PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK VI
WARSZAWA
1 LISTOPADA
1931 R.
ZESZYT 11
MIESIĘCZNIK

Dr. JERZY PANEJKO
Profesor Uniwersytetu Stefana Batorego

SAMORZĄD INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W SWIETLE TEORJI I PRAWA POZYTYWNEGO

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 635) zawiera szereg postanowień, nadających władzy nadzorczej szerokie uprawnienia, co podnoszone jest jako rzekomo równoznaczne z uchyleniem całego dotychczasowego samorządu instytucyj ubezpieczeń społecznych.

W rzeczywistości jednak stanowisko takie może być wywołane jedynie brakiem zrozumienia istoty i idei samorządu i jego stosunku do władzy państwowej. Pojęcie zresztą samorządu należy do najbardziej spornych pojęć w literaturze prawno - politycznej. „Die schönste Einmütigkeit, und die schlimmste Meinungsverworrenheit zugleich bestehen in unserer Literatur über die Selbstverwaltung"—powiada niemiecki uczony*). — Dass sie möglich, notwendig, unentbehrlich sei, darüber ist alles einig; aber was eigentlich Selbstverwaltung ist, worauf ihr Wesen beruht, darüber ist alles uneinig".

Ocena wartości podniesionych przeciw powyższemu rozporządzeniu zarzutów możliwą jest tylko przy poznaniu i zrozumieniu istoty samorządu. Dlatego też będziemy się starali na tle dotyczących postanowień rozporządzenia przedstawić ewolucję i pojęcie współczesnego samorządu.

Rozporządzenie Prezydenta o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych **nie obejmuje całokształtu prawa ubezpieczeniowego.** Dąży ono, jak wynika to zresztą z jego tytułu, do wprowadzenia **jednolitego typu** organizacyj władz i instytucyj ubezpieczeniowych w Polsce, a w związku z tem do umożliwienia racjonalizacji i oszczędności w ich administracji. Nie narusza ono **materjalnych** przepisów w zakresie ubezpieczeń społecznych, a tem samem nie narusza dotychczasowego zakresu działania tych instytucyj, jako powołanych do wykonywania części administracji państwowej. Administracja ubezpieczeń społecznych jest dziś administracją państwową, jest ona wyłączona ze sfery swobodnej działalności jednostek prywatnych. Wykonanie ustawowego przymusu ubezpieczenia złączone jest zawsze z wykonywaniem „imperium" państwowego.

Ustalenie tego stanu rzeczy jest ważnem, gdyż— jak zobaczymy potem — wykonywanie administracji państwowej stanowi **jedną z istotnych cech prawnego pojęcia samorządu.** Gdy w materjalnem prawie ubezpieczeniowem nie nastąpiły skutkiem wydania omawianego rozporządzenia żadne zmiany, zastanowić się musimy, jakie postanowienia wprowadziło rozporządzenie w **formalnem** prawie ubezpieczeniowem, mogące zaważyć ujemnie na dotychczasowym charakterze samorządowym instytucyj ubezpieczeń społecznych. Nie chodzi nam o szczegółową analizę nowych postanowień, gdyż brak na to miejsca w niniejszym artykule, ale tylko o zasadnicze w najogólniejszym choćby rzucie podane idee rozporządzenia.

Zgodnie z postawionym celem ujednostajnienia i uproszczenia organizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych, rozporządzenie zajęło się na pierwszem miejscu organizacją kas chorych, następnie zakładów ubezpieczeń społecznych, związków i organizacyj instytucyj ubezpieczeń społecznych, a w końcu nadzorem władz rządowych nad działalnością tych instytucyj.

*) Por. **Hugo Preuss:** Handbuch der Politik, I, 1914, str. 199; — **tenże:** art. „Selbstverwaltung" (Handwörterbuch der Kommunalwissenschaften, III, 1924, str. 772, 773).

Przewidziane dla kas chorych i zakładów ubezpieczeń społecznych kolegjalne i jednostkowe organy pochodzą przeważnie z wyborów, dokonywanych przez zainteresowanych pracodawców i pracowników częściowo z wyborów, dokonywanych przez organy uchwałodawcze, częściowo z nominacji. Wybór niektórych organów wymaga zatwierdzenia władz nadzorczych. Rozporządzenie przeprowadza ścisłe rozgraniczenie kompetencji poszczególnych organów instytucyj ubezpieczeń społecznych, przyczem czynności ściśle wykonawcze powierza fachowym dyrekcjom. Postanowienie to jest wynikiem tego stanu, że poprzednie ustawy obarczały kolegjalne organy tych instytucyj rozmaitemi wykonawczemi i fachowemi czynnościami bieżącej administracji, których ciała kolegjalne nie były w możności należycie wykonać. W tem rozgraniczeniu kompetencyjnem widzimy znaną starą zasadę napoleońską, panującą dotąd w administracji francuskiej: „délibèrer peut—être le fait de plusieurs, mais agir est le fait d'un seul". Przejawia się ona także w specjalnem uprawnieniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej do jednolitego ustalania w pewnych określonych wypadkach szczegółowego podziału kompetencyj między rady zarządzające i dyrektorów. W celu skoordynowania jednolitości działania poszczególnych instytucyj, rozporządzenie poddaje działalność dyrektorów ogólnemu kierownictwu kolegjalnych organów uchwałodawczych, wyposażając je w należyte kompetencje we wszystkich zasadniczych zagadnieniach, decydujących o działalności całej instytucji. Idea ta przejawia się również w przekazaniu obieralnej komisji świadczeniowej, względnie rentowej, polityki świadczeniowej oraz w prawie tych organów do uchwalania ogólnych dyrektyw dyrekcjom co do udzielania świadczeń w wypadkach nie budzących wątpliwości

Wynikiem troski o usprawnienie i udoskonalenie działalności instytucji ubezpieczeń społecznych, jakoteż o osiągnięcie jak najdalej idącej specjalizacji i koncentracji funkcyj o odrębnym charakterze, są z jednej strony przewidziane rozporządzeniem ustawowe związki tych instytucyj (okręgowe związki kas chorych, ogólno - państwowy związek kas chorych oraz związek zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych), a z drugiej strony postanowienie, zezwalające na utworzenie dla pewnych w rozporządzeniu wyszczególnionych celów wspólnych organizacyj (stowarzyszenia, spółki, fundacje), jako odrębnych jednostek prawnych i organizacyjnych.

Pozostawimy na uboczu szereg przepisów, niemających bezpośredniego związku z istotą samorządu, jak przepisy dotyczące zniżki odsetek zwłoki w kasach chorych, tworzenie okręgów kas chorych, zagadnień nadania właściwej roli czynnikom fachowym, współdziałania instytucyj ubezpieczeń społecznych z samorządem terytorjalnym, reasekuracji i innych przedsięwzięć dążących do zapewnienia równowagi finansowej instytucyj ubezpieczeń społecznych, dalej przepisy ewidencyjno - rejestracyjne oraz dotyczące wypłat świadczeń, inspekcyj, egzekucyj zaległości i t. d.

Przed przystąpieniem do najbardziej atakowanych przepisów rozporządzenia, dotyczących nadzoru rządowego nad działalnością instytucyj ubezpieczeń społecznych, stwierdzić musimy, że rozporządzenie ujmuje poszczególne instytucje tych ubezpieczeń **jako samodzielne hierarchicznie niezawisłe jednostki administracyjne.**

Jest to **drugą istotną cechą pojęcia samorządu w znaczeniu prawnem.** Zachodzi jednak pytanie, czy przepisy o nadzorze nie unicestwiają tej samodzielności?

Rozporządzenie Prezydenta porucza bezpośredni nadzór nad kasami chorych okręgowym urzędom ubezpieczeń, zwierzchni zaś nadzór nad temi kasami i bezpośredni nad ich związkami tudzież zakładami ubezpieczeń społecznych i Związkiem zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej. Prócz tego rozporządzenie przewiduje pewne uprawnienia nadzorcze delegatów Ministra Spraw Wewnętrznych, mianowanych do okręgowych urzędów ubezpieczeń.

Sposoby wykonywania nadzoru nad instytucjami ubezpieczeń społecznych określa art. 67 rozporządzenia. Artykuł ten nadaje władzom nadzorczym t. j. okręgowym urzędom ubezpieczeń w stosunku do kas chorych i Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej w stosunku do związków kas chorych, zakładów ubezpieczeń oraz Związku zakładów ubezpieczeń pracowników umysłowych, następujące prawa:

1) każdoczesnego sprawdzania załatwiania spraw i wykonywania czynności w zakresie lecznictwa tudzież prowadzenia rachunkowości w instytucjach ubezpieczeń,

2) branie udziału w posiedzeniach organów instytucyj ubezpieczeń,

3) każdoczesnego zwoływania organów instytucyj na nadzwyczajne posiedzenia,

4) powiększania w pewnych wypadkach liczby członków rad kas chorych, liczących poniżej 100.000 członków, przez powoływanie nominatów,

5) rozwiązywania organów kolegjalnych instytucyj w razie:

a) stwierdzonego, a mającego istotne znaczenie naruszenia przepisów prawnych, statutów lub regulaminów,

b) stwierdzonej szkodliwej gospodarki dla interesów ubezpieczeniowych i dobra instytucji,

c) niezdolności danego organu do wypełnienia istotnych swych zadań,

6) zawieszania w czynnościach dyrektorów lub członków dyrekcji i zarządzania przeciwko nim postępowania dyscyplinarnego,

7) ustanowienia komisarzy lub tymczasowych organów kolegjalnych dla porządkowania spraw instytucyj lub prowadzenia czynności rozwiązanego organu lub organów, z obowiązkiem przeprowadzenia nowych wyborów do jednego roku i z możnością przedłużenia okresu tego o dalszy rok, a to celem opracowania zamknięcia rachunkowego.

Uprawnienia władz nadzorczych zawarte w art. 67 są, jak widzimy, bardzo szerokie. Dają one władzy nadzorczej z jednej strony możność **wszechstronnego badania całokształtu działalności** instytucyj ubezpieczeń społecznych, z drugiej strony wydania odpowiednich zarządzeń w razie uchybienia **obowiązkom ustawowym** lub tylko **celowości w działaniu** lub **zdolności do racjonalnego działania.** Ostatnie dwa kryterja jako z natury wybitnie subjektywne, mogą dać interpretacji uprawnień nadzorczych **bardzo szerokie rozpięcie** i sprowadzić w praktyce **samodzielność** instytucyj ubezpieczeń społecznych **do minimum.** Inne jest jednak pytanie, czy takie unormowanie nadzoru rządowego nie jest uzasadnione w faktycznych stosunkach panujących w naszem społeczeństwie. Jest to naturalnie zagadnieniem polityki ustawodawczej.

Nie naruszając w niczem uprawnień władz nadzorczych, przewidzianych w poszczególnych ustawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, rozporządzenie normuje również ścisły nadzór władz rządowych **nad całą gospodarką finansową** instytucyj ubezpieczeń społecznych, przyczem nie ogranicza ten nadzór do badania dotyczących czynności z punktu widzenia **legalności,** ale także i **celowości.** W związku z tem rozporządzenie nadaje władzom nadzorczym prawo zatwierdzania uchwał i decyzyj organów instytucyj ubezpieczeń społecznych w taksatywnie wyliczonych sprawach majątkowych.

Tak przedstawiają się w najogólniejszym zarysie myśli przewodnie rozporządzenia. Na ich podłożu będziemy starali się przedstawić ideę współczesnego samorządu, jego pojęcie i istotę. Wyniki naszych rozważań powinny posłużyć czytelnikom do wyrobienia sobie właściwego zdania odnośnie do pytania, czy, a w danym wypadku o ile, rozporządzenie Prezydenta z 29 listopada 1930 narusza samorząd instytucyj ubezpieczeniowych, względnie czy idee rozporządzenia zgadzają się z ideą samorządu.

Samorząd instytucyj ubezpieczeń społecznych zalicza nauka do t. zw. samorządu nieterytorjalnego. Różnicy prawnej między samorządem terytorjalnym a nieterytorjalnym niema. Leży ona w czynnikach pozaprawnych: w celu i przeznaczeniu, którym samorząd terytorjalny lub nieterytorjalny winien służyć. Nauka o samorządzie rozwinęła się na podłożu samorządu gminnego, stanowiącego samorząd terytorjalny. Elementy, tworzące część składową pojęcia prawnego samorządu gminnego, a więc terytorjalnego, stanowią również część istotną pojęcia samorządu nieterytorjalnego.

Samorząd jest instytucją prawną i polityczną, opartą na dynamice życia społecznego. Jako taki nie stanowi on pojęcia stałego. Zmieniało się ono w jego rozwoju.

Samorząd w swem nowoczesnem ujęciu, okazał w ciągu jednego wieku wielką zmienność tak co do swego istotnego pojęcia jak i co do przeznaczenia. Wyrósł on na podłożu politycznych dążeń związków gminnych **do zwolnienia się z pod wszelkiej kurateli państwa,** przyczem opierał się on na teorji o odrębnej od państwowej i równorzędnej z nią **władzy gminnej** (pouvoir municipal). W tej koncepcji nie mógł samorząd utrzymać się w spółczesnem państwie, nieuznającem żadnej innej władzy państwowej. Niepodzielność suwerennej władzy państwowej jest dzisiaj bezsprzeczna. Samorząd musiał też przyjąć inną formę. Porzucona dziś została teorja o zasadniczej materjalnej różnicy między administracją rządową, a samorządową, porzucona została również teorja o „własnych" przyrodzonych prawach jednostek samorządowych oraz teorja, przyznająca jednostkom samorządowym pewien zasób własnych i nienaruszalnych praw zasadniczych i przyrodzonych, nie stworzonych lecz jedynie uznanych przez państwo. **Prawa jednostek samorządowych mogą opierać się dziś tylko na ustawach.** Praw wiszących w gwiazdach, praw niepozbywalnych — jak słusznie zauważa prof. Stier - Somlo[1]) — jednostka samorządowa nie posiada. Państwo współczesne, rezerwujące dla siebie wyłącznie wszystkie prawa suwerenne, nie może dopuścić do uznania jakiegoś przyrodzonego prawa suwerennego jednostek samorządowych.. Zapytamy się, czem jest zatem samorząd? Z **formalnego** punktu widzenia samorząd jest decentralizacją władzy państwowej, a zatem przeciwstawieniem centralizacji.

Pod względem **materjalnej** treści, samorząd rozporządzając państwową władzą przymusową, przyznaną mu przez władzę ustawodawczą, spełnia **te same funkcje co rząd,** czyli administracja samorządowa i rządowa są jednorodzajowe. Obie zatem administracje t. j. samorządowa i rządowa podpadają pod wspólne miano **administracji państwowej.** Tak rząd jak i samorząd są **organami państwa.**

Materjalnej różnicy między administracją samorządową a rządową niema, jest tylko różnica **formalnej natury,** polegająca na odmiennych zasadach organizacyjnych, jak niepodległość hierarchiczna i zasadnicza samodzielność w stosunku do organów rządowych, względnie jednostek samorządowych wyższego stopnia.

Gdy samorząd jest organem państwowym, jasną wtedy jest rzeczą, że celem jego nie może być dążenie do działalności niczem nie skrępowanej i rozwijającej się zdala od państwa. Przeciwnie — **państwo współczesne włącza instytucję samorządu w swój organizm:** samorząd ma służyć celom państwowym i stać się jedną z komórek organizacji państwowej.

Samorząd samodzielny i niepodległy hierarchicznie, stojący jednak pod kontrolą organów prawnie ustanowionych, winien spełniać ważne zadania z dziedziny administracji państwowej, zadania, których załatwienie nie tylko bez ujmy, ale z większą sprawnością dla całokształtu administracji państwowej należy przekazać organizacjom samorządowym.

Samorząd jest organizacją ściśle państwową i powołaną dla celów państwowych. Celem samorządu nie może być walka z państwem ani z władzą państwową, gdyż samorząd sam jest tylko organem państwowym, podobnie jak jest nim rząd. Celem admi-

[1]) Por. Stier-Somlo: Die neueste Entwicklung des Gemeindeverfassungsrechts in Deutschland, 1925, str. 132.

nistracji samorządowej jest uzupełnienie administracji rządowej, względnie zamiana tej ostatniej w tych wszystkich wypadkach, w których samodzielność zdecentralizowanej administracji jest wskazaną i w których daje ona lepszą gwarancję należytego załatwienia sprawy, aniżeli biurokracja rządzona z centrum.

Znaczenie samorządu uwydatni się nam jeszcze bardziej, gdy zwrócimy oczy nasze ku przeszłości, do tej chwili, kiedy wogóle zagadnienie samorządu w dzisiejszem zrozumieniu stało się aktualnem, gdy samorząd stał się dążeniem politycznem związków terytorjalnych, a przedewszystkiem gmin.

Gdy rewolucja francuska ruszyła z posad państwo absolutne, wysunęła się na pierwsze miejsce jednostka fizyczna, indywiduum ludzkie z jego gwarantowanemi prawami. W miejsce nieograniczonej woli i samowoli absolutnego monarchy miało nastąpić zapewnienie wolności obywatela. Państwo jednak rewolucji francuskiej nie było uważane jako twór obywateli, lecz jako mistyczna dążność narodu, unosząca się ponad jego poszczególnymi obywatelami i od nich niezawisła. Dlatego też nie interesy poszczególnych obywateli, lecz państwa jako takiego stanąć miały na pierwszem miejscu. Jednostka ma być tylko atomem całości, którego prawo do politycznej egzystencji opiera się na tem, że jest częścią całości. „Nul corps, nul individu ne peut excercer d'autonité qui n'en émane expressément". Zasada z państwowo-prawnego poglądu na istotę władzy państwowej słuszna, stała się przez jej niezrozumienie polityczne ciosem dla rozwoju samodzielności związków kolektywnych i komunalnych we Francji. Uznawszy początkowo pod wpływem doktryn nieograniczonego indywidualizmu, nieuzasadnianą zresztą w swej istocie czwartą władzę „pouvoir municipal", szybko rewolucja zawróciła z obranej drogi i jak z jednej strony pojęła jednostki komunalne wprawdzie jako organy państwa, nie dawała im z drugiej strony żadnej prawie samodzielności. Nieufność do wszelkich związków kolektywnych stała się zasadniczym punktem widzenia we Francji w kwestji samorządu. Istnieje ona tam dotąd.

Z przeciwnego stanowiska wyszedł Stein, gdy przystąpił do organizacji miast pruskich. Samorząd wedle niego miał pozyskać obywateli dla współpracy w administracji państwowej, obywatel miał przez społeczne działanie w ramach samorządu stać się świadomym członkiem organizmu państwowego. Stać się to mogło tylko przez obdarzenie obywateli państwa zaufaniem i przez zaniechanie traktowania ich jako rzeczy bezduszne i pozbawione woli. Myśli tej nadał realne formy Stein w wydanej w 1808 ordynacji miejskiej. Słowa wypisane w motywach tej ordynacji „Zutrauen veredelt den Menschen, evige Vormundschaft hemmt sein Reifen" należą do tych, które zawsze posiadają i posiadać muszą swą aktualność i swą siłę żywotną. Zaufanie, którem Stein obdarzył społeczeństwo miejskie, nie zawiodło. Rozwój miast niemieckich 19 stulecia można z pełną słusznością zaliczyć do najpotężniejszych zjawisk w życiu narodu niemieckiego, a sama ordynacja dała nie tylko podstawę dla reformy administracji komunalnej w całych prawie Niemczech, ale także dla reformy ustroju całej wewnętrznej administracji w Prusiech.

Ewolucja i zróżniczkowanie się życia społecznego prowadzi do rozszerzenia się pojęcia samorządu. Gdy przedtem samorząd ograniczał się tylko do terytorjalnych, na czynniku wspólnego zamieszkania opartych związkach komunalnych, powoli poczyna idea samorządu z sąsiedzkich zrzeszeń ludzkich przenikać asocjacje oparte na innym czynniku, a mianowicie na czynniku interesów zawodowych (kulturalnych, duchowych, socjalnych, gospodarczych). Zrzeszenia te w poczuciu swej wewnętrznej siły dążą do udziału w administracji państwowej, dotykającej ich sfery życiowej. Samorząd nieterytorjalny staje się dziś koniecznością społeczną, wynikającą z naturalnego rozwoju i układu sił społecznych narodu. Zrozumieli to zjawisko społeczne kodyfikatorzy niemieccy, którzy uznając produktywność i użyteczność sił żywotnych, nurtujących w asocjacjach zawodowych, przewidzieli w konstytucji weimarskiej „współdziałanie wszystkich produkcyjnych warstw ludności" na podstawie samorządu zawodowego. Również i konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej przewiduje szeroki samorząd gospodarczy.

Skoro niezaprzeczalnym jest faktem, iż współczesna suwerenna władza państwowa może dowolnie ustalić porządek prawny, nie możemy pytać się, czy dana jednostka zbiorowa posiada „prawo" do samorządu, lecz jedynie, **czy celowem jest utrzymanie samorządu przez porządek prawny.**

Rozstrzygnięcie tego pytania należy do polityki prawa. Badanie pozytywnego prawa stwierdza istnienie samorządu na podstawie ustaw państwowych, badanie natomiast prawno - polityczne każe wzmocnić lub osłabić samorząd nie z punktu widzenia prawnego, lecz z punktu widzenia celowości i utylitarności. Samorząd jest więc instytucją prawno - polityczną, zastosowaną do **praktycznych potrzeb** danego społeczeństwa, względnie organizacji państwowej, a zatem zależną od całego szeregu nie dających się ściśle ująć zjawisk życiowych. Stajemy więc przed zagadnieniem, co jest lepsze i korzystniejsze dla danego społeczeństwa, czy stan prawny, w którym rząd centralny przez podległe sobie hierarchicznie niższe organy kieruje i oddziaływuje bezpośrednio na wszystkie gałęzie administracji życia publicznego, czy też stan, gdzie prawo ogranicza rząd tylko do ogólnego kierownictwa i kontroli administracyjnej, pozostawiając samo załatwienie ogólnych lub specjalnych zadań publicznej administracji niezawisłym od siebie pod względem hierarchicznym i samodzielnym instytucjom, powstałym bądź to z zespolenia ogółu jednostek na pewnem terytorjum, bądź to z zespolenia jednostek należących do pewnych zawodów lub grup społecznych.

Ingerencja państwowa we wszystkich dziedzinach administracji społecznej może nastąpić w rozmaity sposób. Prawo może zlecić wykonanie danych czynności bądź organom rządowym, bądź samorządowym. Tam, gdzie jakość spraw społecznych nie wymaga ześrodkowania swego w centrum całego or-

ganizmu społecznego i jednolitego traktowania, tam można powołać do udziału w administracji grupy ludności, oparte na uczuciu solidarności, wypływających ze współżycia i ze wspólnych interesów czy to gospodarczych, czy to zawodowych czy też kulturalno-duchowych.

Uczucie solidarności przedstawia wielką naturalną siłę socjalną i moralną. Te siły przedewszystkiem należy wykorzystać dla dobra ogólnego. Z nich należy stworzyć nowy porządek społeczny, jako twór pełen życia. Jeśli wielką przez Steina podniesioną myśl wychowania obywatelskiego przez usamodzielnienie komunalnych związków, przeniesiemy również na samorząd nieterytorjalny, a więc na związki zawodowe, gospodarcze lub duchowe i do pracy społecznej pociągniemy wszystkie siły produkcyjne każdej grupy interesów, tedy też będziemy musieli przyznać samorządowi nieterytorjalnemu wielką wartość i znaczenie.

Samorząd nieterytorjalny różni się od samorządu terytorjalnego, którego typową formę przedstawia samorząd komunalny, nie jego prawną istotą lecz — jak już zaznaczyliśmy przedtem — jego przeznaczeniem i celem, który winien spełniać. Inaczej mówiąc, samorząd nieterytorjalny, czy to gospodarczy, czy zawodowy, jest pod względem prawnego ujęcia identyczny z samorządem terytorjalnym, a więc z samorządem komunalnym. Gdyby tak nie było, musielibyśmy odmówić jednej lub drugiej organizacji nazwy „samorząd".

Te same elementy typowe znajdziemy przy obu poddziałach samorządu, jeśli będziemy badać instytucję samorządu ze stanowiska państwowo - prawnego, a więc ze stanowiska stosunku prawnego samorządu do władzy państwowej. Elementami temi są:

1. spełnianie **administracji państwowej** i
2. **decentralizacja** tej administracji.

Nie jest natomiast istotą samorządu osobowość prawna; posiada ona znaczenie tylko procesowo-cywilne[1]), jest ona raczej tylko kwestją celowości[2]). Nie stanowi prawnej istoty samorządu także wybór organów samorządowych. Pod względem teoretyczno - prawnym tak wybór, jak i nominacja stanowią równorzędne publiczno - prawne akty przepisane ustawą[3]). Różnica między niemi jest tylko natury politycznej.

Z podanego wyżej pierwszego elementu pojęcia samorządu t. j. ze spełniania administracji państwowej wynika **sprawowanie władzy zwierzchniczej,** suwerennej (imperium), z drugiego **prawna niezawisłość i samodzielność** organizacyj samorządowych. **Niezawisłość** prawna polega na niepodporządkowaniu danej jednostki samorządowej pod względem hierarchicznym jakimkolwiek organom administracji państwowej, czy to organom rządowym, czy samorządowym wyższego rzędu; samodzielność jest niekrępowaną wskazówkami i poleceniami innych organów publiczną działalnością w granicach przepisów prawnych. Gdzie niema tych elementów, tam niema samorządu w znaczeniu techniczno - prawnem.

Samodzielność samorządu nie polega na usuwaniu się od wszelkiej kontroli, ale polega na tem, że organy samorządowe mogą niekrępowane dyrektywami innych władz samodzielnie powziąć uchwały takie, które będąc w zgodności z przepisami prawa, odpowiadałyby wewnętrznemu przekonaniu tych organów o ich najlepszem zastosowaniu dla pojedyńczych jednostek i dobra powszechnego. W tem leży wolność samorządu. Jednostka samorządowa nie jest ani samoistną i niezawisłą od władzy państwowej wspólnotą gospodarczą, ani też korporacją posiadającą własne prawa zwierzchnicze. Jest ona organem państwa, powołanym do samodzielnego spełniania publicznych zadań w granicach ustaw, bez kurateli organów rządowych, ale pod ich ustawowo uregulowanym nadzorem. Wolność poruszania się, ale nie samodzielna władza zwierzchnicza, może przysługiwać jednostce samorządowej wedle pojęcia współczesnego państwa.

Samodzielności nie można identyfikować z nieodpowiedzialnością. **Kontrola** nad działalnością samorządu, podobnie jak i działalnością rządu, **musi być wykonywaną.** Tego wymaga państwo. Obywatel musi być zabezpieczony przed naruszeniem tak przez władze rządowe jak i samorządowe, jego praw i interesów, zagwarantowanych przez ustawy. Dlatego nad działalnością tak władz rządowych, jak i samorządowych musi być roztoczona kontrola. Prawo nadzoru państwowego ma na celu uzgodnienie w sposób władczy czynności danego organu z wymogami prawa przedmiotowego w interesie dobra publicznego[2]). Prawa tego nie można więc uważać za mieszanie się w sprawy samorządu. Organy samorządowe mogą — co jeszcze raz powtarzamy — samodzielnie powziąć uchwały, które będą w zgodności z przepisami prawa, odpowiadałyby wewnętrznemu ich przekonaniu o najlepszem zastosowaniu tych uchwał dla dobra powszechnego. Jak długo w ten sposób postępują, nie powinny bać się kontroli zewnętrznej, owszem mogą poddać się jej z całym spokojem. Niestety, w wielkiej części społeczeństwa, a zwłaszcza u organów samorządowych, wyrobiło się fatalne przekonanie, że samorząd jest jakąś prywatną domeną, z której wypływa prawo do działania lub niedziałania, a nie wypływają żadne obowiązki publiczno-prawne. Przy takiem nastawieniu myślowem naturalną jest rzeczą, że **ustawodawca musi nadać nadzorowi państwowemu nad samorządem szerszy zakres.**

W Szwajcarji, w której naogół nadzór rządowy nad samorządem gminnym jest wedle naszych pojęć bardzo intensywny, mało słychać narzekań z tego tytułu, często natomiast spotykamy się z zarzutem, że nadzór rządowy jest za słaby. Ale też tam samorząd wchodzi w organiczną całość państwowego ży-

[1]) Por. **Autor:** Geneza i podstawy Samorządu Europejskiego, 1926, str. 87 i r. 1931, str. 49.

[2]) Por. **Staryszak:** Prawo nadzoru nad administracją samorządową w Polsce, 1931, str. 49.

[3]) Por. **Autor:** l. c. str. 79.

[1]) Por. Staryszak: l. c. str. 93.

cia Szwajcarów i stanowi tylko odmianę politycznego samorządzenia się narodu[2]).

Należy pamiętać, że samorząd nie jest celem samym w sobie, lecz jest instytucją powołaną dla celów praktycznych, dla należytego funkcjonowania całego organizmu państwowego, a nie dla zadośćuczynienia podstawionym politycznym lub prawnym doktrynom. Z tego też powodu oraz ze względu na przyznaną samorządowi władzę zwierzchniczą w stosunku do osób prywatnych, musi być władzy nadzorczej przyznane prawo nadzoru nie tylko nad **legalnością,** ale także i nad **celowością** działania jednostek samorządowych. Może takie postawienie sprawy sprzeciwiać się idei samodzielności samorządu. Na to zgodzić się można. Ale trzeba się także zgodzić z tem, że samorząd spełnia administrację zwierzchniczą, mającą zapewnić należyty bieg interesom publicznym, a nadto także z tem, że jednostka prywatna może przez dane zarządzenie organu samorządowego być naruszona w swych prawach i interesach i nie może być pozbawiona ochrony prawnej. Nam chodzi nie o doktryny, lecz o rzecz istotną, o rzecz materjalnej treści, a tą jest **dobro powszechne** i wypływające z niego **dobro jednostki.** Słusznie ujął zagadnienie samorządu gminnego art. 80 Konstytucji szwajcarskiego Kantonu Vaud:

„L'existence des communes est reconnue et garantie.

Les communes sont subordonnées á l'Etat, avec lequel elles concourent au bien de la société.

Elles jouissent de toute l'indépendance compatible avec le bien de l'Etat, son unité et la bonne administration des communes elles — mêmes".

Nie w zakresie i rozciągłości nadzoru rządowego nad samorządem leży niebezpieczeństwo dla samodzielności jednostek samorządowych; zagadnienie to jest głębszej natury, rozwiązania jego należy szukać w stronie **etycznej** wykonawców prawa administracyjnego bez względu na to, czy wykonawcami temi będą kontrolowane organy samorządowe, czy nadzorcze organy rządowe. **Praworządność** nie polega na formalnych urządzeniach prawno - administracyjnych, lecz na **wartościach etycznych** organów administracyjnych tak rządowych, jak i samorządowych.

Pod tym tylko kątem widzenia należy oceniać „niebezpieczeństwo", grożące samodzielności instytucyj ubezpieczeń społecznych ze strony władz nadzorczych.

[2]) Por. Autor: Samorząd komunalny w Szwajcarji („Samorząd Terytorjalny"), zeszyt 1 z 1930, str. 77).

Prof. LEON WAŚCISZAKOWSKI

PRZYPIS SKŁADEK, ŚWIADCZENIA I KOSZTY ADMINISTRACJI W KASACH CHORYCH W R. 1930

W r. 1930 liczba członków Kas Chorych wynosiła w okrągłych liczbach 2½ miljona osób, łącznie zaś z członkami rodzin — 4,8 miljona, przy ogólnym przypisie składek 273 miljony złotych, co w przerachowaniu czyni na 1 członka 121 zł. Przytaczamy cyfry szczegółowe[1]):

liczba kas	243	
„ członków	2.255.209	osób
„ członków rodzin	2.563.075	„
przeciętny przypis składek na 1 członka	121	zł.
przeciętny przypis na jednego uprawnionego do świadczeń	58	zł.

[1]) Cyfry te nie są absolutnie ścisłe, gdyż z liczby 243 Kas Chorych dla 17 Kas (małych) wzięto dane za r. 1929 z braku odpowiednich sprawozdań w terminie. Mogą być one jednak przyjęte dla porównania.

I. PRZYPIS SKŁADEK

Przypis składek waha się województwami bardzo znacznie: maximum znajdujemy w woj. Warszawskiem — około 174 zł. na 1 członka, minimum — w woj. Tarnopolskiem, około 70 zł. Współczynnik stosunku liczby członków rodzin do liczby członków Kas wynosi dla całej Polski 113,6 na 100, przy bardzo wielkiem wahaniu województwami: od 153,4 w woj. Śląskiem do 80,5 w woj. Poleskiem.

Zgrupowanie Kas według liczby członków, bez względu na terytorjalne rozmieszczenie, daje interesujące wyniki.

Kasy o liczbie członków	Ilość Kas	Przypis składek		Uprawnieni do świadczeń			
		ogółem w zł.	na 1 członka Kasy	członkowie Kas	członkowie rodzin	na 100 członków przypada członków rodzin	przypis składek na 1 uprawnionego
do 5.000	124	28.546.120,14	83,06	343,694	342,573	99.7	41,60
5.000 — 10.000	68	42.344.016,39	85,52	495,140	560,847	113.3	40,10
10.000 — 15.000	29	36.672.932,14	106,27	345,087	413,609	119.9	48,34
15.000 — 30.000	14	36.213.382,70	131,96	274,422	358,182	130.5	57,24
wyżej 30.000	8	129.276.997.69	162.23	796,866	887,864	111.4	76,73

Kasy do 15.000 członków mają mniej więcej ½ wszystkich członków Kas Chorych, ściśle 52,5%, ale tylko 39,4% ogólnego przypisu. Przypis składek w tych Kasach wynosi przeciętnie 90 zł. 85 gr. na 1 członka, podczas gdy w Kasach od 15 do 30.000 członków — 131 zł. 96 gr., a w Kasach największych — 162 zł. 23 gr. Największy przypis składek na 1 członka przypada na Kasę Chorych m. Warszawy — 199 zł. 06 gr., Sosnowca — 168 zł. 97 gr. wreszcie na grupę 4 Kas z liczbą członków od 20 do 25000 — 168 zł. 03 gr. Wśród wielkich Kas najmniejszy przypis, nawet niżej przeciętnej dla całego kraju, wykazuje Częstochowa — 114 zł. 27 gr.

Uprawnionymi do świadczeń nazywamy tutaj członków Kas wraz z członkami rodzin. Gdyby rejestracja członków rodzin była całkowicie prawidłowa, mielibyśmy tu obraz stosunku przypisu składek do liczby osób uprawnionych do świadczeń — absolutnie prawdziwy. Ale cyfry dotyczące członków rodzin budzą pewne zastrzeżenia. Przy ogólno-polskim współczynniku stosunku liczby członków rodzin do liczby członków Kas, jak 113,6 do 100, notujemy dla Poznania 80,4, Warszawy 91,2, Częstochowy 106,4 i z drugiej strony dla Bielska 163,1 i Lwowa 164,3. Nie chcąc przesądzać, czy to są omyłki rejestracji, musimy przypis składek w stosunku do 1 uprawnionego do świadczeń przyjmować z zastrzeżeniem. Wynosi on dla 221 mniejszych Kas 43 zł., dla 14 średnich — 57 zł. i dla 8 największych — około 77 zł.

II. KOSZTY ŚWIADCZEŃ

Koszty świadczeń, w szczególności koszty leczenia, na 1 członka Kasy w podziale według województw — dają obraz różnorodności stosunków w Kasach Chorych na terenie całego Państwa. Koszty wszystkich świadczeń na 1 członka Kasy wahają się od 49 zł. 89 gr. w woj. Tarnopolskiem do 144 zł. 83 gr. w woj. Warszawskiem. Przeciętnie dla całego Państwa koszt świadczeń wynosi na 1 członka około 100 zł. W stosunku do przypisu składek czyni to 81,8% przy mniej więcej wyrównanym stosunku dla wszystkich województw. Największy % przypisu składek przeznaczają na świadczenia Kasy woj. Łódzkiego, najmniejszy — Nowogródzkiego. Jednak koszty świadczeń, wyrażone w stosunku do przypisu składek mniejwięcej jako $^4/_5$ tego ostatniego, należy uważać przy analizie terytorjalnej za dostatecznie ustalone.

Dzieląc świadczenia na zasiłki pieniężne i koszty leczenia, otrzymujemy, że pierwsze ogólnie dla całego Państwa wynoszą 28,4%, drugie — 71,6% kosztów świadczeń.

Świadczenia w formie zasiłków pieniężnych, mianowicie: chorobowe, połogowe i pogrzebowe, wykazują wahania od 9 zł. 62 gr. w woj. Nowogródzkiem do 56 zł. 60 gr. na Śląsku Cieszyńskim w przerachowaniu na 1 członka Kasy. Wynoszą one przeciętnie dla całego Państwa — 28 zł. 17 gr. na 1 członka.

Koszty leczenia, składające się z pensji personelu lekarskiego i pomocniczego, środków aptecznych i opatrunkowych, przewozu lekarzy i chorych oraz z kosztów szpitalnictwa, wynoszą przeciętnie dla wszystkich Kas **70 zł. 82 gr.** na 1 członka. Minimum kosztów leczenia znajdujemy w woj. Tarnopolskiem 38 zł. 21 gr., maximum w woj. Warszawskiem—108 zł. 04 gr. Jak widzimy, rozpiętość w kosztach leczenia jest bardzo wielka.

Z braku miejsca nie przytaczamy szczegółowych tablic z kosztami świadczeń, poprzestając na przedstawieniu ogólnych danych dla całego Państwa.

Koszty świadczeń ogółem . .		223.234.256 zł. 66 gr.
Przeciętnie na 1 członka . . .		98 „ 99 „
% stosunek kosztów świadczeń do przypisu składek	81,8 %	
Zasiłki na 1 członka:		
chorobowe		22 zł. 62 gr.
połogowe		3 „ 39 „
pogrzebowe		2 „ 07 „
zwroty gotówkowe . . .		0 „ 09 „
razem		28 zł. 17 gr.
% stosunek zasiłków do ogółu kosztów świadczeń . . .	28,4 %	
% stosunek zasiłków do przypisu składek	23,3 %	
Koszty leczenia na 1 członka:		
pensje lekarzy i pomocn. . . .		28 zł. 41 gr.
środki apteczne i opatrunk. . . .		18 „ 78 „
szpitale wogóle		20 „ 06 „
(w tem własne szpitale		4 „ 96 „)
przewóz chorych i lekarzy . . .		3 „ 57 „
razem		70 zł. 82 gr.
% stosunek kosztów leczenia do ogółu kosz. świadczeń	71,6 %	
% stosunek kosztów leczenia do przypisu składek . .	58,5 %	

Poniżej załączona tabliczka podaje koszty świadczeń w grupach Kas według ilości członków.

Kasy o liczbie członków	Ilość Kas	Świadczenia ogółem w złotych	Koszt na 1 członka Kasy	% stosunek kosztów świadczeń do przypisu składek	zasiłki pieniężne na 1 członka w zł.							koszty leczenia na 1 członka w zł.							
					chorobowe	połogowe	pogrzebowe	zwroty gotówkowe	razem	% stosunek do kosztów świadczeń wogóle	% stosunek do przypisu składek	pensje pers. lekarskiego i pomocniczego	środki apteczne i opatrunkowe	szpitale ogółem	w tem szpitale własne	przewóz chorych i lekarzy	razem	% stosunek do kosztów świadczeń wogóle	% stosunek do przypisu składek
do 5000	124	21.634.039,66	62.95	75.8	9.73	1.35	1.40	0.14	12.62	20.0	15.2	20.59	14.31	11.88	0.66	3.55	50.33	80.0	60.6
5000—10000	68	33.687.336,48	68.04	79.6	13.62	2.31	1.62	0.13	17.68	26.0	20.7	20.22	13.91	12.46	1.26	3.77	50.36	74.0	58.9
10000—15000	29	29.489.932,43	85.46	80.4	18.18	3.41	2.06	0.15	23.80	27.8	22.4	25.13	16.43	16.28	2.86	3.82	61.66	72.2	58.0
15000—30000	14	29.533.578,96	107.61	81.5	26.28	3.30	2.45	0.03	32.06	29.8	24.3	30.08	20.33	20.60	3.48	4.54	75.55	70.2	57 2
wyżej 30000	8	108.889.369,13	136.08	84.2	34.42	4.97	2.52	0.04	41.95	30.7	25.9	37.75	25.21	29.77	10.54	3.00	94.73	69.3	58.4

Ogólnie, w miarę wzrastania wielkości Kas, świadczenia wzrastają. Świadczenia na 1 członka wynoszą przeciętnie:

w mniejszych Kasach (do 15000 czł.)	71 zł. 63 gr.
w średnich	107 „ 61 „
największych	136 „ 68 „

Dzieląc koszty świadczeń na 2 grupy: zasiłki pieniężne i koszty leczenia, zauważamy, że w zależności od wielkości Kas — zasiłki pieniężne i koszty leczenia zachowują się niejednakowo. Pierwsze — wzrastają, drugie — zmniejszają się.

%-wy stosunek do kosztów świadczeń

	zas. pieniężne	leczenie
Kasy mniejsze	21.1 . . .	74.9
„ średnie	29.8 . . .	70.2
„ duże	30.7 . . .	69.3

Wielkość Kasy na stosunek kosztów świadczeń do przypisu składek posiada wpływ dosyć nieznaczny, wszakże ze wzrostem Kas wzrasta % stosunek kosztów świadczeń do przypisu składek, czyli jest korzystniejszy, natomiast na stosunek kosztów leczenia do przypisu wielkość Kas wpływu żadnego nie wywiera.

Wśród kosztów leczenia zatrzymamy się na kosztach personelu lekarskiego i pomocniczego, kosztach środków aptecznych i opatrunkowych i kosztach szpitalnictwa.

Pensje personelu lekarskiego i pomocniczego w przerachowaniu kosztów na 1 członka Kasy wzrastają wraz ze wzrostem Kas. W Kasach mniejszych wynoszą 21 zł. 76 gr., średnich — 30 zł. 08 gr., największych — 37 zł. 75 gr. Rekordową cyfrę znajdujemy dla Warszawy — 51 zł. 49 gr., jednakże w stosunku do ogólnych kosztów leczenia nie stanowi ona czegoś wręcz wyjątkowego, przeciwnie pod kątem widzenia tego stosunku nie odbiega wiele od ogólno - państwowej normy.

Podobnie jak pensje personelu lekarskiego i pomocniczego, zachowują się koszty środków aptecznych i opatrunkowych oraz szpitalnictwa wogóle, a własnego w szczególności. Wewnętrzna zaś struktura kosztów leczenia jest ogółem następująca:

Kasy o liczbie członków	%% do kosztów leczenia ogółem		
	Pensje pers. lek. i pomoc.	Środki apt. i opatrunkowe	Szpitalnictwo
do 5000	40.9	28.4	23.6
5000—10000	40.1	27.6	24.7
10000—15000	40.7	26.6	26.4
15000—30000	39.8	26.9	27.3
ponad 30000	39.8	25.5	31.4
przeciętnie	40.1	26.5	28.3

Z tej tabliczki dokładnie widzimy, że wielkość Kasy nie ma wpływu na koszt pensji personelu lekarskiego i pomocniczego. W budżecie kosztów leczenia stanowi on $^2/_5$ i jest to cyfra stała, niezależna od wielkości Kasy, a także i położenia terytorjalnego, co zostało sprawdzone. Niektóre Kasy (Poznań, Sosnowiec) — mówiąc o Kasach największych — mają stosunek jeszcze korzystniejszy.

Kwestja kosztów środków opatrunkowych i aptecznych w budżecie kosztów leczenia przedstawia się w ten sposób, że mniejsze Kasy wydatkują stosunkowo więcej w porównaniu z większemi (zwłaszcza niektóremi: Kraków, Sosnowiec), co mogłoby wskazywać na tendencję zmniejszania się tych kosztów wraz ze wzrostem Kas (własne apteki).

Szpitalnictwo wraz ze wzrostem Kas pochłania coraz większy procent budżetu kosztów leczenia, osiągając w wielkich Kasach maximum (Sosnowiec).

Analiza kosztów świadczeń, ogólnie biorąc, pozwala zrobić następujące uwagi: 1) koszty świadczeń w przerachowaniu na 1 członka są bardzo nierównomierne na terenie Państwa, 2) wysokość kosztów świadczeń zależna jest od warunków społeczno-ekonomicznych, dyktujących poziom świadczeń w związku z kulturą ludności i przyzwyczajeniem jej do leczenia i 3) struktura techniczna świadczeń, to zn. wzajemne ustosunkowanie się poszczególnych kategorji świadczeń, jest mniejwięcej ustalona na całem terenie Państwa i wykazuje wyraźne tendencje do prawidłowości.

III. KOSZTY ADMINISTRACJI

Koszty administracji 243 Kas Chorych w r. 1930 wyniosły 27.109.552 zł. 23 gr. Cyfra ta stanowi 9.9% przypisu składek; w przeliczeniu na 1 członka Kasy daje to przeciętnie dla całego Państwa — 12 zł.

Podział kosztów administracji na osobowe i rzeczowe przedstawia się, jak następuje [1]):

Rodzaj wydatków	Suma w zł. i gr.	%	Stosunek do przyp. skład. %	Na 1 czł. Kasy
Osobowe . . .	23.355.407,95	86,2	8,5	10,34
Rzeczowe . . .	3.754.144,28	13,8	1,4	1,66
Razem . .	27.109.552,23	100,0	9,9	12,00

Jak widać z powyższej tabliczki, koszty administracji wynoszą na terenie całego Państwa przeciętnie 12 zł. na 1 członka Kasy. Mniej od tej normy wydają województwa: Pomorskie, Poznańskie, Tarnopolskie, Stanisławowskie, Lubelskie, Wołyńskie, Nowogródzkie i Lwowskie; powyżej — Krakowskie, Śląsk Cieszyński, Kieleckie, Łódzkie, Poleskie, Warszawskie, Białostockie i Wileńskie. Minimum przypada na woj. Pomorskie z przeciętną 9,13 zł. na 1 członka Kasy, maximum — na woj. Wileńskie z przeciętną 15,64 zł.

[1]) Cyfry nie są absolutnie ścisłe, ponieważ dla 7 Kas (małych) wzięto dane za r. 1929 z braku sprawozdań w terminie. Mogą być one użyte tylko dla porównania.

Podział kosztów administracji na poszczególne kategorje wydatków przedstawia niżej podana tablica.

Kategorja wydatków	Suma w złotych	%	na 1 członka Kasy zł.
Odszkodowanie członków Władz Kasy	1.250.088,07	4.6	0.55
Płaca personelu biurowego	19.244.405,47	71.0	8.53
Ubezpieczenie pracowników	2 084.129,83	7.7	0.92
Koszty delegacji, podróży etc.	776.784,58	2.9	0.34
Druki i materjały piśm.	1.237.410,97	4.6	0.55
Opał i światło	431.938,77	1.6	0.19
Poczta, telegraf, telefon	967.174,27	3.5	0 43
Czynsze dzierżaw biurowych	754.998,46	2 8	0.33
Różne	362.521.81	1.3	0.16
Razem	27.109.552,23	100.0	12.00

Wydatki na administrację w stosunku do przypisu składek i w przerachowaniu na 1 członka Kasy, rozpatrywane w grupach Kas różnej wielkości, wykazują zmniejszanie się kosztów administracji w stosunku do przypisu składek wraz ze wzrostem Kas i wzrastanie — ze wzrostem Kas w przerachowaniu kosztów na 1 członka. Oto ilustracja:

Kasy o liczbie członków	Ilość kas	Koszty administracji	
		% przypisu	na 1 członka zł.
do 5000	125	13.3	11.03
5000—10000	67	10.9	9.38
10000—15000	29	10.1	10.70
15000—20000	8	11.1	11.36
20000—30000	6	9.6	15.09
wyżej 30000	8	8.7	14.18

Stosunki, ujawnione powyżej, mogą być tłomaczone w ten sposób, że większe Kasy (średnie i największe) mają bez porównania większy przypis, stąd koszty administracji w stosunku do przypisu składek wypadają korzystniej; z drugiej strony większe Kasy, mające siedzibę w większych miastach, w centrach fabrycznych, wydają więcej na uposażenie pracowników i koszty rzeczowe wskutek drożyzny mieszkań, opału, artykułów żywności i t. p., stąd wzrost kosztów w stosunku na 1 członka. Największą pozycję w kosztach administracji stanowią płace personelu biurowego, które ujawniają tendencję do określonej zmiany w zależności od wielkości Kasy. Np.:

Kasy o liczbie członków	Płace pers. biur. na 1 członka Kasy w złotych
do 5000	6.82
5000 — 10000	6.25
10000 — 15000	7.50
15000 — 20000	7.93
20000 — 25000	10.83
25000 — 30000	11.53
powyżej 30000	10.75

Ze względów na wielkie znaczenie kosztów administracyjnych dla Kas Chorych przytaczamy szczegółową tablicę (patrz strona 330).

Dla scharakteryzowania rozpiętości kosztów administracji (w przerachowaniu na 1 członka Kasy) przytaczamy następujące dane:

WOJEWÓDZTWA	Koszty administracji na 1 członka Kasy w zł.		Stosunek między min. a max. (min. = 1)
	min.	max.	
1. Warszawskie	7.13	18.41	2.6
2. Łódzkie	9.32	13.39	1.4
3. Kieleckie	6.90	17.52	2.5
4. Białostockie	9.94	23.59	2.4
5. Lubelskie	7.07	21.73	3.1
6. Wileńskie	15 00	20.06	1.3
7. Nowogródzkie	8.26	16 37	2.0
8. Poleskie	9.25	22.56	2.4
9. Wołyńskie	7.16	17.46	2.4
10. Poznańskie	5.23	16.39	3.1
11. Pomorskie	7.03	14.59	2.1
12. Śląsk Cieszyńskie	12.53	12 86	1.0
13. Krakowskie	8.17	15.88	1.9
14. Lwowskie	5.30	19.02	3.6
15. Stanisławowskie	7.10	14.34	2.0
16. Tarnopolskie	6.85	12 53	1.8

Ogólno - polskie minimum kosztów administracji Kas Chorych znajdujemy w województwach Poznańskiem i Lwowskiem, analogiczne maximum w woj.: Białostockiem i Poleskiem. Największa rozpiętość stosunkowa w kosztach administracji przypada na województwo Lwowskie, dzięki temu, że Kasa Chorych w Sokalu ma wyjątkowo niskie koszty administracji. Różnica między ogólno-polskiem min. i max. w cyfrach absolutnych wynosi w przerachowaniu na 1 członka 18 zł. 36 gr. Jest to różnica uderzająca.

Podobne uderzające różnice znajdujemy i w poszczególnych pozycjach kosztów administracji, jak płace personelu biurowego, podróże i delegacje, druki i materjały piśmienne, poczta i t. d., co dowodzi, że administrowanie Kasami Chorych nie jest oparte na jednolitym systemie oraz, że niema wyrobionych utartych podstaw i norm dla poszczególnych pozycyj wydatków, że wreszcie niektóre Kasy bezwzględnie administrują za drogo. Na jednym i tym samym terenie, a więc w bliskich geograficznych i społeczno - ekonomicznych warunkach, przy identycznej nieraz liczbie członków — sąsiednie Kasy wydają na administrację sumy, różniące się od siebie o 100% i więcej dla poszczególnych pozycyj kosztów. Takich anomalij jest dużo i nie można ich zawsze usprawiedliwiać specyficznemi warunkami miejsca. Przyczyna kryje się raczej w złej organizacji Kasy. Tam, gdzie niema dobrej organizacji, tam muszą być wysokie koszty gospodarowania.

W związku z danemi kosztów administaracji należałoby przeprowadzić próbę znalezienia odpowiedzi na pytanie: przy jakich normach kosztów administracji, uwzględniając stosunek do przypisu składek i przerachowanie na 1 członka, można poczynić oszczędności na administracji Kas Chorych? jak wielkie mogłyby być ewentualnie te oszczędności?

Przy obliczeniach można przyjąć trzy założenia.

Założenie I-sze. Przyjmujemy, że Kasy Chorych w swych kosztach administracji nie przekraczają w każdem województwie norm grupowych, wyprowadzonych na podstawie wielkości Kas, t. j. te Kasy,

TABLICA PORÓWNAWCZA KOSZTÓW ADMINISTRACJI KAS CHORYCH W ROKU 1930

według województw i wielkości Kas

Liczba porządkowa	WOJEWÓDZTWA	Kasy do 5000 członków			5000 — 10000			10000 — 15000			15000 — 20000			20000 — 30000			ponad 30000			Przeciętnie		
		Ilość Kas	Koszty adm. w stosunku do przypisu składek w %	Koszty adm. na 1-go członka w złotych	Ilość Kas	Koszty adm. w stosunku do przypisu składek w %	Koszty adm. na 1-go członka w złotych	Ilość Kas	Koszty adm. w stosunku do przypisu składek w %	Loszty adm. na 1-go członka w złotych	Ilość Kas	Koszty adm. w stosunku do przypisu składek w %	Koszty adm. na 1-go członka w złotych	Ilość Kas	Koszty adm. w stosunku do przypisu składek w %	Koszty adm. na 1-go członka w złotych	Ilość Kas	Koszty adm. w stosunku do przypisu składek w %	Koszty adm. na 1-go członka w złotych	Ilość Kas	Koszty adm. w stosunku do przypisu składek w %	Koszty adm. na 1-go członka w złotych
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	32	23
1	Warszawskie	18	12,7	11,41	2	12,0	12,61	2	9,8	12,66	—	—	—	1	11,3	15,82	1	8,0	15,85	24	8,7	14,94
2	Łódzkie	5	12,7	11,41	3	12,2	11,73	3	10,4	12,41	1	10,9	12,28	—	—	—	1	9.5	13,39	13	10,0	12,92
3	Kieleckie	8	11,4	9,81	2	10,2	12,40	4	10,7	13,86	—	—	—	—	—	—	2	8,6	12,99	16	9,4	12,81
4	Lubelskie	15	13,5	10,94	3	11,6	9,84	—	—	—	1	11,0	13,75	—	—	—	—	—	—	19	12,2	11,29
5	Białostockie	10	14,7	13,18	1	10,6	12,34	1	11,8	13,60	1	13,5	19,78	—	—	—	—	—	—	13	13,2	14,95
6	Wileńskie	8	16,6	16,79	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	10,4	15,00	—	—	—	9	12,1	15,64
7	Nowogródzkie	6	12,5	11,05	1	11,4	10,07	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	12,2	10,77
8	Poleskie	8	14,5	14,94	2	11,2	12,83	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	13,0	14,01
9	Wołyńskie	2	12,5	10,02	3	11,1	8,37	1	14,3	17,46	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	12,6	11 36
10	Poznańskie	2	11,8	7,55	20	10,0	7,99	9	9,5	7,36	3	9,0	7,95	1	9,2	16,37	1	8,5	13,04	36	9,3	9,18
11	Pomorskie	4	11,4	8,41	10	10,4	8,28	4	8,7	9,94	—	—	—	1	7,6	10,95	—	—	—	19	9,4	9,13
12	Śląsk Cieszyński	—	—	—	—	—	—	1	9,2	12,86	—	—	—	—	—	—	1	8,5	12,53	2	8,7	12,62
13	Krakowskie	8	12,0	11,28	5	10,5	10,06	2	9,2	10.44	1	11,6	11,79	1	9,4	14,33	1	10,44	14,07	18	10,4	12,34
14	Lwowskie	15	13,4	9,22	7	12,4	9,89	1	11,2	7,98	—	—	—	1	9,0	19,02	1	9,8	14,18	25	10,7	11,97
15	Stanisławowskie	7	13,3	10,06	4	12,3	10,71	1	11,8	10,65	1	14,8	10,53	—	—	—	—	—	—	13	13,0	10,48
16	Tarnopolskie	9	15,1	9,85	4	12,4	9,13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	13,7	9,49
17	Przeciętnie	125	13,3	11,03	67	10,9	9,38	29	10,1	10,70	8	11,1	11,36	6	9.6	15,09	8	8,7	14,18	243	9,9	12,00

których koszty administracji są mniejsze od kosztów danej grupy, starają się utrzymać koszty na poprzednio osiągniętym poziomie, te zaś, których koszty przekraczają wskazane normy, zmniejszają je do wysokości norm grupowych. To założenie jest dosyć bliskie życia, bowiem 1) uwzględnia się właściwości terytorjum (obrachunek przeprowadza się oddzielnie w każdem województwie) i 2) uwzględnia się przynależność danej Kasy do grupy według ilości członków. Przy zastosowaniu powyższego obrachunku oszczędności wyniosą zależnie od przyjętej podstawy:

w/g stosunku do przypisu składek	w/g kosztów na 1 członka
596.759 zł. 10 gr.	752.842 zł. 15 gr.

W pierwszym wypadku oszczędności należałoby przeprowadzić w 115 Kasach, w drugim — w 102.

Nawet przy tak minimalnie zakrojonych oszczędnościach, traktując je jednak masowo, możnaby, jak widzimy, otrzymać znaczne redukcje kosztów.

Założenie II-gie. Przyjmujemy dla przeprowadzenia oszczędności normy wydatków według przeciętnych dla całego Państwa: przypisu 9.9%, na 1 członka 12 zł. Kasy, które przekraczają te normy, starają się zmniejszyć koszty do poziomu tych norm, inne — utrzymują stan poprzedni. — Obliczenia wykazują oszczędności:

w/g stosunku do przypisu składek	w/g kosztów na 1 członka
1.279.427 zł. 20 gr.	1.993.393 zł. 60 gr.

Założenie III-cie. Przyjmujemy za podstawę obrachunku minimum kosztów administracji, spotykane w województwach i grupach Kas. W stosunku do przypisu najniższy stosunek do przypisu spotykamy w województwie Warszawskiem i na Śląsku Cieszyńskim — 8.7%, a przy przerachowaniu kosztów na 1 członka w grupie Kas z ilością członków od 5.000 do 10.000, mianowicie 9 zł. 38 gr.

Gdyby te, bądź co bądź, realne normy — nie indywidualne, lecz grupowe — udało się przeprowadzić na terenie całego Państwa, oszczędności byłyby olbrzymie.

Przy normie 8.7% przypisu	Przy normie 9 zł. 38 gr. na 1 członka
3.389.676 zł.	5.917.474 zł.

We wszystkich wypadkach normowanie kosztów administracji według przerachowania na 1 członka daje większe oszczędności.

Na początek — w okresie koniecznych redukcyj i oszczędności — należałoby pomyśleć o normowaniu wydatków na administrację Kas Chorych przynajmniej według poziomu przeciętnych dla całego Państwa. Dałoby to w lepszym wypadku około 2.000.000 zł. oszczędności. Dotyczy to, jeżeli nie wszystkich Kas, przekraczających normy ogólnopaństwowe, to w każdym bądź razie znacznej ich liczby.

Z. WYŻNIKIEWICZ

O CZASACH ZASTĘPCZYCH W UBEZPIECZENIU INWALIDZKIEM NA GÓRNYM ŚLĄSKU

W ubezpieczeniu inwalidzkiem na Górnym Śląsku zastosowana została zasada, że roszczenie o świadczenie powstaje tylko wtenczas, o ile wpłacona była, przepisana przez ustawodawcę, ilość składek ubezpieczeniowych i o ile nie było zbyt wielkich przerw w wypłacaniu składek, gdyż w przeciwnym razie prawo do już wpłaconych przed tą przerwą składek gaśnie. Dana osoba mogła całe życie wykonywać zatrudnienie, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia inwalidzkiego; jeżeli jednak z jakiegokolwiek powodu, nie wyłączając nawet winy instytucji ubezpieczeniowej, nie opłacała składek — nie otrzyma żadnych świadczeń (patrz zasadnicze rozstrzygnięcie Wojewódzkiego Urzędu z dnia 9 kwietnia 1929 r.).

Zasada ta, jakkolwiek, może, dla ubezpieczonych surowa i często nawet boleśnie dająca się im odczuwać, — jest jednak ze względów asekuracyjno-technicznych słuszną. Dla pokrycia stosunkowo wysokich na Górnym Śląsku świadczeń musi istnieć obowiązek regularnego opłacania odpowiednio wysokich składek. Postulat, aby do ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa zastosować zasady ubezpieczenia prywatnego, co do zwrotu ubezpieczonemu po pewnym czasie części opłaconych przez niego rezerw premjowych lub co do umożliwienia ubezpieczonemu kontynuowania ubezpieczenia bez obowiązku opłacania składek, nie może być zrealizowany w ubezpieczeniach społecznych opartych na składce przeciętnej i nie biorących pod uwagę wieku ubezpieczonego, jego stanu zdrowia i t. d.

W ubezpieczeniu inwalidzkiem, obowiązującem na Górnym Śląsku, nie przeprowadzono powyżej przedstawionej zasady konsekwentnie w całej pełni, gdyż w pewnych wypadkach nietylko wpłacone składki decydują o przyznaniu świadczenia wogóle i o jego wysokości. Odstępstwa od zasady dotyczą t. zw. „czasów zastępczych", równających się pod względem znaczenia dla uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych efektywnie wpłaconym składkom, czyli zastępującym zwykłe okresy składkowe.

Ordynacja Ubezpieczeniowa, obowiązująca na Górnym Śląsku, a zawierająca przepisy w zakresie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, przewiduje kilka rodzajów czasów zastępczych. Podstawą ich

rozróżnienia są różnice istniejące między poszczególnemi postanowieniami ordynacji, dotyczącemi obowiązku opłacenia pewnej ilości składek względnie wogóle płacenia ich celem uzyskania praw do świadczeń z ubezpieczenia inwalidzkiego lub też praw do świadczeń w określonej wysokości.

Przewidziane w Ordynacji Ubezpieczeniowej postanowienia tego rodzaju normują następujące sprawy:

1) przebycie t. zw. „okresu wyczekiwania", jako jednego z warunków uzyskania świadczenia. Okres wyczekiwania wynosi dla otrzymania świadczeń rentowych, jeżeli na podstawie obowiązku ubezpieczenia opłacono 100 tygodni składkowych — 200 tygodni składkowych, w przeciwnym razie 500 tygodni składkowych, przyczem wśród nich musi być przynajmniej 100 składek na podstawie dobrowolnego lub przymusowego ubezpieczenia względnie jednego i drugiego razem;

2) utrzymanie praw do świadczeń, czyli t. zw. technicznie ekspektatywy, przez obowiązek opłacania w ciągu każdych dwóch lat po wystawieniu odnośnej karty kwitowej, służącej do opłacania składek, w postaci specjalnych marek, które się do tej karty wlepia, — conajmniej 20 tygodni składkowych przy obowiązkowem ubezpieczeniu lub dalszem, natomiast przy dobrowolnem ubezpieczeniu 40 tygodni składkowych.

3) utrzymanie ekspektatywy, pomimo, że nie opłacono w ciągu jednego lub kilku dwuletnich okresów po 20 tygodni składkowych,—przez opłacenie takiej ilości składek, aby okres czasu, począwszy od dnia początku ubezpieczenia, do dnia wypadku ubezpieczeniowego był pokryty conajmniej w 3/4 markami ubezpieczeniowemi. Przepis ten odnosi się jedynie do ubezpieczenia przymusowego względnie dalszego;

4) odżycie ekspektatywy, wskutek którego odżywają wszelkie już raz poprzednio utracone prawa, w szczególności stają się ważne wszelkie poprzednio opłacone składki i czasy zastępcze. Zasadniczo ekspektatywa odżywa, jeżeli ubezpieczony, nie będący jeszcze inwalidą fizycznym w rozumieniu ustawy, opłaci stopniowo według kolejności tygodni kalendarzowych — 200 tygodni składkowych, przyczem nie jest konieczne, aby wśród tych tygodni były również tygodnie, opłacone na podstawie obowiązku ubezpieczenia, o ile tylko poprzednio opłacono conajmniej 100 składek na podstawie obowiązku ubezpieczenia. Jeżeli jednak ubezpieczony, przy wznowieniu stosunku ubezpieczeniowego bądź w drodze przymusowej, bądź też dobrowolnie, ukończył już 40 rok życia, to w drodze dobrowolnego składkowania ekspektatywa odżywa tylko o tyle, o ile ubezpieczony przed jej wygaśnięciem opłacił conajmniej 500 składek, zaś później przebył nowy okres wyczekiwania, liczący 500 tygodni składkowych. W razie składkowania na podstawie obowiązku ubezpieczenia wystarczy tylko 200 składek. Jeżeli ubezpieczony przy wznowieniu stosunku ubezpieczeniowego ukończył już 60-ty rok życia, to dla odżycia utraconej ekspektatywy w drodze przymusowego lub też dobrowolnego składkowania wymaga się, aby przed jej utratą opłacił conajmniej 1000 składek, zaś po tym czasie 200 składek;

5) obliczanie świadczeń rentowych, ustalanie ich wysokości na podstawie opłaconych przez danego ubezpieczonego składek.

Dla każdego z powyżej wymienionych urządzeń prawnych istnieją odrębne kategorje czasów zastępczych, przyczem posiadają one takie znaczenie, jak efektywnie opłacone składki.

Poniżej wyliczone będą odpowiednie kategorje czasów zastępczych w kolejności wymienionych wyżej urządzeń prawnych, dla których są one przeznaczone:

1) Czasy zastępcze uwzględniane przy stwierdzaniu okresu wyczekiwania.

a) W myśl §§ 1286, 1393 i 1394 Ordynacji Ubezpieczeniowej zalicza się tu na równi z efektywnie opłaconemi składkami pełne tygodnie, w których ubezpieczony, nie opłacając faktycznie składek, był z powodu choroby czasowo niezdolny do pracy i udowodnił, że choroba przeszkadzała mu w dalszej czynności zawodowej. Tygodnie te zalicza się jednakże tylko tym ubezpieczonym, którzy przedtem stale, a nie przejściowo tylko byli zatrudnieni w sposób, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia. Przyczem należy zauważyć, że zatrudnienie, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, musi bezpośrednio łączyć się z chorobą. Nie zalicza się choroby, którą ubezpieczony spowodował rozmyślnie lub przez popełnienie przestępstwa, stwierdzonego wyrokiem Sądu karnego, albo też wreszcie przez zawiniony udział w bijatykach. Gdy choroba trwa dłużej niż 1 rok, to dalszego jej trwania nie uważa się jako czasu zastępczego. Okres rekonwalescencji ma identyczne znaczenie jak i choroba. To samo odnosi się do 8-mio tygodniowej niezdolności do pracy, spowodowanej ciążą lub mającym regularny przebieg połogiem. Tygodnie choroby należy udowodnić zasadniczo za świadczeniami, wystawionemi przez odnośne Kasy Chorych, do czego te ostatnie są zobowiązane pod rygorem kar pieniężnych, pozatem przez zaświadczenia urzędów gminnych. Praktyka naszych Sądów ubezpieczeniowych w ostatnich czasach poszła, w tym kierunku, że wystarczy dla stwierdzenia choroby — zeznanie świadków.

W ten sposób udowodnione czasy choroby zaświadczają na zamienianej karcie kwitowej odnośne miejsca wydawania kart kwitowych.

b) W myśl § 1286 Ordynacji Ubezpieczeniowej, art. 11 ustawy niemieckiej z dnia 23 lipca 1921 i zasadniczego rozstrzygnięcia Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń Senatu Orzekającego z dnia 12 grudnia 1929 r. zalicza się jako czasy zastępcze do okresu wyczekiwania tygodnie składkowe, podczas których ubezpieczony w okresach mobilizacji lub wojny służył przymusowo lub dobrowolnie w wojsku niemieckiem lub zaprzyjaźnionego mocarstwa. Wskutek przejścia suwerenności na Państwo Polskie, przepisy te zostały rozszerzone ipso facto i na służbę w formacjach wojskowych polskich. Do okresu wyczekiwania zalicza się wyżej wymienione okresy służby wojskowej, jako czasy zastępcze, tylko do końca września 1921 r. Po tym terminie już nie, a to ze względu na to, że okresy czasu służby wojskowej po tym terminie przestały już być tygodniami składkowemi uwzględnianemi przy ustalaniu wysokości renty. Tygodnie po-

wyższe zalicza się jako czasy zastępcze tylko tym ubezpieczonym, którzy poprzednio przed wstąpieniem do wojska spełniali stale a nie tylko przejściowo pracę, podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia. Okresy służby wojskowej należy udowodnić dokumentami, wystawionemi przez władze wojskowe.

c) W myśl § 1279 *a* Ordynacji Ubezpieczeniowej zalicza się, jako czasy zastępcze do okresu wyczekiwania, składki, opłacone do ubezpieczenia pracowników umysłowych, i to pod warunkiem, że nie wypełniono okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Składki te opłacane do ubezpieczenia pracowników umysłowych postanowione są na równi z dobrowolnemi składkami do ubezpieczenia inwalidzkiego, muszą one jednak obejmować takie pełne tygodnie kalendarzowe, których nie liczy się jako tygodnie składkowe do okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu inwalidzkiem. Miesiąc składkowy w ubezpieczeniu pracowników umysłowych liczy się jako 4 tygodnie składkowe w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa.

2) Czasy zastępcze, brane pod uwagę przy badaniu, czy prawo do świadczeń (ekspektatywa) jest utrzymane przez opłacanie w ciągu każdego dwuletniego okresu, licząc od wystawienia odnośnej karty kwitowej conajmniej 20 składek względnie 40 składek dobrowolnych.

Ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć kartę kwitową do wymiany na nową w ciągu 2 lat od dnia jej wystawienia. Gdy tego zaniecha, na niego przesuwa się ciężar dowodu, że prawo do świadczeń przez opłacone składki lub też przez czasy zastępcze jest utrzymane. W razie niemożności przeprowadzenia pewnego dowodu w tym kierunku — ponosi konsekwencje wyłącznie ubezpieczony.

Czasy zastępcze w tym wypadku są następujące:

a) W myśl § 1281 punkt 1 Ordynacji Ubezpieczeniowej zalicza się tu tygodnie składkowe służby wojskowej w wojsku niemieckiem w czasie pokoju lub wojny jak również na mocy Ogłoszeń Kanclerza Rzeszy Niemieckiej z dnia 23 grudnia 1915 r. (Reichsgesetzblatt str. 845), z dnia 26 listopada 1914 r. (Reichsgesetzblatt str. 485) i z dnia 28 marca 1918 r. (Reichsgesetzblatt st. 165) również w wojsku jednego z mocarstw, zaprzyjaźnionych z Niemcami w czasie wojny światowej.

Na mocy ustawy Sejmu Śląskiego z dnia 20 grudnia 1922 r. (Dz. U. Śl. Nr. 3 poz. 24) na równi ze służbą wojskową niemiecką traktuje się służbę wojskową polską lub w armji jednego z mocarstw sojuszniczych i w wojsku powstańczem na Górnym Śląsku.

Sprawę posunięto nawet tak daleko, że na mocy wspomnianego już ogłoszenia Kanclerza Rzeszy z 23. grudnia 1915 r. należy wyjątkowo zaliczać, jako czasy zastępcze do utrzymania praw do świadczeń, — okresy służby wojskowej w czasie wojny światowej w wojskach podanych powyżej państw również ubezpieczonym dobrowolnym, którym w innym wypadku w myśl przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej zasadniczo nie uwzględnia się żadnych czasów zastępczych.

b) Na mocy zacytowanej powyżej Ustawy Sejmu Śląskiego zalicza się czas służby, przebyty w ochotniczej służbie sanitarnej.

Zestawiając ten przepis z przepisami, wyszczególnionemi pod punktem a, dochodzimy do wniosku, że tutaj chodzić może jedynie o całkiem prywatną akcję sanitarną, niezaliczoną do formacji wojskowej, które objęte są już powyżej.

c) Na mocy cytowanego ogłoszenia Kanclerza Rzeszy Niemieckiej z dnia 28 marca 1918 r. zalicza się okresy czasu, w ciągu których uprawniony pobierał rentę wojskową, conajmniej w wysokości 1/5 renty pełnej, z powodu obrażeń, poniesionych w wojnie światowej w służbie jednego z powyżej wymienionych państw.

d) W myśl § 1281 punkt 1 Ordynacji Ubezpieczeniowej żalicza się do utrzymania praw do świadczeń pełne tygodnie składkowe w ciągu których ubezpieczony z powodu choroby był faktycznie niezdolny do pracy i pozatem udowodnił, że choroba przeszkadzała mu w dalszej czynności zawodowej. Pozatem mają tu zastosowanie wszystkie przepisy, dotyczące choroby, jako czasu zastępczego do okresu wyczekiwania.

e) W myśl § 1281 punkt 1 *a* Ordynacji Ubezpieczeniowej uwzględnia się okresy, w ciągu których opłacone zostały składki do ubezpieczenia pracowników umysłowych, o ile czasy te nie są pokryte równocześnie składkami do ubezpieczenia inwalidzkiego. Okresy czasu, które są pokryte równocześnie składkami do ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i do ubezpieczenia pracowników umysłowych zalicza się tylko raz; w przeciwnym razie bowiem ubezpieczony przechodni, to jest składkujący jednocześnie do ubezpieczenia pracowników umysłowych i do ubezpieczenia inwalidzkiego byłby w lepszej sytuacji, niż ubezpieczony, należący tylko do jednego ubezpieczenia.

f) W myśl § 1281 punkt 2 Ordynacji Ubezpieczeniowej zalicza się do utrzymania praw do świadczeń okresy czasu, w których uprawniony nie wykonywał zatrudnienia podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, a pobierał rentę inwalidzką lub starczą z Kas Fabrycznych, morskich i podobnych, z Kas Pensyjnych Bractw Górniczych jak również z Zakładów specjalnych; wreszcie rentę wypadkową conajmniej w wysokości 1/5 renty pełnej. W tym ostatnim wypadku, o ile uprawniony otrzymał już odprawę z ubezpieczenia wypadkowego, to okresu czasu po otrzymaniu tej odezwy nie uważa się za czas zastępczy.

g) W myśl § 1281 punkt 5 Ordynacji Ubezpieczeniowej zalicza się do utrzymania praw do świadczeń czasokresy, w których ubezpieczony z powodu przesilenia gospodarczego był bezrobotny i bez uszczerbku środków, potrzebnych koniecznie dla utrzymania siebie i swej rodziny, nie był w stanie pokryć składek w ilości przepisanej w § 1280 Ordynacji Ubezpieczeniowej. Okres czasu przez który ubezpieczony był bezrobotny, zaświadcza właściwy Urząd Pośrednictwa Pracy, resztę zaś wymogów powyżej określonych stwierdza Urząd Gminy miejsca zamieszkania ubezpieczonego. Jako początek przesilenia gospodarczego przyjmuje się 1 stycznia 1925 r. Termin, w którym przesilenie gospodarcze należy uważać za skończone, oznaczy Wojewoda, czego dotychczas nie zrobił.

Podobnie jak okresy służby wojskowej i okresy chorób — okresy bezrobocia winny być zasadniczo po-

świadczone, zgodnie z rozporządzeniem Wojewody Śląskiego, (ogłoszonem w Gazecie Urzędowej Województwa Śląskiego z 5 września 1928 r. Nr. 27) w kartach kwitowych i to na mocy zaświadczeń, wystawionych przez podane wyżej Urzędy. Pozatem stosują się w tym wypadku przepisy, dotyczące wydawania kart kwitowych z dnia 20 listopada 1911 r.

h) W myśl § 1309 Ordynacji Ubezpieczeniowej działają jako czasy zastępcze do utrzymania praw do świadczeń — czasy pobierania rent inwalidzkich według przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej. Praktyczne zastosowanie może mieć ten przepis tylko w tym wypadku, gdy już przyznana przez instytucję ubezpieczeniową renta inwalidzka zostanie wstrzymana.

i) Jest kwestją bardzo sporną, czy na mocy § 27 dawnej ustawy o ubezpieczeniu funkcjonarjuszy prywatnych z 20 grudnia 1911 r. (Reichsgesetzblatt str. 989) można zaliczyć do utrzymania praw do świadczeń w ubezpieczeniu inwalidzkiem czasy, w ciągu których uprawniony pobierał rentę emerytalną z ubezpieczenia pracowników umysłowych, nie wykonując jednocześnie zatrudnienia, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia w myśl przepisów Ordyn. Ubezp. Chodzi o to, że na podstawie art. 169 rozp. Prezydenta Rzeczypospol'tej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z chwilą jego zastosowania straciły moc obowiązującą dotychczasowe przepisy w tym zakresie. Mojem zdaniem, jakkolwiek § 27 właściwie rzeczowo odnosił się do ubezpieczenia inwalidzkiego, to jednak nic nie zmieni faktu, że formalnie znajdował się wśród przepisów, które zostały zniesione, a zatem i on sam również został zniesiony. Z tego wynikałoby, że osoby, pobierające rentę emerytalną z ubezpieczenia pracowników umysłowych, dla podtrzymania swych praw powinny opłacać składki do ubezpieczenia inwalidzkiego.

3) Czasy zastępcze brane pod uwagę przy stwierdzeniu, czy prawo do świadczeń jest utrzymane przez opłacenie takiej ilości składek, aby okres czasu, począwszy od dnia ubezpieczenia do dnia wypadku ubezpieczeniowego był pokryty conajmniej w 3/4 składkami ubezpieczeniowemi. W tym wypadku zalicza się jako składki na mocy § 1280 ustęp 2 Ord. Ubezp. jedynie takie pełne tygodnie kalendarzowe, które pokryte są opłacanemi składkami do ubezpieczenia pracowników umysłowych.

4) Czasy zastępcze, uwzględniane przy stwierdzaniu, czy prawo do świadczeń odżyło.

Według przepisów § 1283 Ord. Ubezp. należy odróżnić dwie kwestje:

A) Wymagana przez ustawodawcę minimalna ilość poprzednio opłaconych składek (500 wzgl. 1000)

B) Nowy okres wyczekiwania (200 wzgl. 500 tygodni składkowych).

Do punktu A. W tym wypadku należy zgodnie z § 1283 ust. 4 zaliczać, jako czasy zastępcze, tylko pełne tygodnie składkowe, które pokryte są opłacanemi składkami do ubezp. prac. umysł., o ile jednocześnie nie opłacono składek do ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa. Innych czasów zastępczych, mojem zdaniem, nie powinno się zaliczać, jakkolwiek zasadnicze orzeczenia dawnych niemieckich władz orzeczniczych brzmią odmiennie. Chodzi tutaj bowiem o pewnego rodzaju przywileje dla ubezpieczonych, którzy efektywnie opłacili pewną ilość składek, a nie dla posiadaczy czasów zastępczych, które jako takie już są same przywilejem.

Do punktu B. Do nowego okresu wyczekiwania w tym wypadku należy zaliczać wszelkie te czasy zastępcze, które ustawodawca każe uwzględniać do normalnego okresu wyczekiwania, a więc pod temi samemi warunkami, tygodnie:

a) choroby,
b) służby wojskowej,
c) pokryte składkami do ubezpieczenia pracowników umysłowych.

W tym ostatnim wypadku ustawodawca w § 1283 ustęp 4 Ord. Ubezp. zastrzega się, że do nowego okresu wyczekiwania wlicza się składki do ubezp. pracowników umysłowych za czas przed 1 stycznia 1923 r. tylko wtenczas, jeżeli między wygaśnięciem ekspektatywy a rozpoczęciem opłaty składek do ubezp. prac. umysł. leży okres czasu nie dłuższy, aniżeli 2 lata. Chodziło tutaj o uniemożliwienie odżycia już dawno utraconych ekspektatyw z ubezpieczenia inwalidzkiego przez rozpoczęcie opłacania składek do ubezp. prac. umysł., wskutek czego powstałby bardzo znaczny ciężar dla instytucji ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa.

5) Czasy zastępcze, uwzględniane przy obliczaniu wysokości renty.

Na podstawie § 1286 i 1393 Ord. Ubezp., art. 11 B niemieckiej Ustawy z 23 lipca 1921 r. (Reichsgesetzblatt str. 984) jak również zasadniczego rozstrzygnięcia Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń Senatu Orzekającego z 12 lutego 1929 r. zalicza się tu następujące czasy zastępcze:

a) czasy chorób w tym zakresie, jak to jest przy zaliczaniu tych czasów do okresu wyczekiwania. Uwzględnia się je do wzrostów rentowych jako składki II klasy zarobkowej,

b) czasy służby wojskowej w takim samym zakresie i pod takimi warunkami jak do okresu wyczekiwania. Służbę wojenną zalicza się według klasy zarobkowej II, zaś służbę wojskową w czasie pokoju według klasy zarobkowej I.

Przy ustalaniu renty bierze się pod uwagę jedynie służbę wojskową odbytą do 30 września 1921 r.

Dr. MARJAN MOSKWA

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

(Dalszy ciąg).

VII.

Jak wspomniałem uprzednio, ustawa pensyjna została wydana mimo rozmaitych zastrzeżeń co do poszczególnych jej postanowień. Wobec jednak przewlekłego, od wielu lat trwającego rozpatrywania projektu przez parlament, uznano za wskazane ze względu na interes urzędników prywatnych wydać ustawę chociażby niedoskonałą, a później nowelizować poszczególne jej postanowienia. To też wydaniu ustawy towarzyszyła ogólna opinja, że nowelizacja musi nastąpić w możliwie najkrótszym czasie. Prace nad projektem w tym kierunku zostały podjęte jeszcze przed terminem wejścia ustawy w życie zarówno przez pracodawców i ubezpieczonych, jak i przez sam Zakład pensyjny.

Pracodawcy spodziewali się uzyskać przy nowelizacji przedewszystkiem zmniejszenie nałożonych na nich ciężarów, dezyderaty ich wzmogły się zwłaszcza po wydaniu analogicznej ustawy niemieckiej w roku 1911, która dawała wprawdzie mniejsze świadczenia, ale i nakładała mniejsze ciężary składkowe.

Ubezpieczeni domagali się przedewszystkiem powiększenia świadczeń. Sprawa ta była trudną do korzystnego załatwienia, ponieważ w uwzględnieniu technicznych założeń ustawy musiałaby doprowadzić bądź to do podwyższenia składek, bądź też do dopłat ze strony Skarbu Państwa, partycypującego dotychczas jedynie pewną roczną kwotą w kosztach administracyjnych Zakładu pensyjnego.

Ale ani jednej, ani drugiej ewentualności nie chciano akceptować tak w rządzie, jak i w izbach ustawodawczych.

Trzeba było szukać innej drogi. Pewne możliwości ukazywały się w stosunkach finansowych rynków krajowych i zagranicznych. Przy obliczeniach technicznych ustawy opracowano $3\frac{1}{2}$-procentową stopę techniczną. Tymczasem zmiany zaszłe w życiu gospodarczem wskazywały na możność operowania przez dłuższy okres stopą $4\frac{1}{2}$. Ta różnica oprocentowania stwarzała sama w sobie możność wprowadzenia pewnych udogodnień świadczeniowych. Wśród nich wysuwała się na pierwszy plan sprawa skrócenia okresu wyczekiwania, wynoszącego ustawowo 120 miesięcy składkowych. Sprawa ta była ważną ze względu na interes licznych rzesz ubezpieczonych w zawodach stojących na pograniczu pracy umysłowej i fizycznej: werkmistrzów, majstrów rozmaitych kategoryj i t. p. Byli to ludzie, którzy po długich latach ciężkiej pracy dzięki swej inteligencji, pracowitości i sumienności dobijali się stanowisk nadzorczych uzasadniających obowiązek ubezpieczenia. Siłą faktu wchodzili do ubezpieczenia przeważnie w starszym wieku i po latach wysiłków fizycznych, które często pozostawiały ślady w formie zmniejszonej zdolności do pracy. Nasuwał się więc postulat zmniejszenia okresu wyczekiwania przynajmniej w odniesieniu do tej kategorji pracowników.

Łączyła się z tem sprawa nieustalenia w ustawie pewnej górnej granicy wieku uprawniającego do świadczeń. Ustanowienie jedynie sumy 480 miesięcy składkowych — poza wypadkami inwalidów — jako dającej prawo do renty starczej, musiało prowadzić do wyłączenia bardzo wielu ubezpieczonych z korzystania z dobrodziejstw ustawy. W praktyce mogły wydarzyć się liczne wypadki, iż osoby podeszłe wiekiem, po utracie zajęcia, jakkolwiek zdolne jeszcze do pracy, nie znalazłyby właśnie z powodu wieku odpowiedniego zajęcia, wychodziłyby z ubezpieczenia i traciły uprawnienia. Należało więc uważać za pilną sprawę wprowadzenia w tym kierunku stosownych zmian z uwzględnieniem pewnych różnic płci.

Wątpliwość nasuwało postanowienie § 6 ustawy, wedle którego kwotę podstawową renty obliczano wedle tej klasy poborów, w której pracownik był ubezpieczony w momencie upływu okresu wyczekiwania. Przepis ten ułatwiał nadużycia polegające na tem, iż ubezpieczony na podstawie umowy z pracodawcą mógł zostać zaliczony na przeciąg kilku miesięcy a nawet krócej pod koniec okresu wyczekiwania do znacznie wyższej klasy poborów celem uzyskania wyższej kwoty zasadniczej renty. Takie sztuczne podwyższenie ekspektatyw, nie stojące w żadnym stosunku do poborów i składek pozostałego czasu ubezpieczenia, mogło spowodować brak pokrycia w uzyskanych rezerwach premjowych. Sprawa ta domagała się reformy w łączności z ewentualnem skróceniem okresu wyczekiwania.

Wydana w r. 1911 niemiecka ustawa o ubezpieczeniu urzędników prywatnych zawierała postanowienia o stosowaniu leczenia zapobiegawczego przeciw utracie zdolności do pracy zawodowej i leczenia restytucyjnego dla rencistów. Oczywiście związki pracownicze w Austrji zaczęły się domagać wprowadzenia analogicznych postanowień do ustawy pensyjnej. Jednakże podczas gdy koszty takiego leczenia były uwzględnione w techniczno - asekuracyjnych obliczeniach ustawy niemieckiej, brak było pokrycia w ustawie austrjackiej. Jakkolwiek więc względy społeczne przemawiały za wprowadzeniem instytucji lecznictwa do ustawy pensyjnej, nasuwały się bardzo wielkie trudności — przy odrzuceniu koncepcji podwyższenia składek — w jaki sposób i w jakim zakresie zadość uczynić temu postulatowi.

Bardzo kłopotliwą dla Zakładu pensyjnego okazała się sprawa ściągania składek. Ustawa sama nie zawierała wyraźnego postanowienia co do ściągalności składek w wypadku wniesienia rekursu od orzeczenia o obowiązku ubezpieczenia. Zakład stosował analogję z przepisów ustawy o ubezpieczeniu od wypadków i z ustaw podatkowych, stojąc na stanowisku, że

rekurs nie wstrzymuje płatności składek. Pracodawcy zajmowali stanowisko wręcz przeciwne, a władze administracyjne częstokroć podzielały to stanowisko. Gdy się zważy, że przy stanie ubezpieczonych w Zakładzie, w pierwszych latach wynoszącym około 70000 osób wniesiono około 30000 rekursów od obowiązku ubezpieczenia, nic dziwnego, że wstrzymanie zapłaty składek od tak wielkiej ilości osób mogło oddziałać bardzo szkodliwie na położenie finansowe zakładu. Sprawa ta miała jednak i dla opornych pracodawców ujemne strony. W wypadku ponownego ustalenia w toku instancji obowiązku ubezpieczenia pracodawca musiał wpłacić znaczną sumę za ubiegły okres, mając prawo do potrącenia części składki przypadającej na pracownika tylko za trzy ostatnie miesiące. Mógł się więc znaleźć w sytuacji przekraczającej chwilowo możliwość przedsiębiorstwa. Wszystkie te okoliczności powodowały, że Zakład domagał się energicznie wprowadzenia przepisu nowelizującego, stwierdzającego wyraźnie ściągalność składek mimo wniesienia rekursu.

Dalszym momentem niekorzystnym dla interesów Zakładu był przyjęty przez ustawę charakter ubezpieczenia. Ustawa nie uzależniała czasu ubezpieczenia od zgłoszenia. Samo pozostawanie w zatrudnieniu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia stanowiło o zaliczeniu całego czasu do okresu wyczekiwania i narastania ekspektatyw. Tak więc Zakład mógł w przyszłości znaleźć się często w sytuacji, iż musiałby wypłacać świadczenia nie uzyskawszy na nie pokrycia z powodu przedawnienia składek lub niewypłacalności pracodawcy. Pozostawienie tego stanu bez zmian zmuszałoby Zakład do stosowania bardzo rozległej i kosztownej służby inspektoralnej, obciążającej niepomiernie administrację Zakładu.

Problemem kapitalnym tak dla ubezpieczonych jak i dla działalności Zakładu było skreślenie zakresu obowiązku ubezpieczenia. Definicja § 1 ustawy pensyjnej zawierała jedynie pewne dane ogólne co do wspólności poborów uzasadniających obowiązek ubezpieczenia, co do okresów płatności poborów oraz określenie, że „za funkcjonarjuszy należy uważać osoby, które posiadają charakter urzędników, jakoteż wszystkie te osoby, które bądź wyłącznie, bądź przeważnie są zajęte umysłowemi czynnościami służbowemi". Ta ogólna definicja została wprowadzona do ustawy celem umożliwienia stworzenia jak najszerszych ram ubezpieczenia.

W praktyce okazało się właściwem jedynie kryterjum co do wysokości poborów. Przyjęcie jako cechy pracownika umysłowego rocznych wzgl. miesięcznych okresów płatności wynagrodzenia nie odpowiadało stosunkom życiowym. Z jednej strony istnieją wśród robotników kategorje kontraktowane normalnie za wynagrodzeniem stałem za długi okres czasu. Praktyka taka istnieje np. w gospodarstwach rolnych i leśnych. Z drugiej strony celowe zmowy zainteresowanych kół w kierunku skrócenia okresów wynagrodzenia mogły unocestwić to urządzenie.

Co do ustalenia ogólnego „przeważnie umysłowych czynności" to jakkolwiek w praktyce okazało się samo w sobie niewystarczającem, trudno było o znalezienie bardziej stosownej definicji. Okazywała się jedynie potrzeba uzupełnienia tej definicji. Istniało bardzo wiele kategoryj pracowników na pograniczu pracy umysłowej i fizycznej, co do których mogły powstawać wątpliwości, czy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Otóż przytoczenie w ustawie jedynie ogólnej definicji dało natychmiast asumpt pracodawcom do niezgłaszania wielu pracowników wzgl. do rekurowania przeciw decyzjom Zakładu. Brak odpowiednio rozwiniętego podówczas ustawodawstwa ochronnego pracy krępował pracowników, tak, że nie upominali się o swe prawa. Przyczyniało się do tego niewątpliwie i nie dość silnie rozwinięte uświadomienie dobrodziejstw ustawy. Wszystko to prowadziło do sabotowania zamierzeń ustawodawczych i utrudniało funkcje Zakładu. Braki te usuwała częściowo judykatura Trybunału Administracyjnego przy rozstrzyganiu poszczególnych wypadków spornych z zakresu obowiązku ubezpieczenia a to przez redagowanie decyzyj w sposób stwierdzający obowiązek ubezpieczenia całych grup zawodowych, do których należały dane jednostki. Oczywiście taka wykładnia ustawy, dosyć powolna z powodu przewlekłego toku 4 instancyj administracyjnych, wprowadzonych przez ustawę, nie dawała dostatecznego uzupełnienia ustawy, lecz raczej wskazywała drogę, po jakiej powinna była iść nowelizacja.

Wspomniany wyżej przewlekły tok instancyj administracyjnych okazał się wielce niepraktyczny. Ustawa przewidywała możność odwołania od orzeczeń Zakładu do powiatowej władzy administracyjnej, od decyzyj władzy powiatowej do politycznej władzy krajowej, następnie do ministerstwa, od którego decyzji przysługowała skarga do Trybunału Administracyjnego. Dawało to możność przewlekania każdej sprawy ubezpieczeniowej.

Z kwestją instancyj odwoławczych łączyła się kwestja właściwości terytorjalnej. Przy organizacji Zakładu pensyjnego ustanowiono dziesięć biur krajowych i powierzono funkcje odwoławcze II instancji podległym władzom krajowym, na których terenie biura miały swe siedziby. Ponieważ jednak Austrja była podzielona na większą ilość krajów koronnych, przeto wzajemne przekraczanie kompetencji terytorjalnej przez polityczne władze krajowe było nieuniknione i przyczyniało się do pewnego zawieszania w sprawach ubezpieczeniowych.

Bardzo ważną z punktu widzenia interesów Zakładu pensyjnego była sprawa ubezpieczeń zastępczych. Dopuszczono w ustawie tę instytucję w celu umożliwienia dalszego bytu istniejącym już Zakładom ubezpieczenia pensyjnego, redakcja jednak odnośnych przepisów nie wykluczała w przyszłości powstawania dalszych takich instytucyj. Skutek był ten, że niezależnie od istniejących już Zakładów, zaczęły powstawać coraz to nowe instytucje ubezpieczenia zastępczego, a wobec zadośćuczynienia przez nie postanowieniom ustawowym Ministerstwo Spraw Wewnętrznych nie miało podstawy do odmowy zezwolenia na ich działalność. Zakłady te mogły bądź to drogą wyższych składek, bądź w inny sposób zapewniać wyższe świadczenia, natomiast Zakład pensyjny takich uprawnień nie posiadał. To też nic dziwnego, że bardzo wielu urzędników prywatnych przenosiło ubezpiecze-

nie w instytucjach zastępczych nad ubezpieczenie w Zakładzie pensyjnym, co wpływało na zmniejszenie się ilości osób ubezpieczonych w sposób ustawowy. Stan ten ilustrują cyfry. W r. 1910 było przeszło 200 instytucyj zastępczych, a ubezpieczały one około 70,000 osób, która to liczba odpowiadała też stanowi ubezpieczonych w Zakładzie pensyjnym. Zakład pensyjny był obowiązany do prowadzenia bezpłatnie ewidencji wszystkich ubezpieczonych. Obciążało to koszta administracji przy znacznem równocześnie osłabieniu siły finansowej Zakładu z powodu ubytku tak znacznej kwoty składek.

Niezależnie od tego stanu faktycznego ustawa zawierała postanowienia niekorzystne dla Zakładu pensyjnego w stosunku do instytucyj zastępczych. Stanowiąc wyraźnie o obowiązku Zakładu przekazywania rezerwy premjowej za ubezpieczonych przechodzących z Zakładu do innego podmiotu ubezpieczeniowego, nie zawierała identycznych postanowień w wypadkach przeciwnych. Stawiało to Zakład pensyjny w sytuacji niekorzystnej i nasuwało postulat wyraźnego uregulowania tej sprawy w ustawie.

VIII.

Jak już z pobieżnego wyliczenia ważniejszych problemów w uprzednim rozdziale widać, zakres potrzeb nowelizacji był bardzo szeroki a pracę nad powzięciem odpowiedniej decyzji ustawodawczej można było przyrównać do pracy nad nową ustawą.

Jeszcze przed wejściem ustawy w życie zgłoszono w parlamencie kilka interpelacyj w sprawie nowelizacji. Rząd złożył oświadczenie, że ze względów techniczno - rzeczowych uważa za niewskazane przeprowadzanie zmian przed terminem wejścia ustawy w życie, jednakże uznaje potrzebę nowelizacji i przyrzeka współpracę w tym kierunku.

Zakład pensyjny przystąpiwszy do wykonywania praktycznego ustawy napotkał na rozliczne trudności, o których wspomniałem uprzednio, wskutek czego uznał za konieczne wystąpić z inicjatywą nowelizacyjną, a chcąc zebrać w tym celu materjał wszechstronnie oświetlający poszczególne problemy, rozpisał ankietę pisemną.

W listopadzie r. 1910 wydano drukiem zestawienie nadesłanych Zakładowi opinij, a w styczniu roku 1911 Zakład wydał w łączności z tem zestawieniem memorjał nowelizacyjny, który doręczono wszystkim posłom. Na podstawie tych materjałów przystąpiła podkomisja do spraw społecznych parlamentu do przeprowadzenia dodatkowej ankiety wśród fachowców, jednakże przeszkodziło temu rozwiązanie parlamentu.

Po przeprowadzeniu wyborów i ukonstytuowaniu się nowego parlamentu podjęto dalsze prace. Projektowana uprzednio ankieta fachowa została przeprowadzona w ustnej formie w czerwcu r. 1912 dając poważne wyniki.

Ankieta Zakładu pensyjnego wraz z memorjałem nowelizacyjnym i ustną ankietą fachowców, oraz coraz liczniejszą judykaturą Trybunału Administracyjnego stanowiły doskonały materjał do prac komisji parlamentarnej. Również Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dostarczało pomocy zwłaszcza w dziedzinie obliczeń technicznych. Komisja ukończyła swe prace w listopadzie r. 1913, a izba panów uchwaliła nowelę w styczniu 1914. Izba panów rozpoczęła natychmiast swe prace, jednakże nie mogła ich ukończyć z powodu zamknięcia sesji parlamentu. Wobec niepokoju poprzedzającego wybuch wojny światowej i niemożności przewidywania, kiedy następna sesja będzie zwołana, rząd zdecydował się na ogłoszenie noweli w formie cesarskiego rozporządzenia, które ukazało się 25 czerwca 1914 r. w numerze 138 dziennika praw państwa, ustalając termin wejścia noweli w życie na 1 października 1914 r.

Wybuch wojny światowej spowodował wydanie dodatkowego rozporządzenia cesarskiego z 28 sierpnia 1914 r. Termin 1 października 1914 r., od którego nowela miała obowiązywać, dopuszczał możliwość pierwszych rent inwalidzkich z powodu skrócenia okresu wyczekiwania do 60 miesięcy składkowych.

Osoby, u których inwalidztwo nastąpiłoby przed tym terminem, byłyby pozbawione dobrodziejstw ustawy, wynikających ze skrócenia okresu wyczekiwania. Tymczasem wypadki wojenne zwiększały możliwość przedwczesnych wypadków śmierci i inwalidztwa, co wskazywało na konieczność przesunięcia terminu skuteczności noweli na dzień 1 sierpnia 1914 r. jako początku wojny. Zakład pensyjny sam podjął inicjatywę o przesunięcie terminu bez względu na zwiększające się przez to obciążenia finansowe. Inicjatywa Zakładu znalazła przychylne zrozumienie u rządu, który też przygotował wydanie wspomnianego rozporządzenia cesarskiego z 28 sierpnia 1914 r. Ażeby umożliwić instytucjom zastępczego ubezpieczenia ponoszenie ryzyka zwiększonego przez przesunięcie terminu działania noweli, rozporządzenie przewidywało ubezpieczenie wzajemne tych instytucyj w Zakładzie pensyjnym.

IX.

Najważniejsze postanowienia noweli były następujące:

Obowiązek ubezpieczenia objemował — w ramach warunków ogólnych dotyczących wieku (18 lat), poborów, przynajmniej 600 koron rocznie u jednego i tego samego pracodawcy) i wykonywania przeważnie czynności umysłowych — w szczególności następujące grupy zawodowe: zatrudnienia połączone z wykonywaniem lub nauczaniem; wykonywanie sztuk wyzwolonych bez względu na wartość artystyczną produkcji; odpowiadające kierunkowi odbytych studjów zatrudnienia ukończonych słuchaczy tych studjów, które zwalniały od obowiązku odbywania trzeciego roku czynnej służby wojskowej w myśl austr. ustawy o służbie wojskowej; kierownictwa przedsiębiorstw, oddziałów przedsiębiorstw lub zakładów kupieckich (filij); nadzór nad robotami innych osób; służbę w biurach i kantorach i wyższą służbę kupiecką zewnętrzną.

Nie uzasadniała obowiązku ubezpieczenia służba czeladna i bezpośredni współudział w wytwarzaniu towarów przez robotników przemysłowych, górniczych, rolnych i leśnych, tudzież uczniów odnośnych kategoryj. Czynności przy sprzedaży i służba przy składach podpadały pod ubezpieczenie, o ile nosiły

jedno ze znamion wyżej przytoczonych odnośnie do służby kupieckiej.

Ustawa wyłączała z pod obowiązku ubezpieczenia osoby, co do których obowiązek ubezpieczenia rozpocząłby się po raz pierwszy po ukończeniu 55-go roku życia, osoby, pobierające już zaopatrzenie dosięgające kwoty tej klasy płacy, do której należałoby zaliczyć ich pobory przyznane przy rozpoczęciu zatrudnienia, podlegającego ubezpieczeniu, dzieci i małżonkę służbodawcy, członków przełożeństwa osób prawnych, o ile pozostawali w stosunku służbowym do tychże, osoby, których czynności na posadzie, uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia, stanowiły zajęcie uboczne, funkcjonarjuszy dworu i państwa jakoteż ich zakładów i przedsiębiorstw, funkcjonarjuszy krajów, powiatów, gmin i instytucyj publicznych, o ile mieli zapewnione prawa emerytalne i o ile odnośny pracodawca zobowiązał się raz na zawsze wobec władzy nadzorczej, że w wypadku wejścia funkcjonarjusza do służby innej, uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia, przekaże za niego nowemu podmiotowi ubezpieczeniowemu odpowiednią rezerwę premjową, dalej kandydatów adwokackich i notarjalnych, lekarzy, zajętych w Zakładach dla chorych, kandydatów stanu inżynierskiego zatrudnionych u techników cywilnych, funkcjonarjuszy banku austro-węgierskiego, słuchaczy szkół wyższych i zawodowych, oznaczonych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, tancerzy i personel artystyczny przedsiębiorstw scenicznych i orkiestralnych nie mających stałej siedziby, wreszcie funkcjonarjuszy przedsiębiorstw zagranicznych, nie mających w Austrji żadnej filji, i przedsiębiorstw handlowych, trudniących się wyłącznie wywozem wytworów przemysłowych z wyjątkiem osób, zatrudnionych w służbie buchalteryjnej lub kasowej.

Jak widać z powyższego wyliczenia ustawodawca przeszedł od ogólnej definicji w pierwotnym tekście ustawy do bardzo szczegółowego wyliczenia rozmaitych kategoryj pracowników, co stanowiło znakomite ułatwienie wykonania ustawy w zakresie ustalania obowiązku ubezpieczenia.

Nowela wprowadziła domniemanie niezdolności do pracy zawodowej u ubezpieczonych, którzy osiągnęli 65 lat życia i nie pozostawali w stosunku służbowym, uzasadniającym obowiązek ubezpieczenia.

Renty na starość miały przysługiwać mężczyznom po upływie 480 miesięcy składkowych wzgl. po osiągnięciu 70 lat życia i 60 miesięcy składkowych, kobietom zaś po upływie 420 miesięcy składkowych i po osiągnięciu 55 lat życia wzgl. po ukończeniu 65 lat życia i 60 miesięcy składkowcyh.

Renty inwalidzkie skutkiem niezdolności niespowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem miały przysługiwać już po 60 miesiącach składkowych. Jednakże przed osiągnięciem 120 miesięcy składkowych wynosiły tylko dwie trzecie kwoty zasadniczej, przysługującej normalnie po ukończeniu 120 miesięcy składkowych. Kwotę zasadniczą obliczano według przecięcia policzalnych poborów, pobieranych w ciągu ostatnich 24 miesięcy składkowych przed upływem 120-miesięcznego okresu wyczekiwania wzgl. przed wcześniejszym zaistnieniem prawa do renty nieudolności.

Warunki, wykluczające pobór renty wdowiej, zmodyfikowano o tyle, że renta miała przysługiwać, jeżeli od dnia zawarcia małżeństwa do śmierci upłynęło przynajmniej 6 miesięcy (dawniej rok).

Prawo do jednorazowej odprawy przysługiwało wdowie, wzgl. w braku jej—dzieciom ubezpieczonego w wypadku, gdy ubezpieczony zmarł przed upływem 60 miesięcy składkowych, a przyczyną śmierci nie był nieszczęśliwy wypadek w służbie, uzasadniający prawo poboru renty bez względu na długość czasu ubezpieczenia. Jeżeli nie było ani wdowy, ani dzieci, w takim razie uprawnioną do odprawy była żyjąca w niedostatku matka; otrzymywała jednak tylko pojedyńczą kwotę zasadniczą renty inwalidzkiej.

Nowela dopuszczała cesję, zastawienie i zajęcie ekspektatyw oraz praw ubezpieczonych i członków ich rodzin celem zaspokojenia roszczeń osób, które wobec osób uprawnionych do poboru miały ustawowe roszczenie alimentacyjne, albo celem pokrycia zaliczek, udzielonych osobom, uprawnionym do poboru na ich prośbę przez służbodawcę lub podmiot ubezpieczający na rachunek roszczeń z tytułu ubezpieczenia po ich zaistnieniu, lecz przed wyasygnowaniem.

Przepisy co do skutków pobytu zagranicą (spoczywanie poboru renty) zmieniono o tyle, że w wypadku stałego wyjazdu zagranicę mogły dane osoby otrzymać odprawę w wysokości połowy wartości kapitałowej roszczeń.

Wprowadzono postanowienie, uprawniające Zakład pensyjny i instytucje ubezpieczenia zastępczego do zarządzenia leczenia rencistów celem przywrócenia im zdolności do zarobkowania. Zakład mógł umieścić na własny koszt rencisty w zakładzie leczniczym i to bez jego zgody w wypadkach, w których wedle przepisów obowiązujących ustaw można było umieścić chorego w szpitalu. Na czas postępowania leczniczego pobór renty mógł być wstrzymany, w wypadku jednak, jeżeli rencista utrzymywał rodzinę, przysługiwało jej prawo do zasiłku w wysokości conajmniej połowy renty. Jeżeli rencista nie chciał poddać się postępowaniu leczniczemu, Zakład mógł wstrzymać czasowo pobór renty w całości lub w części.

Kobiety w razie zawarcia małżeństwa w ciągu dwu lat po ustaniu obowiązku ubezpieczenia lub w razie ustania obowiązku ubezpieczenia w ciągu dwu lat po zamążpójściu — miały prawo do zwrotu 80% składek rzeczywiście za nie wpłaconych (dawniej zwrot całej rezerwy premjowej). Inne osoby, o ile pozostawały po zgaśnięciu obowiązku ubezpieczenia przynajmniej 6 miesięcy bez zatrudnienia, miały prawo do zwrotu tej części rzeczywiście wpłaconych za nie składek bez odsetek, która wedle klucza składkowego na nie przypadała, chociażby służbodawca nie zrobił użytku z przysługującego mu prawa potrącenia. Jeżeli jednak ubezpieczonemu policzono lata służby na podstawie własnych jego wpłat (zakup lat służby) lub jeżeli kontynuował dobrowolnie przez pewien czas ubezpieczenie, w ta-

kim razie przysługiwał mu zwrot 75% rezerwy premjowej uzyskanej przez tego rodzaju ubezpieczenie.

Nowela przewidywała na wypadek ustania ubezpieczenia zabezpieczenie ekspektatyw, uzyskanych na podstawie przynajmniej 120 miesięcy składkowych przez opłatę t. zw. należytości za uznanie w kwocie 4 koron rocznie. Osoby powołane do czynnej służby wojskowej mogły uzyskać zwolnienie na czas trwania służby od opłaty tej kwoty.

Do organizacji władz Zakładu i biur krajowych wprowadzała nowela parę drobnych zmian bez większego znaczenia.

Co do ubezpieczeń zastępczych nowela przyznawała pracodawcom prawo wyboru podmiotu ubezpieczającego, przyczem wszyscy pracownicy musieli być ubezpieczeni w jednej instytucji. Wyjątki były dopuszczalne za zgodą Ministerstwa Spraw Wewn., jeżeli były uzasadnione warunkami organizacyjnemi odnośnych zakładów pracy. W odniesieniu do pracowników ubezpieczonych w pewnej instytucji zastępczej przysługiwało jej narówni z zakładem pensyjnym wydawanie prawomocnych rezolucyj, za wyjątkiem rezolucyj, zaprzeczających obowiązek ubezpieczenia. Te sprawy, jak również rezolucje co do właściwości przedmiotu ubezpieczającego, należały do właściwych krajowych władz politycznych.

Warunki uznania zakładów ubezpieczenia zastępczego zostały zmienione. Majątek zabezpieczający wartość ekspektatyw musiał być większy o 1/5 od wartości ekspektatyw, obliczonych wedle zasad ustawy pensyjnej, przyczem uprawnienia, przewidziane w statucie instytucji nie mogły być mniejsze od uprawnień, zapewnionych ustawą pensyjną. Wkładki członków w stosunku do tych ekspektatyw nie mogły być większe od przewidzianych w ustawie pensyjnej. Również klucz podziału składek między pracodawcę i pracownika musiał być taki sam. Wobec wprowadzenia przez nowelę korzystniejszych dla ubezpieczonych postanowień świadczeniowych, instytucje zastępcze miały również wprowadzić odpowiednie zmiany u siebie bez żadnych dopłat. O ile te instytucje nie zwróciłyby się, w ciągu roku po wejściu noweli w życie, do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych o zatwierdzenie odnośnych zmian, traciły swój charakter. Nowela nie dopuszczała zakładania nowych rejestrowanych kas zapomogowych poza temi, które istniały już w dniu 1 stycznia 1909 r.

Podczas gdy dotychczas wszystkie zgłoszenia miały być uskuteczniane przez pracodawcę, nowela uprawniała ubezpieczonych do samoistnego uskuteczniania tych zgłoszeń, które dotyczyły stosunków rodzinnych, jak również i innych zgłoszeń, co jednak nie zwalniało pracodawcy od obowiązku zgłoszeń.

Ubezpieczenie ipso iure odpadło. Odtąd czas ubezpieczenia był zaliczany bez względu na zapłatę składek tylko od chwili zgłoszenia do ubezpieczenia. Czas poprzedzający zgłoszenie był zaliczalny tylko w wypadku, gdy odnośne składki zostały zapłacone w ciągu 6 lat po ich zapadłości.

Pracodawcy byli obowiązani donosić w ciągu 8 dni biuru krajowemu o każdym nieszczęśliwym wypadku, pozostającym w związku ze służbą, który spowodował inwalidztwo lub śmierć ubezpieczonego.

W razie zmiany przynależności ubezpieczeniowej dotychczasowy przedmiot ubezpieczający winien był przekazać nowemu podmiotowi conajmniej kwotę odpowiadającą rezerwie premjowej, którą należałoby zebrać dla funkcjonarjusza w razie, gdyby przez cały czas był ubezpieczony w Zakładzie pensyjnym.

Jeżeli ubezpieczenie dokonane w drodze umowy zastępczej zgasło wskutek wystąpienia ze służby, należało rezerwę premjową przekazać Zakładowi pensyjnemu, który przechowywał ją do rozpoczęcia nowego ubezpieczenia.

Nowela ustanawiała krajową władzę polityczną, jako pierwszą instancję w postępowaniu odwoławczem. Wniesienie środka prawnego nie odraczało obowiązku zapłaty składek. Prawomocne decyzje wydane przez władze administracyjne w zakresie kompetencji przyznanej im przez ustawę pensyjną były wiążące dla sądów i odwrotnie.

Nowela pozwalała Zakładowi pensyjnemu na stworzenie dla własnych ubezpieczonych osobnego działu ubezpieczania świadczeń wyższych ponad ustawowe.

EUGENJUSZ MODLIŃSKI

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW W CYFRACH ZA ROK 1929

Artykuł ten ma na celu ogólne przedstawienie wyników działalności 4 istniejących w Polsce zakładów społecznego ubezpieczenia od wypadków za rok 1929. Obok cyfr ogólnych, dotyczących całego obszaru Rzplitej, podawać będziemy niektóre dane dla poszczególnych zakładów, przyczem w celu należytego uświadomienia sobie roli każdego z nich należy przypomnieć, że Zakład ubezpieczenia od wypadków we Lwowie działalnością swoją obejmuje 13 województw centralnych, południowych i wschodnich, a pozostałe trzy zakłady (2 w Poznaniu i 1 w Król. Hucie) 3 województwa zachodnie.

Z pod ogólnych obserwacyj w dziedzinie społecznego zjawiska wypadków przy pracy uchyla się, z powodu braku cyfr, teren kolei państwowych, przeprowadzających odszkodowanie za wypadki we własnym zakresie, oraz niektóre przedsiębiorstwa państwowe i komunalne w województwach zachodnich, posiadające z mocy Ordynacji Ubezpieczeniowej z 1911 r. prawo do przeprowadzenia tego ubezpieczenia we własnym zakresie (Ausführungsbehörde).

Dalsze zastrzeżenie należy zrobić w stosunku do rolnictwa, gdyż na obszarze działania Zakładu

lwowskiego nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia gospodarstwa rolne o obszarze poniżej 30 ha.

Ubezpieczenie od wypadków obejmuje naogół tylko pracowników, a wyjątek stanowią na obszarze województw poznańskiego, pomorskiego i śląskiego (część Górnośląska) drobni producenci rolni i ich najbliższe rodziny, którzy ubezpieczeniu podlegają i stanowią tam b. poważny odsetek ogółu ubezpieczonych osób; w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, prowadzącej ubezpieczenie wypadkowe w przemyśle, podlega ubezpieczeniu stosunkowo drobna ilość samodzielnych kowali i ślusarzy — (w r. 1929 — 1382 osoby).

Ostatnie wreszcie zastrzeżenia odnośnie do wszystkich zestawień należy zrobić co do różnic w pojęciu wypadku odszkodowanego oraz zarobków. Lwowski bowiem Zakład ubezpieczenia od wypadków odszkodowuje skutki wypadków, poczynając już od 5-go tygodnia od dnia wypadku, a pozostałe 3 zakłady od 14-go tygodnia. Pozatem Zakład lwowski przyjmuje do ubezpieczenia pełne zarobki bez jakichkolwiek ograniczeń, podczas gdy Zakład śląski posiada górną granicę policzalności zarobku (8.400 zł. rocznie), a zakłady poznańskie policzają zarobki nie pełne (kwotę zarobku przekraczającą 1800 zł. rocznie policza się w ⅓).

Przy badaniu cyfr dotyczących rolnictwa, pamiętać należy, że cyfry podane w rubrykach „rolnictwo", obejmują obok gospodarstw rolnych, także gospodarstwa leśne oraz ogrodnictwo.

Zasięg ubezpieczenia od wypadków najlepiej ilustrują cyfry ilości ubezpieczonych od wypadków osób i pociągniętych do ubezpieczenia przedsiębiorstw; w roku 1929 ubezpieczonych było 3.832.557 osób w 415.591 przedsiębiorstwach. Rozwój ubezpieczenia w tym zakresie w poszczególnych zakładach ilustruje następująca tablica[1]):

Nazwa instytucji	Liczba ubezpieczonych					
	osób			przedsiębiorstw		
	1927	1928	1929	1927	1928	1929
Zakł. ubezp. od wyp. we Lwowie						
a) dział przemysłowy . .	1.024.499	1.263.249	1.381.523	77.996	88.662	91.776
b) dział rolny	478.990	538.089	534.045	17.089	21.563	22.905
Ubezpiecz. krajowa w Poznaniu (ubezp. w przemyśle) . .	231.231	259.112	259.668	13.615	14.894	15.464
Zakład ubezp. od wyp. w rolnictwie w Poznaniu	1.227.443	1.311.776	1.345.743	233.392	232.611	235.784
Zakład ubezp. od wyp. w Król. Hucie						
a) dział przemysłowy . .	185.546	217.392	223.578	4.796	4.944	5.211
b) dział rolny	89.000*)	88.000*)	88.000*)	42.705	42.971	44.451
Razem 1) w przemyśle . .	1.441.276	1.739.753	1.864.769	96.407	108.500	112.451
Razem 2) w rolnictwie . .	1.845.433	1.937.865	1.967.788	293.188	297.150	303.140
Ogółem	3.286.709	3.677.618	3.832.557	389.595	405.650	415.591

*) Cyfry szacunkowe.

W tablicy tej uderza przedewszystkiem wzrost liczby ubezpieczonych. Poza pewnym wpływem na to zjawisko administracji zakładów, polegającym na pociągnięciu do ubezpieczenia przedsiębiorstw, istniejących a nie zgłoszonych, liczby te świadczą o znacznym wzroście stanu zatrudnienia w przemyśle w latach 1928 i 1929.

Dokładniejszy obraz stanu zatrudnienia w przemyśle otrzymamy z zestawienia ilości t. zw. **robotników normalnych** (ilość dni roboczych podzielona przez 300):

	Rok		
	1927	1928	1929
Zakład we Lwowie	975.579	1.197.881	1.304.439
Ubezpieczalnia krajowa w Poznaniu	119.657	143.648	147.585
Zakład w Król Hucie	165.694	184.878	202.319
	1.260.930	1.526.407	1.654.343

[1]) Tablica nie obejmuje t. zw. oddziałów składek stałych, istniejących w Ubezpieczalni krajowej w Poznaniu oraz w Zakładzie ubezp. w Król. Hucie. Są to oddziały, obejmujące ubezpieczenie prac budowlanych, pojazdów prywatnych oraz prac, wykonywanych w sposób nieprzemysłowy.

Liczby robotników normalnych potwierdzają zatem poprzednią obserwację wzrostu zatrudnienia w latach 1928 i 1929.

W pewnym niewątpliwie związku ze wzrostem stanu zatrudnienia pozostaje ilość wypadków. Ilość **wypadków zgłoszonych** do omawianych czterech zakładów wyniosła w r. 1929 blisko 100.000, z czego w 21.309 wypadkach zakłady wypłaciły odszkodowanie.

Liczby zgłoszonych wypadków w latach ostatnich kształtują się jak następuje:

Rok	1927	1928	1929
Zakład we Lwowie	42.075	49.175	52.171
Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu	3.773	5.049	5.265
Zakł. ub. w roln. w Poznanin .	7.532	9 375	11.532
Zakł. w Król. Hucie	23.398	24.763	29.435
Razem . .	76.778	88.362	98.403

Z tej liczby **wypadków odszkodowanych** przez zakłady było:

ROK	1927		1928		1929	
	ogółem wypadków	wypadków śmierci	ogółem wypadków	wypadków śmierci	ogółem wypadków	wypadków śmierci
Zakład we Lwowie						
a) przemysł . .	8.709	422	10.760	487	11.706	496
b) rolnictwo . .	651	98	857	126	1.022	132
Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu . .	782	64	1.117	78	1 191	59
Zakład ub. w rolnictwie w Poznaniu . .	2.493	159	2.757	164	3.538	177
Zakład w Król. Hucie						
a) przemysł. . .	2 847	193	3.067	186	3.404	232
b) rolnictwo . .	308	10	313	7	448	28
Razem w przemyśle .	12.338	679	14.944	751	16.30	787
w rolnictwie .	3.452	267	3.927	297	5.008	337
Ogółem . .	15.790	926	18.871	1.048	21.309	1.124

W roku zatem 1929 na ogólną liczbę 21.309 wypadków odszkodowanych przypada 1.124 wypadków śmierci, czyli 5,27 proc. Procent ten w latach poprzednich kształtował się następująco:

w r. 1925	w r. 1926	w r. 1927	w r. 1928	w r. 1929
7,22	7,16	5,86	5,55	5,27

Zestawiając liczby wypadków **zgłoszonych** z liczbą ubezpieczonych otrzymamy, że na 1.000 osób ubezpieczonych zgłoszono wypadków: w r. 1927 — 23,36, w r. 1928 — 24,03, w r. 1929 — 25,68.

Wypaków zaś odszkodowanych przypada na 1000 ubezpieczonych:

ROK	1927		1928		1929	
	przemysł	rolnictwo	przemysł	rolnictwo	przemysł	rolnictwo
Ogółem.	8.56	1.87	8.59	2.02	8.74	2.54
Zakład we Lwowie .	8,50	1.36	8.51	1 59	8.47	1.91
Zakład w Poznaniu .	3.38	1.95	4.31	2.10	4.59	2.63
Zakład w Król. Hucie	15.34	3.46	14.11	3.56	15.23	5.09

Wypadki odszkodowane odniesione do ilości robotników normalnych w przemyśle dają następujące cyfry wypadków na 1000 robotników normalnych:

	W 1927 r.	W 1928 r.	W 1929 r.
Ogółem.	9.78	9.79	9.85
Zakład w Lwowie	8.92	8.98	8.97
Ubezpiecz. krajowa w Poznaniu	6.54	7.78	8.07
Zakład w Król. Hucie	17.18	16.59	16.82

Obserwując przedstawione cyfry dla całego państwa, konstatujemy znaczny wzrost wypadków w cyfrach bezwzględnych oraz mniejszy w cyfrach względnych; dotyczy to w równej mierze przemysłu i rolnictwa.

Wzrost liczby bezwzględnej wypadków przypisać należy w znacznym stopniu wzrostowi zatrudnienia.

Analizując częstość wypadków w przemyśle na terenach poszczególnych zakładów, stwierdzić należy najbardziej niebezpieczne warunki pracy w przemyśle Górnośląskim. Na plus tej dzielnicy zapisać należy zmniejszenie się (w porównaniu z r. 1927) częstości wypadków, które tłumaczymy zwróceniem większej uwagi ze strony przemysłu na konieczność planowej akcji ochronnej, ujawniającem się choćby w zaangażowaniu przez większe przedsiębiorstwa specjalnych inżynierów bezpieczeństwa.

Specjalną uwagę zwrócić należy na wzrost liczb względnych (częstość wypadków) w przemyśle w województwach zachodnich w latach 1928 i 1929; zjawisko to pozwalamy sobie tłumaczyć intensyfikacją produkcji w okresie dobrej konjunktury gospodarczej (P. W. K.), bez zwiększenia stosowanych środków ochronnych.

Przy porównaniu częstości wypadków w zakładzie lwowskim z częstością w innych zakładach pamiętać należy, że te ostatnie odszkodowują skutki wypadku, poczynając dopiero od 14-go tygodnia, podczas gdy zakład Lwowski już od 5-go. Z tej przyczyny z porównania cyfr trudno wyciągać miarodajne wnioski.

Niezrozumiałym objawem jest stały i to znaczny wzrost wypadków w rolnictwie, konstatowany zarówno w cyfrach bezwzględnych jak i względnych. Tutaj nasuwa się jedyna uwaga, jeśli chodzi o Zakład Lwowski, a mianowicie to, że na wzrost liczby wypadków wpływa w pewnym stopniu wzrost uświadomienia u robotników rolnych o istniejącem sto-

sunkowo niedawno na obszarze b. Kongresówki ubezpieczeniu od wypadków.

Zaobserwowany znaczny wzrost liczby wypadków nasuwa myśl o konieczności niezwłocznego podjęcia akcji w kierunku zapobiegania wypadkom. Przed Instytutem Spraw Społecznych otwiera się na tym terenie szerokie pole do działania, a sądzić można, że instytucje ubezpieczeniowe, jako fundatarjusze Instytutu, podejmą w tym kierunku właściwą inicjatywę.

Wzrost liczby wypadków znajduje swój odpowiednik we wzroście wypłacanych przez zakłady rent. Obraz wzrostu wypłaconych rent przedstawia nast. tablica **stanu rent płynnych płatnych z końcem poszczególnych lat.**

	Stan rent z końcem		
	1927 r.	1928 r.	1929 r.
Zakład we Lwowie	20.411*)	25.259*)	31.415
Ubezpiecz. krajowa w Poznaniu	10.121	10.624	11.155
Zakład ubezp. od wyp. w rolnictwie w Poznaniu . . .	20 227	21.988	23.845
Zakład ubez. w Król. Hucie . .	27.085	28.181	29.415
Razem	77.844	86.052	95.830

Podział rent na rodzaje wg. stanu w końcu 1929 roku przedstawia nast. tablica:

Stan rent z końcem 1929 r.

	W końcu r. płacono rent dla				
	uszkodzonych	wdów	sierot	asseden. tów	Razem
Zakład ubezp. od wyp. we Lwowie	24.234	2.928	3.569	684	31.415
Ubezpieczalnia kraj. w Poznaniu	8.827	1.653	582	93	11.155
Zakład ub. od wyp. w roln. w Poznaniu	20.405	2.219	1.191	30	23.845
Zakład ub. od wyp. w Król. Hucie					
a) w przemyśle . . .	19.510	3.819	2.846	215	26.390
b) w rolnictwie . . .	2.627	244	145	9	3.025
Razem . .	75.603	10.863	8.333	1.031	95.830

Wzajemny stosunek tych rent podaje następujące zestawienie·

Na 100 rent przypada

w. r.	1927	1928	1929
dla uszkodzonych	76,4	77,4	78,9
„ wdów	12,5	12,1	11,3
„ sierot	10,1	9,4	8,7
„ ascedentów	1,0	1,1	1,1

*) W rocznikach Ubezp. Społ. (wyd. Ministerstwa Pracy i Op. Społ.), cyfry te podano w r. 1927 — 13.322 i w r. 1928 — 16.072. Są to jednak cyfry, obejmujące obok rent dla rodziny zmarłego — tylko t. zw. renty stałe uszkodzonych t. zn. renty trwające dłużej niż dwa lata po ukończeniu leczenia.

Dalsze oświetlenie właściwej roli zakładów w powierzonej im dziedzinie pracy społecznej dają cyfry wydatków na świadczenia. Cyfry te w kwocie ogólnej wynoszą:

	1927 r.	1928 r.	1929 r.
Zakład we Lwowie	7.065.771.95 zł.	9.930.798.27 zł.	12.596.861.09 zł.
Ubezpieczalnia kraj. w Poznaniu	2.606.766.10 „	2.924.786.57 „	3.215.667.30 „
Zakład ub. w rol. w Poznaniu	2.445.688.09 „	3.546.948.49 „	4.126.089.85 „
Zakład w Król. Hucie	9.184.786.00 „	9.708.807.75 „	12.018.645.11 „
	21.303.012.14 zł.	26.111.341.08 zł.	31.957.263.35 zł.

Zauważyć należy, że w wydatkach na świadczenia w trzech zakładach, działających na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej, a więc w zakładach poznańskich i śląskim, na ogólną sumę 19.360.402.26 zł., wydanych w r. 1929 na świadczenia, 877.386 zł. stanowią wydatki na lecznictwo. Leczenie jest ustawowym świadczeniem tych zakładów na równi z gotówkowemi rentami. Zakład lwowski kosztów leczenia nie ponosi, a stosowane w nielicznych wypadkach leczenie na koszt tego zakładu jak również protezowanie nosi charakter świadczeń dobrowolnych. W roku 1929 wstawiono do budżetu Zakładu na koszta protez kwotę 20.000 zł. Brak przepisu ustawowego o obowiązku pokrywania przez Zakład Lwowski kosztów leczenia no wyczerpaniu przez ubezpieczonego świadczeń ze strony Kas Chorych daje się dotkliwie odczuwać.

Dla zakończenia działu wypadkowego i rentowego podajemy jeszcze tabelkę zawierającą przeciętne wysokości renty miesięcznej w złotych:

Renty	Zakłady								
	1927			1928			1929		
	Lwów	Poznań przemysł	Poznań rolnictwo	Lwów	Poznań przemysł	Poznań rolnictwo	Lwów	Poznań przemysł	Poznań rolnictwo
dla uszkodzon.	20,09	20,38	9,20	20,75	22,00	12,88	21,43	22,55	12,90
„ wdów	24,18	21,19	10,45	26,20	23,23	11,55	28,46	23,61	15,13
„ sierot	18,47	23,34	8,85	20,23	24,93	10,11	22,41	29,75	11,17
„ emerytów	15,74	19,71	9,60	16,62	21,07	10.53	17,79	22,40	12,39
renta przeciętna	22,28	20,73	9,30	21,36	22,38	12,57	22,51	23,08	13,02

W Zakładzie Śląskim przeciętna wysokość renty miesięcznej w przemyśle wynosiła w roku 1929 — 31,69 zł. a w rolnictwie — 14.16 zł.

Zauważyć należy, że dla Zakładu Lwowskiego podano przeciętne wysokości tylko dla rent trwałych, podczas gdy dla pozostałych zakładów obliczono tę wartość biorąc za podstawę stan wszystkich rent płynnych.

W tabliczce powyższej, zwraca uwagę stały wzrost wysokości renty przeciętnej. Tłumaczyć to należy

w ten sposób, że na przeciętną wysokość renty mają coraz większy wpływ renty nowe, przyznane w normalnych stosunkach zarobkowych, podczas gdy ilość rent starych, ustalonych przez waloryzację, zmniejsza się przez normalny ubytek. Znaczną, w porównaniu z innemi zakładami, wysokość renty przeciętnej na Górnym Śląsku tłumaczy korzystniejsza dla rentobiorców waloryzacja oraz wyższy poziom płac.

Przechodząc z kolei do finansowej strony działalności zakładów (poza wydatkami na świadczenia), podamy sumy składek za poszczególne lata oraz sumy t. zw. policzalnych do ubezpieczenia zarobków [1]).

Instytucja	Składki w zł. za rok			Zarobki w zł. za rok		
	1927	1928	1929	1927	1928	1929
Zakład we Lwowie						
a) przemysł	17.209.047.81	22.082.242.27	24.129.963.87	1.681.258.121,—	2.094.057.030.—	2.320.849.282.—
b) rolnictwo	2.387.848.35	2.532.310.59	2.753.104.98	227.492.177.—	245.482.281,—	249.743.403,—
Ubezpieczalnia krajowa w Poznaniu (przemysł)	3.948.514.53	3.081.624.06	4.190.391.93	183.826.396,60	248.542.976,57	278.810.598,76
Zakład ub. w rolnictwie w Poznaniu	3 174.989.45	4.836.263.47	4.848.397.47	—	—	—
Zakład ub. w Król. Hucie						
a) przemysł	9.992.129.06	10.754.350.82	12.853.276.81	409.694.464,24	512.184.776,75	628.428.176,07
b) rolnictwo	586.355.35	492.014.60	574.505.73	—	—	—
Razem						
a) przemysł	31.149.691.40	35.918.217.15	41.173.632.61	2.274.778.981,81	2.854,784.783,32	3 228.088.056,83
b) rolnictwo	6.149.193.15	7.860.588.66	8.176.008.18			
Ogółem	37.298.884 55	43.778.805.81	49.349.640.79			

Wzrastające z roku na rok sumy zarobków pokrywają się ze zrobioną już wyżej obserwacją o wzroście stanu zatrudnienia w latach 1928, 1929.

Wzrost sumy składek w Zakładzie Lwowskim (składka stała) jest ściśle związany z kwotą zarobków pracowniczych, natomiast w pozostałych zakładach świadczy jedynie o wzroście wydatków na świadczenia (system repartycyjny).

Wysokość składki w stosunku do zarobków w procentach wynosi dla poszczególnych zakładów:

	1927 r.	1928 r.	1929 r.
Zakład we Lwowie	1.03	1.05	1.05
Ubezpieczalnia kr. w Poznaniu*)	2.15	1.24	1.50
Zakład ub. w roln. Poznań .	—	—	—
Zakład w Król. Hucie			
a) dział przemysłowy . . .	2.44	2.10	2.05
b) „ rolny	—	—	—
Ogólnie . . .	1.37	1.26	1.28

W Zakładzie ubezp. od wyp. w rolnictwie w Poznaniu, gdzie składkę wymierza się od podatku gruntowego, składkę obliczono w stosunku do obszaru objętego ubezpieczeniem. Składka ta wynosiła na 1 ha: w 1927 r.—0.85 zł., w 1928 r.—1.30 zł., w roku 1929 — 1.30 zł. Brak danych uniemożliwia porównanie obciążenia rolnictwa i leśnictwa na hektar gruntu w województwach zachodnich z takim obciążeniem w pozostałych zakładach.

Przy porównywaniu cyfr z powyższej tabeli należy zwrócić uwagę na to, że przy stałej składce (Zakład Lwowski) zmiany w procentowem w stosunku do zarobków obciążeniu zależą od wzajemnej konfiguracji różnych gałęzi przemysłu. Przy systemie repartycyjnym natomiast (zakłady Poznański i Śląski) przybywa dodatkowy b. ważny czynnik w postaci zmiennej kwoty zarobków; w latach dobrej konjuktury gospodarczej przy znacznej wysokości sumy wypłaconych zarobków procentowa skala składki będzie znacznie niższą od lat konjunktury gorszej, gdy wzrastające wydatki na świadczenia rozłożone być muszą na mniejszą kwotę zarobków. System repartycyjny ma między in. tę cechę ujemną, że nie dostosowuje się do konjunktury gospodarczej, lecz przeciwnie w okresie depresji zwiększa ciężary czynnych przedsiębiorstw.

Ogólna suma kosztów administracyjnych, wliczając w to także koszty badań lekarskich i specjalnych dochodzeń wypadkowych, wyniosła w r. 1929 6,4 miljona zł. wobec 5,0 milj. w r. 1928 i 4,1 milj. w roku 1927; w stosunku do składek wynosi to

*) Różnice w cyfrach, dotyczących Ubezpieczalni Krajowej, wynikają stąd, że w r. 1927 pobrano (obok pokrycia świadczeń i administracji) kwotę 1.111.000 zł. na uzupełnienie funduszu administracyjnego, w r. 1928 na fundusz ten nie pobrano nic, a w r. 1929 pobrano na ten cel 591.000 zł. (w zaokrągleniu).

[1]) Tablica ta nie zawiera danych z oddziałów składek stałych w Ubezpieczalni krajowej w Poznaniu i Zakładzie Śląskim.

1927 — 9.3 proc. Koszta te rozkładają się w r. 1929 na poszczególne zakłady następująco:

	Badania wypadków	Ogólne	Razem
Zakład we Lwowie .	269.985.32	3.950.684.06	4.220.669.38
Ubezpieczenia kr. w Poznaniu . . .	39.648.08	434.045.37	473.693.45
Zakład ub. w roln. w Poznaniu*) . . .	87.281.78	566.231.86	653.513.64
Zakład w Król. Hucie			
a) dział przemysł. .	178.573,94	810.644.49	989.218.43
b) dział rolny . . .	25.621.05	90.896.40	116.517.45
Razem .	601.110.17	5.852.502.18	6.453.612,35

W rubryce badanie wypadków zawarte są prawie w całości koszta badań lekarskich. Właściwe koszta administracyjne zawiera rubryka „ogólne"; są to wydatki administr. osobowe i rzeczowe. Biorąc pod uwagę te ostatnie wydatki, koszta administracyjne w poszczególnych zakładach w stosunku do składki wyniosą w procentach:

	1927	1928	1929
Zakład we Lwowie . .	9,7	11,0	12,0
Ubezp. kr. w Poznaniu .	10,2	11,4	10,3
Zakład ub. w roln.*) w Poznaniu	13,0	10,1	11,7
Zakład w Król. Hucie .	4,8	5,5	6,7
Ogólnie . .	8,4	9,4	10,3

Zauważyć należy, że procentowe ustalenie kosztów administracyjnych obliczono w stosunku do wymienionej opłaty za dany rok plus opłata za lata poprzednie. W roku 1929 wymierzono opłat za lata poprzednie 7.431.837.41 zł., którą to sumę należy w tym celu dodać do sumy składek wyżej podanej.

W tablicach powyższych uwidacznia się stały wzrost wydatków na administrację. Na wzrost ten wpływa przedewszystkiem stały przyrost liczby wypadków oraz liczby przedsiębiorstw, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia. Niski odsetek kosztów administracyjnych w Zakładzie Śląskim tłumaczyć należy istnieniem stosunkowo niewielkiej ilości przedsiębiorstw, w tem znaczna ilość przedsiębiorstw dużych.

Poza nawiasem rozważań pozostawiono badanie bilansów, gdyż wspomniane w artykule różnice obowiązującego ustawodawstwa stwarzają w tej dziedzinie taki stan, że porównywanie bilansów, poszczególnych zakładów nie daje podstaw do wysnuwania wniosków ogólnych.

Daty, cytowane w artykule, opracowane zostały na podstawie sprawozdań zakładów ubezp. i urzędowych roczników statystycznych.

*) W roczniku Ministerstwa Pr. i Op. Społ. za rok 1928 w ogólnych kosztach administracyjnych nie wliczono należności dla gmin za ściąganie składek; suma ta wynosiła w r. 1928 — 96.641.85 zł.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

UBEZPIECZENIE BRACKIE NA GÓRNYM ŚLĄSKU. PRUSKA USTAWA O SPÓŁKACH BRACKICH Z 1912 r.

Orzeczenie Wyższego Sądu Rozjemczego dla spraw górnośląskich bractw górniczych z 18 czerwca 1931 r. (L. 534/30).

Dobrowolny członek Kasy Pensyjnej, który, nie będąc już pracownikiem zakładu brackiego, od chwili wejścia w życie niemieckiej ustawy o ubezpieczeniu funkcjonarjuszy, t. j. od 1 stycznia 1913, podlegał tejże ustawie, powinien ekspektatywy nabyte dotąd w Kasie Pensyjnej bądź to przez składkowanie obowiązkowe, bądź to dobrowolne, utrzymywać na podstawie §§ 63 i 140 statutu z dnia 30. X. 1912 r. drogą opłacania albo podwójnej składki albo uznaniówek. Inaczej ekspektatywy te przepadły.

Wyciąg z uzasadnienia.

Zaskarżonem orzeczeniem oddalono odwołanie powoda od orzeczenia Wydziału Administr. Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach z dnia 12.VII 1928 roku, którem odmówiono powodowi pensji inwalidzkiej z powodu utraty praw przez niepłacenie uznaniówek po myśli § 63 ust. 2 statutu z 30.X 1912.

W rewizji ponawia powód swój wniosek o przyznanie mu pensji inwalidzkiej, zarzucając mylne zastosowanie §§ 43 ust. 3, 63 ust. 3 i 141 ust. 1 statutu z 30.X.1912.

Powód był pełnouprawnionym członkiem Kasy pensyjnej od 1.IV.1895, a do roku 1902 opłacał jako pielęgniarz w szpitalu hutniczym, nie należącym do Spółki Brackiej z własnych funduszów podwójną składkę do kasy pensyjnej (t. j. za siebie i za pracodawcę) po myśli § 120 ust. 2 statutu z 27.VII.1907. W ten sposób opłacał powód składki do kasy pensyjnej aż do końca roku 1912. Od tego czasu nie opłacał ani składek ani uznaniówek, ponieważ od 1.I.1913 został przejęty do ubezpieczenia funkcjonarjuszy, na podstawie ustawy z 20.XII.191 (Dz. U. Rzeszy str. 989). Pismem z dnia 31.III.1930 r. wniósł powód o przyznanie mu pensji inwalidzkiej.

W chwili kiedy powód przestał opłacać składki do kasy pensyjnej, t. j. 1.I.1913 obowiązywały §§ 43, 63, 140 i 141 statutu z 30.X.1912 (147 tego statutu). Powód nie był wówczas pracownikiem zakładów brackich, gdyż w kasie pensyjnej prowadzono go jako urlopowanego, a nadto opłacał sam podwójną składkę do kasy pensyjnej na podstawie § 120 ust. 2 statutu z 27.VII.1907. Przepis ten dotyczy członków, którzy na podstawie § 16 statutu z 12.XII.1899 utrzymali swe roszczenia do kasy pensyjnej. Do tej kategorji członków należał też powód. Z chwilą wejścia w życie statutu z 30.X.1912 do tej kategorji członków ma zastosowanie § 140 ust. 1 tego statutu, wedle którego członkowie tacy musieli opłacać podwójną składkę nadal albo uznaniówki po myśli § 63 tego statutu, jeżeli chcieli utrzymać swe roszczenia do kasy pensyjnej.

KRONIKA

POLSKO-BELGIJSKA UMOWA O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM.

Ruch emigracyjny z Polski do Belgji datuje się zaledwie od kilku lat; zapoczątkowany został samorzutnie przez wtórny ruch migracyjny polskiego wychodźcy z północnych departamentów Francji, a kierunkiem jego było w szczególności nowoodkryte zagłębie węglowe w Limburgji.

Wychodźtwo polskie w Belgji sięga obecnie cyfry około 60.000 osób, w czem 40% stanowią górnicy i ich rodziny. Czynnie pracujących w górnictwie belgijskiem jest więc przeszło 12.000 osób, wraz z rodzinami, przeszło 20.000 osób. Należy ponadto przypuszczać, że po unormowaniu się ogólno-światowych stosunków gospodarczych, Belgja stale będzie odczuwała zapotrzebowanie na cudzoziemską siłę roboczą w górnictwie — przedewszystkiem na polskiego górnika — ze względu na charakterystyczne zjawisko — porzucania przez robotnika krajowego dobrze płatnej, lecz bardzo niebezpiecznej pracy pod ziemią.

Imigracja z Polski do Belgji posiadała charakter ruchu zorganizowanego, chociaż dotychczas nie był on uregulowany (nie z winy strony polskiej) w formie międzypaństwowej konwencji. Przy dążeniu do unormowania wzajemnych stosunków na pierwszy plan wysuwała się sprawa uprawnień polskich górników w zakresie ubezpieczeń społecznych. **W dniu 7 listopada 1931 r. podpisana została w Brukseli konwencja, dotycząca ubezpieczenia na starość oraz na wypadek niezdolności do pracy lub śmierci robotników** (i ich rodzin), zatrudnionych w górnictwie obu krajów.

Ze strony polskiej konwencję podpisali: minister pełnomocny R. P. w Brukseli p. Tadeusz Jachowski oraz dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Społecznych w Min. Pracy i Opieki Społecznej p. inż. Jerzy Drecki. Ze strony belgijskiej konwencję podpisał p. Paul Hymans, Minister Spraw Zagranicznych.

Konwencja z 7 listopada składa się z 31 artykułów, zgrupowanych w 7-miu rozdziałach, zawierających: 1) postanowienia ogólne, 2) uprawnienia górników (i ich rodzin), zatrudnionych w górnictwie wyłącznie jednego z dwóch krajów, 3) uprawnienia górników, zatrudnionych kolejno w obu krajach, 4) zastępcze okresy ubezpieczenia, 5) postanowienia specjalne, 6) postanowienia proceduralne, 7) postanowienia różne.

Na wzór polsko-francuskiej konwencji z 21 grudnia 1929 r., konwencja z Belgją oparta została na dwóch zasadniczych podstawach:

1) zrównania praw obywateli jednego z dwóch kontrahentów z prawami obywateli drugiego w zakresie ubezpieczenia górniczego na starość i na wypadek niezdolności do pracy lub śmierci;

2) łączenia dwóch okresów ubezpieczeniowych do wymiaru świadczeń i do okresu wyczekiwania, o ile zainteresowani zatrudnieni byli w górnictwie obu krajów.

Zasada zrównania (égalité de traitement) ze względu na szereg ograniczeń, jakie przewiduje ustawodawstwo belgijskie wobec uprawnień cudzoziemców, w odniesieniu do wymiaru świadczeń, ma doniosłe znaczenie dla interesów naszego wychodźtwa. Dla zilustrowania stanu rzeczy można przytoczyć kilka przykładów, charakteryzujących korzyści, wynikające ze zrównania.

Renta na starość żonatego górnika po 30 latach pracy w górnictwie, odpowiadającego wszystkim przewidzianym ustawą warunkom wynosi:

6.000 frs. belg. rocznie dla obywatela belgijskiego;

2.508 frs. belg. dla cudzoziemca.

Zestawienie świadczeń w innych warunkach przedstwia się, jak następuje:

4.800 frs. belg. rocznie dla górnika belgijskiego — 2.100 frs. belg. dla cudzoziemca;

3.708 frs. belg. rocznie dla górnika belgijskiego — 1.752 frs. belg. dla cudzoziemca;

3.504 frs. belg. rocznie dla górnika belgijskiego — 1.350 frs belg. dla cudzoziemca;

2.400 frs. belg. rocznie dla górnika belgijskiego — 1.050 frs. belg. dla cudzoziemca.

Renta na starość wdowy po górniku, spełniającej warunki, przewidziane ustawą, wynosi:

2.400 frs. belg. rocznie dla wdowy po górniku belgijskim — 1.440 frs. belg. rocznie dla wdowy po cudzoziemcu.

Renta dla wdowy (rente de survie) po górniku, który zmarł, nie przepracowawszy przewidzianego okresu, wynosił

840 frs. belg. rocznie dla wdowy po górniku belg. — 300 frs. belg. rocznie dla wdowy po cudzoziemcu.

Różnice w wysokości świadczeń mają swoją podstawę w okoliczności, że ustawodawstwo belgijskie przewiduje bardzo znaczny udział Skarbu Państwa w świadczeniach. Wymiar tych świadczeń jest oparty na dwóch systemach: kapitalizacji i repartycji. Nietylko w wypadku, kiedy chodzi o świadczenie, wynikające z kapitalizacji składek pracodawcy i pracownika, Skarb Państwa dopłaca odpowiednią sumę, lecz również dopłaca i to w wysokim stopniu na uzupełnienie wysokości świadczeń, kiedy ma zastosowanie system repartycyjny. O rozmiarach udziału Skarbu Państwa w ubezpieczeniu górniczem świadczy pozycja dopłat socjalnych z tytułu ubezpieczenia górników, wstawiona w budżecie Państwa na rok przyszły, a wynosząca 130 miljonów franków belgijskich.

Ustawodawstwo belgijskie dopuszcza do korzystania z dopłat państwowych obywateli cudzoziemskich, o ile kraj danego cudzoziemca zapewnia analogiczne uprawnienia dla obywateli belgijskich. Wymaga więc stwierdzenia równowartości ustawodawstw w zakresie ubezpieczeń.

Klauzula ogólna — egalité de traitement — w konwencji z 7 listopada 1931 r. ipso facto równowartość taką stwierdziła.

Obok zasady zrównania konwencja uwzględnia łączenie okresów ubezpieczeniowych, o ile górnik pracował kolejno w obu krajach; w konsekwencji tej zasady instytucje ubezpieczeniowe obu krajów partycypują łącznie w świadczeniach.

Zasada łączenia okresów ma w praktyce duże znaczenie ze względu na b. długi okres wyczekiwania dla rent starczych, wynoszący 30 lat.

Zasada łączenia znalazła również zastosowanie przy wymiarze świadczeń z tytułu niezdolności do pracy. Ustawa belgijska i w tym wypadku przewiduje b. długie okresy wyczekiwania: 10, 12, 15 lat. Konwencja, wliczając do tych wypadków okresy ubezpieczenia polskiego, wyklucza stosowanie odpowiednich postanowień ustawy belgijskiej, ograniczając jednak ten przepis wyłącznie do wypadków, kiedy niezdolność do pracy powstała w czasie wykonywania pracy górniczej w Belgji.

Co się tyczy wymiaru świadczeń dla wdów i sierot o charakterze przejściowym (rente de survie et allocations aux orphelins), to ze względu na brak w ustawie belgijskiej okresu wyczekiwania, konwencja przewiduje obowiązek świadczenia jednostronnego — mianowicie instytucji ubezpieczeniowej tego

kraju, w którym zmarły był ostatnio zatrudniony w górnictwie.

Jedno z końcowych postanowień przewiduje rewizję świadczeń, ustalonych przed wejściem w życie konwencji i udzielenie korzyści zainteresowanym na podstawie konwencji.

Konwencja z dnia 7 listopada 1931 r. ma charakter bilateralny; w praktyce jednak — wobec faktu, że w górnictwie polskiem obywatele belgijscy nie są zatrudnieni, korzyści z konwencji osiągnie wyłącznie strona polska.

H. S.

ZAGADNIENIE WIELKOŚCI KAS CHORYCH.

W jednym z ostatnich numerów **„Deutsche Krankenkasse"** (z dnia 8 października r. b.) **dr. Hirsch** omawia z gospodarczego punktu widzenia zagadnienie wielkości kas chorych. Na wstępie swego artykułu autor zaznacza, że sprawa, którą od dawna zajmowały się żywo fachowe czynniki w Niemczech, straciła nieco na znaczeniu w okresie pomyślnej konjunktury gospodarczej, obecny jednak kryzys wysunął ją znowu na pierwszy plan.

Jakkolwiek w Polsce odmienna organizacja ubezpieczenia chorobowego wyklucza równie karykaturalne stosunki, jednak w obecnym okresie reogranizacji kas chorych dane i uwagi, podane przez autora artykułu, nie są pozbawione aktualności.

Artykuł zawiera przedewszystkiem bardzo ciekawe cyfry, ilustrujące rozwój kas chorych w Niemczech w ciągu paru lat ostatnich.

Cyfry te wykazują tendencję do tworzenia nowych, wyłącznie prawie drobnych kas chorych (przeważnie fabrycznych i cechowych). W r. 1929 powstały 103 nowe kasy, w czem:

Kas, liczących członków	Ogólno miejscowych	Fabrycznych	Cechowych
poniżej 100	—	—	11
100 — 200	—	1	30
200 — 300	—	4	15
300 — 500	—	8	12
500 — 1000	—	3	8
powyżej 1000	1	2	5
	1	18	84

W tej liczbie ogólno-miejscowa kasa posiadała 13.000 członków, a dwie z pośród fabrycznych powyżej 10.000 członków każda, pozostałe gromadziły tylko znikomą ilość ubezpieczonych; dziewięć dziesiątych ogólnej liczby nowo-powstałych kas liczyło poniżej 1000 członków.

Charakterystycznem jest, że wzmożonej tendencji do tworzenia kas odpowiada jeszcze silniejszy pęd do ich likwidacji, zwłaszcza w zakresie fabrycznych i cechowych kas chorych: w r. 1929 przestały istnieć 231 jednostki pierwszego typu i 36 drugiego. Wskazuje to wyraźnie na niezdatność do należytego funkcjonowania zbyt pochopnie tworzonych instytucyj.

Zjawisko to przypisuje autor artykułu zbyt niskiemu minimum ubezpieczonych, wymaganemu w ustawodawstwie niemieckiem dla tworzenia kas: 150 członków dla przemysłowych, 50 — dla wiejskich.

Wynikiem takiego stanu prawnego jest nadmierna liczebność i różnorodność niemieckich kas chorych. Liczba ich wynosi obecnie nie mniej niż 7500, a ogromna rozbieżność, jaką wykazują ich świadczenia i składki, wyklucza możność jakichkolwiek porównań i wniosków. Kasy te obsługują łącznie około 20 miljonów ubezpieczonych wraz z członkami ich rodzin.

Cyfry powyższe dają nam przeciętną 3000 na kasę, wynik ten jednak jest czysto teoretyczny, jeśli weźmiemy pod uwagę ogromne różnice pomiędzy poszczególnemi typami kas. Podczas gdy przeciętna liczba członków ogólno-miejscowych kas chorych wynosi 6600, a wiejskich kas — 4700, spada ona dla kas fabrycznych do 900, a dla cechowych do 700.

Równie jaskrawe różnice przedstawia ogólna cyfra członków każdego typu kas. Z 20 miljonów ubezpieczonych 14 miljonów (70%) należy do 2138 ogólno-miejscowych kas chorych, 3,5 miljonów (17%) do 3903 kas fabrycznych, 2 miljony (10%) do 423 kas wiejskich i 0,6 miljonów (3%) do 967 kas cechowych. Tylko 10% ogólnej liczby tych kas liczy powyżej 5000 członków, dalsze 30% — od 1000 do 5000, a pozostałe 60% — poniżej 1000 członków. Jesteśmy tu, zatem świadkami takiej anomalji, że 60% wszystkich kas chorych skupia zaledwie 7% ogólnej liczby ubezpieczonych, 30% tych kas — tylko 27% ubezpieczonych, podczas gdy pozostałe 10% kas chorych obsługuje 66% ubezpieczonych.

Rozważając ten stan rzeczy dr. Hirsch dochodzi do wniosku, że rozdrobnienie kas chorych w Niemczech poszło znacznie dalej, niż tego wymagają względy gospodarcze i ubezpieczeniowe i że koniecznem jest położenie mu tamy przez określenie dla kas chorych bardziej realnego i odpowiadającego istniejącym stosunkom minimum członków.

Zagadnienie to, zdaniem autora, sprowadza się w znacznym stopniu do zagadnienia doboru ryzyk. Niezbędnym warunkiem egzystencji każdej instytucji ubezpieczeniowej jest bowiem taki stosunek złych i dobrych ryzyk, który umożliwia jej pokrywanie ciężarów bez zbytniego podwyższenia składek. Pod tym względem sytuacja większych kas jest znacznie korzystniejsza, mają one bowiem w nierównie wyższym stopniu możliwość wewnętrznego wyrównania ryzyk, podczas gdy mała kasa narażona jest przy każdym wzroście roszczeń ponad zwykłą normę (np. epidemja, kryzys i t. p.) na naruszenie równowagi finansowej.

Pozostając w dziedzinie teoretycznych rozważań, doszliśmy do logicznego wniosku, że **ideałem byłaby jedna instytucja ubezpieczenia na wypadek choroby, obejmująca całe Państwo.** Wniosek taki byłby bezwzględnie słuszny, gdyby sam charakter świadczeń kas chorych nie wymagał daleko idącej ich decentralizacji. Decentralizacja zaś aparatu świadczeniowego przy centralizacji finansów przedstawia poważne niebezpieczeństwo. Nieuniknionym bowiem skutkiem odrębnego administrowania dochodami i rozchodami instytucji — pisze dr. Hirsch — jest nadmierne szafowanie świadczeniami przez organy do tego powołane. Zagadnienia organizacyjne winny zatem być brane pod uwagę przy określaniu wielkości kas chorych. Jako decydujące kryterjum w tej sprawie wskazuje dr. Hirsch zdolność kasy do zapewnienia swym członkom należytych świadczeń, nie ukrywając przytem poważnych trudności w ustaleniu takiego kryterjum. Główne źródło tych trudności widzi on w różnorodności nietylko samych świadczeń poszczególnych kas chorych, ale i stopnia ich wykorzystywania przez uprawnionych. Zdarzyć się bowiem może, że kasa o szerokim statutowym zakresie świadczeń, w rzeczywistości dzięki korzystnemu doborowi ryzyk świadczy swym członkom mniej niż inne o świadczeniach teoretycznie znacznie niższych.

Dr. Hirsch wskazuje na **trzy czynniki, które należy wziąć pod uwagę przy określeniu zdolności świadczeniowej kasy.** P i e r w s z y z nich, to zakres świadczeń, wśród których należy rozróżnić ustawowe i statutowe. Dla wyrażenia wartości tych świadczeń w cyfrach absolutnych, możnaby przyjąć normy ustawowe jako 100, ustalając dla każdego dodatkowego świadczenia pewien wskaźnik jednolity dla wszystkich kas.

D r u g i m niemniej ważnym czynnikiem jest stopień wykorzystywania świadczeń przez ubezpieczonych. Dla ustalenia

tego wskaźnika należałoby wziąć ilość dni choroby, połogów i zgonów na tysiąc ubezpieczonych, przyczem dla otrzymania jednolitej cyfry koniecznem jest przerachowanie świadczeń połogowych i pogrzebowych na dni choroby.

Za t r z e c i c z y n n i k uważa dr. Hirsch pobierane przez kasę składki, przyczem należy brać pod uwagę nie wysokość procentową składki, ale sumę wpłaconych składek na głowę ubezpieczonego, niewątpliwem jest bowiem, że przy równości innych czynników zdolność świadczeniowa kasy stoi w odwrotnym stosunku do wysokości pobieranej przez nią składki.

Rachunek przedstawiałby się przykładowo, jak następuje:

	Kasa A	Kasa B
Statutowe świadczenia	108	162
Wykorzystanie świadczeń	1200	800
Składka na głowę	100	100
	108 . 1200	162 . 800
	100	100
	= 1296	= 1296

Wynika z tego, że mimo poważnej różnicy w normach statutowych działalność świadczeniowa obu kas jest równowartościowa.

Te same wyniki osiągnąć możemy na innej drodze. Jeśli oznaczymy cyfry dotyczące kasy A wskaźnikiem 1, to cyfry kasy B otrzymają wskaźniki 1,5 . 0,667.1 = 1, co odpowiada 1 . 1 . 1 = 1 dla kasy A.

Poza temi głównemi czynnikami wchodzi tu również w grę cały szereg innych okoliczności, które winny być wzięte pod uwagę przy określaniu zdolności świadczeniowej kas chorych. Sprawę tę uważa dr. Hirsch za zagadnienie pierwszorzędnej wagi i nawołuje do zapoczątkowania gruntownych badań w tym zakresie, podkreślając przytem z uznaniem pierwsze kroki uczynione już w tym kierunku przez ogólny związek kas niemieckich.

Leontyna Frankowska.

MIĘDZYNARODOWY PROGRAM PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

W dniach od 21 do 25 września obradował w Brukseli IX Kongres doroczny Międzynarodowej Konfederacji Pracowników Umysłowych (Confédération Internationale des Travailleurs Intellectuels — w skrócie C. I. T. I.), w której skład wchodzi 12 konfederacyj narodowych o łącznej liczbie 3.000.000 członków.

W Kongresie wzięła udział również delegacja Polskiej Konfederacji Pracowników Umysłowych, która jest jednym z najstarszych członków C. I. T. I.

Kongres załatwił obszerny porządek obrad, dotyczący szeregu dziedzin, które interesują ruch zawodowy pracowników umysłowych: omawiano więc zagadnienia kulturalne, literackie, prawa autorskie, sprawy organizacyjne, gospodarcze i socjalne. Osią obrad był kryzys gospodarczy i bezrobocie, którym poświęcono specjalną, obszerną rezolucję.

Delegacja polska przedstawiła obszerny referat p. W. Kościńskiego o ubezpieczeniach społecznych. Referat ten, który niebawem ukaże się w osobnej broszurce w języku polskim, ujmuje syntetycznie stan obecny ustawodawstwa ubezpieczeniowego w poszczególnych państwach i na terenie międzynarodowym, analizuje zagadnienie emerytur funkcjonarjuszów państwowych, jako jedną z gałęzi ubezpieczeń społecznych, a wreszcie na podstawie poszczególnych ustawodawstw oraz funkcjonowania poszczególnych systemów ubezpieczeniowych dochodzi do pewnych konkluzyj, które ujmuje w projekcie rezolucji, załączonej do referatu i przedłożonej Kongresowi.

Rezolucja ta została przez Kongres z nieznacznemi zmianami przyjęta. Poniżej podajemy jej ostateczny tekst w całości, ponieważ stanowi ona obecnie oficjalny program znacznego odłamu ruchu zawodowego pracowników umysłowych a znaczenie rezolucji jest obecnie tem większe, iż w roku przyszłym XVI Sesja Międzynarodowej Konferencji Pracy zajmie się właśnie zagadnieniami ubezpieczeniowemi.

Treść rezolucji jest następująca:

IX Kongres C. I. T. I. po wysłuchaniu referatu w kwestji ubezpieczeń społecznych pracowników umysłowych:

I.

1. Wyraża życzenie, aby Międzynarodowa Konferencja Pracy uchwaliła projekty konwencyj, dotyczące ubezpieczeń na starość, na wypadek inwalidztwa i śmierci pracowników, uwzględniając jednak całkowicie specjalne potrzeby poszczególnych grup pracowniczych, a pracowników umysłowych w szczególności i wzywa Radę C. I. T. I. do poczynienia wszystkiego, co będzie potrzebne, aby interesy te zostały nienaruszone we wspomnianych konwencjach, a w szczególności, aby wykonywano konwencje już ratyfikowane.

2. Wyraża życzenie, aby Międzynarodowa Konferencja Pracy uchwaliła projekt konwencji, mający na celu umożliwienie wszystkim pracownikom utrzymanie swych praw nabytych w celu kontynuowania ubezpieczenia na podstawie kumulacji w przypadkach migracyj.

3. Wyraża życzenie, aby Międzynarodowa Konferencja Pracy uchwaliła projekt konwencji o równości traktowania wszystkich pracowników cudzoziemskich i narodowych w zakresie ubezpieczeń społecznych we wszystkich ich działach.

4. Wyraża pogląd, że ciężary ubezpieczeń społecznych winny być skalkulowane według natury każdego ryzyka i rozdzielone w zasadzie pomiędzy trzy interesowane czynniki: pracowników, pracodawców i państwo, wyjąwszy przypadki, wynikające z przeciwnej tradycji (ciężary ryzyka nieszczęśliwych wypadków przy pracy winny obciążać wyłącznie pracodawców), lub kiedy natura ryzyka nie wymaga specjalnych gwarancyj państwa lub też jego uczestnictwa w ciężarach ubezpieczenia.

II.

5. Wzywa wszystkie narodowe Konfederacje Pracowników Umysłowych do przedsięwzięcia akcji na rzecz ubezpieczeń społecznych powszechnych w tem znaczeniu, że wszyscy pracownicy winni im podlegać, scalonych w tem znaczeniu, że powinny one obejmować wszystkie ryzyka i chronić pracowników we wszystkich przypadkach niemożności zarobkowania, oraz specjalizowanych w tem znaczeniu, że powinny one być zorganizowane oddzielnie dla głównych grup pracowników, mianowicie robotników, funkcjonarjuszów publicznych i najemnych pracowników umysłowych.

6. Wzywa Konfederacje narodowe do przedsięwzięcia akcji na rzecz nawiązania łączności pomiędzy ubezpieczeniami społecznemi, a systemami emerytalnemi funkcjonarjuszów publicznych, jak również między różnemi systemami, obejmującemi rozmaite kategorje pracowników, celem umożliwienia interesowanym kontynuowania ubezpieczenia i kumulacji okresów przynależności do poszczególnych systemów.

7. Wzywa Konfederacje narodowe do przedsięwzięcia akcji na rzecz utrzymania i rozwoju odrębnych ubezpieczeń pracowników umysłowych, tam gdzie ubezpieczenia takie

istnieją, celem wprowadzenia ubezpieczeń społecznych tych pracowników przeciwko niemożności zarobkowania, które winny obejmować wszystkie ryzyka: chorobowe, wypadkowe inwalidzkie, starości, śmierci i bezrobocia i przedsięwzięcia akcji na rzecz wprowadzenia odrębnych ubezpieczeń pracowników umysłowych tam, gdzie ubezpieczenia te jeszcze nie istnieją.

III.

8. Wzywa Radę C. I. T. I. do przedsięwzięcia studjów nad zagadnieniami:

a) oparcia wszystkich ubezpieczeń długoterminowych na zbiorowej kapitalizacji, a nie na repartycji celem uniknięcia finansowego załamania tych ubezpieczeń oraz nad wyższością systemów ubezpieczeń płatnych nad systemami bezskładkowemi;

b) ubezpieczeń społecznych pracowników umysłowych wolnych zawodów, celem uzyskania możności przedstawienia najbliższemu Kongresowi specjalnych referatów w tych sprawach, aby C. I. T. I. mogła ustalić w tej dziedzinie swój program.

* * *

Przyjęcie wspomnianej rezolucji przez kongres międzynarodowy stanowi ważny krok naprzód na drodze krystalizowania się poglądów w podstawowych kwestjach, dotyczących ubezpieczeń społecznych wśród poszczególnych warstw społecznych, zagadnieniami temi bezpośrednio zainteresowanych.

W. K.

PRZYCZYNEK DO BADANIA WPŁYWU BEZROBOCIA NA STAN ZDROWOTNY.

W organie Ministerstwa Pracy Rzeszy Niemieckiej (Reichsarbeitsblatt, Nr. 28 z d. 5 października 1931 r.) Dr. Ascher, kierownik Urzędu Badań Hygieny Społecznej w Frankfurcie n./M., zamieścił notatkę, w której stara się zobrazować pokrótce wpływ bezrobocia na ilość i rodzaj wypadków choroby (w szczególności gruźlicy), przyczem opiera się na materjale statystycznym, dostarczonym przeważnie przez miejscową Kasę Chorych we Frankfurcie nad Menem.

Z powyższych danych statystycznych wynika, zdaniem d-ra Aschera, że choroba trwa nieco dłużej, gdy zachodzi u bezrobotnego, niż u pozostającego w zatrudnieniu, jednakże bezrobotni o wiele rzadziej zgłaszali się w Kasie Chorych, jako chorzy, niż pozostający w zatrudnieniu. Powyższy wynik badań był nieoczekiwany, spodziewano się bowiem znacznego przyrostu wypadków zachorowania w czasie bezrobocia.

Pozatem autor zwrócił specjalną uwagę na wypadki gruźlicy; otóż okazuje się, że we wszystkich wypadkach gruźlicy (13 bezrobotnych na ogólną liczbę 500 chorych), uwzględnionych w rozważaniach dr. Aschera, chorzy zwrócili się po raz pierwszy o pomoc lekarską w czasie pozostawania w zatrudnieniu. Z poniższej tabliczki wypadków śmierci na gruźlicę wśród osób objętych badaniem:

1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
11,5	9,7	9,9	8,5	8,6	8,1	8,2

oraz

	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec
1930	0,81	0,59	0,57	0,65
1931	0,48	0,67	0,46	0,45

wynika nieoczekiwane zjawisko: zupełny brak przyrostu wypadków śmierci na gruźlicę pomimo pogorszenia się ogólnej sytuacji gospodarczej.

Aby wyjaśnić to jak również zrozumieć brak zgłoszeń nowych chorych gruźliczych z pośród bezrobotnych oraz pomyślny stan zdrowia wspomnianych 13 chorych, dr. Ascher zwraca uwagę, że, o ile chodzi o czynniki zewnętrzne, na stan zdrowia człowieka wpływają przedewszystkiem trzy czynniki: jego dochód faktyczny, stosunki mieszkaniowe i stopień zużycia sił przy pracy. Dochody pracownika w czasie braku pracy obniża się niewątpliwie, stosunki mieszkaniowe pogarszają się w pewnym stopniu, jednak trzeci czynnik — wysiłek przy pracy — ulega zwykle, o ile chodzi o zdrowie, znacznej poprawie. Przytem ustaje wczesne wstawanie, odpada odbywanie, dalekiej nieraz, drogi do pracy; to, obok wspomnianego oszczędzania sił używanych przy pracy, odgrywa również dużą rolę. Wreszcie należy jeszcze dodać, że w okresie braku pracy odpadają w znacznej mierze zachorzenia uboczne, którym często ulegają gruźlicy, np. zaziębienia i t. d.; jeżeli się uwzględni, jak znaczną pozycję w statystyce zachorowań stanowią w okresie normalnej pracy grypa i angina, to uznać należy, że i ta okoliczność przyczynia się do wyjaśnienia kwestji.

Wszystkie powyższe momenty zdają się w całości przeważać działanie tych czynników, które w czasie bezrobocia mogą wpływać ujemnie na zdrowie robotników.

Dane statystyczne frankfurckiego Ośrodka Walki z Gruźlicą potwierdzają wyniki powyższych rozważań. Pośród wielu setek zgłoszeń chorych na gruźlicę w latach ostatnich znajdują się tylko bardzo nieliczne zgłoszenia bezrobotnych. Również liczba zgłoszeń z lat ostatnich, pomimo pogorszenia się ogólnej sytuacji gospodarczej, nie wykazuje pogorszenia. Mianowicie w pierwszem półroczu r. 1930 było 524 zgłoszeń, a w pierwszem półroczu r. 1931 — 437.

Jednakże ten pomyślny, o ile chodzi o gruźlicę, stan może się utrzymać, jak to z naciskiem zaznacza autor, tylko w tym wypadku, gdy odżywianie się bezrobotnych nie ulega pogorszeniu; w przeciwnym razie, co potwierdzają fakty, zachodzi zwykle znaczne pogorszenie się zdrowia zarówno bezrobotnych jak i członków ich rodzin.

K.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

USTAWA O ZABEZPIECZENIU NA WYPADEK BEZROBOCIA

w opracowaniu p. W. Szturm de Sztrema, Naczelnika Wydziału Prawnego F. B., p. L. Brandesa, Radcy Prawnego F. B., oraz pp. T. Lawendla i D. Grygorjewa, Radców Ministerstwa Pracy i Op. Społ. pod ogólną redakcją p. Emila Wojnarowskiego, Naczelnika Wydziału M. P. i O. S., nakładem Funduszu Bezrobocia.

Wydawnictwo powyższe uzupełnia wielką lukę w literaturze o ustawodawstwie społecznem, gdyż wobec kilkakrotnych nowelizacyj trudno było ustalić tekst ustawy, jak również obowiązujących rozporządzeń wykonawczych. Praca zbiera wszystkie dotychczasowe ustawy i rozporządzenia, przez co staje się dla praktyków niezbędnym podręcznikiem w pracy, zaś dla interesujących się tem zagadnieniem — źródłem poznania.

Na wstępie (str. 9 — 61) wydrukowana jest rozprawa p. Wojnarowskiego, w której podany jest rozwój ubezpieczenia na wypadek bezrobocia oraz omówienie najważniejszych podstaw ubezpieczenia. Ubezpieczenie to, jak podaje autor, bierze swój początek w działalności związków zawodowych w Anglji (od r. 1841), Belgji (rok 1846) i Niemczech (rok 1865), które bezrobotnym członkom wypłacały zasiłki i zapomogi na koszty podróży. W ostatniem dziesięcioleciu XIX wieku zaczynają powstawać specjalne kasy ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Szwajcarji, Belgji, Niemczech i Francji, gdzie gminy dopłacały pewne sumy do zapomóg wypłacanych przez związki (system gandawski), lub przeznaczały pewne kwoty tytułem subwencji dla związków zawodowych na ten cel (system leodyjski). Wkrótce zaczynają i państwa stosować zasady subwencjonowania związków zawodowych: i tak Norwegja począwszy od r. 1906 i Danja od r. 1907 (autor pomija Francję, która pierwsza wprowadziła tę zasadę w r. 1905). Pierwsze właściwe przymusowe ubezpieczenie wprowadza Anglja w r. 1911. Po wojnie światowej na skutek kryzysu gospodarczego ubezpieczenie na wypadek bezrobocia wprowadziły jako przymusowe następujące państwa: Austrja, Bułgarja, Italja, Niemcy, Polska, Rosja, Queensland (Australja), a Anglja (łącznie z Irlandją) rozszerzyła jego działalność, zaś dobrowolne ubezpieczenie z subwencją państwa zrealizowały: Belgja, Czechosłowacja, Francja, Finlandja, Holandja, Hiszpanja, Danja, Norwegja, Szwecja i Szwajcarja. Ponadto zagadnienie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia było tematem obrad międzynarodowych.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia nie jest tylko wynikiem chęci przyjścia bezrobotnym z pomocą, lecz wypływem realizacji idei prawa do pracy, żądającej od państwa, by troszczyło się o pracę dla obywateli. Prawo to proklamowała rewolucja francuska w r. 1793, realizując je w publicznych warsztatach pracy, dalej w r. 1848 w postaci warsztatów narodowych. Ideę tę reprezentuje wielu myślicieli i ekonomistów jak Rousseau, Montesquieu, Fourier, Owen i inni. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia jest tylko środkiem zaradczym na wypadek braku pracy i jednym z ogniw walki z bezrobociem, prowadzonej przez państwo. Ubezpieczenie zapewnia bezrobotnemu wypłatę zasiłków w czasie jego przymusowego bezrobocia, a bezrobotny występuje o nie nie w charakterze proszącego, lecz kontrahenta.

W dalszej części swej pracy autor porównywa, jak są uregulowane zasadnicze zagadnienia ubezpieczenia w poszczególnych państwach: co do zakresu ubezpieczenia, nastania wypadku ubezpieczenia, świadczeń ubezpieczeniowych, okresów zasiłkowych, rodzajów świadczeń, podstaw finansowych, organizacji i administracji, postępowania ubezpieczeniowego oraz środków odwoławczych. Autor jednak przy tem porównaniu nie bierze pod uwagę niezmiernie charakterystycznych postanowień nowel do ustawy niemieckiej, zwłaszcza z dnia 12.10.1929 r. (o której był artykuł w Przeglądzie Ubezpieczeń Nr. 12 z r. 1929), wskazujących w jakim kierunku idzie rozwój ubezpieczenia w Niemczech. Nowe te postanowienia utrudniają z jednej strony uzyskanie prawa do zasiłków, gdyż podwyższają, dla zgłaszających po raz pierwszy roszczenia, okres wyczekiwania do 52 tygodni ubezpieczenia w ciągu dwu ostatnich lat i równocześnie określają dokładnie, że za tydzień ubezpieczenia należy zasadniczo liczyć tydzień faktycznej pracy, z drugiej zaś strony za bezrobotnego uważają tylko tego, który zasiłku potrzebuje, wykluczają więc od zasiłków osoby mające inne źródła utrzymania, jak właścicieli gospodarstw i przedsiębiorstw, osoby, mające prawo do utrzymania (dzieci, kobiety zamężne i t. p.); ustawa tedy o charakterze ubezpieczeniowym uzależnia wyraźnie wypłatę zasiłków od tego, czy bezrobotny zasiłków tych potrzebuje, którą to zasadę autor przypisuje instytucjom o charakterze filantropijnym. Według autora, ustawa z dn. 18 lipca 1924 r. ma pewien charakter opieki społecznej. Nie interpretując słów: zabezpieczenie, czy ubezpieczenie, których pojęcia są etymologicznie identyczne, uzasadnienie projektu ustawy, przesłanego dnia 3 kwietnia 1923 r. przez M. P. i O. S. do Sejmu wyraźnie przesądza o intencji ustawodawcy: „...M. P. i O. S. uważa tedy za konieczne uchwalenie projektowanej ustawy, aby już obecnie można było podjąć akcję zabezpieczeniową na wypadek bezrobocia, która ma tę wyższość nad wszelką akcją zapomogową, że jest pozbawiona charakteru filantropijnego, ubliżającego godności robotnika...". Intencja więc ustawodawcy jest jasna, zwłaszcza, że z projektu usunięto zasady mogące nadać w pewnym stopniu charakter opieki społecznej, np. pozbawienie zasiłków robotników, którzy posiadają własny majątek lub inne stałe i niestałe dochody, przekraczające łącznie wysokość świadczeń. Uskutecznianie dopłat przez Skarb Państwa nie może nadać ustawie charakteru opieki społecznej, gdyż jest to tylko sprawiedliwym podziałem ciężarów ubezpieczenia na wszystkie czynniki kształtujące rynek pracy.

Autor nie wypowiada się zdecydowanie, jakiemu czynnikowi należy przypisać ryzyko bezrobocia, na jednem bowiem miejscu uważa, że bezrobocie, jako wynik kryzysu ekonomicznego, jest zjawiskiem od woli jednostki niezależnem (a więc od woli pracownika, czy pracodawcy) (str. 16), na innem nazywa „ryzykiem gospodarczem, względnie przemysłowem i społecznem" (str. 21), wreszcie powtarza za Międzynarodowem Biurem Pracy: „należy zatem uznać fakt, że ryzyko bezrobocia, jako zjawiska ogólnego, jest ryzykiem złożonem jednocześnie z indywidualnego, przemysłowego i socjalnego" (str. 50).

Jaki ma być kierunek rozwoju ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Polsce — autor nie wypowiada się, stoi jednak na gruncie scalenia ubezpieczeń społecznych, budowa bowiem ubezpieczenia na wypadek bezrobocia „przerzuciwszy wiązania ku innym ubezpieczeniom społecznym, zespoli się z nimi w jeden olbrzymi gmach zabezpieczenia bytu klasy pracującej". Poza tem „najwłaściwszą formą wydaje się połączenie publicznego pośrednictwa pracy z ubezpieczeniem na wypadek bezrobocia w jednej instytucji ubezpieczeniowej".

Szkoda, że autor nie wypowiedział się w sprawie zmiany niedokładnych lub błędnych przepisów ustawy, zezwalających obecnie na popełnianie nadużyć ustawy oraz w sprawie innych niewłaściwych jej postanowień, jak np. wypłacanie zasiłków według ostatniego zarobku, zbyt ogólnego określenia okresu wyczekiwania, zezwalającego nawet godzinę pracy w tygodniu uważać za tydzień pozostawania w stosunku najmu pracy, zbyt rygorystycznych przepisów, które jednak łatwo obejść i t. p. (o tych to niewłaściwościach szerzej mówi artykuł w Przeglądzie Ubezpieczeń Nr. 2 z r. b.). Uwagi byłyby tembardziej cenne, że autor z racji zajmowanego stanowiska styka się codziennie z temi zagadnieniami. Autor upraszcza zagadnienie, twierdząc, że stosowanie okresu wyczekiwania „przeważnie wyłącza możliwość nadużyć nierzadko na tem tle praktykowanych". Te okresy wyczekiwania wynoszą od 5 do 26 tygodni, tymczasem Niemcy wprowadzają w r. 1929 dla zgłaszających po raz pierwszy roszczenia 52 tygodniowy okres wyczekiwania, a to celem usunięcia nadmiernego wykorzystywania przez robotników, uważających pracę najemną tylko za uboczne źródło dochodu, prawa do zasiłków z powodu braku pracy. U nas na tym tle nadużycia muszą być znacznie częstsze, gdyż okres wyczekiwania

wynosi 20 tygodni, a nadto w przemyśle zatrudniony jest znacznie większy odsetek małorolnych, pracujących najemnie tylko dorywczo. W Anglji dochodzenie komisji powołanej do zbadania działalności ubezpieczenia wykazały również nadużycia ze strony ubezpieczonych oraz wadliwość całego systemu (Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny — pierwsze półrocze 1931 r. — art. D-ra St. Janickiego). Pozatem w ustawie polskiej przepisy, dotyczące ustalania obowiązku ubezpieczenia i ściągania składek, potraktowane są zbyt ogólnikowo lub nawet pominięte, skutkiem tego w praktyce powstaje cały szereg wątpliwości dotychczas nie usuniętych i wątpliwem jest czy mogą być one usunięte w drodze interpretacji.

Rozprawa ta jest pierwszą szerszą porównawczą pracą w języku polskim na temat ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, a więc dla niekorzystających z literatury obcej, zwłaszcza Międzynarodowego Biura Pracy, jedynem źródłem zapoznania się z tem zagadnieniem.

Drugą częścią dzieła, zasługującą na baczną uwagę jest dział, obejmujący ustawę w obecnem brzmieniu wraz z komentarzami (str. 103 do 341). Najważniejszy jest art. 1, który określa zakres ubezpieczenia nastręczający liczne trudności przy interpretacji, a więc z konieczności komentarze i wyjaśnienia są bardzo obszerne. Mamy tam orzecznictwo Najw. Trybunału Administracyjnego, interpretacje Ministerstwa Pracy i Op. Społ., uchwały Zarządu Głównego, wyjaśnienia Dyrekcji F. B. i obszerne objaśnienia komentatorów. Objaśnienia te dotyczą następujących kwestyj: 1) Kto jest uważany za robotnika i jacy robotnicy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, np. chałupników nie uważa się za robotników w brzmieniu art. 1-go, gdyż nie pozostają w stosunku najmu pracy. 2) Jakie zakłady pracy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, przyczem najtrudniejszą rzeczą było określenie, co to jest zakład pracy, prowadzony w sposób przemysłowy, gdyż brak było definicji tego pojęcia tak w nauce (co omawia obszerny artykuł prof. Huberta w Ruchu Prawniczym, jak i w praktyce; Zarząd Główny, opierając się na wyrokach N. T. A. i Sądu Najwyższego, ustalił definicję, że za zakład pracy prowadzony w sposób przemysłowy należy rozumieć miejsce zbiorowej najemnej pracy ludzkiej, wykonywanej ciągle i samoistnie, a zorganizowanej w celu wytwarzania, bądź przetwarzania, bądź też wymiany dóbr, względnie — w celu dostarczenia usług dla osób trzecich. Na podstawie tej definicji zostały pociągnięte do ubezpieczenia poprzednio zwolnione szkoły i zakłady filantropijne, zaś zwolniono związki, rozciągające działalność tylko na swych członków. Trzeba jednak zaznaczyć, że definicja ta nie była jeszcze przedmiotem rozprawy w Najw. Tryb. Admin. Duże znaczenie w skutkach ma też zwolnienie od obowiązku zabezpieczenia robotników zatrudnionych w przemyśle leśnym przy tak zwanej eksploatacji lasu. 3) Liczby zatrudnionych pracowników, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia. Przy pociąganiu do obowiązku ubezpieczenia decyduje liczba zatrudnionych pracowników w danym zakładzie pracy, co powoduje liczne trudności przy stosowaniu ustawy. Dowodem tych trudności jest zatrzymanie w treści art. 1-go końca ustępu 1-go: „o ile przedsiębiorstwa te zatrudniają powyżej 5-ciu robotników", aczkolwiek ustawa z dn. 23 marca 1929 r. wyraźnie powyższe słowa skreśliła. Uzasadnienie tego kroku jest nieprzekonywujące, gdyż pojęcie „pracownik" w ustawodawstwie jest jasno zdefinjowane i określa zarówno robotnika, jak i pracownika umysłowego, a więc z chwilą wejścia w życie ustawy z dn. 23 marca 1929 r. obowiązkiem ubezpieczenia zostały objęte nietylko zakłady pracy, zatrudniające 5-ciu robotników, ale i te zakłady pracy, które przed wejściem w życie ustawy zatrudniały oprócz 1 do 4 robotników — kilku pracowników umysłowych, którzy jednak do liczby uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia nie byli wliczani, a tem samem zakład pracy nie podlegał ubezpieczeniu. Wydane na podstawie art. 1-go ustępu 2-go rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 11 marca 1925 r. co do pociągnięcia do obowiązku zabezpieczenia przedsiębiorstw i zakładów pracy samorządowych i państwowych przedstawia przy interpretacji również liczne trudności. Aczkolwiek komentatorzy przytoczyli bardzo wiele komentarzy, interpretacyj i wyjaśnień art. 1-go, jednak nie wszystkie problemy zostały rozstrzygnięte i cały szereg spraw czeka na decyzję Zarządu Głównego lub orzeczenia Najw. Tryb. Admin.

Art. 2 do 5-go, jako określające kto ma prawo do zasiłków, są opatrzone bardzo licznemi i dokładnemi wyjaśnieniami, albowiem przepisy dotyczące wypłat zasiłków wymagały w pierwszym rzędzie wyjaśnień, stąd F. B. musiał z początku działalności poświęcić uwagę przedewszystkiem wypłacie zasiłków. Dokładne są komentarze wypadków wykluczenia od prawa do świadczeń, zwłaszcza ciekawy komentarz na str. 173, wyjaśniający, że ustawodawca przewiduje: a) pozbawienia zasiłku na cały okres 13-tu tygodni, b) skrócenie tego okresu o 10 dni, względnie 4 tygodnie, c) odroczenie prawa na pewien czas. Rygory art. 4-go ustęp 1-szy d), pozbawiające robotnika prawa do zasiłków na skutek jego winy przy zwolnieniu, są zbyt rygorystyczne, jednak skutki tego łatwo mogą być usunięte przez przyjęcie odpowiedniej pracy choćby na tydzień. Dalej mamy szczegółowe określenie, kogo należy uważać za robotnika sezonowego, przyczem uderza przepis, że o tem rozstrzyga zasadniczo ostatnie zatrudnienie, choćby trwało tylko tydzień. Jest to również zbyt rygorystyczne, jednak robotnik sezonowy może łatwo uchylić się od jego skutków, t. j. pozbawienia praw do zasiłków w sezonie martwym, przez przyjęcie pracy w przemyśle niesezonowym choćby na tydzień i dopiero następnie zgłoszenie się o zasiłek. Na str. 184-6 zamieszczone są szczegółowe wyjaśnienia autorów w sprawie sezonu martwego.

W dziale „fundusze" (art. 6 — 10) mamy szczegółowe komentarze kalkulacji ubezpieczeniowej, wyjaśnienia co do najwyższej normy zarobku, odpowiedzialności pracodawcy za wkładkę, obowiązku prowadzenia list płacy oraz wyjaśnienia w jaki sposób winny być pokrywane niedobory i jakie skutki może pociągnąć powstanie nadwyżek. Jednak przepis o pokryciu niedoborów pozostaje literą martwą, gdyż mimo niedoboru Zarząd Główny nie występuje o podwyższenie wkładek, a Minister P. i O. S. bez takiego wniosku nie może tego uskutecznić.

Art. 11—16 określają wysokość zasiłku, długość okresu zasiłkowego, utratę oraz odroczenie prawa do zasiłków. Ustawodawca na określenie tego samego pojęcia używa niejednolitej terminologji, a mianowicie: zasiłek, świadczenie, zapomoga, zasiłek pieniężny — dla bezrobotnych — zabezpieczeniowy, mają takie same znaczenie (str. 216).

Rozporządzenia wykonawcze, normujące organizację i administrację (art. 17—26) są zamieszczone przy poszczególnych artykułach, ponadto komentarz (str. 239—240) dokładnie objaśnia ustrój i kompetencje poszczególnych organów, a inny (str. 272-5) podstawy prawne i organizację P. U. P. P.

W dziale „kontrole nad bezrobotnymi" (art. 27—30) zamieszczone są szczegółowe przepisy wykonawcze. Na podstawie art. 30 ustęp 2-go b) ustawy o zabezpieczeniu na wy-

padek bezrobocia wydane zostało rozporządzenie M. P. i O. S. z dn. 5 lutego 1926 r. o postępowaniu przy ustalaniu przynależności. Rozporządzenie to określa instancje odwoławcze, jednak pomija termin wnoszenia odwołań; komentatorzy w tym kierunku nie wypowiadają się, aczkolwiek jest to bardzo ważna sprawa. Tymczasem termin odwołań dałoby się przez analogję ustalić, decyzje bowiem Zarządu Głównego F. B. są orzeczeniami administracyjnemi, zaskarżalnemi przed Najw. Tryb. Admin. (str. 132 uwaga 57) w terminie dwumiesięcznym, a więc „w myśl ustalonej w orzecznictwie N. T. A. opinji mogą mieć zastosowanie przez analogję te zasady (t. j. rozporządzenia Prezydenta Rzp. z dn. 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnem) w kwestjach, wyraźnie nieuregulowanych przez szczególne ustawy, w danym wypadku przez ustawę zabezpieczeniową", jednak komentatorzy odnoszą to do skutków zaskarżania decyzji (art. 87 i 88), a nie wspominają o art. 83 regulującym 14-dniowy termin wnoszenia odwołań.

Szczegółowe określenia trybu odwołań i toku instancji (str. 312, 313), omówienie rygorów karnych (str. 117), oraz kwalifikacji prawnej czynu zagrożonego sankcją — uzupełniają art. art. 31 — 35.

Art. 36 określa wysokość odsetek zwłoki oraz egzekucję zaległości. Egzekucja może być administracyjna, wykonywana przez zarządy gmin wiejskich i miejskich, oraz egzekucja sądowa. Według komentarza wykaz zaległości, stwierdzonych przez Zarząd Obwodowy, zastępuje prawomocny wyrok sądowy, a przeprowadzenie egzekucji może być wykonywane za pośrednictwem organów sądowych (komorników). W praktyce jednak wyjątkowo to ma miejsce, Z. O. muszą starać się o klauzulę egzekucyjną, a nawet występować z powództwem cywilnem. Przywilej pierwszeństwa przyznawany jest należnościom F. B. na terenie b. zaboru rosyjskiego, co do innych terenów nie jest zamieszczona żadna uwaga. Również komentatorzy nie wypowiadają się co do terminu przedawnień, prawa żądania dodatkowych wkładek i ściągania zaległości. Sprawy te nie są ustawowo uregulowane, stąd też zachodzą liczne trudności w praktyce.

Ustalenie brzmienia art. 37, dotyczącego zwolnień od opłat sądowych, budzi zastrzeżenie, gdyż opuszczono powołanie się na dwie ustawy, które przestały obowiązywać, jednak na ich miejsce wydano nową ustawę. A więc w tekście należało umieścić albo dawne brzmienie artykułu, albo też powołanie się na nową ustawę. Opuszczając zupełnie powołanie się, komentatorzy nowelizują treść artykułu, albowiem zwolnienie od opłat sądowych według umieszczonego brzmienia wynika tylko z tego artykułu, a więc niepotrzebnie są zamieszczone wyjątki z ustawy stemplowej.

W art. 38 zamieszczono rozporządzenia regulujące wzajemność stosunku do innych państw. Art. 41 wyjaśnia jakie przepisy niemieckie obowiązują na Górnym Śląsku. Dalsze artykuły 41a do 43, jako wygasłe, nie zostały podane w tekście obecnie obowiązującym.

Dział ten, stanowiąc główny trzon pracy i cel wydawnictwa, jest opracowany przez komentatorów z bardzo dużą starannością i pracowitością. Obszerne własne komentarze autorów pozwalają orjentować się nawet w najdrobniejszych szczegółach zagadnienia, niektóre może wyjaśnienia powtarzają się za często. Z powyższego przeglądu wynika, że zagadnienie organizacji instytucji i wypłaty zasiłków zostały już szczegółowo rozstrzygnięte i niema kwestyj spornych, natomiast w sprawie ustalenia obowiązku ubezpieczenia i ściągania składek jest wiele kwestyj dotychczas nierozstrzygniętych.

W dalszych częściach mamy tablice do obliczania zasiłków, przedruk wszystkich zmian ustawy jak też rozporządzeń wykonawczych, bardzo ciekawy pierwotny projekt ustawy, w pewnych szczegółach może bardziej celowy, niż uchwalona ustawa, dalej motywy ustawodawcze, bogate orzecznictwo najwyższych instancyj t. j. N. T. A. i Sądu Najwyższego, wreszcie wyjątki z innych ustaw i rozporządzeń, pozostających w związku z ustawą zabezpieczeniową. Naogół wydawnictwo jest za obszerne, jednak jako materjał historyczny, grupujący wszelkie dokumenty w tej sprawie, przedstawia dużą wartość. Jest to zbiór niezbędny dla każdego, kto interesuje się bądź teoretycznie, bądź praktycznie zagadnieniami bezrobocia i ustawą o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia.

Patrycy Dziurzyński.

BEZROBOCIE W STANACH ZJEDNOCZONYCH.

Nakładem Międzynarodowego Biura Pracy ukazała się przed niedawnym czasem broszura p. H. B. Butlera, wicedyrektora Międzynarodowego Biura Pracy, pod tytułem „Zagadnienia bezrobocia w Stanach Zjednoczonych" („Problèmes du chomage aux Etats-Unis").

P. H. B. Butler wielokrotnie udawał się do Stanów Zjednoczonych w celu poczynienia badań nad poszczególnemi zagadnieniami.

Podczas ostatniej swej podróży, która miała miejsce przed kilkoma miesiącami, p. Butler mógł zebrać osobiście niezmiernie ciekawy materjał o rozwoju kryzysu w kraju, którego bogactwa, zdolność produkcyjna, potężna organizacja gospodarcza i finansowa miały, jak się zdawało, uchronić go od fali depresji, która ogarnęła resztę świata.

Obfite i liczne informacje zebrane w ten sposób bezpośrednio w najlepszych źródłach posłużyły p. Butlerowi za podstawę do napisania tej pracy, w której starał się on głównie dać ogólny pogląd na charakter i rozmiar zagadnienia bezrobocia w Stanach Zjednoczonych, przedewszystkiem dla użytku tych, co nie znają dokładnie amerykańskich stosunków.

To też praca ta przeznaczona jest dla szerokich kół publiczności, która pragnie zorjentować się co do całokształtu zagadnienia. W tym celu pominięto też wszystkie szczegóły, które mogą interesować raczej tylko specjalistów.

Zobrazowawszy ostrość bezrobocia w Stanach Zjednoczonych, autor, nie pretendując do wyczerpania wszystkich przyczyn depresji gospodarczej, postawił sobie za zadania przedewszystkiem ujawnienie pewnej liczby faktów charakterystycznych i typowych, oddziałujących zasadniczo na równowagę pomiędzy wytwórczością, a spożyciem, równowagę, której wszelkie zakłócenie ujawnia się niezwłocznie przez masowe bezrobocie.

Specjalną uwagę poświęca autor zjawiskom, które spowodowały zahamowanie tempa spożycia i przy tej sposobności kolejno rozpatruje skutki spekulacji, zakupów ratowych, czynników psychologicznych, zarobków, ceny płodów rolnych zamknięcia rynków zagranicznych. Dwa rozdziały poświęca w całości, z drugiej strony, skutkom gospodarczym i społecznych ogólnej i przyspieszonej racjonalizacji. Jeżeli w braku należytych danych, jest jeszcze rzeczą niemożliwą wyrobić sobie w tej kwestji jakąkolwiek sprecyzowaną konkluzję, to autor sądził, że conajmniej należy poświęcać więcej niż dotychczas uwagi natychmiastowym skutkom wypierania pracy ręcznej przez udoskonalenia mechaniczne czy techniczne.

W dalszym ciągu autor bada środki zamierzone przez właściwe czynniki w Stanach Zjednoczonych celem złagodze-

nia bezrobocia: roboty publiczne, publiczne instytucje pośrednictwa pracy, dobrowolne ubezpieczenie na wypadek braku pracy i ubezpieczenie obowiązkowe — oraz celem zapobieżenia bezrobociu drogą regulacji zatrudnienia: zapobieganie bezrobociu sezonowemu i niestałemu, technicznemu, regulacja produkcji etc.

Praca p. Butlera kończy się uwagami o międzynarodowym charakterze bezrobocia i doprowadza do wniosku, że bezrobocie nie jest chorobą, którą przemysł może sam uleczyć własnem. środkami, ani też chorobą, która może być zwalczona przez określoną organizację lub przezorność narodową.

Autor konkluduje: „Jedną z głównych lekcyj obecnego kryzysu jest, jak się wydaje, ten pewnik, że jakiekolwiek byłyby różnice polityczne, rasowe lub geograficzne w świecie, pomyślność lub depresja gospodarcza są jednak odtąd w znacznej mierze, tak jedna, jak i druga, wspólnym losem całej ludzkości. Jesteśmy jeszcze bardzo dalecy od tego, aby stać się panami sił, które rządzą temi zjawiskami".

W. Kościński.

TREŚĆ

Dr. Jerzy Panejko. — Samorząd instytucyj ubezp. społ. w świetle teorji i prawa pozytywnego.

Prof. Leon Waściszakowski. — Przypis składek, świadczenia i koszty administracji w K. Ch. w roku 1930.

Z. Wyźnikiewicz. — O czasach zastępczych w ubezpieczeniu inwalidzkiem na Górnym Śląsku.

Dr. Marjan Moskwa. — Zarys powstania i rozwoju Z. U. P. U. we Lwowie (d. c.).

Eugenjusz Modliński. — Ubezpieczenie od wypadków w cyfrach za 1929 r.

Orzecznictwo i opinje prawne.

Kronika.

Książki i czasopisma.

NAKŁADEM FUNDUSZU BEZROBOCIA

ukazała się zbiorowa praca p. t.

USTAWA O ZABEZPIECZENIU NA WYPADEK BEZROBOCIA

Teksty ustaw i rozporządzeń, orzecznictwo, wyjaśnienia urzędowe, komentarze, wzory obrachunkowe i t. d. z tablicami obrachunkowemi wkładek i świadczeń.

Praca ta, podzielona na 10 części, zawiera systematyczny zbiór przepisów, dotyczących zabezpieczenia na wypadek bezrobocia oraz ochrony bezrobotnych i poprzedzona jest wstępem, stanowiącym szkic porównawczy w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia oraz zbiór wyroków Sądu Najwyższego i Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

Zbiór niezbędny dla każdego, kto interesuje się bądź teoretycznie, bądź praktycznie zagadnieniami bezrobocia i ustawą o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, a w szczególności dla przedsiębiorstw przemysłowych, związków zawodowych, urzędów, adwokatów, sędziów, działaczy społecznych i t. d.

Administracja wydawnictwa mieści się w Dyrekcji Funduszu Bezrobocia (Czerniakowska Nr. 231, pokój 402, tel. 9-28-70).

Praca ta znajduje się prócz tego na składzie w Domu Książki Polskiej — Warszawa — Plac Trzech Krzyży 8 i jest do nabycia we wszystkich księgarniach oraz we wszystkich Zarządach Obwodowych Funduszu Bezrobocia.

Praca formatu 16, arkuszy 50, stron 780. Cena egzemplarza **zł. 16,—**, w oprawie płóciennej **zł. 18,50.**

Prenumerata:

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

Cena ogłoszeń:

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

Redakcja i Administracja: Nowy Świat 23/25, telefon 637-61 Konto P.K.O. Warszawa Nr. 51-15

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

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