

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

M I E S I Ę C Z N I K



WARSZAWA
1 SIERPIEŃ
1931 R.

ZESZYT 8

PIOTR TREJDENSKI.

ZAOPATRZENIE EMERYTALNE PRACOWNIKÓW SAMORZĄDOWYCH

Sprawa zaopatrzenia emerytalnego pracowników samorządowych w Polsce, jak tyle innych zagadnień, nie tylko nie została dotychczas definitywnie załatwiona, ale nawet rozwiązanie jej nie zostało ujednostajnione we wszystkich zaborach.

O ile jednak w Poznańskim, na Pomorzu lub w Małopolsce zagadnienie to uregulowane jest przez ustawy państw zaborczych w mniej lub bardziej zadowalający sposób, o tyle w b. zaborze rosyjskim do ostatnich niemal lat, gdyż do połowy roku 1929, pozostawało ono kwestją zupełnie otwartą.

Sprawa świadczeń na wypadek niezdolności do pracy, starości lub wreszcie świadczeń dla rodzin po zmarłych pracownikach samorządowych pozostawiona była w b. zaborze rosyjskim całkowicie dobrej woli i zrozumieniu potrzeb pracowników—reprezentacyj komunalnych tego lub innego powiatu czy też miasta. I należy przyznać, że ta dobra wola rzadko zachodziła, tembardziej, że istotnie ciężkie położenie finansowe wszystkich niemal związków komunalnych b. Kongresówki i województw wschodnich, uzasadniało niejako niechęć ich organów do zaciągnięcia długoterminowych zobowiązań, jakimi są świadczenia emerytalne wobec własnych pracowników.

Najlepiej może sprawa ubezpieczeń emerytalnych uregulowana była w b. dzielnicy pruskiej. Podstawę prawną do świadczeń emerytalnych stanowi tam obowiązująca dotychczas ustawa z dnia 30-go lipca 1899 roku o mianowniu i zaopatrzeniu urzędników komunalnych, odpowiednio znowelizowana przez ustawy i rozporządzenia polskie. Jako zasada wysunięte zostało w tej dziedzinie stosowanie przepisów, odpowiednio zatwierdzonych przez władze na drodze statutów służbowych i emerytalnych, w razie zaś gdyby tych statutów nie było, mają zastosowanie przepisy emerytalne dla bezpośrednich urzędników państwowych.

Również i w Małopolsce sprawy te są uregulowane w sposób mniej więcej zadowalający, o ile chodzi o stronę prawną zagadnienia. Tamtejsze ustawy gminne (1866 r.) głoszą, że Rady Gminne mają postanawiać o zaopatrzeniu emerytalnem swych pracowników, ustawa zaś o reprezentacji państwowej nakłada także obowiązek na rady powiatowe. Jednakże stosunki służbowe pracowników komunalnych mają w Małopolsce charakter prywatno-prawny, w przeciwieństwie do stosunków, panujących w b. dzielnicy pruskiej, przeto i ich roszczenia emerytalne, oparte na miejscowych statutach, zatwierdzonych przez władze nadzorcze, posiadają również charakter prywatno-prawny i mogą być dochodzone drogą sądową.

W obu wspomnianych zaborach świadczenia emerytalne, przewidziane ustawowo, dotyczą jedynie pracowników etatowych, stosunkowo nielicznych, cała rzesza zaś pracowników kontraktowych korzystała dawniej z istniejącego w tych zaborach ubezpieczenia pensyjnego funkcjonariuszy prywatnych, a obecnie podlega ubezpieczeniu na zasadzie rozporządzenia Prez. Rzplitej z dn. 24.XI.27 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

W b. dzielnicy rosyjskiej sprawa nas interesująca, jak to wspomniano, nie była tknięta niemal do ostatnich czasów. Brakowi temu starała się narazie zaradzić stworzona w r. 1921-ym staraniem przedstawicieli sejmików powiatowych i zrzeszeń pracowników komunalnych „Kasa Emerytalna Pracowników Komunalnych Rzeczypospolitej Polskiej”, która obejmowała ubezpieczenie pracowników na wypadek niezdolności do pracy oraz zabezpieczenie ich rodzin na wypadek śmierci ubezpieczonego. Instytucja ta jednak, do której należenie nie było przymusowe, nie mogła zadość uczynić mas pracowników, którzy w licznych rezolucjach, memorjałach do władz państwowych, coraz na-

tarczywiej domagali się ustawowego załatwienia sprawy, tembardziej, że zbliżeni charakterem pracy do pracowników samorządowych, funkcjonariusze państwowi uzyskali trwałe i wszechstronne uregulowanie sprawy zabezpieczenia emerytalnego w obowiązującej dotychczas z małemi zmianami ustawie o zaopatrzeniu emerytalnem z dnia 11-go grudnia 1923 r. W związku z tem już w marcu 1924 r. poseł J. Dębski zgłosił do Sejmu projekt „Ustawy o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonariuszów samorządowych”. Jednakże projekt ten zarówno jak i projekt ustawy, opracowany w maju r. 1927, nie został zrealizowany.

W tymże czasie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych rozpoczęło studia nad interesującym nas zagadnieniem, które stawało się z dniem każdym bardziej aktualne. Silniejszym zwłaszcza bodźcem do rozwiązania jego stało się rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, a zwłaszcza jego art. 5 pkt. 6, który wyłącza pracowników związków komunalnych z pod działania przepisów swych jedynie wtedy tylko, jeżeli będą oni mieli zabezpieczenie emerytalne nie gorsze, niż przewidziane w rozporządzeniu.

Z dniem wejścia w życie rozporządzenia powyższego, t. j. z dniem 1 stycznia 1928 roku związki komunalne stanęły wobec alternatywy: albo ubezpieczyć swych pracowników we własnym zakresie, albo też przekazać sprawę tę Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Zarówno związki komunalne, jak i pracownicy wypowiedzieli się za pierwszym sposobem, a Państwowa Rada Samorządowa dwukrotnie wypowiedziała się również przeciwko ubezpieczeniu pracowników samorządowych w Z. U. P. U. Przyczem może najważniejszym argumentem, przemawiającym przeciwko ubezpieczeniu pracowników komunalnych w Z. U. P. U. był odrębny charakter ich jako pracowników związków publiczno-prawnych, wymagający też pewnej odrębności zabezpieczenia.

Wobec więc zaistnienia konieczności uregulowania sprawy powyższej pos. Pacholczyk zgłosił w grudniu 1928 r. nowy wniosek w interesującej nas sprawie.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, nie czekając jednak ustawowego rozstrzygnięcia sprawy, które stale ulegało zwłoce, a zasięgnąwszy opinii zrzeszeń pracowniczych oraz zrzeszeń samorządowych, wydało d. 18 lipca 1929 roku okólnik, uzupełniony następnie okólnikiem z dnia 4 czerwca 1930 r., zalecający związkom komunalnym ubezpieczenie pracowników samorządowych we własnym zakresie, przyczem podał wzorowy statut, w myśl którego to ubezpieczenie miało być dokonane.

Wzorowy statut został oparty częściowo na zasadach, zaczerpniętych z ustawy emerytalnej funkcjonariuszów państwowych w brzmieniu przed nowelizacją z r. 1931, częściowo na przepisach ubezpieczenia pracowników umysłowych, przedewszystkiem zaś na projekcie sejmowym posła Pacholczyka.

Celem wykonania obowiązku zaopatrzenia emerytalnego pracowników samorządowych, w myśl wskazań statutu wzorowego, związki komunalne tworzą fundusze emerytalne. Przyczem wobec konieczności rozłożenia świadczeń emerytalnych, aby w ten sposób

zmniejszyć ryzyko, fundusze takie tworzą się przy związkach komunalnych, silniejszych finansowo i zatrudniających większą liczbę pracowników, a więc fundusze powstają przy powiatowych związkach komunalnych i do nich zgłaszają akces gminy wiejskie oraz miasta niewydzielone. Miasta natomiast wydzielone według statutu wzorowego tworzą samodzielne fundusze emerytalne. Do funduszów powiatowych mogą również zgłaszać akces gminy wiejskie oraz miasta niewydzielone. Miasta natomiast wydzielone według statutu wzorowego tworzą samodzielne fundusze emerytalne. Do funduszów powiatowych mogą również zgłaszać akces związki międzykomunalne i komunalne kasy oszczędności, przyczem zgłoszenie przystąpienia do powiatowego funduszu emerytalnego wymaga zatwierdzenia władzy nadzorczej.

Wyżej wspomniany fundusz emerytalny, który powstaje przez uchwalenie odpowiedniego statutu, tworzy się przedewszystkiem z opłat pracowników komunalnych, pozostających w służbie czynnej i ubezpieczonych w danym funduszu emerytalnym, a wynoszących 4% każdorazowego uposażenia, oraz z opłat uiszczonych przez związki komunalne w wysokości 6% uposażenia.

Poza temi stałemi wkładkami fundusz może przyjmować wszelkiego rodzaju dary, dotacje i zapisy, ponadto doliczane są do niego odsetki od kapitałów funduszowych.

Fundusz emerytalny jest administrowany ściśle według przepisów statutowych, a lokata sum funduszu winna być dokonywana z bezpieczeństwem pupilarnem. Przepisy o sposobie administrowania funduszem zostały sprecyzowane w okólniku Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dn. 1 lipca 1930 r. Odpowiedzialność za świadczenia, zapewnione pracownikom komunalnym przez statut, jest dwojaka. Przedewszystkiem odpowiada za nie fundusz emerytalny, w razie zaś gdyby kapitały funduszu nie wystarczały na pokrycie świadczeń, suma brakująca winna być rozłożona między wszystkie związki komunalne, uczestniczące w danym funduszu. Wreszcie pewne szczególne świadczenia, wynikające np. z uprzywilejowanego traktowania pewnych kategorii pracowników, winien pokrywać związek komunalny, zatrudniający danego pracownika.

W dalszym ciągu organizacja funduszu emerytalnego przewiduje Komisje dwustopniowe, wyznaczające emeryturę, oraz lekarskie, orzekające o zdolności lub niezdolności danego pracownika do wykonywania zawodu. Zaznaczyć należy, że w obu tych komisjach zasiadają zarówno przedstawiciele pracodawców, jak i pracowników.

Poza zrębem organizacyjnym statut dokładnie omawia kategorie pracowników, którzy muszą lub mogą być ubezpieczeni w funduszu.

Wobec tego, że stworzenie statutu zostało wywołane koniecznością zapobieżenia ubezpieczenia pracowników komunalnych w Z. U. P. U., przeto objęci zostali działaniem statutu przedewszystkiem pracownicy umysłowi. Pozatem zakres ten został zwięziony do pracowników, mianowanych na czas nieograniczony na stanowisko przewidziane etatem stanowisk służbowych danego związku komunalnego oraz do członków zarządu związków komunalnych, o ile praca w tym charakterze stanowi ich główne źródło utrzymania.

W praktyce w wielu wypadkach ponadto poza pracownikami etatowymi objęci zostali działaniem funduszu również pracownicy kontraktowi. W wielu wypadkach poza tym związki komunalne ubezpieczyły w swych funduszach pracowników przedsiębiorstw i zakładów komunalnych oraz niższych funkcjonariuszów.

Przechodząc do omówienia świadczeń, zapewnionych w statucie pracownikom komunalnym, należy zaznaczyć, że oscylowały one między świadczeniami, przyznanymi funkcjonariuszom państwowym w ustawie z r. 1923, a świadczeniami, przyznanymi pracownikom umysłowym w rozporządzeniu Prezydenta R. P. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Przyczem statut raczej przechylał się w stronę ustawy emerytalnej, ze względu na charakter prawny pracowników komunalnych.

Podstawa więc wymiaru zaopatrzenia według statutu emerytalnego zbliża się do podstawy, zastosowanej w ustawie emerytalnej, a więc w obu wypadkach podstawą jest całkowite uposażenie ostatnio pobierane wraz ze wszystkimi stałymi dodatkami. Aby zaś zrównać podstawy wymiaru wyłącza z niej statut dodatek komunalny i reprezentacyjny, jako nieznanne w ustawie o uposażeniu funkcjonariuszów państwowych. Analogiczny przepis w rozporządzeniu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w przeciwieństwie do ubezpieczenia pracowników komunalnych, przewiduje wymiar emerytury według przeciętnej płacy podstawowej wszystkich miesięcy składkowych, najwyższa płaca podstawowa nie może przytem przewyższać 720 zł. miesięcznie.

Według statutu, na pokrycie świadczeń składają się, jak wyżej już wspomniano, składki pracowników w wysokości 4% ich uposażenia oraz 6% dopłaty związków komunalnych, według ustawy emerytalnej zaś składki wynoszą 3% uposażenia oraz dopłaty Skarbu Państwa w wysokości 5% poborów. Powyższa sprawa inaczej jest uregulowana w Rozporządzeniu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Składki wynoszą tam bowiem 8%, przyczem pracownicy płacą 2/5, 1/2 lub 3/5 składki w zależności od wysokości ich uposażenia.

Prawa do uposażenia emerytalnego, przewidziane w statucie, wzorowane są na ustawie emerytalnej, są one jednak dogodniejsze dla pracowników komunalnych.

Prawo to pracownik nabywa po upływie co najmniej 10 lat służby. W wypadkach zaś trwałej niezdolności do wykonywania zawodu z powodu choroby lub kalectwa, nabytego w czasie służby, prawo to powstaje po 5 latach; bez względu zaś na ilość lat pracowanych, prawo do emerytury powstaje wówczas, gdy trwała niezdolność zaistniała na skutek wypadku lub choroby nabytej wskutek pełnienia obowiązków służbowych czyli wskutek t. zw. choroby zawodowej. Przy doliczeniu zaś lat służby z powodu choroby zawodowej statut daje znacznie większe prerogatywy, gdy bowiem ustawa emerytalna pozwala na doliczanie 10 lat do wysługi emerytalnej w zależności od procentowego upadku sił, to statut podnosi ilość lat, które mogą być doliczane, do 15.

Zupełnie inaczej sprawy powyższe reguluje rozporządzenie Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Prawo do zaopatrzenia emerytalnego

w postaci renty inwalidzkiej nabywa pracownik umysłowy po przebyciu 5-letniego okresu wyczekiwania (ubezpieczenia). Renta inwalidzka wypłacana jest jednak wtedy tylko, gdy zdolność do wykonywania zawodu obniżyła się o 50%, przyczem okres wyczekiwania nie jest wymagany, gdyż pracownikowi należą się świadczenia z przepisów o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków.

Doliczenie lat służby do wysługi emerytalnej odbywa się na tych samych zasadach, co w ustawie emerytalnej z r. 1923, a mianowicie dolicza się: czas służby wojskowej w wojsku polskim oraz czas przebyty w niewoli (przyczem czas służby frontowej liczy się podwójnie), czas studjów wyższych w rozmiarze nieprzekraczającym 4-ech lat, o ile studia są zakończone egzaminami i czas ich nie biegł równoległe z czasem zaliczalnym do wysługi emerytalnej z innego tytułu, wreszcie policzalny jest czas służby państwowej. Ponadto w statucie emerytalnym znajdujemy przepis o zaliczaniu lat pracy, przebytej w służbie samorządowej oraz u innych pracodawców, za które zostały wpłacone składki do danego związku komunalnego. Przepis ten, rzecz prosta, nie posiada odpowiednika w ustawie emerytalnej ze względu na różne podstawy, na których się opierają dwa te rodzaje służby. Natomiast, zarówno w statucie emerytalnym, jak i w ustawie, nie oblicza się do wysługi emerytalnej czasu urlopu bez uposażenia, czasu służby przed ukończeniem 10 lat z wyjątkiem czasu służby wojskowej w czasie wojny, czasu służby odliczonego orzeczeniem dyscyplinarnym, oraz czasu zawieszenia w służbie. Inaczej niż w ustawie emerytalnej została jedynie w statucie wzorowym uregulowana sprawa urlopu poselskiego względnie senatorskiego. Podczas gdy w ustawie emerytalnej czas piastowania mandatu wliczany bywa bez ograniczeń do wysługi emerytalnej, to w statucie uwarunkowane jest to opłaceniem odpowiednich składek.

Ze względu na inne podstawy organizacyjne analogicznego przepisu nie posiada rozporządzenie Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Wysokość zaopatrzenia emerytalnego, jednakowa w ustawie emerytalnej i w statucie, jest korzystniejsza dla pracowników niż przewidziano w rozporządzeniu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, a mianowicie prawo do 40% emerytury powstaje normalnie po 10 latach służby z wyjątkiem uprzywilejowanego zaliczania lat pracy, o czym była mowa wyżej, jednakże pełna emerytura wypłacana jest według dwóch pierwszych przepisów po 35 latach, podczas gdy pracownik umysłowy nabywa prawo do niej po 40 latach.

Zafatwienie sprawy przeniesienia na emeryturę, według statutu, oscyluje między przepisami ustawy emerytalnej a rozporządzeniem o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, mianowicie statut przenosi pracownika na emeryturę na jego własną prośbę wtedy, kiedy się stał trwale niezdolnym do wykonywania zawodu lub gdy przekroczył 60 lat życia. Według ustawy emerytalnej granica wieku jest niższa, gdyż pracownik uzyskuje prawo przeniesienia na emeryturę po osiągnięciu 55 lat życia, natomiast ubezpieczenie pracowników umysłowych oznacza wyższą granicę wieku: 65 lat dla mężczyzn i 60 lat dla kobiet, również prawa emerytalne w razie opłacania składek w ciągu 40 lat przez pierwszych, w ciągu 35 lat przez drugie.

Przeniesienie na emeryturę z urzędu jest w statucie wzorowane na przepisach ustawy emerytalnej. Przedewszystkiem więc następuje ono, gdy pracownik przekroczył 60 lat życia i uzyskał prawo do maksymalnego zaopatrzenia emerytalnego. Dalej, o ile z powodu ułomności fizycznej lub choroby pracownik jest niezdolny do pełnienia służby. Poza tem w ustawie emerytalnej istnieje przepis, że pracownik zostaje przeniesiony na emeryturę po półrocznem przebywaniu w stanie nieczynnym. Wzamin za to statut emerytalny posiada przepis, głoścący, że przeniesienie na emeryturę następuje w razie rozwiązania stosunku służbowego bez prosby pracownika i bez udowodnionej sądowo lub dyscyplinarnie winy pracownika, powodującej w myśl obowiązujących przepisów zwolnienie ze służby.

Wszystkie rozpatrywane tu przepisy emerytalne różnie normują sprawę odpraw w razie zwolnienia pracownika przed uzyskaniem przez niego prawa do emerytury.

Statut emerytalny przewiduje odprawę w wysokości pełnych jednomiesięcznych poborów za każdy rok faktycznej służby w danym związku komunalnym, nie może jednak odprawa wynosić mniej niż trzymiesięczne pobory.

Przepisy emerytalne funkcjonarjuszów państwowych inaczej regulują sprawę odpraw, a mianowicie: przyznają odprawę 3-miesięczną po 2-ach latach służby, po 5-ciu zaś zapewniają odprawę roczną. Rozporządzenie wreszcie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych przewiduje jednorazową odprawę w wysokości rocznej przeciętnej płacy podstawowej.

Pensja wdowa wynosi według statutu emerytalnego tak samo jak według rozporządzenia Prezydenta R. P. 60% uposażenia emerytalnego, przysługującego pracownikowi. Ustawa zaś emerytalna przyznaje wdowie prawo do 50% emerytury pracownika, pensja wdowa zaś równająca się 50% poborów pracownika, przysługuje jedynie w razie uprzywilejowanego wymiaru emerytury.

Pensje sieroce są jednakowo uregulowane w statucie, jak i w ustawie emerytalnej, a mianowicie: dla każdego dziecka, gdy wdowa żyje, wynosi pensja sieroca 1/4 pensji wdowiej, gdy wdowa nie żyje — 1/2 pensji wdowiej; wreszcie dla jedynej sieroty bez ojca i matki 2/3 pensji wdowiej. W rozporządzeniu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych wynosi pensja sieroca dla sieroty niezupełnej 1/5 emerytury ojca, a dla sieroty zupełnej — 2/5.

Również identycznie w ustawie emerytalnej i statucie uregulowane są sprawy odprawy wdowiej i pośmiertnego. W razie ponownego wyjścia za mąż wdowa otrzymuje odprawę w wysokości 2-letniej swej emerytury, o ile wdowa ma mniej niż 45 lat i rocznej — o ile ma więcej niż 45 lat życia. W ubezpieczeniu pracowników umysłowych odprawa taka jest wyższą, bo wynosi trzyletnią rentę wdowią.

Pośmiertne w ustawie emerytalnej i statucie wynosi 3-miesięczne pobory. Ubezpieczenie zaś pracowników umysłowych i w tym wypadku jest najwyższe, gdyż przewiduje odprawę wdowią w wysokości rocznych poborów, dla rodziny zaś w wysokości półrocznych poborów.

W przeciwieństwie do ustawy emerytalnej zarówno statut, jak i ubezpieczenie pracowników umysłowych przewiduje najniższy wymiar zaopatrzenia, wynoszący w statucie 60 zł., w ubezpieczeniu 50 zł.

W ten sposób wyczerpane zostały wszystkie zasadnicze przepisy, dotyczące świadczeń emerytalnych w trzech zbiorach przepisów emerytalnych względnie ubezpieczeniowych.

Ponadto jeszcze w statucie znajdują się przepisy przejściowe, dotyczące pracowników, których zastał statut już na służbie samorządowej. Przepisy te nie dadzą się ściśle porównać z innymi równoległymi przepisami. Według przepisów tych pracę poprzednią zalicza się w 60%, nie wyżej jednak niż 20 lat; za lata zaliczone odpłacają się składki w wysokości 2½% uposażenia miesięcznego za każdy zaliczony miesiąc, wreszcie do zaliczenia lat poprzedniej służby wymagany jest okres 5-letniego wyczekiwania. W przeciwieństwie do tych przepisów ustawa emerytalna z r. 1923 zaliczyła pełną ilość lat służby poprzedniej i zaliczenie to było bezpłatne.

Przepis ten może stanowił największe uprzywilejowanie funkcjonarjuszów państwowych w stosunku do pracowników komunalnych. Niemniej jednak z pobieżnego powyższego przeglądu można zauważyć, że pracownicy komunalni posiadają według obowiązujących przepisów znacznie lepsze warunki zaopatrzenia emerytalnego niż inne kategorie pracowników umysłowych. W stosunku do funkcjonarjuszów państwowych są oni również lepiej zabezpieczeni. Poza tem posiadają pewien wpływ na wymiar zaopatrzenia oraz na kwalifikowanie ich niezdolności do pracy, wybierając swych przedstawicieli do komisji wymiarowych i lekarskich, czego, ze zrozumiałych przyczyn, nie posiadają funkcjonarjusze państwowi. Ci ostatni bowiem pobierają emerytury ze Skarbu Państwa, podczas gdy pracownicy komunalni pobierają emerytury z fundusów, uniezależnionych poniekąd od pracodawców.

Załatwienie ubezpieczenia emerytalnego pracowników komunalnych drogą uchwalenia statutów emerytalnych, dzisiaj po dwóch blisko latach po wydaniu okólnika, zalecającego wprowadzenie tych statutów w życie, stało się faktem dokonany, a długotrwała bolączka życia pracowniczego została usunięta.

Z danych dotychczas zebranych wynika, że w b. zaborze rosyjskim 94% powiatowych związków komunalnych oraz 96,4% miast wydzielonych utworzyło we własnym zakresie fundusze emerytalne, przyjąwszy w przeważnej części wzór opracowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Znikomy jedynie odsetek pozostał przy dawniej opracowanych statutach emerytalnych.

Do powiatowych funduszy emerytalnych przystąpiło miast niewydzielonych 78,4% oraz gmin wiejskich 86,2%.

Stosunkowo bardzo nieliczne związki komunalne ubezpieczyły swych pracowników w Zakładach Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, gdyż zaledwie 6% powiatowych związków komunalnych, 3,5% miast wydzielonych, 16,1% miast niewydzielonych i 11,2% gmin wiejskich.

Do chwili obecnej więc pod znakiem zapytania pozostaje sprawa ubezpieczenia pracowników komunalnych w bardzo nielicznych związkach komunalnych.

a i te w najbliższym czasie uregulują tę sprawę. W najbliższej również przyszłości należy spodziewać się, że będzie uregulowana sprawa ubezpieczenia pracowników Magistratu m. st. Warszawy oraz jego zakładów.

Chociaż, przyznać należy, uczyniono znaczny krok naprzód w dziedzinie uregulowania sprawy zaopatrzenia emerytalnego, niemniej jednak obecny stan należy uznać za prowizoryczny. W zamierzeniach pracowników komunalnych leży załatwienie sprawy tej w drodze ustawowej. W tym kierunku też zmierzał wniosek pos. Pacholczyka, zgłoszony podczas poprzedniej kadencji sejmowej. Pozatem nie należy zapominać, że wreszcie i ta dziedzina winna znaleźć wspólne rozwiązanie dla całego Państwa Polskiego, oraz że muszą ustąpić partykularne, odziedziczone po zaborcach usta-

wy, nie odpowiadające obecnym tendencjom i słusznym żądaniom pracowniczym, dążącym do zabezpieczenia bytu swego i swych rodzin na wypadek starości, niezdolności do pracy i t. p. Dorywczo przygotowany statut nie może takim postulatem zadośćuczynić, pozostawia bowiem zbyt wiele pola do działania „dobrej woli” organów związków komunalnych. Ponadto, obecne załatwienie sprawy, jako nieoparte na ścisłych obliczeniach matematycznych, nie liczy się z możliwościami finansowymi związków komunalnych. Zapobiec tym brakom mógłby tylko Zakład Ubezpieczeń Komunalnych, oparty na podstawach matematycznych, przyczem przystąpienie związków komunalnych do takiego zakładu musiałyby być ustawowo przewidziane i nakazane.

DR. MARJAN MOSKWA.

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

(d. c.)

II.

W pierwszej części artykułu przedstawiono szczegółowo postanowienia pierwszego statutu Towarzystwa Wzajemnej Pomocy oficyalistów prywatnych, celem dokładnego poinformowania Czytelników o organizacji i świadczeniach instytucji. Widzimy w tych postanowieniach dziwne pomieszanie pojęć, właściwych instytucjom ubezpieczeniowym i stowarzyszeniom wzajemnej pomocy. Zasadniczo towarzystwo było samopomocowe, a więc o wysokości świadczeń powinna decydować jedynie wysokość dochodów. Mimo to świadczenia zostały ściśle określone, zarówno co do wysokości, jak i co do osób uprawnionych. Świadczenia te były zbliżone pod względem procentowej wysokości do świadczeń emerytalnych, udzielanych obecnie przez instytucje ubezpieczeń społecznych. Stosunek jednak między składkami a przewidzianymi świadczeniami nie był oparty na zasadach asekuracyjno-technicznych.

Poza temi sprzecznościami znajdujemy jako cechę charakterystyczną, instytucję doraźnych zapomóg, udzielanych z funduszy powiatowych dla tych członków, którzy nie z własnej winy utracili zajęcie. Był to niejako surogat ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

Charakter samopomocowy i humanitarny instytucji występował nietylko w obowiązku opłat nałożonych jedynie na członków rzeczywistych Towarzystwa, jako przyszłych rencistów, ale również w instytucji członków wspierających i t. zw. dobrodziei.

Wreszcie na szczególną uwagę zasługują charakterystyczne postanowienie statutu, wymagające od przystępujących członków rzeczywistych „nienagannej sławy” i uzależniające należenie do Towarzystwa oraz uzyskiwanie świadczeń od moralnego prowadzenia się członków. W tych postanowieniach przebija się najsilniej charytatywny charakter instytucji.

Konieczność wykonywania nadzoru nad moralnością członków a w znacznej mierze zapewne i słabo rozwinięte w owym czasie środki komunikacji osobowej i pocztowej spowodowały założenie wydziałów powiatowych.

Stanowiło to silną decentralizację agend towarzystwa i ociążałość maszyny administracyjnej, jednakże poszczególne czynności mogły istotnie zostać załatwione jedynie przez biura powiatowe, mające bezpośredni kontakt z członkami.

Zapał organizacyjny był początkowo bardzo wielki. W ciągu r. 1867 i 1868 powstały wydziały powiatowe prawie we wszystkich powiatach b. Galicji. Z końcem r. 1868 towarzystwo liczyło 2.200 członków rzeczywistych z 4.100 zadeklarowanymi udziałami, 496 członków wspierających z kwotą roczną 6.400 guldenów i 359 t. zw. dobrodziei, którzy ofiarowali na cele towarzystwa 5.233, 43 guldenów. Majątek towarzystwa wynosił z końcem r. 1868, po przejęciu majątku towarzystwa tarnopolskiego, w efektach 31.526,67 guldenów, w gotówce 1.821,62 guldenów, w funduszach powiatowych 2.213,83 guldenów, razem 35.562,18 guldenów.

Towarzystwo lokowało pieniądze w papierach pupilarnych, dających jak najwyższe oprocentowanie i przechowywało je łącznie z bieżącymi wpływami gotówkowymi początkowo w Banku Hipotecznym we Lwowie, później zaś w Banku Krajowym.

Krótką praktyka lat 1867-1868 dała już asumpt do przeprowadzenia pierwszych zmian statutu w r. 1869. Zwiększono wkładki członków rzeczywistych, ustanawiając oprócz udziałów czteroguldenowych, które miały odtąd w całości wpływać do funduszu stałego, jeszcze opłaty przynajmniej jednego guldena rocznie na fundusze powiatowe i na administrację powiatową. Co do funduszu stałego wprowadzono wyraźne postanowienie, iż może być lokowany tylko w papierach o za-

bezpieczeniu hipotecznym lub w pożyczkach dla wydziałów powiatowych, udzielanych na zakładanie powiatowych kas pożyczkowych. Te ostatnie dążenia do realizacji idei spółdzielczo-kredytowych pozostały niespełnione. Przyczyną tego był może brak odpowiednich kadr organizatorów, poza tem zaś w poszczególnych powiatach nie chciano stwarzać niepotrzebnej konkurencji dla krakowskiego Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, które w tym czasie zaczęło rozwijać akcję zakładania kas zaliczkowych na prowincji.

Najważniejsza zmiana statutu w roku 1869 polegała na skasowaniu przewidzianego uprzednio funduszu rezerwowego, który był przeznaczony na uzupełnianie świadczeń wypłacanych z dochodów funduszu żelaznego. Ta zmiana, która okazała się ujemną w skutkach, wynikała z chwilowego dobrego stanu majątku Towarzystwa. Liczono, że majątek wzrośnie w ciągu dziesięciu lat, t. j. w ciągu okresu, przez który nie miano wypłacać świadczeń, do kwoty 400.000 guldenów. Tę sumę uważano za zupełnie wystarczającą do pokrywania z jej dochodów świadczeń i dlatego uznano fundusz rezerwowy za niepotrzebny.

Z innych zmian statutu należy jeszcze wspomnieć skasowanie obowiązku przedstawiania świadectwa moralności urzędu gminnego dla uzyskania świadczeń i opuszczenie prekluzywnego okresu dwu lat dla tych, którzy po służbie wojskowej powracają na członków Towarzystwa.

Założyciele towarzystwa pragnęli, aby akcja ich objęła również inne kategorie prywatnych pracowników. To też równocześnie ze zmianą statutu zaleciła Rada nadzorcza w roku 1869 wydziałowi centralnemu rychłe opracowanie projektu rozszerzenia kadr członków.

Rok 1869, a więc drugi rok pełnej działalności, był również pomyślny pod względem finansowym. Fundusz stałej zapomogi wzrósł do kwoty 55.643,11½ guldenów, liczba członków rzeczywistych podniosła się do 2.500 z 4.597 udziałami, zaś liczba członków wspierających do 611. Równocześnie jednak już w tym roku ukazały się znaczne zaległości w kwocie 10.446,75 guldenów, pochodzące tak z zalegających składek członków rzeczywistych, jak i wspierających. Stan ten istniał chronicznie podczas całego trwania towarzystwa, okazując jedną z ujemnych cech zrzeszeń dobrowolnych. Zaległości te i nieporządki oraz opieszałość w działalności wydziałów powiatowych przyczyniły się do pomnażania trudności w administracji spraw towarzystwa. Dla porównania warto zaznaczyć, że w śląskiem towarzystwie dla wspierania urzędników gospodarczych zaległości składek wynosiły do 1873 r. przeciętnie rocznie zaledwie do 300 marek, zaś po roku 1873 bądź to nie było zaległości, bądź też zdarzały się nawet przedpłaty na lata następne.

Lata do r. 1873 były latami rozmaitych prób i pewnego kryzysu. Poza wspomnianą już nieudaną akcją zakładania kas zaliczkowych, próbowano powołać do życia przy wydziałach powiatowych t. zw. biura wywiadowcze, służące do pośrednictwa pracy. Pierwsze te jednak próby stworzenia na tym terenie nawpół oficjalnego pośrednictwa pracy doznały niepowodzenia, to też wkrótce zarzucono tę myśl.

W tym czasie towarzystwo uzyskało od austriackiego ministerstwa skarbu zwolnienie od opłat stemplowych odnośnie do dokumentów, kwitów na zapomogi i kwitów na wszelkie wypłaty.

Na kryzys, o którym wyżej wspomniano, złożyło się kilka czynników. Majątek wprawdzie wzrastał z roku na rok, jednakże nie w tym stopniu, jak się spodziewano. Dzięki opieszałości członków rzeczywistych i członków wspierających w płaceniu składek, z końcem pierwszego pięciolecia zamiast spodziewanych 200.000 zebrano 123.286,96½ guldenów.

W latach 1871 i 1872 zostały uchwalone nowe zmiany statutu, lecz nie zostały zatwierdzone przez władzę nadzorczą. Przyczyną tego były sprzeczności statutu, o których wspominałem na początku tego rozdziału. Władza nadzorcza zajęła stanowisko, iż wobec określenia w statucie procentowych wysokości zapomóg w stosunku do lat należenia — towarzystwo jest asekuracyjnym, a nie stowarzyszeniem wzajemnej pomocy. Domagała się zatem albo całkowitego przyjęcia podstaw asekuracyjno-technicznych albo też ustalenia w statucie, że udzielanie zapomóg wszelkiego rodzaju nie będzie oznaczone kwotowo względnie procentowo, lecz uzależnione zawsze od dochodów danego roku.

To stanowisko władzy nadzorczej zmusiło władze Towarzystwa do nowej redukcji statutu, która ostatecznie została przyjętą i zatwierdzoną w roku 1873.

Zmiany zasadnicze w stosunku do uprzedniego statutu były następujące:

Przyjęcie nowego członka było uzależnione od poparcia dwu dotychczasowych członków. Członkiem mógł zostać oficjalista prywatny, zatrudniony w gospodarstwie wiejskim i połączonych z niem zakładach fabrycznych, urzędnik korporacji, instytucyj i przedsiębiorstw prywatnych oraz urzędnik reprezentacyj gminnych i powiatowych, o ile nie miał zapewnionej emerytury. Osoby w wieku powyżej 50 lat nie mogły być przyjmowane na członków. Członek raz przyjęty i spełniający przepisy statutu nie tracił praw, chociażby opuścił służbę prywatną.

Nowowstępujący członkowie musieli wpłacić od każdego zadeklarowanego udziału wpisowe jeden gulden. Skasowano zwiększanie lub zmniejszanie ilości udziałów za lata ubiegłe, jak również nabywanie wogóle praw za lata ubiegłe.

Stworzono fundusze: żelazny, dyspozycyjny, rezerwowy i powiatowe.

Na fundusz żelazny miały się składać dotychczasowy fundusz żelazny wedle stanu z 31 grudnia 1873 oraz ewentualne nadwyżki z funduszu dyspozycyjnego i dary, ofiarowane towarzystwu bez specjalnego przeznaczenia.

Na fundusz dyspozycyjny składały się odsetki funduszu żelaznego i rezerwowego, wpisowe i składki członków rzeczywistych, datki członków wspierających i dobrodzieji, odsetki zwłoki od udziałów i ewentualne zapisy. Miał on służyć na udzielanie stałych zapomóg, na zasiłki dla funduszy powiatowych, doraźnej zapomogi i na pokrycie kosztów administracji.

Pozostałe roczne nadwyżki funduszu dyspozycyjnego miały być wedle uznania Rady nadzorczej przy-

dzielone do funduszu żelaznego lub do funduszu rezerwowego. Ten ostatni miał być osobno administrowany i służyć na pokrycie ewentualnych niedoborów funduszu dyspozycyjnego.

Stworzono nowy organ towarzystwa: doroczne walne zgromadzenia powiatowe, które miały za zadanie wybór wydziałów powiatowych i delegatów do Rady nadzorczej, uchwalanie budżetów powiatowych i ustalanie zasad zarządzania funduszami zapomogi doraźnej.

Okres wyczekiwania, po którym można było otrzymać stałą zapomogę z powodu niezdolności do zarobkowania, skrócono do lat pięciu.

Po 35 latach należenia do towarzystwa członek rzeczywisty miał prawo do stałej zapomogi bez względu na ewentualną możliwość dalszego zarobkowania. Wypłata zapomogi miała następować w dwu półrocznych ratach. Okres wspólnoty małżeńskiej dla wdów zmniejszono z trzech lat na jeden rok. Opuszczono odnośnie do wdów i sierot niemoralny tryb życia, jako przyczynę utraty renty względnie stypendjum. Trudnym bowiem było istotnie, poza pewnemi jaskrawemi wypadkami, określenie względnie sprawdzenie trybu życia.

Najważniejszą zmianą statutu, wynikającą z zastosowania się do żądania władzy nadzorczej było wprowadzenie postanowienia, że zapomogi będą wymierzone rok rocznie wedle stanu funduszu dyspozycyjnego, przyczem Wydział centralny miał przedstawić Radzie nadzorczej do uchwalenia regulamin zapomóg, zawierający skalę ich wymiaru. Wedle postanowień nowego statutu uzyskanie stałej zapomogi było wyraźnym prawem członka, a nie jakby łaską, to też odpadły przewidziane w pierwszym statucie warunki takie, jak przedłożenie świadectwa moralności, wykazywanie stanu majątku i rodziny i t. p. Regulamin zapomóg, uchwalony przez wydział centralny był obejmującym żądań władzy nadzorczej. Statut sam nie przewidywał wysokości świadczeń. Natomiast regulamin określał świadczenia w wysokości 75% wkładek członków, w zależności od lat należenia i ilości udziałów. Wydział centralny wychodził tu ze słusznego może stanowiska, że świadczenia muszą być wyraźnie określone i być wydatne, ażeby w ten sposób łatwiej zachęcić nowych członków do przystąpienia. Dziwić się jednak należy fachowcom asekuracyjnym, do których towarzystwo, nie mając żadnego własnego doświadczenia, zwróciło się o opinię, że nie mieli zastrzeżeń co do wysokości procentowych zapomóg przy pięcioletnim okresie wyczekiwania i wysokości udziałów.

Przyszłość dopiero miała okazać złudność obliczeń.

Dla członków okaleczonych na wojnie i niezdolnych skutkiem tego do dalszej służby przewidziane były w miejsce stałej zapomogi jednorazowe zapomogi (odprawy) wedle uznania Rady nadzorczej.

W wypadku rozwiązania towarzystwa majątek miał być przekazany galicyjskiemu wydziałowi krajowemu w administrację dla wypłaty zapomóg z tem, że w razie powstania nowego Towarzystwa o identycz-

nych celach, obejmującego ten sam teren działania, wydział krajowy majątek miał wydać temu towarzystwu.

Statut zastrzegał rozszerzenie działalności towarzystwa na Śląsk i Bukowinę.

Spory, wynikające ze stosunków między członkami a towarzystwem, były poddane orzecznictwu sądu polubownego, złożonego z dwu arbitrów po jednym z każdej strony, którzy wybierali wspólnie superarbitra.

Nowy statut wykazywał jak widzimy znaczne zmiany w stosunku do starego. Rozszerzono ramy członkostwa, uzależniono — przynajmniej teoretycznie w statucie wysokość zapomóg od kwoty funduszu dyspozycyjnego, skrócono wreszcie okres wyczekiwania na pięć lat.

III.

Skrócenie okresu wyczekiwania do 5 lat spowodowało natychmiastowe zgłoszenia o wypłatę zapomóg, a liczba rencistów oraz wdów i sierot po nich zaczęła wzrastać szybko z każdym rokiem.

Zmniejszające się zainteresowanie pracodawców akcją towarzystwa spowodowało Wydział centralny do zwrócenia się do lwowskiego i krakowskiego towarzystwa gospodarczego z prośbą o oficjalny apel do właścicieli dóbr, ażeby popierali towarzystwo. Poparcie to miało nastąpić w tej formie, by pracodawcy przyjmowali na oficjalistów tylko członków towarzystwa i opłacali po jednym udziale za tych oficjalistów, którzy już sami jako członkowie opłacali przynajmniej jeden udział. W ten sposób bowiem pracodawcy zapewniali swym pracownikom większą zapomogę a zarazem niewątpliwie przez to wsparcie przywiązywali ich więcej do warsztatów pracy i wzmagali gorliwość służby. Równocześnie w r. 1876 ustalono drogą uzupełnienia statutu świadczenia członków wspierających. Odtąd członek wspierający musiał albo opłacać rocznie 5 guldenów, albo złożyć jednorazowo 100 guldenów. Ażeby nie nadwyżać funduszu towarzystwa przez zbyt wysokie zapomogi postanowiono także w tej nowej zmianie statutu, że członek rzeczywisty może deklorować najwyżej 25 udziałów. Renty wdowie i stypendja sieroce miano w przyszłości przyznawać tylko w wypadku należenia zmarłego przez pięć lat do towarzystwa. Wiek, do którego przysługiwały sieroce stypendja, ustanowiono dla obu płci na lat 18.

Ogólny stan finansowy towarzystwa był na początku nowego pięciolecia pomyślny; rok rocznie przelewano do funduszu dyspozycyjnego żelaznego nadwyżki funduszu dyspozycyjnego, wynoszące przeciętnie 18 do 24 tysięcy guldenów. Stan ten trwał mimo, że liczba członków zmniejszała się jeszcze do r. 1877, poczem dopiero nastąpił stały wzrost. Równocześnie jednak, mimo zmniejszania się liczby członków, wzrastała liczba udziałów. Dowodziło to zrozumienia własnych interesów u pozostałych członków. Wpływ miała również zapewne na to akcja wdrożona wśród pracodawców. Ruch członków i udziałów w latach do roku 1892 ilustruje następująca tabela:

Rok	Ilość członków	Ilość udziałów	Roczna wkładka wszystkich członków w guldenach	Przeciętna liczba udziałów na 1 czł.	Przeciętna wkładka na 1 członka w guldenach
1868	2200	4100	16,400	1.87	7.50
1869	2500	4597	18,388	1.81	7.76
1870	2079	3862	15,448	1.88	7.43
1871	1839	3488	13,952	1.90	7.60
1872	1778	3331	13,324	1.87	7.50
1873	1787	3345	13,380	1.88	7.49
1874	1631	3379	13,516	2.02	8.05
1875	1767	3948	15,792	2.23	8.92
1876	1644	3831	15,324	2.39	9.56
1877	1603	3940	15,760	2.46	9.84
1878	1651	4314	17,256	2.62	10.48
1879	1694	5053	20,212	2.98	11.92
1880	1738	5475	21,900	3.15	12.57
1881	1841	6027	24,108	3.29	13.40
1882	1887	6614	26,456	3.50	14.—
1883	1987	7153	28,612	3.55	14.20
1884	1979	7373	29,492	3.73	14.92
1885	2031	7862	31,448	3.87	15.48
1886	2044	8143	32,572	3.98	15.92
1887	2137	8654	34,616	4.05	16.20
1888	2230	9183	36,732	4.10	16.40
1889	2304	9694	38,776	4.20	16.80
1890	2369	10160	40,640	4.29	17.16
1891	2398	10397	41,588	4.30	17.34
1892	2372	10409	41,536	4.38	17.55

W latach 1878 — 1880 nastąpiły dalsze zmiany statutu, mające na celu przysporzenie dochodów i uregulowanie przynależności zapomóg. Zrózniczkowano więc skalę wysokości wpisowego, zależnie od wieku, a mianowicie:

członek w wieku	wpłacał wpisowego od każdego udziału
do lat 25	1 gulden
od 26 — 30 lat	2 guldeny
„ 31—35 „	3 „
„ 36—40 „	4 „
„ 41—45 „	5 guldenów
„ 46—50 „	6 „

Dla wdów bezdzietnych lub z dziećmi, nieuprawnionymi do stypendjów, przewidziano w miejsce stałych zapomóg jednorazowe odprawy w wysokości trzechkrotnej rocznej zapomogi z pozostawieniem zainteresowanym prawa wyboru.

Zapomoga stała mogła być w przyszłości wymierzona od zwiększonej ilości udziałów jedynie w wypadku, gdy od czasu zwiększenia udziałów do czasu wniesienia prosby o zapomogę upłynęło pięć lat. Przepis ten miał na celu zapobieżenie praktykom zakupu większej ilości udziałów w ostatnim roku przed otrzymaniem zapomogi, celem zwiększenia w ten sposób przeciętnej ich ilości.

Wobec zwiększenia się ilości członków w poszczególnych powiatach, każdy powiat, liczący przynajmniej 25 członków rzeczywistych, nabył prawo wysyłania delegata do Rady nadzorczej.

Przewidziano tworzenie z pewnych części powiatowych funduszy zapomóg doraźnych fundacji stypendyjnych dla synów oficjalistów prywatnych na zasadach, które miała każdorazowo powziąć Rada nadzorcza.

Tymczasem w r. 1879 nastąpiła obniżka stopy procentowej w instytucjach finansowych, co spowodowało zmniejszenie się dochodów towarzystwa. Był to pierwszy sygnał potrzeby zrewidowania podstaw wymiaru zapomóg. Na razie nie było wprawdzie jeszcze widać jakichkolwiek objawów braku równowagi, owszem, jak już wspomniano, co roku przekazywano poważne nadwyżki do funduszu żelaznego. Mimo to zaczęły się odzywać głosy przestrogi, a najostrzejszy swój wyraz znalazły w memorjale napisanym w r. 1880 przez jednego z członków z powiatu jarosławskiego. Memorjał ten oparty na mylnych, bo nie asekuracyjno-technicznych obliczeniach, wykazywał, że towarzystwo znajduje się już od r. 1878 w stanie kryzysu, który będzie się stawał coraz ostrzejszy i doprowadzi w r. 1897 do zupełnego upadku.

Władze towarzystwa oczywiście poddały memorjał szczegółowym badaniom i w wyniku tychże złożyła specjalna komisja w r. 1881 sprawozdanie, odpierające zarzuty memorjału.

W memorjale słusznym było — jedynie zakwestjonowanie wysokości świadczeń. Odpowiadając na ten zarzut Władze towarzystwa stwierdziły jednak, że na razie wypłaty świadczeń, które wyniosły w r. 1880 niespełna 13.000 guldenów, nie zagrażają równowadze finansowej. Owszem fundusz żelazny powiększał się rok rocznie o poważne kwoty, a wedle postanowień statutu fundusz ten nie mógł zostać użyty na bieżące potrzeby. Zarazem wskazały władze towarzystwa na środki służące im w razie potrzeby do zażegnania ewentualnego kryzysu, a to przez podwyższenie udziałów, przez zmniejszenie świadczeń lub przez zastosowanie obu tych środków.

W każdym razie od tego czasu władze towarzystwa zaczęły stale uważać na stosunek dochodów do świadczeń i badać inne okoliczności, mające wpływ na świadczenia. Doprowadziło to do dalszych zmian statutu z r. 1883. Postanowiono nie przyjmować na członków osoby w wieku powyżej 40 lat, za wyjątkiem osób dopuszczonych przez Radę nadzorczą. Osoby przyjęte na członków w wieku ponad 40 lat miały poddawać się badaniu lekarskiemu — dobry stan zdrowia był warunkiem przyjęcia — a pozatem wpłacać wpisowe od udziału w kursie 15 guldenów przy wieku 41 — 45 lat, zaś 20 guldenów przy wieku 46 — 50 lat. Członek mógł nabywać najwyżej 12 udziałów. Stworzono ponadto fundusz pogrzebowy z opłatą 30 centów (około 60 groszy) rocznie od udziału. Instytucja zaś siłków pogrzebowych okazała się bardzo pożyteczną, ponieważ przeważna część członków, umierając pozostawiała rodziny w złym stanie majątkowym. Ryczałt pogrzebowy wynosił początkowo 40 guldenów, potem 50 guldenów, przyczem dopuszczono zrazu do tej instytucji tylko członków rzeczywistych, później zaś i emerytów.

Dążenie do dalszego rozszerzenia ram towarzystwa i zarządzenia niewystarczającemu poparciu ze strony członków wspierających oraz wzrastające uznanie potrzeby zmiany wymiaru świadczeń doprowadzi-

ły w r. 1887 i 1888 do nowych poważnych zmian statutu i regulaminu zapomóg.

Wprowadzono obok członków rzeczywistych kategorię t. zw. uczestników. Byli to oficjaliści prywatni, za których udziały i inne opłaty mieli uiszczać pracodawcy. Było to więc niejako wprowadzenie ubezpieczenia wyłącznie przez pracodawców. Uczestnikiem mógł zostać oficjalista, posiadający warunki do przyjęcia go na członka rzeczywistego. Można było być równocześnie członkiem rzeczywistym i uczestnikiem. Wysokość wpisowego dla uczestników uzależnionego od wieku, oraz nabywalna ilość udziałów (12) była taka sama, jak i dla członków rzeczywistych. Uczestnicy po za prawem do stałej zapomogi dla siebie względnie pozostałych po ich śmierci rodzin nie mieli innych praw członkowskich. Po trzydziestu pięciu latach uczestnik dostawał zapomogę stałą tylko w wypadku, gdy służył przez cały czas w jednym i tych samych dobrach lub w tej samej instytucji. W wypadku rozwiązania stosunku służbowego z ubezpieczającym pracodawcą, uczestnik tracił wszelkie prawa, połowa składek przepadała na rzecz towarzystwa, a drugą połowę mógł słuźbodawca użyć na korzyść następcy uprzedniego uczestnika.

Opłaty zmieniono w ten sposób, że członkowie wpłacali na rzecz funduszy powiatowych tylko po 30 centów, na fundusz pogrzebowy po 60 centów, a ponadto po 1 guldenie rocznie od udziału na fundusz rezerwowy przez czas zależny od uznania Rady Nadzorczej. Fundusz rezerwowy miał w przyszłości służyć do pokrywania ewentualnych niedoborów funduszu dyspozycyjnego, narazie zaś miano go używać na przyspieszenie wzrostu funduszu żelaznego do kwoty 500 tysięcy guldenów; liczono w ten sposób na ustalenie podstaw finansowych towarzystwa w sposób wystarczający.

Zakres członków rzeczywistych rozszerzono na lekarzy, weterynarzy, inżynierów i budowniczych prywatnych, urzędników kas zaliczkowych i towarzystw zarobkowych i gospodarczych oraz na prywatne nauczycielki, ekspedjentki pocztowe, telegrafistki i buchalterki egzaminowane. W ten sposób ustalono zasadę przyjmowania również kobiet na członków rzeczywistych towarzystwa. Sprawozdania z lat późniejszych stwierdzają, że kobiety okazały się punktualniejsze w płaceniu składek od mężczyzn.

Najważniejsza jednak zmiana leżała w nowych postanowieniach regulaminu. Po 5 latach należenia wysokość stałej zapomogi miała odtąd wynosić 50% wpłaconych składek, wzrastając z każdym rokiem o $\frac{1}{3}$ proc. do 25 lat. Od 25 — 30 lat należenia wzrost roczny zapomogi wynosił 1%, a od 31 — 35 lat 2%, tak, że po 35 latach zapomoga wynosiła 75%. Tak więc wysokość zapomogi po najdłuższym dopuszczalnym okresie należenia pozostała niezmienną. W ten sposób obcięto o $\frac{1}{3}$ jedynie wysokość zapomogi dla tych, którzy mieli otrzymać je po najkrótszym okresie wyczekiwania. Zmniejszenie wymiaru zastosowano nie tylko do zapomóg, które będą przyznane w przyszłości, lecz również i do zapomóg już przyznanych, o ile przekraczały 200 guldenów rocznie.

Nowy regulamin zapomóg stanowił pierwszą oczywistą ofiarę ze strony członków dla zabezpieczenia równowagi finansowej towarzystwa, Mimo, że wszelkie

podwyżki opłat nie są naogół tak dotkliwe, jak obniżenie spodziewanych świadczeń, jednak ogół członków przyjął tę zmianę statutu ze zrozumieniem.

Oddawna podejmowane projekty lokaty funduszu towarzystwa w nieruchomościach miejskich oczekiwały się w tym czasie realizacji głównie dzięki stanowisku prezesa towarzystwa hr. Zamoyskiego, który widząc nazbyt powolne załatwianie projektu, wskazał Radzie Nadzorczej w przemówieniu powitalnym na jednym z zebrań korzyści, płynące z tego rodzaju lokaty, jako pewnej i dającej oprocentowanie conajmniej równie wysokie, co i papiery pupilarne. Zakupiono tedy realność przy ul. Chorążczyzny i wzniesiono 2-piętrową kamienicę, w której znalazły również pomieszczenie biura towarzystwa.

Pożyteczność instytucji funduszu pogrzebowego skłoniło towarzystwo do tworzenia innych instytucji o podobnie użytecznych celach. Jako pierwszą stworzono w r. 1889 ze składek członków i z kwot na ten cel przeznaczonych przez Radę nadzorczą z kapitałem zakładowym 6.000 guldenów dla uczczenia zasług prezesa towarzystwa, hr. Zamoyskiego, pełniącego tę funkcję od czasu zawiązania towarzystwa, fundację posagową imienia prezesa dla córek członków towarzystwa. Rok rocznie miały być nadawane z dochodów kapitału fundacyjnego jeden lub dwa posagi po 200 guldenów.

Wzrastająca z roku na rok szybko kwota świadczeń rodziła wątpliwości, czy regulamin z r. 1887 będzie wystarczająco zabezpieczał równowagę finansową towarzystwa. Doświadczenie kilkunastu lat spowodowało trzeźwe zapatrywanie się na sprawę nie tylko u kierowników towarzystwa, lecz i u ogółu członków. To też obecnie pojawiały się ciągle wnioski od poszczególnych wydziałów powiatowych i od pojedynczych członków o ponowną rewizję statutu i regulaminu zapomóg. Po latach, gdy towarzystwo, wzrosłszy w siłę finansową, okazało swą użyteczność przez wypłatę świadczeń, przez stworzenie tak pożytecznych instytucji jak fundusz pogrzebowy i stypendja posagowe, gdy krąg zainteresowanych rozszerzył się znacznie — pierwotne niezadowolenie ze zbyt małych świadczeń, które zdawało się prowadzić w pierwszych latach do zniechęcenia członków i kryzysu moralnego, przemieniło się w szczerą troskę o dobro towarzystwa a ta zrodziła gotowość do dalszych ofiar.

W wyniku tych żądań towarzystwo przeprowadziło szczegółowe badania statystyczne i obliczeniowe. Badania te były bardzo utrudnione, w wyniku dały jednak w każdym razie podstawy do zmian uchwalonych w roku 1892, a wprowadzonych w życie z dniem 1. stycznia 1893.

Zakres członków rozszerzono na dzierżawców dóbr ziemskich, nauczycieli prywatnych, ekspedytorów pocztowych i dziennikarzy zawodowych.

Członek żonaty, przystępujący do towarzystwa wzgl. żeniący się później był obowiązany przedłożyć metrykę urodzin własną i żony. Opłatę do funduszu pogrzebowego podwyższono do 1 guldena, a do funduszu rezerwowego do 2 guld. od udziału. Ilość udziałów uzależniono od wieku. W wieku do 35 lat mógł członek deklorować 20 udziałów, w wieku od 36 — 40 lat udziałów 15, w wieku od 46 — 50 lat udziałów 10.

Stałe zapomogi dla wdów bezdzietnych były uzależnione od pięcioletniego należenia męża do towarzystwa, trzyletniego pożycia małżeńskiego i zgłoszenia się w ciągu dwóch lat po śmierci męża o zapomogę. Wdowy z dziećmi otrzymywały stałą zapomogę w wypadku przynajmniej rocznego pożycia małżeńskiego.

Rok	Ilość				W w p ł a c o n o g u l d e n ó w		
	emeryt.	wdów	sierot	razem	Na zapomogi stałe	na odprawy jednorazowe	Razem
1872	—	2	—	2	45,—	100,—	145,—
1873	3	4	—	7	322,—	272,—	594,—
1874	5	7	—	12	739,50	488,—	1.227,50
1875	13	29	1	43	1.181,75	675,—	1.856,75
1876	19	50	3	72	2.591,05	1.223,—	3.814,05
1877	30	63	6	99	3.881,30	554,50	4.435,80
1878	44	75	9	128	6.843,80	543,—	7.386,80
1879	66	94	11	171	9.461,70	680,—	10.141,70
1880	85	111	15	211	12.327,70	395,50	12.723,20
1881	93	130	17	240	14.618,20	226,—	14.844,20
1882	96	143	19	258	17.266,20	265,—	17.531,20
1883	115	158	20	293	20.333,42	434,—	20.767,42
1884	129	165	23	317	22.730,97	315,—	23.095,97
1885	135	184	26	345	25.385,29	207,—	25.592,29
1886	159	207	23	389	30.721,78	570,—	31.291,78
1887	160	230	22	412	36.269,36	205,—	36.474,36
1888	175	252	22	449	35.732,10	500,—	36.232,10
1889	188	266	26	480	38.895,72	502,—	39.397,72
1890	205	283	26	514	44.115,75	685,—	44.800,75
1891	220	303	28	551	48.689,18	633,—	49.322,18
1892	228	329	29	586	52.666,16	692,70	53.358,86
					424.817,93	10.165,70	434.983,63

Wdowy bezdzietne, które nie miały 3 lat pożycia miały otrzymywać jednorazowe odprawy.

Ciężar zmian leżał oczywiście znowu w procencie zapomóg który doznał dalszego obciążenia, wynosząc po 5 latach 30% wpłaconych składek i dochodząc po 35 latach do 60%, czyli wzrost wynosił 1% za każdy rok opłaconych składek. Składki można było opłacać przez lat 40, a wtedy zapomoga wzrastała do 65%.

Tą reformą zakończyło towarzystwo pierwszych 25 lat swego istnienia, zamykając bilans świadczeń kwotą guldenów 434.983,63, wypłaconą na stałe zapomogi w latach 1873 — 1892 i kwotą około 60.000 guldenów, wypłaconą na zapomogi doraźne. Ilość rencistów i wysokość kwot, wypłaconych na zapomogi stałe i jednorazowe odprawy w latach wyżej wymienionych podaje zestawienie. (patrz tabl. obok).

Kwota wypłaconych świadczeń (około 1 miliona złotych w zlocie) wykazuje, jak pożyteczną i wydatną w efekcie finansowym okazała się instytucja skromnie zapoczątkowana w r. 1867. W parze z tym szły ciągłe przeobrażenia, które wymagając od członków nieraz ofiar i wyrzeczenia się nadziei na spodziewane korzyści, miały utrwalić byt finansowy a zarazem zbliżały towarzystwo coraz bardziej do przeobrażenia się w towarzystwo społeczno-ubezpieczeniowe.

Towarzystwo odegrało swą zasłużoną rolę w życiu społecznem b. zaboru austriackiego, skupiając w swych szeregach dzielniejsze jednostki z pośród pracowników prywatnych i torując wśród prawodawców drogę do zrozumienia znaczenia społecznego zabezpieczenia emerytalnego pracowników i ich rodzin. W tym charakterze Towarzystwo tworzyło jedną z wysuniętych placówek organizacji i walki o zabezpieczenie bytu rodzin pracowników prywatnych w drodze ubezpieczenia przymusowego. Ta zaś walka tymczasem w obrębie całego państwa austriackiego była w pełnym toku, zbliżając się do momentu rozstrzygającego.

BRONISŁAW LECHOWSKI.

Mag. pr., apl. adw.

ROZSTRZYGANIE SPORÓW Z.U.P.U.

Spory, jakie mogą mieć poszczególne Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, dadzą się podzielić na trzy grupy. Ujęcie tych grup znajduje swój wyraz w art. 130 i 131 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Art. 130 mówi o sporach pomiędzy pracodawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń — a Zakładem Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych o roszczenia, przysługujące w myśl rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r., art. zaś 131 przewiduje dwie dalsze grupy sporów, a mianowicie: spory pomiędzy poszczególnymi Z. U. P. U. oraz spory pomiędzy Zakładami Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych a Związkiem tych Zakładów.

Powyższe artykuły podają również, jakie organa są kompetentne do rozstrzygania tych sporów.

Dla sporów pierwszej grupy przewidziane są specjalne organa, których ustrój oraz postępowanie przed nimi nie określa jednak rozp. z dnia 24 listopada 1927 r., a zapowiada wydanie specjalnej ustawy.

Dla sporów drugiej — pierwszą instancją jest Związek Zakładów U. P. U., drugą instancją jest Minister Pracy i Opieki Społecznej, który rozstrzyga również spory trzeciej grupy. Decyzja Ministra Pracy i Op. Społ. w tych sporach jest ostateczna.

Widzimy z powyższego, że rozp. z dnia 24 listopada 1927 roku wyraźnie wskazuje instancję, która rozstrzygać będzie spory, jakie wyniknąć mogą pomiędzy poszczególnymi Z. U. P. U. oraz Z. U. P. U.

a ich Związkiem. Kto zaś rozstrzygać będzie spory pierwszej grupy — nie zostało rozporządzeniem z dnia 24 listopada 1927 r. ostatecznie załatwione.

Nadmienić należy, że spory tej grupy siłą rzeczy stanowią i stanowiąc będą większość sporów każdego Zakładu i w miarę lat będą one stale wzrastać.

Mimo zgórą 3-letniego działania już na całym obszarze Rzeczypospolitej rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, zapowiedziana w art. 130 ustawa nie została dotychczas wydana.

Istnieje natomiast dla tej grupy sporów przewidzianym, określone w przepisach przejściowych — art. 164 — rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 r.

Z uwagi, iż ubezpieczenie pracowników umysłowych istniało już przed wprowadzeniem w życie rozp. z dnia 24 listopada 1927 r. na terenie byłego zaboru austriackiego i pruskiego, przewidzianym to siłą rzeczy dostosowane zostało zasadniczo do warunków dzielnicowych, w zależności od tego, jakie władze względnie organy były właściwe w danej dzielnicy do rozstrzygania tych sporów przed wejściem w życie rozp. z dn. 24 listopada 1927 r.

Na terenie byłego zaboru rosyjskiego rozstrzyganie tych sporów powierzono władzom administracyjnym. Jako pierwsza instancja na terenie poszczególnych województw — wojewoda, na obszarze m. st. Warszawy — komisarz rządu.

Spory w sprawach świadczeń z powodu braku pracy, wysokości, początku i końca świadczeń emerytalnych, kapitalizacji rent, zwrotu składek, wysokości składek i należności dodatkowych (odsetki zwłoki, koszty upomnień) rozstrzygane są ostatecznie przez pierwszą instancję. We wszystkich innych sporach, a więc dla obowiązku ubezpieczenia, stwierdzenie istnienia lub nieistnienia tego obowiązku, odmowa świadczeń emerytalnych i t. p., drugą instancją odwoławczą jest Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Decyzje ostateczne tych władz administracyjnych ulegają zaskarżeniu do Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

O prawie skargi do N. T. A. rozporządzenie z dnia 24 listopada 1927 r. nic nie wspomina, wynika ono jednak z ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym z dnia 3 sierpnia 1922 r.

Biorąc powyższe pod uwagę, zachodzi pytanie, czy sądy powszechne są względnie mogą być właściwe, z punktu widzenia prawa proceduralnego do rozstrzygania sporów pomiędzy pracodawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń a Zakładem Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Zagadnienie to nabiera specjalnego znaczenia na terenie byłego zaboru rosyjskiego, gdzie zarówno instytucja Z. U. P. U., jak i kwestja rozstrzygania sporów, wymienionych w 1-szej grupie, jest zupełnie nową.

Zastanawiając się nad tem zagadnieniem, nie możemy pominąć milczeniem dwa niezmiernie charakterystyczne wyroki Sądów Powszechnych.

Jeden Sądu Okręgowego w Warszawie — uprawomocniony — że „orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie wiąże Sądu,

którego wnioski nie mogą być uzależnione od takiego orzeczenia” (S. O. w W-wie, VII, 400 i 401/29), drugi — również Sądu Okręgowego w Warszawie, jako pierwszej instancji, mocą którego Sąd ten uznał się za właściwy do rozpoznania powództwa o świadczenia emerytalne (jednorazową odprawę), powództwo rozpatrzył, zasądzając na rzecz powoda jednorazową odprawę, którą Z. U. P. U. w Warszawie decyzją swoją odmówił.

Niewątpliwie samo orzeczenie Zakładu nie jest res indicata, o czem pisałem już w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych Nr. 1 z 1931 r. w art. p. t. Moc dowodowa „orzeczeń” i „decyzji” Z. U. P. U. Staje się ono jednak rzeczą zasądzoną, gdy takie orzeczenia pracodawcze, ubezpieczony lub uprawniony do świadczeń zaskarżył w odpowiednim terminie do instancji administracyjnych i władze administracyjne — Wojewoda, Minister Pracy i Op. Społ. — zatwierdziły decyzję Z. U. P. U., a N. T. A. uznał legalność decyzji ostatecznej instancji administracyjnej. Stało się ono rzeczą zasądzoną, gdy obie strony, a więc Z. U. P. U. i odwołujący się, przyjęły decyzję pierwszej instancji administracyjnej.

W tych wypadkach orzeczenie, nazwijmy je — uprawomocnione, sądzę, powinno i musi wiązać Sąd Powszechny, gdyż, w przeciwnym razie, zachodziłyby rzeczy wprost paradoksalne. Weźmy dla przykładu — na podstawie uprawomocnionego orzeczenia Zakładu, uznającego pracownika za pracownika umysłowego, ma on wszelkie uprawnienia, wynikające z rozp. z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, a według wyroku Sądu powszechnego nie przysługują mu prawa np. z rozp. z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych lub ustawy z dnia 16 maja 1922 r. o urloпах.

Taka kolizja jest nie do pomyślenia i niewątpliwie wcześniej czy później kwestja mocy wiążącej orzeczenia Z. U. P. U. musi znaleźć swój wyraz w odpowiednim orzeczeniu Sądu Najwyższego.

Powyższe zagadnienie ma znaczenie nie tylko w sporach sądowych, w których orzeczenia Z. U. P. U. są składane, jako dowody, a więc w sprawach, w których Z. U. P. U. nie bierze bezpośredniego udziału, ma ono również znaczenie w sporach, w których Zakład występowałby lub jest pozwany, jako strona.

W tym punkcie dochodzimy do pytania, czy w sporach objętych pierwszą grupą, może być w stosunku do Z. U. P. U. właściwy Sąd powszechny, a więc, czy przysługuje akceptacja z art. 69 względnie 571 U. P. C.?

Intencją prawodawcy było, wydając rozp. z dn. 24 listopada 1927 r., jak to wyraźnie określono w art. 130, „powierzenie rozstrzygania sporów pierwszej grupy specjalnym organom”. Organa te będą instytucją nową, gdyż ustrój ich i postępowanie przed nimi ma określić osobna ustawa. Będą to niewątpliwie specjalne sądy, trybunały dla spraw ubezpieczeniowych.

Tak więc prawodawca nie myślał o tem, aby rozstrzyganie sporów, wynikających pomiędzy pra-

codawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń a Z. U. P. U. było powierzone Sądom powszechnym; nie powierzył im tych spraw nawet w okresie przejściowym.

Art. 164 wyraźnie, bez żadnych zastrzeżeń, wskazuje instancje administracyjne, jako jedynie właściwe do rozpatrywania i rozstrzygania tych sporów.

Biorąc powyższe pod uwagę, trudno znaleźć przesłanki, któremi Sąd Okręgowy w Warszawie kierował się, uznając się za właściwy do rozpozna-

nia powództwa przeciwko Zakładowi o świadczenia emerytalne. Motywy do wyroku w tej sprawie nic nam nie mówią, gdyż — mimo ogłoszonej akceptacji — sprawę tę Sąd pomiął milczeniem.

Omawiane przez nas zagadnienie niewątpliwie znajdzie swoje rozwiązanie w toku dalszego postępowania sądowego. W wypadku uznania się Sądu powszechnego za właściwy do rozpoznawania spraw, wynikających z rozp. z dn. 24 listopada 1927 r., uzasadnienie takiego stanowiska będzie z punktu widzenia proceduralnego niezmiernie ważne.

FR. KROGULSKI

SPRAWA NALEŻNOŚCI KAS CHORYCH ZA CZYNNOŚCI POMOCNICZE, WYKONYWANE NA RZECZ ZAKŁADÓW U.P.U.*)

Stosownie do art. 99 rozp. Prezydenta z dn. 27 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, wykonywują Kasy Chorych na żądanie Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych szereg czynności pomocniczych w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych. Jedną z grup tych czynności pomocniczych są czynności, związane z wykonywaniem ubezpieczenia na wypadek braku pracy, a podane szczegółowo w rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 13 czerwca 1930 r. (Dz. U. Nr. 54 poz. 459), o rejestracji, kontroli i udzielaniu świadczeń z powodu braku pracy pozostającym bez pracy pracownikom umysłowym.

Za czynności te należy się Kasom Chorych od Zakładów U. P. U. — stosownie do art. 100 rozp. Prez. o ubezpiec. prac. um. — zwrot kosztów, poniesionych przy ich wykonywaniu.

Określenie wysokości kosztów winno nastąpić przez porozumienie się zainteresowanych instytucyj, a w razie niedojścia do porozumienia, wysokość kosztów ustala Minister Pracy i Opieki Społecznej. Minister Pracy i Opieki Społecznej może również (stosownie do ust. 2 wspomnianego wyżej art. 100 rozp. Prez.), po wysłuchaniu opinii obu interesowanych instytucyj, wydać rozporządzenie, ustalające jednolite zasady obliczania należności Kas Chorych z tytułu wykonywania wspomnianych wyżej czynności.

Jakkolwiek Kasy Chorych spełniają czynności pomocnicze w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy dla Zakładów U. P. U. prawie od samego początku wejścia w życie rozporządzenia Prezydenta o ubezpiec. prac. umysł., to jednak do tej pory sprawa obliczania należności Kas Chorych za te czynności nie została uregulowana ani w drodze porozumienia się Związków (Kas Chorych i Zakładów U. P. U.), ani w drodze rozporządzenia Ministra P. i O. S.

Były wprowadzić ze strony Związku Zakładów U. P. U. i Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych

próby zawarcia prowizorycznej umowy, regulującej zwrot kosztów za okres od 1.I.1928 r. do 31.XII.1930 r., jednakże nie dały one rezultatu.

Rada Zarządzająca Związku Zakładów U. P. U., opierając się przeto na postanowieniu art. 100 ust. 2 rozp. Prez., o którym wyżej mowa, przedłożyła Ministrowi P. i O. S. opinię Związku co do zasad obliczania należności Kas Chorych z tytułu wykonywania przez nie czynności, związanych z rejestracją i udzielaniem świadczeń z powodu braku pracy, pozostającym bez pracy pracownikom umysłowym**). Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych ze swej strony przedstawił Ministrowi P. i O. S. odpowiedni memoriał.

Jeśli chodzi o sposoby ustalania należności Kas Chorych za czynności wyżej wspomniane, to propozycje Zakładów U. P. U. względnie Kas Chorych podają trzy takie sposoby:

1) sposób opłaty ryczałtowej, której wysokość zależy od liczby ubezpieczonych w Kasie Chorych pracowników,

2) sposób obliczania należności w procentach od wypłaconych przez Kasę zasiłków na wypadek braku pracy,

3) sposób opłaty ryczałtowej, której wysokość zależy od ilości załatwionych przez Kasę spraw.

Zasady, zawarte w opinii Związku Zakładów U. P. U. są oparte na sposobie ryczałtowego obliczania należności Kas Chorych, przyczem proponowana wysokość należności uzależniona jest od ilości załatwionych spraw, t. j. na sposobie wymienionym w p. 3.

Oczywiście, przy ustalaniu zasad obliczania należności Kas Chorych winien być obrany taki sposób obliczania tej należności, który dałby wyniki najbardziej zbliżone do kosztów rzeczywiście przez Kasy Chorych poniesionych. Takim sposobem byłby sposób, uwzględniający ilość czasu, potrzebnego do załatwie-

*) Artykuł niniejszy oparty jest na pracach biura Związku Zakładów, w których autor brał udział.

**) Treść opinii Związku podana jest w „Przeglądzie Ubezpieczeń” Nr. 6 z b. r. str. 187.

nia poszczególnych czynności, z równoczesnym oszacowaniem jego wartości pieniężnej.

Który z wyżej wymienionych sposobów odpowiada temu postulatowi?

Sposób pierwszy uzależnia wysokość odszkodowania tylko od ilości ubezpieczonych w Kasie Chorych i to nie tylko pracowników umysłowych, ale również i pracowników fizycznych. Według tego sposobu Kasy Chorych zostałyby zaliczone do odpowiednich grup według liczby ubezpieczonych, przyczem grupy byłyby stopniowane co kilka tysięcy ubezpieczonych (5.000). Wszystkie Kasy Chorych, należące do jednej i tej samej grupy, otrzymywałyby jeden i ten sam ryczałt, bez względu na to, czy liczba ubezpieczonych zbliża się do dolnej czy górnej granicy liczebności danej grupy, bez względu również na to, czy Kasy Chorych poświęcają więcej, czy mniej czasu i pracy czynnościom dla Zakładów U. P. U. Ryczałt (proponowany na 50 zł. dla najniższej grupy) byłby również stopniowany według postępu arytmetycznego (co 50 zł.). Jedynie Kasy Chorych, mające siedziby w miastach wielkich, o znacznej liczbie ubezpieczonych, otrzymywałyby ryczałty ustalone oddzielnie. Prócz ryczałtów stałych otrzymywałyby Kasy Chorych pewien procent ($\frac{1}{2}$ proc.) od sumy wypłaconych zasiłków na wypadek braku pracy (za portorja, druki i materiały piśmienne).

Sposób ten nie określa nigdy rzeczywistych kosztów Kas Chorych. Należność obliczona według niego byłaby bądź za wysoka, bądź za niska w stosunku do rzeczywistych wydatków Kas.

Przedewszystkiem stosunek liczby pracowników umysłowych do liczby pracowników fizycznych nie jest we wszystkich Kasach Chorych jednakowy, następnie natężenie bezrobocia pracowników umysłowych, a co zatem idzie intensywność w korzystaniu z ubezpieczenia na wypadek braku pracy, zależy w znacznej mierze od warunków lokalnych i w jednej Kasie intensywność ta może być wielka, w innej mała, jakkolwiek liczba ubezpieczonych (nawet pracowników umysłowych) mogłaby być w obu kasach równa.

Ponadto w okresie normalnego względnie ożywionego życia gospodarczego, kiedy bezrobocie wśród pracowników maleje, ryczałty stałe mogłyby być wysokie i nie odpowiadać istotnie poniesionym kosztom, a z drugiej strony w okresie depresji gospodarczej, w okresie silnego natężenia bezrobocia, ryczałty tak określone mogłyby nie pokrywać kosztów rzeczywiście poniesionych przez Kasy. Każda zmiana, mająca na celu dostosowanie ryczałtu stałego do rzeczywistych potrzeb, wymagałaby przedewszystkiem czasu na wymówienie starej umowy, nowych studjów nad sprawiedliwym określeniem ryczałtu, zawarcia nowej umowy, która w krótkim czasie po jej zawarciu mogłaby się okazać znów nieaktualna i t. d.

Sposób ten nie nadaje się więc do oparcia na nim jednolitych zasad obliczania należności Kas Chorych.

Drugi sposób polega na określeniu odszkodowania w procentach sumy wypłaconych zasiłków na wypadek braku pracy przez daną Kasę Chorych. Podstawą więc do obliczania odszkodowania jest tu suma wypłaconych zasiłków, która przecież nie jest wyrazem pracy, wykonanej dla Zakładu U. P. U. przez Kasę. Sposób ten, jakkolwiek lepszy od pierwszego, nie

może dać wyników sprawiedliwych, odpowiadających rzeczywistym kosztom Kas Chorych. W pewnych bowiem wypadkach odszkodowanie byłoby większe, aniżeli poniesione przez Kasy Chorych koszty (na obszarach, gdzie zarobki pracownicze są większe, a przez to wysokość zasiłków wyższa), w innych natomiast odszkodowanie byłoby za niskie w stosunku do poniesionych kosztów (na obszarach, gdzie zarobki są małe, ilość zgłoszeń o zasiłki znaczna, a suma wypłacanych zasiłków niska). Okoliczność ta nasunęłaby konieczność różniczkowania procentu odszkodowania, przez co zostałaby naruszona jednolitość sposobu, a procent odszkodowania należałoby ustalać co pewien czas dla poszczególnych Kas.

Ponadto stosunek przyjętych zgłoszeń (roszczeń) o zasiłki do ilości wypłaconych zasiłków jest inny w każdej Kasie i zależy w dużej mierze od tego, czy Kasa Chorych ma siedzibę w dużym mieście, czy w małym. Pracownik umysłowy, który utracił zajęcie, zgłasza roszczenie o zasiłek zazwyczaj w tej Kasie, na której terenie utracił posadę, ale dość często pobiera zasiłek w innej Kasie — przenosząc się w poszukiwaniu pracy do miast większych, względnie do większych ośrodków przemysłowych, czy handlowych. Z tego powodu mogłoby się zdarzyć, że Kasa Chorych, przyjmując i załatwiając zgłoszenia o zasiłki, zasiłków nie wypłacałaby — wskutek czego nie otrzymałaby odszkodowania.

Dodatnią stroną tego sposobu jest łatwość obliczenia należności.

Wreszcie sposób trzeci polega na ustaleniu pewnej stałej opłaty za każdą poszczególną czynność. Obliczenie należności następuje przez zliczenie typowych czynności i przemnożenie ich liczby przez odpowiednie stałe opłaty, poczem suma iloczynów daje szukany wynik. Samo ustalenie ryczałtowej opłaty polega na oznaczeniu wartości pieniężnej czasu, zużytego na wykonanie poszczególnej typowej czynności. Sposób ten, uwzględniający ilość czasu, potrzebnego do załatwienia poszczególnych czynności i ustalający wysokość odszkodowania w stosunku do kosztów z tem związanych, jest sposobem najsprawiedliwszym, najbardziej jednolitym, a równocześnie niezależnym od przypadkowych okoliczności. Dlatego też na tym sposobie oparte są zasady ustalania należności Kas Chorych we wspomnianej wyżej opinii Związku Z. U. P. U.

Dla ustalenia wysokości opłat za poszczególne czynności Kas Chorych należy przedewszystkiem określić, jakie to są czynności. Czynności te w myśl wstępie cytowanego już rozp. Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 13 czerwca 1930 r. polegają na:

1) rejestracji pozostających bez pracy pracowników umysłowych — o ile Kasa Chorych jest instytucją rejestrującą — i załatwianiu czynności z tem związanych,

2) przyjmowaniu roszczeń o świadczenia na wypadek braku pracy,

3) załatwianiu decyzji o przyznaniu, odmowie, wstrzymaniu, wzgl. utracie, wznowieniu i uzupełnieniu świadczeń,

4) wypłacie świadczeń,

5) zawiadamianiu Zakładu U. P. U., właściwej Kasy Chorych i Urzędu P. P. o zmianie miejsca zamie-

szkania pozostającego bez pracy pracownika umysłowego,

6) przeprowadzaniu kontroli pozostających bez pracy pracowników umysłowych.

Ponieważ czynności kontrolne Kas Chorych, wymienione w p. 6, nie są jeszcze dokładnie ustalone, z powodu braku odpowiednich instrukcyj pod tym względem, przeto nie będą one uwzględnione w dalszych rozważaniach.

Wydatki związane z wyżej wspomnianymi czynnościami Kas Chorych można podzielić na: 1) koszty portorjum, dające się ściśle oznaczyć i 2) koszty osobowe i rzeczowe, które można oznaczyć jedynie w przybliżeniu.

Odszkodowanie winno więc się składać ze zwrotu wydatków portoryjnych, w wysokości oznaczonej na podstawie przedstawionych rachunków oraz z odszkodowania ryczałtowego za wydatki osobowe i rzeczowe.

Przyjmijmy, że wynagrodzenie urzędnika referendarskiego w stosunku miesięcznym wynosi zł. 600. -, pracownika municypalnego zł. 400. -, kierownictwa zł. 1500. Przy 25 dniach pracy w miesiącu oraz przy 7-godzinnym dniu pracy wynagrodzenie urzędnika referendarskiego za 1 minutę wyniesie gr. 6, pracownika manipulacyjnego gr. 4, kierownictwa gr. 15, zaokrąglając niepełne grosze w górę.

Po oszacowaniu (zresztą dość wysokiem, bo przeciętne zarobki pracownicze w Kasach Chorych są mniejsze) wartości pieniężnej pracy, wykonanej w jednostce czasu przez poszczególne kategorie pracowników, należy oszacować czas, potrzebny do wykonania wymienionych wyżej czynności.

1) Rejestracja bezrobotnych pracowników umysłowych:

a) wypełnienie karty rejestracyjnej, wystawienie legitymacji poszukującego pracy, udzielenie wyjaśnień co do terminów zgłaszania się, wpisanie do rejestru pozostających bez pracy, przesłanie karty rejestracyjnej do Z. U. P. U., oraz doręczanie bezrobotnemu kart polecających, ewentualna korespondencja z P. U. P. P. i Zakładem U. P. U.

praca referenta 9 min.

b) przyjmowanie zgłoszeń kontrolnych bezrobotnych, adnotacje w legitymacji i rejestrze;

praca manip. 4 min.

c) sporządzanie wykazów miesięcznych i przesyłanie do P. U. P. P.,

praca manip. 1 min.

Razem praca ref. 9 min. \times 6 gr. = zł. 0,54

" " manip. 5 min. \times 4 gr. = " 0,20

" " kier. 1 min. \times 15 gr. = " 0,15

Koszty rzeczowe " 0,10

Razem " 0,99

w zaokrągleniu zł. 1.

2) Przyjmowanie zgłoszeń o świadczenia:

a) udzielanie wyjaśnienia bezrobotnemu o sposobie zgłoszenia roszczeń, spisanie i wysyłka roszczenia, wciągnięcie do rejestru roszczenia i decyzji Zakładu, złożenie aktu, doręczenie orzeczenia bezrobotnemu wraz z pouczeniem:

praca referenta 15 min.

" manip. 4 "

b) ewentualna dodatkowa korespondencja z Zakładem U. P. U., pracodawcą i t. d.

praca refer. 4 min.

" manip. 1 "

(przyjmując, że przeprowadzenie dodatkowej korespondencji będzie konieczne przy każdym 5-em zgłoszeniu).

Razem: praca refer. 19 min. \times 6 gr. = zł. 1,14

" manip. 5 min. \times 4 gr. = zł. 0,20

" kier. 4 min. \times 15 gr. = zł. 0,60

Koszty rzeczowe zł. 0,20

Razem zł. 2,14

w zaokrągleniu zł. 2,20.

3) Wypłata zasiłków:

a) sprawdzanie zaświadczenia i legitymacji pozostającego bez pracy, likwidacja, wypłata zasiłku, wciągnięcie wypłaty do księgi kasowej, rejestru i wyciągu szczegółowego

praca refer. 10 min.

b) uporządkowanie aktu

praca manip. 2 min.

Razem praca refer. 10 min. \times 6 gr. = zł. 0,60

" manip. 2 min. \times 4 gr. = zł. 0,08

" kier. 2 min. \times 15 gr. = zł. 0,30

Koszty rzeczowe zł. 0,05

Razem zł. 1,03

w zaokrągleniu zł. 1,10.

4) Załatwienie spraw o wstrzymanie wzgl. utratę świadczeń z art. 50 i 52:

zawiadomienie Zakładu U. P. U. o zajściu okoliczności, powodujących wstrzymanie lub utratę świadczeń i odroczenie wypłaty na 4 tygodnie (zaznaczenie w rejestrze) oraz doręczenie decyzji o wstrzymaniu świadczeń i odnotowanie decyzji w rejestrze

praca refer. 8 min. \times 6 = zł. 0,48

" manip. 4 min. \times 4 = zł. 0,16

" kier. 2 min. \times 15 = zł. 0,30

Koszty rzeczowe zł. 0,05

Razem zł. 0,99

w zaokrągleniu zł. 1.00.

W przytoczonych wyliczeniach nie jest uwzględniony moment niejednakowych uposażeń pracowników Kas Chorych (np. pracownicy Kasy Chorych m. Warszawy są lepiej wynagradzani niż pracownicy Kas prowincjonalnych, pracownicy Kas woj. śląskiego również mają wyższe wynagrodzenie, niż pracownicy Kas innych województw).

Zresztą podane wyżej normy uposażeń są maksymalne, zwłaszcza w chwili obecnej — kiedy w instytucjach ubezpieczeń społecznych jest tendencja do redukcji płac.

Toteż opłaty ryczałtowe, określone w złotych, można zastąpić punktami, których stosunek do wyszczególnionych opłat byłby stały (np. 1:10). Wskutek tego zasady byłyby jednolite i stałe, a tylko wartość punktu mogłaby ulegać wahaniom w zależności od miejscowych warunków płacy. Wartość tę ustalałyby bądź Związki obu zainteresowanych instytucyj, bądź poszczególne Zakłady U. P. U. i Kasy Chorych.

Zastosowanie obliczonych wyżej opłat ryczałtowych do stanu z 1929 r. dałoby wyniki, podane niżej w zestawieniu, nie obejmującym odszkodowania za rejestrację pracowników umysłowych, którzy utracili zajęcie, ani za czynności kontroli bezpośredniej (o czym wyżej wzmiankowano), ponieważ Kasy Chorych w r. 1929 rejestracji nie prowadziły. Obejmuje ono tylko obliczenie odszkodowania za czynności, wymienione w p. 2, 3 i 4, dla których można było otrzymać od Zakładów dokładne dane.

TABLICA 1.

Zakłady Ubezp. Prac. Um.	L. przyjętych zgłoszeń	Odszkodowanie po zł. 2,20 wynosi zł.	L. dokonanych wypłat	Odszkodowanie po zł. 1,10 wynosi zł.	L. wydanych decyzji o wstrzymaniu	Odszkodowanie po zł. 1,00 wynosi zł.	Razem odszkodowanie wynosi zł.
Kr. Huta	1.762	3.876,4	5.571	6.128,1	370	370	10.374,5
Lwów	2.152	4.734,4	6.237	6.860,7	176	176	11.771,1
Poznań	2.949	6.487,8	6.854	7.539,4	659	659	14.686,2
Warszawa	7.198	15.835,6	24.487	26.935,7	1.800*)	1.800	44.571,3
Razem	14.061	30.934,2	43.149	47.463,9	3.005	3.005	81.403,1

*) Liczba szacunkowa, wskutek braku danych.

Ogółem więc zapłaciłyby Zakłady U. P. U. Kasom Chorych według wspomnianych norm za r. 1929 zł. 81.403,10. Ponieważ zasiłki na wypadek braku pracy, wypłacone w r. 1929 za pośrednictwem Kas Chorych wyniosły zł. 5.040.315,18, stosunek odszkodowania do zasiłków równa się 1,615%. Gdyby więc przyjąć sposób procentowego obliczania należności Kas Chorych, a stopę procentową ustalić na 1,6%, to odszkodowanie, przypadające na poszczególne Zakłady U. P. U. do zapłacenia Kasom Chorych, wyniosłyby:

TABLICA 2.

Zakłady Ubezp. Prac. Umysł	Suma wypłaconych zasiłków w r. 1929	Odszkodowanie obliczone jako 1,6% sumy wypłaconych zasiłków	Stosunek odszkodowania, obliczonego wg. tab. I do wypłaconych zasiłków %
	z ł o t y c h		
Król. Huta . . .	701.602,9	11.331,2	1,5
Lwów	708.287,1	11.439,1	1,7
Poznań	687.949,9	11.110,7	2,1
Warszawa	2.942.475,2	47.522,1	1,5
Razem	5.040.315,1	81.403,1	1,6

TABLICA 3.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zakłady Ubezp. Prac. Um.	Przypis składek w r. 1929	Koszty administracyjne własne	Stosunek kosztów adm. przypisu składek (rubr. 3: rubr. 2)	Odszkodowanie dla Kas Chorych w (g tab. 1)	Stosunek odszkodowania do przypisu składek (rubr. 5: rubr. 2)	Stosunek odszkodowania do kosztów administr. (rubr. 5: rubr. 3)	Koszty adm. własne i odszkodowanie dla Kas Chorych (rubr. 3+5)	Stosunek kosztów administracyjnych do przypisu składek (rubr. 8: rubr. 2)
	zł.	zł.	%	zł.	%	%	zł.	%
Kr. Huta	3.702.803,6	155.758,4	4,21	10.374,5	0,28	6,66	166.132,9	4,49
Lwów	2.324.756,1	142.981,7	6,15	11.771,1	0,51	8,23	154.752,8	6,66
Poznań	2.862.284,2	148.476,0	5,19	14.686,2	0,51	9,89	163.162,2	5,70
Warszawa	8.981.934,0	382.320,2	4,26	44.571,3	0,50	11,66	426.891,5	4,75
Razem	17.871.773,0	829.536,3	4,64	81.403,1	0,46	9,81	610.939,4	5,10

Jak z tabelki tej wynika, Zakłady kr.-hucki i warszawski zapłaciłyby przy sposobie procentowym za dużo, pierwszy o 9,22%, drugi o 6,62% wynagrodzenia, obliczonego w/g opłat ryczałtowych, Zakłady natomiast lwowski i poznański zapłaciłyby za mało i to pierwszy o 2,82%, drugi o 24,31%. Stosunkowo największa różnica wypada dla Zakładu poznańskiego. Wynika to, jak wyżej wspomniano, z tego powodu, że Zakład poznański wypłaca stosunkowo niskie zasiłki. Ilość jednak przyjętych zgłoszeń i dokonanych wypłat jest stosunkowo duża. Przy sumie bowiem wypłaconych zasiłków zł. 687.949,91 ilość przyjętych zgłoszeń wynosi 2.949, ilość wypłat 6.854, ilość wydanych decyzji o wstrzymaniu 659, podczas gdy w Zakładzie kr.-huckim, przy sumie wypłaconych zasiłków zł. 701.602,93, a więc większej od sumy Zakładu poznańskiego, ilość zgłoszeń wynosi 1.762, ilość wypłat 5.571, ilość decyzji o wstrzymaniu 370, a więc znacznie mniej niż w Zakładzie poznańskim. Oczywiście, Kasy Chorych na terenie Zakładu poznańskiego mają w stosunku do wypłacanych zasiłków więcej pracy niż Kasy Chorych na terenie innych Zakładów, nic więc dziwnego, że odszkodowanie, obliczone w/g sposobu ryczałtowego w stosunku do wypłaconych zasiłków, jest dla tego Zakładu największe (2,13%), odmiennie niż dla Zakładu kr.-huckiego (najmniejsze — 1,48%).

Jeśli chodzi o stosunek należności Kas Chorych, obliczonej w/g tablicy 1, do przypisu składek i własnych kosztów administracyjnych, to odpowiedź znajduje się w umieszczonym poniżej zestawieniu.

Jak z tabl. 3 widać, odszkodowanie dla Kas Chorych obliczone w/g sposobu ryczałtowych opłat (tab. 1), przekracza nieznacznie w dwu wypadkach 1/2% przypisu składek, wynosząc przeciętnie 0,46% ogółu przypisu składek za r. 1929. Wahania są b. nieznaczne między Zakładami warszawskim, lwowskim i poznańskim (od 0,51% do 0,50%), natomiast dla Zakładu kr.-huckiego odszkodowanie w procentach przypisu składek wynosi zaledwie 0,28%.

W porównaniu z własnymi kosztami administracyjnymi, ogólny stosunek odszkodowania do kosztów administracyjnych wynosi 9,81%, czyli około 1/10 własnych kosztów administracyjnych, przyczem najniższy jest ten stosunek dla Zakładu w Król. Hucie (6,66%), najwyższy dla Zakładu poznańskiego (11,66%). Jeśli chodzi o stosunek kosztów administracyjnych łącznie z odszkodowaniem dla Kas Chorych do przypisu składek, to przeciętnie wynosi on 5,10%, czyli mniej niż

to przewiduje uzasadnienie techniczne do rozp. Prez. (5,26% przypisu składek). Jeśli chodzi o własne koszty administracyjne Zakładów, to wysokość ich waha się w granicach 6,15% do 4,21% przypisu składek, wynosząc przeciętnie 4,64 proc. przypisu.

Interesującym byłoby zestawienie tych samych danych dla r. 1930, w którym tak liczba pobierających zasiłki, a przez to ilość wypłat, jako też wysokość samych zasiłków, b. znacznie wzrosły. Poniższe tablice,

opracowane na podstawie statystycznych danych, co do liczby pobierających zasiłki na wypadek braku pracy, ilości zasiłków i ich wysokości w poszczególnych Zakładach, oraz na podstawie danych co do przypisu składek i wysokości kosztów administracyjnych, zaczerpniętych z zamknięć rachunkowych Zakładów za r. 1930, ilustrują finansowe wyniki zastosowania ryczałtowego sposobu obliczania odszkodowania dla Kas Chorych w r. 1930.

TABLICA 4.

Zakład Ubezp. Prac. Um	L. przyjętych zgłoszeń	Odszkodowanie po zł. 2,20 wynosi zł.	L. dokonanych wypłat	Odszkodowanie po zł. 1,10 wynosi zł.	L. wydanych decyzji o wstrzymaniu	Odszkodowanie po zł. 1,- wynosi zł.	Razem odszkodowanie wynosi zł.
Kr. Huta	3.857	8.485,4	15.884	17.472,4	810	810	26.767,8
Lwów	5.759	12.669,8	23.263	25.589,3	576	576	38.835,1
Poznań	6.215	13.673,0	26.679	29.346,9	1.367	1.367	44.386,9
Warszawa	15.821	34.806,2	51.111	56.222,1	3.160	3.160	94.188,3
Razem	31.652	69.634,4	116.937	128.630,7	5.913	5.913	204.178,1

Kwoty te stanowią następujący odsetek wypłaconych w r. 1930 zasiłków na wypadek braku pracy *) (kolumna 3 tablicy 5):

TABLICA 5.

Zakłady Ubezp. Prac. Um.	Suma wypłaconych zasiłków w r. 1930 zł.	Stosunek odszkodowania do sumy wypłaconych zasiłków %/0
Kr. Huta	2,000.626,1	1,3
Lwów	2,468.802,6	1,6
Poznań	2,191.046,1	2,0
Warszawa.	8,159.195,9	1,2
Razem	14,819.670,7	1,4

W stosunku do przypisu składek w r. 1930 stanowią następujący odsetek (kolumna 3 tablicy 6):

TABLICA 6.

Zakłady Ubezp. Prac. Um.	Przypis składek w r. 1930 zł.	Stosunek odszkodowania w r. 1930 do przypisu składek w r. 1930 %/0
Kr. Huta	3,850.218,6	0,70
Lwów	3,351.663,5	1,16
Poznań.	3,013.344,2	1,47
Warszawa.	9,213.436,1	1,02
Razem	19,428.662,4	1,05

Tablica 4 wykazuje znaczny wzrost kwot, stanowiących odszkodowanie dla Kas Chorych, w porów-

naniu z odszkodowaniem za r. 1929. Jest to oczywiście wynikiem wzrostu bezrobocia wśród pracowników umysłowych, a tem samem wzrostu intensywności w korzystaniu ze świadczeń na wypadek braku pracy.

Z tablicy 5 jednak wynika, że stosunek odszkodowania, obliczonego w/g sposobu opłat ryczałtowych, do sumy wypłaconych zasiłków wogóle jak i dla poszczególnych Zakładów zmniejszył się w porównaniu z takim samym stosunkiem w r. 1929. Gdy w r. 1929 stosunek ten wynosił 1,68% wypłaconych zasiłków, w r. 1930 wynosi 1,4%. Wynika to ze wzrostu wysokości przeciętnego zasiłku (zł. 117 w r. 1929, a w r. 1930 zł. 126,7).

Jeśli chodzi o stosunek odszkodowania do przypisu składek w r. 1930, to stosunek ten wzrósł z 0,46% do 1,05% ogólnego przypisu.

Przy zastosowaniu procentowego sposobu (2-gi) i przyjęcia dla wszystkich Zakładów stopy przeciętnej, podanej w tablicy 5 (1,4%), różnice między sposobem ryczałtowym a procentowym uwypukliłyby się jeszcze bardziej niż w r. 1929, jak to wykazuje tablica 7:

TABLICA 7.

Zakłady Ubezp. Pracown. Umysłow.	Odszkodowanie, obliczone jako 14% wypłaconych zasiłków zł.	Różnica między odszkodowaniem oblicz. w/g spos. ryczałt. zł.	Stosunek różnicy do odszk. ryczałt.
Kr. Huta	27.563,6	+ 795,8	- 297, %
Lwów	34.013,9	- 4.831,2	+ 12,41 %
Poznań	30.187,2	- 14.199,7	- 31,99 %
Warszawa	112.413,4	+ 18.225,1	+ 19,35 %
Razem	204.178,1	—	—

Podobnie jak za r. 1929 zapłaciłyby za dużo Zakłady kr.-hucki (o 2,97%) i warszawski (o 19,35%), za mało natomiast zapłaciłyby Zakłady poznański i lwowski, przyczem Zakład poznański aż o 32% wynagrodzenia ryczałtowego, a lwowski o 12,4%. Stwierdza

*) Wysokość zasiłków przyjęto wg. mies. wykazów statyst. Zakładu.

to po raz drugi niesprawiedliwość systemu procentowego.

Dla całkowitego oświetlenia kwestji odszkodowania dla Kas Chorych należy porównać jego wysokość z odszkodowaniem, wypłacanem przez Fundusz Bezrobocia instytucjom zastępczym, a mianowicie Wydziałom powiatowym, Powiatowym Kasom Chorych, gminom miejskim i wiejskim.

Według sprawozdania Funduszu Bezrobocia za r. 1929 instytucje zastępcze otrzymywały za wykonywane czynności prowizję w wysokości uzależnionej od ilości bezrobotnych, pobierających świadczenia oraz od rodzaju wykonywanych czynności w granicach do 3% do 5% od ogólnej sumy skutecznie wypłat. W r. 1930 poddano te normy rewizji przy tendencji zniżkowej, przyczem zniesiono granicę dolną (minimalną), pozostawiając niezmienną granicę górną (maksymalną). Zresztą już w r. 1929 obniżyły Zarządy Obwodowe Funduszu Bezrobocia niektórym instytucjom zastępczym przyznana początkowo stopę procentową wynagrodzenia.

Porównanie wynagrodzenia wypłacanego przez Fundusz Bezrobocia instytucjom zastępczym z wynagrodzeniem dla Kas Chorych, obliczonym w/g wyżej wyprowadzonych ryczałtów może nastąpić dopiero po zanalizowaniu czynności wykonywanych przez instytucje zastępcze Funduszu Bezrobocia i Zakładów U. P. U.

Instytucje zastępcze Funduszu Bezrobocia wykonywały prócz czynności, związanych z wypłatą świadczeń również w większości wypadków czynności związane z rejestracją i ewidencją bezrobotnych, ubiegających się o zasiłki z Funduszu Bezrobocia, jako też kontrolą pobierających zasiłki i właśnie w wypadku wykonywania tych wszystkich czynności wynagrodzenie mogło wynieść maksymalnie 5% wypłaconych zasiłków. Zwrot kosztów dla Kas Chorych, obliczony wyżej w/g sposobu ryczałtowych opłat nie obejmuje ani kosztów związanych z rejestracją i ewidencją pozostających bez pracy pracowników umysłowych, za które to czynności przewiduje się osobną opłatę (1 zł.), ani kosztów kontroli bezpośredniej, które zostałyby ustalone po wydaniu przewidzianej w rozporządzeniu wykonawczem instrukcji Z. U. P. U.

Jeśli się ponadto zważy, że zasiłki są wypłacane pracownikom fizycznym co tydzień, a pracownikom umysłowym co miesiąc (na cztery wypłaty z Funduszu Bezrobocia przypada jedna z Zakładu U. P. U. wzgl. na 13 wypłat 3), następnie, że wysokość zasiłków bezrobotnych pracowników fizycznych jest niższa od zasiłków pozostających bez pracy pracowników umysłowych, wreszcie że kontrolne zgłaszanie się pracowników fizycznych następuje 8 razy na miesiąc (wzgl. 25 na kwartał), a pracowników umysłowych 2 razy (wzgl. 6), dojdzie się do wniosku, że stopa procentowa, stosowana przez Fundusz Bezrobocia w żadnym wypadku nie może służyć za podstawę do ustalenia analogicznej stopy (wzgl. wynagrodzenia, odpowiadającego tej stopie) przy określaniu odszkodowania dla Kas Chorych, za czynności pomocnicze, wykonywane przez nie na rzecz Zakładów U. P. U.

Następujące wyliczenia oświetlą tę sprawę dokładniej.

Przeciętny zasiłek miesięczny, pozostającego bez pracy pracownika fizycznego z Funduszu Bezrobocia wynosił w r. 1929 zł. 78. -, pozostającego bez pracy pracownika umysłowego z Zakładów U. P. U. zł. 117. - Przyjmując maksymalną stopę wynagrodzenia instytucji zastępczych przez Fundusz Bezrobocia (5 proc.), wynagrodzenie za 13 wypłat wyniesie zł. 11,70 (5 proc. od 3×78 t. j. od zł. 234. -), czyli 0,90 zł. za jedną wypłatę łącznie z kontrolą i rejestracją. Natomiast w/g norm omawianych wyżej zwrot kosztów dla Kas Chorych za każdą wypłatę wynosi zł. 1,10 (bez rejestracji i kontroli, przyjęcia zgłoszeń i wstrzymania świadczeń), a więc już więcej niż odszkodowanie płacone przez Fundusz Bezrobocia. Doliczając do tego proporcjonalnie zwrot kosztów za przyjęcie zgłoszeń o zasiłki w wysokości zł. 0,72 (miesięcznie przypada przeciętnie 1.172 zgłoszeń o zasiłki na 3.595 wypłat zasiłków, co daje na jedną wypłatę 0,326 zgłoszeń, czyli za zgłoszenie roszczeń wypada na jedną wypłatę zł. $2,20 \times 0,326 =$ zł. 0,72), oraz zwrot kosztów za załatwienie decyzji o wstrzymaniu zasiłków w wysokości zł. 0,07 (przeciętnie przypada na miesiąc 257 decyzji o wstrzymaniu zasiłków, czyli na jedną wypłatę wypada 0,07 wstrzymań, a więc zł. $1,00 \times 0,07 =$ zł. 0,07), wysokość odszkodowania bez rejestracji i kontroli bezpośredniej wyniesie przy jednej wypłacie zł. 1,89, t. j. o 110 proc. więcej niż odszkodowanie, wypłacane przez Fundusz Bezrobocia.

Jak z powyższego widać odszkodowanie w/g wyprowadzonych poniżej norm w rezultacie nawet bez uwzględnienia kosztów rejestracji i kontroli bezpośredniej jest wyższe w cyfrach bezwzględnych od odszkodowania wypłacanego przez Fundusz Bezrobocia, a po doliczeniu kosztów rejestracji i kontroli bezpośredniej powiększy się jeszcze bardziej.

W stosunku do przeciętnej wysokości zasiłku zł. 117. - wynagrodzenie zł. 0,90 stanowi 0,77 proc., czyli nie przekracza nawet 1 proc. wypłaconych zasiłków, wynagrodzenie zaś zł. 1,89 stanowi 1,62 proc.

Powyższe rozważania prowadzą do następujących wyników:

1) zasady ustalania należności Kas Chorych za czynności pomocnicze na rzecz Zakładów U. P. U. winny być oparte na sposobie opłat ryczałtowych za poszczególne czynności (sposób 3-ci),

2) opłaty te nie powinny być wyższe od kwot, podanych w artykule,

3) w wypadku przyjęcia sposobu wynagradzania Kas Chorych w procentach od wypłaconych za ich pośrednictwem zasiłków na wypadek braku pracy, przeciętna stopa procentowa nie powinna być wyższą od 1,60 proc.

STAN UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W ROKU 1930 ZAGRANICĄ

Sprawozdanie dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy, przedstawiane każdego roku na Międzynarodowych Konferencjach Pracy, stanowi doskonałe źródło informacji, nie tylko o działalności M. O. P. w roku sprawozdawczym, lecz również o rozwoju ustawodawstwa społecznego w poszczególnych państwach.

Reforma wprowadzona w roku bieżącym w układzie sprawozdania dyrektora M. B. P. polegająca na tym, że dotychczasowy raport został podzielony na dwie części, z których część, dotycząca działalności ogólnej Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz stanu ustawodawstwa socjalnego na całym świecie, tworzyć będzie odrębne wydawnictwo p. t. „Rok społeczny” („L'année sociale”), — bez wątpienia przyczyni się w znacznej mierze do należytego wykorzystania przez interesowanych tej skarbnicy wiadomości o światowej polityce społecznej.

Na zasadzie wydawnictwa „Rok Społeczny” przedstawiony będzie niżej stan ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych.

Rok 1930 nie może poszczycić się wynikami pomyslnymi w zakresie rozwoju i rozpowszechniania się idei ubezpieczenia społecznego. Kryzys ekonomiczny wywarł swój wpływ zarówno na ustawodawstwo, jak i na instytucje ubezpieczeń społecznych i wzmógł pozycję zwolenników oszczędności w zakresie ustawodawstwa społecznego. Kryzys gospodarczy zahamował inicjatywę wydania nowych ustaw i spowodował odroczenie doniosłych projektów, których realizacja wydawała się już bliską. Wzrost bezrobocia i obniżka zarobków zmniejszyły środki finansowe instytucji ubezpieczeń społ., zwiększając jednocześnie ich ciężary, co musiało z konieczności pociągnąć za sobą pogorszenie położenia finansowego tych instytucji. Władze publiczne redukują swój udział finansowy w instytucjach ubezpieczeń społ., a nawet w pewnych wypadkach nie wpłacają przyrzeczonych subwencji. W obliczu spadku wpływów i wzrostu wydatków instytucje ubezpieczeń społecznych są zmuszone prowadzić jak najoszczędniejszą politykę finansową. Zostaje zorganizowana bardziej ścisła i częstsza kontrola chorych. W niektórych krajach wprowadzono udział ubezpieczonych w ponoszeniu kosztów pomocy lekarskiej i farmaceutycznej. Wobec tego, że świadczenia obowiązkowe pochłaniają wszystkie albo prawie wszystkie sumy, będące do dyspozycji instytucji ubezpieczeń społecznych, przeto kredyty na świadczenia dobrowolne zostają zupełnie zniesione, bądź też znacznie zredukowane (np. na działalność profilaktyczną).

Jednakże, jak stwierdza wydawnictwo, z którego czerpiemy nasze informacje, nigdzie nie została podniesiona kwestja niewykonywania ustawodawstwa, albo zniesienia instytucji, i nawet w krajach, które kryzys dotknął specjalnie ciężko, ubezpieczenia społeczne są nadal uważane jako element główny prawa socjalnego i „jako środek najbardziej racjonalny i najbardziej skuteczny zapewnienia możności egzystencji

skromnej, ale godnej oraz prawa do życia, dla chorych, inwalidów, starców i sierot” (str. 329).

Po tych ogólnych uwagach przechodzimy do przeglądu ustawodawstwa ubezpieczeniowego w poszczególnych państwach.

Austria. W Austrii kasy chorych zostały szczególnie dotknięte przez kryzys, który zmniejszył wpływ składek, a zwiększył wydatki na ubezpieczonych, pozbawionych pracy. Na skutek opóźnień we wpłaceniu składek został naruszony stan finansowy najlepiej administrowanych kas. Oddawna przedsięwzięta koncentracja i reorganizacja administracyjna kas chorych została ukończona przez stworzenie dwóch państwowych związków: jednego grupującego kasy chorych robotników przemysłowych, drugiego łączącego kasy chorych robotników rolnych.

Ubezpieczenie robotników na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, ustanowione ustawami z 1927 r. i z 1928 r. nie zostało w dalszym ciągu w całości wprowadzone w życie. Natomiast udzielanie emerytur robotnikom przemysłowym, którzy ukończyli lat 60 i robotnikom rolnym, którzy ukończyli lat 65 oraz odpowiadają pewnym warunkom, ustanowione prowizorycznie w 1927 roku, było nadal stosowane.

Belgia. W roku 1930 wprowadzono doniosłe zmiany w ustawodawstwie o ubezpieczeniach społecznych.

Nowela do ustawy o odszkodowaniu za wypadki przy pracy rozciągnęła jej działanie na wszystkich robotników, uczniów i pracowników umysłowych zatrudnionych w przedsiębiorstwach publicznych i prywatnych bez względu na wysokość ich zarobków. Nie objęci zostali ubezpieczeniem jedynie pracownicy, zatrudnieni u pracodawców, korzystających z pracy najemnej z reguły krócej, niż w ciągu dwóch miesięcy w roku.

Na mocy ustawy z dnia 14 lipca 1930 r., która ma być stosowana od dnia 1 lipca 1931 roku, zniesione zostało maximum zarobku ograniczające obowiązek ubezpieczenia na wypadek starości i śmierci robotników.

Ubezpieczenie na wypadek starości i śmierci pracowników umysłowych (employés), wprowadzone przez ustawę z dnia 10 marca 1925 r., której jednak stosowanie ze względu na protesty zainteresowanych musiało być częściowo zawieszona, zostało uregulowane przez nowe przepisy, które uwzględniają w miarę możliwości zażalenia podnoszone wobec postanowień poprzednich. Ustawa z dnia 18 czerwca 1930 r. redukuje część składki, przypadającą na pracownika z 5% na 3% zarobku i określa składkę pracodawcy na 4% na okres lat trzydziestu. Pracownicy umysłowi otrzymali wolny wybór instytucji ubezpieczeniowej i mogą przystępować w charakterze członków bądź do pensyjnej kasy narodowej, bądź do kasy oszczędności i emerytur, bądź też do kas przedsiębiorstw albo

wspólnych pracodawców oraz towarzystw ubezpieczeniowych, utworzonych w sposób przepisany.

Ustawa przewiduje możliwość żądania wypłaty gotówką najwyżej trzech siódmych wartości skapitalizowanej renty, jeżeli chodzi o rentę starczą, pięciu dziesiątych, jeżeli chodzi o rentę wdowią. Wobec tego, że nowa ustawa nie wejdzie w życie przed początkiem 1932 r. wysokość składki ustalona prowizorycznie przez ustawę z dnia 10 czerwca 1926 r. została utrzymana do 31 grudnia 1931 r.

Zmiany wprowadzone do ustawodawstwa o ubezpieczeniu na wypadek starości lub śmierci górników polegają zwłaszcza na gruntownej przeróbce, kodyfikacji i koordynacji systemu szczególnego z systemem ogólnym. Ustawa z dnia 1 sierpnia 1930 r. wprowadza nadto znaczne ulepszenie rent ubezpieczonych. Wzajemian za podwyższenie składki z 5% do 7× (4% wpłaca pracodawca — 3% pracownik) zagwarantowano minimum renty dla ubezpieczonych, którzy mają za sobą 30 lat pracy i ukończyli 55 lat życia, jeżeli chodzi o robotników, pracujących pod ziemią, a 60 lat życia, jeżeli chodzi o robotników na powierzchni. Minimum to zostało oznaczone na 4.800 fr. dla żonatych robotników już niepracujących; jednakże renta oparta na składkach pracodawców i robotników oraz subwencjach państwa będzie osiągała normalnie wysokość 6.000 franków dla robotnika pracującego pod ziemią, łączącego w swej osobie wymagane warunki dotyczące czasu służby i wieku. Renta starcza może być przelana na wdowę. Część, podlegająca przelaniu, zależna od wieku małżonka w chwili śmierci i różnicy wieku małżonków, osiąga w zasadzie od 35% do 50% renty nabytej przez ubezpieczonego.

Brazylja. W Brazylii przeprowadzono rewizję podstaw finansowych ubezpieczenia kolejarzy. Rewizja została spowodowana przez zbyt wysokie koszty świadczeń w naturze (pomoc medyczna i farmaceutyczna). Składki podniesiono z 3% do 4% przy jednoczesnym podwyższeniu warunków niezbędnych dla nabycia prawa do renty starczej. Mianowicie granicę wieku podniesiono z 50 do 55 lat, a ilość lat pracy z 30 do 35 lat. Nadto prawo do świadczeń w naturze ograniczono jedynie do samych ubezpieczonych, członkowie rodzin mogą w dalszym ciągu otrzymywać pomoc lekarską, ale jako świadczenie dodatkowe.

Chiny. W Chinach prawo o fabrykach z dnia 29 grudnia 1929 r. mające wejść w życie 1 sierpnia 1931 roku wprowadziło odszkodowanie za choroby zawodowe i wypadki przy pracy dla robotników wszystkich fabryk, zatrudniających co najmniej 30 osób i w których są używane maszyny poruszane przez siłę inną, niż ludzką albo zwierzęcą. Pracodawca jest osobiście odpowiedzialny za wypłatę odszkodowań zagwarantowanych przez prawo. Wyżej podane przepisy mają być następnie zastąpione systemem ubezpieczenia społecznego, na wypadek niezdolności do zarabkowania bez względu na źródło tej niezdolności.

Czechosłowacja. W Czechosłowacji na skutek występowania kas chorych Zakład centralny ubezpieczeń społecznych, celem zmniejszenia deficytu tych kas wyrażał zgodę na podniesienie czasowe składki ponad 4,8%. Zakład centralny ubezpieczeń społecznych roz-

wijał nadal swą działalność, w zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotników, przyczem podkreślić należy jego działalność lokacyjną w zakresie budowy mieszkań robotniczych i budowy dróg.

Danja. W Danji głęboka reforma systemu przenożności społecznej przedsięwzięta przez rząd posuwa się naprzód. W końcu 1930 roku został przedłożony parlamentowi projekt ustawy, kodyfikującej wszystkie obowiązujące ustawy o opiece i ubezpieczeniach społecznych, celem uproszczenia ich administracji i polepszenia systemu świadczeń. Ideą przewodnią projektu jest zasada, że każda utrata zdolności do pracy, jak również każdy brak zarobku, pochodzący wskutek wypadku, inwalidztwa, starości albo bezrobocia powinny być pokryte przez ubezpieczenie społeczne. Pomoc z tytułu opieki społecznej powinna zachodzić tylko dodatkowo dla zaspokojenia potrzeb, pochodzących z realizacji ryzyk, nieprzewidzianych przez ustawy o ubezpieczeniach społecznych.

Projekt, dotyczący ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków przewiduje zastąpienie istniejących obecnie czterdziestu instytucyj, przeprowadzających to ubezpieczenie, przez cztery, a mianowicie: jedną dla przemysłu i handlu, jedną dla żeglugi i rybołówstwa, dwie dla rolnictwa. Projekt przymuje zasadę wypłacania odszkodowania pod postacią renty. Wreszcie projekt zmierza do zrównania z wypadkami przy pracy pewnych chorób zawodowych.

W zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby, niezdolności do pracy i starości jesteśmy świadkami przygotowania doniosłej reformy. Na zasadzie projektu ustawy o „ubezpieczeniu powszechnem“ (l'assurance populaire), który usiłuje połączyć system ubezpieczenia na wypadek choroby i niezdolności do pracy z ubezpieczeniem na starość, reforma ta będzie się przedstawiać w sposób wyżej podany. Ubezpieczenie na wypadek choroby pozostaje dobrowolne. Ubezpieczenie to jest wykonywane przez kasy subwencjonowane, do kas tych mogą należeć osoby, których dochód albo majątek nie przekracza pewnej granicy, oraz przez kasy, t. zw. „kontynuacyjne“ stworzone na korzyść ludności zamożnej. Projekt przewiduje znaczne zwiększenie subwencji władzy publicznej, nakłada na państwo obowiązek uczestniczenia w ponoszeniu składki przez obywateli, nadto przewiduje przedłużenie okresu świadczeń na wypadek macierzyństwa z dni 10 do 3 tygodni po położeniu, a w niektórych wypadkach nawet do 6 tygodni.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy pozostaje obowiązkowe dla wszystkich osób należących do kas chorych subwencjonowanych. Wydatki związane z tem ubezpieczeniem mają w dalszym ciągu ponosić ubezpieczeni, pracodawcy, państwo i gminy. Natomiast zostaje zmieniony system świadczeń. Zamiast renty rocznej 540 koron, (800 koron w wypadkach szczególnie ciężkiej niezdolności), jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych, projekt przewiduje renty podstawowe wynoszące od 504 do 1062 koron rocznie, w zależności od miejsca zamieszkania i dochodów rencisty; dodatki zaś do rent zależne są od stopnia niezdolności, wieku i liczby dzieci.

Wydatki na rentę starczą są ponoszone przez państwo i gminy. Gdy jednak według ustawy obowią-

zującej prawo do renty starczej przysługuje wszystkim obywatelom mającym 65 lat życia, których dochód roczny nie przekracza 100 względnie 200 koron, w zależności od miejsca ich zamieszkania, nowy projekt uzależnia nadto prawo do renty starczej od przynależności do kasy chorych.

Reforma pociągnie za sobą wzrost członków kas chorych, do których należy obecnie 3/4 ludności duńskiej. Obawa przed pozbawieniem prawa do renty starczej skłoni tych, którzy nie należą jeszcze do kas chorych, do przystąpienia do tych kas, i w ten sposób dobrowolne ubezpieczenie na wypadek choroby w praktyce obejmie ogół obywateli.

Estonja. Celem zmniejszenia wydatków skarbu państwa wprowadzono reformę dotyczącą ubezpieczenia pracowników najemnych, zatrudnionych przez państwo. Wyżej wymieniona kategoria robotników i pracowników umysłowych została pozbawiona bezpłatnej pomocy lekarskiej; obniżono również wysokość odszkodowania pieniężnego, wypłacanego robotnikom w wypadku choroby.

Francja. We Francji na plan pierwszy wysuwa się wprowadzenie w życie nowego systemu ogólnego ubezpieczeń społecznych *).

Według wyżej cytowanego wydawnictwa M. B. P. wprowadzenie w życie nowej ustawy dokonało się w pomyślnych warunkach. Wbrew gwałtownej kampanii prasy ustawa została naogół dobrze przyjęta zarówno przez pracowników, jak i przez cały kraj. Strajki, które zanotowano na początku jej stosowania posiadały realną doniosłość tylko na północy Francji, gdzie zresztą nie miały wcale na celu protestu przeciwko nowemu ustawodawstwu, lecz otrzymanie podwyżki zarobków, żądanej przez organizacje zawodowe jeszcze przed wejściem w życie ustawy; niezbędność tej podwyżki zaakcentowana jeszcze została w oczach organizacji pracowniczych koniecznością ponoszenia przez robotników składek na skutek wprowadzenia nowej ustawy (str. 297).

Według danych dostarczonych senatowi przez ministra pracy dnia 18 listopada 1930 r., liczba zarejestrowanych robotników należących do innych zawodów, niż rolnictwo, podniosła się do 8.217.636 na ogólną liczbę przewidzianych ubezpieczonych około 8.500.000. Zastosowanie ustawy do pracowników zawodów rolniczych napotyka wprawdzie na większe trudności, lecz rozwija się w dosyć dobrych warunkach. 15 listopada 1930 r. liczba zarejestrowanych obowiązkowo ubezpieczonych w rolnictwie osiągnęła około 400.000, gdy ogólna liczba objętych ubezpieczeniem nie powinna być o wiele niższą od 3.000.000.

Holandja. Stosowanie ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby w pierwszym roku po jej wprowadzeniu nie wywołało trudności.

Wprowadzenie w życie tej ustawy wywarło również swój wpływ na uregulowanie wysokości świadczeń przy nieszczęśliwych wypadkach przy pracy. W wypadku niezdolności czasowej ubezpieczeni od

wypadków przy pracy korzystali dotychczas z odszkodowania dziennego, wynoszącego 70% zarobku. Odszkodowanie przewidziane przez ustawę o ubezpieczeniu na wypadek choroby wynosi 80%. Dwie ustawy ogłoszone 18 lipca 1930 r. podniosły świadczenia, udzielane w wypadku czasowej niezdolności do pracy przez ogólne ubezpieczenie od wypadku przy pracy i przez ubezpieczenie specjalne pracowników rolnych od tego samego ryzyka do 80%. W ten sposób zrównano wysokość odszkodowania przewidzianego przez ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków z wysokością świadczeń pieniężnych na wypadek choroby.

Italja. W Italji należy zanotować koncentrację organizacji, wykonywujących ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków przy pracy. Ubezpieczenie to jest wykonywane z jednej strony przez kasy narodowe, z drugiej strony przez syndykaty ubezpieczeń utworzone przez pracodawców. W drodze fuzji, dokonywanej w latach ostatnich ilość tych syndykatów została zmniejszona z 46 do 19; stworzone zostało również konsorcjum syndykatów ubezpieczenia od wypadku przy pracy. Dekret królewski z dnia 12 czerwca 1930 roku, celem zwiększenia odpowiedzialności finansowej syndykatów ustanowił solidarną odpowiedzialność finansową pracodawców, należących do każdego syndykatu i upoważnił syndykaty do ściągania składek na zasadach, podług których są ściągane podatki.

Kasa narodowa ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników handlowych założona w lutym 1930 roku liczyła 31 grudnia 1930 roku około 200 tys. członków. Na zasadzie umowy zawartej między faszystowską konfederacją narodową kupców i konfederacją narodową syndykatów faszystowskich w handlu, składka na ubezpieczenie od choroby została oznaczona na 3% zarobku.

Jugosławja. Minister Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego opracował projekt ustawy, zmieniającej ustawę ogólną o ubezpieczeniach społecznych z 1922 roku. Projektowana ustawa ma zreferować obowiązujące ubezpieczenie na wypadek choroby i od nieszczęśliwych wypadków przy pracy oraz wprowadzić w życie ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci.

Projekt przewiduje obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości i śmierci oraz od nieszczęśliwych wypadków, wszystkich pracowników zatrudnionych na mocy umowy o pracę, których wynagrodzenie roczne nie przekracza 72 tysięcy dynarów, z wyjątkiem pracowników rolnych. Projekt przewiduje wprowadzenie restrykcji w zakresie świadczeń na wypadek choroby i od wypadków przy pracy, a mianowicie ustanowienie specjalnego okresu wyczekiwania dla zasiłku na wypadek choroby pracowników sezonowych, obniżenie zasiłku na wypadek choroby dla nowo ubezpieczonych wreszcie zmniejszenie renty dla poszkodowanych przez nieszczęśliwe wypadki, którzy zachowali połowę swej zdolności do pracy.

Wyżej podane restrykcje mają umożliwić utrzymanie składki na ubezpieczenie od wszystkich ryzyk, przewidzianych w projekcie między 9,5 a 10% zarobku.

*) „Przegląd Ubezpieczeń“ Nr. 1 z b. r., str. 8. St. Fischlowitz. „Zasady francuskiej ustawy o ubezpieczeniu społecznym“.

Projekt utrzymuje zasadę jednolitości i organizacji całego ubezpieczenia społecznego. Jediną instytucją ubezpieczenia przeciwko wszystkim ryzykom, obejmującą całe państwo, będzie nadal Urząd centralny ubezpieczeń społecznych, który ma być podzielony na 24 okręgi ubezpieczeń, a to celem utrzymania bezpośredniego kontraktu z ubezpieczonymi i pracodawcami. Projektowane jest przywrócenie chwilowo zawieszonoego udziału przedstawicielstwa pracodawców i pracowników w Urzędzie centralnym i jego organach lokalnych.

Część przedstawicieli pracodawców i pracowników będzie powołana na podstawie propozycji izb przemysłowo - handlowych względnie izb pracy, część zaś bezpośrednio mianowana przez Ministra Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Wyżej omówiony projekt został przesłany do opinii izmom przemysłowo - handlowym i izmom pracy.

Łotwa. Na Łotwie w roku 1930 była prowadzona walka o projekt dekretu o ubezpieczeniu na wypadek choroby, który przewidywał obniżenie do połowy subwencji ze strony państwa, zniesienie bezpłatnej pomocy lekarskiej i ograniczenie samorządu ubezpieczonych. W ostatecznie ogłoszonym dekrete jest przewidziane, że redukcja subwencji ze strony państwa będzie dokonana dopiero w chwili wejścia w życie ustawodawstwa o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy i starości. Zarządy kas będą się składać w 5/9 z reprezentantów ubezpieczonych i 4/9 z delegatów pracodawców (dotychczas w skład zarządu wchodził wyłącznie przedstawiciele ubezpieczonych). Zarządy te będą miały prawo wyboru własnego przewodniczącego, lecz skoro żaden z kandydatów proponowanych nie uzyska 2/3 głosów, prezes zostanie wyznaczony przez ministerstwo z pośród członków komitetu.

Niemcy. W Niemczech ubezpieczenia społeczne w 1930 r. były wystawione na ciężkie doświadczenia. Wobec konieczności przyjscia z pomocą milionom bezrobotnych, wszelkie projekty rozciągnięcia albo polepszenia ochrony ubezpieczonych, którzy zachowali swoje zatrudnienie, musiały ustąpić na drugi plan. Ubezpieczenie na wypadek choroby stało się przedmiotem rewizji, której celem było ścieśnienie budżetu kas chorych na korzyść funduszu ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Rozporządzenie Prezydenta Rzeszy z 26 lipca 1930 r. *) zmienione rozporządzeniem z dnia 1 grudnia **) tegoż roku zmniejszyło zobowiązania kas względem chorych.

Norwegja. W Norwegji celem zmniejszenia wydatków obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby, wprowadzono szereg zmian w obecnie obowiązującej ustawie, dotyczących jej zakresu obowiązywania, administracji i świadczeń leczniczych.

Postanowiono wyłączyć z pod obowiązku ubezpieczenia wszystkich robotników, zarabiających więcej niż 5.400 koron rocznie, chociaż przedtem istniała górna granica zarobku tylko dla pracowników umy-

słowych; dalej zmniejszono liczbę zarządu kas oraz wzmociono środki kontroli.

Szwajcaria. Projekt Rady Federalnej, dotyczący ustawy o ubezpieczeniu na starość i pozostałych po śmierci członków rodziny, został przyjęty przez Radę Narodową bez zmian zasadniczych. Wytyczne tego projektu są następujące: obowiązkowe ubezpieczenie powszechne ma objąć wszystkie osoby w wieku od lat 19 do 65. Pokrycie finansowe składa się ze składek ubezpieczonych, pracodawców i dopłat Konfederacji i kantonów. Świadczenia polegają na rencie starczej w wieku 65 lat, rencie wdowiej w wieku 50 lat, rencie sierocej do 18 lat. O ile zasada wprowadzenia ubezpieczenia na starość i pozostałych po śmierci członków rodziny została przyjęta prawie jednogłośnie, to jednakże sposoby realizacji przewidywane przez Radę Federalną są jeszcze dyskutowane.

Szwecja. Parlament odrzucił jednym głosem większości projekt rządowy, przewidujący zastąpienie licznych instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby przez kasy regionalne i kasy lokalne, mające monopol ubezpieczenia w ich okręgu. Projekt ten przewidywał również obowiązkowe udzielanie świadczeń w gotówce i w naturze (obecnie obowiązujące ustawodawstwo przewiduje, że kasy mogą udzielać świadczeń bądź w naturze, bądź w gotówce). Rząd jednakże zamierza podtrzymać swój projekt, wprowadzając doń jednak modyfikacje, dążące do obniżenia wydatków.

Wielka Brytania. W Wielkiej Brytanji z powodu wzmagającego się bezrobocia nie przedsięwzięto żadnych zasadniczych reform. Uchwalone i projektowane ustawy w zakresie ubezpieczenia społecznego dotyczyły wprowadzenia zmian, wywołanych wpływem bezrobocia na poszczególne gałęzie ubezpieczenia społecznego.

Ustawa z 1928 roku, zmieniająca przepisy o ubezpieczeniu na wypadek choroby postanowiła, że bezrobotni pozostają ubezpieczeni i zachowują swe prawa do świadczeń przeciętnie podczas 33 miesięcy, jednakże w przeciągu ostatnich 12 miesięcy wysokość świadczeń im udzielanych ulega redukcji. Postanowienia te zostały wywołane tem, że warunki pozostania są te same w ubezpieczeniu na wypadek choroby, jak i w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy. Utrata przeto charakteru ubezpieczonego mogłaby mieć doniosłe skutki dla pracownika i jego rodziny.

Reforma wyżej omówiona okazała się jednak niedostateczną. W końcu 1930 roku stwierdzono, że około stu tysięcy pracowników, których zupełne bezrobocie trwa przeszło 33 miesiące, grozi utrata charakteru ubezpieczonych. Przedłużono przeto utrzymanie w ubezpieczeniu bezpłatnie bezrobotnych jeszcze w ciągu roku, gwarantując im zniżone świadczenia. Koszta tego zarządzenia ponosi państwo, które wpłaci każdemu towarzystwu wzajemnej pomocy sumę, odpowiadającą prawdopodobnym wydatkom, które spadną na towarzystwa z tego tytułu.

Bezrobocie wywołało również konieczność wprowadzenia zmian do systemu odszkodowania od wypadków przy pracy. Na skutek bezrobocia liczni pracownicy dotknięci częściową niezdolnością do pracy,

*) p. Przegląd Ubezpieczeń Nr. 1 z b. r. str. 29 i Nr. 11 z 1930 r. str. 285.

**) p. Przegląd Ubezpieczeń Nr. 2 z b. r. str. 58.

wywołaną nieszczęśliwymi wypadkami, nie mogli faktycznie znaleźć zatrudnienia, dającego się pogodzić z ich kalectwem. Spowodowało to złożenie w końcu 1930 roku projektu ustawy, popieranego przez rząd, którego celem jest zapewnienie robotnikom poszkodowanym wskutek nieszczęśliwych wypadków przy pracy, a zdolnym do wykonywania łatwych robót, *kompensacji*, obliczonej na podstawie całkowitej niezdolności, gdy pracownicy ci wbrew swej dobrej woli nie będą mogli otrzymać zatrudnienia, dającego się pogodzić z ich kalectwem. To odszkodowanie uzupełniające nie będzie mogło być połączone ze świadczeniami, udzielanymi w wypadku braku pracy. W ten sposób sytuacja pracowników, dotkniętych częściową niezdolnością do pracy, wskutek nieszczęśliwego wypadku, byłaby całkowicie uregulowana, skoro we wszystkich wypadkach, w których nie mieliby oni prawa do świadczeń na wypadek braku pracy, ich renta wypadkowa byłaby podniesiona do poziomu, przewidzianego na wypadek całkowitej niezdolności do pracy.

Węgry. Na Węgrzech, stworzone w 1929 roku ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci wszystkich pracowników, zatrudnionych w przemyśle i handlu, w 1930 roku należycie wywiązywało się ze swych zadań.

W chwili obecnej mamy na Węgrzech ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości i śmierci, oraz od nieszczęśliwych wypadków wszystkich pracowników, zatrudnionych w przemyśle i handlu. Natomiast pracownicy rolni w dalszym ciągu nie są objęci przymusem ubezpieczenia społecznego.

Traktaty dwustronne, zawarte w roku 1930 należą bądź do kategorii konwencji, gwarantujących na zasadzie wzajemności równość traktowania i zachowanie praw nabytych w wypadku wyjazdu zagranicę, bądź też do kategorii konwencji, które poza równością traktowania i zachowaniem praw nabytych, gwarantują nadto zachowanie ekspektatyw, t. zn. ważność i ciągłość okresów, podczas których pracownik był ubezpieczony w państwach umawiających się. Do pierwszej grupy konwencji należą konwencje, zawarte między Argentyną i Wielką Brytanią, Belgią i Francją, Francją i Rumunją, Łotwą i Litwą. Do drugiej grupy należą konwencje, zawarte między Niemcami i Austrią, oraz Francją i Austrią.

Konwencja, zawarta między Argentyną i Wielką Brytanią, jak również konwencja belgijsko-francuska dotyczą jedynie odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki przy pracy. Konwencje te ustanawiają zasadę traktowania pracowników państwa kontraktującego w zakresie nieszczęśliwych wypadków narówni z krajowcami, przyczem zasada ta ma zastosowanie również do pozostałych członków rodzin i powinna być zachowaną w wypadku opuszczenia kraju, w którym zaszedł nieszczęśliwy wypadek.

Konwencja zamieszczona w traktacie handlowym litewsko-łotewskim, gwarantuje równość traktowania obywateli obu stron w zakresie ochrony pracy i ubezpieczeń społecznych, obejmując odszkodowanie za nieszczęśliwe wypadki i ubezpieczenie na wypadek choroby. Wyłącza ona robotników łotewskich od ograni-

czeń, które mogłyby mieć do nich zastosowanie na mocy ustawodawstwa litewskiego o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Konwencja francusko-belgijska potwierdza ustanowioną w poprzednich traktatach zasadę zrównania cudzoziemców z krajowcami i rozciąga ją na wprowadzone nowe ustawy, jak również mogące być w przyszłości wydanymi. Nadto konwencja ta reguluje sytuację pracowników pogranicznych. Pracownicy ci mają korzystać z dobrodziejstw ustawodawstwa kraju, w którym są zatrudnieni bez względu na miejsce ich zamieszkania. Świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa zostają zapewnione, za zwrotem kosztów, przez kasy miejsca zamieszkania specjalnie w tym celu upoważnione.

Traktat austriacko-niemiecki reguluje, nie odsyłając do układów szczegółowych, warunki, na zasadzie których ubezpieczeni, przechodzący z jednego układu do drugiego, zachowują swe ekspektatywy. Okresy ubezpieczenia przebyte przez pracownika w obu państwach będą dodawane, skoro tylko osiągną co najmniej pięć lat. Równość traktowania zostaje rozciągnięta również na ubezpieczenie od wypadków w rolnictwie. Obecnie przeto zasada zrównania objęła obywateli układających się państw we wszystkich gałęziach ubezpieczenia społecznego.

W zakresie ratyfikacji konwencji międzynarodowych, należy również zanotować wpływ kryzysu ekonomicznego. W okresie, w którym instytucje ubezpieczeń społecznych napotykały na trudności finansowe, jak również z uwagi na podnoszące się głosy, żądające obniżenia świadczeń na rzecz instytucji ubezpieczeń społecznych, poszczególne państwa powstrzymują się zarówno od wprowadzenia do ustawodawstwa krajowego ulepszeń niezbędnych dla zadośćuczynienia wymaganiom konwencji, jak i od wiązania się zobowiązaniami międzynarodowymi.

W zakresie współpracy międzynarodowej należy wskazać na decyzję 49 sesji Rady Administracyjnej M. O. P. w sprawie reorganizacji *komisji ubezpieczeń społecznych,* utworzonej w 1921 roku. Komisja ta otrzymała charakter bardziej międzynarodowy, łącząc ekspertów, należących do różnych gałęzi ubezpieczenia, którzy reprezentują poszczególne państwa.*)

Komisja dla badania ciężarów społecznych odbyła swoją drugą sesję 13 i 14 października 1930 roku. Komisja miała wypowiedzieć swoje zdanie w trzech sprawach: 1-o jakie ramy należy nadać badaniu nad ciężarami społecznymi, 2-o czy jest obecnie możliwym ująć ciężary społeczne przy pomocy kryterjów, pozwalających na porównanie międzynarodowe, 3-o czy Biuro powinno ogłosić monografię, dotyczące ciężarów społecznych w poszczególnych państwach. Komisja wypowiedziała się za przekroczeniem ram ubezpieczenia społecznego i rozciągnięciem badań na koszt wszystkich służb społecznych. Co do drugiej sprawy Komisja skonstatowała, że w obecnym stanie informacji, dotyczących poszczególnych państw, nie jest możliwe porównanie międzynarodowe ciężarów społecznych.

*) p. „Przegląd Ubezpieczeń” z r. b. Nr. 7 str. 222.

M. B. P. przedstawiło Komisji monografię, dotyczącą ciężarów społecznych w następujących krajach: Niemczech, Danji, Francji, Wielkiej Brytanji, Italji, Norwegji, Polsce, Szwecji, Czechosłowacji. Komisja postanowiła jednogłośnie zaproponować Radzie Admi-

nistracyjnej niepublikowanie wyżej wymienionych monografij. Natomiast Komisja wypowiedziała się za zbieraniem przez Biuro informacji o służbach społecznych i publikowaniem ich periodycznie, w miarę możliwości rocznie pod postacią pewnego rodzaju rocznika.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Rozp. Prezydenta Rzplitej z dn. 24.XI.1927 r. (Dz. U. Nr. 106, poz. 911).

Dyrektywa Związku Zakładów U. P. U. w sprawie jednolitego stosowania art. 23 rozp. Prezydenta Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uchwalona na posiedzeniu Rady Zarządzającej Związku w dn. 30.VI.1931 r.

XXI. 1) Postanowienia art. 23 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie mają zastosowania w wypadku powstania niezdolności do wykonywania zawodu w związku przyczynowym z usiłowanem samobójstwem;

2) Okoliczność, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa, nie wywiera żadnego wpływu na prawa do świadczeń członków jego rodziny, o ile nie zachodzą warunki, określone w art. 32 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Uzasadnienie.

Ad punkt 1.

Zarówno przy dokonaniu jak i usiłowaniu samobójstwa zamiar sprawcy jest skierowany na pozbawienie się życia, a nie spowodowanie niezdolności do wykonywania swego zawodu, nie można przeto mówić o rozmyślnem spowodowaniu niezdolności do wykonywania swego zawodu w tym wypadku, gdy usiłowane samobójstwo pociągnęło za sobą faktycznie niezdolność do wykonywania swego zawodu.

Zapatrzywanie, zawarte w punkcie pierwszym niniejszej dyrektywy, jest zgodne z orzecznictwem austriackim. Orzecznictwo niemieckie stoi wprawdzie na stanowisku, że niezdolność do wykonywania zawodu, spowodowana usiłowaniem samobójstwa, nie stwarza prawa do renty dla ubezpieczonego, o ile działanie ubezpieczonego ze względu na jego stan psychiczny może być poczytane, jest jednak z tego powodu krytykowane przez doktrynę.

W wypadkach budzących wątpliwość, należy ustalić, czy zamiar sprawcy skierowany był na popełnienie samobójstwa, a niezdolność do wykonywania zawodu powstała jedynie na skutek nieudanego samobójstwa, czy też sprawca zamierzał spowodować trwałą niezdolność do wykonywania zawodu, którą stara się przedstawić jako nieudany zamach samobójczy.

Oczywiście odmowa świadczenia może nastąpić tylko w razie pozytywnego stwierdzenia rozmyślnego spowodowania niezdolności do wykonywania zawodu, przyczem pod uwagę wchodzi jedynie zamierzony rezultat, bez znaczenia zaś pozostają pobudki, t. j. ubezpieczony zostanie pozbawiony świadczeń także wtedy, gdy spowodował rozmyślnie inwalidztwo zupełnie w innych zamiarach, niż uzyskanie świadczenia ubezpieczeniowego.

Ad punkt 2.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie zawiera postanowienia, któreby wyraźnie wyłączało prawo do świadczeń członków rodziny, pozostałych po śmierci samobójczej ubezpieczonego.

Domniemywać się takiego wyłączenia od świadczeń członków rodziny samobójcy na podstawie przepisu ust. 1 art. 23 nie można, gdyż pozbawienie świadczeń, posiadające charakter kary i do tego kary nie za swój własny czyn, musi być wyraźnie w ustawie przewidziane.

Z porównania art. 23 z art. 32 wynika, że ustawodawca karze pozbawieniem prawa do świadczeń tylko te osoby, które swem własnym działaniem umyślnym wywołały wypadek losowy, rodzący ich prawa do świadczeń.

Ubezpieczony przeto, który rozmyślnie spowodował niezdolność do wykonywania swego zawodu, nie ma prawa do renty inwalidzkiej; członkowie rodziny ubezpieczonego, których działanie lub współdziałanie w celu spowodowania śmierci ubezpieczonego zostało stwierdzone wyrokiem karno-sądowym — tracą wszelkie uprawnienia, któreby im przysługiwały. Skoro usiłowane samobójstwo dla samego ubezpieczonego nie powoduje ograniczenia prawa do świadczeń nawet wtedy, gdy pociągnęło za sobą niezdolność do wykonywania zawodu, — to tem bardziej dokonane samobójstwo nie może stać się powodem pozbawienia praw członków jego rodziny.

W ubezpieczeniu prywatnem spotykamy się zwykle z warunkiem, że w wypadku samobójstwa suma ubezpieczeniowa będzie wypłacona po pewnym okresie karencji (przeważnie 2 lata). O ile samobójstwo zostanie popełnione przed upływem okresu karencji, następuje pełny zwrot rezerwy składek, chyba że samobójstwo zostało dokonane w stanie patologicznego zaburzenia władz umysłowych, w którym to wypadku następuje wypłata sumy ubezpieczeniowej. Jedynym motywem ustanowienia okresu karencji w dobrowolnem ubezpieczeniu prywatnem, jest chęć zapobieżenia swia-

domowej i podświadomej autoselekcji. Motyw ten przy ubezpieczeniu przymusowym odpada całkowicie. Podkreślić jednak należy, że ubezpieczenie prywatne nie wyłącza świadczeń w wypadku samobójstwa po okresie karencji, dając je nawet pod pewnymi warunkami i w okresie karencji.

Przepis art. 32 o pozbawieniu członków rodziny ubezpieczonego wszelkich uprawnień, jeżeli zostało stwierdzone wyrokiem sądowym rozmyślne działanie lub współdziałanie członków rodziny ubezpieczonego w celu spowodowania jego śmierci, ma również zastosowanie do wypadków, w których współdziałanie w samobójstwie ulega karze w myśl kodeksu karnego.

UBEZPIECZENIE BRACKIE NA GÓRNYM ŚLĄSKU. NIEMIECKA USTAWA O SPÓŁKACH BRACKICH Z 1912 R.*).

Orzeczenie Wyższego Sądu Rozjemczego dla spraw górnośląskich bractw górniczych z dn. 24 kwietnia 1931 r. (l. 81/30).

Statut Spółki Brackiej stanowi wewnętrzne prawo Spółki. Jeżeli statut postanawia, że pewne, ustalone już i udzielane świadczenia mają być ustalone na nowo, to tem samem ustalenia poprzednio dokonane tracą moc obowiązującą, roszczenia na nich oparte gasną i jako nadal nieistniejące nie mogą być przedmiotem przerachowania. W ich miejsce wstępuje ustalenie, dokonane na zasadach obowiązującego statutu i to jako nowa i samoistna podstawa prawna.

Składki, nie zaliczone na wymiar świadczeń przy pierwotnem ustaleniu, zgodnie z przepisami statutu, nie mogą być również uwzględnione przy ponownem ustaleniu.

Wyciąg z uzasadnienia:

Zaskarżonem orzeczeniem Brackiego Sądu Rozjemczego oddalono odwołanie powoda od orzeczenia Wydziału Administracyjnego Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach z dnia 31 lipca 1925, oddalającego odwołanie strony na decyzję Administracji Spółki Brackiej z 4 czerwca 1925, mocą której pensję inwalidzką strony ustalono na miesięczną kwotę 39,90 zł. z pominięciem roszczenia o zaliczenie składek, które strona płaciła w charakterze członka mniej-uprawnionego, oraz roszczenia o przerachowanie wymiaru pen-

*) p. „Przegląd Ubezpieczeń” z 1930 r. Nr. 11. Jonda: „Historja i zakres działania Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach”, str. 263.

sji w miesięcznej kwocie 32,90 mkn. ustalonego przez Wydział Administracyjny postanowieniem z dnia 23 czerwca 1914.

Orzeczenie Brackiego Sądu Rozjemczego zaskarżył powód z przyczyn, naprowadzonych w odwołaniu, mianowicie z powodu niezaliczenia składek, które płacił w charakterze członka mniej-uprawnionego i z powodu niezastosowania przerachowania do świadczenia, ustalonego w walucie niemieckiej.

Rozpatrując rewizję w granicach wniosków rewizyjnych Wyższy Sąd Rozjemczy zauważa, co następuje:

Statut z dnia 28 lutego 1925 roku, uchwalony przez Spółkę Bracką, jako instytucję autonomiczną, stanowi wewnętrzne prawa Spółki. Wobec postanowienia § 139 1, 2 statutu, wedle którego odnośnie do wypadków ubezpieczeniowych z czasu przed 1 czerwca 1924 świadczenia mają być ustalone na nowo, poprzednio dokonane ustalenia tracą moc obowiązującą, roszczenia na nich oparte gasną i jako nadal nieistniejące nie mogą być przedmiotem przerachowania. W miejsce ustalenia świadczeń, poprzednio dokonanego, wstępuje ustalenie, dokonane na zasadach obowiązującego statutu i to nie jako modyfikacja poprzednio stworzonej podstawy prawnej, lecz jako nowa i samoistna podstawa prawna. Roszczeniu o przerachowanie stawki świadczeń, poprzednio ustalonej, brak zatem oparcia w prawie obowiązującym i zarzut w tej mierze, podniesiony w rewizji, jest chybiony.

Również nie zasługuje na uwzględnienie zarzut, podniesiony w rewizji przeciw niezaliczeniu przy obliczaniu świadczenia składek, jakie członek płacił w charakterze członka mniej-uprawnionego. Ponieważ w danym wypadku członkostwo ustało od 1 marca 1914, winny być przy ponownem ustalaniu świadczeń po myśli § 139 1, 2 statutu stosowane przepisy § 136 statutu z wyjątkiem ustępu 3-go. Stopniówki jednakże mogą być obliczone o tyle, o ile to nastąpiło przy pierwszym ustaleniu świadczeń. Gdy zatem przy pierwszym ustaleniu świadczeń w decyzji Wydziału Administracyjnego z 23 marca 1914 za podstawę obliczenia wzięto składkowanie przez 266 miesięcy, gdy wniosek strony o zaliczenie ponad stan 266 miesięcy składek, które opłacała jako członek mniej-uprawniony, został prawomocnie oddalony orzeczeniem Brackiego Sądu Rozjemczego w Wrocławiu z 2 listopada 1921 r., mógł być przy ponownem ustaleniu świadczenia obrany za podstawę obliczenia również tylko stan 266 miesięcy. Zwrotu składek, niepodlegających uwzględnieniu przy ustalaniu świadczeń, nie przewiduje żaden przepis statutu.

K R O N I K A

KASA CHORYCH m. WIEDNIA W LATACH 1928 — 1930.

Kasa Chorych m. Wiednia jest jedną z największych instytucyj tego rodzaju nie tylko w Austrii, lecz i w całej Europie. Kasa powstała w roku 1927 z połączenia na skutek nakazu ustawy z dnia 28.XII 26 r. o organizacji kas prawie wszystkich Kas Chorych, które do tego czasu działały na obszarze m. Wiednia i w jego okolicach. Działalność oraz organizacja we-

wnętrzną tego olbrzyma kasowego, obejmującego ponad 1/3 części ludności Austrii, podlegającej ubezpieczeniu na wypadek choroby, zawiera w sobie dużo ciekawych cech i danych, to też wskazane jest bliższe zaznajomienie się na podstawie obszernych sprawozdań rocznych, z działalnością tej Kasy w ciągu pierwszego trzylecia.

Pod wpływem kryzysu gospodarczego liczba ubezpieczo-

nych w wiedeńskiej kasie chorych spada z roku na rok. Jeśli w dniu 1.I 1928 liczba ubezpieczonych stanowiła 422497 osób, to 1.I. 1929 — 419.559, w dniu 1.I 1930 — 408.825 i na dzień 1.I. 1931 — już tylko 371.844 osoby. W ciągu tych trzech lat ubytek ubezpieczonych wynosi zgórá 50 tysięcy osób, czyli 12%. Kryzys gospodarczy wpłynął nietylko na zmniejszenie się liczby ubezpieczonych, lecz spowodował również pewne zmiany w ich składzie wewnętrznym. Przedewszystkiem ze spadkiem liczby ubezpieczonych równolegle daje się zauważyć wzrost odsetka kobiet. Tak na 1.I. 1928 kobiety stanowiły 47% ogólnej liczby ubezpieczonych, na 1.I. 1929 — 48,5%, na 1.I. 1930 — 50,6% i na 1.I. 1931 — 51,9%.

W ścisłym związku ze zmianą składu zawodowego ubezpieczonych, który zaszedł również w ciągu omawianych lat, stoi wewnętrzne przegrupowanie ubezpieczonych p/g wysokości zarobku, przyczem zauważyć należy obniżenie odsetka ubezpieczonych w najwyższej grupie zarobkowej (7,2 szyl. dziennie) z 59,9% w 1928 r., m. 48,4 w 1929 r. i wreszcie na 45,2 w 1930 r.

Uległ zmianie również skład ubezpieczonych według wieku, co uwidoczni poniższe zestawienie liczb względnych.

	Do 20 lat	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	Ponad 70 lat
31.XII.1928	22,3	30,0	17,1	14,1	10,6	4,8	1,1
31.XII.1929	21,2	30,3	17,4	14,4	10,9	4,9	1,2
31.XII.1930	19,7	29,9	17,7	14,7	11,4	5,5	1,4

Wskutek kryzysu zmniejszyły się grupy ubezpieczonych w wieku młodszym, t. j. do 20 i od 20 do 30 lat, wskutek czego grupy starsze wykazują odpowiedni wzrost, co należy uważać za dość niespodziewany i charakterystyczny objaw.

Pomoc lekarska udzielana jest w zasadzie zarówno członkom Kasy, jak i uprawnionym członkom rodzin w ciągu 40 tygodni. Okres ten może być przedłużony do 78 tygodni, o ile ubezpieczony opłacał 30 nieprzerwanie po sobie następujących składek tygodniowych. Bezrobotni, byli członkowie Kasy, mają prawo do świadczeń w ciągu 26-tygodni, jeśli zaś byli członkami bez przerwy dłuższej, aniżeli 30 tygodni, to w ciągu 52-tygodni. Członkowie rodzin nie mają prawa do pomocy dentystycznej oraz szpitalnej. W wypadkach, gdy Kasa nie może udzielić pomocy lekarskiej, zwraca koszty jej w wysokości 1,50 szyl. za poradę, 2,50 szyl. za wizytę lekarza w dzień, 3,00 szyl. za wizytę wieczorem oraz 5 szyl. za wizytę w nocy. Według tego też cennika Kasa zwraca koszty pomocy lekarskiej członkom rodzin, którzy wobec oporu organizacji lekarskich zmuszeni są korzystać z pomocy lekarzy prywatnych, nie zaś w przychodniach kasowych i u lekarzy rejonowych.

Porad ambulatoryjnych udzielono w przychodniach kasowych w r. 1928 — 575.911, w r. 1929 — 1.524.776 i w r. 1930 — 1.699.165. Kasa posiada obecnie 23 wszelkiego rodzaju ambulatorja rejonowe, centralne i specjalne, zatrudniające w 1928 r. — 125, w 1929 r. — 154 i w 1930 r. — 158 lekarzy. Ponadto Kasa posiadała w tych latach — 283, 287 i 192 lekarzy rejonowych.

Chorych niezdolnych do pracy było w r. 1928 — 180.368, w r. 1929 — 203.806, i w r. 1930 — 177.401. W stosunku do ogólnej liczby ubezpieczonych liczba tych chorych wynosi w wymienionych latach 41,9%, 48,1% i 37,9%. Zasiłków pieniężnych z powodu niezdolności do pracy wypłacała Kasa: w r. 1928 za 6.203.891, w r. 1929 za 6.081.994, i w r. 1930 za 5.030.481 dni choroby. Na 10 ubezpieczonych przypada więc przeciętnie dni zasiłkowych w tych latach 14,4, 14,4 i 12,3. Przeciętna długość trwania jednego wypadku choroby wynosi w r. 1928 — 26,6 dni,

w r. 1929 — 24,7 dni i w r. 1930 — 20,7 dni, co wskazuje na tendencję obniżania się okresu trwania jednego zapadnięcia chorobowego.

Kasa prowadzi intensywną kontrolę chorych niezdolnych do pracy i pobierających z tego powodu zasiłki, widać to z następującego zestawienia:

I L O Ś Ć	1928	1929	1930
Zatrudnionych kontrolerów	113	121	127
Dokonanych kontroli	624709	748635	683239
Na jedno zachorowanie przypada odwiedzin kontrolera	2,7	3,8	3,1
Zbadano przez lekarzy obwodowych chorych niezdolnych do pracy	65304	98702	92299
%	32,3	35,2	41,6

W roku 1928 z ogólnej liczby skontrolowanych przez lekarzy obwodowych chorych (65304) ponad połowę, bo 35788 (54,8%) uznano za zdolnych do pracy. Za lata następne brak jest odpowiednich danych w sprawozdaniach.

Przeciętnie dziennie (przy 300 dniach pracy w roku) przypada na jednego kontrolera od 21 do 24 kontroli w mieście i od 19 do 22 kontroli poza miastem.

Największy odsetek zapadnięć chorobowych przypada na choroby zakaźne, bo 29,7% w r. 1929 i 31,3% w r. 1930. Drugie miejsce zajmują choroby, wywołane przez bodźce zewnętrzne, które stanowią 17,9% w r. 1929 i 19,5% w r. 1930 ogólnej liczby zapadnięć.

Na trzecim miejscu stoją choroby narządu trawienia, stanowiące 16,8% i 12,10% i t. d. Z ogólnej liczby dni zasiłkowych na choroby zakaźne przypada w roku 1929: 21,3% i w 1930 roku 24,1%, na choroby wywołane przez bodźce zewnętrzne — 18,7% i 15,5% i na choroby narządu trawienia — 20,0% i 13,6%.

Na gruźlicę przypada 8,4% (1929 r.) i 7,4% (1930 r.) zapadnięć oraz 20,4% i 16,6% dni chorobowych. Na gościec 8,5% i 9,1% wypadków oraz 7,7% i 7,9% dni chorobowych. Grypa w r. 1929 dała 16,0% wypadków oraz 6,5% dni chorobowych, zaś 1930 r. 8,3% ogółu zapadnięć i 3,3% ogólnej liczby dni chorobowych. Na jedno zapadnięcie na gruźlicę przypada 51 — 53 dni, na zapadnięcie na gościec przypada do 20 dni, na jeden wypadek grypy około 9 dni.

Z leczenia szpitalnego korzystało w r. 1928 — 33.908, w r. 1929 — 44.830 oraz w r. 1930 — 38.726 osób, które przebywały w szpitalu 521.854, 660.446 oraz 580.119 dni, liczby te nie podają całkowitej ilości dni szpitalnych, bowiem Kasa ponosi koszt leczenia szpitalnego tylko w ciągu 4 tygodni. Powyższe liczby dni szpitalnych, opłacanych przez Kasę, stanowią w przybliżeniu około 80% fabrycznych dni pobytu ubezpieczonych w szpitalach.

W stosunku do ogólnej liczby chorych niezdolnych do pracy — chorzy szpitalni stanowią w r. 1928 — 18,8%, w roku 1929 — 22,0% i w r. 1930 — 21,9%. Na jednego chorego szpitalnego przypada przeciętnie w latach wymienionych 15,4, 14,7 i 15,0 dni szpitalnych opłaconych przez Kasę.

Pomoc dentystyczna należy do świadczeń nieobowiązkowych i przysługuje, podobnie jak i pomoc szpitalna, tylko członkom Kasy. Pomoc ta wprowadzona została przez Kasy austriackie dosyć późno, przyczem początkowo stosowano tylko leczenie konserwacyjne, następnie zaś zaczęto wydawać i protezy zębowe. Gdy we wszystkich niemal Kasach austriackich ubezpieczeni muszą ponosić część kosztów pomocy dentystycznej, to

należy podkreślić, że Kasa wiedeńska ponosi je całkowicie. Protezy zębowe są jednak udzielane dopiero po opłaceniu 36 miesięcznych składek w ciągu ostatnich czterech lat.

O zakresie pomocy dentystycznej świadczą liczby poniższe:

	1928	1929	1930
Protezy zębowe	17224	22693	25425
Reperacja protez	5734	6450	7944
Nałożono plomb	202339	346500	396995
Extrakcje	86144	96651	105337
Osoby krczystające	80978	139117	164327

Prawo do zasiłku połogowego mają członkinie Kasy, które w ostatnim roku przed porodem były zatrudnione w ciągu 26 tygodni. Zasiłek wypłacany jest w ciągu 6 tygodni przed porodem i 6 po porodzie. Zasiłek na mleko wypłacany jest w ciągu 26 tygodni w wysokości połowy zasiłku połogowego. Dobrowolnie ubezpieczone, aby mogły korzystać z pomocy połogowej Kasy, muszą posiadać conajmniej 26 tygodni składek, opłacanych bez przerwy. Członkinie rodzin ubezpieczonych otrzymują zasiłek na mleko jeśli żyją we wspólnym gospodarstwie z ubezpieczonym w ciągu 13 przynajmniej tygodni przed porodem. Ilość położnic i dni zasiłkowych podajemy w następującym zestawieniu:

	1928	1929	1930
Liczba położnic ubezpieczonych	4582	4287	4399
% do ogólnej liczby kobiet ubezpieczonych	2,3	2,1	2,2
L. dni zasiłku połogowego	251303	556248	271036
Na 1 położnicę przypada dni	55	60	62
L. dni zasiłku na mleko	443423	521000	542779
Na 1 położnicę przypada dni	97	122	123

Położnic członkiń rodzin było w 1928 r. — 4113, w 1929 roku — 4144 i w 1930 r. — 3698, razem więc korzystało z pomocy Kasy w tych latach 8695, 8431 i 8097 położnic. Ogromna większość położnic odbywała poród w zakładach połogowych i szpitalach, nieznaczna zaś ich część w domu.

Stan finansowy Kasy w latach omawianych przedstawiał się następująco. Wydatki w r. 1928 wynosiły 40.722.861 szyl., w r. 1929 — 48.031.100 szyl. i w r. 1930 — 46.977.138 szyl. Kasa w r. 1928 miała nieduży niedobór, zaś w latach 1929 i 1930 niedużą nadwyżkę. Fundusz zapasowy wynosi 11.918.024 szyl. i jest o cztery razy mniejszy od normy przepisowej. Kasa jednak nie dysponuje nawet i tak małym funduszem, gdyż 8,5 milionów szyl. tkwi w zaległościach składek u pracodawców.

Procentowe zestawienie wydatków podaje następujące zestawienie:

	1928	1929	1930
Zasiłki pieniężne	42,67	44,04	38,09
Pomoc lecznicza	40,51	42,14	47,38
Świadczenia razem	83,18	86,18	85,47
Administracja	10,08	7,93	8,34
Inne wydatki	6,54	1,81	2,36
Odpisy	0,41	3,26	3,30
Nadwyżka (+) lub niedobór (-)	-0,21	+0,82	+0,53

Wyróżniającą się cechą w wydatkach Kasy wiedeńskiej jest wysoki odsetek świadczeń pieniężnych, przewyższający od-

setek świadczeń na pomoc lekarską. Przyczyna tego leży w małych wydatkach na świadczenia dla rodzin ubezpieczonych. Jednak, jak widzimy, świadczenia lekarskie ujawniają znaczną tendencję do podniesienia się, co niewątpliwie uważać należy, jako pierwszy i najważniejszy skutek zcalenia Kas Chorych na terenie miasta Wiednia i stworzenia tą drogą jednej mocnej instytucji, którą stać na rozszerzenie zakresu świadczeń leczniczych, i na oparcie ich na własnym szeroko rozbudowanym aparacie lekarskim.

Samuel Klaczko.

PROJEKTY UBEZPIECZENIA CHOROBY PRAC. UM. W CZECHACH*).

Wyodrębnienie ubezpieczenia chorobowego pracowników umysłowych jest w Czechosłowacji kwestją w zasadzie zdecydowaną. Już przy wprowadzaniu w życie ustawy z 1924 r. o ubezpieczeniu robotniczym i ogólnym chorobowym oraz ustawy z 1929 r. o ubezpieczeniu pensyjnym sprawa ta była omawiana, zrealizowanie jej jednak z różnych względów przesunięto na czas późniejszy. Przy wprowadzaniu w życie ustawy z 1924 r. pozostawiono tymczasowo w mocy w odniesieniu do pracowników umysłowych przepisy ustawy dawnej, tak że obecnie odrębność ta istnieje, stan ten jednak wymaga jeszcze pełnej reformy ustawowej. Odrębność obecnie zachodzi: tak pod względem prawnym jak i organizacyjnym. Z pośród 370 tys. pracowników umysłowych, objętych ubezpieczeniem pensyjnym, mniej niż połowa zaledwie jest ubezpieczona w ogólnych Kasach chorych, reszta zaś jest członkami 4 specjalnych zakładów dla ubezpieczenia od choroby, ubezpieczających tylko pracowników umysłowych. Zakłady te nie są organizacyjnie zespolone z instytucjami przeprowadzającymi ubezpieczenie na wypadek choroby na mocy ustawy z 1924 r., podlegają bowiem nadzorowi Centralnego Zakładu Pensyjnego, a nie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nadzorującemu pozostałe Kasy.

Pierwszy projekt całkowitego ustawowego unormowania ubezpieczenia chorobowego pracowników umysłowych, opracowany został przez Komisję, utworzoną w 1928 r. przy Zakładzie Pensyjnym dla reformy ubezpieczenia pensyjnego. Na podstawie tego projektu Ministerjum Opieki Społ. opracowało własny projekt referendarski, obecnie będący w toku uzgadniania przez czynniki rządowe. Zakres osobowy, świadczenia i składki są w obu projektach ujęte jednakowo. Ujęcie to jest wynikiem kompromisu organizacji pracowników i pracodawców, których przedstawiciele brali udział w Komisji.

Zakres osobowy jest ten sam, co w ubezpieczeniu pensyjnym. Projekt rządowy przewiduje orzekanie o obowiązku ubezpieczenia osobno przez każdą instytucję. Ze strony Zakładu Pensyjnego wysuwany jest postulat, by dla zabezpieczenia jednolitości orzecznictwa pozostawiono je w rękach Zakładu, którego decyzje będą wiążące dla Kas Chorych. Ubezpieczeni będą podzieleni na 17 grup zarobkowych, analogicznie jak w ubezpieczeniu pensyjnym, najwyższy miesięczny zarobek zaliczalny do ubezpieczenia wynosić ma 3.500 K. cz. Podobnie jak w ustawie pensyjnej, składka ustalona jest w kwotach k. cz. dla każdej grupy. Procentowy jej wymiar jest oparty na zasadzie regresji, w grupach najniższych wynosi około 5 proc., w grupach najwyższych około 2,5 proc. średnich zarobków w każdej grupie. Uwzględniony zatem został niwelujący wpływ różnych we wszystkich grupach

*) Zum Entwurfe d. Ges. über d. Krankenvers. d. Priv.-Ang. Die Pensionsversicherung, Heft 1 — 2, Dr. Lippert, die Schaffung d. Sondernkrankenvers. d. Ang. in Tschechoslowakei Int. Zeitschrift, f. Soz. Vers., Heft 4, 1931.

kosztów świadczeń rzeczowych. Dopuszczalne jest ubezpieczenie wyłącznie na świadczenia rzeczowe, o ile umowa służbowa gwarantuje pracownikowi pełne pobory w razie choroby przez conajmniej roczny okres. W tym wypadku składkę redukuje się, przyczem przy składkach zredukowanych degresja jest z natury rzeczy jeszcze silniejsza, w klasach najniższych redukcja wynosi 1/10 — 1/8 składki, w najwyższych ponad 1/4.

Świadczenia pieniężne przysługują zasadniczo dopiero od 15-go dnia niezdolności do pracy. Wprowadzenie tak długiego okresu karencyjnego tłumaczy się tem, że w myśl ustawy o warunkach pracy pomocników handlowych i prawa zwyczajowego mają pracownicy naogół prawo do pełnego wynagrodzenia w czasie choroby conajmniej przez 6 tygodni. O ile jednak w konkretnych wypadkach traci pracownik wynagrodzenie już od pierwszego dnia choroby, wówczas i zasiłek chorobowy przysługuje po 3 dniowym okresie wyczekiwania. Zasiłek chorobowy, ustalony kwotowo dla grup zarobkowych, wynosi ok. 60% średnich zarobków w grupach niższych i spada w grupach najwyższych do około 35%. Po 6 tygodniach niezdolności dla ubezpieczonych, utrzymujących rodzinę, podwyższa się zasiłek o 25%. Oszczędności, uzyskane, dzięki długiemu okresowi wyczekiwania, umożliwiają polepszenie świadczeń rzeczowych a szczególnie przedłużenie okresu zasiłkowego. Okres ten wynosi 12 miesięcy i przedłuża się do 18 miesięcy dla posiadających 36 miesięcy zaliczonych w ubezpieczeniu pensyjnym i do 24 miesięcy dla mających 60-miesięczny okres ubezpieczenia pensyjnego.

Zakres świadczeń rzeczowych w razie choroby i macierzyństwa pozostaje naogół niezmienny. Projekt wprowadza pogrzebowe i to zarówno w razie śmierci ubezpieczonego jak i członka jego rodziny.

Jako ważne novum wprowadza projekt ubezpieczenie rencistów, na koszt Zakładu Pensyjnego, wyłącznie na świadczenia rzeczowe, a więc za składką zredukowaną. Idąc dalej jeszcze w kierunku zapewnienia ciągłości pomocy lekarskiej projekt referendarski rozciąga to ubezpieczenie i na starających się o renty (od złożenia wniosku do przyznania renty). Ten przepis, wywołuje krytykę ze względu na obawę nadużyć, myśl sama jest jednak uznawana za słuszną.

O ile powyżej przedstawione materialne podstawy ubezpieczenia można uważać za uzgodnione, o tyle zagadnienie organizacji ubezpieczenia chorobowego jest terenem, na którym scierają się sprzeczne zapatrywania i dążenia.

Projekt komisyjny stanął na gruncie decentralizacji. Według niego miało być utworzone 37 kas okręgowych w siedzibach sądów okręgowych, prócz tego pozostawałoby kilka zakładów specjalnych, istniejących w pewnych bankach i przy izbach handlowych. Każdy zakład miał być samodzielną instytucją z własnymi organami wybieralnymi, nadzór miał być sprawowany przez Centralny Zakład Pensyjny. Jednak poza nadzorem, zresztą daleko idącym, nie przewidywał projekt jakiegokolwiek organizacyjnego powiązania obu działów ubezpieczenia, chociażby w tym zakresie, jak ma to miejsce w ubezpieczeniu robotniczym na podstawie ustawy z 1924 r. Obok zakładów ubezpieczenia chorobowego pozostawałyby lokalne ekspozytury zakładu pensyjnego, pełniące funkcje takie, jak pociąganie do obowiązku ubezpieczenia, ściąganie składek, przyjmowanie zgłoszeń i wniosków o świadczenia i t. p. Ten niewątpliwie słaby punkt projektu komisyjnego wykorzystało Ministerstwo. Pozostawiając bez zmiany całą organizację, projekt referendarski powierza funkcje nadzorcze bezpośrednio Ministerstwu Opieki Społecznej, uważając za nieuzasadnione wykonywanie nadzoru przez niezwiązaną organizacyjnie instytucję innego działu ubezpieczenia. Zebrana samorzutnie dla zaopiniowania projektu mi-

nisterjalnego dawna Komisja zmuszona była dla utrzymania związku między obu działami ubezpieczenia pójść dalej w kierunku idei scaleniowych. Wprawdzie krytykę projektu referendarskiego oparła Komisja głównie na podkreśleniu kosztów i trudności wykonywania nadzoru odrazu przez najwyższą centralną władzę państwową oraz na obawie całkowitego zetatyzowania tej gałęzi ubezpieczenia, jednak jako argumenty za utrzymaniem swego projektu wysunęła Komisja ułatwienie przyszłego organicznego powiązania obu działów, jako koniecznej następnej fazy rozwojowej, ograniczając się narazie do postulatu, by okręgi Kas pokrywały się z okręgami ekspozytur Zakładu pensyjnego.

Już po przesłaniu opinii Komisji Ministerstwu, przedstawiciele organizacji zawodowych i kas chorych dla pracowników umysłowych wysunęli wobec Zakładu Pensyjnego postulat, by dalsze prace prowadzone były w kierunku całkowitego zespolenia ubezpieczenia pensyjnego i chorobowego. Na tej podstawie opracowany został elaborat przez dyrekcję Zakładu Pensyjnego. Jednocześnie partja ludowa złożyła w parlamencie wniosek (w początku 1931 r.), domagający się wydania ustawy o ubezpieczeniu chorobowym pracowników umysłowych i powierzenia tego ubezpieczenia jednej centralnej instytucji, całkowicie niezależnej od Zakładu Pensyjnego i niezwiązanej z nim organizacyjnie, a opartej na największej z spośród istniejących specjalnych Kas Chorych dla pracowników umysłowych, mającej swą siedzibę w Pradze i liczącej 125.000 członków.

Jak widzimy w zgłoszonych wnioskach i projektach wyczerpane zostały wszystkie możliwe kombinacje centralizacji i decentralizacji, scalenia i wyodrębnienia przyszłego ubezpieczenia.

W tym stanie rzeczy nie pozostawało czeskiemu Ministerstwu Op. Społ. nic innego, jak powołać znowu do życia Komisję przy Zakładzie Pensyjnym dla wypowiedzenia się w sprawie organizacji ubezpieczenia. Komisja ta w chwili bieżącej zajęta jest zbieraniem materiałów w drodze ankiety.

Trzeba zaznaczyć, że głosy fachowej prasy czeskiej wywołują się za koniecznością scalenia obu działów ubezpieczenia, zwracając uwagę przede wszystkim na problem zharmonizowania działalności leczniczej Kas z lecnictwem dobrowolnym Zakładu Pensyjnego i problem należytej koordynacji świadczeń obu działów dla zapewnienia ich ciągłości. Głównych trudności na drodze do scalenia należy upatrywać w istnieniu szeregu instytucyj zastępczych w ubezpieczeniu pensyjnym, zapewniających świadczenia wyższe a grupujących ponad i ogółu ubezpieczonych, i prawdopodobnie w usprawiedliwionej długoletnią tradycją obronie istnienia i interesów specjalnych urzędniczych Kas Chorych, obejmujących swą działalnością cały kraj.

R. G.

SPRAWA ZALICZENIA SPRZEDAWCÓW I EKSPEDJENTÓW SKLEPOWYCH I KSIĘGARSKICH DO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Za pracowników umysłowych rozp. Prez. o ubezp. prac. um. uważa między innymi (art. 3, p. 9) bez żadnych zastrzeżeń sprzedawców i ekspedjentów sklepowych i księgarskich, którzy ukończyli sześć klas szkoły średniej ogólnie - kształcącej państwowej lub prywatnej, albo szkołę średnią zawodową. Natomiast sprzedawcy i ekspedjenci, którzy wyżej określonego wykształcenia nie posiadają, będą uważani za pracowników umysłowych, podlegających ubezpieczeniu w myśl rozp. Prez. o ubezp. prac. um., wtedy tylko, jeśli łącznie z ukończeniem zawodowej szkoły kształcącej odbyli odpowiednią prakty-

kę. Warunki tej praktyki miał w myśl rozp. Prez. określić Minister P. i O. S. w porozumieniu z Ministrem Przem. i Handlu oraz Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego z uwzględnieniem stosunków lokalnych i zawodowych.

W Nr. 49 Dziennika Ustaw R. P. z dn. 23/V b. poz. 414 ogłoszone zostało wyżej wskazane rozporządzenie, zatytułowane następująco: „Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 1 kwietnia 1931 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu oraz Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, określające w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych warunki praktyki, wymaganej dla zaliczenia do pracowników umysłowych sprzedawców i ekspedjentów sklepowych i księgarskich oraz warunki ulgowe tegoż zaliczenia”.

Rozporządzenie powyższe postanawia (§ 1), że przez praktykę, która wraz z ukończeniem zawodowej szkoły dokształcającej powoduje zaliczenie sprzedawców i ekspedjentów do pracowników umysłowych w myśl art. 3, p. 9 rozp. Prez. o ubezp. prac. um., rozumieć należy zatrudnienie na podstawie umowy o naukę, według przepisów działu VI rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 7/VI 1927 r. o prawie przemysłowym (Dz. U. R. P. Nr. 53, poz. 468), lub na podstawie umowy o pracę, przy czem zatrudnienie to winno polegać na spełnianiu czynności sprzedawcy lub ekspedjenta w ciągu trzech lat w zakładach, których rodzaje są wyszczególnione w rozporządzeniu.

W odniesieniu do sprzedawców i ekspedjentów, pochodzących z cieszyńskiej części woj. śląskiego, rozporządzenie postanawia, że zatrudnienie na podstawie umowy o naukę, należy rozumieć w myśl przepisów, zawartych w § 98 i następnym austriackiej ustawy przemysłowej w brzmieniu ogłoszonym dnia 16/VIII 1906 r. (Dz. U. P. Nr. 199), zaś w odniesieniu do pracowników, pochodzących z obszaru Górnego Śląska — w myśl przepisów ordynacji przemysłowej Rzeszy Niemieckiej.

Do zakładów, w których 3 letnia praktyka jest uznawana stosownie do wyżej podanych postanowień, rozporządzenie zalicza:

1) przedsiębiorstwa, zaliczone, według przepisów II załącznika do art. 23 ustawy z dn. 15/VII 1925 r. o państwowym podatku przemysłowym (Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 550), — do przedsiębiorstw handlowych I i II kategorii oraz do przedsiębiorstw przemysłowych I, II, III, IV i V kategorii;

2) spółdzielnie, działające na zasadzie ustawy z dn. 29/X 1920 r. o spółdzielniach (Dz. U. R. P. Nr. 111, poz. 733), należące do związków rewizyjnych;

3) księgarnie;

4) sklepy objęte punktem 1-szym art. 3 ustawy z dn. 15/VII 1925 r. o państwowym podatku przemysłowym.

Za równoznaczne z odbyciem praktyki uważa rozporządzenie również 3-letnie a) wykonywanie samodzielnej pracy w charakterze kupca w zakładach, wymienionych wyżej pod 1) i 3); b) zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w charakterze pracownika umysłowego w rozumieniu art. 3 rozp. Prez. o ubezp. prac. umy.

W przepisach przejściowych rozp. Prez. o ubezp. prac. um., znajduje się upoważnienie (art. 158 ust. 2), Ministra P. i O. S. do wydania w porozumieniu z Ministrem P. i H. i Ministrem W. R. i O. P. rozporządzenia, określającego ulgowe warunki zaliczenia do pracowników umysłowych tych sprzedawców i ekspedjentów sklepowych i księgarskich, którzy w chwili wejścia w życie rozp. Prez. o ubezp. prac. um. pełnili te obowiązki, a nie posiadają wykształcenia określonego w art. 3 p. 9, czyli conajmniej nie ukończyli zawodowej szkoły dokształcającej. W myśl przedstawianego rozporządzenia (§ 2)

z dnia 1/IV b. r., pracownicy ci, aby zostać zaliczonymi do pracowników umysłowych, winni odbyć czteroletnią praktykę na warunkach wyżej podanych oraz złożyć w charakterze eksternów uproszczony egzamin z kursu dokształcającej szkoły zawodowej przed komisją egzaminacyjną, przy czem warunki dopuszczenia do składania egzaminu oraz program egzaminacyjny określi zarządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Ulgowe warunki nabycia przez wyżej określoną kategorię ekspedjentów i sprzedawców charakteru pracowników umysłowych w zasadzie w myśl art. 158 rozp. Prez. o ubezp. prac. um. dotyczą tych pracowników, którzy pełnili obowiązki sprzedawców i ekspedjentów w chwili wejścia w życie rozp. Prez., a jedynie tylko w miejscowościach nie posiadających wcale lub niedostateczną ilość szkół dokształcających — ulgowe warunki będą stosowane ponadto w ciągu pięciu lat po wejściu w życie rozp. Prez. o ubezp. prac. um. względem osób, które obejmą wskazane wyżej obowiązki w ciągu tych pięciu lat. W powyższej sprawie rozporządzenie omawiane postanawia, że stwierdzenie, czy w danej miejscowości nie istnieją lub istnieją w niedostatecznej liczbie szkoły dokształcające, należy do kuratorjum właściwego okręgu szkolnego.

Ponieważ rozp. Prez. o ubezp. prac. um. w ust. 3 art. 158 uznaje za pracowników umysłowych tych wszystkich sprzedawców i ekspedjentów, którzy przed wejściem w życie rozp. powyższego korzystali z uprawnień pracowników umysłowych na mocy obowiązujących przepisów prawnych, przeto rozp. z dn. 1/IV b. r. postanawia, że sprzedawcy i ekspedjenci, którzy do dnia wejścia w życie rozp. tego zostali uznani za pracowników umysłowych na podstawie ust. 3 art. 158 rozp. Prez. i jako tacy zostali ubezpieczeni w Zakładach U. P. U., uznani będą i nadal za pracowników umysłowych. Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, t. j. z dniem 23/V b. r.

NOWELIZACJA NIEMIECKICH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W NOWEJ „NOTVERORDNUNG”.

Jasnym było, że rewizja niemieckich ubezpieczeń społecznych nie skończy się na Notverordnungen*) z 26 lipca 1930 r. i 1 grudnia 1930 r. To też nie było dla nikogo niespodzianką, że nowa „Notverordnung”, wydana w dniu 5 czerwca 1931 r. objęła swym zakresem działania w ślad za dwoma poprzedzonymi rozporządzeniami, również i dziedzinę ubezpieczeń społecznych.

Wszystkie trzy rozporządzenia Prezydenta Rzeszy, normujące — w obliczu krytycznej sytuacji gospodarczej Niemiec przy zastosowaniu nadzwyczajnej i wyjątkowej procedury ustawodawczej — najróżnorodniejsze dziedziny życia ekonomicznego i socjalnego, wysunęły zgodnie, o ile chodzi o ubezpieczenia społeczne, na pierwszy plan sanację ubezpieczenia na wypadek bezrobocia; nie pominęły one jednak innych działów ubezpieczenia społecznego. Pozostawiając poza zakresem obecnych rozważań wymieniony powyżej dział ubezpieczeń społecznych, wypada tu odpowiedzieć na pytanie, jak rząd niemiecki załatwiwszy w dwóch pierwszych rozporządzeniach sprawę reformy ubezpieczeń o świadczeniach krótkoterminowych, przeszedł w ostatnim rozporządzeniu do rewizji ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych.

Należy stwierdzić w pierwszym rzędzie, że ogólna linja nowelizacji ustawodawstwa ubezpieczeniowego poszła w za-

*) p. „Przegląd Ubezpieczeń”: Nr. 11 z 1930 r. str. 285, Nr. 1 z r. b. str. 29, Nr. 2 z r. b. str. 58.

stosowaniu do wszystkich działów asekuracji społecznej w tym samym kierunku. Po raz pierwszy w blisko 50-letniej historii ubezpieczeń społecznych niemieckich, dokonano obecnie zmian ustawodawczych, zmierzających nie do podwyższenia, lecz do obniżenia ogólnego poziomu świadczeń ubezpieczeniowych; miarodajne czynniki niemieckie uznały to za konieczne wobec ciężkiego kryzysu, przeżywanego ostatnio przez niemieckie gospodarstwo społeczne. Jeżeli przytem pierwsze rozporządzenie dokonywa przede wszystkim zmian w drodze wewnętrznych przesunięć ogólnego budżetu społecznego celem utrzymania pewnych działów ubezpieczenia społecznego (ubezpieczenia na wypadek bezrobocia) kosztem obniżenia innych jego gałęzi (ubezpieczenia na wypadek choroby), to ostatnie rozporządzenie przeprowadza redukcję świadczeń tak w zakresie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, jak i w dziedzinie brackiego ubezpieczenia górniczego, które stanowią główny przedmiot ubezpieczeniowych przepisów „Notverordnung”.

Sytuacja finansowa poszczególnych działów niemieckich ubezpieczeń społecznych przedstawia się różnorodnie. Najgorzej — poza ubezpieczeniem na wypadek bezrobocia — w pensyjnym ubezpieczeniu górniczym, najlepiej w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, stosunkowo średnio w ubezpieczeniu inwalidzkim, którego sytuacja pogarsza się jednak z biegiem czasu coraz wyraźniej.

Kryzys węglowy produkcji, który w zakresie zagadnień ochrony pracy wyraził się w międzynarodowej akcji około ujednoliczenia czasu pracy, doprowadził w Niemczech w dziedzinie ubezpieczeń społecznych do rewizji Reichsknappschaftsgesetz, podstawy prawnej bardzo szeroko rozbudowanego — choć w ostatnich latach dwukrotnie już poddanego rewizji w kierunku oszczędnościowym — działu pensyjnego ubezpieczenia górników. Sytuacja pensyjnej kasy tak robotniczej jak i pracowniczej przedstawia się w r. 1931 szczególnie krytycznie^{*)}. Dochód ze składek spadł z 192 milionów mk. w r. 1928 i 164 w r. 1929 do 124 w r. 1930 i 85 w r. 1931. Nic więc dziwnego, że z końcem 1930 r. deficyt kasy robotniczej wynosił 34,9 milionów mk., a w kasie pracowników umysłowych 4 miliony mk. Przewidziany zaś deficyt roku rozpoczętego w dniu 1 kwietnia 1931 r. ma wynosić 112 milionów w kasie robotniczej i 10 milionów w kasie pracowników umysłowych.

Rozporządzenie nie przeprowadza zasadniczej sanacji ubezpieczenia, którą z różnych powodów uznano w chwili obecnej za przedwczesną; stawia sobie za zadanie powiązanie końca z końcem o ile chodzi tylko o bieżący rok budżetowy. Wypełnienie skromnego tego zadania było możliwe w dwojaki sposób: w drodze obniżenia świadczeń ubezpieczeniowych lub podwyższenia dochodów, które z kolei mogło być dokonane albo w drodze podwyższenia składki ubezpieczeniowej (obciążającej tak ubezpieczonego jak i pracodawcę) albo też w drodze nałożenia odpowiednich ciężarów na całe społeczeństwo. Zdecydowano się w Niemczech na pierwszą i trzecią metodę — z pominięciem drugiej.

Nałożenie nowych ciężarów społecznych na produkcję węglową uznano bowiem za niemożliwe, ponieważ utrudniłoby ono górnictwu niemieckiemu konkurencję na światowym rynku węglowym. Wszak w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia ostatnie rozporządzenie przewiduje nawet możliwość zwolnienia przez rząd Rzeszy pracujących pod ziemią robotników kopalń węglowych od składek ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, o ile

mogłoby to wpłynąć na obniżenie ceny węgla, przyczem płaca robotnicza nie będzie jednak podwyższona o przypadającą dotąd na nich składkę ubezpieczeniową, a państwo wpłacać będzie odpowiednie dopłaty do Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Okoliczność, że składka ubezpieczeniowa wynosi w górnictwie w chwili obecnej 20% zarobku górnika, utrudniła dalsze podwyższenie składki ubezpieczenia górniczego. To też, decydując się na podwyższenie składki Brackiej kasy pensyjnej tylko o 1%, o który równocześnie obniżono składkę Brackiej Kasy Chorych, musiało rozporządzenie obrać dwie inne metody sanacji finansowej. W pierwszym rządzie podwyższa rozporządzenie udział państwa w ciężarach pensyjnego ubezpieczenia górniczego. Skarb państwa przyszedł już w Niemczech raz z pomocą ubezpieczeniu górniczemu. Zaprojektowana przez obecnego kanclerza Rzeszy ustawa (t. zw. Lex Brüning) przeznaczyła wszelkie nadwyżki ponad 1.300 milionów mk (maksymalnie jednak 75 milionów mk. rocznie) podatku dochodowego od zarobków na cele ubezpieczenia górników. Kiedy dochody skarbu Rzeszy z tego tytułu spadły w r. 1930 poniżej wymaganej sumy 1.300 milionów, uchwalił parlament niemiecki nowe źródło dochodów dla Reichsknappschaft w postaci dodatkowych ceł od importowanych zbóż. Ale i dochody z tego tytułu zawiodły z biegiem czasu.

To też w ostatniej Notverordnung przeznacza Rzesza na cele ubezpieczenia górniczego 12 milionów mk. z 20 milionów marek przysługujących z tytułu dochodów celnych ubezpieczeniu inwalidzkemu; poza tem rozporządzenie z 5 czerwca 1931 r. przewiduje przekazanie z budżetu Rzeszy 58 milionów mk. na cele wyżej wymienionego działu ubezpieczeń społecznych, tak, że łączna pozycja finansowej pomocy Rzeszy osiągnie w bieżącym roku budżetowym sumę 70 milionów mk.

Warunkiem pomocy państwowej jest jednak odpowiednie obniżenie świadczeń pensyjnego ubezpieczenia górniczego. Górnicze bractwo Rzeszy ma najpóźniej od dnia 1 lipca 1931 r. obniżyć w drodze rewizji statutu świadczenia obu kas pensyjnych. W szczególności może w tym celu obniżyć stawki kwoty wzrostu czy to za cały, czy też za ograniczony okres ubezpieczenia lub przyjąć obniżoną grupę zarobkową dla obliczenia kwot wzrostu za okres ubezpieczenia przed dniem 1 lipca 1926 r.; może ono przytem przewidzieć obniżenie świadczeń, w niektórych okręgach lub też w pewnych działach górnictwa, w stosunku do pewnych rodzajów zatrudnienia lub wreszcie w stosunku do rent powstałych w pewien określony sposób. Poza tem Bractwo Górnicze Rzeszy może wprowadzić postanowienia, na podstawie których świadczenia Kasy Pensyjnej spoczywają w części lub w całości w razie gdy zachodzi zbieg z inną rentą lub zarobkiem, lub też, gdy uprawniony posiada inne źródło dochodu. Rozporządzenie nie dokonywa więc bezpośrednio obniżenia świadczeń, lecz nakazuje ich przeprowadzenie właściwej instytucji ubezpieczeniowej. Zmierzając ku uniemożliwieniu dowolnego podnoszenia przez instytucje składek ubezpieczenia górniczego, przewiduje dalej rozporządzenie, że zmiana stawek ubezpieczenia pensyjnego uzależniona będzie od zgody Ministra Pracy Rzeszy.

Rozporządzenie zawiera poza tem kilka przepisów dotyczących ubezpieczenia od wypadków, ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia inwalidzkiego.

W ubezpieczeniu od wypadków Notverordnung przyznała Urzędowi Ubezpieczeń Rzeszy prawo wprowadzania zmiany w organizacji poszczególnych spółek zawodowych; zmiany te — jak wyjaśnia „Reichsversicherung” — będą miały na celu scentralizowanie dla celów usprawnienia administracyjnego i

^{*)} P. „Przegląd Ubezpieczeń” Nr. 4 z b. r. str. 108. J. Jonda „Krytyczne położenie niemieckiego ubezpieczenia brackiego”.

oszczędności finansowych ubezpieczenia wypadkowego przez zmniejszenie kompetencji lokalnych sekcji spółek zawodowych.

W ubezpieczeniu na wypadek choroby otrzymuje na mocy Notverordnung Minister Pracy Rzeszy prawo wydania zarządzeń, na podstawie których jakiegokolwiek podwyższenie składki kasy chorych uzależnione będzie odtąd od zgody wyższego urzędu ubezpieczeń; wyższy urząd ubezpieczeń może poza tem na podstawie przepisów wydanych przez Ministra Pracy Rzeszy zarządzić z urzędu obniżenie składki w kasie chorych.

W ubezpieczeniu inwalidzkim poddano rewizji art. 68 ustawy wprowadzonej do R. V. O. Nowe jego sformułowanie przewiduje, że w odniesieniu do roszczeń pozostałych członków rodziny wliczać się będzie również i po roku 1930 do czasu wyczekiwania okresy składkowe, przypadające na czas przed 1 stycznia 1912 r. Dotychczas brzmienie art. 68 umożliwiało uwzględnienie okresów składkowych przebytych przed wejściem w życie R. V. O. tylko do końca r. 1930. Chodzi tu więc o liberalne rozszerzenie przepisu przejściowego, pozbawione zresztą większego znaczenia.

Natomiast wielką doniosłość posiada postanowienie Notverordnung, rozszerzające zasadniczo kompetencję władzy nadzorczej nad instytucjami ubezpieczeń społecznych w zakresie Zarządu finansami.

Notverordnung nie wyczerpuje jeszcze rządowej akcji ustawodawczej około nowelizacji ubezpieczeń rentowych. Nie może ulegać wątpliwości, że w bliskim już czasie — jak wynika z rządowych zapowiedzi już w miesiącach zimowych — dokonana będzie reforma ubezpieczenia inwalidzkiego, którego sytuacja finansowa przedstawia się obecnie krytycznie. Według

obliczeń szacunkowych wyda bowiem niemieckie ubezpieczenie inwalidzkie w r. 1931 o 150 milionów mk. więcej, niż wynosić będą jego dochody. Dochody tego działu ubezpieczeń społecznych wykazują bowiem już w pierwszym kwartale r. b o 55 milionów mk. mniej, niż w pierwszym kwartale r. 1930. Spodziewany deficyt ubezpieczenia inwalidzkiego przyszedł więc o 3 lata wcześniej, niż przewidziano w urzędowych obliczeniach. Rewizja inwalidzkiego ubezpieczenia, konieczna w świetle powyższych danych liczbowych, ma iść w kierunku tyczące działalności Centralnego Związku w zakresie ubezpieczeń społecznych.

MIĘDZYNARODOWY KONGRES W SPRAWIE WYPADKÓW PRZY PRACY I CHOROÓB ZAWODOWYCH.

VI Międzynarodowy Kongres Lekarski w sprawie wypadków przy pracy i chorób zawodowych obraduje w Genewie od 3—8 sierpnia 1931 r.

Do udziału dopuszczeni są lekarze zainteresowani w sprawach wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Termin zgłoszenia udziału w Kongresie upływa 15-go lipca r. b. Składka wynosi 25 franków szwajcarskich, członkowie rodzin płać po 10 franków szwajcarskich. Formularze zgłoszenia uczestnictwa można otrzymać w Sekretarjacie Polskiego Komitetu Organizacyjnego, Warszawa, Chocimska 24, który udziela pozatem wszelkich dodatkowych informacji. Adres Komitetu Międzynarodowego: Dr. Yersin, 3 rue de la Monnaie, Genève (Suisse), Secrétaire Général. Informacyj dotyczących hoteli, zniżek kolejowych i t. p. udzielają w porozumieniu z Komitetem Międzynarodowym agencji Tow. Cook-Wagons-Lits.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

DZIAŁALNOŚĆ SFER GOSPODARCZYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W 1930 R.

Centralny Związek Polskiego Przemysłu, Górnictwa, Handlu i Finansów, będący przedstawicielstwem prawie całego naszego życia gospodarczego z wyjątkiem rolnictwa, wydał ostatnio sprawozdanie z działalności swej w 1930 r. Ze sprawozdania tego podajemy niżej w streszczeniu informacje, dotyczące działalności Centralnego Związku w zakresie ubezpieczeń społecznych.

W rozdziale sprawozdania, poświęconym analizie ważniejszych czynników wpływających na kształtowanie się sytuacji gospodarczej w Polsce w 1930 r., znajduje się również ustęp, zawierający pewnego rodzaju obecny program Centralnego Związku w zakresie ubezpieczeń społecznych. Sprawozdanie stwierdza, że ustawodawstwo społeczne jest dziedziną, w której bez szczególnych strat dla zainteresowanej warstwy robotniczej można uzyskać duże korzyści i duże odciążenie kosztów wytwórczości, obarczonych nadmiernie rozwiniętymi świadczeniami społecznymi, nie tylko nie zmniejszonymi, mimo osłabionego obecnie rytmu życia gospodarczego, ale nawet stale wzrastającymi. Aczkolwiek szereg poczyniń ostatnich w dziedzinie ubezpieczeń społecznych jest wyrazem dążności do uporządkowania stosunków w tej dziedzinie, jednak ani doraźnie,

ani w ciągu najbliższych czasów nie można oczekiwać, zdaniem sprawozdania, pożądanym zmian.

Jak mówi sprawozdanie, „gruntowna reforma niemal całej dziedziny ustawodawstwa socjalnego jest dziś już palącą koniecznością. Wszystkie ustawy, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio wpływające na obciążenie kosztów wytwórczości, winny być zrewidowane i przystosowane do realnych możliwości życia gospodarczego”.

Równocześnie z zasadniczą reformą ustawodawstwa socjalnego w sprawozdaniu wysunięty jest postulat przeprowadzenia zmian doraźnych, które dałyby szybkie i wyraźne korzyści, a tem samem przyczyniły się do ułatwienia egzystencji zakładów pracy w okresie kryzysu, a nawet przy bardziej zdecydowanym charakterze przyczyniły się do zwalczania samego kryzysu. Zakres reformy doraźnej winien być wymierzony na jaknajszyszą możliwość oddziaływania gospodarczego i to w rozmiarach istotnie poważnych, wyraźnie dostrzegalnych przez tę wytwórczość. Na reformę tę powinny składać się zarówno poczynania o charakterze przejściowym, jak również poczynania, które stałyby się częścią wspomnianej wyżej zasadniczej reformy.

W zakresie ubezpieczeń społecznych obok głębokiej i wszechstronnej reformy, której poświęcone być musi wiele pracy, a której skutki nie zdołają zapewne wpłynąć na wymiar opłat socjalnych, konieczne jest, zdaniem sprawozdania,

przeprowadzenie doraźnych, a w pewnej mierze nawet przejściowych zmian, któreby pozwoliły wydatnie obniżyć opłaty zakładów pracy na ubezpieczenia społeczne. Jako przykład wysunięte są państwa sąsiadujące, które weszły na drogę reform oszczędnościowych, a w szczególności Niemcy, gdzie, jak wiadomo, przeprowadzona została reforma, polegająca na ograniczeniu zakresu świadczeń i wprowadzeniu opłat za świadczenia w ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Dalszym postulatem, wyrażonym w sprawozdaniu, jest, aby zagadnienie tworzenia funduszy rezerwowych przez instytucje ubezpieczeniowe było zdecydowane pod kątem widzenia potrzeb chwili bieżącej, a więc zwolnienia ustalonego tempa przyrostu tych rezerw, przyczem skutki i ofiary, wywołane obecnym kryzysem, mogą z nastaniem lat normalnego rozwoju gospodarczego być bez trudu wyrównane przy pomocy gruntownej reformy podstaw ubezpieczenia społecznego.

Jak podkreśla sprawozdanie, ostatnie poczynania Ministra P. i O. S. wprawdzie zmierzają do naprawy ubezpieczeń, jednak tylko częściowo w zakresie ich organizacji i funkcjonowania. Nienaruszona zostaje sama istota obecnych przepisów ubezpieczeniowych, której należy przypisać w znacznej części istniejące niedomaganie.

W obrębie programu doraźnego Centralny Związek wysunął jako zasadnicze następujące praktyczne tezy: zmniejszenie kosztów świadczeń społecznych w drodze lepszej organizacji, prowadzenie racjonalnej polityki lokacyjnej w stosunku do gromadzonych przez ubezpieczalnie kapitałów, zawieszenie dalszej rozbudowy świadczeń społecznych do czasu, aż należycie okrzepnie produkcja, wreszcie ulgi w zakresie świadczeń istniejących, analogiczne do przyznanych rolnictwu. W powyższych sprawach Centralny Związek występował do miarodajnych czynników, w szczególności zaś zwracał się w 1930 r. do Ministerstwa P. i O. S. w następujących sprawach:

1) ograniczenia w Kasach Chorych świadczeń nadzwyczajnych i inwestycji;

2) obniżenia składek do Kas Chorych do 5% maximum, a przede wszystkim obniżenia składek w tych Kasach, gdzie są one wyższe od norm ustawowych (np. w Sosnowcu, Oświęcimiu, Chrzanowie);

3) obniżenia odsetek zwłoki, pobieranych przez Kasy Chorych z 24% rocznie do ustawowej normy 6% rocznie;

4) zastosowania do przemysłu analogicznych ulg, jakie zostały ustalone przez Komitet Ekonomiczny Ministrów dla rolnictwa;

5) oszczędzania płatnika przy przeprowadzaniu przez zakłady ubezpieczeń kroków egzekucyjnych, przeprowadzanie postępowania egzekucyjnego w sposób możliwie najmniej kosztowny;

6) w ubezpieczeniu pracowników umysłowych: zmiana praktyki Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w kierunku pociągania do ubezpieczenia tylko osób, odpowiadających ściśle pojęciu pracownika umysłowego;

7) w ubezpieczeniu od wypadków: rewizja na podstawie posiadanych przez Zakład materiałów statystycznych klasyfikacji przemysłu podług kategorii niebezpieczeństwa i obniżenie kategorii niebezpieczeństwa dla tych gałęzi przemysłu, gdzie to uzasadnia statystyka wypadków;

8) zawieszenia wypłacania przez fabryki, które będą o to prosiły, części opłat składek ubezpieczeniowych, przypadającej od pracodawców, na przeciąg przynajmniej 3 miesięcy

i rozłożenie na raty przypadającej stąd zaległości na dłuższy okres czasu (przynajmniej 9 miesięcy);

9) stosowania ulg przy regulowaniu przez zakłady pracy zaległych składek (rozłożenie na raty, zwolnienie od kar).

Nieależnie od przytoczonych wyżej postulatów, które były przedstawione władzom w formie memorjału, dotyczące „programu doraźnego”, Centralny Związek występował w 1930 r. do miarodajnych czynników w poszczególnych kwestiach. Do najważniejszych z nich należały: sprawa odsetek zwłoki od składek ubezpieczeniowych, sprawa rozporządzenia, dotyczącego egzekucji zaległych składek ubezpieczeniowych, sprawa zniesienia § 1154-b austriackiego kodeksu cywilnego, obowiązującego pracodawców do płacenia wynagrodzenia pracownikowi w ciągu 7 dni, jeżeli pracownik nie pracuje z powodu choroby, lub nieszczęśliwego wypadku przy pracy — wreszcie sprawa komisji ankietowej do badania Kas Chorych i sprawa produkcji własnej Kas Chorych w dziale farmaceutycznym.

PROBLEMY BEZROBOCIA W 1931 R.*).

Pod powyższym tytułem Międzynarodowe Biuro Pracy wydało monografię, opracowaną przez Biuro przy współudziale pp. Ansiaux, Cole, Hahn i Hersch.

Monografia zawiera na czele część sprawozdania dyrektora, przeznaczonego dla XIV Międzynarodowej Konferencji Pracy poświęconej sprawie bezrobocia, oraz rozprawy pracowników Biura i wymienionych wyżej autorów, którzy jako eksperci M. B. P. przedłożyli prace swe w styczniu b. r. Komisji dla sprawy bezrobocia Rady Administracyjnej M. B. P.

Sprawozdanie dyrektora, najobszerniejsza część monografii, omawia stosunek Międzynarodowej Organizacji Pracy do zagadnień kryzysu gospodarczego i przedstawia rozległość kryzysu, jego przyczyny i możliwe do zastosowania środki przeciwdziałające. W dalszym ciągu swego sprawozdania dyrektor omawia rolę, jaką może spełnić Międzynarodowa Organizacja Pracy w walce z bezrobociem, w szczególności w stosunku do zagadnień pośrednictwa pracy, imigracji, ubezpieczenia na wypadek braku pracy, wreszcie robót publicznych. Ostatnia część sprawozdania poświęcona jest zagadnieniu czasu pracy i wynagrodzenia za pracę w związku z bezrobociem.

Następny rozdział monografii, opracowany przez pracowników M. B. P., zawiera porównanie ruchu wartości pieniądzy z natężeniem bezrobocia w następujących okresach: przed 1913 r., w latach — 1920 — 1928 i 1929 — 1930. Z pracy tej szczególnie ciekawe są porównawcze zestawienia ruchu cen z rozwojem bezrobocia w szeregu państw.

W dalszym ciągu monografii znajduje się praca prof. Hahna o nierówności międzynarodowego podziału kapitału, jako współczynnika bezrobocia. Autor po uwagach wstępnych zajmuje się przyczynami nierównego podziału kapitałów oraz wpływem nadmiaru i braku kapitałów na bezrobocie i na elastyczność płac, aby w zakończeniu wskazać skutki nierównego podziału kapitałów.

M. Ansiaux pracę swoją poświęcił omówieniu wpływu nieładu, panującego w handlu międzynarodowym, na bezrobocie, prof. M. Hersch przedstawia zaś w swojej pracy, zatytułowanej „Ludność i bezrobocie”, stosunek, zachodzący między ruchem naturalnym ludności a bezrobociem. Praca ta oparta jest na obfitym materiale statystycznym różnych państw.

*) Problèmes du chômage en 1931. Bureau International du Travail. Etudes et Documents. Série C. (Chômage) Nr. 16. Genève, 1931.

Następna praca, zamieszczona w monografii, opracowana przez pracowników M. B. P., zajmuje się wpływem racjonalizacji i naukowej organizacji pracy na zatrudnienie robotników, ostatnia zaś napisana przez prof. G. Cole traktuje o płacach i zatrudnieniu.

Jak widoczne już jest nawet z tego bardzo pobieżnego przedstawienia treści nowej monografii M. B. P., opracowanej przez wybitnych specjalistów, zawiera ona nader cenne materiały, które dzisiaj w dobie groźnego kryzysu gospodarczego nabywają specjalnej wartości, jako pierwszorzędne źródło, służące przede wszystkim do poznania przyczyn szalejącego bezrobocia, a zatem i do opracowania środków, zmierzających do przeciwdziałania i usunięcia tej największej klęski społecznej, jaką jest bezrobocie.

A. Moraczewska. Wczasy robotnicze. Działalność kulturalna samorządu w Belgii. Wyd. Instytutu Gospodarstwa Społecznego, Warszawa, 1931, str. 159. Cena zł. 5.000.

Naszą skromną literaturę, dotyczącą działalności samorządu terytorjalnego uzupełnia świeżo wydana przez Instytut Gospodarstwa Społecznego praca p. Anny Moraczewskiej. Autorka, opierając się na materiale, zebrany osobiście w Belgii, daje czytelnikowi zwięzły i jasny obraz prac, wykonanych przez samorządy trzech prowincji belgijskich, a zwłaszcza prowincji Hainaut, przyczem ogranicza swój temat do tego odcinka działalności samorządowej, który u nas prowadzony jest przez sa-

morządowe komisje oświaty pozaszkolnej, sekcje kultury i t. p. i znany jest pod ogólnym terminem „pracy kulturalno - oświatowej”. W Belgii, kraju przemysłowym, nastąpiło ściśle związanie owej działalności kulturalnej pozaszkolnej ze społecznym problemem racjonalnej organizacji godzin wolnych robotnika czyli t. zw. wczasów („Les loisirs”). Dla działaczy samorządowych szczególnie cennym będzie zapoznanie się z programem i metodami belgijskiej akcji samorządowej w tym zakresie a zwłaszcza z systemem subwencjonowania i pobudzania działalności organizacji społecznych, bo, niestety, szczególnie w tej dziedzinie panuje u nas zupełna bezplanowość w gospodarce samorządowej. Pracowników kulturalnych zainteresują zaś zwłaszcza rozdziały o organizacji wychowania artystycznego i organizacji czytelnictwa.

Po zapoznaniu się z pracą p. Moraczewskiej nasuwa się niejedna myśl o konieczności reformy pracy kulturalnej samorządów w Polsce, a zwłaszcza o roli, jaką w życiu kulturalnym szerokich mas mógłby odegrać, analogiczny do belgijskiego samorządu prowincyj, nasz samorząd wojewódzki, który mógłby mieć znacznie więcej możliwości twórczych od samorządu powiatowego.

Pracę uzupełniają skrzętnie zebrane „źródła bibliograficzne”. Książka powinna znaleźć się w ręku każdego działacza samorządowego, każdego pracownika w dziedzinie oświaty pozaszkolnej, w ręku wszystkich, żywiej interesujących się problemem kultury i profilaktyki społecznej.

T R E Ś Ć

Piotr Trejdeński: Zaopatrzenie emerytalne pracowników samorządowych.

Dr. M. Moskwa: Zarys powstania i rozwoju zakładu U. P. U. we Lwowie (d. c.).

Bronisław Lechowski: Rozstrzygnięcie sporów Z. U. P. U.

Fr. Krogulski: Sprawa należności Kas Ch. za

czynności pomocnicze, wykonywane na rzecz Zakładów U. P. U.

E. Sisslé: Stan ubezpieczeń społecznych w roku 1930 zagranicą.

Orzecznictwo i opinie prawne.

Kronika.

Książki i czasopisma.

Prenumerata:

Rocznie zł. 18
Kwartalnie . . . „ 4.50
Numer pojedynczy „ 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.