu Najw. z dnia 16 lipca 1926 przeprowadza już, przy sposobności sporu adwokata z przedsiębiorstwem co do charakteru umowy, którą zobowiązał się zastępować przedsiębiorstwo przed władzami oraz udzielać mu porad prawnych — rozróżnienie między umową o pracę zależną a umową o usługi niezależne.

Natomiast „stanowisko nauki nie jest jednolite co do tego, czy umowa o usługi uregulowana w kod. c. austr. jest umową tylko o pracę zależną, czy też pojęciem szerszem, obejmującem zarówno pracę niezależną, jak i pracę zależną".

Najdalej w swych wywodach i dociekaniach idzie literatura niemiecka, która drogą wykładni stara się objąć pojęciem umowy o usługi, zawartem w postanowieniach §§ 611 — 630 B. G. B., jako szerszem, tak umowę o pracę (zależną), jak i umowę o usługi niezależne.

Można śmiało powiedzieć, że przedstawione przez autora poglądy i wywody szeregu przedstawicieli nauki niemieckiej (Lotmar, Potthoff, Kaskel, Jacobi, Oertmann, Molitor, Dernburg i inni) wyczerpująco wyjaśniają istotę każdej z umów, a więc tak umowę o pracę, jak i umowę o dzieło, pełnomocnictwo oraz usługi t. zw. niezależne.

W ustawodawstwie polskiem, z terminem umowa o pracę spotykamy się w cytowanych na wstępie rozporządzeniach Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r.

Definicję jednak umowy o pracę zawiera jedynie rozporządzenie o umowie o pracę robotników. Z analizy jej treści na elementy można dojść do przekonania, że odpowiada t. zw. umowie o pracę zależną.

Takie postawienie sprawy jest niewątpliwie zgodne z zamiarami ustawodawcy, który chciał zapewne objąć przepisami ochronnemi przedewszystkiem pracę zależną.

Praktyka i ustawodawstwo polskie znają jeszcze inne utarte terminy, jak: stosunek pracy, umowa pracy, stosunek służbowy, zatrudnienie i t. p. Treść tych wszystkich stosunków można objąć pojęciami, wytworzonemi przez naukę.

Na zasadzie orzeczenia Sądu Najwyższego z dn. 27.X.1927 roku Nr. 1 C. 515/26 „można dojść do wniosku, że Sąd Najw. rozróżnia umowę o pracę zależną od umowy o usługi, jako pojęcia szerszego...".

Widzimy więc, że i u nas zaczynają dominować tendencje odpowiadające tendencjom ogólno-europejskim. Do projektu jednak części szczegółowej polskiego prawa zobowiązań odnosi się autor krytycznie.

W końcu trzeba zauważyć, że dla świata pracy i stosunków prawnych w tej dziedzinie byłoby bardzo pożądane ujednostajnienie terminologji. Dotyczy to przedewszystkiem ubezpieczeń społecznych.

Należy się wdzięczność autorowi, że swą pracą wyświetlił wiele wątpliwości i umożliwia poniekąd wytworzenie się poczucia prawnego a zatem świadomości środków i dążności.

Józef Z. Zieliński.

TREŚĆ

S. Balcerski — Reforma organizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Bronisław Lechowski, mgr. pr., apl. adw. — Moc dowodowa „orzeczeń" i „decyzyj" Z. U. P. U.

St. Fischlowitz — Zasady francuskiej ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Hubert Sukiennicki — Emigracja a ubezpieczenia społeczne.

E. M. — Rzut oka na rozwój ubezpieczenia od wypadków w Polsce.

Orzecznictwo i opinje prawne.

Kronika.

Książki i czasopisma.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 18
Kwartalnie . . . „ 4.50
Numer pojedyńczy „ 1.50

Cena ogłoszeń:

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

Redakcja i Administracja: Nowy Świat 23/25, telefon 637-61 Konto P.K.O. Warszawa Nr. 51-150

Red. odpow. **Kaz. Grudziński.** **Wydawca: OGÓLNO-PAŃSTWOWY ZW. KAS CH.**

Drukarnia Artystyczna, Warszawa, N.-Świat 47, tel. 635-80 i 635-83.