12

przegląd ubezpieczeń społecznych

organ instytucyj ubezpieczeń społecznych

rok wydawn. VII
warszawa 1932

=grudzień=

SPIS RZECZY:

Dr. St. Fischlowitz: Kryzys ubezpieczeń społecznych, czyli ubezpieczenia społeczne w okresie kryzysu 353
Wład. Borkowski: Nowe prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem a ubezpieczenia społeczne 359
Orzecznictwo i opinje prawne 369

Kronika:

Akcja budowlano - mieszkaniowa Zakładów Ubezpieczeń Społecznych 373
Kongres Pracowników Umysłowych a ubezpieczenia społeczne 374
Kasy Chorych w I półroczu 1932 r. 375
Reforma organizacji sądów ubezpieczeniowych w Austrji 379
Działalność ubezpieczenia pracowników umysłowych w okresie od 1.1 — 30.9 1932 r. . . 379

Książki i czasopisma:

Zachowanie uprawnień ubezpieczeniowych emigrantów 382

Komunikat:

SOMMAIRE.

Dr. St. Fischlowitz: La crise des assurances sociales ou les assurances sociales en temps de la crise? 353
Wład. Borkowski: La nouvelle loi sur la procédure judiciaire exécutoire et les assurances sociales 359
Interprétation et Jurisprudence 369
Chronique.
La construction des habitations par les institutions des assurances sociales . . 373
Les congrès des employés et les assurances sociales 374
Caisses-maladie dans la première moitié de l'année 1932 375
La réforme des tribunaux des assurances sociales en Autriche 379
La gestion de l'assurance des employés dans la période du 1.I au 30.IX 1932 . . 379
Littèrature.
Maintien des droits en cours d'acquisition des émigrés 382
Communiqués.

INHALT.

Dr. St. Fischlowitz: Die Krise der Sozialversicherung oder die Sozialversicherung in der Zeit der Krise? 353
Wład. Borkowski: Das neue Recht über Gerichtsvollstreckungsverfahren und Sozialversicherung 359
Rechtssprechung und Auslegung 364
Kronik.
Die Bautätigkeit der Sozialversicherungsträger 373
Das Kongress der Angestellten und Sozialversicherung 374
Die Krankenkassen in dem ersten Halbjahre 1932 375
Die Reform der Organisation der Versicherungsgerichte in Oesterreich 379
Die Tätigkeit der Angestelltenversicherung in der Zeit seit 1.1 — 30.9 1932 . . 379
Bücher und Schriften:
Wahrung von Anwartschaften der Emigranten 382
Mitteilungen.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ROK VII
WARSZAWA
GRUDZIEŃ 1932 R.
ZESZYT 12
MIESIĘCZNIK

Dr. STANISŁAW FISCHLOWITZ

KRYZYS UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH, CZY UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W OKRESIE KRYZYSU?

W zeszycie 10 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" ogłosił prof. Konstanty Krzeczkowski artykuł dyskusyjny p. t. „Kryzys światowy ubezpieczeń społecznych". Głos znakomitego naszego teoretyka ubezpieczeń społecznych, którego twórcze i nawskroś oryginalne ujęcie tej dziedziny polityki społecznej zwracają zawsze na siebie uwagę szerokich kół ubezpieczeniowych, nie powinien także i tym razem przebrzmieć bez echa.

Obraz obecnego położenia ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza ich tendencyj rozwojowych maluje prof. Krzeczkowski najczarniejszemi barwami. Coś się psuje w tem państwie — stwierdza autor, rozpatrując sytuację ubezpieczeń społecznych w chwili obecnej. Zdaniem prof. Krzeczkowskiego, zanosi się wprost na likwidację tego tak doniosłego urządzenia społecznego, o ile nie zostanie dokonana w czasie najbliższym zasadnicza jego reforma.

Byłaby zupełnie bezpłodna i bezcelowa dyskusja co do tego, czy prof. Krzeczkowski — dla podkreślenia bardzo słusznego i pożytecznego swego memento — nie dobrał może zbyt jednostronnie ze swej palety ciemnych barw. Jeżeli bowiem nawet nie jest z ubezpieczeniami społecznemi tak źle, jakby to wynikało z uwag prof. Krzeczkowskiego, jednak jest z niemi niewątpliwie źle, gorzej niż kiedykolwiek przedtem w 5-letniej ich historji.

Wydaje się natomiast, że nie byłoby to bez korzyści dla wniosków ostatecznych, gdyby ujemna ocena obecnego położenia ubezpieczeń społecznych poddana została rozpatrzeniu celem ustalenia granic kryzysu ubezpieczeń społecznych i to, tak jego granic w czasie, jak i w miejscu.

Kryzys ten jest przedewszystkiem świeżej, a nawet najświeższej daty. Za główny jego przejaw musimy niewątpliwie uważać zmiany, dokonywane w ustawodawstwach ubezpieczeniowych w kierunku ograniczania korzyści ubezpieczenia społecznego. Jeżeli oderwiemy się od jedynej dotykalnej i wyraźnej sfery, od sfery podstaw prawnych ubezpieczeń, to nie zdołamy znaleźć żadnej innej dziedziny, która pozwoliłaby nam na stwierdzenie, że w ubezpieczeniach społecznych zachodzi sytuacja, którą możnaby określić jako kryzysową; finansowe przesilenie instytucyj ubezpieczeniowych nie decyduje bowiem jeszcze samo przez się o tem, czy kryzys dotyka samą tę instytucję społeczną. Wychodząc z tego założenia, nie możemy w ustawodawstwie ubezpieczeniowem odnaleźć właściwie żadnych elementów kryzysowych przed połową r. 1930, ściśle biorąc przed niemiecką Notverordnung z 26 lipca 1930 r. A więc kryzys ubezpieczeń społecznych nie zaczął się wcześniej, jak z upływem trzeciego roku kryzysu gospodarczego. To co do granic w czasie. A co do granic w miejscu, nie trudno zauważyć, że kryzys ubezpieczeniowy wystąpił najsilniej w państwach, w których konjunktura gospodarcza załamała się najmocniej (w Niemczech), że przybrał skromniejsze rozmiary w państwach, nawiedzonych później i w słabszym stopniu kryzysem (państwa północne, Czechosłowacja i t. p.) i że nie wystąpił w zupełności w tych państwach, które stosunkowo najmniej ucierpiały gospodarczo po ogólnem załamaniu się konjunktury światowej (Francja). Nic dziwnego, że kryzys rozpoczął się właśnie wtedy i że objął taki a nie inny zakres terytorjalny. Nie jest on bowiem przecież niczem innem, niczem mniej, ani też niczem więcej, jak tylko bezpośredniem następstwem kryzysu gospodarczego. Tymczasem prof. Krzeczkowski broni zdania, że kryzys ubezpieczeniowy rozpoczął się jeszcze wcześniej, że posiada odrębną genezę, że powstał w oderwaniu od podłoża gospodarczego i społecznego, jako wynik pewnych braków i niedociągnięć w samym systemie ubezpieczeń społecznych i że tylko uległ zaostrzeniu pod wpływem przesilenia gospodarczego.

Trudno jednak w artykule prof. Krzeczkowskiego znaleźć odpowiedź na pytanie, w czem wobec tego miałby właściwie przejawiać się upadek ubezpieczeń

społecznych: 1) przed ostatnim okresem, w którym na ich losy wpłynęła decydująco dezorganizacja gospodarstwa społecznego i 2) w tych wszystkich państwach, które w słabym tylko stopniu wciągnięte zostały w wir ogólnego kryzysu.

Bo na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że właśnie na okres ostatnich lat kilkunastu przypada największy rozkwit ubezpieczeń społecznych. Gdyby zasięg ubezpieczeń społecznych w r. 1918 i w r. 1930 zailustrować mapą, na której odpowiednie barwy wyróżniałyby państwa, posiadające ubezpieczenia społeczne, od państw ich pozbawionych, to okazałoby się, że białe plamy, oznaczające terytorja, na których ubezpieczenia społeczne nie funkcjonują, zmniejszyły się w przeciągu 12 tych lat w sposób rzucający się wprost w oczy. Tryumfalny pochód ubezpieczeń społecznych rozszerzył w tym czasie ich zakres działania na nowe państwa, a nawet nowe kontynenty. Tam, gdzie już istniały, rozszerzone zostały na nowe ryzyka i nowe warstwy pracowników. Nie dawniej przecież, jak dwa lata temu, dokonano największej reformy ubezpieczeń społecznych, jaką znają dzieje. Nigdy bowiem dotąd nie wprowadzono jednem wprost pociągnięciem pióra ubezpieczeń o tak szerokim zakresie osobowym i obejmujących równocześnie pokrycie tylu ryzyk jak to zrobiono we Francji, wydając ustawę z 30 kwietnia 1930 r. Rozmiary zwycięstwa idei ubezpieczeń społecznych na tym odcinku oceni każdy, komu znany jest dotychczasowy do niej stosunek szerokich kół społeczeństwa francuskiego, udokumentowany jedynem w swoim rodzaju niewprowadzeniem w życie ustawy o emeryturach robotniczych i włościańskich z r. 1910. Wyłącznie dotąd europejska ta instytucja społeczna zastosowana została po raz pierwszy, nie wcześniej właśnie jak w tym okresie, poza naszym kontynentem, zdobywając sobie coraz szersze obszary Ameryki (zwłaszcza południowej), a nawet Azji. Mimo niekorzystnych warunków zewnętrznych uzyskała idea ta pewne sukcesy nawet we wrogich im dotąd programowo Stanach Zjednoczonych A. P. Ze ściśle lokalnego, bo zastosowanego głównie w środkowej Europie, instrumentu walki ze skutkami choroby, wypadku, inwalidztwa, starości i śmierci stają się ubezpieczenia społeczne jednem z najpowszechniejszych urządzeń polityki społecznej. O wszystkiem mogą świadczyć te objawy, tylko nie o niepowodzeniu ubezpieczeń społecznych.

Ale może załamały się w tym czasie ideowe podstawy ubezpieczeń społecznych, może osłabiła się ich pozycja w doktrynie socjalnej?

Nic podobnego. Nigdy nie opierały się one na tak szerokiej platformie ideowej, jak właśnie w chwili obecnej. Dotąd wchodziły one w skład programu pewnych ściśle określonych obozów. Dziś — rzecz charakterystyczna — nie są już monopolizowane przez żaden kierunek polityczny i społeczny, stanowiąc wspólną własność ogromnej ich większości. Wychodząc z najróżnorodniejszych, częstokroć zupełnie sprzecznych założeń, dochodzi się dziś bardzo często do zgodnego wniosku — do uznania ich racji bytu. Czy nie jest to dowodem wyjątkowej żywotności ideologicznej ubezpieczeń społecznych, jeżeli figurują one na sztandarach faszyzmu, socjalizmu chrześcijańskiego, solidaryzmu, socjalizmu i komunizmu? Niezwykła ta pojemność ubezpieczeń społecznych, które spełniają tak różne funkcje, ale w każdym porządku—czy to państwa korporacyjnego, czy ustroju sowieckiego, czy też przemysłowej społeczności kapitalistycznej — znajdują należne im miejsce, daje szczególnie wymowne świadectwo głębokiemu zakorzenieniu ubezpieczeń społecznych w gruncie powszechnych i stałych potrzeb ludzkich. Prawda, że w chwili obecnej dziwnie trącą myszką te wypisywane w Niemczech w orędziach cesarskich i w manifestach Bismarcka, motywy, które upatrywały w ubezpieczeniach społecznych argument agitacyjny dla regime'u cesarskich Niemiec. Te motywy straciły może aktualność, ale weszły w ich miejsce nowe, inne. Jakkolwiek ubezpieczenia społeczne uważane są nadal powszechnie za cenny czynnik równowagi społecznej, zespalający ściślej losy warstw pracujących z losami całego społeczeństwa, to jednak nie są już traktowane jedynie i wyłącznie jako hamulec przeciwrewolucyjny, jako środek defensywy obecnego ustroju gospodarczego. Nastąpiła tu jakaś substytucja przyczyny w wielkim stylu, nie umniejszająca jednak w niczem roli przypisywanej ubezpieczeniom społecznym. Na tle różnych przejawów współczesnego życia nabierają one nowego znaczenia. Czy racjonalizacja produkcji, jeden z głównych współczynników rozwoju wypadków, nie byłaby utrudniona, a może nawet uniemożliwiona, gdyby nie mogła ona opierać się na ubezpieczeniach społecznych, gwarantujących zabezpieczenie w pewnej mierze szerokich warstw pracujących przed jej skutkami? Jeżeli coraz wyraźniej wysuwa się dziś jako koncepcja ratunku z obecnego chaosu życia gospodarczego dążność do urzeczywistnienia planowego gospodarstwa społecznego, to nie wydaje się by było możliwe przejście przytem do porządku dziennego nad ubezpieczeniami społecznemi, realizującemi tę planowość w zakresie polityki społecznej. Nigdy ubezpieczenia społeczne nie stanowiły w tym stopniu centrum zainteresowania, jak w ostatnich latach. Stanowią one częstokroć oś, dokoła której rozgrywają się walki wyborcze, powodują przesilenia gabinetowe, wywołują demonstracje czy strajki. Nie świadczy to wszystko o martwocie ubezpieczeń społecznych, o odwróceniu od nich uwagi zainteresowanych.

Ale wszystkie te spostrzeżenia mogą już wydawać się nieaktualne. Bo w międzyczasie przyszedł kryzys, który wbrew opinji prof. Krzeczkowskiego zastał ubezpieczenia społeczne w stadjum największego ich rozwoju, osłabiając w sposób zdecydowany ich pozycję. Rocznik społeczny Międzynarodowego Biura Pracy za rok 1930 stwierdza (str. 272), że „ubezpieczenia społeczne stanowiąc integralną część składową ogranizacji gospodarczej i społecznej, którą mają uczynić bardziej sprawiedliwą i ludzką, z natury rzeczy ponoszą konsekwencje ujemne depresji gospodarczej". Kryzys gospodarczy pociągnął za sobą obok kryzysu w tylu innych dziedzinach życia — również i cały szereg zmian w stanie ubezpieczeń społecznych, które prof. Krzeczkowski podciąga pod pojęcie kryzysu ubezpieczeń społecznych. Trudno ocenić, w jakim stopniu zmiany te były koniecznemi następstwami posunięć gospodarczych. Trudno oprzeć się wrażeniu że — np. o ile chodzi o niemieckie Notverordnungen — poszły one dalej niż to było istotnie niezbęd-

nem. Nie wydaje się natomiast beznadziejną próba stwierdzenia, jaką drogą ogólne wstrząsy organizmu ekonomicznego udzieliły się społecznym urządzeniom ubezpieczeniowym.

Ocena wpływu kryzysu na ubezpieczenia społeczne zasługuje na jak najbaczniejszą uwagę. W dyskusji podkreślano dotąd naogół tylko bezpośrednie jego oddziaływanie gospodarczo - finansowe na funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych. Stwierdzano, że obniża on dochody ubezpieczeń instytucyj ubezpieczeniowych (zmniejszony stan zatrudnienia i obniżone zarobki), zwiększając natomiast ich wydatki (przerzucanie ciężarów bezrobocia na ubezpieczenia społeczne). Jeżeli wraz ze znacznem zacieśnieniem w ostatnich latach handlu światowego zmniejsza się — może poza produkcją węglową i niektóremi innemi działami produkcji przemysłowej — doniosłość socjalnego obciążenia produkcji z punktu widzenia konkurencji międzynarodowej, to natomiast według opinji sfer gospodarczych—częstokroć zresztą ujmowanej w sposób jednostronny i przesadny — nabiera ono znaczenia jako czynnik wpływający niekiedy w pewnej mierze na zmniejszoną już bez tego w okresie kryzysu opłacalność produkcji. Obciążenie ubezpieczeniami społecznemi — mimo niewielkiej ich roli bezwzględnej i stosunkowej w ogólnych kosztach produkcji i mimo bardzo korzystnego wtórnego i pośredniego oddziaływania ich na sam przebieg kryzysu (zwłaszcza przez akumulację kapitałów, zużytkowanych potem w sposób łagodzący rozwój przesilenia, przez stwarzanie dodatkowej siły nabywczej w okresach zacieśniania się konsumcji zagranicznej)—daje się w okresach niekorzystnej konjunktury odczuć niewątpliwie bardziej niż w okresach konjunktury pomyślnej. Podczas gdy ustawodawstwo o ochronie pracy stępia swe ostrze w okresie kryzysu, pociągającego za sobą nietylko zwiększenie liczby bezrobotnych ale i faktyczne ograniczenie czasu pracy, gdy nawet nabiera ono szczególnej wartości jako środek zwiększenia stanu zatrudnienia, to natomiast stosowanie ubezpieczeń społecznych napotyka w tym czasie na pewne trudności.

Ocena wpływu kryzysu na ubezpieczenia społeczne pod kątem wyłącznie gospodarczym i finansowym daje jednak obraz niezupełny. Nie może zwłaszcza ulegać wątpliwości, że pod wpływem kryzysu zmienia się również w pewnej mierze stosunek do ubezpieczeń społecznych samych zainteresowanych, w czem leży groźniejsze może dla ich idei niebezpieczeństwo niż w doraźnych i przejściowych finansowych trudnościach instytucyj ubezpieczeniowych. Dają się mianowicie zauważyć niektóre objawy, które wskazywałyby na to, że dokonywują się — niekorzystne dla tych potrzeb, które pokrywają ubezpieczenia społeczne — przesunięcia w hierarchji potrzeb warstw pracujących. Ocena wartości wszelkiej oszczędności, przezorności czy ubezpieczenia zależy od wartości, jaką przypisuje się dobrom przyszłym. Otóż trudno nie stwierdzić, że wartość tych dóbr w ocenie perspektywicznej kryzysu spadła bardzo nisko. Niezależnie od głębszych podstaw tego zjawiska, należy stwierdzić, że oddziaływują w tym kierunku psychologicznie trudności doby dzisiejszej, które zmniejszają troskę o jutro i pojutrze. Właściwem założeniem faktycznem ubezpieczenia społecznego jest sytuacja, w której zaspokojone są stałe i codzienne potrzeby warstw pracujących, w której robotnik posiada więc pracę, i w której praca ta daje mu minimum egzystencji. W tych warunkach posiada bowiem pełne uzasadnienie zapobieżenie niekorzystnym następstwom zajścia nieprzewidzianych zdarzeń losowych, naruszających zapewnioną skądinąd równowagę ich egzystencji. Kryzys niewątpliwie podważa w pewnej mierze to założenie ubezpieczeń społecznych. Konsekwencje choroby, wypadku i inwalidztwa nie odbiegają już obecnie tak wyraźnie od normalnych warunków szerokich mas proletarjatu, które nietylko w razie zajścia tych zdarzeń losowych, ale i w normalnych swych warunkach egzystencji odczuwają bardzo dotkliwie skutki kryzysu. Masowe i długotrwałe bezrobocie wyciska swe piętno na stosunku warstw pracujących do ubezpieczeń społecznych. Postulat zapewnienia im pracy usuwa w ich opinji na plan dalszy postulat zagwarantowania tym, którzy pracę znaleźli, ochrony przed następstwami zdarzeń losowych. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia może tylko w części sprostać swoim zadaniom. Przewidziane jako ubezpieczenie o świadczeniach krótkoterminowych, narażone jest ono w pierwszym rzędzie w okresach kryzysu na niebezpieczeństwa, które zmuszają je do obniżenia świadczeń i do zaostrzenia warunków korzystania z tych świadczeń. Wobec tego stanu rzeczy wytwarza się rażąca różnica między zabezpieczeniem pracownika od zbiorowego, gospodarczego ryzyka braku pracy a między zabezpieczeniem go przez skutkami fizycznych czy zawodowych ryzyk indywidualnych — różnica na niekorzyść tych pierwszych. Różnica ta wywiera wpływ na ubezpieczenia pokrywające inne ryzyka obok ryzyka braku pracy. Wydaje się więc, że prof. Krzeczkowski zupełnie słusznie stwierdza osłabienie zainteresowania w czasie ostatnim warstw pracujących dla ubezpieczeń społecznych, groźniejsze może dla ich przyszłości niż mało przychylny do nich stosunek kół gospodarczych. Trudno tylko zgodzić się z nim co do tego jakoby przyczyna tego „désinteressement", „zainteresowanych" tkwiła wewnątrz, w samym organiźmie ubezpieczeń społecznych, jakoby w szczególności było ono bezpośredniem czy też pośredniem następstwem specjalizacji ubezpieczeń społecznych na poszczególne ich gałęzie, pokrywające poszczególne ryzyka.

Starając się wytłumaczyć powody zmniejszonego zainteresowania warstw pracujących dla ubezpieczeń społecznych, nie sądzimy, by „tout comprendre" było równoznaczne z „tout justifier"; powinno być rzeczą uświadomionej i zorganizowanej części klas pracujących wyzwolenie się z pod przesadnego wpływu w tym kierunku chwilowej sytuacji gospodarczej i przekonanie szerokich kół pracowniczych o konieczności zachowania ubezpieczeń społecznych, jako trwałego i cennego ich dobra.

Dalsze niebezpieczeństwo, zagrażające ubezpieczeniom społecznym, bo naruszające ubezpieczeniowy jego charakter, stanowi bardzo powszechna w okresie kryzysu wsteczna tendencja do nadania ubezpieczeniom społecznym cech opieki społecznej. Wtedy, gdy środki finansowe wszelkich gałęzi pomocy

społecznej zmniejszają się pod wpływem kryzysu, przejawia się z natury rzeczy dążność do uprzystępnienia ich korzyści przynajmniej tym, którzy ze względu na ciężkie swe położenie materjalne zdani są w pierwszym rzędzie na świadczenia społeczne. To też elementy opieki społecznej wdzierają się z biegiem czasu w jawnej czy ukrytej formie do wszystkich gałęzi ubezpieczeń społecznych. Najsilniej występują one w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia, w którem coraz częściej uzależnia się prawo do świadczeń od „means test" [1]). Nie brak ich jednak również w innych gałęziach asekuracji socjalnej. Trudno byłoby temu zaprzeczyć, że powrotne zbliżenie ubezpieczenia społecznego do opieki publicznej, z której wyszło, stanowi poważne niebezpieczeństwo dla jego przyszłości.

W świetle wszystkich tych przejawów nie może ulegać wątpliwości, że linja rozwoju ubezpieczeń społecznych idzie niewątpliwie — i to po raz pierwszy w ich historji — wdół. Ale tendencje te nie zmieniły dotąd jeszcze oblicza ubezpieczeń społecznych tak, jakby to mogło wynikać z wywodów prof. Krzeczkowskiego. Najbardziej uległ zmianie stan ubezpieczeń społecznych w Niemczech, ojczyźnie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w których stały one dotąd może najwyżej. Oficjalny optymizm w ocenie niemieckich Notverordnungen, pokutujących również na łamach urzędowych wydawnictw Międzynarodowego Biura Pracy, wydaje się najzupełniej nieusprawiedliwiony. Ale nie brak objawów, które wskazywałyby na to, że dalsza degresja niemieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego zostanie na przyszłość zahamowana. Wydane w dniu 19 października 1932 r. rozporządzenie Rządu Rzeszy [2]) i towarzyszące jego wydaniu przemówienie ministra Schäffera, jeżeli nie oznaczają jeszcze zmiany na lepsze, to mogą być jednak uważane za jej zapowiedź; potwierdzałby ją poniekąd skład gabinetu Schleichera. Może przeorana pięcioma rozporządzeniami nadzwyczajnemi gleba niemieckich ubezpieczeń społecznych odpocznie znowu przez czas jakiś. Poza Niemcami zmiany kryzysowe zaważyły stosunkowo słabo na szali wypadków. Prof. Krzeczkowski poza Niemcami i Polską mówi o dwóch państwach, a mianowicie o W. Brytanji i Czechosłowacji. Zmiany, dokonane w W. Brytanji nie idą zbyt daleko, gdyż obniżeniu rent inwalidzkich dla kobiet i pewnym ograniczeniom w ubezpieczeniu na wypadek choroby przeciwstawiają się znów pewne wyraźne zmiany na korzyść; trudno więc byłoby mówić o zmniejszeniu korzyści angielskich ubezpieczeń społecznych. Jeszcze mniej zrozumiałą jest wzmianka o Czechosłowacji. Jeżeli dyskutowana jest tam rewizja w kierunku oszczędnościowym ubezpieczenia na wypadek choroby, które pod wieloma względami stoi tam wyżej niż gdziekolwiek indziej, jeżeli nie jest tam również niemożliwe pewne obniżenie ubezpieczenia górniczego, to natomiast projekty co do ubezpieczenia inwalidzkiego, tak robotników, jak i pracowników umysłowych, idą w kierunku ich poprawienia, a nie pogorszenia. Pewne zmiany na korzyść zostały już nawet dokonane w roku ostatnim. Przegląd sytuacji w innych państwach nie daje również powodu do zbyt daleko idących niekorzystnych uogólnień. W przeciągu roku 1931 można było zanotować pewne obniżenie świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby w Bułgarji, na Węgrzech, w W. Brytanji, na Łotwie i Litwie i klęskę ubezpieczeń społecznych w Szwajcarji (referendum ludowe dało w dniach 5 i 6 grudnia 1931 r. wyniki: 513284 głosów przeciw — 338802 za wprowadzeniem ubezpieczeń społecznych). Z drugiej strony jednak w okresie sprawozdawczym można było zanotować wprowadzenie ubezpieczenia pracowników umysłowych w Luksemburgu, rozszerzenie i poprawienie ubezpieczenia od wypadków w Kanadzie, Hiszpanji, W. Brytanji, rozbudowę ubezpieczenia o rentach starczych w Stanach Zjednoczonych A. P., poprawienie ubezpieczeń inwalidzkich w Czechosłowacji, pewne postępy ubezpieczeń społecznych w Japonji, Brazylji i Meksyku.

Nie od rzeczy będzie zresztą podkreślić, że sytuacja kryzysowa ubezpieczeń społecznych przedstawia się bardzo niejednolicie w poszczególnych ich gałęziach. Na pierwszy plan poszło ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, które straciło prawie wszędzie swą samostarczalność, zatracając w części odrębne swe cechy w stosunku do innych form pomocy dla bezrobotnych. Poza tym działem ubezpieczeń społecznych dotknął kryzys najbardziej ubezpieczenie na wypadek choroby. W ubezpieczeniu tem, w którem możliwość subjektywnych nadużyć jest największa i które ze względu na charakter swych świadczeń ponosi, w wyższym stopniu niż ubezpieczenia rentowe, ciężary bezrobocia, a które przytem posiada większą od nich elastyczność, ułatwiającą dostosowanie jego świadczeń do ogólnych warunków, odbił się kryzys stosunkowo bardziej niż w ubezpieczeniach przeciw innym ryzykom. Osłabienie ochrony warstw pracujących przeciw ryzyku choroby, które w okresach złej konjunktury stanowi dla nich większe niebezpieczeństwo, jest niewątpliwie najbardziej ujemną pozycją w ubezpieczeniowym bilansie kryzysu. Większą odporność wobec skutków kryzysu wykazały ubezpieczenia emerytalne, które — z wyjątkiem pensyjnego ubezpieczenia górników — utrzymały naogół mimo ciężkich warunków finansowych ich egzystencji dotychczasowy wymiar świadczeń. W jeszcze mniejszym stopniu dotknięte zostało kryzysem ubezpieczenie od wypadków z wyjątkiem tych państw, w których opiera się ono na systemie repartycyjnym.

Godząc się z prof. Krzeczkowskim w ocenie społecznych niebezpieczeństw kryzysu ubezpieczeniowego, trudno jednak towarzyszyć mu w dociekaniach, w których doszukuje się genezy w podziale ubezpieczeń społecznych na odrębne gałęzie. Czy istotnie można bowiem przyjąć, że kryzys ubezpieczeń społecznych — bez względu na jego czas i miejsce — wynika z tej jego jednej jedynej cechy strukturalnej? Czy kryzys ubezpieczeń społecznych nie daje się również we znaki tam, gdzie zostały już one w części czy w całości scalone z sobą organizacyjnie, czy też nawet materjalnie? Czy jeżeli w Polsce można ocze-

[1]) Ustawodawstwo angielskie określa w ten sposób warunek korzystania z zasiłków dla bezrobotnych, związany z brakiem posiadania dostatecznych środków utrzymania.

[2]) P. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" Nr. 11 str. 346.

kiwać poprawy stanu ubezpieczeń społecznych po ujednostajnieniu i scaleniu ich z sobą w jedną całość, to czy słuszny jest stąd wniosek, że jest to skuteczne lekarstwo na wszystkie choroby ubezpieczeniowe na całym świecie?

Wydaje się, że jeżeli kryzys ogólny ma znaleźć bezpośrednie odzwierciadlenie w programie polityki ubezpieczeniowej, to należałoby wysunąć tu jako główny postulat dostosowanie systemów świadczeń, które powstały w normalnych warunkach gospodarczych i społecznych, do szczególnych warunków, stanowiących konsekwencje kryzysu (zwłaszcza zachowanie uprawnień ekspektatywowych w okresach bezrobocia). Rewizja pod tym kątem widzenia — ubezpieczeń społecznych wydaje się dziś najbardziej na czasie.

Jakakolwiek dalsza międzynarodowa akcja, która miałaby na celu usunąć kryzys ubezpieczeń społecznych, byłaby zgóry skazana na niepowodzenie. Brak bowiem dotąd panaceum na ten kryzys. Kiedy kryzys gospodarczy przeminie, ustąpi również kryzys ubezpieczeniowy.

Ale prof. Krzeczkowski nie zatrzymuje się na tych rozważaniach i szuka winnych, których możnaby oskarżyć przed trybunałem opinji społecznej o wywołanie kryzysu ubezpieczeń społecznych. Trudno nie wyrazić zdziwienia, że szan. Autor sadowi przytem na ławie oskarżonych — Międzynarodowe Biuro Pracy jako „grabarza ubezpieczeń społecznych". Podkreśla, że w przeciwieństwie do Ligi Narodów (Sekcji Hygieny), która zajęła się czynnie organizacją lecznictwa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, Międzynarodowe Biuro Pracy okazało w stosunku do ubezpieczenia społecznego a zwłaszcza wymienionych tu zagadnień ubezpieczeniowych, zupełną apatję. Obawiam się, że przykład wybrany przez prof. Krzeczkowskiego jest zupełnie nieprzekonywujący. Należy stwierdzić, że Międzynarodowe Biuro Pracy poświęciło właśnie tym zagadnieniom, którym prof. Krzeczkowski przypisuje duże znaczenie, szczególnie baczną i troskliwą uwagę. Właśnie w chwili gdy ukazał się jego artykuł, bo w dniach od 12 do 14 października r. b. odbyła się w Genewie zwołana przez Międzynarodowe Biuro Pracy konferencja, poświęcona nie czemu innemu, jak właśnie zagadnieniom akcji leczniczej ubezpieczeń emerytalnych [1]).

Ale prof. Krzeczkowski stawia Biuru zarzut ujęty znacznie szerzej, utrzymując, że zaniedbało ono zagadnienia ubezpieczeń społecznych „nie posiadając nigdy linji własnej, wytycznej w tej dziedzinie". Zarzut ostry, ale — należy to przyznać — nie pozbawiony podstaw. Tylko spóźniony o conajmniej lat sześć! Istotnie w pierwszym okresie działalności Organizacji nie widać było wyraźnego kierunku jej pracy w tej dziedzinie. To też rzeczywiście rezultaty działalności Organizacji w dziedzinie prawno-międzynarodowej reglamentacji ubezpieczeń społecznych przedstawiają się w tym czasie skromnie. Uchwalona w roku 1921-ym konwencja, dotycząca odszkodowania za wypadki przy pracy w rolnictwie, budzi co do swej treści i formy zastrzeżenia zupełnie zasadniczej natury. Nakazując czysto mechaniczne rozszerzenie odszkodowania za wypadki przy pracy (wzgl. ubezpieczenia wypadkowego) na pracowników, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych — bez wnikania w samą treść tego odszkodowania i bez dostosowania go do odrębnych warunków rolnictwa!—stwarza konwencja sytuację tego rodzaju, że mogą zadość czynić jej zobowiązaniom te wszystkie państwa, które wogóle nie posiadają odszkodowania za wypadki, a więc nie miałyby obowiązku rozciągania go na pracowników gospodarstw rolnych. Konwencję tę mógłby więc bez trudności ratyfikować Sjam czy Albania. Uzależnienie zakresu zobowiązań konwencji od woli kontrahenta wydaje się zupełnie sprzeczne z postulatami co do postępu społecznego czy też międzynarodowego wyrównania ciężarów społecznych. Również i normy o prawie obywateli państw obcych w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia i ubezpieczeniu od wypadków, zawarte w konwencjach z roku 1919 i 1925, wykazują poważne luki i niejasności. Niektóre inne klauzule ubezpieczeniowe zamieszczone dodatkowo czy pomocniczo w międzynarodowych konwencjach pracy o charakterze pozaubezpieczeniowym posiadają również wszelkie cechy bezplanowej przypadkowości.

Jeżeli możnaby z tego tytułu wysuwać pewne zarzuty, to nie możnaby ich przedewszystkiem kierować swem ostrzem wyłącznie przeciw Biuru. Nazwano je kiedyś międzynarodowem ministerstwem pracy. Otóż nie należy zapominać, że jest to tylko jeden z organów Organizacji i że ogólna polityka międzynarodowego ustawodawstwa pracy należy do międzynarodowego parlamentu pracy (Konferencji a w części i Rady Administracyjnej). Trudno się temu dziwić, że w braku dostatecznie mocnej inicjatywy w tym kierunku delegatów (zwłaszcza grupy robotniczej) sprawy ubezpieczeń społecznych nie mogły być postawione na terenie Organizacji tak, jakby na to zasługiwały.

Sytuacja zmieniła się zresztą w tej dziedzinie zasadniczo od lat około 6-ciu. Wydaje się zupełnie niesłuszny zarzut, jakoby Biuro nie posiadało w ostatnich latach planu w stosunku do ubezpieczeń społecznych. Przystąpiło ono bowiem od lat kilku do systematycznego unormowania pokolei wszystkich gałęzi ubezpieczeń społecznych w drodze konwencyj i zaleceń, uchwalonych w roku 1925 w zakresie odszkodowania za wypadki przy pracy, a w roku 1927 w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby; po przewidzianem na rok następny (1933) unormowaniu ubezpieczenia na starość, na wypadek inwalidztwa i śmierci, a na rok 1934 — ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, zamknie się w ten sposób łańcuch międzynarodowych konwencyj pracy, poświęconych ubezpieczeniom społecznym. Łatwo wszystkie te konwencje krytykować, ale trudniej określić, jak należałoby usunąć domniemane ich wady. Jeżeli twierdzi się niekiedy, że przeciętny ich poziom jest zbyt niski w zestawieniu ze stanem ubezpieczeniowych ustawodawstw zachodnio - europejskich, to nie możnaby jednak przejść do porządku dziennego nad tem, że nie są one widocznie tak skromne i umiarkowane, jeżeli mogły być dotąd ratyfikowane tylko przez nieliczną stosunkowo ilość państw. Nawet konwencje, które idą

[1]) P. „Przegląd Ubezpieczeń" b. r. Nr. 11, str. 341.

o krok wstecz poza poziomem ubezpieczeniowych ustawodawstw państw społecznie postępowych, posiadają dla nich dużą wartość. Zwłaszcza w okresach kryzysu, w których grozi nadmierne obniżenie poziomu ubezpieczeń społecznych, w których uwidacznia się skłonność do wyciągania na podłożu niepomyślnej konjunktury gospodarczej często przesadnych i zbyt daleko w tym kierunku idących wniosków, może ujawnić się ukryta dotąd wartość międzynarodowych konwencyj pracy; krępują one bowiem swobodę wewnętrzną ustawodawstwa, nie pozwalając na przekroczenie w dół pewnego międzynarodowego minimum ochrony społecznej.

Ustawodawstwo międzynarodowe pracy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych wykazuje z biegiem czasu wyraźny postęp. Konwencje przygotowywane są przez Biuro coraz gruntowniej i wszechstronniej. Gromadzone i opracowywane przez Biuro materjały informacyjno - porównawcze stały się dziś koniecznym środkiem pomocniczym wszelkiej ustawodawczej pracy twórczej w tej dziedzinie. Wpływ Organizacji na ustawodawstwa ubezpieczeniowe nie może być lekceważony. Biuro zarejestrowało dotąd mimo wszystko nie mniej jak 94 ratyfikacyj sześciu konwencyj ubezpieczeniowych M. O. P. przez poszczególne państwa, w których ubezpieczenia społeczne opierają się więc odtąd na pewnych względnie stałych i niezmiennych podstawach międzynarodowych. Moralny wpływ Organizacji i Biura, posiadającego w tej dziedzinie wysoko wykwalifikowane fachowo kierownictwo, na ustawodawstwo ubezpieczeniowe jest niewątpliwie głęboki choć może ukryty i niewidoczny na pierwszy rzut oka.

Czy Organizacja i jej Biuro mogły zrobić więcej dla zażegnania kryzysu ubezpieczeń społecznych? Wydaje się, że nie rozporządzają one żadnemi środkami, które umożliwiałyby im tak daleko idący wpływ na rozwój wypadków. Brak ich w statucie Organizacji. Nie żądajmy od Genewy rzeczy niemożliwych! Prawda, w zakresie niektórych zagadnień ochrony pracy (czas pracy w produkcji węglowej) ujawniła genewska Organizacja więcej aktywnej inicjatywy niż w sprawach ubezpieczeń społecznych. Ale chodziło tam o zagadnienia konfliktów, wynikających z konkurencji na światowym rynku zbytu produktów określonego działu przemysłu, których złagodzenia w sferze socjalnej domagały się zgodnym chórem od Organizacji wszystkie czynniki zainteresowane: rządy, robotnicy i pracodawcy. Dotychczasowe rezultaty tej akcji, prowadzonej od lat kilku, nie zdawałyby się zresztą przemawiać za podjęciem przez Organizację podobnej — przy zastosowaniu podobnych środków nadzwyczajnych — akcji międzynarodowej w innych dziedzinach. Chodziło tam przytem o dziedzinę nadającą się stosunkowo lepiej do międzynarodowego unormowania, niż ubezpieczenie społeczne.

Akcja, która miała na celu istotną organiczną reformę ubezpieczeń społecznych, opartych na tak różnych podstawach jak np. systemy rosyjski, duński, francuski i niemiecki, natrafiałaby z natury rzeczy na ogromne trudności. Niewątpliwie przyczyny kryzysu ubezpieczeń społecznych są w zasadzie wszędzie te same, ale tylko dlatego, że łączą się wszędzie z ogólnem przesileniem gospodarczem. To też akcja, której musielibyśmy żądać od Międzynarodowego Biura Pracy, musiałaby iść w kierunku poprawy sytuacji gospodarczej. Otóż wydaje się, że w ciasnych granicach swojej kompetencji, współdziała ono w miarę swych sił we wszelkich poczynaniach międzynarodowych, mających na celu uzdrowienie gospodarcze stosunków, a tem samem pośrednio stworzenie korzystnych warunków dla rozwoju ubezpieczeń społecznych.

Możliwości bezpośredniej walki Międzynarodowego Biura Pracy z kryzysem ubezpieczeń społecznych są bardzo skromne. Wydaje się, że wypełniłoby ono w całości swe zadania w tym zakresie, gdyby uświadamiało międzynarodowej opinji społecznej niebezpieczeństwa, jakiemi grozi warstwom pracującym i całemu społeczeństwu przesadne i zbyt daleko idące obniżenie ogólnego poziomu ubezpieczeń społecznych, rejestrując objektywnie, jakie następstwa pociągają za sobą niekorzystne i niezawsze dostatecznie uzasadnione zmiany, dokonywane niekiedy pod wpływem kryzysu w ubezpieczeniach społecznych. Nie możnaby sobie oczywiście obiecywać zbyt wiele po tej akcji Biura, ale w pewnej mierze mogłaby ona może przyczynić się do obrony ubezpieczeń społecznych przed ich osłabieniem. W tem tylko znaczeniu i w tym zakresie możnaby zgodzić się z uwagami prof. Krzeczkowskiego, rozumiejąc je jako apel pod adresem Międzynarodowego Biura Pracy o dalszą — w miarę możności jeszcze bardziej skuteczną i wydatną — pomoc dla tych wszystkich, którzy bronią dziś zagrożonego tego a tak doniosłego urządzenia społecznego.

WŁADYSŁAW BORKOWSKI

NOWE PRAWO O SĄDOWEM POSTĘPOWANIU EGZEKUCYJNEM A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

W drodze Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 803), wydane zostało „Prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem", które wejdzie w życie na obszarze całej Rzeczypospolitej Polskiej już z dniem 1 stycznia 1933 r., t. j. z tą samą chwilą, co „Kodeks Postępowania Cywilnego", wydany również w drodze Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej (Dz. U. R. P. Nr. 83/30, poz. 651). Zresztą, jak wynika z art. LXXVIII, § 3 „Przepisów wprowadzających prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem ((Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 804), tekst prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem zostanie włączony do Kodeksu Postępowania Cywilnego i z kodeksem tym stanowić będzie w przyszłości jedną całość.

Prawo powyższe jest jednym z etapów na drodze do unifikacji prawodawstwa polskiego i stanowi ustawę o charakterze zasadniczym; trzeba więc mieć na uwadze, że działanie jego — obliczone na czas dłuższy — głęboko sięgać będzie w życie gospodarcze i mieć będzie trwały oraz silny wpływ również i na ubezpieczenia społeczne.

Chcąc dać czytelnikom możność zorjentowania się, jakie kwestje, dotyczące ubezpieczeń społecznych, zostały uregulowane przez prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem oraz w jaki sposób je rozwiązano, przytaczamy poniżej odpowiednie przepisy tego prawa w porównaniu z dotychczasowemi przepisami, obowiązującemi według ustawodawstw b. państw zaborczych i dotychczasowego ustawodawstwa polskiego, oraz projektem prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, uchwalonym przez Komisję Kodyfikacyjną.

Kwestje, które interesować nas mogą w tym zakresie, sprowadzają się w zasadzie do trzech pytań:

1) czy, według nowego prawa, orzeczenia instytucyj ubezpieczeń społecznych posiadać będą charakter tytułów egzekucyjnych w sądowem postępowaniu egzekucyjnem;

2) czy świadczenia instytucyj ubezpieczeń społecznych na rzecz ubezpieczonych w tych instytucjach osób podlegać będą, według nowego prawa, egzekucji (zapowiedzeniu i zajęciu) i w jakim stopniu;

3) czy i z jakich przywilejów korzystać będą, według nowego prawa, należności instytucyj ubezpieczeń społecznych przy podziale sum, uzyskanych w drodze egzekucji sądowej?

I.

Odpowiedź na pierwsze z trzech postawionych pytań znajdujemy w Rozdziale II — Tytułu I prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, zatytułowanym „Tytuły egzekucyjne i klauzula wykonalności".

Według art. 19 prawa „podstawą egzekucji jest tytuł egzekucyjny, zaopatrzony klauzulą wykonalności — tytuł wykonawczy".

W następnym zaś art. 20 określonem zostało, co może być tytułem egzekucji sądowej; mianowicie tytułami takiemi są:

1) orzeczenie sądu powszechnego, prawomocne lub podlegające natychmiastowemu wykonaniu, jak również ugoda, zawarta przed sądem powszechnym;

2) orzeczenie sądu szczególnego, podlegające wykonaniu, jeżeli egzekucja nie jest zastrzeżona innym władzom;

3) wyrok sądu polubownego i ugoda, zawarta przed tym sądem;

4) inne orzeczenia, ugody i akty, które z mocy ustawy podlegają wykonaniu w drodze egzekucji sądowej;

5) akt notarjalny, w którym dłużnik poddał się egzekucji, i który obejmuje obowiązek zapłaty sumy pieniężnej lub uiszczenia innych rzeczy zamiennych, ilościowo w akcie oznaczonych, albo też obowiązek wydania lub zwrotu rzeczy indywidualnie oznaczonej, gdy termin zapłaty, uiszczenia, wydania lub zwrotu jest w akcie wskazany.

Jak z powyższego artykułu widać, ustawodawca, wyliczając tytuły egzekucji sądowej, zastosował podwójną metodę. Z jednej strony wyliczył w sposób szczegółowy wszystkie tytuły, wynikające z postępowania sądowego lub z tem postępowaniem związane (p. 1, 2 i 3, art. 20), z drugiej zaś strony w sposób ogólny w p. 4 wyliczył „inne orzeczenia, ugody i akty, które z mocy ustawy podlegają wykonaniu w drodze egzekucji sądowej", a jak z porównania z pozostałemi punktami tegoż art. 20 oraz z art. 24 wynika, p. 4 art. 20 obejmuje orzeczenia ugody i akty, nie związane z postępowaniem sądowem.

Należy tu zaznaczyć, iż tak przyjęta zasada jest słuszną, z jednej strony bowiem ustawodawca mógł i powinien był przewidzieć w sposób dostatecznie szczegółowy, jakie tytuły o charakterze sądowym powinny podlegać wykonaniu w drodze egzekucji sądowej, z drugiej zaś strony wyszczególnianie w sposób bardzo dokładny, jak to czyni np. austryjacka ordynacja egzekucyjna z r. 1896 (austr. Dz. U. P. Nr. 79), wszystkich tytułów pozasądowych, byłoby zbytecznym i uciążliwym balastem, wszelkie bowiem w tej mierze zmiany w ustawach, dotyczących zupełnie szczególnych wycinków życia, wywoływałyby częstokroć konieczność nowelizowania przepisów prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, co ze stanowiska techniki ustawodawczej oraz stałości norm prawnych byłoby rzeczą niepożądaną. Słusznie więc prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, ograniczając się do wymienienia ogólnej klauzuli, odsyła w tej mierze do przepisów szczególnych.

Rzecz inna, czy obecne ustawodawstwo, a zwłaszcza ustawodawstwo, regulujące ubezpieczeń-

nia społeczne, które nas w niniejszym wypadku szczególnie obchodzi, przystosowane jest do tak ogólnie wyrażonej normy.

Należy bowiem zdać sobie z tego sprawę, że aby przepis art. 20 p. 4 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem mógł pociągać za sobą jakiekolwiek skutki prawne w praktyce, muszą istnieć w poszczególnych ustawach przepisy, któreby w sposób wyraźny i niedwuznaczny nadawały orzeczeniom władz pozasądowych oraz instytucyj prawa publicznego charakter orzeczeń, podlegających wykonaniu w drodze egzekucji sądowej.

Dla ustalenia, czy orzeczenia instytucyj ubezpieczeń społecznych z mocy ustawy podlegają wykonaniu w drodze egzekucji sądowej, koniecznem jest ustalenie uprzednie, czy obowiązujące na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zaborcze ustawy postępowania cywilnego, a zwłaszcza zawarte w nich przepisy, regulujące postępowanie egzekucyjne, dopuszczały ze względu na swą konstrukcję możliwość wykonywania w drodze sądowego postępowania egzekucyjnego orzeczeń innych władz poza władzami sądowemi, bo, oczywiście, o ile takiej możliwości nie dopuszczały, a zezwalały jedynie na egzekucję orzeczeń sądowych, to i w ustawach szczególnych nie mogło być przepisów, nadających orzeczeniom władz i instytucyj pozasądowych charakteru tytułów w egzekucji sądowej.

Obowiązująca w **b. zaborze rosyjskim** ustawa postępowania sądowego cywilnego z 20 listopada 1864 r. (tom XVI cz. 1 zwodu praw) w brzmieniu obowiązującem aż do wielkiej wojny (ściślej do 14 stycznia 1914 r.) w zasadzie, poza jedynym o niewielkim znaczeniu wyjątkiem, który zostanie przytoczony poniżej, zezwalała na wykonywanie w drodze sądowej egzekucji jedynie wyroków sądowych (Rozdział V. O wykonaniu wyroków sądowych, art. 924 „Wykonaniu ulegają wyroki sądowe prawomocne... jak również wyroki wydane z rygorem wykonania tymczasowego"), zrównanych z wyrokami sądowemi — wyroków sądów polubownych (art. 1395) i układów pojednawczych, zawartych przed sądem (art. 1364), oraz decyzyj o zabezpieczeniu powództwa (art. 599 „W razie uwzględnienia żądania zabezpieczenia prezes wydaje petentowi podpisany przez siebie na imię komornika nakaz, który ulega wykonaniu tym samym trybem, jak wyroki sądowe").

Wyjątek od tej zasady stanowił jedynie przepis art. 1527, a raczej przepisy dołączone do uwagi pod tym artykułem. Według art. 4 powyższych przepisów: „egzekucja bezspornych należności skarbowych i administracyjnych instytucyj z majątku nieruchomego odbywa się według obowiązujących w warszawskim okręgu sądowym przepisów niniejszej ustawy (scil. U. P. U. C. z 1864 r.) o wykonaniu wyroków sądowych z uwzględnieniem rozporządzeń wyłuszczonych w art. 5 — 8 niniejszego załącznika". Pomijając przepisy powołanych art. 5 — 8, jako określających tylko sposób osiągania klauzuli wykonalności, należy zwrócić uwagę na to, że przepis ten miał moc dość ograniczoną, bo dotyczył jedynie egzekucji, prowadzonej na terenie b. warszawskiego okręgu sądowego, t. j. obecnych okręgów Sądów Apelacyjnych Warszawskiego i Lubelskiego z wyłączeniem okręgów Sądów Okręgowych w Łucku, Równem i Białymstoku, a i na tym terenie dotyczył tylko egzekucji, kierowanej do nieruchomości.

Dopiero nowela z dnia 15/28 czerwca 1912 r., wprowadzona w życie z dniem 1/14 stycznia 1914 r., zmieniła o tyle przepisy ustawy postępowania sądowego cywilnego z 1864 r., że dozwoliła prowadzenie egzekucji sądowej na podstawie aktów, szczegółowo wymienionych w wprowadzonym przez nowelę art. 161^1, i opatrzonych klauzulą egzekucyjną, a mianowicie:

1) aktów wieczystych, notarjalnych i zarejestrowanych według przepisów ustawy notarjalnej w przedmiocie uiszczenia pieniędzy albo zwrotu rzeczy lub innego majątku ruchomego, jeżeli wykonanie wymienionych w tych aktach zobowiązań nie jest w samym akcie uzależnione od wykonania warunków, których nastąpienie winno być uprzednio przez powoda udowodnione;

2) tymże trybem sporządzonych lub zarejestrowanych umów najmu majątku nieruchomego, o ile dotyczą zobowiązania biorącego w najem do opuszczenia lub zwrotu wskutek ekspiracji terminu majątku, będącego przedmiotem najmu, tudzież o ile dotyczą zobowiązania do uiszczania ceny najmu;

3) weksli zaprotestowanych;

4) układów pojednawczych, zaświadczonych według specjalnych przepisów o odszkodowaniu robotników i pracowników, poszkodowanych wskutek wypadków nieszczęśliwych, tudzież ich rodzin.

Jednak i ta nowela nie wymieniała wśród aktów, mogących ulegać przymusowemu wykonaniu w sądowem postępowaniu egzekucyjnem, orzeczeń władz i instytucyj pozasądowych, pozatem zaś aktom, które wymieniała, nie nadawała w ścisłem tego słowa znaczeniu charakteru tytułów egzekucyjnych, zrównanych w egzekucji z wyrokami sądowemi.

W **b. zaborze austrjackim** ustawa z dn. 27 maja 1896 r. o postępowaniu egzekucyjnem i zabezpieczającem (ordynacja egzekucyjna — Dz. U. P. Austr. Nr. 79) kwestję ustalenia, co jest tytułem egzekucyjnym w egzekucji sądowej reguluje odmiennie od ustawy rosyjskiej. Tytułami egzekucyjnemi w rozumieniu tej ustawy są nietylko orzeczenia sądowe, ale również orzeczenia i akty pozasądowe. Konstrukcja ustawy pod tym względem jest zbliżona do konstrukcji obecnie ogłoszonego prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem z tą tylko różnicą, że austrjacka ordynacja egzekucyjna wymienia szczegółowo nietylko tytuły egzekucyjne pochodzące od władz sądowych, ale również i wszystkie tytuły pozasądowe. W ten sposób § 1 austrjackiej ordynacji egzekucyjnej wymienia aż osiemnaście kategoryj tytułów egzekucyjnych, wśród których pod p. 13 również „nakazy zapłaty i wykazy zaległości podatków bezpośrednich i należytości, tudzież dodatków krajowych, powiatowych i gminnych, wygotowane i wykonalne wedle istniejących dla nich przepisów".

Wreszcie o ile chodzi o **b. zabór pruski** to księga ósma ustawy o postępowaniu cywilnem z dnia 30 stycznia 1877 r. (Dz. U. Rzeszy Niem. z 1877 r. str. 83), traktująca o egzekucji, w pierwszym rzędzie wymienia jako tytuły egzekucyjne — wyroki sądowe (§ 704 — „Egzekucja ma miejsce na podstawie wyro-

ków końcowych, które uznane zostały za prawomocne lub za tymczasowo wykonalne"). Pozatem dopiero w § 794 w rzędzie „innych tytułów wykonawczych" wylicza:

1. ugody, które po wniesieniu skargi przed sądem polskim zawarły strony albo jedna ze stron z osobą trzecią, celem załatwienia sporu w całej jego rozciągłości lub odnośnie do części przedmiotu sporu;

2. ugody, które zawarto w wypadku § 510 (§ 510 dotyczy próby pojednania przed sądem przed wszczęciem sporu) w sądzie powiatowym;

3. uchwały ustalające koszty;

4. rozstrzygnięcia, przeciwko którym jako środek prawny służy zażalenie;

5. dokumenty, sporządzone w przepisanej formie przez sąd polski lub przez polskiego notarjusza w granicach jego upoważnień urzędowych, o ile dokument sporządzono co do roszczenia, którego przedmiotem jest zapłata pewnej oznaczonej sumy pieniężnej albo świadczenie pewnej oznaczonej ilości innych zamiennych rzeczy lub papierów wartościowych, a dłużnik poddał się w dokumencie natychmiastowej egzekucji. Za roszczenie, którego przedmiot stanowi zapłata sumy pieniężnej, uważa się także roszczenie z hipoteki, długu gruntowego lub długu rentowego.

Jak z treści cytowanych przepisów widać, orzeczenia władz pozasądowych nie są tytułami egzekucyjnemi w sądowem postępowaniu egzekucyjnem.

Ustawodawstwo niemieckie, obowiązujące na ziemiach polskich, przewiduje jeden wypadek, kiedy należności ustalone orzeczeniami pozasądowemi (administracyjnemi) mogą być ściągane w drodze sądowej, ale i w tym szczególnym wypadku orzeczenia władzy administracyjnej nie są w ścisłem tego słowa znaczeniu tytułami egzekucji sądowej. Chodzi tu o wypadek, uregulowany przez § 51 Królewsko Pruskiego Rozporządzenia z dnia 15 września 1899 roku w sprawie egzekucji należności pieniężnych w drodze administracyjnej (Zbiór Ustaw Pruskich, str. 545). Przepis ten przewiduje, że egzekucja należności administracyjnych skierowana do majątku nieruchomego odbywa się wedle przepisów obowiązujących dla egzekucji sądowej. Władza wykonawcza stawia wówczas wniosek do sądu o przeprowadzenie przymusowej sprzedaży lub przymusowego zarządu.

Po zapoznaniu się z przepisami egzekucyjnemi b. państw zaborczych w kwestji wykonalności tytułów pozasądowych w egzekucji sądowej, należy zkolei zbadać przepisy szczególne ustaw ubezpieczeń społecznych, aby wyjaśnić, czy tam niema specjalnych norm, do których odsyła ogólny przepis art. 20 p. 4 nowego prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, a któreby wskazywały na to, że orzeczenia, nakazy zapłaty i wykazy zaległości instytucyj ubezpieczeń społecznych mogą być tytułami egzekucyjnemi przy prowadzeniu egzekucji sądowej.

W **ubezpieczeniu na wypadek choroby** kwestja ta jest uregulowana przez art. 53 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), jeśli chodzi o b. zabór rosyjski oraz przez art. 107 tejże ustawy, jeśli chodzi o b. zabory austrjacki i pruski.

Według art. 53 ust. II wymienionej ustawy Kasom Chorym na obszarze b. zaboru rosyjskiego przysługuje prawo poszukiwania składek i innych należności bądź w drodze powództwa, bądź w drodze klauzuli egzekucyjnej (art. 161^1 i nast. U. P. C. z 1864 r.), nadawanej wykazowi zaległości, potwierdzonemu przez Zarząd Kasy Chorych.

Na obszarach b. zaborów austrjackiego i pruskiego przepis art. 53 p. II nie ma zastosowania, o czem wyraźnie mówi art. 107 ustawy z 19 maja 1920 r., który jednocześnie przewiduje, że w przedmiocie ściągania i zabezpieczenia zaległych należności Kas Chorych, położonych na wymienionych obszarach, aż do dalszego zarządzenia, pozostają nadal w mocy przepisy prawne, obowiązujące przed wejściem w życie ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

Jeśli więc chodzi o b. zabór austrjacki, kwestję tę reguluje wspomniany już wyżej § 1 p. 13 austrjackiej ordynacji egzekucyjnej, co ustaliło orzecznictwo austrjackie, uznając, że wykazy zaległości Kas Chorych są na podstawie wymienionego przepisu ordynacji egzekucyjnej tytułami egzekucji sądowej, narówni z wykazami zaległości i nakazami zapłaty podatków.

Jeśli zaś chodzi o b. zabór pruski to na podstawie § 28 ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. U. Rz. Niem. Nr. 509), przewidującego, iż należności instytucyj ubezpieczeń społecznych ściąga się jak podatki gminne, należności Kas Chorych mogły być ściągane w drodze egzekucji sądowej w trybie przewidzianym przez cytowany już wyżej § 51 Królewsko Pruskiego Rozporządzenia z dnia 15 września 1899 r. Przepisy w tym paragrafie zawarte, jak to już było zaznaczone, dają bardzo ograniczone uprawnienie w egzekucji sądowej i w zasadzie nie nadają orzeczeniom instytucyj, które w tej drodze mają prawo poszukiwać swych należności, charakteru sądowych tytułów egzekucyjnych.

W **ubezpieczeniu pracowników umysłowych** interesującą nas kwestję rozstrzyga jednolity dla wszystkich zaborów przepis art. 109 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), przewidujący w ust. 2, iż „Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych może ściągać zaległości również bezpośrednio w drodze egzekucji sądowej w trybie przewidzianym dla ściągania należności skarbowych i administracyjnych", przyczem w ust. 3 tenże art. 109 stwierdza, że „wykaz zaległości, sporządzony przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, stanowi tytuł sądowej egzekucji (§ 1 punkt 13 austr. ordynacji egzekucyjnej, punkt 5 dodatku do uwagi do art. 1527 rosyjskiej ustawy postępowania cywilnego, § 51 Król. pruskiego rozporządzenia z dnia 15 listopada 1899 r. Zb. ust. pr. str. 545)".

W **ubezpieczeniu od wypadków** brak jednolitego w tym względzie przepisu tak, że na obszarze każdego z b. zaborów kwestja została uregulowana inaczej.

W b. zaborze rosyjskim na podstawie art. 8 ustawy z dnia 30 stycznia 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148) Zakładowi ubezpieczenia od wypadków we Lwowie przysługuje tak, jak i Kasom Chorych prawo poszukiwania opłat i innych należytości

bądź w drodze powództwa, bądź w drodze klauzuli egzekucyjnej, nadawanej wykazom zaległości, potwierdzonym przez Zarząd Zakładu.

W b. zaborze austrjackim brak przepisu szczególnego w ustawie o ubezpieczeniu od wypadków z dnia 28 grudnia 1887 r. (Dz. U. P. Austr. Nr. 1 z 1888 r.), któryby rzecz tę regulował, jednak na podstawie ogólnego przepisu, zawartego w wymienionym już wyżej § 1 p. 13 austrjackiej ordynacji egzekucyjnej i zgodnie z orzecznictwem sądów austrjackich, wykazy zaległości Zakładu Ubezpieczenia od wypadków są również, jak i wykazy zaległości Kas Chorych, tytułami egzekucyjnemi w egzekucji sądowej.

Wreszcie w b. zaborze pruskim wykazy zaległości Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Zakładu Ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu i Zakładu ubezpieczenia od wypadków w Królewskiej Hucie nie są w zasadzie tytułami egzekucyjnemi w egzekucji sądowej; jedynie na podstawie § 28 ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r., egzekucja należności ubezpieczeniowych, skierowana do nieruchomości, może być prowadzona w trybie, przewidzianym przez cytowany już § 51 Królewsko-Pruskiego Rozporządzenia z dnia 15 września 1899 r.

W **zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia** art. 36 ustawy z dn. 18 lipca 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 650) w ustępie 8 przewiduje, iż „Zarządom obwodowym (Funduszu Bezrobocia) i upoważnionym przez nie instytucjom przysługuje również prawo poszukiwania zaległości w drodze egzekucji sądowej". Przepis powyższy ze względu na swój ogólny charakter i lakoniczną redakcję, nie wiele mówi, nie przewiduje zaś w pierwszym rzędzie, na podstawie jakiego tytułu egzekucyjnego — egzekucja sądowa ma być wszczęta.

Jeśli chodzi o b. zabór rosyjski, to niewątpliwie takim tytułem nie może być wykaz zaległości, sporządzony przez Obwodowy Fundusz Bezrobocia, czy inną upoważnioną przezeń instytucję. Ustawa Postępowania Cywilnego nie zna bowiem takiego tytułu, ustawa zaś z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia nie nadaje wykazom zaległości ani charakteru dokumentów, którym może być dodana klauzula egzekucyjna, o której mówi art. 161[1] U. P. C., ani charakteru tytułu egzekucyjnego w rozumieniu art. 5 dodatku do uwagi pod art. 1527 U. P. C. W ten sposób więc przepis art. 36 ust. 8 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r., mimo wyraźnych tendencyj, nie stwarza, jeśli chodzi o b. zabór rosyjski, możności egzekwowania należności Funduszu Bezrobocia na drodze sądowej.

Zacytowany przepis nie stwarza również z tych samych względów możności prowadzenia egzekucji sądowej z tytułu należności Funduszu Bezrobocia i na terenie b. zaboru pruskiego, nie nadaje on bowiem wykazom zaległości Funduszu charakteru tytułów egzekucyjnych w. rozumieniu niemieckiej ustawy o postępowaniu cywilnem.

Jedynie na terenie b. zaboru austrjackiego można mówić o prowadzeniu egzekucji na podstawie wykazu zaległości Funduszu Bezrobocia, jako tytułu egzekucyjnego, jednak charakter takiego tytułu wykazowi nadaje nie przepis art. 36 ust. 8 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r., lecz przepis § 1 p. 13 austrjackiej ordynacji egzekucyjnej. Wykazy bowiem zaległości Funduszu Bezrobocia można zaliczyć narówni z wykazami Kas Chorych, czy Zakładu Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie, czy wreszcie Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych do rzędu tytułów, objętych tym przepisem.

W **ubezpieczeniu inwalidzkiem** (istniejącem jedynie na obszarze b. zaboru pruskiego) egzekucja należności Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu oraz Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie odbywa się w sposób już wyżej opisany przy ubezpieczeniu od wypadków, obowiązującem w b. zaborze pruskim.

Reasumując przytoczone powyżej przepisy ogólne, obowiązujące w zakresie egzekucji sądowej, dochodzimy do wniosku, że zarówno na obszarze b. zaboru rosyjskiego, jak i na obszarze b. zaboru pruskiego orzeczenia władz pozasądowych na podstawie ustawodawstw zaborczych w zasadzie nie były tytułami egzekucji sądowej, jedynie na obszarze b. zaboru austrjackiego orzeczenia takie wykonywane były narówni z wyrokami sądowemi w drodze sądowego postępowania egzekucyjnego i to na podstawie przepisu zawartego w samej ordynacji egzekucyjnej.

Przy takim stanie prawnym, umieszczanie w ustawach szczególnych, jakiemi są ustawy ubezpieczeń społecznych, przepisów, nadających orzeczeniom władz pozasądowych charakter tytułów w egzekucji sądowej, było z jednej strony niemożliwe z drugiej zaś zbyteczne. Egzekucja sądowa bowiem w b. zaborach rosyjskim i pruskim nie była przystosowana do wykonywania w drodze przymusowej orzeczeń, nie pochodzących od sądu, w b .zaborze austrjackim zaś egzekucja sądowa tytułów władz pozasądowych wykonywana była już na podstawie samej ordynacji egzekucyjnej.

Stąd też ustawy o ubezpieczeniach społecznych, w zasadzie, nie zawierały przepisów, któreby nadawały orzeczeniom, nakazom zapłaty, czy też wykazom zaległości instytucyj ubezpieczeń społecznych charakter tytułów egzekucyjnych tego typu, o których mówi p. 4 art. 20 nowego prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem. Ściślej rzecz biorąc, przepis nadający wykazom zaległości charakter tytułów egzekucyjnych w egzekucji sądowej zawiera rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. um. w art. 109, jednakże i w tym wypadku przez bliższe określenie tych tytułów, zapomocą zawartych w nawiasie przepisów ustaw egzekucyjnych, wykonalność tytułów ograniczono do pewnego tylko zakresu.

Zmianę zasadniczą, jeśli chodzi o egzekucję sądową na podstawie tytułów pozasądowych, w wyżej opisanym stanie prawnym na obszarze całej Rzeczypospolitej z wyjątkiem województwa śląskiego wprowadziło rozp. Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 342) o postępowaniu przymusowem w administracji, które w art. 11 instytucjom, którym obowiązujące przepisy przyznają prawo ściągania ich należności w drodze egzekucji administracyjnej, dało uprawnienie poszukiwania należności również i w drodze egzekucji sądowej. Wykonawcze zaś przepisy do art. 12 wymienionego

rozp. Prez. Rzplitej, zawarte w rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 sierpnia 1930 r. (Dz. U. R. P. Nr. 59, poz. 481), nadały już wyraźnie w § 4 orzeczeniom, nakazom zapłaty i wykazom zaległości tych instytucyj, zaopatrzonym przez nie w stwierdzenie, że należności są prawnie dojrzałe do egzekucji, charakter tytułów egzekucyjnych w egzekucji sądowej.

Instytucje ubezpieczeń społecznych jednak, mimo, iż wszystkie mają prawo ściągania swych należności w drodze egzekucji administracyjnej (Kasy Chorych na podstawie art. 53 p. I oraz art. 107 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., Zakłady Ubezpieczen Pracowników Umysłowych na podstawie art. 109 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r., Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie — na podstawie § 26 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. oraz art. 8 ustawy z dnia 30 stycznia 1924 r., Fundusz Bezrobocia — na podstawie art. 36 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. w brzmieniu ustalonem rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 lutego 1928 r., Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu, Zakład Ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu, Zakład ubezpieczenia od wypadków w Królewskiej Hucie oraz Zakład ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie — na podstawie § 28 ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r., znalazły się poza obrębem instytucyj, objętych rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 sierpnia 1930 r., jako wyłączone w sposób wyraźny przez § 10 tegoż rozporządzenia. A więc i w tym wypadku nie nabyły charakteru tytułów egzekucyjnych w sądowem postępowaniu egzekucyjnem.

Przy takim stanie prawnym przepis art. 20 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem ze swą ogólną klauzulą, zawartą w punkcie 4, trafia w próżnię jeśli chodzi o ubezpieczenia społeczne i nie stwarza dla instytucyj ubezpieczeń społecznych, mimo wyraźnych tendencyj w tym kierunku, możliwości prowadzenia egzekucji sądowej.

W tym stanie rzeczy ze stanowiska interesów ubezpieczeń społecznych pożądaną byłaby nowelizacja poszczególnych ustaw ubezpieczeń społecznych przez wprowadzenie przepisów, nadających w sposób wyraźny orzeczeniom, nakazom zapłaty i wykazom zaległości instytucyj ubezpieczeń społecznych charakter tytułów egzekucji sądowej.

Przepis taki znalazł się już obecnie w art. 224 projektu ustawy o ubezpieczeniu społecznem (druk sejmowy Nr. 529).

Obecnie sprawa ta jest mało aktualna ze względu na ustawę z dnia 10 marca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 32, poz. 328) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 62, poz. 580) o przejęciu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe oraz o postępowaniu egzekucyjnem władz skarbowych. Przepisy te bowiem, stwarzając jednolitą egzekucję skarbową dla wszelkiego rodzaju świadczeń pieniężnych, które mogły być ściągane przed wejściem w życie tych przepisów w trybie administracyjnym, zamknęły jednocześnie tym świadczeniom poza nielicznemi wyjątkami (wszelka egzekucja do nieruchomości, praw majątkowych i wierzytelności zabezpieczonych na nieruchomościach, wierzytelności hipotecznych oraz egzekucja do ruchomości jedynie należności ponad 10.000 zł.) drogę egzekucji sądowej, a nawet w tych wypadkach, kiedy możliwość tej egzekucji dopuściły, pozwalają na jej wszczęcie jedynie wówczas, gdy środki egzekucyjne, prowadzone w trybie administracyjnym, okażą się bezskuteczne, lub istnieje słuszne domniemanie, że nie odniosą skutku.

Jeśli chodzi o tryb wszczęcia egzekucji na podstawie tytułów egzekucyjnych pochodzących od instytucyj ubezpieczeń społecznych to na podstawie przepisów nowego prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, przedstawiać się będzie on w ten sposób, że tytułom tym klazulę wykonalności nadawać będzie sąd grodzki właściwości ogólnej dłużnika w sprawach spornych. Jeżeli właściwości tej nie będzie można ustalić, klauzulę nadawać będzie sąd grodzki, w którego okręgu będzie miała być wszczęta egzekucja, a gdy instytucja będzie miała zamiar wszcząć egzekucję zagranicą, sąd grodzki, w którego okręgu tytuł został sporządzony (art. 22 § 3). Klazulę wykonalności nadawać będzie sąd w składzie jednego sędziego na wniosek zainteresowanej instytucji bez wzywania stron (art. 23 § 1), przyczem instytucja egzekwująca będzie musiała złożyć sądowi oprócz tytułu egzekucyjnego także zaświadczenie, że tytuł podlega wykonaniu (art. 24).

Na postanowienie sądu, co do nadania klauzuli wykonalności, służyć będzie zażalenie do Sądu Okręgowego, przyczem termin do zażalenia biec będzie dla wierzyciela egzekwującego od daty wydania mu tytułu wykonawczego (tytułu egzekucyjnego zaopatrzonego klauzulą wykonalności) lub postanowienia odmownego, dla dłużnika egzekwowanego zaś od daty doręczenia mu zawiadomienia o wszczęciu egzekucji (art. 31). Zresztą tytuły egzekucyjne, pochodzące od instytucyj ubezpieczeń społecznych, będą wykonywane w tym samym trybie, co i tytuły egzekucyjne pochodzące od sądu.

W zakończeniu niniejszego rozdziału należy jeszcze dodać, że przytoczone przepisy prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem zostały ogłoszone, poza drobnemi poprawkami redakcyjnemi, w brzmieniu zaproponowanem przez Komisję Kodyfikacyjną.

II.

Przechodząc do kwestji drugiej, czy świadczenia instytucyj ubezpieczeń społecznych na rzecz osób ubezpieczonych w tych instytucjach podlegają według nowego prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem — egzekucji (zapowiedzeniu i zajęciu) i w jakim stopniu, należy sobie w pierwszym rzędzie zdać sprawę z tego, że dotychczas kwestję tę regulują przepisy materjalne poszczególnych ustaw ubezpieczeń społecznych. Każda z ustaw, zależnie od charakteru świadczeń danego ubezpieczenia oraz potrzeb ubezpieczonych, reguluje wymienioną kwestję indywidualnie.

I tak w **ubezpieczeniu pracowników umysłowych** na podstawie art. 67, ust. 3 i 4 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. „Świadczenia, należne w myśl rozporządzenia niniejszego, mogą ulec zapowiedzeniu i zajęciu sądowemu tylko z tytułu alimentów, jako też zapowiedzeniu sądowemu lub administracyjnemu dla zaspokojenia przysługujących gminom roszczeń o zwrot poniesionych wy-

datków z tytułu opieki społecznej. Wysokość zapowiedzeń i zajęć wynosi dla alimentów dwie piąte, a dla należności gmin jedną piątą przypadających do wypłaty świadczeń".

W **ubezpieczeniu na wypadek choroby** może być mowa jedynie o egzekucji kierowanej do zasiłków pieniężnych, udzielanych przez Kasy Chorych (art. 22 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., zasiłki: w czasie choroby, połogowe i na koszta pogrzebu), o egzekucji zaś do innych świadczeń trudno mówić, gdyż, jako świadczenia o charakterze usługowym, z natury rzeczy nie podlegają zajęciu. W tej tylko też mierze reguluje tę kwestję art. 41 p. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r., przewidując, że „żadne areszty na zasiłki pieniężne nie są dopuszczalne".

Jeśli chodzi o **ubezpieczenie od wypadków** na obszarze b. zaborów austrjackiego i rosyjskiego to kwestję zajęcia świadczeń w drodze egzekucji normuje § 43 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r., według którego „pretensje przeciw Zakładowi ubezpieczenia, przysługujące uprawnionemu do wynagrodzenia szkody na podstawie niniejszej ustawy, nie podlegają ani egzekucji ani środkom zabezpieczenia. Wyjątek od tego stanowią tylko ustawowe pretensje przeciw uprawnionemu do wynagrodzenia szkody o świadczenia na utrzymanie".

Mimo, iż przepis wymieniony mówi dość ogólnie „pretensje", jednak, oczywiście, chodzi tu, jak to sądzić można z całokształtu cytowanego przepisu, jedynie o świadczenia Zakładu ubezpieczenia od wypadków na rzecz ubezpieczonych z tytułu ubezpieczenia, a więc świadczenia z tytułu prawno-publicznego, przepis zaś cytowany nie może mieć zastosowania do wszelkich innych pretensyj, mających swe źródło w normach prawno-prywatnych.

Zasiłki z tytułu **zabezpieczenia na wypadek bezrobocia** na podstawie art. 11a ustawy z dnia 18 lipca 1924 r., w brzmieniu ustalonem ostatnio ustawą z dnia 17 marca 1932 r., nie podlegają wogóle zajęciu sądowemu, ani administracyjnemu.

Wreszcie jeśli chodzi o **ubezpieczenie inwalidzkie** oraz **od wypadków,** istniejące w b. zaborze pruskim, to według § 119 ordynacji ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r. roszczenia ubezpieczonych mogą być zajęte na pokrycie: 1) zaliczek, udzielanych przez pracodawcę lub instytucje ubezpieczeń społecznych na poczet świadczeń, należnych ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia społecznego, 2) roszczeń alimentarnych, 3) świadczeń gmin, związków ubogich, pracodawców i kas zastępczych, udzielanych ubezpieczonym z tytułu opieki społecznej w czasie, kiedy ci mają prawo do pobierania świadczeń z instytucyj ubezpieczeń społecznych, 4) zaległych składek do instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Reasumując wszystkie wymienione przepisy, widzimy, że zasiłki, udzielane przez Kasy Chorych z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i zasiłki udzielane przez Fundusz Bezrobocia z tytułu ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, nie podlegają na podstawie dotychczasowego ustawodawstwa wogóle zajęciu, świadczenia zaś z tytułu ubezpieczenia pracowników umysłowych, inwalidzkiego i od wypadków mogą ulegać zajęciu na zaspokojenie należności alimentarnych, przyczem rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezp. prac. um., określa do jakiej wysokości zapowiedzenia i zajęcia mogą być dokonywane, ustawa zaś austrjacka z 28 grudnia 1887 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu od wypadków oraz ordynacja ubezpieczenia niemiecka z 19 lipca 1911 r., nie określając tego, odsyłają w tej mierze do obowiązujących ustaw ogólnych. Pozatem świadczenia z tytułu ubezpieczenia pracowników umysłowych oraz na obszarze b. zaboru pruskiego inwalidzkiego i od wypadków mogą być jeszcze zajmowane na zaspokojenie przysługujących gminom roszczeń o zwrot ponoszonych wydatków z tytułu opieki społecznej oraz przy tych dwu ostatnich ubezpieczeniach również na zaspokojenie należności, związanych ściśle z samemi świadczeniami z tytułu ubezpieczeń społecznych.

Nowe prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem reguluje i zmienia częściowo, wyżej przedstawiony, dotychczasowy stan prawny, oczywiście jednak, jak dalej to zostanie wykazane, jedynie w zakresie egzekucji sądowej.

W Rozdziale V Tytułu I prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, zatytułowanym „Ograniczenie egzekucji" zawarte są w art. art. 65, 67 i 68 przepisy, dotyczące również ubezpieczeń społecznych, które w zakresie egzekucji sądowej uchylają dotychczasowe przepisy ustaw szczególnych.

Art. 65 w p. 5 przewiduje, iż nie będą podlegać egzekucji „należności z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby i zasiłki pieniężne z tytułu zabezpieczenia na wypadek bezrobocia".

Treść tego przepisu, nie zmieniając nic w dotychczasowym stanie prawnym, jeśli chodzi o zasiłki Kas Chorych i Funduszu Bezrobocia, rozszerza koło należności, nie podlegających wogóle żadnemu zajęciu, również i na zasiłki z powodu braku pracy, wypłacane przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z tytułu ubezpieczenia w tych zakładach. Jest to więc przepis korzystny dla ubezpieczonych.

Pozatem na korzyść tego przepisu należy zaliczyć i to, że normy o charakterze formalno-prawnym, poprzednio zawarte wśród przepisów materjalnych ustaw szczególnych, znalazły się we właściwej ustawie egzekucyjnej.

Dwa dalsze artykuły (67 i 68), a zwłaszcza art. 68 wprowadzają już poważniejsze zmiany w dotychczasowym stanie prawnym. Według art. 68 „... świadczenia powtarzające się, których celem jest zapewnienie utrzymania, należnego z tytułu: alimentów, renty za utratę zdolności do pracy, ubezpieczenia, wsparcia lub jakiegokolwiek innego tytułu prawnego, jeżeli nie przewyższają tysiąca dwustu złotych miesięcznie — podlegają egzekucji w jednej piątej części, a na zaspokojenie należności alimentarnych także w drugiej piątej części, przyczem zawsze suma stu złotych miesięcznie wolna jest od egzekucji, chyba, że dochodzone są należności alimentarne".

Przepis ten, mówiący o możności zajęcia z tytułu wszelkich wierzytelności świadczeń powtarzających się, należnych z tytułu ubezpieczenia, obejmuje niewątpliwie również i świadczenia z tytułu

ubezpieczeń społecznych. Dotyczyć, oczywiście, może on jedynie świadczeń pozostałych po wyłączonych przez art. 65 zasiłkach na wypadek choroby i bezrobocia oraz świadczeń perjodycznych, a więc świadczeń, istniejących w ubezpieczeniu emerytalnem pracowników umysłowych, inwalidzkiem i od wypadków, gdzie, trzeba przyznać, wprowadza zmiany na niekorzyść ubezpieczonych.

Jeśli chodzi o ubezpieczenie inwalidzkie i ubezpieczenie od wypadków, to przepis ten nie jest zbyt groźny, gdyż przeważająca ilość rent z tytułu tych ubezpieczeń nie przekracza 100 zł. miesięcznie, a więc renty te nie będą i tak ulegały zajęciu, ostrze jego jednak godzi w ubezpieczonych na podstawie ubezpieczenia pracowników umysłowych, w tym ubezpieczeniu bowiem renty niejednokrotnie przekraczać będą 100 zł. miesięcznie.

Dalszy przepis, zawarty w cytowanym art. 68 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, mówiący, że „jeżeli dłużnik otrzymuje miesięcznie powyżej tysiąca dwustu złotych, egzekucji podlega nadto połowa całej przewyżki, a na zaspokojenie należności alimentarnych również i druga połowa", wobec określonego przez art. 14 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych maksimum miesięcznego wynagrodzenia na 720 zł., nie będzie dotyczył nawet rent z tytułu tego ubezpieczenia. Może jedynie dotyczyć nielicznych, zupełnie wyjątkowych, rent w ubezpieczeniu od wypadków, wobec braku górnej granicy zarobków w tem ubezpieczeniu.

Pewną zmianę wprowadza również i art. 67 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, przewiduje bowiem, że „należności... z tytułu ubezpieczenia pogrzebu, podlegają egzekucji tylko na zaspokojenie kosztów pogrzebu". W ten sposób zwrot kosztów pogrzebu, przyznawany na podstawie § 7 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. w brzmieniu ustalonem ustawą z dnia 7 lipca 1921 r., dotychczas nie podlegający zapowiedzeniu i zajęciu, na podstawie nowego prawa będzie podlegać egzekucji, oczywiście, tylko na zaspokojenie kosztów pogrzebu. Przepisowi temu nie można odmówić słuszności, z natury rzeczy bowiem zasiłki pogrzebowe winny być obracane na koszta pogrzebu.

Wszystkie zmiany, które wyżej zostały przytoczone, odnosić się będą jednak tylko do egzekucji sądowej, wprowadzone bowiem przepisy nowego prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem same przez się nie uchylają w całości dotychczasowych przepisów poszczególnych ustaw, które, jak to wynika z § 45 rozp. Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1932 r. o postępowaniu egzekucyjnem władz skarbowych, będą miały zastosowanie w każdym razie w obecnie wprowadzonej egzekucji skarbowej.

W zakończeniu niniejszego rozdziału należy dodać, że interesujące nas przepisy, zawarte w art. 65 i 67 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, zostały ogłoszone w brzmieniu, zaprojektowanem przez Komisję Kodyfikacyjną, w przepisie zaś art. 68 Komisja Kodyfikacyjna proponowała jako minimum, nie podlegające zajęciu, 150 złotych miesięcznie z tem, że o ile dłużnik otrzymuje powyżej 1500 złotych miesięcznie, egzekucji mogą podlegać dwie trzecie całej przewyżki.

III.

Obecny stan prawny odnośnie kwestji pierwszeństwa zaspokojenia należności instytucyj ubezpieczeń społecznych znajduje swe źródło nietylko w materjalnych czy procesowych przepisach prawa cywilnego, lecz również w bardzo licznych przepisach poszczególnych ustaw ubezpieczeń społecznych. Stąd też różnorodność przepisów, prowadząca do tego, że o ile należności jednych instytucyj ubezpieczeń społecznych posiadają dość duże przywileje, inne nie posiadają ich wcale.

Nowe prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem wprowadza pod tym względem zmianę na lepsze, zawiera bowiem jednolite przepisy, które w zakresie egzekucji sądowej zastąpią różnorodne przepisy dotychczasowe.

Chcąc zorjentować się w rozmiarach i kierunku zmian, wprowadzonych przez nowe prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem w dotychczasowym stanie prawnym, musimy uprzednio zbadać, jak przedstawiają się przepisy dotychczas obowiązujące.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych. Kwestja pierwszeństwa zaspokojenia należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych uregulowana jest w art. 109 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezp. prac. um. Artykuł ten stanowi, że „należności Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z tytułu składek korzystają w postępowaniu egzekucyjnem i upadłościowem na obszarze m. st. Warszawy i województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogródzkiego, poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego z pierwszeństwa zaspokojenia w rozmiarze i stopniu, przysługującym należnościom z tytułu zasług sług i czeladzi, a na obszarze województw: krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego wedle obowiązujących tam przepisów".

Artykuł ten określa jedynie, jakie należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych korzystają z pierwszeństwa zaspokojenia, mianowicie składki, które winny być wpłacane do Zakładów przez pracodawców względnie ubezpieczonych pracowników, w kwestji zaś rozmiaru i stopnia pierwszeństwa odsyła już do norm ogólnych, obowiązujących w tej mierze w/g poszczególnych ustawodawstw zaborczych, przyczem wobec braku w b. zaborach rosyjskim i pruskim przepisów, zapewniających pierszeństwo zaspokojenia należnościom instytucyj ubezpieczeń społecznych, zrównywa w tych zaborach należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z należnościami pracowników.

W postępowaniu egzekucyjnem, obowiązującem na obszarze b. zaboru austrjackiego przy egzekucji z ruchomości, zgodnie z § 286 austrjackiej ordynacji egzekucyjnej o pierwszeństwie zaspokojenia rozstrzyga w zasadzie pierwszeństwo dokonanego zajęcia tak, że poza kosztami egzekucji, wierzytelnościami zabezpieczonemi prawem zastawu na sprzedanej w drodze przymusowej ruchomości oraz opłatami publicznemi, należnemi z ruchomości (cła, opłaty spożywcze i t. p.), inne należności zaspaka-

jane są według kolejności zajęcia. Należności więc Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie korzystają z żadnego przywileju, a zaspakajane są w kolejności zależnie od chwili zgłoszenia.

Przy egzekucji z nieruchomości również należności instytucyj ubezpieczeń społecznych nie posiadają żadnego przywileju, jako nie wymienione w § 216 austrjackiej ordynacji egzekucyjnej, i zaspakajane są w takim samym stopniu i rozmiarze, jak każda inna nieuprzywilejowana wierzytelność przystępującego do egzekucji wierzyciela.

Jak widać więc w postępowaniu egzekucyjnem na obszarze b. zaboru austrjackiego należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie korzystają przy zaspokojeniu z żadnego, wynikającego z ich charakteru, pierwszeństwa.

Jedynie w postępowaniu upadłościowem, według § 52 austrjackiej ordynacji konkursowej oraz w postępowaniu ugodowem, według § 23 austrjackiej ordynacji ugodowej, należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych korzystają ze specjalnego pierwszeństwa zaspokojenia bądź w drugiej klasie (przy postępowaniu upadłościowem) bądź na pierwszem miejscu (przy postępowaniu ugodowem).

Na obszarze b. zaboru rosyjskiego kwestję pierwszeństwa zaspokojenia zasług sług i czeladzi, z któremi zrównał art. 109 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24 listopada 1927 r. należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, reguluja przepisy materjalnego prawa cywilnego, mianowicie art. 41 prawa o ustaleniu własności dóbr nieruchomych o przywilejach i hipotekach z dnia 26 kwietnia 1818 roku oraz art. 7 i 9 prawa o przywilejach i hipotekach z dnia 6 sierpnia 1825 r.

Przepisy powyższe, odmiennie od przepisów, obowiązujących na obszarze b. zaborów austrjackiego i pruskiego, ustalają jedne kategorje przywilejów bez względu na to, w jakiem postępowaniu (egzekucyjnem, upadłościowem) dojdzie do zrealizowania należności, korzystającej z przywileju.

O przywilejach na szczególnej nieruchomości mówi cytowany art. 41 prawa hipotecznego z 1818 roku, który w związku z art. 47 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324), przy egzekucji prowadzonej do nieruchomości, zapewnia należnościom robotników, zatrudnionych w tej nieruchomości, nie przekraczającym rocznej należności, zaspokojenie narówni z podatkami z nieruchomości, innemi powszechnemi opłatami publicznemi, przywiazanemi również do nieruchomości i składkami, należnemi za ubezpieczenie nieruchomości od ognia, wszystkiemi zaległemi za rok bieżący i dwa lata wstecz. Z tego samego pierwszeństwa korzystają, wobec brzmienia art. 109 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r., również składki Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, powstałe z tytułu ubezpieczenia jedynie pracowników, zatrudnionych w sprzedanej nieruchomości.

Art. 7 prawa o przywilejach i hipotekach z 1825 r., mówiący o przywilejach na szczególnych ruchomościach, nie przewiduje w tej mierze żadnego przywileju dla sług i czeladzi, zgodnie więc z art. 109 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 roku, niema również przywileju i dla należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Wreszcie art. 9 prawa o przywilejach i hipotekach z 1825 r., mówiący o przywileju ogólnym na całym majątku dłużnika, zarówno na nieruchomościach, jak i na ruchomościach, daje zasługom wszystkich zatrudnionych przez dłużnika pracowników za rok, który upłynął i bieżący, a więc również i składkom Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za ubezpieczenie tychże pracowników za tenże czas, pierwszeństwo na czwartem miejscu.

Należności te jednak, w razie egzekucji, mogą być zaspakajane dopiero po zaspokojeniu należności, posiadających przywilej szczególny na podstawie art. 41 prawa hipotecznego z 1818 r. względnie art. 7 prawa o przywilejach i hipotekach z 1825 r. w zależności od tego, czy egzekucja, prowadzona jest do nieruchomości czy ruchomości.

Na obszarze b. zaboru pruskiego, przy egzekucji, kierowanej do ruchomości, należności pracowników, a więc i Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie posiadają żadnego specjalnego pierwszeństwa zaspokojenia, przy egzekucji zaś do nieruchomości, według art. 109 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r., korzystają z pierwszeństwa narówni z pracownikami t. j. na drugiem miejscu, przyczem pierwszeństwo to obejmuje należności za rok bieżący i ubiegły (§ 10 ustawy o przymusowej licytacji i przymusowym zarządzie z dnia 24 marca 1897 r. — Dz. U. Rzeszy Niem. z r. 1897, str. 97 i z r. 1898, str. 713).

Przy postępowaniu upadłościowem, na podstawie § 61 niemieckiej ordynacji upadłościowej z dnia 10 lutego 1877 r. (Dz. Praw Rzeszy Niem. Nr. 10, str. 351), należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych korzystają przy zaspokojeniu z pierwszego miejsca narówni z należnościami pracowników.

Ubezpieczenie na wypadek choroby. Na obszarze b. zaboru rosyjskiego kwestję pierwszeństwa reguluje art. 56 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, stanowiąc, że „zalegającym za ostatnie 12 miesięcy składkom i innym należnościom Kasy (wynikającym z art. 16 i 24 — scil. składki i kary od pracodawców, którzy nie zgłosili pracowników do ubezpieczenia na wypadek choroby w ciągu 3 względnie 5 dni oraz zwrot świadczeń, udzielanych ubezpieczonym, poszkodowanym przez wypadki przy pracy), przysługuje przywilej narówni z należnościami, wymienionemi w art. 41 ust. II ustawy hipotecznej z 1818 r. Wszystkim zaś należnościom Kasy przysługuje przywilej ogólny narówni z wierzytelnościami, wymienionemi w art. 9 ust. IV ustawy o przywilejach i hipotekach z 1825 r.".

W pierwszym wypadku ma Kasa Chorych przywilej przy egzekucji do nieruchomości narówni z powszechnemi opłatami publicznemi, w drugim wypadku zarówno przy egzekucji do nieruchomości, jak i do ruchomości na tem samem miejscu co Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Na obszarze b. zaboru austrjackiego, na podstawie art. 107 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby „w przedmiocie ściągania i zabezpieczenia zaległych należności... kas cho-

rych, aż do dalszego zarządzenia, pozostają nadal w mocy obowiązującej przepisy prawne, dotyczące postępowania administracyjnego i cywilno - sądowego wraz z egzekucyjnem i konkursowem...".

W tym stanie rzeczy należności Kas Chorych tak, jak i należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, nie korzystają z żadnego specjalnego pierwszeństwa w postępowaniu egzekucyjnem, mając jedynie pierwszeństwo w postępowaniu upadłościowem i ugodowem w tym samym stopniu i rozmiarze, co należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Na obszarze b. zaboru pruskiego ten sam również przepis art. 107 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby odsyła do istniejących w tej mierze na tym obszarze ogólnych przepisów prawnych.

W postępowaniu egzekucyjnem ustawodawstwo pruskie nie daje należnościom Kas Chorych żadnego przywileju przy zaspokojeniu.

W postępowaniu upadłościowem zaś, na podstawie § 61 niemieckiej ordynacji upadłościowej, w związku z § 28 niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej, należności Kas Chorych znajdują zaspokojenie na pierwszem miejscu narówni z należnościami pracowników.

Ubezpieczenie od wypadków. Na obszarze b. zaboru rosyjskiego oraz na obszarze b. zaboru austrjackiego obowiązująca ustawa o ubezpieczeniu od wypadków z dnia 28 grudnia 1887 r. nie daje należnościom Zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie specjalnego pierwszeństwa przy zaspokojeniu, jednak na obszarze b. zaboru rosyjskiego, na podstawie praktyki sądowej, należności Zakładu korzystają z pierwszeństwa, przewidzianego w art. 9 p. 6 względnie p. 9 prawa o przywilejach i hipotekach z 1825 r. narówni z osobistemi podatkami i opłatami publicznemi dłużnika, nie posiadającemi przywileju szczególnego.

Na obszarze b. zaboru pruskiego należności Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Zakładu ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu oraz Zakładu ubezpieczenia od wypadków w Królewskiej Hucie, nie korzystają z żadnego przywileju w postępowaniu egzekucyjnem; jedynie w postępowaniu upadłościowem korzystają, na podstawie § 28 ordynacji ubezpieczeniowej z tego samego pierwszeństwa, co należności Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i Kas Chorych.

Zabezpieczenie na wypadek bezrobocia. Ustawa z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, nie daje należnościom Funduszu Bezrobocia żadnego przywileju przy zaspokojeniu z sum, uzyskanych w drodze egzekucji sądowej, jednak na obszarze b. zaboru rosyjskiego, na podstawie praktyki sądowej, należności te korzystają tak, jak i należności Zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie z przywileju, zastrzeżonego w art. 9 p. 6 względnie p. 9 prawa o przywilejach i hipotekach z 1825 roku.

Ubezpieczenie inwalidzkie. Należności Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i Zakładu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Królewskiej Hucie w postępowaniu egzekucyjnem nie korzystają ze specjalnego pierwszeństwa, w postępowaniu zaś upadłościowem korzystają, na podstawie § 28 ordynacji ubezpieczeniowej i § 61 ordynacji upadłościowej z tego samego pierwszeństwa, co należności w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ubezpieczeniu na wypadek choroby i ubezpieczeniu od wypadków.

Jak z pobieżnego rzutu oka na obowiązujące dotychczas przepisy prawne widać, jedynie na obszarze b. zaboru rosyjskiego należności wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych korzystają z przywilejów, związanych z charakterem tych należności, przyczem należności dwóch instytucyj (Zakładu ubezpieczenia od wypadków we Lwowie i Funduszu Bezrobocia), znajdują zaspokojenie na bardzo dalekiem miejscu. Na obszarach zaś b. zaborów austrjackiego i pruskiego sprawa przedstawia się dużo gorzej, bo na obszarze b. zaboru austrjackiego żadna z instytucyj nie korzysta z przywileju przy egzekucji sądowej, a na obszarze b. zaboru pruskiego z przywileju korzystają jedynie Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

A jak tę kwestję reguluje nowe prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem?

W pierwszym rzędzie należy zaznaczyć, że prawo to odróżnia z jednej strony podział sumy, uzyskanej w egzekucji, prowadzonej do ruchomości oraz do niehipotekowanych wierzytelności i innych praw majątkowych, z drugiej strony podział sumy, uzyskanej z egzekucji, prowadzonej do nieruchomości, w związku z czem kwestję pierwszeństwa zaspokojenia w każdym z tych dwu wypadków reguluje oddzielnie.

Jeśli chodzi o pierwszeństwo zaspokojenia z sumy, osiągniętej w drodze egzekucji do ruchomości oraz niehipotekowanych wierzytelności i innych praw majątkowych, to kwestję tę normuje art. 289 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, który postanawia, że należności winny być zaspakajane w następującej kolejności:

1) koszty egzekucyjne;

2) podatki i inne daniny publiczne, należne z ruchomości sprzedanej, jako też należne z nieruchomości, jeżeli przedmiotem podziału są sumy, uzyskane z zajęcia u dzierżawców i lokatorów czynszu z tej nieruchomości — we wszystkich tych przypadkach za ostatnie dwa lata;

3) wierzytelności, zabezpieczone prawem zastawu;

4) czynsz, przypadający za rok ostatni wypuszczającemu w najem lub w dzierżawę, lecz tylko z sumy, uzyskanej ze sprzedaży ruchomości, wniesionych do przedmiotu najmu lub dzierżawy;

5) należności, przypadające za rok ostatni służbie domowej; lecz tylko z sum, uzyskanych ze sprzedaży urządzenia domowego, oraz pracownikom przedsiębiorstw, lecz tylko z sum, uzyskanych ze sprzedaży ruchomości, wchodzących w skład tego przedsiębiorstwa;

6) koszty ostatniej choroby oraz niezbytkownego pogrzebu dłużnika;

7) podatki i inne daniny publiczne, niewymienione w p. 2), za rok ostatni;

8) należności instytucyj ubezpieczeń społecznych, powstałe z tytułu ubezpieczenia pracowników, wymienionych w p. 5), za rok ostatni;

9) inne wierzytelności.

Po zaspokojeniu zaś wszystkich wierzytelności, zaspokojone będą kary, grzywny sądowe, administracyjne i skarbowe, kary za zwłokę w uiszczaniu podatków i innych danin publicznych, tudzież kary i podatki stemplowe.

Jak z przytoczonego przepisu widać, należności instytucyj ubezpieczeń społecznych uzyskały ze względu na ich charakter, szczególne pierwszeństwo zaspokojenia i znajdują się na miejscu ósmem. Biorąc pod uwagę dalekie miejsce, na którem należności te się znalazły, oraz fakt, że pierwszeństwo dotyczy jedynie należności, powstałych z tytułu ubezpieczenia służby domowej, o ile zostało sprzedane urządzenie domowe oraz pracowników tych przedsiębiorstw, w skład których wchodziły sprzedane ruchomości, należy dojść do wniosku, że udzielony przywilej jest dość znikomy, jednak, wobec tego, że należności instytucyj ubezpieczeń społecznych poprzedzają wierzytelności, nie posiadające przywileju, a nie idą w zbiegu z niemi, ani po nich, jak się to obecnie niejednokrotnie zdarza, należy uznać, że w porównaniu ze stanem dotychczasowym, zmiany nastąpiły na korzyść ubezpieczeń społecznych.

W dużo lepszem położeniu znalazły się należności ubezpieczeń społecznych przy podziale sum, uzyskanych ze sprzedaży nieruchomości, o czem stanowi art. 293 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem. I tak, wedle tego artykułu, zaspokojenie następuje w poniższej kolejności:

1) koszty egzekucyjne;

2) należności pracowników, zatrudnionych w sprzedanej nieruchomości lub w przedsiębiorstwach, znajdujących się na tej nieruchomości i należących do dłużnika, powstałe przed dniem licytacji, byleby nie przewyższały rocznej należności pracownika; należności, przewyższające sumę pięciuset złotych miesięcznie, korzystają z pierwszeństwa do wysokości pięciuset złotych miesięcznie;

3) podatki i inne daniny publiczne, należne ze sprzedanej nieruchomości za ostatnie dwa lata przed licytacją;

4) należności instytucyj ubezpieczeń społecznych, powstałe z tytułu ubezpieczenia pracowników, wymienionych w p. 2) za rok ostatni przed licytacją;

5) wierzytelności i prawa, zabezpieczone hipotecznie (również i raty amortyzacyjne) przed wciągnięciem do księgi wpisu o wszczętej egzekucji;

6) podatki i inne daniny publiczne, niewymienione w p. 3) i 4), przypadające od dłużnika i zaległe za rok ostatni przed licytacją;

7) inne wierzytelności.

Pozatem znajduje się identyczny przepis, dotyczący kar i grzywien, jak przy podziale sumy na podstawie art. 289.

Jak widzimy, należności instytucyj ubezpieczeń społecznych znalazły się już na czwartem miejscu, przyczem poprzedzają je jedynie koszty egzekucyjne i należności, związane ze sprzedaną nieruchomością, należności więc wszystkich niemal ubezpieczeń społecznych poza kasami chorych na obszarze b. zaboru rosyjskiego i Zakładami Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych na obszarze b. zaboru rosyjskiego i pruskiego, znalazły lepsze zabezpieczenie, niż na podstawie obecnych przepisów prawnych.

Przywileje, z których korzystać będą instytucje ubezpieczeń społecznych na podstawie przepisów prawa w sądowem postępowaniu egzekucyjnem, będą mieć zastosowanie, oczywiście, tylko w tem postępowaniu, w postępowaniu zaś upadłościowem i ugodowem w dalszym ciągu posiadać będą moc obowiązującą dotychczasowe przepisy prawne.

W wyniku porównania przepisów nowego prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem z przepisami dotychczas obowiązującemi, jasno widać, że ubezpieczenia społeczne znalazły się w położeniu dużo korzystniejszem, niż znajdowały się dotychczas.

Nadmienić tutaj należy, że przepisy, stawiające ubezpieczenia społeczne w tak korzystnem położeniu, znalazły się dopiero w ostatecznej redakcji prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem, nie było ich zaś w projekcie Komisji Kodyfikacyjnej.

W zakończeniu niniejszego artykułu należy jeszcze wspomnieć o zabezpieczeniu interesów instytucyj ubezpieczeń społecznych przy ustanawianiu t. zw. zarządu przymusowego, który według art. 251 prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem można będzie ustanawiać nad nieruchomościami, z których egzekucja przez sprzedaż jest niedopuszczalna wskutek istniejących ograniczeń prawa własności oraz nad nieruchomościami, nie podlegającemi takim ograniczeniom, o ile czysty dochód dwuletni z tych nieruchomości wystarczy na zaspokojenie egzekwowanych wierzytelności.

Zarządca, ustanawiany przez sąd, ma obowiązek zaspakajania koniecznych wydatków, połączonych z zarządem w pewnej kolejności, ustalonej przez art. 277 prawa, przyczem należności podzielone są na siedem kategoryj, z których czwarta obejmuje należności instytucyj ubezpieczeń społecznych, powstałe z tytułu ubezpieczenia pracowników, zatrudnionych w nieruchomości, której zarząd dotyczy lub w przedsiębiorstwach, znajdujących się na tej nieruchomości i należących do dłużnika, tak bieżące, jak i zaległe za rok ostatni przed ustanowieniem zarządu. Przed należnościami instytucyj ubezpieczeń społecznych znalazły się jedynie: koszta egzekucyjne i koszta zarządu, należności pracowników, zatrudnionych w nieruchomości lub w przedsiębiorstwach, położonych na nieruchomości i należących do dłużnika, bieżące i zaległe z ostatniego roku przed ustanowieniem zarządu oraz podatki i daniny publiczne, należne z nieruchomości, bieżące i zaległe za ostatnie dwa lata przed ustanowieniem zarządu.

Jak widzimy i w tym również wypadku interesy instytucyj ubezpieczeń społecznych znalazły dostateczne zabezpieczenie.

Nadwyżka dochodów nad wydatkami, uzyskana przez zarządcę przymusowego, winna być przekazywana do depozytu sądowego, o ile jest kilku wie-

rzycieli egzekwujących, a nadwyżka nie wystarcza na zaspokojenie wszystkich (art. 279, § 2).

Po załatwieniu sprawozdania rachunkowego zarządcy, sąd przystępuje do podziału sumy, uzyskanej przez zarząd przymusowy na zaspokojenie wierzycieli egzekwujących, przyczem przy podziale stosuje się przepisy, odnoszące się do podziału sumy, uzyskanej przez egzekucję do nieruchomości (art. 304). Należności instytucyj ubezpieczeń społecznych znajdą się w tym stanie rzeczy na czwartem miejscu.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 11 marca 1932 r. Nr. I. C. 1802/31.

Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wyp. choroby nie przewiduje żadnych ograniczeń co do zakresu rozpoznawania przez organy sądowe sporów, wynikających na tle orzeczeń zarządów Kas Chorych, wydanych w trybie art. 76 tejże ustawy, sądy [1]) więc mogą orzekać nietylko co do samej zasady kary, nałożonej przez Kasy Chorych, lecz także co do jej wysokości.

Z uzasadnienia:

„Spółka Akcyjna „Br. B." wystąpiła przeciwko Pow. Kasie Chorych w Grodnie o uchylenie trzech orzeczeń karnych Komisarza Rządowego tejże Kasy, nakładających na pozywającą firmę karę 532 zł. 20 gr., stanowiącą pięciokrotną kwotę zaległych składek za dwóch niezgłoszonych robotników i o zredukowanie tej kary do wysokości pojedyńczej tych składek.

Sąd Grodzki powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok uchylił i wysokość nałożonej kary zredukował do kwoty 106 zł. 44 gr. W skardze kasacyjnej pozwana Kasa żąda uchylenia wyroku, zarzucając Sądowi, że z obrazą art. 16 ustawy z d. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U., poz. 272) oraz art. 129 i 142 U. P. C. zmniejszył wysokość nałożonej kary, chociaż wymiar kary należy do Zarządu Kasy Chorych i nie może być zmieniony...

Zarzut skargi kasacyjnej nie jest słuszny, stosownie bowiem do art. 76 ustawy z dn. 19.V.1920 r. o obowiązkiem ubezpieczeniu na wypadek choroby zarząd Kasy Chorych orzeka w pierwszej instancji w sprawie kar pieniężnych na pracodawców, wymierzanych w trybie art. 16 powołanej ustawy, a na zasadzie art. 85 tejże ustawy instancjami apelacyjnemi dla skarg na takie orzeczenia zarządu są organy sądowe urzędów ubezpieczeń, do czasu zaś utworzenia tych organów orzeczenia zarządu, wydane na podstawie art. 76, mogą być przedmiotem rozpoznania sądów powszechnych w trybie art. 1 U. P. C.;

...Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby nie przewiduje żadnych ograniczeń co do zakresu rozpoznawania przez organy sądowe sporów, wynikających na tle orzeczeń zarządów Kas Chorych, wydanych w trybie art. 76 tejże ustawy, sądy więc mogą również orzekać nietylko co do samej zasady kary, nałożonej przez zarząd Kasy Chorych, lecz i co do wysokości tej kary;..."

[1]) Dotyczy b. zaboru ros., na którego obszarze sądy cywilne orzekają w sprawach ubezpieczenia na wyp. choroby (art. 85 i 106 ust. z dn. 19 maja 1920 r.).

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 21 marca 1932 r. Nr. I. C. 1610/31.

1. Przy rozstrzyganiu kwestji obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby „administratora" lub „rządcy" domu Sąd powinien w każdym poszczególnym wypadku rozważyć na podstawie okoliczności sprawy, do jakich czynności został powołany „administrator" lub „rządca", w jakim stosunku pozostawał do swego pracodawcy i jaki stopień zależności wiązał go z pracodawcą. Sama bowiem nazwa „administrator" lub „rządca" domu nie przesądza, czy mamy do czynienia z pełnomocnikiem, działającym w imieniu swego mocodawcy, zależnym od niego w ramach art. 1991 — 1997 K. C., czy też z pracownikiem, związanym ze swym pracodawcą stosunkiem służbowym lub roboczym.

2. Żądanie uiszczenia składek, opatrzone jedynie podpisem Kierownika Wydziału Rejestracyjno-Obrachunkowego, bez powołania się na zapadłą w tej mierze uchwałę Zarządu Kasy, nie odpowiada wymogom art. 76 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

Z uzasadnienia:

„Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego - referenta, głosów rzeczników stron i wniosków Prokuratora,

z w a ż y w s z y:

że R. A. wystąpiła przeciwko Kasie Chorych m. st. Warszawy o uznanie, iż rządca i administrator w jej domu z tytułu pełnionych przez nich czynności nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i o uchylenie żądania Kasy Chorych uiszczenia składek za wspomnianych pracowników w sumie 536 zł. 60 gr.;

że Sąd Powiatowy powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy wyrok pierwszej instancji zatwiedził;

że w skardze kasacyjnej słusznie zarzuca powódka obrazę art. 129 i 143 U. P. C., polegającą na tem, iż Sąd Okręgowy nie rozważył, jakie czynności pełnili administrator i rządca w domu powódki i nie uzasadnił wniosku, że pracowników tych łączył z powódką stosunek służbowy lub roboczy, z racji którego podlegali obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby;

że sama nazwa „administrator" lub „rządca" nie wyjaśnia jeszcze, do jakich czynności został powołany dany pracownik, w jakim stosunku pozostawał do swego pracodawcy i jaki stopień zależności wiązał go z pracodawcą, wobec czego w każdym poszczególnym wypadku wszystkie powyższe okoliczności winny być przez Sąd rozważone i na zasadzie ustaleń, dokonanych w tym zakresie, wyprowadzony wniosek, czy administrator względnie rządca był pełnomocnikiem, działającym w imieniu swego mocodawcy, zależnym od niego w ramach art. 1991—1997 K. C., czy też pracownikiem, związanym ze swym pracodawcą stosunkiem służbowym lub roboczym;

że w przypadku wniosek Sądu, iż administratora i rządcę domu powódki łączył z nią stosunek służbowy, nie znajduje oparcia w przytoczonych na usprawiedlinie tegoż wniosku argumentach — pobieraniu wynagrodzenia i należności; stałe wynagrodzenie za wyświadczone usługi w myśl art. 1986 K. C. może otrzymywać i pełnomocnik, który również jest do pewnego stopnia zależny od swego mocodawcy;

że innych ustaleń na poparcie swego wniosku co do służbowej zależności w przypadku rządcy i administratora od powódki Sąd nie przeprowadził;

że, jak słusznie twierdzi powódka w dalszym ciągu skargi kasacyjnej, wystosowane do niej żądanie uiszczenia składek, opatrzone jedynie podpisem kierownika Wydziału Rejestracyjno - Obrachunkowego, bez powołania się na zapadłą w tej mierze uchwałę Zarządu Kasy, nie odpowiada wymogom art. 76 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19 maja 1920 r. (Dz. U. Nr. 44, poz. 272), odmienny zaś pogląd Sądu, na którym został oparty wyrok, nie jest usprawiedliwiony;

że powyższe uchybienia są o tyle istotne, że skutkują uchylenie zaskarżonego wyroku bez potrzeby rozważania pozostałych zarzutów skargi kasacyjnej;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z powodu obrazy art. 129 i 142 U. P. C. uchyla i sprawę do ponownego rozpoznania temuż Sądowi w innym składzie Sędziów przekazuje".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 9 marca 1932 r. Nr. I. C. 1840/31.

Pracownicy i robotnicy leśni (na obszarze b. zaboru rosyjskiego) podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, o ile praca ich posiada cechy pracy w przemyśle, natomiast nie podlegają powyższemu obowiązkowi, o ile praca ich polega na wykonywaniu czynności, związanych z konserwacją lasu, utrzymaniem go w należytym stanie i t. p., a niemających związku z przemysłem leśnym.

Z uzasadnienia:

„...Skarżący w kasacji słusznie podnosi, iż przymus ubezpieczenia na wypadek choroby nie został dotychczas w trybie art. 104 ustawy z d. 19 maja 1920 roku (obowiąz. obecnie w redakcji z d. 28.IX 1926 r. Dz. U. poz. 582) rozciągnięty na pracowników rolnych i leśnych, dotyczy natomiast pracowników przemysłowych; rzeczą Sądu Okręgowego więc było w przypadku ustalić, czy praca zatrudnionych przy eksploatacji leśnej pracowników skarżącego posiada cechy pracy w przemyśle, jak to twierdziła pozwana Kasa, czy też polegała na wykonaniu pewnych czynności natury gospodarczej, związanych z konserwacją lasu, utrzymaniem go w należytym stanie i t. p., i nie mających związku z przemysłem leśnym, jak utrzymywał skarżący; jedynie w przypadku pierwszym mógł Sąd Okręgowy uznać pracowników leśnych za podlegających pomienionemu ubezpieczeniu..."

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. ROZPORZĄDZENIE PREZ. RZPLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 R. (Dz. U. Nr. 106, poz. 911).

Dyrektywa Związku Zakładów U. P. U. w sprawie jednolitego stosowania art. 126 rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. um. w związku z art. 30 tego rozp., uchwalona na posiedzeniu Rady Zarządzającej Związku w dn. 28.X.1932 r.

XXV. Przewidziane w art. 126 rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych prawa spadkobierców osoby uprawnionej do świadczeń, zmarłej po zgłoszeniu swoich roszczeń, nie mają zastosowania do jednorazowych odpraw, objętych art. 30 tego rozporządzenia.

Uzasadnienie.

Art. 56 p. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych postanawia, że prawo do świadczeń, przewidziane w rozporządzeniu wyżej wymienionym ustaje w razie śmierci uprawnionego do świadczeń z zachowaniem tych uprawnień, jakie członkom pozostałej rodziny daje rozporządzenie z dnia 24 listopada 1927 r. w wypadku śmierci ich żywiciela.

Postanowienia art. 56 p. 2 pociągają za sobą następujące skutki:

1) śmierć osoby uprawnionej, która korzystała ze świadczeń, powoduje wygaśnięcie prawa do tych świadczeń,

2) jeżeli chodzi o członków rodziny uprawnionego, to śmierć jego zachowuje ich uprawnienia, przewidziane w rozporządzeniu na wypadek śmierci żywiciela, a właściwie śmierć ubezpieczonego jest tym wypadkiem losowym, który rodzi roszczenia do świadczeń członków rodziny.

W świetle postanowień art. 56 p. 2 spadkobiercy osoby zmarłej nie mają z tytułu spadkobrania żadnych praw do świadczeń, gdyż prawo do świadczeń, przewidziane w rozporządzeniu dla osoby zmarłej ustaje wobec jej śmierci, prawa zaś pozostałych członków rodziny są niezależne od ich uprawnień do spadkobrania na zasadzie prawa cywilnego, lecz opierają się jedynie na przepisach rozporządzenia. O prawie sukcesorów osoby zmarłej do świadczeń, przewidzianych w rozporządzeniu dla ubezpieczonego, nie może być mowy ze względu na publicznoprawny charakter tych świadczeń, jak również z uwagi na to, że ubezpieczenie na wypadek śmierci, przewidziane w art. 1 p. 4, które mogłoby ewentualnie

rodzić prawa dla spadkobierców zmarłego, jest w rozporządzeniu unormowane specjalnemi postanowieniami, dając uprawnienia członkom rodziny na zasadach odmiennych od postanowień prawa spadkowego.

Uregulowaniu praw spadkobierców osoby uprawnionej do świadczeń poświęca rozporządzenie Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych specjalny przepis.

Art. 126 ust. 1 postanawia, że w razie śmierci osoby, uprawnionej do świadczeń, po zgłoszeniu przez nią swoich roszczeń, prawo do odbioru sum należnych do dnia śmierci uprawnionego, przechodzi na prawnych jego spadkobierców.

Ust. drugi tego artykułu przewiduje, że spadkobiercy mają prawo kontynuowania nieukończonego jeszcze postępowania celem ustalenia sumy należnej z tytułu świadczeń.

Powstaje pytanie, czy uprawnienia spadkobierców, przewidziane w art. 126, mają również zastosowanie do jednorazowych odpraw, objętych art. 30. Brzmienie art. 126 wskazuje na to, że jego postanowienia mogą mieć zastosowanie jedynie do sum, wypłacanych perjodycznie z tytułu świadczenia. Art. 126 ust. 1 mówi o prawie „do odbioru sum należnych **do dnia śmierci uprawnionego**", a więc na spadkobierców przechodzi nie prawo do świadczenia, przysługującego zmarłemu, lecz jedynie mogą oni odebrać sumy, z których sam zmarły mógłby do chwili swojej śmierci korzystać.

Ust. drugi tego artykułu, dając uprawnienia sukcesorom do kontynuowania postępowania, również podkreśla, że na sukcesorów przechodzą jedynie określone sumy, gdyż mówi o „ustaleniu sumy należnej z tytułu świadczeń".

Interpretacja wyżej podana art. 126 wynika również z konstrukcji prawa do świadczeń, ustalonej w rozporządzeniu dla osoby uprawnionej i pozostałych po jej śmierci członków rodziny.

Art. 126, zastosowany do świadczeń perjodycznych, nie pozbawia w żadnym wypadku pozostałych członków rodziny prawa do świadczeń, przewidzianych dla nich w rozporządzeniu. W myśl bowiem ust. 1 tego art. przy świadczeniach perjodycznych spadkobiercy otrzymają sumy, należne uprawnionemu do dnia jego śmierci. Od chwili śmierci uprawnionego spadkobiercy nie będą mieli już żadnych praw i nie otrzymają żadnych sum — natomiast członkowie rodziny zmarłego będą korzystali z prawa do świadczeń, przewidzianego przez rozporządzenie dla członków rodziny na wypadek śmierci ich żywiciela.

Natomiast zastosowanie art. 126 do jednorazowych odpraw, przewidzianych w art. 30, złamałoby zupełnie konstrukcję tego świadczenia i to wbrew wyraźnym postanowieniom art. 126 i art. 30.

Art. 30 przewiduje bowiem dla powstania prawa do odprawy członków rodziny w kolejności, ustalonej w tym artykule, oprócz ogólnego warunku, przewidzianego dla powstania prawa do świadczeń dla członków rodziny — śmierci ubezpieczonego, jeszcze dodatkowy warunek — niepodjęcie odprawy przez samego ubezpieczonego.

O ile przeto niepodjęcie odprawy przez samego ubezpieczonego jest warunkiem powstania prawa do odprawy dla wdowy po ubezpieczonym, to warunek ten zostaje tak samo zachowany jeżeli ubezpieczony zmarł nie podjąwszy odprawy i nie zgłosiwszy przed śmiercią roszczenia, jak i w razie śmierci ubezpieczonego po zgłoszeniu roszczenia, lecz przed podjęciem odprawy. To samo dotyczy również prawa do odprawy innych członków rodziny, wymienionych w art. 30.

Zgłoszenie przeto roszczenia o odprawę nie może pozbawić członków rodziny ubezpieczonego, wymienionych w art. 30 prawa do odprawy na korzyść spadkobierców osoby uprawnionej. Zastosowanie bowiem postanowień art. 126 do jednorazowych odpraw nie wprowadzi, jak przy świadczeniach perjodycznych, dodatkowych, przejściowych uprawnień spadkobierców obok uprawnień członków rodziny, lecz pozbawia członków rodziny świadczeń, przewidzianych dla nich wyraźnie w rozporządzeniu, na rzecz spadkobierców, którzy mogą nawet nie być członkami rodziny zmarłego, wbrew niewątpliwej intencji, wyrażonej w art. 1 p. 4 i art. 15 lit. B p. 4, 5 i 6.

Odprawa jednorazowa jest szczególnem świadczeniem, mającem zastąpić rentę, do której nie uzyskano prawa tylko z braku warunku okresu wyczekiwania.

Zupełnie przeto zgodną z tym charakterem świadczenia jest kolejność prawa do odprawy ustalona w art. 30, uwzględniająca jedynie te osoby, które korzystałyby z renty, gdyby okres wyczekiwania został przebyty (ubezpieczony, wdowa wzgl. wdowiec, sieroty) i na warunkach, wymaganych dla renty z wyłączeniem jedynie warunku okresu wyczekiwania.

Gdy tych osób, mających niejako naturalne prawa do świadczeń brak, uwzględnieni mogą być jedynie rodzice ubezpieczonego na warunkach tam określonych. Nikt inny poza temi osobami z odprawy korzystać nie może.

Nie bez znaczenia jest okoliczność, że odprawa należy do zasadniczych świadczeń, które muszą być objęte kalkulacją finansową składki. Ustalenie prawdopodobieństw w zakresie, objętym art. 30, jest możliwe, podczas gdy zupełnie wykluczone jest, przy uwzględnieniu spadkobierców. Z powyższych względów również w braku osób, wymienionych w art. 30, art. 126 nie może być zastosowany do jednorazowych odpraw.

Art. 126, zastosowany do świadczeń perjodycznych w wypadku braku osób, nabywających na mocy przepisów rozporządzenia prawo do świadczeń na wypadek śmierci osoby uprawnionej bynajmniej nie przenosi prawa do świadczeń dla tych osób, przewidzianych w rozporządzeniu, na spadkobierców zmarłego. Stosowanie natomiast postanowień art. 126 do jednorazowych odpraw w wypadku braku osób, wymienionych w art. 30, stwarza prawo do świadczenia dla spadkobierców, nietylko nie przewidziane w rozporządzeniu i sprzeczne z jego konstrukcją, lecz nadto wolne od tych wszystkich warunków, jakie rozporządzenie nakłada na członków rodziny na zasadzie postanowień art. 30 (warunki określone w art. 28 i 29 dla sierot, brak okoliczności wykluczających prawo do renty wdowiej w myśl art. 26 ust. 2, pozostawanie

na utrzymaniu ubezpieczonego i nieposiadanie niezbędnych środków utrzymania — warunek przewidziany w art. 30 p 4 dla odprawy dla rodziców ubezpieczonego).

Niemożność zastosowania art. 126 do jednorazowych odpraw wynika z samej konstrukcji odprawy, jako świadczenia jednorazowego dla członków rodziny w wypadku śmierci żywiciela, po którym nie powstało prawo do renty wdowiej wzgl. sierocej. Przy jednorazowej odprawie nie można mówić „o sumach, należnych do dnia śmierci uprawnionego", gdyż jednorazowa odprawa stanowi jedną tylko sumę, całkowicie likwidującą stosunek ubezpieczeniowy (jak to wynika z postanowień art. 113 ust. 1), a przeto sumy wypłacone mogą być tylko tym osobom, które w tym stosunku ubezpieczeniowym uczestniczą, t. j. ubezpieczonemu, wdowie (wdowcowi), lub sierotom; rozszerzanie kręgu tych osób na członków rodziny w zasadzie nie uczestniczących w stosunku ubezpieczeniowym, wskazuje na niedopuszczalność jakichkolwiek dalszych rozszerzeń.

Należy również zwrócić uwagę na rozwój historyczny świadczenia pod postacią jednorazowej odprawy. Jednorazowa odprawa, jako świadczenie dla członków rodziny, była przewidziana w obowiązującej w b. dzielnicy austrjackiej ustawie pensyjnej, która zupełnie nie przewidywała odprawy dla ubezpieczonego. Odprawa dla samego ubezpieczonego została wprowadzona m. in. z tego powodu, żeby zapobiec utracie uprawnień dla członków rodziny, w razie śmierci ubezpieczonego po 18 miesiącach po ustaniu ubezpieczenia. Nie można jednak wobec tej zmiany rozszerzać uprawnień do odprawy dla ubezpieczonego na jego sukcesorów, pozbawiając prawa do tego świadczenia członków jego rodziny, którzy poprzednio mieli w tych samych warunkach samoistne prawo do jednorazowej odprawy i prawo to nadal zachowali w wypadku, gdy ubezpieczony sam odprawy **nie podjął.**

Należy również zwrócić uwagę, że zastosowanie art. 126 do jednorazowych odpraw w konsekwencji doprowadziłoby do stworzenia prawa do tego świadczenia, likwidującego stosunek ubezpieczeniowy, dla b. szerokiego kręgu osób, nietylko nieobjętych wogóle tym stosunkiem, lecz nawet nie spokrewnionych z ubezpieczonym, gdyż we wszystkich wypadkach art. 30 (p. 2, 3 i 4) musiałoby się konsekwentnie przyznawać odprawę spadkobiercom osób uprawnionych, które po zgłoszeniu swego roszczenia zmarły, nie podjąwszy odprawy.

Oparcie uprawnienia sukcesorów do jednorazowej odprawy z przekreśleniem praw członków rodziny względnie w braku osób, uprawnionych do jednorazowej odprawy na zasadzie art. 30, obciążenie Zakładu obowiązkiem wypłaty świadczenia sukcesorom osoby uprawnionej, w wypadku gdy osoba uprawniona zmarła po zgłoszeniu swego roszczenia, wymagałoby wobec sprzeczności z konstrukcją ubezpieczenia, przeprowadzoną w rozporządzeniu, wyraźnego przepisu tego rozporządzenia.

Postanowienia takiego nie tylko brak jest w rozporządzeniu, lecz nadto brzmienie art. 126 wyraźnie wskazuje, że może on mieć zastosowanie tylko do świadczeń, wypłacanych perjodycznie.

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW W B. ZABORZE AUSTRJACKIM I ROSYJSKIM. USTAWA (AUSTR.) Z DNIA 28.XII 1887 R. I USTAWA Z DN. 30.I 1924 R. (DZ. U. NR. 16, POZ. 148).

Z wyroku N. T. A. z dnia 27 maja 1932 r. L. Rej. 4790/30 w sprawie ze skargi W. M. na orzeczenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia od wypadków.

1. Kancelarje notarjalne w b. zaborze rosyjskim nie są zakładami, prowadzonemi w sposób przemysłowy w rozumieniu § 1 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. (austr. Dz. U. P. Nr. 1 z 1888 r.) w brzmieniu ustalonem ustawą z dnia 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 413), wobec czego pracownicy zatrudnieni w tych kancelarjach nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków.

2. Wyłączenie z pod obowiązku ubezpieczenia od wypadków na podstawie § 3 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 r. (austr. Dz. U. P. Nr. 1 z 1888 r.) w brzmieniu ustalonem ustawą z dnia 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 413) pewnego zakładu pracy, jako nie połączonego z niebezpieczeństwem wypadku dla osób zatrudnionych w tym zakładzie, nie uchyla zasadniczego obowiązku ubezpieczenia na podstawie § 1 tejże ustawy i może być każdocześnie cofnięte.

Powody:

„Orzeczeniem z dnia 14 maja 1930 r. L. 7763/U. II nie uwzględniło Min. P. i Op. Społ. odwołania W. M., notarjusza w L. od decyzji Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie z 13 lutego 1929, zatwierdzającej orzeczenie Zakładu Ubezpieczenia od wypadków z 17 lipca 1928, którem Zakład uznał kancelarję notarjalną, prowadzoną przez M. w L., za zakład podlegający obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków od 1 lipca 1925 r.

W motywach tego orzeczenia podniesiono, że prowadzona przez notarjusza kancelarja, zatrudniająca personel pomocniczy na podstawie umów o charakterze prywatno - prawnym, jest zakładem pracy, pełniącym usługi dla osób trzecich za zapłatą a więc z zamiarem osiągnięcia zysku, kancelarja taka posiada przeto wszelkie cechy zakładu prowadzonego w sposób przemysłowy i jako taka podlega obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków.

Równocześnie reskryptem z 14 maja 1930 r. L. 7763/U. II zwolnił Minister P. i Op. Społ. na podstawie upoważnienia z par. 3 ustawy ubezpieczeniowej powyższy zakład od obowiązku ubezpieczenia od wypadków, uwzględniając charakter przedsiębiorstwa M. jako zakładu, w którym praca nie jest połączona z niebezpieczeństwem wypadku dla osób w nim zatrudnionych.

Na orzeczenie Min. P. i Op. Społ. z 14 maja 1930 r. wniósł W. M. skargę do N. T. A., który rozważył co następuje:

Zarzut skarżącego, że austrjackie ustawy o ubezpieczeniu od wypadków, wymienione w art. 1 ustawy z 30 stycznia 1924 r. Dz. U. p. 148 nie mogą być uwa-

żane za obowiązujące na obszarze b. zaboru ros., gdyż tekst tych ustaw nie został w Dzienniku Ustaw ogłoszony, nie jest trafny.

Albowiem jak to N. T. A. już orzekł w wyroku z 17 listopada 1926 r. L. Rej. 2053/24 (Zbiór wyroków N. T. A. Nr. 1047) moc obowiązującą powyższych ustaw austrjackich została ustawą z 30 stycznia 1924 należycie ogłoszoną w Dzienniku Ustaw pod poz. 148, rozciągnięta na wymieniony obszar bez uzależnienia mocy obowiązującej tych ustaw od ogłoszenia ich tekstu w Dzienniku Ustaw. Wobec tego ustawy te obowiązują na obszarze b. zaboru ros. od dnia wejścia w życie ustawy z 30 stycznia 1924 r.

Natomiast uzasadnionym jest zarzut skarżącego, że jego kancelarja została nielegalnie podciągnięta pod obowiązek ubezpieczenia od wypadków jako zakład prowadzony w sposób przemysłowy.

Według art. 17 obowiązującej w b. zaborze rosyjskim, o który w niniejszym wypadku chodzi, ustawy notarjalnej notarjusze są urzędnikami państwowymi, obowiązanymi ustawowo do spełniania pewnych czynności w interesie publicznym. Już z tego wynika, że biuro notarjalne w b. zaborze ros. nie posiada cech zakładu pracy, prowadzonego w sposób przemysłowy, jak to zresztą N. T. A. już orzekł w wyroku z 11 marca 1930 r. L. Rej. 3/28 (Zbiór wyroków Nr. 215A) w odniesieniu do obowiązku zabezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Należało zatem zaskarżone orzeczenie uchylić jako nieuzasadnione w ustawie.

Podniesiony na rozprawie imieniem pozwanej władzy zarzut braku legitymacji skarżącego do wniesienia skargi, ze względu na wyłączenie kancelarji skarżącego z pod obowiązku ubezpieczenia na zasadzie par. 3 ustawy ubezpieczeniowej, jest nieuzasadniony, gdyż, pomijając nawet, że w danym wypadku skarżący nie został zwolniony od uiszczenia składek ubezpieczeniowych za czas poprzedzający to wyłączenie, wyłączenie na zasadzie cyt. par. 3 ustawy nie uchyla zasadniczego obowiązku ubezpieczenia z par. 1 tejże ustawy i może być każdocześnie cofnięte.

KRONIKA

AKCJA BUDOWLANO-MIESZKANIOWA ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

W Nr. 6 „Przeglądu Ubezpieczeń" (str. 182) podane zostało, że na budowę III serji domów mieszkalnych Zakłady Ubezpieczeń Społecznych miały przeznaczyć kwotę 16,7 milj. zł. Wobec jednak pogarszającej się sytuacji finansowej Zakładów, kwota ta została zmniejszona do 5,650 tys. zł., z kwoty tej przebudować mają Z. U. P. U. w Warszawie — 2.700 tys. (dom mieszkalny w Warszawie — 429½ izby, 176 mieszkań, 7 sklepów), Z. U. P. U. we Lwowie — 1.450 tys. zł. (dom mieszkalny w Krakowie — 260½ izby, 107 mieszkań, 2 sklepy) i Z. U. P. U. w Poznaniu — 1.500 tys. zł. (dom mieszkalny w Toruniu — 467 izb, 168 mieszkań, 3 sklepy). Po zakończeniu budowy III serji domów mieszkalnych, według obecnych projektów, ma zostać wstrzymana dalsza akcja budowlana Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, która w myśl pierwotnych projektów miała obejmować 5 serji budów kosztem 125 milj. zł. Łącznie koszt budowy domów mieszkalnych wynosić będzie ogółem w trzech serjach około 62 milj. zł., a więc 49,6% projektowanej kwoty.

Celem poinformowania o dotychczasowych wynikach akcji budowlano-mieszkaniowej Zakładów Ubezpieczeń Społecznych podajemy następujące zestawienia[1]):

Objętość i koszty budowy trzech seryj budów Z. U. S.

	Objętość m³	Koszt	Koszt 1 m³
Serja I	583.856	33.851.971 zł.	57.98 zł.
Serja II	414.189	22.159.111 zł.	53.50 zł.
Serja III (w budowie)	121.073	5.952.693 zł.[2])	49.17 zł.
Razem	1.119.118	61.963.775 zł.[3])	55 37 zł.

Liczba mieszkań i izb

	Liczba				Liczba mieszkań						Liczba izb			
	mieszkań	sklepów	innych pomieszczeń	Razem	1	1½	2	2½	3	4	w mieszkaniach	w sklepach	innych pom.	Razem
					izbowych									
Serja I	2333	32	2	2367	87	478	643	353	564	208	5496½	170	30	5696½
Serja II	1511	15	35	1561	139	168	390	392	318	119	3581	32½	54½	3668
Serja III (w budowie) .	451	12	1	464	2	113	15	129	161	31	1131	23½	2½	1157
Razem	4295	59	38	4392	228	759	1048	874	1043	358	10208½	226	87	10521½

[1]) Zestawienia niżej podane zaczerpnięte zostały ze sprawozdania Dyrektora Stowarzyszenia Budowlano - Mieszkaniowego, przedłożonego Radzie Zarządzającej tegoż Stowarzyszenia na posiedzeniu w dniu 17.X b. r.

Podział mieszkań według ilości izb w liczbach względnych

	Liczba mieszkań izbowych						Razem
	1	1½	2	2½	3	4	
Serja I	3.7	20.5	27.6	15.1	24.2	8.9	100.0
Serja II	9.1	11.0	25.6	25,7	20.8	7.8	100.0
Serja III	0.4	25.1	3 3	28.6	35.7	6.9	100.0
Razem	5.3	17.6	24 3	20.3	24.2	8.3	100.0

Średnia powierzchnia w m²

	izby	mieszkania
Serja I	19.31	46.48
Serja II	20.98	49.30
Serja III (w budowie)	21.03	52.44
Razem	20 08	48.11

Jak już wyżej wspomniano akcja budowlano - mieszkaniowa Zakładów ma zostać wstrzymana po zakończeniu budowy III serji domów. Wobec powyższego Rada Zarządzająca Stowarzyszenia Budowlano - Mieszkaniowego, zważywszy, że środki finansowe nie pozwalają na kontynuowanie w najbliższym okresie akcji budowlanej w szerszych rozmiarach, postanowiła na dwuch kolejno odbywanych posiedzeniach w dn. 17.X b. r. przystąpić do likwidacji Stowarzyszenia. Rada poruczyła przeprowadzenie likwidacji Stowarzyszenia Komisji składającej się z pp.: Prezesa G. Simona, Dyr. J. Dreckiego i Prez. B. Nakoniecznikoffa; na zastępców członków Komisji Rada wybrała pp.: Dyr. Garbusińskiego, Nacz. M. Jastrzębowskiego i Dyr. A. Korskiego.

Rada ustaliła, że zadaniem Komisji likwidacyjnej, która rozpocznie swe czynności z dniem 1.I 1933 r. i pełnić je będzie w granicach ogólnych uprawnień przewidzianych statutem dla Prezydjum Rady, jest zakończenie podjętej akcji budowlano-mieszkaniowej i przeprowadzenie ostatecznej likwidacji Stowarzyszenia z chwilą ukończenia budowy domów III serji. W tym ostatnim zakresie w szczególności do zadań Komisji likwidacyjnej należeć będzie: a) podział wydatków Stowarzyszenia za cały okres jego istnienia między Zakłady, biorące udział w akcji budowlano - mieszkaniowej, w myśl uchwały Rady, b) likwidacja majątku Stowarzyszenia, c) opracowanie szczegółowego sprawozdania z działalności Stowarzyszenia za cały okres jego istnienia.

Komisja ma ustanowić na okres likwidacji Stowarzyszenia kierownika biura, który korzystać będzie z uprawnień przysługujących statutowo dyrektorowi Stowarzyszenia; gdyby ustalenie kierownika okazało się niemożliwe, Komisja zleci pełnienie czynności wykonawczych jednemu z pracowników biura, określając zakres jego uprawnień.

Wydatki Komisji likwidacyjnej pokryte zostaną przez członków Stowarzyszenia na podstawie przepisów statutu Stowarzyszenia. Preliminarz budżetowy Komisji wynosi po stronie dochodów i wydatków po 52.870 zł., przyczem przy jego ustalaniu wzięto za podstawę, że kolundacje budów III serji i rekolundacje II serji zostaną zakończone przed 31.X.33 r., a ostateczne zamknięcia rachunkowe budów dostarczone będą przez Zakłady do dn. 1.II.34 r., co umożliwi ukończenie prac Komisji z dn. 31.III.34 r.

[2]) Kwota powyższa jest większa od podanej wyżej kwoty, przeznaczonej w myśl planu na budowy III serji (5.650 tys. zł.), co wynikło z tego powodu, że Zakład U. P. U. w Poznaniu dysponując poważnemi oszczędnościami z budowy II serji domów, postanowił podjąć budowę domów III serji w szerszych rozmiarach, aniżeli przewidywał plan.

[3]) Kwota powyższa nie jest ścisła wobec nieukończenia jeszcze budowy III serji i niesporządzenia ostatecznych zamknięć rachunkowych dla budów II serji i niektórych budów serji I.

KONGRES PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Jak już w roku ubiegłym donosiliśmy*) w sprawozdaniu z IX Kongresu Międzynarodowej Konferencji Pracowników Umysłowych, organizacja ta, grupująca 12 konferencyj narodowych z ogólną liczbą ponad 2 miljony członków zajmowała się wówczas szczegółowo zagadnieniem ubezpieczeń społecznych, uchwalając obszerną rezolucję, w której domagała się materjalnej i organizacyjnej odrębności ubezpieczenia społecznego dla pracowników umysłowych. Do dalszego rozważenia na rok 1932 przekazano wtedy jedno tylko zagadnienie, a mianowicie temat „Repartycja, czy kapitalizacja w ubezpieczeniach społecznych", który powierzono również, jak w roku ubiegłym całość, polskiej organizacji. Na Kongresie, który odbył się w Paryżu w dniach 27, 28 i 29 września 1932 r., przedstawiciele Unji Związków Zawodowych Pracowników Umysłowych zgłosili obszerny i uzupełniony najnowszemi danemi cyfrowemi referat, w którym na podstawie teoretycznych rozważań oraz ilustracyj z praktyki, popartych szeregiem tablic statystycznych, wykazali, iż system repartycji jest dla ubezpieczonych, i wogóle dla życia gospodarczego niekorzystny i niebezpieczny. Wprawdzie bowiem początkowy koszt ubezpieczenia długoterminowego jest przy systemie tym nierównie tańszy, aniżeli przy najtańszym nawet systemie zbiorowej kapitalizacji, jednak koszt ten wzrasta tak szybko i tak gwałtownie, iż nawet przed dojściem ubezpieczenia do stanu nasycenia może spowodować nadmierne obciążenie życia gospodarczego i konieczność rewizji systemu świadczeniowego. Wówczas bowiem bardzo wysoka składka pozostaćby musiała na stałe.

Podobnie rzecz się ma z systemami bezskładkowemi, które, z wyjątkiem w pewnej mierze systemu, przyjętego w Urugwaju, opierają się wyłącznie na corocznie wstawianych do budżetów państwowych sumach na pokrycie wydatków na ten cel, a brak jest wszelkich rezerw kapitałowych.

Renty bezskładkowe są więc oparte na repartycji. Szereg doświadczeń poczynionych z systemami ubezpieczeniowemi lub emerytalnemi nieopartemi na kapitalizacji dowodzi, iż system repartycji w ubezpieczeniach długoterminowych powinien być zarzucony. W rezultacie dyskusji, w toku której delegacja angielska występowała na rzecz systemów bezskładkowych, stwierdzając jednakże konieczność oparcia systemów tych na kapitalizacji, uchwalono rezolucję, zaprojektowaną przez polską delegację. Rezolucja ta stwierdza, iż ubezpieczenia społeczne o charakterze długoterminowym (inwalidzkie, na starość i na wypadek śmierci) powinny zapewnić zainteresowanym stałość świadczeń, co może mieć miejsce tylko wówczas, gdy ubezpieczenie jest oparte na rachunku techniczno - ubezpieczeniowym i na funduszach rezerwowych, stanowiących, jako całość, pokrycie kapitałowej wartości rent płynnych i ekspektatyw. Fundusze te powinny być całkowicie oddzielone od funduszów państwowych, a zarząd ubezpieczeniem powinien być również oddzielony od administracji państwowej, celem uniknięcia zużywania sum, wpływających na pokrycie uprawnień ubezpieczeniowych, na cele odmienne, aniżeli bezpośrednio związane z ubezpieczeniem społecznem; ma to na celu uniknięcie ryzy-

*) P. Przegląd Ubezpieczeń 1931 r. Nr. 11, str. 347.

ka zmniejszenia świadczeń ubezpieczeniowych w czasie kryzysu finansowego danego państwa.

Doświadczenie w dziedzinie ubezpieczeń społecznych wykazuje, iż system repartycyjny nie może być przyjęty w ubezpieczeniach długoterminowych, włączając w to ubezpieczenie wypadkowe, ponieważ system repartycyjny prowadzi do olbrzymiego wzrostu wydatków na ubezpieczenie, co zazwyczaj pociąga za sobą konieczność zmniejszenia świadczeń, a systemy bezskładkowe zazwyczaj również oparte są na repartycji. Stąd wynikają postulaty, uchwalone przez Kongres, a mianowicie żądanie oparcia wszystkich długoterminowych ubezpieczeń na zasadzie zbiorowej kapitalizacji, a nie na repartycji, niezależnie od metody zbierania funduszów i z zastrzeżeniem, aby zarząd temi funduszami należał do zainteresowanych — ubezpieczonych.

Kongres zajmował się jeszcze szeregiem innych spraw, w związku z któremi uchwalił kilka rezolucyj. Zastanawiano się mianowicie nad kwestjami praw autorskich dla dziennikarzy, ochrony tytułu inżyniera, uczestnictwem w międzynarodowej konferencji pośrednictwa pracy, skróceniem czasu pracy, zniesieniem zarobkowych biur pośrednictwa pracy, klauzulą konkurencyjną i ochroną wynalazców, zatrudnionych w charakterze pracowników najemnych.

Jednym z najważniejszych punktów obrad było zagadnienie kryzysu gospodarczego. Nad wygłoszonemi w tej sprawie trzema angielskiemi referatami i polskim koreferatem wywiązała się obszerna dyskusja, która doprowadziła do jednomyślnego uchwalenia czterech uzgodnionych rezolucyj, przyczem jednakże niemiecka delegacja wstrzymała się od głosowania.

Wreszcie Kongres dokonał wyboru władz, a mianowicie Sekretarza Generalnego oraz członków Sekretarjatu Generalnego w osobach wicesekretarzy Generalnych, a także obsadził jedno wakujące miejsce w Komisji Doradczej Pracowników Umysłowych w Genewie. Unja Związków Zawodowych Pracowników Umysłowych w Polsce uzyskała w obu wypadkach satysfakcję, otrzymując w osobie swego Sekretarza Generalnego, p. Wiktora Kościńskiego, miejsce w Sekretarjacie Generalnym oraz mandat w Międzynarodowem Biurze Pracy.

KASY CHORYCH W I PÓŁROCZU 1932 R. *)

Artykułem niniejszym zapoczątkowuje się perjodyczne kwartalne sprawozdania z działalności Kas Chorych, oparte na sporządzanych przez Kasy Chorych miesięcznych bilansach surowych. W sprawozdaniach tych podawane będą ważniejsze pozycje zarówno rachunków działalności, jak i bilansów, dające możność zorjentowania się w gospodarce finansowej Kas Chorych w omawianym okresie czasu.

Materjały cyfrowe zarówno w tym, jak i następnych sprawozdaniach będą zgrupowane w pięciu niżej podanych tablicach, które zasadniczo nie będą co do formy zmieniane.

Podawanie właściwych liczb dla każdej Kasy Chorych oddzielnie, pomijając już trudności techniczne przy wykonaniu takiego zadania, mijałoby się z celem, gdyż materjał taki byłby mało przejrzysty i zaciemniłby obraz całości gospodarki Kas Chorych, którego przedstawienie jest właśnie celem tych artykułów. Podzielono więc Kasy Chorych na trzy grupy terytorjalne, według przynależności do trzech Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń:

I grupa — Kasy Chorych podlegające nadzorowi Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie. Są to Kasy Chorych w województwach Warszawskiem, Łódzkiem, Białostockiem, Wileńskiem, Nowogródzkiem, Poleskiem i Wołyńskiem, oraz częściowo Kieleckiem (Radom) i Lubelskiem (Siedlce). Razem 21 Kas Chorych.

II grupa — Kasy Chorych, podlegające nadzorowi Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu, a więc w województwach Poznańskiem i Pomorskiem. Razem 15 Kas Chorych.

III grupa — Kasy Chorych, podlegające nadzorowi Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie. Należą tu Kasy Chorych województw Krakowskiego, Lwowskiego, Stanisławowskiego, Tarnopolskiego, Śląskiego i pozostałe województw Kieleckiego i Lubelskiego. Razem 25 Kas Chorych.

Rok 1932 jest pierwszym rokiem istnienia obecnych scalonych 61 Kas Chorych, w miejsce dotychczasowych 243. Majątek, z jakim one rozpoczęły swoją działalność wynosił:

1) Kapitały płynne:			
a) kasa (gotówka) . . .	zł.	870.882.—	
b) lokaty kapitałów . .		6.620.408.—	
c) papiery wartościowe .		322.785.—	
d) weksle		2.482.819.—	10.296.894.—
2) Należności (wierzytelności):			
a) od pracodawców. . .	zł.	106.251.998.—	
b) od Skarbu Państwa .		5.639.130.—	
c) od innych		19.748.767.—	131.639.895.—
3) Kapitały inwestowane:			
a) nieruchomości . . .	zł.	25.576.368.—	
b) nieruchomości . . .		76.859.562.—	102.435.930.—
4) Zapasy materjałów			6.584.467.—
razem aktywa zł.			250.957.186.—
Zmniejszając je o fundusz amortyzacji ruchomości i nieruchomości			21.417.180.—
otrzymamy aktywa w wysokości zł.			229.540.006.—

zaś przejęte pasywa wyniosły:

1) Akcepty (weksle własne)	zł.	2.115.938.—
2) Długi hipoteczne		16.189.168.—
3) Długi kredytowe		7.901.775.—
4) Inne zobowiązania		49.752.399.—
razem pasywa zł.		75.959.280.—

Różnica między aktywami i pasywami w kwocie złotych 153.742.716 to czysty majątek Kas Chorych, figurujący w bilansach jako fundusz zapasowy. Niestety, w przeważającej swej części jest on ulokowany na kontach pracodawców, z których niemała część jest jeszcze wątpliwych, pomimo spisania z nich w roku przeszłym 10 milj. zł. na straty.

Pozatem otrzymały jeszcze scalone Kasy Chorych w spadku uciążliwą w skutkach tendencję zmniejszania się zarówno ilości ubezpieczonych, jak i przypisu składek, który z 285 milj. w roku 1929 spadł do 272 milj. w r. 1930, a do 236 milj. w r. 1931.

Przyglądając się tablicom zauważa się dwie zasadnicze cechy okresu sprawozdawczego; pierwsza to trudności finansowe, druga to bezdeficytowość gospodarki w tym okresie (z nielicznemi wyjątkami).

Kapitały płynne według tablicy pierwszej wynoszą dla ogółu Kas Chorych ledwie 7 milj. zł., a więc spadek w ciągu I półrocza o przeszło 3 milj. zł., z których na Kasy każdego z trzech okręgów przypada mniejwięcej po 1 milj. Procentowo najwięcej wyniósł ten spadek w Kasach okręgu Poznańskiego,

*) p. „Przegląd Ubezpieczeń" Nr. 9 str. 277 „Kryzys a Kasy Chorych w 1931 r.".

zarówno w stosunku do przypisu składek, który w tym okręgu jest najmniejszy, jak i w stosunku do posiadanych kapitałów płynnych. Spadły one z 1,896 tys. zł. na 1.I. do 880 tys. na 30.VI b. r. Na jednego ubezpieczonego przypadało ich w okręgu Poznańskim w dniu 30.VI 1.77 zł., przy 3.89 zł. w okręgu Warszawskim i 4,61 zł. w okręgu Lwowskim. Co do wysokości posiadanych w dniu 30.VI kapitałów płynnych przez poszczególne Kasy Chorych, to panuje tu bardzo wielka rozpiętość. Odrzucając dwie największe Kasy Chorych (Warszawę i Łódź), kilkakrotnie przewyższające zarówno ilością ubezpieczonych, jak i przypisem składek, nawet największe z pozostałych Kas, otrzymamy rozpiętość wysokości posiadanych kapitałów płynnych od 986.148 zł. w Kasie Chorych w Sosnowcu (rezerwa na budowę), do 1.454 zł. w Kasie Chorych w Płocku.

Charakterystyczny dla tego okresu brak środków obrotowych został między innemi spowodowany słabą ściągalnością i tak już silnie zmniejszonych składek. Jako wynik ostateczny, jest wzrost należności od pracodawców o 5.259 tys. zł. do kwoty 111.511 tys. zł. Zorjentowanie się jednak co do tego, jaki był prawdziwy wpływ w danym okresie, jest niezmiernie utrudnione. Ani porównanie należności od pracodawców na pierwszy i ostatni dzień danego miesiąca, ani podany przez Kasy Chorych wpływ (w bilansach surowych), nie wskażą tego, gdyż na kontach pracodawców są księgowane z jednej strony prócz przypisów składek, również powtórne obciążenie z tytułu protestowanych weksli, zaś z drugiej strony — prócz wpływów na poczet składek, również odpisy na straty; co zaś do podawanych wpływów, to obejmują one wpłaty wekslowe, z których znaczną część w razie protestu muszą Kasy same wykupywać. Podaje się więc poniżej tabelkę uwzględniającą oba momenty, dla indywidualnego zorjentowania się w zagadnieniu ściągalności składek.

Okręgowy Urząd Ubezp.	należności na 1/I 1932 r.	należności na 30/VI 1932 r.	różnica	Przypis składek za czas 1/I — 30/VI	wpływ składek za czas 1/I — 30/VI	różnica
w Warszawie . .	57,707.547	58,208.222	500.675	45,833.192	43,177.586	2,655.606
w Poznaniu . . .	16,750.585	18,915.644	2,165.059	19,048.525	17,230.251	1,818.274
we Lwowie . . .	31,793.866	34,387.291	2,593.425	32,447.644	31,217 395	1,230.249
Ogółem	106,251.998	111,511.157	5,259.159	97.329.361	91,625.232	5,704 129

Powyższe zestawienie wskazywałoby na to, że Kasy Okręgu Warszawskiego najwięcej dokonały w tym okresie odpisów na straty, natomiast Kasy okręgu Lwowskiego miały największą ilość weksli protestowanych.

Bardzo optymistycznie wygląda kwota 7 milj. zł. spłaty zobowiązań (tabl. I). W istocie wysokość wystawionych przez Kasy Chorych weksli własnych (akceptów) zmniejszyła się o 500 tys. zł. Sprawa spłaty innych zobowiązań, obejmujących wszystkie długi (kredytowe i hipoteczne) i zobowiązania Kas Chorych, przedstawia się jednak nieco inaczej. Kasy Chorych pomagały sobie przez udzielanie sobie pożyczek, co miało szczególnie często miejsce w drugiej połowie roku 1931 i to między Kasami, które miały następnie być połączone. Zrozumiałą jest rzeczą, że z momentem scalenia wszelkie te pożyczki zostały spisane, a raczej pokryte samym sobie. Przeważna więc część tych 7 milj. zł. to te właśnie pożyczki wzajemne. Przypuszczenie to uzasadnione jest jeszcze tem, że spłata w ciągu tylko pierwszego kwartału wyniosła również 7 milj. zł., a łatwo się domyśleć, że kwota taka nie mogła być efektywnie spłacona właśnie w pierwszym kwartale, najcięższym dla Kas Chorych.

Następne cztery tablice charakteryzują właściwą gospodarkę Kas Chorych w omawianym okresie, podając wysokości osiągniętych dochodów i poczynionych wydatków. Na wstępie należy wyjaśnić, że w tablicach tych podane są, zarówno dochody, jak i wydatki przypisane, a nie efektywne (a więc nie wpływy i wypłaty), przyczem za dochód uważa się składki — przypisane; zwroty od Skarbu Państwa z tyt. art. 48 — zatwierdzone; odsetki — naliczone, bez względu na to, czy dochody te wpłynęły, czy nie. Również za wydatki uważa się należne za przepracowane w tym okresie miesiące — pobory, bez względu na to, czy były wypłacone, czy nie; rachunki od aptek, szpitali i t. p., bez względu na to, czy były w danym okresie pokryte, czy nie, gdyż są to wydatki danego okresu, a ich pokrycie jest już kwestją czysto finansową i znajduje wyraz w pozycjach bilansowych, jako ubytek kapitałów płynnych, lub wzrost zobowiązań.

W pierwszem półroczu zaznaczył się dalszy, trwający już od roku 1930 spadek przypisu składek. Osiągnięto przypis 97 milj. zł., co w stosunku rocznym daje 194 milj. zł. — wobec 236 milj. zł. w roku 1931. Ponieważ trzeci kwartał daje przeważnie większy przypis, więc prawdopodobnie w stosunku rocznym przypis przekroczy 200 milj. zł. W złotych na jednego ubezpieczonego najwyższy był przypis w okręgu Warszawskim, bo 60,06 zł., co świadczy o najwyższych płacach pracowniczych w tym okręgu, zaś najmniejszy w okręgu Poznańskim — 38,26 zł., co jest wynikiem ubezpieczania w tym okręgu pracowników rolnych, a więc kategorji najniżej uposażonej.

Inne dochody, jakkolwiek wynoszące 6,9% przypisu składek, nie mają jednak większego znaczenia, gdyż większość ich to pozycje, które efektywnie nie prędko, lub wogóle nigdy nie wpłyną. Należą tu: kary, odsetki, zwroty od Skarbu Państwa, czynsze w gmachach własnych, zwroty od Kas Chorych obcych za leczenie ich członków i t. p.

Największym działem wydatków, bo wynoszącym 80,4% przypisu składek, są świadczenia. Najbliższemi normy, która dla ogółu świadczeń powinna wynosić 72 — 75% przypisu składek, są Kasy Chorych okręgu Lwowskiego. Wydatkowanie kwot wyższych na świadczenia, musi spowodować brak dochodów na pokrycie innych wydatków, jak koszty administracji i ogólne, oraz odpisy na fundusze amortyzacyjny i zapasowy. Podany stosunek procentowy ogółu świadczeń jest niższy niż w ostatnich kilku latach, należy jednak przewidywać, że wykazana kwota nie obejmuje wszystkich wydatków tego okresu, a to wskutek braku danych (rachunków) od szpitali, aptek i t. p. Wyrównanie następuje dopiero przy sporządzaniu rocznego zamknięcia rachunkowego.

Uwaga, dotycząca rozbieżności w wysokości dochodów na jednego ubezpieczonego, pomiędzy Kasami okręgu Poznańskiego a Kasami innych okręgów, ma analogicznie zastosowanie i tu z tem, że jakkolwiek jedynie zasiłki są zależne od wysokości płaconych składek, jednakże zarówno pracownicy rolni, jak

i członkowie ich rodzin stosunkowo rzadziej korzystają z pomocy Kas Chorych, niż pracownicy innych zawodów.

W tablicach przeprowadzony został podział świadczeń na następujące działy: 1) zasiłki, 2) pomoc lecznicza, 3) środki lecznicze i opatrunkowe, 4) leczenie w zakładach zamkniętych, obejmujące jednak obecnie i leczenie fizykalne i 5) inne, obejmujące koszty przewozu chorych i lekarzy, oraz wydatki na profilaktykę.

Zasiłki wyniosły w pierwszem półroczu 1932 r. 18.186.020 zł., czyli 18,7% przypisu składek. W roku 1931 wynosiły one w stosnuku do przypisu 20,3%. Ponieważ w tym dziale wydatków świadczeniowych, przyznawanie następuje przeważnie bieżąco, przy stwierdzeniu niezdolności do pracy, należy spodziewać się, że jest to liczba nie budząca wątpliwości i że oszczędność w porównaniu z rokiem poprzednim została w istocie osiągnięta. Największą różnicę wykazały Kasy Chorych okręgu Poznańskiego, bo z 19,4% do 16,2% zmniejszonego przypisu.

Nieco inaczej przedstawiają się wydatki na pomoc leczniczą. Te w stosunku do przypisu składek wzrosły dla ogółu Kas Chorych z 26,7% do 27%, a w szczególności wykazały wzrost Kasy Chorych okręgów Warszawskiego i Lwowskiego. Jestto zrozumiałe, gdyż wydatki tego działu nie mogły ulec tak silnej redukcji, by dorównała ona spadkowi przypisu składek. Wyróżniające się z powodu niskiego poziomu zarówno w stosunku do przypisu składek, jak i na jednego ubezpieczonego wydatki na pomoc leczniczą w okręgu Poznańskim, poza powodami przytoczonemi poprzednio, zostały jeszcze spowodowane ryczałtowemi poborami lekarzy w stosunku do przypisu, a nawet do wpływu, oraz brakiem ambulatorjów w Kasach tego okręgu, a których wydatki gospodarcze w Kasach innych okręgów obciążają ten dział wydatków.

Oszczędność w dziale pomocy leczniczej odbiła się jednakże w Kasach tego okręgu na innych działach świadczeń, a w pierwszej mierze na wydatkach na środki lecznicze i opatrunkowe, które są znacznie wyższe od analogicznych wydatków w Kasach innych okręgów. Nawet w złotych na jednego ubezpieczonego świadczenia te wyniosły więcej, niż w okręgu lwowskim. Wynikło to częściowo wskutek zupełnego usunięcia przebiegu leczenia chorego z pod kontroli władz Kasy, wywołanego gabinetowym systemem leczenia. Wydatki na środki lecznicze i opatrunkowe były naogół za wysokie, gdyż do kwot wykazanych trzeba będzie jeszcze dodać pewien procent na nieotrzymane rachunki od aptek.

Wydatki na szpitale i zakłady, jakkolwiek w tablicach rozdzielone na własne i obce, należy jednak traktować łącznie, gdyż dopiero wtedy otrzyma się całość tych wydatków. W Kasach Chorych okręgu Poznańskiego są one procentowo wyższe niż w Kasach innych okręgów, również z omówionych wyżej powodów. Pozatem wpłynęła na to prawdopodobnie częściowo i mała ilość własnych szpitali i zakładów, w których koszt leczenia jest niższy, niż w zakładach obcych. Wobec zbyt wielkiej rozbieżności w wysokości wydatków na leczenie szpitalne między rokiem bieżącym i poprzednim, zachodzi podejrzenie, że rachunki niezaksięgowane, a dotyczące tego okresu, przedstawiają większe kwoty.

Co do innych świadczeń, to są one utrzymane mniej więcej na jednym poziomie, z wyjątkiem okręgu Poznańskiego, w którym wysoki koszt przewozu chorych i lekarzy został spowodowany niewystarczającą ilością własnego taboru przewozowego.

Drugim działem wydatków są koszty administracji. Mniejwięcej 9/10 ogółu tych kosztów wynoszą wydatki personalne. Ponieważ są one księgowane bieżąco, oszczędność w wysokości 4 milj. zł. w stosunku rocznym, można przyjąć jako realną. Osiągnięto ją dzięki przeprowadzeniu w roku bieżącym zniżki płac, oraz daleko idących oszczędności, zarówno w wydatkach personalnych (podróże służbowe), jak i rzeczowych. Pomimo tych oszczędności, koszty administracji w stosunku do obecnego zmniejszonego przypisu składek są jeszcze za wysokie, gdyż stanowią ogółem 11,6% przypisu składek, a w okręgu Lwowskim nawet 12,2%.

Najmniej nadającą się do porównań pozycją, zarówno pomiędzy poszczególnemi Kasami Chorych, jak i pomiędzy liczbami z różnych dat, są koszty ogólne, których wysokość jest zależną od szczególnych warunków, różnych w poszczególnych Kasach. Poza wydatkami wspólnemi dla wszystkich Kas, jak składki do Związków Kas Chorych, koszty wyborów, odsetki od bieżących zobowiązań, remonty i instalacje, i inne drobne, są tu księgowane odsetki od długów hipotecznych, spowodowane budową gmachów, w niektórych Kasach wynoszące dość znaczne kwoty, oraz odpisy nieściągalnych wierzytelności, których skala w Kasach Chorych jest bardzo znaczna. Pozatem w rubryce tej w tablicach umieszczono składki na rozbudowę lecznictwa Związkowego, i koszty utrzymania własnych nieruchomości.

Rubryka ostatnia w tabl. II przedstawia wyniki gospodarki w tem półroczu. Z kwoty dochodów 104,058.361 zł. wydano 95,434,333 zł., wobec czego nadwyżka dochodów nad wydatkami wyniosła 8,624.028, czyli 8,9% przypisu składek. Nie uwzględniono tu jednak odpisów na fundusze, które jakkolwiek w rzeczywistości dokonywane są raz w roku, a to przy sporządzaniu rocznych zamknięć rachunkowych, powinny być jednak brane pod uwagę przynajmniej w przybliżeniu, przy ustalaniu wyników półrocznej gospodarki. Przyjmując odpis na fundusz zapasowy w wysokości 10% przypisu składek, a na fundusz amortyzacyjny 1,5% (według wysokości zeszłorocznej) otrzymamy następujące liczby, naturalnie w przybliżeniu:

Okręgowy Urząd Ubezpieczeń	Wykazana nadwyżka	Odpisy na fundusze		Razem	Wyprowadzony niedobór
		amortyzacyjny	zapasowy		
w Warszawie . .	4,055.095	687.496	4,583.319	5,270.815	1 215.720
w Poznaniu	1,617,647	285.728	1,904 852	2.190.580	572.933
we Lwowie	2,951.286	486.714	3,244.765	3,731.479	780.193
Ogółem	8,624.028	1,459.938	9,732.936	11,192.874	2,568.846

We wszystkich okręgach zatem zamkną się rachunki działalności za I półrocze 1932 r. niedoborem, w łącznej kwocie 2½ milj. zł. Co do poszczególnych Kas Chorych, to nawet bez uwzględnienia wymienionych odpisów wykazały niedobór w każdym okręgu po jednej Kasie, a mianowicie Pabjanice, Toruń i Częstochowa. Natomiast 1/3 wszystkich Kas Chorych wykazała nadwyżkę, wystarczającą na dokonanie tych odpisów. Nadwyżki te wyniosły: w okręgu Warszawskim: Kalisz —11,7%, Łomża — 17,9%, Łuck — 29,3%, Radom — 16,9%, Siedlce 21,9%; w okręgu Poznańskim: Bydgoszcz — 12,7%, Gniezno — 12,5%, Starogard — 13,8%, Wągrowiec — 12,2%; w okręgu Lwowskim: Drohobycz — 12,7%, Kraków — 21%, Krosno — 16,9%, Nowy Sącz — 14,8%, Przemyśl — 23,3%, Rawa Ruska — 21,7%, Rzeszów — 17,7%, Stryj — 24,1%, Tarnów — 16,7%, Zakopane — 21,3%, Złoczów — 14%.

Zasługuje jeszcze na podkreślenie fakt, że miesiące maj i czerwiec były pierwszemi miesiącami gospodarowania Kas Chorych na podstawie miesięcznych planów finansowych, spo-

rządzanych w pierwszych pięciu dniach każdego miesiąca. Powinno by to dać dodatnie wyniki, szczególniej w pozycjach majątkowych, w formie zmniejszenia się zobowiązań, gdyż założeniem tych planów jest nietylko pokrycie bieżących wydatków z bieżących wpływów, lecz i spłata zobowiązań. Wyników tych można spodziewać się po przyzwyczajeniu się Kas Chorych do przestrzegania planów finansowych i gospodarowania według nich, a więc dopiero w II półroczu.

Tablica I. Bilanse Kas Chorych z dn. 30.VI.32 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Przeciętna ilość ubezpieczonych	Kapitały płynne	Należności		Zobowiązania		Spłaty zobowiązań
			od pracodawców	inne	akcepty	inne	
w Warszawie . .	763.141	2,975.970	58,208.222	8,700.105	427.109	29,303 001	4,863.336
w Poznaniu . . .	497.813	880.027	18,915.644	6,512.239	618.622	16,626.881	963.170
we Lwowie . . .	701 831	3,236.601	34,387.291	8,481.711	616.264	21,222.314	1,318.583
Ogółem	1,962 785	7.092.598	111,511.157	23.694.055	1,661.995	67,152.196	7,145.089

Tablica II. Rachunki działalności Kas Chorych
I półrocze 1932 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Składki		Inne dochody	Świadczenia	Koszty		Nadwyżka
	wpływ	przypis			administr.	ogólne	
w Warszawie . .	43,177.586	45,833.192	3,478.973	37,441.024	5,139.498	2,676.548	4,055.095
w Poznaniu . . .	17,230.251	19,048 525	1,144.366	15,321.388	2,234.769	1,019.087	1,617.647
we Lwowie . . .	31,217 395	32,447.644	2,105.661	25,503.994	3,969.836	2,128.189	2,951.286
Ogółem	91,625.232	97.329.361	6,729.000	78,266.406	11,344.103	5,823.824	8,621 028

Tablica III. Wydatki Kas Chorych na świadczenia
I półrocze 1932 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Zasiłki	Pomoc lecznicza	środki lecznicze i opatrunkowe	Szpitale i zakłady		Inne świadczenia	Razem
				własne	obce		
w Warszawie . .	8,138.489	13,794.881	6,846.783	3,146 970	4,079.544	1,434,357	37,441.024
w Poznaniu . . .	3,083.287	4,317.958	3,445 219	991.621	2,390.490	1,092.813	15,321.388
we Lwowie . . .	6,964.244	8,179.255	4,410.491	1,964 873	2,612.680	1,372.451	25,503.994
Ogółem	18,186.020	26,292.094	14,702.493	6,103.464	9,082.714	3,899.621	78,266.406

Tablica IV. Wydatki Kas Chorych w %% przypisu składek
I półrocze 1932 r.

Okr. Urząd Ubezp.	Dochody		Wydatki na świadczenia							Koszty		Nadwyżka
	przypis składek	inne dochody	zasiłki	pomoc lecznicza	środki leczn. i opatr.	szpitale i zakł.		inne świadczenia	razem świadczenia	administr.	ogólne	
						własne	obce					
w Warszawie . .	100.—	7,4	17,7	30,1	14,9	6,9	8,9	3,1	81,6	11,2	5,6	8,8
w Poznaniu . . .	100.—	6,—	16,2	22,7	18,1	5,2	12,5	5,7	80,4	11,7	5,4	8,5
we Lwowie . . .	100.—	6,4	21,5	25,2	13,6	6,—	8,1	4,2	78,9	12,2	6,5	9,1
Ogółem	100.—	6,9	18,7	27,—	15,1	6,3	9,3	4,—	80,4	11,6	6,—	8,9

Tablica V. Dochody i wydatki Kas Chorych, przypadające na 1 ubezpieczonego

w złotych — **I półrocze 1932 r.**

Okr. Urząd Ubezp.	Dochody		Wydatki na świadczenia							Koszty		Nadwyżka
	przypis składek	inne dochody	zasiłki	pomoc lecznicza	środki lecz. i opatr.	szpitale i zakłady: własne	szpitale i zakłady: obce	inne świadczenia	razem świadczenia	administracja	ogólne	
w Warszawie . .	60,06	4,55	10,66	18,08	8,97	4,12	5.34	1,89	49,06	6,73	3,51	5,31
w Poznaniu . . .	38,26	2,31	6,19	8,67	6,92	1,99	4 80	2,21	30,78	4,49	2,05	3,25
we Lwowie . . .	46.24	3,—	9,92	11,65	6,28	2,80	3,72	1,97	36,34	5,66	3,03	4.21
Ogółem	49.59	3,43	9,27	13,39	7,49	3,11	4,63	1,99	39,88	5,78	2 97	4,39

A. U.

REFORMA ORGANIZACJI SĄDÓW UBEZPIECZENIOWYCH I NADZORU W AUSTRJI

Austrjackie Ministerstwo Administracji Społecznej opracowało projekt ustawy, mającej na celu scalenie i uproszczenie organizacji sądownictwa i nadzoru w zakresie ubezpieczeń społecznych [1]). Projekt ten przesłany został do opinji centralnym organizacjom pracodawców i robotników.

Według obowiązującego ustawodawstwa, które sięga jeszcze 1888 r., spory wynikające na tle wykonywania ubezpieczeń społecznych, dotyczące obowiązku ubezpieczenia lub dopuszczenia do ubezpieczenia dobrowolnego oraz wysokości składki, należą do właściwości władz administracyjnych (władze powiatowe lub okręgowe, ministerstwo). Natomiast spory o świadczenia przysługujące ubezpieczonym, rozstrzygane są przez komisje rozjemcze, złożone z przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców w liczbie jednakowej, komisje rozstrzygają w pierwszej i ostatniej instancji [2]).

Ponieważ władze administracyjne i komisje rozjemcze działają niezależnie jedne od drugich, orzecznictwo ich niezawsze jest zgodne i zdarza się naprzykład, że władza administracyjna wydała decyzję o niepodleganiu pracownika obowiązkowi ubezpieczenia, gdy tymczasem komisja rozjemcza wypowiada się w sensie przeciwnym, przyznając mu prawo do świadczeń. Ażeby zapobiec temu stanowi rzeczy i uprościć istniejącą organizację, projekt przewiduje zmiany, o których mowa poniżej. Wobec tego, że w Austrji dwie trzecie ludności podlega ubezpieczeniom społecznym, jest rzeczą zrozumiałą, że projektowana reforma wzbudza ogólne zainteresowanie.

Komisje okręgowe. Zostanie utworzona w każdym okręgu komisja z wyłączną właściwością dla wszystkich sporów, wynikłych w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Komisja będzie przydzielona do władz okręgowych administracji ogólnej. Składać się będzie z sędziów zawodowych i urzędników administracyjnych, mianowanych na okres pięcioletni przez Ministra Administracji Społecznej, a którzy działając w tym charakterze nie będą wiązani instrukcjami.

Komisja ma działać jako **izba,** w składzie trzech członków, z których jeden conajmniej będzie sędzią z zawodu. Przy rozstrzyganiu sporów o świadczenie ubezpieczeniowe, w skład izby wchodzić będzie ponadto dwuch ławników, jeden z pośród ubezpieczonych, drugi z pośród pracodawców. Ławnicy będą wybierani z list, przedstawiane osobno przez izby przemysłowe, handlowe i rolnicze oraz przez izby robotnicze i pracownicze albo przez centralne organizacje zawodowe pracodawców i pracowników najemnych.

Każda instytucja ubezpieczeniowa, do której zgłoszone będzie roszczenie o świadczenie, powinna wydać decyzję w terminie piętnastodniowym, gdy będzie chodziło o świadczenia w naturze lub o zasiłki czasowe oraz najpóźniej w terminie sześciotygodniowym o ile przedmiotem roszczenia będzie renta. Jeżeli w tym terminie instytucja ubezpieczeniowa nie wydała decyzji, petent będzie mógł wnieść skargę do komisji okręgowej, która wypowie się co do meritum sprawy.

Decyzje komisyj okręgowych są ostateczne. Orzeczenia, dotyczące istnienia lub nieistnienia obowiązku ubezpieczenia będą obowiązujące dla wszystkich instytucyj ubezpieczeniowych nawet tych, które nie są zainteresowane w sporze. Jednakże Minister Administracji Społecznej będzie mógł kierować do najwyższego sądu administracyjnego decyzje komisyj okręgowych, które wydawać m usię będą niezgodne z prawem. Nawet poza temi wypadkami spornemi, Minister będzie mógł zwracać się do sądu tego o wydanie opinji (avis consultatif), w sprawach kwestyj zasadniczych, co do których nie ustalono interpelacji autentycznej.

Nadzór. Według projektu ustawy, nadzór nad instytucjami ubezpieczeń społecznych oraz ich zakładami leczniczemi będzie scentralizowany w Ministerstwie Administracji Społecznej, z wyjątkiem ubezpieczenia zawodowego kolejarzy, które pozostanie w kompetencji Ministerstwa Handlu i Komunikacyj. Władza nadzorcza będzie miała za zadanie czuwać, aby instytucje ubezpieczeniowe stosowały ustawy i statuty owe zgodnie z celami ubezpieczenia, i żeby zużytkowywały swe fundusze wyłącznie na cele przewidziane i dozwalane przez ustawy.

Ponadto władzy nadzorczej przysługiwać będą jeszcze dwa uprawnienia sądowe: rozpoznawanie sporów w sprawie wyborów przedstawicieli ubezpieczonych i ich pracodawców oraz rozstrzyganie sporów, dotyczących klasyfikacji przedsiębiorstw według kategoryj ryzyka zawodowego w ubezpieczeniu od wypadków przy pracy.

(„Informations Sociales" Nr. 4/XLIV. 32).

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W OKRESIE OD 1/I DO 30/IX.1932 R.

Począwszy od numeru styczniowego w „Przeglądzie Ubezpieczeń" publikowane będą miesięczne sprawozdania z działalności ubezpieczenia pracowników umysłowych, zawierające najważniejsze dane liczbowe charakteryzujące tę działalność.

Celem powiązania tych sprawozdań ze sprawozdaniami z działalności Zakładów Ubezp. Prac. Um. w 1931 r., zamieszczonemi w „Przeglądzie" (p. Nr. 5, str. 151, Nr. 6, str. 186, Nr. 10, str. 305 z r. b.), podajemy niżej tablice, zawierające dane z pierwszych trzech kwartałów b. r.

---

[1]) Druk Nr. 5477 (1932) Oesterreichische Staatsdruckerei

[2]) Podana organizacja sądownictwa jest analogiczna jak w Polsce w b. zab. austrjackim w zakresie ubezpieczeń: pracowników umysłowych, na wypadek choroby i od wypadków przy pracy.

Liczba ubezpieczonych [1].

Zakłady U. P. U.

Miesiące	w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Styczeń	118.334	39.893	44.884	44.200	247.311
Luty	117.340	39.874	44.886	43.968	246.068
Marzec	116.638	39.806	44.747	43.770	244.961
Kwiecień	115.671	38.666	44.446	43.650[2])	242.433
Maj	115.141.	38.151	44.238	43.650[1])	241.180
Czerwiec	114.730	38.377	44.077	43.529	240.713
Lipiec	114.346	37.469	43.804	43.196	238.815
Sierpień	114.202	36.524	43.840	43.034	237.600
Wrzesień	114.195	36.469	43.514	43.594	237.772

Jak wynika z powyższej tablicy, liczba ubezpieczonych obniżyła się w ciągu okresu sprawozdawczego we wszystkich Zakładach U. P. U., przyczem spadek ten z nieznacznemi tylko wyjątkami trwał przez cały okres. Dane jednak z ostatnich miesięcy, wykazujące niewielką tylko obniżkę liczby ubezpieczonych lub nawet jej wzrost, można uważać za pewną oznakę ustabilizowania się poziomu liczby osób ubezpieczonych w Zakładach U. P. U.

Ogółem we wszystkich Zakładach U. P. U. liczba ubezpieczonych w końcu m. września była niższa o 9,539 osób, czyli 3,9%, aniżeli w końcu stycznia. W poszczególnych Zakładach różnica ta wynosiła:

Z. U. P. U. w Warszawie — 4.139 osób — 3,5%,
„ w Król.-Hucie — 3.424 osób — 8,6%,
„ we Lwowie — 1.370 osób — 3,1%,
„ w Poznaniu — 606 osób — 1,4%.

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy.

W końcu 1931 r. otrzymywało **zasiłki z powodu braku pracy** z Zakładów U. P. U. 25,781 osób. W ciągu pierwszych trzech kwartałów b. r. zmiany w liczbie tych osób przedstawiały się następująco:

Liczba osób otrzymujących zasiłki z powodu braku pracy[1]).

Zakłady U. P. U.

Miesiące	w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Po naniu	Razem
Styczeń	10.106	2.743	3.290	3.205	19.344
Luty	10.935	4.006	4.349	3.545	22.835
Marzec	13.375	4.211	4.271	4.337	26.194
Kwiecień	13.721	4.007	4.048	3.600	25.376
Miesiące	w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Maj	11.523	4.137	3.984	3.384	23.028
Czerwiec	12.133	4.294	4.052	3.785	24.264
Lipiec	11.521	3.829	3.649	3.778	20.777
Sierpień	10.668	4.150	3.432	4.581	22.831
Wrzesień	10.845	4.354	3.823	3.898	22.920

Sumaryczne dane dla wszystkich Zakładów wykazują w drugim i trzecim kwartale b. r. spadek liczby osób, otrzymujących zasiłki w porównaniu do momentu najsilniejszego natężenia działalności świadczeniowej Zakładów, który miał miejsce w m. marcu. Spadek ten jednak nie był zbyt duży i w dwuch ostatnich miesiącach (sierpień i wrzesień) nastąpiła pewna stabilizacja. W poszczególnych Zakładach stosunki układały się nieco odmiennie. Przedewszystkiem maksimum liczby osób otrzymujących zasiłki przypadało w różnych miesiącach, a więc w Zakładzie warszawskim — w kwietniu, w król-huckim — we wrześniu, we lwowskim — w lutym, wreszcie w poznańskim — w sierpniu. Prawo do zasiłku z powodu braku pracy rozpoczyna się od dnia utraty zajęcia lub od pierwszego dnia tego miesiąca kalendarzowego, w którym uskutecznione zostało zgłoszenie roszczenia o zasiłek, przyczem zasiłki wypłacane są od dnia powstania prawa do zasiłku, miesięcznie z dołu. Ponieważ procedura i formalności, związane z przyznaniem zasiłku, trwają często dłużej niż miesiąc, przeto przy pierwszej wypłacie otrzymuje bezrobotny zwykle zasiłek nie za jeden, a więcej miesięcy pozostawania bez pracy. Liczba więc wypłaconych zasiłków w danym miesiącu naogół nie pokrywa się z liczbą osób otrzymujących zasiłki w tymże miesiącu. Z tego też powodu podaje się niżej następujące zestawienie:

Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych.

Zakłady U. P. U.

Miesiące	w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Styczeń	11.747	3.122	4.020	4.022	22.911
Luty	12.729	4.788	5.303	4.266	27.086
Marzec	15.841	4.912	4.271	4.337	29.361
Kwiecień	15.741	4.442	4.695	4.612	29.490
Maj	12.997	4.860	4.696	4.512	27.065
Czerwiec	13.426	5.146	4.731	5.358	28.661
Lipiec	12.994	4.357	4.147	4.941	26.439
Sierpień	11.684	5.045	4.128	4.883	25.740
Wrzesień	12.479	5.223	4.892	4.914	27.508

Działalność finansową ubezpieczenia na wypadek braku pracy ilustrują następujące zestawienia:

Zakłady U. P. U.

	w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
Dochody rzeczywiste	5.469.317	2.607.669	1.874.703	1.817.061	11.768.750
w tem wpływ składek	5.469.317	2.135.613	1.874.703	1.817.011	11.296.644
Wydatki	16.182.200	6.630.560	5.017.823	4.885.519	32.716.102
w tem świadczenia	15.222.700	6.386.673	4.827.392	4.703.707	31.140.472
Niedobór rzeczyiwsty	10.712.883	4.022.891	3.143.120	3.068.458	20.947.352
Zmiany w stanie zaległości ze składek	+ 990.433	+ 154.186	+ 471.216	+ 52.349	1.668.184

Wydatki na świadczenia z powodu braku pracy.

Zakłady U. P. U.

Miesiące	w Warszawie	w Król. Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
			złotych		
Styczeń	1.624.000	469.719	472.204	796.053	3.361.976
Luty	1.510.000	719.380	614.175	614.958	3.458.513
Marzec	1.859.000	730.102	562.221	568.117	3.719.440
Kwiecień	1.994.000	712.101	518.307	377.389	3.601.797
Maj	1.617.000	720.000	639.325	422.089	3.398.414
Czerwiec	1.734.000	734.269	511.560	514.839	3.494.668
Lipiec	1.547.000	684.118	532.560	482.761	3.246.439
Sierpień	1.717.500	810.544	521.475	450.189	3.499.708
Wrzesień	1.620.200	806.440	455.565	477.312	3.359.517
Razem	15.222.700	6.386.673	4.827.392	4.703.707	31.140.472

Jak wynika z powyższych zestawień, wydatki Zakładów znacznie przewyższały dochody, które pokrywały zaledwie oko-

[1]) W ostatnim dniu każdego miesiąca.
[2]) Wobec braku danych — liczby szacunkowe.

ło 36% wydatków. Rezultatem był znaczny deficyt, przekraczający 20 milj. zł. Deficyt ten pokryty został przedewszystkiem przez fundusze rezerwowe Zakładów, oraz drogą pożyczek z działu ubezpieczenia emerytalnego, zaciągniętych na rachunek zaległości u pracodawców.

W poszczególnych Zakładach w końcu września sytuacja w tym zakresie była następująca. W Zakładzie warszawskim na pokrycie niedoboru zużyte zostały wszystkie lokaty i zasoby płynne, oraz pożyczka działu emerytalnego w kwocie około 6 milj. zł. W Zakładzie w Król.-Hucie posiadane fundusze rezerwowe wystarczyły na pokrycie dotychczasowego niedoboru i Zakład ten posiadał, jeszcze w dn. 30.IX b. r. przeszło 1 miljon zł. w lokatach i zasobach płynnych. Biorąc pod uwagę przeciętny miesięczny niedobór w tym Zakładzie, posiadane fundusze wystarczą jeszcze na pokrywanie deficytu prawdopodobnie do końca b. r. W Zakładzie lwowskim, podobnie jak w warszawskim, wyczerpane zostały zupełnie lokaty i na pokrycie niedoboru zużyta została pożyczka z działu emerytalnego w kwocie około 430 tys. zł. Zakład poznański posiadał jeszcze w końcu września pozostałość funduszów płynnych w kwocie około 200 tys. zł., a więc mniejwięcej równającą się miesięcznemu niedoborowi z ostatnich miesięcy.

Stan bilansów Zakładów w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy zawiera następujące zestawienie:

		Zakłady U. P. U. w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
			złotych			
Zaległości	1/I	8.910.000	939.005	2.084.757	1.652.210	13.585.972
	30/IX	9.900.433	1.093.191	2.555.973	1.704.559	15.254.156
Lokaty i zasoby płynne	1/I	4.745.000	5.707.849	2.311.131	2.874.990	15.638.970
	30/IX	—	1.314.235	269.346	216.754	1.800.335
Inne aktywa	1/I	475.000	232.949	356.335	604.371	1.668.655
	30/IX	475.000	603.673	—	121.277	1.199.950
Razem aktywa	1/I	14.130.000	6.879.803	4.752.223	5.131.571	30.893.597
	30/IX	10.375.433	3.011.099	2.825.319	2.042.590	18.254.441
Fundusz rezerwowy	1/I	14.130.000	6.879.803	4.691.646	4.950.175	30.651.624
	30/IX	4.407.550	3.011.099	2.019.742	1.934.066	11.372.457
Inne pasywa	1/I	—	—	60.577	181.396	241.973
	30/IX	—	—	105.577	108.524	214.101
Pożyczka dz. em.	1/I	—	—	—	—	—
	30/IX	5.967.883	—	700.000	—	6.667.883
Razem pasywa	1/I	14.130.000	6.879.803	4.752.223	5.131.571	30.893.597
	30/IX	10.375.433	3.011.099	2.825.319	2.042.590	18.254.441

Ubezpieczenie emerytalne.

W zakresie ubezpieczenia emerytalnego Zakłady U. P. U. sporządzają odpowiednie miesięczne zestawienia obrotów dopiero od m. maja, z tego też powodu nie można było w podanem niżej zestawieniu podać danych z całego okresu sprawozdawczego. Ponadto brak danych z Zakładu poznańskiego nie pozwolił uwzględnić jego działalności w zestawieniu. Mimo tych braków zestawienie poniższe daje pewne oświetlenie działalności Z. U. P. U. w bieżącym roku.

Miesiące	V	VI	VII	VIII	IX
			złotych		
Zakład U. P. U. w Warszawie					
1) Wpływy	2.649.031	3.133.483	5.731.145	2.814.845	2.985.873
w tem z tytułu składek	2.453.361	2.635.864	2.722.686	2.556.045	2.774.310
2) Wydatki	506.488	628.965	939.959	768.624	786.974
w tem świadczenia	380.560	369.442	469.623	474.673	525.925
3) Nadwyżka dochodów nad wydatkami	2.142.543	2.504.518	4.791.186	2.046.221	2.198.899
Zakład U. P. U. w Król.-Hucie					
1) Wpływy	1.030.607	1.357.952	2.055.991	1.450.242	1.544.926
w tem z tytułu składek	1.019.352	920.000	1.040.000	1.097.250	1.197.550
2) Wydatki	764.170	462.963	678.095	572.108	700.874
w tem świadczenia	719.568[1])	421.361	635.408	498.191	642.609
3) Nadwyżka dochodów nad wydatkami	266.437	894.989	1.377.896	878.134	844.052
Zakład U. P. U. we Lwowie					
1) Wpływy	1.153.321	922.640	1.026.985	1.397.192	1.240.774
w tem z tytułu składek	811.646	805.490	820.103	964.962	851.774
2) Wydatki	449.511	637.833	741.221	503.691	404.842
w tem świadczenia	406.214	483.297	400.863	391.052	333.294
3) Nadwyżka dochodów nad wydatkami	703.810	284.807	555.764	893.501	835.932

[1]) W tem również świadczenia bieżące za m. czerwiec.

Z powyższych danych można zaobserwować dość charakterystyczne zjawisko zwiększania się we wszystkich Zakładach rzeczywistych wpływów z tytułu składek. Zjawisko to występowało przytem z nieznacznemi wyjątkami (Zakład warszawski — m. sierpień, król.-hucki — m. czerwiec, lwowski — m. czerwiec, wrzesień) w ciągu całego 5-miesięcznego okresu.

Jeśli weźmiemy pod uwagę, że w tym samym okresie czasu zmniejszała się liczba ubezpieczonych, a prawdopodobnie i ich zarobki, a więc i przypis składek, to za przyczynę zwiększenia się wpływów można uznać wzmożoną działalność egzekucyjną Zakładów lub też poprawę wypłacalności pracodawców. Jednak trudno jest wiązać zjawisko to z przejęciem egzekucji przez władze skarbowe, gdyż zwiększanie się wpływów rozpoczęło się już wcześniej, przed objęciem przez urzędy skarbowe egzekucji należności Zakładów.

Inne dochody, poza składkami, dość nierównomiernie wpływały do Zakładów, jest to jednak zrozumiałe, gdyż składały się one przedewszystkiem z odsetek od lokat, których płatność, o ile chodzi o terminy, jest różnie oznaczana.

Stan lokat.

		Zakłady U. P. U. w Warszawie	w Król.-Hucie	we Lwowie	w Poznaniu	Razem
			złotych			
Nieruchomości	1/I	22.027.055	13.129.116	29.538.500	10.181.170	74.875.841
	30/IX.	26.180.714	14.467.555	33.289.684	12.926.355	86.864.308
Pożyczki hipoteczne	1/I	11.524.709	15.116.222	15.363.977	18.998.552	61.003.460
	30/IX	12.195.047	16.680.452	15.973.855	21.323.359	66.172.713
Papiery wartościowe[1])	1/I	83.472.730	27.341.839	27.199.042	30.841.801	168.855.412
	30/IX	86.971.797	30.734.813	30.546.727	32.700.538	180.953.875
Lokaty w instytucjach kredytowych i kasa	1/I	4.677.018	20.247.358	8.442.606	14.035.341	47.402.323
	30/IX	15.940.851	24.011.096	6.330.621	16.094.467	62.377.035
Razem	1/I	121.701.512	75.834.535	80.544.125	74.056.864	352.137.036
	30/IX	141.288.409	85.893.916[2])	86.140.887[3])	83.044.719	396.367.931

W zestawieniu niniejszem nie uwzględnione zostały pożyczki udzielone działowi ubezpieczenia na wypadek braku pracy, wynoszące w Zakładzie warszawskim w dn. 30.IX.32 r. — 5.967.883 zł., w Zakładzie lwowskim — 700.000 zł.

[1]) Razem z lokatami na poczet zakupu papierów wartościowych.

[2]) W tem 1.314.235 zł. — lokaty działu ubezp. na wypadek pracy bracy.

[3]) W tem 216.754 zł. — lokaty działu ubezp. na wypadek braku pracy.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

ZACHOWANIE UPRAWNIEŃ UBEZPIECZENIOWYCH EMIGRANTÓW

W N-rze IV (za lipiec i sierpień r. b.) włoskiego czasopisma „Le Assicurazioni Sociali" pojawiła się (wydana równocześnie przez to pismo w języku niemieckim) praca dyrektora d-ra Horowitza p. t. „Zachowanie uprawnień emigrantów w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa i starości oraz na rzecz pozostałych członków rodziny".

Ukazanie się powyższej pracy, pierwszego opracowania monograficznego, poświęconego temu zagadnieniu, należy powitać ze szczególnem uznaniem. Ogłoszona ona bowiem została w chwili, w której z jednej strony zacieśnia się coraz bardziej sieć dwustronnych umów ubezpieczeniowych (w ostatnich tygodniach zawarto wielkie umowy o wzajemności w tej dziedzinie pomiędzy Francją i Hiszpanją, Francją i Niemcami, oraz Francją i Włochami), a w której z drugiej strony rozstrzygnąć się mają ostatecznie na terenie Międzynarodowej Organizacji Pracy losy projektowanej międzynarodowej reglamentacji zachowania uprawnień ekspektatywowych emigrantów. Akcja w tym ostatnim kierunku prowadzona jest już od dłuższego czasu na terenie genewskim przez koalicję emigracyjnych państw europejskich z Polską i Włochami na czele. To też dobrze się stało, że w przeddzień decyzji co do losów tej inicjatywy ukazuje się na łamach włoskiego czasopisma artykuł polskiego autora, wskazujący możliwości odpowiedniego jej urzeczywistnienia. Wypada zaś nadmienić, że nikt nie był bardziej powołany do przedstawienia sposobów rozwiązania ważnego tego problematu socjalnego, jak właśnie autor artykułu, znany jako główny po stronie polskiej uczestnik długotrwałych (zakończonych definitywnie podpisaniem umowy z 11 czerwca 1931 r.) rokowań ubezpieczeniowych polsko-niemieckich i jako główny fachowy doradca w tej dziedzinie Międzynarodowego Biura Pracy.

Dyrektor Horowitz stwierdza w pierwszym rzędzie, że o stopniu, w jakim korzysta z ubezpieczeń społecznych emigrant, decydują w szczególności postanowienia ustawodawstwa ubezpieczeniowego, wiążące pewne skutki prawne z faktem: 1) posiadania obcego obywatelstwa czy 2) pobytu zagranicą. Niezależnie od powyższego już samo ograniczenie terytorjalnego zasięgu ustawodawstw ubezpieczeniowych pociąga za sobą liczne ujemne dla emigranta konsekwencje. Wchodzą tu w grę w szczególności postanowienia: a) o czasie wyczekiwania, od którego przebycia zależy uzyskanie prawa do świadczeń rentowych, oraz b) o warunku ciągłości ubezpieczeniowej, od któ-

rej utrzymania zależy zachowanie ekspektatywy. Postanowienia te, których zupełne usunięcie nie wydaje się możliwe, powodują, że emigrant-ubezpieczony o zmiennej przynależności do ubezpieczenia poszczególnych państw — nie może najczęściej korzystać w razie zajścia zdarzenia losowego ze świadczeń rentowych ubezpieczeń, którym kolejno podlegał.

Dr. Horowitz podkreśla, że w świetle nowoczesnego rozwoju ideologji ubezpieczeń społecznych nie można pogodzić się z temi tak niekorzystnemi dla zainteresowanych następstwami emigracji w zakresie społecznych uprawnień ubezpieczeniowych. Stwierdza, że zapobieżenie im byłoby stosunkowo łatwiejsze, gdyby chodziło o ustalenie konsekwencyj ubezpieczenia w państwach, posiadających podobne ustawodawstwo ubezpieczeniowe; wobec dużych różnic, jakie pomiędzy niemi zachodzą, musi znalezienie odpowiedniego rozwiązania nasuwać duże trudności. Przy poszukiwaniu najlepszego sposobu unormowania tego zagadnienia nie może chodzić o stworzenie przywilejów dla emigrantów w stosunku do osób, podlegających przez cały okres swej aktywności zawodowej ubezpieczeniu emerytalnemu jednego tylko państwa. Rozwiązanie to musi więc znaleźć się w pośrodku pomiędzy obecnem rozwiązaniem najgorszem, bo pozbawiającem ubezpieczonych-emigrantów prawa do świadczeń z któregokolwiek ubezpieczenia, a rozwiązaniem najlepszem, polegającem na przyznaniu im świadczeń, z których korzystaliby, gdyby cały okres ubezpieczenia przebyli w ubezpieczeniu, zapewniającem lepsze świadczenia.

Dr. Horowitz przechodzi następnie pokolei wszystkie trzy systemy, które znalazły zresztą w nierównomiernym stopniu — zastosowanie.

Pierwszy system uwzględniony w umowie niemiecko-włoskiej z r. 1912, a polegający na przekazywaniu składek z ubezpieczenia jednego państwa do ubezpieczenia państwa drugiego, nasuwa mu duże zastrzeżenia. Wynika bowiem z niego, że częstokroć pracownik zatrudniony i zamieszkały przez czas dłuższy zagranicą korzystałby ze świadczeń państwa ojczystego, niedostosowanych do jego warunków społecznych i gospodarczych w państwie jego pobytu. Przeliczenie składki otrzymanej z jednego państwa na ubezpieczenie w państwie drugiem mogłoby nasuwać również duże trudności techniczne. Wreszcie może budzić wątpliwości uregulowanie dopłat państwowych do rent ubezpieczeniowych; trudno sobie wyobrazić uwzględnianie tych dopłat przy przekazywaniu składek.

Drugi system, przewidziany w stosunkach pomiędzy Anglją a Irlandją (umowa z r. 1923), a polegający na przekazywaniu wartości kapitałowych, oceniany jest również przez Dr. Horowitza słusznie w sposób bardzo krytyczny.

Koncepcja przekazywania rezerwy przy przechodniem ubezpieczeniu międzypaństwowem wywodzi swój początek z teorji ubezpieczeń prywatnych. Ten system może być także zastosowany bez specjalnych trudności i w ubezpieczeniach społecznych, o ile oparte są one na systemie kont indywidualnych t. j. na podstawie składki indywidualnej, zróżniczkowanej według wieku ubezpieczonego, jak np. ma to miejsce w umowie między Anglją i Irlandją. Często bardzo spotykamy się z poglądem, że do przekazywania rezerw w ubezpieczeniach społecznych można również zastosować rezerwę indywidualną— obliczoną analogicznie, jak w ubezpieczeniu na życie i dożycie, na podstawie indywidualnej, faktycznie opłacanej netto składki. Na tem stanowisku stało nawet Międzynarodowe Biuro Pracy. Pogląd ten, zdaniem autora, jest niesłuszny. Rezerwa indywidualna niejednokrotnie nie może znaleźć zastosowania nawet w ubezpieczeniu prywatnem np. gdy chodzi o ubezpieczenie o skróconym okresie składkowania. Tem mniej nadaje się ona do zastosowania w ubezpieczeniach społecznych. Niezmienna składka jest bowiem istotnym warunkiem, od którego zależy możliwość zastosowania rezerwy indywidualnej. W ubezpieczeniach społecznych niema naogół składki niezmiennej, a jeśli nawet istnieje, to nie odpowiada zasadzie równowartości świadczeń i składek w obrębie danej grupy wieku ubezpieczonych. Pozatem system rezerwy indywidualnej możliwy jest do przeprowadzenia tylko wtedy, gdy ubezpieczenie oparte jest na systemie kapitałowego pokrycia ekspektatyw; przy innych systemach np. kapitałowego pokrycia zapadłych świadczeń względnie czystej repartycji jest on niemożliwy. Zresztą nawet w ramach ubezpieczenia o kapitałowem pokryciu ekspektatyw zastosowanie rezerwy indywidualnej jest bardzo trudne do przeprowadzenia. W zależności bowiem od metody ustalania rezerwy — prospektywnej czy też retrospektywnej — w poszczególnych wypadkach, gdy składka rzeczywista jest różna od składki przeciętnej, rezerwa jaką należałoby przekazać może być albo wyższą albo niższą od rezerwy faktycznej. Ponieważ przy użyciu każdej z poszczególnych metod ustalania rezerwy mogą zachodzić wypadki, że rezerwa może się okazać wyższa albo niższa, od rezerwy faktycznej, obliczonej na podstawie składki przeciętnej, przeto w rezultacie może powstać rozbieżność interesów między ubezpieczeniem a występującymi z ubezpieczenia, dlatego też obranie jednej z dwóch metod przedstawia dużą trudność.

Dla usunięcia tej trudności istnieje cały szereg proponowanych kompromisowych rozwiązań. Żadne z nich jednak nie może być zadawalające z aktuaryjnego punktu widzenia, ponieważ przez odpowiednie zmiany przestaje rezerwa ściśle odpowiadać danemu przebiegowi ubezpieczeniowemu, stając się wielkością fikcyjną.

Niezależnie od wyżej przedstawionych trudności co do obliczenia samej rezerwy w ubezpieczeniu, z którego występuje ubezpieczony, podkreślić trzeba nowe trudności nie do pokonania przy użyciu uzyskanej rezerwy w ubezpieczeniu, do którego następnie przystępuje ubezpieczony. Myślą przewodnią przekazywania rezerw było, aby rezerwa uzyskana z jednego ubezpieczenia zapewniła analogiczne korzyści ubezpieczonemu w drugiem ubezpieczeniu. Zachodzić zaś to może jedynie w tym wypadku, gdy systemy ubezpieczeń obu państw są analogiczne. Taki stan rzeczy jednak prawie że wogóle nie zachodzi. Gdyby nawet istniał, to nawet i w tym wypadku mogą powstać trudności, gdy np. ubezpieczenia te różnią się między sobą składem ubezpieczonych według wieku, zdrowia i t. d., i wskutek czego z konieczności obliczanie rezerw musi nastąpić według innych przesłanek.

Bardzo szczegółowo omawia autor pozatem formułę przeciętnej rezerwy ubezpieczeniowej prof. Zelenka, obliczanej z uwzględnieniem przyszłego wzrostu liczby ubezpieczonych (przyszłe pokolenia). W wypadku przechodniego ubezpieczenia wydawana byłaby w ten sposób rezerwa. Autor wysuwa jednak zasadnicze zastrzeżenie przeciw tej koncepcji, stwierdzając, że jeżeli przy występowaniu ubezpieczonych nie ma zostać zachwiana równowaga między świadczeniami i składkami, to liczba osób występujących z danego ubezpieczenia (nietylko obecnej, ale i przyszłych generacyj) winna przedstawiać ten sam skład co do wieku, jak i liczba ubezpieczonych, na podstawie której obliczona została przeciętna rezerwa. Ponieważ zaś jest to bardzo mało prawdopodobne, wynikać może dla ubezpieczenia, wypłacającego rezerwy, możliwość wstrząsu zasady równowagi między dochodami a świadczeniami. Tak samo i przy tej metodzie istnieją pozatem wyżej opisane trudności co do użycia uzyskanej rezerwy w ubezpieczeniu, do którego wstępuje ubezpieczony.

Ze względu na powyższe autor dochodzi do wniosku, że system przekazywania rezerw jest z aktuaryjnego punktu widzenia bardzo trudny do przeprowadzenia.

Trudności zastosowania metody przekazywania rezerwy przedstawia autor na kilku przykładach, w których mając na uwadze uproszczenie zagadnienia zajmuje się jedynie rentą inwalidzką. Zagadnienia przekazywania rezerw z tytułu pozostałych świadczeń autor nie porusza. Niewątpliwie jednak, gdyby uwzględnione zostały i inne jeszcze świadczenia (zarówno rentowe jak i jednorazowe) tem bardziej skomplikowana okazałaby się koncepcja przekazywania rezerw.

Dr. Horowitz oświadcza się zdecydowanie za systemem trzecim, przyjętym przez ogromną większość umów ubezpieczeniowych, a polegającym na łączeniu z sobą okresów ubezpieczeniowych, przebytych w poszczególnych państwach. System ten — jak wywodzi ciekawie i trafnie autor — opiera się na dwóch założeniach: 1) że ubezpieczony czyni naogół zadość warunkom co do czasu wyczekiwania i co do ciągłości ubezpieczenia, i że tylko okres jego ubezpieczenia podzielony jest między różne państwa, 2) że wymiar świadczeń ubezpieczeniowych opiera się w zasadzie na przesłance, że ubezpieczony w czasie całej swej aktywności zawodowej podlega danemu ubezpieczeniu. Z obu tych założeń wynika postulat wzajemnego zaliczania okresów ubezpieczeniowych zwłaszcza na przebycie czasu wyczekiwania i zachowanie ekspektatyw oraz proporcjonalnego podziału świadczeń między ubezpieczenia, którym ubezpieczony kolejno podlegał.

System ten nie budzi wątpliwości prawnych i administracyjnych. Pozostawia — z zastrzeżeniem powyższej korektury międzynarodowej — pełną autonomję co do wymiaru świadczeń poszczególnym ustawodawstwom ubezpieczeniowym. Nie powoduje żadnych czynności dodatkowych przy przejściu ubezpieczonego z jednego państwa do państwa drugiego, a tylko po zajściu zdarzenia losowego.

Przechodząc do technicznych szczegółów tego systemu, Dr. Horowitz stara się w pierwszym rzędzie załatwić trudności, jakie nasuwają różnice pomiędzy poszczególnemi ustawodawstwami ubezpieczeniowemi co do stopnia ochrony zapewnionej przez nie uprawnionym (różnice co do wieku starczego, pojęcia inwalidztwa, długości czasu wyczekiwania i t. p.). Autor stwierdza, że na zasadzie niektórych umów dla przyznania prawa do renty miarodajne jest gorsze ustawodawstwo; podkreśla jednak pewne odchylenia od tej zasady, przyjęte w innych umowach. Idą one często w tym kierunku, że w razie zajścia okoliczności, które uzasadniałyby już prawo do renty ze strony jednego państwa, a nie stwarzałyby prawa do renty w państwie drugiem, udziela to pierwsze państwo samo — bez udziału państwa drugiego — rentę, skracając ją jednak pro rata parte temporis.

Celem uniknięcia niekorzystnych — a możliwych w pewnych określonych sytuacjach — konsekwencyj zastosowania tego systemu uwzględnia się pozatem w umowach dwustronnych kautele różnego rodzaju; przewidują one, że 1) renta otrzymywana na podstawie umowy z dwóch państw nie może być mniejszą od renty, która przysługiwałaby bez zastosowania umowy, a conajwyżej dzięki zachowaniu uprawnień ubezpieczeniowych przez zaliczanie okresów ubezpieczeniowych na zachowanie ekspektatywy ze strony jednego z tych państw względnie, że 2) renta otrzymywana z poszczególnego państwa nie może być mniejsza od tej, do jakiej przysługiwałoby prawo na podstawie ustawodawstwa wewnętrznego.

Omawiając sposób proporcjonalnego redukowania przy zastosowaniu powyższego systemu — świadczeń rentowych, autor ogranicza się do naszkicowania zasad uwzględnianych w umowach, zawieranych między państwami środkowo-europejskiemi (zwłaszcza ze współudziałem Niemiec); zmierzają one do ustalenia pro rata parte temporis wysokości przypadających za cały okres ubezpieczenia kwot stałych renty a do pokrywania przez ubezpieczenie każdego z państw przypadających za poszczególne jednostki czasu kwot zmiennych (kwot wzrostu) za te lata, które zostały w nich przebyte. Wypada żałować, że autor nie udziela odpowiedzi na pytanie, jak należy ukształtować umowny wymiar rent przy stosowaniu takich ubezpieczeń emerytalnych, które nie przewidują podziału renty na kwoty stałe i zmienne. Gdyby autor zwrócił uwagę na umowy zawierane zwłaszcza przez państwa zachodnio-europejskie (w szczególności przez Francję), to musiałby poddać rozpatrzeniu formułki dostosowane do ich ustawodawstwa, stwierdzając w ten sposób szersze możliwości zastosowania omawianego tu systemu.

Nakoniec porusza autor bardzo ciekawą i wymagającą istotnie bliższego rozpatrzenia myśl uruchomienia specjalnej międzynarodowej instancji sądowej dla rozstrzygania spornych zagadnień, wynikających przy zastosowaniu międzynarodowej reglamentacji zachowania uprawnień ubezpieczeniowych emigrantów

Dr. S. F. i R. S.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

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

Cena ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 250 zł.
II, III i IV strony okładki 300 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.

KOMUNIKAT

Zawiadamiamy niniejszem, iż z końcem roku bieżącego nastąpi połączenie dwutygodnika „WIADOMOŚCI KAS CHORYCH" z „PRZEGLĄDEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH". W następstwie tego począwszy od 1 stycznia 1933 r. będzie wychodził tylko „PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH", który od powyższej daty zmieni częściowo swój charakter i znacznie powiększy dotychczasową objętość. „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" pozostanie, tak jak obecnie, wspólnym organem Kas Chorych i Instytucyj Ubezpieczeń Długoterminowych. Wobec zmiany charakteru Przeglądu, który od r. 1933 będzie spełniał także zadania praktyczne, dla potrzeb instytucyj ubezpieczeń i ich pracowników, wprowadzone zostaną nowe działy, jak: dział urzędowy, zawierający zarządzenia władz, okólniki, instrukcje i t. p.; dział medycyny ubezpieczeniowej i spraw lekarskich; dział interpretacji przepisów prawnych; dział zagadnień organizacyjnych i administracyjnych; dział statystyczny i inne. W ten sposób Przegląd będzie dawał całokształt wiadomości z zakresu ubezpieczeń społecznych zarówno w Polsce jak i zagranicą.

Przeciętna objętość Przeglądu wynosić będzie w części redakcyjnej 48 stron druku. Ponadto w Przeglądzie, jako organie instytucyj ubezpieczeń, będą ogłaszane bilanse i rachunki działalności wymienionych instytucyj, konkursy i t. p. Przegląd będzie się ukazywał od roku przyszłego regularnie w pierwszych dniach każdego miesiąca.

Wszystkim naszym dotychczasowym współpracownikom składamy serdeczne podziękowanie i prosimy o dalsze zasilanie naszego pisma swemi cennemi pracami.

REDAKCJA

W związku z zapowiedzianemi powyżej zmianami, ceny prenumeraty i ogłoszeń będą się przedstawiać począwszy od 1 stycznia 1933 roku, jak następuje:

Prenumerata całoroczna Przeglądu zł. 30.—
„ miesięczna zł. 2.50

Ogłoszenia:

1) bilansów i rachunków działalności instytucyj ubezp. społ., razem bilans i rach. działaln. zł. 200.—;
2) konkursów przez instytucje ubezpieczeń społecznych w stosunku zł. 100.— za stronę druku;
3) prywatne — według taryfy.

Uprasza się dotychczasowych prenumeratorów Przeglądu i Wiadomości Kas Chorych o możliwie jak najrychlejsze zawiadomienie Administracji (Warszawa, Nowy Świat 23/25), jaką liczbę egzemplarzy pisma zamawiają na rok 1933.

ADMINISTRACJA

GŁÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
I ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
GBPiZS
P-25/II
1932 Nr 7-12