





7.

p-25/III



~~P-469/III~~

# przeegląd ubezpieczeń społecznych

Przeegląd Ubezpieczeń  
Społecznych

1932

Nr 7-12

organ instytucji  
ubezpieczeń  
społecznych

rok wydawn. VII  
warszawa 1932

inv. 2812  
24.5.76

== lipiec ==

## S P I S R Z E C Z Y:

Prof. Dr. Z. Daszyńska-Golińska: Teoretyczne podstawy ubezpieczeń społecznych . . . . .	193
Jan Zawadzki: Ogólne uwagi krytyczne o projekcie ustawy o ubezpieczeniu społecznem . . . . .	198
Władysław Żakowski: Ograniczenie czasokresu leczenia w ubezpieczeniach społecznych . . . . .	205
Orzecznictwo i opinie prawne . . . . .	208

### Kronika:

Sprawa opłaty uznaniówek przez b. członków niem. bractw górniczych, zamieszkałych w Polsce . . . . .	212
Ubezpieczenia społeczne w r. 1931 . . . . .	213
Działalność Instytutu Spraw Społecznych . . . . .	217
Zaopatrzenie emerytalne pracowników m. st. Warszawy . . . . .	218
Dalsze zmiany w ubezpieczeniach społecznych Niemiec . . . . .	220
Projekt wprowadzenia rent starczych w Stanach Zjednoczonych . . . . .	222

### Książki i czasopisma:

Reforma systemu ubezpieczeń społecznych a zasada przymusowej oszczędności i częściowego ubezpieczenia . . . . .	223
Ubezpieczenia społeczne pracowników umysłowych . . . . .	224

## TABLE DES MATIERES.

Dr. Z. Daszyńska - Golińska: Les principes fondamentaux des assurances sociales . . . . .	193
J. Zawadzki: L'Examen critique du projet de la loi sur les assurances sociales . . . . .	198
W. Żakowski: La limitation de la durée du traitement dans les assurances sociales . . . . .	205
Jurisprudence et Interpretation . . . . .	208
<b>Chronique:</b>	
La question du paiement des taxes de reconduction par les anciens membres des caisses minières allemandes, domiciliés en Pologne . . . . .	212
Les assurances sociales en 1931 . . . . .	213
L'activité de l'Institut des Questions Sociales . . . . .	217
Le système des retraites des travailleurs de municipalité de Varsovie . . . . .	218
Les modifications nouvelles des assurances sociales en Allemagne . . . . .	220
Le projet d'introduction des rentes de vieillesse aux Etats Unis . . . . .	222
<b>Littérature:</b>	
La réforme des assurances sociales et le principe de l'épargne obligatoire complétée par l'assurances partielle . . . . .	223
Les assurances sociales des employés . . . . .	224

## INHALT.

Dr. Z. Daszyńska-Golińska: Die theoretischen Grundlagen der Sozialversicherung . . . . .	193
J. Zawadzki: Allgemeine kritische Betrachtungen über den Entwurf des Gesetzes über Sozialversicherung . . . . .	198
W. Żakowski: Die Beschränkung der Kurdauer in der Sozialversicherung . . . . .	205
Rechtsprechung und Auslegung . . . . .	208
<b>Chronik:</b>	
Die Frage der Zahlung der Annerkennungsgebühren durch vormalige Mitglieder deutscher Knappschaftsversicherung . . . . .	212
Die Sozialversicherung im Jahre 1931 . . . . .	213
Die Tätigkeit des Institutes für Soziale Angelegenheiten . . . . .	217
Die Altersversorgung der Arbeiter und Angestellten der Gemeinde Warschau . . . . .	218
Weitere Aenderungen der deutschen Sozialversicherung . . . . .	220
Ein Entwurf über Altersrenten in Vereinigten Staaten . . . . .	222
<b>Bücher und Schriften:</b>	
Die Reform der Sozialversicherung und das Prinzip einer obligatorischen Sparsamkeit und einer teilweisen Versicherung Sozialversicherung der Angestellten . . . . .	223
	224

# PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K VII

WARSZAWA  
L I P I E C  
1932 R.

ZESZYT 7

M I E S I Ę C Z N I K

Prof. Dr. Z. DASZYŃSKA-GOLIŃSKA

## TEORETYCZNE PODSTAWY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH\*

Ustrój kapitalistyczny, oparty na pracy zależnej, w którym podział społeczeństwa na klasę posiadającą i pracowników oraz robotników pozbawionych narzędzi pracy, ze szczególną wyrazistością podkreślił konieczność solidarności społecznej, by zabezpieczyć jednostkę przeciw życiowym ryzykom, podczas których bezradność zależnego pracownika uwydatnia się najsilniej. Człowiek jest najcenniejszym materiałem w produkcji bogactw, a tam gdzie on sam myśleć o sobie nie może w okresach choroby, starości, śmierci, inwalidztwa i t. p. zająć się musi jego losem społeczeństwo, a przede wszystkim ci, których dochód powstaje z jego pracy i pracy milionów podobnych mu pracowników.

Przedsiębiorca, czy będzie to osoba fizyczna, czy spółka akcyjna, czy ciało publiczne, pobiera dochody, ale jednocześnie ponosi skutki szkód, które mogą go spotkać w razie pożaru, wybuchu kotła, deprecjacji towarów, musi utrzymywać w dobrym stanie lokale, maszyny, budynki, środki przewozowe, przez cały okres ich posiadania nie tylko wtedy, kiedy są w ruchu i w użytkowaniu bezpośrednim. Przeciw katastrofom ubezpiecza swój majątek, inaczej bowiem nie mógłby stale kontynuować gospodarki. Ubezpieczenie jest rozkładaniem ryzyka poszczególnego przedsiębiorstwa na zespół przedsiębiorstw połączonych terytorjalnie, zawodowo, lub według rodzaju spodziewanej katastrofy.

Te same zasady winny być stosowane o ile chodzi o materiał ludzki. Istotnie obywatele danego kraju ubezpieczają się ilekroć zachodzi przypuszczenie pewnego ryzyka, a zatem na życie lub dożycie, przed podróżą lądową czy morską, kradzieżą i t. p. Jest to przezorność wobec interesu indywidualnego. Ta sama przezorność wziąć musi pod opiekę interes pracowników tam, gdzie istnieje ryzyko utraty źródeł utrzymania.

\*) Artykuł niniejszy jest rozdziałem podręcznika dla Szkół Wyższych, obejmującego całość zagadnień polityki społecznej, który ma się ukazać w czasie najbliższym na półkach księgarskich.

nia. Nakazuje to interes społeczeństwa i zbiorowego przedstawiciela tegoż, jakim jest państwo.

Elementarna sprawiedliwość wymaga, aby robotnik i jego rodzina nie byli narażeni na głód i nędzę w tych wszystkich momentach, kiedy nie mogą zapracować sami na siebie. Uposażenie robotników i pracowników nawet w krajach o wysokich płacach zarobkowych jest zbyt niskie, aby mogli zebrać zasoby na okresy, w których nie będą mogli pracować. W krajach, gdzie zarobki są wyższe, wyższy jest również poziom życia (standard of life), a typ życia z dnia na dzień nie usposabia do oszczędzania.

To też składki ubezpieczeniowe są jedyną możliwą dla robotników metodą kapitalizowania oszczędności. Jak wykazało doświadczenie nie tylko należy dać do niego możliwość i wskazać sposoby, ale stosować należy kontrolę i przymus wobec pracodawców i pracowników. Tą trzecią instancją, która wykonywa przymus, jest państwo, które ma również bezpośredni interes w ubezpieczeniu społecznym.

Korzyści odnoszone przez pracownika polegają na przekonaniu, popartem przez prawo, że na wypadek choroby, kalectwa, śmierci, starości, inwalidztwa, nie będzie on rzucony na pastwę nędzy, że rodzina jego skorzysta ze świadczeń ubezpieczeniowych, że nawet gdy go zabraknie, świadczenia będą żonie i dzieciom przyznane.

Przedsiębiorca odnosi korzyść ilekroć robotnik jest zadowolony i spokojny o swój byt, t. zn., że praca jest bardziej wydajna skoro robotnik otrzymuje wysokie wynagrodzenie i gdy korzysta z pełnego systemu ubezpieczeń. Przyznają to rozumni przedsiębiorcy. Ubezpieczenia socjalne dają przedsiębiorcom wielkie korzyści. Ułatwiają im one świadczenia wynikające z pewnych zobowiązań o charakterze czysto moralnym, które są jednak imperatywem dla każdego uczciwego kierownika przedsiębiorstwa. Zmuszony on jest moralnie interesować się losem niezdolnych do pracy długoletnich swych robotników, losem rodzin pozostałych po zmarłym przy pracy, cho-

rych, którzy po wyzdrowieniu mogą być w dalszym ciągu użyteczni. Ubezpieczenia ułatwiają mu wykonanie tego obowiązku przez podział odpowiedzialności pieniężnej i przerwienie na instytucję moralnej troski o pracowników.

Nawet w okresie liberalizmu gospodarczego uznawano, że państwo zobowiązane jest zapewnić minimum egzystencji swoim obywatelom. Państwo i gminy spełniały ten obowiązek przez instytucje dobroczynności publicznej, poniżając godność ludzką robotników i nie dbając należycie o powrót do normalnej pracy wykolejonego przez nieszczęście, który stawał się żebrakiem. Demokratyczne państwo współczesne unika pierwiastku łaski, staje zaś na stanowisku społecznego obowiązku, którego jest stróżem i kierownikiem.

Oto co mówi uchwała Rady Związkowej Szwajcarskiej w tej sprawie: „Sprawiedliwość wymaga, aby państwo czuwało nad wynikami działalności instytucji społecznych. Ekonomiczne położenie robotników zależne jest od życia gospodarczego kraju, którym kieruje państwo, albo który stoi pod opieką tego państwa. Gospodarcze położenie ludności, to owoc stanu ekonomicznego i społecznego, który państwo uznaje i którym się opiekuje”.

To jeszcze nie wszystko. Państwo przejąć musi część ekonomicznego ryzyka, gdyż konjunktura gospodarcza wynika z całego spłotu warunków politycznych, ekonomicznych, z położenia gospodarczego świata i nastawienia jego do kraju i rządu. Pracownik i robotnik cierpi przeto także jako obywatel i na jego sprawności obywatelskiej odbija się tak samo jak na zdolności i chęci do pracy niepewność bytu i bieda. Między ubóstwem, niezdolnością do pracy, niepewnością bytu a chorobą, istnieje taka sama zależność, jak między dobrobytem, zdrowiem a wysoką wydajnością pracy.

Wreszcie dla wszystkich czynników wymienionych ubezpieczenia dają korzyść normy, która do wszystkich się odnosi i cały ogół pracujących traktuje jednakowo, zgodnie z przepisami ustaw ubezpieczeniowych.

Z systemem ubezpieczeń społecznych związane są wydatki dla słabszych przedsiębiorstw nadmiernie uciążliwe. Poza tem przeciwnicy ubezpieczeń wskazują, że obowiązek ubezpieczenia odciąga z obrotu znaczne kwoty, któreby mogły uruchamiać nowe warstwy pracy.

Oburza to przedewszystkiem sfery gospodarcze, zwłaszcza w okresie kryzysu i ogólnego braku kapitałów obrotowych, jaki przeżywamy obecnie. Pomimo to nie zacieśniać zasięg ubezpieczeń, ale rozszerzać koło ubezpieczonych powinien polityk socjalny. „Pozornie drogi system ubezpieczeń okaże się środkiem nadzwyczaj oszczędnym z punktu widzenia wydajności narodowej. Z powodu zbiorowych oszczędności przymusowych zapewnienia on każdemu robotnikowi niezbędne zaspokojenie jego istotnych potrzeb na czas kryzysu ogólnego, czy też jego osobistego. Oddaje z powrotem bezrobotnego wytwórczości narodowej w stanie dobrym fizycznym i moralnym, tudzież pozwala rannemu i choremu znowu zająć swe miejsce przy pracy. Usuwa on codzienną troskę, a raczej terror starości i inwalidztwa, wzmagając radość twórczą przy pracy w okresie normalnej działalności robotnika.

Rozważając te i wiele innych stron dodatnich ubezpieczeń społecznych, stwierdzamy tem samem długą serję bodźców bardzo mocnych, wzmagających ogólną wytwórczość narodową<sup>1)</sup>).

Dodać tu jednak należy, że rozbudowa ubezpieczeń społecznych musi się liczyć ze stanem ekonomicznym kraju i z warunkami konjunktury. Bogata Anglja np. wobec szalejącego obecnie bezrobocia zaniechać musiała poprawy warunków ubezpieczenia chorobowego, ponieważ wszelkie fundusze pochłaniał pomoc bezrobotnym.

Przedewszystkiem zaś organizacja ubezpieczeniowa musi być obmyślona racjonalnie. Nie zapominajmy, że ubezpieczenia poza swem humanitarnem obliczem są także, a może i w pierwszym rzędzie instytucjami finansowymi, że fundusze ich polegają na składkach ubezpieczeniowych zarobkodawców i dopłatach państwa, że wreszcie świadczenia muszą być dostosowane do środków. Wysokość składek nie może nadmiernie uszczuplać płacy zarobkowej, ani budżetu państwa. Hojność tego rodzaju wypadłaby raczej na szkodę niż na korzyść klas pracowniczych, obciążając ich budżety i hamując produkcję.

Ubezpieczenie indywidualne oprzeć się musi na zasadzie równowartości wpłat i oczekiwanych świadczeń. Mogą się one różnić co do czasu, lecz jest dążeniem instytucji ubezpieczeniowej i osoby, która się ubezpiecza, aby nie było strat ani nadmiernych korzyści z żadnej strony. Statystyka ubezpieczeniowa ocenia szanse, a przewodniczy zasada słusznych opłat i takichże świadczeń.

Inaczej jest przy ubezpieczeniu społecznym.

Przez ubezpieczenie społeczne rozumiemy zbiorową pomoc pracy zależnej, zarówno pracownikom umysłowym, jak i robotnikom. Nie może tu być kalkulacji indywidualnej, przemawia bowiem interes społeczeństwa, które powodowane pobudkami moralnymi i gospodarczemi, ustala system opieki nad światem pracy.

„Ubezpieczony społecznie nie jest już stroną, z którą omawia się warunki umowy i co do którego zbiera się informacje, czy jest dość solidny. Istnieje nie jednostka ale zespół ubezpieczonych. Możliwym jest zebrać wiadomości o wieku, płci, zawodzie, niepodobna myśleć o każdorazowym badaniu stanu jego zdrowia, rozmiarów rodziny i t. p. Z drugiej strony finansowa równowaga ubezpieczenia wymaga aby globalna suma wkładów równała się globalnej sumie świadczeń, czy też zobowiązań wobec ubezpieczonych, lecz tej równości nie odmierza się indywidualnie. Odwrotnie sprawiedliwym będzie, aby zamożniejsi z pośród ubezpieczonych, albo też klasa ubezpieczonych rzadziej narażana na ryzyko wypadków, poniosła część ryzyka, które grozi klasie uboższej, lub wystawionej na większe niebezpieczeństwo. Takie przekazanie ciężarów może również nastąpić pomiędzy pokoleniami. Może być sprawiedliwym i wskazanem przenieść na okres przyszły, który korzystać będzie z urządzeń instytucji ubezpieczeniowych, część wydatków obecnie ponoszonych. Tak więc jeżeli ubezpieczenie społeczne cierpi przez niemożność wyboru

<sup>1)</sup> Ks. dr. A. Woycicki „Praca i Opieka Społeczna“, Zeszyt. 3. 1930 r., str. 306.

ubezpieczonych, ani oceny wartości każdego z nich, to rozporządza przestrzenią i czasem i według uznania swych kierowników może rozdzielać ciężary ubezpieczeniowe w granicach słuszości.<sup>2)</sup>"

Społeczeństwo dzisiejsze, zwłaszcza tam, gdzie ubezpieczenia są nowością, jak w Polsce, (gł. w b. zaborze rosyjskim) gorszy się i buntuje, że od warstw pracowników lepiej sytuowanych wymaga się wyższych składek. Tymczasem skoro ubezpieczenie społeczne opiera się na solidarności, solidarność ta musi być rozumiana w znaczeniu: dawaj ile możesz, a weź ile potrzebujesz. W nowoczesnym rozumieniu buchalteryjnym, znaczy to: różna stopa składki przy różnych dochodach.

System ubezpieczeń objął już wszystkie państwa Europy, przenosi się na kraje w innych częściach świata, uwzględnia coraz nowe kategorie ryzyk i rozrasta się zarówno w zakresie organizacji, jak i teorii, na której się one opierają.

1. System ubezpieczeń społecznych objął 3 elementy: *Pracowników* zależnych wszystkich kategorii, *pracodawców*, którzy muszą przyjmować odpowiedzialność za ryzyko swoich pracowników i *państwo*.

*Państwo* występuje tu w roli ustawodawcy, stwarzając podstawy prawne ubezpieczeń, jako ustawy i kodeksy. Nadzoruje i kontroluje wykonywanie tych ustaw, przyjmuje gwarancje za wykonanie podjętych zobowiązań. Wielokroć państwo przejmuje na siebie część kosztów ubezpieczenia, a nawet, jak przy ubezpieczeniu starców w Anglii i w Danii, podejmuje całość wydatków, biorąc na siebie zabezpieczenie starości wszystkich obywateli, którzy z własnych funduszy utrzymać się nie mogą.

Ubezpieczenie społeczne normowane jest w każdej ze swych kategorii przez państwo, które idzie przytem drogą interwencji, lub przymusu. A zatem stwarza ramy ustawowe, w których klasy pracujące mogą się ubezpieczać. Jest to system fakultatywny, albo daje nakaz ubezpieczenia się — ubezpieczenie przymusowe. System ubezpieczeń przymusowych zwyżcza dziś na całej linii.

Ubezpieczenie przymusowe polega na obowiązku ubezpieczenia ogółu, albo pewnych kategorii robotników, przeważnie od wieku lat 16 lub 18-u.

Systemy ubezpieczeń niezależnie od różnic zasady (przymusowe, dobrowolne) wprowadzają wszędzie opłaty obustronne przedsiębiorcy i robotnika. Jest to zupełnie słuszne: na tej drodze wyrównują się uprawnienia. Robotnik podnosi się w poczuciu odpowiedzialności za swoje ryzyko życiowe, przyucza się do oszczędności, bo wszak ubezpieczenie społeczne jest właśnie formą współczesnego zbiorowego oszczędzania. Ubezpieczalnia staje się własną samorządną instytucją robotniczą, w której zarządzie przeważa element robotniczy. Jedynym rodzajem ubezpieczenia, którego kosztów nie ponoszą pracownicy, są ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków. Całość opłat należy do przedsiębiorców, bo ryzyko jest tu i tak b. niesprawiedliwie podzielone: robotnik ryzykuje życie lub kalectwo, a przedsiębiorca tylko pewną sumę pieniędzy. A jednak cały dochód czysty jest włas-

nością przedsiębiorcy. Jeżeli nawet udziela z niego robotnikom jakiś procent w formie premji, czy dywidendy, oddaje przeważnie drobną kwotę w stosunku do swoich dochodów i czyni to zależnie od swej woli. W demokratycznych społeczeństwach, które tolerują właścicieli zakładów pracy tylko w charakterze funkcjonariuszy społecznych, czyni się przedsiębiorcę odpowiedzialnym za losy robotników, a sprawiedliwość społeczna domaga się pewnych ofiar od niego w chwili nieszczęścia, które dotknęło robotnika i jego rodzinę.

Obowiązkiem moralnym państwa jest dbałość o swoich obywateli. W interesie spokoju i zdrowia publicznego dostarczać im powinno urzędów, które w każdej chwili życia ochraniają ich od nędzy i upadku. Obowiązek moralny łączy się tu z interesem realnym państwa, które tylko od obywateli zadowolonych i sprawiedliwie traktowanych wymagać może wydajnej pracy, opłacania podatków, wykonywania obowiązków obywatelskich i służby wojskowej. Związane z tem ciężary dotyczą tylko tych kategorii ubezpieczeń, w których ubezpieczony nie jest zdolny do samopomocy, a zatem bezrobocia, starości, inwalidów pracy i wojny. Opieka nad dziećmi organizowana jest na innych zasadach i należy do innej kategorii świadczeń, wynikających tak samo z odpowiedzialności moralnej państwa i społeczeństwa za byt osób, które jeszcze o sobie myśleć nie mogą, jak i z troski o przyszłość narodu.

Przy fakultatywnym systemie ubezpieczeń, państwo stwarza jedynie *możliwość* zabezpieczenia się przed jakąś katastrofą życiową. Ubezpieczenie fakultatywne może być dobrowolnem, to zn. pozostawia swobodę ubezpieczenia się pracownikowi, wskazując mu w ustawie drogę, jak ma to uczynić.

Takiem było np. aż do roku bieżącego ubezpieczenie chorobowe we Francji. Obywatele ubezpieczali się przeważnie w stowarzyszeniach wzajemnej pomocy *mutualites*, — gdzie liczba członków w chwili przejścia do ubezpieczenia państwowego (lipiec 1931 rok) doszła do poważnej cyfry 6.300.000. Oprócz tego istniała od 1897 r. bezpłatna pomoc lekarska (*Assistance medicale gratuite*) dla ubogich obywateli własnych (*privés des ressources*), korzystało z niej w 1912 roku z górą 2 miliony osób. Można zatem i dobrowolnem ubezpieczeniem zapewnić pomoc zdrowotną milionom osób. Z reguły jednak ubezpieczenia dobrowolne nie są dostateczną pobudką do przeczności, najlepszym tego dowodem, że kraje takie jak Anglja i Francja od ubezpieczeń dobrowolnych przechodzą do przymusowych.

W Anglii wyraźnym jest ten zwrot, który dokonuje się drogą powolnej ewolucji. Za przykład służyć może ubezpieczenie wypadkowe. W 1897 r. ukazuje się ustawa, ustanawiająca odpowiedzialność przedsiębiorców za nieszczęśliwe wypadki w zakładach przemysłowych. Wprowadza ona normy przez stwierdzenie, że jakiegokolwiek byłyby warunki, w których robotnik okaleczał lub poniósł śmierć, przedsiębiorca zobowiązany jest do całkowitego odszkodowania na podstawie ustawy cywilnej. Przy wypadkach uleczalnych poszkodowany ma prawo do odszkodowania, o ile niezdolność do pracy trwała więcej niż 2 tygodnie. Przedsiębiorca i robotnicy mogli w myśl

<sup>2)</sup> Bureau International du Travail. Les problèmes généraux de l'assurance sociale. Geneve, 1925, str. 83.

ustawy z 1897 r. załatwiać te sprawy na drodze wzajemnego ubezpieczenia. W 3 lata później odszkodowanie obejmowało również robotników rolnych. W latach 1906 i 1907 podlegało ustawie 6 milionów osób nowych kategorii, a potem prawo do odszkodowań rozciągnięto na choroby zawodowe, wywołane przez zatrucie oraz na kilkadziesiąt innych.

Ustawa angielska poza odszkodowaniem pieniężnym przyznaje bezpłatną opiekę lekarską, środki opatrunkowe, lekarstwa i tygodniową emeryturę nie niższą od 50 proc. zarobku poszkodowanego, a w razie śmierci zapomogę dla rodziny.

Jakkolwiek eksperyment angielski połączenia fakultatywności z obowiązkiem odszkodowania, a zatem efektem równym ubezpieczeniu, był udany, okazały się poważne rysy w tej liberalno - angielskiej budowie. Oto w 1930 r. w okresie kryzysu zbadano stosunki 62 kopalń walijskich, które ogłosiły upadłość. Okazało się, że tylko w czternastu załoga kopalni była ubezpieczoną, w innych zaś ofiary wypadków przy pracy znalazły się w tragicznym położeniu. Niewątpliwie tego rodzaju rezultaty przyspieszą zaprowadzenie przymusu w angielskim ubezpieczeniu od wypadków.

2. Koło ubezpieczonych obejmuje dotychczas pracę zależną. Jest to niejako liczeniem się z tendencją kapitalistycznego ustroju. Kapitalizm bowiem wyraża się a) przez powstawanie wielkich przedsiębiorstw, które zwyciężają w konkurencyjnej walce przedsiębiorstwa małe i średnie, b) znikanie przedsiębiorstw drobnych nie mogących sprostać wymogom współczesnej techniki i organizacji, c) kategorie pracowników, którzy łączą w swojej osobie własność i pracę (rzemieślnicy, włościanie, gospodarze), uważani są jedynie za przeżytki czasów minionych, które muszą wkrótce zejść z widowni, d) ubezpieczenie społeczne zaś jest organizacją przyszłości, opartą na solidarności i zbiorowym działaniu, oprzeć się zatem musi na klasie jutra, jaką jest proletarijat.

Istotnie ubezpieczenie każdego typu obejmowało dotąd tylko koło pracowników zależnych, rozszerzając je z przemysłu na robotników rolnych, marynarzy, górników, a wreszcie na pracowników umysłowych. I tu już widzimy pewien wyłom w pierwotnym pojęciu. Przed wojną absorbowała wyłącznie umysły kwestja robotników fizycznych i tylko normowaniem i opieką nad pracą fizyczną zajmowała się polityka społeczna. Po wojnie jednak coraz wydatniej występuje pracownik umysłowy, zwracający uwagę dzięki swej liczebności i organizacjom. Pracownicy umysłowi tak samo jak robotnicy nie są dość dobrze uposażeni, aby zapewnić sobie samodzielnie pomoc w chorobie, czy niezdolności do pracy. Tak samo jak u robotników uposażenie ich nie wystarcza na oszczędzanie zasobów na starość, a wreszcie tak samo lub więcej zagrożeni są przy każdym zachwianiu interesów gospodarczych, przy każdym kryzysie, brakiem pracy dla nowych sił i redukowaniem dawnych.

Ubezpieczenie robotników rolnych natrafia na wielkie trudności techniczne, zwłaszcza najpopularniejsze i najbardziej potrzebne ubezpieczenie chorobowe. Pomoc powinna tu być szybka i na miejscu. Tymczasem kasy chorych mogą być tylko w miastach, gdzie są lekarze, apteki i środki lecznicze.

Jeszcze większe trudności techniczne na tle istniejących norm ubezpieczeniowych okazują się przy ubezpieczeniu pracowników samodzielnych. A jednak ubezpieczenie to okazuje się niezbędnym.

Ewolucja dziejowa nie zakreśla tak wyraźnej linii, jak przewidywana przez Karola Marxa i jego zwolenników (Kautsky, Krzywicki) koncentracja kapitałów i przedsiębiorstw i podział społeczeństwa na 2 warstwy: kapitalistów, czy obszarników wiejskich, oraz przemysłowy i rolniczy proletarijat.

Przewaga wielkich przedsiębiorstw w przemyśle zaprzeczyć się nie da, ale obok nich istnieją w dalszym ciągu średnie i drobne. Kto wie zaś, co przyniosą w najbliższym czasie postępy techniki, gdy elektryczność całkowicie wyruguje parę. W rolnictwie zaś doba ostatnia zdradza wszędzie wyraźną dążność do konsolidacji drobnych przedsiębiorstw. Do pomocy reformie rolnej przybył kryzys agrarny: przed wielką własnością staje problem ograniczenia obszaru, albo bankructwa.

Wobec takiego układu stosunków z całą powagą występuje problem drobnych samodzielnych wytwórców, którzy stać się muszą objektem reform społecznych. Przedewszystkiem nasuwa się kwestja ubezpieczeń społecznych. Majster rzemieślniczy, gospodarz rolny na paru czy kilku morgach, właściciel małej fabryczki, której sam jest dyrektorem i majstrem, sklepikarz, a nawet kupiec, to są wszystko ludzie pracy, warstwa zwłaszcza w Polsce bardzo liczna i niezapowiadająca zaniku. Przeciwnie warstwa ta w sejmie, w izbach rzemieślniczych i handlowych ma swoją reprezentację i upomni się o swoje miejsce w instytucjach ubezpieczeń społecznych. Tak samo jak robotnicy, czy pracownicy potrzebują drobni przedsiębiorcy ubezpieczenia na wypadek choroby, kalectwa, niezdolności do pracy, starości. Własność przedsiębiorstwa rolnego, przemysłowego, czy handlowego nie daje bynajmniej gwarancji, że stale da utrzymanie swemu właścicielowi, albo że jej posiadacz jest człowiekiem majątnym.

Włączenie do ubezpieczeń społecznych drobnych przedsiębiorców nie jest bynajmniej rzeczą łatwą. Chodzi tu o coś więcej niż powiększenie liczby ubezpieczonych o jedną kategorię. Przy rozszerzeniu ubezpieczeń społecznych od warstwy robotników przemysłowych na rolnych lub marynarzy, a nawet na pracowników umysłowych podobieństwo nowej warstwy pracowniczej były zasadnicze, a różnice drugorzędne. Wszystkie te warstwy należały do pracowników zależnych, były zatem wyraźne koła pracowników i pracodawców, co i dla względów organizacyjnych i finansowych było pierwszorzędnym postulatem. Pracodawca zgłasza pracownika do instytucji ubezpieczeniowej, bo tak mu nakazuje ustawa. Za niezgłoszenie grozi kara. On również opłaca zbiorową sumę składek za wszystkich ubezpieczonych, potrącając ją z zarobków. Na pracodawcę spada przeważnie większa część składki, on współdecyduje w ubezpieczeniowym zarządzie. W ubezpieczeniu wypadkowym cała suma kosztów i odszkodowań pada na zarobkodawcę. Kto zaś będzie płacił do ubezpieczenia wypadkowego w kole samodzielnych.

Z tej jednej różnicy między pracą samodzielną, a zależną wypływa ogrom trudności i prawie niemo-



zebność wspólnych organizacyj. Ubezpieczenie samodzielnych oparte być musi na wzajemności równych, a nie na solidarności różnych klas społecznych. Poza-tem daleko mniejszą rolę odegra tu państwo i przymus.

Drugim utrudnieniem są różnice w składzie grup osób pracujących co do wieku. Z racji wprowadzenia ubezpieczeń na starość i dla inwalidów pracy dokonano w przedwojennej Austrii następujących obliczeń demograficznych<sup>1)</sup>.

Na 1000 pracujących w Austrii

w wieku	Samodzielni pracujący		robotnicy	
	Rolnictwo	Przemysł	Rolnictwo	Przemysł
16 — 30	120	213	491	569
31 — 50	546	538	334	325
51 — 60	242	188	127	81
61 — 65	92	61	48	25

1000      1000      1000      1000

Inne zatem normy ustalić należy wśród samodzielnych pracowników, a inne dla robotników, ze względu na różne ryzyko ubezpieczeniowe, jakie obie te grupy wykazują.

Wreszcie i potrzeby każdej z tych grup są różne w razie kryzysów gospodarczych, robotnikom trzeba zasiłków, samodzielnym — kredytu.

W Polsce kwestja ubezpieczeń społecznych dla pracowników samodzielnych ma doniosłość pierwszorzędą, już z powodu ogromnej przewagi ludności rolniczej nad przemysłową (ok. 70 proc., wobec 10,1 proc.). Wśród ludności rolniczej zaś drobna własność przewyższa liczebnie wyrobników rolnych, a stopa życiowa i dochody robotnika rolnego według obliczeń Władysława Grabskiego i Radomyskiego<sup>2)</sup> wyższe są niż włościanina posiadacza małego gospodarstwa.

Ubezpieczenie dla pracowników samodzielnych, które od 1912 roku obejmowało we Francji drobnych dzierżawców (starość, inwalidztwo, śmierć) wprowadzono po wojnie w Austrii, w Belgji, Szwecji, Danji, we Włoszech i t. d. Wszędzie objęte są niem tylko pewne kategorie pracowników. Jedynie w Czechosłowacji ubezpieczeniu starości i inwalidztwa podpadają wszyscy samodzielni pracownicy umysłowi i fizyczni. Inne kraje wprowadziły ubezpieczenia społeczne samodzielnych w tych zawodach, gdzie było ono najpotrzebniejszym. Np. w Danji i Norwegji istnieje ubezpieczenie rybaków i żeglarzy, ponieważ w tych krajach transport morski i połów zatrudniają liczne rzesze drobnych przedsiębiorców, narażonych na wypadki i śmierć.

W Polsce ubezpieczenie samodzielnych znajduje się w programie lewicy chłopskiej, a wśród niezależnych pracowników umysłowych po miastach liczne organizacje żądają ubezpieczeń fakultatywnych.

3. Człowiek pracujący podlega wszelkim katastrofom życiowym. Czy spotka go choroba, kalectwo, niezdolność do pracy, starość, śmierć, jest on zawsze

<sup>1)</sup> Grabowski. Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych, str. 173.

<sup>2)</sup> Inż. Jerzy Radomyski — Jak winny być zorganizowane ubezpieczenia społeczne dla pracowników na wsi. Str. 7.

tą samą jednostką, która w pewnym procencie opłaca przyszłe świadczenia ubezpieczeniowe, chce mieć głos w zarządzaniu swemi i towarzyszy swoich pieniędźmi. Korzysta zaś ze świadczeń w naturze lub otrzymuje zasiłki pieniężne przy każdym życiowym ryzyku. Obrawszy za punkt wyjścia ubezpieczeniowego, a nie abstrakcję ubezpieczenia lub instytucję ubezpieczeniową już istniejącą, powinna być pomoc w każdym wypadku i dla uproszczenia płynąć z jednej instytucji. Jakkolwiek struktura poszczególnych ubezpieczeń jest różna, to przecież każde ma na celu pomoc finansową i rozporządza środkami pieniężnymi. Zarówno administracja uproszczona przy ześrodkowaniu całej akcji, jak i połączone sumy pieniężne, które stanowiłyby mogły wydatne źródła kredytu, przemawiają za połączeniem wszystkich gałęzi ubezpieczeń w jednej wielkiej odpowiednio na cały kraj rozbudowanej instytucji.

Wypowiedziane tu uwagi doprowadzają do wniosku: 1-o, że współczesne ubezpieczenie społeczne jest koniecznością, nie tylko wyrazem opieki społeczeństwa nad temi, których trafiło nieszczęście. Ubezpieczenia społeczne, powiedział Albert Thomas, stają się rezerwuarem, który przyjmuje pracowników nie biorących udziału w czynnym życiu i z którego życie gospodarcze wydobywa siły robocze reaktywowane, lub conajmniej ocalone od fizycznego lub moralnego upadku<sup>3)</sup>.

2-o Stało się również postulatem powszechnie uznanym, że ubezpieczenie społeczne musi być instytucją uregulowaną przez państwo i polegać winno na przymusie obustronnym, to zn. pracowników i pracodawców. W Niemczech zasada przymusu nie ulega wątpliwości. We Francji, w Belgji, gdzie przeważało dotąd ubezpieczenie dobrowolne, wypowiadają się uczeni za przymusem, a mianowicie: Paweł Pic, autor olbrzymiego dzieła o prawie robotniczym (Le droit ouvrier) Varlez szermierz, który dziesiątki lat upominał się o ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, Denis, Jay i w. innych. W utworzonych lub zreorganizowanych po wojnie państwach, w Czechosłowacji, Austrii, Jugosławji, Polsce, system ubezpieczeń przymusowych zapanował bezpodzielnie. Uważać go przeto musimy za system ustalony na długie lata, powtarzając za politykiem belgijskim Jay'em „L'assurance ouvrière sera obligatoire on ne sera pas“<sup>3)</sup>.

3-o Ubezpieczenia społeczne obejmują stopniowo wszystkie rodzaje pracy najemnej, a obecnie rozszerzają się również na pracowników samodzielnych.

Dawniejsze hasło: „Pomoc własna“ ustępuje przeto współczesnemu dążeniu do solidarnej organizacji. Cnota oszczędności przeobraża się w zasilanie instytucji dobra publicznego.

Współdziałanie kapitału i pracy zastępuje dawny antagonizm.

Wszystko to jednak dzieje się nie dobrowolnie, ale dziś jeszcze pod przymusem ustaw i państwa.

<sup>3)</sup> Sprawozdanie B. I. T. z 1930 r.

<sup>4)</sup> Niema ubezpieczenia poza ubezpieczeniem przymusowym.

## OGÓLNE UWAGI KRYTYCZNE O PROJEKCIE USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEM

### Wstęp. Uwagi ogólne.

W marcu r. b. został wniesiony do Sejmu projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznym. W dotychczasowych artykułach, jakie ukazały się na ten temat w Przeglądzie Ub. Sp., nie poruszono bliżej spraw natury ogólnej, nie poddano krytyce całości ustawy, autorzy bowiem bądź zajmowali się analizą i krytyką wyłącznie poszczególnych zagadnień, bądź też, jak p. K. W. w numerze marcowym, jedynie streścili pobieżnie wspomniany projekt.

Wobec tego artykuł mój poświęciłem oświetleniu krytycznemu, wszystkich najważniejszych zagadnień objętych projektem ustawy. Zanim do tego przystąpię należy poświęcić kilka słów samej budowie ustawy, t. j. systemowi ułożenia ustawowych przepisów.

Bardzo poważni teoretycy ubezpieczeń społecznych, między innymi dr. Hubert Korkisch, twierdzą, że budowa ustaw ubezpieczeniowych winna być następująca: najpierw oczywiście zakres ubezpieczenia, potem powinien następować dział traktujący o świadczeniach, jako celu głównym ustawy, następnie przepisy o składkach ubezpieczeniowych, a wreszcie przepisy organizacyjne i t. d. Przecież organizacja ubezpieczenia zależy od rodzaju świadczeń i od sposobu pobierania składek. Ubezpieczenie zapewniające świadczenia długoterminowe (renty), wymagają innej organizacji niż ubezpieczenia zapewniające świadczenia krótkoterminowe, np. ubezpieczenie na wypadek choroby i braku pracy. Organizacja Zakładu ubezpieczenia długoterminowego da się pomyśleć nawet w granicach całego państwa np. ubezpieczenie pracowników umysłowych w Niemczech przeprowadza i to z zupełnym powodzeniem i bardzo tanio jeden zakład w Berlinie, nie posiadając nawet żadnych oddziałów prowincjonalnych. Z drugiej strony pomyśleć się nie da jedna kasa chorych nietylko na całe państwo, ale nawet na jedną dużą prowincję. Ubezpieczenie świadczeń krótkoterminowych wymaga bowiem kontaktu z ubezpieczonym, a to dać może tylko Kasa chorych znajdująca się niedaleko miejsca zatrudnienia lub zamieszkania ubezpieczonego. To są powody, dla których lepiej w ten sposób budować ustawy, by przepisy i formy organizacyjne ubezpieczenia wynikały wprost logicznie z przepisów, dotyczących świadczeń i składek. Inaczej ujmuje to omawiany projekt ustawy, który widocznie wzoruje się na ustawie czechosłowackiej z 1924 r. o ubezpieczeniu społecznym, w ten sposób zbudowanej, że przepisy organizacyjne są umieszczone przed przepisami dotyczącymi świadczeń i składek. A może twórcy ustawy właśnie nacisk największy kładli na odpowiednią organizację ubezpieczenia — scalenie organizacyjne, a mniej na rozbudowę świadczeń, licząc się, poniekąd słusznie, z kryzysem gospodarczym?

Poza tą uwagą z pełnym zadowoleniem czyta się omawiany projekt opracowany naogół starannie, o przejrzystym układzie.

### Zakres ubezpieczenia.

Niemale zdziwienie wywołuje przepis art. 6 ust. 1 p. 2 zwalniający od obowiązku ubezpieczenia emerytalnego (na wypadek inwalidztwa i śmierci) robotników rolnych, leśnych i ogrodniczych. Rozumie się nie dotyczy to ubezpieczenia tych robotników, którzy byli już ubezpieczeni i nabyli pewne uprawnienia w zakresie ubezpieczenia emerytalnego t. j. robotników rolnych na Górnym Śląsku i w b. zaborze pruskim. Ci robotnicy bowiem będą i nadal ubezpieczeni według dotychczasowych przepisów prawnych (art. 296 ust. 3 i art. 314), natomiast wszyscy robotnicy rolni zatrudnieni poza temi dzielnicami Rzplitej mają być pozbawieni dobrodziejstw ubezpieczenia emerytalnego. Uzasadnienie projektu (str. 59) motywuje to brakiem danych do ustalenia ryzyka pracy na wsi. Argument ten nie przekonywa nikogo, ponieważ znana jest ogólnie rzeczą, że prawie we wszystkich państwach, w których wprowadzono obowiązkowe (przymusowe) ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i starości nie wyłączono z tego ubezpieczenia robotników rolnych, chociaż danych dotyczących ryzyk ubezp. tych robotników nie było. Na 19 państw, w których to ubezpieczenie istnieje, tylko w trzech (Rumunja, Luksemburg i Węgry) nie obejmuje ono robotników rolnych, ograniczając się do przemysłowych. Odrębne ustawodawstwo w tym względzie dla robotników rolnych istnieje jedynie w Austrii i to jeszcze na papierze, ponieważ nie zostało wprowadzone w życie (ustawa z d. 18.7 1928 r.). — Wprawdzie ryzyko inwalidztwa pracownika rolnego jest inne (mniejsze) niż pracownika przemysłowego, atoli z tego nie wynika, by wyodrębnić te ryzyka z ubezpieczenia ogólnego robotniczego, wzięwszy zwłaszcza pod uwagę, że znów ryzyko ubezpieczenia na starość jest znacznie gorsze (dłuższy wiek) u robotników rolnych, niż u robotników zajętych w przemyśle. W związku z powyższym przy ubezpieczeniu obu tych grup następuje wyrównanie ryzyk, co wpływa korzystnie na stronę finansową ubezpieczenia. Chcąc zaś zbudować to ubezpieczenie według ryzyk zawodowych wypadałoby także wyodrębnić z ogólnego ubezpieczenia np. górników i hutników i stworzyć dla nich także odrębne ubezpieczenie, czego jednak dotychczas ustawodawstwo nie czynią; a jeśli istnieją w niektórych państwach tak zwane Kasy brackie górników i hutników to trzeba stwierdzić, że jest to jedynie pozostałość dawnego pierwotnego ubezpieczenia zawodowego, gdy jeszcze nie było nawet mowy o ubezpieczeniu społecznym ogólnym i wypada także zaznaczyć, iż jest to ubezpieczenie jedynie dodatkowe do ubezpieczenia ogólnego robotników, za-

bytek na wymarcu bez szans dalszego rozwoju. Z państw sąsiednich, gdzie ubezpieczenia społeczne są bardzo rozwinięte i troskliwie pielęgnowane t. j. Niemiec i Czechosłowacji w żadnym z nich nigdy nawet nie pomyślano o stworzeniu bądź odrębnej ustawy dla robotników rolnych (emerytalnej), bądź o wykluczeniu ich z ubezpieczenia, a przecież w Czechosłowacji wprowadzono ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i starości niedawno, gdyż dopiero od 1.1 1926 r. obowiązuje tam ustawa z dn. 5.X 1924 r.

W uzasadnieniu do projektu (str. 63) powiedziano, że „ustawa konstytucyjna wysuwa jako postulat dla przyszłego polskiego kodeksu ubezpieczenia społecznego zasadę powszechności”. Przez powszechność ubezpieczenia społecznego rozumieć należy ubezpieczenie nie tylko osób „pozostających w stosunku pracy (roboczym lub służbowym) bez różnicy płci i wieku, lecz także osób samodzielnie zarobkujących”. Takie powszechne ubezpieczenie emerytalne istnieje tylko w Danii i Szwecji. Projekt przewiduje jedynie ubezpieczenie klasowe t. j. ludności niesamodzielnie zarobkującej i nawet z tej grupy ludności wyłącza się pracowników rolnych zatrudnionych w województwach centralnych, wschodnich i południowych, gdzie więc jest zasada powszechności?

Gdy zatem robotnik rolny, poprzednio pracując w b. zaborze pruskim, otrzyma pracę w b. Kongresówce, ciągłość jego ubezpieczenia zostanie wówczas przerwana, nastąpić może i niewątpliwie nastąpi utrata uprawnień, ponieważ nader znikoma ilość ubezpieczonych, wskutek braku uświadomienia, a często i środków kontynuuje, dobrowolnie ubezpieczenie. Jest dużą wadą projektu wyłączenie robotników rolnych, choćby na razie przejściowo, z ubezpieczenia emerytalnego. Następnie dużą wadą projektu jest pozostawienie odrębnego, istniejącego obecnie ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego na Górnym Śląsku i odrębnego emerytalnego ubezpieczenia rolników (robotników) w b. zaborze pruskim. Powinno być i może być jedno ubezpieczenie robotników na całym terytorjum Rzplitej, a wówczas nie byłoby tej anomalji, że ta sama osoba pracująca naprzykład w Katowicach, gdy obejmie pracę w sąsiednim Sosnowcu będzie podlegała już innej ustawie. Projekt zresztą nie wspomina o zachowaniu i zaliczeniu uprawnień nabytych z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, w przypadku przejścia z Zakładu ubezpieczeń w Królewskiej Hucie (Górny Śląsk) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie i naodwrot — jest to bardzo poważna luka w projekcie. Pozostawione samowystarczalnemi ubezpieczenia: ogólne emerytalne robotników na Górnym Śląsku i robotników rolnych w b. zaborze pruskim mogą stać się w krótkim czasie deficytowemi, co znów konsekwentnie pociągnie za sobą znaczne podwyższenie składki, lub redukcję świadczeń, możliwe w nieznanym stopniu tylko na Górnym Śląsku, gdyż renty udzielane przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu są i tak bardzo małe, skutkiem czego nie mogłyby być niższe. A więc ewentualne znaczne podwyższenie składki, obciążającej rolnictwo w b. dzielnicy pruskiej, a ogólną produkcję i handel na Górnym Śląsku? Czyżby to leżało w intencji projektu tak na każdym miejscu liczącego

się z obciążeniem produkcji i którego przewodnią myślą jest zdaje się nie podwyższanie, lecz przeciwnie — obniżanie ciężarów socjalnych?

Nie jest zrozumiałem, czemu, wprowadzając jednolite ubezpieczenie wypadkowe w całym państwie, nie wprowadza się równocześnie jednolitego ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego robotników. Wprowadzenie ubezpieczenia emerytalnego w całym państwie, niegorszego niż ma dzisiaj Górny Śląsk, nie powinno wywołać podwyższenia projektowanej składki (3,8 i 4,4%), lecz przeciwnie pociągnie za sobą obniżenie składki dotychczasowej (na 5,4%) na Górnym Śląsku, który, jako bardzo uprzemysłowiony, najbardziej odczuwa skutki kryzysu gospodarczego i najwięcej jest obciążony opłatami na cele ubezpieczeń społecznych.

Z następnych przepisów projektu, które należałoby zmienić, uderzają swą chwiejnością, niezdecydowaniem przepisy, dotyczące obliczania zarobków policzalnych do ubezpieczenia. Z jednej strony w projekcie (art. 12 ust. 1) jest mowa o zaliczaniu do ubezpieczeń zarobków faktycznych, z niejednolitą górną granicą dla różnych rodzajów ubezpieczenia, w następnych ustępach tegoż artykułu jest przewidziana możliwość wprowadzenia w drodze rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społ. grup zarobkowych i to o dużym rozpięciu. Z przepisu ust. 2 punkt 1 art. 12 wynika, że w ubezpieczeniu chorobowym górna granica zarobku policzalnego do ubezpieczenia waha się od 90 do 174 zł. tygodniowo, lepiej było ustalić jedną granicę górną, jak to czyni projekt dla ubezpieczenia wypadkowego (174 zł.) i emerytalnego (72 zł.), byłoby to słuszniejsze i nie wymagałoby w razie ogólnej podwyżki zarobków odpowiedniego statutowego podwyższenia kwoty górnej granicy. Pozostawienie dużej górnej granicy (174 zł. tygodniowo) w ubezpieczeniu chorobowym dotknie najbardziej pracowników umysłowych, którzy będą opłacali wskutek tego duże składki tylko za świadczenia przeważnie rzeczowe, ponieważ z prawa do zasiłków nie będą prawie korzystali (art. 89 ustęp ostatni) mając prawo do płacy od pracodawcy w czasie choroby w ciągu trzech miesięcy.

Ze względu na to, że projekt przewiduje obliczenie świadczeń na podstawie przeciętnego zarobku, co zwłaszcza w ubezpieczeniu emerytalnym wymaga prowadzenia ewidencji zarobków ubezpieczonego w ciągu 36 lat ubezpieczenia, faktycznie, uwzględniając przerwę w ubezpieczeniu, ten czasokres będzie jeszcze dłuższy, wskazanem byłoby wprowadzenie grup zarobkowych, co oszczędziłoby znacznie pracy Kasom ubezpiecz. społ. w wypadku naogół częstej zmiany zarobków ubezpieczonego. Jednakże wprowadzając grupy zarobkowe należałoby zmniejszyć rozpiętość, gdyż ta rozpiętość jaką ustala projekt, jest zbyt duża — „rozpiętość między granicami zarobków tygodniowych poszczególnej grupy dla zarobków do 50 zł. nie może przewyższać 12 zł., a dla zarobków ponad 50 zł. kwoty 30 zł.”.

## ŚWIADCZENIA I SKŁADKI

Jeśli wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia emerytalnego robotników rolnych, o czem wyżej była mowa, wywoła w warstwach robotniczych, zupełnie

zresztą słusznie, rozgoryczenie, to przepisy projektu dotyczące świadczeń (art. 89 — 211) mogą tembardziej wywołać rozgoryczenie i zupełne rozczarowanie tym tak długo oczekiwany projektem ustawodawczym. Z wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek niezdolności do zarabkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, które to ubezpieczenie zostało rozbudowane włączeniem chorób zawodowych, a także podwyższeniem świadczeń pieniężnych, o ile dotyczą wdów i sierot po ubezpieczonym, wszelkie inne świadczenia jak chorobowe i emerytalne projekt traktuje naogół źle, że tak powiem, po macoszemu. Chorobowe świadczenia doznały poważnej redukcji, a emerytalne (nowy dział ubezpieczeń) nie zapewniają robotnikom minimum egzystencji w wypadku inwalidztwa, zaś sama budowa renty nie odpowiada tendencjom rozwojowym powojennego ustawodawstwa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Oprócz zmniejszenia wysokości zasiłków chorobowych, które będą obliczane nie na podstawie ostatniego zarobku ubezpieczonej osoby, lecz na podstawie przeciętnego tygodniowego zarobku z okresu zatrudnienia w ciągu ostatnich trzydziestu tygodni przed zachorowaniem, zredukowano o 1/3 czasokres pobierania tego zasiłku, tj. do 26 tyg., a nawet w niektórych wypadkach (bezrobocia) do 13 tygodni (dotyczy to także pomocy leczniczej) i wreszcie uzależniono prawo do pobierania zasiłku od przebycia czterotygodniowego okresu wyczekiwania. Niezależnie od wymienionych ograniczeń, bardzo uciążliwych dla ubezpieczonych, projekt wzorując się na ustawodawstwie francuskim, szwajcarskim, a także niemieckim (Notverordnung z 26.VII 1930) wprowadza opłaty za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze i zabiegi. Wysokość tych opłat ustala statut Kasy ubezpieczeń społecznych, co jest niesłuszne i właściwie powinno być jednolicie ustalone dla wszystkich Kas. Opłaty za lekarstwa i środki lecznicze nie mogą przekraczać 15 proc. kosztów własnych Kasy z tem zastrzeżeniem, że najmniejsza opłata za lekarstwo wynosi 15 gr. a najwyższa 1 zł. 50 gr. Opłata za poradę lekarską i zabieg leczniczy wynosi najmniej 25 gr. i nie może przekraczać 50 gr. wzgl. 1 zł. dla osób zarabiających ponad 375 zł. miesięcznie. Opłaty te nie mogą być zniesione wcześniej niż po upływie 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy, w drodze rozporządzenia Ministra Pr. i Op. Społ. o ile na to pozwoli stan finansowy Kas.

Wprowadzenie tych opłat ma na celu prawdopodobnie nie tyle uzyskanie z tego tytułu poważniejszych dochodów, ile ma zapobiec lekkomyślnemu korzystaniu ze strony ubezpieczonych z pomocy lekarskiej w wypadkach leczenia przemijających zachorowań. Z temi przepisami projektu możnaby jeszcze się pogodzić, natomiast przepis art. 112 jest wprost niespołeczny. Artykuł ten postanawia, że w razie ustania obowiązku ubezpieczenia ustaje też obowiązek Kasy do przyznawania świadczeń (nie dotyczy udzielania już przysługujących w tym czasie świadczeń), jednakże osoby, które przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia były ubezpieczone przez dziesięć ostatnich tygodni lub w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy przynajmniej przez trzydzieści tygodni mają prawo do pomocy leczniczej (art. 89 p. 1 lit. a) i b) przez

czas do 13 tygodni o ile zachorują w ciągu dwóch tygodni od dnia ustania obowiązku ubezpieczenia. Osoby chore na t. zw. choroby społeczne, zazwyczaj długotrwałe, atoli nieraz z dłuższymi przerwami zostają pozbawione wprost możliwości dalszego leczenia, o ile rozumie się nie znajdują rychło zatrudnienia. Niezmiernie trudno obiektywnie ocenić konieczność wprowadzenia przez Ministerstwo Pr. i Op. Społ. do projektu tak surowych przepisów, ponieważ uzasadnienie techniczne do projektu ustawy nie zawiera zupełnie obliczeń składki za ubezpieczenie chorobowe — fakt wprost niepraktykowany przy wnoszeniu do parlamentu tak poważnej ustawy. — I to tembardziej uderza w oczy, że uzasadnienie techniczne mówi: „składka w tem ubezpieczeniu (t. j. chorobowym) ustalona została empirycznie na podstawie lat poprzednich”. Jeśli są doświadczenia (t. j. materiał krytyczny), jeśli na podstawie tego materiału ustalono składkę, to obowiązkiem wprost było to wyjawić. Porównując świadczenia przewidziane projektem ze świadczeniami na wypadek choroby udzielanymi przez czechosłowackie Zakłady Ubezpieczeń na wypadek choroby (Kasy Chorych) przy składce nieznacznie tylko wyższej od ustalonej w projekcie (przeciętna składka we wszystkich Kasach d. 1.I 1931 r. wynosiła 5,17 proc.) dochodzi się do wniosku, że tamte Kasy dają o wiele większe świadczenia: pomoc lekarską przez cały czas trwania choroby, a nawet gdy ustanie obowiązek ubezpieczenia, istnieje prawo do jednorocznej pomocy leczniczej, zasiłki wypłacane są w ciągu roku i t. p. Z powyższego konkluzja może być tylko jedna: kalkulacja techniczno - asekuracyjna, służąca za podstawę obliczenia składki, budzi poważne wątpliwości. Wątpliwość ta wzrasta jeszcze o ile chodzi o wysokość składki za ubezpieczenie chorobowe pracowników umysłowych. Czysty ubytek prawie zupełny zasiłków chorobowych (bo bardzo rzadkie są wypadki niezdolności do pracy wskutek choroby trwające bez przerwy dłużej niż trzy miesiące) kosztował tylko 8 proc. składki i zamiast 5 proc. wynosiłaby składka 4,6 proc. zarobku, t. j. nawet więcej niż wynosi składka za ubezpieczenie chorobowe pracowników umysłowych w Austrii (4 i pół proc.), dające znacznie większe prawa ubezpieczonym niż projekt (np. pomoc lecznicza bez ograniczenia w czasie, tylko w razie choroby tej samej, do 78 tygodni, zasiłek chorobowy na przeciąg czasu od 30 — 78 tygodni, zależnie od długości ubezpieczenia i po roku ubez. 52 tygodnie, po 5 latach 78 tygodni).

Już wyżej nadmieniałem, że w dziedzinie świadczeń przewidzianych projektem, jedynie świadczenia wypadkowe potraktowano dobrze, podnosząc świadczenia i tworząc jedno ubezpieczenie dla całego państwa. A czas był po temu najwyższy! Obowiązują bowiem dotąd różnorodne przepisy prawne, odrębne sposoby pokrywania wydatków połączonych z ubezpieczeniem, co pociąga za sobą różną wysokość składki, znacznie większą w Zachodniej Polsce niż w b. Kongresówce i Małopolsce. Przewodnią myślą projektu, jak się okazuje, jest dać możliwie wszelkie ubezpieczenia ludności niesamodzielnie pracującej, atoli pod warunkiem, by to niedrogo kosztowało, gdyż gospodarka społeczna obciążeń większych nie wytrzyma. Projekt nieznacznie podnosząc za ubezpieczenie wy-

padkowe przeciętną składkę w b. Kongresówce i Małopolsce, a znacznie bardziej zniżając takową w Zachodniej Polsce i na Górnym Śląsku, mógł za tę cenę dać niezłe świadczenia, zwłaszcza że podwyższono stopę techniczną t. j. stopę oprocentowania wartości kapitałowych, rent i ekspektatyw z 4 na 4 i pół proc. Rzeczywiście rentę wdowią podwyższono z 20 na 30 proc., rentę sierocą z 18 na 20 proc. miesięcznego przeciętnego zarobku, jaki pobierał zmarły ubezpieczony; dla bezradnych inwalidów wypadkowych przewiduje projekt przyznawanie dodatków do renty w wysokości 30 proc. przeciętnego zarobku miesięcznego (art. 135), a rencistom, którzy utracili 2/3 zdolności do zarabkowania, przyznaje się dodatek na każde dziecko w wysokości 1/10 renty otrzymywanej bez uwzględnienia podatku dla bezradnych. Pomimo wszystko jednak i ubezpieczenie wypadkowe wywołuje także szereg uwag i zastrzeżeń. Przedewszystkiem należałoby ustalić zasadę, że do rent mają prawo tylko ci uszkodzeni wskutek wypadku, którzy są niezdolni do zarabkowania ponad 20 proc. Jeśli wziąć pod uwagę, że osób nieodpowiadających temu warunkowi będzie dużo (najmniej 50 proc. rencistów wypadkowych), to wskutek tego zaoszczędzi się wiele i na samych świadczeniach i na kosztach administracji (zmniejszenie znaczne prac biurowych związanych z przyznawaniem i wypłatą rent). — Postulat ten zupełnie odpowiada tendencjom i istocie ubezpieczeń społecznych: udzielać świadczeń wystarczających jedynie w razie istotnej potrzeby wywołanej wypadkiem losowym, a więc np. znacznym zmniejszeniem zdolności do zarabkowania i t. p. Wynagrodzenie nieznaźnej utraty zdolności do zarabkowania w ubezpieczeniu wypadkowym wynika z małego jeszcze, że tak powiem, uspołecznienia tego ubezpieczenia, wyłonionego z odpowiedzialności cywilnej pracodawcy za wyrządzone szkody. Ustawodawstwo jednak społeczne zna już przepisy w tym duchu, np. austriackie ubezpieczenie pracowników umysłowych, obejmujące także i ubezpieczenia wypadkowe, przewiduje udzielenie renty wypadkowej jedynie w razie utraty zdolności do zarabkowania ponad 25 proc. Rozumie się przyznane już te niskie renty należałoby zbonifikować wypłacając uprawnionym połowę wartości kapitałowej renty, biorąc za podstawę obliczenia nie stopę techniczną, przyjętą w ustawie, lecz stopę procentową przeciętną uzyskaną od lokat majątku Zakładu Ubezpieczeń w ostatnim roku gospodarczym poprzedzającym wypłatę.

Jak widać z przepisów art. 215 projektu, składka przeznaczona na pokrycie ryzyka wypadków i chorób zawodowych, podobnie jak w dotychczasowym ubezpieczeniu wypadkowym, oparta jest na systemie klasyfikacji t. zn. że poszczególne grupy pracodawców, określane według gałęzi gospodarczych rozporządzeniami Ministra Pr. i Op. Społ. będą pokrywały *zasadniczo swemi składkami* przypadające na nich ryzyko. Projekt nie zmniejsza więc liczby kategorii niebezpieczeństwa, a tem samem i rozpiętości składek między poszczególnymi kategorjami, co już przewidywał projekt z 1927 r. i co bezsprzecznie staje się koniecznością, o ile ubezpieczenie wypadkowe ma nabierać charakteru i cech ubezpieczenia społecznego. W projekcie wreszcie nie znalazłem przepisu, któryby zob-

owiązywał instytucje, przeprowadzające ubezpieczenie wypadkowe, doprowadzenia akcji zapobiegającej wypadkom przy pracy. A że przepis taki byłby na czasie, widać ze sprawozdań istniejących zakładów ubezpieczenia od wypadków, z których wynika, że jedne zakłady wcale takiej akcji nie prowadzą, np. Zakład Ubezpiecz. we Lwowie, lub, jeśli przeprowadza, to w bardzo nieznacznej mierze np. Zakład w Królewskiej Hucie (Górny Śląsk), który w 1929 r. wydatkował na ten cel zaledwie 7.493,59 zł. Takie niedocenywanie doniosłej akcji społecznej, która przeprowadzona intensywnie świadczy dobitnie o racjonalizacji ubezpieczeń społecznych, polegającej przedewszystkiem na dążeniu do zmniejszania wypadków losowych objętych ubezpieczeniem, tem bardziej bije wprost w oczy, gdy się porówna beczynność na tem polu naszych zakładów z intensywną akcją przeprowadzaną przez niemieckie Stowarzyszenia Zawodowe, przeprowadzające ubezpieczenia. W 1930 r. (p. Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung Nr. 12 z 1931 r.) wydano na akcję zapobiegania wypadkom 9,081.908 marek, czyli 14,1 proc. ogólnych kosztów administracji, a 2,4 proc. przypisu składek. Może więc tej akcji przypisać należy, że w Niemczech ilość wypadków zgłoszonych w 1930 r. w porównaniu z 1929 r. spadła przeciętnie o 17,15 proc. (w przemyśle o 22,18 proc.), liczba wypadków odszkodowanych po raz pierwszy spadła przeciętnie o 3,09 proc., a takich wypadków w przemyśle o 6,81 proc. (śmiertelnych wypadków o 6,67 proc. mniej niż w 1929 r.).

Sprawa emerytur (rent) robotniczych była i jest aktualną w sferach robotniczych, i jako dowód tej aktualności posłużyć mogą liczne, niemal od samego początku istnienia Państwa Polskiego, rezolucje wszystkich bez wyjątku stronnictw robotniczych w Sejmie, wzywające Rząd do wniesienia odpowiedniego projektu ustawy (uzasadnienie projektu str. 57). Projekt ustawy idąc po linii żądań sfer zainteresowanych wprowadza to ubezpieczenie i przewiduje udzielanie następujących świadczeń w zakresie ubezpieczenia emerytalnego: 1) Świadczenia pieniężne: a) renta inwalidzka, b) renta wdowy (wdowca) poinwalidzka, c) renta sieroca poinwalidzka, d) dodatki do rent, e) zapomoga pośmiertna; 2) lecznictwo i świadczenia w naturze. Pierwszym warunkiem prawa do uzyskania renty jest „niezdolność do zarobienia własną pracą jednej trzeciej tego, co zarabia w danej miejscowości osoba w pełni sił fizycznych i umysłowych o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu“ (jak w innych podobnych ustawodawstwach), drugim warunkiem jest przebycie w ubezpieczeniu 200 tygodni składkowych t. j. tygodni, za które zostały uiszczone składki, które to tygodnie winny przypadać w okresie dziesięciu lat przed powstaniem inwalidztwa i z czego przynajmniej 50 tygodni składkowych w okresie trzech lat przed powstaniem inwalidztwa. Warunek drugi odpada o ile ubezpieczony ma tysiąc tygodni składkowych lub taką liczbę tygodni składkowych (co najmniej jednak 200), która stanowi 3/4 liczby tygodni kalendarzowych, jakie upłynęły między datą początku ubezpieczenia i dniem powstania inwalidztwa (ostatni przepis identyczny z przepisem niemieckiej ustawy z roku 1922). Powyższe przepisy są do przyjęcia — choć może w formie łagodniejszej: okres wyczekiwania

mógłby być krótszy (w czechosłowackiej ustawie wynosi 100 tygodni składkowych), zaliczanie do ubezpieczenia tylko tych tygodni, za które zapłacono składki, krzywdzi tych ubezpieczonych, którym pracodawca potrącał należną część składki a sam nie wpłacał do Kasy Ubezpieczeń Społecznych, następnie zaś stał się niewypłacalny, wobec czego tygodnie faktycznego zatrudnienia lecz nieopłacone do ubezpieczenia się nie wliczają. Wprawdzie ubezpieczony ma prawo opłacić sam zaległe składki, lecz nie więcej niż 52 składki tygodniowe (art. 213 ust. 4), zachowując regres do pracodawcy, tak że zawsze choćby częściowo zostaje pokrzywdzony. Czyżby wobec tego nie należało uzależnić zaliczenie do ubezpieczenia tygodni zatrudnienia tylko od warunków zgłoszenia do ubezpieczenia we właściwym terminie tak jak to postanawia dekret o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i czechosłowacka ustawa o ubez. społecznym z 1924 roku?

Niemieckie ustawodawstwo zawiera wprawdzie identyczny przepis, lecz to jest zrozumiałe ze względu na sposób opłacania składek — system znaczkowy — skutkiem czego niema wogóle żadnej ewidencji ubezpieczenia, co jednak nie będzie miało miejsca w myśl przepisów projektu, koncentrującego opłaty składek za wszystkie rodzaje ubezpieczenia w Kasach ubez. społ., które równocześnie będą prowadziły ścisłą ewidencję ubezpieczonych oraz przebiegów poszczególnych ubezpieczeń. — Najwięcej zastrzeżeń wywołują przepisy art. 152 projektu (wymiar renty). — Renta inwalidzka ma się składać z kwoty zasadniczej i kwoty zmiennej.

Kwota zasadnicza, ustalana corocznie przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej (a więc także zmienna), wynosi 9 — 11 proc. przeciętnego zarobku miesięcznego obliczanego przez Zakład Ubezp. Społ. na podstawie zarobków z ubiegłego roku wszystkich osób ubezpieczonych (tylko ubezpieczenie emerytalne art. 1 p. 2 lit. b). O ile więc np. w bieżącym roku koszty utrzymania będą większe i zarobki wzrosną, renciści jednak otrzymają kwotę zasadniczą renty dostosowaną do zarobków niższych ubiegłego roku. Kwota zmienna renty — nazywana zazwyczaj w ubezpieczeniu emerytalnym kwotą wzrostu renty — równa się kwocie wymierzonej w procentach przeciętnego miesięcznego zarobku ubezpieczonej osoby, obliczonego według zarobków zaliczonych do ubezpieczenia w całym okresie jego trwania. Kwota zmienna waha się więc od 10 do 40 proc. przeciętnego indywidualnego zarobku i wynosi w wypadku przebycia w ubezpieczeniu 416 tyg. 10 proc., później następuje wzrost: do 832 tygod. skład. za każde 52 tyg. dolicza się pół proc. przeciętnego zarobku, od 833 — 1248 tyg. skł. — 1 pr. zarobku, 1249 — 1872 tyg. skł. — 1 i pół proc. zarobku. Osoby pobierające renty (inwalidzkie, wdowie, sieroce) otrzymują razem dopłaty do rent (wypłacane w miesięcznych ratach) w wysokości następującej:

Przy zarobku tygodniowym stanowiącym podstawę dla kwoty zmiennej (przeciętny zarobek)	Dopłaty te wynoszą dla rent		
	inwal.	wdow.	sier.
do 12 zł.	48 zł.	39 zł.	36 zł.
od 12 — 17 „	36 „	39 „	24 „
od 17 — 24 „	24 „	24 „	12 „
od 24 — 36 „	12 „	12 „	9 „

Jak widać z poniżej umieszczonej tabelki projekt zapewnia inwalidom pracy renty, wynoszące przy zarobkach tygodniowych 12, 24, 36 zł., 48, 60 i 72 zł., następujące kwoty miesięczne zależnie od czasu ubezpieczenia i przyjmując kwotę zasadniczą w wysokości ustalonej w art. 312 projektu na 12 zł. miesięcznie:

Zarobek tygodniowy zł	12	24	36	48	60	72
Ubezpieczenie trwało	Miesięczna renta złotych					
200 — 416 tygodni	20	23	27	32	37	42
417 — 832 „	22	27	33	40	47	54
833 — 1248 „	26	35	45	56	67	78
1249 — 1872 „	35	53	72	92	112	12

Kwoty powyższe nie są duże, zwłaszcza zbyt niskie w pierwszych latach ubezpieczenia (do lat 8 włącznie) i wynoszą przy niższych zarobkach policzalnych do ubezpieczenia 40 proc. zarobku, a przy wyższych zaledwie od 18 proc. do 14 proc. zarobku, o ile przyjmiemy, że zarobek będzie niezmienny, co się b. rzadko zdarza w rzeczywistości, przy zarobku zaś zmiennym procent ten będzie jeszcze mniejszy. Dopiero po 36 latach ubezpieczenia t. j. po opłaceniu 1872 tygodni składkowych przy średnich zarobkach (4—6 zł. dziennie) renta wyniesie od 53—48 proc. zarobku, t. j. zaledwie zrówna się ze zredukowanym do 50 proc. w myśl projektu zasiłkiem chorobowym. Uderza więc w projekcie brak przepisu o minimum renty, co zawierał projekt z 1927 r. a także projekt ustawy emerytalnej (nie scaleniowej) z 1922 r. Projekt nie zapewnia rencistom minimum egzystencji i daje małowartościowe świadczenia w porównaniu z analogicznymi ustawami zagranicznymi, zwłaszcza niższym grupom zarobkowym. A przecież celem ubezpieczeń społecznych jest właśnie zapewnienie warstwom pracującym minimum niezbędnego do utrzymania. Przedewszystkiem winna jest temu wadliwa budowa renty przewidzianej w ustawie. Projekt jak widać z powyższej tabelki, główny nacisk kładzie na kwotę zmienną, właściwie kwotę wzrostu renty, i to dopiero po upływie 16 lat ubezpieczenia t. j. między 17—36 latami ubezpieczenia. Jeszcze po 16 latach ubez. renty przy zarobkach średnich i wyższych (t. j. przy 4 zł. dziennego zarobku i wyższych) wynoszą zaledwie 27—18 proc. zarobku przeciętnego i to pod warunkiem niewielkich wahań i zniżek w płacy. Należało główny nacisk położyć na kwotę zasadniczą renty i tę wymierzyć dość wysoko, a nie uzależniać renty tak bardzo, jak to czyni projekt, od dłuższego czasu ubezpieczenia. Projekt trzyma się zasady kupieckiej i oszczędnościowej: im więcej wpłacisz, tem większą będziesz miał rentę, gdy tymczasem co dobre jest w handlu, jest złe i obce idei ubezpieczeń społecznych. — Logicznie biorąc, sama myśl kwoty wzrostu renty jest obca idei ubezpieczeń społecznych: opiera się bowiem na zasadzie oszczędnościowej i na zasadzie wysokości wynagrodzenia (płacy) i długości czasokresu zatrudnienia. Ale ubezpieczenia społeczne nie są przecież wynagrodzeniem za długotrwałą pracę (służbę) a mają, o czem była powyżej mowa, inny szczytniejszy cel: dawać znośną egzystencję

w wypadkach losowych pracownika na zasadach solidarności społecznej i ryzyk ubezpieczenia. Weźmy na przykład młodego inwalidę, to jest bardzo nieszczęśliwy człowiek, gdyż nie tylko został inwalidą, lecz pozbawiony jest równocześnie możliwości uzyskania w przyszłości w pełni sił męskich wyższego zarobku, a tem samem możliwości uzyskania w wieku późniejszym w razie wypadku losowego, jakim jest niezawodnie inwalidztwo, większego odszkodowania w formie renty. Czy więc dlatego, że krótko opłacał składki, że miał niskie zarobki, gdyż dopiero zaczął zarabować, mamy mu dawać niską rentę? Nie, przeciwnie, jego renta powinna być ekwiwalentem nie tylko utraconej zdolności do zarabkowania, lecz i poniekąd zawierać w sobie wynagrodzenie za tę utratę możliwych podwyżek zarobku, jakie prawdopodobnie uzyskałby w przyszłości, dłużej i tem samem wydatniej pracując w swoim fachu.

Dlatego też w tych państwach, gdzie ubezpieczenia społeczne odbiegają od zasad ubezpieczenia prywatnego (większa składka — większe świadczenie), ustawy o ubezpieczeniu emerytalnem (bądź robotników, bądź pracowników umysłowych) wprowadzają bądź kwoty zasadnicze rent jednakie dla wszystkich grup zarobkowych (Niemcy, Czechosłowacja), bądź przewidują rentę stałą bez kwoty wzrostu, wymierzaną w odsetkach zarobku, przyczem obowiązuje zasada minimum renty, bądź wreszcie wprowadzają jedną dla wszystkich ubezpieczonych rentę w jednolitej kwocie (Danja). Zwłaszcza gdy ubezpieczenie emerytalne dopiero się wprowadza, a w Polsce dla większości robotników będzie to zupełnie nowe ubezpieczenie, wskazany jest taki wymiar renty, by już te pierwsze świadczenia zapewniły minimum utrzymania, inaczej bowiem nowowstępujące do ubezpieczenia starsze roczniki robotników byłyby pokrzywdzone, nie mogąc przeżyć w ubezpieczeniu dłuższego czasokresu, gdyby od tego warunku zależała wysokość renty. Projekt omawiany nie odpowiada nie tylko postulatowi wyżej wyłuszczonej, lecz wywołuje dalsze zastrzeżenia i uwagi.

Nawet i młode roczniki ubezpieczonych, o ile projekt nie zostanie zmodyfikowany, nie osiągną wielkich korzyści z ubezpieczenia emerytalnego, bo któż z robotników, uwzględniając przerwy wskutek choroby, bezrobocia, bankructwa pracodawców i t. p. przebędzie w ubezpieczeniu 36 lat, by otrzymać wystarczającą rentę? I tembardziej będą rozgoryczeni robotnicy, że renty z ubezpieczenia pracowników umysłowych są stosunkowo nieproporcjonalnie duże w porównaniu z rentami przewidzianymi w projekcie, a o znizeniu wymiaru rent inwalidzkich w ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie można myśleć serio, gdyż to ubezpieczenie już dość dawno weszło w życie, rozwija się dobrze, ma wreszcie duże rezerwy, wystarczające niewątpliwie na pokrycie kapitałowe obecnych i przyszłych świadczeń. Nie należy także zapominać o tym fakcie, że względnie nie mała ilość pracowników (część pracowników handlowych, starsi wykwalifikowani robotnicy, podmajstrzy i t. p.) ma zajęcie, znajdujące się, że tak powiem, na pograniczu ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i fizycznych: raz podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w myśl jednej, to znów w myśl drugiej usta-

wy. Fakty powyższe także w pewnej mierze wskazują na konieczność możliwego dostosowania wysokości świadczeń rentowych (emerytalnych) pracowników fizycznych do wysokości takichże świadczeń pracowników umysłowych (rozumie się tylko początkowe renty inwalidzkie). Z punktu wreszcie gospodarczego patrząc na kwestję niskich rent, widzimy niebezpieczeństwo, objawiające się w tem, że inwalidzi, a zwłaszcza starcy, mający perspektywę niskich rent, będą zmuszeni tem samem do dalszej pracy, a zatem nie ustąpią miejsca młodym bezrobotnym, pobierającym zasiłki z funduszu bezrobocia, lecz będą z nimi konkurować, wskutek czego kadry bezrobotnych będą wzrastać, lub zmniejszać się wolniej, niżby to miało miejsce, gdyby renty były większe. I niewiadomo co drożej kosztować będzie gospodarstwo społeczne, czy wydatki poniesione na młodych bezrobotnych, czy też podwyższanie rent robotniczych i odciążenie tem samem wydatków związanych z bezrobociem? Nasuwa się pytanie, czy nie lepiej byłoby dać rentę nie tak skomplikowanej konstrukcji, jak proponuje projekt, lecz stałą, nie wzrastającą rentę (jak np. przewidywał projekt z 1927 r.), wymierzaną w odsetkach przeciętnego zarobku z kilku ostatnich lat ubezpieczenia z zachowaniem zasady minimum renty. Wprowadzenie takiej stałej, nie wzrastającej renty byłoby też dogodnie ze względów techniczno - administracyjnych, nie wymagałoby bowiem prowadzenia ewidencji przebiegów ubezpieczenia przez tak długie lata. Postanowienie projektu odnośnie rent wdowich i sierocych nie nasuwa takich uwag, jakie się wyłoniły przy omawianiu rent inwalidzkich. Zresztą to są świadczenia pochodne, a tem samem uzależnione od rent inwalidzkich. Renta wdowia poinwalidzka — w błąd wprowadza ten termin: przecież może być wdowa nie po inwalidzie, a po czynnym ubezpieczonym i ta też otrzyma rentę wdowią, o ile jest niezdolną do pracy lub ukończy 60 lat życia (wymogi ogólne renty wdowiej). Rodzina pozostała po ubezpieczonym lub inwalidzie otrzymuje zapomogę pośmiertną w wysokości ostatniego miesięcznego zarobku nie mniej jednak niż 75 zł. Zwraca uwagę w projekcie brak zapisu, dotyczącego udzielania dodatku do renty inwalidzkiej, gdy rencista jest w stanie bezradności i nie może się obejść bez stałej opieki i pomocy innych osób, co tem bardziej jest niesłuszne, iż w art. 136 projektu taki przepis odnośnie inwalidów wypadkowych jest przewidziany. Niezależnie od rent projekt (art. 166) przewiduje pomoc leczniczą ze strony Zakładu Ubezpiec. Społ. stosowaną do tych inwalidów (także wypadkowych), którzy są chorzy na tę samą chorobę po upływie 26-tygodniowego okresu niezdolności do pracy i leczenia w Kasie Ubezpiec. Społ. Pomoc leczniczą Zakład stosuje w takim zakresie jak Kasa Ub. Społ. (art. 89 ust. 1 punkt 1, lit. a, b i c) względem swych członków. — Są to przepisy zasługujące w całej pełni na uznanie.

W razie zbiegu świadczeń z tytułu różnych ubezpieczeń przewidziane są następujące ograniczenia: renta wypadkowa redukuje się o pełną wysokość zasiłku chorobowego, renta zaś inwalidzka wypłaca się po utracie prawa do zasiłku chorobowego, o ile osoby uprawnione nie mają wieku wskazanego w art. 150 i 165 projektu (65 wzgl. 60 lat, 62 wzgl. 57 lat); renta inwalidzka lub poinwalidzka obniża się o połowę ren-

ty wypadkowej, przy zbiegu zaś rent wdowich i z tytułu własnego ubezpieczenia renty wdowie obniża się o połowę renty z własnego ubezpieczenia. Postanowienia powyższe nie wywołują naogół żadnych zastrzeżeń. Postanowienia projektu dotyczące postępowania w sprawach o świadczenia są dobre i otaczają należną opieką stronę słabszą ubezpieczonego, dążąc przede wszystkim do tego, by ubezpieczony mógł w możliwie krótkim terminie otrzymać należne świadczenie, co obecnie w niektórych zakładach świadczeń długoterminowych jest nie do osiągnięcia wskutek wadliwej i przewlekłej procedury. Wszelkie roszczenia o świadczenia należy zgłaszać w kasach ubezpieczeń społecznych (dzisiejsze Kasy Chorych), które obowiązane są poczynić potrzebne dochodzenia, w pewnych nawet przypadkach Kasy obowiązane są z urzędu czynić dochodzenie, zawiadamiając o tem zainteresowane czynniki (ubezpieczonego wzgl. jego rodzinę, Zakład ubezpieczeń i t. p.). Jeśli decyzja w sprawie renty wypadkowej lub powypadkowej nie może być wydana w ciągu takiego okresu czasu, licząc od dnia wypadku, który zostanie ustalony w drodze rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społ., Zakład powinien zawiadomić uprawnionych o tem, podając przytem powody zwłoki; jeśli nie może być ustalona w tym terminie tylko wysokość świadczenia z tytułu wypadku, Zakład obowiązany jest udzielić uprawnionej osobie zaliczki na świadczenia, o ile ta nie otrzymuje zasiłków pieniężnych z Kasy ubezp. społ., względnie od pracodawcy. Te i tym podobne przepisy projektu świadczą niezbicie o należynej ochronie ubezpieczonego w postępowaniu w sprawach o świadczenia.

Składki ubezpieczeniowe ustalone w projekcie na pokrycie świadczeń i wydatków, związanych z przeprowadzaniem ubezpieczenia, są niskie w porównaniu z obecnymi; liczone się bowiem z ciężkimi warunkami gospodarczymi chwili obecnej. Wynoszą one w ubezpieczeniu chorobowym: 5 proc., 4,6 proc. i 3,4 proc. zarobku służącego za podstawę ubezpieczenia, przyczem 3,4 proc. wynosi składka za ubezpieczenie robotników w rolnictwie, a 4,6 proc. za ubezp. prac. umysłowych.

Składka w ubezp. wypadkowym ustalana co trzy lata, wynosi, łącznie z dopłatą, przeciętnie dla przemysłu 1,4 proc., dla rolnictwa 1 proc.; składka za ubezpieczenie emerytalne wynosi łącznie z dodatkami 3,8 proc., a za ubezpieczenie górników i hutników 4,4% (ponieważ będą otrzymywali rentę starczą już po ukończeniu 60 roku życia). Przy czytaniu uzasadnienia technicznego do projektu ustawy rzuca się w oczy przede wszystkim brak planu finansowego ubezpieczenia długoterminowego, z którego wynikałoby, jakie będzie coroczne obciążenie z tytułu rent i t. d. Dotyczy to zwłaszcza ubezpieczenia emerytalnego, jako zupełnie nowego ubezpieczenia w województwach centralnych, wschodnich i południowych. Nie dowiadujemy się też, dlaczego dopłaty do ubezpieczenia emerytalnego (art. 1 punkt 2 lit. b) wynoszą „dla wszystkich robotników — 0,2 proc. zarobków (premja brutto 3,6 proc. z dodatkiem 3,8 proc.), ponadto dla robotników zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie — 0,6 proc. zarobków” (p. wyżej). Nie wiemy, dlaczego dodatek do składki w ubezpieczeniu wypadkowym wynosi 0,3 proc. zarobków (w przemyśle) i 0,2 proc.

zarobków (w rolnictwie), jak również w uzasadnieniu technicznym niema nawet wzmianki o dopłatach Skarbu Państwa (art. 249): „Skarb Państwa wpłaca Zakładowi ubezpieczeń społecznych corocznie 3 miljony złotych w ciągu 20 lat na częściowe pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych, przejętych od Zakładu ubezp. od wypadków w rolnictwie w Poznaniu oraz od działu rolnego Zakładu ubezp. od wypadków w Król. Hucie”. Skąd się wzięły powyższe cyfry, na jakiej podstawie kalkulacyjnej przyjęto te, a nie inne cyfry i kwoty dowiedzieć się nie sposób, o czem zresztą już wspomniałem wyżej, wypowiadając ogólne uwagi o wysokości składki w ubezpieczeniu chorobowym.

Przy obliczeniach, dotyczących składki emerytalnej, oparto się prawie wyłącznie na doświadczeniach zagranicznych i to przeważnie przedwojennych, nieodpowiadających dzisiejszemu stanowi. Dlatego też można mieć uzasadnione obawy, że te obliczenia nie są dokładne i rzeczywistość żywa inaczej się ułoży; inny będzie zapewne stan inwalidztwa, oraz inna śmiertelność ubezpieczonych i inwalidów, niż to przewiduje uzasadnienie techniczne. Zresztą jak widać z przepisów ust. 3 art. 301 projektu Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, któremu „Minister P. i Op. Społ. powierzy wykonanie czynności przygotowawczych do organizacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, ma przeprowadzić „wstępne obliczenia ubezpieczeniowo - techniczne ubezpieczenia, unormowanego” projektem, z czego można, a nawet należy wyprowadzić wniosek, że właściwie obliczenia będą dopiero kiedyś w przyszłości zrobione. Ale nie mogą być zrobione już przez Zakład Ubezp. we Lwowie, jak to przewiduje projekt; prawdziwe obliczenia będą mogły być zrobione wówczas, gdy będzie istniało pewne własne doświadczenie — gdy Zakład Ubezp. Społ. w Warszawie będzie rozporządzał dostatecznym własnym materiałem statystycznym, a to nastąpić mogłoby nie wcześniej, niż po dziesięcioletniej względnie krótszej — najmniej pięcioletniej — działalności Zakładu. Dla tego też do obliczeń dołączonych do projektu wagi dużej przywiązywać nie należy, są to właściwie próby obliczeń, o ile dotyczą ubezpieczenia emerytalnego, z czego jednak bynajmniej nie wynika, żeby nie przedkładać wszystkich koniecznych obliczeń planu finansowego ubezpieczenia co jest konieczne choćby dla orjentacji posłów w Sejmie, mających uchwalić tak ciekawy i ważny w skutkach dla życia gospodarczego i społecznego projekt ustawy. I jeszcze jeden błąd zasadniczy wytknąć należy w uzasadnieniu technicznym: zbyt niską stopę techniczną (4½%). W obliczeniach dla nowej ustawy o ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych w Czechosłowacji, obowiązującej od 1.1-1929 r. przyjęto założenie, że przez pierwszych dziesięć lat fundusze tego ubezpieczenia będą przynosiły 5 i pół proc. dochodu, a następnie 4 i pół, to samo założenie ma być przyjęte przy zamierzonej nowelizacji robotniczego ubezpieczenia emerytalnego tamże, nowelizacji idącej w kierunku wydatnego (prawie dziesięciokrotnego) podwyższenia rent obecnych i ustalanych w najbliższej przyszłości. — W Polsce, gdzie wskutek braku i drożyny kapitałów stopa procentowa jest wyższa niż w Czechosłowacji, możnaby bez obawy przyjąć jako trwałe pięcioprocentowe oprocentowanie kapitału,



a nawet wyższe. Podwyższenie zaś stopy technicznej do 5 proc. wzgl. 5 i pół proc. dałoby możliwość podwyższenia świadczeń emerytalnych, co, jak wyżej uzasadniłem, uważam wprost za konieczność.

Terminy i sposób uiszczania składek określą rozporządzenia Ministra Pracy i Op. Społ. Rozporządzenia te mogą ustalić także obowiązek Kas ubezp. społ. wymierzania i pobierania składek na rzecz innych działów ubezpieczenia prócz ubezpieczenia chorobowego (art. 212). Wogóle przepisy art. 212 przewidują

rozmaite możliwości, nawet współdziałanie urzędów pocztowych przy pobieraniu składek. Z uzasadnienia jednak do projektu wynika (str. 61), że podstawową komórką ubezpieczenia będzie Kasa ub. sp., która, między innymi czynnościami finansowymi, będzie także ściągająca składki dla wszystkich działów ubezpieczenia. Projekt więc w tej materji, jak w wielu innych kwestjach, nie przesądza sprawy w sposób definitywny. Uwagom dotyczącym organizacji ubezpieczenia, nadzoru, przepisów majątkowych i finansowych będzie poświęcony następny artykuł.

**WŁADYSŁAW ŻAKOWSKI**

## OGRANICZENIE CZASOKRESU LECZENIA W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

Polskie ustawodawstwo ubezpieczeń społecznych zwraca szczególną uwagę na zapewnienie ubezpieczonym pomocy leczniczej w chorobie.

Ta cecha naszego ustawodawstwa ubezpieczeniowego ma swoje głębokie uzasadnienie, wykraczające znacznie poza oczywisty interes ubezpieczonego i momenty natury humanitarnej.

Stan zdrowia ludności w Polsce jest stosunkowo niski, a małe zarobki indywidualne ludności żyjącej z pracy najemnej, oraz odczuwany brak kapitałów prywatnych i społecznych nie pozwalają, aby każda jednostka mogła dostatecznie opiekować się swoim zdrowiem i aby ewolucja warunków bytowania sprzyjała ogólnemu podnoszeniu się zdrowia w pożądanym tempie. Dlatego też, ubezpieczenia społeczne, w imię ogólnego interesu publicznego, pomoc leczniczą w chorobie przewidują w jak najszerszej mierze, jako jedno ze świadczeń nietylko w ubezpieczeniu na wypadek choroby, w którym wynika ona z zadań tego ubezpieczenia; również i inne rodzaje ubezpieczonym przewidują pomoc leczniczą dla ubezpieczonych, gdy ci z tych czy innych powodów, utracą prawo do niej z tytułu ubezpieczenia chorobowego.

Kwestja zdrowia interesuje nietylko jednostki i społeczeństwo. Również dla samych instytucji ubezpieczeniowych nie jest obojętny poziom zdrowia wśród ubezpieczonych — obecnych lub przyszłych. Wszak częsta zapadalność, duża śmiertelność, zbyt częsta niezdolność do pracy spowodowana chorobą, a zbyt wczesna — spowodowana nadmiernie szybkim zużyciem się organizmu i t. p. skutki ogólnego niskiego poziomu zdrowia, są dla ubezpieczeń społecznych zjawiskami bardzo kosztownymi, wymagają one bowiem wielkich świadczeń, na które może zbraknąć pokrycia; nie zawsze natomiast społeczeństwo, jak to szczególnie daje się zauważyć w dobie obecnej, będzie mogło ze względu na swój stan gospodarczy dostarczyć ubezpieczonym funduszy dodatkowych, otrzymanych drogą zwiększenia składek, celem uzupełnienia braków finansowych, spowodowanych nadmiarem udzielonych świadczeń, nieprzewidzianym w kalkulacji.

Słusznem jest zatem, że ubezpieczenia społeczne w Polsce przypisują duże znaczenie pomocy leczniczej; lecz wobec wielkiej wagi społecznej tej pomocy i znacznych kapitałów, które ona pochłania słusznem jest żądanie, aby pomoc lecznicza udzielana przez ubezpieczenia była celowa i aby należycie spełniała swoje zadania.

Celem niniejszych rozważań jest zbadanie, czy — w świetle norm prawnych, które regulują udzielanie pomocy leczniczej przez ubezpieczenia społeczne — spełnia ona swe zadania i w jakiej mierze.

Aby odpowiedzieć na tak sformułowane zagadnienie, musimy przedewszystkiem zanalizować jakie są zadania pomocy leczniczej.

Wyżej nadmieniliśmy, że w pomocy leczniczej udzielanej przez ubezpieczenia społeczne zainteresowane są trzy czynniki: 1) jednostka, czyli uprawniony do pomocy leczniczej; 2) społeczeństwo i 3) instytucja ubezpieczająca. Zadania pomocy leczniczej mogą być różne z punktu widzenia tych trzech czynników; pomoc lecznicza ma różne dla nich znaczenie i różnych wyników każdy z nich od niej oczekuje.

Chory od pomocy leczniczej oczekuje złagodzenia cierpienia, przywrócenia zdrowia, lub przedłużenia życia.

Społeczeństwo — utrzymania wśród ludności możliwie wielkiej liczby osób w stanie zdrowia, a więc ze względu na zdrowie — zdolnych do spełnienia swej roli życiowej.

Wreszcie instytucja ubezpieczająca, dla której udzielanie pomocy leczniczej jest obowiązkiem, widzi w niesionej pomocy nietylko wypełnienie tego obowiązku, ale również środek, przywracający zdrowie i podnoszący wydatki na świadczenia w bliższej lub dalszej przyszłości.

Łagodzenie cierpień, wynikających z choroby jest obowiązkiem instytucji ubezpieczającej zaciągniętym wobec ubezpieczonego — tak samo jak i przedłużanie ubezpieczonemu życia przez odpowiednie leczenie. Jednak wykluczwszy z naszych rozważań moment humanitaryzmu, oraz stosunkowo nieliczne przypadki, w których społeczeństwu może

zależać na specjalnie długim życiu danej jednostki, nawet, gdy nie jest ona do pracy zdolną, musimy przyjąć, że naogół te cele działalności ubezpieczenia społecznego znajdują się głównie w płaszczyźnie interesów samego ubezpieczonego i w zasadzie nie są przedmiotem bezpośredniego materialnego zainteresowania ani społeczeństwa, ani instytucji ubezpieczającej.

Natomiast wszystkie trzy czynniki, t. j. ubezpieczony, społeczeństwo i instytucja ubezpieczająca, są bezpośrednio i materialnie zainteresowane w spełnianiu przez pomoc leczniczą roli przywracania chorym zdrowia, a zatem zdolności do pracy w najszerszym słowa znaczeniu, którą określiliśmy wyżej jako zdolność do spełniania roli życiowej, jaką w społecznym podziale pracy ma każda jednostka. Wszystkie zadania pomocy leczniczej są jednakowo ważne — lecz tylko od możliwości przywrócenia dzięki niej choremu zdrowia, zależą materialne skutki leczenia mające znaczenie dla wszystkich zainteresowanych czynników.

Zanalizowawszy pokrótce znaczenie pomocy leczniczej, niesionej przez ubezpieczenia i zadania, które ma ona do spełnienia, przechodzimy do rozpatrzenia środków, które pomocą leczniczą posiłkuje się dla osiągnięcia celu.

Dodatni wynik leczenia jest wypadkową szeregu elementów składowych, które można ująć w trzy zasadnicze grupy; są nimi: 1) rodzaj i przebieg cierpienia na tle właściwości i stanu organizmu chorego; 2) wiedza lekarza i środki przezeń użyte w leczeniu; 3) czasokres leczenia.

Zależnie od układu sił powyższych elementów, t. j. od wartości, jaką dla akcji leczenia przedstawia każdy z nich w konkretnym przypadku, oraz od potrzeb tegoż przypadku kształtuje się wynik leczenia. Wynik leczenia jest zatem wypadkową współdziałania wszystkich składowych elementów mających znaczenie w leczeniu.

Wartością elementu pierwszego jest ogólny stan zdrowia i odporność organizmu pacjenta w chwili zachorowania, oraz rodzaj choroby. Im choroba jest łagodniejsza i im odporność organizmu pacjenta większa, tem wartość tego elementu dla leczenia jest większa, bowiem chory łatwiej i prawdopodobnie z mniejszym nakładem środków może być wyleczony.

Oczywiście, w chwili zapadnięcia wartość elementu pierwszego ma charakter statyczny i zasadniczo nie może być ona podczas leczenia zmieniona. Możliwość dokonania tej zmiany podczas leczenia istnieje tylko niekiedy, a i to w ograniczonym zakresie — lecz środki, dzięki którym wartość tego elementu może na korzyść wyników leczenia ulec zmianie, znajduje się w płaszczyźnie działania elementu drugiego.

Wartość pierwszego elementu może być jednak wydatnie zmieniona w ciągu dłuższych okresów czasu, wskutek działania indywidualnego lub zbiorowego, polegającego na akcji zapobiegania chorobom, uodporniania organizmów na choroby przez podnoszenie stopy życiowej, zmianę warunków bytowania, lepsze odżywianie, propagandę higieny, racjonalną opiekę nad rozwojem jednostki począwszy od dzieciństwa i t. p.

Jeden odcinek tej działalności pod nazwą profilaktyki znajduje się w sferze zainteresowania i działalności ubezpieczeń społecznych. Skutki tej działalności, po dłuższym okresie czasu, mogą wpłynąć dodatnio na podniesienie odporności organizmów na choroby, a zatem korzystnie na zmianę wartości w leczeniu elementu pierwszego. Mimo to, zawsze jednak w chwili zachorowania jednostki, może ona ze swem cierpieniem i właściwościami organizmu stanąć do współdziałania z pozostałymi elementami leczenia tylko w tej „formie“, w jakiej znajduje się w chwili zapadnięcia, wnosząc tem samem dla akcji leczenia wartość stałą, podczas leczenia zasadniczo niedającą się zmienić.

Wartość elementu drugiego w akcji leczenia zależy od poziomu wiedzy ludzkiego aparatu leczniczego, którym rozporządza instytucja ubezpieczająca, od zainteresowania się lekarza leczącego powierzonym mu zadaniem, oraz od środków leczniczych, jakie instytucja ta może oddać do dyspozycji lekarza w celu stosowania ich przezeń w leczeniu.

Ten element składa się z części stałej — jest nią ogólny poziom ludzkiego i rzeczowego aparatu leczniczego, którym instytucja w chwili rozpoczęcia leczenia danego konkretnego przypadku rozporządza — oraz z części zmiennej, którą jest zdolność oddania do dyspozycji tego przypadku, posiadanych przez instytucję, a aktualnie potrzebnych środków leczniczych.

Element trzeci, t. j. czasokres leczenia ma charakter odmienny. Pierwsze dwa elementy są zawsze wzajemnie od siebie niezależne. Natomiast czasokres leczenia potrzebny do osiągnięcia przez pomoc leczniczą swego celu, jest zmienny bo zależny od wyników współdziałania dwóch elementów wymienionych poprzednio. Jasnym jest, że im pierwsze dwa elementy przedstawiają dla wyników leczenia większą wartość, t. j. im organizm chorego jest odporniejszy, a choroba łagodniejsza, oraz im lekarz jest lepszy i środkami, które może w leczeniu zastosować, mniej ograniczony, czasokres potrzebny na leczenie jest krótszy.

Jednak jest oczywiście i nie wymaga uzasadnienia, że czasokres leczenia potrzebny w konkretnym przypadku, choć zależny od czynników innych, ma taką samą wartość dla wyników leczenia jak i poprzednie. Choć więc sam kształtuje się pod wpływem sił nań działających, posiada mimo to samodzielną moc działania, stanowiąc sam przez się czynnik leczenia, równorzędny z innymi.

Podkreślone wyżej społeczne znaczenie pomocy leczniczej, udzielanej przez ubezpieczenia społeczne oraz zasada dobrze pojętej gospodarczości, powinny znaleźć swój wyraz w ustawodawstwie ubezpieczeniowym przez ustanowienie w niem takich norm, w ramach których pomoc lecznicza mogłaby bez przeszkód spełniać swoje zadania, krocząc drogami najprostszymi, konsekwentnie prowadzącymi do celu. Zatem normy prawne nie powinny zawierać takich ograniczeń co do zakresu, form lub czasu trwania pomocy leczniczej, które utrudniałyby wniesienie w akcję leczniczą przez poszczególne jej elementy wszelkich możliwych środków, mogących dodatnio wpłynąć na wyniki leczenia i harmonijne współdzia-

łanie wszystkich elementów, działających podczas leczenia.

Ograniczenia są potrzebne i mają poważne zadania do spełnienia — jak to okaże się dalej, — jednak nie mogą one wkraczać w sfery działania poszczególnych elementów lecznictwa, w przeciwnym bowiem razie w łonie samych ustaw, normujących leczenie chorych, znajdowałyby się momenty, przeszkadzające spełnianiu najistotniejszego zadania leczenia — wyleczenia.

Zbadajmy, czy i w jakim stopniu ustawodawstwo ubezpieczeniowe ogranicza możliwość działania poszczególnych elementów lecznictwa.

Zaznaczyliśmy wyżej, że zapobieganie chorobom, czyli profilaktyka, jako jeden z czynników, mogących podnieść ogólny poziom zdrowia i — uodporniając organizmy na różnego rodzaju choroby, — wzmocnić wartość elementu pierwszego dla wyników leczenia, znajduje się w sferze zainteresowania i działalności ubezpieczeń społecznych. Istotnie w tej dziedzinie ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie ogranicza instytucji ubezpieczeń społecznych ani co do zakresu, ani co do form prowadzenia lub finansowania odpowiedniej akcji; szczególnie ustawodawstwo ostatnich lat, oraz niektóre postanowienia projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym, wniesionej niedawno do ciała ustawodawczych, wskazują na to, że działalność zapobiegawcza instytucji ubezpieczeń społecznych będzie w ustawodawstwie coraz szerzej uwzględniana, stając się nietylko ich prawem, ale obowiązkiem.

W granicach obowiązujących norm prawnych, instytucje ubezpieczeń społecznych, w latach dobrej konjunktury gospodarczej, rozwijały żywą akcję na polu zapobiegania chorobom i podnoszenia zdrowia ludności, zakładając, prowadząc lub finansując poradnie zapobiegawczo - lecznicze różnego typu, kolonie letnie wypoczynkowe i lecznicze, propagując i stosując szczepienia ochronne i t. p.

Działalność zapobiegawcza sięgnęła nawet dalej, bo w dziedzinę podnoszenia warunków bytowania ludności; instytucje ubezpieczeń społecznych swą działalnością poczynają obejmować budowę i prowadzenie łaźni publicznych, budowę domów mieszkalnych przeznaczonych dla ubezpieczonych, subwencjonować związki społeczne mające na celu wychowanie fizyczne młodzieży i t. p.

Cała ta akcja w normach prawnych nie znajdowała ograniczeń. Jedyne jej ograniczeniem, zresztą znacznym w stosunku do potrzeb akcji, a w miarę kurczenia się dochodów — coraz znaczniejszym, były możliwości finansowe instytucji ubezpieczeniowych.

Ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie ogranicza również jakości pomocy leczniczej, jej zakresu i form, w których ma ona być udzielona (element drugi).

Instytucje ubezpieczeniowe mają prawną możliwość angażowania najlepszych lekarzy, a nawet szkolenia ich, oraz tworzenia placówek naukowych służących lecznictwu; zakres pomocy leczniczej, t. j. środki które mogą być oddane do dyspozycji lekarza leczącego, są również ustawowo nieograniczone, i to począwszy od leku, poprzez kosztowne w urządzeniu i eksploatacji środki techniczne, jak gabinety fizyko-heljo - termo- i hydroterapeutyczne, najlepsze i najnowocześniejsze sposoby rozpoznawcze, aż do leczenia sanatoryjnego i klimatycznego włącznie. Wszystko to, bez przeszkód wynikających z ustaw ubezpieczenia społeczne mogą oddawać do dyspozycji aparatu leczniczego. Ograniczenia w tej dziedzinie dyktuje również jak w dziedzinie poprzedniej nie ustawa, a jedynie konieczność życiowa — finanse.

Ustawodawstwo nietylko nie stawia żadnych ograniczeń w dotychczas omówionych dziedzinach ale nawet w pewnych przypadkach w obronie interesu instytucji ubezpieczającej, daje możliwość zastosowania przymusu leczenia i to w narzuconej choremu formie, (np. przymus leczenia szpitalnego) pod groźbą w razie oporu, utraty niektórych praw, wynikających z ubezpieczenia.

Jedynie czasokres leczenia — ten trzeci czynnik lecznictwa, niejednokrotnie ważniejszy, niż wiele środków technicznych, został ustawowo ograniczony. Ograniczanie dopuszczalnego czasokresu leczenia, stosuje ubezpieczenie na wypadek choroby, a więc to ubezpieczenie, w którym choroba jest przedmiotem ubezpieczenia, a pomoc lecznicza — głównym i bodajże najważniejszym świadczeniem.

Odnosna norma w ubezpieczeniu na wypadek choroby ustanawia maksymalny czasokres, podczas którego osoba uprawniona do świadczeń może w jednej i tej samej chorobie korzystać z pomocy instytucji ubezpieczającej, t. j. z pomocy kasy chorych. W celu wypuklenia charakteru ograniczeń podkreślamy rzecz zresztą powszechnie znaną, że w ubezpieczeniu chorobowym ubezpieczeni mogą korzystać z pomocy leczniczej przez 39 tygodni, a członkowie rodzin tylko przez 13 tygodni. Według wspomnianego projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym, czasokres ten zostaje skrócony dla ubezpieczonych do 26-ciu tygodni. Wyżej wymieniony projekt ustawy, nie nadając członkom rodzin praw do dalszego korzystania z pomocy leczniczej po wyczerpaniu czasokresu leczenia, zapewnia ubezpieczonym możliwość kontynuowania leczenia zawsze, gdy przyczyną choroby jest wypadek przy pracy, a tylko po przebyciu w ubezpieczeniu emerytalnym dwustu tygodni składowych, przypadających na ostatni okres dziesięciu lat — gdy przyczyna choroby jest inna.

(dokończenie nastąpi)

# ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

## USTAWA O OBOWIĄZKOWEM UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY Z DN. 19 MAJA 1920 R. (DZ. U. R. P. Nr. 44, POZ. 272).

Z orzeczenia S. N. Izby C. 973/31, z dn. 18 grudnia 1931 r. w sprawie Marji D. przeciwko Kasie Chorych w Lublinie o odszkodowanie za śmierć męża.

*Nieumieszczenie ubezpieczonego w szpitalu możnaby uznać za odmowę świadczeń jedynie w tym przypadku, gdyby poza szpitalem udzielanie pomocy lekarskiej było niemożliwe, przytem dla kwestji odpowiedzialności Kasy Chorych za śmierć ubezpieczonego koniecznym byłoby ustalenie związku przyczynowego między śmiercią ubezpieczonego a nieumieszczeniem go w szpitalu.*

„Marja D. wystąpiła przeciwko Kasie Chorych w Lublinie o rentę dożywotnią w wysokości 200 zł. miesięcznie, lub o zasądzenie jednorazowo sumy 24.000 zł. tytułem odszkodowania za śmierć męża, który, będąc chory sercowo, popełnił samobójstwo wskutek nieroztoczenia nad nim opieki szpitalnej przez Kasę Chorych;

Zważywszy:

że Sąd Okręgowy w Lublinie powództwo oddalił, a Sąd Apelacyjny, do którego wniosła skargę apelacyjną powódka, wyrok I instancji zatwierdził;

że w skardze kasacyjnej powódka żąda uchylecia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi: że 1) z obrazą art. 22 i 28 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19 maja 1920 r., art. 1382 i 1363 K. C. oraz art. 711 U. P. C. uznał, że Kasa Chorych jest tylko uprawniona a nie obowiązana do umieszczania chorego w szpitalu z chwilą, gdy lekarze Kasy uznali konieczność takiego umieszczenia, 2) że odmówił badania świadków w celu stwierdzenia, że mąż skarżącej żądał umieszczenia go w szpitalu;

że pierwszy zarzut skargi kasacyjnej nie jest słuszny, gdyż z treści art. 28 ust. 1 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19 maja 1920 r. (Dz. Ust. Nr. 44 poz. 272) w związku z art. 22 i 23 tejże ustawy wypływa, że chociaż Kasa Chorych może w pewnych przypadkach udzielać swym członkom leczenia szpitalnego, to jednak wybór środków leczenia należy do Kasy Chorych, wobec czego może ona odmówić choremu umieszczenia go w szpitalu, o ile uzna za możliwe leczenie w domu;

że nieumieszczenie ubezpieczonego w szpitalu możnaby uznać za odmowę świadczeń jedynie w przypadku, gdyby poza szpitalem udzielanie pomocy lekarskiej było wykluczone; taki stan faktyczny nie został w przypadku ustalony, jak również powódka nie starała się udowodnić, ażeby śmierć jej męża pozostawała w związku przyczynowym z nieumieszczeniem go w szpitalu;

że i drugi zarzut skargi kasacyjnej nie jest słuszny, gdyż Sąd Okręgowy uzasadnił odmowę badania świadków tem, że ustalenie okoliczności, na jaką zostali powołani (żądanie męża skarżącej umieszczenia w szpitalu) nie miałyby dla sprawy istotnego znaczenia;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddalił.

Z orzeczenia S. N. Izby I. C. 821/31 z dn. 20 sierpnia w sprawie Bronisławy R. przeciwko Kasie Chorych w Wilnie o doszkodowanie za uszkodzenie oka w czasie leczenia.

*Kasy chorych nie są wolne od odpowiedzialności za szkody i straty, jakie z ich winy ponieśli ubezpieczeni, korzystając ze świadczeń kasy. Kasy chorych ustawowo są powołane do kierowania kuracją ubezpieczonych.*

Z uzasadnienia:

„Bronisława R. wystąpiła przeciwko Kasie Chorych w Wilnie o 10 tys. zł. tytułem odszkodowania za uszkodzenie oka, które spowodowało częściową utratę wzroku, przyczem wyjaśniła, że jako ubezpieczona w pozwanej Kasie zwróciła się o pomoc w chorobie oczu.

Kasa Chorych umieściła powódkę w Klinice Uniwersyteckiej, gdzie dokonano jej operacji, przyczem uszkodzono prawe oko do tego stopnia, że przestała na nie widzieć. Zarzucając pozwanej Kasie winę niepomysłnego wyniku operacji, powódka żądała odszkodowania.

Sąd Okręgowy w Wilnie na skutek ekscypcji, zgłoszonej przez pozwaną Kasę Chorych z p. 3 art. 571 U. P. C. postępowanie w sprawie umorzył, a Sąd Apelacyjny skargę powódki na decyzję Sądu Okręgowego pozostawił bez uwzględnienia, opierając się na tem, że powódka nie wskazała, ażeby Kasa Chorych miała jaki wpływ na kurację powódki w Klinice Uniwersyteckiej.

W skardze kasacyjnej rzecznik powódki żąda uchylecia decyzji Sądu Apelac., zarzucając obrazę art. 571 p. 3 U. P. C. i art. 687 t. X. cz. 1 Zw. Pr., polegającą na tem, że Sąd: 1) uwzględnił ekscypcję, opierając się na błędnem twierdzeniu, że powódka nie wskazała, ażeby pozwana Kasa Chorych miała wpływ na przebieg kuracji w Klinice Uniwersyteckiej, 2) pominął tę okoliczność, że powódka i w klinice pozostawała nadal pod opieką lekarza Kasy Chorych, 3) z obrazą art. 637 t. 1 Zw. Pr. nie uznał odpowiedzialności Kasy Chorych.

Zważywszy:

że Sąd Apelacyjny uznał ekscypcję, zgłoszoną przez powódkę, za podlegającą uwzględnieniu na tej zasadzie, iż powódka nie wskazała, ażeby pozwana Kasa Chorych miała jakikolwiek wpływ na kierunek jej kuracji;

że wniosek powyższy Sądu nie jest słuszny i pozostaje w sprzeczności z treścią skargi powodowej, gdyż powódka zarzucała Kasie Chorych, że skierowała ją do Kliniki Uniwe-syteckiej i że z winy Kasy, wskutek nieudanej operacji, straciła oko; powódka nie potrzebowała nawet zaznaczać, że od Kasy Chorych zależał kierunek jej kuracji, gdyż Kasy Chorych ustawowo powołane są do udzielania pomocy lekarskiej ubezpieczonym i kierowania ich kuracją;

że ekscypcja z art. 571 p. 3 u. p. c. dopuszczalna jest jedynie wtedy, gdy wadliwość zapoznania wy-

nika z ustawy, o ile jednak odpowiedzialność pozwanego uzależniona jest od ustaleń faktycznych, ekscjepcja taka stanowi zwykły zarzut, który może być rozpoznany nie inaczej, jak w postępowaniu merytorycznym;

że Kasy Chorych zaciągają w stosunku do ubezpieczonych zobowiązania w ramach ustawy, wobec czego nie mogą być wolne od odpowiedzialności za szkody i straty, jakie z ich winy ponieśli ubezpieczeni, korzystając ze świadczeń Kasy;

że wobec zgłoszonego przez skarżącą zarzutu winy pozwanej Kasy Chorych, Sąd nie mógł umorzyć postępowania na skutek ekscjepcji z art. 571 p. 3, lecz winien był zgłoszony zarzut rozpoznać w postępowaniu merytorycznym;

że zastosowanie do przypadku art. 571 p. 3 u. p. c. stanowi uchylenie o tyle istotne, że winno skutkować uchYLENIEM zaskarżonej decyzji bez potrzeby rozważania trafności pozostałych zarzutów;

z tych zasad Sąd Najwyższy decyzją Sądu Apelacyjnego w Wilnie z 13 stycznia 1931 z powodu obrazy art. 711 u. p. c. uchyła i sprawę temuż Sądowi do ponownego wyrokowania w innym składzie Sędziów przekazuje".

#### **UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH, ROZPORZĄDZENIE PREZ. RZPLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 R. (DZ. U. Nr. 106, POZ. 911).**

**Z wyroku N. T. A. z dn. 16 marca 1932 r. L. Rej. 625/31 w sprawie ze skargi adwok. Czesława C. na orzeczenie M-stwa Pr. i O. Sp. w przedmiocie ubezpieczenia kancelaryjnego pracownika adwokackiego.**

*Za czynności zarobkowe, nieuzasadniające w myśl art. 5 p. 3 obowiązku ubezpieczenia, należy uważać wszelką pracę wogóle, wykonywaną w celach zarobkowych t. j. dla zdobycia środków utrzymania, byleby tylko praca ta nie stanowiła zatrudnienia u innych osób, określonego w art. 2 ust. 1. Jest przytem obojętne, czy taka praca będzie skierowana na osiągnięcie dochodów z własnego majątku, czy też będzie polegała na świadczeniu na rzecz osób trzecich. Za powyżej wskazaną czynność może być zatem uważane zarówno czerpanie dochodów z własnych domów jak i z własnego gospodarstwa rolnego.*

„Orzeczeniami z dn. 16 i 19 maja 1929 r. Z. U. P. U. we Lwowie orzekł, że zatrudniony w charakterze pracownika kancelaryjnego u adwokata Czesława C. we Włodzimierzu, Chryzanty O., posiadający własny majątek nieruchomy (domy mieszkalne, sadyby i 2 dziesięciny ziemi), podlega obowiązkowi ubezpieczenia od dnia 1 stycznia 1928 r., ponieważ dochód z wymienionego majątku nie zwalnia go od obowiązku ubezpieczenia, zaliczając Chryzantego O. stosownie do otrzymywanego wynagrodzenia do grupy zarobkowej lit. D, przewidzianej art. 14 rozp. Prez. Rzeczypospol. z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. Ust. poz. 911). Na skutek wniesionego przez adwokata Czesława C. sprzeciwu Urząd Wojewódzki w Łucku decyzją z dnia 5 października 1929 r. L. 1293/4 P. P. uchylił powyższe orzeczenie i zwolnił adwokata Czesława

C. od obowiązku ubezpieczenia wspomnianego pracownika, zaś M-stwo Pracy i Op. Społ., uwzględniając odwołanie Z. U. P. U. we Lwowie, decyzją z dnia 19 grudnia 1930 r. Nr. 2867/U. IV uchyliło zarekrowane orzeczenie Łuckiego Urzędu Wojewódzkiego i przywróciło moc prawną uchylonemu przez Urząd Wojewódzki orzeczeniu wymienionego Zakładu Ubezpieczeń z dn. 29 maja 1929 r.

Orzeczenie to zaskarżył adwokat Czesław C. do N. T. A., który rozważył co następuje:

Jak wynika z art. 2 ust. 1 pkt. 1 — 3 powołanego wyżej rozporządzenia, obowiązkowi ubezpieczenia podlegają zasadniczo wszyscy pracownicy umysłowi w wieku od 16 do 60 lat życia, którzy są zatrudnieni u innych osób fizycznych lub osób prawnych prawa prywatnego lub publicznego na obszarze Rzeczypospolitej bez względu na okres trwania tego zatrudnienia, jak również niezależnie od wysokości wynagrodzenia za świadczone usługi oraz okresów wypłaty. Od tego obowiązku w myśl art. 5 pkt. 3 są jednak zwolnieni pracownicy umysłowi, których czynności, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, stanowią zajęcie uboczne, przynoszące dochód niższy niż inne stałe czynności zarobkowe, nie uzasadniające obowiązku ubezpieczenia. Rozporządzenie nie określa bliżej, jakie mają być te „inne stałe czynności zarobkowe, nie uzasadniające obowiązku ubezpieczenia”, z treścią jednak przytoczonych przepisów wynika, że za takie czynności należy uważać wszelką pracę wogóle, wykonywaną w celach zarobkowych, t. j. dla zdobycia środków utrzymania, byleby tylko praca ta nie stanowiła zatrudnienia u innych osób, określonego w art. 2 ust. 1 pkt. 1 cytowanego rozporządzenia. Obojętnym jest przytem, czy taka praca, nie stanowiąca zatrudnienia u osób trzecich będzie skierowana na osiągnięcie dochodów z własnego majątku, czy też będzie polegała na świadczeniu na rzecz osób trzecich stosownie do kwalifikacji zawodowych danego pracownika umysłowego. Powołane rozporządzenie bowiem żadnego rozróżnienia w tym kierunku nie przeprowadza, wymagając jedynie, aby tego rodzaju czynności zarobkowe, nie uzasadniające obowiązku ubezpieczenia, były stałe i aby dochód z nich był wyższy od dochodu, który przynoszą czynności, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, stanowiące uboczne zajęcie danego pracownika umysłowego.

Z powyższego wynika, że zarówno czerpanie dochodów z własnych domów jak i z własnego gospodarstwa rolnego może być pod pewnymi warunkami uważane za czynność zarobkową zależnie od rodzaju i rozmiarów włożonej w tym celu pracy osobistej. Wobec tego władza pozwana nieprawidłowo pominęła w zaskarżonym orzeczeniu kwestję wysokości dochodów, osiąganych przez O. z administracji domów i gospodarstwa rolnego i nie wyjaśniała, czy prace O. celem osiągnięcia wspomnianych dochodów w stosunku do zatrudnienia go w kancelarii skarżącego należy uważać za zajęcie główne czy uboczne. Zasadnie więc zarzuca skarga naruszenie przepisu art. 75 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Poz. 341 Dz. Ust.) o postępowaniu administracyjnym, gdyż władza pozwana jak wykazują akta sprawy, nie rozważyła zarzutów od-

wołania, dotyczących okoliczności, które w myśl powyższej wykładni art. 5 pkt. 3 cytowanego wyżej rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych posiadają dla ustalenia obowiązku ubezpieczenia istotne znaczenie. Przytoczone dopiero w odpowiedzi na skargę wyjaśnienia władzy pozwanej, uzasadniające, dlaczego władza pozwana nie mogła uznać pracy O., związanej z jego majątkiem, za pracę główną i zasadniczą, nie mogą naprawić wspomnianych braków zaskarżonej decyzji, ponieważ w myśl art. 75 ust. 2 cytowanego rozporządzenia o postępowaniu administracyjnym powinny być one być przytoczone w samej zaskarżonej decyzji, tem bardziej, że starową one zupełnie inny od podanego w zaskarżonej decyzji powód odmownego załatwienia próby skarżącego.

Kierując się temi rozważaniami N. T. A. uchylił zaskarżone orzeczenie z powodu wadliwego postępowania”.

**Z wyroku N. T. A. z dn. 16 marca 1932 r. L. Rej. 8282/30, w sprawie ze skargi Stowarzyszenia Oświatowego „Jesodej Hatora“ na orzeczenie Min. Pr. i Op. Spł., dotyczące ubezpieczenia nauczycieli szkół, prowadzonych przez to Stowarzyszenie.**

*1) Obowiązek ubezpieczenia pracowników umysłowych uzależniony jest nie od istnienia formalnego stosunku służbowego, lecz od faktu zatrudnienia.*

*2) Przez „utrzymanie“, o którym mowa w art. 5 p. 7, należy rozumieć dostarczanie niezbędnych środków egzystencji w naturze przez zapewnienie mieszkania, żywności, opału, światła i t. p. środków w granicach rzeczywistych potrzeb odnośnych osób, natomiast z „utrzymaniem“ nie można identyfikować wynagrodzenia pieniężnego, chociażby nawet stanowiło ekwiwalent utrzymania.*

„Decyzją z dnia 31 stycznia 1929 r. L. 3819/p. Z. U. P. U. w Warszawie uznał za podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezp. prac. um. (Dz. Ust. R. P. poz. 911) nauczycieli szkół religijnych stowarzyszenia oświatowego „Jesodej Hatora“. Przeciw tej decyzji stowarzyszenie oświatowe Jesodej Hatora wniosło sprzeciw do Komisarza Rządu na m. st. Warszawę, który orzeczeniem z dnia 19 października 1929 r. Nr. O. S. 5561/29 rzeczono-go sprzeciwu nie uwzględnił. Od orzeczenia Komisarza Rządu odwołało się wymienione Stowarzyszenie do Min. Pr. i Op. Społ., które orzeczeniem z dnia 28 maja 1930 r. Nr. 8029/U. II.29 odwołania nie uwzględniło i zatwierdziło decyzję Komisarza Rządu jako ustawowo uzasadnioną.

Orzeczenie to zaskarżyło stowarzyszenie oświatowe „Jesodej Hatora“ do N. T. A., który rozważył co następuje:

Zarzut skargi, że w danym wypadku nie zachodzi wogóle zasadniczy obowiązek ubezpieczenia według art. 2 punkt 1 cytowanego wyżej rozporządzenia, ponieważ osoby o których mowa nie pozostają w stosunku służbowym do wspomnianego stowarzyszenia jest nieuzasadniony, gdyż cytowany przepis nie uzależnia obowiązku ubezpieczenia od istnienia

formalnego stosunku służbowego lecz od faktu zatrudnienia u innych osób.

W myśl art. 5 punkt 7 tegoż rozporządzenia z pośród osób, posiadających warunki, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, wymienionemu obowiązkowi nie podlegają: duchowni, zakonnicy i zakonnice oraz osoby, należące do zgromadzeń i stowarzyszeń religijnych wszelkich wyznań lub stowarzyszeń dobroczynnych, o ile z pobudek religijnych lub humanitarnych zajmują się nauczaniem, pielęgowaniem chorych lub innymi czynnościami użyteczności społecznej, nie pobierając za to innego wynagrodzenia prócz utrzymania. Z tekstu cytowanego przepisu wynika, że od obowiązku ubezpieczenia są zwolnieni nie tylko duchowni w ścisłym znaczeniu tego terminu lecz również i osoby świeckie, należące do zgromadzeń i stowarzyszeń religijnych lub dobroczynnych pod warunkiem: 1) że praca ich na rzecz danego stowarzyszenia stosownie do celów tegoż będzie miała charakter czynności użyteczności społecznej, za jaką w szczególności według cytowanego przepisu należy uważać nauczanie i pielęgowanie chorych i 2) że tego rodzaju praca będzie wykonywaną przez nich jedynie z pobudek religijnych lub humanitarnych, bez żadnego innego wynagrodzenia prócz utrzymania. Kwestja więc, czy członkowie stowarzyszenia oświatowego „Jesodej Hatora“ zajmujący się nauczaniem w szkołach religijnych, przez to stowarzyszenie prowadzonych, są osobami duchownymi, czy też posiadają tylko niektóre uprawnienia duchownych, nie ma istotnego znaczenia dla danej sprawy, albowiem w myśl przytoczonego wyżej przepisu duchowni są również zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia pod temi samymi warunkami jak i inni członkowie stowarzyszeń religijnych i dobroczynnych, o których wyżej mowa. Zasadniczą przeto dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu jest kwestja, co wymienione wyżej osoby pobierają za swoją czynność nauczania. W danym wypadku jest poza sporem, że wymienione osoby nie pobierają utrzymania w naturze lecz tylko wynagrodzenie pieniężne, wynoszące według własnego przyznania strony skarżącej od 5 do 5 i pół zł. dziennie, które gdyby nawet stanowiło ekwiwalent utrzymania nie może być jednak z niem identyfikowane.

Przepis art. 5 pkt. 7 cyt. rozporządzenia, który jako zawierający wyjątki od ogólnych zasad, wyrażonych w art. 2 — 4 tegoż rozporządzenia nie ulega rozszerzającej wykładni i powinien być ściśle interpretowany, nie określa wcale pojęcia „utrzymania“, przeciwstawionego pojęciu „innego wynagrodzenia“. Przeciwstawienie jednak sobie tych obu pojęć oraz literalne brzmienie tych wyrazów wskazują na to, że ustawodawca rozumiał w tym wypadku „utrzymanie“ w znaczeniu ograniczonym t. j. w sensie dostarczenia niezbędnych środków egzystencji w naturze przez zapewnienie członkom wymienionych wyżej stowarzyszeń mieszkania, żywności, opału, światła i t. p. środków w granicach ich rzeczywistych potrzeb.

Skoro więc w danym wypadku jest poza sporem, że skarżące stowarzyszenie swoim członkom takiego utrzymania nie dostarcza, lecz zamiast tego wypłaca im za nauczanie określone pobory w sumach

pieniężnych, to władza pozwana prawidłowo zaliczyła pobory te niezależnie od ich wysokości do tego „innego wynagrodzenia”, które w myśl zasad wyżej wyłuszczonej pozbawia wykonywaną przez członków skarżącego stowarzyszenia czynność nauczania charakteru pracy bezpłatnej, uzasadniającej zwolnienie ich od obowiązku ubezpieczenia określonego art. 2 — 4 powołanego rozporządzenia”.

**UBEZPIECZENIE BRACKIE NA TERENIE GÓRNOŚLĄSKIEJ CZĘŚCI WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO. USTAWA PRUSKA O BRACTWACH GÓRNICZYCH Z 17-go CZERWCA 1912 R. (ZB. U PR. STR. 137).**

**Z wyroku Brackiego Sądu Rozjemczego 312/28 z dnia 21 maja 1932 r.**

*Za składki brackie, nie odprowadzane przez dzierżawcę zakładu, odpowiada subsydjarnie właściciel zakładu.*

**Z uzasadnienia.**

Istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia kwestji, czy za składki brackie odpowiada tylko przypadkowo „posiadacz” zakładu, t. j. dzierżawca lub użytkowca, albo czy odpowiada za nie w razie zaniedbywania obowiązków przez dzierżawcę lub użytkownika również właściciel zakładu, mazdaniem Brackiego Sądu Rozjemczego tylko interpretacja przepisów §§ 36 i 43 ustawy o bractwach górniczych z 17 czerwca 1912 r., według których posiadacz zakładu (Werksbesitzer) obowiązany jest do płacenia i ściągania składek brackich, a mianowicie interpretacja w tym kierunku, kto jest posiadaczem zakładu w myśl naprowadzonych przepisów, jeżeli właściciel zakładu sam nie prowadzi eksploatacji. Wobec braku odpowiedzi na to pytanie u komentatorów ustawy o bractwach górniczych (Klostermann, Brassert, Arndt i t. d.) należało zbadać w zasadzie interpretację wogóle pojęcia odpowiedzialności właściciela zakładu oraz posiadacza tegoż, nie będącego równocześnie właścicielem (dzierżawcą, użytkowca i t. d.) według powszechnej pruskiej ustawy górniczej z dnia 24.VI.1865 r. Przy interpretacji § 148 wymienionej ustawy górniczej, gdzie ustawodawca posiadacza zakładu (Bergwerksbesitzer) obciąża odpowiedzialnością

za szkody górnicze, najwyższe sądy oraz poważna część komentatorów przymuje, że ta odpowiedzialność odnosi się do właściciela zakładu (Isay 1920 str. 76, Brassert: Zeitschrift für Bergrecht 1910 tom 51 str. 158). Zdaniem Brackiego Sądu Rozjemczego posiadacz zakładu górniczego (Bergwerksbesitzer) z § 148 powszechnej ustawy górniczej i „posiadacz zakładu” (Werksbesitzer) w §§ 36 i 43 ust. o bractwach górniczych mają to samo znaczenie (por. kom. do ustawy górniczej Brasserta 1914 str. 562). Jeżeli bowiem ustawodawca użył w ustawie o bractwach górniczych wyrażenia „Werksbesitzer” a nie „Bergwerksbesitzer”, to wynika to z konieczności ogólnego określenia tego wyrażenia z uwagi na obowiązki socjalne z tejże ustawy, obowiązujące także inne zakłady nie będące zakładami górniczymi (§ 1 ustawy o bractwach górniczych).

Pytanie jest jednak, czy interpretacja rzeczowej odpowiedzialności w rozumieniu § 148 pruskiej ustawy górniczej może być analogicznie zastosowana do odpowiedzialności podmiotowej w rozumieniu §§ 36 i 43 pruskiej ustawy o bractwach górniczych.

Przeciwko takiej odpowiedzialności przemawia bezwarunkowa i samodzielna prawnie - prywatna odpowiedzialność posiadacza zakładu z § 148 bez względu na osobę eksploatującą. Za taką odpowiedzialność właściciela zakładu przemawia jednakże inny charakter prawny, jaki wiąże właściciela zakładu z dzierżawcą z punktu widzenia przepisów §§ 36 i 43 ustawy o bractwach górniczych, mających charakter publiczny a więc obowiązkowy.

Gdy więc w przedmiocie sporu dzierżawca nie stosował się do przepisów §§ 36 i 43 ustawy o bractwach górniczych wzgl. nie czuwał nad tem, by taki obowiązek wykonywała utworzona przez niego Spółka, subsydjarna odpowiedzialność obciąża K. Sp. Akc. jako właścicielkę zakładu, za którą to odpowiedzialnością przemawia również tekst przepisu § 43, mówiąc o zatrudnionych „u (bei)” a nie „przez (von)” posiadacza zakładu.

W następstwie powyższego Bracki Sąd Rozjemczy przyjął, że powódka odpowiada jako właścicielka kopalni W. za składki, powstałe przez eksploatację tej kopalni za czasów kontraktu zawartego z dzierżawcą L., bez względu na to, czy tenże sam czy też przez utworzoną przez siebie spółkę przeprowadzał eksploatację wymienionej kopalni.

# KRONIKA

## SPRAWA OPŁATY UZNANIÓWEK PRZEZ BYŁYCH CZŁONKÓW NIEMIECKICH BRACTW GÓRNICZYCH, ZAMIESZKAŁYCH W POLSCE.

Istniejący od roku 1925 między Spółką Bracką w Tarnowskich Górach a Bractwem Górniczym Rzeszy układ, mocą którego byłem członkiem niemieckich bractw górniczych, zamieszkałym w Polsce, oraz byłem członkiem polskich bractw górniczych, zamieszkałym w Niemczech, termin płatności tak zwanych uznaniówek, t. j. specjalnych opłat, wymaganych przez obopólne ustawodawstwo brackie dla utrzymania nabytych uprawnień ubezpieczeniowych, odroczone, był następnie przedłużany początkowo z roku na rok, później na okresy półroczne. Ostatnie przedłużenie nastąpiło w grudniu ubiegłego roku do końca czerwca bieżącego roku. Gdy Spółka Bracka w początku kwietnia b. r. zaproponowała Bractwu Górniczemu Rzeszy przedłużenie układu w dotychczasowym trybie o dalsze pół roku, t. j. do końca bieżącego roku, Bractwo Górnicze Rzeszy odpowiedziało, że, jego zdaniem, konieczność dalszego przedłużenia układu już nie zachodzi, że natomiast jest skłonne ustalić termin prekluzyjny do spłaty wszystkich zaległych uznaniówek, który ma upłynąć z dniem 30 września b. r.

Jak się później okazało, stanowisko to było spowodowane opinią bractwa bochumskiego, którego zdaniem dalsze przedłużenie układu jest niepotrzebne, ponieważ niemieckie instytucje ubezpieczeniowe na podstawie t. zw. „Fürsorgeverordnung” obowiązane są u obywateli niemieckich, byłych członków polskich bractw górniczych, uprawnienia ubezpieczeniowe, utracone wskutek przesiedlenia się do Niemiec, uważać za utrzymane jako też zaliczać im okresy, odbyte w ubezpieczeniu zagranicznym, na wymiar świadczeń. Jest to bardzo ciekawe, gdyż takie postawienie kwestji byłoby równoznacznem z zupełną rezygnacją z ekspektatyw polskich przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe, wzamian za co oczywiście te same instytucje ubezpieczeniowe dążyłyby do przekreślenia obywatelom polskim ekspektatyw niemieckich o kilkakrotnie wyższej wartości kapitałowej. Gdy Spółka Bracka zwróciła uwagę na trudności natury technicznej i gospodarczej, uniemożliwiające byłym członkom niemieckich bractw górniczych, zamieszkałym w Polsce, uiszczenie stosunkowo poważnych kwót w tak krótkim terminie, Bractwo Górnicze Rzeszy zgodziło się ostatecznie przez uprzejmość na ustalenie terminu prekluzyjnego, upływającego z końcem bieżącego roku.

Zarząd Spółki Brackiej, zajmując się tą sprawą na posiedzeniu z dnia 13 czerwca b. r., przedłużył ze swej strony istniejący dotąd układ w dotychczasowym trybie tymczasem o dalsze pół roku t. j. do końca bieżącego roku. Ponieważ według przedstawionej wyżej decyzji Bractwa Górniczego Rzeszy należy się liczyć z tem, że wspomniane Bractwo na dalsze odroczenie spłaty zaległych uznaniówek poza koniec bieżącego roku się nie zgodzi, przeto **dawniejsi członkowie niemieckich bractw górniczych, zamieszkali obecnie w Polsce, powinni być przygotowani na konieczność spłaty zaległych uznaniówek najpóźniej w grudniu b. r.**, gdyż niewiadomo, czy do tego czasu wejdzie w życie umowa polsko-niemiecka o ubezpieczeniu społecznem z dnia 11 czerwca 1931 r., przewidująca pod pewnymi warunkami całkowite umorzenie zaległych uznaniówek. Umowa ta została wprawdzie już zatwierdzona przez polskie ciała ustawodawcze, natomiast parlament niemiecki dotychczas swej zgody nie wyraził.

Ze względu na stosunkowo wysoką kwotę, która tu wchodzi w rachubę — przeciętnie może ona wynosić 100, a w niektórych wypadkach sięgnie nawet do 150 złotych — leży w najżywotniejszym interesie byłych członków niemieckich bractw górniczych, zawczasu potrzebne na ten cel pieniądze odkładać, ażeby móc je najpóźniej w grudniu b. r. do danego bractwa niemieckiego przekazać, **gdyż inaczej grozi utrata wszystkich wysłużonych ekspektatyw niemieckich.**

Bliższych informacji zainteresowani zasięgnąć mogą w Administracji Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach.

**Układ między Spółką Bracką w Tarnowskich Górach a Bractwem Górniczym Rzeszy w sprawie uznaniówek nie podlega interpretacji w trybie postępowania przed niemieckimi sądami ubezpieczeń. Niemniej przeto ma on według wyjaśnienia Bractwa Górniczego Rzeszy dla tegoż Bractwa jakoteż dla Spółki Brackiej moc wiążącą.**

Wielkie wrażenie wywarł w polskich kołach ubezpieczeniowych wyrok Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy Niemieckiej, a więc najwyższego niemieckiego sądu ubezpieczeń, z dnia 5 lutego b. r. w sprawie byłego członka bochumskiego bractwa górniczego B. z Jarocina, w którym wymieniony urząd zajął stanowisko, że układ, zawarty między Spółką Bracką a Bractwem Górniczym Rzeszy w sprawie odroczenia płatności uznaniówek, **jako porozumienie dobrowolne nie podlega interpretacji w trybie postępowania przed sądami ubezpieczeń.** Aczkolwiek wyrokowi temu z punktu widzenia czysto prawniczego nie można nic zarzucić, gdyż faktycznie układ między Spółką Bracką i Bractwem Górniczym Rzeszy nie jest jak dotąd żadną umową międzypaństwową zatwierdzony — umowa polsko-niemiecka o ubezpieczeniu społecznem z dnia 11 czerwca 1931 r., która ten brak wypełnia, nie weszła dotąd w życie — musiał on w kilkadziesiąt tysięcy rzeszę obywateli polskich, byłych członków niemieckich bractw górniczych, wnieść wielkie zaniepokojenie. Wystarczyło bowiem dla zainteresowanego bractwa górniczego, do którego w danym wypadku zwrócił się obywatel polski o przyznanie pensji brackiej, skierować sprawę na tory sądownictwa brackiego, aby uzyskać wyrok, że układ między Spółką Bracką i Bractwem Górniczym Rzeszy dla niemieckiego sądownictwa ubezpieczeniowego poprostu nie istnieje i że wobec tego ekspektatywy w niemieckim bractwie górniczym jako nie utrzymywane według wewnętrznych przepisów niemieckiego ustawodawstwa brackiego wygasły. Dlatego też Spółka Bracka zwróciła się natychmiast do Bractwa Górniczego Rzeszy z prośbą o szczegółowe wyjaśnienie tej sprawy i wydanie swej zasadniczej opinji. Na to wspomniane Bractwo odpowiedziało pismem z dnia 15-go czerwca, które dla uspokojenia zainteresowanych obywateli polskich podajemy poniżej in extenso, jak następuje:

„W sprawie wyroku Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy dot. B., zwróciliśmy się natychmiast po otrzymaniu pisma W. Panów z dnia 6 b. m. do bractwa bochumskiego o wyjaśnienie. Bractwo to donosi nam, że będąca w mo- wie sprawa nie została skierowana na drogę sądownictwa przez Bractwo, lecz że B. odwołał się do sądu. B., którego uprawnienia wskutek **kilkoletniego pobytu we Francji wygasły**, był zdania, że układ między Spółką Bracką i Bractwem Górniczym Rzeszy odnosi się również do niego. Takiego stanowiska Bractwo Bochumskie uznać nie mogło. B. po przerwaniu pracy gór-



niczej w sierpniu 1922 r. przeniósł miejsce zamieszkania do Francji i stąd w maju 1927 r. do Polski. Podczas pobytu we Francji, B., jak już u góry wspomniano, nie uiszczając uznaniówek dla utrzymywania swych ekspektatyw, wobec czego układ w sprawie odroczenia uznaniówek nie mógł być do niego zastosowany.

Już w dniu 22 kwietnia 1932 r. Polski Konsulat w Essen zapytał Bractwo Bochumskie, czy po wydaniu orzeczenia przez Urząd Ubezpieczeń Rzeszy w sprawie B. rządu przestrzegało nadal układ w sprawie odroczenia uznaniówek. Na to wymienione bractwo odpowiedziało, że przy sprawdzaniu uprawnień pensyjnych będzie jak dotąd tak i nadal przestrzegało układu w sprawie odroczenia opłaty uznaniówek, zawartego między Bractwem Górniczym Rzeszy i polską Spółką Bracką. Dopóki Bractwo Bochumskie nie otrzyma przeciwnego polecenia, będzie postępowało po myśli pisma swego, wystosowanego do Polskiego Konsulatu w Essen".

Jak z powyższego wynika, postępowanie tak Bractwa Górniczego Rzeszy jak i Bractwa Bochumskiego w niniejszej sprawie było pod każdym względem poprawne; niema też jak dotąd powodu wątpić w lojalność oświadczenia Bractwa Bochumskiego, że będzie, zawarty między Spółką Bracką i Bractwem Górniczym Rzeszy, układ przestrzegało.

### UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ROKU 1931.

W tych dniach ukazał się opracowany przez Międzynarodowe Biuro Pracy drugi tom wydawnictwa p. t. „L'Année Sociale” za rok 1931.

Wyłączone po raz pierwszy w roku 1931-ym z rocznego raportu dyrektora M. B. P. retrospektywne sprawozdanie o rozwoju wewnętrznym i międzynarodowym ustawodawstwa społecznego w roku ubiegłym stało się w ten sposób jedną z najważniejszych i najbardziej użytecznych publikacji Międzynarodowego Biura Pracy, które zawiera bardzo obfity materiał rzeczowy: prawny, gospodarczy i statystyczny, tak pożądanym zarówno dla teoretyka jak i praktyka polityki społecznej.

Ostatni rocznik „L'Année Sociale” odpowiada w pierwszym rzędzie na pytanie, które nasuwa się dziś z natury rzeczy każdemu, kto zajmuje się ustawodawstwem społecznym: Czy, w jaki sposób i w jakim stopniu wpłynął przeżywany obecnie kryzys gospodarczy na urządzenia polityki społecznej?

Trudno się oprzeć wrażeniu, że odpowiedź, jaka zdaje się wynikać z zestawienia i opracowania odnośnych materiałów przez Międzynarodowe Biuro Pracy wypada raczej optymistycznie. Wydaje się, że wnioski, jakie zwłaszcza w zastosowaniu do ubezpieczeń społecznych możnaby wyciągnąć z lektury III rozdziału II części rocznika („Le Mouvement Social” — „Les Assurances Sociales”), oznaczałyby może nieco zbyt korzystną prognozę dalszego rozwoju wypadków w tej dziedzinie. Trudno się temu dziwić. Jeden z najwybitniejszych przedstawicieli pracodawców francuskich na Międzynarodowej Konferencji Pracy w kwietniu 1932 r., p. Walline, podkreślał niedawno na łamach „Journé Industrielle”, że częstokroć społeczeństwa zarażają się od siebie wzajemnie swemi „przesadnymi” i „zbyt daleko idącymi” reformami socjalnymi, a zwłaszcza ubezpieczeniem społecznym. Nawijając do głośnego już dziś tego powiedzenia p. Walline’a, możnaby stwierdzić pod wrażeniem zmian, które zachodzą ostatnio w ubezpieczeniowym ustawodawstwie społecznym poszczególnych państw europejskich, że jeszcze może w wyższym stopniu zarażają się dziś one wzajemnie tendencjami restrykcyjnymi i oszczędnościowymi, obniżającymi dotychczasowy poziom urządzeń społecznych. To też Międzynarodowe Biuro Pracy —

widocznie w obawie przed przesadnym wykorzystywaniem przez przeciwników postępu społecznego w pewnych państwach zmian ustawodawstwa socjalnego na niekorzyść, dokonanych już w państwach innych — okazuje pewną wstrzeźliwość i rezerwę przy referowaniu zmian tego rodzaju przeprowadzonych w ostatnim zwłaszcza roku w całym szeregu państw środkowo-europejskich. Obawa przed zbiorową psychozą reakcji społecznej, którą nasuwa tak chwilowo niekorzystna konjunktura gospodarcza, zdaje się tłumaczyć, jeżeli może nie usprawiedliwiać, tendencję Międzynarodowego Biura Pracy ku może nieco za łagodnej ocenie skutków kryzysu w obrębie ubezpieczeń społecznych, którą podkreślono już ze strony robotniczej w toku dyskusji na XVI sesji Międz. Konf. Pracy; w szczególności rzucało się to w oczy o ile chodzi o refleksje instytucji genewskiej na marginesie niemieckich Notverordnungen, które po raz pierwszy w historii ubezpieczeń społecznych dokonały (i to w ojczyźnie asekuracji socjalnej!) tak wyraźnego obniżenia wszystkich pięciu działów ubezpieczenia społecznego.

Ubezpieczenia społeczne, mające na celu — jak to słusznie stwierdzają wywody Rocznika Społecznego za r. 1931 — „uczynienie organizacji gospodarczej i społecznej bardziej sprawiedliwą i bardziej ludzką”, odczuły niewątpliwie w sposób dotkliwy następstwa obecnego kryzysu. Główną przesłanką ubezpieczeń społecznych nie jest przecież nic innego jak tylko zadawalające i poprawne unormowanie sytuacji pracy najemnej w codziennych i normalnych warunkach pracy; ubezpieczenia społeczne zmierzają do rozszerzenia tego stanu rzeczy również i na te wyjątkowe warunki egzystencji robotnika i pracownika, które wiążą się z zajściem nieprzewidzianego co do czasu czy rodzaju zdarzenia losowego. Z chwilą jednak gdy doznają zaburzenia w jaknajszerszym zakresie właśnie zwyczajne i normalne warunki pracy, a więc w okresach masowego bezrobocia (całkowitego czy częściowego) i spadku zarobków, osłabia się do pewnego stopnia również i pozycja ubezpieczenia społecznego, które w tych warunkach musi ustąpić na plan dalszy w porównaniu z zadaniami związanymi z zapewnieniem szerokim warstwom pracy i płacy. Nie może ulegać wątpliwości, że istnienie ubezpieczeń społecznych ułatwia w dużej mierze przebycie kryzysu, łagodząc jego następstwa socjalne. Nie mniej jednak punkt ciężkości ubezpieczeń społecznych przesuwają się zazwyczaj w tej sytuacji od ubezpieczeń przeciw ryzykom indywidualnym (fizjologicznym czy zawodowym) ku ubezpieczeniu przeciw masowemu i zbiorowemu ryzyku gospodarczemu: brakowi pracy, które pod wpływem całego szeregu czynników gospodarczej i finansowej natury zatracają swój charakter asekuracyjny. Instytucje ubezpieczeń społecznych skutkiem zmian w stanie zatrudnienia i zmniejszenia zarobków stają wobec grozy znacznego zmniejszenia swych dochodów, podczas gdy wydatki zwiększają się znacznie wobec tego że zachodzi równocześnie zjawisko przetrwania ciężarów bezrobocia na wszystkie działy ubezpieczeń społecznych, do których bezrobotni występują z pretensjami o świadczenia.

Nic więc dziwnego, że w świetle powyższych zjawisk musiała dać się zauważyć w roku ostatnim tendencja ku zatrzymaniu dalszego pochodzenia poszczególnych państw w obrębie społecznego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Podczas gdy Rocznik poprzedni mógł jeszcze zarejestrować wprowadzenie w życie nowych francuskich ubezpieczeń społecznych, nie może Rocznik ostatni zanotować żadnej reformy o podobnym znaczeniu i podobnych rozmiarach. Jedynym ubezpieczeniem wprowadzonym w życie w ciągu roku ostatniego jest właściwie tylko ubezpieczenie pracowników umysłowych, które

powstało w Luksemburgu na mocy ustawy z dnia 29 stycznia 1932 r. Wielka reforma ubezpieczenia społecznego, przewidziana poprzednio w Jugosławii, Belgii, Polsce, Rumunii, Szwajcarii i Austrii nie doczekała się w roku ostatnim realizacji. Rzecz charakterystyczna natomiast, że poza obrębem Europy Środkowej daje się zauważyć wyraźna tendencja do rozszerzenia ubezpieczeń społecznych czy też wprowadzenia ich tam, gdzie dotąd istnieją w formie niewystarczającej albo też zupełnie nie istnieją.

O ile chodzi natomiast o zjawisko recesji w stosunku do dotychczasowego stanu ustawodawstwa ubezpieczeniowego, dało się ono w roku ostatnim zauważyć tylko w kilku państwach i to przeważnie środkowo-europejskich. Przytem z zestawień informacyjnych Międzynarodowego Biura Pracy zdaje się wynikać ponad wszelką wątpliwość, że fala tendencji wstecznych objęła w ciągu roku 1931-go w pierwszym rządzie ubezpieczenie na wypadek choroby. Obniżenie świadczeń tego działu ubezpieczeń społecznych, utrudnienie warunków korzystania z zasiłku chorobowego czy połogowego i świadczeń rzeczowych (zwłaszcza przez wprowadzenie „ticket modérateur”) dokonane zostało w sześciu państwach środkowej i południowej Europy; prace przygotowawcze w powyższym kierunku prowadzone były w Czechosłowacji i w Polsce. Przeciwnym zmianom tym protestowała bardzo ostro międzynarodowa konferencja Kas ubezpieczenia na wypadek choroby, która odbyła się w Pradze od 3 do 6 września 1931 r. Natomiast rewizja ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych nie została przeprowadzona w ciągu roku ubiegłego w tak szerokim zakresie. „Rocznik Społeczny” ogranicza się w tej mierze tylko do zanotowania zmian dokonanych przez przedostatnią niemiecką Notverordnung (z 8 grudnia 1931 r.), oczywiście pomijając znacznie dalej idące zmiany dokonane w Niemczech w pierwszym półroczu roku bieżącego (rozporządzenie Prezydenta Rzeszy z 14 czerwca 1932 r.). Wydaje się że „Rocznik Społeczny” nie docenia przytem szczególnego przesilenia, jakie przechodzi obecnie ubezpieczenie nie tylko chorobowe lecz również i pensyjne górników we wszystkich państwach, w których ubezpieczenie powyższej kategorii zawodowej pracowników posiada charakter finansowo i organizacyjnie odrębny. Nie trudno zrozumieć powodu odrębnego ukształtowania się pod wpływem kryzysu warunków egzystencji krótkoterminowych i długoterminowych ubezpieczeń społecznych. Pierwsze, nie oparte na dostatecznych rezerwach ubezpieczeniowych i nadające się łatwiej do bezpośredniego przerzucenia na nie ciężarów bezrobocia, ponoszą w większym stopniu i bardziej bezpośrednio ujemne następstwa niepomysłnej sytuacji gospodarczej, niż drugie, lepiej ufundowane finansowo i okazujące większą odporność wobec tendencji wykorzystania ich świadczeń celem pokrycia ryzyka bezrobocia. A jednak i w zakresie ubezpieczeń o świadczeniach długoterminowych, i to tak w ubezpieczeniu od wypadków, jak i w ubezpieczeniach emerytalnych, zaczęła się w roku ubiegłym przejawiać podyktowana niekorzystną sytuacją finansową poszczególnych instytucji ubezpieczeniowych tendencja ku utrzymaniu ich egzystencji kosztem pewnego obniżenia dotychczasowego wymiaru świadczeń. Pozycję ujemną w ogólnym bilansie ubezpieczeń społecznych w roku 1931 stanowi pozatem niewątpliwie klęska, jaką poniosły one w referendum ludowym szwajcarskim; wbrew oczekiwaniom, opartym na przyjęciu ustawy o ubezpieczeniu społecznym znaczną większością głosów przez obie związkowe izby ustawodawcze, odrzucono w dniu 5 i 6 grudnia 1931 r. projekt obowiązkowego powszechnego ubezpieczenia na starość i na wypadek śmierci większością głosów 513.284 przeciw 338.802.

Wypada zaznaczyć, że bardzo ciekawe i pouczające porównanie rozwoju w roku ubiegłym poszczególnych działów ubezpieczeń społecznych utrudnia w dużej mierze oparcie danych Międzynarodowego Biura Pracy wyłącznie na podstawie terytorjalnej. Wydaje się, że niezależnie od rozpatrzenia wypadków w roku sprawozdawczym w granicach poszczególnych państw zasługiwałyby na porównawcze rozpatrzenie sytuacja w zakresie poszczególnych działów ubezpieczeń społecznych, której dotąd Rocznik nie uwzględnił w zupełności.

Przechodząc do omówienia rezultatów ubiegłego roku w dziedzinie ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach, należy zaznaczyć, że w świetle wywodów Rocznika najbardziej żalobną kartę w historii ubiegłego roku stanowi niewątpliwie ewolucja ustawodawstwa ubezpieczeniowego w Niemczech. W dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby usunięto bowiem wszelkie nadzwyczajne świadczenia lecznicze, „tak doniosłe — jak stwierdza Rocznik — pod kątem widzenia higieny społecznej”. Ograniczenie rent ubezpieczenia wypadkowego, których z początkiem roku 1931 było nie mniej niż milion, „bardzo dotkliwe dla ofiar wypadków”, oznacza dalsze cofnięcie się wstecz niemieckiego ubezpieczenia społecznego. Zmiany ubezpieczenia inwalidzkiego, w którym w roku ubiegłym deficyt wynosił nie mniej niż 220 milionów Mk. oraz dwóch działów emerytalnego ubezpieczenia zawodowego — dopełniają dzieło kompresji ubezpieczeń społecznych, dokonane przez serję niemieckich Notverordnungen. Ocena doniosłości zmian powyższych wypadła jednak, jak już zaznaczyliśmy, nieco pobłażliwie. „Wszystkie te restrykcje niewątpliwie zmniejszają działanie ubezpieczenia, nie mniej nie naruszają one samej istoty mechanizmu ubezpieczeniowego”. „System ubezpieczenia na wypadek choroby — stwierdza Rocznik — obniżony został do poziomu przedwojennego z jedynym wyjątkiem pomocy dla członków rodziny ubezpieczonego i świadczeń połogowych”, „L'Année Sociale” przewiduje słusznie dalsze rozporządzenie nadzwyczajne.

Rozwój ubezpieczeń społecznych w roku ubiegłym we Francji idzie dotąd po linii dotychczasowego ich rozwoju; we Francji kontynuowano więc dzieło zapoczątkowane ustawą z 30 kwietnia 1930 r. W szczególności wydano w roku ostatnim ważne dekryty, koordynujące ogólny system ubezpieczenia ze specjalnymi systemami zawodowymi (górników, kolejarzy, marynarzy i t. p.). Dekryty te normują na zasadzie przekazywania składek, przechodzenie z systemu ogólnego na system zawodowy i naodwrot; równocześnie dekryty te zmierzają do zapewnienia pracownikom, podlegającym systemom zawodowym, korzyści, odpowiadających co najmniej świadczeniom ustawy ogólnej (zasada „équivalence”). Jedną z najbardziej charakterystycznych cech ustawodawstwa francuskiego jest, zdaniem Rocznika, tendencja ku ujednostajnieniu minimalnej ochrony zapewnionej pracownikom przez poszczególne systemy ubezpieczenia społecznego. Z pomiędzy projektów ustawodawczych, opracowanych przez Rząd francuski w roku ubiegłym, zasługuje na szczególne uwzględnienie projekt ustalający zakres osób, podlegających ubezpieczeniu nie w zależności od prawnych warunków stosunku pracy, lecz od faktycznej subordynacji i zależności gospodarczej pracownika w stosunku do osoby, która go zatrudnia. Duże zainteresowanie wzbudzać muszą uwagi Rocznika co do warunków funkcjonowania wprowadzonego tak niedawno we Francji ubezpieczenia społecznego. Rocznik stwierdza, że rozbieżność pomiędzy honorarjami żądanymi faktycznie przez lekarzy a taryfami regulującymi zwrot kosztów lekarskich „powoduje niezadowolenie, które może nawet stać się niebezpieczne dla przyszłości ubezpie-

czenia społecznego". „Powolne tempo w jakim idea ubezpieczeń społecznych przedostaje się do ośrodków rolniczych, jakkolwiek nie może wzbudzać zdziwienia, to jednak wykazuje niewątpliwie uporczywy brak zainteresowania dla tej idei ze strony sfer agrarnych — jeżeli nawet nie prawdziwy opór, który jeszcze będzie musiał być pokonany. Na ogólną liczbę 2.800.000 pracowników najemnych, zatrudnionych w rolnictwie, ubezpieczonych jest nie więcej jak 680.000". Podobne wątpliwości nasuwają duże zaległości składowe, suma bowiem składek pobranych jest mniejszą od sumy składek przypisanych o 30%. Rocznik stwierdza na koniec, że jakkolwiek doświadczenia pierwszych miesięcy po wejściu w życie ustawy są zbyt krótkie by wydawać ogólny sąd o tak szeroko zakrojonej reformie, to jednak „wydaje się rzeczą niewątpliwą, że uruchomienie tak skomplikowanego mechanizmu ubezpieczeniowego dokonało się w sposób bardziej łatwy i prosty, niżby tego można było oczekiwać.

W Wielkiej Brytanji następstwa kryzysu dały się w zakresie ubezpieczeń społecznych dotkliwie odczuć gospodarczo, ale nie wywarły jeszcze wpływu na stan ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Wyraziły się one w pierwszym rządzie w zmniejszeniu udziału państwa w kosztach administracyjnych ubezpieczenia na wypadek choroby oraz w znacznym obniżeniu się sumy składek, pobranych przez „Approved Societies". W roku sprawozdawczym dokonano po raz trzeci badania aktuarjalnego aktywów i pasywów powyższych instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby za miniony okres pięcioletni, prace te w rezultacie ostatecznym dały wyniki stosunkowo korzystne, stwierdzając, że ubezpieczenie na wypadek choroby może w dalszym ciągu udzielać świadczeń przewyższających naogół poziom ustawy z roku 1911; niemniej badania te wykazały, że sytuacja w tej mierze w poszczególnych „Approved Societies" przedstawia się w sposób bardzo różnorodny. Nadwyżki, stwierdzone w powyższych badaniach, pozwolą mianowicie na podwyższenie dodatkowych świadczeń w stosunku do 2.500.000 ubezpieczonych, na dalsze udzielanie tych świadczeń w dotychczasowej ich wysokości w stosunku do 2.750.000 ubezpieczonych; w świetle rezultatów studiów komisyjnych zmniejszone natomiast zostaną świadczenia nadzwyczajne w stosunku do 6.250.000 ubezpieczonych, a znikną w zupełności w stosunku do 4.250.000 ubezpieczonych.

Dokonana w roku sprawozdawczym w Wielkiej Brytanji rewizja ustawodawstwa o odszkodowaniu za wypadki przy pracy zrównała z wypadkami zupełnej niezdolności do pracy wypadki częściowej niezdolności do pracy, o ile ofiara wypadku z powodu wypadku nie może znaleźć pracy odpowiadającej jej stanowi.

We Włoszech reforma ubezpieczenia od wypadków stanowi przedmiot prac przygotowawczych w łonie rządu. Zakres ubezpieczenia ma być znacznie rozszerzony, świadczenia jednorazowe mają być zastąpione rentowemi, a ofiary wypadków mają uzyskać prawo do świadczeń leczniczych i farmaceutycznych obok protez i aparatów ortopedycznych. Organizacyjnie ubezpieczenie ma być scentralizowane w jednej instytucji. Instytucja ubezpieczenia marynarzy handlowych podwyższyła swe świadczenia. Inne działy ubezpieczeń społecznych funkcjonują normalnie.

Omówienie ubezpieczeniowych rezultatów ubiegłego roku w innych państwach winnyby objąć po kolei grupę państw, które dokonały pod wpływem kryzysu zmian ustawodawstwa ubezpieczeniowego w kierunku obniżenia jego poziomu, jak i grupę państw, które zachowały dotychczasowy stan rzeczy

w tym zakresie, a nawet poprawiły lub uzupełniły odnośne teksty ustawowe.

Do grupy pierwszej należą zwłaszcza Australia, Bułgaria, Węgry, Litwa, Łotwa, Jugosławia i Z. S. S. R.

W Australji obniżono dość znacznie, bo z 20 s. do 17 s. 6 d. bezskładkowe pensje inwalidzkie i starcze, a z 5 L. na 4 L. zasiłek z tytułu macierzyństwa.

W ubezpieczeniu na wypadek choroby w Bułgarii okazało się konieczne uzyskanie oszczędności nie tylko w drodze zmiany organizacji pomocy leczniczej, lecz również przez wprowadzenie pewnych restrykcji (pomoc dentystyczna); w ubezpieczeniu od wypadków ustanowiono górną granicę renty wypadkowej.

Również i Węgry były zmuszone do ograniczenia świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby, którego dokonano na zasadzie dekretu z 31 grudnia 1931 r., upoważniającego Kasy Chorych do zmiany w tym kierunku przewidzianych statutowo świadczeń; zmiany te dotyczą w szczególności ustalenia zasiłku chorobowego w ten sposób, by nie przekraczał połowy zarobku i nie był udzielany przez dłuższy okres jak przez 26 tygodni; w podobnym kierunku idą zmiany co do zasiłku pogołowego.

We wprowadzonym niedawno, bo w roku 1925-ym, litewskim ubezpieczeniu na wypadek choroby, dokonano zmian w kilku kierunkach. Zwolnienie pewnych kategorii pracowników z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby uzależniono od tego, by mieli oni zapewnione ustawowe czy też statutowe świadczenia odpowiadające conajmniej świadczeniom ustawy ogólnej; pomoc farmaceutyczna dla członków rodziny ubezpieczonego zależy od opłaty jednego litra za lekarstwo. Zmienione w ten sposób ubezpieczenie rozszerzono terytorjalnie na obszar całego państwa.

Również i na Łotwie obniżono wysokość świadczeń, udzielanych w ubezpieczeniu na wypadek choroby ubezpieczonym i członkom ich rodzin. Poza to wprowadzono udział ubezpieczonych w pokrywaniu kosztów leczniczych i zapewniono pracodawcom reprezentację w Kasach Chorych.

W Jugosławii pod wpływem kształtującej się bardzo niekorzystnie sytuacji finansowej Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uzależniono prawo do świadczeń pogołowych od wypełnienia całego szeregu nowych warunków zwłaszcza co do czasu wyczekiwania (ustawa z 5 grudnia 1931 r.) i zniesiono udzielanie świadczeń nadzwyczajnych ubezpieczenia chorobowego, ograniczając do 26 tygodni okres udzielania zasiłków chorobowych.

Wreszcie i w Z. S. S. R. w ramach planu 5-letniego dokonano poważnych zmian tak w samym systemie świadczeń jak i w organach ubezpieczenia społecznego oraz organizacji wypłaty świadczeń pieniężnych.

Zasiłki zindywidualizowano obecnie w zależności od rodzaju pracy, podczas gdy na zasadzie kodeksu pracy z roku 1922 miały one przysługiwać w wysokości pełnego zarobku każdemu robotnikowi przez cały okres niezdolności do pracy. Z świadczeń w pierwotnym wymiarze mają odtąd korzystać wyłącznie robotnicy zatrudnieni w sektorze zsocjalizowanym, pod warunkiem, że pracowali oni w tem samym przedsiębiorstwie bez przerwy w przeciągu 2-ech lat i że posiadają za sobą conajmniej 3 lata pracy. W miejsce kas opartych na zasadzie wyłącznie terytorjalnej powierzono administrację ubezpieczenia w najważniejszych działach produkcji kasom zawodowym, obok których mają istnieć dla pracowników, kasami temi objętych, kasy o charakterze terytorjalnym i międzyzawodowym. Wypłata świadczeń ma należeć do przedsiębiorstw publicznych i kooperatywy.

Do drugiej grupy państw, które okazały dużą odporność w dziedzinie społecznej w stosunku do następstw kryzysu lub nawet zdołały w tych warunkach wzmocnić i rozszerzyć swe instytucje przezorności społecznej, należą: Kanada, Stany Zjednoczone A. P., Hiszpania, Luksemburg i Japonia.

W zakresie pensji starczych, opartych dotąd na systemie ubezpieczenia bezskładkowego, zaszła w Kanadzie zmiana o tyle, że Związek przejął aż 75 proc. kosztów tego ubezpieczenia, którego wprowadzenie zależy od decyzji poszczególnych prowincji (dotąd wprowadziło je 7 prowincji). Ustawodawstwo o odszkodowaniu za wypadki przy pracy, obowiązujące w prowincji Quebec, zreformowane zostało w roku ostatnim bardzo poważnie; opiera się ono na obowiązkowym ubezpieczeniu pracodawców w instytucji publicznej. Reforma ta stanowi ważny krok naprzód ku pełnemu ujednostajnieniu wszystkich ustawodawstw prowincjonalnych obowiązujących obecnie w tej dziedzinie w Kanadzie.

Liczba stanów, które wprowadziły ustawodawstwo o pensjach na starość zwiększyła się w Stanach Zjednoczonych A. P. do 17-tu. Dała się przytem zauważyć tendencja do nałożenia na poszczególne hrabstwa wchodzące w skład danego stanu kategorycznego obowiązku wykonywania ustawy ubezpieczeniowej.

W Hiszpanji Rząd republikański wprowadził w życie ustawę o obowiązkowych świadczeniach na wypadek macierzyństwa oraz dekretem z 12 czerwca 1931 r. rozszerzył na wszystkich najemnych pracowników rolnych ustawę o odszkodowaniu za wypadki przy pracy, zrównując ich pod tym względem w całości z robotnikami przemysłowymi o ile chodzi o prawo do świadczeń pieniężnych i pomocy lekarskiej oraz farmaceutycznej.

W Indjach ubezpieczenia społeczne były przedmiotem ankiety kom'ji królewskiej, której powierzono zbadanie warunków pracy wraz z ubezpieczeniem na wypadek choroby, pensjami na starość i odszkodowaniem za wypadki przy pracy. Komisja zaleca znaczne rozszerzenie zakresu ustawy o odszkodowaniu za wypadki przy pracy, tak, by objęła ona 6 milionów pracowników (dotąd podlegają jej tylko pracownicy zatrudnieni w większych przedsiębiorstwach przy robotach bardziej niebezpiecznych w łącznej liczbie czterech milionów). Komisja zaleca pozatem znaczne podwyższenie świadczeń odszkodowania. O ile chodzi o ubezpieczenie na wypadek choroby, komisja wypowiada się stanowczo za podjęciem studjów nad warunkami wprowadzenia go w życie, jakkolwiek zdaje sobie sprawę z trudności przeciwstawiających się dokonaniu ważnej tej reformy społecznej (charakter migracyjny siły roboczej w Indjach, brak organizacji sanitarnej i brak zaufania do nowoczesnych metod lecznictwa).

W Japonii rozszerzono znacznie ustawodawstwo o odszkodowaniu za wypadki przy pracy, któremu mają również podlegać i pracownicy zatrudnieni w kamieniołomach, dokach, na kolejach i t. p. i którego administracja ma być powierzona o ile chodzi o działy produkcji przedstawiające szczególne ryzyko wypadkowe państwowej instytucji ubezpieczeniowej.

W Luksemburgu wprowadzono na wzór sąsiedniej Belgii obowiązkowe ubezpieczenie wszystkich pracowników umysłowych na wypadek niezdolności do pracy i śmierci oraz na starość; opiera się ono finansowo na składce w łącznej wysokości 10 proc. od zarobku, pokrywanej po połowie przez pracodawcę i ubezpieczonego. Ubezpieczenie zapewnia rentę starczą ubezpieczonemu z chwilą osiągnięcia 65 roku życia wględnie w razie wcześniejszej niezdolności do wykonywania zawodu rentę inwal., a wreszcie świadczenia dla wdowy oraz dla sierot.

Ogłoszony w Meksyku w dniu 18 sierpnia 1931 r. kodeks pracy rozszerzył i ujednostajnił ustawodawstwo o odszkodowaniu za wypadki przy pracy, stosując je do wszystkich pracowników najemnych i pokrywając obok ryzyka wypadku przy pracy również i ryzyko chorób zawodowych. Świadczenia posiadają charakter jednorazowy. Członkowie rodziny ofiary śmiertelnego wypadku przy pracy mają prawo do odszkodowania w wysokości zarobku za 2-letni okres pracy. Pełna niezdolność do pracy daje ofierze wypadku prawo do odszkodowania w wysokości 3-letniego zarobku. Pracodawca pokrywa koszty świadczeń leczniczych wraz z lekarstwami i protezami.

W Szwecji zreorganizowano ubezpieczenie na wypadek choroby, które opiera się tam dotąd na zasadach ubezpieczenia dobrowolnego, subsydjowanego przez państwo. Podwyższono przytem subwencje państwowe na rzecz ubezpieczenia i zreorganizowano kasy chorych, powołując do życia terytorjalne instytucje ubezpieczenia na wypadek choroby. Reformę powyższą uważa się za pierwszy krok ku wprowadzeniu obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby.

Szczególnie dodatni i korzystny rozwój wykazują ubezpieczenia społeczne w roku ostatnim w Czechosłowacji. Centralny Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który obchodzi w roku obecnym pierwsze swe dziesięciolecie, zdołał już skupić 2 i pół miliona ubezpieczonych, odgrywając dzięki trafnie ujętej polityce lokacyjnej, bardzo aktywną rolę w życiu gospodarczym państwa i przyczyniając się znacznie do rozbudowy aparatury sanitarnej.

Pensyjne ubezpieczenie pracowników umysłowych doznało poważnej korektury przez oparte na ustawie z 14 lipca 1931 r. zaliczenie do wymiaru świadczeń (do połowy wysokości) okresów pracy, w których ubezpieczony jeszcze przed poddaniem go obowiązkowi ubezpieczenia wykonywał pracę, która uzasadniałaby obecnie obowiązek ubezpieczenia.

Niekorzystnie przedstawiała się tylko sytuacja w obrębie ubezpieczenia na wypadek choroby, w którym rozważano różne sposoby uzyskania oszczędności m. in. kosztem obniżenia świadczeń.

Rocznik nie ogranicza się do przedstawienia zmian w ustawodawstwach ubezpieczeniowych wewnętrznych, lecz zwraca również baczną uwagę na rozwój w okresie sprawozdawczym bilateralnych umów w przedmiocie ubezpieczeń społecznych. Stwierdza przytem wyraźne zagęszczenie splotu konwencji ubezpieczeniowych w ciągu roku ostatniego. W szczególności poświadcza baczną uwagę umowom zawartym między Niemcami i Czechosłowacją (21 marca 1931 r.) między Niemcami a Polską (11 czerwca 1931 r.), między Austrią a Jugosławią (21 lipca 1931 r.), oraz między Austrią i Czechosłowacją (5 września 1931 r.). Umowy o ubezpieczeniu na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci pomiędzy Belgią i Holandją oraz pomiędzy Belgią i Polską „Rocznik Społeczny” określa przytem mylnie, jako umowy przygotowywane w ciągu roku ubiegłego ale w tym czasie jeszcze nie podpisane (w rzeczywistości obie te umowy zostały podpisane z końcem ub. r.). „L'Année Sociale” podkreśla, że wszystkie te umowy opierają się na tych samych zasadach, przewidując zwłaszcza zrównanie obywateli obydwóch państw w prawach do świadczeń ubezpieczeniowych oraz zachowanie uprawnień w razie przejścia ubezpieczonych z jednego państwa do państwa drugiego.

Omawiając nakoniec objawy współpracy międzynarodowej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, które dały się zauważyć w roku ostatnim, notuje „Rocznik Społeczny”: 1) sesje Komitetu rzeczoznawców dla spraw ubezpieczeń społecznych przy Międzynarodowym Biurze Pracy, zwołane dla

przygotowania XVI Sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy, 2) sesję Komisji dla badania ciężarów społecznych, 3) europejską konferencję higieny wiejskiej, 4) międzynarodową konferencję kas ubezpieczenia na wypadek choroby oraz 5) zgromadzenie Międzynarodowego Towarzystwa Zawodowego Lekarzy.

Konkludując, Międzynarodowe Biuro Pracy stwierdza: „ubezpieczenia społeczne stały się istotnym elementem składowym polityki społecznej prawie wszystkich bez wyjątku państw-członków Organizacji. Uniwersalność ubezpieczeń społecznych jest najlepszym dowodem ich konieczności. Zużytkowanie ubezpieczenia dla celów ochrony pracowników okazało się celowe i skuteczne”.

„Niemniej jednak — dodaje Rocznik — nie możnaby jeszcze powiedzieć, by ubezpieczenia społeczne odniosły już pełne zwycięstwo. Muszą jeszcze walczyć dla uzyskania należnego im miejsca w organizacji gospodarczej i społecznej i dla zachowania tej pozycji. Silna perturbacja gospodarcza doprowadziła do osłabienia postępu ubezpieczeń. W swym całości kształcie instytucje ubezpieczeniowe wykazują jednak we wszystkich państwach, które cierpią dziś wskutek kryzysu, dużą odporność i giętkość. Opierają się one tym wszystkim okolicznościom zewnętrznym, które utrudniają ich egzystencję, spełniając powierzone im zadanie ochrony społecznej”.

Niesłusznie od czasu do czasu usiłuje się uczynić je odpowiedzialnymi za rzekome ciężary społeczne. Ubezpieczenia nie ponoszą — zdaniem Międzynarodowego Biura Pracy — odpowiedzialności za powstanie tych ciężarów. „Ciężary społeczne wynikają bowiem jaknajściślej z ryzyk, które są prosto rezultatem słabości natury ludzkiej i wadliwości poczynań ludzkich. Ubezpieczenia nie są niczem innym jak tylko jednym z środków pokrycia tych ciężarów, zresztą najlepszym środkiem, jaki dotąd wynaleziono w tym celu”.

#### DZIAŁALNOŚĆ INSTYTUTU SPRAW SPOŁECZNYCH\*).

Działalność organizacyjna Instytutu zapoczątkowana została konstytuującym posiedzeniem Rady Zarządzającej, które odbyło się w dn. 27.VIII.1931 r. Na posiedzeniu tem Rada powołała na prezesa p. Wincentego Jastrzębskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Skarbu, a na jego zastępcę p. Dr. Henryka Wilczyńskiego, przewodniczącego Rady Administracyjno-Lekarskiej w Ogólno-Państwowym Związku Kas Chorych.

Na następnym posiedzeniu, odbytem w dniu 29.X.1931 r., Rada Zarządzająca uchwaliła budżet i plan pracy Instytutu oraz powołała na stanowisko dyrektora Instytutu p. Kazimierza Kornilowicza, wykładającego na Studium Pracy Społeczno-Oświatowej Wolnej Wszechnicy Polskiej w Warszawie. Z dniem 1.XI.1931 r. Instytut rozpoczął właściwą działalność w siedzibie swej, mieszczącej się przy ul. Wiejskiej 19 m. 4.

Zarówno wybór prezesa i jego zastępcy jak i powołanie dyrektora, zatwierdził Minister P. i O. S.

W dniu 28.IV b. r. odbyło się III posiedzenie Rady Zarządzającej Instytutu, na którym dyrektor złożył Radzie sprawozdanie ogólne i rachunkowe z działalności Instytutu w okresie od 1.XI.1931 r. do 28.IV b. r. Sprawozdanie powyższe, które posiada wyłącznie charakter informacyjny o biegu prac Instytutu we wstępnym okresie jego działania, właściwe bowiem sprawozdanie będzie opracowane w myśl statutu dopiero po zamknięciu bieżącego roku budżetowego, trwającego do dnia 31.XII b. r., podajemy niżej w streszczeniu.

\* ) P. „Przegląd Ubezpieczeń” z 1931 r. Nr. 6, str. 188.

Działalność Instytutu w okresie sprawozdawczym zwrócona była w trzech kierunkach: opracowania programu i rozpoczęcia prac badawczych, rozpoczęcia akcji propagandowo-pedagogicznej i załatwiania spraw ogólnie - administracyjnych i gospodarczych.

Opracowany szczegółowo program prac badawczych przewiduje w zakresie zagadnień bezpieczeństwa i higieny pracy opracowanie i wydanie prac o charakterze ogólnym, dotyczących całości kształtu akcji profilaktycznej w tej dziedzinie. Pierwsza z prac, podjętych w tym zakresie, zatytułowana „Zagadnienie profilaktycznej statystyki nieszczęśliwych wypadków”, a poświęcona sprawie dostosowania statystyki wypadków przy pracy do celów profilaktycznych, jest już w znacznej części ukończona.

Następną częścią programu Instytutu mają być opracowania monograficzne, dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy w poszczególnych gałęziach produkcji, mające na celu możliwie wyczerpujące i praktyczne oświetlenie zagadnień ochrony zdrowia robotników na tle różnych warunków pracy wytwórczej, przyczem tematy opracowań będą się pokrywać z poszczególnymi gałęziami produkcji. Realizując ten program Instytut wysunął na plan pierwszy zbadanie przemysłu drzewnego, ceramicznego, naftowego, tytoniowego, włókienniczego, oraz pewnych działów przemysłu chemicznego; odpowiedni rzeczoznawcy rozpoczęli już opracowanie według ogólnego ramowego planu — przemysłu ceramicznego, drzewnego oraz przemysłu fabrykacji kwasu solnego i stężonego kwasu octowego.

Poza powyższymi pracami Instytut zamierza podjąć prace specjalne, dotyczące tych kwestyj z dziedziny bezpieczeństwa i higieny pracy, które, jak np. sprawa wentylacji, pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, urządzeń higienicznych i t. d. muszą być specjalnie opracowane a mają zastosowanie w różnych gałęziach produkcji. W tym dziale zamierza Instytut rozpocząć również prace w zakresie chorób zawodowych i orzecznictwa lekarskiego dla celów ubezpieczeniowych.

W zakresie badań bezrobocia zaangażowani przez Instytut rzeczoznawcy rozpoczęli badania zagadnień struktury bezrobocia, cech prawidłowości w jej kształtowaniu się, skutków bezrobocia i środków przeciwdziałania. Ponadto Instytut własnymi siłami podjął badania, dotyczące akcji pomocy społecznej dla osób pozostających bez pracy, obejmując zakresem swych badań ważniejsze ośrodki przemysłowe. Wyniki powyższych badań zgromadzone będą w pracy zbiorowej, której ogólną redakcją kieruje bezpośrednio Prezes Instytutu. Oddanie pracy do druku przewidywane jest na jesieni r. b.

Na życzenie Ministerstwa P. i O. S. Instytut podjął się przeprowadzenia badań statystycznych dla celów ubezpieczeń społecznych, koszt badań pokryty będzie przez Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie. Badania powyższe, oparte na danych spisu ludności z dn. 9.XII.1931 r., przeprowadzone będą metodą reprezentacyjną i obejmą podział według wieku i płci oraz stosunki rodzinne robotników fizycznych, podlegających ubezpieczeniom społecznym. Badania przeprowadzone będą pod nadzorem i kierownictwem specjalnej komisji naukowej, składającej się z profesorów statystyki na wyższych uczelniach i innych rzeczoznawców, którzy mają również opracować wyniki badań.

Z inicjatywy Urzędu Emigracyjnego rozpoczęte zostały pertraktacje w sprawie podjęcia przez Instytut badań w zakresie zagadnień migracyjnych. Według projektu badania te byłyby prowadzone kosztem subwencji specjalnie na ten cel uzyskanych.

Z Ministerstwem P. i O. S. uzgodniony został pogląd co do zakresu prac naukowych, które instytut podejmie w dziale

opieki społecznej. Prace te dotyczyć będą przede wszystkim zagadnień opieki nad młodocianymi zatrudnionymi i pozbawionymi pracy.

Ekspozyty z wystawy poznańskiej, przekazane Instytutowi przez Ministerstwo P. i O. S., specjalna Komisja, powołana przez Instytut, dokładnie zbadała i oceniła ich obecną wartość. Na podstawie opinii Komisji ekspozyty wartościowe zostały oddane w depozyt lub też przekazane zainteresowanym instytucjom, częściowo zaś zmagazynowane w lokalu Instytutu; ekspozyty zaś bezwartościowe, przeznaczone na zniszczenie, oddane zostały bądź warsztatom szkolnym, jako materiał, bądź przekazane instytucjom o charakterze społeczno-wychowawczym. Kompletnie urządzonej wystawy pracy chałupniczej (otwarta była w Warszawie od 31.V do 15.VII.1931 r.), przejętą od Komitetu Wystawy, zamierza Instytut przesłać do innych miast i w tym celu prowadzi pertraktacje z właściwymi instytucjami i osobami. W rezultacie starań Instytutu wystawa otwarta była w czerwcu b. r. i prawdopodobnie kolejno zorganizowana będzie w Częstochowie, Sosnowcu, Lublinie i Wilnie.

Celem poinformowania właściwych instytucji i osób o działalności i rozwoju prac Instytutu, wydawany ma być w półrocznych odstępach czasu komunikat informacyjny i rozsyłany fundatorom, członkom władz Instytutu, władzom państwowym, osobom pracującym naukowo nad zagadnieniami społecznymi i t. d. Dotychczas wydany był jeden komunikat w m. lutym b. r.

W zakresie propagandy prasowej Instytut rozpoczął próby zasilania prasy codziennej i specjalnej wzmiankami, komunikatami, artykułami i wywiadami, dotyczącymi zagadnień, wchodzących w zakres działalności Instytutu. Ponadto Instytut zorganizował próbną propagandę prasową zagadnień higieny pracy przez umieszczanie w robotniczej prasie zawodowej odpowiednich wzmianek i artykułów. (np. „Zasady odżywiania”, „Alkoholizm”, „Ubiór roboczy”, „Higiena mieszkaniowa” itp.).

Celem jaknajszerszej propagandy higieny i bezpieczeństwa pracy oraz ustawodawstwa społecznego i zagadnień życia społecznego Instytut przystąpił do zorganizowania cyklu pogadek radjowych. I cykl tych pogadek ma odbyć się w miesiącach letnich b. r. przy współudziale szeregu prelegentów zśród lekarzy - higienistów, inżynierów, inspektorów pracy i pracowników społecznych.

Biblioteka Instytutu posiadała w końcu kwietnia 282 dzieła i 44 czasopisma oraz opracowany przez Instytut katalog ewidencyjny bibliotek warszawskich (z zakresu bezpieczeństwa, higieny pracy i zagadnień bezrobocia) i kartotekę czasopism polskich o treści społecznej i zawodowej (1240 tytułów).

Zgodnie z uchwałą Rady Zarządzającej z dn. 29.X.1931 r. fundusz podstawowy Instytutu (wysokość początkowa 150.000 złotych) ulokowany został w 8% listach zastawnych Banku Gospodarstwa Krajowego w zł. w złocie, posiadających bezpieczeństwo pupilarne.

Budżet zwyczajny Instytutu na pierwszy 6-miesięczny okres jego działalności (1.IX.1931 — 31.III.1932 r.) zamyka się po stronie dochodów i wydatków kwotą 180.376 zł. Na dochody Instytutu składają się subwencje funduszy (159.500 zł.) oraz subwencja Ministerstwa P. i O. S. (19.355 zł.).

Wśród wydatków preliminowanych w budżecie największą pozycję stanowią koszty ogólnie administracyjne — 81.981 zł., w tem wydatki osobowe mają wynosić — 68.874 zł. i wydatki rzeczowe — 13.007 zł. Na prace naukowe, propagandowe i pedagogiczne przeznaczone jest ogółem w budżecie 79.400 zł. W kwocie tej mieszczą się następujące pozycje: prace badawcze w zakresie bezpieczeństwa pracy — 24.000 zł.,

takie same prace w zakresie bezrobocia 14.000 zł., inne badania — 8.000 zł., dział pokazowy i pedagogiczny 7.000 zł., wydawnictwa 20.000 zł., biblioteka — 2.400 zł., podróże naukowe — 2.000 zł., komisje specjalne i narady — 2.000 zł. Stosownie do statutu Instytutu przewidziany jest w budżecie przelew 10% subwencji fundatorów na fundusz podstawowy. Na fundusz amortyzacyjny przewidziany jest odpis w kwocie 3.045 zł.

Budżet nadzwyczajny Instytutu składa się po stronie dochodów z darowizny Komitetu Wystawowego Działu Ministerstwa P. i O. S. na wystawie poznańskiej (146.073 zł.) oraz ze zwrotu kosztów wysłania na prowincję wystawy chałupniczej (4.000 zł.). W wydatkach budżetu nadzwyczajnego przewidziane są następujące poważniejsze pozycje: lokal — 36.200, inwestycje w lokalu — 5.700, wystawa pracy chałupniczej — 7.500, nowa wystawa — 12.000 zł., zakup ruchomości — 21.500 zł., odpis na fundusz rezerwy — 62.404 zł.

### ZAOPATRZENIE EMERYTALNE PRACOWNIKÓW M. ST. WARSZAWY).

Jak przewiduje rozp. Prez. o ubezp. prac. um. (art. 5 p. 6), pracownicy związków komunalnych oraz ich przedsiębiorstw i zakładów nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Zakładach U. P. U., o ile przysługuje im prawo do uposażenia emerytalnego nie mniejszego od przysługującego funkcjonariuszom państwowym lub określonego w rozporządzeniu wyżej podanem.

Na podstawie powyższego przepisu nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia pracownicy m. st. Warszawy, których zaopatrzenie emerytalne obecnie jest unormowane statutem, uchwalonym przez Radę Miejską w dn. 28/I b. r. (Dziennik Zarządu m. st. Warszawy z dn. 25/II b. r. Nr. 15 — 17). Statut ten, którego postanowienia podajemy niżej w streszczeniu, anuluje wszystkie obowiązujące poprzednio przepisy, dotyczące zaopatrzeń emerytalnych pracowników miejskich i poszczególnych przedsiębiorstw miejskich.

Statutem o zaopatrzeniu emerytalnym objęci zostali członkowie Magistratu, wszyscy pracownicy umysłowi i robotnicy działów administracyjnych, instytucji i przedsiębiorstw miejskich m. st. Warszawy z wyjątkiem pracowników i robotników przyjętych do wykonania określonych prac lub na termin ściśle określony. Następnie postanowienia statutu nie mają zastosowania do pracowników umysłowych i fizycznych, przyjętych do pracy po przekroczeniu 60 lat życia o ile przed przyjęciem nie byli ubezpieczeni na starość i o ile nie zostaną przekazane gminie m. st. Warszawy składki za czas ubiegły oraz do pracowników teatrów miejskich i do osób, które z tytułu ich zajęcia podstawowego poza służbą miejską są ubezpieczone na starość w innej instytucji ubezpieczeniowej prawa publicznego.

Statut przewiduje następujące rodzaje zaopatrzenia emerytalnego: a) uposażenie emerytalne (emerytura), b) pensja wdowia, c) pensja sieroca, d) pensja rodzicielska, oraz e) pensja dla rodzeństwa.

Podstawą wymiaru zaopatrzenia emerytalnego wszystkich wymienionych wyżej rodzajów jest uposażenie pobrane w ostatnim miesiącu służby czynnej, obliczone dla samotnego na podstawie statutu o uposażeniu pracowników i oficjalistów miejskich. Wszelkie zmiany, zachodzące w wysokości uposażeń pracowników czynnych będą stosowane do zaopatrzeń emery-

\*) P. „Przegląd Ubezpieczeń” 1931 r. Nr. 8, str. 225 P. Trejdeński „Zaopatrzenie emerytalne pracowników samorządowych”.

talnych; również na czas wypłacania pracownikom dodatku ekonomicznego, dodatek taki otrzymywać będą emeryci najwyżej jednak na dwie osoby: żonę i jedno dziecko. Ponieważ uposażenie pracowników umysłowych i fizycznych przedsiębiorstw miejskich jest unormowane odrębnymi przepisami aniżeli pracowników działów administracyjnych, przeto statut zawiera postanowienia, określające sposoby zaszerogowania pracowników przedsiębiorstw do grup i szczebli uposażeniowych stosowanych do pracowników miejskich celem ustalenia podstawy zaopatrzenia emerytalnego.

Do podstawy wymiaru zaopatrzenia emerytalnego zalicza statut dodatki osobiste, przyznane pracownikowi na podstawie uchwały Magistratu i pobierane przezeń przynajmniej w ciągu 3 lat przed zemerytowaniem, natomiast nie uwzględnia w zasadzie dodatków funkcyjnych oraz specjalnych. Dodatki, zaliczone do podstawy wymiaru zaopatrzenia emerytalnego z jakiegokolwiek tytułu nie mogą łącznie przekraczać 50% wynagrodzenia, obliczonego dla osoby samotnej, tej grupy i szczebla, które pracownik posiadał w ostatnim miesiącu służby.

Prawo do uposażenia emerytalnego (emerytury) nabywa pracownik miejski po nieprzerwanej 10-letniej służbie miejskiej lub też pracownik, posiadający co najmniej 10 lat służby, zaliczonych w myśl statutu do wysługi emerytalnej. Członkowie Magistratu nabywają prawo do zaopatrzenia emerytalnego po 10-letnim pełnieniu obowiązków w Magistracie m. st. Warszawy. Powyższe okresy nie są wymagane dla nabycia praw emerytalnych, o ile pracownik stał się trwale niezdolnym do służby miejskiej z powodu wypadku, wynikłego bez winy pracownika, z powodu lub w czasie pełnienia przez niego obowiązków służbowych oraz z powodu choroby zawodowej, nabytej w czasie pełnienia obowiązków służbowych lub też choroby zakaźnej, nabytej na skutek pełnienia obowiązków służbowych. Jeśli zaś trwała niezdolność do wykonywania zawodu spowodowana została kalectwem lub chorobą, nabytą bez własnej winy po wstąpieniu na służbę, wówczas warunkiem powstania prawa do zaopatrzenia emerytalnego jest posiadanie 5 lat nieprzerwanej służby miejskiej lub 5 lat służby policzalnych do wysługi emerytalnej. Pracownikowi, który wskutek wypadku przy pracy, choroby zawodowej lub choroby zakaźnej utracił również zdolność do jakiegokolwiek innej pracy zarobkowej, doliczane są do wysługi emerytalnej lata dodatkowe, w zależności od stopnia utraty zdolności do zarobkowania, mianowicie od 4 lat przy utracie zdolności powyżej 35% do 15 lat przy całkowitej (100%) utracie zdolności do zarobkowania. Pracownikom wykonyującym czynności, które wywołują choroby zawodowe i wpływają na przedwczesne zmniejszenie zdolności do pracy, każdy pełny rok pracy może być zaliczony do wysługi emerytalnej do wysokości 1½ roku.

O trwałej niezdolności do pełnienia służby lub też do wykonywania innej pracy zarobkowej orzeka specjalnie w tym celu powołana przez Magistrat Komisja Lekarska, w obecności przedstawiciela właściwego działu, instytucji lub przedsiębiorstwa. Od orzeczenia powyższej Komisji przysługuje pracownikowi prawo odwołania się do wyższej Komisji Lekarskiej, składającej się z 2 lekarzy powołanych po jednym przez Magistrat i zainteresowanego pracownika oraz z super arbitra, powołanego przez tych lekarzy, lub też w razie braku zgody wyznaczonego przez Izbę Lekarską warszawsko-białostocką. Zaliczeniu do wysługi emerytalnej, w myśl statutu, podlega czas służby w działach administracyjnych, instytucjach lub przedsiębiorstwach gminy m. st. Warszawy od dnia jej rozpoczęcia

oraz czas pracy u innych pracodawców, za który przekazał Magistratowi składkę właściwy Zakład Ubezpieczeniowy. Ponadto statut przewiduje zaliczanie pewnych okresów zastępczych, jak np. czasu służby czynnej w wojsku polskiem po wstąpieniu na służbę miejską, czasu służby państwowej polskiej, o ile za ten czas nie przyznano zaopatrzenia emerytalnego ze Skarbu Państwa, pod szczególnymi warunkami czasu studjów w wyższym zakładzie naukowym, zakończonych przepisaniem egzaminami (maksimum 4 lata) i t. d.

Pracownik miejski nabywa prawo do otrzymania uposażenia emerytalnego i uposażenie to z urzędu otrzymuje: 1) w razie choroby, trwającej przez czas dłuższy, niż określony w pragmatyce służbowej, 2) bez względu na wiek, jeżeli pracownik z powodu ułomności cielesnych albo z powodu upadku sił fizycznych lub umysłowych stał się trwale niezdolnym do pełnienia służby, 2) w razie rozwiązania stosunku służbowego bez prośby pracownika lub bez udowodnienia sądowo lub dyscyplinarnie winy pracownika, powodującej w myśl obowiązujących przepisów usunięcie ze służby, 4) w razie przekroczenia 60 lat życia i nabycia pełnych praw emerytalnych. przyczem Magistrat może w wyjątkowych wypadkach pozostawić pracownika miejskiego za jego zgodą na służbie nawet po przekroczeniu 60 lat wieku. Członkowie Magistratu mają prawo do uposażenia emerytalnego w razie ustąpienia z zajmowanych stanowisk z powodu wygaśnięcia lub też złożenia mandatu. Poza wypadkami wyżej wyliczonymi pracownik na własną prośbę może otrzymać uposażenie emerytalne: 1) bez względu na wiek, gdy uzyskał prawo do pełnego uposażenia emerytalnego, 2) bez względu na zdolność do służby, gdy pracownik przekroczył 60 lat życia.

Uposażenie emerytalne do 10 lat służby włącznie wynosi 40% podstawy wymiaru i wzrasta za każdy następny rok służby o 2,4%, jednak w żadnym razie nie może przekroczyć 100%. W tym samym stosunku obliczane są wszystkie dodatki, do których emeryt ma prawo w myśl postanowień statutu.

Prawo do uposażenia emerytalnego wygasa w razie śmierci emeryta oraz w razie, gdy emeryt został prawomocnie skazany przez sąd za czyn karygodny, a skazanie pociąga za sobą według obowiązujących ustaw, utratę zdolności do piastowania urzędu publicznego; w tym wypadku żona, dzieci, rodzice i rodzeństwo emeryta korzystają z prawa do zaopatrzenia emerytalnego. Statut przewiduje również czasowe zawieszenie prawa do otrzymywania uposażenia emerytalnego.

Pracownik, członek Magistratu, który nie nabył prawa do emerytury, a zostanie zwolniony ze służby bez własnej prośby i bez udowodnionej sądownie lub dyscyplinarnie winy, powodującej w myśl obowiązujących przepisów usunięcie ze służby otrzymuje jednorazową odprawę, niezależnie od odszkodowania za niewymówienie pracy w terminie prawnym. Odprawa ta wynosi 1 miesięczne ostatnio otrzymane pobory za każdy rok faktycznej służby w Magistracie m. st. Warszawy, niemniej jednak niż 3-miesięczne pobory służbowe. Pracownik umysłowy, który nie nabył prawa do emerytury, a opuszcza służbę z powodu trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków służbowych, spowodowanej chorobą lub kalectwem, otrzymuje odprawę w wysokości 12-krotnego ostatnio pobranego wynagrodzenia miesięcznego.

Wdowa i sierota (do 18 roku lub do 24 roku życia) po zmarłym pracowniku miejskim lub też członku Magistratu, uprawnionym do pobierania zaopatrzenia emerytalnego lub pobierającym je, otrzymuje pensję wdową i sierocą.

Pensja wdowia (wdowca) wynosi 60% całkowitego zaopatrzenia emerytalnego, które pracownik pobierał lub też do

którego w chwili śmierci miałby prawo, przyczem pensja ta oblicza się według wymiaru dla osoby samotnej. Wdowa po pracowniku, która weszła ponownie w związek małżeński, otrzymuje na prośbę jednorazową odprawę wzamian za pobieraną pensję wdowią albo zachowuje to prawo do pensji na wypadek ponownego owdowienia. Odprawa ta wynosi podwójną roczną pensję wdowią.

Pensja sieroca wynosi  $\frac{1}{2}$  lub  $\frac{2}{3}$  pensji wdowiej w zależności od tego czy wdowa żyje w chwili śmierci pracownika i ma prawo do pensji wdowiej, czy też nie żyje i w chwili śmierci męża nie miała prawa do pensji wdowiej albo to prawo później utraciła, wreszcie trzy czwarte pensji wdowiej, jeśli sierota nie posiada ojca i matki i jest jedyną lub inne sieroty nie pobierają pensji sieroczej.

Łączna kwota pensji sierocych bez względu na ilość dzieci nie może sama, ani też z pensją wdowią, przekraczać wysokości uposażenia emerytalnego, które zmarły pracownik miejski faktycznie pobierał lub do którego miałby prawo w chwili śmierci.

Prawo do zaopatrzenia emerytalnego w razie śmierci pracownika mają również pozostali rodzice w razie udowodnionej trwałej niezdolności ich do zarabkowania lub w razie ukończenia przez nich 65 lat życia, o ile przytem pozostawali faktycznie na wyłącznym utrzymaniu zmarłego.

Zaopatrzenie emerytalne dla rodziców wynosi  $\frac{1}{2}$  pensji wdowiej, jeżeli wdowa nie żyje lub w chwili śmierci męża nie miała prawa do pensji wdowiej, albo też później prawo to utraciła, lub  $\frac{2}{3}$  pensji wdowiej, jeśli wypłacana jest jedynie pensja rodzicielska. Do zaopatrzenia emerytalnego w tej samej wysokości ma prawo najbliższe rodzeństwo zmarłego prac., o ile było na wyłącznym jego utrzymaniu i nie ma innych osób (wdowa, sieroty, rodzice) uprawnionych do zaopatrzenia emerytalnego. Jeśli pensja rodzicielska wraz z pensją wdowią i sierocą lub też pensja rodzeństwa przekraczają wysokość uposażenia emerytalnego, do którego pracownik miał prawo, wówczas pensja rodzicielska lub pensja rodzeństwa ulega odpowiedniemu zmniejszeniu.

Wdowa lub sieroty zupełne (do 18 roku życia lub 24 roku) po pracowniku, który zmarł na czynnej służbie miejskiej przed uzyskaniem prawa do zaopatrzenia emerytalnego, otrzymują jednorazową odprawę w wysokości 12-krotnego ostatnio pobranego przez zmarłego całkowitego wynagrodzenia miesięcznego. Odprawę powyższą, analogicznie jak i pensję wdowią, otrzymuje również wdowiec po pracowniczce, o ile z powodu trwałej niezdolności do pracy wskutek choroby lub starości pozostawał na jej wyłącznym utrzymaniu i nie posiada żadnego własnego zaopatrzenia.

Pracownicy miejscy, wdowy i sieroty otrzymujący zaopatrzenie emerytalne oraz ich członkowie rodzin mają prawo do korzystania z opieki leczniczej na tych samych zasadach, co pracownicy czynni. Wymienione wyżej osoby mają również prawo do zapomóg na wpisy szkolne za swe dzieci na tych samych warunkach jak i pracownicy czynni.

Wszelkie osoby, otrzymujące zaopatrzenie emerytalne, mają prawo w ciągu 5 lat od chwili otrzymania zaopatrzenia do jednorazowej zapomogi na pokrycie kosztów przesiedlenia się z Warszawy do przyszłego miejsca zamieszkania w wysokości udowodnionych kosztów przesiedlenia nie wyżej jednak ostatnio pobranego miesięcznego zaopatrzenia.

W razie śmierci pracownika, otrzymującego uposażenie emerytalne pozostała po nim wdowa (wdowiec) lub sieroty otrzymują zapomogę pogrzebową w wysokości 3-miesięcznego uposażenia emerytalnego, pobranego ostatnio przez zmarłego. W braku wyżej wymienionych członków rodziny zwracane są

udowodnione koszty pogrzebu do wysokości zapomogi pogrzebowej tym osobom, które poniosły koszty pogrzebu, jeżeli zmarły nie pozostawił majątku ruchomego lub nieruchomego, wystarczającego na pokrycie tych kosztów.

Na pokrycie świadczeń przewidzianych w statucie utworzony został Fundusz Emerytalny, powstający z opłat pracowników oraz z dopłat ze strony Magistratu.

Opłaty pracowników i dopłaty Magistratu wynoszą po 5% uposażenia, stanowiącego podstawę wymiaru zaopatrzenia emerytalnego. Do Funduszu Emerytalnego wpływają również wpływy z kar porządkowych i dyscyplinarnych, dotacje i zapisy, dochody z kapitałów oraz inne dochody z majątku Funduszu.

Funduszem Emerytalnym, który stanowi własność gminy m. st. Warszawy, zarządza Magistrat. Fundusz nie może być użyty na inne cele niż przewidziane w statucie. Lokaty Funduszu powinny być dokonywane z bezpieczeństwem pupilar-nem. Za zobowiązania wynikające ze statutu odpowiada wobec pracowników gmina m. st. Warszawy bez względu na stan Funduszu Emerytalnego.

Wydatki, wynikające z tytułu przyznania pracownikowi lub też członkowi Magistratu odprawy, są pokrywane w połowie z budżetu miejskiego lub odpowiedniego przedsiębiorstwa miejskiego. Sprawę przekazywania składek przez Magistrat Zakładom Ubezp. Prac. Um. normuje statut zgodnie z art. 120 rozp. Prez. o ubezp. prac. um., przewidując również przekazywanie składek innym funduszom emerytalnym.

## DALSZE ZMIANY W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH NIEMIEC.

(Notverordnung z 14 czerwca 1932 r.).

Ostatnio wydane Notverordnung z 14 czerwca 1932 r. ma podobnie jak i poprzednie przede wszystkim charakter rozporządzenia oszczędnościowego. Tym razem na stole operacyjnym znalazły się wszystkie działy ubezpieczeń społecznych. Według przypuszczeń, Notverordnung to, przygotowane jeszcze za czasów gabinetu Brüninga, miało dotyczyć jedynie ubezpieczeń robotniczo-inwalidzkiego, górniczego i pracowników umysłowych, ubezpieczenia chorobowe i od wypadków uległy bowiem już na podstawie poprzedniego rozporządzenia kryzysowego z 8 grudnia 1931 r. tak poważnym ograniczeniom, iż słusznym wydawało się przypuszczenie, opierające się na dotychczasowej obserwacji i doświadczeniu, że rząd nie będzie wprowadzał w tak bliskim czasie dalszych restrykcji do tych dwóch działów ubezpieczeń. Przewidywania te jednak okazały się zbyt optymistyczne.

Zmiany wprowadzone przez Notverordnung z 14 czerwca 1932 r. w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych są następujące:

### Ubezpieczenie inwalidzkie.

Zmniejszono znacznie wysokość renty inwalidzkiej w ten sposób, że kwotę podstawową (Grundbetrag), która wynosiła dotychczas 168 mk. zmniejszono do połowy. Stanowi to obniżenie renty o 7 mk. miesięcznie. Poza tem zmniejszono ze 120 na 90 mk. dodatek wychowawczy na dziecko, będące na utrzymaniu rencisty. W rezultacie takiej reformy, przeciętna renta inwalidzka wynosić będzie obecnie, biorąc już pod uwagę względnie długie jak na obecne stosunki okresy składkowania przez pełne 20 lat, około 35 mk., co stanowi w stosunku do poprzedniego stanu rzeczy obniżkę o co najmniej 20%. Jeszcze w silniejszym stopniu zmniejszono renty sieroce i wdowie. Renta sieroca, która wynosiła dotychczas 0,5 renty inwalidzkiej



wynosi obecnie 0,4. Renta wdowia z 0,6 zmniejszona została na 0,5 renty inwalidzkiej. Nietylko więc obniżoną została w odniesieniu do rent wdowich i sierocych podstawa wymiaru, ale równocześnie zmniejszono procentową wysokość renty dla pozostałych w stosunku do renty inwalidzkiej, w rezultacie czego renty dla pozostałych będą niższe o około 30% proc.

Należy podkreślić przy analizowaniu powyższych zmian, że rząd Rzeszy obniżając świadczenia, poszedł po linii zmniejszania kwoty podstawowej, co niewątpliwie z punktu widzenia administracyjnego jest możliwie najłatwiejsze do wykonania, nie mniej jednak stanowi bardzo poważne uszczuplenie uprawnień przedewszystkiem młodych inwalidów. O ile bowiem, biorąc w przecięciu, 50%-owa obniżka kwoty podstawowej stanowi zmniejszenie rent o około 20 do 30%, to w odniesieniu do rent młodych inwalidów względnie w odniesieniu do rent osób, pozostałych po ubezpieczonych, którzy niewielki tylko okres czasu przebyli w ubezpieczeniu, a na których rentę składa się przedewszystkiem kwota podstawowa, obniżka ta stanowi o wiele więcej, niż 20 względnie 30% i dojsć może nawet do przeszło 40%.

#### **Ubezpieczenie pracowników umysłowych.**

Podobnie, jak w ubezpieczeniu inwalidzkim, zmniejszono i w tym dziale ubezpieczenia kwotę zasadniczą z 480 mk. na 396 Mk., co stanowi obniżenie o 25%, podczas gdy w ubezpieczeniu robotniczem obniżono kwotę zasadniczą — jak już wspomniano — o 50%. W konsekwencji zmniejsza to wysokość dotychczas pobieranych rent pracowników umysłowych o ok. 10%. Renty wdowie i sieroce zmniejszone zostały poza tem, jeśli chodzi o procentową ich wysokość w stosunku do zasadniczej renty pracownika, w tym samym stopniu, co i odpowiednio renty z ubezpieczenia robotniczego inwalidzkiego.

Ponadto wprowadzono ograniczenia dla tych rencistów, którzy mają mieszane okresy ubezpieczenia, a mianowicie okresy ubezpieczenia robotniczego i pracowników umysłowych. Dotychczas sytuacja tych osób regulowana była w ten sposób, że ubezpieczeni ci otrzymywali rentę z ubezpieczenia pracowników umysłowych według warunków i norm, przewidzianych w ustawie o ubezpieczeniu prac. umysłowych, z tem jednak, że przy wymiarze renty za okresy dawnego ubezpieczenia robotniczego inwalidzkiego, brano na wzrost renty tylko takie składki, do jakich przysługuje prawo w ubezpieczeniu robotniczem inwalidzkim. Obecnie wprowadzone ograniczenie polega na tem, że tylko wtedy zalicza się na wzrost rentowy, przy ustalaniu renty z ubezpieczenia pracowników umysłowych, dawne okresy przebyte w ubezpieczeniu robotniczem, o ile uprawniony odpowiada wszystkim warunkom, przewidzianym w ubezpieczeniu robotniczem inwalidzkim do uzyskania renty. Ponieważ warunki nabycia renty z ubezpieczenia robotniczego są znacznie trudniejsze, niż warunki nabycia renty według ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w rezultacie więc uprawnieni będą mogli dopiero po powstaniu tych warunków, a więc później uzyskać prawo do zaliczenia im na wysokość renty dawnych okresów ubezpieczenia inwalidzkiego. Niezależnie zaś od tego ograniczenia Notverordnung przewiduje, że tylko wówczas okresy ubezpieczenia robotniczego będą mogły być uwzględniane, o ile zaliczenie ich stanowiłoby dla renty pracownika umysłowego wzrost — jeśli chodzi o inwalidów — o 5 mk., jeśli chodzi o wdowy — o 3 mk., jeśli chodzi o sieroty — o 2 mk. miesięcznie. Ta dosyć zresztą skomplikowana forma czynienia oszczędności w budżecie ubezpieczenia pracowników umysłowych odbija się w dużym stopniu na wielkiej ilości ubezpieczonych. Odrębne ubezpieczenie pracowników umysłowych wprowadzone zostało dopiero w 1913 r. Poprzednio zaś wszyscy pracownicy umysłowi, którzy według istniejących wówczas

ustaw byli ubezpieczeni, objęci byli wspólnem ubezpieczeniem robotniczem i dlatego też znaczna większość obecnych ubezpieczonych pracowników umysłowych ma dawne okresy robotniczego ubezpieczenia. Ci więc ubezpieczeni przedewszystkiem będą narażeni na wprowadzone przez Notverordnung ograniczenia. Odbija się to na nich w ten sposób, że ze względu na uzależnienie zaliczenia okresów robotniczych od wypełnienia warunków, przewidzianych w ustawie robotniczej, będą oni musieli w praktyce dwukrotnie starać się o jedną rentę, najpierw o część renty należną z ubezpieczenia pracowników umysłowych, następnie zaś o część renty dodatkową, przysługującą im z ubezpieczenia robotniczego. Poza tem zaś, z uwagi na to, że ustawa przewiduje zaliczanie tylko takich okresów robotniczych, które zapewniałyby uprawnionemu wzrost rentowy w wysokości minimum 5 względnie 3 lub 2 marki miesięcznie, ubezpieczeni ci narażeni będą wogóle na utratę uprawnień z tytułu dawnego ubezpieczenia robotniczego, zwłaszcza zaś w tych wypadkach, gdy mają oni za sobą względnie krótkie okresy ubezpieczenia robotniczego. Dla uzyskania bowiem, według obecnego stanu waloryzacji dawnych składek robotniczych, 5 mk. miesięcznie z tytułu wzrostu rentowego, ubezpieczony musi mieć przebyte minimum 4 lata ubezpieczenia. W konsekwencji więc tego jedynie conajmniej czteroletnie okresy ubezpieczenia w ubezpieczeniu inwalidzkim będą mogły być zaliczane do wymiaru renty, inne zaś — krótsze — będą przepadły.

#### **Ubezpieczenie górników.**

W odniesieniu do ubezpieczenia górniczego, zarówno jeśli chodzi o pensyjną kasę robotniczą, jak i pracowników umysłowych, zmniejszono analogicznie jak w ubezpieczeniu inwalidzkim — robotniczem i ubezpieczeniu pracowników umysłowych kwotę zasadniczą oraz wymiar — w stosunku do renty zasadniczej — rent dla pozostałych.

Poza tem zaś, niezależnie od wszystkich istniejących już w tej chwili obostrzeń co do zmniejszania renty górniczej przy zbiegu z rentą inwalidzką, wprowadzono nowe obostrzenie, na podstawie którego renta górnicza zmniejszona będzie dodatkowo o kwotę 72 mk., jaką stanowi dodatek państwowy do renty inwalidzkiej. Te wszystkie postanowienia obecnego, jak i poprzednich rozporządzeń, dotyczące spoczywania renty górniczej przy zbiegu z inną rentą, prowadzą zupełnie wyraźnie do usunięcia dla górników prawa do podwójnej renty. W ten sposób przez obostrzenie postanowień o spoczywaniu renty górniczej przy zbiegu z inną rentą, ustawodawca niemiecki przeprowadza całkowicie niemal zasadę udzielania jedynej renty górnikowi, utrzymując jednak podwójne ubezpieczenie górników.

#### **Ubezpieczenie od wypadków.**

Renty wypadkowe, ustalone w okresie od 1 lipca 1927 r. do 31 grudnia 1931 r. zmniejszone zostały o 15%. Inne zaś renty o 7½%. Na takie zróżniczkowanie skali obniżek rent wypadkowych wpłynął fakt, że w okresie od 1 lipca 1927 wymierzano naogół renty od wyższych zarobków, przez co też były one wyższe od rent poprzednich. Od powyższego jednak postanowienia uczyniony został wyjątek, polegający na tem, że obniżka ta nie będzie dotyczyła tych rent, dzięki którym przy zbiegu ich z rentami z innych działów ubezpieczeń, spoczywają tamte renty, a mianowicie: renty z ubezpieczenia inwalidzkiego, górniczego i pracowników umysłowych. Przewidziane w Notverordnung obniżenie rent o 15 wzgl. 7½% nie będzie miało miejsca w odniesieniu do rent, które będą ustalane w przyszłości. Renty te będą już obliczane według normalnych zasad.

### Ubezpieczenie na wypadek choroby.

Chociaż w odniesieniu do tego działu ubezpieczeń Notverordnung nie wprowadza bezpośrednich zmian, pozostawiając na tym samym poziomie zarówno składki, jak i świadczenia, pośrednio jednak nakłada ono na Kasę Chorych z jednej strony nowe poważne zadania, z drugiej zaś strony powoduje obniżkę dochodów, co niekorzystnie odbije się na stanie finansowym kas chorych, jako tako już wysanowanym przez ostatnie rozporządzenia oszczędnościowe.

Niekorzystne działanie omawianego Notverordnung na kasy chorych wynika z nowego ukształtowania stosunków w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

W zakresie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, ostatnim Notverordnung obniżono świadczenia, skrócono okres pobierania zasiłków, a wreszcie uzależniono prawo pobierania zasiłku poczynając już od 6-go tygodnia korzystania z zasiłku od tego, czy bezrobotny faktycznie znajduje się w stanie potrzeby. Te wszystkie ograniczenia w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia odbiją się rykoszetem w bardzo dotkliwy sposób na stanie finansów kas chorych. Bezrobotni bowiem, korzystający ze świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby oraz pomocy kryzysowej (z wyłączeniem tych bezrobotnych, którzy po wyczerpaniu ustawowych zasiłków korzystają z zapomóg gminnych i opieki leczniczą otrzymują od gmin), są ubezpieczeni w kasach chorych na wypadek choroby. Składki płaci za nich Zakład ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w wysokości zależnej od pobieranego zasiłku.

Ponieważ na przyszłość zasiłek z tytułu bezrobocia udzielany będzie w niższej wysokości, w konsekwencji obniżona będzie również składka za ubezpieczenie. Poza tem zaś zmniejszy się ilość członków kasy przez odpadnięcie wskutek wprowadzonych obostrzeń całego szeregu bezrobotnych. Dochody więc kasy ulegną dalszemu skurczeniu i groźba deficytu będzie nadal nad niemi wisiąca.

Bardzo charakterystycznym jest również nałożenie na kasy chorych obowiązku ściągania podatku od zarobku na cele pomocy kryzysowej dla bezrobotnych. Już dotychczas kasy chorych inkasują składki za ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. Obecnie nałożono na nie nowy obowiązek pobierania specjalnego podatku, wynoszącego 1½% do 6½% od zarobku. Wykonanie tego obowiązku spowoduje duży wzrost wydatków kas na administrację. Ściąganie bowiem od ubezpieczonych, dość skomplikowanego co do wymiaru, podatku dochodowego od zarobków, zmusi kasy do zaangażowania nowych sił administracyjnych, utrzymanie których będzie musiała kasa pokryć z własnego budżetu. Każdego musi uderzyć fakt nakładania na kasy chorych nowych obowiązków w dziedzinie niemającej zasadniczo nic wspólnego z samym ubezpieczeniem chorobowym. Fakt ten, aczkolwiek niewątpliwie stanowi dalsze obciążenie kas chorych pracą, ma jednak dla kas niemieckich duże znaczenie moralne. Zasadniczo bowiem rząd winienby był powierzyć wykonanie nowych rozporządzeń podatkowych władzom skarbowym jako czynnikom najbardziej do tego powołanym. Z faktu jednak, że mimo to funkcje te powierzono kasom chorych, wynika niewątpliwie, że rząd Rzeszy mimo wszystkie zastrzeżenia, jakie z wielu stron robione były kasom chorych uważał za bardziej wskazane wykorzystywać aparat kasowy do tego celu jako dający lepszą gwarancję wykonania nowych postanowień o nadzwyczajnym podatku kryzysowym, mającym tak duże znaczenie w okresie obecnego przesilenia gospodarczego. Poza tem zaś niewątpliwie należy wysunąć z takiego unormowania sprawy dalszy wniosek co do roli, jaką kasy chorych mogą odegrać w systemie scalonych ubezpieczeń społecznych. Pod tym względem kasa chorych, jako komórka

organizacyjna systemu ubezpieczeń społecznych, położona najbliżej ubezpieczonych oraz pracodawców może oddać poważne usługi również i innym instytucjom, spełniając funkcje nie wchodzące bezpośrednio w jej zakres działania, ale wykonując zastępczo na rzecz innych instytucyj bardzo poważne zadania. Nowa ta rola, jaką powierzono niemieckim kasom chorych, stanowi ciekawy eksperyment, który winien być wykorzystany przy dyskusji — nie tylko w Niemczech — nad możliwością scalenia ubezpieczeń społecznych, polegającego między innymi na skoncentrowaniu w kasach chorych większej części aparatu wykonawczego całego kompleksu ubezpieczeń społecznych.

Dalsze obniżenie świadczeń niemieckich ubezpieczeń społecznych stanowi bardzo negatywny ewenement w zakresie niemieckiej polityki społecznej. Względy jednak gospodarcze, wierzyć należy, zmusiły do nałożenia na ubezpieczonych nowych tak dotkliwych ciężarów. Im bardziej jednak uzasadnione było ciężką sytuacją finansową ubezpieczeń społecznych ostatnie obniżenie świadczeń ubezpieczeniowych, tem większa musi powstać niewiara w stosunku do skuteczności stosowanej dotychczas polityki finansowej w ubezpieczeniach społecznych. W związku też z toczącą się obecnie wymianą zdań na temat wyższości systemu kapitałowego pokrycia ekspektatyw względnie repartycji czystej czy też mieszanej, stwierdzić należy, że w Niemczech w obecnym okresie kryzysowym wszystkie istniejące systemy pokrycia zawiodły.

Poza tem wreszcie wypada zauważyć, że ostatnia obniżka świadczeń ubezpieczeniowych przekreśla w dużej mierze rolę, jaka powierzona była ubezpieczeniom społecznym w dziedzinie łagodzenia potrzeb życiowych ubezpieczonych, dotkniętych wypadkami losowemi.

R. Szymanko.

### PROJEKT WPROWADZENIA RENT STARCZYCH W STANACH ZJEDNOCZONYCH.

Kompetentne czynniki Stanów Zjednoczonych zajmują się od pewnego czasu sprawą wprowadzenia rent na starość dla osób, które przekroczą ściśle określony wiek.

Wyrazem takich dążeń jest z jednej strony memoriał, przedstawiony w tej sprawie Izbie Handlowej Stanów Zjednoczonych przez specjalnie w tym celu powołaną z ramienia Izby Komisję, z drugiej zaś konkretny projekt ustawy federalnej, złożony Izbie Reprezentantów w dniu 15 stycznia 1932 r., od nazwisk inicjatorów zatytułowany „Dill-Connelly-Bill”.

Memoriał przygotowany na doroczne zgromadzenie Izby w maju 1932 r., wskazuje na potrzebę wydania przepisów w sprawie wprowadzenia rent starczych w Stanach Zjednoczonych. W memoriale tym zostały szczegółowo omówione różne typy kas pensyjnych, tworzonych przez pracodawców dla swych pracowników.

Tworzenie kas pensyjnych przez zakłady przemysłowe uważa komisja za bardzo wskazane i pożyteczne zarówno dla pracodawców, jak i pracowników a wreszcie ogółu społeczeństwa. Kasy winny być oparte na systemie ubezpieczenia, składkę ubezpieczeniową bądź w całości uiszczać pracodawca, bądź częściowo, łącznie z pracownikiem. W ten sposób będzie można zapewnić pracownikom w określonych warunkach odpowiednie świadczenia.

Prawa nabywane u jednego pracodawcy winny być zachowane także w razie porzucenia przez pracownika poprzedniego miejsca pracy, przez pozostawienie zebranych na jego rachunku oszczędności jako rezerwy na stare lata.

Komisja rozpatrywała także sprawę rent starczych nieskładkowych. Obecnie obowiązujące w tej mierze przepisy nie wpłynęły niekorzystnie na skłonność do oszczędzania mas pracujących i nie stanowią bezużytecznego wydatku Państwa lub władz miejscowych.

Byłoby natomiast, zdaniem Komisji, rzeczą wskazaną, stworzyć drogą powszechną ustawy system rent nieskładkowych. Chodzi tu o zapewnienie starcom i niedołężnym w sposób najbardziej humanitarny podstawowych środków do życia bez równoczesnego przekazywania ich instytucjom dobroczynnym, co łączy się niejednokrotnie z poniżeniem godności osobistej.

Komisja przypuszcza, iż wejście w życie wspomnianej ustawy o rentach nieskładkowych w niczem nie powinno wpły-

nąć niekorzystnie na przedsiębiorstwo, posiadające specjalne kasy pensyjne.

Przytoczony wyżej projekt ustawy, przekazany przez Izbę Komisji do rozpatrzenia, przewiduje utworzenie kasy federalnej, z rocznym subsydyjnym 10 milionów dolarów. Z subsydyjnym będzie się zwracać stanom jedną trzecią poniesionych przez nie wydatków na renty starcze.

Warunkiem udzielania subsydyjnym jest stosowanie ustawy na całym obszarze państwa oraz przyjęcie następujących podstaw dla wypłaty rent: rentę wypłaca się od 65 roku życia obywatelom amerykańskim, którzy nie posiadają majątku przekraczającego 5000 dolarów oraz nie mają dzieci, obowiązanych do ich utrzymywania.

Kasą ma zarządzać specjalny wydział federalnego departamentu pracy.

## KSIĄŻKI I CZASOPISMA

### REFORMA SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH A ZASADA PRZYMUSOWEJ OSZCZĘDNOŚCI I CZĘŚCIOWEGO UBEZPIECZENIA.

W zeszytcie 1 „Przeglądu Ubezpieczeniowego”, organu Związku Prywatnych Zakładów Ubezpieczeń w Polsce, p. dr. J. Kroo w pracy o tytule wyżej podanym szczegółowo analizuje znany czytelnikom „Przeglądu Ubezpieczeń” projekt sosnowieckiej Izby Przemysłowo-Handlowej, dotyczący przebudowy ubezpieczeń społecznych (p. „Przegląd Ubezpieczeń” Nr. 1931 r. Nr. 6, str. 161 „Niedojrzałe projekty” i Nr. 3, str. 95 „Ilustrowany Kurjer Codzienny”).

Nie podając szczegółowo treści artykułu p. Kroo, opracowanego bardzo wnikliwie i opartego na dokładnej i wyczerpującej analizie projektu, a który w wielu punktach pokrywa się z opiniami, wyrażonymi już na łamach „Przeglądu”, pragniemy zaznajomić czytelnika z krytycznymi konkluzjami artykułu, które są tem ciekawsze, że opublikowane zostały na łamach pisma, będącego organem związku pracodawców. Końcowa konkluzja zawarta w ostatnim zdaniu artykułu: — „Dlatego też nie projekt Izby, lecz wytknięta przez Rząd linja reformy posiada cechy słusznej i celowej drogi, po której należałoby iść, aby ulepszyć ustrój ubezpieczeń społecznych” — świadczy, że stanowisko Izby nie jest podzielone przez ogół pracodawców i że każda fachowa opinia, taką jest bezwątpienia artykuł p. Kroo, umieszczony w organie ubezpieczeniowym, musi przeciwstawić się projektowi Izby i stwierdzić błędy w jego założeniach.

Autor, analizując proponowany przez Izbę podział składki w ubezpieczeniu na wypadek choroby na część przeznaczoną (3,5%) na pokrycie kosztów lecznictwa i na część wpłacaną (2,5%) do P. K. O. na osobiste konto oszczędnościowe ubezpieczonego, zarzuca projektowi zastosowanie niedopuszczalnych i błędnych założeń, poczem po przeprowadzeniu szeregu obliczeń, opartych na sprawozdaniach Kas Chorych i przepisach projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 1929 r. dochodzi do następujących wniosków: Projekt Izby nie osiąga czystych nadwyżek oszczędnościowych na poziomie obciążeń i świadczeń, wynikających z rządowego projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Koniecznym korelatem czystych nadwyżek na kontach oszczędnościowych byłoby zwiększenie

składki na rzecz ubezpieczenia chorobowego lub zmniejszenie norm świadczeniowych, przewidzianych w projekcie rządowym

W zakresie finansowego systemu, proponowanego przez Izbę w odniesieniu do ubezpieczenia emerytalnego robotników autor artykułu ocenia stanowczo, że projekt Izby nie daje lepszych wyników finansowych, niż projekt rządowy.

Analizując inne jeszcze argumenty, które mogłyby przemawiać za projektem Izby, p. Kroo dochodzi do następujących wniosków: „Nie wydaje się, aby system kont oszczędnościowych był środkiem obronnym przeciw przestępczości, czy niesumienności, zmierzającej do bezprawnego wydobywania z kas zasiłków pieniężnych, tembardziej, że istnieje uzasadniona obawa, iż perspektywa korzystania — po wyczerpaniu konta osobistego — z funduszu wspólnego (organicznie związanego z systemem kont przymusowych) będzie dla ubezpieczonego pokusą do możliwie wydatnego wycofywania oszczędności z konta osobistego. Natomiast zupełnie nieobjęte zasięgiem ochronnego wpływu, przypisywanego przez autorów projektu kontom przymusowym byłyby nadużycia, zmierzające do uzyskania świadczeń rzeczowych, w pierwszym rzędzie lekarstw i środków pomocniczo-lekarskich, które stanowią także przedmiot pożądania ubezpieczonych ze względu na wartość pieniężną, jaką przedstawiają”.

Autor artykułu, polemizując z zasadniczym celem projektu: — korzystny wpływ na rozwój oszczędności społecznej, — stwierdza, że oszczędności na kontach przymusowych powstawaćby mogły w drodze zupełnego lub częściowego rezygnowania ubezpieczonych z zasiłków pieniężnych, przysługujących im w czasie choroby. Dalej p. Kroo podkreśla, że żaden przymus nie odbuduje uświadomienia o konieczności odkładania na czarną godzinę. Istniejące zło wymaga bowiem stosowania środków wychowawczych, które jednak same z siebie nie wywołują zjawiska odradzania się zmysłu oszczędności, jeśli nie będzie istniała możność oszczędzania, zależna znów od czynników obiektywnych. Z tych względów projekt Izby stanowi systemat teoretyczny, który w praktycznym zastosowaniu nie okazałby tej wartości życiowej, jaką mu autorzy przypisują.

W dyskusji z teoretycznym uzasadnieniem projektu Izby autor słusznie przeciwstawia proponowany system celom

i zadaniom ubezpieczeń społecznych, które, zdaniem jego, nie powinny wykraczać poza zapewnienie jednostce minimalnych świadczeń z pewnym przystosowaniem pomocy do potrzeb indywidualnych.

**WIKTOR KOŚCIŃSKI — UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. — Warszawa, 1932, str. 39.**

Z prawdziwym zadowoleniem stwierdzić należy, że na polskim rynku wydawniczym coraz częściej ukazują się publikacje z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Przed kilku miesiącami została wydana powyższa praca, napisana przez znanego i utalentowanego działacza na terenie zawodowych organizacji pracowniczych. Autor przygotował ją w formie referatu na Kongres Międzynarodowej Konferencji Pracowników Umysłowych (C. I. T. I.), który odbył się w Brukseli, jesienią roku ubiegłego.

Aczkolwiek rzecz sama jest, jak zaznacza p. Kościński w przedmowie, wyrazem oficjalnego programu Polskiej Konfederacji Pracowników Umysł. (ostatnio Polska Konfederacja Pr. U. połączyła się z innymi organizacjami w Unję Związków Zawodowych P. U.), mimo to jednak zasługuje ona na uwagę osób interesujących się ideą i rolą ubezpieczeń społ. w nowoczesnym ustroju społeczno-politycznym i gospodarczym, gdyż daje systematyczny przegląd stanu ustawodawstw ubezpieczeń społ. na kuli ziemskiej w r. 1931, przyczem na tem tle autor szczególnie uwzględnia ustawodawstwo, dotyczące odrębnego ubezpieczenia pracowników umysłowych. Poza powyższem i to także dodaje znaczenia oraz wartości pracy p. Kościńskiego, że w sposób niezwykle prosty i jasny podniósł trudności, stwierdzone w poszczególnych działach ubezpieczeń, podając w związku z tem we wnioskach szereg trafnych, choć może niekiedy zbyt daleko idących, propozycji.

Autor przedstawia w swej pracy ogólny pogląd na idee, które spowodowały wprowadzenie i rozwój ustawodawstw ubezpieczeń społecznych, poczem, uwzględniając typowy podział ubezpieczeń społecznych na poszczególne działy według odrębnych ryzyk, omawia wszystkie działy po kolei.

W ten sposób mamy naszkicowaną historję i stan obecny ustawodawstw w zakresie ubezpieczeń: od wypadków przy pracy na wypadek choroby, na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość, od bezrobocia, odrębnego ubezpieczenia najemnych pracowników umysłowych, a wreszcie mamy także omówioną sprawę emerytur funkcjonarjuszów państwowych.

Przechodząc poszczególne działy, autor streszcza i charakteryzuje przyjęte typy i formy realizacji zasadniczych postulatów zabezpieczenia warstw pracujących i to zarówno drogą ubezpieczenia jakoteż innymi sposobami. Na specjalną uwagę zasługuje, iż autor poruszył również niezwykle ważną kwestję emerytur funkcjonarjuszów państwowych, przewidując łącząc tę sprawę z zagadnieniem powszechnych ubezpieczeń społecznych.

Autor wsuwa postulat powszechności ubezpieczeń społ., przez co rozumie on, iż żaden pracownik najemny nie może być pozbawiony dobrodziejstw ubezpieczenia. Zarazem p. Kościński podnosi zalety specjalizacji ubezpieczeń według grup ubezpieczonych (pracownicy umysłowi, funkcjonarjusze publiczni, robotnicy), motywując ją koniecznością zadośćuczynienia odmiennym potrzebom poszczególnych grup.

Odpierając zarzuty, jakie czyniono niejednokrotnie koncepcji specjalizacji (z zarzutów tych najważniejszym może jest zarzut, iż odrębne ubezpieczenia spowodują niechybnie wzrost kosztów administracyjnych), autor przeciwstawia im ideę wprowadzenia jednolitego, scalonego organizacyjnie ubezpieczenia przeciwko jednemu ryzyku, **ryzyku niemożności zarobkowania**.

Jak już wspomniano, autor wyciągając wnioski z analizy narodowych ustawodawstw w dziedzinie ubezpieczeń społ., stawia poza przytoczonymi już, także szereg innych jeszcze konkretnych żądań, jak n. p. wzajemnej łączności systemów ubezpieczenia długoterminowego i emerytalnych, jednolitego traktowania pracowników zagranicznych i krajowych, udziału państw w ponoszeniu ciężarów ubezp. społ., zdrowego systemu finansowego i t. p.

J. Z.

**Prenumerata:**

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

**Cena ogłoszeń:**

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

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

**Redaktor odpowiedzialny: St. Balcerski.**

**Redakcja: St. Balcerski i J. Zieliński.**

**Wydawca: OGÓLNO - PAŃSTWOWY ZWIĄZEK KAS CHORYCH**

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

