PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK VI
WARSZAWA
1 LIPIEC
1931 R.
ZESZYT 7
MIESIĘCZNIK

Dr. H. BERLINER

O OBLICZENIU TARYFY NALEŻNOŚCI ZA NABYCIE LAT POPRZEDNIEJ SŁUŻBY PRZEZ UBEZP. PRAC. UMYSŁ.

(dalszy ciąg).*

15. Przechodzimy teraz do badania funkcyj $K(x, t, u)$ i $i(x, t, u)$ dla pozostałych jeszcze wypadków, w których $4 \leqslant t \leqslant 5$ i $63 < x \leqslant 70$.

Dla $t = 4$ i $x > 63$, lub dla $t = 5$ i $x > 64$ musi być, o ile (3) ma miejsce: $x - t \geqslant 60$; $x - t - u \geqslant 25$; $x - t - u > 55$ dla $u < 5$; $30 + \frac{1}{2}\left(1 + \frac{x - t - u - 25}{|x - t - u - 25|}\right)(25 - x + t + u) = u - 5$ dla $x - t = 60$.

Mamy więc wtedy według (11):

$$K_1(x, t, u) = \frac{1}{2}\left(1 + \frac{u - 5}{|u - 5|}\right)(u - 5) = K_1(x - 3;\ 0;\ u),$$

$$i_2(x, t, u) = x + 2 = i_2(x - 3;\ 0;\ u),$$

$$K_1(x, t, 0) = 0 = K_1(x - 3;\ 0;\ 0),$$

$$i_3(x, t, u) = 65 = i_4(x, t, u) = i_3(x - 3;\ 0;\ u) = i_4(x - 3;\ 0;\ u),$$

$$i_3(x, t, 0) = 65 = i_4(x, t, 0) = i_{30}(x - 3;\ 0;\ 0) = i_4(x - 3;\ 0;\ 0),$$

$$K_2(x, t, u) - K_2(x, t, 0) = 0,$$

$$i_5(x, t, u) = x - t + 5 = i_5(x, t, 0),$$

$$K_2(x - 3;\ 0;\ u) - K_2(x - 3;\ 0;\ 0) = \frac{1}{2}\left(1 + \frac{u - 5}{|u - 5|}\right)(u - 5),$$

$$i_5(x - 3;\ 0;\ u) = x + 2 = i_5(x - 3;\ 0;\ 0),$$

$$K_3(x, t, u) = \frac{1}{2}\left(1 + \frac{u - 5}{|u - 5|}\right)(u - 5),$$

$$K_3(x, t, 0) = 0 = K_3(x - 3;\ 0;\ u) = K_3(x - 3;\ 0;\ 0),$$

$$i_1(x, t, u) = 65 = i_1(x, t, 0) = i_1(x - 3;\ 0;\ u) = i_1(x - 3;\ 0;\ 0),$$

a zatem według (17).

$$P_m(x, t, u, 1;\ 1) = \frac{D^{aa}_{x-1}}{D^{aa}_{x+2}} P_m(x - 3;\ 0;\ u;\ 1;\ 1) \tag{38}$$

dla wszystkich wartości x, t i u, które czynią zadość:

$$64 \leqslant x \leqslant 70,\quad 4 \leqslant t \leqslant 5,\quad 0 \leqslant u \leqslant 35,\quad 60 \leqslant x - t. \tag{39}$$

16. Dla $x = 64$, $t = 5$ i $0 \leqslant u \leqslant 34$ jest: $x - t < 60$; $x - t - u \geqslant 25$; $x - t - u - 55 = -(u - 4)$; $30 + \frac{1}{2}\left(1 + \frac{x - t - u - 25}{|x - t - u - 25|}\right)(25 - x + t + u) = u - 4$ (ponieważ wówczas: $x - t - u > 25$ dla $u < 34$, a $x - t - u = 25$ tylko dla $u = 34$), a zatem według (11):

*) W 4 zeszycie Przeglądu, str. 100, we wzorach (2) i (3) oraz w 5 zeszycie Przeglądu, (str. 130, 131, 132, 134 i 135, we wzorach (10 e), (10 i), (3), (3') i (3) należy skreślić: „$\leqslant 65$"' W 5 zeszycie Przeglądu, str. 130, 2 szpalta, 8 wiersz z góry i str. 138, 2 szpalta, 1 wiersz z góry należy skreślić: „od początku".

$$K_1(64;\ 5;\ u) = \frac{1}{2}\left(1 + \frac{u-4}{|u-4|}\right)(u-4) = K_1(61;\ 0;\ u+1),$$

$$i_2(64;\ 5;\ u) = 66 = 66 = i_2(61;\ 0;\ u+1),$$

$$K_1(64;\ 5;\ 0) = 0 = K_1(61;\ 0;\ 0),$$

$$i_3(64;\ 5;\ u) = 65 = i_4(64;\ 5;\ u) = i_3(61;\ 0;\ u+1) = i_4(61;\ 0;\ u+1),$$

$$i_3(64;\ 5;\ 0) = 65 = i_4(64;\ 5;\ 0) = i_3(61;\ 0;\ 0) = i_4(61;\ 0;\ 0),$$

$$K_2(64;\ 5;\ u) - K_2(64;\ 5;\ 0) = 0,$$

$$i_5(64;\ 5;\ u) = 65 = i_5(64;\ 5;\ 0),$$

$$K_2(61;\ 0;\ u+1) - K_2(61;\ 0;\ 0) = \frac{1}{2}\left(1 + \frac{u-4}{|u-4|}\right)(u-4),$$

$$i_5(61;\ 0;\ u+1) = 66 = i_5(61;\ 0;\ 0),$$

$$K_3(64;\ 5;\ u) = \frac{1}{2}\left(1 + \frac{u-4}{|u-4|}\right)(u-4),$$

$$x + 2 = 66,$$

$$K_3(64;\ 5;\ 0) = 0 = K_3(61;\ 0;\ u+1) = K_3(61;\ 0;\ 0),$$

$$i_1(64;\ 5;\ u) = 65 = i_1(61;\ 0;\ u+1) = i_1(64;\ 5;\ 0) = i_1(61;\ 0;\ 0).$$

Mamy więc według (17):

$$P_m(64;\ 5,\ u,\ 1;\ 1) = \frac{D^{aa}_{63}}{D^{aa}_{66}} P_m(61;\ 0,\ u+1;\ 1;\ 1) \tag{40}$$

$$\text{dla } 0 \leqslant u \leqslant 35.$$

Aczkolwiek wzór (40) wyprowadzony został pod warunkiem, że $u \leqslant 34$, pozostaje on ważny i dla $u = 35$, gdyż dla $u = 35$ przechodzi (40) zapomocą (36) w

$$P_m(64;\ 5;\ 35;\ 1;\ 1) = \frac{D^{aa}_{63}}{D^{aa}_{66}} P_m(61;\ 0;\ 35;\ 1;\ 1). \tag{41}$$

To równanie zaś sprawdza się według (17), gdyż według (11) i (31) jest:

$$K_1(64;\ 5;\ 35) = 30 = K_1(61;\ 0;\ 35),$$

$$i_2(64;\ 5;\ 35) = 66 = i_2(61;\ 0;\ 35),$$

$$K_1(64;\ 5;\ 0) = 0 = K_1(61;\ 0;\ 0),$$

$$i_3(64;\ 5;\ 35) = 65 = i_4(64;\ 5;\ 35) = i_3(61;\ 0;\ 35) = i_4(61;\ 0;\ 35),$$

$$i_3(64;\ 5;\ 0) = 65 = i_4(64;\ 5;\ 0) = i_3(61;\ 0;\ 0) = i_4(61;\ 0;\ 0),$$

$$K_2(64;\ 5;\ 35) - K_2(64;\ 5;\ 0) = 0,$$

$$i_5(64;\ 5;\ 35) = 65 = i_5(64;\ 5;\ 0),$$

$$K_2(61;\ 0;\ 35) - K_2(61;\ 0;\ 0) = 30,$$

$$i_5(61;\ 0;\ 35) = 66 = i_5(61;\ 0;\ 0),$$

$$K_3(64;\ 5;\ 35) = 30,$$

$$x + 2 = 66,$$

$$K_3(64;\ 5;\ 0) = 0 = K_3(61;\ 0;\ 35) = K_3(61;\ 0;\ 0),$$

$$i_1(64;\ 5;\ 35) = 65 = i_1(61;\ 0;\ 35) = i_1(64;\ 5;\ 0) = i_1(61;\ 0;\ 0).$$

Zapomocą (25) przechodzą (38), (40) i (41) w

$$P_m(x,\ t,\ u,\ 1;\ 1) = P_m(x,\ 3,\ u,\ 1;\ 1) \tag{38'}$$

dla wszystkich wartości x, t i u, które czynią zadość (39),

$$P_m(64;\ 5,\ u,\ 1;\ 1) = P_m(64;\ 3,\ u+1;\ 1;\ 1) \tag{40'}$$

$$\text{dla } 0 \leqslant u \leqslant 34,$$

$$P_m(64;\ 5;\ 35;\ 1;\ 1) = P_m(64;\ 3;\ 35;\ 1;\ 1) \tag{41'}$$

17. Jak widzieliśmy, sprowadza się zapomocą wzorów (25), (34), (37), (38), (40) i (41) obliczenie $P_m(x,\ t,\ u,\ 1;1)$ dla $1 \leqslant t \leqslant 5$ do obliczenia należności za nabycie lat w chwili rozpoczęcia ubezpieczenia. Wystarczy zatem, celem obliczenia $P_m(x,\ t,\ u,\ 1;1)$ dla $0 \leqslant t \leqslant 5$, zestawić tylko taryfę $P_m(x,\ 0,\ u,\ 1;1)$ — należności za nabycie lat w chwili rozpoczęcia ubezpieczenia.

Z tym samym skutkiem można zestawić taryfę tylko dla $P_m(x,\ 1,\ u,\ 1;1)$, lub tylko dla $P_m(x,\ 2,\ u,\ 1;1)$, lub wreszcie tylko dla $P_m(x,\ 3,\ u,\ 1;1)$, gdyż np. zapomocą wzorów (34'), (37'), (38'), (40') i (41') sprowadza się obliczenia $P_m(x,\ 4,\ u,\ 1;1)$ i $P_m(x,\ 5,\ u,\ 1;1)$ do obliczenia należności za nabycie lat w dniu ukończenia trzech lat ubezpieczenia, a z (25) wynika:

$$P_m(x,\ t,\ u,\ 1;1) = \frac{D^{aa}_{x-t+5}}{D^{aa}_{x+2}} P_m(x - t + 3;\ 3;\ u;\ 1;1) \tag{25'}$$

$$\text{dla } 0 \leqslant t \leqslant 3.$$

Obliczenia jednak ($P_m(x, t, u, 1; 1)$ dla $4 \leqslant t \leqslant 5$, jak już wyżej wspomniano (koniec Nr. 14), uskutecznia się najprościej zapomocą taryfy $P(x, 3, u, 1; 1)$, wobec czego należy przekładać zestawienie taryfy $P_m(x, 3, u, 1; 1)$ nad innemi taryfami.

Taryfa $P_m(x, 3, u, 1; 1)$ musi być według (3) zestawiona dla wszystkich wartości x i u, które czynią zadość:

(42) $\quad 22 \leqslant x \leqslant 70, \quad 1 \leqslant u \leqslant 35, \quad x - u \geqslant 21.$

Ale i zestawienie taryfy wyłącznie dla $P_m(x, 3, u, 1; 1)$ wymaga jeszcze dużo pracy, o ile obliczenie $P_m(x, 3, u, 1; 1)$ dla każdej poszczególnej kombinacji wartości x i u w granicach, podanych w (42), zostanie uskutecznione przez wykonanie wszystkich działań, wskazanych w (17).

Celem zaoszczędzenia pracy przy zestawieniu taryfy dla $P_m(x, 3, u, 1; 1)$, rozpatrzymy wzory w (19) dla $t = 3$.

Zakładając:

(43) $\quad \omega = x - u,$

otrzymujemy według (19) dla $t = 3$, $21 \leqslant x \leqslant 60$, $0 \leqslant u \leqslant 5$ i $x - u \geqslant 21$:

$$
(44)\quad \begin{cases}
K_1(x, 3, u) = 0, \\
K_2(x, 3, u) = 20 + \frac{1}{2}\left(1 - \frac{x-u-58}{|x-u-58|}\right)\left[30 + \frac{1}{2}\left(1 + \frac{x-u-28}{|x-u-28|}\right)(28 - x + u)\right] = \alpha_2(\omega), \\
K_3(x, 3, u) = 0, \\
i_3(x, 3, u) = 65 + \frac{1}{2}\left(1 - \frac{x-u-58}{|x-u-58|}\right)(x - u - 58) = \beta_3(\omega), \\
i_4(x, 3, u) = 65 + \frac{1}{2}\left(1 - \frac{x-u-28}{|x-u-28|}\right)(x - u - 28) = \beta_4(\omega), \\
i_5(x, 3, u) = 60 + \frac{1}{4}\left(1 + \frac{x-u-23}{|x-u-23|}\right)\left(1 - \frac{x-u-28}{|x-u-28|}\right)(x - u - 23) + \frac{1}{2}\left(1 + \frac{x-u-28}{|x-u-28|}\right)5 = \beta_5(\omega), \\
i_1(x, 3, u) = i_4(x, 3, u) = \beta_4(\omega);
\end{cases}
$$

a zatem funkcje $k(x, 3, u)$ i $i(x, 3, u)$ są wtedy zależne tylko od jednej zmiennej, mianowicie od ω.

Jeżeli więc przez l oznaczamy dowolną liczbę całkowitą, która czyni zadość:

$$21 \leqslant x - l \leqslant 60, \quad 0 \leqslant u - l \leqslant 5,$$

czyli:

(45) $\quad x - 60 \leqslant l \leqslant x - 21, \quad u - 5 \leqslant l \leqslant u,$

to będzie dla $21 \leqslant x \leqslant 60$, $0 \leqslant u \leqslant 5$ i $x - u \geqslant 21$:

$$
(46)\quad \begin{cases}
K_\lambda(x - l, 3, u - l) = K_\lambda(x, 3, u) \\
\qquad \lambda = 1, 2, 3, \\
i_\lambda(x - l, 3, u - l) = i_\lambda(x, 3, u) \\
\qquad \lambda = 1, 3, 4, 5,
\end{cases}
$$

gdyż zmienna ω, od której jedynie zależne są K_λ i i_λ, nie zmienia się przez podstawienie w (43) $x - l$ zamiast x i $u - l$ zamiast u.

Zakładając $l = 1$, to dla

(47) $\quad 22 \leqslant x \leqslant 60, \quad 1 \leqslant u \leqslant 5, \quad x - u \geqslant 21,$

kiedy więc $l = 1$ czyni zadość (45), wzory (46) przechodzą w

$$
(48)\quad \begin{cases}
K_\lambda(x, 3, u) = K_\lambda(x - 1; 3; u - 1) \\
\qquad \lambda = 1, 2, 3, \\
i_\lambda(x, 3, u) = i_\lambda(x - 1; 3, u - 1) \\
\qquad \lambda = 1, 3, 4, 5.
\end{cases}
$$

Stąd otrzymujemy analogicznie do (32):

(49) $\quad f_m(x, 3, u) - f_m(x, 3, 1) = f_m(x - 1; 3, u - 1) - f_m(x - 1; 3; 0),$

a zatem według (22), (4) i (9):

$$
\begin{aligned}
F_m(x, 3, u) - F_m(x, 3; 1) &= v^2\left[f_m(x, 3, u) - f_m(x, 3; 1) + 0{,}08\left(N^{aa\,(12)}_{i_1\,(x,\,3,\,u)} - N^{aa\,(12)}_{i_1\,(x,\,3\,;\,1)}\right)\right] = v^2\left[f_m(x - 1; 3, u - 1)\right. \\
&\left. - f_m(x - 1; 3; 0) + 0{,}08\left(N^{aa\,(12)}_{i_1\,(x\,-\,1\,;\,3,\,u\,-\,1)} - N^{aa\,(12)}_{i_1\,(x\,-\,1\,;\,3\,;\,0)}\right)\right] = F_m(x - 1; 3; u - 1),
\end{aligned}
$$

czyli:

(50) $\quad F_m(x, 3, u) = F_m(x, 3, 1) + F_m(x - 1; 3, u - 1)$

i, według (22):

(50′) $\quad P_m(x, 3, u, 1; 1) = P_m(x, 3; 1; 1; 1) + \frac{D^{aa}_{x+1}}{D^{aa}_{x+2}} P_m(x - 1; 3, u - 1; 1; 1)$

dla wszystkich wartości x i u, które czynią zadość (47).

(50) jest wzorem zwrotnym (rekurencyjnym), który pozwala obliczyć $F_m(x, 3, u)$ dla x i u w granicach podanych w (47), jeżeli $F_m(x, 3, 1)$ i $F_m(x - 1; 3, u - 1)$ już są obliczone, jedynie przez dodawanie tych ostatnich.

Do obliczenia $F_m(x, 3, u)$ dla wszystkich wartości x i u, które czynią zadość (47), wystarczy zatem obliczyć $F_m(x, 3, 1)$ dla wszystkich wartości x w granicach:

(51) $\quad 22 \leqslant x \leqslant 58$

zapomocą wzorów (22) i (17), a potem oblicza się zapomocą (50) kolejno: $F_m(23; 3; 2)$, $F_m(24; 3; 2)$, $F_m(24; 3; 3)$, $F_m(25; 3; 2)$, $F_m(25; 3; 3)$, $F_m(25; 3; 4)$ i t. d.

Po obliczeniu $F_m(x, 3, u)$ otrzymujemy $P_m(x, 3, u, 1; 1)$ zapomocą wzoru:

(22) $\quad P_m(x, 3, u, 1; 1) = \frac{F_m(x, 3, u)}{D^{aa}_{x+2}}.$

W (51) górną granicę dla x jest 58, gdyż obliczenie $F_m(x, 3; 1)$ zapomocą (17) dla $x > 58$ jest zbyteczne. Nabycie bowiem jednego roku poprzedniej służby po ukończeniu 3 lat ubezpieczenia w wieku ponad 58 lat nie może mieć żadnego wpływu na wymiar świadczeń, a zatem musi być:

$$F_m(x, 3; 1) = 0 \quad \text{dla } x > 58 . \tag{52}$$

Ze wzoru (50) można wyprowadzić jeszcze inne wzory zwrotu dla $F_m(x, 3, u)$.

Według (50) mamy mianowicie:

$$F_m(x, 3, u) = F_m(x, 3; 1) + F_m(x-1; 3, u-1)$$
$$F_m(x-1; 3, u-1) = F_m(x-1; 3; 1) + F_m(x-2; 3, u-2)$$
$$\cdots\cdots\cdots\cdots\cdots\cdots\cdots\cdots$$
$$F_m(x-u+2; 3; 2) = F_m(x-u+2; 3; 1) + F_m(x-u+1; 3; 1).$$

Przez dodawanie tych równań otrzymujemy:

$$F_m(x, 3, u) = \sum_{\lambda=0}^{\lambda=u-1} F_m(x-\lambda, 3; 1) \tag{53}$$

dla wszystkich wartości x i u, które czynią zadość (47).

Ze wzoru (53) wynika:

$$F_m(x, 3, u) = F_m(x, 3, u-1) + F_m(x-u+1; 3; 1) \tag{54}$$

i, według (22):

$$P_m(x, 3, u, 1; 1) = P_m(x, 3, u-1; 1; 1) + \frac{D^{aa}_{x-u+3}}{D^{aa}_{x+2}} P_m(x-u+1; 3; 1; 1; 1) \tag{54'}$$

dla wszystkich wartości x i u, które czynią zadość (47); gdyż według (53) jest:

$$F_m(x, 3, u-1) = \sum_{\lambda=0}^{\lambda=u-2} F_m(x-\lambda, 3; 1) .$$

Jeżeli więc znane są u wartości: $F_m(x, 3; 1)$, $F_m(x-1; 3; 1)$, ... $F_m(x-u+1; 3; 1)$, to można, o ile x i u czynią zadość (47), sukcesywnie obliczyć zapomocą wzoru zwrotnego (50): $F_m(x-u+2; 3; 2)$, $F_m(x-u+3; 3; 3)$, . . . $F_m(x-1; 3; u-1)$, $F_m(x, 3, u)$, a zapomocą wzoru zwrotnego (54): $F_m(x, 3; 2)$, $F_m(x, 3; 3)$ . . . $F_m(x, 3, u-1)$, $F_m(x, 3, u)$.

18. Rozpatrzymy teraz funkcje $K(x, 3, u)$ i $i(x, 3, u)$ dla

$$27 < x < 60 , \quad 6 < u \leqslant 35 , \quad x - u \geqslant 21 \tag{55}$$

(ponieważ $x - u \geqslant 21$ i $u \geqslant 6$, musi być $x \geqslant 27$.

Według (19) mamy dla x i u, które czynią zadość (55):

$$\begin{cases} K_1(x, 3, u) = u - 5 , \\ K_2(x, 3, u) = 50 + \frac{1}{2}\left(1 + \frac{x-u-28}{|x-u-28|}\right) \\ \qquad (28 - x + u) = \gamma_2(\omega) , \\ K_3(x, 3, u) = 0 , \\ i_2(x, 3, u) = x + 2 , \\ i_3(x, 3, u) = x + 2 , \\ i_4(x, 3, u) = \beta_4(\omega) , \\ i_5(x, 3, u) = \beta_5(\omega) , \\ i_1(x, 3, u) = \beta_4(\omega) , \end{cases} \tag{56}$$

gdzie $\omega = x - u$ i funkcje β_4 i β_5 mają te same znaczenia jak w (44).

Z (56) i (44) wynika dla x i u, które czynią zadość (55):

$$\begin{cases} K_1(x, 3, u) = K_1(x-1; 3, u-1) + 1 , \\ K_2(x, 3, u) = K_2(x-1; 3, u-1) , \\ K_3(x, 3, u) = K_3(x-1; 3, u-1) , \\ i_2(x, 3, u) = i_2(x-1; 3, u-1) + 1 , \\ i_3(x, 3, u) = i_3(x-1; 3, u-1) + 1 , \\ i_4(x, 3, u) = i_4(x-1; 3, u-1) , \\ i_5(x, 3, u) = i_5(x-1; 3, u-1) , \\ i_1(x, 3, u) = i_1(x-1; 3, u-1) , \end{cases} \tag{57}$$

a zatem według (10):

$$f_m(x, 3, u) - f_m(x-1; 3; u-1) - [0{,}40\, N^{ai}_{x+2} + 0{,}04\, N^{ai}_{x+2,(z)} + 0{,}24\, N^{a}_{x+2,(y)} + 0{,}08\, N^{a}_{x+2,(z)} - (0{,}40\, N^{ai}_{x+1} + 0{,}04\, N^{ai}_{x+1,(z)} + 0{,}24\, N^{a}_{x+1,(y)} + 0{,}08\, N^{a}_{x+1,(z)})] = 0{,}02\,(u-5)\,(N^{ai}_{x+2} + 0{,}6\, N^{a}_{x+2,(y)} + 0{,}2\, N^{a}_{x+2,(z)}) + 0{,}01\,(N^{ai}_{x+2} + 0{,}6\, N^{a}_{x+2,(y)} + 0{,}2\, N^{a}_{x+2,(z)}) + 0{,}02\,(S^{ai}_{x+3} + 0{,}6\, S^{a}_{x+3,(y)} + 0{,}2\, S^{a}_{x+3,(z)}) - 0{,}02\,(u-6)\,(N^{ai}_{x+1} + 0{,}6\, N^{a}_{x+1,(y)} + 0{,}2\, N^{a}_{x+1,(z)}) - 0{,}01\,(N^{ai}_{x+1} + 0{,}6\, N^{a}_{x+1,(y)} + 0{,}2\, N^{a}_{x+1,(z)}) - 0{,}02\,(S^{ai}_{x+2} + 0{,}6\, S^{a}_{x+2,(y)} + 0{,}2\, S^{a}_{x+2,(z)}) = 0{,}01\,(2u-11)\,[N^{ai}_{x+2} - N^{ai}_{x+1} + 0{,}6\,(N^{a}_{x+2,(y)} - N^{a}_{x+1,(y)}) + 0{,}2\,(N^{a}_{x+2,(z)} - N^{a}_{x+1,(z)})]$$

(gdyż $S^{ai}_{x+1} - S^{ai}_{x+2} = N^{ai}_{x+1}$ i t. d.), a według (46):

$$f_m(x, 3; 1) - f_m(x-1; 3; 0) - [0{,}40\, N^{ai}_{x+2} + 0{,}04\, N^{ai}_{x+2,(z)} + 0{,}24\, N^{a}_{x+2,(y)} + 0{,}08\, N^{a}_{x+2,(z)} - (0{,}40\, N^{ai}_{x+1} + 0{,}04\, N^{ai}_{x+1,(z)} + 0{,}24\, N^{a}_{x+1,(y)} + N^{a}_{x+1,(z)})] = 0 ,$$

więc:

$$f_m(x, 3, u) - f_m(x, 3; 1) - f_m(x-1; 3, u-1) + f_m(x-1; 3; 0) = 0{,}01\,(2u-11)\,[N^{ai}_{x+2} - N^{ai}_{x+1} + 0{,}6\,(N^{a}_{x+2,(y)} - N^{a}_{x+1,(y)}) + 0{,}2\,(N^{a}_{x+2,(z)} - N^{a}_{x+1,(z)})]$$

czyli, odejmując i dodając: $f_m(x, 3; 0)$:

$$f_m(x, 3, u) - f_m(x, 3; 0) = f_m(x, 3; 1) - f_m(x, 3; 0) + f_m(x-1; 3; u-1) - f_m(x-1; 3; 0) - 0{,}01\,(2u-11)\,[N^{ai}_{x+1} - N^{ai}_{x+2} + 0{,}6\,(N^{a}_{x+1,(y)} - N^{a}_{x+2(y)}) + 0{,}2\,(N^{a}_{x+1,(z)} - N^{a}_{x+2,(z)})]$$

Stąd wynika według (22), (4), (9), (7), (8) i (57):

(58) $$F_m(x,3,u) = F_m(x,3;1) + F_m(x-1;3;u-1) - 0{,}01(2u-11)\left[N^{ai}_{x+1} - N^{ai}_{x+2} + 0{,}6\left(N^{a}_{x+1,(y)} - N^{a}_{x+2,(y)}\right) + 0{,}2\left(N^{a}_{x+1,(z)} - N^{a}_{x+2,(z)}\right)\right]$$

czyli (ponieważ $N^{ai}_{x+1} - N^{ai}_{x+2} = D^{ai}_{x+1}$ i t. d.)

(59) $$F_m(x,3,u) = F_m(x,3;1) + F_m(x-1;3u-1) - 0{,}01(2u-11)\left(D^{ai}_{x+1} + 0{,}6\,D^{a}_{x+1,(y)} + 0{,}2\,D^{a}_{x+1,(z)}\right.$$

dla wszystkich wartości x i u, które czynią zadość (55).

(d. c. n.)

ST.

UMOWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM MIĘDZY POLSKĄ A NIEMCAMI

W dniu 11 czerwca 1931 r. podpisana została w Berlinie polsko-niemiecka umowa o ubezpieczeniu społecznem.

Umowa berlińska zamyka przeszło 12-letni beztraktatowy stan w stosunkach ubezpieczeniowych między dwoma państwami.

Co prawda nie brakowało dotąd aktów prawnomiędzynarodowych, normujących tę materję między Polską a Niemcami; w szczególności składały się na międzynarodowe prawo ubezpieczeniowe polsko-niemieckie: 1) umowy zawarte w r. 1922 i normujące stosunki w zakresie ubezpieczeń społecznych na Górnym Śląsku w związku z jego podziałem między Polskę a Niemcy (górnośląska konwencja genewska z 15 maja 1922 r. i układ o podziale górnośląskiej Spółki Brackiej z dn. 26 sierpnia 1922 r.), 2) decyzje Rady Ligi Narodów, oparte na art. 312 Traktatu Wersalskiego, regulujące — zwłaszcza decyzje z 17 lipca 1922 r. oraz z 13 stycznia 1930 r. — obok majątkowego rozrachunku pewne ściśle z nim związane zagadnienia techniczno-ubezpieczeniowe, 3) konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy w przedmiocie zrównania obywateli obcych z własnymi w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy, 4) dwie umowy zawarte poprzednio w toku rokowań polsko-niemieckich, zakończonych podpisaniem umowy berlińskiej (układ z 14 lipca 1927 r. o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia i konwencja z 24 listopada 1927 r. w sprawie polskich robotników rolnych), wreszcie 5) porozumienia między polskiemi i niemieckiemi instytucjami ubezpieczeniowemi, zwłaszcza na Górnym Śląsku.

Niemniej wszystkie te umowy normowały wąskie tylko i fragmentaryczne wycinki stosunków ubezpieczeniowych polsko-niemieckich; częściowo (zwłaszcza obie umowy górnośląskie) straciły one zresztą z biegiem czasu — wobec zmian ustawodawstwa i waluty — moc obowiązującą.

To też już przeszło sześć lat temu — a w niektórych sprawach nawet i wcześniej — rozpoczęły się pierwsze próby nawiązania kontaktu między stroną polską i niemiecką celem znormalizowania stosunków obydwóch państw w zakresie poszczególnych gałęzi ubezpieczenia społecznego. Początkowo wymiana zdań ograniczona do spraw górnośląskich, rozszerzała w tej materji coraz bardziej swój zakres aż objęła po kolei wszystkie działy ubezpieczeń społecznych, przysługujące wszystkim kategorjom pracowników i to bez jakiegokolwiek zacieśnienia terytorjalnego zakresu działania negocjowanej umowy.

Rokowania, prowadzone szczególnie intensywnie i wydatnie w r. 1926, 1927 i 1928 pod przewodnictwem prezesa Prądzyńskiego i dyrektora Horowitza ze strony polskiej oraz dyr. min. Griesera ze strony niemieckiej, doprowadziły do parafowania w dniu 25 maja 1928 r. tekstu polsko-niemieckiej umowy o ubezpieczeniu społecznem, która nie została jednak (zgodnie z zastrzeżeniem niemieckiem w protokóle parafowania) podpisana i nie weszła w życie wobec wniesienia przez Polskę do Ligi Narodów sporu o rezerwy należne stronie polskiej z tytułu rozrachunków w zakresie górnośląskiego ubezpieczenia górniczego.

Po rozstrzygnięciu przez Radę Ligi Narodów w drodze decyzji z dn. 13 stycznia 1930 r. długotrwałego i bardzo zawiłego rozrachunkowego sporu w tej materji — przyczem Rada wypowiedziała się za sfinalizowaniem umowy o ubezpieczeniu społecznem — okazało się możliwe wznowienie przerwanych poprzednio rokowań, mających na celu zawarcie umowy o wzajemności w dziedzinie ubezpieczenia społecznego.

Po wymianie not w r. 1930 (nota polska z dn. 15 maja 1930 r. oraz nota niemiecka z dn. 5 lipca 1930 r.) i wstępnem uzgodnieniu przewodnich zasad umowy, wznowiono w Berlinie w dn. 15 kwietnia 1931 r. rokowania, które poprowadziła ze strony polskiej delegacja, złożona z p. Prezesa Prądzyńskiego i Naczelnika Wydziału Wysłoucha jako pełnomocników oraz radcy min. dr. Fischlowitza i refer. Szymanki z ramienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, radcy emigr. Ziętkiewicza z ramienia Poselstwa Polskiego w Berlinie oraz w charakterze rzeczoznawców dyr. dr. Potyki i inspektora Bacika oraz radcy Wyżnikiewicza z ramienia zainteresowanych instytucyj ubezpieczeniowych; delegacja niemiecka składała się z przedstawicieli Reichsarbeitsministerium, Auswärtiges Amt i Reichsfinanzministerium z dyr. min. Grieserem, kierownikiem oddz. Krohnem i tajnym radcą Siedlerem na czele.

Rezultat rokowań, które były prowadzone bez przerwy w przeciągu dwóch miesięcy, stanowi umowa podpisana w dniu 11 czerwca 1931 r., a składająca się obok samego tekstu umowy (50 artykułów) z protokółu końcowego (13 punktów) oraz z protokółu posiedzenia końcowego, zawierającego 6 punktów.

Podział materji między umowę a protokół końcowy przedstawia się tak, że podczas gdy umowa załatwia prawie że wyłącznie sprawy ubezpieczeniowej wzajemności w ścisłem tego słowa znaczeniu, to w protokóle końcowym umieszczono przeważnie postanowienia, dotyczące załatwienia niektórych (przeważnie wykonawczo - interpretacyjnych) zagadnień rozrachunkowych w zakresie górnośląskiego ubezpieczenia górniczego.

Jeżeli załatwienie sukcesji majątkowej po b. Oberschlesischer Knappschaftsverein, związanej ściśle z ogólnemi polsko-niemieckiemi rozrachunkami finansowemi i pozbawionej zresztą większego znaczenia pod kątem widzenia ubezpieczeniowym nie zasługuje na szczegółowe omówienie, to natomiast dokładnego przedstawienia wymaga uregulowanie w umowie wzajemności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Umowa berlińska ma charakter dwustronny; dotyczy tak zastosowania ubezpieczeniowego ustawodawstwa niemieckiego, jak i polskiego.

Swym zakresem obejmuje wszystkie działy ubezpieczenia społecznego z wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, stanowiącego przedmiot osobnej, zawartej poprzednio umowy. Normuje więc ubezpieczenie na wypadek choroby, ubezpieczenie od wypadków, ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa oraz ubezpieczenie pracowników umysłowych (funkcjonarjuszów prywatnych) wraz z ubezpieczeniem górniczem (tak ustawodawstwo niemieckie oparte na Reichsknappschaftgesetz i ustawodawstwo polskie na Górnym Śląsku oparte na ustawie pruskiej z 1912 r. jak i ustawodawstwo polskie, obowiązujące w Małopolsce, a oparte na ustawie austrjackiej z r. 1889).

Umowa z 11 czerwca 1931 r. nie ogranicza się do uregulowania stosunków ubezpieczeniowych, które nawiązane zostaną po jej wejściu w życie; przepisom swym podporządkowuje bowiem, coprawda nie bez pewnych szczegółowych modyfikacyj, również stosunki, jakie zastaje w chwili, gdy nabiera mocy obowiązującej.

Konstrukcja umowy nie wykazuje w zasadzie zbyt wielu cech oryginalnych i odbiegających od przyjętych powszechnie zasad, przyświecających międzynarodowym umowom w dziedzinie asekuracji socjalnej; jeżeli takie sprawia wrażenie, zwłaszcza na tle umów zawartych przed jej podpisaniem tak przez Niemcy, jak i Polskę z państwami trzeciemi, to jednak trudno byłoby przejść tu do porządku dziennego nad ciekawą i twórczą rolą, jaką odegrała ona w międzynarodowej polityce socjalnej jeszcze przed wejściem w życie; pewne rozwiązania i zasady, które opracowano dla jej celów w długoletnich rokowaniach polsko-niemieckich i które znalazły wyraz w tekście z 25 maja 1928 r. stały się bowiem pierwowzorem całego szeregu umów zawartych między rokiem 1928 a 1931 tak przez Polskę, jak i Niemcy z innemi państwami jak Austrją, Jugosławją, Czechosłowacją i Francją.

Jeżeli pewne zasady przewodnie umowy doczekały się już formalnej realizacji w stosunkach między innemi państwami, to jednak nie możnaby tu nie podkreślić faktu, że nigdy jeszcze w historji międzynarodowych umów ubezpieczeniowych, nie zostały one wprowadzone w życie w zastosowaniu do tak rozległych i ilościowo pokaźnych stosunków faktycznych jak te, które zachodzą między Polską i Niemcami, państwami sąsiadującemi z sobą na tak obszernym odcinku i związanemi z sobą tak ściśle więzami migracji.

Pozytywne uregulowanie stosunków między ubezpieczeniem społecznem polskiem i niemieckiem musi z natury rzeczy wyprzedzać ustalenie linji demarkacyjnej między ich kompetencją. Jeżeli rozgraniczenie zasięgu obu ustawodawstw ubezpieczeniowych nie nasuwa w zasadzie większych trudności (ponieważ tak jedno, jak i drugie przyjmuje jako kryterjum przynależności do ubezpieczenia fakt wykonywania na obszarze danego państwa zatrudnienia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczeniowy), to jednak nie brak pewnych sytuacyj faktycznych na pograniczu — terytorjalnem, czy prawnem, — obydwóch ustawodawstw, co do których mogą zachodzić i zachodzą pozytywne lub negatywne spory kompetencyjne między instytucjami obydwóch państw.

Potwierdzając przedstawioną powyżej zasadę terytorjalności, uwzględnia jednak umowa pewne od niej wyjątki, dające się podciągnąć pod pojęcie promieniowania („Ausstrahlung") ustawodawstwa ubezpieczeniowego z obszaru jednego państwa na obszar państwa drugiego.

W szczególności odnoszą się te wyjątki do: 1) pracobiorców wysyłanych przez przedsiębiorstwa, mające siedzibę na obszarze jednego państwa na czas przejściowy do zatrudnienia na obszarze państwa drugiego; 2) osób zatrudnionych w enklawach gospodarstw rolnych, położonych na obszarze jednego państwa, o ile siedziba gospodarstwa przedzielonego granicą, znajduje się na obszarze państwa drugiego; 3) pracowników kolei jednego państwa, zatrudnionych przejściowo lub stale na dworcach granicznych, na obszarze państwa drugiego, wreszcie 4) do osób ze służby przedstawicielstw dyplomatycznych i konsularnych oraz do służby członków tych placówek, o ile osoby te posiadają obywatelstwo państwa wysyłającego.

Przechodząc do omówienia stosunków między rozgraniczonemi w ten sposób ubezpieczeniami społecznemi obydwóch państw, należy w pierwszym rzędzie zwrócić uwagę na sposób, w jaki umowa kształtuje sytuację obywateli jednego państwa wobec ubezpieczenia państwa drugiego.

Jeżeli co do samej przynależności do ubezpieczenia i co do ciężarów z tą przynależnością związanych nie rozróżnia ustawodawstwo polskie i niemieckie obywateli własnych i obcych, jeżeli z drugiej strony tak jedno, jak i drugie ustawodawstwo zastrzega czynne i bierne prawo wyborcze do instytucyj ubezpieczeniowych obywatelom własnym (czego umowa w zupełności nie narusza), to natomiast główna funkcja w tej dziedzinie umowy sprowadza się do uchylenia w stosunku do obywateli obydwóch państw tych ograniczeń, które dotyczą prawa do świadczeń ubezpieczeniowych. Pod tym względem zachodzi zasadnicza różnica mię-

dzy ustawodawstwem ubezpieczeniowem polskiem i niemieckiem. Podczas gdy pierwsze na zasadzie ustawy z dn. 6 lipca 1923 r. przeprowadza pełne zrównanie w prawie do świadczeń ubezpieczeniowych obywateli obcych z własnymi, przewidując korzystanie z nich nawet w razie wyjazdu zagranicę, to ustawodawstwo niemieckie zawiera cały szereg wyjątków i ograniczeń, związanych zwłaszcza z dwoma traktowanemi łącznie warunkami: 1) obywatelstwem obcem i 2) dobrowolnym pobytem poza granicami Rzeszy Niemieckiej Przepisy o spoczywaniu renty ubezpieczeniowej (§ 615 i 1314 R. V. O. § 93 R. K. G. i § 74 A. V. G.) w razie dobrowolnego pobytu poza Niemcami uprawnionego—obywatela obcego—były temi postanowieniami ustawodawstwa niemieckiego, których uchylenie w zastosowaniu do obywateli polskich było jednem z głównych zadań rokowań ubezpieczeniowych polsko-niemieckich. Zrównując obywateli polskich i pozostałych po nich członków rodziny z obywatelami niemieckimi i pozostałymi po nich członkami rodziny w prawie do świadczeń ubezpieczeniowych, uniemożliwia umowa berlińska stosowanie wszystkich powyższych ograniczeń wobec obywateli polskich.

Ponieważ ustawodawstwo niemieckie zawiera jednak poza tem również i ograniczenia związane tylko z pobytem zagranicą, i stosowane narówni do obywateli polskich i niemieckich (których nie uchyliłaby więc powyższa zasada równego traktowania obywateli obydwóch państw), przeto zaszła potrzeba zrównania w umowie w rozumieniu powyższych postanowień pobytu na obszarze jednego państwa z pobytem na obszarze państwa drugiego. Umowa dokonywa tego zrównania obu terytorjów w rozumieniu przepisów o zastępowaniu świadczeń perjodycznych odprawą kapitałową w razie wyjazdu oraz o wyrażaniu przez instytucję ubezpieczeniową zgody na wyjazd uprawnionego zagranicę.

Rzecz ciekawa, że obie strony doszły co do tego do porozumienia, że korzyści umowy — poza zrównaniem obywateli obydwóch państw w prawie do świadczeń ubezpieczeniowych—przysługiwać będą również i obywatelom państwa trzeciego; będą więc oni korzystać na równi z obywatelami obydwóch państw kontrahentów np. z systemu świadczeń dla osób kolejno ubezpieczonych w obydwóch państwach.

Jeżeli „Egalité de traitement" w zakresie świadczeń ubezpieczeniowych wyczerpuje w istocie rzeczy główne postulaty umowne w zakresie niektórych działów ubezpieczeń społecznych (np. ubezpieczenia od wypadków), to natomiast załatwia poniekąd tylko ich część w odniesieniu do działów ubezpieczenia społecznego, zapewniających świadczenia na wypadek niezdolności do pracy i śmierci oraz na starość. W obrębie trzech wchodzących tu w grę gałęzi ubezpieczenia społecznego (ubezpieczenie inwalidzkie, pensyjne ubezpieczenie górników oraz ubezpieczenie pracowników umysłowych) pociąga bowiem za sobą zjawisko przechodzenia z pracy i ubezpieczenia na obszarze jednego państwa do pracy i ubezpieczenia na obszarze państwa drugiego—konieczność uregulowania ubezpieczonych jego konsekwencyj. W braku szczególnego uregulowania stosunków w tym zakresie pociąga bowiem za sobą migracja — jeżeli nie zawsze prawnie, to naogół faktycznie — utratę nabytych, a niezrealizowanych jeszcze ekspektatyw ubezpieczenia inwalidzko-starczego państwa emigracji i niemożność nabycia odpowiednich uprawnień w państwie imigracji. Ustawodawstwa ubezpieczeniowe uzależniają bowiem najczęściej prawo do świadczeń takich jak renta starcza, renta inwalidzka, świadczenia wdowie i sieroce z jednej strony do dopełnienia warunku ciągłości ubezpieczenia (kontynuowanie ubezpieczenia w formie dobrowolnej lub choćby uiszczanie ściśle ewidencyjnych opłat) z drugiej zaś strony od przebycia czasu wyczekiwania. Emigrant przerywa ciągłość ubezpieczeniową w państwie, z którego wyemigrował, a zmieniając przynależność do ubezpieczenia w pełni swej aktywności zawodowej nie może częstokroć przebyć okresu wyczekiwania w państwie, do którego wyemigrował. Zagadnienie powyższe, które uważane jest słusznie za największą międzynarodową bolączkę ubezpieczeniową i oczekuje pełnego załatwienia w ramach prac Międzynarodowej Organizacji Pracy w przedmiocie ubezpieczenia inwalidzkiego, regulowane jest ostatnio w umowach bilateralnych w drodze ustanawianego przez nie szczególnego systemu świadczeń dla osób kolejno ubezpieczonych w obydwóch państwach, który zespala ze sobą w jedną całość dwa oddzielone zresztą od siebie formalnie ustawodawstwa ubezpieczeniowe.

Umowa berlińska wprowadza ten system bez jakichkolwiek ograniczeń i wyjątków.

Polega on na tem, że przedewszystkiem ubezpieczenie każdego z obydwóch państw zalicza okresy ubezpieczenia drugiego państwa tak dla wypełnienia wymaganego ustawowo okresu wyczekiwania, jak i dla zachowania oraz odżycia ekspektatywy; zaliczane będą przytem okresy składkowe, a z t. zw. okresów zastępczych (które naogół uwzględniane będą stosownie do ustawodawstwa wewnętrznego każdego z państw zainteresowanych) zarachowywane będą tylko 1) okresy służby wojennej przebytej w Niemczech, które zaliczane będą przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe również i w tym wypadku, gdy ekspektatywy zostały przejęte przez Polskę oraz 2) okresy, w których zainteresowany pobiera rentę ubezpieczeniową jednego państwa, a które będą służyły również do zachowania ekspektatywy w państwie drugiem, o ile pobieranie odpowiedniej renty w tem państwie utrzymywałoby również ekspektatywę.

Wzajemne zaliczanie okresów ubezpieczeniowych powoduje, że w razie przejścia z ubezpieczenia jednego państwa do ubezpieczenia państwa drugiego nie będzie w państwie pierwszem wygasać ekspektatywa ubezpieczeniowa i nie będzie zależeć uzyskanie prawa do świadczeń w państwie drugiem od przebycia w niem pełnego wymaganego ustawowo okresu wyczekiwania.

Jak będzie się przedstawiać w tym wypadku wymiar świadczeń ubezpieczeniowych?

Ponosić je będą ubezpieczenia obydwóch państw. Instytucje ubezpieczeniowe każdego z tych państw ustalać będą samodzielnie i odrębnie świadczenia stosownie do wewnętrznego ustawodawstwa obowiązującego dla każdego z nich. Ponieważ jednak ubezpieczeni, korzystający z umowy, tak o ile chodzi o nabycie, jak i o zachowanie prawa do świadczeń, otrzymywaliby z obydwóch państw — w braku jakiego-

kolwiek przystosowania wymiaru świadczeń do szczególnej ich i wyjątkowej sytuacji faktycznej — świadczenia w nadmiernej wysokości, zachodzi przeto konieczność odpowiedniego proporcjonalnego zredukowania świadczeń w stosunku do wszystkich zainteresowanych instytucyj. To też oparty na umowie wymiar świadczeń dla osób objętych — jak się umowa wyraża — „międzypaństwowem ubezpieczeniem przechodniem" („Zwischenstaatliche Wanderversicherung") przewiduje, że z świadczeń o wysokości stałej płacić będzie ubezpieczenie każdego z państw tylko tę część, jaka odpowiada stosunkowi między okresem ubezpieczenia, przebytym w danem państwie, a łącznym okresem ubezpieczenia. Odnosi się to do kwot zasadniczych i podstawowych, dodatków państwowych, rent i pensyj minimalnych, rent sierocych o stałej wysokości i t. p.; natomiast niestała i przypadająca na każdy rok z osobna część świadczeń (kwoty wzrostu, stopniówki) pokrywana będzie przez zainteresowane instytucje za lata efektywnie przebyte w danem ubezpieczeniu.

Wspomniane powyżej redukowanie świadczeń nie będzie miało miejsca w tym wypadku, gdy: 1) w jednem z obydwóch państw nie przebyto pewnego ściśle określonego czasu ubezpieczenia (w ubezpieczeniu inwalidzkiem względnie ubezpieczeniu pracowników umysłowych 26 tygodni składkowych w pensyjnem ubezpieczeniu górniczem 12 miesięcy), oraz wypadku, gdy: 2) w jednem państwie także bez uwzględnienia umowy istnieje roszczenie, a w państwie drugiem nie zaistniałoby nawet przy uwzględnieniu umowy (ubezpieczenie inwalidzkie i ubezpieczenie pracowników umysłowych).

Powyższy system stanowi kompromis między interesami ubezpieczonych (zaliczanie okresów ubezpieczeniowych) oraz interesami instytucyj ubezpieczeniowych (proporcjonalne redukowanie części stałej świadczeń ubezpieczeniowych).

Jeżeli w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych, które obowiązuje na całym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i Rzeszy Niemieckiej, rozwiązanie powyższe reguluje w całej rozciągłości ubezpieczeniowe prawa osób, zatrudnionych jako pracownicy umysłowi w Polsce i Niemczech, to natomiast nie załatwia uprawnień ubezpieczeniowych tych kategoryj pracowników, które na obszarze jednego państwa podlegają ubezpieczeniu inwalidzko - starczemu, a w tym samym dziale pracy na obszarze państwa drugiego nie są tem ubezpieczeniem objęci (brak robotniczego ubezpieczenia inwalidzkiego w Polsce poza b. zaborem pruskim i Górnym Śląskiem oraz ubezpieczenia górniczego w b. zaborze rosyjskim); z uwagi na interesy osób, które podlegały poprzednio w Niemczech ubezpieczeniu inwalidzko - starczemu, a nie korzystają z odpowiedniego ubezpieczenia w Polsce, uregulowano w sposób szczególnie liberalny możność dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia; w szczególności zastrzega umowa, że przy ustalaniu dopuszczalności dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, będą zliczane okresy składkowe przebyte w obydwóch państwach i że od swobodnego wyboru ubezpieczonego zależy, czy będzie on kontynuować ubezpieczenie w państwie, w którem był dotychczas ubezpieczony, czy też w państwie drugiem.

W obrębie ubezpieczenia górniczego zaszła konieczność uregulowania niektórych zagadnień szczególnych, właściwych temu działowi ubezpieczeń społecznych. Pewną rolę odegrała tu zwłaszcza sprawa opłacania t. zw. uznaniówek przez górników, którzy podlegali ubezpieczeniu obydwóch państw i wystąpili z ubezpieczenia. Jeżeli sam tekst umowy — podobnie jak i inne konwencje zawarte przez Niemcy — przewiduje opłacanie w tym wypadku (poza sytuacją, gdy ubezpieczony pozostaje bez pracy), uznaniówek do instytucyj obydwóch państw, to natomiast protokół końcowy stanowi, że w stosunku między Reichsknappschaft a polskiemi bractwami górniczemi utrzymanie ekspektatywy w instytucji ubezpieczeniowej jednego państwa powoduje bez opłacania uznaniówek utrzymanie ekspektatywy wobec instytucji ubezpieczeniowej państwa drugiego. Świadczenia rzeczowe należne pensjonistom ubezpieczenia górniczego, na których świadczenia składają się ubezpieczenia obydwóch państw, pokrywane będą proporcjonalnie do długości ubezpieczenia przez instytucje obydwóch państw. Wygasłe ekspektatywy ubezpieczenia górniczego odżywają w obydwóch państwach, o ile za ubezpieczonego opłacone zostaną w jednem lub w obydwóch państwach składki za 36 miesięcy.

Nie wchodząc w szczegóły zastosowania naszkicowanego powyżej systemu świadczeń do obu ustawodawstw ubezpieczeniowych, należy jednak podkreślić kilka ogólnych postanowień w przedmiocie międzypaństwowego ubezpieczenia przechodniego, mających zastosowanie do wszystkich trzech odnośnych działów ubezpieczenia społecznego obydwóch państw.

Przewidując możność przechodzenia z jednego działu ubezpieczenia społecznego w Polsce do drugiego działu ubezpieczenia społecznego w Niemczech (i vice versa) reguluje umowa zachowanie ekspektatyw ubezpieczenia inwalidzkiego jednego państwa przez ubezpieczenie pracowników umysłowych w państwie drugiem (i naodwrót). Poza tem umowa przewiduje, że o ileby suma rent polskiej i niemieckiej, obliczonych na zasadzie powyższego systemu, była niższa od renty, którąby przysługiwała w jednem z obydwóch państw wyłącznie na zasadzie wewnętrznych jego przepisów i na podstawie przebytych w tem państwie okresów składkowych, instytucja ubezpieczeniowa tego państwa winna podwyższyć obciążającą ją rentę o kwotę stanowiącą odnośną różnicę. W obawie przed uprzywilejowaniem międzypaństwowego ubezpieczenia przechodniego w zestawieniu z wyłącznem ubezpieczeniem w jednem państwie, postanawia umowa, że przy zastosowaniu przepisów o skracaniu lub wstrzymywaniu wypłaty rent pewnego działu ubezpieczenia w razie zbiegu ich z rentami innego działu ubezpieczenia (np. renty ubezpieczenia inwalidzkiego i wypadkowego) należy traktować na równi renty obydwóch państw.

Komplikacje, wynikające z wychodźtwa w obrębie kilku państw sprawiają, że umowy dwustronne, nie wypełniają swych zadań w zakresie ubezpieczenia społecznego o tyle, że najczęściej obejmują tylko obywateli państw (pomijając obywateli państwa trzeciego) i normują uwzględnianie tylko okresów ubezpieczeniowych przebytych w dwóch państwach, pomijając okresy przebyte w państwie trzeciem. Jeżeli

pierwszą wątpliwość uchyla uzgodnione interpretacyjnie (choć niesformułowane) między dwiema stronami rozszerzenie głównych korzyści umowy na obywateli państwa trzeciego, to wątpliwość drugą uchyla do pewnego stopnia postanowienie, na podstawie którego w razie, gdyby jedno z obydwóch państw zawarło (w przeszłości lub w przyszłości) umowę o ubezpieczeniu społecznem z państwem trzeciem, to obydwa Ministerstwa Pracy porozumieją się co do ewentualnego uwzględniania okresów składkowych przebytych w tem państwie dla utrzymania ekspektatyw, wypełnienia okresu wyczekiwania i samego wymiaru świadczeń; jakkolwiek można było uważać za pożądane pozytywne unormowanie tego zagadnienia w samej umowie, to jednak trudno zaprzeczyć, że nasuwa ona w praktyce cały szereg rzeczowych i technicznych trudności, i że poza tem mogłoby ono nasunąć pewne objekcje pod kątem widzenia interesów państwa trzeciego. Poza tem wypada podkreślić fakt, że żadna zawarta dotąd umowa międzypaństwowa nie uregulowała tego zagadnienia w szerszym zakresie, niż umowa berlińska; niewątpliwie będzie ono stanowić wdzięczny przedmiot inicjatywy Międzynarodowej Organizacji Pracy przy sposobności konwencyjnego unormowania przez nią ubezpieczenia inwalidzkiego.

Ubezpieczenie wypadkowe (poza pewnemi przepisami o stosunku między ubezpieczeniowemi i prawno-cywilnemi pretensjami o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy) nie wymagało żadnych specjalnych postanowień umownych.

Natomiast zawiera je umowa w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek choroby. W dziale tym ubezpieczenia społecznego, przewidującym świadczenia krótkoterminowe, unormowanie stosunków międzypaństwowych posiada stosunkowo mniejsze znaczenie niż w zakresie ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych. Rozwój międzynarodowych umów ubezpieczeniowych nie poszedł tu przytem tak daleko, jak w odniesieniu do innych gałęzi ubezpieczenia społecznego. Także i umowa berlińska załatwia tylko w pewnej części zagadnienia, związane z jednej strony z kolejnem ubezpieczeniem w kasach chorych obydwóch państw, z drugiej zaś strony z zachowaniem prawa do świadczeń jednej strony w razie wyjazdu zainteresowanych (ubezpieczonego i członka jego rodziny) na obszar strony drugiej. W szczególności zwraca tu uwagę brak pełnego wzajemnego zaliczania okresów ubezpieczeniowych, które przewiduje umowa w stosunku do ubezpieczeń inwalidzko-starczych. Umowa z 11 czerwca 1931 r. zacieśnia naogół korzyści z zakresu ubezpieczenia na wypadek choroby do stosunków między sąsiedniemi obszarami pogranicznemi. Składają się na nie: 1) terytorjalne obwody kas chorych, które stykają się z sobą na granicy między Polską a Niemcami oraz 2) dalsze terytorja, między któremi odbywa się regularna wymiana sił roboczych, a które będą ustalone przez Ministerstwa Pracy obydwóch państw; wstępne uzgodnienie w tej mierze nastąpiło jeszcze przed podpisaniem umowy, przyczem do sąsiedniego obszaru pogranicznego włączono zwłaszcza obszerne tereny Górnego Śląska. W stosunkach między obszarami pogranicznemi obydwóch państw (a nie między całem ich terytorjum) nie będą miały zastosowania przepisy o spoczywaniu świadczeń oraz o odprawie uprawnionych. Wrazie wystąpienia z powodu braku zarobkowania z ubezpieczenia, zachowuje ubezpieczony prawo do zwyczajnych świadczeń kasowych również i w tym wypadku, gdy przebywa na obszarze państwa drugiego; do okresu ubezpieczeniowego, którego przebycie stanowi warunek świadczeń kasowych, zaliczony będzie przytem okres, w którym ubezpieczony w przeciągu ostatnich 12 miesięcy przed wystąpieniem z ubezpieczenia należał do kasy chorych w państwie drugiem. W razie przejścia ubezpieczonego pobierającego świadczenia kasowe z kasy chorych na pograniczu jednego państwa, do kasy chorych na pograniczu państwa drugiego, przejmuje ta ostatnia kasa udzielanie dalszych świadczeń, zaliczając zainteresowanemu okres, w czasie którego korzystał z świadczeń, udzielanych przez kasę chorych państwa pierwszego. Mimo „Notverordnung", rozszerzającej w Niemczech przymusowe świadczenia kasowe dla członków rodziny ubezpieczon., nie reguluje umowa pozytywnie udzielania świadczeń dla członków rodziny, upoważniając tylko kasy chorych do zawierania porozumień w tej mierze i zobowiązując oba rządy do wywarcia odpowiedniego wpływu na kasy chorych w kierunku szybkiego zawarcia tych umów.

O ile chodzi o sytuację poza obszarami granicznemi, ogranicza się umowa do zapewnienia pomocy osobom ubezpieczonym w kasie chorych jednego państwa, które zachorowały poza obszarem granicznym na terytorjum państwa drugiego; będą one korzystać tak długo, jak długo nie mogą wrócić do swego państwa, z świadczeń właściwej kasy chorych (ewent. udzielanych za pośrednictwem kasy chorych miejsca pobytu).

Rezultat szczególnie ostrej walki między dwiema stronami stanowią postanowienia przejściowe umowy, normujące losy tych uprawnień ubezpieczeniowych, które zastaje umowa w chwili jej wejścia w życie. Wstępne punkty widzenia obydwóch stron przedstawiały się tak, że strona niemiecka domagała się przejęcia przez Polskę uprawnień ubezpieczeniowych (tak rentownych jak i ekspektatywnych), przysługujących osobom zamieszkałym w chwili zawarcia umowy w Polsce (i vice versa); wychodziła przytem z założenia, że w braku takiego przejęcia wobec różnego poziomu świadczeń ubezpieczeniowych, przewidzianych w ustawodawstwie polskiem i niemieckiem zachodziłby w razie wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych finansowy brak równowagi między ciężarami, nałożonemi przez umowę na obie strony; powoływała się wreszcie strona niemiecka na okoliczność, że podobne przejęcie, według kryterjum miejsca zamieszkania lub zatrudnienia w terminie przełomowym, przewidują umowy i decyzje, oddzielające od siebie ubezpieczenia społeczne polskie i niemieckie w związku ze zmianą suwerenności na Górnym Śląsku i w b. zaborze pruskim. Strona polska ze zrozumiałych względów zasadniczej natury przeciwstawiała się wzajemnej wymianie uprawnień ubezpieczeniowych, domagając się, by zgodnie z duchem i literą innych międzynarodowych umów ubezpieczeniowych uprawnienia te były honorowane przez ubezpieczenie społeczne tego państwa, wobec którego zostały nabyte.

Postanowienia w tej mierze umowy stanowią kompromis między punktami widzenia obydwóch państw.

Ekspektatywy dotąd niezrealizowane nie podlegają w zupełności wymianie.

Renty ubezpieczeniowe częściowo będą wzajemnie przejęte — za przekazaniem w ubezpieczeniu wypadkowem i inwalidzkiem obliczonej ryczałtowo (w równej wysokości dla rent polskich i niemieckich) wartości kapitałowej — przez ubezpieczenia społeczne obydwóch państw, częściowo zaś obciążać będą nadal ubezpieczenie tego państwa, w którem uzyskano prawo do świadczeń.

Wymiana rent ma miejsce w ubezpieczeniu wypadkowem, inwalidzkiem i ubezpieczeniu pracowników umysłowych; natomiast nie będzie dokonana w zakresie pensyjnego ubezpieczenia górniczego.

Z pośród rent trzech wyżej wymienionych działów ubezpieczenia społecznego niemieckiego, przejęte będą przez polskie instytucje ubezpieczeniowe renty należne z tytułu wypadków ubezpieczeniowych z przed 1 stycznia 1923 r. osobom zamieszkałym w dn. 1 stycznia 1931 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Nie będą natomiast przejęte przez polskie instytucje ubezpieczeniowe i w dalszym ciągu będą obciążać niemieckie ubezpieczenia społeczne renty należne: a) osobom niezamieszkałym w dn. 1 stycznia 1931 r. w Polsce (renciści na emigracji w państwie trzeciem), b) z tytułu wypadków ubezpieczeniowych po dn. 1 stycznia 1923 r. i c) czterem poniższym kategorjom rencistów: 1) optantom polskim, 2) polskim robotnikom rolnym i pozostałym po nich członkom rodzin, 3) rencistom Landesversicherungsanstalt Schlesien i 4) rencistom, którzy w dn. 1 stycznia 1931 r. lub po tym dniu otrzymywali faktycznie renty niemieckie. Zakres rencistów, podlegających przejęciu przez niemieckie ubezpieczenia społeczne przedstawia się podobnie z tą tylko różnicą, że będzie formalnie nieco szerszy, ponieważ nie są wyłączone od przejęcia cztery wymienione powyżej (1) do (4) grupy rencistów, a pozatem rozciąga się na obywateli niemieckich, zamieszkałych nietylko w Niemczech, lecz również poza Polską w Europie.

Duże znaczenie posiada uregulowanie w umowie losu ekspektatyw ubezpieczenia obydwóch państw, które wygasły po wojnie na skutek niedopełnienia ustawowych warunków ich utrzymania. Postanowienia umowy w tej mierze pozbawione są jakichkolwiek precedensów w dotychczasowych umowach międzypaństwowych. Umowa stanowi mianowicie, że jeżeli ubezpieczonym w czasie od dn. 1 listopada 1918 r. wygasły — podczas gdy mieszkali na obszarze jednego państwa — ekspektatywy ubezpieczeniowe państwa drugiego, to zostaną one przywrócone za czas do dnia wejścia w życie umowy bez potrzeby opłacania zaległych składek lub uznaniówek; odpowiedni wniosek ubezpieczonego będzie mógł być postawiony w przeciągu roku od chwili wejścia w życie umowy; umowa utrzymuje przytem dalej idące porozumienia w sprawie odżycia ekspektatyw, uzgodnione między Spółką Bracką a Reichsknappschaft. Dla wyrównania ciężarów powstających stąd dla niemieckiego ubezpieczenia społecznego przekaże polskie ubezpieczenie społeczne stronie niemieckiej sumę pół miljona mk. (w pięciu rocznych ratach po 100 tysięcy mk.).

Z innych przejściowych postanowień umowy zasługuje na szczególne uwzględnienie załatwienie przez umowę długoletniego i bardzo zawiłego sporu między górnośląskiem ubezpieczeniem inwalidzkiem polskiem i niemieckiem co do wykładni konwencji genewskiej; postanowienia jej art. 186 pomijają mianowicie przy podziale, według kryterjum miejsca zatrudnienia w terminie przełomowym, ekspektatyw losy uprawnień, przysługujących osobom, które w tym terminie wogóle nie pracowały; strona polska zajmowała stanowisko, że ekspektatywy osób, które ostatnio przed zmianą suwerenności pracowały w Polsce, ale w tej dacie nie były zatrudnione, obciążają Niemcy; strona niemiecka zaś starała się te ciężary przerzucić na Polskę. W praktyce ogromną większość zrealizowanych w międzyczasie rent inwalidzkich przysługujących powyższej kategorji uprawnionych ponosił Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie. Umowa załatwia rozbieżność zdań w tej sprawie w ten sposób, że renty dla powyższych uprawnionych płacić będzie polskie ubezpieczenie inwalidzkie, otrzymując (częściowo jednorazowo w chwili wejścia w życie umowy, częściowo zaś bieżąco dorocznie) zwrot połowy wydatków z tego tytułu z niemieckiego ubezpieczenia inwalidzkiego.

Niezależnie od powyższego postanowienia zawiera umowa cały szereg przepisów, interpretujących i uzupełniających postanowienia obu górnośląskich umów ubezpieczeniowych oraz decyzji Rady Ligi Narodów z dn. 13 stycznia 1930 r.

Umowę dopełniają przepisy, rozbudowujące współpracę między instytucjami ubezpieczeniowemi obydwóch państw i zapewniające zainteresowanym cały szereg administracyjnych udogodnień i korzyści w stosunku z instytucjami ubezpieczeniowemi drugiej strony; należą tu zwłaszcza przepisy o języku podań oraz urzędowych zaświadczeń, o omyłkowem wpłacaniu składek ubezpieczeniowych, o zachowaniu prekluzyjnych terminów przy wnoszeniu środków prawnych, o zwolnieniu od opłat stemplowych, o opiece konsularnej, o formalnościach meldunkowych, o badaniu rencistów i t. p.

Różnice zdań, wynikające przy wykładni lub stosowaniu umowy — podobnie jak i trzech poprzednich ubezpieczeniowych umów polsko-niemieckich — będą rozstrzygane przez oba Ministerstwa Pracy, gdyby zaś nie udało im się dojść w tej mierze do porozumienia — w drodze specjalnej procedury rozjemczej, ustanowionej przez umowę. Sąd Rozjemczy składać się będzie z członka polskiego i niemieckiego oraz z przewodniczącego, wyznaczanego w razie braku zgody między stronami zainteresowanemi przez Prezydenta Związkowego Konfederacji Szwajcarskiej. Końcowe postanowienia umowy przewidują, że wypłata spoczywających dotąd rent ubezpieczeniowych podjęta będzie po wejściu w życie umowy za czas od 1 lipca 1931 r. o ile chodzi o optantów oraz pensjonistów ubezpieczenia górniczego, zaś od 1 października 1931 r. o ile chodzi o innych rencistów. Przejęcie rencistów jednej strony przez ubezpieczenie strony drugiej dokonane będzie z ważnością od 1 lipca 1931 r.

Umowa przewiduje, że z chwilą jej wypowiedzenia nie ulegają zawieszeniu renty płacone dotąd na jej podstawie; renty z tytułu wypadków ubezpieczeniowych zaszłych przed jej zawarciem płacone będą przez dwa lata w pełnej wysokości, a po dwóch latach w połowie; renty z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, zaszłych w czasie gdy obowiązywała, płacone będą po wygaśnięciu umowy bez jakiegokolwiek ograniczenia. Postanowienia powyższe stanowią prawnie ciekawe i daleko idące odchylenie od ogólnej praktyki traktatowej, która z chwilą wygaśnięcia umów pozbawia je jakiejkolwiek dalszej skuteczności.

DR. MED. LUCJAN SOKOŁOWSKI.

SPORT A AKCJA PROFILAKTYCZNA INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wychowanie fizyczne w Polsce w ostatnich latach dzięki poparciu najwyższych czynników państwowych wspaniale zaczęło się rozwijać i dzięki kierownictwu Państwowego Urzędu W. F. i P. W. wkraczać na właściwe tory, pożądane dla zdrowia narodu i siły państwa naszego.

Jednym z większych etapów w rozwoju tym będzie niewątpliwie Rozporządzenie Rady Ministrów o Państwowej Odznace Sportowej, której celem jest odwrócenie uwagi młodzieży naszej, nastawionej jednostronnie na rekordy i sport widowiskowy i pozyskanie szerokich mas dla idei uzyskania minimalnych wyników we wszystkich prawie dziedzinach wychowania fizycznego, których uzyskanie daje gwarancję, że sprawność fizyczna zdobywcy tej odznaki jest wszechstronną. Każdy bowiem kandydat musi osiągnąć pewne minimum w sześciu różnych ćwiczeniach, wybranych z grup, które obejmują gimnastykę, pływanie, skoki, biegi, jazdę na łyżwach, rzuty dyskiem, oszczepem, pchnięcie kulą, boks, szermierkę, gry sportowe (dla starszych i najmłodszych), marsze — wycieczki piesze, narciarskie i wioślarskie.

O odznakę tę mogą ubiegać się mężczyźni i kobiety od 15 — 50 lat na warunkach różnych, a odpowiednich dla każdego wieku i płci. O odznakę tę trzeba co dwa lata na nowo się ubiegać.

Twórcy tej odznaki wychodzą z słusznego założenia, że posługując się sportem dla zdrowia narodu tylko wówczas osiągniemy swój cel, jeżeli ćwiczenia te będą racjonalnie i powszechnie uprawiane.

Jak z powyższego wynika sport prowadzony w myśl zasad o Państwowej odznace sportowej wkracza jako potężny sprzymierzeniec ubezpieczeniowca społecznika w walce z chorobami społecznemi jak gruźlica i to na odcinku walki, który on, jak sądzę, zaniedbał nieco; dzięki bowiem stacjom dla matki i dziecka, stacjom przeciwgruźliczym ochronione zostały tysiące niemowląt od śmierci, ale troska o umożliwienie dorastającej dziatwie i młodzieży pielęgnowania zdrowia swego czy w ogrodach jordanowskich czy na boiskach pozostawiono niesłusznie tylko innym. Nie potrzeba na tem miejscu dowodzić, że jednym z najważniejszych celów uprawiania sportów jest zdrowie, które zdobywa sportowiec pod działaniem ruchu, powietrza, promieni słonecznych, wody, racjonalnego odżywiania się, hygjeny osobistej — i zmniejsza tem samem wydatki wszelkiego rodzaju instytucyj społecznych na drogie sanatoryjne leczenie gruźlików i zasiłki dla jego rodzin.

By jednakże uprawianie sportu dla zdrowia narodu stało się powszechnem jak szkolnictwo powszechne, konieczne są urządzenia sportowe — dla dziatwy ogrody jordanowskie, boiska, baseny pływackie letnie i zimowe i t. p.

Rozwiązanie tego zagadnienia jest najtrudniejsze dla wielkich miast jeżeli sobie uprzytomnimy, że na jednego mieszkańca potrzeba minimalnie 5 m. kw boisk a na 10.000 mieszkańców 1 basen pływacki.

Postulaty te są dzisiaj już prawie w wszystkich wielkich niemieckich miastach albo zrealizowane albo plany realizacji—jak w Berlinie, gdzie w ostatnich latach kilka tysięcy ha gruntów zostały na ten cel zakupione, opracowane. Dzięki temu naprzykład, że istnieje tam dostateczna ilość zimowych basenów pływackich, w miastach, jak Norymberga, Berlin, Hamburg, Kolonja około 60 proc. młodzieży szkół powszechnych w szkole nauczyło się pływać, tem samem najzdrowsza i najtańsza gałęź sportu zbliża się do ideału powszechności. Do zaspokojenia potrzeb tych powołane są niewątpliwie w pierwszym rzędzie samorządy gminne, które też w miarę możności do realizacji tych postulatów przystępują, ale powoli. Postulatów tych i nadal nie da się w obecnych warunkach w wielkich miastach zrealizować, o ile wszystkie do tego powołane czynniki energicznie nie zabiorą się do wspólnego wysiłku.

Jeżeli więc przyjmiemy, że ogrody jordanowskie, boiska, baseny pływackie to urządzenia, które niewątpliwie przyczyniają się do podniesienia ogólnej zdrowotności ubezpieczonych i ich rodzin, to wówczas musimy stwierdzić, że instytucje ubezpieczeniowe nie mogą się uchylać od wydatnej współpracy w tej dziedzinie.

A dotąd dzieje się to tylko wyjątkowo i tak Warszawska Kasa Chorych wybudowała basen pływacki. Miejska Kasa Chorych Poznańska, małemi wprawdzie sumami finansując te poczynania, dowodzi zrozumienia dla konieczności tego rodzaju profilaktyki. Natomiast Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, Ubezpieczalnie Krajowe, Spółki Brackie zasadniczo na te cele pomocy odmawiają.

Konieczność przeznaczenia pewnych sum z instytucyj ubezpieczeń społecznych uznał rząd rzeszy nie-

mieckiej i wydał na podstawie rozdziału C. ustawy o rozbudowie ubezpieczenia inwalidowego i pracowników umysłowych z dnia 25 lipca 1925 r. w porozumieniu z parlamentem i po wysłuchaniu przedstawicieli wszystkich ubezpieczeń społecznych — instrukcję, w myśl której do środków do walki z chorobami społecznemi i dla podniesienia zdrowia narodu, a w szczególności do środków walki z gruźlicą, zaliczyć należy popieranie i finansowanie urządzeń, które sprawność fizyczną wzmacniają, zdrowotność poprawiają i ćwiczeniom cielesnym służą. Niedawno też berlińska „Landesversicherungsanstalt" przeznaczyła 100.000 marek niem. dla różnych Związków sportowych. Rozporządzeniem z dnia 6 grudnia 1929 r., niemiecki minister pracy ustalił, że odtąd wędrówki i domy wycieczkowe młodzieży należą do urządzeń, które ze względu na dobro ubezpieczonej ludności mogą być przez instytucje ubezpieczeń społecznych finansowo wspierane.

Jeżeli chodzi o sposób udzielenia tej pomocy uważam najodpowiedniejsze utworzenie w większych centrach związków celowych jednoczących w sobie samorządy i instytucje ubezp. społecznych przy współpracy czy to Wojewódzkich Komitetów W. F. i P. W. czy też Okręgowych Urzędów W. F. i P. W., które wedle z góry na kilka lat ułożonego planu pomocy tej będą udzielały.

Pieniądze te należałoby jedynie inwestować w urządzenia sportowe, a nie udzielać subwencji na nieokreślone, administracyjne czy reprezentacyjne zgoła cele.

Innym rodzajem pomocy byłoby udzielanie samorządom pożyczek na prace dla łagodzenia bezrobocia, któreby zużyto na prace ziemne dla boisk i t. d.

W Niemczech w ostatnich latach zatrudniano 8 miljonów dni roboczych dla złagodzenia bezrobocia przy pracach ziemnych dla boisk i ogrodów jordanowskich, w Prusiech stale obecnie około 2% z funduszy dla łagodzenia bezrobocia zużywa się na przygotowanie urządzeń sportowych.

Reasumując powyższe uwagi stwierdzam, że obecnie kiedy Kasy Chorych i Zakłady Ubezp. Prac. Umysłowych wedle pewnego ustalonego planu rozwinęły za pomocą lecznic gruźliczych, ośrodków zdrowia itp. skuteczną akcję profilaktyczną, należy przystąpić do uzupełnienia koniecznego tych poczynań, przystępując do pracy nad urządzeniami, które przyczyniają się do podniesienia stanu ogólnej zdrowotności. Do tych urządzeń należy zaliczyć urządzenia sportowe jako niezbędny czynnik higjeny pracy pracownika fizycznego i umysłowego.

Do opracowania planu i wydania odpowiednich zarządzeń powołane są Związek Zakł. Ubezp. Prac. Umysłowych, Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych, Spółki Brackie, i Ubezpieczalnie Krajowe z jednej a Państwowy Urząd Wychowania Fizycznego i P. W. z drugiej strony. Wobec tego, że Ustawa o Kasach Chorych jak i rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 roku wyraźnie mówi o konieczności prowadzenia akcji profilaktycznej, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej i temu działowi profilaktyki nie powinno odmówić racji bytu.

JERZY WENGIEROW.

O ZAKRESIE OBOWIĄZKU UBEZPIECZENIA W UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Temat, który poruszyć zamierzamy, ma swoją doniosłość de lege ferenda nietylko dla ubezpieczenia pracowników umysłowych, lecz również może znaleźć swój odpowiednik w przyszłem ubezpieczeniu powszechnem, w każdym zaś razie wydaje się wskazanem przemyślenie go przed zamierzonem znowelizowaniem dekretu z dn. 24. XI. 1927 r., — o ile — jak słyszeliśmy — istniałyby odpowiednie zamiary w tym kierunku.

Polityka społeczna polska, idąc zresztą w ślady polityki społecznej wielu krajów w myśl wskazań ujętych m. in. w Traktacie Wersalskim, zmierza wyraźnie do wyodrębnienia stosunku pracy zależnej z pośród innych stosunków cywilnych, podkreślając potrzebę uprzywilejowania osób zatrudnionych na podstawie tego stosunku. Wytyczna ta ma cel zdecydowany — stan nierówności stwarza warunki, w których pracownik zależny zmuszony zostaje przyjąć pracę wzamian za korzyści niewspółmiernie mniejsze, przyczem sama praca wykonywana bywa przez niego z uszczerbkiem dla jego zdrowia, czasu, warunków moralnych, mieszkaniowych (np. konieczność mieszkania zdala od rodziny) i t. d. Intencją polityki społecznej państw, które stanowią przedmiot naszych rozważań, jest dążenie, aby bez zasadniczej przebudowy ustroju stworzyć takie warunki bytu pracowników zależnych, aby przynajmniej częściowo tę nierówność wyrównać, dając tym pracownikom warunki bardziej znośnej egzystencji. Temu zasadniczemu zadaniu służy ustawodawstwo społeczne, do tego również celu zmierza instytucja ubezpieczeń społecznych.

Odwracając to twierdzenie, można powiedzieć, że tam, gdzie niema stosunku pracy zależnej, wkraczanie polityki społecznej mija się z istotnym jej celem, jest zbędne, a nawet szkodliwe, daje bowiem przywilej (polityka społeczna jest niewątpliwie przywilejem pewnej warstwy ludności) osobom lub stosunkom, które z tego przywileju korzystać nie powinny i odwrotnie — wprowadza obciążenie do tych stosunków, które tego obciążenia ponosić nie mogą.

Z tego założenia wychodząc, można zkolei przystąpić do rozważania tematu zarówno de lege lata, jak de lege ferenda.

Przepis podstawowego art. 2 p. l. rozp. z dnia 24. XI. 27 ustala zasadę, że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają pracownicy umysłowi, którzy są zatru-

dnieni u innych osób fizycznych lub prawnych. (Pomijamy w tem miejscu kwestję zaliczania poszczególnych kategoryj osób do pracowników umysłowych jako temat w danym razie dla nas mało istotny, ponieważ dotyczy kwestji rozgraniczenia jakby kwantatywnego pracowników z uwagi na rozmiar wysiłku, nas natomiast interesuje kwestja układu jakby strukturalnego tych przepisów). Z dalszej części tego przepisu wynika, że o zakresie obowiązku ubezpieczenia nie decyduje ani w zasadzie czas trwania zatrudnienia, ani wysokość wynagrodzenia, co znajduje swój oddźwięk w art. 14, który przewiduje wypadek ubezpieczenia osób, nie pobierających żadnego wynagrodzenia.

Pojęcie „zatrudnienia u innej osoby" nie tyle jest instytucją prawa, ile raczej pewnym stanem faktycznym, który może być rozumiany w sposób dość szeroki. Z art. 5-go dekretu wynika, że za osoby, zatrudnione u innej osoby, uważać należy zarówno urzędników państwowych i innych, pracujących z mocy aktu nominacji, a nie z mocy umowy, jak i osoby zakonne i duchowne, pracujące z pobudek religijnych lub humanitarnych, przyczem osoby te tylko w szczególnych wypadkach z mocy właśnie powołanego przepisu art. 5-go są wyłączone z ubezpieczenia, gdyby jednak z mocy tego przepisu wyłączone nie były, podlegałyby ubezpieczeniu na podstawie ogólnej umowy o „zatrudnieniu u innej osoby".

Zadanie, które sobie stawiamy, zmierza do udowodnienia, że z przepisu art. 2 p. 1. o „zatrudnieniu u innej osoby" można wydobyć pewną treść prawną, która znacznie ułatwi ustalenie zakresu obowiązku ubezpieczenia. Podkreślić należy, że od czasu wydania dekretu z dn. 24. XI. 27 r. zaszedł w Polsce w tej dziedzinie bardzo doniosły fakt, porządkujący wiele pojęć prawnych — wydane bowiem zostały dekrety o umowie o pracę, które jako akty późniejsze (16. III. 28) mogą być traktowane jako novum, uzupełniające wykładnię, opartą dotychczas wyłącznie na dekrecie z dn. 24. XI. 27 r.

Chcemy bronić w szczególności tezy, że *przez pojęcie „osób zatrudnionych u innych osób" można rozumieć wyłącznie osoby, pracujące na podstawie umowy o pracę — względnie na podstawie aktu nominacji* (te ostatnie osoby są zresztą z mocy innych przepisów w znacznym stopniu wyłączone). Jeżeli bowiem uda się dowieść, że pojęcie zawarte w art. 2 p. 1. da się całkowicie zidentyfikować z pojęciem umowy o pracę, wówczas oczywiście ulegnie daleko idącemu uproszczeniu wykładnia odpowiednich przepisów i rozgraniczenie obowiązku ubezpieczenia.

Jakież elementy cechują umowę o pracę, którychbyśmy musieli się doszukiwać w przepisach dekretu z 24. XI. 1927 r.? W nauce prawa systematyka umów o dzieło, umów o świadczenia usług samodzielnych i niesamodzielnych nie jest jednolitą. Można jednak z dużą ścisłością wskazać, że umowę o pracę zależną charakteryzują*):

1) moment oddawania usług osobistych — świadczenie pracownika polegać może wyłącznie na świadczeniu swojej siły roboczej,

2) moment zależności pracownika od pracodawcy — gospodarczo oznacza to, że pracownik pracuje wewnątrz warsztatu gospodarczego pracodawcy i w związku z tem z mocy umowy pracodawca może wydawać pracownikowi wskazania, kierując jego pracą. W odniesieniu do umowy o pracę pracowników umysłowych może zachodzić pewna kwestja, jak daleko może wkraczać dyspozycja pracodawcy, jednak wydaje się rzeczą niesporną, iż nawet przy umowie o pracę pracowników umysłowych stan zależności pracownika od pracodawcy musi istnieć,

3) trzecim elementem — jest kwestja odpłatności: wzamian za pracę pracownik winien otrzymać jakiś ekwiwalent.

Te trzy elementy decydują o istnieniu umowy o pracę — o ile oczywiście stosunek pomiędzy pracodawcą a pracownikiem unormowany jest umową cywilną; o ile bowiem zamiast umowy cywilnej zachodzi stosunek publiczno-prawny, mamy do czynienia z typowym stosunkiem urzędniczym.

Czy te trzy elementy mieszczą się w cytowanym art. 2 p. 1?

ad 1. — "świadczenie usług" niewątpliwie jest — wynika to zarówno z analizy pojęcia „zatrudnieni...", jak z dalszej redakcji tegoż przepisu, który używa pojęcia „wynagrodzenia za świadczone usługi"; wyrazy te, nie kwestjonując wysokości wynagrodzenia, o pojęciu świadczenia usług mówią w formie zdecydowanej, jako o jedynej formie gospodarczej korzyści, przynoszonej przez pracownika pracodawcy.

ad 2. — moment zależności — twierdzimy — mieści się w pojęciu „zatrudnienia *u innej* osoby" Istotnie, nie można pracować „u innej osoby", nie będąc od niej zależnym, w takim bowiem wypadku praca miałaby charakter samodzielny. Jak wyżej to powiedzieliśmy, *gospodarczo* praca u innej osoby oznacza zatrudnienie w orbicie warsztatu gospodarczego pracodawcy, który oczywiście całem swojem gospodarstwem sam dysponuje i ta gospodarcza strona pojęcia „zależności" pokrywa się całkowicie ze stroną prawną tegoż pojęcia, ponieważ zależność prawna w sensie umowy o pracę — dotyczy wyłącznie wykonywanej pracy i czasu poświęcanego pracodawcy, czem różni się od dawnych form zależności (np. niewoli albo feodalnego stosunku podległości czeladnika wobec majstra). Analiza więc gospodarcza pojęcia „zatrudnienia u innej osoby" musi doprowadzić do przeświadczenia, że pojęcie to ukrywa moment zależności.

Dla dobitniejszego udowodnienia tej tezy sprobujmy na chwilę przyjąć za podstawę tezę odmienną— przypuśćmy, że w przepisie tym niema pojęcia zależności — założenie to jednak prowadzi do absurdu: dziennikarz (art. 3 p. 4 dekretu) jest pracownikiem umysłowym — dziennikarzem jest oczywiście osoba, która pisuje do dzienników — jeżeli powiemy, iż w art. 2 p. 1 granica obowiązku ubezpieczenia nie uwzględnia momentu zależności — każda osoba, która napisze artykuł do dziennika w okresie dłuższym niż 15 dni z racji tej winna być ubezpieczona („bez względu na okres trwania tego zatrudnienia..." w danym razie czas napisania artykułu). Malarz (art. 3 p. 2) jest pracownikiem umysłowym — jeżeli odrzucimy moment zależności z racji odpowiedniej wykładni art. 2 p. 1, każda osoba, która staluje portret swój — musiałaby

*) E. Sissle „O istocie umowy o pracę". Nakładem Min. Pracy i Opieki Społecznej 1930 r.

natychmiast malarza swego na czas ponad 14 dni malowania portretu — ubezpieczyć. — W istocie — jeżeli nie w tem pojęciu „zatrudnienia u innych osób", to w takim razie nigdzie w dekrecie nie jest zaznaczony stosunek zależności, który musi łączyć pracodawcę z pracownikiem, konieczny dla zaistnienia obowiązku ubezpieczenia i każda umowa o świadczenie usług samodzielnych musiałaby być podciągnięta pod obowiązek ubezpieczenia; oczywiście wykładnia taka w myśl ogólnej naszej tezy, którą na początku tej notatki pozwoliliśmy sobie przedstawić, byłaby zupełnem wypaczeniem istotnej myśli ustawodawstwa społecznego.

ad 3. Jak należy rozumieć moment odpłatności w umowie o pracę?

Aby odpowiedzieć na to pytanie zacytujemy zdanie, które wydaje się autorytatywne w tym względzie*): „Praca zależna jest pracą gospodarczą zarobkową t. j. pokonywaniem oporu warunków przyrodniczych i społecznych dla zarobku, choćby przyszłego... Niema pracy zależnej, gdzie niema zarobku lub *nadziei uzyskania zarobku w przyszłości.* Ze względu na tę nadzieję — nauka pracy, praktyka, wolontarjat — są uważane za postacie pracy zarobkowej. Aspekt społeczno-gospodarczy pracy zależnej — wyjaśnia motor sprawczy pracy tej z punktu widzenia pracownika".

Art. 2 p. 1 mówi, iż podlega obowiązkowi ubezpieczenia pracownik niezależnie od wysokości wynagrodzenia i okresów wypłaty, zaś art. 14 przytacza możliwość niepobierania żadnego za pracę wynagrodzenia; czy można jednak rozumieć te przepisy w tym sensie, iż dany pracownik nie liczy wzamian za swoją pracę na żadne korzyści materjalne nietylko w teraźniejszości, ale i w przyszłości? Innemi słowy, czy należy uważać, że obowiązkowi ubezpieczenia podlega każda osoba niezależnie od tego, czy bodźcem do jej pracy („motor sprawczy") jest lub nie jest wzgląd korzyści materjalnej w teraźniejszości względnie w przyszłości? Z samego celu ubezpieczenia wynika, że chodzi o objęcie tem dobrodziejstwem osób, nie mających należytego oparcia materjalnego. Byłoby więc nielogicznem przypuszczać, że obowiązkowi ubezpieczenia powinny podlegać osoby, które pracują — nie dla względów natury materjalnej chociażby w najszerszem tego słowa znaczeniu. Twierdzimy przeto, że jeżeli art. 2 i art. 14 wyliczają wprawdzie wypadki krańcowe niepobierania żadnego wynagrodzenia — nie należy z nich wnioskować, aby moment korzyści materjalnej, chociażby przyszłej, mógł być wyłączony ze stosunku, decydującego o obowiązku ubezpieczenia.

Dlatego opinjowalibyśmy, że naukowo pracujący docent prywatnej pracowni naukowej, nie pobierający wynagrodzenia, nie powinien być ubezpieczony mimo, że jest zatrudniony u innej osoby, a to dlatego, że nie liczy na korzyści nietylko teraźniejsze, ale i przyszłe (oczywiście w idealnym wypadku). Natomiast ten sam docent podlegałby ubezpieczeniu, gdyby motywem jego pracy było przygotowanie się do zajęcia w przyszłości, któreby mu pozwoliło uzyskiwać korzyści materjalne (rozróżnienie nasze jest może kazuistycznie subtelne — i słusznie czytelnik zarzuci — nieuchwytne, chodzi jednak raczej o przedstawienie konsekwencyj naszej myśli na konkretnym przykładzie, niż poszukiwanie konkretnych rozstrzygnięć).

Rozumiejąc więc pracę bezpłatną w pewnych wypadkach jako punkt graniczny, objęty mimo wszystko ogólnem pojęciem odpłatności w najszerszem tego słowa znaczeniu, odnosimy wrażenie, iż dekret, określając zakres obowiązku ubezpieczenia, mógł mieć na myśli— i taka tylko wykładnia da się logicznie utrzymać — i objął tym obowiązkiem tylko stosunki oparte na odpłatności w tem najszerszem pojęciu.

I znowuż można dowieść, że wykładnia odwrotna doprowadza do wniosków absurdalnych. Szczególnie łatwo da się to wskazać na kilku przykładach z zakresu stosunków publicznych. Przedstawiciel podatników w komisji podatkowej jest stale zatrudniony w tej komisji — oczywiście bez wynagrodzenia; nie ubezpieczamy go mimo, że nie jest przecież stałym funkcjonarjuszem państwowym. Opiekun społeczny, wójt z wyboru, aresztant wezwany z celi do kancelarji więziennej do pracy biurowej, poborowy wezwany do pracy w kancelarji pułkowej — są to wszystko stanowiska, nie mające charakteru stałego etatu państwowego, stanowiące zatrudnienie u innej osoby — bez wynagrodzenia mimo to jednak — nie ubezpieczamy ich w Z. U. P. U. — ponieważ twierdzimy — nie są objęci pojęciem odpłatności nawet w najszerzej rozumianem znaczeniu. Gdybyśmy tak pojętą odpłatność odrzucili — nie byłoby podstawy do odmówienia ubezpieczeniu osób wskazanych powyżej — a chyba wszyscy są zgodni, że osoby te ubezpieczone być nie powinny.

Z chwilą więc, gdy daje się stwierdzić, że dekret wymaga wszystkich trzech elementów — świadczenia usług, zależności i odpłatności najszerszej — można ustalić, iż *dekret ubezpiecza wyłącznie umowę o pracę względnie publiczno - prawny stosunek urzędniczy,* o ile ten ostatni nie jest wyłączony z mocy innego przepisu.

Zdajemy sobie sprawę, że nie wszyscy komentatorowie tego dekretu zajmują to stanowisko. W szczególności dr. Pasternak (str. 7) w komentarzu, wydanym przed wejściem w życie dekretów o umowie o pracę (co częściowo tłumaczy rozbieżność poglądów), twierdzi, iż dekret świadomie nie bierze za podstawę obowiązku ubezpieczenia „stosunku służbowego", jak nazywa umowę o pracę; ma to ułatwić podciągnięcie pod ten obowiązek kilku wypadków rzekomo spornych m. in. pracy członka rodziny i wypadku cichej spółki. Zdaniem tego autora mogłaby bowiem wtedy zachodzić wątpliwość, czy podlegają one obowiązkowi ubezpieczenia.

Nie żywimy obaw co do wypadków rzekomych wątpliwości, oba bowiem cytowane wypadki dadzą się łatwo zmieścić w granicach umowy o pracę. Oba wypadki stwarzają pewne fikcje, które pokrywają stan faktyczny. Oczywiście dla prawnego rozstrzygnięcia decydujące znaczenie ma nie fikcja, lecz istotna wewnętrzna treść stosunku pomiędzy stronami. Aby ułatwić wykrycie tej fikcji tworzy się, zdaniem autora, koncepcję tak szerokiego zakresu ubezpieczenia, aby objąć nim nawet te stosunki w ich formie fikcyjnej, bez konieczności dociekania ich istotnej treści. Nie wydaje się to ani celowe, ani słuszne.

*) Dr. Hubert „Energetyczno-społeczne podstawy prawa pracy" „Ruch Prawniczy i Ekonomiczny" r. 1931 zeszyt 2-gi.

Czem jest praca t. zw. członka rodziny? Obowiązek ubezpieczenia obejmuje osoby powyżej lat szesnastu, w tym też wieku osoba pracująca uzyskuje prawa cywilne w zakresie swojej pracy. Motywem kierowniczym pracy członka rodziny może być 1) współwłasność zakładu pracy, 2) otrzymywanie jakichś korzyści z tytułu pracy w zakładzie cudzym i 3) dobroczynne zaofiarowanie pomocy tytułem darmowym członkowi rodziny, potrzebującemu tej pomocy (np. brat dopomaga darmo siostrze-wdowie prowadzić rachunkowość w sklepie). Zarówno w pierwszym jak i w trzecim wypadku obowiązek ubezpieczenia zachodzić nie powinien — w pierwszym, ponieważ nie jest to zatrudnienie u innej osoby, lecz u siebie—w razie wspólnoty familijnej wypadek ten zachodzi najczęściej. Nałożenie obowiązku ubezpieczenia na członka rodziny z tego tylko tytułu, że pracuje we wspólnocie familijnej, — co zdaniem d-ra Pasternaka przy obecnej redakcji art. 2 p. 1 jest możliwe, nie trafia dostatecznie do przekonania i raczej bronilibyśmy tezy odwrotnej.

Aby stwierdzić obowiązek ubezpieczenia członka rodziny, zatrudnionego we wspólnocie familijnej, należy ustalić, czy udział jego w tej wspólnocie ma tylko charakter zatrudnienia o charakterze umowy o pracę (jeżeli np. nie ponosi ryzyka), czy też ma charakter współwłasności w tym bowiem wypadku ubezpieczenia być nie powinno. W trzecim wypadku — pomocy darmowej na rzecz członka rodziny—również w naszem przekonaniu nie należy stosować obowiązku ubezpieczenia. Niema tu odpłatności nawet najszerzej rozumianej. Mamy oczywiście na myśli wypadki, które pod względem faktycznym są dostatecznie udowodnione.

Dla zwalczania ewentualnych nadużyć możnaby przyjąć w tych wypadkach domniemanie, że dorosły członek rodziny pracuje we wspólnocie familijnej na podstawie umowy o pracę, a gdyby tak nie było, musi to udowodnić — istotnie trudno przypuszczać, aby osoba dorosła stale była zatrudniona u innej osoby bez otrzymywania wzajemnych korzyści.

Wreszcie wypadek cichej spółki, kiedy jedna osoba wnosi do spółki kapitał, druga zaś — swoją pracę, wymaga rozróżnienia dwu ewentualności — albo spółka jest osobą prawną — wówczas osoba, wnosząca pracę jest jej najemnym pracownikiem. Częściej bywa odwrotnie—spółka nie ma charakteru jawnego, wówczas jednak znowuż mogą zachodzić dwa wypadki — albo spólnik wnoszący pracę ponosi ryzyko wspólnego przedsiębiorstwa — np. bierze udział w zyskach i stratach, albo też ma zagwarantowany pewien minimalny dochód niezależnie od zysków i strat spółki. — W pierwszym wypadku wspólnik jest prawdziwym współwłaścicielem przedsiębiorstwa — i naprawdę niema podstawy do ubezpieczenia go, ponieważ nie jest „zatrudniony u innej osoby", lecz u siebie, w drugim natomiast wypadku, nie ponosząc ryzyka przedsiębiorstwa, staje się pracownikiem najemnym, który podlega obowiązkowi ubezpieczenia.

Konkludujemy: pojęcie „zatrudnienia u innej osoby", które wzbudzało wiele wątpliwości w praktyce Zakładów, musi być rozumiane w sposób wielce prosty — o ile zachodzi stosunek podległości, świadczenia usług i — najszerzej pojętej odpłatności — zachodzi obowiązek ubezpieczenia i mamy do czynienia z umową o pracę względnie publiczno-prawnym stosunkiem urzędniczym. O ile którejkolwiek z tych trzech cech brak — obowiązku ubezpieczenia niema. Ustalenie takich wytycznych przyniesie znaczne uproszczenie pracy w Zakładach, rozstrzygając wiele wątpliwości i idąc po linji zarówno tekstu ustawy, jak i intencji ustawodawcy.

Opierając się na doświadczeniu, jakie przynosi dotychczasowa praktyka Zakładów, wypowiedzielibyśmy się za następującem ujęciem zakresu obowiązku ubezpieczenia w punkcie, poruszonym w przyczynku niniejszym.

1. Obowiązek ubezpieczenia w zasadzie dotyczy tylko osób, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę pracowników umysłowych.

2. W drodze wyjątku obowiązek ubezpieczenia dotyczyć może pracowników przedsiębiorstw, instytucyj i zakładów państwowych, samorządowych i innych prawno-publicznych, nie wyłączając Banku Polskiego, Banku Gospodarstwa Krajowego, Państwowego Banku Rolnego i Pocztowej Kasy Oszczędności, jeżeli przysługuje im uposażenie emerytalne, mniejsze od przysługującego funkcjonarjuszom państwowym lub przewidzianego w rozp. z 24. XI. 27 r.

3. Wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia powinno pozostać w odniesieniu do osób, objętych dotychczasowemi przepisami art. 5 p. 1, 2, 3, 7, 8, 9 i 10.

Po wywodach de legę lata uzasadnianie założeń wyżej nakreślonych wydaje się niepotrzebne. Skomplikowane i niejasne normy dekretu muszą zniknąć. Należy dążyć do nadania ustawodawstwu wspólnej nomenklatury i operować pojęciami identycznemi. Musi zginąć fatalna praktyka naszego ustawodawstwa, że pojęcie „X" w sensie ustawy „Y" oznacza zupełnie coś innego, niż to samo „X" w sensie ustawy „Z". — Z pojęciami prawnemi należy postępować jak z monetą obiegową — pewność obiegu wzrasta w miarę, jak moneta staje się dla wszystkich dostępną i — łatwo wymienialną. Po okresie budowy naszego ustawodawstwa musi przyjść okres następny — okres jego racjonalizacji i — upraszczania, aby norma prawna nie była szaradą, ale życiowo prostą wskazówką postępowania obywateli.

H. SUCHORZEWSKI.

TEORJA WYPADKÓW MARBEGO A PREMJE

Przez długi czas sądzono, a wielu wierzy jeszcze i dzisiaj, że wypadki przy pracy pochodzą wyłącznie od maszyn i że ochrona od wypadków polega wyłącznie na technicznem zabezpieczeniu pracowników od zgubnego kontaktu z maszyną.

Ale statystyki wykazują błąd tego mniemania, stwierdzając, że liczba wypadków, spowodowanych przez maszyny, jest względnie mała.

Statystyka United Steel Corporation z roku 1921, obejmująca dwieście tysięcy wypadków, stwierdza, że tylko 8,83 proc. tychże było spowodowane złem zabezpieczeniem maszyn.

Biuro odszkodowań za wypadki stanu Nord Dakota (North Dakota Workmans Compensation Bureau) w sprawozdaniu swojem, obejmującem 4.969 wypadków z lat od 1919 — 1923 stwierdza, że tylko 12,6 proc. wypadków było spowodowanych przez maszyny.

Podobne wyniki podają towarzystwa ubezpieczeniowe od wypadków w Niemczech (Berufsgenossenschaften). W roku 1922 na 53.476 wypadków, które spowodowały trwałą niezdolność do pracy, tylko 27,1 proc. miały przyczynę w złem zabezpieczeniu maszyn, (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamt, 1922).

Doświadczenie wykazało, że wszelkie środki zapobiegawcze natury wyłącznie technicznej są niedostateczne przy zapobieganiu wypadkom. Jeżeli nawet zastosujemy najlepsze środki techniczne, to pozostanie nam od 70 — 75% wypadków, których źródło tkwi w samej naturze ludzkiej.

Wynika z tego, że, chcąc zmniejszyć liczbę wypadków, należy badać ich przyczyny psychologiczne.

Do tego samego wniosku dochodzi inż. Bloss, który, badając wypadki na kolejach, w numerze V Industrielle Psychotechnik R. 1926 pisze:

„Kiedy chcemy zgłębić przyczyny psychologiczne wypadków kolejowych, uważamy za najwłaściwsze przejrzeć przedewszystkiem akta dochodzenia. W dotychczasowych jednak aktach sprawy psychologiczne były zbyt pobieżnie traktowane, a nie ulega wątpliwości, że pogłębienie ich przyniosłoby dobre rezultaty".

Aby stworzyć dla takich dociekań szerszą podstawę, Dyrekcja kolejowa drezdeńska zarządziła, aby, niezależnie od zwykłego urzędowego śledztwa, w razie jakiegokolwiek wypadku, odpowiadano na pytania specjalnego kwestjonarjusza, który podaje jak należy analizować psychotechnicznie dany wypadek i badać czy przyczyną był brak pamięci, czy też brak poczucia obowiązkowości, nieznajomość przepisów, zmęczenie, i inne przyczyny psychologiczne, oraz braki uzdolnień specjalnych, potrzebnych pracownikom kolejowym.

Profesor Marbe w pracy swojej pod tytułem „Praktische Psychologie der Unfälle und Betriebschäden" na podstawie statystyki kolejowej stwierdza, że oprócz uwagi skoncentrowanej, szybkiej reakcji psychomotorycznej, dobrego wzroku, słuchu i szybkiej a pewnej zdolności oceny zjawisk ruchu, pracownicy kolejowi posiadają specjalną cechę, którąby można określić nazwą „usposobienie do wywoływania wypadków".

Badał on przez pięć lat statystyki osób powodujących wypadki i podzielił te osoby na trzy grupy: pierwsza grupa to takie osoby, które w przeciągu 5 lat nie miały żadnych wypadków. Grupę tę nazywa „zerowymi", (Nuller). Druga grupa to są ci, którzy spowodowali przynajmniej jeden wypadek. Są to tak zwani „jednostkowi" (Einzer). Trzecia grupa — dwa wypadki — tak zw. „podwójni", i t. d.

Liczba obserwowanych kolejarzy wynosiła trzy tysiące osób i składała się: z 1.478 „zerowych", z 893 „jednokrotnych" i 629 — „wielokrotnych".

Po upływie 5 lat liczba wypadków na przeciętną jednostkę z I-ej grupy była — 0.52, z II-ej — 0,91 i z III-ej — 1,34; w następnych latach grupa zerowych zawsze wywoływała mniej wypadków niż jednostkowych i t. d.

Inż. kolejowy E. Schmitt zajął się sprawdzeniem prawa powtarzalności wypadków i na odcinku Monachjum — Laim zbadał 486 kolejowców. Jak widzimy, pomimo przejścia kilku czy kilkudziesięciu jednostek z jednej grupy do drugiej liczba wypadków przypadających na jednostkę ludzką z pierwszej grupy była 0,36, z II-ej — 0,64, z III-ej — 0,70, a z grupy wielokrotnych — 2,17.

Względem teorji Marbego nasuwa się odrazu cały szereg zastrzeżeń więc przedewszystkiem: to, że grupa cała po szeregu lat jest niezmienna i nie wywołuje więcej wypadków w stosunku do innej grupy, nie dowodzi, aby jednostka należąca do tej samej grupy powodowała mniej lub więcej wypadków w stosunku do jednostki grupy innej, cecha charakterystyczna danej jednostki i stanowiąca jej „usposobienie do powodowania wypadków", może być zmienna i da się usunąć drogą zastosowania odpowiednich środków. Zachodzi trudność, jak stwierdzić przynależność osobnika do tej lub innej kategorji. W kolejnictwie sprawa ta jest o tyle łatwiejsza, że mamy dokładne statystyki wypadków osobowych. W innych działach zawodowych statystyki takie nie są tak dokładnie prowadzone.

Gdyby jednak teorja Marbego miała słuszność i została potwierdzona przez statystyki z innych dziedzin, to wówczas słuszneby były rady praktyczne, które podaje on w swej pracy, a mianowicie premje ubezpieczeniowe w prywatnych towarzystwach ubezpieczeń należałoby uzależnić od liczby wypadków, jakie przechodził ubezpieczony, jak również w ubezpieczeniach społecznych wymagać, aby pracownicy sami płacili premje choćby częściowe i o tyle większe, o ile więcej wypadków mają notowanych w swych wykazach osobistych.

DR. MARJAN MOSKWA.

ZARYS POWSTANIA I ROZWOJU ZAKŁADU U. P. U. WE LWOWIE

I.

Rozwój poszczególnych gałęzi gospodarstwa na przełomie XVIII i XIX wieku oraz w pierwszej połowie XIX wieku spowodował obok innych zjawisk natury gospodarczej i społecznej wytworzenie się nowej warstwy społecznej (obok robotników), która otrzymała z czasem miano urzędników prywatnych. Rozrost przedsiębiorstw powodował niemożność nadzoru ze strony kierowników wszystkich szczegółów warsztatu pracy, niemożność bezpośredniego obsługiwania przez nich wszystkich klijentów, załatwiania wszystkich interesów, zmusza przedsiębiorców do powierzania poszczególnych czynności bądź też całych działów pracy innym ludziom, którzy nie dość silni gospodarczo, bądź też nieobdarzeni odpowiednią dozą energji życiowej, nie mogli pracować samoistnie i byli gotowi oddać swą pracę na usługi drugich za wynagrodzeniem. Oczywiście położenie materjalne i znaczenie społeczne poszczególnych jednostek tej nowej warstwy było od początku — podobnie jak i obecnie— bardzo różnorodne. Zależało to od charakteru przedsiębiorstwa, od konjunktury gospodarczej dla danej gałęzi gospodarstwa, od kierownika i od osobistych walorów pracownika. Przeciętnie licząc położenie materjalne było częstokroć niezbyt pomyślne, podobnie jak się rzecz miała — w innej nieco płaszczyźnie — z warstwą robotniczą. Stało się to powodem odczucia potrzeby zrzeszania się w celach pomocy wzajemnej i obrony wspólnych interesów. Ruch ten, mimo lepszych warunków co do silnego oparcia na podstawach finansowych, krystalizował się wolniej niż u robotników głównie dlatego, że większa rozpiętość warunków położenia materjalnego — w porównaniu z robotnikami — powodowała u wielu jednostek zupełny brak zrozumienia wspólnych interesów i prowadziła nieraz wprost do zwalczania starań o stworzenie wspólnej platformy działania.

Ziemie polskie b. zaboru austrjackiego były również terenem wytwarzania się w ciągu pierwszej połowy XIX wieku warstwy urzędników prywatnych. Jednakże wobec przeważnie rolniczego charakteru kraju, warstwa ta w naszych warunkach obejmowała wówczas prawie wyłącznie pracowników gospodarstw rolnych i leśnych. Łatwość wyżywienia się przy warsztatach pracy tej gałęzi gospodarstwa stwarzała naogół dobre warunki bytu. Wielu z tych pracowników dochodziło do własnych majątków. Często również pracodawcy zapewniali swym pracownikom utrzymanie na starość, a po ich śmierci zaopatrzenie dla pozostałych rodzin. Z czasem jednakże warunki zaczęły stawać się gorsze, a uwłaszczenie włościan w Galicji w połowie XIX wieku spowodowało zasadnicze pogorszenie, pozbawiając nawet pracy wielu pracowników rolnych.

Momenty te wywołały wśród pracowników gospodarstw rolnych i leśnych usiłowania i projekty stworzenia instytucji bądź to pomocy wzajemnej, bądź to o charakterze zaopatrzeniowym, emerytalnym. Jednakże warunki polityczne państwa, rządzonego absolutnie, nie sprzyjały realizacji tych projektów. Pierwsze projekty i starania w latach przed „wiosną ludów" 1848 r. spotkało niepowodzenie. Zaznaczyć przytem należy, że projekty te opierały się na zasadzie opłacania składek li tylko przez pracodawców, co oczywiście powodowało negatywne ustosunkowanie się do nich właścicieli dóbr, zarazem zaś stanowiło dla projektodawców naukę, że należy oprzeć realizację planów na innych zasadach.

Że potrzeba zrzeszania się dla celów wzajemnej pomocy była odczuwana bardzo silnie wśród pracowników rolnych, okazało się po wybuchu rewolucji w ciągu r. 1848. Oto ze zdumieniem czytamy w dostępnych nam z tych czasów czasopismach i aktach, że na apel ogłoszony w Gazecie Narodowej z końcem czerwca przez grono założycieli w przeciągu ledwie kilku tygodni zorganizowały się komitety powiatowe, obwodowe, oraz komitet centralny we Lwowie przyszłego „Towarzystwa urzędników prywatnych". We wrześniu 1848 za wyjątkiem trzech czy czterech powiatów organizacja towarzystwa była gotowa a środki pieniężne od członków napływały dosyć obficie. Oczywiście łatwość zorganizowania się zawdzięczało Towarzystwo stosunkom rewolucyjnym r. 1848. Rada Narodowa odnosiła się życzliwie do poczynań organizatorów. Komitet centralny towarzystwa zaczął wydawać czasopismo „Urzędnik prywatny", zachęcany do żywego tempa pracy objawami zapału i uznania dochodzącymi go z wszystkich stron kraju. Ten zapał i silny rozrost kadr organizacyjnych wskazywały, — niezależnie od sprzyjających warunków politycznych, — że społeczeństwo, a w każdym razie zainteresowana jego część, ma zrozumienie dla instytucji i pragnie jej rozwoju.

Upadek rewolucji 1848 r. i powrót absolutyzmu spowodowały zupełny zanik działalności towarzystwa, tak, że nie zostawiło ono żadnego śladu po sobie. Mimo to ten chwilowy wybuch akcji samopomocowo - ubezpieczeniowej nie mógł przejść bez wrażenia. Organizatorzy akcji sami nie dają się w następnych latach poznać w dalszej pracy; inicjatywa przechodzi — podsycana oczywiście co pewien czas przez zainteresowanych — do towarzystw gospodarczych w Krakowie i we Lwowie. W obu tych instytucjach występują ziemianie - pracodawcy, jak ks. Jabłonowski, Agustynowicz Bolesław i inni, z projektami tworzenia funduszów emerytalnych, uznając znaczenie społeczne problemu.

Sprawa postępowała bardzo powoli naprzód. Oba towarzystwa powołały do życia osobne komisje, które przeprowadzały swoje prace w sposób powolny a często i niewłaściwy jak np. wprowadzając w miejsce badania zgłoszonych projektów, badanie projektów, składanych przez członków komisji i t. p. Przeprowadzono nawet ankietę uposażeniową i ilościową wśród oficjalistów rolnych i leśnych.

Oczywiście nie było mowy przy tych pracach o jakichś techniczno - asekuracyjnych podstawach badań. Podstawy te były w Galicji wówczas prawdopodobnie całkiem nieznane, a zresztą w całej Europie wielki ruch społeczno-ubezpieczeniowy jeszcze się nie rozpoczął, będąc w stadjum teoretycznych życzeń i rozmyślań. Jakkolwiek bowiem idea przymusowego ubezpieczenia została rzuconą jeszcze w r. 1819 przez Sismondiego w dziele „Nouveaux principes d'économie politique", rozwój ubezpieczeń społecznych szedł w pierwszej połowie i w początkach drugiej połowy XIX w. w kierunku dobrowolnych zrzeszeń pomocy wzajemnej o charakterze filantropijnym, a nie asekuracyjnym. Taki charakter nosiły ówczesne francuskie i angielskie zrzeszenia ubezpieczeń od chorób, a częściowo też i niemieckie bractwa górnicze. Dopiero w r. 1854 wprowadzono — pierwsze w Europie — przymusowe ubezpieczenie dla górników w Prusach.

Powolne tempo prac niecierpliwiło oczywiście interesowanych, którzy wypatrywali chwili dogodnej do jak najrychlejszego zrealizowania swych postulatów. Atmosfera polityczna była niedogodna. Walka między tendencjami absolutystycznemi a prądami konstytucyjnemi, między centralizmem wiedeńskim a dążnościami federalistycznemi poszczególnych krajów austrjackich, okres wojen przeważnie przegranych, wszystko to prowadziło w latach 1848 — 1867 do ciągłych zmian rządów, reprezentujących kolejno jak najbardziej przeciwstawne tendencje, a to znowu nie pozwalało na spokojne organizowanie instytucyj ubezpieczeniowych.

Tymczasem na ziemiach polskich, należących do zaboru pruskiego, powstały dwa towarzystwa o celach identycznych do celów, do których zdążali pracownicy rolni i leśni w Galicji. Oto we Wrocławiu założono w r. 1860 „Towarzystwo śląskie ku wspieraniu urzędników gospodarczych", zaś w Poznaniu w r. 1861 „Towarzystwo ku wspieraniu urzędników gospodarczych w W. Księstwie poznańskiem". Oba te towarzystwa o charakterze filantropijnym oparte na stałych składkach pracowników gospodarczych i na subwencjach pracodawców rozwinęły się szybko, jakkolwiek z drugiej strony brak podstaw techniczno - asekuracyjnych spowodował rychło potrzebę rewizji statutów i wysokości świadczeń.

Zawiązanie tych towarzystw dało impuls energiczniejszym umysłom w Galicji do przyspieszenia akcji organizacyjnej. W r. 1862 pracownicy gospodarczy Tarnopolszczyzny zawiązali komitet, który korzystając głównie ze statutu towarzystwa poznańskiego opracował projekt statutu „Towarzystwa wzajemnej pomocy prywatnych urzędników obwodu tarnopolskiego" i przedłożył namiestnictwu galicyjskiemu do zatwierdzenia. Zatwierdzenie statutu nastąpiło dopiero w r. 1863, jednakże towarzystwo nie zawiązało się, ponieważ organizatorzy pospieszyli przeważnie do szeregów powstania styczniowego.

Dopiero z początkiem roku 1867 dzięki zabiegom Ignacego Sokołowskiego, zarządcy folwarku Czartorji, który od lat należał do najgorliwszych działaczy zorganizowania stowarzyszenia ubezpieczeniowego, towarzystwo tarnopolskie ukonstytuowało się, zyskując licznych członków, dosyć poważne składki i opiekę ze strony pracodawców-ziemian.

Tymczasem komisja lwowskiego towarzystwa gospodarskiego zakończyła swoje długoletnie badania, zalecając interesowanym zawiązanie towarzystwa wzajemnej pomocy. Był to dość słaby efekt prac, trwających kilkanaście lat z górą.

Z motywów przedstawionych przez komisję Towarzystwu gospodarskiemu wynika, że większość komisji była za założeniem zakładu emerytalnego t. zn. opartego na zasadach asekuracyjnych. Jednakże trudności z przeprowadzeniem potrzebnych obliczeń, a w większej jeszcze mierze wzgląd na to, że składki do takiej instytucji musiałyby być znaczniejsze i przeważnie obciążać pracodawców, skłoniły komisję do przyjęcia koncepcji towarzystwa wzajemnej pomocy, opartego przedewszystkiem na składkach samych zainteresowanych.

Na skutek tego zalecenia komisji Towarzystwo gospodarskie lwowskie powołało z pośród swych członków komitet organizacyjny, który przedłożył w r. 1867 namiestnictwu do zatwierdzenia statut, przewidujący rozwinięcie działalności przyszłego towarzystwa w całym kraju. Wprowadzenie w tym roku konstytucyjnego systemu rządów w Austrji ułatwiło szybkie zatwierdzenie statutu. Równocześnie na skutek obustronnych dążeń przeprowadzono pertraktacje z działającem już towarzystwem tarnopolskiem, celem połączenia się. Ugoda nastąpiła w krótkim czasie, a w jej efekcie jeden z organizatorów towarzystwa tarnopolskiego, Romuald Makarewicz został sekretarzem wspólnej organizacji, której Zarząd t. zw. Wydział centralny miał urzędować we Lwowie.

W ten sposób w zakończeniu pierwszego etapu starań urzędników prywatnych b. Galicji o własną instytucję ubezpieczeniową powstało „Towarzystwo wzajemnej pomocy oficjalistów prywatnych", stanowiąc pierwszy zawiązek obecnego lwowskiego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Zasadnicze postanowienia pierwszego statutu, zatwierdzonego 13 czerwca 1867 r. przez namiestnictwo galicyjskie, były następujące:

Celem Towarzystwa było wspieranie materjalnych i moralnych interesów oficjalistów prywatnych drogą udzielania stałych zapomóg (rent) członkom rzeczywistym i pozostałym po nich wdowom oraz stypendjów dla sierot po członkach ze stworzonego w tym celu t. zw. stałego funduszu zapomóg, tudzież przez udzielanie bezzwrotnych doraźnych zapomóg lub ewentualnie zwrotnych zaliczek członkom rzeczywistym i pozostałym po nich wdowom i sierotom w razie nagłej potrzeby.

Członkowie dzielili się na rzeczywistych, wspierających i honorowych. Członkiem rzeczywistym mógł zostać bez względu na wiek każdy oficjalista prywatny nienagannej sławy. Członkiem wspierającym zostawała osoba, która zobowiązała się wspierać cele Towarzystwa stałym rocznym datkiem. Poza tem statut znał t. zw. dobrodzieji Towarzystwa, t. j. osoby, które przyczyniły się do poparcia Towarzystwa przez wpłatę jednorazowego datku dowolnej wysokości.

Członek rzeczywisty musiał wpłacić wpisowe w wysokości jednego guldena austrjackiego i zadeklarować pewną ilość udziałów, płatnych w ciągu roku w czterech ratach kwartalnych. Jeden udział wynosił 4 guldeny. Członkiem towarzystwa zostawało się

z pierwszym stycznia tego roku, w którym zadeklarowano przystąpienie. Za spóźnione wpłaty należało opłacać odsetki zwłoki w wysokości 6%. Co roku można było zmieniać ilość udziałów jak również zwiększyć ilość udziałów za lata ubiegłe przez zapłatę odpowiednich kwot z odsetkami zwłoki. Ilość udziałów była nieograniczona.

Fundusze towarzystwa dzieliły się na ogólny fundusz stałej zapomogi i na powiatowe fundusze zapomogi doraźnej.

Fundusz ogólny tworzył się z datków dobrodziejji i członków wspierających, z wpisowego członków rzeczywistych i — podczas pierwszych dziesięciu lat — z połowy rocznych składek, a po dziesięciu latach z ⅔ rocznych składek członków rzeczywistych, wreszcie z kwot, które wpłynęłyby do funduszów towarzystwa bez specjalnego przeznaczenia. Przy tym funduszu miał być utworzony fundusz rezerwowy przez wydzielenie co roku na powyższy cel 10% dochodów ogólnego funduszu stałej zapomogi przez czas, zależny od uznania Rady nadzorczej. Fundusz ogólny był żelazny, t. zn. że tylko jego dochody mogły być obracane na cele Towarzystwa. Z funduszu miały być pokrywane koszta administracji, zaś reszta dochodów miała być użyta na stałe zapomogi, pensje wdowie i stypendja sieroce w ciągu roku następnego.

Na utworzenie powiatowych funduszów zapomogi doraźnej przeznaczano w pierwszych dziesięciu latach połowę rocznych składek członków rzeczywistych z danego powiatu, w latach następnych jedną trzecią tych składek oraz wszelkie datki, wpłacone z jakiegokolwiek źródła na cele tych funduszów. Fundusze powiatowe stanowiły własność członków towarzystwa zamieszkałych w odnośnych powiatach i były przeznaczone na zapomogi doraźne dla członków, ich wdów i sierot względnie na zwrotne pożyczki.

Organami towarzystwa były wydziały powiatowe, Wydział centralny i Rada nadzorcza.

Wydziały powiatowe składały się z pięciu członków, wybranych na przeciąg trzech lat z pośród ogółu członków towarzystwa, mieszkających w danym powiecie. Do czynności wydziałów powiatowych należało pozyskiwanie nowych członków i przedstawianie Wydziałowi centralnemu wniosków co do przyjęcia zgłaszających się kandydatów z danego powiatu, prowadzenie ewidencji członków powiatu, odbieranie wpłat od członków i przekazywanie Wydziałowi centralnemu części składek, przeznaczonej na fundusz stałej zapomogi, pośredniczenie między członkami a Wydziałem centralnym, zarząd funduszem doraźnej zapomogi i udzielanie zapomóg doraźnych, nadzór nad moralnem prowadzeniem się członków towarzystwa i stawianie wniosków o wykluczenie członków, wreszcie składanie Wydziałowi centralnemu półrocznych sprawozdań z czynności i przedkładanie do zatwierdzenia powiatowych preliminarzy budżetowych.

Wydział centralny, wybrany na trzy lata przez Radę nadzorczą w ilości dziewięciu osób z pomiędzy wszystkich członków Towarzystwa, wydawał orzeczenia co do przyjęcia członków i rozstrzygał odwołania członków przeciw odmowom Wydziałów powiatowych co do zapomóg doraźnych, prowadził wykazy ogólne członków, zarządzał funduszem stałej zapomogi, przyznawał i zarządzał wypłaty stałych zapomóg, wydawał orzeczenia o wykluczeniu członków, sprawdzał preliminarze wydziałów powiatowych, przedkładał Radzie nadzorczej sprawozdanie roczne z czynności i preliminarze na rok następny.

Siedzibą Wydziału centralnego był Lwów. Przy Wydziale utworzono biuro administracyjne.

Członkowie wydziałów powiatowych i Wydziału centralnego urzędowali honorowo i bezpłatnie.

Rada Nadzorcza składała się z członków wybranych na trzy lata po jednym na każde dwa powiaty i zbierała się corocznie w styczniu lub w lutym we Lwowie. Do czynności Rady należało sprawdzanie i zatwierdzanie bilansu za rok ubiegły i preliminarza na rok następny, oznaczanie kwoty, przypadającej ze stałego funduszu na każdy pojedyńczy udział w roku następnym, rozstrzyganie odwołań od decyzyj Wydziału centralnego w sprawach o nieprzyjęcie na członków, wykluczenie lub odmowy stałej zapomogi, zmiany statutu, wybór członków Wydziału centralnego, oznaczanie płac urzędników Towarzystwa, ogłaszanie zatwierdzonych sprawozdań rocznych i mianowanie członków honorowych.

Statut przewidywał w przyszłości, gdy fundusze Towarzystwa odpowiednio wzrosną, zwrot delegatom kosztów podróży.

Członkowie rzeczywiści nabywali prawo do stałej zapomogi po 10 latach należenia do Towarzystwa przy równoczesnem pełnieniu nienagannej czynnej służby jako oficjalista prywatny, jeżeli stali się niezdolnymi do dalszego zarobkowania skutkiem niezawinionej nieuleczalnej choroby. Dla uzyskania stałej zapomogi członek musiał przedstawić świadectwo niezdolności do zarobkowania, wystawione przez lekarza wskazanego przez towarzystwo, świadectwo moralności urzędu gminnego miejsca zamieszkania, świadectwo służbodawców, przebieg życia, wykaz stanu rodziny i majątku. Wydziały powiatowe były obowiązane sprawdzać jak najsumienniej fakty, przedstawione w dokumentach i w zależności od wyniku badań stawiać wnioski o udzielenie lub odmowę stałej zapomogi.

Wysokość stałej zapomogi wynosiła po dziesięciu latach 5/10 rocznej kwoty, przypadającej na przeciętną ilość udziałów, z którymi członek należał do towarzystwa we wszystkich poszczególnych latach tego okresu;

po 15 latach — 6/10 części,
po 20 latach — 7/10 części,
po 25 latach — 8/10 części,
po 30 latach — 9/10 części.

Po 35 latach ustawał obowiązek wpłacania składek, a członek niezdolny do zarobkowania otrzymywał pełną kwotę roczną, przypadającą na przeciętną liczbę udziałów. W tem obliczeniu uwzględniono tylko udziały każdego ukończonego pięciolecia. Członkowie, pobierający już stałą zapomogę tracili prawo do jej poboru w razie ustania niemocy, z powodu której otrzymali zapomogę, lub w razie uzyskania posady, z której mogli się utrzymać.

W wypadku śmierci członka uprawnionego do stałej zapomogi, pozostała po nim wdowa z jednem dzieckiem — o ile była najmniej przez trzy lata zamężną i nierozłączona sądownie do śmierci męża wzgl. jeżeli rozłączenie sądowe nie nastąpiło z jej winy —

miała prawo do renty w wysokości połowy rocznej zapomogi, należnej mężowi. Wdowa pozostała z więcej niż jednem dzieckiem otrzymywała ⅔ stałej zapomogi przypadającej na męża. Z poborem renty wdowiej był złączony obowiązek utrzymywania i wychowania dzieci. W razie powtórnego zamążpójścia wdowa traciła rentę. Prawo do renty przechodziło w takim wypadku na dzieci jako prawo do stypendjum.

Pozostałe po zmarłym członku, uprawnionym do stałej zapomogi, dzieci miały prawo do t. zw. stypendjum, o ile stały się przez śmierć ojca sierotami zupełnemi lub też gdy ich owdowiała matka później umarła, wyszła za mąż lub nie miała prawa do renty. Stypendjum wynosiło dla jednego lub dwojga dzieci połowę, a dla trojga lub więcej dzieci dwie trzecie kwoty, która przypadłaby zmarłemu ojcu, jako stała zapomoga. Stypendja były wypłacane do rąk opieki sądowej dla chłopców do ukończonych lat osiemnastu, o ile wpierw nie doszli do własnego utrzymania, zaś dla dziewcząt do skończonych lat szesnastu, o ile przedtem nie wyszły za mąż. O ile dzieci starsze skutkiem przekroczenia wieku podanego powyżej traciły prawo do stypendjum, prawo to przechodziło na resztę młodszego rodzeństwa, jak długo odpowiadało warunkom pobierania stypendjum.

Tak wdowa jak i dzieci traciły prawo do renty względnie stypendjum, jeżeli prowadziły życie niemoralne lub zostały zasądzone za czyn hańbiący.

Członkowie rzeczywiści mogli otrzymać doraźną zapomogę z funduszu powiatowego w wypadku niezawinionej utraty posady lub niezawinionej szkody w majątku względnie jeżeli przez chorobę własną lub rodziny zostali zagrożeni w swym bycie materjalnym. Wdowa i dzieci zmarłego członka miały prawo do doraźnej zapomogi, jeżeli nie posiadały warunków otrzymania renty lub stypendjum. Wypłatę doraźnych zapomóg uskuteczniano z funduszu powiatowego, w którym dany członek ostatnio przynajmniej przez dwa lata należał do towarzystwa. Wypłata następowała po przychylnem załatwieniu podania, uzasadnionego odpowiednimi dokumentami. Wysokość zapomogi doraźnej zależała od wielkości odnośnego funduszu powiatowego, stosunków rodzinnych proszącego, liczby lat należenia do towarzystwa i ilości udziałów członka, wreszcie od ogólnej liczby potrzebujących doraźnej zapomogi w danym roku.

W wypadku powołania członka rzeczywistego do służby wojskowej, uzyskane już prawa pozostawały w zawieszeniu przez czas służby. Jeżeli członek po ukończeniu służby wojskowej powrócił w ciągu dwu lat do służby jako oficjalista prywatny i rozpoczął uiszczać znowu składki do towarzystwa, wtedy zaliczano mu lata należenia do towarzystwa przed służbą wojskową.

Moralne życie i czynna służba oficjalisty prywatnego były warunkami nietylko przyjęcia do towarzystwa, ale również możności należenia do niego i korzystania z jego dobrodziejstw. Dlatego wydział centralny mógł orzec na wniosek właściwego wydziału powiatowego wykluczenie każdego członka, który został skazany przez sąd karny za występek lub zbrodnię, dalej z powodu nałogowego pijaństwa, nierzetelności lub zawinionej utraty zajęcia, wreszcie jeżeli przez niedbalstwo lub złą wolę naraził towarzystwo na szkodę. Członek wykluczony nie miał prawa żądać zwrotu składek lub innego odszkodowania.

Utrata praw członka rzeczywistego następowała w wypadku niewpłacania składek przez rok i nie uiszczenia ich w ciągu dni trzydziestu po otrzymaniu upomnienia, dalej w razie utraty zajęcia i nieuzyskania nowego w ciągu roku; w tym wypadku winien był członek usprawiedliwić w drugim roku przed wydziałem centralnym zwłokę w uzyskaniu nowej posady. Jeżeli towarzystwo usprawiedliwienia nie przyjęło lub jeżeli członek pozostawał przez dwa lata bez zajęcia, przestawał być członkiem towarzystwa, jednakże w takim wypadku zwracano mu wpłaty uskutecznione po utracie zajęcia. Jeżeli w ciągu następnych dwu lat uzyskał stałą posadę, mógł odzyskać dawne swe prawa przez zapłatę wszelkich należytości za czas ubiegły.

Rada nadzorcza mogła z dochodów funduszu rezerwowego wypłacać w miarę wysokości dochodów corocznie dwie lub więcej nagród po 100 do 200 guldenów dla najgodniejszych członków rzeczywistych towarzystwa, którzy przez długoletnią wierną służbę w jednem miejscu lub przez wybitniejszy czyn, spełniony w interesie służby, zasłużyli na szczególne uznanie.

Zmiana statutu mogła być uchwaloną w razie uzyskania dwu-trzecich części głosów członków Rady nadzorczej, obecnych przy głosowaniu. Towarzystwo podlegało nadzorowi politycznych władz krajowych w zakresie, wymaganym przez przepisy prawne.

(c. d. n.).

P. DZIURZYŃSKI.

ZNACZENIE ARTYKUŁU 45 ROZP. PREZYDENTA Z DNIA 29-XI-30 R. DLA SCALENIA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zagadnienie scalenia ubezpieczeń społecznych jest przedmiotem rozważań i prac właściwych władz od kilku lat. Celem tego scalenia jest z jednej strony skodyfikowanie dotychczas różnolitego ustawodawstwa poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, a nawet poszczególnych dzielnic, opartego nieraz na przestarzałych przepisach państw zaborczych, z drugiej zaś strony całkowite połączenie organizacyjne wszystkich instytucyj ubezpieczeń lub przynajmniej poszczególnych ich funkcyj, a więc zmniejszenie przez to wydatków administracyjnych i uproszczenie sposobu wykonywania ubezpieczeń.

Korzyści, wynikające z kodyfikacji ustawodawstwa ubezpieczeniowego, są znane i nie nasuwają zastrzeżeń. Celowość jednak scalenia wszystkich gałęzi ubezpieczeń jest nieraz kwestjonowana. A więc pra-

cownicy umysłowi wysuwają dezyderaty odrębności ubezpieczenia pracowników umysłowych. Agendy ubezpieczenia na wypadek bezrobocia pozostają w luźnym związku z innemi ubezpieczeniami. Ubezpieczenie robotników na wypadek inwalidztwa ma pewne odrębne właściwości i wymaga pokrywania ryzyka przez większe terytorja, gdy tymczasem ubezpieczenie chorobowe może obejmować mniejsze okręgi. Stąd też wielu teoretyków ubezpieczeń uważa za celowe ograniczenie scalenia tylko do organizacyjnego połączenia niektórych wspólnych funkcyj różnego rodzaju instytucyj ubezpieczeniowych, a w pierwszym rzędzie czynności, związanych z wymierzaniem i ściąganiem składek. I tak już niemiecka ordynacja ubezpieczeniowa z roku 1911, tworząc odrębne instytucje dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych, przewiduje możność zorganizowania specjalnych biur inkasowych dla ściągania składek w stosunku do wszystkich ubezpieczeń społecznych; po utworzeniu w Niemczech instytucji ubezpieczenia na wypadek bezrobocia ściąganie składek zostało powierzone Kasom Chorych.

Najważniejszym motywem organizacyjnego scalenia ubezpieczeń społecznych lub poszczególnych ich funkcyj, jest zmniejszenie kosztów administracyjnych. Jeżeli chodzi o udzielanie świadczeń w poszczególnych ubezpieczeniach, scalenie instytucyj przyniesie stosunkowo nieznaczne oszczędności, albowiem działalność w tym kierunku jest różnolita i rzadko łączy się wzajemnie, np. ubezpieczony, korzystający z pomocy lekarskiej i zasiłków w Kasie Chorych, nie może równocześnie pobierać renty z powodu niezdolności do pracy, czy zasiłku bezrobocia i odwrotnie. W zakresie udzielania świadczeń działalność instytucyj ubezpieczeniowych zazębia się najwyraźniej przy prowadzeniu akcji leczniczej, która w ten lub inny sposób jest prowadzona przez wszystkie prawie instytucje ubezpieczeniowe. Znaczne oszczędności mogą powstać przy scaleniu czynności w zakresie ściągania składek w stosunku do wszystkich ubezpieczeń, bowiem obecnie wszystkie instytucje uskuteczniają te same czynności i obejmują zasadniczo ten sam zakres ubezpieczonych. Obecnie pracodawca mając np. do czynienia z 4 instytucjami: kasą chorych, funduszem bezrobocia, zakładem ubezpieczenia od wypadków i zakładem ubezpieczeń pracowników umysłowych, obowiązany jest co pewien okres przesyłać wykazy należnych składek wg. wzorów różnych dla każdej instytucji i terminowo pod rygorami karnemi, przekazywać dla każdej instytucji oddzielne składki i t. p. Każda zaś instytucja musi prowadzić konto tego samego pracodawcy lub nawet kartę ubezpieczeniową pracownika, wysyłać oddzielnie inspektorów w celu kontroli prawidłowości wyliczenia składek, następnie w razie potrzeby przekazywać oddzielnie zaległości do egzekucji, zgłaszać do masy upadłości lub likwidacji it. p. Tak więc powierzenie tych funkcyj jednej instytucji przyniesie bardzo znaczne oszczędności dla życia gospodarczego, gdyż zmniejszy w znacznym stopniu wydatki zarówno ubezpieczeń społecznych, jak i pracodawców.

Dotychczasowe projekty scaleniowe łączyły scalenie ubezpieczeń społecznych z wprowadzeniem powszechnego ubezpieczenia robotników na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci. Projekty te pozostawiały na uboczu Fundusz Bezrobocia, a organizację innych ubezpieczeń opierały na Kasach Chorych, do których miało należeć udzielanie świadczeń na wypadek choroby oraz ściąganie składek dla wszystkich ubezpieczeń społecznych. Zakłady Ubezpieczeń Stołecznych miały być w pewnym stopniu instytucjami nadrzędnemi w stosunku do Kas Chorych, jednak ponadto miały mieć odrębne zadanie: wykonywanie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, połączonego z ubezpieczeniem od wypadków.

Ze względu na trudności, jakie musiałyby powstać przy równoczesnem wprowadzeniu w życie nowego rodzaju ubezpieczeń (ubezp. em. rob.) na większej części obszaru Rzplitej wraz ze scaleniem instytucyj ubezpieczeniowych ostatnio zwyciężyła myśl stopniowego scalania organizacyjnego istniejących instytucyj ubezpieczeń społecznych. Rozporządzenie Prezydenta z dn. 29. XI. 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych jest pierwszym doniosłym krokiem w tym kierunku, dzięki któremu scalenie wychodzi ze sfery rozważań i przyobleka się w rzeczywistość. Powyższe rozporządzenie nie wprowadza żadnych nowych zasad, wszystkie prawie przepisy znajdujemy już w ostatnim projekcie ustawy scaleniowej, a rozporządzenie nie naruszając materjalnych przepisów obowiązujących ustaw ogranicza się jedynie do zmian mających na celu uproszczenie i ujednostajnienie organizacji, oraz dostosowanie jej do typu, przewidzianego w projekcie ustawy scaleniowej.

Rozporządzenie zajmuje się przedewszystkiem reorganizacją kas chorych, mających być przyszłą komórką podstawową wszystkich ubezpieczeń.

Rozporządzenie to było dostatecznie omówione na łamach prasy. Praktyczne wprowadzenie tego rozporządzenia w życie jest przedmiotem szczegółowych opracowań władz oraz fachowych dyskusyj zwłaszcza w „Wiadomościach Kas Chorych". Specjalne znaczenie w tem rozporządzeniu ma art. 45, ustalający pewne ramowe przepisy, dotyczące przekazania kasom chorych wykonywania szeregu czynności, dotychczas należących do zakresu działalności innych instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Art. 45 Rozporządzenia wskazuje, jakie są zamierzenia w tym kierunku na przyszłość Ministerstwa Pracy i Op. Społ. Zasady, ustalone w tym art. wybiegają częściowo nawet poza dotychczasowe projekty scaleniowe. Czynności bowiem Funduszu Bezrobocia, Zakładu Ubezpieczeń od wypadków, Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i Zakł. Ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy w zakresie ustalania obowiązku ubezpieczenia, ściągania składek oraz czynności ewidencyjnych mogą być przekazane kasom chorym (dotychczasowe projekty nie dotyczyły funduszu bezrobocia). Rozporządzenie nadaje to uprawnienie Ministrowi Pr. i Op. Sp., od którego swobodnej decyzji zależy, czy i kiedy scalenie powyższych funkcyj nastąpi. Uznając za racjonalne połączenie tych funkcyj w stosunku do wszystkich ubezpieczeń społecznych, konieczna jest jak najbardziej szczegółowa dyskusja nad sposobem realizacji tych zamierzeń, zwłaszcza, że na przeszkodzie stoją bar-

dzo poważne trudności, z których, jak wynika z brzmienia art. 45, zdawano sobie dokładnie sprawę przy wydawaniu rozporządzenia i co było przyczyną niedecydowania tego scalenia w formie kategorycznej, lecz nadanie uprawnień Ministrowi Pr. i Op. Sp. zarówno co do samej zasady, jak i wybrania odpowiedniej chwili do jej realizacji.

Przekazanie Kasom Chorych ustalania obowiązku ubezpieczenia w zakresie wszystkich ubezpieczeń nastręcza liczne trudności, gdyż zakres osób, ubezpieczonych jest określany w poszczególnych ustawach wg. odmiennych kryteryj. I tak ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegają wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, przyczem do tych osób zalicza się służbę domową, niestale zatrudnionych, chałupników i osoby z nimi pracujące. Bardziej skomplikowane jest ustalenie zakresu ubezpieczenia od wypadków, podlegają bowiem obowiązkowi ubezpieczenia wszelkie zakłady, prowadzone w sposób przemysłowy, gospodarstwa rolne i leśne; zakłady te obowiązane są ubezpieczyć krewnych i powinowatych przedsiębiorstw, zajętych nawet bezpłatnie. Obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia podlegają robotnicy bez różnicy płci, po ukończeniu 16-tu lat życia, pozostający w stosunku najmu pracy w przedsiębiorstwach przemysłowych, górniczych, hutniczych, handlowych, komunikacyjnych i przewozowych oraz w innych zakładach pracy, choćby na zysk nieobliczonych, a prowadzonych w sposób przemysłowy, o ile zatrudniają ponad 4 pracowników. Ubezpieczeniu pracowników umysłowych podlegają pracownicy zatrudnieni, którzy ukończyli 16 lat życia a nie przekroczyli 60 lat życia. Tak skomplikowane uregulowanie zakresu ubezpieczenia wywołuje w wielu wypadkach konieczność interpretacji zasadniczych postanowień odpowiednich ustaw, np. w Funduszu Bezrobocia co to jest zakład pracy, prowadzony w sposób przemysłowy, choćby na zysk nieobliczony; w ubezp. prac. um. co to jest zatrudnienie i t. d. Przekazanie więc tych czynności Kasom Chorych wymaga odpowiedniego przygotowania uprzedniego większej liczby pracowników i zwiększy prawdopodobnie liczbę pracowników, orzekających w tych sprawach, albowiem liczba Kas Chorych jest znacznie większa od liczby innych instytucyj, dotychczas orzekających w tych sprawach. Nie bez znaczenia jest fakt, że obecne środki prawne przeciwko orzeczeniom, dotyczącym obowiązkom ubezpieczenia są różne a więc odwołania w jednym rodzaju ubezpieczenia załatwiają władze administracyjne, w innym natomiast inne instancje. Przed przekazaniem tych czynności Kasom Chorych wskazane jest ujednostajnienie dotychczasowych przepisów prawnych, dotyczących zakresu, obowiązkowego ubezpieczenia i drogi prawnej, przysługującej zainteresowanym przy odwołaniach przeciwko decyzji w sprawie obowiązku ubezpieczania.

Dalszą poruczoną czynnością Kas Chorych ma być ściąganie składek. Obecnie każdą z instytucji obowiązują inne przepisy ustawowe. I tak w Kasach Chorych obowiązuje za — i wymeldowanie ubezpieczonych, składki zaś są przeważnie obliczane przez Kasę Chorych i wymierzane wg. grupy zarobkowych. W Funduszu Bezrobocia pracodawca obowiązany jest przesłać odpowiednie wyliczenie składek, obliczanych procentowo od zarobku, — po każdej dokonanej wypłacie, w Zakładach Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych pracodawca co miesiąc wysyła imienne wykazy należnych składek, obliczonych %-wo wg. grup zarobkowych. W zakładach Ubezpieczenia do Wypadków obliczenia składek następują co pół roku, wreszcie w Zakładach Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa na terenie b. zaboru pruskiego uiszczenie składek następuje na podstawie skasowania w książce ubezpieczeniowej odpowiedniego znaczku. Oprócz tego terminy przekazywania składek są różne. Powyższym trudnościom w dużej mierze zapobiega art. 45 Rozporządzenia, upoważniając Radę Ministrów do zmiany ustalonych w odnośnych ustawach okresów, za które wymierza się składki do instytucyj ubezpieczeń społecznych oraz terminów płatności tych składek, jak również do ujednostajnienia, względnie zniesienia całkowicie lub częściowo grup zarobkowych w ubezpieczeniu na wypadek choroby i ubezpieczeniu pracowników umysłowych; sprawę liczenia odsetek za zwłokę oraz egzekucji zaległości ujednostajnia Rozp. Prezydenta z dn. 2 marca 1928 o postępowaniu przymusowem w administracji, którego zasady mają być przystosowane do egzekucji zaległości instytucyj ubezpieczeń społecznych. Sprawa jednak ujednostajnienia przepisów prawnych w zakresie przedawnień, uprzywilejowania w postępowaniu upadłościowem, sankcyj karnych w stosunku do pracodawców i t. p. wymaga ustawowego uregulowania, co przed powierzeniem tych czynności Kasom Chorych uważać należy za konieczne.

Powierzenie Kasom Chorych czynności ewidencyjnych nie przedstawia trudności, gdyż tak Fundusz Bezrobocia jak i zakłady ubezpieczenia od wypadków żadnych ewidencyj ubezpieczonych nie prowadzą, ewidencja zaś Kas Chorych jest niedostateczna i wymaga odpowiedniego zorganizowania. Znaczne jednak trudności i poważne zastrzeżenia może wywołać przekazanie Kasom Chorych prowadzenia ewidencji ubezpieczenia pracowników umysłowych.

Wobecnych warunkach przekazanie Kasom Chorych ustalania obowiązku ubezpieczania, ściągania składek oraz czynności ewidencyjnych w stosunku do wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych, jest utrudnione i może wywołać liczne niedomagania organizacyjne. Celowem więc byłoby, aby uprzednio przez oddzielną ustawę ujednostajnione zostały wszelkie przepisy, dotyczące postępowania w powyższych sprawach, z wyjątkiem decydowania o zakresie osobowym ubezpieczenia, co winno być uregulowane drogą zmiany odpowiednich obowiązujących ustaw. Należy jednak stwierdzić, że i w obecnych warunkach scalenie tych funkcyj jest celowe i może przyczynić się w pewnym stopniu do zmniejszenia kosztów administracyjnych, aczkolwiek nie może dać w pełni oczekiwanych rezultatów.

Rozszerzenie działalności Kas Chorych może wywołać niepożądane skutki, wywołane przerostem czynności administracyjnych, co odciągnie uwagę władz Kas od istotnych zadań, a mianowicie organizowania i wykonywania lecznictwa, władze bowiem Kas ze względu na liczbę zainteresowanych instytucyj zmu-

szone będą poświęcać coraz więcej uwagi czynnościom administracyjnym.

Trudno jest określić jednolicie dla całego państwa wysokość prowizji za te czynności, poruczone Kasom; każda Kasa Chorych znajduje się w odmiennych warunkach, a więc ma inne koszty administracyjne i skala procentowa tych kosztów dla różnych Kas jest bardzo znaczna, procentowe więc określenie w jednych wypadkach spowodowałoby nadwyżki dla Kas, w innych zaś niedobory, gdy tymczasem winien zasadniczo następować zwrot własnych kosztów. Wywołałoby to tendencje Kas Chorych przerzucania na ten dział możliwie najwięcej wydatków, zainteresowane zaś instytucje chciałyby mieć wpływ na kształtowanie się tych kosztów, a może nawet głos decydujący, co znów naruszałoby zasadę samorządu danej instytucji. Pozatem Kasy Chorych obejmują stosunkowo małe tereny i obdarzone samorządem w wyższym stopniu, niż inne instytucje ubezpieczeń, mają tendencje decentralizacyjne, zaś Fundusz Bezrobocia, Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych lub od wypadków mają raczej tendencje centralizacyjne. Kasy więc Chorych mogłyby wykonywać czynności, zlecone bardzo niejednolicie, co wywołałoby tendencje ze strony zainteresowanych instytucyj wnikania nawet w najdrobniejsze szczegóły organizacyjne Kas Chorych. Przepisy art. 45 w pewnym stopniu mogą usunąć te obawy, gdyż Minister Pracy jest upoważniony ustalić zasady wzajemnych stosunków pomiędzy zakładami ubezpieczeń i Funduszem Bezrobocia, a Kasami Chorych, związanych zastępczem wykonywaniem przez Kasy tych czynności, określić zasady i sposób zwrotu kosztów wykonywanych przez Kasy Chorych poleconych im czynności oraz sposób rozstrzygania sporów wynikłych na tle wykonywania przez Kasy Chorych tych czynności, jednak niemniej nie mogą usunąć wszystkich nieporozumień, a co ważniejsze wynikiem takich stosunków mogłyby być zaniedbania przez Kasy Chorych w wykonywaniu istotnych swych zadań, a więc wykonywania ubezpieczenia na wypadek choroby

Utworzenie odrębnej instytucji, mającej jedynie za zadanie ustalanie obowiązku ubezpieczenia, ściąganie składek oraz czynności ewidencyjne, może w lepszy sposób rozwiązać problem scalenia czynności administracyjnych instytucyj ubezpieczeniowych. Instytucja ta, mając swój odpowiednik w Kasach Skarbowych, a w razie potrzeby i zarządy lokalne, złożone z przedstawicieli zainteresowanych instytucyj, co wpłynęłoby na usprawnienie działalności i harmonijną pracę wszystkich instytucyj. Kasy Chorych mogłyby wówczas oddać się całkowicie swemu zadaniu w zakresie wykonywania ubezpieczenia na wypadek choroby.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

UBEZPIECZENIE INWALIDZKIE ROBOTNIKÓW NA GÓRNYM ŚLĄSKU. IV KSIĘGA NIEMIECKIEJ ORDYNACJI UBEZPIECZENIOWEJ Z 1911 ROKU. XI. Orzeczenie Senatu Orzekającego Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach z dnia 23 marca 1929 r.

Nie można uznać, jako opłaconych na podstawie obowiązku ubezpieczenia, składek takiego ubezpieczonego, który otrzymywał za swą pracę jedynie utrzymanie, natomiast nie pobierał żadnego wynagrodzenia gotówkowego.

Wyciąg z uzasadnienia:

Pozwany Zakład orzeczeniem z dnia 13 sierpnia 1928 r. odrzucił wniosek powódki o przyznanie jej renty inwalidzkiej z tem uzasadnieniem, że prawo do świadczeń z tytułu opłacania składek tygodniowych zostało utracone.

Przeciw temu orzeczeniu wniosła powódka odwołanie.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń wyrokiem z dnia 13 listopada 1928 r. zaczepione orzeczenie zmienił i przyznał powódce żądaną przez nią rentę, począwszy od 1 stycznia 1928 r.

Od tego wyroku wniósł pozwany Zakład rewizję z wnioskiem na jego zniesienie i przywrócenie mocy prawnej orzeczeniu z dnia 13 sierpnia 1928 r.

Powódka wniosła na nieuwzględnienie rewizji.

Rewizja pozwanego Zakładu jest uzasadniona.

Na podstawie przeglądu kart kwitowych ustala się że karta kwitowa Nr. 7 nie zawiera za okres 2-u letni tj. za czas od 5. XII. 1911 do 5. XII. 1913 żadnych składek tygodniowych, potem zaś powódka płaciła w latach 1922 do 1926 tylko 207 składek tygodniowych.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń uznaje, że powódka prawo do świadczeń w myśl § 1280 Ord. Ubezp. utraciła, ale uważa, że powódka odzyskała utracone prawo przez przebycie nowego okresu wyczekiwania, przyjmując na podstawie zeznań b. pracodawcy, że z powyższych 207 składek uiściła powódka przynajmniej 100 składek na podstawie obowiązku ubezpieczenia.

Senat Orzekający nie podziela jednak zapatrywania III Izby Orzekającej, jakoby powódka następnie nabyła prawo do świadczeń.

Faktem stwierdzonym przez zeznanie A. S. jest, że powódka otrzymywała od niego za pracę swą jedynie utrzymanie, żadnego natomiast wynagrodzenia gotówkowego. W razie, gdy udziela się tylko wolnego utrzymania za pracę, to pracobiorcy nie podlegają w myśl § 1227 Ord. Ubezp. obowiązkowemu ubezpieczeniu.

Odnośnie do powódki warunek ten właśnie zachodzi, więc nie podlegała ubezpieczeniu obowiązkowemu zwłaszcza, że bez znaczenia jest podniesiona przez Wyższy Urząd Ubezp. okoliczność, że A. S. w miejsce powódki byłby zmuszony zatrudniać osobę młod-

szą odpowiednio zapłaconą. Składki przez powódkę opłacone w latach 1922 do 1926 należy zatem uznać za płacone dobrowolnie. Przez płacenie dobrowolnych składek prawo do renty w myśl § 1283 ust. 3 Ord. Ubezp. odżyje tylko po przebyciu okresu wyczekiwania, obejmującego 500 tygodni składkowych. Gdy powódka uiściła tylko 207 składek, to prawa do renty nie uzyskała.

Zaczepiony wyrok niezgodny jest zatem z przepisami prawnemi, co stanowi przyczynę rewizyjną z § 1697 Ord. Ubezp. i dlatego też wniesioną rewizję należało uwzględnić, a ponieważ orzeczenie pozwanego Zakładu okazało się słusznem — przywrócić mu moc obowiązującą.

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

Dyrektywy Związku Zakładów U. P. U. w sprawie jednolitego stosowania niektórych przepisów rozp. Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uchwalone na posiedzeniu Rady Zarządzającej Związku w dniu 29.IV 1931 r.

XIX. Posiadanie przez osoby, objęte postanowieniami art. 27, 30 p. 4 lit. a, 160 i 161 dochodu miesięcznego co najmniej w wysokości 50 zł. należy uważać za brak warunku nieposiadania niezbędnych środków utrzymania.

Uzasadnienie.

Pogląd, wyrażony w punkcie powyższym, znajduje uzasadnienie w art. 38 ust. ost. i art. 160 ust. 1. Jeżeli w myśl art. 38 ust. ost. renta inwalidzka w żadnym razie nie może wynosić mniej niż 50 zł. miesięcznie i jeżeli w myśl art. 160 ust. 1 wysokość zaopatrzenia starczego, równa się minimalnej rencie inwalidzkiej (50 zł.), to wypływa z tego logiczny wniosek, że osoby, posiadające miesięczny dochód w wysokości 50 złotych powinny być uważane za posiadające niezbędne środki utrzymania w rozumieniu przytoczonych wyżej przepisów rozporządzenia Prezydenta. W większości bowiem wypadków renta (inwalidzka wzgl. starcza) stanowi dla pracownika jedyne źródło utrzymania, a wobec przyznania zaopatrzenia starczego osobom, nie mającym niezbędnych środków utrzymania, wzięta została ta okoliczność pod uwagę ze strony ustawodawcy w stosunku do starców z art. 161. Wynika z tego, iż posiadanie w powyższej wysokości dochodu miesięcznego jest w rozumieniu ustawy posiadaniem niezbędnych środków utrzymania.

XX. W orzeczeniach w sprawach o kapitalizcję rent winny Zakłady umieszczać pouczenie, że możność odwołania się od decyzji Zakładu w tych sprawach, przewidziana w art. 164 ust. ost. p. 3 odnosi się tylko do sporów o wysokość skapitalizowanej wartości renty.

Jako właściwe władze do orzekania w sporach o wysokość kapitałowej wartości renty należy wskazywać te władze, które powołane są do rozstrzygania odwołań od decyzyj Zakładu w sprawach, dotyczących wysokości świadczeń emerytalnych.

Uzasadnienie.

W związku z brzmieniem art. 69 i 164 ust. ost. p. 3 nasuwa się pytanie, czy odmowa skapitalizowania renty może być zaskarżona w toku instancyj.

Z brzmienia art. 69 („Na *prośbę* osoby uprawnionej do renty *może* Zakład...) wyraźnie wynika, że przy rozstrzyganiu próśb o kapitalizację rent Zakład ma swobodę decyzji, z czego wynika dalsza konsekwencja, że odmowne decyzje Zakładu w tych sprawach nie podlegają zaskarżeniu w toku instancyj. Już sama okoliczność, że rentobiorcy nie przysługuje roszczenie o skapitalizowanie lecz jedynie prawo prośby, wyklucza możność domagania się skapitalizowania w drodze skargi wzgl. odwołania. Za niedopuszczalnością odwołań przemawia również wzgląd, że poza okolicznościami, wymienionemi w art. 69, od których uzależniona jest kapitalizacja rent (prośba osoby uprawnionej, zgoda gminy, gwarancja celowego użycia otrzymanej kwoty) Zakład uwzględniać musi w każdym konkretnym wypadku również i inne okoliczności, związane z rodzajem otrzymywanej renty, przedewszystkiem stan zdrowia pobierających rentę inwalidzką, Zakład bowiem nie może kapitalizować renty uwarunkowanej czasową niezdolnością do pracy. Okoliczności tego rodzaju, jako niewymienione w przepisach prawnych, nie mogłyby być brane pod uwagę przez instancje odwoławcze. W wypadkach, gdy powodem odmowy nie są wyżej określone okoliczności, lecz niezapewnienie celowego użycia otrzymanej kwoty, brak w ustawie jakichkolwiek przepisów, umożliwiających objektywne stwierdzenie istnienia tych gwarancyj oraz brak określenia, na czem gwarancja ta ma polegać, wskazuje na to, że okoliczność ta jest całkowicie pozostawiona do swobodnej subjektywnej oceny Komisji rentowej, tak o ile chodzi o ustalenie, co należy uważać za zapewnienie celowości użycia kapitału, jak i przy stwierdzaniu, czy w danym wypadku zapewnienie to istnieje. Ponieważ więc do zakresu działania Komisji należy tu (odmiennie niż np. przy stwierdzaniu inwalidztwa) nietylko stwierdzanie istnienia pewnych warunków, lecz i swobodne ustalanie tych warunków, kompetencja instancyj odwoławczych, nie obejmująca ingerencji nad ustaleniem tych warunków, musi być w tym wypadku wykluczona, analogicznie jak przy zarządzeniach leczniczych z mocy art. 61.

Z kwestją dopuszczalności odwołań w sprawach kapitalizacji rent pozostaje w związku kwestja właściwości władz do orzekania w sporach o wysokość kapitałowej wartości renty, o ile chodzi o obszar b. dzielnicy austrjackiej. Nasuwa się mianowicie pytanie, czy na tym obszarze właściwą instancją odwoławczą jest sąd rozjemczy dla ubezpieczenia pensyjnego we Lwowie, czy też poszczególne urzędy wojewódzkie.

Wyrażone wyżej zapatrywanie, że za właściwe do orzekania w sporach, dotyczących wysokości kapitałowej wartości renty, należy uważać te władze, które powołane są do rozstrzygania sporów o wysokość świadczeń emerytalnych znajduje uzasadnienie w tem, że kapitałowa wartość renty ma być równoważnikiem świadczenia perjodycznego (renty), a przeto zarówno w wypadku, gdy spór dotyczy wysokości renty, jak też wtedy, gdy chodzi o wysokość jej kapitałowej wartości, charakter sporu jest analogiczny.

KRONIKA

PROJEKT NOWELIZACJI ROZP. PREZ. O UBEZP. PRAC. UMYSŁOWYCH.

Bezpośrednio prawie po wejściu w życie rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. um. pojawiły się projekty zmiany jego postanowień, opracowane i wysuwane przedewszystkiem przez organizacje zawodowe pracowników umysłowych. Projekty dotyczyły głównie postanowień rozp. Prez., normujących sposób i podstawy wymiaru rent, gdyż wydawały się one po teoretycznem już zbadaniu krzywdzące dla niektórych grup ubezpieczonych, co potwierdziła zresztą dotychczasowa krótka nawet praktyka.

Ostatnio przybył nowy projekt szczególnej wagi. Mianowicie Sejm śląski uchwałą powziętą na posiedzeniu w dniu 30 marca b. r. zwrócił się do Wojewody z prośbą o poczynienie kroków w Rządzie Rzeczypospolitej, by tenże spowodował w najkrótszym czasie zmianę rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. um. w zakresie działu ubezpieczenia emerytalnego, stosownie do uchwalonego wniosku Sejmu.

Postulaty zawarte we wniosku Sejmu, brzmią następująco:

1. Obniżenie granicy wieku, uprawniającego do pobierania renty starczej do lat 60, a dla pracowników zatrudnionych w gałęziach pracy specjalnie dla zdrowia szkodliwych do lat 55 z tem jednak, że gdyby dla takiej zmiany nie było odpowiedniego pokrycia finansowego, to w każdym razie powinna być wprowadzona zmiana przynajmniej w tym kierunku, iż ubezpieczonemu, który ukończył 60 lat względnie 55 lat życia, przysługuje po ustaniu prawa do zasiłku z powodu braku pracy prawo do renty inwalidzkiej, bez względu na jego zdolność do wykonywania zawodu, o ile i jak długo pozostaje bez pracy.

2. Zmiany przepisów co do wymiaru świadczeń w ten sposób, że:

a) podstawę wymiaru renty zasadniczej powinna stanowić przeciętna płaca podstawowa z ostatnich 60 miesięcy składkowych, względnie przeciętna płaca podstawowa wszystkich miesięcy składkowych, policzonych do ubezpieczenia, o ile ta jest wyższa;

b) podstawę wymiaru kwoty wzrostu renty (art. 38 ust. 1, art. 39), stanowi przeciętna płaca podstawowa wszystkich miesięcy składkowych, podlegających zaliczeniu do ubezpieczenia;

c) renta zasadnicza powinna wynosić 30 proc. podstawy wymiaru, określonej w punkcie a, zaś kwota wzrostu renty 7/48% podstawy wymiaru pod b, za każdy miesiąc składkowy, tak że po 480 miesiącach składkowych powinna dojść do wysokości 70% podstawy wymiaru.

3. Zniesienie przepisów utrudniających pociągnięcie do obowiązku ubezpieczenia sprzedawców i ekspedjentów sklepowych przez wprowadzenie wymogu specjalnego dla nich cenzusu wykształcenia (art. 3).

4. Umożliwienie pracownikom dobrowolnego kontynuowania obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego przez ustalenie opłat w wysokości składki obowiązkowej, przypadającej w myśl art. 103 rozp. od ostatniej płacy podstawowej (art. 14) z tem jednak zastrzeżeniem, że osoby, które nie przebyły okresu wyczekiwania mogą dobrowolnie kontynuować ubezpieczenie za opłatą składki według zasad ubezpieczenia prywatnego od kwoty zadeklarowanej nie wyżej od ostatniej płacy podstawowej.

Osoby, które wykażą, iż stosunki materjalne nie zezwalają im na opłacanie należnych składek przy dobrowolnem kontynuowaniu ubezpieczenia a nie zachodzą co do nich warunki z art. 8, będą mogły zachować swoje uprawnienia, nabyte w ubezpieczeniu za jednorazową opłatą roczną t. zw. kwoty za uznanie w wysokości związanych z tem kosztów administracyjnych zakładu, które powinny być ustalone w statucie zakładu.

5. Uchylenie krzywdzących postanowień, według których dopuszczalne jest zaliczenie renty z ubezpieczenia od wypadków, jak również i wszelkich zarobków na poczet renty pobieranej z Zakładu U. P. U.

6. Zmiany przepisów art. 118, traktującego o przechodzeniu pracowników z ubezpieczenia robotniczego do ubezpieczenia pracowników umysłowych i odwrotnie w tym kierunku, że w razie przejścia z jednego do drugiego ubezpieczenia powinny być przekazywane przez poprzednią instytucję ubezpieczeniową składki za wszystkie policzalne do ubezpieczenia miesiące składkowe po potrąceniu odsetek na koszty administracyjne. Ostatnia instytucja ubezpieczeniowa zaliczy danemu pracownikowi tyle miesięcy składkowych, na ile wystarczy przekazane przez poprzednią instytucję pokrycie składek przy zachowaniu następujących zastrzeżeń:

a) o ile pracownik nie przebył w poprzedniem ubezpieczeniu 60 mies. składkowych, powinna ostatnia instytucja zaliczyć mu pełną ilość przebytych w poprzedniej instytucji miesięcy składkowych bez względu na otrzymane pokrycie;

b) o ile pracownik przebył w poprzedniem ubezpieczeniu 60 mies. składkowych, nowa instytucja ubezpieczeniowa powinna zaliczyć mu taką ilość miesięcy składkowych, na ile wystarczą przekazane składki, nie mniej jednak niż 60 mies. składkowych.

7. Wprowadzenie dodatkowego świadczenia t. zw. pogrzebowego w razie śmierci ubezpieczonego w wysokości przeciętnej jego płacy podstawowej z ostatnich 12 miesięcy składkowych.

8. Podwyższenie obecnych granic, policzalnych do ubezpieczenia poborów, czyli t. zw. płac podstawowych w najniższej grupie z 60 zł. na 100 zł., a w najwyższej grupie z 720 na 900 zł. miesięcznie.

9. Obostrzenie sankcyj karnych za niezgłaszanie pracowników do ubezpieczenia oraz za odmowę wydania zaświadczeń o zwolnieniu z pracy jakoteż przekazanie orzecznictwa karnego I instancji Zakładowi U. P. U. zamiast władzom administracji ogólnej, zaś w II instancji sądom zwyczajnym z tem, że równocześnie powinno być ustalone minimum kary na 50 zł., a w razie uprzedniego upomnienia ze strony Zakładu na 100 zł. Najwyższa granica kar, przewidzianych w art. 134 — 138 może pozostać niezmieniona.

Wyżej podane zasady nowelizacji rozp. Prez. o ubezp. prac. um. nie wyczerpują wszystkich tych zagadnień nowelizacyjnych, jakie zdążyły już ujawnić się w dotychczasowej praktyce. Zasady te dotyczą bowiem prawie wyłącznie wysokości świadczeń emerytalnych. Aczkolwiek bezpośrednio o wymiarze świadczeń mówią zasady wymienione w p. 2 i 7, to jednak i pozostałe postulaty, z wyjątkiem p. 9, w ten lub inny sposób przyczynią się, w razie ich realizacji, naogół do podwyższenia świadczeń dla ubezpieczonych.

Motywy, jakie kierowały Sejmem śląskim przy uchwalaniu zasad nowelizacji rozp. Prez., zawarte są w uzasadnieniu przedłożonem Sejmowi wraz z odpowiednim wnioskiem przez Komisję pracy i opieki społecznej tegoż Sejmu. Motywy te

w streszczeniu niżej przedstawimy, równocześnie porównywując treść powyższych zasad z odpowiedniemi postanowieniami rozp. Prez. o ubezp. prac. um.

Według rozp. Prez. prawo do renty starczej przysługuje ubezpieczonemu płci męskiej po ukończeniu 65 lat życia lub po ukończeniu 60 lat i osiągnięciu 480 miesięcy składkowych, kobietom zaś podobnie jak i mężczyznom po ukończeniu 65 lat życia lub po ukończeniu przynajmniej 55 lat i osiągnięciu 420 miesięcy składkowych. Propozycja Sejmu śląskiego obniżenia granicy wieku z 65 lat na 60 lat względnie na 55 lat dla pracowników, zatrudnionych w zakładach pracy specjalnie szkodliwych dla zdrowia, motywowana jest tem, że obecnie pracownicy umysłowi o wiele wcześniej stają się niezdolnymi do wykonywania zawodu aniżeli w czasach dawniejszych, co potwierdzają takie zjawiska, jak dość rzadkie korzystanie przez pracowników z rent starczych i zwalnianie z pracy przez pracodawców pracowników w wieku 50 — 60 lat, z powodu ich niepełnej już zdolności do wykonywania zawodu.

Nowe zasady wymiaru rent, proponowane przez Sejm śląski, nie zmieniając sposobu wymiaru rent, określonego w rozp. Prez. (kwota zasadnicza renty plus kwota wzrostu), wprowadzają obniżenie kwoty zasadniczej z 40% na 30% podstawy wymiaru i nieznaczne obniżenie kwoty wzrostu z $^1/_6$% na $^7/_{48}$% podstawy wymiaru za każdy miesiąc ubezpieczenia. Zasady te inaczej określają podstawę wymiaru, mówiąc, że stanowi ją przeciętna płaca podstawowa z ostatnich 60 mies. składkowych względnie w tym tylko wypadku, o ile jest wyższa przeciętna płaca podstawowa wszystkich miesięcy składkowych, jak to przewiduje rozp. Prez., ta ostatnia płaca ma również stanowić podstawę wymiaru dla kwot wzrostu, które w myśl projektu miałyby być obliczane za każdy miesiąc składkowy, a więc nie dopiero po przebyciu 120 miesięcy składkowych (rozp. Prez.).

Projekt zmiany sposobu wymiaru rent umotywowany jest nieuzasadnionemi różnicami, jakie powstają przy stosowaniu obowiązujących w tej mierze postanowień rozp. Prez. o ubezp. prac. um. na niekorzyść ubezpieczonych, którzy byli ubezpieczeni na podstawie ustaw dawnych państw zaborczych przed wejściem w życie rozp. Prez. o ubezp. prac. um. Według bowiem rozp. Prez. osoba ubezpieczona wyłącznie na podstawie tego rozp. może otrzymać większą rentę, aniżeli osoba ubezpieczona przez dłuższy czas na podstawie np. ustawy niemieckiej oraz ubezpieczona wg. rozp. Prez. w ciągu takiego samego okresu czasu i w tej samej grupie zarobkowej co osoba wyżej wymieniona, mimo, iż ta ostatnia opłaciła znacznie większe składki ubezpieczeniowe. Jak mówi uzasadnienie, projekt zmiany rozp. Prez. idzie w kierunku naprawienia tych wadliwości i usunięcia krzywd dłużej ubezpieczonych w porównaniu z krótko ubezpieczonymi. Według projektu renta uzależniona byłaby nie tylko od wysokości ubezpieczonych poborów, ale też od faktycznie przebytych miesięcy składkowych. Zatem, jak mówi w dalszym ciągu uzasadnienie, projekt oparty jest na możliwie jak najdalej idącej sprawiedliwości.*)

Rozp. Prez. uzależnia zaliczenie sprzedawców i ekspedjentów sklepowych do pracowników umysłowych od spełnienia warunków w zakresie wykształcenia lub praktyki. Projekt Sejmu zmierza w tym kierunku, aby wszyscy pracownicy handlowi przynajmniej na Górnym Śląsku bez jakichkolwiek zastrzeżeń byli uznani za pracowników umysłowych, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia. To stanowisko uzasadnienie motywuje tem, że według poprzednio obowiązującej ustawy niemieckiej wszyscy pracownicy handlowi, nie wyłączając uczniów, bez względu na wykształcenie podlegali ubezpieczeniu, i że również i inne obowiązujące postanowienia prawne np. kodeks handlowy, uważają pracowników handlowych za pracowników umysłowych.

Aczkolwiek rozp. Prez. przewiduje możliwość dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia obowiązkowego, to jednak, jak mówi uzasadnienie, stawki tego ubezpieczenia, obliczone stosownie do rozp. Prez. według zasad ubezpieczenia prywatnego, są tak wygórowane, że faktycznie nikt z pracowników umysłowych nie może korzystać z tego dobrodziejstwa. Ponieważ w wielu wypadkach, w razie niemożności dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia nieuzasadniona jest utrata nabytych uprawnień przez ubezpieczonych, przeto należy umożliwić pracownikom kontynuowanie ubezp. lub zachowanie nabytych uprawnień drogą ustalenia składki w odpowiedniej wysokości, do czego zmierza projekt Sejmu.

Postulat zniesienia postanowień rozp. Prez., dotyczących zbiegu świadczeń z różnych rodzajów ubezpieczeń lub zbiegu świadczeń z zarobkiem i redukcji w tych wypadkach renty z ubezp. prac. um., uzasadnienie motywuje opłacaniem odrębnych zupełnie składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń i koniecznością pokrywania przez rencistów naogół większych wydatków w razie choroby oraz brakiem uzasadnienia co do zmniejszania renty w razie zarobkowania przez rencistę.

Wprawdzie rozp. Prez. przewiduje przekazywanie przez Zakład U. P. U. odpowiednim instytucjom składek za ubezpieczonych, którzy utracili charakter pracowników umysłowych, to jednak, mówi uzasadnienie, ograniczenie przez rozp. Prez. przekazywania składek tylko za ostatnie 5 lat ubezpieczenia, bez względu na to, jak długo ubezpieczony uiszczał składki do ubezpieczenia prac. um., jest wysoce niesprawiedliwe i nieuzasadnione, wymaga więc zniesienia, jak to uchwalił Sejm śląski.

Wprowadzenie nowego świadczenia do ubezpieczenia pracowników umysłowych t. z. pogrzebowego — uzasadnienie motywuje następująco. Wypadek śmierci ubezpieczonego powoduje w jego rodzinie wzmożone wydatki, na które nie zawsze rodzina jest przygotowana. Pomoc instytucji ubezpieczeniowej w takich wypadkach jest dobrodziejstwem dla zainteresowanych. Wprawdzie ubezpieczenie na wypadek choroby przewiduje zasiłek pogrzebowy dla rodziny ubezpieczonego, jednak zasiłek ten jest tak niski, że nie pozostaje w żadnym stosunku do faktycznych wydatków rodziny ubezpieczonego, związanych ze śmiercią głowy rodziny.

Przewidziane w rozp. Prez., jak mówi uzasadnienie, granice krańcowych grup zarobkowych policzalnych do ubezpieczenia nie odpowiadają faktycznym warunkom płac pracowników umysłowych zwłaszcza na obszarze Górnego Śląska. Wypadki bowiem pobierania wynagrodzenia w kwocie 60 zł. należą bądź do rzadkich wyjątków, bądź też są zgłaszane przez pracodawców fałszywie, celem obniżenia wysokości składki. Potrzeba zaś podwyższenia górnej granicy zarobkowej uzasadniona jest skupieniem znacznego odsetka (Z. U. P. U. w Król. Hucie — 27.5%) ubezpieczonych w najwyższej grupie zarobkowej. Z tych względów zachodzi konieczność podwyższenia dolnej i górnej granicy zarobków policzalnych do ubezpieczenia.

Żądanie, zawarte w uchwale Sejmu, obostrzenia sankcyj karnych za niezgłaszanie pracowników do ubezpieczenia jest,

*) Sprawa reformy obecnego systemu wymiaru rent była przedmiotem artykułu R. Garlickiego w Nr. 3 „Przeglądu Ubezpieczeń" z b. r.

zdaniem uzasadnienia, całkowicie umotywowane, gdyż ma na celu zmuszenie pracodawców przez zagrożenie wysokiemi karami do dokładnego przestrzegania obowiązków, aby w ten sposób zapobiec mogącym powstać krzywdom ubezpieczonych.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI W 1930 R. AUSTRJACKIEGO ZAKŁADU UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Austrjackie ubezpieczenie pracowników umysłowych opiera się, w jego formie obecnie obowiązującej, na zasadniczej ustawie z dnia 29 grudnia 1926 r. Dz. U. Zw. Nr. 388, z uwzględnieniem znacznych zmian, wprowadzonych później ustawą z 2-go sierpnia 1927 r. Dz. U. Zw. Nr. 240 (I nowela) i ustawą z 12-go lipca 1928 r. Dz. U. Zw. Nr. 201 (II nowela).

Powyższe przepisy normują ubezpieczenie pracowników umysłowych na wypadek choroby, braku pracy, niezdolności do wykonywania zawodu i śmierci, wreszcie na starość i od nieszczęśliwych wypadków.

To daleko sięgające scalenie ubezpieczeń pracowników umysłowych w Austrji znalazło odpowiedni wyraz w organizacji samego ubezpieczenia, podobnej poniekąd do form organizacyjnych, przyjętych w projekcie polskiej ustawy o ubezpieczeniu robotników.

W austrjackiem ubezpieczeniu pracowników umysłowych zastosowany został dwustopniowy system organizacji, istnieją mianowicie:

1) kasy ubezpieczeń, które wykonują we własnym zakresie ubezpieczenie na wypadek choroby i współdziałają w przeprowadzeniu ubezpieczenia na wypadek braku pracy, ubezpieczenia pensyjnego oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków;

2) centralny zakład dla całej Austrji, — właściwa instytucją ubezpieczenia pensyjnego i ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

W ciągu miesiąca czerwca ukazało się w druku sprawozdanie Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Austrji z działalności w roku kalendarzowym 1930*).

Rok ubiegły posiadał dla Zakładu duże znaczenie, ponieważ w roku tym, czwartym od wydania nowej ustawy, doszło wreszcie po rozstrzygnięciu przez Trybunał Administracyjny sprawy ważności wyborów do organów Styryjskiej Kasy Ubezpieczeń — do ukonstytuowania się organów Zakładu, na podstawie uchwały pierwszego Walnego Zgromadzenia, które odbyło się w dniu 14 grudnia 1930 roku. Z upływem roku sprawozdawczego ukończono również ogromne prace przejściowe, jakie nałożyły na Zakład w pierwszych latach jego istnienia ustawa z roku 1926 oraz druga do niej nowela (z roku 1928).

Prace te były konieczne tak w związku z wprowadzeniem i urządzeniem nowego ubezpieczenia, jak też jako ostateczna likwidacja szeregu zagadnień, pozostałych po wojnie, zmianie granic i specyficznych stosunkach walutowych.

LICZBA UBEZPIECZONYCH.

Stan ubezpieczonych przedstawiał się w roku sprawozdawczym w porównaniu z latami poprzedniemi, jak następuje:

		w stosunku do roku poprzedn.:
W dniu 31 grudnia 1927 było ubezpieczonych w Zakładzie	216.986 osób	
w dniu 31 grud. 1928 r. „	229.142 „	wzrost o 5,6 %
w dniu 31 grud. 1929 r. „	240.840 „	wzrost o 5,1 %
w dniu 31 grud. 1930 r. „	238.072 „	ubytek o 1,15%

*) Mitteilungen der Hauptanstalt für Angestelltenversicherung — 13 Jahrgang — Nr. 3.

Jeżeli dla orjentacji porównamy powyższe cyfry z cyframi Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych Rzeszy Niemieckiej za te same lata (należy zanotować, iż sprawozdanie Zakładu austrjackiego przeprowadza dość szczegółowe porównanie między danemi z ubezpieczenia pracowników umysłowych w Austrji i Niemczech), uwidacznia się gorsze położenie ekonomiczne Austrji.

W Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Berlinie było bowiem osób ubezpieczonych:

		w stosunku do roku poprz.
31 grudnia 1927 r.	okrągło 3.120.000	—
31 „ 1928 r.	„ 3.310.000;	wzrost o 6 %
31 „ 1929 r.	„ 3.400.000	„ o 2,7%
31 „ 1930 r.	„ 3.500.000	„ o 2,9%

Znaczny ubytek procentowy ubezpieczonych w Zakładzie (za pośrednictwem odpowiednich kas) wykazują przedewszystkiem wiedeńskie Kasy Ubezpieczeń i to:

Kasa Ubezpieczeń dla pracowników umysł. banków i kas oszczędności — 6.5%

Kasa Ubezpieczeń dla pracowników umysł. zatrudnionych w przemyśle — 5.1%

wreszcie Kasa Ubezpieczeń dla pracowników kupieckich — 2.1%

Z poza Wiednia silniej dotknięty został bezrobociem obszar:

Kasy Ubezpieczeń dla Dolnej Austrji — 2.8%

Kasy Ubezpieczeń dla Górnej Austrji — 2.5%

Duży stosunkowo wzrost ubezpieczonych w Zakładzie w porównaniu z rokiem poprzednim, wykazują jedynie Kasa Ubezpieczeń w Tyrolu (+ 5.6%) i Kasa Ubezpieczeń w Salzburgu (+ 3.3%).

Obrazem niekorzystnej sytuacji gospodarczej w Austrji jest duży stosunkowo wzrost osób dobrowolnie kontynuujących ubezpieczenie; ilość osób takich podniosła się z 3.762 w roku 1929 do liczby 5.265 w roku sprawozdawczym. Ubezpieczeni dobrowolnie opłacali przeciętnie 8.8% składkę; składka za obowiązkowe ubezpieczenie wynosiła w tym samym czasie 7.5%.

ŚWIADCZENIA.

Na skutek odpowiednich postanowień ustawowych, które unormowały w sposób właściwy uprawnienia, wynikające z dawnych ubezpieczeń na podstawie austrjackiej ustawy pensyjnej z dnia 16 grudnia 1906 r. z uwzględnieniem zmian później wprowadzonych — Zakład przejął znaczną ilość rencistów od innych podmiotów ubezpieczających.

Renty powyższe stanowią znaczne obciążenie dla Zakładu. Gorszem jednak i niebezpieczniejszem zjawiskiem dla finansów ubezpieczenia długoterminowego pracowników umysłowych w Austrji jest stale z roku na rok wzrastająca cyfra nowopowstałych rent inwalidzkich i starczych.

Kryzys gospodarczy i związane z tem bezrobocie, wywołują automatycznie dopływ nowych rencistów, szczególnie zaś w takich czasach wykorzystywane są ulgowe przepisy prawne, obliczone zazwyczaj przy ich układaniu na zaspokojenie pewnych tylko specjalnych i sporadycznych potrzeb. To też Zakład stwierdza w swem sprawozdaniu, że z różnych powodów o regularnym przyroście rent według uwzględnionego w ustawie rachunku prawdopodobieństwa wypadków ubezpieczeniowych (śmierci, utraty zdolności i t. d.), wogóle dotąd nie może być mowy.

Jak dalece wzrost świadczeń Zakładu przypisać należy kryzysowi gospodarczemu, świadczą cyfry statystyczne.

Podczas, gdy przyrost corocznie nowych rent wdowich jest niewielki (w r. 1929 wynosił 1035, w r. 1930 — 1070), o ty-

le sytuacja w zakresie rent inwalidzkich i starczych przedstawiała się ostatnio mniej korzystnie (w 1929:2.543, w 1930:3.036).

Ogółem w r. 1927 przybyło rent w ubezp. pens. 2460
„ „ 1928 „ „ „ „ 3247
„ „ 1929 „ „ „ „ 3994
„ „ 1930 „ „ „ „ 4543

Dużo światła rzuca również zestawienie procentowe cyfry rencistów w stosunku do liczby czynnych ubezpieczonych, w poszczególnych latach:

Rok	renty inwalidz. i starcze	wdowie	sieroce	razem
1927	2.47%	2.37%	1.22%	6.06%
1928	3.10%	2.73%	1.27%	7.10%
1929	4.16%	3.38%	1.31%	8.85%
1930	5.31%	3.91%	1.39%	10.61%

W tym samym czasie w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych Rzeszy Niemieckiej stosunek rencistów do ubezpieczonych był znacznie niższy:

1927	1.95%	1.26%	0.88%	4.09%
1928	2.20%	1.40%	0.92%	4.52%
1929	2.90%	1.60%	1.00%	5.52%
1930	3.69%	1.84%	1.09%	6.62%

Oczywista, przy próbie jakiegokolwiek zestawienia dat obu zakładów należałoby wziąć pod uwagę dłuższy czas trwania ubezpieczenia austrjackiego.

Zakład wypłacał z ubezpieczenia pensyjnego:

	Rent inw. i starczych		Rent wdowich		Rent sierocych		R a z e m	
	Liczba	miesięcznie szylingów	Liczba	miesięcznie szylingów	Liczba	miesięcznie szylingów	Liczba	miesięcznie szylingów
W końcu roku 1929	9.543	1.752 144,67	7.748	721.401,80	2.993	120.220,06	20.284	2.593.766,53
Przyrost w roku 1930	3.257	623.693,80	1.378	140.664,72	773	34.129,40	5.408	798.487,92
Ubytek w roku 1930	733	151.993,58	232	22.881,37	616	27.148,20	1 581	202.023,15
W końcu roku 1930	12.067	2.233.844,89	8.894	839.185,15	3.150	127.201,26	24.111	3.190.231,30

Zakład wypłacał z ubezpieczenia wypadkowego:

	Poszkodowanym skutkiem nieprz. wypadku		w d o w o m		s i e r o t o m		r a z e m	
W końcu roku 1929	61	6 490,—	26	1.725,—	16	575,—	103	8.790,—
W końcu roku 1930	116	10.904,—	42	2.981,—	32	1.155,—	190	15.040,—

Wysokość świadczeń rentowych, wypłacanych przez Zakład, wynosiła miesięcznie przeciętnie:

	R e n t y	w	s z y l i n g a c h
	inwal. i starcze	wdowie	sieroce
31 grudnia 1927	155.28	80.22	34.23
„ „ 1928	177.28	89.19	38.90
„ „ 1929	183.61	93.11	40.17
„ „ 1930	184.29	94.35	40.38
I w tym samym czasie w Niemczech:			
31 grudnia 1927	111.37	66.83	38.57
„ „ 1928	140.48	76.75	63.75
„ „ 1929	141.44	80.32	66.90
„ „ 1930	138.46	82.86	69.05

Ponieważ koszty utrzymania w Niemczech są prawie dwukrotnie wyższe, niż w Austrji, wartość austrjackich świadczeń rentowych nabiera istotnego znaczenia.

GOSPODARKA FINANSOWA.

Dochody Zakładu wynosiły ogółem w 1930 r. — 64.315.170 szyl., w tem dochód ze składek — 58.273.334 szyl. (90.6%) i dochód z lokat — 3.408.127 szyl. (5.3%).

W porównaniu z rokiem 1929 wysokość zarobków policzalnych do ubezpieczenia obniżyła się nieco w roku sprawozdawczym i wynosiła przeciętnie dla jednego ubezpieczonego 281.24 szyl., podczas, gdy w 1929 r. wyrażała się cyfrą 284.75 szylingów.

Przeciętna składka wynosiła w roku 1929 — 19.93 szyl., w roku 1930 wobec podniesienia jej wysokości z 7% na 7.5% poborów wzrosła do kwoty — 21.09 szyl.

Wydatki Zakładu wynosiły ogółem 49.897.031 szyl., największą pozycję wśród nich stanowią wydatki na świadczenia rentowe — 41.362.575 szyl., co wynosi 82.9% ogółu wydatków i 71% przypisu składek.

Podana wyżej kwota obejmuje zarówno świadczenia rentowe ubezpieczenia od wypadków (229.841 szyl.), jak i ubezpieczenia pensyjnego (41.132.734 szyl.).

W wydatkach poważniejszych kwoty dotyczą następujących jeszcze pozycyj: świadczenia lecznicze 2.234.362 szyl., składki za ubezpieczenie rencistów na wypadek choroby — 1.715.449 szyl., straty na nieściągalnych składkach — 1.500.339 szyl., koszty administracyjne 1.387.613 szyl.

Koszty administracyjne wynosiły — 4.95% przypisu składek. Koszty te dzielą się na wynagrodzenie kas chorych, za czynności wykonywane dla Zakładu (ściąganie składek), i właściwe koszta administracyjne Zakładu. Stosownie do ustawy kasy chorych otrzymują wynagrodzenie w wysokości 2% płac podstawowych ubezpieczonych, co obciążyło Zakład kwotą, wynoszącą — 2.57% przypisu składek. Właściwe koszta administracyjne Zakładu, uwzględniając kwoty wydatkowane na urządzenia, wynosiły 2.38% przypisu składek.

Z porównania dochodów z wydatkami wynika, że nadwyżka pierwszych nad drugiemi wynosiła 14.418.139 szyl., i o tę kwotę powiększyły się fundusze Zakładu, osiągając w końcu roku 1930 wysokość 73.565.411 szyl.

Stan funduszów, służących na pokrycie świadczeń *) wynosił w miljonach szylingów:

---

*) W kwocie 73.565.411 szyl. mieszczą się poza funduszem powyższym inne jeszcze fundusze, jak fundusze na pokrycie strat kursowych, fundusz pensyjny, zasiłkowy, leczniczy, wynoszące razem 4.449.208 szyl.

	Książkowo	Istotnie
31 grudnia 1926	około 6.6	około 6.1
31 grudnia 1927	„ 22.3	„ 14.2
31 grudnia 1928	„ 41.8	„ 31.3
31 grudnia 1929	„ 55.2	„ 45.6
31 grudnia 1930	„ 69.1	„ 58.2

Powyższa rezerwa wystarczyłaby na pokrycie bieżących świadczeń rentowych tylko na przeciąg 1 i trzy czwarte roku.

Jest to stan bardzo niepokojący. Rezerwy Zakładu austrjackiego są, jak się okazuje, niewystarczające do pokrycia nawet rent płynnych (kwota rezerw powinnaby wówczas wystarczać na wypłatę świadczeń przez przeciąg conajmniej 8 lat), — nie mówiąc o ekspektatywach.

Pod tym względem położenie ubezpieczenia pracowników umysłowych w Niemczech jest znacznie korzystniejsze.

Zakład niemiecki posiadał 31 grudnia 1930 roku około 1633 miljonów marek, z czego mogą być pokryte:

Renty płynne	mk.	1.059 milj.
Ekspektatywy dla osób, które pozostaną po rencistach	„	234 „
Wreszcie na pokrycie ekspektatyw czynnych ubezpieczonych pozostałoby jeszcze	„	307 „

Niski stan rezerw Zakładu austrjackiego musi wywołać odpowiednie konsekwencje w zakresie polityki lokacyjnej. W takiej sytuacji rezerwy winny być z konieczności umieszczane tak, aby każdej chwili kapitały Zakładu mogły być uruchomione. Należy bowiem zaznaczyć, że normalny przypływ składek w czasach niepomyślnej konjunktury gospodarczej i wzrastającego bezrobocia może być dość poważnie zahamowany zatem konieczność użycia rezerw jest przy wzrastającej liczbie świadczeń płynnych, bardzo prawdopodobna.

O ile polityka lokacyjna Zakładu austrjackiego uwzględniała wskazane momenty — mogą świadczyć niżej podane zestawienia.

Zgóry jednak trzeba zwrócić uwagę, że instytucje ubezpieczeń społecznych są częstokroć dość skrępowane w lokowaniu kapitałów potrzebami społecznemi i państwowemi. Wśród potrzeb społecznych, które w dużej mierze zaspakajają się w ostatnich czasach z zasobów ubezpieczeń, stoi na pierwszem miejscu budownictwo domów mieszkalnych dla mas pracujących.

Majątek Zakładu austrjackiego był lokowany w sposób następujący:

	Nieruchomości	Papiery wartościowe	Pożyczki hipoteczne	Pozostałe pożyczki	Wkłady w instytucjach kredytow.	Różne pretensje, w szczególności z tyt. składek.
31 grud. 1928	3.970.000	3.545.000	1.986.000	4.776.000	16.130.000	8.642.000
31 grud. 1929	5.230.000	4.300 000	6.300.000	8.875.000	25.260.000	9.634.000
31 grud. 1930	6.181.000	10.210.000	7.665.000	15.072.000	26.119.000	10.866 000

Te same cyfry w zestawieniu procentowem dla Zakładu austrjackiego i niemieckiego dają następujący obraz:

ZAKŁAD AUSTRJACKI.

	Nieruchomości	Pożyczki hipoteczne	Papiery wartościowe	Pozostałe pożyczki	Wykłady kredytowych w instytucjach
31 grud. 1927	24.4 %	4.0 %	7.2 %	2.2 %	62 2 %
31 grud 1928	13.1 %	11.7 %	6.5 %	15.7 %	53.0 %
31 grud. 1929	10.5 %	8.6 %	12.6 %	17.8 %	50.5 %
31 grud. 1930	9.5 %	15.6 %	11.8 %	23.1 %	40.0 %

ZAKŁAD NIEMIECKI.

31 grud. 1927	1.1 %	22.8 %	42.0 %	33.9 %	0 2 %
31 grud. 1928	1.0 %	21.4 %	38.1 %	39.4 %	0.1 %
31 grud. 1930	0.7 %	20.6 %	36.2 %	42.4 %	0.1 %
31 grud. 1931	0.6 %	20.4 %	38.5 %	40.5 %	0.01 %

Przeciętne oprocentowanie kapitałów Zakładu austrjackiego wynosiło 6.01%, podczas gdy przeciętna stopa bankowa wahała się około 5.74%.

LECZNICTWO.

Zakład rozwijał szeroką działalność w zakresie lecznictwa tak zapobiegawczego, jako też zmierzającego do przywrócenia zdolności do pracy.

Wydatki Zakładu na lecznictwo, jak już podano, wynosiły 2.234.362 szyl., co stanowi 3.8% przypisu składek.

Zakład przeprowadzał leczenie ubezpieczonych i rencistów we własnych urządzeniach leczniczych, a ponadto zawarł szereg umów, które umożliwiały mu stosowanie właściwych środków leczniczych i umieszczanie chorych w różnego rodzaju lecznicach, zdrojowiskach, stacjach klimatycznych i t. d., nie tylko krajowych, ale także zagranicznych. Między innemi ubezpieczeni byli leczeni w powszechnie znanych uzdrowiskach, jak Karlsbad, Piszczany, Ischl, Marienbad, Gleichenberg i innych oraz w szeregu sanatorjów, przeznaczonych dla gruźlików. Ogółem leczenie było przeprowadzane przez Zakład w około 30 miejscowościach.

Liczba dni leczenia, stosowanego przez Zakład wynosiła w 1930 r. — 231.876, podczas gdy w 1929 r. — 203.237; z leczenia korzystało — 6.154 osób (1929 r. — 5476), ponadto — 457 osób i 81 dzieci korzystało z zasiłków Zakładu na pokrycie kosztów leczenia — w ciągu 14.760 dni leczenia i 2114 osób korzystało z pomocy Zakładu w postaci bezpłatnej opieki lekarskiej i kąpieli w miejscowościach kuracyjnych.

Z pośród podanej wyżej liczby osób, leczonych było w sanatorjach dla gruźlików — 2074 osób (137.889 dni leczenia), w zakładach leczniczych zdrojowych i kąpielowych — 4.080 osób (93.987 dni leczenia). Na 1 osobę leczoną w sanatorjach przypada przeciętnie — 66 dni leczenia, zaś w zakładach leczniczych — 23 dni.

Z.

KONFERENCJA W SPRAWIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W GENEWIE.

Rada Administracyjna Międzynarodowego Biura Pracy postanowiła wpisać na porządek obrad XVI Sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy, która odbędzie się w 1932 r. w Genewie sprawę ubezpieczeń społecznych, a mianowicie ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do wykonywania zawodu i ubezpieczenia rodzin na wypadek śmierci, przyczem uwzględniona być miała również sprawa zachowania uprawnień ubezpieczeniowych i prawa do pobierania renty ubezpieczeniowej w razie przesiedlania się z jednego kraju do drugiego.

XVI Sesja miałaby sprawą tą zająć się zgodnie z regulaminem Konferencji Pracy w pierwszem czytaniu, to jest przygotować kwestjonarjusz, na podstawie którego poszczególne rządy udzieliłyby odpowiedzi, a te z kolei posłużyły Międzynarodowemu Biuru Pracy do przygotowania projektu jednej lub więcej konwencyj celem uchwalenia ich przez następną sesję Międzynarodowej Konferencji Pracy z odpowiedniemi zmianami, jako rezultat drugiej dyskusji.

Zazwyczaj Międzynarodowe Biuro Pracy przygotowuje dla spraw, które znajdują się na porządku obrad w pierwszem czytaniu, wstępne sprawozdanie, tak zwany „rapport gris" od szarej barwy okładek, w którem daje porównawczy przegląd istniejących ustawodawstw z danej dziedziny w poszczególnych państwach, lub też w postaci umów międzypaństwowych, o ile takie istnieją, oraz zamieszcza pewne konkluzje, które mają stanowić ułatwienie dla uchwalenia wytycznych dla przyszłego kwestjonarjusza.

Chcąc jaknajdokładniej opracować tak kapitalne zagadnienie, jakiem jest sprawa ubezpieczeń społecznych w rozmiarze międzynarodowym, Międzynarodowe Biuro Pracy zaprosiło w roku bieżącym szereg specjalnie kwalifikowanych ekspertów na konferencję doradczą celem zasięgnięcia ich opinji przed zredagowaniem specjalnych konkluzyj sprawozdania. Chodziło przedewszystkiem o to, aby eksperci wypowiedzieli się co do zagadnień, które uważają za dojrzałe do ujęcia w formę międzynarodowego prawodawstwa w postaci konwencyj.

Konferencja rozpoczęła się w poniedziałek, dn. 22.VI. b. r., a zakończyła się we środę, dn. 24.VI. wieczorem.

W konferencji wzięli udział eksperci z Belgji, Czechosłowacji, Danji, Estonji, Francji, Grecji, Hiszpanji, Holandji, Italji, Jugosławji, Niemiec, Polski (p. Dyr. Dep. Ubezpieczeń z Min. Pracy i Op. Społ. inż. Drecki), Szwajcarji, Szwecji, Węgier i Wielkiej Brytanji. Przewodniczył b. minister polityki społecznej Czechosłowacji, dr. L. Winter.

W czasie trwania konferencji odbyto sześć posiedzeń, w toku których eksperci wypowiedzieli kolejno swe poglądy w następujących sprawach: metod wyrównania ryzyk ubezpieczeniowych, zakresu obowiązywania ubezpieczeń społecznych, środków finansowych w ubezpieczeniach społecznych, różnych systemów rent ubezpieczeniowych, świadczeń profilaktycznych i postępowania leczniczego, położenia obywateli państw obcych, zachowania praw ubezpieczeniowych w przypadku przesiedlania się z jednego kraju do drugiego, prawa do pozostawania w ubezpieczeniu w przypadku przebywania zagranicą i t. d.

Rezultatem prac konferencji był pogląd, że powyższe sprawy pozwalają na przyjęcie międzynarodowej reglamentacji, albowiem istnieje możliwość wypracowania zasad nadających się do ogólnego zaakceptowania. Konferencja dała szereg cennych wskazówek, które będą stanowiły dla międzynarodowego Biura Pracy wytyczne przy opracowywaniu wstępnego sprawozdania.

W. Kościński.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

ATAKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Od dłuższego czasu organ przemysłowców łódzkich „Prawda" prowadzi systematyczną kampanję przeciwko ubezpieczeniom społecznym. Kampanja ta polega na umieszczaniu stałych wzmianek i artykułów, atakujących poszczególne odcinki ubezpieczeń w Polsce, lub też na powoływaniu się na różne zagraniczne projekty reform, nie wyłączając sowieckich planów reorganizacji ubezpieczeń.

Obecny kryzys gospodarczy, wywołujący i u nas także silną depresję psychiczną, jest w tym wypadku sprzymierzeńcem „Prawdy", gdyż w tej atmosferze wszelkie projekty mające jakoby na celu uzdrowienie naszego organizmu gospodarczego i w związku z tem zwycięskie wyjście z obecnego kryzysu, są w społeczeństwie przychylnie wysłuchiwane.

Dyskontując te nastroje „Prawda" w ostatnich numerach rzuca projekty reformy ubezpieczeń, które w istocie rzeczy sprowadzają się do zupełnej likwidacji ubezpieczeń socjalnych w Polsce.

Punktem wyjścia w tej kampanji jest założenie, że nasz obecny kryzys, spotęgowany jest wysokiem opodatkowaniem i wielkiemi kosztami świadczeń, jakie na rzecz ubezpieczeń społecznych ponosi gospodarstwo krajowe.

Nawiązując do obecnej polityki Min. Skarbu, która nie przewiduje w najbliższym czasie reformy podatków w Polsce, a to z tego względu, że każda tego rodzaju reforma zmniejsza w pierwszym okresie wpływy Skarbu, co przy obecnym deficycie budżetowym jest niewykonalne — publicyści „Prawdy" godząc się z tem, wskazują i podkreślają silnie, że nadszedł najwyższy czas na zrewidowanie ciężaru ubezpieczeń, jeżeli przemysł i handel mają nadal egzystować.

Tak więc najważniejszym argumentem, mającym usprawiedliwić w oczach społeczeństwa „reformę" ubezpieczeń, jest, według organu przemysłowców łódzkich, niemożność przeprowadzenia w obecnym czasie reformy podatkowej; wobec czego należy przystąpić do zasadniczej reformy ubezpieczeń.

Z całego szeregu wzmianek i artykulików w ostatnich numerach „Prawdy" jasno krystalizują się pewne wytyczne proponowanej reformy. Chociaż niektóre z nich dotyczą bezpośrednio sprawy ubezpieczeń, jednak ponieważ wiążą się z całością projektu — przytaczamy je. Dadzą się one ująć w następujących punktach:

1) Przedłużenie czasu pracy do normy przedwojennej,

2) Likwidacja Kas Chorych z przekazaniem ich mienia samorządom i nałożeniem na pracodawców obowiązku niesienia opieki lekarskiej zatrudnionym przez siebie robotnikom.

3) Zniesienie rozp. Prez. Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

4) Reorganizacja Funduszu Bezrobocia w kierunku zmniejszenia zasiłków pod względem ich wysokości jak i czasu trwania.

Jak widzimy cała projektowana reforma ustawodawstwa społecznego jest dość szeroko ujęta. Jej przeprowadzenie równałoby się zupełnej likwidacji ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Rozpatrzymy przy każdym po kolei punkcie projektu wywołane nim skutki i ewentualne zmiany w istniejącym układzie społecznym.

Przedłużenie czasu pracy do normy przedwojennej, o ile przy tem nie zostaną podwyższone płace robotnicze, bezwarunkowo podniesie rentowność produkcji. Pomijamy tu, czy na tego rodzaju reformę zgodzą się szerokie rzesze robotników i pracowników umysłowych.

Interesującem dla szerokiego ogółu jest przypuszczenie, czy przedłużenie czasu pracy usprawni działalność naszego przemysłu w tem znaczeniu, że wzmocni jego zdolność konkurencyjną na rynkach obcych lub też przyczyni się do obniżenia cen na rynku wewnętrznym i tem samem zwiększy obecną konsumcję. I czy w konsekwencji zarówno pierwszego jak i drugiego wypadku nastąpi zatrudnienie przez przemysł tej nadwyżki kilkuset tysięcy bezrobotnych.

Dla każdego nawet trochę tylko obeznanego z obecnym stanem naszego przemysłu, szczególnie z jego w ostatnich czasach dynamiką i z obecną konjunkturą światową, jasnem jest, że nasz przemysł nawet przy zmniejszonych kosztach robocizny i świadczeń socjalnych tylko bardzo powoli może sobie zdobywać nowe rynki zbytu.

Co się tyczy obniżenia cen na rynku wewnętrznym, dotychczasowa polityka naszego przemysłu szła w kierunku przeciwnym. Sfery kierownicze przemysłu wolały zawsze dyskontować wysoką barjerę celną na rynku wewnętrznym. Nawet obecny światowy spadek cen ma dość łagodny przebieg na naszym rynku. Jeżeli zaś dotychczasowa przeciętna produkcja dałaby się utrzymać przy mniejszej ilości zatrudnionych robotników, to można się spodziewać, że przedłużenie czasu pracy w obecnych warunkach, doprowadziłoby ostatecznie do przypuszczalnych nowych redukcji.

Cały ten projekt w wypadku jego przyjęcia zwiększyłby jedynie rentowność naszego przemysłu.

Dalszy punkt proponowanej reformy przewiduje likwidację kas chorych. Istniejący u nas przymus ubezpieczenia na wypadek choroby i zastosowany terytorjalny system organizacji kas wywoływał od początku wiele sprzeciwów. Złożyło się na to szereg przyczyn. Przedewszystkiem dla społeczeństwa w b. zaborze rosyjskim kasy chorych były pierwszemi instytucjami ubezpieczeń społecznych, które musiały dopiero walczyć o zrozumienie przez społeczeństwo idei ubezpieczeń społecznych. Wiązało to się z pewnem, szczególnie u starszego pokolenia, uprzedzeniem psychicznem, potęgowanem przez istniejące i niedające się w pierwszych latach działania kas usunąć trudności oraz niedomagania organizacyjne kas. Także szerokie rzesze ubezpieczonych nie były przygotowane do korzystania z ubezpieczenia. Dzięki zaś powojennemu rozluźnieniu obyczajów zdarzały się, dość często różnego rodzaju nadużycia uprawnień ubezpieczeniowych, co również przyczyniło się do wyrobienia ujemnego sądu o kasach chorych.

Jednak te ciemniejsze strony przeszłości nie zmniejszają w niczem dzisiejszej wartości kas chorych dla ubezpieczonych. Opieka lekarska, która obejmuje kilka miljonów ludzi (członków wraz z rodzinami), zapewniła ubezpieczonym w tej dziedzinie możliwe warunki egzystencji. Odrazu odbiło się to chociażby na zmniejszeniu śmiertelności. Także zasiłki kas chorych spełniają doniosłą rolę w wypadku choroby, biorąc pod uwagę niskie zarobki warstwy pracowniczej. Daje się zauważyć ogromny postęp, jaki w ciągu ubiegłych dziesięciu lat zrobiły kasy chorych w zakresie opieki lekarskiej a także w zakresie zmniejszenia własnych kosztów administracji. Znikają szybko jedna po drugiej pewne bolączki, które wywoływały tyle utyskiwań ze strony ubezpieczonych.

Dziś kasy chorych jako instytucje lecznicze odgrywają w naszem społeczeństwie tak doniosłą rolę, że wprost nie można brać poważnie projektów ich likwidacji, względnie zastąpienia przez samorząd lub przez kasy fabryczne. Powrócenie w tej dziedzinie do stanu przedwojennego pociągnęłoby za sobą wzrost śmiertelności oraz pogorszenie stanu zdrowotnego najszerszych warstw ludności. Równałoby się to przehandlowaniu wysokich interesów moralnych społeczeństwa za znikome stosunkowo zniżenie ciężarów materjalnych.

W tym wypadku jedyne korzyści zdyskontowałby znów przemysł, nie dając zupełnie rękojmi, jak i zresztą przy punkcie pierwszym, że zwiększenie jego rentowności odbije się dodatnio na wartości ogólnego dobrobytu społeczeństwa.

Rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych zapewniło licznym rzeszom pracowników umysłowych, należyte zabezpieczenie na wypadek starości i niezdolności do wykonywania zawodu oraz dzięki udzielanym zasiłkom w wypadku braku pracy, możność łatwiejszego przetrzymywania powtarzających się kryzysów.

Z każdym rokiem przybywają w Polsce nowe kadry pracowników umysłowych, z których większość nie może znaleźć pracy, ani w instytucjach państwowych i samorządowych, ani w prywatnym przemyśle i handlu. Istniejący nadmiar pracowników umysłowych na naszym rynku pracy daje się szczególnie boleśnie odczuwać przy obecnym kryzysie. Szereg redukcji, przeprowadzonych zarówno przez Państwo jak i przemysł i handel spowodowało, że tysiące pracowników pozostaje bez pracy i niema nadziei, żeby w najbliższym czasie te ogromne zastępy mogły znaleźć zatrudnienie. W tej dziedzinie ubezpieczenie na wypadek braku pracy jest koniecznością, ograniczenie jego zakresu działania jest w obecnych warunkach nie do pomyślenia.

Ujawniające się ostatnio tendencje w przemyśle i handlu odmładzania swego personelu administracyjnego, co przy nadmiarze wykwalifikowanych pracowników umysłowych poszukujących pracy jest dość łatwe do przeprowadzenia — stawiają pod znakiem zapytania zatrudnianie w przyszłości starszych wiekiem pracowników umysłowych. Już dzisiaj pracownicy starsi wiekiem poszukując pracy, nawet w wypadku licznego przyjmowania nowych pracowników, nie są brani pod uwagę. Dla tych więc pracowników renty, przyznawane przez ubezp. prac. um., będą jedynem zabezpieczeniem ich starości. Zniesienie ubezpieczenia rzuciłoby na pastwę nędzy ogromne zastępy starszych wiekiem pracowników umysłowych, którzy w obecnym układzie gospodarczym bez własnej winy nie znajdą dla siebie pracy.

Niewątpliwie, że świadczenia na rzecz ubezp. prac. um. sfery przemysłowe przykro odczuwają. Ale w obecnym układzie gospodarczym, tak różnym od przedwojennego, skasowanie ubezpieczenia wytworzyłoby dla pracowników umysłowych sytuację nie do zniesienia.

Reorganizacja Funduszu Bezrobocia iść winna, według „Prawdy" w kierunku zmniejszenia wydatków na ten cel ze strony państwa i przemysłu. Ma się rozumieć, proponowana reforma odbiłaby się na wysokości wypłacanych zasiłków, jak i czasie ich trwania.

Istniejące w Polsce od czasów poinflacyjnych bezrobocie staje się zjawiskiem chronicznem. Z jednej strony nasze warunki demograficzne wpływają na coraz większą podaż rąk do pracy, z drugiej strony przemysł nasz nie może obecnie i nie będzie

mógł w najbliższej przyszłości zatrudnić tej kilkuset tysięcznej masy bezrobotnych.

W związku z trwającym od dłuższego czasu kryzysem napięcie bezrobocia ogromnie wzrosło. Przeciętny stan materjalny bezrobotnych pogarsza ta okoliczność, że ogromna większość z nich od dłuższego czasu jest bez pracy lub też oddawna nie miała lepiej płatnego zajęcia. W wyniku tego bezrobotni w swej masie są na skraju nędzy, gdyż otrzymywane głodowe zasiłki pozwalają im tylko na skąpy zakup niezbędnych artykułów żywnościowych. Tylko świadomie zła wola może znajdować, że obecne zasiłki (maksymalny zasiłek dwadzieścia kilka zł. tygodniowo dla bezrobotnego z liczną rodziną) nadają się w tych warunkach do obniżenia.

Należy przytem zauważyć, że mimo wytężonej agitacji wywrotowej, bezrobotni w swej masie, poza sporadycznemi wypadkami, nie naruszają pokoju społecznego. Obniżenie dzisiaj głodowych zasiłków wzmocniłoby ogromnie fermenty społeczne.

Co się tyczy lansowanych przez „Prawdę" projektów produkcyjnego zatrudnienia bezrobotnych, to po powojennych doświadczeniach nie można tego brać poważnie. Rozpatrując jednak te projekty natrafiamy odrazu na widoczny nawet dla laika szkopuł, mianowicie każde produkcyjne zatrudnianie bezrobotnych kosztować będzie kilkakrotnie więcej niż wypłacone zasiłki.

Jest więcej niż wątpliwe, czy przy obecnych trudnościach finansowych Skarbu znalazłyby się konieczne fundusze. Pomijamy naturalnie drogę ukrytej inflacji na ten cel.

Przypuszczalnie i publicyści „Prawdy" nie biorą serjo tego swego projektu.

Z uwagi na ramy niniejszej notatki, poprzestajemy na powyższem zobrazowaniu tych projektów „reformy" ubezpieczeń socjalnych i przechodzimy do zreasumowania na jakich warstwach społeczeństwa proponowane reformy najbardziej by się odbiły.

Przedłużenie czasu pracy do normy przedwojennej dotknęłoby kilka miljonów pracowników, nie dając im wzamian żadnego ekwiwalentu. Natomiast dalszy projekt — likwidacja kas chorych—pogorszyłby dotychczasową opiekę lekarską i stan zdrowotny znów najszerszych warstw ludności.

Proponowana reorganizacja Funduszu Bezrobocia oraz zniesienie rozp. Prez. Rzeczp. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych postawiłoby całe klasy społeczne w sytuacji beznadziejnej.

Każdy punkt tych projektów w konsekwencji działałby pobudzająco na wzmożenie fermentów społecznych, nie mówiąc już o tem, że przeprowadzenie częściowych nawet tego rodzaju reform przekreśliłoby ciążące na Państwie moralne obowiązki roztoczenia swej opieki nad najsłabszemi ekonomicznie klasami społecznemi.

Trudno przypuścić, aby „Prawda" łódzka nie wiedziała, że tego rodzaju projekty nie mogą nawet służyć za przedmiot dyskusji. Jeżeli mimo to uporczywie z nimi występuje, musi mieć w tem jakiś ukryty cel. I oto zbliżamy się do rozwiązania zagadnienia.

Jak już podkreślaliśmy wyżej, panują obecnie w społeczeństwie nastroje przychylnego wysłuchiwania wszelkich projektów, mających na celu uzdrowienie i usprawnienie naszego organizmu gospodarczego. I tu mogą niespodzianie wyłonić się sprawy racjonalizacji naszego przemysłu, zmniejszenia własnych kosztów administracji i t. p.

Aby uprzedzić zainteresowanie się ogółu obecną organizacją i kosztami produkcji naszego przemysłu, prowadzi się kampanję za likwidacją ubezpieczeń społecznych. A w razie jej dobrego poprowadzenia, częściowe nawet zmniejszenie świadczeń zwiększy znakomicie zyski naszego przemysłu, bez żadnych zresztą dalszych korzyści dla społeczeństwa. To nic, że przedmiotem ataku są najbardziej zagrożone klasy ekonomicznie najsłabsze. Gra jest warta świeczki. **T. Panek.**

Do zespołu instytucyj, wydających „Przegląd", przystąpił od dn. 1 lipca b. r. Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie.

Począwszy więc od numeru niniejszego „Przegląd" jest organem następujących instytucyj: Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych, Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, Zakładu Ubezpieczenia od wypadków i Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Król. Hucie, Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach oraz Zakładu Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie.

TREŚĆ

Dr. H. Berliner: O obliczeniu taryfy należności za nabycie lat poprzedniej służby przez ubezp. prac. umysł. (d. c.).

St.: Umowa o ubezpieczeniu społecznem między Polską a Niemcami.

Dr. med. Lucjan Sokołowski: Sport a akcja profilaktyczna instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Jerzy Wengierow: O zakresie obowiązku ubezpieczenia w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

H. Suchorzewski: Teorja wypadków Marbego a premje.

Dr. Marjan Moskwa: Zarys powstania i rozwoju Zakładu U. P. U. we Lwowie.

P. Dziurzyński: Znaczenie artykułu 45 rozp. Prez. z dnia 29.XI.30 r. dla scalenia ubezpieczeń społ.

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. 51-15

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

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