

# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-  
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K VI

WARSZAWA  
1 PAŹDZIERNIK  
1931 R.

ZESZYT 10

M I E S I Ę C Z N I K

ROMAN GARLICKI

## ZAGADNIENIE NOWELIZACJI DEKRETU O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Każdy, kto śledzi rozwój ubezpieczeń społecznych u naszych zachodnich sąsiadów, w szczególności w Austrii, Czechosłowacji i Niemczech, musi być uderzony ilością i częstością zmian, jakim podlega w latach powojennych prawodawstwo ubezpieczeniowe tych krajów. Wydaje się nieraz, że prace nad nowelizacją rozpoczynają się natychmiast po wydaniu ustaw, nowelizacje następują nawet niejednokrotnie przed ich wejściem w życie. Cele pozostają niezmienione, dobór jednak środków dla ich realizacji wymaga stałego dostosowywania do warunków ogólnych i gospodarczych danego społeczeństwa. Z tego punktu widzenia obserwowane zjawisko uważać możemy za normalne i uzasadnione. Podkreślenie tej cechy zmienności ustawodawstwa ubezpieczeniowego uważam za konieczne dla wyeliminowania pozorów, jakoby w stwierdzeniu konieczności nowelizacji dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych mieścić się miało stwierdzenie niezależnych od danego momentu rozwojowego jego wad i braków.

Cztery zasadnicze czynniki wpływają w chwili obecnej na zaktualizowanie problemu nowelizacji dekretu z 27 listopada 1927 r., określając zarazem jej cele i zakres.

Jeżeli się chce dojść do określenia zakresu i programu nowelizacji, jaką w chwili obecnej można i należy przeprowadzić, musi się jeden z tych czynników z góry z dyskusji wyłączyć. Czynnikiem tym jest znane dążenie do poddania gruntownej rewizji całości systemu ubezpieczeń społecznych. W zakresie ubezpieczeń długoterminowych dążności te u nas ujawniły się w niefortunnym projekcie sosnowieckiej izby przemysłowo - handlowej, opartym na równie ni-poważnych wzorach niemieckich, oraz w małej rzeczowej a za to chętnie demagogicznymi argumentami operującej kampanji kilku dzienników. Z chwilą otwarcia publicznej dyskusji nad kwestją noweliza-

cji dążności te niewątpliwie wzmożą się i należy liczyć się z przedstawieniem konkretnych i rzeczowych projektów. Postulat generalnej „rewizji” a w istocie rzeczy restrykcji ubezpieczeń społecznych należy odrzucić nie tylko z punktu widzenia pracowniczego ale i ubezpieczeniowego, t. zn. oceny możliwości osiągnięcia zamierzonych celów bez zmiany zasad. Przymusowe ubezpieczenie pracowników umysłowych w dwu naszych dzielnicach istnieje od lat 20 i dotąd bynajmniej nie wywołało żadnych katastrofalnych skutków. Kryzys gospodarczy, chociażby tak ostry i długotrwały, jak obecnie przez nas przeżywany, jest jednak zjawiskiem przejściowym; stwarza on korzystne podłoże dla rozwoju dążeń rewizyjnych, nie uzasadnia jednak samej rewizji w tym zakresie, jaki się w dotychczasowych enuncjacjach tego kierunku ujawnił.

Powoływanie się na rzekomo katastrofalny stan ubezpieczeń społecznych w Niemczech również nie jest przekonywujące, po pierwsze bowiem ubezpieczenia te i w Niemczech jeszcze nie zbankrutowały, a np. w Czechosłowacji rozwijają się pomyślnie, po drugie zaś trzeba wykazać, czy i o ile zły stan ubezpieczeń niemieckich wynika z błędnych założeń, o ile zaś ze skutków wojny i błędnej polityki gospodarczej, które dla naszych ubezpieczeń mogą nigdy nie mieć miejsca.

Odrzucenie postulatu generalnej rewizji założeń ubezpieczeń społecznych, jako prowadzącego do zmian o charakterze raczej rewolucyjnym w zakresie polityki społecznej, nie wyklucza możliwości wprowadzenia pewnych przejściowych zarządzeń na czas kryzysu, to jednak nie powinno mieć nic wspólnego z problemem nowelizacji.

Zakres nowelizacji, jako zagadnienia ewolucyjnego, określają zatem trzy czynniki. Są nimi:

1) konieczności prawne, wynikające z rozwoju polskiego ustawodawstwa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,

2) uwydatniające się nowe potrzeby społeczne, dotychczas nie uwzględnione lub uwzględnione niedostatecznie,

3) wykazana przez dotychczasową praktykę konieczność zmian lub uzupełnień niektórych przepisów w celu zapewnienia racjonalnego rozwoju ubezpieczeń.

Przystąpmy do próby zbadania, jakim jest cel i zakres nowelizacji, wymagany przez każdy z powyższych czynników, ograniczając się w miarę możliwości do wskazywania tylko nasuwających się problemów bez sposobów ich rozwiązania.

1) Mówiąc o koniecznościach, wynikających z rozwoju ustawodawstwa ubezpieczeniowego uwzględniamy przede wszystkim stan, jaki wyniknie po wprowadzeniu powszechnego ubezpieczenia inwalidowego robotniczego, co według istniejących projektów połączone będzie z reformą ubezpieczenia na wypadek choroby i robotniczego ubezpieczenia wypadkowego.

Według dotychczasowych projektów z chwilą wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym zostaną skasowane odrębne instytucje ubezpieczenia od wypadków, przeprowadzanie zaś tego ubezpieczenia powierzone ma być instytucjom ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa robotniczego i pracowników umysłowych, przy czym ubezpieczenie wypadkowe zostać ma dość ściśle zespolone z pozostałymi gałęziami ubezpieczeń długoterminowych — z pozostawieniem jednak odrębności finansowej. Reforma ta, w odniesieniu do ubezpieczenia pracowników umysłowych, może być potraktowana wężej — jako tylko organizacyjne zespolenie, albo nieco szerszej. Już samo zlikwidowanie odrębnych instytucji ubezpieczenia wypadkowego, będących w istocie organizacjami wzajemnego ubezpieczenia pracodawców od cywilnej odpowiedzialności za skutki wypadków, jest dużym krokiem w kierunku upodobnienia ubezpieczenia wypadkowego z innymi działaniami ubezpieczeń społecznych. Dalszym krokiem w kierunku „uspołecznienia” tego działu mogłoby być wyrównanie ryzyka zawodowego przez wprowadzenie jednolitej składki, podwyższonej ewentualnie nie w stosunku do kategorii niebezpieczeństwa, lecz odpowiednio do stanu zarządzeń ochronnych. Stanowisko takie, w teorii zupełnie uzasadnione, miałoby doniosłe praktyczne znaczenie, usuwając trudne zagadnienie klasyfikacji przedsiębiorstw według stopnia niebezpieczeństwa wyłącznie dla pracy pracowników umysłowych — zadanie, do którego Zakłady UPU bynajmniej nie są przygotowane.

Wskutek połączenia z ubezpieczeniem emerytalnym — ubezpieczenie wypadkowe dotychczasowego ubezpieczania pracodawców stanie się zindywidualizowanym ubezpieczeniem pracowników, wobec tego zaś, że ubezpieczenie to obejmuje wszystkich zatrudnionych, powstaje kwestja technicznego przeprowadzenia ubezpieczenia od wypadków osób, nie podlegających obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego (niestale zatrudnieni, nieobjęci granicami wieku, zwol-

nieni z mocy art. 5 i 6). Ryzyko, jakie ci nieliczni stosunkowo pracownicy przedstawiają dla ubezpieczenia wypadkowego, jest tak niewielkie, koszty zaś i trudności techniczne pociągnięcia ich tylko do ubezpieczenia wypadkowego i prowadzenia odrębnej ewidencji ubezpieczonych byłyby tak znaczne, że słuszne wydaje się wprowadzenie — na wzór austriacki — bezskładkowego ubezpieczenia wypadkowego dla tych pracowników.

W razie przyjęcia tych zasad nowelizacja w omawianym zakresie ograniczałaby się do wprowadzenia systemu świadczeń wypadkowych i dodatkowej składki, przypadającej na pracodawcę. System świadczeń powinienby nie odbiegać od przyjętego w ubezpieczeniu wypadkowym robotniczym.

Ważną kwestją, pozostającą w ścisłym związku z wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, jest sprawa organizacji ubezpieczenia pracowników umysłowych. Organizacja ta już obecnie tak, jak się przedstawia — narazie teoretycznie — na podstawie dekretu z 29 listopada 1930 r., i dotychczasowego doświadczenia, wykazuje dużo stron ujemnych, przede wszystkim pod względem trzech zasadniczych postulatów — taniości, sprężystości i jednolitości. Gdyby po wprowadzeniu robotniczego ubezpieczenia inwalidowego dalsza ewolucja pójść miała po linii dotychczasowych zamierzeń w kierunku uczynienia z Kas Chorych podstawowej komórki organizacyjnej dla wszystkich działów ubezpieczeń, przeprowadzającej możliwie wszystkie funkcje, wymagające bezpośredniego kontaktu z pracodawcą i pracownikiem, gdyby dalej, znów w myśl znanych projektów, centralna instytucja o charakterze związkowym miała objąć prowadzenie agend wspólnych i została wyposażona w konieczne atrybucje dla zapewnienia jednolitości w najważniejszej dziedzinie, t. j. przyznawania świadczeń, gdyby wreszcie polityka finansowa instytucji ubezpieczeniowych podlegała nadal decydującemu wpływowi czynników państwowych, a przez wydanie opracowywanej już odpowiedniej ustawy normowanie stosunków służbowych personelu wyłączone zostało z kompetencji samorządu ubezpieczeniowego, wówczas samodzielność Zakładów U. P. U. stałaby się fikcją, a dalsze pozostawianie ich, jako osób prawnych i właściwych podmiotów ubezpieczających pociągałoby tylko skomplikowanie i podrożenie administracji. Nakreślony wyżej kierunek rozwojowy prowadzi logicznie do powierzenia ubezpieczenia jednemu centralnemu Zakładowi, jak to ma miejsce we wszystkich państwach, posiadających odrębne ubezpieczenie pracowników umysłowych, przy czym uwzględnienie wszelkich interesów i potrzeb lokalnych może być w pełni zabezpieczone, jak na to właśnie zagraniczne przykłady wskazują.

Jasne jest, że zmiana tak gruntowna wprowadzana być musi stopniowo w miarę rozwoju całości organizacji ubezpieczeń społecznych. Droga ustawowa dla dokonywania takiej powolnej ewolucji nie wydaje się wskazaną. Jako problem w zakresie nowelizacji istnieje zatem stworzenie przez odpowiednie postanowienia delegacyjne podstaw dla dokonania reorganizacji ubezpieczenia przez władzę wykonawczą. Trzeba tu podkreślić, że bezwzględnie istnieje ściśle *iunctim* między omawianą reorganizacją ubezpieczenia —

a wprowadzeniem tak niesłychanie potrzebnego jednolitego, specjalnego orzecznictwa ubezpieczeniowego. Orzecznictwo to jest niezbędną częścią składową organizacji ubezpieczeniowej. Dopóki go brak, nie można wogóle mówić o racjonalnej organizacji. Na tę sprawę należy przy omawianiu nowelizacji położyć szczególny nacisk.

2) Stwierdzenie konieczności rozszerzenia, wzgl. zmiany systemu świadczeń emerytalnych celem uwzględnienia pominiętych w systemie obecnym potrzeb społecznych, znajdujemy w szeregu enuncjacji ze strony świata pracowniczego, z pośród których wyszczególnić należy przede wszystkim trzy konkretne wnioski nowelizacyjne, a mianowicie — wniosek sejmowy posła Hellera z 1929 r., elaborat komisji, powołanej przez Walne Zgromadzenie Delegatów Zakładów UPU we Lwowie i projekt Sejmu Śląskiego.

W enuncjacjach tych szczególnie silnie wysuwany jest postulat obniżenia granicy wieku, uprawniającej do renty starczej do lat 60 wzgl. dla niektórych zawodów do lat 55. Dla uzasadnienia tego żądania wskazuje się na to, że szczególnie w związku z przeżywaną obecnie fazą przystosowywania się przedsiębiorstw do nowych metod pracy, ulegają redukcji pracownicy starsi, jako nieodpowiadający stawianym wymaganiom. Pracownicy ci, nie będąc jeszcze inwalidami w rozumieniu ustawy, nie mogą z powodu wieku uzyskać nowego równorzędnego zajęcia i po wyczerpaniu świadczeń z tytułu braku pracy pozostają bez zaopatrzenia. To trwałe bezrobocie pracowników starszych, wynikające z usuwania ich z pracy zawodowej przed nastaniem inwalidztwa w pojęciu ustawy, podczas gdy dla rynku pracy przedstawiają się oni już jako inwalidzi, należy uznać za nowe zjawisko społeczne, uzasadniające wnioski nowelizacyjne. Wysłanie stąd jednak wniosku o obniżenie granicy wieku dla renty starczej jest logicznie błędne, wniosek bowiem taki idzie poza przesłanki. Renta starcza jest świadczeniem uprzywilejowanym, jest bowiem niezależna od zarobkowania, tu zaś należałoby żądać świadczeń tylko dla niezarobkujących. Obniżenie granicy wieku dla renty starczej dałoby prawo do renty również i zarobkującym pracownikom w wieku ponad 60 lat, co z punktu widzenia społecznego nie tylko nie znajduje uzasadnienia, ale nawet może być uważane za szkodliwe, nieuchronnie zaś prowadziłoby musiało do znacznego podwyższenia składki. Jako wniosek do nowelizacji uważać przeto trzeba jedynie przyznanie nieograniczonego co do czasu prawa do świadczeń dla niezarobkujących pracowników w wieku lat 60. Ze względu na trwałość tego ryzyka i zależność jego od wieku pracownika w większej mierze, niż od warunków rynku pracy, pokrywane być ono winno przez ubezpieczenie emerytalne, jako rodzaj *sui generis* renty inwalidzkiej. Analogiczne rozwiązanie tego problemu przeprowadzone zostało w Niemczech już w r. 1929.

Drugim wysuwany ze strony pracowników postulatem jest zmiana systemu wymiaru rent. Problem ten omawiałem szerzej w Nr. 3 „Przeglądu Ub. Społ.” z roku bież. Według przyjętego przez nas podziału postulat ten należy do trzeciej grupy wniosków nowelizacyjnych, nie jest bowiem wysuwane i motywowane żądanie ogólnego podniesienia wysokości rent, co

właściwie stanowiłoby dopiero reformę społeczną. Celem reformy systemu wymiaru rent ma być raczej zapewnienie racjonalnej realizacji zasad, przyjętych w obecnym dekrecie. Jednak już tutaj zarządzenie to musi być poruszone, ma ono bowiem ze sprawą wprowadzenia nowych świadczeń tę zasadniczą wspólną cechę, że realizacja tych postulatów uzależniona jest od stwierdzenia i wykazania pokrycia ubezpieczeniowo-technicznego nowych obciążeń Zakładów.

Jeżeli stwierdzimy, że nie czas na generalną reformę ubezpieczenia pracowników umysłowych, mającą prowadzić do obniżenia składki, to winniśmy, jako niepodlegające dyskusji założenie przyjmując, że przez nowelizację w obecnej chwili nie może być w żadnej mierze zwiększone obecne ogólne obciążenie Zakładów z tytułu świadczeń emerytalnych. Wprowadzenie więc nowych świadczeń, nie mających pokrycia w składce 8-procentowej, i zwiększenie wysokości rent w pewnych wypadkach, wynikających z reformy art. 33 i 38, musi być skompensowane przez ścisłe i równoznaczne zmniejszenie świadczeń w innych wypadkach.

Przeprowadzenie porównania obciążeń wyłącznie przy pomocy posiadanych podstaw statystycznych obcych, przed ich sprawdzeniem i ewentualnym skorygowaniem na podstawie statystyki własnej, byłoby bezsprzecznie kroczeniem w ciemności. Poczynione błędy mogłyby zbyt zaważyć na dalszym rozwoju ubezpieczenia. Wynika stąd wniosek, że pełne przeprowadzenie nowelizacji w zakresie świadczeń emerytalnych należy odłożyć przynajmniej do przeprowadzenia pierwszego badania wystarczalności składki, w tym bowiem czasie i podstawy statystyczne muszą być już opracowane, a więc do końca roku 1933 lub początków 1934 r.

Czy jednak wykluczona miałaby być dzięki temu możliwość przeprowadzenia obecnie reform w dziedzinie świadczeń chociażby w mniejszym, niepełnym zakresie?

Przed odpowiedzią na to pytanie chciałbym zaznaczyć, że w razie niemożności dokonania obecnie chociażby częściowej reformy świadczeń, należałoby moim zdaniem ograniczyć nowelizację obecną do zakresu konieczności prawnych. Przeprowadzanie nowelizacji w zakresie innych przepisów w chwili, gdy pracownicy domagają się uwzględnienia ich potrzeb, byłoby co najmniej niewczesnym.

Wydaje się jednak możliwym przeprowadzenie nowelizacji działu świadczeń w dwu ratach, częściowo obecnie, częściowo za dwa lata. Najpilniejszą potrzebą społeczną jest teraz wprowadzenie zaopatrzenia dla pozostających trwale bez pracy po ukończeniu 60 lat życia. Wprowadzenie świadczeń rentowych dla tych pracowników nie będzie stanowić bardzo znacznego zwiększenia obciążenia Zakładów, trzeba bowiem wziąć pod uwagę, że pracownicy ci, o ile tylko mają przebyty okres wyczekiwania, stawiają po zjedukowaniu wnioski o przyznanie renty, i może nawet w większości wypadków renty te uzyskują, chociażby nie byli niewątpliwymi inwalidami, w rozumieniu ustawy, naturalną bowiem jest rzeczą, że nie zostaje bez wpływu na decyzje Zakładu okoliczność, że nie mają oni realnych widoków na ponowne uzyskanie pracy. Omawiana reforma przyniosłaby przeto

w pierwszym rzędzie zmniejszenie kosztów proceduralnych i liczby sporów. Trzeba zaznaczyć, że w Niemczech z wprowadzeniem tego świadczenia nie połączono ani zwiększenia składki ani zmniejszenia innych świadczeń.

Zmiana systemu wymiaru rent jest dziś zagadnieniem palącym przede wszystkim ze względu na zaliczenie ubezpieczenia przeddekretowego. Po przeprowadzeniu zmiany art. 146 w drodze rozporządzenia ministerjalnego, przewidzianego w dekreście o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych, kwestja ta będzie aktualna raczej ze względu na przyszłe, niż na obecne — interesy pracowników.

Zagadnienie zachowania równowagi obciążeń odnosi się przede wszystkim do zmiany systemu wymiaru rent. Wszelkie inne reformy, tak zwiększające jak i zmniejszające obecne świadczenia, będą mogły w niej znaleźć swój równoważnik. Skoro zatem ta reforma nie jest bezwzględnie pilna, da zaś możliwość wyrównania odchyleń, wywołanych reformami częściowymi, przystąpienie już dziś do reformy najpilniejszej, to jest, wprowadzenia rent dla trwale bezrobotnych w wieku 60 lat, uznać należy za możliwe.

Z wprowadzeniem tego świadczenia należy odrązu połączyć przynajmniej najważniejsze z pośród zamierzonych obniżek innych świadczeń, mających umożliwić zarówno tę reformę jak i zmianę systemu wymiaru rent, a to nie tylko ze względu na zachowanie równowagi w okresie przejściowym przed zrealizowaniem drugiej fazy nowelizacji, ile przede wszystkim z uwagi na moment psychologiczny.

Projekty obniżek omawiałem już w artykule o reformie systemu wymiaru rent (Nr. 3 „Przeglądu Ub. Społ.“). Dotyczą one przede wszystkim wysokości świadczeń przy krótkim okresie ubezpieczenia, a więc obniżenie wymiaru rent po 5 latach do 30 proc. z zastosowaniem wzrostu renty już od przebycia okresu wyczekiwania, znaczne obniżenie i uzależnienie od minimalnego okresu wyczekiwania odpraw z art. 30 dla pozostałych członków rodziny, obniżenie i ograniczenie do wypadków całkowitego inwalidztwa odpraw dla ubezpieczonego. Te reformy powinny przynieść tak duże oszczędności, że sumaryczne obliczenia, dokonane narazie na podstawach statystycznych, użytych przy opracowaniu dekretu, wykażą prawdopodobnie możliwość natychmiastowego wprowadzenia rent dla 60-letnich. Dla dokonania pierwszej fazy nowelizacji tylko te obliczenia techniczne byłyby potrzebne.

Ponieważ przy reformie odpraw z art. 30 należy uwzględnić wyjątkowe znaczenie tych świadczeń dla pracowników b. zaboru rosyjskiego w pierwszym 5-leciu po wprowadzeniu ubezpieczenia, przeto gdyby nowelizacja miała przed upłynięciem tego okresu nastąpić, należałoby przewidzieć, że nowelizacja postanowień art. 30 nie ma zastosowania do pracowników, którzy nie posiadają okresu wyczekiwania jedynie wskutek nieistnienia obowiązkowego ubezpieczenia w b. zaborze rosyjskim przed 1. I. 1928 r. Nasuwa się problem, czy przy wprowadzeniu świadczeń, uwarunkowanych wiekiem i niezarobkowaniem, można pozostawić w dotychczasowym zakresie rentę starczą, jako świadczenie uprzywilejowane, niezależne od zarobkowania. Korzystanie z tego uprzywilejowanego

świadczenia możnaby uzależnić od przebycia długiego okresu ubezpieczenia, np. 35 lat, samo zaś ukończenie 65 lat życia uznać za równoznaczne z inwalidztwem, przyczem następowałaby redukcja renty w razie zarobkowania. Problem ten wymaga gruntowniejszego omówienia, tak ze względu na jego techniczne, jak i społeczne znaczenie.

Pozostałe żądania pracowników uwzględnienia potrzeb społecznych nie dotyczą świadczeń emerytalnych. Wysuwane jest żądanie dopuszczenia kontynuowania ubezpieczenia za normalną składką i wprowadzenia opłat za zachowanie uprawnień. Ze względu na założenia techniczne ubezpieczenia — żądania te nie mogą być w pełni uwzględnione, jednak pewne ułatwienie dobrowolnego kontynuowania dla osób, posiadających okres wyczekiwania, jest wskazane, obecnie bowiem zbyt wysoka składka powoduje zgłaszanie fikcyjnych zatrudnień.

Drugi postulat dotyczy przekazywania całej sumy składek przy przejściu z ubezpieczenia robotniczego i dokonywania zaliczenia na warunkach analogicznych, jak w art. 120. I tu ze względu na założenia techniczne ustawy postulat ten tylko w części mógłby być uwzględniony.

Wysuwane niejednokrotnie żądanie przedłużenia okresu świadczeń na wypadek braku pracy i podwyższenia tych świadczeń — są obecnie, niestety, nieaktualne, skoro dla pokrycia obecnych świadczeń musi się czerpać z funduszy rezerwowych.

Żądania, dotyczące wprowadzenia wyższych grup zarobkowych, nie stanowią problemu nowelizacyjnego, wprowadzenie bowiem wyższych grup zarobkowych należy do kompetencji władzy wykonawczej.

3) Uwzględnienie doświadczeń praktycznych dla zapewnienia racjonalnego prowadzenia i rozwoju ubezpieczenia prowadzi do wniosków nowelizacyjnych kilku typów. W niektórych wypadkach wskazana jest zupełna zmiana szeregu przepisów, a więc skasowanie przepisów dotychczasowych i zastąpienie ich nowymi, w innych zachodzi konieczność uzupełnienia przepisów dla uwzględnienia pewnych szczególnych wypadków, wymykających się z pod norm ogólnych, w innych wreszcie zmiana samego tylko brzmienia przepisów dla usunięcia wątpliwości wykładni. Osobną grupę stanowią zarządzenia proceduralne.

Przy problemach nowelizacyjnych tej grupy szczególnie konieczna jest ostrożność. Niema prawie przepisu takiego, któryby przy stosowaniu nie wywoływał wątpliwości lub zastrzeżeń. Usunięcie tych wątpliwości nastąpić może tylko przez rozwinięcie własnego, jednolitego orzecznictwa. Nowelizacja usunęłaby wprawdzie obecne trudności, na ich miejsce jednak powstałyby natychmiast analogiczne nowe trudności, związane z nowym brzmieniem przepisów. Dotyczy to pojęć takich, jak „zatrudnienie”, „zawód” i t. p. Ograniczyć należy zatem nowelizację do wypadków, w których konieczna lub pożądana jest zmiana przepisów o ustalonej już wykładni.

Dużo problemów nowelizacyjnych wiąże się z ubezpieczeniem na wypadek braku pracy. Poddać rewizji trzeba długość okresu wyczekiwania i odnawianie się tego okresu (art. 16). Dzisiaj możliwe jest stałe pracowanie po 3 miesiące i pobieranie zasiłków

po 5 miesięcy. Przy trudności kontroli nad fikcyjnymi zgłoszeniami i jeszcze większej trudności w udowodnieniu fikcyjności zatrudnienia możliwe są nader poważne nadużycia. Konieczne jest uniezależnienie zaliczenia miesięcy składkowych od wpłacenia składek przez pracodawcę przy opóźnionem zgłoszeniu. Obecnie zabezpieczenie bezrobotnego pracownika jest zbyt zależne od chwilowych może nieraz trudności płatniczych pracodawcy i wolnego tempa postępowania egzekucyjnego. Aktualne jest wprowadzenie pojęcia bezrobocia sezonowego. Poważnym problemem, aczkolwiek dotyczącym raczej wypadków szczególnych, jest kwestja, kogo należy uważać za pozostającego bez pracy. Dzisiejsze zbyt mało elastyczne przepisy zmuszają do rezygnowania z drobnych zajęć dodatkowych w razie utraty zajęcia głównego, inaczej bowiem nie powstałoby prawo do zasiłków. Z kwestją unormowania bezrobocia częściowego łączy się szereg problemów pochodnych, przedewszystkiem zagadnienie dopuszczalności jednoczesnego ubezpieczenia od zajęcia dodatkowego przy pobieraniu świadczeń z tytułu utraty zajęcia głównego. Nowelizacji ulec musi art. 50, dotyczący zawieszania świadczeń. Wskazaniem wydaje się rozróżnienie wypadków winy pracownika, przy której słuszną byłaby represja w formie częściowej utraty praw do świadczeń (skrócenie okresu zasiłkowego), i innych okoliczności, uzasadniających bądź odroczenie bądź czasowe zawieszenie zasiłku. Kwestja zabezpieczenia pomocy leczniczej i świadczeń pieniężnych dla bezrobotnych w czasie choroby jest dziś unormowana w sposób zbyt skomplikowany i zbyt dla Zakładów kosztowny. Przez reformę odnośnych przepisów można będzie uzyskać znaczne potanie i uproszczenie, bez pogorszenia sytuacji pracowników.

Drugi poważny kompleks nowelizacyjny stanowi dobrowolna działalność Zakładów na polu lecznictwa. Konieczne tu jest skoordynowanie działalności Zakładów i Kas Chorych, umożliwiającej właściwy rozwój tej gałęzi działalności Zakładów, jako uzupełnienie lecznictwa kasowego. Pożądanem byłoby dopuszczenie ogólniejszych form działalności Zakładów poza bezpośredniem zarządzeniem leczenia poszczególnych osób.

Odrębnym kompleksem nowelizacyjnym jest sprawa koordynacji świadczeń w wypadku zbiegu uprawnień, która była już szerzej omawiana przeze mnie na łamach „Przeglądu Ub. Społ.” (Nr. 6).

Z kwestją koordynacji świadczeń chorobowych i inwalidzkich łączy się w dużym stopniu sprawa oznaczenia chwili powstania prawa do renty inwalidzkiej. Obecne przepisy, opierające się na teoretycznym założeniu, że prawo to powstaje z chwilą zajścia inwalidztwa, a nie uwzględniające właściwie okoliczności, że wypłata renty powinna zaczynać się od utraty innych środków utrzymania, opartych na pracy, prowadzą do niejednorodności i wyników z punktu widzenia społecznego dość wątpliwych. Powstaje pytanie, czy ogólnego przepisu teoretycznego nie należałoby zastąpić szeregiem konkretnych przepisów, określających ściśle datę rozpoczęcia wypłaty renty w różnych wypadkach (utrata prawa do wynagrodzenia, wyczerpanie świadczeń Kasy Chorych). To samo pytanie powstaje zresztą co do świadczeń na wy-

padek braku pracy. Oparcie całego działu dekretu, dotyczącego powstania, zawieszenia i wygaśnięcia praw do świadczeń, oraz wypłaty świadczeń, wyłącznie na ogólnych terminach „prawa do świadczeń”, „uprawnienia do świadczeń”, „ziszczania się warunków, od których uzależnione jest uzyskanie prawa” i t. p. rodzi duże trudności. Przy każdym konkretnym wypadku trzeba przeprowadzać ściśle prawnicze rozumowanie wobec braku jasnego, pozytywnego przepisu. Bardziej kazuistyczne — na wzór niemiecki — unormowanie tych kwestyj wydaje się pożądane ze względu na prawno-publiczny charakter naszej ustawy, oddanej do wykonywania urzędnikom administracyjnym (ten bowiem charakter posiadają pracownicy Zakładów przy pełnieniu swych funkcji).

W zakresie przepisów, dotyczących powstawania obowiązku ubezpieczenia i zaliczania do kategorii pracowników umysłowych nie są wskazane jakiegokolwiek donioślejsze reformy, próby zaś usuwania przez nowelizację niejasności i wątpliwości w tej dziedzinie są szczególnie niebezpieczne. Co najwyżej możnaby uzupełnić art. 6, nie obejmujący wszystkich kategorii pracowników o niezdecydowanej karierze zawodowej (asystenci, rygoranci na medycynie i t. p.)

Z pośród problemów proceduralnych wymienić na pierwszym miejscu trzeba postępowanie przy przyznawaniu świadczeń, uzależnionych od niezdolności do wykonywania zawodu. Wprowadzenie wojewódzkiego urzędu zdrowia, jako instancji rozstrzygającej już w toku postępowania wstępnego nie okazało się szczęśliwym. Należy większy nacisk położyć na współpracę Kasy Chorych w tym zakresie, poza-tem zaś określić kompetencje czynnika lekarskiego w samym Zakładzie, którego niezmiernie doniosła rola nie jest dostatecznie uwzględniona.

Należałoby wprowadzić odrębny tryb orzekania o spornych wypadkach przy zaliczeniu do kategorii pracowników umysłowych, wiążąc go o ile możności z orzecznictwem w tych samych sprawach w innych instancjach. Obecnie dekret nie uznaje, wbrew rzeczywistości, wogóle istnienia wypadków spornych lub wątpliwych przy dobrej woli pracodawcy i każde ni-zgłoszenie pracownika, który po ewentualnem rozstrzygnięciu sporu zostanie za pracownika umysłowego uznany, uważane jest za zawinione zaniedbanie ustawowych obowiązków i pociąga za sobą zastosowanie sankcyj (odsetki zwłoki i t. p.).

W zakresie samej techniki dokonywania zgłoszeń i wpłat przy dzisiejszym systemie organizacyjnym są potrzebne nieznaczne tylko reformy, a właściwie przekazanie normowania tych kwestyj rozporządzeniom wykonawczym. Również i w zakresie postępowania przy przyznawaniu świadczeń z powodu braku pracy, wszelkie reformy, zresztą pożądane, mogą być dokonane drogą rozporządzeń ministerjalnych, nie stanowią zatem problemu nowelizacyjnego.

W zakresie postępowania w sprawach spornych potrzeby Zakładów nie znajdują zadośćuczynienia w jakichkolwiek zmianach obecnego stanu przejściowego. Jedynym postulatem pozostaje wydanie ustawy o orzecznictwie specjalnem. Pilną, doraźną reformą jest zniesienie Sądu Polubownego we Lwowie, nie odpowiadającego swym zadaniom i przekazanie jego kompetencji urzędowi wojewódzkim.

Nie omawiam tu problemu przekazania Kasom Chorych szeregu funkcji z zakresu ubezpieczenia pracownik6w umyslowych, problem ten bowiem ma znaczenie szersze, wymaga on nietyl6 nowelizacji dekretu z 27. XI. 1927 r., ile przeprowadzenia reformy w zakresie organizacji Kas Chorych i tylko w tej piaszczyźnie moze byc rozpatrywany.

W artykule niniejszym nie wyczerpałem bynajmniej wszystkich wysuwanych wniosk6w w sprawie

nowelizacji, ani tem mniej problem6w, co do kt6rych nowelizacja mogłaby byc przeprowadzona, ograniczajac si6 do tych zagadnień, kt6re, mojem zdaniem, odpowiadajac zasadniczemu postulatowi, aby przy nowelizacji w jak najszerszej mierze uwzględnic udoskonalenie i usprawnienie przepis6w obecnych, w jak najmniejszej zaś — poddawac rewizji zał6żenia podstawowe.

**PATRYCY DZIURZYŃSKI**

## DZIAŁALNOŚĆ FUNDUSZU BEZROBOCIA

Ustawa z dnia 18 lipca 1924 r. o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia wydana została w czasie kryzysu gospodarczego, kt6rego objawem były rosnące szeregi bezrobotnych. Wyniki finansowe pierwszych miesi6cy działania ustawy musiały byc ujemne, gdyż trzeba było wypłacać zasiłki, gdy tymczasem wkładki zaczęły napływać dopiero po pewnym czasie. Rok 1925 wykazał równieź znaczny niedob6r w finansach ubezpieczenia, tembardziej, że warunki korzystania ze świadczeń były znacznie ułatwione, a nadto okres zasiłkowy przedłużony do 26 tygodni. Aczkolwiek w roku następnym liczby zarejestrowanych bezrobotnych wykazały znaczny wzrost, jednak liczby pobierających zasiłki zmniejszyły się, gdyż bezrobotni wyczerpali swe prawa do świadczeń, a dla złagodzenia skutk6w bezrobocia wprowadzona była na większą skalę rozpoczęta w roku poprzednim państwowa akcja pomocy doraźnej na koszt skarbu państwa — (w roku 1925 pobierało zapomogi — 48.574, w roku 1926 — 86.461 os6b); nadto w drugiej połowie roku następuje poprawa konjunktury, skutkiem czego rok 1926 Fundusz Bezrobocia zamyka nadwyżką. Lata 1927 i 1928 należą do bardzo pomyslnych na skutek małego bezrobocia i stałego wzrostu zatrudnienia. Pierwsze półrocze 1929 roku wypada równieź pomyslnie, w związku z tem Min. Pr. i Op. Sp. na wniosek Zarządu Gł6wnego Funduszu Bezrobocia obniżył na podstawie art. 9 wkładki o 10 proc., jak też i w tym samym stopniu podwyższył zasiłki; zarządzenie to przyczyniło się w znacznym stopniu do niedoboru w okresach późniejszych. W drugim półroczu 1929 roku rozpoczyna się depresja gospodarcza, wynikiem kt6rej jest nieznaczny niedob6r.

Wyniki finansowe Funduszu Bezrobocia za cały okres jego działalności są następujące:

rok	akcja	przedustawowa	—	Zł.	Niedob6r (—)	Nadwyżka (+)
1924			—	4.432.328,17		
"	"	normalna	—	3.191.795,59		
"	1925	"	—	4.268.882,28		
"	1926	"	+	4.407.079,43		
"	1927	"	+	21.396.798,60		
"	1928	"	+	24.879.784,16		
"	1929	"	—	4.211.190,06		
"	1930	"	—	65.773.496,89		

Niedob6r na 1.I.1931 rok wynosi Zł. 31.194.030,80

Og6lny wynik finansowy za cały czas działalności Funduszu Bezrobocia jest stosunkowo pomyslny, gdyż suma niedoboru jest nieznaczna w stosunku do og6lnych obrot6w; jeźeli jednak weźmiemy pod uwagę rok 1930, to sytuacja Funduszu Bezrobocia okaże się wielce krytyczna.

Liczba robotnik6w ubezpieczonych i przypisanych składek wykazały w ciągu okresu poprzedniego stały i znaczny wzrost.

Liczba ubezpieczonych Przypis. składek (bez dopł. Skarbu)

Rok	1924	—	Zł.	2.385.366,64
"	1925	573.171	"	13.790.514,52
"	1926	625.338	"	15.941.756,90
"	1927	774.321	"	25.578.267,26
"	1928	932.637	"	32.072.772,79
"	1929	1.004.913	"	34.057.500,67
"	1930	931.901	"	31.964.952,76

r a z e m Zł. 155.791.131,54

W roku 1930 następuje załamanie wzrostu liczby ubezpieczonych i przypisu składek, mimo rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, przez nowelę do ustawy z 1924 r., wydaną w dn. 25. III. 1829 r., a obowiązującą od dnia 23. I. 1930 r. Nowela ta rozszerza obowiązek zabezpieczenia na wszystkie przedsiębiorstwa bez względu na liczbę zatrudnionych pracownik6w, jednak objęcie zabezpieczeniem drobnych przedsiębiorstw, zatrudniających poniżej 5 pracowników, miało nastąpić w ciągu roku; następnie termin ten został przedłużony do lat 3, a więc do 23 stycznia 1933 r. Z chwilą wejścia w życie noweli obowiązek ubezpieczenia rozszerzony został odrazu na zakłady pracy, zatrudniające 5 pracowników. Liczba tych zakład6w pracy jest zapewne dość znaczna, jednak rozszerzenie to nieznacznie tylko zwiększyło liczbę zarejestrowanych zakład6w pracy do 26,303, wobec — 25,309 w roku 1929, a więc nastąpił wzrost o 994 zakłady, co normalnie możnaby było przypisać corocznemu przyrostowi i pociągnięciu uchylających się pracodawc6w do obowiązku ubezpieczenia. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia nastąpiło jeszcze i to w znacznie wyższym stopniu przez obniżenie wieku ubezpieczonych z 18 do 16 lat, gdyż liczba zatrudnionych małoletnich jest znaczna.

Począwszy od chwili wejścia w życie ustawy o zabezpieczeniu — liczby ubezpieczonych stale wzrastały, nawet w sezonie zimowym, na skutek zwiększenia zatrudnienia w wielkim przemyśle. Znaczniejsze załamanie tego wzrostu następuje w końcu 1929 r. Jeszcze na 1. XII. 1929 r. liczba ubezpieczonych wynosi 1.019.324, by na 1. I. 1930 r. obniżyć się do 964.930, a następnie na 1. II. do 867.932, czyli w ciągu dwu miesięcy o 151.392 osób. Dalszy spadek w 1930 r. zatrzymuje się, gdyż przybywają do ubezpieczenia robotnicy małoletni i liczby ubezpieczonych wykazują zwiększenie mimo zmniejszenia zatrudnienia w wielkim przemyśle, jak i wzrostu liczby zarejestrowanych w P. U. P. P. W ciągu miesięcy letnich na skutek sezonowego ożywienia, liczby ubezpieczonych wzrosły do 980.820, na 1. IX. wobec 1.038.802 w tym samym okresie roku poprzedniego. Przeciętna liczba ubezpieczonych była w roku 1930 mniejsza o 73.012, niż w roku poprzednim. Jest to wynikiem przede wszystkim zmniejszenia zatrudnienia w większym przemyśle. Na każdy zarejestrowany zakład wypadało w roku 1929 — 39,7, a w roku 1930 — 35,4 ubezpieczonych.

Rozpatrując działalność Funduszu Bezrobocia podkreślić należy, że większość ubezpieczonych zatrudniona jest na terenie 3-ch województw, a mianowicie:

woj. śląskiego	204.814
„ kieleckiego	140.628
„ łódzkiego	143.954

razem 489.396 osób, czyli 52,5 proc. ogółu ubezpieczonych.

Zmniejszenie liczby ubezpieczenia nastąpiło w 1930 r. we wszystkich województwach, z wyjątkiem m. st. Warszawy oraz województwa wileńskiego i nowogródzkiego. Największy spadek wykazało województwo łódzkie — 25.642 ubezpieczonych, następnie województwo kieleckie — 15.186, województwo śląskie tylko 3.443. Znaczne zmniejszenie nastąpiło w województwie poznańskim — 13.937 i województwie krakowskim — 9.536.

W roku 1930 wszystkie gałęzie przemysłu wykazują zmniejszenie stanu zatrudnienia, jedynie w większym zakresie prowadzone są roboty publiczne na skutek odpowiedniej akcji rządu, zmierzającej do zatrudnienia bezrobotnych. Liczba zatrudnionych na tych robotach wynosiła w roku 1930 — 32.873 osób, wobec 25.853 w roku poprzednim; w m-cu czerwcu, lipcu i sierpniu liczba zatrudnionych przekraczała 50.000 osób.

Jak wynika z danych Głównego Urzędu Statystycznego zmniejszenie stanu zatrudnienia w roku sprawozdawczym w górnictwie, hutnictwie, wielkim i średnim przemyśle wyniosło 111.084 robotników. Dodając do tego, jako zmniejszenie stanu zatrudnienia w mniejszych zakładach pracy, 25 proc. powyższej sumy — 27.771, otrzymuje się ubytek ubezpieczonych w liczbie 138.855 robotników. Dane Funduszu Bezrobocia wykazują ubytek tylko 73.012, różnica ta powstała zapewne wskutek rozszerzenia zakresu ubezpieczenia na robotników małoletnich.

Podane wyżej zmniejszenie się w 1930 r. wysokości przypisu składek o zł. 2.082.547,81 jest wynikiem zmniejszenia się liczby ubezpieczonych, jak też i zmniejszenia stopy procentowej składek, która wynosiła w pierwszym półroczu 1929 — 2 proc., a od 1. VII. 1929 r. zmniejszona została do 1,8; przeciętna stopa procentowa składek była więc w roku 1930 o 5 proc. niższa, niż w roku 1929. Mimo to przeciętna wysokość składki (łącznie z 50 proc. dopłatą Skarbu Państwa) wzrosła nieznacznie do zł. 50.91 wobec zł. 50.83 w roku poprzednim, co jest wynikiem podwyższenia od 23. I. 1930 r. najwyższej normy zarobku dziennego, stanowiącego podstawę do obliczania składek ze zł. 7.50 do zł. 10. — dziennie. Zwiększenie się wysokości składek nie może być jednak dowodem zwiększenia się zarobków robotniczych, gdyż stawki zarobkowe uległy obniżce w całym szeregu przemysłów, wyjątek stanowi może tylko górnictwo, a nadto faktyczne zarobki jeszcze bardziej spadły na skutek wzrostu częściowego zatrudnienia. Przeciętna wysokość składek łącznie z 50 proc. dopłatą Skarbu była następująca (w nawiasach podano kolejność z roku 1929-go):

1) województwo śląskie	(2)	zł. 59,21
2) m. st. Warszawa	(1)	„ 56,37
3) województwo lwowskie	(8)	„ 54,04
4) „ pomorskie	(4)	„ 54,03
5) „ poznańskie	(5)	„ 53,18
6) „ krakowskie	(6)	„ 48,54
7) „ łódzkie	(7)	„ 48,52
8) „ warszawskie	(9)	„ 47,89
9) „ stanisławowskie i tarnopolskie	(12)	„ 44,80
10) „ lubelskie	(3)	„ 43,47
11) „ kieleckie	(10)	„ 43,36
12) „ białostockie	(11)	„ 42,80
13) „ poleskie	(13)	„ 40,03
14) „ wileńskie i nowogródzkie	(14)	„ 38,33
15) „ wołyńskie	(15)	„ 29,07

Kolejność województw jest naogół uzasadniona wysokością zarobków na danych obszarach, zmiany w stosunku do roku poprzedniego nie nasuwają zastrzeżeń. Województwo śląskie uzyskało pierwsze miejsce na skutek zwwyżki zarobków w górnictwie. Na wyniki województwa lwowskiego wpłynęły wysokie zarobki w przemyśle naftowym, jak też uskutecznienie przypisów składek za lata poprzednie. Województwo lubelskie spadło na dalsze miejsce, gdyż otrzymanie wysokiej lokaty w roku 1929 było wynikiem przypadkowych czynników. Naogół na pierwszych miejscach szeregują się województwa bardziej uprzemysłowione względnie o wyższej kulturze, na ostatnim zaś wschodnie województwa rolnicze.

Województwo kieleckie utrzymuje stale dalsze miejsce mimo wysokich zarobków w górnictwie, gdyż zarobki w innych przemysłach są niskie. Na niższe przeciętne zarobki w województwie łódzkim wpływa znaczny odsetek zatrudnionych kobiet w przemyśle włókienniczym.

Wobec spadku zatrudnienia następuje wzrost liczby zarejestrowanych robotników w Państwowych Urzędach Pośrednictwa Pracy, gdzie bezrobotni zgła-

szają się celem otrzymania pracy, a przede wszystkim zgłoszenia roszczenia o zasiłek. Przeciętny stan zarejestrowanych bezrobotnych robotników wynosił 209.103 osób wobec 120.134 w roku poprzednim. Stan bezrobocia był jednak niższy, niż w roku 1926, wykazującym 215.234 bezrobotnych. Najwyższą liczbą bezrobotnych była w województwie łódzkim — 45.889, w województwie kieleckim — 33.929 i województwie śląskim — 31.612, — razem w trzech województwach 111.430 bezrobotnych.

Działalność P. U. P. P. charakteryzują w ogólnym zarysie następujące cyfry: na 1. I. 1930 roku było zarejestrowanych bezrobotnych pracowników — 185.314, w ciągu roku zgłosiło się nowych 894.110, ubyło na skutek dostarczenia przez P. U. P. P. pracy — 232.373 oraz skreślono (przeważnie wskutek bezpośredniego otrzymania pracy) — 547.254, stan więc na 31. XII. 30 r. wynosił 299.797 osób. Liczba zgłaszających się o pracę zwiększyła się znacznie, wynosiła bowiem w roku 1928 — 503.062 bezrobotnych, a w roku 1929 — 655.984, jednak działalność P. U. P. P. w kierunku dostarczenia pracy wykazała zmniejszenie, bowiem w roku 1929 dostarczono pracy większej liczbie robotników, bo 241.283 osobom. Wśród poszukujących pracy najliczniejszą grupę tworzą niewykwalifikowani robotnicy, nie mający specjalnych zawodów, lecz pracujący w którymkolwiek przemyśle; grupa ta wynosiła w m-cach zimowych ponad 50 proc. ogółu bezrobotnych (w m-cu lutym — 54,2 proc.), w miesiącach letnich zaś nieco niżej — 50 proc., (we wrześniu 48,5 proc.). Z grupy robotników wykwalifikowanych najwięcej bezrobotnych było w grupie włókienniczej od 10 do 13 proc. ogółu bezrobotnych, następnie metalowej, utrzymującej się na poziomie 14 — 18.000 bezrobotnych, budowlanej, wykazującej znaczne wahania między zimą a latem — (najwięcej w lutym — 34.900, najmniej we wrześniu 6.800), górniczej około 8 — 9.000, oraz w stale rosnącej grupie pracowników umysłowych od 14.900 w m-cu styczniu do 21.300 w m-cu grudniu.

Dotychczasowa działalność Funduszu Bezrobocia w zakresie zasiłkowym przedstawia się następująco:

rok	przeciętna liczba pobierających zasiłki:	wysokość zasiłków:
rok 1924	—	Zł. 6.393.620,94
" 1925	46.941	" 23.169.140,70
" 1926	37.148	" 18.864.368,75
" 1927	25.293	" 16.055.170,97
" 1928	28.260	" 20.680.480,05
" 1929	53.319	" 49.794.663,20
" 1930	106.425	" 104.453.369,40
r a z e m		Zł. 239.410.814,01

Prawo do zasiłków mają bezrobotni, którzy w przeciągu m-ca od dnia utraty pracy zarejestrowali się w P. U. P. P. i conajmniej przez 20 tygodni w ciągu 12 miesięcy przed zwolnieniem byli zatrudnieni w zakładach pracy, podlegających działaniu ustawy. Liczba pobierających zasiłki w roku 1930 była o 100 proc. wyższa niż w roku poprzednim. W m-cu styczniu liczba pobierających zasiłki szybko rośnie, by w m-cu lutym i marcu osiągnąć poziom 190.000 bez-

robotnych. W następnych miesiącach liczby te zmniejszają się wskutek wyczerpania przez bezrobotnych okresu zasiłkowego, jednak na miejsce tych bezrobotnych napływają nowe zgłoszenia. Najniższy stan liczby te osiągają w m-cu wrześniu — 55.514 bezrobotnych, poczem w m-cu listopadzie rozpoczyna się nowa fala sezonowych zgłoszeń.

Przeciętna liczba pobierających zasiłki wynosiła: na obszarze województwa łódzkiego — 21.366, kieleckiego — 18.406 i śląskiego — 12.069, razem 51.841, czyli 48,7 proc. ogółu pobierających zasiłki, podczas gdy liczba ubezpieczonych na tym terenie wynosiła 52,5 proc. ogółu ubezpieczonych, co jest dowodem, że na reszcie terenu, mniej uprzemysłowionego, robotnicy w większym stopniu wykorzystywali swe prawa do zasiłków.

Na 100 pobierających zasiłki wypadało 80,7 mężczyzn i 19,3 kobiet, w roku zaś poprzednim 76,2 i 23,8, czyli udział kobiet zmniejszył się znacznie. W miesiącach zimowych udział mężczyzn wzrasta, w miesiącach letnich spada poniżej przeciętnej, co jest wynikiem zatrudniania w przemyśle sezonowych bardzo małej liczby kobiet, zwłaszcza w przemyśle budowlanym.

Na 100 pobierających zasiłki wypada 46 samotnych i 54 mających na utrzymaniu członków rodziny. Najwięcej samotnych jest na terenie województwa łódzkiego — 59,1, co pozostaje w związku z zatrudnianiem kobiet. W m-cach zimowych procent samotnych zmniejsza się i wynosi w m-cu marcu 42,9 — w m-cach zaś letnich zwiększa się (w m-cu lipcu — 51,4). Na 54 pobierających zasiłki, obarczonych rodziną miało na utrzymaniu: 1—2 osoby — 29,4, 3—5 — 21,9, oraz ponad 5 osób — 2,6 bezrobotnych.

Na podstawie artykułu 5 — robotnicy sezonowi, których praca normalnie trwa krócej, niż 10 miesięcy w roku, nie mają prawa do zasiłków w okresie sezonu martwego, trwającego od 15 grudnia do 1 marca. Ograniczenie to może być jednak uchylone przez Ministra Pracy i Op. Społ., co też w sezonie zimowym 1929/30 roku zostało uskutecznione na całym obszarze Rzplitej z wyjątkiem województwa wołyńskiego. Do robotników sezonowych zalicza się: budowlanych, ziemnych, brukarskich, zatrudnionych w żegludzie śródlądowej i przy spławie, oraz zatrudnionych w cegielniach, czynnych normalnie krócej niż 10 miesięcy w roku. Na skutek uchylecia ograniczenia pobierało zasiłki: w m-cu styczniu — 60.670, w m-cu lutym — 83.442 robotników sezonowych, czyli 46,9 i 50,3 proc. ogółu pobierających zasiłki w tym czasie. Na 100 robotników sezonowych było budowlanych 48,9, ziemnych — 21,8, brukarskich — 4,7, cegielnianych 23,3 oraz żeglugi — 1,3. Od 15 grudnia 1930 roku robotnicy sezonowi zasiłków nie otrzymywali, gdyż sezon martwy nie został ze względu na niepomysłny stan finansów Funduszu Bezrobocia na okres zimowy 1930 — 1931 uchylony, i to jest powodem, dla czego liczby pobierających zasiłki w m-cu grudniu uległy tylko nieznacznej zwwyżce.

Oprócz akcji normalnej była na podstawie art. 3 prowadzona akcja zasiłkowa dla częściowo bezrobotnych, których zarobek tygodniowy nie przekraczał pełnego umówionego zarobku za 3 dni pracy. Wyso-



kość tego zasiłku wynosiła 50, 40 i 30 proc. normy pełnego zasiłku w zależności od tego, czy zarobek robotnika nie przekraczał zarobku za 1, 2 czy 3 dni pracy. Akcja ta była prowadzona na obszarze województwa łódzkiego, kieleckiego oraz śląskiego i objęła przeciętnie 1448 robotników.

Wysokość zasiłku wynosiła w roku 1930 od 33 do 55 proc. zarobku w zależności od stanu rodzinnego bezrobotnego. Jako podstawę obliczenia zasiłku był brany zarobek w ostatnim przed zwolnieniem okresie płatniczym. Przeciętny roczny zasiłek wynosił zł. 981,47, jednak jeden bezrobotny mógł pobierać zasiłki najwyżej przez 17 tygodni, czemu odpowiada przeciętna suma zł. 324,53. W stosunku do roku poprzedniego przeciętna wysokość zasiłków zwiększyła się o 5,1 proc., co odpowiada zwiększeniu się stawki obliczeniowej. Podwyższenie od 23. I. 1930 roku najwyższego zarobku, stanowiącego podstawę do obliczenia zasiłku ze zł. 7.50 do 10.— dziennie nie wpłynęło na wzrost zasiłku, gdyż równocześnie działaniem ustawy objęto robotników małoletnich o niskich zarobkach.

Wysokość zasiłków kształtowała się na poszczególnych obszarach następująco:

1) województwo śląskie	zł. 1.137,51
2) " poznańskie	" 1.084,67
3) " pomorskie	" 1.066,54
4) " lubelskie	" 1.049,58
5) " białostockie	" 1.038,85
6) " krakowskie	" 1.005,37
7) " łódzkie	" 988,98
8) " lwowskie	" 982,31
9) m. st. Warszawa	" 977,43
10) województwo poleskie	" 936,72
11) " wołyńskie	" 916,85
12) " kieleckie	" 860,33
13) " warszawskie	" 853,60
14) " stanisławowskie i tarnopolskie	" 830,63
15) " wileńskie i nowogródzkie	" 796,60

Wysokość zasiłków w luźnym pozostaje związku z przeciętną wysokością składek, gdyż zależy od ostatniego zarobku, stanu rodzinnego i rodzaju przemysłu. I tak województwo kieleckie spadło w porównaniu z wysokością wkładek na dalsze miejsce, gdyż w gałęziach przemysłu o niższych zarobkach bezrobocie było znaczniejsze niż w górnictwie.

Na 100 ubezpieczonych pobierało zasiłki w roku 1925 — 8,2, 1926 — 5,9, 1927 — 3,3, 1928 — 3,0, 1929 — 5,3 oraz w 1930 — 11,4. Stosunek ten w poszczególnych miesiącach przedstawia się następująco:

miesiąc:	1927 r.	1928 r.	1929 r.	1930 r.
styczeń	4,5	5,6	6,4	13,6
luty	5,3	6,5	7,6	21,9
marzec	5,3	5,8	10,4	21,6
kwiecień	4,7	3,6	7,9	17,8
maj	4,0	2,6	4,0	12,3
czerwiec	3,2	1,9	3,2	9,2
lipiec	2,4	1,7	3,3	7,7
sierpień	2,0	1,5	3,8	6,5

wrzesień	1,6	1,4	3,4	5,7
październik	1,6	1,4	3,1	5,8
listopad	2,0	2,0	4,2	8,1
grudzień	3,7	3,4	7,2	9,6
przeciętnie	3,2	3,0	5,3	11,4

Ryzyko bezrobocia było również różne na poszczególnych obszarach, a mianowicie:

Województwo	1927 r.	1928 r.	1929 r.	1930 r.
1) m. st. Warszawa	1,5	1,6	3,3	6,3
2) warszawskie				
3) łódzkie	3,4	4,2	8,6	14,8
4) kieleckie	3,0	3,5	5,9	13,1
5) lubelskie	3,1	3,5	5,4	11,3
6) białostockie	7,1	5,2	9,5	15,6
7) wileńskie i nowogródzkie				
8) poleskie	3,4	2,8	6,3	9,9
9) wołyńskie	0,8	1,8	2,4	5,6
10) poznańskie	1,1	1,2	2,4	5,3
11) pomorskie	3,7	3,1	5,4	14,4
12) krakowskie	4,4	4,6	9,3	18,8
13) lwowskie	4,3	2,4	4,9	13,3
14) stanisławowskie i tarnopolskie	3,6	4,1	5,8	11,7
15) śląskie	1,4	1,2	2,1	7,0
przeciętnie	3,3	1,7	1,6	5,9
przeciętnie	3,2	3,0	5,3	11,4

Ryzyko ubezpieczenia osiągnęło w roku 1930 wysokość nienotowaną dotychczas. Wprawdzie w roku 1925 ryzyko wynosiło 8,2 proc., jednak był to rok wyjątkowy, gdyż warunki, uprawniające do pobierania zasiłków były znacznie złagodzone, a okres zasiłkowy — przedłużony do 26 tygodni. Biorąc pod uwagę, że w r. 1930 najdłuższy okres zasiłkowy wynosił najwyżej 17 tygodni, czyli 4 miesiące, a wielu bezrobotnych przestało pobierać wcześniej zasiłki na skutek otarzymania pracy, zmiana osób pobierających zasiłki musiała nastąpić mniej więcej cztery razy, czyli co najmniej 425.000 osób pobierało w tym roku zasiłki; w stosunku do liczby ubezpieczonych wynosi to 46 proc.

W m-cach zimowych ryzyko było największe, bo w m-cu lutym i marcu około 22 proc., a więc blisko czwartą część ubezpieczonych. Ryzyko to było jednak i w m-cach letnich bardzo wysokie, bo w najpomyślniejszym m-cu wrześniu wynosiło 5,7 proc., a więc wyżej niż przeciętna w roku 1929. Jeżeli chodzi o poszczególne obszary, ryzyko bezrobocia przedstawiało się najwyżej w województwie warszawskim, co w pewnej mierze jest wynikiem osłabienia ruchu budowlanego; jak też faktu, że wielu bezrobotnych, którzy byli zatrudnieni na obszarze m. st. Warszawy, otrzymywało zasiłki w miejscowościach podmiejskich województwa warszawskiego; zjawisko to musiało przyczynić się do zmniejszenia ryzyka bezrobocia na obszarze m. Warszawy. W województwie pomorskim ryzyko jest duże w związku z silnym ruchem budowlanym w Gdyni jak też budową linii kolejowej.

Województwo białostockie wykazuje stale wysokie ryzyko ze względu na częste przerywanie pra-

cy w fabrykach przemysłu włókienniczego. Województwo łódzkie ma wysokie ryzyko na skutek pogorszenia się konjunktury. Najmniejsze ryzyko wykazuje województwo śląskie (pomijając województwo poleskie i wołyńskie), co jest dowodem, że konjunktura na tym obszarze była znacznie pomyślniejsza niż w reszcie państwa.

Dowodem coraz większego przystosowania się życia gospodarczego do przepisów ustawy, a więc coraz większego wykorzystywania swych praw przez bezrobotnych, jest również wzrost procentu bezrobotnych, pobierających zasiłki w stosunku do zarejestrowanych. Na stu zarejestrowanych w P. U. P. pobierało w roku 1926—7 zasiłki — 17,2, w roku 1928 — 24,5, w roku 1929 — 44,4, a w roku 1930—59. Początkowo na mały odsetek wpływa wypłacanie zapomóg z akcji doraźnej, następnie jednak życie gospodarcze przystosowuje się coraz bardziej do istniejących warunków, a więc tracą pracę przedewszystkiem mający prawo do zasiłków. Jeżeli weź-

miemy pod uwagę, że w roku 1930 było ubezpieczonych przeciętnie 931.901, a pobrało zasiłki 425.000, będziemy mieli obraz w jaki sposób ubezpieczeni wykorzystują swe prawa. Ubezpieczeni, uważając pobieranie zasiłków za dobrodziejstwo, starają się je wykorzystać, tembardziej, że zasiłek może okazać się w pewnych warunkach bardzo wysokim. Przeciętny zarobek obliczony na podstawie składek wynosi rocznie zł. 1.885,56, przeciętny zaś zasiłek wynosi 981,47, a więc 52 proc. pełnego zarobku, podczas gdy faktyczna stopa zasiłkowa, obliczona ściśle na podstawie stanu rodzinnego pobierających zasiłki, wypada w roku 1930 — tylko 37,9 proc. Jest to dowodem, że zasiłek oblicza się od znacznie wyższego przeciętnego zarobku niż opłaca się składki. Nawet uwzględniając, że zasiłki wypłaca się za wszystkie dni w roku, a więc i świąteczne, a składki opłaca się za dni przepracowane, a więc bez świąt, stosunek ten jest rażący na niekorzyść wyników finansowych instytucji.

**R. SZYMANKO**

## ZASADA ZRÓWNANIA I ZALICZANIA W UMOWIE BERLIŃSKIEJ O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM\*)

Postanowienia polsko-niemieckiej umowy ubezpieczeniowej, realizujące zasadę zrównania oraz wzajemnego zaliczania czasokresów ubezpieczeniowych, przebytych w obu państwach w głównych swych zarysach oparte są na tych samych technicznych podstawach, jak i postanowienia, odnoszące się do tej kwestji, innych wielkich umów ubezpieczeniowych, zawartych przez Niemcy z Austrią, Jugosławią, Czechosłowacją. Wynika to stąd, że naogół ustawodawstwa tych państw zawierają dużo podobnych i wspólnych pierwiastków. Odmienne i na innych natomiast zasadach regulowane są zagadnienia zrównania i zaliczania w umowach międzynarodowych zawieranych między państwami romańskimi np. Francją i Belgią jak i w umowach zawieranych między jednym z tych państw a państwem, posiadającym ustawodawstwo ubezpieczeniowe, oparte na wzorach środkowo - europejskich. Ten czy inny sposób regulowania między państwami zagadnień zrównania i zaliczania zależy od typu wewnętrznego ustawodawstwa ubezpieczeniowego państw kontrahentów. Oprócz wpływu struktury ustawodawstwa wewnętrznego treść umów w dużym stopniu zależna jest także od tego, w jakim stopniu państwa - kontrahenci gotowe są zapewniać korzyści ubezpieczeniowe obywatelom drugiej strony.

Zrównanie w prawie do świadczeń pociąga za sobą niewątpliwie zwiększenie ciężarów instytucji ubezpieczeniowych oraz skarbu państwa obu kontrahentów. Powoduje ono bowiem nieograniczoną

wypłatę rent zagranicą dla obcokrajowców oraz przyznawanie im świadczeń ubezpieczeniowych w tej samej wysokości, co i obywatelom własnym, podczas kiedy w okresie bezumownym świadczenia albo wogóle nie są zagranicą obcokrajowcom wypłacane, jak np. w Niemczech, albo tylko w pewnej części jak np. w Belgji lub Francji, co zapewniało ubezpieczeniom korzyści nieraz bardzo poważne, w zależności od ilości ubezpieczonych obcokrajowców, gdyż zwolnienie od ubezpieczenia niektórych grup obcokrajowców nie zwalnia jednak pracodawców od opłacania przypadającej na nich części składki ubezpieczeniowej; dochody instytucji z tytułu ubezpieczenia obcokrajowców są więc te same jak przy ubezpieczeniu obywateli własnych, zobowiązania zaś wobec nich najczęściej ograniczone.

Przyznanie korzyści ubezpieczeniowych obywatelom państwa drugiego, zwłaszcza w wypadku, gdy zawierają umowy jedno państwo o charakterze imigracyjnym, drugie zaś emigracyjnym, zależy od całego szeregu okoliczności i względów społecznych, populacyjnych, gospodarczych, a także niejednokrotnie politycznych. Bezsprzecznie państwo o charakterze emigracyjnym nie może zapewnić państwu o charakterze imigracyjnym w umowie ubezpieczeniowej równoznacznych korzyści, mimo nawet w pełni zastosowanej formalnie zasady wzajemności. Nie mniej jednak ze względu na inne korzyści, jakie stanowić może dla państwa imigracji posiadanie obcej robocizny, państwa te zawierają dwustronne umowy ubezpieczeniowe. W niemniejszym stopniu na charakter jak i na sam fakt dochodzenia do skutku umów międzynarodowych wpływa także okoliczność, czy w obu państwach zawierających umowę rozbudowa-

\*) p. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych“ Nr. 7 z b. r. str. 197; St. — „Umowa o ubezpieczeniu społecznym między Polską a Niemcami“.

ne jest w dostateczny sposób i w podobnym zakresie ustawodawstwo ubezpieczeniowe. Większość państw uzależnia przyznanie obcokrajowcom równych praw do świadczeń swego ubezpieczenia społecznego od tego, czy i dane państwo zapewnia przebywającym na jego obszarze ubezpieczonym obywatelom pierwszego państwa korzyści równowartościowe z temi, jakie przysługują na podstawie wewnętrznego prawa pierwszego państwa. Nie chodzi tu wszakże o to, aby świadczenia ubezpieczeniowe udzielane były w tej samej bezwzględnej wysokości, lub aby warunki uzyskania świadczeń były jednakowe. Pod tym względem panuje wielka różnorodność w strukturze poszczególnych ustawodawstw. Dlatego też, jako warunek przyznania równych korzyści obywatelom państwa drugiego, wysuwane jest głównie żądanie, aby świadczenia ubezpieczeniowe drugiego państwa były równowartościowe (équivalentes) względnie zapowiadały „endsprechende Fürsorge”. Wysunięcie przez większość państw tego żądania powoduje przedewszystkiem to, że umowy ubezpieczeniowe zawierane są naogół w odniesieniu do tych działów ubezpieczeń społecznych, jakie istnieją w obu układających się państwach. Umowy, zrównujące jednostronnie tylko w prawach do świadczeń ubezpieczeniowych jednego państwa obywateli państwa drugiego z obywatelami własnymi, dochodzą względnie rzadko do skutku. Umowy takie ustępują miejsca umowom opartym na zasadach wzajemności, jak to np. miało miejsce z konwencją o polskich robotnikach rolnych z dnia 24 listopada 1927 r., której postanowienia na podstawie umowy berlińskiej z dnia 11 czerwca b. r. mają się odnosić mutatis mutandis również do robotników niemieckich.

Najistotniejszym postanowieniem umowy berlińskiej jest art. 4, który przewiduje zrównanie w prawach do świadczeń w dziedzinie ubezpieczeń społecznych obywateli obu państw. Zasada powyższa sformułowana została następująco: obydwa państwa w zakresie świadczeń, wymienionych w art. 1 działów ubezpieczenia społecznego t. j. ubezpieczenia na wypadek choroby, inwalidztwa ogólnego, górników, pracowników umysłowych oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, traktują obywateli drugiego państwa oraz pozostałych po nich członków rodziny narówni z własnymi obywatelami oraz pozostałymi po nich członkami rodziny. Analogicznie sformułowana jest powyższa zasada w umowie austriacko - niemieckiej z 15 grudnia 1928 r.

W stosunku do umowy polsko - niemieckiej w sprawie polskich robotników rolnych z dnia 24 listopada 1927 r., na podstawie której wypłata rent robotników polskich mogła mieć miejsce jedynie wtedy, gdy ci przebywają w Niemczech lub Polsce, umowa berlińska idzie dalej, przewidując płacenie rent również i w razie pobytu poza obszarem obydwóch państw, gdyż na podstawie obowiązujących przepisów niemieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego obywatelom niemieckim przysługuje prawo do renty podczas przebywania zagranicą. Takie same uprawnienia przysługują obywatelom niemieckim wobec polskiego ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych. Nie mniej jednak stwierdzić trzeba, że

jeśli chodzi o sytuację obywateli niemieckich, uprawnionych do świadczeń polskiego ubezpieczenia i przebywających poza granicami Polski, umowa nie oznacza poważniejszych zmian dotychczasowego stanu rzeczy, ponieważ Polska już na podstawie ustawy z dnia 6 lipca 1923 roku bez żadnych ograniczeń płaci renty zagranicę.

Mimo ogólnie przyjętej w umowie zasady zrównania obywateli obu państw, koniecznym było uzupełnienie jej szeregiem innych postanowień; sformułowanie art. 4 nie obejmuje bowiem wszystkich tych wypadków, w których interesy obywateli państwa drugiego mogłyby być naruszone przez restryktywne postanowienia ustawodawstwa wewnętrznego, odnoszące się do faktu pobytu zagranicą ubezpieczonego jak i jego rodziny. Art. 4 uniemożliwił jedynie zastosowanie przy wykonaniu umowy istniejących w wewnętrznym ustawodawstwie prohibicyjnych postanowień, związanych z posiadaniem obywatelstwa. Ustawodawstwo niemieckie przewiduje np. możliwość spłacenia w drodze jednorazowej odprawy pretensyj uprawnionych, którzy dobrowolnie przebywają zagranicą, w szczególności z §§ 217 oraz 617 R. V. O. wynika możliwość wypłacenia przez instytucję ubezpieczenia chorobowego względnie wypadkowego jednorazowej odprawy (w wysokości ogólnej wartości poszczególnych świadczeń, jeśli chodzi o ubezpieczenie chorobowe oraz w wysokości wartości kapitałowej renty rocznej jeśli chodzi o ubezpieczenie od wypadków) tym osobom, które dobrowolnie przebywają zagranicą, przyczem w obu tych wypadkach nie różni się obywateli własnych od obcych § 96 R. K. G.\*) przewiduje odprawę w wysokości jedynie trzykrotnej rocznej renty dla uprawnionych przebywających zagranicą. Ponieważ ubezpieczeni obywatele polscy z natury rzeczy po przepracowaniu pewnego okresu czasu i uzyskaniu praw do świadczeń wyjeżdżają z powrotem do kraju, przepisy powyższe miałyby w praktyce w szczególnym stopniu do nich zastosowanie, co mogłoby w licznych wypadkach dotkliwie odbić się na ich interesach. Sam fakt zrównania praw ubezpieczonych obywateli polskich z niemieckimi nie usuwa bowiem możliwości takiej likwidacji ich pretensji dlatego, że dla odprawy decydujący jest sam fakt pobytu zagranicą a nie obywatelstwo. To samo odnosi się vice-versa w stosunku do ubezpieczonych obywateli niemieckich, mających prawa do polskich ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zaś w odniesieniu do ubezpieczenia inwalidzkiego i górniczego. Z tych względów w artykule 6 postanowione zostało, że przy stosowaniu ustawowych przepisów jednego państwa o odprawie roszczeń z tytułu ubezpieczenia rentowego, nie uważa się za pobyt zagranicą pobytu w państwie drugim tych uprawnionych, którzy są obywatelami jednego z obu państw. Odnośnie zaś do ubezpieczenia chorobowego, w którym zasada zrównania nie została wprowadzona w tym samym zakresie jak w pozostałych działach ubezpieczenia, objętych umową, przewidziane zostało (art. 14), że tylko w stosunkach między sąsiednimi obszarami gra-

\*) Reichsknappschaftsgesetz.

niczności obydwóch państw nie mają zastosowania przepisy prawne o odprawach dla uprawnionych. Dopiero po wprowadzeniu powyższych przepisów, usuwających restrykcję ustawowo wobec uprawnionych obywateli jednego jak i drugiego państwa z tytułu przebywania ich na obszarze państwa drugiego, osiągnięte być mogło faktyczne równe traktowanie także i w odniesieniu do przepisów o odprawie uprawnionych obywateli obu państw. Zniesienie powyższych restrykcji odnosi się tylko do tych wypadków, gdy uprawniony przebywa na obszarze jednego z obu państw; nie mają one jednak mocy, jeśli uprawniony przebywa na obszarze państwa trzeciego.

Zrównanie wzajemne obywateli w prawach do świadczeń jak i zrównanie terytoriów nie usuwa jeszcze pewnych możliwości gorszego traktowania w praktyce przez ustawodawstwo ubezpieczeniowe jednego państwa obywateli państwa drugiego. Mianowicie na podstawie przepisów niemieckich przyznanie członkom rodziny pozostałym po zmarłym ubezpieczonym względnie renciście, pewnych świadczeń — pośmiertnego lub rent — przysługujących uprawnionym, a których on jeszcze nie otrzymał przed swą śmiercią, uwarunkowane jest tem, aby zmarły w chwili swojej śmierci zamieszkiwał wraz z rodziną we wspólnym gospodarstwie domowym (*häusliche Gemeinschaft*). O ile w stosunku do obywateli własnych postanowienie powyższe ma pewne uzasadnienie i wynikające ewentualnie z tego postanowienia ograniczenie członków rodziny zmarłego może być w pewnym stopniu zrozumiałe, o tyle w stosunku do emigranta (zwłaszcza zaś w stosunku do emigranta sezonowego) stosowanie powyższego postanowienia byłoby krzywdzące. U emigranta pracującego zagranicą bardzo często następuje w czasie jego pracy na obczyźnie zerwanie łączności z rodziną, którą emigrant zazwyczaj pozostawia w kraju. W bardzo silnym stopniu występuje to u robotników sezonowych, którzy tylko na pewien ograniczony czas udają się do pracy w państwie drugim. Ze względu na to, że i w polskim ustawodawstwie ubezpieczenia inwalidzkiego i wypadkowego (b. Zabór Pruski, G. Śląsk) obowiązują analogiczne przepisy, robotnicy niemieccy przybywający do Polski narażeni byłiby na te same trudności. Wychodząc jednak z założenia, że powyższe restryktywne postanowienia dotyczyć mogą przede wszystkim robotników sezonowych, ponieważ w odniesieniu do robotników stale zatrudnionych nie mogą one mieć tak wielkiego znaczenia, umowa zawiera jedynie w stosunku do robotników sezonowych rolnych odpowiednie postanowienia, usuwające dotychczasowy krzywdzący ich stan rzeczy. Już konwencja o polskich robotnikach rolnych z dnia 24 listopada 1927. uregulowała częściowo tę kwestję w odniesieniu do polskich robotników rolnych wobec niemieckiego ustawodawstwa w ten sposób, że stworzono fikcję, jakoby wspólność domowa była utrzymywana, o ile robotnik zgodnie z przepisami niemieckimi przebywa w Niemczech. Umowa berlińska w analogiczny sposób reguluje tę kwestję w odniesieniu do robotników sezonowych rolnych z tą różnicą, że o ile konwencja

z 24 listopada 1927 roku odnosiła się tylko do polskich robotników rolnych, o tyle powyższe postanowienia umowy berlińskiej odnoszą się również i do niemieckich robotników sezonowych. Poza tem umowa berlińska rozszerza działanie powyższej fikcji również i na ubezpieczenie inwalidzkie. Takie przeprowadzenie pod każdym względem zasady równego traktowania obywateli obu państw, do czego koniecznym się okazało nawet wprowadzenie fikcji prawnej w umowie między państwowej, jest jedyne w swoim rodzaju i niespotykane w innych międzynarodowych umowach ubezpieczeniowych.

Umowa berlińska realizuje zasadę pełnego zrównania obywateli obu państw do świadczeń ubezpieczeniowych w pełnym zakresie w odniesieniu do wszystkich działów ubezpieczenia społecznego z pewnym tylko wyjątkiem, jeśli chodzi o ubezpieczenie chorobowe. Ze względu na szczególne warunki udzielania świadczeń ubezpieczenia chorobowego, wymagającego istnienia na miejscu pobytu chorego całego aparatu lekarskiego, szpitalnego i t. d. a tak samo ze względu na duże trudności przy organizowaniu wzajemnego zastępczego udzielania świadczeń przez instytucje obu tych państw, nie można było przeprowadzić w umowie zasady, aby świadczenia chorobowe udzielane były bez żadnych ograniczeń przez kasy uprawnionym bez względu na ich miejsce pobytu w jednym czy w drugim państwie. W ubezpieczeniu chorobowym jest względnie najtrudniej przeprowadzić w całej pełni zasadę nieograniczonego udzielania świadczeń bez względu na miejsce pobytu ubezpieczonego (zasada zrównania terytoriów).

Ustawodawstwo niemieckie przewiduje wstrzymanie pomocy leczniczej w tych wypadkach, gdy uprawniony przebywa po zajściu wypadku ubezpieczeniowego bez zgody zarządu kasy na obszarze państwa drugiego bez względu na to, czy jest on obywatelem obcym czy własnym. W stosunku zaś do osób przebywających zagranicą może kasa przyznać jednorazowy zasiłek w wysokości przypuszczalnej wartości świadczeń, jakie mogłyby pociągnąć za sobą dana choroba. Poza tem nie wypłacane są wogóle zagranicę świadczenia połogowe członków rodzin. Ustawowe świadczenia pomocy dla członków rodziny udzielane są do tych tylko okręgów pogranicznych, które ustali statut kasy. Umowa berlińska ogranicza się tylko do zniesienia przepisów prawnych o spoczywaniu świadczeń i o odprawie jedynie w stosunkach między sąsiednimi obszarami granicznymi, poza tem przewiduje w związku z powyższem zawieranie między kasami umów co do określania obszarów granicznych, do których miałyby być udzielane świadczenia dla członków rodzin.

Wobec tych ubezpieczonych jednak, którzy zachorowali na obszarze jednego państwa będąc ubezpieczonymi na obszarze państwa drugiego, umowa przewiduje, że będą oni posiadali prawo do świadczeń swej kasy tak długo, jak długo stan ich zdrowia nie pozwala na powrót do kraju, gdzie znajduje się siedziba ich kasy chorych, przyczem pozostawia się wewnętrznemu uregulowaniu przez każde państwo, czy w tych wypadkach świadczenia udzielane będą bezpośrednio czy za pośrednictwem pracodawcy. Na-

ogół umowa pozostawia wolną rękę poszczególnym kasom w zorganizowaniu leczenia swych członków zagranicą względnie w organizowaniu zastępczego udzielania świadczeń.

Umowa więc poza okręgami pogranicznymi nie reguluje wzajemnego udzielania świadczeń chorobowych. Daje jedynie podstawę do zawierania takich porozumień przez poszczególne kasy, od których inicjatywy zależeć będzie w przyszłości odpowiednio korzystne dla ubezpieczonych zorganizowanie pomocy w razie choroby.

Zrealizowanie w umowie berlińskiej zasady zrównania obywateli obu państw do świadczeń ubezpieczeniowych i dalsze rozszerzenie jej przez zrównanie terytorjum i wprowadzenie fikcji nieprzerwanej wspólności rodzinnej stanowi bardzo poważny krok w kierunku uprzywilejowania obywatelom obcym korzystania z dobrodziejstw ubezpieczeń społecznych.

Dotychczas niemieckie, jak również i polskie ustawodawstwo przewidywało zrównanie obcokrajowców wobec obowiązku ubezpieczenia, nie mniej obcokrajowcy jak w jednym, tak i w drugim państwie nie posiadali biernego prawa wyborczego do władz autonomicznych instytucji. Posiadali oni jedynie czynne prawo wyborcze. Umowa berlińska, podobnie jak prawie wszystkie bez wyjątku konwencje ubezpieczeniowe, przewiduje nadal stosowanie pod tym względem przepisów wewnętrznych.

Umowa berlińska przewidując zrównanie uprawnień świadczeniowych obywateli obu państw określa zarazem, że będą oni także korzystać ze wszystkich dodatków, do jakich by mieli prawo, gdyby przebywali w kraju. Zrównanie więc praw przeprowadzone jest w pełnym zakresie i obywatele obcy otrzymują świadczenia w tej samej wysokości, jak obywatele własni i jak gdyby przebywali w kraju. Analogiczne przepisy zawiera umowa jugosłowiańska. Nie mniej jednak zrównanie nie obejmuje dodatków wypłacanych do rent (ubezpieczenia inwalidzkiego) przez skarb państwa. W tym punkcie umowa nie zawiera żadnych wiążących postanowień. Przewiduje ona tylko prawo niewypłacania dodatku państwowego dla ubezpieczonych obywateli drugiego państwa, przebywających poza obszarem państwa udzielającego renty. Jedynie w odniesieniu do okręgów pogranicznych umowa zawiera dalej idące postanowienie, przewidując podjęcie po wejściu jej w życie rokowań, co do ustalenia obszarów pogranicznych, do którychby ewentualnie miały być płacone dodatki państwowe. Analogicznie rozstrzygają tę kwestję inne umowy zawarte przez Niemcy. W przeciwieństwie do tego umowy ubezpieczeniowe zawierane między państwami romańskimi lub między Polską i Francją przewidują wyraźnie zrównanie nie tylko w stosunku do świadczeń ubezpieczeniowych, wypłacanych zarówno z indywidualnego konta jak i z funduszy repartycyjnych, ale także i w stosunku do dodatków państwowych. Wynika to głównie z tego powodu, że w Belgii udział państwa, a we Francji udział Funduszu bardzo silnie alimentowanego przez skarb państwa, stanowi w świadczeniach ubezpieczeniowych znacznie wyższą część niż w ubezpieczeniu niemieckim.

Dodatek państwowy w rozumieniu miarodajnych czynników niemieckich stanowi *sui generis* stały do-

datek państwa do rent z tytułu wysokich kosztów utrzymania w Niemczech i ma on tak długo rację bytu dopóki uprawniony przebywa na obszarze niemieckim. Gdy jednak wyjeżdża i zamieszkuje w drugim państwie, dodatek ten winien być cofnięty ze względu na zmienione warunki uprawnionego. Ponieważ dodatki państwowe do rent znane są także i w innych państwach, w których, zdaniem strony niemieckiej, spełniają one taką samą rolę jak dodatki państwowe w Niemczech, dlatego też Niemcy wystąpiły z propozycją, aby w razie kolejnego ubezpieczenia w dwóch państwach dodatki państwowe wypłacane były do rent przez to państwo, na obszarze którego przebywa uprawniony. W ten sposób została uregulowana kwestja dodatków państwowych w umowie austriacko - niemieckiej. Przyjęcie jednak powyższej tezy do umowy berlińskiej nie mogło odpowiadać interesom Polski. Pociągnęłoby to za sobą przerzucenie ciężarów, jakie winien ponosić skarb niemiecki, na skarb Państwa Polskiego, co byłoby tembardziej uciążliwe, że liczba rencistów, przebywających w Polsce i mających prawo do niemieckiego ubezpieczenia jest liczniejsza, niż liczba rencistów, przebywających w Niemczech, a mających prawa do polskiego ubezpieczenia.

Zrównanie obywateli państw kontrahentów w prawach do świadczeń ubezpieczeń nie usuwa wszystkich trudności na jakie jest narażony w uzyskaniu pełnych świadczeń robotnik - obywatel obcy podczas pracy kolejnej w jednym lub drugim państwie. Samo zrównanie obywateli dwóch stron, uzupełnione nawet całym szeregiem dodatkowych postanowień, zapewnia ubezpieczonym obywatelom państwa drugiego pełne korzyści wobec ustawodawstwa danego kraju tylko w tym wypadku, gdy robotnik przez cały czas swego zatrudnienia i ubezpieczenia przebywa w jednym państwie. W większości jednak wypadków, robotnicy emigranci są zatrudnieni kolejno w dwóch wzgl. kilku państwach. Wobec tej kategorii robotników zrównanie z obywatelami własnymi do świadczeń jest naogół niewystarczające. Jedynie w ubezpieczeniu wypadkowym, gdzie dojście do praw do świadczeń uzależnione jest jedynie od zajścia wypadku ubezpieczeniowego, samo zrównanie wystarczy, aby robotnik mógł w pełni korzystać ze wszystkich świadczeń. W tych jednak ubezpieczeniach, w których nabycie i zachowanie praw do świadczeń uzależnione jest nie tylko od zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ale od spełnienia całego szeregu innych warunków, jak wypełnienie okresu wyczekiwania, utrzymanie ekspektatywy po wystąpieniu z ubezpieczenia, albo kontynuowanie ubezpieczenia lub opłacenie specjalnych opłat uznawczych, zrównanie nie wiele może pomóc ubezpieczonemu. Wskutek wymaganego przez ustawodawstwo ubezpieczeniowe, zarówno polskie jak i niemieckie, przebycia okresu wyczekiwania, od czego zależy uzyskanie praw do świadczeń, wynika dla kolejno ubezpieczonego w obu państwach w razie braku umowy obowiązek przebycia jak w jednym tak i w drugim państwie wymaganego okresu wyczekiwania.

Również w dużym stopniu narażeni są kolejno ubezpieczeni w obu państwach na straty wskutek wygasania ekspektatyw po wystąpieniu z ubezpieczenia, co przewiduje zarówno ustawodawstwo niemieckie jak i polskie.

Biorąc pod uwagę te wszystkie okoliczności, umowa berlińska przewiduje wzajemne zaliczanie czasokresów ubezpieczeniowych przebytych tak w jednym jak i w drugim państwie na wypełnienie okresu wyczekiwania oraz zachowanie ekspektatyw. Art. 19 stanowi: „jeżeli w obydwóch państwach za ubezpieczonego zostały uiszczone składki na wypadek inwalidztwa (tak samo uregulowana została naogół ta kwestja w ubezpieczeniu pracowników umysłowych i górników), to te okresy składkowe, o ile się wzajemnie nie pokrywają, winne być zliczone tak dla zachowania i odzycia ekspektatyw jak i dla wypełnienia okresu wyczekiwania”.

Zasada zaliczenia przyjęta w umowie berlińskiej stosowana jest w większości umów międzynarodowych. Wzajemne zaliczanie czasokresów stanowi wielką korzyść dla kolejno ubezpieczonego, nie we wszystkich jednak wypadkach jest najlepszym i najpraktyczniejszym sposobem zachowania uprawnień, jak i ich nabywania. W szczególności zaliczanie względnie krótkich okresów ubezpieczeniowych, przebytych w drugim kraju stanowi dużą trudność tak dla instytucji jak i dla ubezpieczonego, zwłaszcza przy proporcjonalnym udzieleniu świadczeń, przysługujących ubezpieczonemu od instytucji obu państw. Dlatego też umowa berlińska, mimo ogólnie przyjętej zasady terytorjalności w okresie stosowania ustawodawstwa ubezpieczeniowego jednego lub drugiego państwa, postanawia, że o ile przedsiębiorstwo wyszło do drugiego państwa na okres nie dłuższy niż jeden rok swojego pracownika, ubezpieczonego dotychczas według ustawodawstwa pierwszego państwa, to w stosunku do niego będą nadal miały zastosowanie przepisy ubezpieczeniowe państwa pierwszego. Wskutek tego w miarę możliwości unika się częstego przerywania ubezpieczenia, co chociaż wskutek zaliczania nie jest nadal tak niebezpieczne dla ubezpieczonego, jak w okresie bezumownym, nie mniej jednak niejednokrotnie byłoby bardzo uciążliwe. Zwolnienie od ubezpieczenia przy krótkotrwałym pobycie na obszarze państwa drugiego przyjęte zostało także w innych umowach międzynarodowych, umowie niemiecko - austriackiej, niemiecko - jugosłowiańskiej i in.

Umowa berlińska, przyjmując zasadę zaliczania, nie ogranicza je tylko do okresów składkowych, ale także rozszerza je na inne okresy zastępcze. Przewiduje ona, że na utrzymanie ekspektatywy w jednym państwie zaliczane będą także okresy zastępcze, jak np. pobieranie renty w drugim państwie, okresy choroby, o ile w obu państwach uznane są za tego rodzaju okresy. Uwzględnienie okresów zastępczych na utrzymanie ekspektatyw przyjęte jest także i w innych umowach zawartych przez Niemcy.

Zaliczanie wywiera swe wpływy nie tylko na wypełnienie okresu wyczekiwania lub utrzymanie ekspektatyw, ale także i na odżywianie utraconych już ekspektatyw. Ustawodawstwa niemieckie przewidują od użycie utraconych już ekspektatyw, o ile ubezpieczony powtórnie przebędzie pewien czas ubezpieczenia. Zaliczanie odnosi się więc także do tych okresów przez których przebycie odżywają poprzednio utracone ekspektatywy. Jak wynika z powyższego, zaliczanie uwzględnione zostało w bardzo szerokim zakresie w umowie berlińskiej. Pewien wyjątek stanowi tu

jedynie kwestja niemieckiej górniczej renty starczej. Niemiecka ustawa bracka § 36 i 58 przyznaje górnikowi rentę starczą już w 50 roku życia (normalnie 65 lat), o ile przebył on w ubezpieczeniu 300 miesięcy i z tego w ciągu 180 miesięcy wykonywał pracę podziemną. Do korzystania z powyższego ulgowego postanowienia legitymują ubezpieczonego na zasadzie umowy jedynie składki niemieckie. W tym punkcie zaliczanie zostanie odrzucone. Strona niemiecka nie chciała uprzystępnić szerszym kołom górników korzystania z tego ulgowego postanowienia przez stosowanie w całej pełni zasady zaliczania.

Wzajemne ubezpieczenie okresów ubezpieczeniowych powoduje, że ubezpieczony nie traci uprawnień ubezpieczeniowych w państwie, w którym poprzednio podlegał ubezpieczeniu społecznemu i nabywa uprawnień te w państwie, w którym z kolei jest ubezpieczony.

W razie zajścia zdarzenia losowego otrzymywać będzie ubezpieczony (względnie jego rodzina) świadczenia z ubezpieczenia jednej jak i drugiej strony. Ponieważ zaś byłby przesadnie uprzywilejowany, kosztem zainteresowanych instytucji ubezpieczeniowych w tym wypadku, gdyby korzystał w uwzględnieniu okresów ubezpieczeniowych przebytych w drugim państwie, z pełnych świadczeń ubezpieczenia obydwóch państw, na podstawie umowy, otrzymywać będzie ze świadczeń o stałej wysokości (kwota podstawowa, dodatek państwowy, pensje i renty minimalne i t. p.) tylko tę część, jaką odpowiada stosunkowi między okresem ubezpieczenia przebytym w danym Państwie a pełnymi okresami ubezpieczenia w obydwóch państwach.

Na następującym przykładzie zilustruję powyższy system. Ubezpieczony X. przebył 2 lata w niemieckim i 2 lata w polskim ubezpieczeniu inwalidzkim. Następnie zdarzył się wypadek ubezpieczeniowy i zachodzi konieczność ustalenia mu renty. W rezultacie wzajemnego wliczenia okresów ubezpieczeniowych, okres wyczekiwania oraz utrzymanie ekspektatywy, jak w jednym tak i w drugim państwie przysługiwałoby w tym wypadku ubezpieczonemu prawo do renty (okres wyczekiwania wynosi w Niemczech i w Polsce 4 lata). Gdyby wskutek tego niemiecka jak i polska instytucja ustaliły mu pełną rentę, jaką przysługiwałaby ubezpieczonemu wyłącznie na podstawie wewnętrznych przepisów prawa, ubezpieczony otrzymałby z obu instytucji pełną kwotę podstawową, oraz odpowiednią kwotę wzrostu od opłacanej składki (względnie ewent. jeszcze i dodatek państwowy, udzielany w stałej wysokości).

W rezultacie więc ubezpieczony otrzymałby znacznie więcej niż inny ubezpieczony, mający przebyte tylko okresy wyczekiwania w jednym państwie.

Z tych powodów umowa berlińska przyjmuje zasadę udzielania świadczeń proporcjonalnie do okresów ubezpieczenia przebytych w jednym i w drugim państwie, przyczem dzielenie to dokonywa się w ten sposób, że jedynie stałe części renty ulegają proporcjonalnemu podziałowi. Wzrastająca w miarę ilości zapłaconych składek część renty wypłacana jest bez dzielenia, ale tylko w takiej wysokości, jaką uzasadnia ilość faktycznie opłaconych składek w danym państwie.

Przyjęty w umowie berlińskiej system dzielenia odpowiada naogół całkowicie strukturze niemieckiego jak i polskiego ubezpieczenia inwalidzkiego, które zna zarówno stałe koszty jak i zwiększające się proporcjonalnie koszty wzrostu.

Niemniej jednak nie we wszystkich działach ubezpieczenia daje się bez trudności zastosować powyższy sposób dzielenia. Może on być zastosowany w tych wypadkach gdzie renta rozbita jest na 2 zasadnicze części — na część o stałej wysokości, oraz na część o wzrastającej wysokości. Ponieważ jednak w strukturze ustawodawstwa ubezpieczeniowego polskiego i niemieckiego zachodziły pewne rozbieżności — chodzi tu o rentę starczą w Poznaniu, częściowo o rentę inwalidzką w polskim ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz w polskim ubezpieczeniu górników w Małopolsce, które nie pozwalałyby na zastosowanie bez trudności powyższego systemu ustalona została pewnego rodzaju fikcja, na podstawie której wszystkie świadczenia tych polskich działów ubezpieczenia, gdzie nie zachodzi podział na świadczenia stałe i świadczenia wzrastające, zostały — dla celów umowy — odpowiednio przeliczone w sposób, któryby pozwalał na stosowanie dzielenia rent stałych.

I tak, ponieważ renta starcza w Poznaniu wynosi stałą kwotę w zależności tylko od klas zarobku i nie zachodzą tutaj przewidziane do dzielenia renty według umowy 2 elementy (kwota wzrostu i kwota stała) przeto dla celów umowy kosztów została jednolita renta starcza podzielona na 2 części — na kwotę podstawową i kwotę wzrostu.

Zamiast jednolitej renty starczej, wynoszącej w 5 klasie 220 złotych rocznie, przyjęto, że na kwotę wzrostu przypada 124 złote, a jako kwotę wzrostu za każdy tydzień pracy 8 gr.

Tak samo konieczne było dostosowanie do powyższych warunków sposobu obliczania renty z ubezpieczenia pracowników umysłowych za kwotę wzrostu — w porozumieniu umowy — przyjęto połowę ustawowej kwoty podstawowej, wynoszącej 40% od zarobku — czyli 20% zarobku, a za kwotę wzrostu za każdy z pierwszych 10 lat ubezpieczenia  $\frac{1}{20}$  ustawowej kwoty podstawowej ( $\frac{1}{20} \cdot 40\%$ ) czyli 2% za każdy rok.

W ubezpieczeniu górników w Małopolsce przyjęto całą rentę za kwotę podstawową. W przeci-

wieństwie do obliczenia renty starczej w Poznaniu, nie rozbito jej na 2 zasadnicze elementy i potraktowano całkowicie jako jedną kwotę podstawową.

Stworzenie powyższych fikcyj ma na celu jedynie umożliwienie stosowania raz przyjętego systemu.

Bezsprzecznie mogły być zastosowane i inne sposoby dzielenia, jak na przykład zrobione po wojnie w umowie polsko-francuskiej o ubezpieczeniu górników. Metody powyższe, mimo ich sztuczność i fikcyjność, najlepiej odpowiadały jednak strukturze ustawodawstwa polskiego i niemieckiego, i dlatego, że w obecnych warunkach były względnie najprostsze i najmniej skomplikowane.

Niemniej jednak stwierdzić trzeba dużą względną tych metod i wielką ich zależność od obowiązującego w danej chwili prawa.

Wraz ze zmianą sposobu obliczania rent w jednym z dwu Państw, konieczne się stanie zarazem zrewidowanie przyjętych w umowie metod.

Przedstawione powyżej w głównych swych zarysach zasada zrównania i dzielenia, stanowią najistotniejszą treść umowy berlińskiej, jak i zresztą każdej innej umowy ubezpieczeniowej. Są one wyrazem potrzeby zapewnienia obywatelom obu Państw pełnego faktycznie równego traktowania; potrzeba ta daje się szczególnie zauważyć w zastosowaniu do ubezpieczenia inwalidzkiego. Dotychczas kwestje tego działu ubezpieczeń społecznych nie były bowiem jeszcze regulowane w drodze ogólnej konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy, tak jak to ma miejsce w odniesieniu do ubezpieczenia od wypadków.

Coraz silniej daje się odczuć potrzeba międzynarodowego uregulowania tej gałęzi ubezpieczeń społecznych. Dotychczas zawarto kilkadziesiąt umów bilateralnych w tej dziedzinie. Pozostaje jednak jeszcze wiele do zrobienia. Polska np. zawarła dotychczas 2 umowy z Francją (1920 i 1929 jeszcze nie ratyfikowane), 2 umowy z Niemcami (1927 i 1931 — umowa berlińska jeszcze nie ratyfikowana), pozatem toczą się pertraktacje w sprawie umowy z Belgią, Czechosłowacją i Gdańskiem. W tych warunkach ostatnio wysunięta inicjatywa Międzynarodowej Organizacji Pracy w kierunku międzynarodowej konwencji o zrównaniu i zaliczeniu czasokresów ubezpieczeń inwalidzkich (ubezpieczenie ogólne, górników, pracowników umysłowych) może przynieść wielkie ułatwienie pracy w tej dziedzinie.

Dr. MARJAN MOSKWA

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

(d. c.)

### VI.

Reforma przeprowadzona w r. 1900 była niewątpliwie środkiem, odsuwającym dla towarzystwa moment zagrożenia finansów, wywołany niewłaściwym stosunkiem między składkami a świadczeniami. Jednakże była niewystarczająca. W łonie towarzystwa

istniały tendencje, ażeby z gruntowną reformą wstrzymać się do chwili wejścia w życie ustawy pensyjnej. Jednakże stan w jakim znalazła się ustawa z chwilą wniesienia jej do parlamentu, wzbudził wątpliwości, czy można się spodziewać rychłego uchwalenia ustawy. Oczekiwanie mogło się okazać zgubnem. Postano-

wiono przeto z początkiem r. 1903 zbadać jak najściślej finansowe podstawy towarzystwa i przeprowadzić sanację w drodze przekształcenia towarzystwa w asekuracyjne. Na powzięcie tego postanowienia — niezależnie od losów ustawy pensyjnej — wpłynęły i inne powody. Mianowicie min. spraw wewnętrznych, śledząc od dłuższego czasu gospodarkę towarzystw zapomogowych, wydało w r. 1902 rozporządzenie do krajowych władz politycznych, w którym na przyszłość wyraźnie odradzało tworzenia dalszych takich towarzystw, zaś co do istniejących stanowiło, że wszelkie następne zmiany statutów lub przeobrażenia podlegają odtąd zatwierdzeniu ministerstwa spraw wewnętrznych i mogą opierać się jedynie na zasadach techniczno-asekuracyjnych. Pozatem chodziło pogłębienie, że ministerstwo zamierza wydać rozporządzenie, którym nakaze wszystkim towarzystwom zapomogowym przeobrazić się w oznaczonym terminie w towarzystwa asekuracyjne. Wreszcie uznano również, że towarzystwo istniejąc w chwili wejścia ustawy pensyjnej w życie już jako asekuracyjne, uzyska łatwo natychmiastowe zatwierdzenie jako ustawowy zakład zastępczy.

Po przeprowadzeniu obliczeń matematyczno-asekuracyjnych okazało się, że z zestawienia stanu czynnego z biernym wynika niedobór w kwocie k. 1.175.431. Jako środki zaradcze wskazali matematycy znaczne podwyższenie składek dla dotychczasowych członków (do 32 koron od udziału), lub zmniejszenie płynnych już zapomóg stałych i czasowych przynajmniej o 1/3 część wzgl. skombinowanie tych środków z innymi mniejszej wagi. Towarzystwo postanowiło obrać tę ostatnią drogę jako najsprawdliwszą dla wszystkich kategorii członków. Niedobór miał być pokryty częściowo przez zmniejszenie zapomóg płynnych o 1/3 część, częściowo przez zmniejszenie praw członków czynnych i wdów po członkach o 10%, a częściowo przez podwyższenie wkładek według trzech grup należenia członków do towarzystwa.

Jakkolwiek zmniejszenie wyznaczonych już i płynnych zapomóg było środkiem bardzo przykrym, to jednakże uznano za słuszne wywody matematyków, że do pokrycia niedoboru, powstałego przez 36-letnią gospodarkę na zasadach zapomogowych, zobowiązani byli nie tylko członkowie czynni, którzy jeszcze nie odnosili korzyści tylko płacili wkładki, ale także i ci, którzy pobierali od towarzystwa zapomogi znacznie wyższe, niżby im się należało według zasad asekuracyjno-technicznych.

Skutkiem zmniejszenia zapomóg i praw członków czynnych można było ustalić wkładki niezbyt uciążliwe. Podzielono przytem członków w zależności od lat należenia na trzy grupy.

- Odtąd miał płacić członek od udziału rocznie:
- a) z latami należenia do 10 — koron 21,40;
  - b) z latami należenia 10 do 20 — koron 25,50;
  - c) z latami należenia ponad 20 — koron 29,50.

Można było wprawdzie ustalić dla wszystkich członków wkładkę przeciętną, jednakże uznano za sprawiedliwsze, ażeby członkowie, którzy przez długie lata płacili bardzo niskie wkładki, płacili przez pozostały niewielki stosunkowo okres czasu wkładkę wyższą od tych, którzy mieli jeszcze długo opłacać pod-

wyższe znacznie w stosunku do uprzednich wkładki. Wkładka dla nowych członków wynosiła 13 koron od udziału. Jednostką ubezpieczenia renty na starość miał być udział 100 koron, stanowiący również podstawę wymiaru rent inwalidzkich, rent wdowich i dodatków sierocych na wychowanie. Udziały można było ubezpieczyć w ilości odpowiadającej kwotowo wysokości całej płacy służbowej wraz z dodatkami, wzgl. przy zawodach wolnych w dowolnej ilości. Po pięciu latach należenia można już było otrzymać rentę inwalidzką, w wysokości 35% tj. 35 koron rocznie od każdego udziału. Za każdy dalszy rok należenia narastała renta o 1% tj. o 1 koronę. Po 35 latach należenia płatna była renta na starość w wysokości 65% udziału bezwarunkowo tj. bez względu na wiek członka i bez względu na to, czy pozostawał nadal na posadzie lub nie i czy był zdolny do zarobkowania. Jeżeli członek nie żądał dobrowolnie wypłaty renty starczej, lecz nadal opłacał wkładki, renta wzrastała za każdy dalszy rok o 10% czyli o 7 koron, tak że po 40 latach należenia dochodziła do 100% czyli do pełnych udziałów renty na starość.

Po ukończeniu 65 lat życia otrzymywał członek w razie żądania również bezwarunkowo rentę na starość w wysokości przypadającej mu według lat należenia renty inwalidzkiej.

Renty wdowie miały wynosić połowę renty, jaką mąż pobierał w chwili zgonu lub do jakiej nabył prawo w tym czasie. Dodatki na wychowanie miały wynosić 8 koron od udziału dla jednego dziecka, 12 koron dla dwojga dzieci, 16 koron dla trojga lub więcej dzieci osieroconych przez ojca. Dla sierot zupełnych miały wynosić dodatki o połowę więcej.

Postanowienia co do wysokości rent i sposobu obliczania były przeznaczone dla nowych członków, zaś dla starych — obowiązywały one za wyjątkiem rent starczych. Rentę starczą mógł otrzymać stary członek po 40 latach należenia i ukończeniu 65-go roku życia w wysokości 65 koron od udziału, tak, iż renta ta nie narastała od 35 do 40 lat należenia. Po ukończeniu 70 lat życia mieli otrzymywać starzy członkowie bezwarunkowo rentę na starość w wysokości renty inwalidzkiej przypadającej im w tym czasie według ilości lat należenia.

Pozatem mogli członkowie ubezpieczać ryczałty pogrzebowe w jednostkach po 100 koron, najwięcej 500 koron, i to, o ile ubezpieczali równocześnie odpowiednią ilość udziałów rentowych. Wkładka na ryczałt pogrzebowy miała wynosić rocznie od 100 koron dla starych członków k. 4,80, dla nowych w wieku przystąpienia do 29 lat — k. 2,30, w wieku przystąpienia 30 — 39 lat — k. 3,10, w wieku przystąpienia 40 — 50 lat — k. 4,40.

Nowy statut zatwierdzony przez władze rządowe w listopadzie 1904 wszedł w życie z dniem 1 stycznia 1905 r. W związku z przeobrażeniem podstaw finansowych towarzystwo przyjęło nazwę *Towarzystwa ubezpieczeń* wzajemnych urzędników prywatnych. Ponieważ bilans asekuracyjno-techniczny był sporządzony wskutek polecenia ministerstwa spraw wewnętrznych na podstawie stopy 3½-procentowej, zaś towarzystwo spodziewało się jeszcze przez dłuższy czas dochodu od swych kapitałów powyżej 4%, przeto postanowiono nadwyżki bilansowe, jakie się miały



okazać w latach następnych, użyć w pierwszej linii na zniesienie potrąceń z praw do rent starych członków, tak by zrównać ich z nowymi członkami.

W ten sposób towarzystwo szczęśliwie przeżyło kryzys wynikły ze złych podstaw organizacyjnych, niezawiniony zresztą przez założycieli, i mogło oczekiwać spokojnie wydania ustawy pensyjnej. Z chwilą jej ogłoszenia przystąpiono natychmiast do przystosowania statutu do przepisów ustawy. Nowy statut został zatwierdzony w listopadzie 1908 r., tak, że z dniem 1 stycznia 1909 r. tj. z dniem wejścia w życie ustawy towarzystwo zaczęło równocześnie działać jako ustawowy zakład zastępczy.

Nowy statut przewidywał prowadzenie przez towarzystwo działu ubezpieczenia w t. zw. kasie emerytalnej (zakład zastępczy), ubezpieczenia na wypadek choroby, na wypadek braku pracy i in. Narazie zorganizowano t. zw. dział pierwszy kasy emerytalnej jako zakład zastępczy wedle przepisów ustawy pensyjnej, dział drugi ubezpieczeń dobrowolnych, dział ubezpieczeń kapitałów pośmiertnych, samoistnych rent wdowich i posagów.

Pozatem do zadań towarzystwa należało udzielanie członkom i ich rodzinom pomocy doraźnej, tworzenie dla członków i ich rodzin instytucji dobroczynnych jak bursy, fundacje stypendyjne i t. p. jak również obronę i ochronę materialnych i moralnych interesów urzędników prywatnych.

Członkowie towarzystwa dzielili się na zwyczajnych, wspierających, uczestniczących i honorowych. Członkami zwyczajnymi były osoby ubezpieczone w którymkolwiek z działów ubezpieczenia. Na członków zwyczajnych mogli być przyjęci funkcjonariusze prywatni bez różnicy płci oraz samoistni mniejsi przedsiębiorcy lub osoby pracujące w t. zw. zawodach wolnych.

Członkami wspierającymi byli pracodawcy ubezpieczający w towarzystwie wszystkich swych pracowników, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w myśl przepisów ustawy pensyjnej, pozatem zaś osoby, które w celach popierania towarzystwa uiszczyły jednorazową składkę w kwocie przynajmniej 200 koron i płaciły następnie roczną składkę 10 koron.

Członkami uczestniczącymi były osoby, które celem popierania zadań towarzystwa uiszczyły wpisowe 2 korony i opłacały składkę roczną 4 korony. Renciści, którzy na skutek poboru rent przestali być członkami zwyczajnymi, mogli zostać członkami uczestniczącymi.

Zarząd towarzystwa sprawowały: zgromadzenie delegatów, wydział centralny, oraz walne zgromadzenia powiatowe i wydziały powiatowe. Te ostatnie dwa organy były powołane do zarządzania pozostałymi z dawnych czasów funduszami państwowymi zapomogi doraźnej i do wyboru delegatów na zgromadzenia tychże.

Postanowienia działu kasy emerytalnej, o ile dotyczyły ubezpieczenia obowiązkowego, były dostosowane do przepisów ustawy pensyjnej. Członkowie występujący ze służby mogli przez czas do ponownego objęcia służby zabezpieczać nabyte prawa za opłatą całej składki. Prawo to należało zgłosić w ciągu trzech miesięcy od chwili ustania ubezpieczenia. To ubezpieczenie dobrowolne gościło w razie zalegania z opłatą premji przez 6 miesięcy. W razie wygaśnięcia dobrowolnego

ubezpieczenia, miał ubezpieczony prawo do zwrotu 75% przyrostu rezerwy premji, jaki nastąpił podczas dobrowolnego ubezpieczenia.

Członkowie chcący korzystać z funduszków zapomóg doraźnych opłacali rocznie od każdego ubezpieczonego udziału od 50 halerzy do 5 koron na rzecz swoich funduszków powiatowych.

Dział ubezpieczeń dobrowolnych obejmował dla osób pracujących w zawodach wolnych lub wogóle samoistnie renty starcze i inwalidzkie, wdowie oraz dodatki na wychowanie. Mogły również zachodzić kombinacje ubezpieczenia obu działów. Przy tych kombinacjach obowiązywała zasada, że prawo do renty nie może przewyższyć pełnych poborów służbowych. W dziale ubezpieczeń dobrowolnych można było ubezpieczyć najwyżej 40 udziałów. Dla praw do renty inwalidzkiej i starczej były przewidziane trzy normy ubezpieczenia zróżniczkowane wedle wieku przystępującego członka i okresu wyczekiwania (5 wzgl. 10 lat). Kapitały pośmiertne można było ubezpieczać do kwoty 500 koron za opłatą osobnych składek obliczanych według tablic asekuracyjnych w zależności od wieku osoby ubezpieczającej. Podobnie można było ubezpieczać samoistne renty wdowie do wysokości 1500 koron i posagi do wysokości 2000 koron.

Majątek towarzystwa mógł być lokowany tylko w krajowych papierach wartościowych, w krajowych hipotekach z bezpieczeństwem pupilarnem, w pocztowej kasie oszczędności i w krajowych kasach oszczędności oraz w krajowych realnościach czynszowych. Towarzystwo było statutowo obowiązane przysyłać zakładowi pensyjnemu wykazy osób ubezpieczonych w niem obowiązkowo wedle ustawy pensyjnej jakoteż przeprowadzać co 5 lat rewizję swych finansów przez technika asekuracyjnego.

W ten sposób został ukończony długi okres organizacji i przeobrażeń, jakiemu towarzystwo ulegało w ciągu lat 1867 — 1909. Mimo mylnych założeń początkowych, które mogły łatwo doprowadzić do katastrofy finansowej, zdołano, dzięki roztropności osób kierujących instytucją i zrozumieniu stanu rzeczy u członków, dojść do oparcia przyszłości na pewnych podstawach. Przeobrażenie na zasadach asekuracyjno-technicznych i dokonany w tym samym mniej więcej czasie korzystny zakup wielkiego kompleksu realności hotelu George'a we Lwowie zapewniały spokojny rozwój, a społeczeństwo polskie mogło być dumne z instytucji, która z bardzo skromnych początków doszła w tym czasie do majątku przenoszącego 2½ milionów koron. Obraz rozwoju finansowego w latach 1900 — 1909 daje następująca tabela:

Rok	Ilość członków	Ilość udziałów	Ogólny majątek Tow. k. h.
1900	2165	10.313	1.388.353,57
1901	2138	9.812	1.453.861,45
1902	2069	9.298	1.468.305,21
1903	2114	3.107	1.509.595,82
1904	2020	8.439	1.507.853,61
1905	2026	7.655	1.653.756,91
1906	1971	8.270	1.785.665,23
1907	1876	8.117	2.552.893,86
1908	2167	20.482	2.349.640,94

Ruch wypłaconych w tym okresie świadczeń					1902	288	578	42	145.470,09
przedstawia się następująco:					1903	292	593	45	148.015,13
Ilość	rencistów	wdów	sierot	kwoty	1904	311	617	42	153.868,34
	inwalidów	z dziećmi	zupelných	wypłacone	1905	353	648	44	112.802,84
	lub bez			k. h.	1906	369	678	47	143.582,79
1900	308	533	36	143.937,34	1907	331	636	39	136.324,17
1901	312	559	40	146.470,34	1908	381	652	32	139.898,16

## JERZY WENGIEROW

# PRAWO REGRESU Z MOCY ART. 122 ROZPORZĄDZENIA PREZ. RZPL. Z DN. 24. X. 1927. O UBEZP. PRAC. UMYSŁ.

Pizepis art. 122\*) realizuje zasadę odwiecznej sprawiedliwości w odniesieniu do Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — ktokolwiek wyrządza drugiemu ze swojej winy szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia. W stosunkach pomiędzy ubezpieczonym, Zakładem a osobą trzecią — winowajcą, zrealizowanie tej zasady nie jest proste. Art. 122 pod względem ujęcia prawnego ustala zasadę cesji ustawowej prawa do odszkodowania przechodzącego z uprawnionych do świadczeń na Zakład do wysokości należnych od Zakładu świadczeń. Elementy przepisu art. 122 są następujące:

a) przedewszystkiem musi istnieć „roszczenie o odszkodowanie przeciw osobom trzecim, przysługujące uprawnionym do świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wskutek zajścia niezdolności do wykonywania zawodu lub śmierci ubezpieczonego”;

b) w pojęciu powyższem należy osobno podkreślić wyrazy „wskutek zajścia niezdolności do wykonywania zawodu lub śmierci uprawnionego”, które ograniczają prawo regresu tylko do świadczeń emerytalnych;

c) roszczenie to „przechodzi na zakład”;

d) jednak tylko „do wysokości należnych od niego świadczeń lub ich wartości skapitalizowanej według zasad obowiązujących zakład”.

### 1. Uprawnienia Zakładu.

Roszczenie o odszkodowanie stanowi zobowiązanie nie umowne, lecz albo z występku (ex delictu) albo z jakby — występku (quasi ex delictu). Zobowiązanie to jest zobowiązaniem cywilnym, wskutek czego nawet po przejściu na Zakład nie może stracić tego charakteru — jest to o tyle ważne, że roszczenia swego Zakład musi dochodzić na drodze cywilnej, natomiast nie może skorzystać z przysługującego mu prawa egzekucji bezpośredniej.

Przy ocenie uprawnień do oszkodowania należy przyjąć za punkt wyjścia zasadę dotyczące odpowie-

dzialności za wyrządzoną szkodę, zawarte w przepisach obowiązujących kodeksów cywilnych, — dla obszaru obowiązywania Kodeksu Napoleona miarodajny będzie więc art. 1382 K. C. („Wszelki jakikolwiek czyn człowieka, rządzący drugiemu szkodę, obowiązuje tego, z czyjej winy szkoda nastąpiła, do jej naprawienia”. Analogicznie na Kresach Wschodnich miarodajny będzie art. 574 Tomu X cz. I Zbioru Praw. („Tak jak w myśl ogólnej zasady prawa, nikt nie może być bez wyroku sądowego pozbawiony praw, które mu przysługują, tak samo wszelka szkoda na majątku i spowodowane komukolwiek szkody i straty z jednej strony nakładają obowiązek zwrócenia, z drugiej zaś stwarzają prawo żądania odszkodowania”).

W interesujących nas wypadkach można o tyle zwięzić zagadnienie, że szkoda winna wyrządzać „niezdolność do wykonywania zawodu lub śmierci ubezpieczonego”. W przeważającej ilości wypadków czyn winowajcy będzie czynem występny, przewidzianym przez przepisy karne. Nie jest to jednak całkowicie regułą konieczną.

Czyn winowajcy może polegać nie tylko na aktywnem wykonaniu jakiejś czynności, lecz i na zaniechaniu czynności, do której prawnie się było zobowiązany. Czyn ten jednak w każdym wypadku musi być — cywilnie — zawiniony. T. zn. nie będzie czynu zawinionego jeżeli czynność została dokonana przy prawidłowem wykonywaniu swoich uprawnień. Praktycznie oznacza to, że np. zabicie lub zranienie ubezpieczonego w ramach dopuszczalnej prawnie obrony własnej, albo w ramach swoich obowiązków nie stwarza prawa do odszkodowania, np. postrzelenie ubezpieczonego przyłapanego na dokonywaniu czynu, uprawniającego odpowiedniego strażnika do użycia broni (straż graniczna, straż leśna, policja i t. d.). Kto wyrządza drugiemu szkodę w ramach swoich uprawnień nie jest odpowiedzialny za nią, wobec czego i Zakład w tych wypadkach nie przyjmuje po uprawnionym do świadczeń roszczenia o odszkodowanie.

Zachodzić jednak mogą czasami wypadki, kiedy czyn jest zawiniony cywilnie, lecz nie podpada pod przepisy prawa karnego. Sytuacje takie są możliwe w szczególności, kiedy czyn był popełniony bez świadomej intencji lub bez karalnego zaniechania. Odpowiedzialność karna oczywiście nie zostaje uchylona, jeżeli np. winny zabija przez omyłkę osobę A, zamiast zamierzonego zabicia osoby B, ponieważ

\*) „Roszczenie o odszkodowanie przeciw osobom trzecim przysługujące uprawnionym do świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wskutek zajścia niezdolności do wykonywania zawodu lub śmierci ubezpieczonego, przechodzi na zakład do wysokości należnych od niego świadczeń lub ich wartości skapitalizowanej według zasad, obowiązujących zakład.”

odpowiedzialność za zabójstwo wynika z faktu zabicia wogóle człowieka. Istnieje jednak wyłączna odpowiedzialność cywilna np. za zabicie niezawinione w czasie dozwolonej obrony koniecznej osoby trzeciej, będącej biernym świadkiem walki. Roszczenie z tytułu takiej odpowiedzialności przechodzi oczywiście na Zakład.

Roszczenie o odszkodowanie jest prawem majątkowym, które przechodzi z mocy samego prawa na Zakład. Oznacza to, że przejście na Zakład następuje z chwilą powstania prawa do odszkodowania i nie jest konieczne zupełnie, aby uprawniony do świadczeń nie tylko ujawnił swoją chęć do skorzystania z tego prawa, ale nawet w jakikolwiek sposób zdawał sobie z niego sprawę. Z mocy art. 122 Zakład więc może korzystać ze swego prawa samodzielnie, wskutek czego roszczenie z art. 122 nabiera pewnego podobieństwa do art. 1166 Kod. Nap. („Wierzyciele mogą wykonywać wszystkie prawa i powództwa swego dłużnika...”). Podobieństwo to nie jest zresztą zupełne, ponieważ z redakcji art. 122 wynika, iż przedstawienie następuje z mocy samego prawa i uprawniony do świadczeń żadnym aktem woli cesji dokonywać nie potrzebuje, natomiast niektórzy interpretatorzy art. 1166 uważają, że przy korzystaniu z art. 1166 K. C. wierzyciel może tylko wtedy wykonywać swoje prawo, kiedy dłużnik go nie wykonywuje sam, ponadto wierzyciel winien uprzednio uzyskać prawo podstawienia się w prawa dłużnika na drodze sądowej. (Za takim rozumieniem art. 1166 opowiadają się Demolombe str. 295, Marcadé oraz Aubry i Rau str. 78, tom III — przeciwne stanowisko zajmują młodszy prawnicy — Mourlon t. II, str. 601 i Bonnier Revue Pratique t. I str. 97).

Prawo do wystąpienia przez Zakład z regresem, jak powiedzieliśmy, powstaje z chwilą spełnienia przez osobę trzecią czynu, który w skutkach spowodował obowiązek Zakładu do wypłacenia świadczeń. Prawo to nie jest zupełnie zależne od faktu wypłacenia należności przez Zakład uprawnionemu do świadczeń, ponieważ roszczenie z art. 122 przechodzi w myśl tego przepisu do wysokości „należnych” od Zakładu świadczeń a nie świadczeń „wypłaconych”. Zakład może więc dochodzić swoich należności z art. 122 nawet wtedy, kiedy uprawniony do świadczeń po zgłoszeniu się do Zakładu zaniedbał dokonania wszystkich formalności, koniecznych do podjęcia jego sum, Zakład zaś ma na swój użytek ustaloną decyzję o przyznaniu mu świadczenia.

Jako dalszą konsekwencję samodzielności praw Zakładu uznać należy stwierdzenie, że uprawniony do świadczeń nie może w sposób skuteczny dla obrony osoby trzeciej zrzec się roszczenia o odszkodowanie, ponieważ roszczenie to przeszło na Zakład w chwili jego powstania; zrzeczenie się uprawnionego może więc dotyczyć wyłącznie nadwyżki ponad należność Zakładu.

Również w niczem nie umniejsza praw Zakładu okoliczność, że uprawniony do świadczeń wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie przeciwko trzeciemu w wysokości mniejszej niż przysługuje ona Zakładowi z mocy art. 122.

Wreszcie analizując wypadki, kiedy art. 122 może mieć zastosowanie, wyłączyć z pośród nich na-

leży wypadki, kiedy zachodzi wina pracodawcy za spowodowanie nieszczęśliwego wypadku przy pracy. W wypadkach tych bowiem wchodzi w życie art. 53 ust. 2 rozp. z 24 listopada 1927, który praktycznie dla Zakładu stanowi odpowiednik art. 122.

Ubezpieczenie od wypadków przy pracy reprezentuje solidarną odpowiedzialność cywilną pracodawców za szkody wywołane nieszczęśliwymi wypadkami. Zrozumiałem więc jest, że w razie zbiegu rent emerytalnych i z ubezpieczenia wypadkowego następuje odpowiednie zmniejszenie renty inwalidzkiej i w ten sposób Zakład Ubezpieczeń Prac. Um. pokrywa sobie znaczną część szkody wyrządzonej mu przez spowodowanie nieszczęśliwego wypadku.

## 2. Obowiązki Zakładu.

W rozważaniach dotychczasowych poruszone zostały zagadnienia związane z uprawnieniami Zakładu. Z kolei rozważyć należy kwestję obowiązków Zakładu, wynikających z tego przepisu. Zakład, będąc osobą prawa publicznego, ma oczywiście obowiązek obrony powierzonych sobie kapitałów ubezpieczonych. Władze Zakładu z mocy powierzonego im mandatu zobowiązane są do gospodarowania interesami Zakładu jak „dobry ojciec rodziny”, wobec czego obowiązane są do ściągania wszystkich przypadających Zakładowi należności, a w tej liczbie podejmowania dochodzeń z mocy art. 122. Rozumieć więc należy, że gdyby jakakolwiek władza Zakładu powzięła uchwałę o zaniechaniu dochodzenia należności z mocy art. 122, Prezes Zakładu mógłby z mocy art. 80 statutu zawiesić wykonanie tej uchwały jako „sprzecznej z celami Zakładu”. W tych ogólnych ramach władze Zakładu mają jednak pozostawioną sobie przez art. 122 zupełną swobodę, to znaczy, że mogą w każdym poszczególnym wypadku oceniać, czy istnieje roszczenie o odszkodowanie przeciw osobie trzeciej i czy roszczenie to rokuje nadzieję odzyskania należności zakładowej. Niemniej jednak i tu może się rodzić pytanie, czy władzom Zakładu wolno na własną rękę bez prawomocnego wyroku sądowego zrzekać się dochodzenia należności.

## 3. Tryb postępowania przy realizacji.

O ile ustalenie zakresu praw Zakładu z mocy art. 122 jest naogół proste, o tyle ustalenie właściwych dróg jego realizowania przedstawia dość duże trudności. Brak jakichkolwiek w tym względzie precedensów uniemożliwia właściwe zorientowanie się, jaka droga winna być wybrana, tem więcej że wykładnia sądów ma sobie pozostawioną w tej dziedzinie dość dużą swobodę. Oczywiście przy ustalaniu sposobów dochodzenia należności z art. 122 należy mieć na względzie cel zasadniczy — jaknajlepsze zabezpieczenie praw Zakładu do odzyskania jego należności.

Analizując zagadnienie pod kątem proceduralnym — materialnie dochodzenie należności Zakładu opiera się zawsze na tej samej zasadzie — rozpatrzyć należy szereg możliwości:

a) osoba trzecia, winna, popełniła czyn, podlegający ustawie karnej, przyczem

1) uprawniony do świadczeń przyłącza się z powództwem cywilnym do procesu karnego,

2) uprawniony do świadczeń występuje z samodzielnym powództwem cywilnym przeciwko winnemu - trzeciemu oraz

3) uprawniony do świadczeń wogóle swoich praw wobec trzeciego nie dochodzi;

b) osoba trzecia popełniła czyn, nie podlegający ustawie karnej, lecz skutkujący odpowiedzialnością cywilną, przyczem:

1) uprawniony do świadczeń występuje przeciwko niej z powództwem cywilnym oraz

2) uprawniony do świadczeń swoich praw wobec trzeciego nie dochodzi.

W wypadkach przewidzianych w punkcie a, kiedy przeciwko osobie trzeciej toczy się postępowanie karne, nie wydaje się bardzo prawdopodobnym, aby sądy zechciały przyjąć powództwo cywilne Zakładu w postępowaniu karnym. W myśl art. 75 Kod. Post. Karnego sąd karny pozostawia bez rozpoznania powództwo cywilne, jeżeli roszczenia nie mają bezpośredniego związku z przedmiotem oskarżenia. Wydaje się, że roszczenie Zakładu z art. 122 jest pozbawione cech tej bezpośredniości. Wprawdzie Zakład jest podstawiony w prawa uprawnionego do świadczeń i cywilnie przejmuje jego roszczenie. Można by tu nawet przytoczyć jedno z rozstrzygnięć na innym tle, ale w wypadku dość analogicznym. Mianowicie w kwestji, czy wierzyciele osoby niesamodzielnej lub spadkobiercy zmarłego mogą być uznani za osoby trzecie w procesie cywilnym i czy mogą korzystać w tym charakterze z wejścia do procesu. Senat Rosyjski w orzeczeniach cytowanych w związku z art. 665 u. p. c. o osobie trzeciej, wchodzącej do procesu, orzekł, że ani spadkobiercy prawni ani wierzyciele nie mogą być uznani za osoby trzecie, a więc wchodzą do procesu w zastępstwie spadkodawców względnie niedłużników, jako przedstawiciele tej samej strony (vide Tiutriumow: Ustawa postępowania cywilnego — wydanie z r. 1916 tom 1 str. 1261 p. 7 orzeczenia 99/III, 77/225 i 86/64). Należy jednak pamiętać, że dotyczy to procesu cywilnego, natomiast w procesie karnym udział pokrzywdzonego jest prawem publicznym i osobistym i nawet cesja prawa majątkowego, które powód cywilny w tym procesie zgłasza, nie upoważnia osobę przejmującą te prawa do udziału w tym procesie.

W tych warunkach *dochodzenie roszczeń Zakładu może następować wyłącznie w drodze powództwa cywilnego*. Powództwo to zawsze będzie wytoczone przeciwko winnemu - trzeciemu z żądaniem zasądzenia należności. Należy się jednak liczyć

z ewentualnością, że uprawniony do świadczeń może na własną rękę dochodzić swego roszczenia o odszkodowanie niezależnie od art. 122 i może zachodzić obawa, że podejmie należność na swoją rzecz. Otóż dla zabezpieczenia się przed tą możliwością wydaje się wskazanym w wypadkach, kiedy uprawniony do świadczeń podjął jakiegokolwiek kroki przeciwko trzeciemu, zawsze występować z roszczeniem łącznym przeciwko trzeciemu winnemu i uprawnionemu do świadczeń, żądając w konkluzji skargi powodowej „uznania, że roszczenie uprawnionego do osoby trzeciej przeszło na Zakład z mocy art. 122, umorzenia w tej wysokości roszczenia uprawnionego przeciwko trzeciemu i zasądzenia od osoby trzeciej na rzecz Zakładu należności”.

Przy wytaczaniu tej skargi należy mieć na względzie art. 665 i 666 u. p. c. („Osoba trzecia, która do majątku będącego w sporze rości sobie prawa szczególne, niezawisłe od praw powoda lub pozwanego, powinna wnieść w tym przedmiocie skargę powodową przeciwko jednej lub drugiej stronie lub przeciwko nim obydwum”. — „Dalsze postępowanie ze skargi powodowej osoby trzeciej ulegać będzie przepisom ogólnym”).

Wreszcie w razie ustalenia, że uprawniony do świadczeń uzyskał już wyrok zasądzający od osoby trzeciej na jego rzecz odszkodowanie — Zakład może skorzystać z art. 795 i 799 u. p. c. i wnieść skargę o odchylenie wyroku w części gwałcącej jego prawa.

Reasumując całość uwag, dotyczących art. 122, wydaje się wskazanym zebrać je w następujące zalecenia praktyczne:

1) Biuro Zakładu, opracowując wnioski w sprawie przyznawania świadczeń emerytalnych, winno dążyć do ustalenia, czy fakt, który spowodował obowiązek Zakładu do wypłacenia świadczeń, nie wynikał z winy osoby trzeciej;

2) po ustaleniu faktu winy i osoby winowajcy wskazanym jest zwrócić się do niego z żądaniem uiszczenia ekwiwalentu należnych świadczeń i postawieniem go w zwłocę;

3) w razie odmowy zapłacenia należności winno być dokonane zbadanie, czy ewentualne wytoczenie powództwa rokuje szanse uzyskania przez Zakład jego należności;

4) koniecznym jest zarazem ustalenie, czy i w jaki sposób uprawnieni do świadczeń wykorzystali swoje uprawnienia do odszkodowania i

5) w zależności od tego staje się koniecznym wystąpienie z powództwem sądowym bądź tylko przeciwko osobie trzeciej winnej, bądź zarówno przeciwko niej jak i przeciwko uprawnionemu do świadczeń.

# ORZECZNICTWO I OPINIE PRAWNE

## UBEZPIECZENIE INWALIDZKIE ROBOTNIKÓW NA GÓRNYM ŚLĄSKU. IV KSIĘGA NIEMIECKIEJ ORDYNACJI z 1911 R.

### XIII. Orzeczenie Senatu Orzekającego Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach z dnia 7 października 1930 r.

*Unormowanie przez prawomocne orzeczenie Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa praw ubezpieczonego do renty inwalidzkiej, nie stwarza przez to samo prawa do pobierania na tych samych warunkach renty wdowiej po tym ubezpieczonym.*

*W wypadku, gdy nie ma zastosowania art. 186 ust. 3 Konwencji Genewskiej, gdy ubezpieczony pracował w dniu zmiany suwerenności lub przed tym dniem na niemieckiej części Górnego Śląska i wreszcie, gdy ubezpieczony nie nabył samodzielnego prawa do renty na podstawie składek polskich, może Zakład Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa udzielić świadczeń tymczasowych o charakterze zaliczki na podstawie warunków, obowiązujących w Niemczech.*

Wyciąg z uzasadnienia:

Pozwany Zakład odmówił wnioskowi powódki udzielenia jej renty wdowiej na tej zasadzie, że nie zachodzi u niej jeszcze inwalidztwo w rozumieniu § 1258 Ordynacji Ubezpieczeniowej.

Przeciw temu orzeczeniu wniosła powódka odwołanie.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń wyrokiem z dnia 7.II 1930 r. zmienił zacepione orzeczenie i przyznał powódce żadaną rentę począwszy od 1 maja 1929 r.

Od tego wyroku wniósł pozwany rewizję domagając się jego uchylecia i przywrócenia mocy prawnej orzeczeniu Zakładu z dnia 28.VIII 1929 r.

Powódka wniosła na nieuwzględnienie rewizji. Rewizja pozwanego Zakładu jest uzasadniona.

Ustalenie bowiem Wyższego Urzędu Ubezpieczeń, że powódce przysługuje renta wdowia na podstawie ukończonego 60 roku życia, nie znajduje oparcia ani w treści aktów, ani w odnośnych przepisach ustawowych.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń sam uznaje, że mąż powódki nie był zatrudniony w dniu zmiany suwerenności na polskiej części terenu plebiscytowego, że do niego zatem nie mógł mieć zastosowania ust. 3 art. 186 Konwencji Genewskiej i że przyznanie mu renty od ukończenia 60 roku życia było w istocie wynikiem omyłki.

Natomiast powołuje się Wyższy Urząd Ubezpieczeń na to, że pozwany Zakład udzielając mężowi

powódki prawomocnem orzeczeniem z dnia 1.IV 1925 r. renty inwalidzkiej już od ukończenia 60 roku życia, uznał zastosowalność przepisu ust. 3 art. 186 Konwencji Genewskiej i w następstwie tego uznaniem tem jest związany i wobec powódki, gdyż świadczenia dla pozostałych są dalszym ciągiem świadczeń dla ubezpieczonego, a więc świadczeniem z tego samego wypadku ubezpieczeniowego.

Senat Orzekający do stanowiska Wyższego Urzędu Ubezpieczeń przychylić się nie mógł, gdyż orzeczenie pozwanego Zakładu z dnia 1. IV 1925 r. unormowało wyłącznie prawo męża powódki do renty inwalidzkiej i tylko pod tym względem mogło uzyskać moc prawną, natomiast wspomniane orzeczenie nie stwarzało przez to samo prawa do pobierania renty wdowiej na tych samych warunkach i dla powódki.

W następstwie tego niema żadnej podstawy do zastosowania w niniejszym wypadku przepisu ust. 3 art. 186 Konwencji Genewskiej, a tem samem też nie można zastosować do powódki przepisu § 1258 Ord. Ubezp. w brzmieniu ustawy Sejmu Śląskiego z dnia 7.XII 1927 r., według którego to przepis przysługuje wdowie po ubezpieczonym renta wdowia najpóźniej z ukończonym 60 rokiem życia.

Wobec tego mógłby Zakład powódce udzielić tymczasowo pensji wdowiej tylko o tyle, o ile ma zapewniony regres do niemieckiej instytucji, a ponieważ w myśl przepisów niemieckich przynajmniej wdowie rentę wdowią bez względu na stan zdrowia dopiero od 65 roku życia, to Zakład może powódce udzielić renty wdowiej bez dowodu inwalidztwa, dopiero od 65 roku życia, a nie jak Wyższy Urząd Ubezpieczeń ustala od 60 roku życia.

Zacepiony wyrok nie odpowiada zatem ani treści aktów ani też przepisom prawnym obowiązującym, co stanowi przyczynę rewizyjną z § 1697 Ordynacji Ubezpieczeniowej i dlatego też stosując wspomniany przepis należało rewizję uwzględnić i zacepiony nią wyrok uchylić.

Ponieważ powódka tak w chwili postępowania rentowego, jak i przed Wyższym Urzędem Ubezpieczeń, jak wreszcie i w chwili wydania wyroku niniejszego nie miała ukończonych 65 lat życia, przeto żadaną rentę mogłaby tymczasowo otrzymać jedynie przy zaistnieniu inwalidztwa, dowodu zaś w tym kierunku żadnego nie dostarczono.

W tym stanie rzeczy roszczenie powódki o rentę wdowią nie miało w chwili wydania wyroku prawnej podstawy i dlatego przywrócić należało moc prawną odmownemu orzeczeniu Zakładu z dnia 28.IX 1929 r.

# KRONIKA

## REFORMA UBEZPIECZENIA NA WYPADEK BRAKU PRACY W ANGLJI.

Reskryptem królewskim z dnia 9 grudnia 1930 r. została powołana „Królewska Komisja dla spraw ubezpieczenia na wypadek braku pracy”, której zadaniem miało być:

1) zbadania przepisów, dotyczących ubezpieczenia od bezrobocia;

2) zbadanie sposobu wykonywania tych przepisów oraz

3) opracowanie wniosków:

a) co do przyszłego zakresu ubezpieczenia; przepisów, które ubezpieczenie to winno zawierać oraz środków, dzięki którym mogłoby się stać bezdeficytowe i finansowo niezależne;

b) co do akcji na rzecz zdolnych i chętnych do pracy bezrobotnych, nie objętych ubezpieczeniem.

Komisja składała się z 7 członków. Przy kompletowaniu jej nie kierowano się względami społeczno-politycznymi, lecz indywidualnymi walorami i kwalifikacjami kandydatów.

Komisja zebrała się po raz pierwszy 16 grudnia 1930 r., odbyła 27 posiedzeń, na których m. in. wysłuchiwała 70 rzeczoznawców. Bardzo wydatną pomoc okazali komisji urzędnicy Ministerstwa Pracy, dostarczając statystycznych oraz innych niezbędnych materiałów.

Sprawozdanie Komisji ukazało się w dniu 1 czerwca 1931 r. i ma charakter tymczasowy. Wyjaśnia w nim Komisja, że z opublikowaniem raportu wolałaby zatrzymać się do czasu, w którym mogłaby przedłożyć sprawozdanie ostateczne. Ale od chwili powstania Komisji zarówno rząd jak i parlament tak silnie podkreślali ustawicznie pilność sprawy, że Komisja uznała za konieczne wydanie sprawozdania tymczasowego.

Przed Komisją stało przede wszystkim zasadnicze zagadnienie, czy da się wogóle utrzymać ubezpieczenie na wypadek bezrobocia czy też będzie ono musiało być zastąpione — przynajmniej czasowo — przez opiekę społeczną. Komisja przechyliła się zdecydowanie na stronę ubezpieczenia a nie opieki, podkreślając, że ubezpieczenie od bezrobocia „zapobiegło ciężkim przejściom w czasie bezprzykładnego bezrobocia”, że reforma tego ubezpieczenia „warta jest trudów i ofiar” i że w zasadzie ubezpieczeniu „ze względu na strukturę naszego życia gospodarczego przypada doniosła rola”.

Sprawozdanie zawiera w skrócie przegląd angielskiego rynku pracy w ciągu ostatnich dziesięciu lat.

W latach 1921 do 1924 liczba bezrobotnych wynosiła przeciętnie 13,1% liczby osób ubezpieczonych od bezrobocia. W latach 1925 do 1928 odsetek ten spadł na 10,9; rok 1929 nie przyniósł jeszcze istotnej zmiany; ale już w 1930 r. stosunek bezrobotnych do ubezpieczonych od bezrobocia wynosi 15,9%. Przeciętny poziom jest więc stale bardzo wysoki.

Szczególne znaczenie ma część finansowa sprawozdania.

Według stanu z początku 1930 r. mógł angielski fundusz bezrobocia zachować równowagę, jeśliby 900.000 osób korzystało z zasiłków na wypadek bezrobocia, w rzeczywistości jednak, jak wiadomo, od roku już przeszło bezrobocie jest znacznie większe. Komisja uważa przeto za konieczne przyjęcie za podstawę swoich rozważań przeciętnej liczby 2,5 miliona poszukujących pracy lub, jak się wyraża, „nie czuje się uprawniona do tego, by ustalić przeciętny stan bezrobotnych poniżej 2,5 miliona poszukujących pracy.”

Przy takim stanie — według obliczeń komisji — roczny przypis składek wyniosłby 44,55 miliona funtów, wydatki na-

tomiast wyniosłby 84 miliony funtów, wobec czego roczny deficyt osiągnąłby kwotę 39,45 miliona funtów.

Udział państwa w kosztach angielskiego ubezpieczenia od bezrobocia polega na trzech różnych świadczeniach: zwykłych składkach państwa na ubezpieczenie, które to dopłaty istnieją w Anglii od powstania ubezpieczeń, zasiłkach ze Skarbu Państwa dla bezrobotnych, nie objętych ubezpieczeniem (t. zw. transitional benefit), w końcu na pożyczkach, które ubezpieczenie od bezrobocia zmuszone jest zaciągnąć w skarbie państwa wobec braku własnych wystarczających funduszy.

Znaczne dopłaty państwa do ubezpieczenia od bezrobocia były głównym powodem tego, że tak znacznie wzrosły wydatki państwa na cele socjalne: z 28,5 miliona funtów w 1910 r. do 126 milionów funtów w 1927 r. i 158,6 milionów funtów w 1930 roku.

W związku z tymczasowym charakterem raportu Komisja program pracy swej ogranicza wyraźnie do „praktycznych środków, zmierzających do rozwiązania bieżących zagadnień”.

Za pierwszy z tych środków uważa Komisja oczyszczenie Funduszu Bezrobocia z długów.

Jak już zaznaczono, deficyty angielskiego ubezpieczenia od bezrobocia były, począwszy od 1921 r., pokrywane z „zaliczek” państwa. Komisja po raz pierwszy stwierdza otwarcie, że niema żadnych możliwości, by długi te mogły być kiedykolwiek spłacone i uważa za wysoce niesłuszne podtrzymywanie tej „niebezpiecznej fikcji”. Komisja powstrzymuje się od stawiania wniosków co do istniejących długów, zauważa natomiast, że w przyszłości zadłużenie Funduszu „powinno, o ile to możliwe, ustać”.

Większość angielskiej Komisji uznała, że wobec dążeń do zerwania z deficytową gospodarką Funduszu Bezrobocia konieczne jest objęcie większej niż dotychczas liczby bezrobotnych akcją „transitional benefit”, polegającej na bezpośrednim wspieraniu bezrobotnych z funduszy państwowych.

W związku z tem większość Komisji wypowiada się za ograniczeniem okresu zasiłkowego. Według obowiązującej ustawy zasiłek z tytułu bezrobocia może być wypłacony w ciągu 74 tygodni w okresie 2 lat. Większość Komisji proponuje, by okres zasiłkowy ograniczyć do 26 tygodni w okresie 1 roku.

Skrócenie okresu zasiłkowego, aczkolwiek bardzo znaczne, nie wystarcza jednak do usunięcia deficytu. Raport Komisji stwierdza, że — uwzględniając nawet 10% oszczędności w wydatkach w razie usunięcia pewnych niedomagań — zrównoważenie wpływów i wydatków mogłoby — przy przeciętnej liczbie 2,5 miliona bezrobotnych — nastąpić dopiero w razie ograniczenia okresu zasiłkowego do 10 tygodni. Tak znaczne jednak, chociażby tymczasowe ograniczenie praw do zasiłku wydało się Komisji niemożliwe.

Mając na celu zrównoważenie budżetu ubezpieczenia od bezrobocia, proponuje większość Komisji trzy inne środki.

Pierwszy z nich to podwyższenie składek ubezpieczeniowych.

Na zasadniczą przebudowę systemu składek uwzględniających wprawdzie wiek i płeć, ale umieszczonych w kwotach, nie mogła się większość Komisji zdecydować. W debatach Komisji omawiano jednak przejście do systemu, uwzględniającego wysokość wynagrodzenia, i system ten miał zwolenników. We wnioskach pronowano podwyższenie wszystkich składek, które od 1926 r. ulegały jedynie drobnym zmianom. Proponowana podwyżka składek, zdaniem Komisji, spowoduje zwiększenie wpływów o mniej więcej 9 milionów funtów rocznie.

Wynika z tego, iż przeciętnie podwyżka składek wynosiłaby około 20%.

Drugim z środków, proponowanych przez Komisję jest obniżenie zasiłków.

I tu również pragnie Komisja nie podważać zasadniczo systemu, polegającego na ustaleniu wysokości zasiłków w kwotach bezwzględnych, i proponuje ograniczyć jedynie wysokość zasiłków. Proponowana obniżka wynosi w większości grup 1 szyling tygodniowo, w konsekwencji czego kobiety i młodociani odczują obniżkę stosunkowo dotkliwiej, niż dorośli mężczyźni. Dodatki rodzinne mają ulec obniżce tylko częściowo. Przeciętnie obniżka wszystkich zasiłków wraz z dodatkami rodzinnymi włącznie wyniesie około 7,7%.

Ostatni wniosek, dotyczący ubezpieczenia od bezrobocia, zmierza do usunięcia pewnych braków, nazwanych delikatnie „nieprawidłowościami” („anomalies”). Ogranicza się tu większość komisyjna do następujących kategorii: zatrudnieni z przerwami, częściowo zatrudnieni i niestale zatrudnieni; zamężne kobiety, robotnicy sezonowi.

„Zatrudnieni z przerwami” (intermittent workers) są to według angielskiej terminologii osoby, znajdujące robotę przy takich zatrudnieniach, które wymagają ich usług tylko w ciągu jednego lub kilku dni w tygodniu. Komisja stwierdza, że osoby, które wogóle pracują tylko 2 lub mniej dni w tygodniu, nie powinny otrzymywać zasiłku za pozostałe dni tygodnia, jeśli nie udowodnią, że w czasach normalnych również i w tych dniach są w zatrudnieniu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia.

Niestale zatrudnieni (casual workers) — w szczególności robotnicy portowi — winni być, zdaniem większości komisji, traktowani tak samo, jak częściowo zatrudnieni (shorttime workers). Obowiązujące ustawodawstwo angielskie traktuje częściowo zatrudnionych, jako jedną z grup bezrobotnych i dlatego przyznaje im za każdy dzień roboczy zasiłek na wypadek bezrobocia; wyjątki od tego spowodowane są przepisami o okresie wyczekiwania. Na wniosek większości Komisji zasiłek dla częściowo zatrudnionych ma być w przyszłości obniżony o połowę zarobku, który częściowo zatrudnieni otrzymują za okres, podlegający zaliczeniu.

Według propozycji większości komisji — ma być zasiłek na wypadek bezrobocia przyznawany zamężnym kobietom wówczas tylko, gdy opuszczają one zajęcie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, niedobrowolnie („abandoned”) i jeśli spodziewać się można, że ze względu na ich zawodowe kwalifikacje i miejscowe stosunki otrzymają znów w okolicy swego miejsca zamieszkania zajęcie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia.

Co do problemu robotników sezonowych, to większość Komisji stwierdza, że w ciągu sezonu zarabiają oni na swoje całoroczne utrzymanie, a zatem w czasie martwego sezonu mogą otrzymywać zasiłek wówczas jedynie, gdy przedtem w odpowiedniej porze roku usiłowali wykonywać inne zajęcie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia i w przyszłości mogą się spodziewać takiego zajęcia w okolicach swego miejsca zamieszkania.

Wnioski większości Komisji co do obniżki zasiłków i usunięcia „anomalies” odnoszą się nie tylko do zasiłków na wypadek bezrobocia, ale również do zasiłków z akcji „kryzysowej” „transitional benefit”.

Komisja badała kwestję, czy utrzymać „transitional benefit”, które według ówczesnie obowiązujących przepisów miało być w czasie od 17 października 1931 r. do 16 października 1932 r. całkowicie zlikwidowane. Komisja wypowiedziała się za przesunięciem terminu likwidacji.

Zdaniem większości Komisji, ograniczenia natychmiastowe winny dotknąć samotnych na utrzymaniu rodziny, żony na utrzymaniu mężów, rencistów i emerytów. Następnie zaostroża Komisja przepisy co do wykazania się przez bezrobotnego odpowiednim okresem składkowym (30 tygodni składkowy w ciągu 6 lat), w końcu osoby, korzystające z akcji zasiłkowej transitional benefit będą w przyszłości obowiązane do przyjmowania pracy obcej nawet ich zawodowi.

W obliczu Komisji — proponowane zmiany zmniejszą deficyt roczny ubezpieczenia z 39,45 mil. o 31,8 mil. (a więc o mniej-więcej 80%) na 7,65 miliona funtów, z czego zresztą 4,5 miliona przypada na odsetki od długu, przyczem większość Komisji nie uważała za możliwe w granicach swego tymczasowego sprawozdania postawić dalej idących wniosków.

Wydatki transitional benefit możnaby po zaakceptowaniu wniosków Komisji — zmniejszyć bardzo nieznacznie z 35 milionów funtów na 34 mil., ponieważ oszczędnościom, wynoszącym 10,10 mil. f. wskutek skrócenia okresu zasiłkowego w ubezpieczeniu, odpowiada zwiększenie wydatków o 9,10 mil funtów.

A więc skarb państwa obciążają nadal składki (dopłata do ubezpieczenia) — 18 milj. funtów, transitional benefit — 34 milj. f., oraz pożyczka w kwocie 7,65 milj. funtów, czyli razem 59,65 milionów funtów rocznie.

Sprawozdanie, zawierające przytoczone wnioski jest tylko uchwałą większości komisji i to nawet warunkowo: 3 tylko z spośród 7 członków Komisji podpisali je bez zastrzeżeń. Z pozostałych czterech członków 2 wprawdzie podpisali je, ale zaznaczyli, że, zdaniem ich, kompresja wydatków winna iść dalej.

Pozostali dwaj członkowie Komisji — działacze samorządowi — nie uznali za możliwe wyrażenie zgody na sprawozdanie większości. Zgłosili oni odrębne wnioski mniejszości.

W sprawozdaniu swem mniejszość wypowiada się przeciw jakimkolwiek pogorszeniu położenia bezrobotnych, zgadzając się jednak na usunięcie „nieprawidłowości”. Sprawozdanie mniejszości podkreśla, że obecny kryzys jest szczególnie dotkliwy dla bezrobotnych, a zachowanie sił do pracy jest wszakże konieczne. Stwierdza, iż obecnie różnica pomiędzy zarobkami a zasiłkami dla bezrobotnych jest już bardzo znaczna. W końcu sprawozdanie to zaznacza, że przy rozstrzygnięciu kwestji bezrobocia nie może decydować dążenie do przywrócenia finansowej równowagi, tembardziej że jaknajdalej idące wnioski większości równowagi takiej nie gwarantują.

Co do usunięcia „nieprawidłowości”, to sprawozdanie mniejszości zgadza się z opinią większości Komisji o tyle o ile dotyczy osób „zatrudnionych z przerwami” oraz robotników sezonowych.

Wnioski co do niestale oraz częściowo zatrudnionych mimo zasadniczej zgody nie uzyskały ostatecznie aprobaty mniejszości. Traktowanie kobiet zamężnych wywołało rozbieżność wewnątrz mniejszości: jeden z należących do mniejszości członków Komisji przyłączył się do opinii większości, drugi zaś członek Komisji, kobieta, uznał jakiegokolwiek odrębne traktowanie zamężnych kobiet za nieuzasadnione.

Sprawozdanie mniejszości Komisji jest z tego względu szczególnie ciekawe, że mniej więcej dokładnie odzwierciedla zapatrywania angielskich związków zawodowych i partji robotniczej, a tem samem również ówczesnego rządu, t. j. robotniczego gabinetu Mac Donalda. To właśnie sprawozdanie a nie sprawozdanie większości stało się w ten sposób podstawą dalszych kroków na drodze reformy ubezpieczenia od bezrobocia w Anglii.

Rząd szybko zaczął działać. Jeszcze w czerwcu 1931 r. przedłożył parlamentowi dwa projekty ustaw o ubezpieczeniu od bezrobocia. Jeden z tych projektów miał na celu: 1) podniesienie granicy, do której rząd mógł udzielać pożyczek funduszowi bezrobocia w związku z wzrostem zadłużenia (z 90 na 115 milj. funtów) oraz przedłużenie okresu trwania akcji transitional benefit o 6 miesięcy.

Projekt ten, który w dniu 8 lipca 1931 r. stał się ustawą, miał zatem z zakresem zadań Komisji Królewskiej niewiele wspólnego. W bezpośrednim natomiast związku z wnioskami komisji jest drugi projekt ustawy.

Projekt ten nie uwzględnia doniosłych propozycji zwiększenia o obniżeniu zasiłków i podwyższeniu składek. Więcej nawet, podczas obrad w izbie gmin nad wymienionym projektem ustawy rząd angielski — ustami ministra pracy Margarety Bondfield — oświadczył dobitnie, że w chwili obecnej nie może zgodzić się na te propozycje. Wobec tego drugi projekt ustawy dotyczy jedynie wskazanych przez Komisję „nieprawidłowości”.

Rząd postąpił przytem bardzo przezornie. „Anomalies Bill” nie zawiera wogóle przepisów materialnych, lecz jest tylko upoważnieniem ustawowem. Bill ten upoważnia ministra Pracy do wydania przepisów, dzięki którym udzielanie zasiłków pewnym grupom bezrobotnych ma być obwarowane specjalnymi warunkami, wysokość zasiłków i okres zasiłkowy ma być ograniczony, a przyznawanie zasiłków odpowiednio unormowane.

Projekt wymienia następujące kategorie, względem których środki takie — każdy z osobna czy też wszystkie razem — mogą być stosowane:

1) robotnicy sezonowi, którzy normalnie nie są zatrudnieni w ciągu całego roku;

2) osoby, które bądź ze względu na rodzaj zatrudnienia, bądź też ze względów osobistych nie są normalnie zatrudniane dłużej niż 2 dni w tygodniu;

3) zamężne kobiety, za które w ciągu określonego czasu po zawarciu małżeństwa nie uiszczono określonej ilości składek ubezpieczeniowych.

Projekt ustawy przewiduje dalej utworzenie Rady (Advisory Committee), której opinii ma zasięgać minister pracy, zanim zrobi użytek z danych mu upoważnień. Rada ta ma się składać z przewodniczącego i 8 członków, mianowanych przez ministra i każdej chwili odwoalnych. Trzej z pośród nich mają być mianowani w porozumieniu ze związkami zawodowymi a jeden w porozumieniu z ministrem skarbu. W końcu projekt ustawy upoważnia ministra pracy do wydania za zgodą ministra skarbu przepisów normujących dopłatę i pożyczki państwa.

„Anomalies Bill” nie został dotychczas przez parlament angielski uchwalony.

#### H. P.

### SPRAWOZDANIE RACHUNKOWE ZAKŁADU UBEZPIECZEN PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W WARSZAWIE ZA ROK 1930.

Dochody Zakładu Warszawskiego wynosiły w roku 1930 w dziale emerytalnym — 47.016.291,— zł., a w dziale braku pracy — 10.661.080 zł. razem więc 57.677.371 zł. W porównaniu z latami ubiegłymi dochody w obu działach były większe w r. 1930 o 48,1% od roku poprzedniego.

Składki za ubezpieczonych pracowników umysłowych, będące główną pozycją dochodów Zakładu, stanowiły w dziale emerytalnym 39.126.818 zł. czyli 83,2% ogółu dochodów, a w dziale braku pracy 9.213.436 zł. czyli 86,4% ogółu dochodów. Nierówny stosunek procentowy składek do ogólnych do-

chodów w obu działach powstaje stąd, że fundusze działu emerytalnego gromadzone i lokowane czy to w instytucjach finansowych, czy też w papierach wartościowych dają znaczne odsetki, fundusze zaś działu braku pracy w znacznej mierze używane są na pokrycie świadczeń bieżących ubezpieczonym bezrobotnym. Ulokowane fundusze działu emerytalnego dały Zakładowi poważny dochód w kwocie zł. 5.484.647,— a odsetki od zaległych składek stanowiły na 31.XII.1930 r. sumę 1.953.692 zł.

Dochód z odsetek od kapitałów ulokowanych w instytucjach finansowych dla działu braku pracy stanowił 810.633 zł. a odsetki od zaległych składek 460.061 zł.

Poza wymienionymi pozycjami na dochód Zakładu złożyły się jeszcze inne drobne pozycje, które stanowiły dla obu działów sumę 628.083 zł.

Wydatki Zakładu w Dziale Emerytalnym wynosiły ogółem 7.016.076 zł. w porównaniu z rokiem 1929 wydatki wzrosły o 52,7%.

Największą pozycję wydatków Zakładu stanowią koszty udzielonych świadczeń, mianowicie 3.924.094 zł., co stanowi 10,0% w stosunku do przypisu. W r. 1928 świadczenia działu emerytalnego stanowiły 2,1% przypisu a w r. 1929 — 6,7%. Jak widać z powyższego stosunek świadczeń do przypisu wzrasta znacznie z każdym rokiem.

Dominującą pozycję świadczeń stanowią w dalszym ciągu wydatki na jednorazowe odprawy — 3.281.050 zł. Wydatki te zwiększyły się o 38,1% w porównaniu z rokiem 1929, a stanowią 8,4% przypisu. Poważną pozycję w świadczeniach r. 1930 stanowiły wydatki na lecznictwo zapobiegawcze 334.727 zł. co daje 10,2% wszystkich świadczeń. Tytułem rent Zakład wypłacił 27.403 zł.; wydatki zaopatrzeń na rachunek Skarbu Państwa wynosiły 276.560 zł. Resztę wydatków na świadczenia stanowią wypłaty z tytułu zwrotu składek z art. 68 i 161 Rozp. Prezyd. — 2060 zł., wreszcie orzeczenia lekarskie i koszty przejazdów z art. 1—11 Rozp. Prezyd. — 2.288,— zł.

Koszty administracyjne Zakładu w dziale emerytalnym wynosiły 1.782.971,— zł. czyli 4,6% w stosunku do przypisu składek i 3,8% w stosunku do ogólnego dochodu.

Inne wydatki Zakładu, jak koszty ogólne, koszty administracji własnych nieruchomości, zwrot składek z tytułu rozrachunku między Zakładami, składki przekazane innym Zakładom, oraz różnice na kursie papierów wartościowych wynosiły razem 1.309.010 zł.

Nadwyżka dochodów nad wydatkami w dziale emerytalnym dosięgła kwoty 40.000.116 zł. Ponieważ nadwyżka taka w roku 1928 wynosiła 28.455.578 zł. w r. 1929 — 37.686.421 zł., przeto w końcu 1930 r. fundusze Zakładu przeznaczone na zaspokojenie i zabezpieczenie przyszłych świadczeń emerytalnych, wynosiły 106.139.115 zł.

W dziale braku pracy wydatki na świadczenia wynosiły ogółem 9.974.411 zł. co stanowi 108,3% przypisu. W r. 1928 świadczenia działu braku pracy stanowiły 12,9% przypisu a w r. 1929-31, 4%. Z powyższych liczb widać, że stosunek świadczeń do przypisu wzrasta z roku na rok wielokrotnie. W r. 1930 wydatki na świadczenia przekroczyły przypis o 8,3%, to zn., że Zakład na pokrycie świadczeń bieżących czerpie kwoty z rezerw poprzednich lat. Największą pozycję świadczeń działu braku pracy stanowią naturalnie zasiłki pieniężne dla pozostających bez pracy — 8.799.314 zł.; w porównaniu z rokiem 1929 wysokość ich zwiększyła się o 220,0%, stanowią one 95,5% przypisu składek. Wydatki na opłatę składek za ubezpieczenie chorobowe pozostających bez pracy wynosiły



1.171.134 zł., zapomogi na podróż — 3.310 zł., uzupełnienie wykształcenia zawodowego 380 zł. oraz badanie bezrobotnych pracowników umysłowych — 273 zł.

Koszty administracyjne działu braku pracy wraz ze zwrotem innym instytucjom kosztów związanych z wykonywaniem dla Zakładu czynności zastępczych, — wynosiły 506.761 zł. czyli 6,1% w stosunku do przypisu, 5,3% w stosunku do ogólnych

dochodów działu braku pracy. Koszty ogólne tego działu wynosiły 55.036,— zł.

Nadwyżka dochodów nad wydatkami w dziale braku pracy w 1929 r. wynosiła 124.872 zł. Ponieważ nadwyżka ta w roku 1928 wynosiła 7.686.631 zł., w r. 1929 — 6.896.182 zł., przeto w końcu 1930 r. fundusze rezerwowe działu braku pracy wynosiły zł. 14.707.685.

**M. Br.**

### ROZRACHUNEK MIĘDZY ZAKŁADAMI U. P. U. ZA R. 1930.

Art. 101 rozporządzenia Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych postanawia, że wydatki na świadczenia, do których powstało prawo po wejściu w życie tego rozporządzenia t. j. po 1.I.1928 r., obciążają wspólnie wszystkie Zakłady U. P. U. proporcjonalnie do dochodów ze składek i lokat. W myśl tegoż artykułu rozkładu obciążenia dokonuje Związek Zakładów U. P. U., przyczem według art. 58 ust. 9 rozp. Prezydenta o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych, uchwała Rady Zarządzającej Związku w sprawie

rozzrachunku wymaga dla ważności zatwierdzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

W pierwszym kwartale b. r. przeprowadził Związek rozrachunki za lata 1928 i 1929\*). Dnia 9 września b. r. uchwaliła Rada Zarządzająca Związku rozrachunek za trzeci rok działania Zakładów t. zn. za r. 1930, który został zatwierdzony przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej reskryptem z dnia 20 października b. r. Dnia 21 października b. r. przesłał Związek zatwierdzony rozrachunek Zakładom do wykonania.

Rozrachunek ten przedstawia się następująco:

#### 1) W dziale braku pracy.

Zakłady U. P. U.	Składki i dochody zł.	Świadczenia zł.	Stosunek dochodów do ogóln. dochodów %	Kwota świadczeń do pokrycia w/g klucza rozrachunkowego (kol. 4)	Różnica pomiędzy świadczeniami rzeczywistie wypłaconemi, a świadczeniami przypadającemi do pokrycia (kol. 3—5)
Kr. Huta . . .	4.493.106,70	2.116.423,57	20,19	3.268.689,20	— 1.152.265,63
Lwów . . . . .	3.893.073,14	2.632.079,95	17,49	2.831.568,80	— 199.488,85
Poznań . . . . .	3.352.481,83	2.287.649,73	15,06	2.438.160,44	— 150.510,71
Warszawa . . . .	10.517.227,05	9.153.491,13	47,26	7.651.225,94	+ 1.502.265,19
Razem . . . . .	22.255.888,73	16.189.644,38	100,—	16.189.644,38	

#### 2) W dziale emerytalnym

Zakłady U. P. U.	Składki i dochody zł.	Świadczenia zł.	Stosunek dochodów do ogóln. dochodów %	Kwota świadczeń do pokrycia w/g klucza rozrachunkowego (kol. 4)	Różnica między świadczeniami rzeczywistie wypłaconemi, a przypadającemi do pokrycia (kol. 3 — kol. 5)
Kr. Huta . . . . .	21.192.735,83	2.429.965,69	20,31	1.953.161,27	+ 476.804,42
Lwów . . . . .	19.303.081,21	2.326.752,47	18,50	1.779.098,16	+ 547.654,31
Poznań . . . . .	17.192.898,58	1.181.635,87	16,47	1.583.878,20	+ 402.242,33
Warszawa . . . .	46.678.493,91	3.678.392,77	44,72	4.300.609,17	— 622.216,40
Razem . . . . .	104.367.209,53	9.616.746,80	100,—	9.616.746,80	

\*) Znak plus (+) oznacza kwoty do pobrania. Znak minus (—) kwoty do przekazania.

Saldo ogólne t. zn. sumę kwot rozrachunkowych w obu działach ubezpieczenia podaje poniższe zestawienie:

Zakład U. P. U. w Królewskiej Hucie	zł. — 675.461,21
„ „ „ Lwowie	„ + 348.165,46
„ „ „ Poznaniu	„ — 552.753,04
„ „ „ Warszawie	„ + 880.048,79

Jak z zestawienia tego widać w ostatecznym rezultacie otrzymują Zakłady lwowski i warszawski częściowy zwrot poniesionych świadczeń od pozostałych dwóch Zakładów. Wynik zaś w rozrachunku w poszczególnych działach ubezpieczenia jest następujący: w dziale emerytalnym otrzymują częściowy zwrot poniesionych świadczeń Zakłady król.-hucki i lwowski od Zakładów poznańskiego i warszawskiego, w dziale braku pracy jedynie Zakład warszawski od pozostałych Zakładów, przyczem największa kwota zwrotu (do zapłacenia) przypada na Zakład król.-hucki.

Wysokość kwot rozrachunkowych przypadających do za-

placenia wzgl. do pobrania przez poszczególne Zakłady w każdym dziale ubezpieczenia zależy przede wszystkim od różnicy między stosunkiem wpływów danego Zakładu do wpływów wszystkich zakładów, a stosunkiem wydatków Zakładu na świadczenia do wydatków na świadczenia wszystkich Zakładów, wreszcie od wysokości sumy wypłaconych świadczeń przez Zakłady. Gdyby stosunek sumy składek i dochodów z lokat w poszczególnych Zakładach do sumy składek i dochodów z lokat wszystkich Zakładów był równy stosunkowi wydatków na świadczenia w poszczególnych Zakładach do wydatków na świadczenia wszystkich Zakładów to wynik rozrachunku równałby się zeru. Tak jednak nie jest. Wobec tego Zakłady, których procentowy udział w ogólnych świadczeniach jest wyższy od procentowego udziału w ogólnych dochodach, otrzymują zwrot wypłaconych świadczeń w takiej wysokości, aby ich pro-

\*) P. Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr. 4 z r. b.

centowy udział w ogólnych świadczeniach zrównał się z procentowym udziałem w ogólnych dochodach. Zwrot ten otrzymują od tych Zakładów, których procentowy udział w ogólnych świadczeniach jest niższy od procentowego udziału w ogólnych

dochodach — czyli następuje wyrównanie świadczeń proporcjonalnie do dochodów.

Stosunki te kształtowały się w poszczególnych latach rachunkowych w następujący sposób:

### 1) Dział emerytalny

Zakłady U. P. U.	S t o s u n e k					
	dochodów poszcz. Zakł. do dochod. wszyst. Zakł.	świadczeń poszcz. Zakł. do świadcz. wszyst. Zakł.	dochodów poszcz. Zakł. do dochod. wszyst. Zakł.	świadczeń poszcz. Zakł. do świadcz. wszyst. Zakł.	dochodów poszcz. Zakł. do dochod. wszyst. Zakł.	świadczeń poszcz. Zakł. do świadcz. wszyst. Zakł.
	w r o k u					
	1 9 2 8		1 9 2 9		1 9 3 0	
w p r o c e n t a c h						
Kr.-Huta . . . . .	20,83	21,06	20,29	27,48	20,31	25,27
Lwów . . . . .	18,47	35,80	17,84	23,21	18,50	24,19
Poznań . . . . .	18,97	13,46	16,78	12,99	16,47	12,29
Warszawa . . . . .	41,73	29,68	45,09	36,32	44,72	38,25
	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—

### 2) Dział braku pracy

Kr.-Huta . . . . .	21,16	19,19	19,88	13,47	20,19	13,07
Lwów . . . . .	15,46	15,09	16,39	21,53	17,49	16,26
Poznań . . . . .	16,00	14,14	15,10	13,30	15,06	14,13
Warszawa . . . . .	47,38	51,58	48,63	51,70	47,26	56,54
	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—

### 3) Oba działy razem

Król. Huta . . . . .	- 29.307.99	+ 122.698.14	- 675.461.21
Lwów . . . . .	+ 330.676.84	+ 633.090.26	+ 348.165.46
Poznań . . . . .	- 139.214.57	- 347.169.01	- 552.753.04
Warszawa . . . . .	- 162.154.28	+ 408.619.39	+ 880.048.79

Wzrost świadczeń, wchodzących do rozrachunku ilustruje poniższe zestawienie, podające w procentach stosunek świadczeń do dochodów.

### 1) Dział emerytalny

Zakłady U. P. U.	Stosunek świadczeń do dochodów w r.		
	1928	19 9	1930
	w p r o c e n t a c h		
Kr. Huta . . . . .	2,76	9,53	11,47
Lwów . . . . .	5,29	9,15	12,05
Poznań . . . . .	1,43	5,44	6,87
Warszawa . . . . .	1,94	5,66	7,88
Razem . . . . .	2,73	7,03	9,21

### 2) Dział braku pracy

Kr. Huta . . . . .	10,17	17,86	47,10
Lwów . . . . .	10,57	34,62	67,61
Poznań . . . . .	9,91	23,20	68,24
Warszawa . . . . .	12,21	28,02	87,03
Razem . . . . .	11,22	26,36	72,74

### 3) Oba działy razem

Kr. Huta . . . . .	4,09	11,02	17,75
Lwów . . . . .	6,15	13,46	21,38
Poznań . . . . .	3,16	8,40	46,88
Warszawa . . . . .	3,95	9,98	22,44
Razem . . . . .	4,23	10,54	20,38

Jak z powyższego zestawienia widać, w dziale emerytalnym w ciągu 3 lat rachunkowych stosunkowy udział w świadczeniach Zakładów król.-hutnickiego i lwowskiego był większy od stosunkowego udziału w dochodach, a zatem Zakłady te otrzymywały częściowy zwrot wypłaconych świadczeń od Zakładów poznańskiego i warszawskiego, dla których stosunki te układały się odwrotnie. W dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy stosunki te kształtowały się odmiennie. Stosunkowy udział w świadczeniach był wyższy od stosunkowego udziału w dochodach stale jedynie w Zakładzie warszawskim (największa różnica przypada na r. 1930), a prócz tego w r. 1929 w Zakładzie lwowskim, w innych Zakładach (król.-hutnicki i poznański) w ciągu tych 3 lat oraz w r. 1928 i 1930 w Zakładzie lwowskim stosunek pierwszy był mniejszy od drugiego, a zatem Zakłady te musiały pokryć nadwyżkę świadczeń Zakładu warszawskiego.

W cyfrach bezwzględnych przedstawia się to następująco:

### 1) Dział emerytalny

Zakłady U. P. U.	Różnice do wyrównania za rok		
	1928	1929	1930
Kr. Huta . . . . .	+ 4.498.31	+ 472.163.37	+ 476.804.42
Lwów . . . . .	+ 337.116.28	+ 352.679.16	+ 547.654.31
Poznań . . . . .	- 107.158.69	- 248.670.95	- 402.242.33
Warszawa . . . . .	- 234.455.90	- 567.171.58	- 622.216.40

### 2) Dział braku pracy

Król. Huta . . . . .	- 33.806.30	- 349.465.23	- 1.152.265.63
Lwów . . . . .	- 6.439.44	+ 280.411.10	- 199.488.85
Poznań . . . . .	- 32.055.88	- 98.498.06	- 150.510.71
Warszawa . . . . .	+ 72.301.62	+ 167.552.19	+ 1.502.265.19

Z zestawienia tego widać, że świadczenia stale wzrastają, przyczem w dziale emerytalnym wybitny wzrost świadczeń zaznaczył się w r. 1929 w porównaniu z rokiem 1928, w dziale braku pracy w r. 1930 w porównaniu z rokiem 1928 i 1929. Największe świadczenia emerytalne w stosunku do dochodów poniósł Zakład lwowski w latach 1928 i 1930, a Zakład król-hucki w r. 1929, najmniejsze Zakład poznański; w dziale braku pracy największe świadczenia poniósł Zakład warszawski w latach 1928 i 1930, a Zakład lwowski w r. 1929, najmniejsze Zakład król-hucki w latach 1929 i 1930, a Zakład poznański w r. 1928.

F. K.

### BEZROBOCIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W R. 1930

Ogólne objawy kryzysu ekonomicznego, które w r. 1929 zaznaczyły się w szeregu państw i nie dotyczyły jeszcze w całej rozciągłości organizmu gospodarczego Polski, w r. 1930 zacyzną pogłębiać się i u nas, osiągając ostre napięcie o szerokim zasięgu. Pogłębienie się kryzysu gospodarczego znajduje swój wyraz w znacznym spadku produkcji przemysłowej i ciągłym zmniejszaniu się obrotów handlowych, czyli — w spadku działalności gospodarczej, której wynikiem znów jest silny wzrost liczby bezrobotnych. Równoległe z natężeniem bezrobocia pracowników fizycznych, powiększało się również w r. 1930 bezrobocie pracowników umysłowych.

Według danych Państwowych Urzędów Pośrednictwa Pracy liczba bezrobotnych pracowników umysłowych wynosiła w końcu każdego miesiąca:

M i e s i ą c	Liczby bezwzględne	w s k a z n i k i	
		Przeciętna 1929 r. = 100	Miesiąc poprzedni = 100
styczeń . . . . .	14.877	138,5	110,7
luty . . . . .	15.845	147,5	106,5
marzec . . . . .	16.827	156,6	106,2
kwiecień . . . . .	17.761	165,3	105,2
maj . . . . .	17.567	163,5	98,9
czerwiec . . . . .	17.357	161,5	98,8
lipiec . . . . .	18.177	169,2	104,7
sierpień . . . . .	18.255	169,9	100,4
wrzesień . . . . .	18.737	174,4	102,6
październik . . . . .	18.786	174,8	100,3
listopad . . . . .	19.837	184,6	105,6
grudzień . . . . .	21.309	198,3	107,4

Jak widzimy z powyższego zestawienia, liczba bezrobotnych pracowników umysłowych wzrastała od stycznia do kwietnia i obniżała się w maju i czerwcu. Spadek ten okazał się tylko chwilowy, gdyż już w następnym miesiącu t. j. w lipcu liczba bezrobotnych pracowników umysłowych wzrosła do 18177 osób czyli była większa o 22% niż w styczniu. W dalszych miesiącach drugiego półrocza liczba bezrobotnych rośnie z miesiąca na miesiąc przeciętnie o 658 osób, czyli o 3,5% w stosunku do miesiąca poprzedniego, dochodząc w grudniu do 21309 osób. Liczba bezrobotnych w końcu grudnia 1930 r. była większa o 43,2% od stanu w styczniu tegoż roku.

Jeżeli w r. 1929 maksymalna liczba bezrobotnych pracowników umysłowych wynosiła 13445 osób (grudzień), a przeciętnie pozostawało bez pracy 10745 pracowników, to w r. 1930 maksymalna liczba pozostających bez pracy osiągnęła 21309 osób i była prawie dwukrotnie większa od przeciętnej roku poprzedniego. Pomimo wysokiej liczby bezrobotnych w grudniu, wzrost bezrobocia pracowników umysłowych, jak widzimy

z podanego wyżej zestawienia, nie zatrzymał się w roku 1930; miesiące roku następnego wykazują dalszy, a nawet gwałtowniejszy wzrost pozostających bez pracy.

Równocześnie ze wzrostem bezrobocia pracowników umysłowych rozwija się działalność Zakładów U. P. U. w zakresie udzielania zasiłków dla pozostających bez pracy. Wzrost bezrobocia powoduje wzmożony napływ roszczeń o zasiłki do wszystkich Zakładów.

Nowych roszczeń o zasiłki wpłynęło w poszczególnych miesiącach 1930 r.:

styczeń	2653
luty	2015
marzec	2180
kwiecień	2432
maj	2522
czerwiec	2550
lipiec	3243
sierpień	2410
wrzesień	2617
październik	3272
listopad	2843
grudzień	2915

Naogół liczby powyższe wykazują wzrost zgłoszonych roszczeń w poszczególnych miesiącach. Wzrost ten postępuje skokami, przybierając najwyższe natężenie w miesiącach, następujących po okresach kwartalnych. Zjawisko to należy tłumaczyć okresami wypowiedzeń pracy i zwolnieniami po tych okresach. Na wzrost roszczeń o zasiłki z powodu braku pracy wpływa w pierwszym rzędzie niewątpliwie ogólna konjunktura gospodarcza, a zatem natężenie bezrobocia; pozatem uznać należy jako drugą przyczynę widoczne zwiększenie się uświadczenia pracowników o korzyściach przysługujących im na podstawie Dekretu Prezydenta, w razie zajścia wypadku pozostawania bez pracy. Ogółem w r. 1930 zgłoszono do wszystkich Zakładów 31652 roszczeń o zasiłki, najwięcej roszczeń zgłoszonych było do Zakładu Warszawskiego bo 15821 — czyli prawie połowa ogólnej liczby; w porównaniu z rokiem ubiegłym roszczenia w tym Zakładzie wzrosły przeszło dwukrotnie.

Naturalną jest rzeczą, że wzmożone roszczenia pozostających bez pracy powodują przyznania przez Zakłady nowych zasiłków, a wzrost roszczeń wpływa przez to bezpośrednio na powiększenie się stanu osób, korzystających ze świadczeń w razie zajścia wypadku pozostawania bez pracy.

### Pobierający zasiłki z powodu braku pracy w poszczególnych miesiącach 1930 r.

Miesiące	Razem	w t e m		
		Samotni	utrzymujący	
			1 — 2	powyżej 2
		członków rodziny		
styczeń . . . . .	5.452	2.804	1.749	899
luty . . . . .	6.526	3.319	1.975	1.232
marzec . . . . .	6.773	3.408	2.164	1.201
kwiecień . . . . .	8.059	4.173	2.423	1.463
maj . . . . .	8.481	4.266	2.679	1.536
czerwiec . . . . .	8.683	4.374	2.759	1.550
lipiec . . . . .	9.321	4.655	3.000	1.666
sierpień . . . . .	10.335	5.292	3.188	1.855
wrzesień . . . . .	11.852	6.178	3.614	2.060
październik . . . . .	12.091	6.465	3.685	1.941
listopad . . . . .	12.392	6.538	3.821	2.033
grudzień . . . . .	13.492	7.204	4.090	2.198

Jeśli stan ze stycznia r. 1930 porównamy ze stanem z grudnia tegoż roku, to stwierdzimy, że liczba bezrobotnych pracowników umysłowych pobierających zasiłki powiększyła się znacznie, bo o 147% czyli prawie dwa i pół razy; przyjmując stan z grudnia 1928 r. za 100, otrzymamy:

grudzień 1928 r. . . . .	100
„ 1929 r. . . . .	207
„ 1930 r. . . . .	576

Podobnie porównując pozostałe miesiące z trzech lat, t. zn. od czasu wypłacania przez Zakłady U. P. U. zasiłków, stwierdzimy stały i miarowy wzrost z miesiąca na miesiąc liczby pobierających zasiłki. Jak widać z wyżej podanego zestawienia, wzrost ten nie zatrzymał się w r. 1930.

Przeciętnie miesięcznie wypłacały wszystkie Zakłady w poszczególnych latach:

1928 . . . . .	1869 zasiłków
1929 . . . . .	3352 „
1930 . . . . .	9455 „

Wzrost liczby pobierających zasiłki w r. 1930 jest niejednokrotny we wszystkich Zakładach, najwięcej liczba ta wzrosła w Zakładzie w Królewskiej Hucie, bo o 308%, w Warszawie — o 145%, we Lwowie — o 119% i w Poznaniu — o 100%.

W końcu grudnia 1930 r. w poszczególnych Zakładach pobierało zasiłki z powodu braku pracy: w Zakładzie warszawskim — 5876, lwowskim — 2709, w Królewskiej Hucie — 2500 i w Poznaniu — 2407 bezrobotnych pracowników umysłowych. — W stosunku do ubezpieczonych, najwięcej bezrobotnych pobierających zasiłki było w Zakładach: lwowskim i w Królewskiej Hucie (5,8%), następnie w Zakładzie poznańskim (5,0%) oraz w Zakładzie warszawskim — (4,8%). Podział według stanu rodzinnego wykazuje, że z pośród pobierających zasiłki największy procent stanowią bezrobotni samotni (51,7%), następnie utrzymujący 1 do 2-ch członków rodziny — (31,0%) i w końcu ci, którzy mają na utrzymaniu więcej niż 2-ch członków rodziny (17,3%).

Równoległe ze wzrostem liczby pracowników, pobierających zasiłki, zwiększa się i odsetek pobierających zasiłki w stosunku do bezrobotnych pracowników, zarejestrowanych w Państwowych Urzędach Pośrednictwa Pracy. Z pośród bezrobotnych pracowników pobierało zasiłki z ubezpieczenia na wypadek braku pracy:

w styczniu . . . . .	36,6%
„ lutym . . . . .	41,2%
„ marcu . . . . .	40,2%
„ kwietniu . . . . .	45,4%
„ maju . . . . .	48,3%
„ czerwcu . . . . .	50,0%
„ lipcu . . . . .	51,3%
„ sierpniu . . . . .	56,6%
„ wrześniu . . . . .	63,3%
„ październiku . . . . .	64,4%
„ listopadzie . . . . .	62,5%
„ grudniu . . . . .	63,3%

Ten stały wzrost odsetka (z małymi odchyleniami) bezrobotnych pracowników pobierających zasiłki, który trwa od sierpnia 1928 r. (w miesiącu tym tylko 12% z pośród bezrobotnych pracowników pobierało zasiłki) wskazuje na coraz pełniejsze wykorzystanie ubezpieczenia na wypadek braku pracy przez uprawnionych do tego pracowników umysłowych oraz zapewne na zwiększenie się wśród bezrobotnych pracowników przeciętnego okresu pozostawania bez pracy.

W r. 1930 wszystkie Zakłady razem wypłaciły tytułem zasiłków z powodu braku pracy poważną kwotę, bo: złotych 14.913.821,— do sumy tej nie wchodzi składki za ubezpieczenie chorobowe pozostających bez pracy, składki te w ogólnej sumie wynoszą: zł. 1.268.818,—; tytułem zapomóg na podróż Zakłady wyasygnowały — zł. 6.787,— oraz na uzupełnienie wykształcenia zawodowego — zł. 1.391,—.

Podział wypłaconych świadczeń według Zakładów przedstawiał się następująco:

Z. U. P. U. w Warszawie . . . . .	9.154.144,— zł.
„ we Lwowie . . . . .	2.632.080,— „
„ w Poznaniu . . . . .	2.287.710,— „
„ w Król. Hucie . . . . .	2.117.156,— „
Razem . . . . .	16.191.090,— zł.

Największą kwotę (56,5%) wypłacił Zakład warszawski, następnie Zakład lwowski — 16,3%, Zakład poznański — 14,1% i w końcu Zakład w Królewskiej Hucie — 13,1%. Ogółem w r. 1930 wszystkie Zakłady wypłaciły tytułem świadczeń na wypadek braku pracy o 10.674.170 zł. więcej, aniżeli w ciągu ubiegłego roku. Wypłacone świadczenia w r. 1930 były większe od tychże świadczeń w r. 1929:

dla Zakładu warszawskiego o	224,6%
„ „ lwowskiego —	124,1%
„ „ poznańskiego —	215,4%
„ „ w Król. Hucie —	165,8%

Z powyższego zestawienia widzimy, że największy wzrost świadczeń w r. 1930 był w Zakładzie warszawskim oraz w Zakładzie poznańskim, najmniejszy zaś w Zakładzie lwowskim.

Przeciętna wysokość zasiłków z powodu braku pracy w r. 1930 dla bezrobotnego samotnego w Zakładzie warszawskim wynosiła 88,7 zł. miesięcznie, w innych zakładach zasiłki te były niższe, mianowicie: w Zakładzie w Królewskiej Hucie bezrobotny samotny otrzymywał 76,00 zł., w Zakładzie poznańskim — 64,4 zł. oraz w Zakładzie lwowskim — 60,2 zł. Przeciętne zasiłki dla bezrobotnych pracowników, posiadających na utrzymaniu rodzinę, składającą się 1 — 2-ch osób, były w zależności od Zakładu prawie lub przeszło dwukrotnie większe, aniżeli dla bezrobotnych samotnych. Najwyższe zasiłki tego rodzaju otrzymywali bezrobotni Zakładu w Królewskiej Hucie, który przeciętnie wypłacał 167,5 zł. miesięcznie na jeden zasiłek, na drugim miejscu stoi Zakład warszawski — przeciętna wysokość zasiłku — 165,4 zł. miesięcznie, a następnie Zakłady: poznański i lwowski, od których bezrobotny obciążony 1 — 2-ch czł. rodziny otrzymywał zasiłek wynoszący 140,1 zł. miesięcznie.

Najwyższe przeciętnie zasiłki otrzymywali bezrobotni, posiadający ponad dwóch członków rodziny. Przeciętna wysokość zasiłku dla takich bezrobotnych wynosiła w Zakładzie w Królewskiej Hucie — 221,3 zł., w Zakładzie warszawskim — 215,9 zł., w Zakładzie poznańskim — 186,8 zł. i w Zakładzie lwowskim — 170,7 zł. miesięcznie.

Różnice wysokości zasiłków, pobieranych przez bezrobotnych pracowników samotnych i bezrobotnych, posiadających rodzinę, wynikają z postanowień Dekretu Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uzależniających stosunkową wysokość zasiłku od stanu rodzinnego bezrobotnego; natomiast różnice wysokości zasiłków, wypłacanych przez poszczególne Zakłady są wynikiem różnic w płacach pracowników ubezpieczonych, które to płace są podstawą wymiaru zasiłków z powodu braku pracy.

Z tego powodu Zakłady: warszawski i w Królewskiej Hucie wypłacają najwyższe przeciętne zasiłki, gdyż płace pracowników, ubezpieczonych w tych dwóch Zakładach są wyższe, aniżeli płace ubezpieczonych w Zakładach: lwowskim i poznańskim.

**M. Brojewski.**

### **STAN FINANSOWY CZECHOSŁOWACKIEGO CENTRALNEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZA ROK 1930.**

Czechosłowacki Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wykonujący od I.VII.1926 r. ubezpieczenie inwalidzkie robotników i nadzorujący wykonanie ubezpieczenia na wypadek choroby, opublikował swoje zamknięcie rachunkowe za rok 1930, z którego podajemy najważniejsze cyfry.

Przeciętny stan ubezpieczonych wynosił 2,446.197 wobec 2,506.190 w roku 1929, tj. obniżył się o 2,4%. W najwyższej klasie zarobkowej było w 1930 r. 14,6%, w 1929 r. 14,2%. W roku 1930 było ubezpieczonych 1,541.416 mężczyzn i 884.781 kobiet. Z ogólnej liczby ubezpieczonych przypada na powiatowe zakłady ubezpieczenia na wypadek choroby 2,034.247, na rolnicze zakłady ubezpieczenia na wypadek choroby 226.247, na zakładowe kasy chorych 32,072, na kasy chorych związków zawodowych 66,429, na organizacje kas chorych 26,122, na zarejestrowane pomocnicze zakłady ubezpieczenia 61.080.

Przypis składek wynosił w r. 1930: dla ubezpieczenia na wypadek choroby 987 milj. kor., dla ubezpieczenia inwalidzkiego 614 milj. kor. Wydatki ubezpieczenia na wypadek choroby wynosiły 103 milj. koron.

Suma wpływów ubezpieczenia inwalidzkiego, łącznie z dochodem z majątku, wynosiła 799 milj. kor., wszystkie wydatki 165 milj. kor., z czego 35 milionów przypada na świadczenia ubezpieczeniowe, 46 milj. na leczenie, 58 milj. (9% wpływów składkowych) na administrację, z czego znów 30 milionów na zwrot kosztów dla ubezpieczenia na wypadek choroby.

Majątek Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynosił w końcu 1930 roku 3070 milionów koron. Z tego było ulokowanych: we wkładach w instytucjach finansowych 347 milionów, w papierach wartościowych 978 milj., w pożyczkach państwowych, krajowych, powiatowych i gminnych 858 milionów, w pożyczkach hipotecznych 317 milj., w pożyczkach pośrednich 261 milj., w pożyczkach melioracyjnych dla ciał samorządowych i towarzystw dla robót wodnych 43 milj., w pożyczkach lombardowych 71 milj. w należnościach z tytułu składek ubezpieczeniowych 186 milionów koron.

### **UMOWA O OBNIŻENIU HONORARJÓW LEKARSKICH W NIEMIECKIM UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY.**

Pierwsza „Notverordnung“ z r. 1930 wprowadziła wprawdzie obniżenie wydatków kas chorych na zasiłki chorobowe, nie zmniejszyła jednak samych kosztów lekarskich. Związki kas chorych w Niemczech zajęły się tą sprawą i w następstwie tego odbyła się 31 lipca 1931 r. konferencja 5 związków kas chorych z dwiema największymi organizacjami lekarskimi.

Rokowania były uciążliwe i długotrwałe. Lekarze stali na tem stanowisku, że kasy powinny pobierać stałe składki, a świadczenia powinny być ustopniowane. Jeżeliby się zastosowało ten system do wszystkich świadczeń, byłiby lekarze gotowi zastosować go również do swych stosunków z kasami. Jednakże lekarze zdają sobie sprawę z tego, że w danej chwili

nie da się osiągnąć tego celu. Wszakże na najbliższą metę zaproponowali oprzeć się na praktyce stosowanej w r. 1930 i wymierzać sumę honorarjów lekarskich od każdorazowej sumy zarobków podstawowych według tego samego stosunku procentowego, co w roku 1930.

Główny związek niemieckich kas chorych mógł się w tym względzie oprzeć na precedensie, stworzonym na 31 Kongresie niemieckich kas chorych w 1927 r. w Królewcu, gdzie postawiono już wnioski, aby honorarja lekarskie obliczać według płac podstawowych. Z rocznika ubezpieczenia na wypadek choroby z 1929 r. widzimy, że wymiaru honorarjów lekarskich dokonywano w formie ryczałtu, procentowo do sumy składek, w 14 kasach chorych o 70000 ubezpieczonych.

Jednakowoż inne Związki kas chorych wypowiedziały się przeciwko projektowi lekarzy. Wszyscy zaś przedstawiciele kas chorych byli tego jednomyślnego zapatrywania, że chwila obecna nie nadaje się do ustalenia tak daleko idących planów, że niemniej jednak sytuacja ubezpieczenia na wypadek choroby wymaga jakiegokolwiek najszybszego, choćby pobieżnego załatwienia tej sprawy. Stanowisko to uznali również przedstawiciele świata lekarskiego, wobec czego doszło do porozumienia, które nie jest pozbawione cech dorywczego i tymczasowego prowizorium. Uzupełniona w czasie dalszych obrad 21 sierpnia 1931 r. umowa posiada brzmienie następujące:

W stosunku do obowiązującego w roku 1930 honorarium lekarskiego (wraz ze świadczeniami rzeczowymi i kosztami podróży) na poszczególnego ubezpieczonego wprowadza się opust, który przy 12 — 15 mk. na ubezpieczonego wynosi 10%, przy 15 — 20 mk. na ubezpieczonego 15%, przy kwocie ponad 20 mk. na ubezpieczonego — 20%. W kasach chorych na wsi i wiejskich kasach miejscowych ustanawia się z przyczyny ich ciężkiego położenia materialnego opust, który wynosi przy 12 do 13,50 mk. honorarium lekarskiego — na ubezpieczonego 10%, przy 13,51 do 15 mk. honorarium lekarskiego na ubezpieczonego — 12½%. Dla obliczania honorarium lekarskiego za członka na rok 1930 jest miarodajna przeciętna liczba członków, podana w urzędowym zamknięciu rachunkowym.

Obliczona według ust. 1 norma ma być stosowana przy wypłacaniu za pojedyncze świadczenia i ryczałtach jako górna granica, której w przecięciu rocznym nie wolno przekroczyć. Przy wypłacaniu ryczałtów na głowę oblicza się w podobny sposób nową kwotę ryczałtową, zbywającą świadczenia poszczególne (włącznie ze świadczeniami rzeczowymi i kosztami podróży).

W tych kasach chorych, które nie przez cały rok 1930 udzielały pomocy rodzinnej w rozumieniu dzisiejszego § 205 RVO., oblicza się część honorarjów za pomoc dla rodziny, biorąc czterokrotną wysokość kosztów lekarskich za 4 kwartał 1930 roku, o ile był stosowany system opłacania świadczeń poszczególnych; podobnie — mutatis mutandis — przy wynagrodzeniu ryczałtowem. Odpowiednio do powyższych zasad należy również postępować, jeżeli pomoc dla członków rodzin została mocą „Notverordnung“ z 26 lipca 1930 r. ograniczona.

Zasadniczo ma się tę obniżkę obliczać osobno dla wszystkich kas. Jeżeli jednak umowa kasowo-lekarska odnosi się do większej ilości kas, należy tą obniżką obciążyć poszczególne kasy tylko wtedy, kiedy z umowy wynika wprost obowiązek tej kasy do wypłacania honorarium stronie drugiej, albo jeżeli umowa określa dla danej kasy honorarium różnie.

Jeżeli do opłacania poszczególnych grup świadczeniowych (honorarjów za leczenie ubezpieczonych, członków rodzin, kosztów podróży, świadczeń rzeczowych) są obowiązane różne korporacje umowne (kasa chorych, związek kas chorych i t. d.),

to wymiar zniżki należy stosować do tego kontrahenta, który ma ponosić honorarja za pomoc lekarską dla ubezpieczonych.

Przy obliczaniu sumy wydatków za honorarja lekarskie w roku 1930 należy honorarjum, wypłacane lekarzom nienależącym do umowy, zaliczać w pełnej wysokości, o ile jest ono uznane przez kompetentną dla danej kasy placówkę kontrolną organizacji kasowo-lekarskiej.

Nie zalicza się honorarjum za leczenie szpitalne, o ile nie jest ono ustalone przez umowę kasowo-lekarską; dalej nie zalicza się:

a) honorarjów, które bez udziału kasowo-lekarskiej organizacji, pozostającej w stosunkach umownych i poza umową zostały zużyte na opłacenie stale zatrudnionych lekarzy ambulatoryjnych oraz na leczenie elektrofizykalne w ambulatoriach kasowych;

b) wynagrodzenia lekarzy zaufania, o ile nie są płacone na zasadzie umowy kasowo-lekarskiej dopuszczonym lekarzom kasowym;

c) honorarjów dla osób przydzielonych i osób poszkodowanych przez wojnę, do których odnosi się obecna umowa.

2. Niniejsza regulacja zastępuje wszystkie obniżki, udzielane na mocy umów i rozstrzygnięć od 1 września 1930 r. za czas po 30 czerwca 1931 r.

Umowa przewiduje jeszcze, obok kilku szczegółowych postanowień, obniżenie honorarjów wolnopraktykujących lekarzy, nie pozostających w stosunkach umownych, o 10%.

#### UCHWAŁY IV. OGÓLNOPOLSKIEGO ZJAZDU PRZECIWGRUŻLICZEGO W ZAKOPANEM — W DN. 20 — 22.IX.1931 R.

1) IV Zjazd Przeciwgruźliczy zwraca się z gorącym wezwaniem do Rządu Rzeczypospolitej, aby w okresie przeżywanego bezrobocia, związanej z niem nędzy, a w następstwie tego — groźnego szerzenia się gruźlicy, nie redukował sum przeznaczonych na akcję przeciwgruźliczą, oraz do całego społeczeństwa polskiego, aby w tym krytycznym momencie zechciało nie zmniejszać swej ofiarności na cele walki z gruźlicą, tą największą klęską społeczną.

2) Wobec istniejących warunków ekonomicznych kraju i spowodowanego tem niedostatecznego wyzyskiwania łóżek posiadanych w sanatorjach społecznych, IV Zjazd ostrzega przed tworzeniem luksusowych sanatorjów, a zwłaszcza t. zw. pseudo-sanatorjów. Natomiast wyraża przekonanie, że najbardziej celowym jest urządzenie sanatorjów i szpitali — sanatorjów z możliwie niską opłatą.

3) Zjazd wzywa wszystkie instytucje rządowe, samorządowe, społeczne oraz zakłady ubezpieczeń społecznych do jaknajrychlejszego scalenia dotychczas przez siebie prowadzonej akcji przeciwgruźliczej w łonie istniejących terytorjalnych towarzystw przeciwgruźliczych, zrzeszonych w Polskim Związku Przeciwgruźliczym. Wzorem scalonej akcji może służyć organizacja Naczelnej Rady Walki z Gruźlicą w Łodzi.

4) Zjazd uważa za celowe organizowanie specjalnych zakładów dla gruźliczo chorych wspólnymi siłami wszystkich instytucji, biorących udział w walce z gruźlicą. Zakłady przeznaczone dla chorych niebezpiecznych dla otoczenia, wymagających dłuższej kuracji, powinny dawać im możliwość fachowego przekształcania się do zawodów odpowiednich do ich stanu zdrowia.

5) Zjazd zwraca się z prośbą do władz rządowych, aby w możliwie krótkim czasie został zrealizowany projekt Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, dotyczący budowy gimnazjum o charakterze ściśle sanatoryjnym

w klimacie górskim, uważając dotychczasowy brak takiego zakładu za poważną lukę na froncie walki z gruźlicą w Polsce.

6) Celem ustalenia nazw zakładów leczniczych o typie społecznym, IV Zjazd uchwała:

a) Pod nazwą „Sanatorium dla chorych na gruźlicę” rozumieć należy zakład leczniczy pod odpowiednim fachowym kierownictwem, dający przez swoje położenie i urządzenie możliwość stosowania, prócz innych metod leczniczych, również i terapii klimatyczno-dietetycznej przy odpowiednim reżimie.

Sanatorium powinno przyjmować wyłącznie takich chorych na gruźlicę, którzy potrzebują leczenia, a stan których rokuje osiągnięcie możliwie trwałej poprawy.

b) Pod nazwą „Szpitala-Sanatorium dla chorych na gruźlicę” rozumieć należy zakład leczniczy pod odpowiednim fachowym kierownictwem, odpowiednio położony i urządony, przeznaczony do leczenia i izolowania wszelkich postaci gruźlicy, do nieuleczalnych wyłącznie. Poza innymi oddziałami zakład ten powinien posiadać oddziały: obserwacyjno-segregacyjny, chirurgiczny i dla chorych nieuleczalnych.

7) Ponieważ w walce społecznej z gruźlicą niezmiernie doniosłe zadanie przypada pracy wychowawczo-profilaktycznej nad młodem pokoleniem, przeto IV. Zjazd wyraża nadzieję, że, zniesiona ze względów oszczędnościowych, instytucja lekarzy szkolnych będzie przy poprawie stosunków ekonomicznych w państwie na nowo wprowadzona.

8) IV. Zjazd uchwała konieczność wprowadzenia w państwie „Ustawy Przeciwgruźliczej” i wzywa Rząd do jaknajrychlejszego wniesienia do Sejmu projektu takiej ustawy.

9) IV. Zjazd wyraża przekonanie:

a) że wszystkie czynniki fachowe, t. j. lekarz wolnopraktykujący, poradnia, szpital i sanatorium, są uprawnione, a nawet obowiązane, do wspólnego kierowania losem chorego i do walki z gruźlicą;

b) że koszty leczenia chorych na gruźlicę nie mogą naogół obciążać wyłącznie samych chorych, a powinny obowiązywać również odnośnie czynników państwowe, samorządowe i społeczne;

c) że w Polsce powinien powstać Centralny Zakład Badań nad Gruźlicą. — Konieczność stworzenia takiego zakładu była już stwierdzona uchwałą III-go Zjazdu Przeciwgruźliczego w Poznaniu;

d) że Zakopane ma warunki stacji górskiej, odpowiednie do leczenia gruźlicy płuc;

e) że w Zakopanem również powinno powstać tanie sanatorium o charakterze ludowym.

10) IV Zjazd wyraża przekonanie, że restytuowanie zniesionego w swoim czasie Ministerstwa Zdrowia Publicznego będzie nie tylko z korzyścią dla postępu kultury zdrowotnej w Polsce, ale przyniesie Skarbowi Państwa znaczną oszczędność.

#### OKRĘŻNA WYSTAWA PRZECIWGRUŻLICZA I PRZECIWWENERYCZNA OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH WE LWOWIE.

W codziennej trosce o podniesienie ogólnego stanu zdrowotności w kraju i w systematycznym dążeniu do szerzenia propagandy w lecznictwie kasowym, wyłoniła się u schyłku zeszłorocznej jesieni myśl stworzenia i zorganizowania przez

Okręgowy Związek Kas Chorych we Lwowie pierwszej wystawy ruchomej na większą skalę. Impreza ta, przystępna zarówno swą treścią, jak i formą, miałaby przedstawić obrazowo niebezpieczeństwo społeczne obu najstraszliwszych wrogów ludzkości — gruźlicy i chorób wenerycznych, przeciw którym Związek, zarówno z obowiązku normalnego spełniania swych statutowych i ustawowych zadań, jak i z ogólnoludzkich względów, występuje do walki.

Na tem miejscu Związek Lwowski poczuwa się do obowiązku podziękowania za współpracę w realizacji projektu WPP: Prof. Prof. Dr. Nowickiemu, Dr. Trawińskiemu, Dr. Niemczykiemu, Dr. Leszczyńskiemu i Prym. Dr. Ostrowskiemu.

Cała organizacja wystawy, od pierwszych czynności akcji przygotowawczej w październiku 1930 roku, aż do otwarcia wystawy we Lwowie w dniu 25 lutego 1931 r., nosiła cechy dokładnie przemyślanego planu, przedewszystkiem w tym kierunku, aby całość swą zewnętrzną formą odpowiadała celowi, a treścią zmuszała widzów do skutecznej reakcji przed grożącym zewsząd niebezpieczeństwem.

Z końcem grudnia ubiegłego roku skompletowano w gmachu Związku następujące serie eksponatów — łącznej wartości zł. 6.650.—:

Tablic propagandowych kartonowych	szt.	67
wykresów kartonowych	"	12
modeli ortopedycznych ze specjalnej masy	"	4
model rozkładany	"	1
mulaży	"	24
fotografij rentgenowskich	"	32
preparatów anatomicznych ludzkich	"	26
preparatów anatomicznych bydłych	"	12
aparatów projekcyjnych	"	3
przezroczy naukowych w filmach	"	9
oraz cały szereg eksponatów z dziedziny lecznictwa sanatoryjnego i klimatycznego.		

Nadto uzupełniono przygotowaną już do otwarcia we Lwowie wystawę: gablotkami przyrządów lekarskich, biblioteką Lwowskiego Towarzystwa Higienicznego, bardzo pomyslową dioramą, przedstawiającą sceny z życia sportowego i wychowania fizycznego p. t. „Droga do Zdrowia”, licznymi fotografiami budynków Powiatowych Kas Chorych, Sanatorjów, urzędzeń wewnątrz, kilkunastu odbitkami zdjęć fotograficznych w dużym formacie, najcenniejszych widoków naszego Podkarpacia, w końcu licznymi przedmiotami i broszurami reklamowymi firm krajowych, a w szczególności biblioteką Książnicy Polskiej „Atlas”.

Na demonstratora i przyszłego kierownika Wystawy Okrężnej zaangażowano p. Emila Zopotha, b. sekretarza Twa Walki z Gruźlicą we Lwowie.

Zakupiono 21 skrzyń, tak dostosowanych do przewożenia obrazów oszklonych i stojów szklanych, że w normalnym ruchu kolei i innych środków lokomocji, uszkodzenie eksponatów staje się niemal wykluczone. Wystawa wozi ze sobą stały inwentarz pomocniczy i techniczny, dla tem sprawniejszego opanowania czynności przygotowawczych przy urządzaniu wystawy w coraz to innej miejscowości.

W ten sposób wystawa weszła w skład organizacyjny Związku z dniem 1 stycznia 1931 roku.

Dzięki przychylnemu stanowisku Ministerstwa Komunikacji, które uznało Okrężną Wystawę za wybitny środek propagandowy, Związek Lwowski uzyskał osobny wagon z uwzględnieniem 50% zniżki na przejazdy kolejowe we wszyst-

kich województwach kraju, które wystawa ma zwiedzić w ciągu bieżącego i przyszłego roku.

Po odpowiednim przygotowaniu obszernej sali parterowej w gmachu Instytutu Technologicznego we Lwowie, przy ul. Bourlard 5, zebrany materiał rozmieszczono w ten sposób, że dział wystawy przeciwgruźliczej oddzielono wysoką ścianką od działu wystawy przeciwwenerycznej, dając możność zwiedzającym wolnego wyboru oglądania eksponatów obu wystaw. Przy wystawie zorganizowano przedstawienia kinowe, podczas których wyświetlano 2 filmy propagandowe p. t. „W obliczu niewidzialnego wroga” i „Choroby weneryczne jako klęska społeczna”.

Dowodem żywego zainteresowania się wystawą poszczególnych kas chorych lwowskiego okręgu był fakt, że na długo przed otwarciem wystawy wpływały do Związku liczne zapytania i zaproszenia pisemne i ustne, w związku z nadchodzącym miesiącem przeciwgruźliczym, celem przyspieszenia i zapewnienia sobie kolejności, oraz poczynienia przygotowań do uruchomienia wystawy w terenie.

Dowódca Garnizonu Miasta Lwowa zwrócił się do Związku o ułatwienie formacjom wojskowym i Szkole Kadetów oglądania wystawy, podkreślając przytem, że dopatruje się w wystawie bardzo cennego środka propagandowego dla żołnierzy i dla korpusu oficerskiego i delegować będzie z poszczególnymi formacjami lekarzy wojskowych dla objaśniania eksponatów.

Termin uroczystego otwarcia wystawy ustalono na dzień 25 stycznia 1931 roku, godz. 11 rano.

Przy bardzo licznej frekwencji przedstawiciele świata lekarskiego i instytucyj społecznych, Dyrektora Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie, delegatów związkowych kas chorych i zaproszonych gości, Komisarz Związku Lwowskiego, Dr. Jan Szumski, otworzył wystawę przemową o znaczeniu propagandy w lecznictwie kasowem, poczem zaapelował do wszystkich obecnych o pomoc w zachęcaniu najszerszych warstw społeczeństwa do zainteresowania się wystawą, jako tym środkiem propagandowym, który niewątpliwie może przyczynić się do podniesienia ogólnego stanu zdrowotności w kraju, przez uświadamianie mas o objawach obu chorób, o sposobie ich leczenia i zwalczania, jak niemniej o sposobie uodporniania młodych ustrojów. W końcu swego przemówienia, nacechowanego przeświadczeniem o spełnionym wobec społeczeństwa obowiązku, Dr. Szumski podziękował ofiarodawcom i doradcom za bezinteresowną pomoc w urządzeniu wystawy.

W dniu otwarcia odbyły się na wystawie dwa wykłady Dra Szumskiego dla lekarzy przybyłych z prowincji na Zjazd Związku Lekarzy Kas Chorych, p. t.: „O znaczeniu propagandy w lecznictwie kasowem”, oraz dla pracowników Związku, p. t.: „Choroby weneryczne”. Poza tem inspektor lecznictwa związkowego, Dr. Edward Miziura, objaśniał zebrany pracownikom Związku eksponaty Wystawy Przeciwgruźliczej w ożywionej dyskusji informacyjnej na temat przyczyn i stopnia rozwoju gruźlicy w okręgu Związku.

Wystawa trwała we Lwowie do dnia 22 lutego 1931 r., ciesząc się liczną frekwencją publiczności (około 10.000 osób), zwiedzającej ją pojedynczo lub w zespołach (grupy szkolne, formacje wojskowe — pod kierownictwem lekarzy i ciała nauczycielskiego), przyczem szczegółowych wyjaśnień na każde życzenie zainteresowanych udzielał także kierownik wystawy.

Według zgóry ułożonego i zakomunikowanego kasom związkowym programu objazdu, wystawa rozpoczęła w dniu 8 marca b. r. swą podróż okrężną do powiatowych kas chorych.

Po 9-cio miesięcznej nieprzerwanej okrężnej podróży z postojami w dniach wystawowych w siedzibach kas chorych, ośrodkach przemysłowych oraz zdrojowiskach na terenie woj. Lwowskiego, Lubelskiego, Wołyńskiego, Tarnopolskiego i Stanisławowskiego — powróciła wystawa w połowie października b. r. do Lwowa, celem skompletowania eksponatów i przeprowadzenia ogólnego remontu materiału.

Od lutego po październik b. r. włącznie wykazała wystawa 241 dni wystawowych w siedzibach 49-ciu powiatowych kas chorych, w 6-ciu ośrodkach przemysłowych i w 5-ciu zdrojowiskach i miejscowościach klimatycznych o liczniejszym skupieniu ubezpieczonych i o napływowej w miesiącach letnich ludności.

Według sprawozdań poszczególnych zarządów i komisarzy, zarządzających kasami chorych, oraz zgodnie z raportami kierownika wystawy, ogólna frekwencja osób, które zwiedziły w 60-ciu miejscowościach tę wystawę oraz przedstawienia kinowe, wynosiła 245.100 osób; z cyfry tej, świadczącej wymownie o zainteresowaniu ubezpieczonych w kasach chorych i najszerzych warstw społecznych celem i znaczeniem wystawy, przypada na dorosłych, w tym ubezpieczonych: na wystawie 102.476, w kinie 13.902; na oddziały wojskowe poszczególnych garnizonów — na wystawie 24.863, w kinie 14.689; na działwę i młodzież szkolną — na wystawie 57.778, w kinie 31.392.

Do powodzenia wystawy i tem samem do istotnego spełnienia jej celu i zadań jako wykładni zobrazowanej w ekspozycjach tak cennej i pożądanej dla ludności w kraju propagandy zdrowia w lecznictwie kasowem, przyczynili się w terenie w pierwszym rzędzie organizatorowie miejscowi t. j. przedstawiciele administracji i lekarze kas chorych, którzy

dzięki należytemu przygotowaniu i współpracy z władzami rządowymi, wojskowymi i cywilnymi, instytucjami samorządowymi, organizacjami społecznymi, instytucjami o charakterze publicznej dobroczynności oraz w ścisłym kontakcie z wielu lekarzami pozakasowymi i z jednostkami społecznie pracującymi, — osiągnęli zbiorowo te nadzwyczajne rezultaty w uświadamianiu społeczeństwa o niebezpieczeństwie, o zwalczaniu i zapobieganiu obu chorobom, oraz o stosowaniu w życiu każdej jednostki zasad higieny.

Przechodząc do oceny istotnych skutków i owoców wystawy, Okręgowy Związek z radością stwierdza na podstawie sprawozdań nadsyłanych przez kasy chorych, ośrodki zdrowia, przychodnie przeciwgruźlicze i prywatnych lekarzy okręgu związkowego, że wystawa ta spełniła swe postannictwo w zupełności, czego dowodzi uderzające w oczy wzmożenie frekwencji chorych o poradę w obu chorobach tak w ambulatoriach kasowych i w przychodniach, jak i w prywatnej praktyce lekarskiej. Nieodosobnione były także wypadki zgłaszania się o poradę osób, zamierzających wejść w związki małżeńskie oraz o poradę w sprawach higieny mieszkania i higieny ciała.

Zupełne osiągnięcie celu i zadań tej pierwszej przez Lwowski Związek Kas Chorych zorganizowanej wystawy umacnia w zarządzie Związku wiarę w skuteczność i powodzenie projektowanej drugiej **Okrężnej Wystawy z dziedziny chorób zawodowych, higieny pracy i walki z alkoholizmem**, której organizację oprze Związek o trwałe podstawy nabytego doświadczenia i wzbogaci metodycznym ujęciem zagadnienia w ramach i w stylu, najwięcej odpowiadającym nowoczesnym wymaganiom pod względem przejrzystości eksponatów i przystępnej formy dla bezpośredniego zrozumienia celu i znaczenia propagandowego każdego działu wystawy.

---

---

## T R E Ś Ć

**Roman Garlicki.** — Zagadnienie nowelizacji dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

**Patrycy Dziurzyński.** — Działalność Funduszu Bezrobocia.

**R. Szymanko.** — Zasada zrównania i zaliczania w umowie berlińskiej o ubezpieczeniu społecznem.

**Dr. Marjan Moskwa.** — Zarys powstania i rozwoju zakładu U. P. U. we Lwowie.

**Jerzy Wengierow.** — Prawa regresu z mocy art. 122 rozporządzenia Prez. Rzpl. z dn. 24.X.27 o ubezp. prac. umysł.

**Orzecznictwo i opinie prawne.**  
**Kronika.**

---

### 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.