PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK VIII

WARSZAWA

STYCZEŃ 1933 R.

ZESZYT 1

MIESIĘCZNIK

P-467/III

HENRI FUSS

Szef Sekcji w Międzynarodowem Biurze Pracy

SPRAWA ODSZKODOWAŃ DLA BEZROBOTNYCH JAKO ZAGADNIENIE MIĘDZYNARODOWE*)

Rozmiary bezrobocia w przeciągu całego szeregu lat ostatnich wysunęły na pierwszy plan politycznej sceny świata zagadnienie odszkodowania dla bezrobotnych. Międzynarodowa Organizacja Pracy nie mogła w tych warunkach nie zainteresować się czynnie tem zagadnieniem, to też postawiła je na porządku obrad najbliższej sesji Konferencji, która rozpocznie swe prace w Genewie w dniu 31 maja 1933 r.

Zagadnienie to było już przedmiotem prac pierwszej sesji Konferencji, odbytej w r. 1919 w Waszyngtonie, która zaleciła państwom zorganizowanie systemów ubezpieczenia na wypadek bezrobocia albo conajmniej subwencjonowanie organizacyj, przewidujących udzielanie odszkodowania z tytułu bezrobocia swym członkom. Do zalecenia tego zastosowano się w sposób naogół zadawalający, o czem świadczy fakt, że w chwili, gdy zostało ono sformułowane nie więcej jak 4 do 5 miljonów pracowników było ubezpieczonych na wypadek bezrobocia, podczas gdy w chwili obecnej suma ta wynosi nie mniej, jak 42 miljony.

Porównanie cyfr tych nastraja niewątpliwie optymistycznie, zachęcając do nowych i dalszych wysiłków, mających na celu wypełnienie poważnych luk, jakie istnieją w tym zakresie i które sprawiają, że pomimo znacznej bo wielomiljonowej liczby osób ubezpieczonych, ubezpieczenie na wypadek bezrobocia zachowało jeszcze dotąd charakter raczej wyjątku, niż reguły. Mniej lub bardziej rozwinięte systemy ubezpieczenia istnieją w Australji, Austrji, Belgji, Bułgarji, Czechosłowacji, Danji, Gdańsku, Holandji, Irlandji, Italji, Niemczech, Norwegji, Polsce, w Zagłębiu Saary, w Szwajcarji, i Jugosławji. Cóż z tego, kiedy z drugiej strony w Chinach, Indjach, Japonji, Stanach Zjednoczonych A. P**), Kanadzie i we wszystkich państwach Ameryki łacińskiej bezrobotni, których jest tam wiele miljonów, nie korzystają ze świadczeń, udzielanych przez ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. Istniało ono dawniej w Związku Socjalistycznych Sowieckich Republik, ale zostało usunięte pod pretekstem, że nie ma tam bezrobotnych; niewątpliwie, jest ich tam mniej, niż gdzieindziej, ale również i w Sowietach są jeszcze bezrobotni, a zniesienie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w tem wielkiem państwie nie ma na celu nic innego, jak tylko to, by w ten sposób sztucznie „znikli z horyzontu". Pozatem niektóre państwa tylko w części zasługują na wymienienie ich w dokonanem powyżej wyliczeniu istniejących systemów ubezpieczenia; należy tu zwłaszcza Australja, gdzie ubezpieczenie na wypadek bezrobocia obejmuje tylko jedno państwo (Queensland) i Francja, gdzie dobrowolne, subwencjonowane kasy na wypadek bezrobocia nie obejmują nawet 200.000 ubezpieczonych i gdzie pomoc na rzecz bezrobotnych udzielana jest przedewszystkiem z publicznych funduszów opieki społecznej.

Należy podkreślić, że zagadnienie postawione na porządku obrad najbliższej sesji Konferencji Pracy nie jest ograniczone do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, obejmując również i inne formy pomocy na rzecz bezrobotnych. Cóż oznacza tego rodzaju rozszerzenia zakresu zagadnienia? Możliwe że w chwili obecnej przekonanie o wyższości systemów ubezpieczeniowych nad systemami opiekuńczemi nie jest tak powszechne, jak było w r. 1919; możliwe też, że same pojęcia ubezpieczenia i opieki nie są traktowane już tak przeciwstawnie, jak poprzed-

*) Przez „odszkodowanie dla bezrobotnych" tłómaczymy franc. „indemnisation des chômeurs" — Przyp. tłóm.

**) Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia została przyjęta przez Stan Wisconsin, ale nie weszła jeszcze w życie.

inw. 2813
28.5.76

nio; możliwe wreszcie, że uważa się za słuszniejsze zwrócenie uwagi raczej na funkcję, która polega na udzielaniu świadczeń bezrobotnym, niż na wybór organu (ubezpieczenia czy opieki), który ma tę funkcję wypełniać.

Dokonywując międzynarodowej reglamentacji poszczególnych zagadnień, Konferencja Pracy przeprowadza obecnie swe prace w zasadzie w dwóch etapach. O ile chodzi o odszkodowanie dla bezrobotnych to najbliższa sesja będzie pierwszym etapem, polegającym na przygotowaniu wykazu punktów, co do których Międzynarodowe Biuro Pracy zwróci się do poszczególnych rządów celem ustalenia ich opinji w sprawie możliwej treści projektu konwencji lub zalecenia, które zostałyby sformułowane w następnym etapie prac Organizacji, a mianowicie na Konferencji w r. 1934. Co się tyczy Konferencji w roku 1933, nie trudno przewidzieć, że będzie ona niewątpliwie chciała otworzyć drogę tak dla międzynarodowej konwencji jak i dla zalecenia. Konwencja miałaby na celu potwierdzenie rezultatów osiągniętych od roku 1919 i zachęcenie do dalszych postępów w tym kierunku; zalecenie, dążąc zresztą w równej mierze do osiągnięcia wymienionych ostatnio celów, ustaliłoby pewne bliższe szczegóły organizacji systemów odszkodowania, co do których poszczególne państwa nie chciałyby się jeszcze wiązać międzynarodowo, ale które uznałyby niemniej za normy, do których ustawodawstwo i praktyka poszczególnych państw winna się z biegiem czasu zbliżać tak szybko, jak tylko na to pozwolą warunki.

Jakakolwiek reglamentacja międzynarodowa pracy znajduje swe uzasadnienie w tem, że, jak to stwierdza wstęp do Części XIII Traktatu Wersalskiego, „nieprzyjęcie przez którekolwiek państwo prawdziwie ludzkich warunków pracy utrudnia wysiłki innych państw, zmierzających do poprawienia losu pracowników ich własnego państwa". Jest przedewszystkiem rzeczą niewątpliwą i oczywistą, że nie można warunków pracy uważać za istotnie ludzkie, jeżeli pracownik, pozbawiony bez własnej winy pracy, pozostawiony jest w nędzy, która wynika z braku zajęcia. Prawdziwie ludzkie warunki pracy obejmują prawo pracownika do świadczeń z tytułu bezrobocia. Nie może również ulegać wątpliwości, że nieuznanie tego prawa w któremkolwiek z państw utrudnia utrzymanie go w innych państwach. Ta ostatnia okoliczność wymagałaby co prawda jeszcze bliższego zastanowienia. Jeżeli bowiem utrudnia ona utrzymanie tego prawa w państwach, które zapewniają odszkodowanie bezrobotnym, to nie uniemożliwia go jednak w całości. Innemi słowy, brak systemu odszkodowania bezrobotnych w niektórych wielkich państwach nie przeszkadza utrzymaniu tego systemu w państwach, które wprowadziły już poprzednio odszkodowanie dla bezrobotnych.

Byłaby błędną opinja, jakoby system odszkodowania dla bezrobotnych stanowił obciążenie dla gospodarstwa społecznego, w którem system ten istnieje. Ciężary gospodarcze nie wynikają z systemów odszkodowania z tytułu bezrobocia, lecz z samego bezrobocia. Tam, gdzie nie funkcjonuje żadna instytucja ubezpieczeniowa, czy opiekuńcza, udzielająca pomocy z tytułu bezrobocia, działa solidarność i dobroczynność humanitarna i należy uważać za wyjątkowe takie warunki, w których bezrobotni byliby skazani w zupełności na śmierć głodową. W ten czy inny sposób utrzymanie bezrobotnych obciąża gospodarstwo społeczne. Funkcja systemów odszkodowania z tytułu bezrobocia polega przedewszystkiem na uregulowaniu podziału tych ciężarów tak w czasie, jak i pomiędzy poszczególnych członków społeczeństwa, a nie na ich zwiększaniu. Jedna z korzyści ubezpieczenia na wypadek bezrobocia polega na tem, że przez stałe opłacanie składek umożliwia ono odkładanie w przeciągu lat korzystnej konjunktury części dochodu narodowego, jako rezerwy, przeznaczonej na zużytkowanie jej w latach depresji gospodarczej. W tem znaczeniu ubezpieczenie na wypadek bezrobocia nie jest niczem innem jak tylko zastosowaniem starej rady udzielonej przez Józefa Faraonowi. Z punktu widzenia podziału kosztów utrzymania bezrobotnych pomiędzy różne grupy społeczeństwa danego państwa, istnienie zorganizowanego systemu odszkodowania przedstawia tę wartość, że umożliwia ono właściwy, słuszny i ekonomiczny podział tych ciężarów bądź pomiędzy wszystkich podatników, bądź też pomiędzy ogół podatników i pewne szczególne grupy i kategorje jak np. pracodawców i pracowników najemnych, rozróżniając pozatem częstokroć stopień ich udziału w zależności od działu produkcji lub zawodu.

Niezależnie od zagadnienia podziału ciężarów zorganizowane systemy odszkodowania posiadają tę dużą korzyść, że naogół zapewniają one bezrobotnym stosunkowo mniej niekorzystną sytuację niż ta, która istnieje tam wszędzie, gdzie pomoc dla bezrobotnych pozostawiona jest w zupełności inicjatywie prywatnej. Pod tym względem organy ubezpieczenia lub ogólnej opieki z tytułu bezrobocia przyczyniają się do zmniejszenia, w okresach depresji gospodarczej, obniżenia przeciętnego poziomu życia, osiągniętego poprzednio w korzystniejszych warunkach ekonomicznych. Stanowią one w ten sposób skuteczny hamulec przeciw obniżce zarobków. Pewien wpływ na przebieg wypadków w tym zakresie wywiera coprawda konkurencja międzynarodowa. Należy jednak stwierdzić, że prawie we wszystkich państwach przedstawia rynek wewnętrzny dla produkcji narodowej większe możliwości zbytu, niż rynki zagraniczne. Wszystkie te czynniki, które zmierzają do zachowania lub podwyższenia stopy życia szerokiej masy konsumentów krajowych i które niekiedy określa się jako szkodliwe dla eksportu, rozwijają możliwości wewnętrznego rynku znacznie bardziej, niż ewentualne obniżenie możliwości zagranicznych rynków zbytu. Jakkolwiekby się przedstawiała sytuacja w tej materji, należy w każdym razie wziąć pod uwagę te możliwości, które w stosunku do pewnych działów produkcji nie mogą nawet ulegać żadnej wątpliwości. To też gospodarstwo społeczne zainteresowane jest w każdem państwie w utrzymaniu i podwyższeniu warunków egzystencji mas pracujących nietylko w danem państwie, lecz również zagranicą, z jed-

nej strony dlatego, ponieważ rozszerzają się w ten sposób możliwości zbytu zagranicą, a z drugiej strony dlatego, ponieważ zrównują się w ten sposób warunki konkurencji na terenie zagranicznych rynków zbytu. Z tych wszystkich względów w rezultacie ostatecznym każde państwo zainteresowane jest w tem, by instytucje, zapewniające odszkodowanie z tytułu bezrobocia, były rozwinięte u sąsiadów w tym samym stopniu, co na jego własnych terytorjach.

To też jest rzeczą pożądania godną, by odszkodowanie bezrobotnych stało się — przynajmniej, o ile chodzi o zasadnicze jego podstawy — przedmiotem międzynarodowej konwencji. Należałoby natomiast uważać za zbędne i prawdopodobnie trudne do urzeczywistnienia, by konwencja taka wchodziła w szczegóły organizacji systemów odszkodowania, które z natury rzeczy muszą różnić się w poszczególnych państwach, w zależności od całokształtu wewnętrznych ich warunków. Wydaje się jednak możliwe wyciągnięcie już w chwili obecnej pewnych ogólnych konkluzyj z doświadczeń, poczynionych w przeciągu ostatnich lat, zwłaszcza, o ile chodzi o warunki potrzebne w tym celu, by system odszkodowania posiadał istotną i właściwą skuteczność. Konwencja, która poza samą zasadą, stanowiącą główną jej treść, nie określiłaby tego rodzaju warunków stosowania tej zasady, stanowiłaby oczywiście martwą literę.

Natomiast inne szczegółowe sposoby ujęcia organizacji ubezpieczenia czy opieki z tytułu bezrobocia mogą się nadawać może do ogólnego ich zalecenia poszczególnym państwom, ale określenie ich nie może być uważane za równie konieczne. Szczegóły te będą niewątpliwie stanowić przedmiot zalecenia Konferencji Pracy.

Wchwili obecnej byłaby ryzykowną próba rozróżnienia w sposób ścisły i wyraźny, co powinno stanowić przedmiot konwencji, a co powinno być tylko „zalecone". Zagadnienia, które będą musiały być przytem rozpatrzone, zostały omówione w sprawozdaniu, ogłoszonem właśnie przez Międzynarodowe Biuro Pracy, a przeznaczonem dla najbliższej Konferencji Pracy*).

Czy wzięte będzie pod uwagę wyłącznie bezrobocie zupełne, czy też również częściowe? Pierwsze łączy się z zerwaniem umowy najmu pracy, drugie powstaje na skutek braku pracy w zajęciu nadal zachowanem, to też nasuwa z tego powodu z punktu widzenia kontroli pewne dodatkowe trudności, z któremi zresztą cały szereg państw zdołało się uporać.

Czy uwzględnione będzie bezrobocie każdego pracownika najemnego bez względu na dział produkcji i zawód, w którym jest zatrudniony? Czy też ustanowi się wyjątki dla pewnych kategoryj, np. robotników rolnych, czy służby domowej? Jeżeli chodzi o system odszkodowania oparty na składce, to czy należy włączyć do tego systemu kategorje pracowników, zatrudnionych w sposób względnie stały, jak pracownicy służby publicznej i pracowników, których zarobek jest stosunkowo wysoki i którzy w drodze oszczędności mogą się sami ubezpieczyć. Czy ustali się minimalną i maksymalną granicę wieku? Widać na pierwszy rzut oka, że z pomiędzy tych zagadnień, dotyczących możliwego zakresu międzynarodowej reglamentacji odszkodowania dla bezrobotnych, znajdują się pewne, które zasługiwałyby na to, by były zamieszczone w konwencji i inne, które nadawałyby się raczej do zamieszczenia w zaleceniu.

Podobnie zasługuje na zbadanie cały szereg zagadnień, które nasuwają się przy ustaleniu warunków korzystania z odszkodowania: czas wyczekiwania, dowód pozostawania bez pracy, definicja odpowiedniego zatrudnienia, które bezrobotny zobowiązany jest przyjąć, albo też, jeśli kto woli, definicja warunków zatrudnienia, które bezrobotny uprawniony jest odrzucić, nie tracąc w ten sposób prawa do odszkodowania, okres karencji i t. p.

Czy należy przewidzieć w reglamentacji międzynarodowej dla państw równe lub też równowartościowe minimum zobowiązań, które wzięłyby one na siebie w stosunku do bezrobotnych, tak o ile chodzi o wysokość odszkodowania, jak też o okres, w którym miałoby ono być udzielane? Czy zaleci się, by wysokość tego odszkodowania była zmienna w zależności od wieku i płci zainteresowanych, od ich ciężarów rodzinnych, wysokości ich zarobku lub różnych innych okoliczności? Czy może Konferencja będzie nawet chciała zobowiązać poszczególne państwa międzynarodowo do takiego zróżniczkowania świadczeń?

Czy niezależnie od świadczeń pieniężnych rozpatrzone będzie również zagadnienie pomocy w naturze? Nie będzie też można w zupełności pominąć poważnego zagadnienia przywrócenia bezrobotnych do pracy, do czego systemy odszkodowania mogą się niewątpliwie przyczyniać, zwłaszcza udzielając odpowiednich ułatwień w zakresie przejazdu bezrobotnych, ułatwiając bezrobotnym nabycie ubrania roboczego lub narzędzi lub też oddziaływując w sposób ogólny w kierunku rozwoju możliwości zatrudnienia (Produktive Arbeitslosenfürsorge, jak ją nazywają Niemcy).

Zagadnienie źródeł finansowych instytucyj ubezpieczenia czy też opieki z tytułu bezrobocia, posiada charakter zasadniczy. Wydaje się jednak, że nie ryzykując przedwczesnego zajęcia w tej sprawie stanowiska, można uznać z góry za mało prawdopodobne, by zagadnienie to mogło być poruszone w konwencji w inny sposób, jak tylko zupełnie ogólnikowy i to tylko co do samej jego zasady. O ile chodzi o szczegółowe sposoby ujęcia podstaw finansowych pomocy dla bezrobotnych, które różnią się tak znacznie między sobą w poszczególnych krajach, osiągnie się może zgodę na sformułowanie pewnych zaleceń ogólnych, ale jakich? Jeżeli system odszkodowania łączy się ze składką obciążającą zainteresowanych, to czy nada się temu systemowi charakter obowiązkowy, czy też pozostawi mu się charakter fakultatywny? Czy nałoży się na pracodawców obowiązek przyczyniania się do finansowania tego systemu?

*) Międzynarodowa Konferencja Pracy, 17 sesja, Genewa 1933 r. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia i różne formy pomocy dla bezrobotnych. Trzecia kwestja na porządku dziennym Konferencji. Tom obejmujący 320 stron.

Czy też może weźmie się pod uwagę system, przewidziany w Stanach Zjednoczonych, w wydanej ostatnio ustawie stanu Wisconsin, na mocy której ciężary ponoszą bezpośrednio sami pracodawcy? Inny krańcowo system istnieje we Francji, gdzie istnieją fundusze pomocy dla bezrobotnych municypalne lub departamentalne, których dochody pochodzą wyłącznie z funduszów publicznych, a głównie państwa. Czy też uzna się za bardziej godne zalecenia te systemy, które żądają udziału finansowego równocześnie pracowników, pracodawców i władz publicznych i czy określi się przytem stosunek pomiędzy udziałem wszystkich tych czynników? Wszystkie te zagadnienia poruszone są w sprawozdaniu Międzynarodowego Biura Pracy, zawierającem również dane, co do obowiązujących przepisów, jak również co do rezultatów stosowania odpowiedniego ustawodawstwa w przeciągu lat ostatnich.

Sprawozdanie zajmuje się również zagadnieniami organizacji i administracji tego działu ustawodawstwa społecznego, badając rolę odgrywaną w tym zakresie, we wzajemnej z sobą współpracy, przez władze publiczne, organizacje robotnicze, a niekiedy organizacje pracodawców.

Ostatnie i to bardzo ważne zagadnienie łączy się z traktowaniem bezrobotnych obywateli państw obcych. Sam duch Międzynarodowej Organizacji Pracy stawia jej za zadanie dążyć do zapewnienia równouprawnienia pod wszelkiemi względami pracowników obcych z własnymi. O ile chodzi o świadczenia dla bezrobotnych, trzeba będzie, ze względu na obecny stan ustawodawstw poszczególnych państw, zastanowić się nad tem, czy reglamentacja międzynarodowa będzie miała nakazać lub zalecić zgóry zupełne równouprawnienie obywateli obcych i własnych, czy też ograniczyć je do pewnych świadczeń. O ile świadczenia dla bezrobotnych opierają się na składkach, opłacanych przez pracowników obcych w równej mierze jak przez własnych, wówczas nie może być kwestjonowane pełne zrównanie jednych z drugimi. O ile chodzi jednak, w wypadkach długotrwałego bezrobocia o dodatkowe świadczenia, przekraczające granice świadczeń, opartych na składkach ubezpieczeniowych, i udzielane wyłącznie z funduszów publicznych, obecna praktyka w wielu krajach rozróżnia obywateli własnych i obcych, wprawdzie nie zawsze pozbawiając tych ostatnich korzystania ze świadczeń powyższego typu, ale uzależniając uprzystępnienie im tych świadczeń od warunków wzajemności. Nie jest rzeczą niemożliwą, że Międzynarodowa Konferencja Pracy będzie zdania, iż trzeba będzie uwzględnić te zastrzeżenia również i w samej międzynarodowej reglamentacji. Powtarzamy jednak raz jeszcze, że decyzja w tej mierze nie będzie mogła być jeszcze powzięta na najbliższej sesji Konferencji, ponieważ będzie miała ona za zadanie tylko zbadać w ramach pierwszej dyskusji, czy zagadnienie to ma być uwzględnione, czy też pominięte przy opracowaniu kwestjonarjusza, który będzie skierowany do poszczególnych państw, celem przygotowania na rok następny drugiej dyskusji, której wynik stanowić będzie międzynarodowa reglamentacja.

Inna ważna kwestja, którą nasuwa zagadnienie traktowania bezrobotnych — obywateli państw obcych, dotyczy wydalania ich z terytorjum ,na którem pozostają bez pracy. Niewątpliwie uzna się za słuszne przyznanie bezrobotnym — obywatelom państw obcych, którym przyznano prawo do odszkodowania, równoległego prawa do tego, by nie zostali oni wydaleni z terytorjum przed otrzymaniem odszkodowania, oczywiście z zachowaniem tych środków wydalenia, które mogłyby być uzasadnione względami policyjnemi, niezależnemi od braku zatrudnienia.

Wysiłki Międzynarodowej Organizacji Pracy w kierunku poprawy warunków pracy i życia mas pracujących, mają znaczenie nietylko ze względu na rezultaty, do których dochodzi Konferencja w uchwalonych przez nią konwencjach i zaleceniach. W przeciągu całego okresu czasu, w którym przygotowuje się te rezultaty, wytwarza się prawdziwe współzawodnictwo pomiędzy państwami dbałemi o cywilizacyjną renomę, by podnieść własne urządzenia społeczne do tego poziomu, który według wszelkiego prawdopodobieństwa przyjęty będzie przez Konferencję. W chwili obecnej pomimo trudności finansowych, które nastąpiły w poszczególnych państwach, instytucje odszkodowania dla bezrobotnych, rozpatrywane z perspektywy ogólno - światowej, znajdują się w przededniu nowego rozwoju, który powinien ułatwić ogólną poprawę tak osłabionego w chwili obecnej gospodarstwa. Depresja ta jest w dużej mierze wynikiem niedostatecznie sprawiedliwego społecznie, bo nierównego, podziału dochodów produkcji pomiędzy różne kategorje; nierównego podziału, który doprowadził z jednej strony do przesadnych inwestycyj, do hypertrofji mechanicznego aparatu produkcyjnego, a z drugiej strony do zmniejszenia siły nabywczej szerokich mas konsumentów. Odszkodowanie dla bezrobotnych ograniczyło w pewnej mierze zwichnięcie tej równowagi, które utrzymuje się jednak nadal w pewnej mierze, ponieważ duża część możliwej siły nabywczej pozostaje niezużytkowana w rękach kategoryj uprzywilejowanych. Odprężenie gospodarcze nie nastąpi w inny sposób, jak przez uaktywnienie tej siły nabywczej, czy to przez wzrost zaufania u tych wszystkich, którzy posiadają kapitały, czy też równocześnie przez słuszniejszy rozdział tych kapitałów, do której przyczyni się korzystnie bardziej powszechne i bardziej hojne odszkodowanie osób pozbawionych pracy bez swej winy.

Przemysłowi brak dziś rynków zbytu. Niechże więc zapewni mu się klijentelę w miljonach bezrobotnych, których potrzeby konsumcyjne są nieograniczone i którzy staną się znów producentami o tyle, o ile położy się kres niedostatkowi, uznanemu w Części XIII Traktatu Wersalskiego za niesprawiedliwość i niebezpieczeństwo dla pokoju świata.

Dr. JAN ŁAZOWSKI
Profesor Wolnej Wszechnicy Polskiej

LINJE ROZWOJOWE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

I.

Ubezpieczenie społeczne, jako urządzenie, mające na celu ochronę pracy najemnej przed degradacją społeczną w wyniku zdarzeń losowych, jest wytworem dopiero kapitalizmu. Średniowieczne organizacje cechowe w zakresie ochrony przed skutkami zdarzeń losowych są raczej instytucjami opieki społecznej. Pewne pierwiastki ubezpieczenia społecznego spotykamy dopiero w późnem średniowieczu w organizacjach czeladników, przedewszystkiem bractwach. Czeladnicy jednak nie stanowili klasy społecznej lecz tylko stopień stanu rzemieślniczego. To też nie wiązały ich dość ścisłe węzły z powyższemi organizacjami, które, wskutek tego, były pozbawione ciągłości pracy, trwałości zespołu członków i samodzielności w stosunku do organizacyj stanowych. Nieco inaczej przedstawiała się sprawa w górnictwie, gdzie stopień ryzyka zawodu górniczego, większe zespoły pracujących i niemożność gospodarczego usamodzielniania się robotników górniczych spowodowały wczesne powstanie stowarzyszeń wzajemnej pomocy i stworzenie dla nich objektywnych warunków systematycznego rozwoju. Zasiłki, udzielane przez stowarzyszenia wzajemnej pomocy w górnictwie zapoczątkowały też prawdopodobnie obowiązek przedsiębiorcy do odszkodowywania robotników górniczych za wypadki już u schyłku średniowiecza[1]).

Początków współczesnego ubezpieczenia społecznego, jak wogóle początków współczesnej polityki społecznej, należy szukać w Anglji, jako kraju najwcześniejszego i najintensywniejszego rozwoju kapitalizmu. Pierwszym fazom rozwoju kapitalizmu w Anglji towarzyszyło, jak wiadomo, gwałtowne zniszczenie rzemiosła i masowe wywłaszczanie włościan w związku ze zmianami w gospodarce rolnej, dokonanemi przez przejście do intensywnej hodowli bydła. To też okres, w którym procesy te odbyły się, okres XVI i XVII w. — to okres masowej nędzy. Obok tego zjawiska nie mogły przejść obojętnie ani władze państwowe, ani społeczeństwo. Wprawdzie pierwsze kroki, stawiane przez państwo i czynniki społeczne na polu walki z pauperyzmem w Anglji noszą na sobie jeszcze pewne cechy niezrozumienia procesów społecznych i kładą w pierwszym rzędzie nacisk na walkę o charakterze represyjnym z żebractwem, włóczęgostwem i wstrętem do pracy, jednak już prawo o ubogich, wydane za królowej Elżbiety w r. 1601 wyraźnie rozróżnia tych, którzy pracować nie chcą i tych, którzy bądź pracować nie mogą lub pracy nie znajdują i przewiduje świadczenia dla niezdolnych do pracy[2]).

Również w Anglji od w. XVII powstają kasy pomocy, stowarzyszenia przyjaźni — friendly societies (zresztą organizowane dla różnych celów i przez różne czynniki, niekiedy wyrosłe ze związków, tworzonych na wzór lóż wolnomularskich, nawiązujących swe formy do tradycyj cechowych), śród których spotykamy szereg kas wyłącznie grupujących robotników najemnych i przepojonych poczuciem solidarności, a mających na celu pokrywanie na zasadach wzajemności ryzyka niezdolności do pracy, przedewszystkiem zaś choroby[3]). Te robotnicze friendly societies są typowemi organizacjami ubezpieczenia społecznego, nieopartego o interwencję państwa.

Ani jednak postanowienia prawa o ubogich (poor-law), ani działalność friendly societies w tym okresie rozwoju gospodarczego Anglji nie rozwiązywały w dostatecznym stopniu zagadnienia szerzącej się nędzy i staczania się wielkiej ilości jednostek w szeregi włóczęgów i żebraków. W związku z tym stanem rzeczy pojawiają się projekty przymusowego ubezpieczenia robotników Daniela Defoe z r. 1697, Johna Vancouvera z r. 1796 i innych. Zwłaszcza projekt Vancouvera zawiera w sobie szereg myśli zupełnie nowoczesnych, jak np. uzasadnienie pociągnięcia przedsiębiorców do ponoszenia tak zwanych ciężarów społecznych lub powierzenie kontroli nad instytucją ubezpieczeń ubezpieczonym. W r. 1773, a więc nawet przed projektem Vancouvera, izba gmin przyjęła projekt fakultatywnego ubezpieczenia robotników na wypadek starości[4]).

Na kontynencie instytucje dobrowolnych ubezpieczeń społecznych rozwinęły się później, zależnie od również późniejszego rozwoju kapitalizmu, przyczem tamę bardzo poważną stanowiły wpływy rewolucji francuskiej, której ideologja przeciwstawiała się tworzeniu organizacyj reprezentujących interesy klasowe lub zawodowe. Gdzie wpływy te były słabsze, jak w Niemczech, i istniały organizacje cechowe lub organizacje pomocy wzajemnej czeladzi, tam grunt był podatniejszy. Tak samo przedstawiała się sprawa w górnictwie. Nawet jednak we Francji Kasy wzajemnej pomocy istnieją już w początkach XIX w.

Rozwój tych instytucyj zmusza państwo do zainteresowania się niemi. Także i inne względy zaczynają wchodzić w rachubę. Instytucje te zdejmują z państwa i gmin część ciężaru opieki nad niezdolnemi do pracy obywatelami. To też w pierwszej połowie XIX stulecia widzimy, że niektóre państwa popierają powstawanie przemysłowych kas zapomogowych, nawet z częściowym przymusem. Francja w połowie XIX w. wydaje ustawę o kasach pomocy wzajemnej, w Niemczech dzieje się to później, w r. 1876.

---

[1]) **Zwiedineck-Südenhorst** „Sozialpolitik" r. 1911 str. 85.

[2]) **Levy** „Die englische Wirtschaft" r. 1922, str. 113.

[3]) **Brentano** „Eine Geschichte der wirtschaftlichen Entwickelung Englands" r. 1927 tom III cz. 1 str. 333, 335, 336 i 337

[4]) O projektach tych zobacz: **Krzeczkowski:** „Utopistische Vorläufer der Sozialversicherung" w Festschrift für Carl Grünberg r. 1932 oraz **Grosse** „Die Würdigung der Versicherungswesens durch Smith und seine Schule" i „Daniel Defoe und das Versicherungswesen" w Das Versicherungsarchiv r. 1930 zeszyty 4 i 11.

Podobnie jak w Anglji w okresie wcześniejszym, tak samo na kontynencie problem ochrony pracy najemnej przed skutkami zagrażających jej zdarzeń losowych znajduje swój wyraz w projektach i rozważaniach teoretycznych. We Francji te zagadnienia wysuwa przedewszystkiem „ojciec polityki społecznej" Sismondi, domagając się ustanowienia dla pracodawcy przymusu utrzymywania robotnika przez czas choroby, starości i braku pracy (zasada gwarancji zawodowej). W pracach wydanych w końcu pierwszej połowy XIX w. Boudon formułuje postulat przymusowego ubezpieczenia[5]). W Niemczech w początkach i pierwszej połowie ubiegłego stulecia szereg ekonomistów, jak Möser, von Jacob, Ran, Winkelblech (Marlo) proponuje wprowadzenie urządzeń, zwłaszcza kas, pokrywających ryzyko pracy najemnej, przyczem niektórym z nich nie jest obca idea przymusowego ubezpieczenia[6]). Już w drugiej połowie XIX stulecia rzecznikiem przymusu jest na terenie parlamentarnym Stumm. Projekty wprowadzenia ubezpieczeń społecznych nie były obce i w Polsce. W okresie Księstwa Warszawskiego mamy taki projekt opracowany przez niejakiego Rosenfelda z Torunia, projekt jakgdyby ubezpieczenia robotników i samodzielnie zarobkujących, powiązanego z akcją popierania przemysłu [7]). Później od r. 1833 aż do 1861 mamy szereg projektów ubezpieczenia pracy najemnej między innemi projekty Baumana, Bronikowskiego, Towarzystwa Rolniczego, Czerniejewskiego[8]).

Ważną rolę dla późniejszego rozwoju ubezpieczeń społecznych odegrało rozszerzenie zasad odpowiedzialności cywilnej pracodawcy za wypadki przy pracy, opierające się bądź na postanowieniach ustaw ogólnych (np. art. 1384 Kodeksu Napoleona, postanowienia pruskiego Landrechtu), bądź też na ustawach specjalnych (np. ustawy niemieckie z r. 1838 i 1871), nawiązanych częstokroć do prawnoprywatnych pojęć o ochronie interesów wogóle osób trzecich, zwłaszcza w związku z ruchem kolejowym i zastosowaniem maszyn. Rozszerzenie odpowiedzialności prawnej pracodawców za wypadki pchnęło wielu z nich do zawierania ubezpieczeń prywatnych od wypadków na cudzy rachunek, mianowicie na rachunek zatrudnionych robotników, co przygotowało bezpośrednio grunt do wprowadzenia przymusowego publicznego ubezpieczenia od wypadków.

Wielu przemysłowców zakłada też kasy pomocy, kasy chorych i emerytalne. Częściowo odgrywały tu rolę poglądy patryarchalne poszczególnych pracodawców, częściowo tendencja łagodzenia coraz wyraźniejszych, niekiedy ostro przejawiających się antagonizmów klasowych, w bardzo jednak znacznym stopniu chęć związania robotników z przedsiębiorstwem, zwłaszcza w tych gałęziach produkcji, gdzie robotnik wykwalifikowany odgrywał poważną rolę. Te momenty nie przestały nawet wchodzić w rachubę i później, gdy szereg państw kontynentalnych wprowadziło ubezpieczenia społeczne oparte na przymusie. Obok ubezpieczeń publicznych aż do chwili obecnej spotykamy przy przedsiębiorstwach kasy uzupełniające świadczenia ustawowe.

II.

Kształtowanie się ruchu robotniczego, jako ruchu klasowego, decydująco wpływa na rządy w kierunku zainteresowania się kwestją robotniczą pod kątem widzenia głębszych zmian w stosunkach socjalnych. Idzie już nie o opiekę „ nad ubogimi", o opiekę nad członkami „the society of the poor", jak się wyrażał Vancouver lub nad przedstawicielami „klasy niższej ludu", jak mówił nasz Bauman, ale o czynne stanowisko wobec całości problemu i ruchu społecznego. W pierwszym rzędzie na porządku dziennym stają zagadnienia ochrony pracy w przemyśle, zagadnienie wolności koalicji, warunków pracy it.p., potem przychodzi kolej na zagadnienia ubezpieczeniowe.

O ile pierwszą grupę zagadnień poczęło rozwiązywać państwo najwcześniej w Anglji, to do rozwiązywania zagadnień ubezpieczeniowych, jako zagadnień państwowej polityki socjalnej, przystąpił wcześniej kontynent, przedewszystkiem Niemcy. Po uzyskaniu szeregu zdobyczy społecznych w początkach XIX stulecia klasa robotnicza angielska skoncentrowała swe zainteresowanie na organizacjach zawodowych i instytucjach pomocy wzajemnej, nie ujawniając ani samodzielnych dążeń politycznych, ani nie żądając od państwa interwencji w stosunkach społecznych. Bodajże ruch czartystów był jedynym przejawem elementu politycznego w ruchu robotniczym angielskim aż do ostatniego dziesięciolecia ubiegłego stulecia. Monopolistyczne stanowisko Anglji w przemyśle i handlu oraz eksploatacja kolonij, pozwalały na lepsze warunki bytu robotników angielskich, wskutek czego wystarczały im związki zawodowe jako narzędzie kształtowania stosunków pomiędzy kapitałem a pracą, własne zaś kasy ubezpieczeniowe i prywatne towarzystwa ubezpieczeń, jako instytucje gwarantujące zaspokojenie potrzeb, wywołanych przez zdarzenia losowe.

Inaczej ułożyły się stosunki w Niemczech. Ruch robotniczy niemiecki bardzo rychło zaczął ujawniać dążenia polityczne. Z drugiej strony już w pierwszej połowie XIX w. istniały częściowo przymusowe ubezpieczenia robotnicze, istniała odpowiedzialność pracodawców za wypadki i wreszcie omal dwuwiekowa tradycja przymusowych ubezpieczeń w innej dziedzinie w postaci socjetetów. To też, gdy wpływy politycznego ruchu robotniczego poczęły wzrastać, a hasła socjalistyczne nabierały mocy przyciągającej, rząd niemiecki wykorzystał nie obcą już społeczeństwu ideę przymusowych ubezpieczeń, jako środek sparaliżowania wpływów socjalistycznych i związania mas robotniczych z istniejącym

---

[5]) **Krzeczkowski** op. cit.

[6]) O pierwszych trzech porównaj **Grosse** cyt. artykuł w Das Versicherungsarchiv zesz. 4 z r. 1930 oraz tamże w zesz. 6 „Die Berücksichtigung des Versicherungswesens in der deutschen nationalekonomischen Literatur der ersten Hälfte des 19 Jahrhunderts".

[7]) **Krzeczkowski**: „Projekt ubezpieczeń społecznych z czasów Księstwa Warszawskiego" Ekonomista r. 1929 zesz. II.

[8]) **Tenże** „Projekt ubezpieczeń społecznych z epoki Paskiewiczowskiej" Ekonomista r. 1930 zesz. II. Projekty te były także częściowo przedmiotem pracy dyplomowej — p. Izabeli Rupińskiej w mojem seminarjum w Wyższej Szkole Handlowej p. t. „Próba ubezpieczeń emerytalnych w Królestwie Polskiem w wieku XIX" r. akad. 1930/31.

ustrojem społeczno - gospodarczym i systemem politycznym. „Sozialistengesetz" i manifest cesarza Wilhelma I w sprawie ubezpieczeń społecznych — „die magna charta der Sozialpolitik des Deutschen Reichs" — jak go nazywa wybitny teoretyk niemiecki[9]) — to tylko dwa różne przejawy jednolitej w gruncie rzeczy polityki społecznej Bismarcka.

Jakkolwiek ruch robotniczy niemiecki nie wywalczył **świadomie** wprowadzenia przymusowych ubezpieczeń, był przecież **objektywnie** głównym bodźcem tego wprowadzenia. Później ruch robotniczy we wszystkich krajach, naskutek doświadczeń niemieckich, czyni z przymusowych ubezpieczeń społecznych jeden z najbardziej istotnych swoich postulatów. Tak samo i rządy w obliczu potężniejącego ruchu robotniczego o charakterze klasowym imają się przymusowych ubezpieczeń społecznych, jako środka prowadzącego do złagodzenia walk socjalnych. Historja ubezpieczeń społecznych w Rosji jest dobitnym tego przykładem. W r. 1905, a więc w roku wrzenia rewolucyjnego, rozpoczynają się prace komisji rządowej pod przewodnictwem ministra skarbu Kokowcewa nad zagadnieniem ubezpieczeń społecznych, prace, które zapoczątkowały szereg projektów, uwieńczonych wreszcie prawem z r. 1912. Także prawo angielskie z r. 1911 pozostaje w bezpośrednim związku z krystalizowaniem się politycznego ruchu robotniczego w miarę pogarszania się sytuacji gospodarczej Anglji, ruchu ,którego wyrazem między innemi było powstanie w ostatnim dziesiątku lat XIX stulecia Independent Labour Party.

W ciągu ostatniego dwudziestolecia XIX w. i w w. XX aż do zakończenia wojny światowej większość państw europejskich poszła śladami Niemiec. Tylko niektóre ograniczają się do popierania ubezpieczeń dobrowolnych ,ale i śród nich (przykładem francuska ustawa o emeryturach robotników i włościan) coraz wyraźniej rozwija się idea ubezpieczenia przymusowego.

Trzeba jednak stwierdzić, że w tym okresie wszystkie, prawie bez wyjątku, poczynania rządów na polu ubezpieczeń społecznych odznaczają się połowicznością, niedecydowaniem i brakiem planowości. Już ustawy bismarkowskie charakteryzują wybitne luki i braki. Przedewszystkiem nie wszystkie ryzyka, grożące pracy, zostały niemi objęte, zakres osób, podlegających ubezpieczeniu, bynajmniej nie pokrywał się z zakresem osób potrzebujących ubezpieczenia, świadczenia sprowadzono do minimum, a poza tem stworzono z organizacji ubezpieczenia mozajkową budowę, w której trudno było zorjentować się zarówno ubezpieczonym, jak i pracodawcom. To samo, może nawet w większej mierze, widzimy i gdzieindziej. Oczywiście tembardziej niema mowy o jednolitości urządzeń ubezpieczeniowych w porównaniu poszczególnych państw pomiędzy sobą. Ani działalność międzynarodowej organizacji, powołanej dla badania i propagandy ubezpieczeń społecznych jeszcze w r. 1889, opartej zresztą na podstawach czysto prywatnych, ani prace międzynarodowych kongresów ubezpieczeń społecznych w tym stanie rzeczy zmian wprowadzić nie były w możności. Ubezpieczenia społeczne rozwijają się etapami, od wypadku do wypadku, gwarantują stosunkowo niewiele, niekiedy na granicy zasiłków dla ubogich, tworzą w masie zatrudnionych: uprzywilejowanych — objętych ubezpieczeniem i pokrzywdzonych — z ubezpieczenia wyłączonych.

Podnosiliśmy już fakt przenikania do ruchu robotniczego świadomości o korzyści ubezpieczeń społecznych. Tym faktem objaśnia się też intensywny ich rozwój po wojnie światowej. W czasie wojny poruszono wielkie masy, poczyniono im szereg obietnic, aby podnieść ich nastrój patrjotyczny i związać z ideologją wojenną państwa. Likwidacja wojny odbywała się śród olbrzymich trudności gospodarczych i socjalnych, utrzymanie więc „harmonji" pomiędzy klasami społecznemi, stępienie ostrości walk klasowych, stało się kapitalnem zagadnieniem dla rządów we wszystkich krajach. To też, jak w okresie poprzednim, ubezpieczenia społeczne stały się środkiem międzyklasowej pacyfikacji i środkiem częściowego zmniejszenia ciężarów, które spadały na klasę robotniczą w związku z fatalnym dziedzictwem pozostawionym przez wojnę, tembardziej, że nabierająca coraz większej wagi socjalnej polityka społeczna klasy robotniczej upatrywała w nich również narzędzie polepszania warunków egzystencji pracy najemnej i narzędzie jej wpływów na kształtowanie się w pewnej mierze stosunków gospodarczych, zwłaszcza w dziedzinie podziału dochodu społecznego.

Teraz rozwój ubezpieczeń społecznych zdaje się iść po linji pewnej planowości. Nie od wypadku do wypadku mają być wprowadzane pewne ich rodzaje czy gałęzie, ideą przewodnią staje się wprowadzenie ubezpieczeń, któreby gwarantowały pokrycie wszystkich ryzyk pracy. Zakres osób ubezpieczonych rozszerza się i prawie utożsamia we wszystkich gałęziach ubezpieczeń społecznych. Podnosi się również świadczenia, coraz wyraźniej dążąc do tego, by ubezpieczenie zapewniało istotne minimum egzystencji, chroniące przed degradacją społeczną, a nie sprowadzało się do zasiłków o charakterze zaopatrzenia ubogich. Szybko zostaje rozbudowane w poszczególnych krajach ubezpieczenie na wypadek braku pracy, znane przed wojną w formie przymusowej jedynie w Anglji. Słabe względnie i czysto teoretyczne przed wojną zamierzenia w kierunku uproszczenia aparatu ubezpieczeniowego i unifikacji ubezpieczeń, nawet unifikacji rzeczowej, wchodzą do programu prac aktualnych w poszczególnych państwach. Ubezpieczenie społeczne staje się także przedmiotem pozytywnej polityki międzynarodowej, której wyrazem jest działalność Międzynarodowej Organizacji Pracy i opracowane przez nią projekty konwencyj i zaleceń. Międzynarodowa polityka ubezpieczeń społecznych nabiera cech czynnika ujednostajniającego zasady ubezpieczeń w poszczególnych państwach, przez co ułatwia warunki konkurencyjne pomiędzy krajami na rynku światowym. Ubezpieczenia społeczne wypierają w całym szeregu krajów inne urządzenia, chroniące przed skutkami zdarzeń losowych w sposób mniej korzystny czy to pod względem materjalnym, czy też pod względem wpływów ubezpieczonych na ich funkcjonowanie (ubezpieczenia prywatne, zaopatrzenie państwowe i t. p.). Przeświadczenie o celowości ubezpieczeń społecznych wytwarza tendencję two-

[9]) **Manes** „Sozialversicherung" wyd. Göschena r. 1921 str. 17.

rzenia analogicznych urządzeń dla innych klas lub grup społecznych poza klasą pracy najemnej.

Stabilizowanie się stosunków społecznych po wojnie światowej uodporniło elementy kapitalistyczne w zakresie czynienia ustępstw na rzecz „obciążeń socjalnych", zwłaszcza wobec zdecydowanie negatywnego stanowiska w sprawie tych „obciążeń" grup drobnomieszczańskich i chłopskich. Również zahamowały postęp ubezpieczeń społecznych na polu jednolitości międzynarodowej antagonizmy gospodarcze międzypaństwowe, coraz to wyraźniej przejawiające się w działalności Międzynarodowej Organizacji Pracy. Dlatego ubezpieczenia społeczne nawet przy wzroście tempa ich rozwoju w latach 1918 — 1929, nie dały masom tego optimum, które w ramach produkcji kapitalistycznej dać mogły. Co więcej, niedostateczność ich świadczeń i nadal skomplikowana, pomimo szeregu prób uproszczenia, budowa potrafiły w szerokich, mniej świadomych, rzeszach proletarjatu wzbudzić do pewnego stopnia obojętność wobec samej instytucji ubezpieczeń społecznych.

Natomiast jest rzeczą niewątpliwą, że ubezpieczenia społeczne po wojnie zdobyły bezwzględne prawo obywatelstwa wśród innych urządzeń państwowej polityki społecznej. Także communis opinio polityków społecznych uznała ubezpieczenia społeczne za urządzenie celowe i dodatnie[10]). Poglądy Brentana z okresu debat nad wprowadzeniem przymusowego ubezpieczenia w Niemczech, wyrażające obawę, że przymusowe ubezpieczenia grożą upadkiem kultury[11]), prawie dla wszystkich przestały być miarodajne. Projekty Hartza („Irrwege der deutschen Sozialpolitik und der Weg zur sozialen Freiheit") lub u nas Jerzego Brauna („Oszczędność przymusowa i częściowe ubezpieczenie, jako wytyczne ubezpieczeń społecznych"), zmierzające do likwidacji ubezpieczeń społecznych, nie znalazły poparcia wśród sfer pracodawców. To też z dużą dozą słuszności mogli Manes i Stein w sprawozdaniu na 35-te walne zebranie International Law Association twierdzić: „Der Siegeszug der Sozialversicherung ist ein ausdrucksvolles Wahrzeichen der Gesamtentwicklung des sozialen Lebens" [12]).

W chwili jednak, gdy powyższe słowa ukazały się w druku, nad ubezpieczeniem społecznem poczynały się kłębić złowrogie chmury naciągającego przesilenia. Wprowadzanie nowych działów ubezpieczeń w poszczególnych krajach, naskutek przyczyn wyżej wspomnianych, już od paru lat musiało walczyć z ogromnemi trudnościami. Od r. 1927 austrjackie ubezpieczenie inwalidzkie pozostawało wciąż jedynie pium desiderium ustawy. Francuskie ubezpieczenie chorobowo - inwalidzkie z mocy ustawy z r. 1928 spotkało się z oporem różnych czynników i zaczęło ulegać systematycznym ograniczeniom i przystosowywaniom do restrykcyjnych tendencyj nietylko klas, ale nawet ugrupowań społecznych. Od r. 1930 poczęły ponadto ujawniać się trudności finansowe. Najwcześniej trudności te wystąpiły w niemieckiem ubezpieczeniu na wypadek braku pracy, gdyż już w początkach r. 1929, potem przyszła kolej na inne działy,zwłaszcza na ubezpieczenie górnicze i inwalidzkie. Podobnież wzrasta zadłużenie angielskiego ubezpieczenia na wypadek braku pracy i powstaje niebezpieczeństwo poważnych braków finansowych przynajmniej w bardzo poważnej części instytucyj ubezpieczenia chorobowego. Te same zjawiska dają cię powoli zauważać i w innych krajach, jakkolwiek nie wszędzie występują one z jednakową siłą.

W tych warunkach zaczyna się wsteczny ruch w rozwoju ubezpieczeń społecznych. Poprzez wszystkie niemieckie „Notverordnungen", poprzez angielskie zmiany w zakresie świadczeń ubezpieczenia chorobowego, zwłaszcza w stosunku do bezrobotnych, poprzez projekty czechosłowackie i jugosłowiańskie, dotyczące zmian w ubezpieczeniu chorobowem, poprzez wreszcie w pewnym stopniu i nasz projekt z r. 1932 przebija jedno wyraźne hasło, dobitnie wyrażone w języku niemieckim, — „Abbau der Sozialversicherung". Gdy jeszcze w sprawozdaniu dyrektora międzynarodowego Biura Pracy za r. 1930 czytamy o ubezpieczeniach społecznych: „Toutefois, si le rythme du progrès est ralenti, les réalisations anciennes sont maintenues, les institutions d'assurance subsistent, fonctionnent et accomplissent leur rôle de protection sociale", to już ze ze sprawozdania następującego za r. 1931 dowiadujemy się, że „les assurances sociales ont eu à lutter pour garder **leur place** (podkreślenie nasze) et se maintenir en equilibre"[13]). Zatem ubezpieczenia społeczne przechodzą ciężki kryzys i **są zagrożone w swojem istnieniu.**

III.

Przyczyny kryzysu ubezpieczeń społecznych tkwią w ustroju gospodarczym, którego są one produktem.

Jeśli idzie o ubezpieczenia długoterminowe, względnie o świadczeniach długoterminowych, to wyszły one z okresu inflacji we wszystkich krajach, które ją przeszły, pod względem finansowym bardzo osłabione, a niekiedy prawie rozbite. Ogromne fundusze zostały obrócone w niwecz na zawsze, a luki stąd powstałe wcześniej czy później musiały się ujawnić. Gdyby pomyślna konjunktura trwała przez lata całe, możnaby, zwłaszcza przy pomocy skarbu państwa, luki te w pewnym stopniu wypełnić. Załamanie się konjunktury, a potem ostry kryzys przyszły jednak zawcześnie.

Obok tej przyczyny trudności finansowych, działającej, jako pozostałość inflancji, występują przyczyny, wynikające z przeżywanego obecnie przesi-

---

[10]) Por. pisane przezemnie słowa w ogólnem uzasadnieniu projektu „Ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, oraz o ubezpieczeniu robotników na wypadek niezdolności do zarobkowania, a ich rodzin na wypadek śmierci ubezpieczonego" wyd. M. P. i O. S. r. 1927 str. 68.

[11]) **Sombart** „Socjalizm i ruch społeczny" tłum. polskie r. 1907, str. 258.

[12]) **Manes-Stein** „Die Sozialversicherung im Völkerrecht" w Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft r. 1929 zesz. 3.

[13]) L'année sociale z r. 1931 i 1932.

lenia gospodarczego. Z jednej strony jest to wzrost świadczeń, z drugiej zmniejszenie wpływów.

Nie wymaga bliższych wyjaśnień fakt wzrostu świadczeń z tytułu ubezpieczenia braku pracy. Kryzys gospodarczy działa jednak w innych gałęziach ubezpieczeń społecznych podobnie jak w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy. Zmniejszanie się i brak zarobków pchają całe masy ubezpieczonych do wcześniejszych, niżby to było normalnie, starań o uzyskanie renty inwalidzkiej. W wielu też wypadkach niedojadanie, pogorszenie się warunków mieszkaniowych i zdrowotnych stwarza faktyczne warunki do uzyskania wcześniejszej renty. Należy przypuszczać, że te same przyczyny, powodując wyczerpanie fizyczne i psychiczne zatrudnionych, mogą powodować także wzrost wypadków przy pracy, a tem samem wzrost ilości rent wypadkowych. W ubezpieczeniu chorobowem, gdzie świadczenia pieniężne są wyższe, niż świadczenia inwalidzkie, również musi istnieć śród ubezpieczonych tendencja przedłużania okresu świadczeniowego. Często pobieranie świadczeń pieniężnych z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby jest jedynym sposobem zapewnienia egzystencji sobie i rodzinie. A poza tem ubezpieczony chętnie ucieka się do pomocy leczniczej kas chorych w okresie bezrobocia, aby w tym okresie, gdy, lecząc się, zarobku nie traci, regenerować swe siły do pracy.

Temu wzrostowi świadczeń odpowiada z drugiej strony spadek wpływów instytucyj ubezpieczeń społecznych. Zakłady pracy redukują ilość zatrudnionych, zmniejszają zarobki, a tem samem zmniejszają wysokość absolutną składek. Wiele warsztatów wogóle ulega likwidacji. Poza tem, z powodu trudności finansowych i braku kredytu, zwiększają się zaległości, a możność ich wyegzekwowania redukuje się coraz bardziej. Zjawisko to jest ogólne i widoczne nie tylko w ubezpieczeniach społecznych ,ale również w dziedzinie wszelkich danin publicznych i prywatnych zobowiązań.

Na tle tego stanu rzeczy jest dla nas jasnem, że wyjścia z sytuacji nie można szukać w ulepszeniu budowy ubezpieczeń społecznych, w ich racjonalizacji[14]). Niewątpliwie, racjonalizacja ubezpieczeń społecznych, upraszczając ich budowę, zwłaszcza organizację, może przynieść znaczne oszczędności, nie może natomiast usunąć przyczyn istniejących poza ubezpieczeniami i działających także w innych sferach życia gospodarczego z niemniejszą intensywnością. Racjonalizacja, ale nie tylko pod względem budowy, lecz także pod względem świadczeń, mogłaby również skutecznie złamać tę obojętność ubezpieczonych, o której wytwarzaniu się już wspominaliśmy, a która niewątpliwie wywołuje stan pewnej izolacji ubezpieczeń społecznych w dobie ich reformowania in minus[15]). Tak pojęta racjonalizacja zdaje się jednak być dzisiaj rzeczą zgoła nierealną.

IV.

Jakkolwiek racji bytu ubezpieczeń społecznych obecnie prawie nikt nie kwestjonuje, w rzeczywistości są one w chwili dzisiejszej przedmiotem skoncentrowanego ataku. Wprawdzie nie idzie o ich likwidację, przeciwnie zasady ubezpieczeń społecznych mają być utrzymane, jednak świadczenia ulegają wydatnej redukcji przy jednoczesnem zmniejszeniu obciążeń, spadających z ich tytułu na sfery gospodarcze.

Ubezpieczenia społeczne w ciągu swego rozwoju stały się poniekąd funkcją współczesnego systemu gospodarczego. Słusznie twierdzi Korkisch, że „usunięcie ubezpieczeń społecznych naraziłoby dzisiejszy ustrój gospodarczy na poważne niebezpieczeństwa" i dalej, że „gdybyśmy nie mieli ubezpieczenia społecznego, musielibyśmy na innej drodze zorganizować na jak największą skalę opiekę społeczną"[16]). Ubezpieczenia społeczne są w systemie kapitalistycznym nie tylko klapą bezpieczeństwa, ale również dzięki zapewnieniu bytu robotnikowi czynnikiem sprzyjającym wzrostowi intensywności pracy i stabilizacji poziomu spożycia. Co więcej, dzięki świadczeniom leczniczym i akcji zapobiegawczej, ubezpieczenia społeczne w pewnej mierze utrzymują na stałym mniej więcej poziomie podaż rąk roboczych; okoliczność nieobojętna dla produkcji współczesnej[17]). „Przerosty" zaś i „luksusowe świadczenia" ubezpieczeń społecznych, pociągające za sobą wzrost „ciężarów socjalnych", równoważyła produkcja racjonalizacją, kartelami, zdobyczami w dziedzinie polityki celnej i t. p.

Jednak ubezpieczenia społeczne zawierają w sobie dwa elementy, z którymi trudno pogodzić się może produkcja kapitalistyczna zwłaszcza w okresie kryzysu. Popierwsze ubezpieczenia społeczne wpływają na sztywność płac. Dzieje się to nie tylko wskutek ubezpieczenia braku pracy, które tamuje obniżanie się wysokości robocizny, wywołane zbyt silną konkurencją na rynku pracy, ale również wskutek działania innych gałęzi ubezpieczeń społecznych, które, dzięki swoim świadczeniom, pozwalają części sił roboczych na wycofanie się z obiegu. W okresie kryzysu, gdy tendencją przedsiębiorstw jest stałe obniżanie zarobków, działanie ubezpieczeń społecznych musi wywoływać reakcję.

Powtóre instytucje ubezpieczeń społecznych stają się poważnym zbiornikiem oszczędności społecznych w postaci rezerw technicznych i kapitałów ubezpieczeniowych, które są zużytkowywane w formie lokat na cele o charakterze odpowiadającym interesom społeczeństwa, jako całości, w szczególności potrzebom ubezpieczonych. W ten sposób znaczna część funduszów zostaje wycofana ze sfery wpływów prywatnych ośrodków dyspozycji gospodarczej i przeniesiona do sfery wpływów ośrodków

---

[14]) Por. **Lutz Richter** „Umbau der deutschen Sozialversicherung" w Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft r. 1931, zesz. 4 i **Krzeczkowski** „Światowy kryzys ubezpieczeń społecznych" w Przeglądzie ubezpieczeń społecznych r. 1932 zesz. 10.

[15]) Por. **Krzeczkowski** ibidem.

[16]) **Korkisch** „Plany reformy czechosłowackich ubezpieczeń społecznych" w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych r. 1932, zesz. 6.

[17]) Por. „Die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung" praca zbiorowa r. 1932.

publicznych. W momencie trudności finansowych, w momencie zastoju daje się to odczuwać, jako znaczne zmniejszenie nie tylko możliwości akumulacyjnych, ale nawet środków obrotowych [18]).

Jak widać z powyższego, kolizja jest oparta na czynnikach natury objektywnej. I dlatego ubezpieczenia społeczne są naprawdę dziś w niebezpieczeństwie. Niebezpieczeństwo to jest tem większe, że, jak to stwierdziliśmy parokrotnie, ubezpieczeni nie wykazują aktywności w obronie swych interesów. Przewlekanie się kryzysu będzie wzmacniało tendencje usunięcia powyższego, ujemnego z punktu widzenia produkcji kapitalistycznej, działania ubezpieczeń społecznych.

[18]) Por. ibidem. O działaniu ubezpieczeń społecznych w sferze płac, zobacz także **T. Szturm de Sztrem** „Bezrobocie w Europie dzisiejszej" r. 1931.

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

JAN ZAWADZKI

KOSZTY ADMINISTRACYJNE UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

I.

Zanim przejdę do omawiania właściwego tematu, zmuszony jestem rzucić garść uwag natury ogólniejszej, co zresztą będzie także i usprawiedliwieniem się, dlaczego artykuł niniejszy nie będzie w stanie wyczerpująco przedstawić istoty zagadnienia. Doprawdy fakty nie do uwierzenia: łatwiej jest otrzymać i przestudjować zagraniczny materjał sprawozdawczo - statyst. z dziedziny ubezp. społ. i to nietylko za 1931 r., lecz nawet za 1932 r., niż otrzymać odpowiednie dane, dotyczące Polski. Publikacje odpowiednie ukazują się ze znacznem opóźnieniem np. „Rocznik ubezpieczeń społecznych w Polsce" za 1929 rok, wydawany przez Ministerstwo Opieki Społecznej ukazał się dopiero w listopadzie b. r., Związek Zakładów U. P. U. nie wydał drukiem dotychczas materjałów statystycznych, dotyczących ubezpieczonych i świadczeń, a więc właściwej statystyki tego ubezpieczenia, zadawalając się jedynie ogłoszeniem danych, dotyczących majątkowej strony ubezpieczenia. Zakłady U. P. U., jak również Związek tych Zakładów, nie podają w sprawozdaniach swych danych, niezbędnych do oceny ich działalności administracyjnej, jak np. ilości pracowników, zatrudnionych w poszczególnych wydziałach (składkowym, świadczeń, ewidencyjnym i t. p.), z podaniem płac i innych wydatków personalnych i t. d.

Wreszcie należy zaznaczyć, że w odnośnych sprawozdaniach i publikacjach nie wlicza się do kosztów administracyjnych wydatków takich, jak opłaty na rzecz związków (zakładów i kas chorych), które to wydatki bezsprzecznie powinny być doliczane do kosztów administracyjnych, gdyż stanowią integralną część wydatków administracyjnych danej gałęzi ubezpieczenia, co też znajduje swój wyraz w odnośnych publikacjach zagranicznych, dotyczących ubezpieczeń społecznych.

II.

Przystępując do analizy kosztów administracyjnych, należy przedewszystkiem ustalić miernik, służący za podstawę do porównań, analizy i t. p. Zazwyczaj brano dawniej, a i obecnie też się zdarza, za miernik wysokość kosztów administracyjnych, wyrażoną w odsetkach przypisanych bądź wpłaconych składek ubezpieczonych. Jest to metoda błędna, gdyż zależna jest wyłącznie od wysokości składki, czego wynikiem jest fakt, że stosując tę metodę, można wydać niesprawiedliwy sąd o ubezpieczeniach z niską składką (np. ubezpieczenia robotnicze emerytalne), choćby były dobrze administrowane. Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu wykazuje w 1930 r. kosztów administracyjnych 1.284.916 zł., co wynosi 9,8% wpłaconych składek i równocześnie 2,38 zł. na 1 ubezpieczonego (najlepiej i najtaniej administrowane ubezpieczenie w Polsce!). Zazwyczaj uwzględnia się również jedynie tę metodę przy porównaniach ogólnych wydatków administracyjnych na ubezpieczenia społeczne w poszczególnych państwach. Ponadto przy badaniu kosztów administracyjnych poszczególnych gałęzi ubezpieczenia przeważnie używa się metody, polegającej na tem, że ustala się wysokość tych kosztów, przypadającą na 1 ubezpieczonego, przyczem uwzględnia się przeciętną ilość ubezpieczonych. Wreszcie przy ocenach samych form organizacyjnych ubezpieczenia, a także wydajności pracy pracowników instytucyj uwzględnia się stosunek ilości pracowników do ilości ubezpieczonych. Np. w Niemczech fachowi badacze doszli do wniosków, że jeden dobrze wyszkolony pracownik Kasy Chorych przypada przeciętnie na 1.000 ubezpieczonych, podczas gdy niewyszkolona siła zdolna jest obsłużyć zaledwie 550 ubezpieczonych, lub nawet mniej.

Powyższe twierdzenia niemieckich fachowców znajdują także uzasadnienie i przy badaniu administracji polskich kas chorych. Z artykułu p. t. Z zagadnień organiz. Kas chorych („Wiadomości K. Ch. Nr. 6 z 1932 r. str. 643) dowiadujemy się, że w 1929 roku było w 243 K. Chorych w Polsce (bez Śląska Górnego) 5.160 urzędników, a że w tym roku było w tychże kasach ubezpieczonych 2,381.722 osób (p. Rocznik ubezp. społ. w Polsce za 1929 rok), przypada więc jeden urzędnik kasowy na 461 ubezpieczonych, co świadczy o nieświetnych kwalifikacjach pracowników i zresztą nic dziwnego, gdyż według cytowanego artykułu 80,5 proc. pracowników K. Ch. miało niższe wykształcenie, 19 proc. średnie, a zaledwie 0,5 proc. wyższe wykształcenie.

III.

Wydatki administracyjne ubezpieczenia pracowników umysłowych w Polsce wynosiły następujące kwoty w latach:

	1929	1930	1931
ubezp. emeryt.	3,318.184 zł.	3,860.369 zł.	3,873.501 zł. 12 gr.
ubezp. na wypadek braku pracy	982.475 zł.	1,232.772 zł.	1,991.986 zł. 92 gr.
opłaty na Związek Z.U.P.U.	—	393.390 zł.	415.730 zł. 41 gr.
razem:	4,300.659 zł.	5,486.531 zł.	6,281.218 zł. 45 gr.

Dane powyższe i poniżej cytowane dotyczące lat 1930 i 1931 wziąłem ze sprawozdań Związku Z.U.P.U., dane, dotyczące 1929 r. z wydanego przez Ministerstwo Opieki Społ. „Rocznika ubezp. społ.". Na jednego ubezpieczonego koszty administracyjne wynosiły:

	1929 r.	1930 r.	1931 r.
ubezp. emerytalne	13,34 zł.	14,68 zł.	15,09 zł.
ubezp. na wypadek braku pracy	3,95 zł.	4,69 zł.	7,76 zł.
opłaty na Związek Z. U. P. U.	—	1,49 zł.	1,62 zł.
razem:	17,29 zł.	20,86 zł.	24,47 zł.

W poszczególnych Z. U. P. U. koszty administracyjne na jednego ubezpieczonego wynosiły:

	w 1930 r.			
	Warszawa	Król. Huta	Lwów	Poznań
ubezp. emeryt.	14,36 zł.	13,24 zł.	17,87 zł.	13,74 zł.
ubezp. na wypadek braku pracy	4,14 zł.	4,58 zł.	5,33 zł.	5,63 zł.
opłaty na Zw. Z.U.P.U.	1,37 zł.	1,88 zł.	1,39 zł.	1,57 zł.
razem:	19,87 zł.	19,70 zł.	24,59 zł.	20,94 zł.

	w 1931 r.			
	Warszawa	Król. Huta	Lwów	Poznań
ubezp. emeryt.	13,65 zł.	15,76 zł.	18,15 zł.	15,25 zł.
ubezp. na wypadek braku pracy	10,01 zł.	6,02 zł.	5,09 zł.	6,05 zł.
opłaty na Zw. Z.U.P.U.	1,65 zł.	2,02 zł.	1,50 zł.	1,31 zł.
razem:	25,31 zł.	23,80 zł.	24,74 zł.	22,61 zł

Podział kosztów administracyjnych na osobowe, obejmujące jednak tylko pracowników Zakładu i na rzeczowe, w poszczególnych zakładach przedstawia się, jak następuje:

	Koszty pracowników. Liczby bezwzględne w złotych				Na 1 ubezpieczonego			
	ubezpieczenie emerytalne		na wypadek braku pracy		ubezpiecz. emerytalne		na wypadek braku pracy	
	1930	1931	1930	1931	1930	1931	1930	1931
Warszawa	1.480.607,68	1.328.929,61	370.151,90	596.218,30	11.67	10,88	2,92	4,88
Król. Huta	439.625,84	474.417,38	143.296,57	155.229,14	10,29	11,28	3,35	3,69
Lwów	621.083,25	643.247,58	155.270,82	131.749,49	13,62	13,98	3,41	2,86
Poznań	538.166,97	545.608,37	173,388,86	178.454,69	11,23	11,74	3,62	3,84
razem	3.079.483,74	2.992.202,94	842.108,15	1.061.651,62	11,71	11,65	3,20	4,13

	Koszty rzeczowe. Liczby bezwzględne w złotych				Na 1 ubezpieczonego			
	ubezpieczenie emerytalne		na wypadek braku pracy		ubezpiecz. emerytalne		na wypadek braku pracy	
	1930	1931	1930	1931	1930	1931	1930	1931
Warszawa	312.194,40	303.517,27	84.581,35	146.520,80	2,46	2,49	0,67	1,20
Król. Huta	99.028,22	114.866,75	24.280,37	31.800,47	2,32	2,73	0,57	0,76
Lwów	124.867,47	108.096,48	27.399,08	22.140,24	2,74	2,35	0,60	0.48
Poznań	112.881,67	129.909,66	33.750,58	36.733,55	2,36	2,79	0,71	0,79
razem	648.971,76	656 390,16	170.011,38	237,195,06	2,47	2,57	0,65	0,93

Z powyższych zestawień wynika, że koszty administracyjne Z.U.P.U. wzrastają i to zarówno w ubezpieczeniu emerytalnem, jak i w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy. Największy wzrost kosztów w ubezp. emerytalnem przypada na 1930 r.; w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy koszty wzrastają stale wskutek wzrostu bezrobocia. W 1931 r. w ubezpieczeniu emerytalnem wzrost kosztów osobowych i rzeczowych jest ogółem minimalny, a w Z.U.P.U. Warszawa koszty pracowników spadają o przeszło 150 tys. złotych, następuje też zniżka kosztów rzeczowych i to w Z.U.P.U. Warszawa i Lwów. Na zniżkę kosztów pracowników niezawodnie ma wpływ redukcja płac, jaka miała miejsce w końcu 1931 r.

W ubezpieczeniu na wypadek braku pracy ogromny i wprost niezrozumiały wzrost kosztów administracyjnych wykazuje Z.U.P.U. w Warszawie (w 1930 r. na 1 ubezp. 4,14 zł., w 1931 r. — 10,01 zł., a więc prawie 250 proc. więcej), Z.U.P.U. w Królewskiej Hucie i Poznaniu wykazują wzrost kosztów normalny, a Za-

kład we Lwowie wykazuje zniżkę, nieznaczną wprawdzie. ale zniżkę i to zarówno w wydatkach, dotyczących pracowników, jak i w wydatkach rzeczowych — zjawisko bardzo pocieszające i godne pochwały. Wprawdzie nieproporcjonalnie dużą kwotę Z.U.P.U. w Warszawie zwrócił w 1931 r. innym instytucjom (K. Chorych i innym instytucjom) tytułem kosztów administracyjnych, gdyż zwrot ten wynosił 470.225,82 zł., podczas gdy inne zakłady zwróciły od 40.000 zł. do 66.000 zł., co prawdopodobnie było skutkiem tego, że w 1930 r. Zakład Warszawski zwrócił Kasom Chorych zaledwie 60,000 zł., t. j. mniej niż Zakład Poznański; zaliczkowa ta wpłata w poprzednim roku wywołała tak nagły wzrost w 1931 r.

Fakt poprzednio przytoczony, jak niemniej wzrost zgłaszanych do Z.U.P.U. w Warszawie roszczeń o zasiłki o 60 proc.: w 1930 r. wpłynęło roszczeń 15.821 (p. artykuł M. Brojewskiego w „Przeglądzie" Nr. 10/1931 r. „Bezrobocie prac. umysł. w 1930 r."), a w 1931 r. wpłynęło 25.725 roszczeń (p. artykuł tegoż autora w „Przeglądzie Nr. 6/1932), nie tłumaczy jednak tego wzrostu wydatków na pracowników i rzeczowych o przeszło 60 proc., t. j. więcej, niż wyniósł wzrost wpływu roszczeń.

W zakładach dużych wzrost agend nie prowadzi równolegle do takiegoż wzrostu wydatków, lecz przeciwny może mieć skutek, wywołując racjonalizację biurowości. Zresztą nawet ze sprawozdań Z.U.P.U. za 1930 r. widać, że im więcej wpływa roszczeń, tem taniej wypada koszt załatwienia jednego roszczenia, albowiem, gdy Z.U.P.U. w Warszawie załatwił przychylnie, przyznając zasiłki w 1930 r. 13.262 ubezpieczonym i przeciętny koszt przyznania i wypłaty zasiłków jednej osoby wyniósł zaledwie 39,5 zł., to Zakład w Król. Hucie przyznał zasiłki 3.446 ubezpieczonym i to kosztem 57 zł. za jeden zasiłek, t. j. o 50 proc. drożej.

Dlatego też taki nagły wzrost kosztów administr. w 1931 r. musi wywołać zrozumiałe zdziwienie.

Chcąc zanalizować wysokość kosztów administracyjnych ubezp. pracowników umysłowych wogóle, należy je porównać z takiemi kosztami innych instytucyj ubezp. społ., lecz rozumie się tylko o podobnej organizacji wewnętrznej. Dla tego też nie można porównywać ani z zakładami ubezp. wypadkowego (inny sposób ściągania składek od pracodawców, brak ewidencji ubezpieczonych i t. p.), ani nawet z pokrewnemi co do charakteru instytucjami ubezpieczenia emerytalnego robotniczego w Polsce, ponieważ i te instytucje nie prowadzą ścisłej ewidencji ubezpieczonych, i nie ściągają wprost od pracodawców składek (stosowany system opłat znaczków ubezp.). Ogólnikowo można i należy powiedzieć, że wymienione wyżej instytucje gospodarują znacznie taniej, niż Z. U. P. U., że koszty administracyjne, przypadające na jednego ubezpieczonego wynoszą bardzo małe kwoty, sięgające 2 — 3 złotych, choć wypłacają instytucje te już bardzo dużo rent (np. wypadkowe instytucje w 1930 r. wypłaciły 102785 rent, Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu 71589 rent i t. p.).

Do porównania więc nadają się jedynie z polskich instytucyj ubezp. społ. Kasy Chorych, które mają podobną do Z. U. P. U. organizację wewnętrzną i agendy (ściąganie składek od pracodawców bezpośrednio, prowadzenie ewidencji ubezpieczonych statystyki i udzielanie świadczeń), oraz instytucja ubezp. górniczego pensyjnego — Spółka Bracka w Tarnowskich Górach na G. Śląsku. Najbardziej podobna jest do Z. U. P. U., o ile idzie o sam rodzaj ubezpieczenia i o wykonywanie czynności, Spółka Bracka, z tą jednak uwagą, że prócz udzielania rent, udziela ona także i pomocy leczniczej w szerokim zakresie rencistom i ich rodzinom, czego Z. U. P. U. nie czynią naogół (pomoc lecznicza z art. 25 dekretu Prezydenta jest minimalna w zastosowaniu i korzysta z niej b. znikoma ilość osób).

Spółka Bracka w Tarnowskich Górach w 1929 r. miała ubezpieczonych 88473 osób, rencistów 49625 (inwalidów 21365, wdów 16668 i rent sierocych 11592), koszty administracyjne wynosiły 13,63 zł. na 1 ubezp., a w 1930 r. ubezpieczonych było 81874 osoby, rencistów 50783 (inwalidów 23366, wdów 17150, sierot 10267), koszty administracyjne wynosiły 15,8 zł. na 1 ubezpieczonego.

Przyjmując, że agendy i Z. U. P. U. i Spółki Brackiej są jednakowe, rozumie się, biorąc sumarycznie, — Spółka ma ułatwione ściąganie opłat i nie prowadzi ubezp. na wypadek braku pracy, posiada większe i to znacznie agendy świadczeniowe (dużo rent, pomoc lecznicza w szerokim zakresie),— można powiedzieć, że taniej administruje, niż Z. U. P. U. przeciętnie, lub nawet w podobnych warunkach znajdujący się Z. U. P. U. w Król. Hucie, gdyż koszty administracyjne w 1929 r. (bez Związku) wynosiły w Z. U. P. U. na 1 ubezp. 17,29 zł. (p. tabl. 2), w Spółce 13,63 zł., w 1930 r. w Z. U. P. U. przeciętnie 20,86 zł., w Z. U. P. U. w Król.-Hucie 19,70 zł., w Spółce Brackiej 15,8 zł. (i to przy dużym spadku liczby ubezpieczonych).

Ale nawet, gdyby porównywać tylko wydatki administracyjne ubezp. emerytalnego Z. U. P. U., które wynosiły w 1929 r. 13,34 zł., a w 1930 — 14,68 zł. na 1 ubezpieczonego, to rezultat będzie ujemny dla Z. U. P. U., zwłaszcza, gdy się weźmie pod uwagę i porówna działalność świadczeniową Z. U. P. U. i Spółki (Z. U. P. U. w 1930 — 7370 rent w końcu roku, przybyło w ciągu roku netto 1140 rent zaledwie), następnie uwzględni fakt, że rzeczywiste koszty ubezp. emerytalnego Z. U. P. U. są większe, niż się podaje; znaczne bowiem kwoty kosztów tego ubezpieczenia są przeniesione na koszty administracyjne ubezpieczenia na wypadek braku pracy, gdyż Zakłady doliczają 1/5 część kosztów administracyjnych ubezp. emeryt. (bez kosztów świadczeń emerytalnych) do normalnych, faktycznych kosztów ubezp. na wypadek braku pracy, t. j. kosztów pracowników tego działu ubezpieczenia i rzeczowych. To sztuczne powiększanie kosztów administracyjnych ubezpieczenia na wypadek braku pracy prowadzi wprost do śmiesznych wniosków, jak np., że przyznanie i wypłata zasiłków jednemu ubezpieczonemu bez pracy we Lwowie w 1929 r. kosztowało 86 zł. (sprawozdanie Z. U. P. U. we Lwowie za 1929 r. tabl. 28 i str. 69), podczas gdy w 1930 r. to samo kosztowało w Król.-Hucie 57 zł. (p. wyżej), a te same czynności, lecz z rentami w Ubezpieczalni Kraj. w Poznaniu (daleko większe właściwie) w 1930 r. wynosiły 26,8 zł. Zresztą, że coś jest w nieporządku z oblicza-

niem kosztów administracyjnych w ubezp. na wypadek braku pracy, świadczy najlepiej następujące zestawienie: w tym samym Zakładzie Lwowskim koszty te wynosiły na 1 ubezpieczonego w 1929, gdy bezrobocie było jeszcze b. małe — 4,55 zł., w 1930 — 5,33 zł., a w 1931, gdy bezrobocie przybrało wprost kolosalne rozmiary, gdy liczba ubezpieczonych zmalała, a więc odpowiednio powinny wzrosnąć koszty na 1 ubezp. — koszty te wynosiły zaledwie 5,09 zł. (bardzo małe!).

Bardziej jeszcze na niekorzyść Z. U. P. U. wypadnie porównanie z Kasami Chorych, chociaż panuje przekonanie o złej i drogiej ich administracji. Trzeba jednak być sprawiedliwym i uznać ten fakt, że agendy Kas Chorych są bezsprzecznie bardziej rozległe, wskutek czego powinny być droższe, niż agendy Z. U. P. U., nawet i dłużej już istniejących jak we Lwowie, Poznaniu i Król. Hucie, które właściwie poza zwiększoną działalnością w dziale ubezp. na wypadek braku pracy — akcji świadczeniowej większej nie prowadzą jeszcze, dowodem czego jest fakt przyznania w 1931 r. zaledwie 1989 rent (816 inwal., 235 starczych, 437 wdowich, 501 sierocych). Z. U. P. U. więc w ubezp. emerytalnem właściwie zajmują się ściąganiem składek i prowadzeniem ewidencji ubezpieczonych. A Kasy Chorych? One, mając do czynienia częstokroć z maleńkiemi warsztatami pracy, z tygodniowemi obliczeniami składek — w dziale czynności składkowych mają nierównie więcej pracy i cięższej, niźli Z. U. P. U., choć i w tej dziedzinie rezultatami mogą się poszczycić lepszemi. Biorąc bowiem pod uwagę stan zaległych składek, okazuje się, że w 1930 (w końcu) zaległości te wynosiły w K. Chorych 36% przypisu składek (zaległości 98 miljonów, przypis 273 milj.), podczas gdy w Z. U. P. U. w tymże czasie zaległości wynosiły 51,9% przypisu (przypis 102.473000 zł., zaległości 53.177087 zł.). Ale i inne czynności Kas Chorych, zwłaszcza świadczeniowe, przekraczają znacznie działalność Z. U. P. U. nawet uwzględniwszy i ubezpieczenie na wypadek braku pracy. Śmiało więc można przy porównaniach kosztów administracyjnych brać ogólne koszty administracyjne Z. U. P. U., t. j. i ubezpieczenia emerytalnego i ubezp. bezrobocia łącznie. Nie należy i nie można nawet brać przy porównaniu przeciętnych kosztów administr. wszystkich Kas Chorych, wynoszących w 1929 r. na 1 ubezpieczonego 11,16 zł., w 1930 r. — 12 zł. (p. artykuł prof. Waściszakowskiego w „Przeglądzie" Nr. 11 z 1931 r.) i prawie tyleż w 1931 r.; weźmiemy przy porównaniach koszty administracyjne większych Kas Chorych, w których te koszty są znacznie większe od przeciętnych, co zresztą zazwyczaj charakteryzuje gospodarkę Kas większych (większe Kasy Chorych, bardziej zbiurokratyzowane, mające siedziby w dużych miastach, mają też i większe koszty administracyjne, co jest normalnem zjawiskiem w Polsce i zagranicą). W 1929 r. w Warszawskiej Kasie Chorych koszty administr. na 1 ubezp. wynosiły 14,95 zł., w Z. U. P. U. w Warszawie 16,93 zł. (12,79 ubezp. em. i 4,14 ubezp. na wypadek braku pracy); w tymże roku we Lwowie koszty wynosiły: w Kasie Chorych 13,12 zł., w Z. U. P. U. 19,82 zł. (15,27 em. i 4,55 bezrobocie), we Lwowskim Z. U. P. U., nawet same koszty ubezp. emerytalnego były o 16% większe, niźli koszty administracyjne Kasy Chorych. Pogląd na wysokość kosztów administracyjnych w 1930 daje następujące zestawienie:

	Koszty administ. K. Ch.	Koszty administr. Z. U. P. U. emeryt.	braku pracy	
Warszawa	15.85 zł. na 1 ubezp.	14.36 +	4.14 zł. =	18,50 zł.
Lwów	14,18 „	17,87 +	5,33 „ =	23,20 „
Poznań	13.04 „	13,74 +	5,63 „ =	19,37 „

Przy porównaniu kosztów, nie uwzględniłem kosztów Związku Z. U. P. U., ponieważ w kosztach administracyjnych Kas Chorych nie bywają uwzględnione koszty, złączone z utrzymaniem ich związków, choć to jest niesłuszne, o czem zresztą już wyżej nadmieniłem. Powyższe zestawienie wykazuje niezbicie, że w Z. U. P. U. we Lwowie i Poznaniu nawet koszty administracyjne samego ubezp. emerytalnego są wyższe od kosztów administracyjnych Kas Chorych.

Widzimy więc, że porównanie kosztów administracyjnych Kas Chorych z kosztami Z. U. P. U. bardzo niekorzystnie wypada dla Z. U. P. U., zwłaszcza, gdy uwzględnimy także tę okoliczność, że i Kasy Chorych w Polsce — instytucje młode, nie są wzorowo administrowanemi instytucjami. Chociaż, jak wyżej nadmieniłem, nie można identyfikować administracji Z. U. P. U. z administracją zakładów ubezp. inwalidzkiego robotników w Polsce (różne systemy organizacyjne) atoli porównanie pewne należy przeprowadzić, by sobie wyrobić pogląd i na systemy organizacji ubezpieczenia i na wydajność pracy personelu zajętego.

W Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu i Zakładzie ubezpieczenia inwalidzkiego w Król. Hucie ubezpieczonych było w 1930 roku 812.810 osób, t. j. przeszło trzy razy więcej, niż w Z. U. P. U., pracowników było 293, a w Z. U. P. U. przeszło 500, można więc przyjąć stosunek pracowników, jak 3 : 5. Badając koszty osobowe i rzeczowe, okazuje się, że osobowe wynosiły w Z. U. P. U. łącznie w 1930 r. 4.030.149,40 zł., w instytucjach ubezp. robotniczego 1.423.928,50 zł., t. j. znacznie więcej, niżby wypadało ze stosunku posiadanych pracowników (przeszło o 60%). Taksamo się przedstawia i z rzeczowemi kosztami w Z. U. P. U.; wynoszą one w 1930 r. łącznie 818.983,14 zł., w tamtych instytucjach 557.855,21 zł. — stosunek na niekorzyść Z. U. P. U. przeszło o 30%. Nadmienię, że porównanie wypadłoby jeszcze niekorzystniej, gdyby uwzględnić wydatki na Związek Z. U. P. U. Porównać należy także koszty administracyjne Z. U. P. U. z kosztami zakładów ubezpieczenia pracowników umysłowych zagranicą. W Niemczech jest jeden zakład na całe państwo w Berlinie, gdzie ubezpieczonych było w 1930 roku 3.500.000 osób; organizacja ściągania składek, a więc i ewidencji ubezpieczonych, odrębna niż w Polsce, identyczna jak w ubezpieczeniu robotniczem, t. j. system znaczkowy. Koszty administracyjne w tym Zakładzie wynosiły w 1930 r. 2,5% wpływów i 3,67 mk. na 1 ubezpieczonego. W Czechosłowacji istnieje także tylko jeden Zakład w Pradze, posiadający oddziały (ze względów politycznych) odrębne dla niemców i czechów), administracja wskutek tego droga. Najbardziej nadaje się do porównania Zakład Wiedeński. Jak wiadomo, w Austrji istnieje scalone ubezp.

pracowników umysłowych, obejmujące wszelkie rodzaje ubezp. za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, które jest wspólne i dla robotników. Kasy Chorych, nazwane Zakładami ubezp., stworzone dla pracowników umysłowych, prowadzą równocześnie pewne agendy i dla Centralnego Zakładu (ściąganie składek, ewidencja i t. p.). Centrala przyznaje świadczenia, prowadzi lecznictwo zapobiegawcze, statystykę, zarządza majątkiem i t. p. W Wiedeńskim zakładzie ubezpieczonych było w 1930 r. 238.072 osób, rent ogółem wypłacono w końcu tego roku 24.111, przybyło w tym roku (netto) 4543 renty, Zakład istnieje już od 1909 r. i renciści stanowią 10,61% ogółu ubezpieczonych (1930 r.). Koszty administracyjne wynosiły w 1930 r. na 1 ubezp. 12,11 szylingów (szyling 1,25 zł.), z czego przypadało na koszty Centrali 5,83 szyl. i na Zakłady (Kasy Chorych) 6,28 szyl.; w 1931 roku koszty wyniosły 12 szyl. na 1 ubezp., chociaż liczba ubezpieczonych spadła do 224928 osób (— 5,52%), z czego na Centralę przypadło 5 szyl., a na Zakłady 7 szylingów na 1 ubezpieczonego. W 1931 Centrala zatrudniała 128 sił (w tem 26 pomocniczych), t. j. jeden pracownik przypadał na 1757 ubezpieczonych.

Z powyższego widzimy, że i porównanie z Austrją nie wypada na korzyść Z. U. P. U.

IV.

Streszczając wywody i rozważania powyższe, dochodzimy do wniosku, że administracja Z. U. P. U. jest bardzo droga i koszty przeprowadzania ubezp. pracowników umysłowych w Polsce są duże nawet w porównaniu z ubezpieczeniem chorobowem.

Przyczyną tego jest decentralizacja organizacyjna tego ubezpieczenia — 4 Zakłady i Związek. Koniecznością jest uprościć organizację, zcentralizować i doprowadzić do tego, by administracja ubezpieczenia była mniej kosztowna, wynosząc najwyżej 14 zł. na 1 ubezpieczonego, co odpowiadałoby mniej więcej stosunkom austrjackim.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby I-ej z d. 20 maja 1932 r. N. I. C. 2177/31.

Prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie art. 4 ustawy z d. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby przysługuje nie wszystkim prokurentom względnie dyrektorom przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych, lecz jedynie tym, którzy stale i bezpośrednio zastępują właściciela przedsiębiorstwa i zarządzającego tem przedsiębiorstwem[1]).

Z uzasadnienia:

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

zważywszy:

że Sąd Apelacyjny uwzględnił powództwo Sp. Akc. „Pab. Fabr. Pap. S." i H. K. przeciwko Kasie Chorych m. st. Warszawy o uchylenie orzeczenia Zarządu Kasy Chorych i uznanie, iż naczelny dyrektor pozywającej Spółki Akcyjnej H. K. nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, ustaliwszy, że H. K. był prokurentem, względnie dyrektorem pozywającej firmy i dochód jego przekracza 7.500 zł. rocznie;

że jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dn. 26 kwietnia, 4 maja 1929 r. w składzie siedmiu sędziów (Zb. Orz. 87/29), prokurentom przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych, pobierających uposażenie powyżej 7.500 zł. rocznie, służy z mocy ust. 1 art. 4 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, jeżeli stale i bezpośrednio zastępują właściciela przedsiębiorstwa w zarządzaniu temże przedsiębiorstwem lub przynajmniej jego działem, albo filją, wniosek przeto Sądu Apelacyjnego, iż K. przysługuje prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby jedynie dlatego, iż był on prokurentem, względnie dyrektorem pozywającej firmy, bez ustalenia stałego i bezpośredniego zastępowania właściciela przedsiębiorstwa i zarządzania tem przedsiębiorstwem, powzięty został z obrazą art. 711 U. P. C.;

że przeto zaskarżony wyrok z powodu obrazy art. 4 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby i art. 711 U. P. C. nie może być utrzymany w mocy;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z powodu obrazy art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby i art. 711 U. P. C. uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby I-ej z d. 21 marca 1932 r. N. I. C. 1538/31.

Postanowienie art. 19 ust. II o świadczeniach osób trzecich dotyczy nietylko świadczeń w naturze, ale także świadczeń w gotówce.

Z uzasadnienia:

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, głosów rzeczników stron oraz wniosków Prokuratora,

zważywszy:

że firma M. A. wystąpiła przeciwko Kasie Chorych m. Warszawy o uchylenie decyzji Zarządu Kasy

[1]) Porównaj także wyrok N. T. A. z 6 kwietnia 1932 r., opublikowany w Nr. 11 Przeglądu z r. 1932.

Chorych z dnia 20 lutego 1929 r., pociągającej powodową firmę do zapłaty 4.420 zł. 89 gr. tytułem składek od sumy 58.297 zł. 50 gr., wypłaconych dodatkowo pracownikom firmy w okresie czasu od 1 grudnia 1926 r. do 31 grudnia 1928 roku, oraz o uznanie, że od powyższej sumy 58.297 zł. 50 gr. nie należy się składka na rzecz Kasy Chorych;

że Sąd Okręgowy w Warszawie powództwo uwzględnił, a Sąd Apelacyjny wyrok pierwszej instancji zatwierdził, wychodząc z założenia, że w przypadku nie zostało udowodnione istnienie w powodowej firmie zwyczaju wypłacania stałych gratyfikacyj;

że w skardze kasacyjnej pozwana Kasa Chorych żąda uchylenia zaskarżonego wyroku z powodu obrazy art. 339 i 711 U. P. C. oraz art. 19 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 roku (Dz. Ust. Nr. 44, p. 272), zarzucając Sądowi, że: 1) wniosek, iż od gratyfikacyj nie należy się składka, gdyż nie został ustalony zwyczaj wypłacania tego rodzaju świadczeń, oparł na błędnej interpretacji art. 19 powołanej wyżej ustawy;

że pierwszy zarzut skargi kasacyjnej nie jest słuszny; przytoczona przez skarżącą Kasę wykładnia ust. II art. 19 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, sprowadzająca się do tego, że zastrzeżenie „o ile udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia" dotyczy jedynie świadczeń w naturze, jest dowolna i pozostaje w sprzeczności z wyraźnem brzmieniem samego przepisu;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 22 stycznia 1932 r. Nr. I. C. 583/31.

Dobrowolne datki, t. zw. napiwki, dawane przez gości hotelowych służbie hotelowej nie należą do kategorji świadczeń osób trzecich, przewidzianych w art. 19 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Sąd Okręgowy, uwzględniając powództwo K. P. uznał, że powód, właściciel hotelu, nie jest obowiązany do opłacania składek ubezpieczeniowych na wypadek choroby od sum, otrzymanych przez służbę hotelową (portjerów, chłopców hotelowych, windziarzy, bagażowych, kelnerów i numerowych), tytułem świadczeń od osób trzecich, tak zwanych napiwków (datków) oraz że Kasa Chorych m. Warszawy nie może żądać od powoda zapłaty zaległych składek ubezpieczeniowych.

Sąd Apelacyjny wyrok I-ej instancji zatwierdził, podzielając jego motywy.

Skarga kasacyjna Kasy Chorych zarzuca obrazę art. 19 ust. II, art. 20 ust. IV i art. 50 ust. II ustawy z dn. 19.V.1920 r. (Dz. U. R. P. poz. 272) i art. 711 U. P. C. wskutek 1) dowolnego i błędnego uznania, że zwyczaj dawania napiwków jest niemoralny, chociaż w hotelarstwie zwyczaj ten istnieje, co przyznał również pełnomocnik powoda, który nie zgłaszał zarzutu, aby zwyczaj ten był niemoralny i chociaż dawanie służbie hotelowej datków jako dodatkowego wynagrodzenia za pracę zbyt nisko wynagradzaną, jest zgodne z dobremi obyczajami; 2) błędnego uznania, iż pojęcie świadczeń osób trzecich, przewidziane w art. 19 ust. II powołanej wyżej ustawy 19 maja 1920 r., nie obejmuje datków (napiwków) dawanych przez gości hotelowych służbie hotelowej, chociaż napiwki te stanowią zarobek tejże służby wpływają na wysokość jej wynagrodzenia i znajdują oparcie w istniejącym zwyczaju, a zatem są wspomnianemi świadczeniami, które należy zaliczać do zarobku ubezpieczonych, przyczem od wysokości ujawnionego zarobku zależy wysokość zasiłków, otrzymywanych przez ubezpieczonych w czasie choroby; 3) błędnego uznania, iż dochody z napiwków są nieuchwytne, chociaż wysokość tych dochodów może być udowodniona, w szczególności na zasadzie przepisu art. IV powołanej ustawy, który to przepis Sądy meriti pominęły.

„Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego - referenta, głosów pełnomocników stron i wniosków Prokuratora,

z w a ż y w s z y :

że w sprawie niniejszej należy rozstrzygnąć pytanie zasadnicze: czy dobrowolne datki, t. zw. napiwki, dawane przez gości hotelowych służbie hotelowej, należą do kategorji świadczeń osób trzecich, przewidzianych w art. 19 ust. II ustawy z dn. 19.V 1920 r.; podług rzeczonego artykułu do zarobku ubezpieczonych — miesięcznego, tygodniowego lub dziennego—, obok pensji lub płacy roboczej, zaliczać należy wszelkie świadczenia w gotówce (premje, tantjemy, gratyfikacje, dodatki i t. p.) i w naturze (mieszkanie, życie ordynarja, odzież i t. p.), jak niemniej świadczenia osób trzecich, o ile udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia; podług art. 15 tejże ustawy zawiadomienia o przyjęciu lub zwolnieniu pracowników, które pracodawcy obowiązani są składać zarządowi Kasy w ciągu 3 dni od daty przyjęcia lub zwolnienia pracownika, winny zawierać między innemi pełny zarobek w myśl art. 19 ust. II ustawy, a podług art. 78 tejże ustawy organowi kontroli zarządu Kasy przysługuje prawo przeglądania list płacy przedsiębiorców i tych kont ksiąg handlowych przedsiębiorstw, które określają ilość zatrudnionych pracowników i wysokość ich zarobku w myśl art. 19 ust. II; z zestawienia powyższych przepisów ustawy 19.V.1920 r. wynika, że do rzędu świadczeń osób trzecich, przewidzianych w art. 19 ust. II tejże ustawy, należy zaliczyć te świadczenia osób trzecich, udzielane na mocy zwyczaju i wpływające na wysokość wynagrodzenia, które wiadome są pracodawcy, które mogą być przezeń określone i sprawdzone; natomiast do rzędu tych świadczeń, przewidzianych w art. 19 ust. II rzeczonej ustawy, nie mogą być zaliczone datki, tak zw. napiwki, udzielane w dowolnej wysokości bezpośrednio pracownikowi przez osoby trzecie, bez żadnego udziału i bez kontroli ze strony pracodawcy, który, jak wynika ze słusznych ustaleń Sądów meriti, nie ma nawet możności sprawdzenia ani faktu udzielenia, ani też wysokości tych datków, nie może więc ani prowadzić ich wykazu, ani, co za tem idzie, uwzględniać ich w zawiadomieniach, składanych Zarządowi Kasy w myśl art. 15 ustawy; zgodnie z powyższem, Sądy meriti uznały,

iż powód słusznie wskazuje na nieuchwytność tego rodzaju świadczeń i słusznie uważa ingerencję pracodawcy w kierunku sprawdzania wysokości napiwków, pobieranych przez służbę, za niemożliwą i niewłaściwą;

że wywodów powyższych nie podważa przepis art. 20 ust. IV ustawy z 19.V.1920 r., głoszący, iż jeżeli Kasa nie jest w stanie ustanowić rzeczywistego zarobku ubezpieczonych, przyjmuje się przeciętny zarobek lokalny w danym zawodzie za podstawę do zaliczenia do jednej z grup zarobkowych, że tenże przeciętny zarobek lokalny stanowi podstawę do zaliczenia do grupy zarobkowej dla chałupników i niestale zatrudnionych; przy opracowaniu ustawy z dn. 19.V.1920 r. przez Sejm wzięty był za jej podstawę dekret z dnia 11.I.1919 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Pr. Nr. 9/1919 r., poz. 122), z odpowiedniemi zmianami i uzupełnieniami (druk sejmowy 1137/20 r. i sprawozdanie ze 129 posiedzenia Sejmu z dnia 12.III 1920 r., łam 42), tak, iż rzeczona ustawa często powtarza poszczególne przepisy tego dekretu; w szczególności wspomniany art. 20 ust. IV ustawy powtarza niemal dosłownie, a co do treści identycznie, art. 41 dekretu, podczas gdy przepis art. 19 ust. II, zaczerpnięty z art. 36-go dekretu, wprowadził w porównaniu z dekretem zmianę przez dodanie ostatnich wyrazów „jak niemniej świadczenia osób trzecich, o ile udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia", których nie było w art. 36 dekretu; z powyższego widać, że przepis art. 20 ust. IV ustawy, powtarzający przepis art. 41 dekretu, nie był uchwalony ze względu na wprowadzony po raz pierwszy do ustawy 19.V.1920 r. przytoczony wyżej w cudzysłowie przepis art. 19 ust. II ustawy, lecz, że ten przepis był zredagowany i pierwotnie zamieszczony w dekrecie 11.I.1919 r. z myślą o określaniu przez Kasę przeciętnego zarobku lokalnego w danym zawodzie, otrzymywanego przez pracownika wyłącznie od pracodawcy bądź w formie pensji lub płacy roboczej, bądź w formie świadczeń w gotówce, bądź też wreszcie w naturze; wprowadzenie do ustawy z 19.V.1920 r. cytowanego wyżej ustępu nie ma przeto decydującego znaczenia dla tłomaczenia art. 20 ust. IV ustawy, a w związku z wyjaśnieniami w poprzednim punkcie niniejszego orzeczenia przytoczonemi, cytowany wyżej ustęp nie ma tego znaczenia, iżby przez wyrażenie „świadczenia osób trzecich' należało rozumieć wszelkie świadczenia osób trzecich, niezależnie od tego, czy te świadczenia są udzielane pracownikowi przez osoby trzecie z udziałem, czy też bez żadnego udziału pracodawcy i niezależnie od tego, czy pracodawca ma, czy też nie ma możności sprawdzenia ilości i wysokości tych świadczeń; powyższe wyjaśnienia znajdują swe uzasadnienie i potwierdzenie nietylko w stwierdzonej przez Sądy meriti i wypływającej z natury rzeczy nieuchwytności tak zw. napiwków i niemożności jakiegokolwiek ich skontrolowania przez pracodawcę, obowiązanego do składania zarządowi Kasy zawiadomień, zawierających, między innemi, pełny zarobek ubezpieczonego w myśl art. 19, ust. II ustawy, ale również i w ciągłej zmienności wysokości tych napiwków, co, gdyby „napiwki" były zaliczone do rzędu świadczeń osób trzecich w rozumieniu art. 19, ust. II ustawy, powodowałoby częste i uciążliwe zarówno dla pracodawców i pracowników, jako też i dla Kas spory, do jakiej grupy zarobkowej należy zaliczyć daną kategorję pracowników hotelowych (art. 20, ust. III ustawy);

że chociaż motywy Sądów meriti, iż zwyczaj dawania napiwków został powszechnie uznany za niemoralny i uwłaczający godności człowieka i już z tego względu napiwki nie mogą być zaliczone do rzędu świadczeń, udzielanych przez osoby trzecie i przewidzianych w art. 19, ust. II ustawy 19.V.1920 roku, są zbyt daleko idące i nie znajdują dostatecznego uzasadnienia, to jednak należy uznać tenże zwyczaj za nader niepożądany zarówno w interesie moralności społecznej, jako też w interesie samych pracowników, którzy winni za swą pracę otrzymywać pełne, należne im wynagrodzenie, bezpośrednio od pracodawcy, a nie od przygodnych osób trzecich w nieokreślonej, nader zmiennej i nieodpowiedniej do wyświadczanych usług wysokości; z tego zatem ogólnego względu zwyczaj ten, nie będący zresztą obecnie, jak to widać z ustaleń Sądów meriti, zwyczajem powszechnym, lecz owszem, zanikającym, nie znajduje oparcia we wspomnianym przepisie art. 19, ust. II ustawy 19.V.1920 r.;

że przeto na postawione wyżej pytanie zasadnicze należy dać odpowiedź przeczącą; w ostatecznym zatem wyniku Sąd Apelacyjny, wbrew twierdzeniu skargi kasacyjnej, słusznie uznał, iż pojęcie świadczeń osób trzecich, przewidziane w art. 19 ust. II ustawy 19.V.1920 r., nie obejmuje napiwków, dawanych przez gości hotelowych służbie hotelowej;

że wobec powyższego wyjaśnienia znaczenia art. 19, ust. II rzeczonej ustawy, upadają zarzuty 1-szy, 2-gi, 3-ci skargi kasacyjnej; pozostały zaś zarzut nie wymaga już rozważania, gdyby bowiem nawet był on słuszny, nie mogłoby to skutkować uchylenia zaskarżonego wyroku, znajdującego swe uzasadnienie w powyższem rozstrzygnięciu zasadniczego pytania;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH, ROZPORZĄDZENIE PREZ. RZECZYPOSPOLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 ROKU. (Dz. Ust. Nr. 106, poz. 911).

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Pierwszej z dnia 17 lutego 1932 r. Nr. I. C. 1988/31.

1. Spory o ustalenie, czy pracodawca jest obowiązany opłacać składki do Z. U. P. U. za tych lub owych pracowników, nie podlegają rozpoznaniu Sądów.

2. Sądy mają prawo badać i oceniać przy rozpoznawaniu spraw im właściwych, czy złożona w sprawie decyzja władzy administracyjnej została wydana w granicach właściwości tej władzy oraz czy jest prawomocna; decyzja wydana przez władzę administracyjną właściwą i w granicach uprawnień tej władzy, po uprawomocnieniu się jej, obowiązuje również sądy, które nie mogą wdawać się w ocenę zasadności takiej decyzji.

Zważywszy:

że powód wystąpił przed Sąd Pracy o zasądzenie od pozwanej firmy 1555 zł. 20 gr. tytułem strat, jakie poniósł z powodu niemożności otrzymania od Z. U. P. U. zapomogi za okres 9 miesięcy pozostawania bez pracy po rozwiązaniu umowy najmu z pozwaną firmą, która zaniedbała swego obowiązku ubezpieczenia powoda na wypadek braku pracy oraz obowiązku opłacania składek;

że oba Sądy merytoryczne uwzględniły powództwo, odrzucając powołanie się pozwanej firmy na postanowienie Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi z dn. 21 czerwca 1930 r., uchylające orzeczenie Z. U. P. U., uznające powoda za podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, z racji, iż jak wynika z zeznań zbadanych świadków, powód należał do kategorji osób, przewidzianych w art. 2 i 3 rozporządzenia Prezydenta z dn. 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911);

że w skardze kasacyjnej firma pozwana żąda uchylenia wyroku z powodu obrazy art. 129, 339, 366, 438 i 456 U. P. C., art. 1134 i 1135 K. Ch. oraz art. 130 i 164 powołanego wyżej rozporządzenia z dn. 24.XI.1927 r.

że zgodnie z art. 130 powołanego rozporządzenia, spory między pracodawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń z jednej strony, a Z. U. P. U. z drugiej strony o roszczenia, przysługujące w myśl tego rozporządzenia, rozstrzygają specjalne organa, do czasu zaś ich utworzenia w drodze oddzielnej ustawy właściwym do rozstrzygnięcia tych sporów, w myśl art. 164 rozporządzenia, jest w przypadku wojewoda w pierwszej instancji, w drugiej zaś instancji Minister Pracy i Opieki Społecznej;

że do zakresu tych sporów niewątpliwie należą spory o ustalenie, czy pracodawca obowiązany jest opłacać składki do tego Zakładu za tych lub owych pracowników; wniosek taki wypływa, między innemi, z p. 4 i 5 ostatniego ustępu art. 164 powołanego rozporządzenia, przekazujących tymże organom również spory o wysokość składek i o należności dodatkowe, o których mowa w art. 101 — 110 rozporządzenia;

że sądy mają niewątpliwie prawo badać i oceniać przy rozpoznaniu spraw im właściwych, czy złożona w sprawie decyzja władzy administracyjnej wydana została w granicach właściwości tej władzy, jak również jej prawomocność; ale nie mogą wdawać się w ocenę zasadności samej decyzji, która, wydana przez władzę administracyjną właściwą i w granicach jej uprawnień, po uprawomocnieniu się jej, obowiązuje również sądy;

Sąd Najwyższy wyrok Sądu Okręgowego uchyla".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej z dnia 3 czerwca 1932 r. L. III. 1 Rw. 751/32.

Pracodawca odpowiada pracownikowi w myśl art. 112 ust. 3 tylko za szkodę rzeczywistą.

Z uzasadnienia:

Powód zaskarżył wyrok Sądu odwoławczego z przyczyn wymienionych w § 503 l. 2, 3 i 4 p. c., ale dwóch pierwszych nie wywiódł w sposób ustawą przepisany (§ 506 u. 1 l. 2 p. c.), a trzecia przyczyna nie jest uzasadniona.

Wyrok bowiem zaskarżony jest ze stanowiska prawnego najzupełniej trafny. Powód nie wykazał, że poniósł szkodę rzeczywistą, że należy mu się już w myśl rozp. Prezydenta z 24.XI.1927 (Dz. U. R. P. Nr. 106 poz. 911) o ubezpieczeniu pracowników umysłowych renta inwalidzka (art. 22) lub renta starcza (art. 24 u. l. 1) i że nie otrzymał żadnego zaopatrzenia lub, że otrzymał mniejsze zaopatrzenie z tego powodu, że pozwana nie ubezpieczyła powoda w Zakładzie Ubezpieczeń lub też ubezpieczyła go ale na kwotę mniejszą od rzeczywistych jego poborów. Skoro zatem w chwili wydania wyroku pretensja powoda nie była jeszcze ani wykazana ani płatna (§ 406 p.c.) przeto sądy słusznie oddaliły powoda z żądaniem skargi.

Również oparcie przez powoda odpowiedzialności strony pozwanej na przepisie art. 112 u. 3 wspomnianego wyżej rozporządzenia Prezydenta z 1927 r. jest prawnie mylne. Z przepisu tego wynika bowiem, że pracodawca odpowiada pracownikowi za szkodę dopiero wtedy, gdy się okaże, że pracownik pozbawiony został wogóle lub w pewnej mierze świadczeń ze strony Zakładu Ubezpieczeń właśnie z powodu niewypełnienia ciążącego na pracodawcy obowiązku dokonania przepisanych rozporządzeniem zgłoszeń, czyli że pracodawca odpowiada pracownikowi tylko za szkodę rzeczywistą, którą można obliczyć dokładnie, nie zaś w drodze ubezpieczeniowego rachunku prawdopodobieństwa".

W związku z powyższem orzeczeniem Sądu Najwyższego należy podnieść, iż skoro pracodawca odpowiada pracownikowi za szkodę **dopiero wtedy,** gdy szkoda stała się rzeczywistą i można ją dokładnie obliczyć, przedtem zaś — nie, bieg przedawnienia dla zgłaszania roszczeń o odszkodowanie musi być automatycznie przesunięty do chwili, gdy interesowany będzie mógł żądać od Zakładu Ubezpieczeń ustalenia wysokości rzeczywistej szkody. Może to więc nastąpić częstokroć dopiero po bardzo długim okresie czasu a mianowicie wówczas, gdy ubezpieczony lub jego rodzina nabywają prawa do renty.

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 orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej Cywilnej z d. 16 marca 1932 r. Nr. III. Rew 189/32.

Do badania zasadności i wysokości renty kapitałowej, przewidzianej w art. 41 ustawy z d. 28 grudnia 1887 r. (austr. Dz. U. P. Nr. 1 z 1888 r.) w brzmieniu ustalonem ustawą z d. 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 413), powołany jest jedynie Sąd Rozjemczy, o którym mowa w § 38 przytoczonej ustawy.

Z uzasadnienia:

„Sąd Najwyższy, jako Sąd Rewizyjny, po wysłuchaniu wniosku prokuratora, na posiedzeniu niejawnem postanowił nie uwzględnić rewizji.

O tem, czy Zakład Ubezpieczeń obowiązany jest płacić rentę pozostałym po zabitym w nieszczęśliwym wypadku oraz w jakiej wysokości, rozstrzyga wyłącznie Sąd Rozjemczy według § 38 powołanej ustawy

o ubezpieczeniu robotników od wypadków, który tem samem powołany jest także jedynie do kwestjonowania zasadności i wysokości wypłacanej rodzicom zabitego Władysława M. renty kapitałowej (§ 4) przytoczonej ustawy).

Dlatego zarzuty rewizji, podające w wątpliwość trafność orzeczenia Sądu Rozjemczego, nie mogą być w przedmiotowym sporze rozpatrywane, a pominięcie ich nie uzasadnia ani błędu prawnego, ani też wady przewodu odwoławczego w rozumieniu przyczyn rewizyjnych z l. 2 i 4 § 503 p. c.

Chybioną rewizję pozostawił zatem Sąd Najwyższy bez uwzględnienia".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Trzeciej Cywilnej z d. 16 marca 1932 r. Nr. III, Rw. 2080/31.

Odpowiedzialność pracodawcy, przewidziana w § 46 ustawy z d. 28 grudnia 1887 r. (austr. Dz. U. P. Nr. 1 z 1888 r.) w brzmieniu ustalonem ustawą z d. 7 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 413), zachodzi tylko w tym wypadku, gdy szkoda spowodowana została działaniem rozmyślnem, przez co uważać należy działanie w złym zamiarze w rozumieniu przepisu § 1324 austr. ustawy cywilnej, a więc ze świadomością i wolą sprowadzenia nieszczęśliwego wypadku.

Z uzasadnienia:

Sąd Najwyższy, jako Sąd Rewizyjny, po wysłuchaniu wniosku prokuratora, na posiedzeniu niejawnem postanowił nie uwzględnić rewizji.

Rewizja, oparta na przyczynach rewizyjnych z § 503 l. 3 i 4 p. c., jest nieuzasadniona.

Pod postacią pierwszej z powołanych przyczyn wywodzi powód rzeczowo przyczynę z § 503 l. 2 p. c., polegać mającą w tem, że wobec tego, iż mamy do czynienia tylko z zapiskiem o zapadłym przeciw pozwanemu, skazującym wyroku karnym, pozbawionym uzasadnienia, należało jakoby zbadać w postępowaniu spornem stopień i rozmiar winy pozwanego w nieszczęśliwym wypadku, którego ofiarą padł powód. Twierdzi bowiem powód, że pozwany w prowadzeniu robót w kamieniołomie, przy których powód był zajęty, dopuścił się zawinionego grubego niedbalstwa, polegającego na świadomem narażeniu ludzi na niebezpieczeństwo (dolosa omissio).

Zarzut ten jest niesłuszny. Powołanym wyżej wyrokiem karnym, który w myśl § 268 p. c. wiąże także sędziego cywilnego, pozwany został uznany winnym przekroczenia przeciw bezpieczeństwu życia z § 335 u. k., a istota tego przestępstwa wyklucza przyjęcie znamienia „rozmyślności", które jest koniecznym warunkiem do przyjęcia ograniczonej odpowiedzialności przedsiębiorcy według § 46 ust. z d. 28 grudnia 1887 Nr. 1/88 (o ubezpieczeniu od wypadków), jak to okaże się z zamieszczonego poniżej wywodu prawnego.

Zbędne więc było badanie stopnia nieumyślnej winy.

Również zarzut błędu prawnego, wywiedziony w rewizji ze stanowiska przyczyny rewizyjnej z § 503 l. 4 p. c. jest nieuzasadniony.

Wobec tego, że według niewadliwego ustalenia faktycznego Zakład Ubezpieczeń od Wypadków przyznał powodowi i wypłaca rentę w wysokości 15 zł. miesięcznie, wchodzi w danym wypadku w zastosowanie przepis § 46 cyt. ustawy o odpowiedzialności za wypadek samego przedsiębiorcy, którym był pozwany.

Rozstrzygające jest w tym sporze pytanie, czy przy tej odpowiedzialności znamię „rozmyślności" jest pojęciem „ścisłem", czy też według intencji ustawodawczej zostało użyte w znaczeniu rozciągłem, obejmującem też „grube niedbalstwo".

Na pytanie to należy dać następującą odpowiedź.

Z zestawienia § 45 cyt. ustawy z § 46-tym tej samej ustawy, stanowiącym odpowiedzialność przedsiębiorcy wobec ubezpieczonego i pozostałych po nim uprawnionych członków rodziny w razie rozmyślnego spowodowania nieszczęśliwego wypadku, jak również tego ostatniego przepisu z § 47-ym powołanej ustawy, normującym odpowiedzialność osób trzecich poza przedsiębiorcą w razie spowodowania nieszczęśliwego wypadku przez rozmyślne badanie lub grube niedbalstwo, wynika, że ustawodawca pragnął *ograniczyć* odpowiedzialność z § 46 tej ustawy tylko do wypadku, gdy szkoda spowodowaną została działaniem rozmyślnem (vorsätzlich) przez co rozumieć należy działanie w złym zamiarze w rozumieniu przep. § 1324 u. c., a więc ze świadomością i wolą sprowadzenia nieszczęśliwego wypadku.

Gdyby bowiem ustawodawca chciał zły zamiar w wypadku odpowiedzialności według § 46 powołanej ustawy postawić na równi z grubem niedbalstwem, byłby to w przepisie tym zaznaczył, jak to uczynił w przepisach §§ 45 i 47 tej samej ustawy, skoro zaś tego nie uczynił, to niewątpliwie miał na oku ograniczenie tej odpowiedzialności tylko do działania rozmyślnego, t. j. ze złego zamiaru pochodzącego.

Ograniczenie tej odpowiedzialności do działania rozmyślnego w wypadku odpowiedzialności według § 46 tej ustawy, uzasadnione jest tem, że przedsiębiorca ponosi w znacznej mierze koszta ubezpieczenia wszystkich zajętych u niego robotników, że więc słuszne jest, aby go nie pociągano po raz wtóry do odszkodowania, które w powyższej formie ryczałtowo niejako raz już zapłacił. Odpowiada on tylko za winę rozmyślną, o której się pojmuje, że ubezpieczeniem nie jest pokrytą.

Za taką wykładnią przemawia także okoliczność, że powołana ustawa jest wyjątkowa i rozszerzająco interpretowana być nie może.

Z tego stanowiska prawnego, powód jako ubezpieczony, mógłby w myśl § 46 powołanej ustawy tylko wówczas dochodzić wynagrodzenia szkody, przeciw samemu pozwanemu, t. j. przedsiębiorcy, gdyby tenże wypadek spowodował rozmyślnie, czego powód *nie twierdził*, bo nawet świadome narażanie robotników zajętych w kamieniołomie na niebezpieczeństwo, nie wyczerpuje pojęcia „rozmyślności" (§§ 1294 i 1324 u. c.), którego przyjęcie byłoby zresztą sprzeczne z wiążącem skazującem orzeczeniem sądu karnego (§ 268 p. c.), jak to już wyżej zaznaczono.

MATERJAŁY

Dr. JERZY BUJALSKI
Główny Inspektor Lecznictwa
O. P. Zw. K. Ch.

ŚRODKI LECZNICZE I OPATRUNKOWE W KASACH CHORYCH

WYDZIAŁ LECZNICTWA O. P. ZW. K. CH.

Tablica Nr. 1.

ŚRODKI LECZNICZE I OPATRUNKOWE W KASACH OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH W WARSZAWIE
Prowizoryczny rachunek działalności za czas od 1.I do 30.VI. 1932 r.

L. p.	Nazwa Kasy	Liczba ubezp.	Przypis składek zł.	WYKONANIE: Wpływ na poczet składek zł.	WYKONANIE: Wydano na leki zł.	WYKONANIE: Wydano na leki w % % przypisu	WYKONANIE: Wydano na leki w % % wpływów	WYKONANIE: Wydano na leki Na 1 ubezp. zł.	PRELIMINOWANO: Przypis składek zł.	PRELIMINOWANO: Na leki zł.	PRELIMINOWANO: Na leki w % % przypisu	PRELIMINOWANO: Na leki Na 1 ubezp. zł.
1	w Baranowiczach	8.701	345.316,15	314.987,75	**62.280,52**	18,0	19,8	7,16	404.700	58.920	14,6	6,77
2	w Białymstoku	21.600	1.136.954,87*)	1.181.429,08	194 481,67	17,1	16,4	9,—	1.464 000	199.980	13,7	9,26
3	w Brześciu n/B.	12.498	567.966,47	494 239,70	59.580,—	10,4	12,0	4,77	609.060	66.420	10,9	5,31
4	w Ciechanowie	10 070	445.165,69	384.276,57	**91.720,31**	20,6	23,9	9,11	514.800	81.690	15,9	8,11
5	w Grodnie	17.557	661.909,96	63.176,58	103.572,60	15,6	16,4	5,90	849.720	111.840	13,2	6,37
6	w Kaliszu	18.402	792.905,93	688.368,06	109.079,97	13,8	15 8	5 93	1.009.860	141.600	14,0	7,69
7	w Kowlu	8.270	305 (69,62	302.899,44	**61.598.27**	20,1	20,3	7,45	369 060	56 040	15,2	6,77
8	w Lidzie	7.353	351.425,90	309.870,52	**63.137,97**	18,0	20,4	8,59	397.260	61.680	15,7	8,39
9	w Łodzi	194 549	8.244.296,67*)	10.553.396,84	1.340.699,38	16,3	12,7	6,89	12.327.780	1.577.190	12,7	8,11
10	w Łomży	8.493	392.618,48	344.246,20	55.259,51	14.0	16,0	6,51	452.400	67.860	15,2	7,99
11	w Łucku	13.898	581.302,16	493.781,18	82.728,20	14,2	16.7	5,95	610 920	86.760	14,2	6,24
12	w Pabjanicach	25 914	972.654,76*)	944.365 12	177.492,65	18,2	18.8	6,85	1.146 960	179.640	15,6	6,93
13	w Pińsku	8.176	382.858.91	350.436,79	59 233,12	15,5	16,9	7,24	486,060	66.660	13,7	8,15
14	w Płocku	13.989	6 0.681,79	588.031,81	105.494,89	17,6	17,9	7,54	742,800	122.100	16,4	8,73
15	w Radomiu	25.970	1.572.839,69	1 549.008,59	226.432,58	14.4	14,6	8,72	1.750,360	256.908	14,7	9,89
16	w Równem	19.258	651.803,70	661.879,87	88.309,76	13.7	13,3	4,58	786,060	97.320	12,4	5.05
17	w Siedlcach	13.290	580.717,42	511.765,77	76.497,95	13,2	14,9	5,75	668,650	104.715	15,6	7.88
18	w Warszawie	262.234	2 .297.666,91	29.714.785,11	**3.039 920.62**	14,3	10,2	11,59	21.338.400	2.859,345	13,4	10.90
19	w Wilnie	37.077	2.007.941,03	2.118.963,96	**301,610,34**	15,0	14,2	8 13	2.322,150	297.510	12,8	8.02
20	w Włocławku	17.355	819.002,76	858.417,55	166,437.25	20,3	19,4	9,59	1.049.100	159.540	15,2	9.19
21	w Żyrardowie	16 910	812.991,55	769.627.35	159.872,99	19.6	20,8	9,45	1.030.200	191.540	18,6	11.33
	Ogółem	761.564	43.524.084,42	52.914.453,84	6.625.440,55	15 2	12,5	8,70	50.330.300	6.815.258	13,6	8,99

*) Brak ścisłych danych.

WYDZIAŁ LECZNICTWA O. P. ZW. K. CH.

Tablica Nr. 2.

ŚRODKI LECZNICZE I OPATRUNKOWE W KASACH OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH W KRAKOWIE
Prowizoryczny rachunek działalności za czas od 1.I do 30.VI. 1932 r.

L. p.	Nazwa Kasy	Liczba ubezp.	Przypis składek zł.	WYKONANIE: Wpływ na poczet składek zł.	WYKONANIE: Wydano na leki zł.	WYKONANIE: Wydano na leki w % % przypisu	WYKONANIE: Wydano na leki w % % wpływów	WYKONANIE: Wydano na leki Na 1 ubezp. zł.	PRELIMINOWANO: Przypis składek zł.	PRELIMINOWANO: Na leki zł.	PRELIMINOWANO: Na leki w % % przypisu	PRELIMINOWANO: Na leki Na 1 ubezp. zł.
1	w Białej	27.686	1.279.137.43	1.349.807,69	155.955,55	12,2	11,5	5.63	1.664.580	203,520	12,2	7,35
2	w Bielsku	33.763	1.794.50 .93	2.089.388,18	169.582,64	9,4	8,1	5,17	2.550.000	262.500	10,3	8.01
3	w Chrzanowie	16.369	956.688,01	1.071.756,70	114.661,99	12,0	10,7	7 00	1.337.460	144.480	10,8	8,82
4	w Częstochowie	41.963	1.874.561,65	1.903.953,65	316.212,36	16.9	16,6	7,53	2.568,900	332.520	12,9	7,92
5	w Kielcach	21.697	763.164,14	760.682,51	135.809,46	17,8	17,8	6,26	988.440	156.0 0	15,8	7,19
6	w Krakowie	77.815	3.818.087,81-61½ 4.371.226,93	4.192.236,79	447.352,30	11,7 10,2	10,7	5,75	5.003.760	476,730	9,52	6,13
7	w Nowym Sączu	15.679	612.931,64	545.220,49	86.182,63	14,1	15,8	5,50	765.780	95.940	12,5	6,12
8	w Ostrowcu	17.425	968.042,11	923 102,53	165.647,40	17,1	17,9	9,51	1.128.600	169.140	15,0	9,71
9	w Sosnowcu	78.317	4.844.371,37	5.140.777,82	814.297,22	16,9	15,8	10,39	6.370.320	830.820	13 0	10,61
10	w Tarnopolu	25.129	981.185,93	938.149,82	124.388,56	12,7	13,2	4,95	1.281.060	164.70	12 8	6,55
11	w Zakopanem	12.858	484.408,39	444.822 05	57.012,90	11,7	12,8	4.43	62 .3 0	82.920	13 2	6,45
	Ogółem	367.701	18.930.218,83	19.359.898,24	2.587.103,01	13,6	13,4	7,04	24.288,280	2.919.270	12,0	7,94

WYDZIAŁ LECZNICTWA O. P. ZW. K. CH.

Tablica Nr. 3.

ŚRODKI LECZNICZE I OPATRUNKOWE W KASACH OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH WE LWOWIE

Prowizoryczny rachunek działalności za czas od 1.I do 30.VI. 1932 r.

L. p.	Nazwa Kasy	Liczba ubezp.	Przypis składek zł.	WYKONANIE					PRELIMINOWANO			
				Wpływ na poczet składek zł.	Wydano na leki				Przypis składek zł.	Na leki		
					zł.	w % % przypisu	w % % wpływów	Na 1 ubezp. zł.		zł.	w % % przypisu	Na 1 ubezp. zł.
1	w Czortkowie	17 940	481.037,41	438.713,29	**86.437.83**	18,0	19,7	4,82	537.900	72.480	13,4	4,01
2	w Drohobyczu	23.478	1.680.256,26	1.587.055,61	207.138,44	12,3	13.0	8,82	1.844.400	235.140	12,7	10,01
3	w Kołomyji	13.536	367.305,50	958.291,88	48.126,89	13,1	5,0	3,55	469.380	68.100	14,5	5,03
4	w Krośnie	13.922	600 233,85	559.414,64	93.161,73	15,5	16.6	6,69	695.760	98.400	14.1	7,06
5	w Lublinie	35.689	1.451.509,86	1.380.480,27	261.354,89	18,0	18.9	7,32	1.769.640	279.960	15,9	7,84
6	we Lwowie	75.625	4.454.939,02	4.489.623,47	**480.603,73**	11,6	10,7	6.35	4.500,000	462.780	11,0	6,12
7	w Przemyślu	21.712	750.282,67	6 3.754,90	91.322.94	12,2	13,9	4,20	730 560	103.260	14,1	4,75
8	w Rawie Ruskiej	13.978	315.267,38	251.157,96	37.907 59	12,0	15,0	2,71	410.070	62.340	15,1	4,46
9	w Rzeszowie	17.103	501.447,20	410.077,30	69.763,68	13,9	17,0	4,08	615.420	90.330	14,7	5,28
10	w Stanisławowie	25.703	912.863,92	1.094.163,55	117.838.70	12,9	10,7	4,58	1.130.040	135.150	12,0	5,26
11	w Stryju	19.040	804.684,73	718.704,30	81.498 09	10,1	11,3	4,28	1.026.180	105 120	10,2	5,52
12	w Tarnopolu	19.267	578.848,50	570.916,38	**94.659,64**	16,3	16,5	4,91	674.700	91.200	13,5	4,73
13	w Zamościu	17.418	480.328,67	504.296,01	94.280,29	19,6	18,7	5,41	630.000	97.650	15.5	5,61
14	w Złoczowie	14.940	434.273,59	379.296,01	59.292,11	13,7	15.6	3,97	493.020	66.300	13,5	4.44
	Ogółem	329.351	13.813.278,56	13.995.945,72	1.823.386,55	13,2	13,0	5,54	15.527.070	1968.210	12,7	5,98

WYDZIAŁ LECZNICTWA O. P. ZW. K. CH.

Tablica Nr. 4.

ŚRODKI LECZNICZE I OPATRUNKOWE W KASACH OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH W POZNANIU

Prowizoryczny rachunek działalności za czas od 1.I do 30.VI. 1932 r.

L. p.	Nazwa Kasy	Liczba ubezp.	WYKONANIE						PRELIMINOWANO			
			Przypis składek zł.	Wpływ na poczet składek zł.	Wydano na leki				Przypis składek zł.	Na leki		
					zł.	przypisu w % %	wpływów w % %	Na 1 ubezp. zł.		zł.	przypisu w % %	Na 1 ubezp. zł.
1	w Brodnicy	15.646	420.268,25	480.867,40	**67.781,46**	16,1	14,1	4,33	453.420	51.660	11.40	3,30
2	w Bydgoszczy	50 522	2.097.403,52	2.144.241,72	**469.549,56**	22,4	21,9	9,29	2.212.560	370.200	16.73	7,33
3	w Chojnicach	15.131	432.380,64	389.028.54	**77.538,78**	17,9	19,9	5,12	491.280	65.220	13.30	4,31
4	w Gnieźnie	43.776	1.329.374,51	1.207.474,94	**205 559,97**	15,5	17,0	4,69	1.560.600	189.060	12.11	4,32
5	w Grodzisku	22 253	701.000,61	593.096,44	**117 037,99**	16,7	19,7	5,26	750.480	103.860	13.84	4,67
6	w Grudziądzu	38 931	1.333.104,52	1 516.170,85	240.069,67	18,0	15,8	6,17	1.513.020	244.500	16.16	6,28
7	w Inowrocławiu	32 028	1.057.096,03	1.022.455,63	**173.159.37**	16.4	16,9	5,41	1.230.000	159.900	13.—	4,99
8	w Lesznie	24.363	724.745,85	747.887,36	**133.698,58**	18,4	17,9	5,49	754.260	92.400	12,25	3.79
9	w Ostrowie	26.806	909.890,35	707.574,82	**153 603.26**	16,9	21,7	5,73	965.940	133.500	13,82	4,98
10	w Poznaniu	100.365	5.391.037,52	5.114 784,91	**1.042.626,04**	19,3	20,4	10,39	5.290.800	765.120	14,46	7,62
11	w Starogardzie Tczew	25.843	842 407,94	727.920,44	**151.250,57**	17,9	20,8	5,85	917.280	148.530	16,17	5.75
12	w Szamotułach	21.021	532.509,05	478 070,64	**101.612,67**	19,1	21,2	4,83	600.000	98.376	16,40	4,68
13	w Toruniu	24.819	1.103.604,65	1.095 055,85	**200.915,12**	18,2	18,3	8,09	1.068.540	141.120	13,20	5,69
14	w Wągrowcu	27.973	847.101,99	836.971,87	122.948.74	14,5	14,7	4,39	1.011.600	142.620	14,20	5,09
15	w Wejherowie Gdynia	28.963	1.326,595,93	1,349.333.30	187.866,26	14,2	13,9	6,49	1.413.120	191 160	13,53	6,60
	Ogółem	498.440	19.048.521,36	18.410.934,71	3.445.218,04	18.1	18.7	6,91	20.232,900	2.897.226	14,3	5.81
	Cała Polska	1.957.033	95.316.103,17	104.681.232,51	14.481.158,15	15 2	13,8	7,40	110.378.550	14.629.964	13.2	7.47

WYDZIAŁ LECZNICTWA O. P. ZW. K. CH.

Tablica Nr. 5.

ŚRODKI LECZNICZE I OPATRUNKOWE W KASACH CHORYCH

Zestawienie według prowizorycznego rachunku działalności za czas od 1.I do 30.VI.32 r.

K. Ch. Okr. Zw. K. Ch.	Wykonanie		Preliminowano	
	w %% przypisu skł.	Na 1 ubezp. zł.	w %% przypisu skł.	Na 1 ubezp. zł.
w Krakowie	13,6	7,04	12,0	7,94
we Lwowie	13,2	5,54	12,7	5,98
w Poznaniu	18,1	6,91	14,3	5,81
w Warszawie	15,2	8,7	13,6	8,99
Ogółem w całej Polsce	15,2	7,40	13,2	7,47

I.

Wzrastanie coraz bardziej wydatków Kas Chorych na leki i środki opatrunkowe nie mogło pozostać bez następstw. Już nie względy, wywołane przesileniem gospodarczem kraju, a troska o równowagę normalnego budżetu Kasy, zmusiła do głębszego zainteresowania się zagadnieniem dostarczania ubezpieczonym leków i środków opatrunkowych oraz analizą czynników, mających bezpośredni i pośredni wpływ na wysokość kosztów w tej dziedzinie świadczeń ubezpieczenia chorobowego.

Obliczanie wydatków na leki i środki opatrunkowe oparte było do tej pory na stosunku do przypisu względnie do wpływu składek. Ten sposób obliczania miał swoje dobre i złe strony. Oceniany ze stanowiska wyłącznie gospodarki budżetowej, istotnie dawał możność stałego czuwania nad równowagą budżetową w tym dziale świadczeń. Przekroczenie procentu od wpływu oczywiście naruszało równowagę w wykonaniu budżetu, zaś utrzymanie wydatków w granicach procentowych preliminowanych, pozwalało uważać wydatki te za dopuszczalne i nie groźne dla całokształtu gospodarki kasowej. Naturalnie wydatki na leki, dostosowywane do stałego procentu od przypisu czy wpływu, musiały być zmienne. Wysokość ich bądź wywoływała gwałtowną akcję w kierunku zniżki, bądź powodowała bierność organów Kasy, tolerujących rozrzutność, o ile nie chwiała ona budżetem.

Ten stan rzeczy nie mógł być uznany za zadawalniający, gdyż dysponowanie lekami nie mogło być uzależnione wyłącznie tylko od wpływu na stan budżetu, z pominięciem celowości w ich zastosowaniu. Należało znaleźć bardziej stałą i trwałą podstawę obliczeniową, wychodząc z założenia, że leczenie chorego środkami farmaceutycznemi powinno się obracać w pewnych wspólnych dla całego państwa granicach, z odchyleniami na rzecz lokalnych stosunków i pojęć, gdyż niema właściwie logicznych podstaw do twierdzenia, że leczenie złamania kończyny lub zapalenia płuc, w jednej Kasie ma kosztować kilkakrotnie więcej, niż w drugiej. Zdawałoby się śmiesznem dążenie do ustalenia minimalnych norm wydatkowych na leki, bez względu na to, jaki stanowić one będą procent w stosunku do przypisu lub wpływu, gdyż ustalenie tego stosunku albo daje nierealny budżet kasowy w tej pozycji, albo też sankcjonuje lekkomyślną rozrzutność.

W dzisiejszym stanie nauki lekarskiej, musimy przy leczeniu posiłkować się środkami farmaceutycznemi. Pozycja budżetowa na leki jest więc niezbędna. Ustalenie jej wysokości przez ustalenie podstaw obliczeniowych nastąpi jako wynik prac analitycznych nad dotychczasowym stanem lecznictwa farmaceutycznego.

Jako podstawę obliczeniową wzięliśmy wydatki na leki i środki opatrunkowe w stosunku do jednego ubezpieczonego. Opracowane na tej podstawie przez inspektora farmaceutycznego O. P. Zw. K. Ch. Mg. Jankiewicza zestawienie wydatków na leki we wszystkich Kasach Chorych, ujawniło niewiarygodną wprost rozpiętość w wydatkach w Kasach, pracujących, jeśli nie w identycznych, to w każdym razie bardzo podobnych warunkach. Okazało się również, jak niedostateczne było oparcie kontroli nad wydatkowaniem na procencie w stosunku do przypisu lub wpływu. I tak, Kasa, wydatkująca na ubezpieczonego 4,82 zł. w okresie półrocznym, wykazuje 18% do przypisu i 19,7% do wpływu. Kasa, wydatkująca prawie dwa razy tyle, bo 8,82 zł. na ubezpieczonego, wykazuje tylko 12,3% do przypisu i 13% do wpływu, a Kasa, wydatkująca 3,97 zł. na głowę, wykazuje 13,7% przypisu i 15,6% do wpływu. Nie ulega więc wątpliwości, że przy ocenie gospodarki lekami w Kasach Chorych trzeba będzie oprzeć się na dwuch podstawach obliczeniowych: wydatkach na głowę — dla kontroli celowości —, i stosunku procentowym do wpływów — dla kontroli równowagi budżetowej. Stanie się też koniecznością ustalenie przeciętnego rocznego wydatku na leki w stosunku do jednego ubezpieczonego, bez względu na stosunek procentowy, jaki wydatek ten wyniesie. Gdyby zależało na analogji, to znajdujemy ją w budżetach zamkniętych zakładów leczniczych. Jednak ustalenie granicy wydatków w obecnych warunkach natrafia na trudności, coprawda nie do nieprzezwyciężenia, ale bardzo poważne, gdyż na wydatki na leki wpływa długi szereg czynników najrozmaitszej natury. Zanalizowanie tych czynników musi być uważane, jako praca wstępna.

(c. d. n.).

ST. F.

WYTYCZNE DALSZYCH ROKOWAŃ POLSKI Z INNEMI PAŃSTWAMI W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Byłaby błędną opinja, jakoby przez dokonane w ostatnich latach zawarcie trzech wielkich umów z zakresu ubezpieczeń społecznych z Francją (21 grudnia 1929 r.), z Niemcami (11 czerwca 1931 r.) i Belgją (7 listopada 1931 r.) wypełniony został program umów, których zawarcie należy uważać za pożądane pod kątem widzenia socjalnych interesów polskich.

Cały szereg względów różnorodnej natury przemawia za uzupełnieniem trzech tych umów, posiadających niewątpliwie dużą wartość, ale ograniczonych swym zasię-

g'em terytorjalnym i rzeczowym, dalszemi konwencjami z państwami, czy to sąsiadującemi z Polską, czy też związanemi z nią ruchem migracyjnym.

Stosunkowo mniej pozostaje już do zrobienia, o ile chodzi o uregulowanie wielkiego kompleksu rozrachunkowych zagadnień ubezpieczeniowych, związanych z sukcesją Państwa Polskiego po ubezpieczeniach społecznych państw zaborczych. Zawiły splot ubezpieczeniowych zagadnień likwidacyjnych polsko-niemieckich przecięty został — niestety naogół w sensie niekorzystnym — przez plan Dawesa względnie Younga, które zredukowały, a nawet w istocie rzeczy przekreśliły znaczną część pretensyj Polski do Niemiec, opartych na art. 312 Traktatu Wersalskiego i trzech decyzjach Rady Ligi Narodów. Pozostały jeszcze tylko do unormowania niektóre zagadnienia rozrachunkowe, związane z podziałem przedsiębiorstw na Górnym Śląsku, posiadających fabryczne kasy emerytalne oraz ze spornemi zagadnieniami w zakresie spraw majątkowych i ubezpieczeniowych wykładni powyższych decyzyj Rady Ligi Narodów (z 17 lipca 1922 r., 9 grudnia 1924 r. i 13 stycznia 1930 r.).

Dzięki dokonaniu ostatnio ratyfikacji siedmiu konwencyj rozrachunkowych z Austrją, załatwione zostały również naogół sprawy ubezpieczeniowej sukcesji poaustrjackiej, o ile chodzi o te wszystkie ubezpieczenia, które prowadzone były przez instytucje z siedzibą na obecnym obszarze Austrji, a które rozciągały swą działalność na obszar Małopolski i Śląska Cieszyńskiego; wykonanie tych konwencyj, a więc powzięcie ostatecznej decyzji co do losów przejętych na mocy tych konwencyj zobowiązań ubezpieczeniowych i otrzymanych od Austrji rezerw majątkowych, będzie już rzeczą wewnętrznego ustawodawstwa polskiego. Natomiast pozostała otwarta sprawa uregulowania rozrachunków po austrjackich ubezpieczeniach społecznych z innemi państwami sukcesyjnemi, zwłaszcza Czechosłowacją i Rumunją, na których obszarze znajdują się siedziby instytucyj, które przed zmianą suwerenności prowadziły ubezpieczenie w południowych dzielnicach Polski, albo na których obszarze wykonywały ubezpieczenie instytucje, których siedziba znajduje się w tej części Polski. Największe znaczenie posiada przytem rozrachunek w dziedzinie ubezpieczenia od wypadków, w którym Polska w stosunku do Czechosłowacji posiada charakter wierzyciela (z tytułu działalności zakładu berneńskiego na obszarze Śląska Cieszyńskiego), a w stosunku do Rumunji — charakter dłużnika (z tytułu działalności zakładu lwowskiego na obszarze Bukowiny). Rokowania tak w jednym, jak i w drugim kierunku nie zostały dotąd sfinalizowane; łączą się one zresztą, o ile chodzi o sprawy polsko-czechosłowackie, z całym szeregiem niewyjaśnionych dotąd ostatecznie pretensyj ubezpieczonych polskich do czechosłowackich instytucyj ubezpieczeniowych (zwłaszcza ubezpieczenia pracowników umysłowych i ubezpieczenia górników) z tytułu przedwojennych stosunków ubezpieczeniowych.

Wobec zawarcia również i z Węgrami konwencyj rozrachunkowych, opartych na art. 258 Traktatu Pokoju w Trianon, należy więc — z wymienionemi powyżej wyjątkami — uważać zagadnienia sukcesji w dziedzinie ubezpieczeń społecznych za ostatecznie załatwione.

Zupełnie inaczej przedstawia się jednak sytuacja, o ile chodzi o międzypaństwowe unormowanie zagadnień wzajemności pomiędzy Polską a innemi państwami.

Już ze względu na rozmiary naszej emigracji posiada największe znaczenie sprawa odpowiedniego unormowania jej konsekwencji w zakresie ubezpieczeń społecznych w stosunkach pomiędzy Polską a Francją. Zawarta ostatnio, bardzo pomyślna i oparta na najbardziej nowoczesnych zasadach, konwencja polsko-francuska z 21 grudnia 1929 r., której wejścia w życie należy spodziewać się w czasie najbliższym, normuje wyłącznie zagadnienia ubezpieczenia społecznego części naszego wychodźtwa, zatrudnionej w górnictwie. Większość naszych emigrantów we Francji pracuje jednak, jak wiadomo, w innych działach produkcji przemysłowej i w rolnictwie, podlegając osobnym systemom ubezpieczeń społecznych (zwłaszcza ustawie z dnia 30 kwietnia 1930 r.). Ponieważ dotychczasowe konwencje polsko-francuskie, dotyczące odszkodowania za wypadki przy pracy i ubezpieczeń społecznych zawarte zostały lat temu 13, względnie 12 (konwencje z 3 września 1919 r. i z 14 października 1920 r.), daje się odczuć coraz dotkliwiej i coraz wyraźniej brak ubezpieczeniowych umów polsko-francuskich, któreby uwzględniły te wszystkie zasadnicze zmiany, które zaszły we francuskiem ustawodawstwie ubezpieczeniowem w przeciągu ostatnich lat kilkunastu. Sama zasada zrównania obywateli polskich z francuskimi w prawach do świadczeń ubezpieczeniowych nie ulega coprawda w świetle dwóch powyższych konwencyj wątpliwości i to również w zastosowaniu do nowego francuskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Ścisłe i dokładne ustalenie zakresu, w którym zasada ta ma być stosowana (ubezpieczenie dobrowolne, zachowanie uprawnień ubezpieczeniowych w okresie bezrobocia, prawo do udziału w administracji ubezpieczenia, i t. p.) wymaga jednak potwierdzenia w drodze umownej. Bez zawarcia nowej umowy polsko-franc. nie dałaby się również zastosować w całości zasada zachowania uprawnień i podziału świadczeń ubezpieczeniowych pomiędzy ubezpieczenie polskie i francuskie, którym ubezpieczony podlegał kolejno. Wreszcie należy uważać za konieczne unormowanie korzystania uprawnionych, przebywających na obszarze jednego państwa z świadczeń, i to tak pieniężnych, jak i rzeczowych, obciążających ubezpieczenia społeczne państwa drugiego. Zawarcie konwencji, poświęconej zwłaszcza stosowaniu nowych francuskich ustaw ubezpieczeniowych, wydaje się tem bardziej na czasie, że ostatnio zawarta została przez Francję wielka serja umów, dotyczących tej materji z Niemcami, Belgją, Hiszpanją, Austrją, Rumunją i Włochami.

Wspominając o tych umowach nie możnaby przejść nad tem do porządku dziennego, że umowy, zawarte w czasie ostatnim pomiędzy Francją a Niemcami (konwencja z dnia 29 lipca 1932 r. i układy wykonawcze z dnia 17 września 1932 r.), posiadają z punktu widzenia ubezpieczeniowych interesów polskich znaczenie bardzo istotne i doniosłe; regulując sytuację prawno-ubezpieczeniową wszystkich osób, które kolejno podlegały społecznemu ubezpieczeniu niemieckiemu i francuskiemu, nie ograniczają one swego zakresu osobowego do obywateli obydwóch państw kontrahentów; umowy te wywrą więc głęboki wpływ na prawa ubezpieczeniowe wielotysięcznej rzeszy naszych emigrantów, którzy po wojnie przenieśli się z Niemiec do Francji (t. zw. westfalczycy)[1]).

Obok zawarcia pomiędzy Polską a Francją umowy, poświęconej stosowaniu nowych francuskich ubezpieczeń społecznych, które wydaje się najbardziej naglące i pilne,

[1]) Patrz artykuł: „Sprawa ubezpieczeniowych konsekwencyj emigracji polskiej z Niemiec do Francji" w n-rze 9 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" z r. 1930.

wymagają uregulowania umownego pomiędzy temi państwami sporne zagadnienia z zakresu odszkodowania za wypadki przy pracy (sprawa przyznawania obywatelom polskim, przebywającym poza granicami Francji dodatków do rent wypadkowych, sprawa badania rencistów francuskich w Polsce i t. p.) oraz sprawa stosowania do obywateli polskich ustawodawstwa, obowiązującego w Alzacji i Lotaryngji (dawne, znowelizowane przez Francję, ustawodawstwo niemieckie).

Zmniejszenie się bieżącego prądu wychodźtwa polskiego do Francji w niczem nie zmniejsza znaczenia umownego uregulowania ubezpieczeniowych jego następstw. Zmniejszyła się bowiem wprawdzie emigracja, ale zato wzrosła znacznie reemigracja, która nasuwa nie mniej zagadnień ubezpieczeniowych, jak właściwy ruch wychodźczy. Ciężka sytuacja na terenach emigracyjnych — zresztą nietylko we Francji — naszych wychodźców sprawia, że uprzystępnienie im pełnych korzyści wszystkich działów ubezpieczeń społecznych posiada w chwili obecnej większe znaczenie materjalne, niż kiedykolwiek przedtem.

Podobnie jak we Francji, tak i w Belgji następnym etapem po wejściu w życie osobnej konwencji o ubezpieczeniu górników powinno być zawarcie umowy, poświęconej ubezpieczeniu społecznemu innych kategoryj robotniczych (ustawa ogólna z dnia 14 lipca 1930 r.).

O ile chodzi o stosunki ubezpieczeniowe z Rzeszą Niemiecką, które posiadają zwłaszcza dla naszych województw zachodnich i Górnego Śląska duże znaczenie praktyczne, zostały one w tak szerokim zakresie i tak dokładnie unormowane polsko-niemiecką umową o ubezpieczeniu społecznem z 11 czerwca 1931 r., że trudno byłoby w chwili obecnej mówić o jakichkolwiek w tej materji rokowaniach z Rzeszą Niemiecką. Wypada tylko wyrazić nadzieję, że ratyfikacja tej umowy przez Niemcy, która uległa już zwłoce przeszło półtorarocznej, dokonana zostanie w bliskim terminie. Wydaje się, że jakiekolwiek dalsze socjalne rokowania z Rzeszą Niemiecką, na których zależy — jak się zdaje — Rządowi Niemieckiemu, nie są możliwe przed ratyfikowaniem umowy powyższej przez Niemcy.

Ważną lukę w stosunkach ubezpieczeniowych Polski z innemi państwami stanowi brak umowy o ubezpieczeniach społecznych z Czechosłowacją. Jeżeli w chwili obecnej wzajemna wymiana robotników i pracowników umysłowych między dwoma temi państwami zmniejszyła znacznie swe rozmiary, to jednak nie małą jest liczba obywateli jednego państwa, którzy posiadają nabyte poprzednio uprawnienia z tytułu ubezpieczenia społecznego w państwie drugiem. To też nietylko uregulowanie rozrachunków z tytułu sukcesji międzypaństwowej, ale również i unormowanie wzajemności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich działów ubezpieczeń społecznych, wydawałoby się pożądane z punktu widzenia interesów szerokich warstw pracowniczych z jednej i drugiej strony granicy. Nie ulega więc wątpliwości, że rozpoczęte w czerwcu r. b. w Pradze rokowania polsko-czechosłowackie, wznowione zostaną w niedalekim terminie i doprowadzą do ostatecznego załatwienia — na zasadach równouprawnienia obywateli obydwóch państw i zachowania uprawnień ubezpieczeniowych — wzajemnych stosunków w dziedzinie ubezpieczeń społecznych; po załatwieniu tej dziedziny przewidziane jest rozszerzenie materji rokowań na inne działy polityki społecznej.

Mimo załatwienia całego szeregu luźnych zagadnień ubezpieczeniowych (umowa z dn. 13 stycznia 1927 r. i układ z dn. 24 stycznia 1927 r.) z Wolnem Miastem Gdańskiem nie udało się dotąd doprowadzić do zawarcia umowy polsko-gdańskiej w sprawach ubezpieczeń społecznych. W braku takiej umowy i wobec niepomyślnego avis Stałego Trybunału Międzynarodowej Sprawiedliwości w sprawie praw obywateli polskich w Gdańsku stosowane są dotąd przez gdańskie ubezpieczenia społeczne do obywateli polskich wszystkie przewidziane dotąd w niemieckiem ustawodawstwie ubezpieczeniowem ograniczenia, związane z posiadaniem obcego obywatelstwa. W razie dobrowolnego wyjazdu obywateli polskich, korzystających z renty gdańskiej, zawiesza się więc wypłatę należnego im świadczenia ubezpieczeniowego; w razie śmiertelnego wypadku przy pracy nie przyznaje się członkom rodziny ubezpieczonego, przebywającym w tej dacie poza granicami W. M. Gdańska żadnych świadczeń ubezpieczenia wypadkowego. Ubezpieczony, przechodzący z pracy na obszarze Gdańska do pracy na obszarze Polski, traci pozatem w związku z powyższą zmianą wszelkie nabyte poprzednio w Gdańsku uprawnienia ekspektatywowe. Wreszcie pewne wątpliwości budzą zagadnienia ubezpieczenia pracowników polskich władz na obszarze W. M. Gdańska. Należy oczekiwać, że dla uregulowania wszystkich powyższych i różnych jeszcze innych zagadnień ubezpieczeniowych podjęte zostaną rokowania, które doprowadzą do zawarcia umowy o wzajemności pomiędzy Polską a W. M. Gdańskiem.

W dziedzinie ubezpieczeń społecznych istnieje dotąd stan w zupełności beztraktatowy w stosunkach pomiędzy Polską a Z. S. R. R. Ubezpieczenie społeczne sowieckie nie przewiduje w zasadzie udzielania świadczeń ubezpieczeniowych osobom, przebywającym poza granicami Związku. Nie brak natomiast wypadków, w których wypłacane są na terytorjum Sowietów renty polskich instytucyj ubezpieczeniowych. Wydaje się, że z biegiem czasu będzie musiała być w tej materji zawarta pomiędzy Polską a Z. S. S. R. umowa, która zrówna tak niejednolitą dotąd w tym zakresie praktykę polskich i sowieckich ubezpieczeń społecznych.

Brak dotąd właściwie umów ubezpieczeniowych z całym szeregiem państw, z któremi łączą nas ożywione stosunki emigracyjne i socjalne. Wchodzą tu w grę zwłaszcza Danja, Holandja, Rumunja, państwa bałtyckie, Austrja i t. p. Poza zawartą ostatnio, bo w dniu 17 marca 1932 r. konwencją o ubezpieczeniu od wypadków z Argentyną brak dotąd zupełnie umów o ubezpieczeniowym charakterze socjalnym z państwami pozaeuropejskiemi, w których po wojnie rozbudowane zostało ustawodawstwo społeczne bardzo znacznie i w których pracuje i mieszka nie mała ilość obywateli polskich. Dość tu wspomnieć zagadnienia, wynikające przy stosowaniu do obywateli polskich kanadyjskiego ustawodawstwa z zakresu odszkodowania za wypadki przy pracy, którego umowne uregulowanie pomiędzy Polską a Kanadą nasuwa coprawda poważne trudności prawne ze względu na odrębne w tej dziedzinie ustawodawstwo poszczególnych prowincyj Kanady.

Krótki ten rzut oka na potrzeby i braki w istniejącym dotychczas kompleksie zawartych przez Polskę międzynarodowych umów ubezpieczeniowych byłby niezupełny, gdybyśmy przeszli do porządku dziennego nad klauzulami socjalnemi, poświęconemi m. i. zagadnieniom ubezpieczeń społecznych, a zawartemi w całym szeregu traktatów han-

dlowych: z Austrją (z 25 września 1922 r.), Estonją (z 19 lutego 1927 r.), Finlandją (10 listopada 1923 r.), Grecją (z 10 kwietnia 1930 r.), Holandją (z 30 maja 1924 r.), Łotwą (z 12 lutego 1929 r.), ze Stanami Zjednoczonemi A. P. (z 15 czerwca 1931 r.) i z Rumunją (z 23 czerwca 1930 r.). Klauzule te, które w pewnej mierze stanowią surogat odrębnych umów ubezpieczeniowych, będą musiały być rozpatrzone nanowo przy sposobności przewidzianej obecnie rewizji wszystkich zawartych dotąd przez Polskę traktatów handlowych. Wydaje się, że rewizja ta w żadnym wypadku nie powinna uszczuplić klauzul powyższych, nie pozbawionych znaczenia zwłaszcza w stosunkach z temi państwami, z któremi trudno byłoby oczekiwać zawarcia osobnych umów społecznych.

M. BROJEWSKI

O RÓWNOWAGĘ FINANSOWĄ DZIAŁU BRAKU PRACY W UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Finanse ubezpieczenia pracowników umysłowych w dziale braku pracy znalazły się w sytuacji — powiedzmy wprost — beznadziejnej. Fundusze rezerwowe, nagromadzone w latach pomyślnej konjunktury gospodarczej (1928 — 1929 r), zostały wyczerpane, a wpływy bieżące nie wystarczają obecnie na pokrycie świadczeń ubezpieczonych oraz na wydatki, związane z administracją tego działu ubezpieczenia. W artykule niniejszym nie chodzi mi o dokładne zestawienie liczbowe dochodów i wydatków tego ubezpieczenia w poszczególnych okresach i przedstawienia obecnego jego stanu finansowego (poruszane to było już kilkakrotnie w poprzednich numerach „Przeglądu Ub. Społ."), ale raczej chcę wykazać, czy podstawy techniczne, regulujące stan finansowy tego ubezpieczenia ,są wystarczające.

Wysokość zasiłku *(Z)* na wypadek braku pracy jest funkcją przeciętnej płacy podstawowej, czyli „podstawy wymiaru zasiłku" *(P)* oraz zależna jest od ilości członków rodziny *(n)*, pozostających na utrzymaniu bezrobotnego. Dla bezrobotnego pracownika umysłowego samotnego wysokość zasiłku *(Z)* wyrazi się wzorem:

(1) $Z = 0{,}3P.;$

dla bezrobotnych, utrzymujących *n* członków rodziny, wysokość zasiłku *Z* będzie się równać:

(2) $Z_1 = 0{,}4P_1 + 0{,}04P_1.n$

gdzie w obu równaniach:

Z, Z_1 oznacza wysokość zasiłku;

P, P_1 oznacza podstawę wymiaru zasiłku;

n oznacza liczbę członków rodziny, pozostający na utrzymaniu bezrobotnego.

Składka ubezpieczeniowa *(s)*, wpłacana do Zakładu P. U. P. z tytułu ubezpieczenia na wypadek braku pracy, wynosi 2% płacy podstawowej, czyli możemy przyjąć, że:

(3) $s = 0{,}02P$

stąd:

(4) $P = \frac{100}{2} s$

Podstawiając wartość *(P)* ze wzoru (4) do wzorów (1) i (2), otrzymamy wysokość zasiłków (Z) i (Z_1) wyrażoną w składkach:

(5) $Z = \frac{30}{2} s = 15s$

(6) $Z_1 = 0{,}04P(10 + n) = 2s(10 + n)$

wzory (1) i (2) wyrażają wysokość zasiłku w zależności od podstawy jego wymiaru *(P)*, wzory (5) i (6) podają wysokość zasiłku wyrażoną w składkach.

Jeżeli teraz do wzoru (6) zamiast *n* podstawimy kolejno 1, 2, 3..., otrzymamy wysokości zasiłków Z_1, wyrażone w składkach w zależności od ilości członków rodziny, pozostających na utrzymaniu bezrobotnego:

n =	1	2	3	4	5	6	7
Z_i =	22s	24s	26s	28s	30s	32s	34s

Dane te oraz dane liczbowe statystyczne, zebrane na podstawie materjałów z lat ubiegłych pozwolą nam na określanie przeciętnej wysokości zasiłku w zależności od składek *(s)*.

W Zakładzie warszawskim na ogólną liczbę 14.105 osób bezrobotnych, które w r. 1931 otrzymywały zasiłki było:

samotnych	. . . . .	49,6%;
utrzymujących	1 członka rodziny	19.9%;
„	2 członków „	14.3%;
„	3 „ „	9.3%;
„	4 „ „	4.3%;
„	5 „ „	1.6%;
„	6 „ „	0.6%;
„	7 „ „	0.4%;

Uwzględniwszy powyższe dane, oraz tworząc odpowiednie iloczyny przy zastosowaniu ogólnego wzoru na przeciętną otrzymamy:

$$Zp = \frac{s \quad (15 \cdot 49{,}6 + 22 \cdot 19{,}9 + 24 \cdot 14{,}3 + 26 \cdot 9{,}3 + 28 \cdot 4{,}3 + 30 \cdot 1{,}6 + 32 \cdot 0{,}6 + 34 \cdot 0{,}4.}{100}$$

$$Zp = 19{,}676s.$$

Otrzymany wynik daje nam wartość przeciętnego zasiłku *(Zp)*, wyrażonego w składkach ubezpieczeniowych, jakie opłacane są do Zakładu U. P. U. przy uwzględnieniu stanów rodzinnych bezrobotnych; jest to więc wysokość zasiłku netto. Wypłata każdego zasiłku związana jest z pewnemi dodatkowemi kosztami, które obciążają

fundusze zakładów. Będzie to w pierwszym rzędzie opłata składek za ubezpieczenie bezrobotnego pracownika umysłowego w Kasie Chorych (art. 20), oraz wydatki związane z kosztami administracyjnemi. Dotychczasowa praktyka wykazuje, że opłaty do Kas Chorych wahają się około 10% wypłaconych zasiłków pieniężnych z powodu braku pracy, zaś koszty administracyjne wynoszą około 5% świadczeń. Stąd przeciętna wysokość tego zasiłku po uwzględnieniu kosztów związanych z jego przyznaniem i wypłatą wyniesie — 22,627 składek ubezpieczeniowych.

W warunkach idealnych, gdyby wszystkie składki, należne z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia, wpłacane były w terminie i gdyby nie tworzyły się zaległości u pracowników, wówczas przy zachowaniu obecnej wysokości składki i zasiłków z powodu braku pracy oraz dla zachowania równowagi finansowej działu ubezpieczenia na wypadek braku pracy, stosunek procentowy liczby osób pobierających zasiłki do liczby osób ubezpieczonych w tym czasie nie powinien przekraczać 4,4%. Jest to maksymalna granica tego stosunku, przekroczenie tej granicy sygnalizować będzie stan groźny dla zachowania równowagi finansowej.

Kilkuletnia działalność Zakładów U. P. U. wykazuje, że poważny procent należnych składek nie jest w terminie wypłacony i z biegiem lat stan zaległości z tego tytułu stale i systematycznie wzrasta. Zjawisko to wzmaga się w okresie niepomyślnej konjunktury gospodarczej. Zaległe składki specjalnie w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy ze względu na brak większych rezerw stanowią dużą lukę w funduszach tego działu; nie pozwalają one upłynnić kapitałów, potrzebnych na wypłatę świadczeń bieżących. Należy przyjąć pozatem, że część tych zaległości pozostanie zawsze nieściągalna i kwoty te Zakłady będą musiały odpisać na straty. Wyprowadzony przeto poprzednio stosunek osób otrzymujących świadczenia z powodu braku pracy do liczby osób ubezpieczonych w danym okresie musiałby być mniejszy, niż 4,4% przy uwzględnieniu zachowania obecnej wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokości zasiłków z powodu braku pracy oraz dla zachowania równowagi finansowej. Brak w tej chwili danych, dotyczących nieściągalności zaległych składek nie pozwala określić w jakim stopniu te zaległości wpłynąć mogą na całość budżetu działu braku pracy; w każdym razie można przypuszczać, że wyprowadzona liczba procentowa będzie mniejsza, a wahać się będzie około 4% — 4,2%.

Powstaje pytanie, czy, przy zachowaniu obecnych podstaw technicznych, ustalających wysokość składki i wysokość zasiłku w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy, możliwe jest, w okresie najbliższych kilku lat, zachowanie równowagi finansowej tego działu. Inaczej mówiąc, czy wpływy ze składek w okresie kilku najbliższych lat wystarczą na pokrycie świadczeń i innych wydatków tego działu. Rozważania teoretyczne nie pozwoliłyby na ścisłą odpowiedź, ponieważ z pośród trzech głównych działów ubezpieczeń społecznych, t. j. ubezpieczenia na wypadek braku pracy, na wypadek choroby i na wypadek niezdolności do zarobkowania, najmniej nadaje się do ścisłego matematycznego traktowania ubezpieczenie na wypadek braku pracy ze względu na gospodarczy charakter wchodzących tu w grę zjawisk, a więc niepewnych i nie dających się z góry ściśle przewidywać. Zasadnicze rozwiązanie tkwi w przyszłym układzie życia gospodarczego oraz w ogólnej konjunkturze, której jakości w tej chwili przewidzieć nie możemy. Stwierdzoną jednak jest rzeczą, że bezrobocie pracowników umysłowych jest bardziej przewlekłe, niż bezrobocie pracowników fizycznych. Natężenie jego rozpoczyna się później, a wszelkie wahania sezonowe ożywienia gospodarczego pozostają bez wpływu na zmniejszanie się liczby bezrobotnych pracowników umysłowych; dopiero po ustaleniu się lepszej konjunktury gospodarczej można byłoby oczekiwać zmniejszenia się liczby bezrobotnych. Fakt ten wynika z tego powodu, że przedsiębiorstwa redukują swój sztab pracowniczy: biurowy i techniczny na ostatku, dlatego natężenie bezrobocia wśród pracowników umysłowych powstaje później, ale raz przystosowawszy się do nowych warunków, przedsiębiorstwa znów na ostatku dopiero przystępują do rozbudowy swego sztabu biurowego. Nie wiemy też, czy nawet polepszenie się konjunktury może w warunkach obecnych wpłynąć na zmiejszenie się liczby bezrobotnych pracowników umysłowych. Czy warsztaty pracy po przystosowaniu się do lepszych warunków, niż dzisiejsze, potrafią wchłonąć tę całkowitą masę bezrobotnych, która dziś istnieje. Jakichkolwiek oznak, wskazujących na pewne trwałe ożywienie życia gospodarczego, nie widzimy, wyklucza to więc możliwość zmniejszenia się w niedalekiej przyszłości liczby bezrobotnych.

Odsetek bezrobotnych pracowników umysłowych do ogółu ubezpieczonych wykazuje od początku istnienia Zakładów znaczną tendencję wzrostu. Wzrost tego odsetka w latach 1928 — 1929 powodowany był w pierwszym rzędzie niewątpliwie rozwojem ubezpieczeń społecznych i wynikającem stąd uświadomieniem wśród pracowników umysłowych o korzyściach, przysługujących im z tytułu ubezpieczenia. Już w drugim półroczu roku 1930 odsetek bezrobotnych do ubezpieczonych przekroczył 4,2% i wpływy bieżące zaczęły nie wystarczać na pokrycie świadczeń. W niektórych miesiącach liczby tego stosunku przekraczały 12%, w chwili obecnej oscylują one około 10%. Jak dotąd stwierdzić można, że nastąpiło pewnego rodzaju zahamowanie wzrostu nowych roszczeń, o zmniejszeniu zaś przedwcześnie byłoby twierdzić. Jeżeli nawet byłby dziś widoczny stan nasycenia, po którym nastąpi pewnego rodzaju odprężenie, to chyba długo należałoby czekać, aby nawet w pomyślnych warunkach gospodarczych liczba bezrobotnych, pobierających zasiłki mogła się zmniejszyć dwa i pół razy. Niesłusznem byłoby twierdzenie, że liczba bezrobotnych, pobierających zasiłki nigdy nie dojdzie do stanu z roku 1930, ale śmiało można wnioskować, że stan ten nastąpiłby nie wcześniej jak za parę lat. W warunkach tych trudno spodziewać się równowagi finansowej w dziale ubezpieczenia na wypadek braku pracy, przynajmniej na najbliższy okres.

W warunkach tych powstaje konieczność zrewidowania dotychczasowych podstaw technicznych, regulujących ubezpieczenie na wypadek braku pracy. Przebudowa tych podstaw musi z jednej strony dążyć do równowagi finansowej tego ubezpieczenia, z drugiej znowu strony zapewnić ubezpieczonym, że w razie zajścia wypadku pozostawania bez pracy, przysługujące świadczenia będą wypłacone.

W. KOŚCIŃSKI
magister praw

ANKIETA EMERYTALNA

Polityka emerytalna w Państwie Polskiem ulegała szeregowi zasadniczych zmian. Od nadmiernej szczodrości, polegającej na ustanowieniu systemów bezskładkowych lub quasi - bezskładkowych, na zaliczaniu bezpłatnem i bezwarunkowem wszelkiego rodzaju lat „wysługi" (że wspomnę tu tylko podwójne liczenie lat służby w charakterze szeregowego w południowo - zachodniej Afryce niemieckiej do polskiej wysługi emerytalnej, liczenie lat pracy „zawodowej" we własnym majątku, liczenie dalej do tejże wysługi emerytalnej w całej pełni i bezpłatnie lat, spędzonych n. p. w charakterze żandarma lub policyjnego agenta zaborczego etc.) — przeszliśmy w okresie niepomyślnej konjunktury do bardzo daleko idącego kurczenia świadczeń emerytalnych i równoczesnego podwyższania opłat (składek).

Przyczyną tej niepomyślnej sytuacji był wielki wzrost wydatków na świadczenia emerytalne, spowodowany ustaleniem składek, pokrywających już w pierwszych latach zaledwie w bardzo nieznacznej części coroczne, realne wydatki na płynne już świadczenia.

Po zapoznaniu się z istotą sytuacji finansowej w zakresie emerytur państwowych, uderzyłem na alarm w pracy p. t. „Zagadnienia emerytalne", łaskawie omówionej przez p. d-ra T. Poznańskiego na łamach niniejszego pisma*), pracy, która zresztą wywołała następnie pewną polemikę w prasie urzędniczej.

Po zobrazowaniu fatalnego stanu finansowego systemu emerytur państwowych i po wskazaniu, iż wzrastające wydatki na świadczenia emerytalne spowodować mogą rozsadzenie równowagi budżetowej, kładąc się ciężarem może nawet półmiljardowym w stosunku rocznym na Skarb Państwa, stwierdziłem, iż jest już czas najwyższy ,aby przystąpić do zracjonalizowania tak wielkiego systemu ubezpieczeniowego i oparcia go na racjonalnych podstawach, umożliwiających właściwą gospodarkę finansową w zakresie emerytalnym z jednej strony, a zapewniającą zahamowanie dalszego wzrostu wydatków na emerytury ze Skarbu Państwa z drugiej strony. Chodziło tu o stworzenie funduszu emerytalnego, jako formy, dającej możność sfinansowania na wielką skalę kapitalizacji wszystkich dotychczas nabytych uprawnień, celem ustabilizowania na tej podstawie wydatków państwowych na ten cel, przy równoczesnem stworzeniu dla osób, nowowstępujących do służby państwowej funduszu emerytalnego, opartego na nowych podstawach, mianowicie na kapitalizacji zbiorowej.

Jako wstępny warunek dokonania tej operacji finansowej, wymieniłem przeprowadzenie spisu funkcjonarjuszów państwowych, którego rezultaty globalne, ujęte w formuły matematyczne i ostateczne cyfry, dałyby nam ogólną wartość kapitałową nabytych praw oraz pozwoliły obliczyć tak z jednej strony wzrost wydatków przy zastosowaniu systemu czystej repartycji i najwyższy ich poziom w chwili osiągnięcia stanu pełnego nasycenia, jak również, z drugiej strony, wysokość przeciętnego rocznego obciążenia, względnie składki przeciętnej, przy zastosowaniu systemu kapitalizacji zbiorowej dla wszystkich generacyj, względnie na tle zestawionych cyfr pozwoliły zorjentować się w wielkości problemu.

Jest rzeczą godną pożałowania, że wskutek nieopanowania zagadnienia emerytalnego i jego podstaw teoretycznych w 1923 roku, kiedy wprowadzono w życie dziś obowiązującą ustawę emerytalną, uczyniono to bez żadnych wstępnych obliczeń techniczno - asekuracyjnych, opartych na ankiecie co do ciężarów, jakie ponosiłyby poszczególne interesowane czynniki w Państwie w związku z tem zagadnieniem. Wobec braku wszelkich obliczeń, załatwienie tak wielkiego interesu ubezpieczeniowego, jakim było wprowadzenie nowej i jednolitej dla wszystkich pracowników państwowych ustawy emerytalnej, stało się igraszką prądów politycznych, wówczas decydujących w parlamencie. Wtedy to głosami prawicy obalono zawartą w projekcie rządowym niezmiernie mglistą możliwość stworzenia funduszu emerytalnego, a głosami lewicy obniżono składkę do 3%, miast proponowanych przez prawicę 5%. Tak więc składka emerytalna była mechanicznie przegłosowywana, miast być matematycznie obliczona, co dla każdego ubezpieczeniowca czyni jasnemi przyczyny dalszego niekorzystnego rozwoju wypadków w dziedzinie sytuacji finansowej emerytur państwowych.

Ten błąd 1923 roku należało jaknajszybciej naprawić. Należało go naprawić tem śpieszniej, iż wydatki stale wzrastały, a niezmiernie dotkliwe dla uprawnionych obcinania świadczeń w systemie emerytalnym, były jedynie paljatywami bez większego znaczenia, które mogły zaledwie powstrzymać na pewien krótki czas wzrost wydatków, lecz nie mogły zapobiec temu wzrostowi, spowodowanemu przez czynniki, znajdujące swe niewzruszone oparcie w nieomylnych regułach matematycznych.

Dlatego, stwierdzając we wspomnianej broszurze niepomyślną sytuację finansową w zakresie zabezpieczenia emerytalnego pracowników państwowych, wypowiedziałem zarazem pogląd, iż pierwszym wstępnym krokiem do jakiejkolwiek istotnej reformy tego działu administracji państwowej musi być ankieta emerytalna, któraby dała fachowcom do ręki odpowiedni materjał cyfrowy. Tylko bowiem na tej podstawie możnaby było dojść do zrównoważenia systemu, co jedynie może zapewnić wszystkim pracownikom państwowym tak upragnioną przez nich stałość świadczeń emerytalnych.

Projekt ten, zresztą już poprzednio podnoszony przez fachowców ubezpieczeniowych, a w szczególności przez prof. W. Strzeleckiego w r. 1925 — udało się wreszcie obecnie zrealizować po długotrwałych i nader żmudnych przygotowaniach, po szeregu uzgodnień i uwzględnieniu wszystkich warjantów, koniecznych z uwagi na skomplikowane zagadnienia właściwie poszczególnym rodzajom służby państwowej i najrozmaitszym systemom liczenia lat, wynikających ze specyficznej konstrukcji prawnej dotychczas obowiązującej ustawy emerytalnej. Sprawę doprowadzono do należytej dojrzałości tak dalece, iż już w dniu 4 listopada 1932 roku Rada Ministrów uchwaliła rozporządzenie w sprawie spisu funkcjonarjuszów państwowych, zawodowych wojskowych, oraz innych pracowników państwowych, tudzież funkcjonarjuszów i pracowników przedsiębiorstw i monopolów państwowych (Dz. U. R. P. Nr. 108, poz. 888).

*) P. Przegląd Ubezpieczeń 1931 r. Nr. 9, str. 269.

Rozporządzenie Rady Ministrów ustala ogólne zasady spisu, pozostawiając szereg technicznych zagadnień do uregulowania w drodze rozporządzenia wykonawczego Ministra Skarbu. Rozporządzenie to z dnia 21 grudnia 1932 roku, ukazało się w dniu 29 grudnia 1932 r. pod poz. 347 w Monitorze Polskim. Ustala ono szczegółowiej zakres osób, podlegających spisowi, a przedewszystkiem ustala wzory arkuszy spisowych i innych formularzy.

Na podstawie tych dwu aktów prawnych, można w następujący sposób przedstawić zakres spisu oraz jego organizację i formę przeprowadzenia.

Zakres ankiety emerytalnej.

Istnieją tutaj dwa zagadnienia. Pierwsze — to przedmiot samego spisu i jego cel, a drugie — to zakres osób, spisem objętych.

Przedmiotem spisu są przedewszystkiem te dane, które są potrzebne do obliczenia wartości kapitałowej nabytych uprawnień emerytalnych, a więc wiek osoby, wypełniającej arkusz spisowy, tudzież liczba i wiek członków jej rodziny, którzy mieliby ewentualne prawo do pobierania świadczeń emerytalnych ze Skarbu Państwa, pozatem dane, wpływające na wysokość miesięcznej emerytury, a więc grupa i szczebel, wzgl. ryczałtowa wysokość wynagrodzenia, tudzież ilość lat, zaliczalnych do wysługi emerytalnej.

Pytania, dotyczące powyższych danych, składają się na treść arkusza spisowego, który uzupełniono jeszcze pewnemi dalszemi szczegółami, dotyczącemi wyznania, wykształcenia, kategorji służby etc., wyłącznie celem uzupełnienia statystyki urzędników państwowych dla celów informacyjnych. Statystyka ta bowiem znajduje się dzisiaj jeszcze w stanie nader niekompletnym. Zresztą dalej oddzielnie zanalizuję treść poszczególnych arkuszy spisowych, zasługującą na omówienie z uwagi na skomplikowaną, a równocześnie bardzo prostą konstrukcję, ustaloną przez Ministerstwo Skarbu po bardzo szczegółowych rozważaniach przy udziale Głównego Urzędu Statystycznego, Prezydjum Rady Ministrów, Komisji Normalizacji Druków Państwowych i wszystkich interesowanych Ministerstw.

Zakres osobowy ankiety ogranicza się wyłącznie do urzędników i funkcjonarjuszów państwowych, pozostających w stosunku publiczno - prawnym, z pozostałych zaś tylko do pracowników umysłowych, podlegających rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Ponadto objęci będą ankietą wszyscy wojskowi zawodowi, a także wszyscy pracownicy przedsiębiorstw i monopolów państwowych.

Wyłączeni będą jednak pracownicy Banku Gospodarstwa Krajowego oraz Pocztowej Kasy Oszczędności, które posiadają własne fundusze emerytalne, oparte na przeprowadzonej w swoim czasie kalkulacji techniczno - asekuracyjnej, a nadto pracownicy fizyczni, podlegający rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 roku o umowie o pracę robotników, ponieważ zostaną oni objęci ustawą o ubezpieczeniu społecznem.

Rozporządzenie wykonawcze precyzuje bliżej zakres osobowy, ustalając, iż spis obejmie:

1) funkcjonarjuszów państwowych stałych, podlegających postanowieniom ustawy z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszów państwowych i zawodowych wojskowych;

2) wojskowych zawodowych, podlegających tejże ustawie;

3) państwowych funkcjonarjuszów prowizorycznych;

4) funkcjonarjuszów państwowych, pełniących służbę przygotowawczą i aplikantów;

5) tych tylko z pośród pracowników kontraktowych, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Z.U.P.U.;

6) funkcjonarjuszów i pracowników przedsiębiorstwa „Lasy Państwowe";

7) funkcjonarjuszów i pracowników przedsiębiorstwa „Polska Poczta, Telegraf i Telefon";

8) pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe", podlegających postanowieniom Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 lipca 1932 roku o zaopatrzeniu emerytalnem tych pracowników;

9) pracowników monopolów państwowych;

10) funkcjonarjuszów i pracowników wszystkich przedsiębiorstw państwowych, a wreszcie

11) emerytów państwowych, zatrudnionych we władzach, urzędach, instytucjach, przedsiębiorstwach i monopolach państwowych.

Robotnicy fizyczni kontraktowi, wyłączeni z ankiety, mają być tylko podawani w wykazach arkuszy spisowych w ogólnej liczbie, według stanu zatrudnienia na dzień 31 stycznia 1933 roku.

Organizacja spisu.

Podstawą spisu jest zasadniczo jednostka. Interesowany pracownik otrzyma do rąk własnych swój arkusz spisowy, który będzie obowiązany sam wypełnić, przyczem w razie wątpliwości ma prawo zwracać się do bezpośredniej władzy przełożonej o informacje i wyjaśnienia, a władza obowiązana jest udzielić mu tych informacyj oraz innej potrzebnej pomocy w miarę możności.

Jednakże ze względu na duże trudności, jakie może powodować własnoręczne wypełnianie arkuszy spisowych przez niektórych pracowników, rozporządzenie Rady Ministrów przewiduje, iż władze naczelne mogą w podległych sobie resortach przerzucić obowiązek wypełniania arkuszy spisowych na biura lub referaty osobowe, które wypełnią arkusze na podstawie danych, zawartych w aktach osobowych. Będzie to miało zastosowanie przedewszystkiem tam, gdzie ogólny poziom wykształcenia przeważającej większości personelu wskazywałby na poważne trudności we właściwem przeprowadzeniu spisu, a powtóre tam, gdzie personel jest rozproszony w mnóstwie bardzo drobnych placówek na stosunkowo większych obszarach.

Termin przeprowadzenia spisu wyznaczony jest na dnie od 1 do 5 lutego 1933 r. W tym czasie każda z osób, podlegających spisowi, obowiązana jest wypełnić otrzymany arkusz ściśle i pod odpowiedzialnością służbową, według stanu z dnia 31 stycznia 1933, a obliczając okres bieżącej służby do dnia 31 grudnia 1932 r., gdyż dla ułatwienia obliczeń statystycznych, organizacja spisu oparta została na przyjmowaniu za jednostki obliczenia pełnych lat. Tak wypełniony arkusz spisowy przedstawi urzędnik właściwej władzy przełożonej, czyli swemu bezpośredniemu zwierzchnikowi. Ta bezpośrednia władza przełożona (naogół biorąc będą to władze I instancji, wyjąwszy, rzecz prosta, urzędników, którzy sami zatrudnieni są we władzach wyższych), przedstawi do dnia 15 lutego 1933 roku wszystkie zebrane arkusze spisowe władzy, która prowadzi akta osobowe pracowników interesowanych (będzie to znów zazwyczaj władza II instancji).

Przesłanie takie odbędzie się przy dołączeniu specjalnego pisma, według wzoru, ogłoszonego w Monitorze Polskim z dnia 29.XII.1932 r., poz. 347, jako załącznik Nr. 5. W piśmie tem wykazać należy ilość przesyłanych arkuszy spisowych, ilość pracowników, podlegających spisowi, których z takich czy innych powodów nie objęto spisem, a wreszcie ogólną ilość robotników, nie podlegających spisowi indywidualnemu, zgodnie z postanowieniami omawianych rozporządzeń.

Władzy, prowadzącej akta osobowe interesowanych funkcjonarjuszów, pozostawiono 6 tygodni, t. j. okres do dnia 31 marca 1933 r., na sprawdzenie otrzymanych arkuszy spisowych. Sprawdzenie to ma nastąpić przez porównanie każdego indywidualnego arkusza spisowego dla każdego funkcjonarjusza z danemi, zawartemi w aktach osobowych. Poza tą faktyczną kontrolą, przeprowadzana ma być również kontrola formalna, a mianowicie, czy wszystkie rubryki zostały wypełnione zgodnie z instrukcją, a nadto, czy obliczenia i sumowania ilości poszczególnych okresów służb zostały dokładnie przeprowadzone. Przytem, w razie sprzeczności i braków, nie dających się na miejscu usunąć, trzeba będzie zakwestjonowany arkusz spisowy zwrócić bezpośredniemu przełożonemu interesowanego pracownika celem ostatecznego uzgodnienia. Nadto przeprowadzona będzie kontrola ilościowa arkuszy.

Po dokonaniu sprawdzenia władze, które prowadzą akta osobowe interesowanych funkcjonarjuszów, prześlą arkusze spisowe, posortowane według władz, które nadesłały poszczególne komplety dla swego personelu, bezpośrednio do Głównego Urzędu Statystycznego, dołączając specjalny wykaz arkuszy spisowych, o którym będzie dalej mowa, a który jest sposobem stwierdzenia, iż arkusze spisowe zostały sprawdzone, oraz, że lista osób, wykazanych, jako stali funkcjonarjusze, zgadza się z liczbą osób, którym potrąca się opłaty emerytalne, a także, czy ogólna ilość osób, podlegających spisowi, zgadza się z ogólną ilością osób, objętych listami płacy, co należy do środków kontroli, koniecznych przy przeprowadzeniu każdego większego spisu. Ostateczny termin nadesłania Głównemu Urzędowi Statystycznemu arkuszy spisowych upływa z dniem 15 kwietnia 1933 r., przyczem przesyłce musi towarzyszyć specjalne pismo, w którem należy podać ogólnie ilość osób, niepodlegających spisowi, oraz ilość przesłanych arkuszy spisowych.

Odpis tego pisma władza sprawdzająca prześle równocześnie swej władzy naczelnej. Do dnia 30 kwietnia będzie właściwa władza naczelna oczekiwała nadesłania wszystkich takich odpisów, poczem niezwłocznie prześle Głównemu Urzędowi Statystycznemu wykaz wszystkich władz i zarządów, prowadzących akta osobowe funkcjonarjuszów, przyczem zaznaczy, które z nich nie dokonały dotychczas obowiązku przesłania Urzędowi zebranego materjału, a także, czy ilości ogółem przesłanych arkuszy spisowych i ogółem wykazanych osób, niepodlegających spisowi, są kompletne.

Organizacja przeprowadzenia spisu oraz opracowania arkuszy spisowych będzie wykonana w Głównym Urzędzie Statystycznym, który dostarczy władzom naczelnym i im równorzędnym na zgłoszone zapotrzebowanie odpowiednią ilość druków arkuszy spisowych i wykazów tych arkuszy. Władze naczelne i im równorzędne roześlą otrzymane druki podległym sobie władzom, urzędom i instytucjom oraz zarządom przedsiębiorstw i monopolów państwowych.

Z tego też tytułu przyznano Głównemu Urzędowi Statystycznemu mocą powołanego rozporządzenia Rady Ministrów prawo bezpośredniego porozumiewania się ze wszystkiemi władzami, urzędami, instytucjami, przedsiębiorstwami i monopolami państwowemi, które znów zostały zobowiązane do niezwłocznego udzielania G. U. S. wszystkich, niezbędnych wyjaśnień celem sprostowania lub uzupełnienia zebranych materjałów.

Po ukończeniu opracowania spisu, G. U. S. przekaże ostateczne wyniki Ministerstwu Skarbu. Rzecz prosta, iż dopiero wówczas będzie można przystąpić do należytego opracowania zasad organizacji finansowej przyszłego funduszu emerytalnego.

Forma przeprowadzenia spisu.

Istotą przeprowadzenia spisu jest wypełnienie arkusza spisowego. Wzory tych arkuszy spisowych i pozostałych formularzy, związanych z przeprowadzeniem spisu, zostały ustalone rozporządzeniem Ministra Skarbu z dnia 21 grudnia 1932 r.

Poprzednio już w zarysie omówiłem treść arkusza spisowego, obecnie należy rozpatrzeć go szczegółowiej.

Przedewszystkiem należy stwierdzić, iż zasadniczo wszystkie cztery typy arkuszy spisowych (dla funkcjonarjuszów i pracowników państwowych w służbie cywilnej, dla wojskowych zawodowych, dla pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe", oraz dla pracowników monopolowych) mają szereg cech wspólnych. Pewne warjanty wynikają wyłącznie z drobnych odchyleń poszczególnych przepisów co do zaliczalności lat i to spowodowało ustalenie aż czterech odrębnych wzorów. Istota jednak pozostała ta sama.

Zajmiemy się przeto podstawowym dla wszystkich pozostałych typów arkuszem spisowym dla funkcjonarjuszów cywilnych.

Wskazówki, dotyczące sposobu wypełniania tych arkuszy, znajdują się na pierwszej i na czwartej stronie arkusza. Właściwa treść pytań znajduje się na stronicach 2 i 3 arkusza.

Pytania od 1 do 5 mają charakter formalny i celem ich jest ułatwienie kontroli przy sprawdzaniu arkuszy spisowych, tudzież ułatwienie segregowania poszczególnych arkuszy spisowych. Pytania te brzmią: 1) władza naczelna, 2) nazwa i siedziba urzędu lub instytucji zatrudnienia, 3) nazwisko, 4) imię, 5) tytuł służbowy.

Pytania 6 do 18 mają charakter osobisty, dotyczą cech ściśle osobistych jednostki, podlegającej spisowi, przyczem znajdują się tu zarówno punkty, dotyczące statystyki personalnej, jak i spisu emerytalnego. Znajdujemy tu następujące pytania: 6) płeć, 7) charakter służbowy (stały, prowizoryczny, kontraktowy etc.), 8) rodzaj uiszczanej opłaty emerytalnej lub składki ubezpieczeniowej (charakter pytania kontrolny), 9) uposażenie (grupa, szczebel, dla prac. kontr. ryczałt), 10) kategorja w rozumieniu ustawy o państw. sł. cywilnej (pytanie z zakresu stat. pers.), 11) data urodzenia, 12) wyznanie, 13) stan cywilny, 14) czy mąż pracuje w służbie państw. i w jakim charakterze, 15) czy mąż jest emerytem państwowym (pyt. dla kobiet, mające charakter emerytalny wobec wpływu na ekspektatywy), 16) data urodzenia żony, 17) data urodzenia i ilość dzieci, urodzonych w 1915 r. i później, 18) studja wyższe, zakończone przepisanemi egzaminami.

Od pytania 19 rozpoczyna się serja pytań wyłącznie „emerytalnych". Pytania te dotyczą lat, podlegających

zaliczeniu do wysługi emerytalnej. I tak pytanie 19 dotyczy lat studjów wyższych, zaliczalnych do wysługi emerytalnej, 20 obowiązkowej służby wojskowej w czasie pokoju. Te okresy zostały specjalnie wyodrębnione, ponieważ, jak wiadomo, w myśl postanowień ustawy emerytalnej, mają one wpływ tylko na wysokość emerytury, a nie uzasadniają roszczenia (t. j. nie wlicza się ich do okresu wyczekiwania).

Pytanie 21 dotyczy służby państwowej w b. państwach zaborczych, a więc wojskowej, pełnionej podczas wojny, pobytu w niewoli, jeżeli dostanie się do niewoli, nastąpiło z szeregów armji b. państw zaborczych, służby wojskowej w czasie pokoju — bez obowiązkowej służby wojskowej, państwowej służby cywilnej, podlegającej, według przepisów b. państw zaborczych, zaliczeniu do wysługi emerytalnej.

Pytanie to jest niewątpliwie jednem z najbardziej skomplikowanych i nastręczy najwięcej bodaj trudności interesowanym osobom, biorąc pod uwagę, iż niezawsze funkcjonarjusz wie, czy jego służba w b. państwie zaborczem podlegała liczeniu do wysługi emerytalnej, w jakim charakterze i na jakich warunkach.

Pytanie 22 dotyczy służby państwowej w Państwie Polskiem, a to zarówno cywilnej, jak i wojskowej. Służba wojskowa w czasie wojny ujęta jest jako służba tak w formacjach polskich, jak i w regularnej armji polskiej. Dalej idzie punkt, dotyczący pobytu w niewoli, jeżeli dostanie się do niewoli nastąpiło z szeregów armji polskiej lub polskich formacyj wojskowych. Zkolei mamy służbę wojskową w armji polskiej w czasie pokoju, tudzież zrównaną z nią służbę w polskich organizacjach wojskowych. Wreszcie następuje obszerny punkt, dotyczący polskiej państwowej służby cywilnej, a mianowicie pracy kontraktowej nieprzerwanej, służby przygotowawczej, służby prowizorycznej i służby stałej (także służba w K. O. P.). Ostatnim punktem jest praca kontraktowa przerwana, zaliczalna tylko na specjalnych warunkach.

Nie na tem jednak koniec. Do wysługi emerytalnej w Państwie Polskiem liczy się nadto, oprócz okresów służby zaborczej, także t. zw. pracę zawodową, a mianowicie zweryfikowaną, to jest zaliczoną do wysługi lat w sensie uposażeniowym, nie emerytalnym, przez specjalne Komisje t. zw. Weryfikacyjne. Taka służba liczy się do polskiej wysługi emerytalnej tylko w stosunku 1 roku za każdy kalendarzowy rok państwowej służby polskiej, podlegający zaliczeniu do wysługi emerytalnej i w tym celu zostały wprowadzone dwie odpowiednie rubryki. Następne pytanie, 24, dotyczy okresów działalności, zmierzającej do odzyskania niepodległości Państwa Polskiego oraz kar, wymierzonych za taką działalność. Odpowiedni przepis został wprowadzony nowelą z marca 1932 roku i chodzi o obliczenie kontyngentu lat, jaki w ten sposób zostaje wprowadzony do ogólnej kwoty.

Ostatnie pytanie, 25, dotyczy okresów korzystniej liczonych w służbie państwowej, a więc czasu zaokrętowania, czasu przydziału do personelu latającego, czasu służby w K. O. P., Policji Państwowej, Straży Granicznej, a wreszcie służby w pocztach ruchomych. Okresy te, z mocy postanowień ustawy emerytalnej są korzystniej liczone do wysługi emerytalnej, w ten sposób, iż np. rok takiej służby liczy się za 16 miesięcy. W odpowiedzi na pytanie 25 podać należy tylko nadwyżkę w stosunku do lat, objętych pyt. 22.

Oto jest cała treść arkusza spisowego dla funkcjonarjuszów cywilnych. Pozatem na arkuszu znajdują się szczegółowe wskazówki co do sposobu udzielania odpowiedzi na każde pytanie. Objaśnienia te są tak sformułowane, aby zgóry usunąć wszelkie, najmniejsze wątpliwości.

Poza tym arkuszem zostały opracowane, jak już wspomniałem, arkusze spisowe dla zawodowych wojskowych, uwzględniające specjalne wymagania służby wojskowej, arkusze spisowe dla pracowników Polskich Kolei Państwowych, przystosowane do odmiennych przepisów emerytalnych, wydanych w roku bieżącym dla kolejarzy, wreszcie dla pracowników monopolów państwowych, posiadających również swe odrębne przepisy emerytalne.

Dalsze wzory dotyczą omówionego poprzednio pisma przeprowadzającego dla władz bezpośrednio przełożonych tudzież wykazu arkuszy spisowych, który jest również środkiem kontrolnym, bowiem oprócz ułatwienia segregacji materjału, jest zarazem dowodem, iż arkusze spisow zostały sprawdzone. Zarazem wykaz arkuszy spisowych daje odrazu kontrolę podziału personelu na poszczególne rodzaje, a więc urzędników i funkcjonarjuszów stałych, prowizorycznych, kontraktowych, etc. etc., jak również zawiera rubrykę do wymienienia osób, nie podlegających spisowi.

Takie są szczegóły ankiety emerytalnej, której przeprowadzenie zostało już postanowione i nastąpi w początkach lutego 1933 roku. Jest to przedsięwzięcie o dużem znaczeniu dla rozwiązania zagadnień emerytalnych w Polsce. Przedewszystkiem jest dowodem, iż czynniki rządowe całkowicie uznają konieczność zracjonalizowania zagadnienia emerytalnego i dążą planowo do jego rozwiązania poprzez zgrupowania odpowiedniego materjału cyfrowego, bez którego nic się nie da zrobić. Ten pogląd jest rzeczą najważniejszą, rokuje bowiem na najbliższą przyszłość najlepsze nadzieje.

Ankieta emerytalna powinna spotkać się ze strony pracowników państwowych, których obejmie, z całkowitem zrozumieniem, uznaniem i współdziałaniem przez należyte, staranne i najściślejsze wypełnienie arkuszy spisowych oraz wykonanie wszelkich postanowień o charakterze organizacyjnym, włożonych na poszczególne władze różnych instancyj.

Prowadzi ona bowiem do ustabilizowania praw emerytalnych pracowników państwowych przez oparcie ich na racjonalnych i trwałych podstawach finansowych, a przez to uchyla niepewność co do wysokości i warunków nabywania świadczeń emerytalnych, która panuje dzisiaj wśród sfer urzędniczych, świadomych obecnej sytuacji finansowej systemu emerytalnego, opartego tylko na budżecie państwowym, który na dalszą metę nie mógłby wytrzymać wzrostu świadczeń emerytalnych do setek miljonów złotych rocznie.

KRONIKA KRAJOWA

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE A PRELIMINARZ BUDŻETOWY RZPLITEJ POLSKIEJ NA OKRES OD 1/IV 33 R. DO 31/III 34 R.

W preliminarzu budżetowym na 1933/34 rok według przedłożenia rządowego, przewidziane są w dziale Ministerstwa Opieki Społecznej następujące wydatki Skarbu Państwa na ubezpieczenia społeczne (dla celów państwowych podane są obok kwot przeliminowanych, odpowiednie kwoty z budżetu na 1932/33 rok, z wykonania budżetu na 1931/32 rok oraz z zamknięcia rachunków za 1930/31 rok):

Tabl. 1.

	Preliminarz 1933/34 r.	Budżet 1932/33 r.	Wykonanie budżetu 1931/32 r.	Zamknięcie rachunk. 1930/31 r.
			w złotych	
1) Urzędy Ubezpieczeń Społecznych	377.800	357.616	362.963	426.911
a) uposażenie	207.290	233.869	237.853	288.299
b) inne wydatki osobowe	40.136	36.520	31.160	46.331
c) wydatki rzeczowe	45.226	45.760	51.038	44.218
d) inne wydatki	85.148	41.467	42.912	48.063
2) Zwrot kasom chorych kosztów świadczeń	4.000.000	1.730.353	2.113.987	2.924.340
3) Dopłaty do ubezpieczeń społecznych	13.225.000	4.656.809	2.057.140	7.422.457
4) Dopłaty do zabezpieczenia na wypadek bezrocia oraz pomoc dla bezrobotnych	50.000.000	60.000.000	123.715.608	92.873.732
Razem	67.602.800	66.744.778	128.249.698	103.647.440

Pierwsza z podanych wyżej pozycyj o ile chodzi o preliminarz budżetowy, zawiera przedewszystkiem wydatki Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, ponadto w pozycji tej pod „inne wydatki" mieszczą się koszty (81.548 zł.) postępowania w wyższych urzędach ubezpieczeń [1]) oraz w Trybunale dla spraw ubezpieczeń społecznych, wynikające z przepisów właściwych ustaw. Na podstawie posiadanych materjałów nie udało się stwierdzić, czy wśród wydatków na urzędy ubezpieczeń w latach ubiegłych, mieszczą się wydatki na Główny Urząd Ubezpieczeń, który, jak wiadomo, został w roku bieżącym zlikwidowany, wobec czego w preliminarzu na rok 1933/34 koszty jego utrzymania nie są przewidziane. Z tych powodów nie można przeprowadzić porównań, dotyczących zmian w wydatkach na urzędy ubezpieczeń.

Druga pozycja zestawienia obejmuje, zgodnie z art. 48 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, zwrot przez Skarb Państwa połowy zasiłków, wypłacanych przez kasy chorych położnicom i karmiącym oraz całkowitych kosztów leczenia członków kas chorych, którzy wskutek utraty zarobku nie mogą uiszczać składek a posiadają prawo do pomocy lekarskiej kasy, o ile wypadek choroby zajdzie przed upływem 13 tygodni od dnia utraty członkowstwa, Kwota, preliminowana w tej pozycji, jest znacznie większa, aniżeli wynosiły wydatki w latach ubiegłych. Wzrost ten powstał z tego powodu, że preliminowana kwota obejmuje również częściowe pokrycie zadłużenia Skarbu Państwa wobec kas chorych, powstałe w latach dawniejszych.

Tabl. 2.

Na ogólną kwotę pozycji trzeciej zestawienia składają się następujące wydatki:

1) Dopłaty do ubezpieczeń inwalidzkich	8.448.000 zł.
2) Dopłaty do rent górniczych	240.000 „
3) Zasiłki dla reemigrantów	620.000 „
4) Pomoc dla kas brackich	420.000 „
5) Zasiłki dla górników polskich we Francji i Belgji	390.000 „
6) Inne opłaty ubezpieczeniowe	3.107.000 „
Razem	13.225.000 zł.

W pozycji pierwszej powyższego zestawienia przewidziany jest kredyt na dopłaty do robotniczego ubezpieczenia inwalidzkiego, działającego na obszarze woj. poznańskiego i pomorskiego. Zgodnie z przepisami ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z 1911 r., rozp. Prez. Rzplitej z dn. 26.VI 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 55 poz. 549) oraz ustawy z dn. 13.V.1925 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65 poz. 452) Skarb Państwa dopłaca rocznie do każdej renty inwalidzkiej, starczej, wdowiej i odprawy wdowiej po 50 zł., do każdej renty sierocej po 25 zł. oraz do każdej odprawy sierocej po 15 zł. W pozycji tej preliminowane są następujące wydatki:

a) dopłaty do rent, które będą wypłacane przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu w okresie roku budżetowego 1933/34 — 4.000.000 zł. b) częściowe pokrycie zadłużenia wobec Ministerstwa Poczt i Telegrafów z tytułu wypłaty dopłat Skarbu Państwa do rent w latach ubiegłych — 4.168.000 zł., c) dopłaty do rent, które będą wypłacane przez Kasę Emerytalną dla robotników Kolei Państwowych w Poznaniu w okresie roku budżetowego 1933/34.

Dopłaty do rent górniczych obejmują koszty tych rent, wypłacanych przez Skarb Państwa b. członkom niemieckich bractw górniczych, zamieszkałych w Polsce w dniu wejścia w życie decyzji Rady Ligi Narodów z dn. 17.VII.1922 r.

„Zasiłki dla reemigrantów" są to zasiłki i jednorazowe zapomogi dla reeemigrantów z Niemiec, którym niemieckie instytucje wstrzymały renty, należne z tytułu ubezpieczeń społecznych. Pomoc dla kas brackich obejmuje kredyt na pomoc finansową dla Bractwa Górniczego w Krakowie i Kasy Brackiej w Borysławiu oraz 5.000 zł. na opłaty wnoszone do kas Brackich w Czechosłowacji za górników polskich.

Zasiłki na górników polskich we Francji i Belgji przeznaczone są dla tych górników, którzy z powodu emigracji z Niemiec do tych państw lub innych utracili prawo do rent w niemieckich instytucjach ubezpieczeń społecznych.

W pozycji „innych opłat ubezpieczeniowych" uwzględniony jest kredyt na pokrycie opłat ubezpieczeniowych od instytucyj i przedsiębiorstw wojskowych. W wyjaśnieniach do preliminarza budżetowego nie podano dokładniejszego uzasadnienia tej pozycji.

[1]) Wyższe Urzędy Ubezpieczeń (w Toruniu i w Poznaniu) oraz Trybunał dla spraw ubezpieczeń społecznych w Poznaniu, działają jako instancje orzekające, rozstrzygające spory ubezpieczeniowe na obszarze woj. poznańskiego i pomorskiego.

Ogólna suma wszystkich wymienionych wyżej dopłat Skarbu Państwa do ubezpieczeń społecznych, jest znacznie wyższa, aniżeli wynosiła analogiczna kwota w latach poprzednich, brak jednak dokładniejszych danych z tych lat uniemożliwia wyjaśnienie, które pozycje spowodowały jej wzrost.

Kwota, podana w ostatniej pozycji tabl. 1, obejmującej dopłaty do zabezpieczenia na wypadek bezrobocia oraz pomoc dla bezrobotnych, wykazuje w porównaniu do dat ubiegłych znaczny spadek, w szczególności do wydatków w roku 1931/32. W preliminarzu budżetowym nie jest podane, jaka część tej kwoty jest preliminowana na dopłaty Skarbu Państwa do Funduszu Bezrobocia, stosownie do odpowiednich przepisów ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Podane wyżej kwoty nie przedstawiają jeszcze całkowitego obciążenia Skarbu Państwa z tytułu ubezpieczeń społecznych, nie uwzględnione bowiem są w nich koszty nadzoru państwowego, wykonywanego przez Ministerstwo Opieki Społecznej nad instytucjami ubezpieczeń społecznych. Koszty te mieszczą się w pozycjach „zarządu centralnego" Ministerstwa O. S. i nie mogą być wyodrębnione.

Z uwzględnieniem tej luki ogólne wydatki na ubezpieczenia społeczne wynoszą w preliminarzu budżetowym 67,6% ogółu preliminowanych wydatków Ministerstwa O. S., w latach poprzednich odpowiednie pozycje wynoszą:

Budżet 1932/33 r.	— 67.0%
Wykonanie budżetu 1931/32 r.	— 77.5%
Zamknięcie rachunków 1930/31 r.	— 69.8%

Jak wynika z powyższych liczb wydatki na ubezpieczenia społeczne stanowią w budżecie Ministerstwa O. S. bardzo znaczną pozycję, mniej więcej o jednakowej wysokości (wyjątek rok 1931/32), o ile chodzi o liczby względne. W liczbach jednak bezwzględnych ogólna suma wydatków na ubezpieczenia społeczne preliminowana jest w budżecie na rok 1933/34 mniejwięcej w tej samej wysokości co w budżecie na rok 1932/33, ale w znacznie mniejszej wysokości, aniżeli wydatki te wynosiły w r. 1931/32 i w r. 1930/31.

Wśród wydatków na ubezpieczenia społeczne największą pozycję stanowią dopłaty do zabezpieczenia na wypadek bezrobocia i pomoc dla bezrobotnych, wykazuje to następujące zestawienie:

Tabl. 3.

	Preliminarz 1933/34 r.	Budżet 1932/33	Wykonanie budżetu 1931/32	Zamknięcie rachunkowe 1930/31
	w złotych			
Urzędy Ubezpieczeń	0.5%	0.5%	0.3%	0.4%
Zwrot kasom chorych	5.9%	2.6%	1.6%	2.8%
Dopłaty do ubez. społ.	19.6%	7.0%	1.6%	7.2%
Dopłaty do zabezp. na wypadek braku pracy i pomoc dla bezrobotnych	74.0%	89.9%	96.5%	89.6%
Razem	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

W stosunku do ogólnej kwoty zwyczajnych wydatków preliminowanych na administrację w projekcie budżetu na rok 1933/34 wydatki preliminowane na ubezpieczenia społeczne wynoszą — 2.9%.

Poza dotychczas podanemi wśród wydatków preliminowanych w budżecie Ministerstwa O. S. mieszczą się jeszcze pozycje, związane pośrednio z działalnością ubezpieczeń społecznych. Są to pozycje następujące:

Tabl. 4.

	Preliminarz 1933/34 r.	Budżet 1932/33	Wykonanie budżetu 1931/32	Zamknięcie rach. 1930/31
	w złotych			
Badanie lekarskie kobiet i młodocianych	20.000	40.000	50.000	—
Leczenie i protezowanie inwalidów wojennych	3.124.000	3.024.000	2.710.901	3.555.409
Pomoc dla inwal. pracy	276.000	[1])	[1])	[1])

Pozycja pierwsza powyższej tablicy obejmuje kwoty, przeznaczone na pokrycie kosztów kas chorych, prowadzących z ramienia Ministerstwa Opieki Społecznej badania lekarskie kobiet i młodocianych, zatrudnionych w przemyśle, a podlegających badaniom w związku z ustawą z dn. 2.VII.1924 r. w przedmiocie pracy młodocianych i kobiet. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 636).

Kredyt w pozycji drugiej przeznaczony jest na leczenie i protezowanie inwalidów wojennych za pośrednictwem kas chorych, zgodnie z umową zawartą z Ogólno - Państwowym Związkiem Kas Chorych, na podstawie rozp. Prez. Rzplitej z dn. 3.XII.1930 r. w sprawie zmiany i uzupełnienia ustawy o zabezpieczeniu inwalidów wojennych i ich rodzin (Dz. U. R. P. Nr. 86, poz. 665).

W pozycji pomocy dla inwalidów pracy uwzględniony jest kredyt na zasiłki dla inwalidów pracy, którzy ukończyli 65 lat i nie korzystają ze świadczeń ubezpieczeń społecznych.

Po stronie dochodów w preliminarzu budżetowym na rok 1933/34 przewidziana jest tylko jedna pozycja z tytułu ubezpieczeń społecznych, mianowicie dochody urzędów ubezpieczeń w kwocie — 90.200 zł. Na pozycję tę składają się opłaty pobierane przez wyższe urzędy ubezpieczeń społecznych w Poznaniu i Toruniu za postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych (90.000 zł.) i inne drobne dochody.

Na opłaty ubezpieczeniowe [2]) za pracowników państwowych oraz pracowników przedsiębiorstw i monopolów, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w instytucjach ubezpieczeń społecznych przewidziane jest w preliminarzu budżetowym ogółem 7.368.533 zł. Z kwoty tej przypada na budżet administracji — 4.744.449 zł., budżet przedsiębiorstw — 1.709.351 zł. i budżet monopolów — 914.733 zł. W stosunku do całkowitej kwoty preliminowanej na uposażenia dla wszystkich pracowników wraz z wynagrodzeniami za pracę w godzinach nadliczbowych i zapomogi) wydatki na opłaty ubezpieczeniowe wynoszą: w budżecie administracji — 0.5%, w budżecie przedsiębiorstw — 1.4%, w budżecie monopolów — 5.3%.

Notatka powyższa nie obejmuje wydatków autonomicznego Skarbu woj. śląskiego na ubezpieczenia społeczne, działające na obszarze Górnego Śląska.

DZIAŁALNOŚĆ KAS CHORYCH W CIĄGU TRZECH KWARTAŁÓW 1932 R.[3]).

Normalny w latach poprzednich wzrost składek w trzecim kwartale, w roku sprawozdawczym zawiódł. Przypis składek za ten okres nie dorównał nawet przypisowi w poprzednich kwartałach, pomimo wzrostu ilości ubezpieczonych. Liczby w tablicach podają stan z całego okresu, a więc przypis składek za 9 miesięcy 1932 r., a ilość ubezpieczonych przeciętną z 7 miesięcy, t.j. od marca do września. Za cały okres sprawozdawczy przypadało na jednego ubezpieczonego przeciętnie 72,77 zł. Wzajemne ustosunkowywanie się tych dwuch danych w roku sprawozdawczym dobitnie wykażą liczby z poszczególnych kwartałów, podane w poniższem zestawieniu:

[1]) Brak danych.
[2]) Nazwa stosowana w preliminarzu.
[3]) P. „Przegląd Ubezpieczeń" Nr. 12, str. 375.

Okres	Przeciętna ilość ubez.	Przypis składek	w zł. na 1 ubezpiecz.
I kwartał 1932 r.	1.897.549	48.862.305	25.75
II „ „	1.984.530	48.467.056	24.42
III „ „	2.038.775	47.873.927	23.48

Z zestawienia tego wynika, że ilość ubezpieczonych w Kasach Chorych w roku bieżącym stale wzrasta, zaś przypis składek — chociaż nieznacznie — jednak maleje, co pociąga za sobą znaczny spadek przeciętnej składki, jaka przypada na jednego ubezpieczonego. Jeszcze w roku 1931 przypadało przeciętnie kwartalnie na jednego ubezpieczonego 27,28 zł.; w pierwszym kwartale roku bieżącego już tylko 25,75 zł., a w trzecim kwartale ledwie 23,48 zł. (mies. 7,83 zł.). Spadek ten daje się zaobserwować mniejwięcej równomierny we wszystkich trzech okręgach.

Ustawa określa wysokość składki zasadniczo na 6 i pół proc. płacy podstawowej, w wypadkach, gdy taka składka nie wystarcza na pokrycie wszystkich statutowych wydatków, zezwala na podwyższenie stopy. Stan faktyczny jest obecnie następujący: w okręgu warszawskim wszystkie Kasy Chorych mają stopę procentową 6 i pół; w okręgu lwowskim trzy Kasy Chorych, a właściwie pojedyńcze oddziały obecnych Kas scalonych, mają składkę podwyższoną, a to: Kasa Chorych w Białej o pół proc., czyli do 7 proc., Kasa Chorych we Lwowie (b. K. Ch. m. Lwowa) również o pół proc. — do 7 proc., oraz Kasa Chorych w Krakowie (b. K. Ch. m. Krakowa) o 1 proc.— do 7 i pół proc. Wszystkie pozostałe Kasy mają składkę ustawową 6 i pół proc. W okręgu poznańskim tylko jedna Kasa Chorych, a to w Poznaniu (b. K. Ch. m. Poznania) ma składkę podwyższoną o pół proc. — do 7 proc., natomiast wiele Kas Chorych ma składkę zniżoną do 6 proc., a nawet jedna — do 5 i pół proc., a to Kasa Chorych w Brodnicy (b. P. K. Ch. w Działdowie). Wzrost stopy procentowej składek w dwuch wypadkach (K. Ch. we Lwowie i Krakowie) został spowodowany składkami inwestycyjnemi, to też składek tych (½% we Lwowie i 1% w Krakowie) nie włączono do przypisu wykazanego w tablicach, gdyż są one przeznaczone na inwestycje, a nie na wydatki bieżące. Za dziewięć miesięcy roku bieżącego składki inwestycyjne w tych dwuch Kasach wyniosły 1.260.613,— zł., wobec czego ogólny przypis za ten okres wyniósł 146.463.901.— złotych.

Wpływ na poczet składek wyniósł ogółem w trzech kwartałach 1932 r. 95% przypisu, zaś w samym trzecim kwartale 97.7%. Różnica między przypisem i wpływem w tym kwartale wyniosła ledwie 75 tys. zł. (2,3%). Dla uzupełnienia należy jednak zwrócić uwagę na wzrost należności od pracodawców w tym czasie o 3,871 tys. zł.

Zmniejszenie się dochodów pociągnęło za sobą zmniejszenie się wydatków we wszystkich działach. Wskazuje to tablica IV, według której świadczenia zmalały o 0,9%, koszty administracji o 0,1% i koszty ogólne o 0,1% przypisu składek. Oszczędności te wraz z zwiększoną pozycją innych dochodów dały w wyniku nadwyżkę, przekraczającą 10%, a więc wystarczającą na 10%-owy ustawowy odpis na fundusz zapasowy, niewystarczającą jednakże na dokonanie odpisów amortyzacyjnych.

Okres dziewięciomiesięczny, jako okres dłuższy, daje liczby już bardziej zbliżone do stanu faktycznego, niż okresy kwartalne, czy chociażby półroczne. Wydatki niezaksięgowane w ciągu tego okresu z powodu nieotrzymania na czas rachunków, nie będą stanowiły dużej różnicy w stosunku do kwot dziewięciomiesięcznych, to też można je przyjąć bez większych zastrzeżeń.

Poniżej podaje się zestawienie stosunku poszczególnych świadczeń do ich ogółu — w poszczególnych okręgach i ogółem w Polsce. Rozbieżność i to bardzo znaczna panuje pomiędzy poszczególnemi okręgami, prawie we wszystkich działach. Okręgi warszawski i lwowski są nieco zbliżone do siebie w wysokościach procentowych niektórych wydatków, j. np. na szpitale i zakłady własne i obce, oraz na środki lecznicze i opatrunkowe, zaś w okręgu poznańskim w tych właśnie wydatkach różnica jest największa. Powody takiej odrębności Kas Chorych okręgu poznańskiego od Kas Chorych innych okręgów omówiono w poprzedniem sprawozdaniu — półrocznem.

Okr. Urząd Ubezpieczeń	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Środki lecznicze i opatrunkowe	Szpitale i zakłady		Inne świadczenia	Razem
				własne	obce		
w Warszawie	20.6	37.7	17.8	8.4	11.2	4.3	100.—
w Poznaniu	19.4	29.—	21.7	6.3	16.5	7.1	100.—
we Lwowie	26.3	32.4	16.8	7.8	11.1	5.6	100.—
Ogółem	22.2	34.3	18.2	7.8	12.2	5.3	100.—

Trzykwartalną gospodarkę zamknęły niedoborem tylko dwie Kasy Chorych: w Częstochowie — niedoborem w kwocie 132,255,— zł. (4,6% przypisu składek) i w Pińsku — niedoborem w kwocie 5,419,— zł. (1% przypisu składek).

Przechodząc do pozycyj bilansowych (tablica I) można skonstatować wyniki dodatnie finansowej gospodarki Kas Chorych w trzecim kwartale 1932 r. Wyraziły się one zwiększeniem się kapitałów płynnych o pół miljona zł., oraz spłatą zobowiązań w tym okresie w wysokości przeszło 2 miljonów zł. w czem wykup akceptów na kwotę ćwierć miljona zł. Spłata zobowiązań wyniosła w rzeczywistości znacznie więcej, gdyż podana kwota 2 milj. zł. jest saldem ze spłat i wzrostów zobowiązań, w czem kilka wypadków zaciągnięcia przez Kasy Chorych w tym okresie większych pożyczek. Większy wzrost zobowiązań w roku bieżącym (a więc od 1.I do 30.IX) wykazały Kasy Chorych: Kraków — 82 tys. zł., Częstochowa — 65 tys. zł., Równe — 55 tys. zł., Złoczów — 30 tys. zł., i t. d. Co do ostatniego kwartału (od 1.VII do 30.IX) to najbardziej zmniejszyły zobowiązania Kasy Chorych: Łódź — o 456 tys. zł., Sosnowiec — o 260 tys. zł., Czortków — o 222 tys. zł., Poznań— o 188 tys. zł., Radom — o 131 tys. zł., Grudziądz — o 128 tys. zł. i inne, natomiast zwiększyły w trzecim kwartale zobowiązania Kasy Chorych: Kraków — o 96 tys. zł., Częstochowa— o 59 tys. zł., Żyrardów — o 42 tys. zł., Warszawa — o 32 tys. zł. i t. d.

Tablica I. Bilanse Kas Chorych z dn. 30/IX.1932 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Przeciętna ilość ubezpieczonych	Kapitały płynne	Należności		Zobowiązania		Spła a zobowiązań
			od pracodawców	inne	akcepty	inne	
w Warszawie . .	773.232	3.323.013	60.137.292	9.105.344	443.694	28.573.374	5 576.378
w Poznaniu . . .	506.451	958.579	19.448.606	6.779.228	424.325	16.280.870	1.523.478
we Lwowie . . .	715.669	3.303.079	35.796.591	8,871.641	539.292	20.509,982	2.107.887
Ogółem	1.995.352	7.584.671	115.382.489	24.756.213	1.407.311	65.364.226	9.207.743

Tablica II. Rachunki działalności Kas Chorych

1/I — 30/IX.1932 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Składki		Inne dochody	Świadczenia	Koszty		Nadwyżka
	wpływ	przypis			administr.	ogólne	
w Warszawie . .	64.604.798	68.566.375	5.311.090	55.040.917	7.573.795	3.883.412	7.379.341
w Poznaniu . . .	26.625.480	28.465.000	2.093.129	22.671.396	3.287.283	1.496.275	3.103.175
we Lwowie . . .	47.194.132	48.171.913	3.298.390	37.735.040	5.898.884	3.255.463	4.580.916
Ogółem	138.424.410	145.203.288	10.702.609	115.447.353	16.759.962	8.635.150	15.063.432

Tablica III. Wydatki Kas Chorych na świadczenia

1/I — 30/IX.1932 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Zasiłki	Pomoc lecznicza	Środki lecznicze i opatrunk.	Szpitale i Zakłady		Inne świadczenia	Razem
				własne	obce		
w Warszawie . .	11.350.651	20.746.768	9.782.841	4.618.617	6.179.086	2.362.954	55.040.917
w Poznaniu . . .	4.389.426	6.580.304	4.921.819	1.429.330	3.738.273	1.612.244	22.671.396
we Lwowie . . .	9.924.348	12.210.829	6.342.051	2.937.238	4.193.227	2.127.347	37.735.040
Ogółem	25.664.425	39.537.901	21.046.711	8.985 185	14.110,'86	6.102.545	115.447.353

Tablica IV. Dochody i wydatki Kas Chorych w %% przypisu składek

1/I — 30/IX.1932 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Dochody		Wydatki na świadczenia							Koszty		Nadwyżka
	przypis składek	inne dochody	zasiłki	pomoc lecznicza	środki leczn. i op tr.	szpitale i zakł.		inne świadczenia	razem świadczenia	administr.	ogólne	
						własne	obce					
w Warszawie .	100. –	7,7	16,5	30,3	14,3	6,7	9,—	3,4	80,2	11,—	5,7	10,8
w Poznaniu . . .	100.–	7,2	15,4	23,1	17,3	5,—	13,1	5,7	79,6	11,5	5,2	10,9
we Lwowie . . .	100. –	6,7	20.6	25,3	13,2	6,1	8,7	4,4	78,3	12,2	6,7	9,5
Ogółem	100,—	7,3	17,7	27,2	14,5	6,2	9,7	4,2	79,5	11,5	5,9	10,4

Tablica V. Dochody i wydatki Kas Chorych przypadające na 1 ubezpieczonego 1/I — 30/IX.1932 r.

w złotych

Okr. Urząd Ubezp.	Dochody		Wydatki na świadczenia							Koszty		Nadwyżka
	przypis składek	inne dochody	zasiłki	pomoc lecznicza	środki leczn. i opatr.	szpitale i zakłady: własne	szpitale i zakłady: obce	inne świadczenia	ogółem świadczenia	administracja	ogólne	
w Warszawie . .	88,67	6,86	14,68	26,83	12,65	5,97	7,99	3,06	71,18	9,79	5,02	9,54
w Poznaniu . . .	56,20	4,13	8,67	12,99	9 72	2,82	7,38	3,18	44,76	6,49	2,95	6,13
we Lwowie . . .	67,31	4,60	13,87	17,06	8,86	4,10	5,86	2,97	52,72	8,24	4,55	6,40
Ogółem	72,77	5,37	12,86	19,82	10,55	4,50	7,07	3,06	57,86	8,40	4,33	7,55

STAN RENT W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ NA WYPADEK INWALIDZTWA W KRÓL.-HUCIE.

Z końca października b. r. stan rent Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Król-Hucie był następujący:

Liczba rent inwalidzkich[1])	31.428
„ „ wdowich	10.315
„ „ sierocych	19.855

W ciągu miesiąca listopada:

	Przybyło	Ubyło
Rent inwalidzkich[1])	457	174
„ wdowich	127	35
„ sierocych	200	413

W końcu listopada liczba rent była następująca:

Liczba rent inwalidzkich[1]) —	ogółem	31.711
	mężczyzn	27.732
	kobiet	3.979
„ „ wdowich		10.407
„ „ sierocych		19.642

STAN RENT W ZAKŁADZIE UBEZPIECZENIA OD WYPADKÓW WE LWOWIE W 1931 R.

	Liczba rent			
	wdowie	sieroce	wstępnych	uszkodzonych
Stan rent w końcu 1930 r.	3.229	4.097	786	27.455
„ „ „ 1931 r.	3.486	4.418	825	29.590

Przeciętna wysokość miesięcznych rent:

	Renty			
	wdowie	sieroce	wstępnych	uszkodzonych
Stan w końcu 1930 r.	29.75 zł.	23.51 zł.	18.92 zł.	27.16 zł.
Stan w końcu 1931 r.	30.63 zł.	24.39 zł.	19.26 zł.	26.81 zł

SPRAWA UJEDNOLICENIA WARUNKÓW POŻYCZEK HIPOTECZNYCH W ZAKŁADZIE U. P. U. W POZNANIU.

Komisarz Rządowy Zakładu U. P. U. w Poznaniu, działający w charakterze Zarządu Zakładu, ustalił na posiedzeniu w dn. 15.XI.1932 r. zasady, na których podstawie ma być przeprowadzona zmiana (nowacja) warunków pożyczek hipotecznych, udzielonych Kasom Chorych i związkom komunalnym. Zasady te są następujące:

I. Pożyczki hipoteczne dla Kas Chorych
   a) oprocentowanie 7½% w stosunku rocznym i ½% w stosunku rocznym na koszty administracyjne,
   b) okres amortyzacji 15-letni;

II. Pożyczki hipoteczne dla Związków Komunalnych:
   a) oprocentowanie przy pożyczkach na cele budowlane 8% — przy innych 9% w stosunku rocznym,
   b) okres amortyzacji 10-letni;

III. Zarówno przy pożyczkach pierwszego jak i drugiego rodzaju kapitał powinien być zabezpieczony czystym wpisem hipoteką na sumę pożyczki oraz hipoteką kaucyjną zł. w zł. w wysokości 20% czystego wpisu.

Ponadto w związku z powyższemi zmianami warunków pożyczek, udzielonych samorządom postanowił Komisarz Rządowy uchylić następujące klauzule, zawarte w skryptach dłużnych pożyczek budowlanych:

1) klauzulę nakładającą na związek komunalny obowiązek oddania 75% gotowych mieszkań pracownikom umysłowym, ubezpieczonym w Zakładzie lub otrzymującym renty z Zakładu;

2) klauzulę, określającą dopuszczalną wysokość pobieranego czynszu;

3) klauzulę, nakładającą obowiązki, wymienione wyżej w p. 1 i 2 na każdorazowego właściciela nieruchomości.

SPRAWOZDANIE SPÓŁKI BRACKIEJ W TARNOWSKICH GÓRACH ZA ROK 1931.

Pogląd ogólny. Rok 1931 przyniósł znaczne pogłębienie światowego kryzysu gospodarczego i w związku z tem dalsze pogorszenie konjunktury górnośląskiego przemysłu. Coprawda nie zmniejszyła się w roku 1931 produkcja węgla, a wykazała nawet w porównaniu do produkcji roku 1930 lekki wzrost, bowiem podczas gdy przeciętne miesięczne wydobycie górnośląskich kopalń węglowych w roku 1930 wynosiło 2.347.133 tonn, to wydobycie to w roku 1931 wynosiło 2.367.100 tonn a więc około 20.000 tonn więcej. Przemysł węglowy mógł jednak produkcję swą utrzymać na takim poziomie tylko dzięki daleko posuniętej racjonalizacji i, co zatem idzie, dzięki znacznemu wzrostowi wydajności pracy górniczej. Gdy w roku 1930 na przepracowaną dniówkę i głowę górnika przypadało 8,565 tonn, to liczba ta wzrosła w roku 1931 do 9,437, a gdy w roku 1930 na przepracowaną dniówkę i głowę całej załogi przypadało 1,369 tonn, to odpowiednia liczba z roku 1931 wynosiła 1,520 tonn[1]). A więc wzrost wydajności pracy górniczej o około 11%. Jeżeli zaś mimo tak znacznego wzrostu wydajności pracy produkcja na ogół się nie powiększyła — bo wskutek braku zbytu się po-

[1]) Do rent inwalidzkich zaliczone są również renty, przyznawane z powodu osiągnięcia przepisanego wieku (renty starcze).

[1]) Patrz: Najważniejsze główne dane statystyczne górnośląskiego przemysłu górniczo - hutniczego za rok 1931, str. 9, tab. III.

większyć nie mogła — to, rzecz jasna, musiały się zmniejszyć, i to w tym samym mniejwięcej stosunku, załogi kopalń. Redukcja załóg zaś miała fatalne następstwa dla rozwoju Spółki Brackiej i to w podwójnym kierunku: nie tylko, że spadała z miesiąca na miesiąc liczba członków Kasy Chorych i Kasy Pensyjnej, wskutek czego malały również dochody ze składek, ale z drugiej strony powiększała się anormalnie liczba inwalidów i w związku z tem wzrastały w zastraszający sposób wydatki na świadczenia. Administracja Spółki czyniła wszystko, co było w ramach możliwości, ażeby dostosować preliminarz budżetowy do tak fatalnego rozwoju stosunków. Redukowano personel, redukowano płace i pobory pozostałego personelu i to w sposób radykalny, ograniczano do minimum wszystkie wydatki na inwestycje i na utrzymanie budynków. Mimo wszystkich tych oszczędności nie udało się jednak uniknąć poważnego deficytu w Kasie Pensyjnej.

Poniższe liczby zobrazują ruch członków obu kas brackich oraz pensjonistów, jako też wynik gospodarki finansowej roku sprawozdawczego. Mianowicie wynosiła liczba:

		członków				
		Kasy Chorych	Kasy Pensyjnej	inwalidów	wdów	sierot
31.XII.1931	r.	84.003	75.781	25.138	17.450	8.084
1.I.1931	r.	94.504	81.874	23.366	17.150	10.261
t. j.		— 11,1%	— 7,4%	+ 7,6%	+ 1,7%	—21,2%

Budżet roku 1931 zamknięto:

w Kasie Chorych nadwyżką	77.532,40 zł.
w Kasie Pensyjnej niedoborem	1.449.718,02 zł.
w obu kasach razem niedoborem	1.372.185,62 zł.

Wobec zredukowania budżetu do ostatnich granic możliwości wykonano w roku sprawozdawczym w lecznicach tylko najkonieczniejsze prace konserwacyjne kosztem 201.158,41 zł. Celem uzupełnienia inwentarza lekarskiego zakupiono z budżetu następujące przedmioty lub urządzenia: dla lecznicy w Katowicach — elektrokardjograf oraz kompletne urządzenie sterilizacyjne, dla lecznicy w Knurowie — uniwersalny statyw rentgenowy, dla lecznicy w Siemianowicach — aparat rentgenowy.

Pozatem wydano z funduszu rezerwowego

	Kasy Chorych,	Kasy Pensyjnej
na urządzenie instytutu rentgenowego lecznicy w Katowicach	—	13.973,06 zł.
na zakup maszyn statystycznych systemu „Powers" dla Administr.	90.618,69 zł.	30.205,56 zł.
na podwyższenie świadczeń dla pensjonistów z przed 1.I.1929 r. w myśl uchwały Walnego Zebrania z 20.XII.1930 r.	—	772.256,20 zł.
na rozbudowę i wewnętrzne urządzenie nowej lecznicy w Szarleju	269.446,28 zł.	923.385,26 zł.

Łączne koszty rozbudowy i wewnętrznego urządzenia lecznicy w Szarleju, którą uruchomiono w całej pełni z dniem 1 marca 1931 r., wynosiły 5.649.458,90 zł. z czego przypada 1.197.162,36 zł. na Kasę Chorych, 4.452,296,54 zł. na Kasę Pensyjną.

Administracja i organizacja. Walnego Zebrania w roku sprawozdawczym nie było. Zarząd odbył w okresie sprawozdawczym 13 posiedzeń. Ilość personelu, zatrudnionego w Głównej Administracji, zmniejszyła się w ciągu roku z 329 na 293 t. j. o 36 osób. Koszty administracyjne w roku sprawozdawczym (w nawiasach w roku 1930) wynosiły:

w stosunku do dochodów Kasy Chorych 6,55% (6,44%)), z tego osobowe 4,46% (4,21%), rzeczowe 2,09% (2,23%),
w stosunku do dochodów Kasy Pensyjnej 4,67% (4,68%), z tego osobowe 3,29% (3,33%), rzeczowe 1,38% (1,35%);
w stosunku do rozchodów Kasy Chorych 6,57% (6,69%), z tego osobowe 4,47% (4,37%), rzeczowe 2,10% (2,32%),
w stosunku do rozchodów Kasy Pensyjnej 4,42% (4,92%), z tego osobowe 3,11% (3,50%), rzeczowe 1,31% (1,42%).

Ilość pism, które wpłynęły w ciągu całego roku 1931 wynosiła 362.676.

Celem zmodernizowania i możliwego usprawnienia pracy biurowej w Głównej Administracji i pozostałych jednostkach administracyjnych sprowadzono w marcu komplet maszyn systemu Powersa, składający się z dwuch dziurkarek automatycznych, jednej dziurkarki ręcznej, jednej sortownicy i jednego tabulatora.

Przeprowadzenie modernizacji wymagało obszernych prac przygotowawczych, bowiem system karty dziurkowanej operuje wyłącznie liczbami, wobec czego należało wszystkie pojęcia, wyrażane do tej pory słownie, zamienić na liczby. W tym celu należało opracować i ustalić cały szereg tak zwanych kluczy, za pomocą których wszelkie pojęcia, określające pewną czynność lub wynik tej czynności, wszelkie jednostki gospodarcze, organizacyjne i administracyjne zostały oznaczone liczbami. Pozatem zachodziła konieczność, wszystkie czynności, związane z wykonywaniem codziennych lub perjodycznych zadań poszczególnych jednostek administracyjnych, ująć w schematy, t. zw. raporty tak obmyślone, by mogły służyć za podstawę do wybicia kart dziurkowanych, jedynego materjału, jaki można podawać na maszyny Powersa.

Przedewszystkiem zastosowano nową formę organizacji do kontroli zużycia materjałów w lecznicach i to wszystkich bez wyjątku materjałów biurowych, żywnościowych, gospodarczych, budowlanych, technicznych, leków, środków opatrunkowych, artykułów dentystycznych. W tym celu ujęto wszystkie materjały, używane w lecznicach, w 27 grup, obejmujących około 2.500 poszczególnych artykułów. Co do raportów to stosowano z początku przy ważniejszych artykułach, jak żywność, raportowanie dzienne, przy lekach i środkach opatrunkowych — tygodniowe, przy pozostałych — miesięczne. Po wypróbowaniu nowej formy organizacji i zebraniu odpowiednich doświadczeń ustalono ostatecznie dla żywności oraz leków i środków opatrunkowych raportowanie tygodniowe, dla wszystkich pozostałych materjałów raportowanie miesięczne. Zastosowanie systemu karty dziurkowanej umożliwiło usprawnienie kontroli materjałów w takiej mierze, że w ciągu dwuch do trzech tygodni po upływie danego okresu operacyjnego — tygodnia lub miesiąca — oddział kontroli mógł przedstawić dokładny pogląd na wartość wszystkich zużytych artykułów według poszczególnych grup i poszczególnych lecznic, i to w liczbach absolutnych oraz na dzień i na głowę chorego, co w rezultacie umożliwiło natychmiastowe usuwanie braków, powodujących straty w gospodarce.

Po przestawieniu oddziału kontroli materjałów na nową formę organizacji przystąpiono do zastosowania systemu karty dziurkowanej do statystyki chorobowej i recepturowej. W tym celu było nieodzowne przeprowadzić numerację wszystkich członków Kasy Chorych, co uskuteczniono w ten sposób, że wystawiono każdemu członkowi specjalny wykaz członkostwa, zawierający jako najważniejszą datę numer członkostwa. Związana z tem praca — rozchodziło się o numerację około 90.000 członków — była bardzo obszerna i skomplikowała się wskutek masowych redukcyj na kopalniach; tysiącom górników, którym dopiero co wystawiono wykaz członkostwa, należało na skutek

zwolnienia z pracy wykaz ten znów odebrać celem przechowania go na wypadek ponownego nawiązania członkostwa w Kasie Chorych. Dalej należało zmodyfikować wykaz kuracyjny, schemat recept, ustalić klucze lekarzy, aptek, chorób. Co do chorób, to przyjęto za podstawę klucza — międzynarodowe mianownictwo chorób i przyczyn zgonów, przyjęte przez Komisję Międzynarodową w Paryżu dnia 14 października 1920 r., zawierające 264 choroby, podzielone na 14 grup.

Po zaprowadzeniu statystyki chorobowej i recepturowej dla członków Kasy Chorych z dniem 1 września 1931 r., przystąpiono do rozszerzenia tychże statystyk również na pensjonistów i ich rodziny, co wymagało znów przeprowadzenia numeracji wszystkich inwalidów, wdów i sierot. Prace z tem związane przeciągnęły się do końca roku, tak że statystykę chorobową i recepturową dla pensjonistów i ich rodzin można było uruchomić dopiero z początkiem roku 1932.

Rezultat całorocznej pracy zatem przedstawia się bardzo pokaźnie: przestawiono całokształt gospodarki w lecznicach i klinikach, w rewirach lecznicowych i okręgach kuracyjnych na najbardziej nowoczesną formę organizacyjną; abstrahując od pewnych trudności, które tego rodzaju modernizacja z natury rzeczy napotkać musi, przeprowadzono reorganizacje w stosunkowo szybkiem tempie i programowo, dotychczasowe wyniki zaś reorganizacji są pod każdym względem zadawalające.

Sądownictwo brackie. Komisja Świadczeniowa rozpatrywała 9.812 spraw. Bracki Sąd Rozjemczy w Katowicach miał do rozpatrzenia razem 1.864 spraw, z których załatwił 639; niezałatwionych pozostało zatem 1.225 spraw. Posiedzeń z ustną rozprawą odbył sąd ten 12, na których rozpatrywano razem 199 spraw.

Wyższy Sąd Rozjemczy dla spraw górnośląskich bractw górniczych odbył w 1931 r. 30 posiedzeń. Ilość wniesionych do końca 1931 r. rewizyj wynosiła 700, z których załatwiono — bądź to wyrokiem, bądź to przekazaniem do Brackiego Sądu Rozjemczego, bądź to w inny sposób — 447, niezałatwionych pozostało 253.

Stosunki międzynarodowe. Wznowione w kwietniu 1931 r. ze współudziałem przedstawicieli Spółki Brackiej rokowania z Niemcami w sprawie zawarcia umowy o ubezpieczeniu społecznem doprowadziły nareszcie do rezultatu, mianowicie do podpisania umowy w Berlinie dnia 11 czerwca 1931 r. Ze strony polskiej została ona już zatwierdzona ustawą z dnia 28 stycznia 1932 r. (Dz. U. R. P. nr. 16 poz. 94), natomiast dotąd nie zatwierdził jej parlament niemiecki, wobec czego umowa nie weszła dotychczas w życie.

Prócz zagadnień ubezpieczeniowych umowa reguluje sprawy majątkowe i urzędnicze, których niezałatwiła decyzja Rady Ligi Narodów z 13-go stycznia 1930 r. a o których była mowa w naszem sprawozdaniu za rok 1930.

W zakresie ubezpieczeń strona polska musiała dla ratowania umowy ponieść bardzo poważną ofiarę, mianowicie musiała zrezygnować z wypłaty rent za okres wstecz, i to w ubezpieczeniu brackiem do końca czerwca 1931 r. pozatem do końca września 1931 r.

W sprawie uiszczenia zaległych uznaniówek i utrzymania ekspektatyw przez byłych członków niemieckich bractw górniczych, zamieszkałych w Polsce, z jednej strony, a byłych członków Spółki Brackiej, zamieszkałych w Niemczech, z drugiej strony, zawarto z Bractwem Górniczem Rzeszy nowy układ z 19 względnie 26 marca 1931 r., w którym m. in. umieszczono przepis tej treści, że praca bracka w jednym kraju utrzymuje z samego prawa ekspektatywy w bractwach obu krajów. Według układu tego miała zapłata wszystkich zaległych uznaniówek nastąpić do końca roku 1931. Przytem wychodzono z założenia, że do końca roku 1931 wejdzie w życie umowa polsko-niemiecka z 11-go czerwca 1931 r., która przewiduje w art. 38 umorzenie wszystkich zaległych uznaniówek wogóle. Gdy to wbrew wszelkim przewidywaniom nie nastąpiło, został wspomniany układ z inicjatywy Spółki Brackiej przedłużony o dalsze pół roku do końca czerwca 1932 r.

Zakłady brackie i ich załogi. Rodzaj i ilość zakładów brackich i stan ich załogi pod koniec 1931 r.

rodzaj zakładów	ilość	załoga mężczyzn dorosł.	młodoc.	kobiet dor.	sł.	młodoc.	razem
Kopalnie węgla kamien.	40	72.863	24	2.077		—	74.964
„ rudy i łomy dolomitu	2	113	1	27		—	141
„ ołowiu i srebra	1	1.176	—	151		—	1.327
„ cynku	2	774	—	179		—	953
huty	2	5.400	14	138		—	5.552
zakłady poboczne	1	63	—	3		—	66
razem	48	80.389	39	2.575		—	83.003

(c. d. n).

COFNIĘCIE 10% PODWYŻKI RENT W UBEZPIECZENIU INWALIDZKIEM ROBOTNICZEM NA GÓRNYM ŚLĄSKU.

Rozporządzeniem Wojewody śląskiego z dnia 25 lipca 1932 r. zostało zniesione Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 22-go września 1930 r. (Dz. U. Śl. Nr. 18), podwyższające renty o 10% w ubezpieczeniu inwalidzkiem - robotniczem.

Rozporządzenie to obowiązuje od dn. 1 września 1932 r. i od tej daty wszystkie renty wypłacane są bez 10% dodatku, w wysokości poprzednio obowiązującej.

SPROSTOWANIE.

Nr. 10 Przeglądu Ubezpieczeń str. 308. W tablicy zawierającej przeciętną wysokość rent, wypłacanych przez poszczególne instytucje ubezpieczeniowe, podana została przeciętna wysokość rent Zakładu Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Król-Hucie **wraz z dodatkami państwowemi,** a nie bez tych dodatków, jak to mylnie w uwadze do tablicy podano.

KRONIKA ZAGRANICZNA

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH NA WYPADEK INWALIDZTWA ORAZ NA STAROŚĆ W JAPONJI.

Biuro spraw społecznych postanowiło wprowadzić system ubezpieczenia obowiązkowego, pokrywającego ryzyko starości, niezdolności do pracy i śmierci, dla pracowników umysłowych. Opracowany jest obecnie odpowiedni projekt ustawy, której tekst ostateczny zawierać będzie postanowienia następujące:

Zakres stosowania. Ustawa będzie miała zastosowanie do wszystkich pracowników umysłowych najemnych, zatrudnionych w handlu, górnictwie, przemyśle i rolnictwie, z wyjątkiem urzędników państwowych, wojskowych i urzędników, którzy mają już zapewnione zaopatrzenie emerytalne. Osoby, których wynagrodzenie wynosi więcej niż 2.500 yen [1]) rocznie będą jednak wyłączone z zakresu stosowania ubezpieczenia.

Liczba osób, które będą podlegały ubezpieczeniu wyniesie według obliczeń około 575.000, z których 232.000 zatrudnionych w przemyśle, 111.000 w handu, 90.000 w rolnictwie i 142.000 w różnych innych rodzajach zajęć.

Świadczenia. Świadczenia obejmują renty starcze i inwalidzkie oraz renty dla pozostałych członków rodziny w razie śmierci ubezpieczonego.

Renta starcza przysługiwać będzie w 60 roku życia w wysokości trzeciej części rocznego zarobku ubezpieczonego. Renta inwalidzka, która w razie niezdolności do pracy wynoszącej najmniej $33^1/_3\%$, równać się będzie od $^1/_4$ do $^1/_3$ części rocznego zarobku ubezpieczonego.

W razie śmierci ubezpieczonego wdowa oraz pozostali członkowie rodziny poniżej lat szesnastu lub powyżej sześćdziesięciu, lub którzy są niezdolni do pracy a których zmarły utrzymywał, otrzymają rentę w wysokości ogólnej od $^1/_5$ do $^1/_3$ rocznego zarobku ubezpieczonego.

Fundusze. Składki będą obciążały pracodawcę w wysokości jednej trzeciej a ubezpieczonego — dwóch trzecich, państwo ponosi koszty administracji. Według obliczeń koszty ubezpieczenia wyniosą 31.563.000 yen rocznie [2]) z czego przypadnie na ubezpieczonych suma 20.272.000 yen, 10.136.000 na pracodawców a 1.155.000 na państwo.

Składka całkowita wynosić będzie 62.70 yen na tysiąc yen płacy, z czego 47,20 yen przeznaczone na ubezpieczenie na starość, 7,20 na ubezpieczenie inwalidzkie, 8,30 — na wypadek śmierci. Koszty administracyjne obliczono na 2.30 yen na tysiąc yen ubezpieczonej płacy.

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

ZMIANY W USTAWODAWSTWIE O RENTACH STARCZYCH W IRLANDJI.

Ustawa, która weszła w życie w dn. 30 września 1932 wprowadza ważne zmiany w systemie rent starczych **bezskładkowych.**

Odziedziczone ustawodawstwo angielskie z lat 1908 — 1919 w zakresie powyższym, wolne państwo Irlandja przystosowało do swych własnych potrzeb na mocy ustaw z lat 1924—1928.

Nowela z r. 1932 dąży do wprowadzenia ułatwień w przyznawaniu rent przez zniesienie pewnych ograniczeń, ustanowionych w r. 1924.

Zmiany są następujące: korzystanie z bezpłatnego pożywienia i mieszkania nie wchodzi już w rachubę przy obliczaniu dochodów kandydata do renty. Gdy rolnik oddaje swe gospodarstwo synowi bezpośrednio przed zgłoszeniem roszczenia o rentę, wysokość rocznego dochodu z gospodarstwa nie odlicza się już od wysokości renty, jaka może mu być przyznana. Najniższa granica wieku przy przyznaniu renty dla niewidomych może być zniżona z pięćdziesięciu lat do trzydziestu.

Wprowadzenie tych zmian podniesie roczny koszt rent z 300.000 do 400.000 funtów sterlingów.

Znowelizowany system irlandzki opiera się na zasadach następujących:

Zasady ogólne. Każda osoba wypełniająca pewne warunki dotyczące miejsca zamieszkania i posiadanych środków, ma prawo do renty starczej od siedemdziesiątego roku życia. Koszty tych rent pokrywa w całości państwo.

Warunki zamieszkania. Ażeby mieć prawo do renty, trzeba być mieszkańcem wolnego państwa Irlandji w ciągu lat trzydziestu, z których sześć — jeżeli się jest obywatelem irlandzkim, a szesnaście w innych wypadkach, po pięćdziesiątym roku życia.

Środki utrzymania. Wysokość renty jest ustalona w stosunku do wysokości rocznego dochodu uprawnionego. Przy obliczaniu tej wysokości nie są brane w rachubę: ruchomości i rzeczy osobiste bez względu na ich wartość; fakt korzystania przez ubezpieczonego z bezpłatnego pożywienia i mieszkania pierwsze 25 funtów sterl. z kapitałów, które mogą być w jego posiadaniu; pierwsze 15 funt. 12 szylingów 6 pensów z jego dochodu rocznego, bez względu na to skąd pochodzi, świadczenia chorobowe, wypłacane przez jakiekolwiek towarzystwo wzajemnej pomocy lub związek zawodowy w ciągu okresu sześciomiesięcznego jakiegokolwiek roku. Następne 375 funtów sterl. z kapitału posiadanego przez uprawnionego są uważane jako przynoszące 5 procent rocznie, a kapitał 400 funtów ponadto — jako dający 10% dochodu.

Obliczenie renty. Przy tak obliczanych dochodach ubezpieczonego wysokość renty ustala się według następującej tabeli:

Dochód roczny					Renta tygodniowa		
	Ł.	S.	d.		Ł.	S.	d. szyl.
Poniżej	15	12	6				10
Powyżej	15	12	6	nie więcej jednak niż	10	5	0 9
„	18	5	0	„ „ „ „	20	17	6 8
„	20	17	6	„ „ „ „	23	10	0 7
„	23	10	6	„ „ „ „	26	2	6 6
„	26	2	6	„ „ „ „	28	15	0 5
„	28	15	0	„ „ „ „	31	7	6 4
„	31	7	6	„ „ „ „	34	0	6 3
„	34	0	0	„ „ „ „	36	12	6 2
„	36	12	6	„ „ „ „	39	5	0 1
„	39	5	0	„ „ „ „			nic

Renty małżonków. Każdy z małżonków uważany jest za uprawnionego do połowy całkowitego dochodu pary małżeńskiej i w ten sposób jest obliczana wysokość renty. W razie śmierci jednego z małżonków jeżeli oboje pobierali renty, pozostały przy życiu w dalszym ciągu korzysta z tej samej renty co poprzednio, przyczem dochody zmarłego nie są brane w rachubę przy obliczaniu dochodów pozostałego przy życiu.

Renty niewidomych. Niewidomi ubodzy mają prawo do renty, obliczanej według tych samych zasad co renty starcze. Renta niewidomych przysługuje niewidomym od 30 roku życia, jeżeli nie są w stanie wykonywać żadnej pracy, do której niezbędne jest posiadanie wzroku, lub nie mogą w dalszym ciągu

[1]) Około — 5400 zł., [2]) Około — 76,5 milj. zł.

wykonywać swego zwykłego zawodu. Winien być brany w rachubę przy obliczaniu wysokości dochodu niewidomego zarobek, który może słusznie mu być udzielony w zawodzie przystosowanym do jego stanu.

(„Informations Sociales" Nr. 7/XLIV 32).

ZMNIEJSZENIE UDZIAŁU PAŃSTWA W UBEZPIECZENIU CHOROBOWEM W NORWEGJI.

Ustawą z d. 27 maja 1932, uzasadnioną ogólnem położeniem gospodarczem, został zmniejszony udział państwa norweskiego w ubezpieczeniu na wypadek choroby.

W myśl ustawy z d. 6 czerwca 1930 r. składka w ubezpieczeniu na wypadek choroby dzieli się między zainteresowanych w sposób następujący: udział ubezpieczonego — 6/10 całkowitej składki; udział pracodawcy — 1/10, udział zainteresowanej gminy — 1/10, udział państwa — 2/10. Dwadzieścia procent udziału państwa przeznaczone są na fundusz specjalny wyrównawczy. Wpłacanie tej części udziału państwa może być zniesione z chwilą, gdy fundusz dojdzie do sumy 12 koron na ubezpieczonego.

Nowa ustawa uprawnia rząd do zmniejszenia za zgodą parlamentu udziału państwa do 50% sumy należnej w myśl ustawy z dn. 6 czerwca 1930 r. pod warunkiem, że aktywa funduszu wyrównawczego dojdą do wyżej wymienionego poziomu. Państwo może wówczas zaprzestać wpłat do funduszu wyrównawczego. Według obliczeń nowa ustawa pozwoli zaoszczędzić rocznie około 2 miljonów koron.

Pozatem parlament postanowił w dn. 18 czerwca 1932 r. zmniejszyć o 45% wkłady państwa do ubezpieczenia chorobowego na okres budżetowy od 1 lipca 1932 r. do 30 czerwca 1933 r. Wyniknie stąd oszczędność w wysokości 1.648.000 koron.

(„Informations Sociales" Nr. 7/XLIV 32).

REFORMA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W RUMUNJI

Na obszarze Rumunji obowiązywały dotychczas w zakresie ubezpieczeń społecznych trzy odrębne ustawodawstwa, a mianowicie: 1) na terytorjum dawnego Królestwa Rumunji ustawa z 1912 r., o ubezpieczeniu na wypadek choroby i inwalidztwa oraz na starość i od nieszczęśliwych wypadków, obejmująca tylko pracowników zatrudnionych w przemyśle, 2) na terytorjach, wchodzących w skład dawnych Węgier ustawa z 1907 r. o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadów i na wypadek choroby oraz o górniczem ubezpieczeniu inwalidzkiem i wreszcie 3) na obszarze Bukowiny dawne austrjackie ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, ubezp. od wypadków i ubezp. pensyjn. Pod względem różnic dzielnicowych w zakresie ubezpieczeń społecznych sytuacja Rumunji przedstawiała się zatem podobnie jak w Polsce bezpośrednio po odzyskaniu niepodległości, trzeba jednak zaznaczyć, że dla wyrównania tych różnic przez ubiegłych 13 lat nic w Rumunji nie uczyniono.

Wstępnym etapem do pełnego ujednolicenia ustawowego i skoordynowania ubezpieczeń społecznych jest wprowadzana obecnie w życie ustawa z 18 maja 1932 r.

Ustawa ta przewiduje przedewszystkiem w znacznym zakresie unifikację administracji ubezpieczeniowej, a mianowicie kompetencje Centralnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych, obejmującej dotychczas tylko ubezpieczenia na wypadek choroby i inwalidztwa na obszarze starej Rumunji, zostają rozciągnięte na cały obszar państwa i wszystkie działy ubezpieczeń. W szczególności prowadzić będzie odtąd Kasa Centralna, poza dotychczasowym swym zakresem działania, ubezpieczenie chorobowe na obszarze Bukowiny oraz ubezpieczenie od wypadków na obszarze Siedmiogrodu i Besarabji i ubezpieczenie górnicze. Odrębnie poza Kasą Centralną wykonywane będzie ubezpieczenie chorobowe w Siedmiogrodzie oraz ubezpieczenie od wypadków na obszarze starej Rumunji, prowadzone przez zawodową organizację pracodawców, pozostającą jednak pod nadzorem Kasy Centralnej.

Kasy chorych fabryczne i cechowe, dotychczas istniejące na obszarze Bukowiny na podstawie dawnej ustawy austrjackiej, zostają zmienione, agendy zaś ich przekazuje ustawa kasom okręgowym, będącym organami wykonawczemi Kasy Centralnej.

Poza reformą administracyjną jedyną zmianą w dziedzinie ubezpieczenia chorobowego jest rozciągnięcie obowiązku ubezpieczenia — na terytorjum starej Rumunji — na pracowników handlowych.

W dziedzinie ubezpieczenia inwalidzkiego i na starość reforma ma zasięg szerszy, rozciągnięto bowiem obowiązek ubezpieczenia na zasadzie ustawy z 1912 r. na cały obszar państwa, obejmując niem pracowników przemysłu, handlu i rzemiosła; pracownicy rolni pozostają zatem nadal całkowicie poza obrębem ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenie inwalidzkie stanowi gałąź ubezpieczeń społecznych mało w Rumunji rozwiniętą. Świadczenia ubezpieczenia inwalidzkiego są niezależne od zarobku i czasu ubezpieczenia, wymiar renty jest jednolity i wynosi obecnie rocznie 6000 lei (około 320 zł.) składka również jednolita, wynosi 3 lei tygodniowo i opłacana jest po połowie przez pracodawcę i pracownika. Ustawa z 18.V.1932 zapewnia ubezpieczeniu inwalidzkiemu dotację państwową w wysokości 15 milj. lei (około 800 tys. zł.) rocznie; począwszy od 1935 r. skarb państwa będzie ponadto dopłacał jako dodatkową subwencję po 25 milj. lei rocznie.

Instytucje specjalnego ubezpieczenia górniczego w Siedmiogrodzie ulegają zupełnej likwidacji, fundusze ich zostaną przeniesione do Kasy Centralnej. Górnicy zostają objęci powszechnem ubezpieczeniem inwalidzkiem, będą jednak poza ogólną składką jednolitą opłacać składki dodatkowe na pokrycie różnicy między świadczeniami ubezpieczenia powszechnego, a dotychczasowemi statutowemi świadczeniami kas górniczych.

W dziedzinie ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków wprowadziła ustawa z 18.V.1932 r. zwiększenie świadczeń płynnych, należnych na podstawie ustawy z 1912 r. na obszarze starej Rumunji do wysokości świadczeń, jakie należałyby się na zasadzie ustawy węgierskiej, obowiązującej w Siedmiogrodzie. Na przyszłość wyrównanie poziomu świadczeń, osiągnięte będzie przez podwyższenie granicy policzalności zarobku dziennego do 90 lei. Renty, odpowiadające niezdolności do pracy nie większej niż 20 procentowej, mogą być zastępowane jednorazową odprawą na zasadzie jednostronnej decyzji instytucji ubezpieczeniowej. Renty, odpowiadające niezdolności do pracy od 20 proc. do 30 proc. będą mogły być kapitalizowane tylko na prośbę rencisty.

Trzeba zaznaczyć, że instytucje ubezpieczeniowe w Rumunji nie są wyposażone w pełny samorząd. W organach tych instytucji zasiadają w 1/3 członkowie mianowani przez Rząd, pozostali członkowie — przedstawiciele pracodawców i pracowników — są również mianowani z pośród kandydatów, przedstawianych przez odpowiednie centralne organizacje zawodowe.

Bezwzględna unifikacja administracyjna natrafiła w Rumunji na silny opór ze strony pracowników umysłowych, zatrudnionych w handlu, którzy żądają utworzenia odrębnej autonomicznej Kasy dla tej kategorji pracowników. Według obietnic rządowych ma być utworzona dla tej kategorji pracowników jedynie tylko odrębna sekcja w instytucji ogólnej, posiadająca jednak szerokie kompetencje autonomiczne. Utworzenie tej sekcji może być rozumiane jako wstęp do rozbudowy odrębnego działu ubezpieczeń pracowników umysłowych.

Ustawa z 18 maja 1932 r. jest, jak już wyżej zaznaczono, krokiem wstępnym dla głęboko pojętej reformy ubezpieczeń społecznych w Rumunji. Według ostatnio złożonych przez szefa rządu na trybunie parlamentarnej oświadczeń już w ciągu obecnej sesji jesiennej parlamentu ma być wniesiony projekt rządowy, wprowadzający jednolite ubezpieczenie na całym obszarze państwa. Ubezpieczenie to ma obejmować wszystkie ryzyka, pokryte jedną składką, opierać się więc będzie na zasadzie pełnego scalenia rzeczowego. W instytucjach ubezpieczeniowych ma być wprowadzony pełny samorząd, co jest oddawna postulatem zarówno sfer pracodawców jak i ubezpieczonych, wreszcie projekt ten ustanowi wyżej wspomnianą autonomiczną sekcję dla pracowników umysłowych.

Można mieć uzasadnione wątpliwości, czy reforma, przeprowadzana w okresie dla Rumunji szczególnie gospodarczo ciężkim, będzie mogła przynieść należytą rozbudowę i polepszenie świadczeń ubezpieczeniowych, co wydaje się jednak koniecznem.

Najbliższa przyszłość pokaże, czy względy powyższe nie spowodują raczej pewnego odroczenia całego dzieła reformy.

R. G.

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY W SOWIETACH.

Ubezpieczenia sowieckie znajdują się w stanie stałej rozbudowy. Oparte zasadniczo na założeniach kodeksu pracy z 1922 r. ulegały jednak kilkakrotnie dość poważnym przeobrażeniom, na których treść wpływały zarówno względy gospodarcze jak i polityczne. Szczególnie silne piętno wywarł na ukształtowanie się sowieckiego ubezpieczenia społecznego plan pięcioletni. Przedstawiając w numerze październikowym „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" rozwój długoterminowych ubezpieczeń społecznych w Sowietach, podkreśliłem wpływ „piatiletki" na treść i charakter tych ubezpieczeń społecznych w Sowietach. Równie silnie, a niejednokrotnie jeszcze bardziej wyraziście uzewnętrznił się wpływ „piatiletki" w ubezpieczeniu krótkoterminowem ściśle mówiąc w ubezpieczeniu na wypadek krótkoterminowej niezdolności do pracy. Ubezpieczenia sowieckie są całkowicie scalone, odróżniać w nich można jedynie ubezpieczenie na wypadek krótkotrwałej t. j. przemijającej niezdolności do pracy, oraz ubezpieczenie długotrwałej, stałej niezdolności do pracy. Podstawę prawną, na jakiej w chwili obecnej oparte jest sowieckie ubezpieczenie na wypadek krótkotrwałej niezdolności do pracy, stanowi rozporządzenie z dn. 28 stycznia 1932 r. Rady związkowej dla spraw ubezpieczeń społecznych przy Narodowym komisarjacie Pracy Związku sowieckiego, uzupełnione następnie rozporządzeniami z dn. 17 kwietnia 1932 r.; to ostatnie obowiązuje od 1-go lipca 1932 r.

Na podstawie powyższych aktów ubezpieczenie na wypadek choroby przedstawia się następująco.

Zakres ubezpieczenia.

Zagadnienie zakresu ubezpieczenia jest nieco inaczej uregulowane w sowieckiem ubezpieczeniu niż w ubezpieczeniach państw kapitalistycznych; mianowicie ubezpieczenie sowieckie nie normuje zakresu osób, podlegających ubezpieczeniu a ustala jedynie zakres osób, mających prawo do świadczeń ubezpieczeniowych. Uprawnionymi do świadczeń na wypadek krótkoterminowej niezdolności do pracy są wszyscy robotnicy i funkcjonarjusze, zatrudnieni zarówno w socjalistycznym sektorze (t. j. w państwowych i społecznych „przedsiębiorstwach" i instytucjach), jak również wszystkie osoby, zatrudnione pracą najemną w prywatnych przedsiębiorstwach i gospodarstwach. Upoważnionymi są więc wszyscy robotnicy i fukcjonarjusze bez względu na wiek, płeć, charakter pracy (praca stała czy też sezonowa), chociaż naogół warunki uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych, jak również ich wysokość są w bardzo silnym stopniu zróżniczkowane dla poszczególnych grup pracowników.

Warunki nabycia praw do świadczeń.

Powstanie prawa do świadczeń ubezpieczeniowych nie jest związane zasadniczo z warunkiem przebycia okresu wyczekiwania przed powstaniem niezdolności do pracy. Niemniej istnieją pod tym względem daleko idące wyjątki, które odnoszą się do poszczególnych grup robotniczych. Okres wyczekiwania — którym, w rozumieniu sowieckiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego jest jedynie okres pracy, względnie okres uznany za równowartościowy z pracą, a nie okres ubezpieczeniowy, za który opłacono składkę, wymagany jest do powstania prawa do świadczeń jedynie w stosunku do :

1) robotników sezonowych, ale tylko jeśli chodzi o świadczenia z tytułu niezdolności do pracy powstałej z innych przyczyn niż nieszczęśliwy wypadek; okres wyczekiwania wynosi w tym wypadku 3 miesiące pracy w ciągu ostatniego roku albo 10 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat.

2) wszystkich robotnic i funkcjonarjuszek, zatrudnionych stale czy też sezonowo pracą najemną w prywatnych przedsiębiorstwach i gospodarstwach, jeśli chodzi o prawo do zasiłku na wypadek ciąży i porodu; okres wyczekiwania w tym wypadku wynosi 6 miesięcy nieprzerwanej pracy do chwili zwolnienia ich od pracy z powodu ciąży.

Niezależnie od okresu wyczekiwania, który wymagany jest jedynie od pewnej grupy robotników, ubezpieczenie sowieckie przewiduje inne jeszcze warunki, dotyczące wszystkich ubezpieczonych, a które zdążają naogół do uniemożliwienia korzystania z zasiłków ubezpieczeniowych dezerterom pracy. Mianowicie zasiłek na wypadek choroby przyznawany jest pod tym tylko warunkiem, gdy niezdolność do pracy powstała w czasie trwania stosunku pracy lub podczas podróży robotnika do miejsca pracy. W tym ostatnim wypadku tylko wtedy, gdy podczas odbywania podróży robotnik opłacany był przez przedsiębiorstwo lub udał się w podróż z polecenia władz przedsiębiorstwa, czy władz partyjnych lub związku zawodowego. Niezdolność do pracy zaś, która powstała w czasie dobrowolnej przerwy w pracy chociażby najkrótszej, nie daje prawa do zasiłku ubezpieczeniowego.

W sposób bardzo ostry uregulowana została również sytuacja przemusowo bezrobotnych, chociaż o wiele korzystniej niż to ma miejsce w stosunku do dezerterów pracy. Bezrobotni przymusowi mają prawo do zasiłku jedynie w tym wypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w ciągu 15 dni po zwolnieniu z pracy i gdy pozatem robotnik jest członkiem związku zawodowego. Przyczem w tych wypadkach, gdy przymusowo bezrobotny jest zarejestrowany jako poszukujący pracy, otrzymuje zasiłek bez żadnych ograniczeń; gdy zaś nie jest zarejestrowany — prawo do zasiłku przysługuje mu jedynie wtedy, gdy przed zwolnieniem przepracował 2 lata, w tem conajmniej 6 miesięcy nieprzerwanie przed samem zwolnieniem z pracy.

Warunki udzielania świadczeń.

Ubezpieczenie sowieckie na wypadek krótkoterminowej niezdolności do pracy udziela wyłącznie świadczeń pieniężnych. Świadczenia rzeczowe, obejmujące pomoc lekarską, udzielane są robotnikom nie przez organy ubezpieczeniowe ale przez organy Komisarjatu Zdrowia, który skoncentrował w swych rękach

całą akcję leczniczą w Sowietach. Pomoc lecznicza udzielana jest naogół od pierwszego dnia powstania choroby i przez cały czas jej trwania. Nie jest ona naogół uzależniona od specjalnych warunków — czy to okresu wyczekiwania czy innych, i udzielana jest dla robotników bezpłatnie.

Zasiłek pieniężny udzielany jest w następujących wypadkach:

1) robotnikom i funkcjonarjuszom w wypadku:
   a) choroby, pociągającej za sobą niezdolność do pracy;
   b) skierowania robotnika do innej pracy w związku z chorobą;
   c) przy ciąży i porodzie;
   d) podczas przymusowej kwarantanny;

2) członkom rodziny — w tym jednak tylko wypadku, gdy chory stałej opieki drugiej osoby patrzebuje.

Zasiłek z powodu skierowania robotnika do drugiej pracy wypłacany jest robotnikom oraz funkcjonarjuszom, którzy wskutek choroby utracili zdolność do wykonywania swego zawodu, a mimo to nadają się do pracy w innym zawodzie i na podstawie wewnętrznego ustawodawstwa pracy są przenoszeni do innej pracy. O możności przeniesienia robotnika do innej pracy decyduje komisja lekarska za zgodą administracji przedsiębiorstwa oraz miejscowego zawodowego komitetu fabrycznego. W wypadku przeniesienia robotnika do innej pracy otrzymuje on na specjalnych warunkach zasiłek pieniężny, który ma mu wyrównać ewentualną obniżkę zarobku wskutek zmiany pracy.

Zasiłek przy kwarantannie wypłacany jest w tym wypadku, gdy robotnik wskutek choroby epidemicznej wśród otaczających — będąc sam zdrowy — z polecenia władz sanitarnych odsunięty został na pewien czas od pracy.

Zasiłek dla chorych członków rodziny udzielany jest osobie opiekującej się chorym, o ile chory ten nie może być umieszczony w szpitalu. Przyczem podkreślić trzeba, że o ile w najbliższej rodzinie chorego znajduje się osoba, która mogłaby się opiekować chorym, to zasiłek nie jest wypłacany. Przy chorobie zaś dziecka w wieku do 2-ch lat matka otrzymuje zasiłek niezależnie od tego, czy jest w rodzinie inna osoba, która mogłaby opiekować się chorem dzieckiem.

Okres pobierania zasiłków.

Zasadniczo czas pobierania zasiłku jest nieograniczony i trwa przez cały czas choroby, aż do wyzdrowienia lub uznania czasowej niezdolności za trwałą. Od tej jednak bardzo liberalnej zasady wprowadzone zostały następujące wyjątki w stosunku do robotników sezonowych oraz robotników budowlanych, którzy nie przepracowali 10 miesięcy w ciągu ostatnich 12 miesięcy; ograniczenie prawa pobierania zasiłku zachodzi jedynie w wypadku niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Okres pobierania zasiłku dla tych grup ustalony został na 75 dni. Kasom ubezpieczeń społecznych przysługuje jednak prawo do udzielania według uznania, po wyczerpaniu przez chorego zasiłków, specjalnych świadczeń, przez dłuższy okres czasu, jednak według znacznie niższego wymiaru.

Zasiłek z tytułu ciąży i porodu udzielany jest w ciągu 56 dni przed porodem i po porodzie. Odnosi się to jednak do robotnic zatrudnionych przy pracy fizycznej, a do funkcjonarjuszek zajętych w biurach tylko wtedy, gdy na podstawie ustawodawstwa pracy przysługuje im urlop tej długości. We wszystkich pozostałych wypadkach zasiłek udzielany jest w przeciągu 42 dni przed po porodzie.

Naturalne poronienie przed 196 dniem ciąży oraz sztuczne poronienie — bez względu na czas trwania ciąży — uważane jest za zwykłą chorobę (tj. w tych wypadkach zasiłek udzielany jest przez cały czas choroby).

Wymiar świadczeń.

W odniesieniu do wymiaru świadczeń ubezpieczeniowych podkreślić należy nadzwyczaj duże ich zróżniczkowanie w zależności od najrozmaitszych momentów, jak przynależność do związku zawodowego, zatrudnienie w socjalistycznym sektorze, długość pracy w danem przedsiębiorstwie i t. d.

Wymiar świadczeń dla poszczególnych grup robotników przedstawia się następująco:

I. Robotnicy i funkcjonarjusze zatrudnieni w socjalistycznym sektorze i będący członkami związków zawodowych.

a) Zasiłek w wysokości pełnego ostatniego zarobku, poczynając od pierwszego dnia niezdolności do pracy, udzielany jest:

1) Członkom wzorowych brygad robotniczych oraz brygad robotników inżynieryjno-technicznych (pod „robotnikami" w tym wypadku rozumie się również inżynierów, techników i innych tego rodzaju pracowników umysłowych), zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych, w transporcie, w „sowchozach" i „kołchozach", stacjach traktorów i bezpośrednio przy samym procesie produkcyjnym (ale nie w biurach), o ile przepracowali w tym charakterze conajmniej rok,

2) młodym robotnikom do lat 18, jeśli przepracowali oni conajmniej 1 rok nieprzerwanie w danem przedsiębiorstwie lub instytucji,

3) osobom zatrudnionym w przedsiębiorstwach przemysłowych, transportowych i rolnych (wymienionych pod 1), ale nie będących członkami brygad wzorowych, którzy pracowali 3 lata, w tem conajmniej 1 rok bez przerwy w danem przedsiębiorstwie,

4) robotnikom „medycyny, weterynarji, agronomji i pedagogiki (tłumaczę dosłownie, jako charakterystyczną nomenklaturę sowiecką dla lekarzy, nauczycieli i t. d.), zatrudnionym we wsiach i w osadach robotniczych — jeśli przepracowali 3 lata, w tem conajmniej 2 lata w danej miejscowości,

5) b. żołnierzom armji czerwonej, dawnym zesłańcom politycznym, osobom posiadającym jeden z orderów czerwonych— bez względu na długość okresu pracy przed chorobą.

b) Zasiłek w wysokości 3/4 zarobku za pierwsze 5 dni niezdolności i w pełnym wymiarze za pozostałe dnie udzielany jest osobom zatrudnionym w biurach przedsiębiorstw przemysłowych, rolnych i transportowych (wymienionych pod a1), które mają 3-letni okres pracy, w tem conajmniej 2 lata nieprzerwanej pracy w danem przedsiębiorstwie.

c) Zasiłek w wysokości 3/4 ostatniego zarobku za pierwsze 15 dni i w pełnym wymiarze za pozostałe dnie udzielany jest osobom zatrudnionym we wszelkiego rodzaju przedsiębiorstwach i instytucjach, w tem również i instytucjach bankowych, handlowych i innych, jeśli mają 3-letni okres pracy w tem conajmniej 2 lata nieprzerwanej pracy w danem przedsiębiorstwie (powyższe nie dotyczy oczywiście grup robotniczych, wymienionych pod a. i b., które przy tych samych warunkach mają wyższe świadczenia).

d) Zasiłek w wysokości 3/4 ostatniego zarobku za pierwsze 20 dni i w pełnym wymiarze za pozostałe dnie udzielany jest:

1) wszystkim, którzy pracowali w danem przedsiębiorstwie lub instytucji bez przerwy 2 lata, jednak nie mają 3-letniego ogólnego okresu pracy,

2) robotnikom hutniczym, górniczym i budowlanym, którzy pracowali w danem przedsiębiorstwie nie mniej niż 1 rok,

3) młodym robotnikom do 18 lat, którzy nie pracowali 1 rok.

e) Zasiłek w wysokości 2/3 ostatniego zarobku za pierwsze 20 dni i w pełnej wysokości za pozostałe dnie niezdolności udzielany jest:

1) osobom, które pracowały w danem przedsiębiorstwie lub instytucji nie mniej niż 1 rok,

2) robotnikom hutniczym i górniczym, którzy pracowali w danem przedsiębiorstwie mniej niż 1 rok,

3) robotnikom budowlanym, którzy pracowali w danem przedsiębiorstwie mniej niż 1 rok, niemniej jednak w przeciągu ostatnich 12 miesięcy pracowali wogóle 10 miesięcy.

f) Zasiłek w wysokości 2/3 ostatniego zarobku udzielany jest przez cały czas niezdolności wszystkim tym, którzy przepracowali w danem przedsiębiorstwie mniej niż 1 rok.

2) Robotnicy i funkcjonarjusze, zatrudnieni w socjalistycznym sektorze, nie będący jednak członkami związków zawodowych otrzymują zasiłek w wysokości połowy ostatniego zarobku za pierwsze 30 dni niezdolności.

3) Robotnicy i funkcjonarjusze, zatrudnieni przy prywatnych przedsiębiorstwach i gospodarstwach otrzymują zasiłek w następującym wymiarze:

a) w wysokości 2/3 zarobku za pierwsze 20 dni niezdolności do pracy i w wysokości pełnego zarobku za pozostałe dni, o ile są conajmniej od 1 roku członkami związków zawodowych,

b) w wysokości 2/3 zarobku za cały czas niezdolności do pracy, o ile są oni członkami związków zawodowych za okres krótszy niż 1 rok,

c) w wysokości połowy zarobku za cały okres niezdolności do pracy, o ile nie są członkami związków zawodowych.

Najwyższy zasiłek nie może przekraczać jednak 300 rubli miesięcznie (przeciętny zarobek robotnika przemysłowego w roku 1931 wynosił około 110 rubli mies.). Granica 300 rubli może być jednak przekroczona, jeśli chodzi o robotników inżynieryjno-technicznych, robotników specjalistów i techników.

W ubezpieczeniu na wypadek krótkoterminowej niezdolności do pracy prawa do zasiłku pozbawia choroba spowodowana pijaństwem, bójką, względnie świadomie spowodowana.

Bardzo charakterystycznem pozatem jest również pozbawienie praw do świadczeń robotników fabryk, które zostały zatrzymane. W ten sposób Rząd sowiecki wywiera presję na robotników, aby starali się o dobre funkcjonowanie przedsiębiorstw, w których są zatrudnieni.

Organizacja.

Wykonywanie ubezpieczenia krótkoterminowego skoncentrowane jest zasadniczo w Kasach ubezpieczeniowych, którego są istotnemi organami obliczającemi składki, świadczenia i t. d. Wypłata świadczeń odbywa się najczęściej za pośrednictwem przedsiębiorstw zatrudniających robotników.

Organizacja pomocy leczniczej skoncentrowana jest w licznie rozsianych Urzędach względnie Punktach Zdrowia, przyczem naogół przy każdem większem przedsiębiorstwie urządzone są specjalne ambulatorja, udzielające na miejscu pomocy lekarskiej robotnikom zatrudnionym w danem przedsiębiorstwie. Niezdolność do pracy ustalają specjalne komisje lekarskie dla ubezpieczonych, działające w obrębie danych punktów zdrowia.

Finanse

Wydatki ubezpieczenia pokrywane są ze składek, które opłacają wyłącznie pracodawcy. Składka jest przytem zróżniczkowana i w stosunku do robotników, zatrudnionych w prywatnych przedsiębiorstwach jest znacznie wyższa niż składka, opłacana przez przedsiębiorstwa państwowe lub społeczne. Ze względu na scalenie ubezpieczeń sowieckich pobierana jest jedna składka za całe ubezpieczenie. Niema odrębnych składek na ubezpieczenia długo- i krótkoterminowe. Ubezpieczenia sowieckie nie gromadzą żadnych rezerw i opierają swoją działalność finansową na pokrywaniu corocznych wydatków. Dochody i rozchody ubezpieczeń stanowią integralną całość budżetu państwowego. Ewentualne więc nadwyżki wzgl. deficyty wyrównywane są w granicach ogólnych wydatków i dochodów budżetu Związku Sowieckiego.

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZENIOWA CENTRALNEJ ROLNICZEJ KASY POŻYCZKOWEJ W NOWYM-SADZIE (JUGOSŁAWJA)

Pośrednie miejsce między ubezpieczeniami dobrowolnemi (przeważnie prywatnemi), a ubezpieczeniami przymusowemi (zwykle społecznemi) zajmują ubezpieczenia, któreby można nazwać warunkowo-przymusowemi. Przymus warunkowy polega na tem, że stosowany on jest jedynie do członków pewnych organizacyj, do których przynależność jest dobrowolna. Jeżeli związek zawodowy utworzy np. własną kasę emerytalną lub pośmiertną i odpowiedni organ tego związku uchwali obowiązkową przynależność członków do kasy, wówczas mamy do czynienia z przymusem warunkowym.

Urządzenia warunkowo-przymusowe: ubezpieczeniowe, oszczędnościowe lub wreszcie oszczędnościowo-kredytowe, o ile oparte są na racjonalnych podstawach, mogą odegrać dużą rolę zarówno z punktu widzenia samopomocy społecznej, jak i kapitalizacji wewnętrznej. Byłoby natomiast złudzeniem (i to złudzeniem społecznie szkodliwem!) przypuszczać, że mogą one zastąpić ubezpieczenia społeczne. Urządzenia te stanowią jedynie pożyteczne uzupełnienie ubezpieczeń społecznych.

W notatce niniejszej, jako ilustrację pewnej formy działalności ubezpieczenia warunkowo-przymusowego, zamierzam podać kilka informacyj o działalności, prowadzonej przez Centralną Rolniczą Kasę Pożyczkową w Nowym Sadzie (Jugosławja) w zakresie ubezpieczeń na życie. Działalność ta ma jak się przekonamy, w szerokiej mierze charakter warunkowo przymusowy.

Począwszy od 1-go stycznia 1928 r. Kasa wydaje specjalne książeczki „oszczędnościowe" (nazwa nieścisła, są to bowiem polisy ubezpieczeniowe). Posiadacz książeczki obowiązany jest wpłacać przez okres pięciu lat (lub krócej w razie wcześniejszej śmierci) składkę w wysokości 5 dinarów tygodniowo. Wzamian za to świadczenie, Kasa zobowiązuje się wypłacić kapitał 1450 dinarów w trzy miesiące po upływie 5 lat lub w razie wcześniejszej śmierci w trzy miesiące po złożeniu dowodów zgonu. Jednakże kapitał płatny w razie śmierci nie jest zawsze wypłacany w pełnej wysokości, w pewnych wypadkach jest odpowiednio zredukowany, a mianowicie:

a) Jeżeli śmierć (z wykluczeniem samobójstwa i działań wojennych) nastąpi w ciągu pierwszych dwu miesięcy opłaty składek, płatne są jedynie wpłacone już składki bez odsetek,

w	3-im	miesiącu	płatna	jest	kwota	145 dinarów
w	4-ym	„	„	„	„	290 „
w	5-ym	„	„	„	„	435 „
w	6-ym	„	„	„	„	580 „
w	7-ym	„	„	„	„	725 „
w	8-ym	„	„	„	„	870 „
w	9-ym	„	„	„	„	1015 „
w	10-ym	„	„	„	„	1160 „
w	11-ym	„	„	„	„	1305 „

począwszy od 12-tego miesiąca płatny jest w razie śmierci pełny kapitał dinarów 1450.

b) *Jeżeli śmierć nastąpi wskutek samobójstwa:*

w I roku opłaty składek wypłata wynosi 80% wpłac. składek
w II „ „ „ „ „ 90% „ „

Począwszy od trzeciego roku opłaty samobójstwo nie pociąga za sobą zmniejszenia należnego kapitału:

c) Jeżeli śmierć nastąpi naskutek działań wojennych:

w I roku opłaty składek wypłata wynosi 80% wpłac. składek
w II „ „ „ „ „ 90% „ „
w III „ „ „ „ „ 95% „ „
w IV „ „ „ „ „ 100% „ „

począwszy od V roku kasa ponosi pełne ryzyko wojenne (1450 dinarów). Jednakże za opłatą składki dodatkowej kasa może przyjąć na siebie pełne ryzyko wojenne od początku ubezpieczenia.

Książeczki są wydawane osobom w wieku 16 do 60 lat włącznie, przytem wymagane jest podpisanie t. zw. „deklaracji zdrowia". Pod warunkiem podpisania takiej deklaracji każdy może zażądać wystawienia do 20 książeczek (każda na 1450 dinarów). Otrzymanie większej ilości książeczek wymaga badania lekarskiego. Książeczki „oszczędnościowe" Centralnej Kasy mogą być **odstępowane.** Przejmujący tytuł własności i ubezpieczenia winien złożyć deklarację zdrowia i jednorazową opłatę w wysokości 25 dinarów od każdej przejmowanej książeczki.

Każdy członek Centralnej Kasy lub afiljowanej spółdzielni zobowiązany jest posiadać choć jedną książeczkę (przymus warunkowy). Ponadto wydawane są książeczki również i niecłonkom.

Przechodząc teraz do uwag krytycznych należy przedewszystkiem zauważyć, że mamy tu do czynienia z kombinacją ubezpieczeniową (ubezpieczenie mieszane, t. j. na wypadek śmierci przed oznaczonym terminem i na dożycie tego terminu), a nie oszczędnościową. Zatem Centralna Kasa używa niewłaściwej terminologji. Dlaczego? trudno powiedzieć! Może przystosowuje się do poziomu swych członków, którzy rozumieją, co to jest oszczędność, a nie wiedzą co to ubezpieczenie? Może w Jugosławji, w sferach drobnych rolników panuje przekonanie o „wyższości" operacyj oszczędnościowych nad ubezpieczeniowemi?

Następnie rzuca się w oczy bardzo niska (nie w stosunku do kapitału ubezpieczonego tylko bezwzględnie niska!) składka oraz bardzo krótki okres operacji (zaledwie pięcioletni!). Mała składka tygodniowa udostępnia ubezpieczenie wśród warstwy drobnych rolników, krótki okres operacji jest w tym wypadku, naszem zdaniem, bardzo celowy, gdyż w warstwach ludności, nieprzyzwyczajonych do operacyj finansowych, dłuższy okres trwania ubezpieczenia np. 10 lat (co w zwykłem ubezpieczeniu na życie uchodzi za okres jeszcze b. krótki) niewątpliwie budzi nieufność i działa odstręczająco.

Składka jest niezależna od wieku. Stosowanie takiej składki jest z punktu widzenia ubezpieczeniowo - matematycznego jedynie wtedy dopuszczalne, o ile jest dostatecznie pewnem, że w składzie ubezpieczonych nie zajdą niekorzystne zmiany. Nasuwają się jednak wątpliwości, czy warunek ten może być zrealizowany w ubezpieczeniu warunkowo - przymusowem. To też np. w Polsce przepisy, wydane przez Ministerstwo Skarbu (Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń), dotyczące ubezpieczeń grupowych, nie pozwalają na stosowanie składki przeciętnej.

Stosowanie składki przeciętnej umożliwia jednak odstępowanie książeczek. Zmiana ubezpieczonego na podstawie danej polisy (książeczki) jest w tym wypadku niemal równie łatwa, jak odstąpienie dowodu oszczędnościowego na okaziciela.

Klauzul karencyjnych, dotyczących śmierci: przedwczesnej, samobójczej i naskutek działań wojennych nie będziemy tu dla braku miejsca obszerniej omawiać.

Na zakończenie wspomnimy jeszcze, że Centralna Kasa w Nowym Sadzie posiadała w końcu roku operacyjnego 1930 niewielki stosunkowo portfel złożony z 16.579 książeczek „oszczędnościowych", przypadających na 7,693 ubezpieczonych.

H. G.

ŚWIADCZENIA PONADUSTAWOWE W UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W NIEMCZECH.

Rozporządzenie Rządu Rzeszy z dnia 19 października 1932 r. o uzupełnieniu świadczeń socjalnych*), upoważniło instytucje ubezpieczeń społecznych do wprowadzenia świadczeń ponadustawowych.

Opierając się na tem upoważnieniu rada zarządzająca Zakładu ubezpieczeń pracowników umysłowych Rzeszy uchwaliła 29 listopada 1932 r. aż do odwołania następujące świadczenia ponadustawowe w ubezpieczeniu pracowników umysłowych:

1) przesunięcie granicy wieku dzieci, na które przysługuje dodatek do renty,

2) przesunięcie granicy wieku, uprawniającego do renty sierocej. Na zasadzie wyżej wymienionej uchwały, jeżeli dziecko otrzymuje wykształcenie szkolne albo wyszkolenie zawodowe, rencista ma prawo do dodatku na dziecko przez czas trwania jego studjów, najdłużej jednak aż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia, o ile ubezpieczony przeważnie dziecko utrzymuje.

Pobieranie dodatku na dzieci do 18 lat życia przysługuje renciście również w tym wypadku, gdy dziecko wskutek cielesnej lub umysłowej ułomności nie jest w stanie samo się utrzymać.

Pod analogicznemi warunkami przedłużono również prawo do pobierania renty sierocej do 18 roku życia.

Dodatek na dzieci, mające ukończone 15 lat życia, nie będzie przyznany, o ile przez przyznanie tego dodatku nastąpiłoby ograniczenie ustawowego dodatku dla dzieci poniżej lat 15 (z powodu przekroczenia maksymalnej wysokości renty).

Przedłużenie wieku, uprawniającego do pobierania renty sierocej do 18 roku życia, również zostało ograniczone. Renty sieroce dla dzieci, które ukończyły 15 lat życia, nie mogą ani same, ani łącznie z ustawowemi rentami dla pozostałych członków rodziny przekroczyć maksymalnej wysokości renty; w razie przekroczenia tej wysokości renty sieroce dla dzieci, które ukończyły 15 lat życia, bądź wogóle nie zostaną przyznane, bądź też ulegną równomiernej redukcji.

Omawiana uchwała weszła w życie 1 grudnia 1932 r. Będzie ona miała jednak również zastosowanie, poczynając od dn. 1 października 1932 r. do roszczeń, wynikających z wypadków losowych, które zaszły przed 1 grudnia 1932 r.

Uchwała Zakładu z dnia 29 listopada 1932 r. częściowo tylko przywróciła w postaci świadczeń ponadustawowych, świadczenia zniesione przez IV-tą „Notverordnung" z dnia 8 grudnia 1931 r.

Na zasadzie przepisów, obowiązujących przed wydaniem wyżej wymienionej „Notverordnung" dodatki na dzieci oraz renty sieroce ulegały przedłużeniu z tytułu studjów do 21 roku życia, z powodu zaś niemożności zapewnienia sobie utrzymania przez dziecko wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej — bez ograniczenia wieku dziecka.

---

*) p. „Przegląd Ubezpieczeń" Nr. 11 str. 346.

IV-ta „Notverordnung"*) wprowadziła bez względu na studja i stan zdrowia dziecka jednolitą granicę lat 15 dla dodatków na dzieci i rent sierocych.

Uchwała Zakładu nie wprowadziła natomiast warunku, aby ułomność istniała przed ukończeniem przez dziecko 15 lat życia, który to warunek przewidywały przepisy, obowiązujące przed wydaniem IV-tej „Notverordnung".

Nadto należy zaznaczyć, że na zasadzie IV-tej „Notverordnung" pasierbowie i wnuki zostali wogóle pozbawieni prawa do dodatku na dzieci i renty sierocej, gdyż w tym zakresie nie są uważani jako dzieci, z tych względów uchwała Zakładu również nie dotyczy pasierbów i wnuków.

W uzasadnieniu do uchwały Zakładu z dn. 29 listopada 1932 r. czytamy, że doświadczenie wykazało, iż dzieci pracowników umysłowych naogół nie kończą swego wykształcenia do 15 roku życia, natomiast przy normalnym przebiegu studjów, nauka dobiega końca przeważnie w 18 roku życia. O ile chodzi o renty sieroce, to obliczenia dokonane w końcu 1927 i 1930 r. wykazały, że około 22 proc. rent sierocych przypada na dzieci od 16 do 18 roku życia, a tylko około 6 — 7 proc. na dzieci liczące ponad 18 lat życia.

Ograniczenie przedłużenia prawa do renty sierocej dla dzieci ułomnych jedynie do 18 roku życia motywuje Zakład tem, iż zaopatrzenie dzieci, które również po przekroczeniu 18 roku życia nie mogą same się utrzymywać wskutek ułomności, nie należy do zadań ubezpieczenia pracowników umysłowych, lecz opieki społecznej.

Stwierdzenie, czy ułomność istniała już przed ukończeniem 15 roku życia jest często bardzo trudne i prowadziło do licznych sporów — czytamy w motywach uchwały Rady Zarządzającej Zakładu — ograniczenie to było przedtem konieczne, aby uniknąć nadmiernego obciążenia Zakładu, gdyż renta sieroca dla dzieci ułomnych przysługiwała bez względu na wiek. Ponieważ jednak uchwała Zakładu wprowadziła i w wypadku ułomności dziecka górną granicę wieku, dalsze ograniczenia stały się zbędne.

W instrukcji, wydanej do omawianej uchwały Zakładu znajdujemy określenie wykształcenia szkolnego, wyszkolenia zawodowego i ułomności. Za pobieranie wykształcenia szkolnego uznać należy regularne uczęszczanie do szkoły publicznej lub prywatnej, nawet gdy plan nauki w danej szkole nie jest uznany przez państwo, albo nauka jest udzielana przez nauczycieli niedopuszczonych przez państwo. Również rodzaj szkoły nie odgrywa roli.

Wyszkoleniem zawodowem jest każde wyszkolenie do działalności, która później **może** być wykonywana jako zawód, chociaż nawet w przyszłości odpłatne wykonywanie tego zawodu nie da się osiągnąć. Rodzaj zawodu jest bez znaczenia. Wyszkolenie w gospodarstwie domowem, np. w charakterze gospodyni jest również według instrukcji wyszkoleniem zawodowem.

Nie jest również wymaganem, aby wyszkolenie całkowicie albo przeważnie pochłaniało czas i siłę roboczą dziecka.

Jako ułomność, która uzasadnia roszczenie do świadczeń ponadustawowych, uznać należy, według instrukcji, oprócz wrodzonych albo nabytych cielesnych lub umysłowych braków, każdy stan cielesny, odbiegający od reguły, jak również nieposiadającą jedynie charakteru przejściowego chorobę, które pozbawiają dziecko możności utrzymywania się samo, jeżeli ten stan przypuszczalnie trwać będzie do ukończenia 18 roku życia.

E. S.

*) p. „Przegląd Ubezpieczeń" Nr. 1—2 z r. 1932 str. 61.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

SPOŁECZNO-EKONOMICZNA TEORJA UBEZPIECZENIA

Niezwykle sumienna i gruntowna rozprawa D-ra Bodo Rothe p. t. „Grundlegung zu einer sozialökonomischen Theorie der Versicherung" (Fischer, Jena, 1931) jest — powiedzmy to zgóry — rzadkim dowodem tego, że w pracy naukowej nie wystarczy samo uświadomienie sobie prawidłowych metod i przesłanek na wstępie badań, by same badania doprowadzić do końca zgodnie z temi założeniami, lecz że trzeba pamiętać o nich na każdym kroku i sprawdzać pod ich kątem wyniki niemal „na każdej stronicy" rozprawy.

Zgodnie z tytułem postawił sobie Dr. Rothe za zadanie przeprowadzenie dowodu na to, że może istnieć prawidłowa ekonomiczna teorja ubezpieczenia (odrzucamy dodatek „społeczno"-ekonomiczna, gdyż u nas ani termin przeciwstawny „prywatno"-ekonomicznej nauki, ani też sama taka nauka samodzielna nie są znane, a organizacja przedsiębiorstw i nauka kalkulacji nie stanowią części składowych ekonomiki). Dowód ten przeprowadził autor w ten sposób, że sam taką teorję zbudował; można przeto nazwać nagłówek książki zbyt wąskim lub nawet zbyt skromnym w stosunku do znacznie obszerniejszej jej treści.

W pierwszej części, ujmującej temat jako „problem formalny", ustalił autor założenia ogólno-poznawcze i systematyczne swych dociekań. Za Rickertem widzi w rzeczywistości jakieś „heteronomiczne kontinuum", które dopiero w drodze opracowania naukowego przez jakąś szczegółową dyscyplinę („Einzelwissenschaft") staje się dostępne badaniu nie w surowym stanie, lecz już jako „jednostajna ciągłość" („homogenes Kontinuum"), lub jako „niejednostajna różnorodność" („heteronomes Diskretum"). Wobec tego, że każda samodzielna dyscyplina stanowi system wiadomości, związanych logicznie na podstawie jednolitej zasady, to też ta zasada naczelna musi stanowić jakieś „a priori" całej dyscypliny i ona też potem decyduje o tem, które elementy pojęciowe danego zjawiska uznać należy za tak istotne, by musiały one wejść w skład owych wiadomości, wiążących się w teoretyczną całość. Na pytanie naczelne: czy możliwa jest ekonomiczna teorja ubezpieczenia, można zdaniem autora odpowiedzieć dopiero po ustaleniu, że pod kątem widzenia zasadniczego pojęcia („Grundprinzip") ekonomiki zjawisko ubezpieczenia może się stać problemem, t. zn. może wykazać elementy pojęciowe, któremi operuje ekonomika. Chodzi autorowi o teorję ekonomji (z pominięciem polityki ekonomicznej i opisu historycznego zjawisk gospodarczych), której naczelną zasadą jest zasada gospodarności czyli doboru racjonalnego środków do zaspakajania potrzeb wobec ograniczonej ilości dóbr („Prinzip der Knappheit"). Jako przedmiot ekonomiki ustala zatem Dr. Rothe — za Casslem — gospodarcze zjawisko zaspakajania potrzeb i w konkluzji pierwszej części swej pracy powiada, że gdyby mu się udało ustalić ekonomiczne pojęcie ubezpieczenia, jako specjalny przypadek obszerniejszej ka-

tegorji zjawisk gospodarczych zaspakajania potrzeb, toby tę kategorję można było uznać za „genus proximum" definicji ubezpieczenia i pozostałaby tylko do ustalenia jego „differentia specifica". Sprawdzianem płodności tej teorji byłoby ustalenie, czy daje ona wytłumaczenie zjawisk ubocznych, związanych z ubezpieczeniem jak np. ustalenie poziomu „cen za ubezpieczenie" etc.

W drugiej części pracy najzupełniej trafnie — (i niezależnie od wcześniej już wypowiedzianego poglądu tego przez piszącego te słowa w pracach z lat 1927 i 1928, drukowanych w „Oesterreichische Revue für Versicherung und Volkswirtschaft", w „Przeglądzie Ubezpieczeniowym" i „Oszczędności") odrzuca autor wszelkie teorje, tłumaczące ubezpieczenie jako „urządzenie rozkładu ryzyk", aparatu „wzajemności", „solidarności społecznej", „samopomocy" etc. — jako teorje nieekonomiczne, a tylko odnoszące się do samej techniki i organizacji ubezpieczeń. Za Gottl-Ottlilienfeldem uznaje Dr. Rothe za potrzebę w znaczeniu gospodarczem („Bedarf") tylko taką potrzebę, dla zaspokojenia której wyznaczono środki, bo dopiero wtedy, (gdy już są zaspokojone) można powiedzieć, że podmiot gospodarczy ją uwzględnił, podniósł do godności miarodajnego dla działalności swej celu. Jednak już po chwili okazuje się, że autor (nieświadomie zresztą) musi powrócić do tradycyjnego pojęcia potrzeby niezaspokojonej, lecz tak silnie odczuwanej, że staje się ona motywem zdobywania środków do jej zaspokojenia. Brak uświadomienia sobie powrotu tego zamyka autorowi w następstwie drogę do odnalezienia w ubezpieczeniu „działania gospodarczego", „zdobywania owych środków dla zaspokojenia potrzeb" i ukazuje mu je w szacie „procesu ich zaspakajania" („Bedarfdeckungsvorgang"). Ta postawa zasadnicza każe D-rowi Rothowi zamknąć oczy na psychologję ubezpieczającego się i na motywy, które go do takiej a nie innej (np. oszczędnościowej) tranzakcji skłaniają. Co gorsza, mimo wszelkich usiłowań djalektycznych nie potrafił autor odpowiedzieć na pytanie: jak wytłomaczyć zjawisko pokrywania potrzeb ewentualnych (teorję „potrzeby ewentualnej" — „Ewentualbedarf" odrzuca), czy też potrzeby zabezpieczenia („Sicherungsbedarf") sobie świadczenia gospodarczego dla pokrycia ryzyka, czyli ewentualnej potrzeby (nawiasem mówiąc trudno się zorjentować, czem się ta „Sicherungsbedarfstheorie" różni od „Ewentualbedarfstheorie") — w wypadkach, gdy owa potrzeba wogóle się nie pojawia i pojawić się nie może (np. gdy mimo uszczerbku wynikłego skutkiem śmierci ubezpieczonego następuje przypadkowy wzrost majątku lub dochodu uposażonego)? Powiada tu Dr. Rothe, że tu się widocznie podmiot gospodarczy pomylił, że powinien był wymówić przedterminowo umowę ubezpieczenia. Okazuje się, że autor, który tak solennie obiecywał trwać na gruncie ekonomiki, dał się zwieść prawnemi pozorami trwającej umowy ubezpieczenia, która wskutek utraty podstawy gospodarczej przestała być wyrazem ekonomicznej treści ubezpieczenia i stała się tylko formą oszczędności. Ażeby ta zmiana się dokonała, nie trzeba wymawiać kontraktu: procesy gospodarcze nie są zależne od formy prawnej. Ubezpieczenie a umowa ubezpieczenia to są dwa przecinające się nawzajem koła, częściowo się pokrywają, częściowo zaś bądź ubezpieczenie nie jest umową („samoubezpieczenie"), bądź też umowa ubezpieczenia pokrywa operację gospodarczą, która już niem nie jest. W chwili zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zamierza tą drogą zdobyć środki na pokrycie potrzeb, które skutkiem spodziewanego zmniejszenia majątku lub dochodu nie będą — zgodnie z jego przypuszczeniami — mogły bez takiej operacji znaleźć zaspokojenia. Przypuszczenia ubezpieczającego mogą okazać się nietrafnemi: bądź potrzeba spodziewana nie powstanie, bądź zmniejszenie majątku lub dochodu się nie pojawi, bądź mimo takiego zmniejszenia znajdą się i bez ubezpieczenia środki na jej pokrycie. Ale takie przekształcenie się istoty operacji gospodarczej nie jest zjawiskiem wyjątkowem: np. kupuję wierzchowca dla własnego użytku (dobro użytkowe, konsumcja), potem zmieniam zamiar i sprzedaję go z zyskiem (towar, zysk).

Drugim podstawowym błędem teorji D-ra Rothego, jakoby ubezpieczenie było procesem zaspakajania „potrzeby bezpieczeństwa", jest wprowadzenie tego „bezpieczeństwa" jako „dobra niematerjalnego", świadczonego ubezpieczającemu już przy zawarciu umowy przez ubezpieczyciela, bo według Gottla potrzeba — to potrzeba już zaspokojona. Przecież tak nie jest: ubezpieczyciel świadczy ubezpieczającemu całkiem materjalne dobro w wypadku objętym umową, wypłaca sumę ubezpieczeniową lub odszkodowanie. Zobowiązanie ubezpieczyciela do świadczenia jeszcze świadczeniem nie jest. Ubezpieczenie jest sposobem zdobycia środków na zaspokojenie potrzeb, samo nie jest jeszcze zaspakajaniem potrzeb, nie jest środkiem, nie jest dobrem — i to ani materjalnem, ani niematerjalnem (i tu zresztą widać, że prawnicza teorja dóbr niematerjalnych zafascynowała autora i kazała mu się ich dopatrywać nawet tam, gdzie i samo prawo ich nie widzi).

Przechodząc do konsekwencyj teorji D-ra Rothego, zaznaczyć wypada, że zupełne pominięcie psychologji podmiotu gospodarczego zamknęło mu możność rozróżnienia kolosalnej różnicy między ubezpieczeniem, jako swobodnie podjętą czynnością gospodarczą a t. zw. ubezpieczeniami przymusowemi, które nazwę ubezpieczeń zawdzięczają raczej elementom, uznanym przezeń za techniczne(organizacja, statystyka, rozkład ryzyk etc.).

Kończąc niniejszą recenzję i zastrzegając sobie obszerną polemikę z autorem na przyszłość, trzeba mu jednak oddać sprawiedliwość i stwierdzić, że praca jego góruje nad pracami nawet bardzo sławnych autorów jak Manes, Moldenhauer, Gobbi etc. przygotowaniem teoretycznem i — mimo wszystko — powagą metody ekonomicznej, wolnej od naleciałości techniczno-ubezpieczeniowych.

Adw. Dr. Michał Sztykgold.

„RATOWANIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO" (RETTUNG DER SOZIALVERSICHERUNG). 11 wniosków reformy. Nakład W. Kohlhammera, Stuttgart 1931. str. 207.

Pod tym tytułem, wysoce alarmującym, ukazała się książka, zawierająca jedenaście artykułów, napisanych przeważnie przez fachowców - praktyków. Tytuł tego zbiorowego wydawnictwa jest zbyt szumny, gdyż autorowie artykułów, z wyjątkiem jednego, nie przedkładają wniosków reformatorskich, dotyczacych całości ubezpieczeń społecznych, a nawet i ten autor artykułu p. t. „Die deutsche Sozialversicherung am Scheidewege" Eckehard, daje wnioski fantastyczne, nierealne, zresztą poniekąd nie nowe. Przeważają artykuły krytykujące, nie tykające jednak istoty zagadnienia reformy, tak iż czytelnik, biorący książkę do ręki i spodziewający się z tytułu książki dowiedzenia się wielu nowych poglądów, czy danych istotnych, po przeczytaniu odkłada książkę poniekąd rozczarowany. Na wzmiankę zasługują jednak cztery artykuły: 1) naczelny artykuł profesora Uniwersytetu w Lipsku D-ra Lutza Richtera p. t. „Warum nennen wir die Sozialversicherung eine Versicherung" (Dlaczego ubezpieczenia społeczne nazywamy ubezpieczeniem); 2) artykuł Pawła Troje, dyrektora Związku urzędników i pracowników, zatrudnionych w instytucjach ubezpieczeń od wypadków p. t. „Zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung" (w sprawie scalenia ubezp. społ.); 3) artykuł Fryderyka Ebelinga p. t. „Die Krankenschein und die Arzneigebühr";

4) artykuł D-ra Schulza „Der drohende Zusammenbruch der Invaliderversicherung" (Grożące załamanie się ubezp. inwalidzkiego).

Artykuł profesora Richtera ma niewątpliwie duże znaczenie, gdyż porusza kwestje natury zasadniczej. Stara się on dać definicję prawniczą ubezpieczenia społecznego i dochodzi wreszcie do wniosku, że z punktu widzenia prawniczego ubezpieczenie społeczne nie jest ubezpieczeniem. Wychodzi autor z założeń ubezpieczenia prywatnego, właściwego ubezpieczenia, opartego na prawie cywilnem. Ubezpieczenie prywatne jest stosunkiem prawnym opartym na umowie, stosunkiem samodzielnym, opartym na wzajemności, z którego wynika obowiązek jednej strony (ubezpieczającego) do pokrycia drugiej stronie (ubezpieczonemu) przypadkowego i niewiadomego (w chwili zawarcia umowy), zapotrzebowania majątkowego, wynikłego wskutek straty, a dającego się ocenić. W ubezpieczeniu społ. jest przymus publiczno prawny, a niema przejawu woli stron, składka w tym ubezpieczeniu nie jest ekwiwalentem wielkości niebezpieczeństwa (ryzyka), lecz wymierzona jest bardziej według zdolności płatniczej ubezpieczonego. Świadczenia ubezp. społ. są jednostronnem zobowiązaniem ze strony instytucji ubezp., które wynika z faktu należenia ubezpieczonego do danej instytucji, świadczenia te przysługują ubezpieczonemu nawet wówczas, gdy przypadek ubezpieczeniowy (Versicherungsfall) miał już miejsce w chwili przystępowania do ubezpieczenia, co zwłaszcza zdarza się w ubezpieczeniu chorobowem. Takiemi argumentami operuje Richter. Rozumie się, że wyprowadzenie definicji prawnej ubezp. społ. z definicji ubezp. prywatnego — nie uda się, ponieważ źródła prawne obu definicyj są różne; z jednej strony przepisy prawa publicznego, z drugiej — przepisy prawa prywatnego. Dlatego też uczeni prawnicy próbowali innych określeń i niektórzy jak np. Rosin i Laband w ubezpieczeniu społecznem chcieli widzieć pewną formę opieki publiczno - społecznej; pojęcie jednak opieki jest trudne do określenia i różnorodnej treści, dlatego też ta teorja nie utrzymała się. Można śmiało powiedzieć, że dziś podstawową teorją o istocie prawnej ubezp. społ. jest teorja stworzona w 1912 r. przez Kaskela i Sitzlera, do której przyłączył się także i znany uczony ubezpieczeniowiec Dr. Hubert Korkisch. Teorja ta polega na tem, że jednostce, należącej do pewnej grupy (klasy) społecznej, w razie zaistnienia określonego w ustawie wypadku losowego, przysługuje prawo żądania od państwa odszkodowania wzgl. opieki. Teorję tę uzupełnił i rozwinął dalej Ervin Jacobi, który, uwzględniając stan faktyczny, zamiast państwa przyjął instytucje ubezp. — specjalne osoby prawne, na które państwo przeniosło swój obowiązek udzielania opieki poszkodowanym przez los. Teorji tej zarzuca Richter, że nie uwzględnia stosunku prawno - organizacyjnego, z którego wynika przecież fakt, że ubezpieczeni są członkami instytucyj ubezp. społ. i wskutek tego mają wpływ na administrację tego ubezpieczenia. Ta, według Richtera, samodzielność administracyjna ubezp. społ., niezależność od państwa, stanowi właśnie ważną specjalnie cechę charakterystyczną ubezp. społ., mającego także prócz zadania opieki zadania i cele wychowawcze pewnych grup społecznych. To także świadczy o tem, jak instytucje ubezp. społ. dostosowały się do wymogów współczesnego demokratycznego państwa. Richter skłonny jest widzieć w fakcie tym, że ubezpieczeni są członkami instytucyj ubez. społ., wskutek czego wynikają ich obowiązki opłaty składek, a także i uprawnienia do świadczeń — źródło główne definicji prawnej ubezpieczenia społecznego. I daje taką definicję — ogromnie długą, ale i to go nie zadawala i wreszcie oświadcza, że i ta definicja prawna ma mało wspólnego z ubezpieczeniem w znaczeniu prawnem.

Przystępuje więc do badania istoty ubezpieczeń społecznych z innej strony, ze strony gospodarczej i stwierdza, że jeśli się uwzględni gospodarcze warunki, to ubezpieczenie społeczne jest ubezpieczeniem. Na wzór i podobieństwo bowiem z ubezpieczeniem prywatnem, ubezpieczenie społeczne celem zebrania środków na pokrycie zobowiązań tworzy wspólnoty ryzyk z ubezpieczonych i w ten sposób, by zapotrzebowania na pokrycie zobowiązań znalazło wyrównanie całkowite w ogólnej sumie dochodów ze składek, istnieje więc gospodarcza wzajemność, co jest jedną z podstawowych zasad ubezpieczenia. Utworzenie z punktu widzenia ubezpieczeniowego granic pomiędzy poszczególnemi wspólnotami ryzyk wywołało według Richtera powstanie oddzielnych gałęzi ubezpieczenia społecznego i co za tem idzie wielu odrębnych instytucyj ubezpieczeniowych, chociaż z punktu widzenia techniki ubezpieczeniowej nie jest koniecznością istnienie tylu różnorodnych instytucyj (Versicherungsträger). Za podstawę obliczenia wreszcie świadczeń i składek w ubezp. społ. bierze się dane statystyczno - matematyczne, tak jak w ubezpieczeniu prywatnem, chociaż z pewnemi odchyleniami od metod, przyjętych w ubezp. prywatnem (przyjmowanie t. zw. złych ryzyk i t. d.). Richter podkreśla specjalnie konieczność baczenia na to, aby ubezpieczenie społeczne w dalszym rozwoju nie traciło właśnie charakteru ubezpieczeniowego, a przedewszystkiem, że przewodnią myślą ubez. społ. powinna być samowystarczalność finansowa — tylko wyjątkowo należy dopuścić nieznaczne dopłaty ze strony państwa jak np. w inwalidzkiem ubezpieczeniu, któreby nie odgrywały zresztą znacznej roli w wypełnianiu świadczeń przez zakłady ubezp. i które powinny być uiszczane według ustalonego planu. Dla tego też uważa ubezpieczenie na wypadek braku pracy, które zależne jest od finansów państwa, za ubezpieczeniowo mniej wartościowe, niż inne rodzaje ubezp, oparte na solidnych podstawach finansowych.

Rozpatrując sposoby pokrycia wydatków w ubezp. społ. autor twierdzi, zresztą zupełnie słusznie, że każdy rodzaj ubezp. wymaga specjalnego pokrycia. Dla krótkotrwałego ubezp. chorobowego wystarcza w granicach rocznego czasokresu system repartycji uwarunkowany tworzeniem nieznacznych rezerw. Już jednak ubezp. na wypadek braku pracy, które chociaż też daje świadczenia krótkotrwałe, wymaga tworzenia dość dużych rezerw i system repartycji winien być stosowany w tem ubezpieczeniu w granicach czasokresu kilkoletniego. Świadczenia długoterminowe wymagają kapitałowego pokrycia wydatków i nie należy tak postępować, by troskę o pokrycie przyszłych wypadków losowych pozostawić jedynie przyszłości.

Richter jest wreszcie zdeklarowanym przeciwnikiem wspólnego ponoszenia ryzyk przez odrębne gałęzie ubezpieczenia. Podkreśla także mocno znaczenie lokaty kapitałów w ubezp. społ. i stoi na stanowisku, że zakłady ubezp. winny mieć z u p e ł n ą s a m o d z i e l n o ś ć w prowadzeniu polityki lokacyjnej i tak lokować, by to odpowiadało interesom ubezpieczonych. Jest więc konsekwentnie zdania tego, że nie powinno być przymusu ustawowego lokowania pewnej części majątku instytucyj ubezp. społ. w pożyczkach, bądź papierach państwowych, czy komunalnych, a o tej formie lokaty powinny decydować wyłącznie same instytucje.

Z powyższego pobieżnego streszczenia artykułu widać, że Richter sięga do głębi istoty ubezp. społ., ujmuje rzecz trafnie i ciekawie, na jego wreszcie wywody prawie całkowicie zgodzić się można.

Profesor Lutz Richter, niezależnie od artykułu streszczonego powyżej, jest autorem artykułu p. t. „Zur Vereinheitlichung der Sozialversicherung" (w sprawie scalenia ubezp. społ.), który się ukazał w lipcowym zeszycie 1930 r. czasopisma „Die Justiz".

Artykuł ten zajmuje się zagadnieniem organizacyjnego scalenia ubezp. społ. Krytykę tego artykułu pod takimże tytułem zawiera artykuł Pawła Troje umieszczony w omawianym zbiorowem wydawnictwie.

Richter nie dąży do zupełnego organizacyjnego scalenia ubezp., uważa to za niemożliwe. Wychodząc z założenia, że istnieją trzy rodzaje ubezp. społ., różniące się między sobą pod względem techniczno - ubezpieczeniowym: 1) ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa, 2) ubezpieczenie długotrwałej niezdolności do zarobkowania (zalicza także i niezdolność wywołaną wypadkami przy pracy), 3) ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, Richter czyni następujące uwagi: konstatując organizacyjne rozdrobnienie ubezp. chorobowego (7426 Kas chorych) jest za utworzeniem bardziej zwartych kas terytorjalnych (nie widzi konieczności istnienia rolniczych Kas, uważa jednak za możliwe i pożądane nawet pozostawienie Kas zastępczych i fabrycznych (zakładowych), ponieważ te Kasy zazwyczaj dają wyższe świadczenia, niż udzielane przez Kasy terytorjalne. (Ortskrankenkassen).

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia przeprowadzałby, jak obecnie, jeden na całą Rzeszę Niemiecką Zakład, który równocześnie zajmowałby się i pośrednictwem pracy. Zakład ten byłby instytucją ubezpieczeniową pod względem gospodarczym, a więc samowystarczalną finansowo.

Zakład wykonywałby swe czynności za pośrednictwem istniejących już dzisiaj urzędów pośrednictwa pracy lokalnych i krajowych (prowincjonalnych). Do tego zakładu włączonoby organizacyjnie ubezpieczenie długotrwałej niezdolności do pracy t. j. inwalidzkie i pracowników umysłowych. Wogóle więc istniałyby następujące instytucje ubezpieczenia społecznego: kasy chorych (p. wyżej) dla ubezpieczenia na wypadek choroby i jeden na całe Państwo Zakład, z dwiema niższemi komórkami organizacyjnemi, obejmujący ubezpieczenie bezrobocia i inwalidzkie w szerokiem znaczeniu tego słowa. Ubezpieczenia wypadkowe a także prawie całe ubezpieczenie górników przy tej konstrukcji organizacyjnej przestałoby istnieć, byłoby zlikwidowane, przyczem część agend ubezp. wypadkowego — leczenia poszkodowanych przyjęłyby kasy chorych, przyznawanie i wypłacanie rent — przejęłoby ubezpieczenie inwalidzkie, akcję zaś zapobiegania wypadkom przy pracy prowadziłyby urzędy inspekcji przemysłowej (inspekcji pracy).

Tak wygląda projekt Richtera organizacyjnego scalenia ubezp. społ.

Paweł Troje zajmuje wobec tego projektu stanowisko krytyczne, zwłaszcza broni niezależnego istnienia w dotychczasowej formie (stowarzyszenia zawodowe) organizacyjnej, ubezpieczenia wypadkowego. Przedewszystkiem nie widzi tych oszczędności, jakie zdaniem projektodawcy miałyby miejsce, gdyby tak uproszczono organizację. Zdaniem Troje'go nie zmniejszyłaby się sama praca administracyjna wogóle, ponieważ i tak te same czynności musiałyby być wykonywane t. j. przyznawanie i wypłacanie rent. Mogłyby ulec zmniejszeniu jedynie koszty związane z organami kierowniczemi. Te atoli korzyści nie wyrównałyby tych strat jakie wynikłyby z przeprowadzenia tego scalenia organizacyjnego.

Troje twierdzi, że wskutek istnienia trzech instancyj sprawy rentowe byłyby dłużej załatwiane, byłoby więcej pisaniny zbędnej, prace wreszcie rejestracyjno - statystyczne byłyby prowadzone w dwu komórkach organizacyjnych w krajowych urzędach pracy i w centrali Zakładu. Broni on również energicznie istnienia ubezp. górniczego zawodowego i widzi w tej formie ubezpieczenia, właśnie zorganizowanego zawodowo, największe korzyści dla ubezpieczonych.

Najsilniej jednak występuje Troje przeciwko zlikwidowaniu ubezp. wypadkowego, wysuwając przeciw temu następujące objekcje: 1) Kasy chorych nie będą tak dbały o leczenie uszkodzonych, jak dbają o to stowarzyszenia zawodowe, przeprowadzające to ubezpieczenie, które stosują specjalne leczenie w specjalnych zakładach a to celem zmniejszenia wydatków na ewentualne renty; 2) w razie zlikwidowania tego ubezpieczenia i przejęcia jego agend rentowych przez ubezp. inwalidzkie ubezpieczeni byliby pociągnięci także do opłat, płacąc do połowy z pracodawcą zwiększoną tem samem składkę za ubezp. inwalidzkie; 3) prowadzenie akcji zapobiegawczej wypadkom przy pracy przez urzędy państwowe nie byłoby tak skuteczne jak obecnie, gdy tę akcję prowadzą instytucje ubezp. najbardziej w tem zainteresowane.

Zdaniem Troje'go gruntowna reforma ubezp. społ. w najbliższym czasie z wielu względów, nie tylko politycznych, jest nie do przeprowadzenia, większe bowiem wniknięcie w istotę i trudności sprawy nieraz osłabia chęć ulepszania. Gdyby wreszcie reforma ubezp. społ. była tak łatwa do przeprowadzenia, byłaby wskutek konieczności naturalnej już dawno przeprowadzona. Uznając nawet częściowo słuszność zarzutów stawianych przez Troje'go projektom organizacyjno - scaleniowym Prof. Richtera, nie można niestety oprzeć się wrażeniu, że obrona dzisiejszej formy organizacyjnej ubezp. wypadkowego w Niemczech, jak nie mniej wogóle tego ubezpieczenia, jest dlatego tak gorąca, iż autor jest dyrektorem związku pracowników, zatrudnionych właśnie w tem ubezpieczeniu. Nie trzeba bowiem zapominać o tem, że znakomity znawca ubezpieczeń prof. Manes wypowiadał też wiele wątpliwości co do celowości istnienia tego ubezpieczenia, jako odrębnej gałęzi ubezp. społ.

Trzeci z kolei omawiany artykuł Fr. Ebelinga p. t. „Die Krankenschein und die Arzneigebühr" ma za zadanie wykazać z jednej strony nikłe korzyści materjalne, jakie wynikną skutkiem wprowadzenia do ubezp. chorobowego przepisów, dotyczących pobierania od ubezpieczonych opłat za świadectwo lekarskie i za lekarstwa; z drugiej zaś strony autor artykułu wykazuje i udowadnia jak bardzo podobne przepisy sprzeciwiają się istotnym celom ubezp. społ. udzielania świadczeń odpowiednich w przypadkach rzeczywistej potrzeby.

Artykuł Dr. Schulza „Der drohende Zusammenbruch der Invalidenversicherung. Die Angestelltenversicherung" (Grożące załamanie się ubezp. inwalidzkiego Ubezp. prac. umysłowych) analizuje przyczyny obecnego kryzysu ubezp. inwalidzkiego w Niemczech. Artykuł ten pisany był w 1931 r., gdy jeszcze nie były wydane przepisy poniekąd sanujące to ubezp., zniżające renty wydatnie. Autor widzi dwa źródła niebezpieczeństwa, grożącego temu ubezpieczeniu. Z jednej strony wzrasta nadzwyczajnie ilość rent, z drugiej znów strony stale wzrastają kwoty poszczególnych rent. Gdy w 1913 r. było rent inwalidzkich i starczych zaledwie 1.100.000, to 1 stycznia 1930 r. rent tych było już 2.070.000, nie licząc rent wdowich i sierocych, których liczba w tym czasie wynosiła prawie 1.200.000. Istotną przyczyną takiego ogromnego wzrostu rent autor widzi w ogólnem zjawisku, zaobserwowanem po wojnie: zmniejszeniu się liczby urodzeń i śmiertelności oraz w panującym kryzysie gospodarczym. Nie mniej jednak czyni ciekawą uwagę, że być może ma wpływ na zwiększenie się rent także wprowadzone w 1921 r. wspólne ponoszenie ryzyk (ponoszenie ciężarów) przez zakłady ubezp. inwalidzkiego. Autor sądzi, że zakłady wobec takiej wspólnoty ryzyk stosują liberalniejszą politykę rentową, co nie miałoby zastosowania, gdyby każdy zakład był odpowiedzialny finansowo za przyznawane przez siebie renty. Większe jednak niebezpieczeństwo, niż taki duży wzrost ilości nowych rent, zdaniem autora, zresztą zupełnie słusznie, przedstawia fakt duże-

go wzrostu kwoty przyznawanych rent obecnie i w przyszłości. Wzrost ten jest wynikiem tego, że kwota wzrostu renty inwalidzkiej wynosi 20% składek wpłaconych po 1 stycznia 1924 r. Autor domaga się zniżenia kwoty wzrostu o połowę (zarządzenia ustawowe poszły w innym kierunku: zniżono przedewszystkiem kwotę zasadniczą renty o 50%). Wspomina również autor o tem, czyby nie dało się dokonać obniżenia kosztów administracyjnych zakładów ubezpieczeń, ponieważ to wynosi więcej, niż w podobnych instytucjach zaopatrzenia państwowego (Reichsversorgung).

O ubezpieczeniu pracowników umysłowych Dr. Schulz luźne tylko czyni uwagi, będąc zdania, że i w tem ubezpieczeniu przyrost rent jest bardzo duży, a kwota wzrostu renty, wynosząca 15% składek wpłaconych jest też zbyt duża.

„OGÓLNA HIGJENA PRACY". Napisał Prof. K. Karaffa-Korbutt. Wydał: Instytut Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie — 1933 — Stron 350. Rycin 147. Cena 12 zł.

W dzisiejszej medycynie coraz większego znaczenia nabiera kierunek higjeniczny. Zapobieganie chorobom zdobywa wśród myślącego odłamu społeczeństwa silne stanowisko. Zwłaszcza odnosi się to do wciąż rosnącej liczby chorób, wywoływanych przez szereg szkodliwości, związanych z ogólnemi warunkami życia, w szczególności zaś — z okolicznościami, w które wtrąca człowieka jeden z najważniejszych składników życia codziennego — praca zarobkowa.

Razem z postępami techniki wytwórczej rośnie również liczba szkodliwości zawodowych, rodzących się niemal równocześnie z każdą zmianą w sposobie wytwarzania i z wprowadzaniem nowych metod wytwórczych.

Badanie i wykrywanie związku przyczynowego między warunkami pracy a zmianami i zboczeniami ustrojowemi oraz wynajdywanie środków i sposobów zapobiegania szkodliwym czynnikom podczas pracy stanowi istotę szybko rozwijającej się nowej gałęzi higjeny.

Ustawodawstwa wszystkich państw cywilizowanych zwracają coraz baczniejszą uwagę na ochronę zdrowia grup ludności, które szczególnie są narażone na różne szkodliwości związane z pracą. Zarządzenia ustawowe nakładają na inspekcję pracy i na ogół lekarzy obowiązek czuwania nad zapobieganiem i wykrywaniem t. zw. chorób zawodowych. Na każdego lekarza jest nałożony ustawowy przymus zawiadamiania władz o każdym przypadku odkrytej przezeń choroby zawodowej, na inspekcji zaś pracy ciąży takiż obowiązek dozorowania warsztatów pracy pod względem urządzeń sanitarnych i wogóle warunków, w których odbywa się praca. Pomimo odpowiedzialnego zadania powyższych dwóch czynników polska naukowa literatura higjeniczna dotąd nie dostarczyła niemal żadnego podręcznika, któryby ułatwił przygotowanie się lekarzy i inspektorów pracy do sumiennego spełniania swych obowiązków. Praca Prof. Dr. Karaffy-Korbutta wypełnia tę lukę. „Ogólna Higjena Pracy" wdraża umysł czytelnika do myślenia kategorjami higjenicznemi i stanowi doskonałą podstawę, na której nietylko lekarz lecz i laik może zbudować swą wiedzę higjeniczno-społeczną.

Treść książki jest podzielona na 4 części i zaopatrzona wstępem, podającym dzieje i stan współczesnej higjeny pracy.

Część pierwsza zajmuje się fizjologją i psychologją pracy, w drugiej — autor omawia szczegółowo szkodliwości pracy zawodowej, w trzeciej — krótko ujmuje ważniejsze choroby zawodowe, wreszcie czwarta część jest poświęcona ochronnemu ustawodawstwu pracy.

Autor najszerzej omawia szkodliwości pracy, które zresztą w każdej ogólnej higjenie pracy zajmują najwięcej miejsca, gdyż posiadają największe znaczenie dla celów praktycznych. A te przedewszystkiem ma na oku autor. Dostosował on książkę do potrzeb działaczy praktycznych, a nie badaczy naukowych. To też nie znajdujemy w niej długich, często nużących czytelnika, wywodów teoretycznych lub przeładowania datami statystycznemi i cytowaniem różnych autorów. Temniemniej sposób ujęcia przedmiotu stoi na wyżynie naukowej i daje jasny obraz omawianych spraw.

„Ogólna Higjena Pracy" jest przeznaczona przedewszystkiem dla lekarzy kasowych, inspektorów pracy, i lekarzy, zajętych w inspekcji pracy, pozatem — dla słuchaczów medycyny i politechnik, inżynierów oraz działaczy społecznych, zajmujących się organizacją i ochroną pracy. Okoliczność, że wśród czytelników powinny znaleść się osoby, nie posiadające wykształcenia lekarskiego (np. inspektorzy pracy), zmusiła autora do popularniejszego przedstawienia spraw fizjologicznych i patologicznych, zbędnego dla lekarzy, lecz koniecznego dla inżynierów i prawników.

Wybór i wyczerpujące omówienie przedmiotu oraz jasny i potoczysty sposób pisania stawiają „Ogólną Higjenę Pracy" Prof. Dr. K. Karaffy - Korbutta na czołowem miejscu wśród oryginalnych polskich prac naukowych, które ukazały się w ostatnim czasie.

Niezawodnie dzieło to znajdzie licznych czytelników, co zachęci autora do dalszego wzbogacania ubogiego w tym przedmiocie rodzimego piśmiennictwa naukowego.

Dr. R. K.

Assurance-chômage et diverses formes d'assistance aux chomeurs, („Ubezpieczenie na wypadek braku pracy i inne formy opieki nad bezrobotnymi"). Genève. Bureau International du Travail 1933. str. 320.

W związku z postawieniem na porządku obrad 17 sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy (maj — 1933 r.) sprawy ubezpieczenia na wypadek braku pracy, Międzynarodowe Biuro Pracy wydało powyższą pracę, poświęconą przedstawieniu i analizie ubezpieczenia na wypadek braku pracy oraz jego ram organizacyjnych i działalności w poszczególnych państwach, przyczem rozpatrzone zostały również i inne formy pomocy dla bezrobotnych. Treść pracy podzielona została między następujące rozdziały: wstęp, przedmiot ustawodawstwa, zakres osobowy, warunki odszkodowań, świadczenia, środki finansowe, organizacja instytucyj, prawa cudzoziemców. W zakończeniu pracy podany jest projekt kwestjonarjusza w sprawie konwencji, dotyczącej ubezpieczenia na wypadek braku pracy oraz obszerna bibljografja.

Wydanie powyższej pracy uzupełnia opublikowane wcześniej o podobnym charakterze monografje M. B. P., dotyczące ubezpieczeń społecznych, a ogłoszone pod następującemi tytułami: 1) „Les problèmes généraux de l'assurance sociale". (Zagadnienia ogólne ubezpieczenia społecznego") B. I. T. Genève. 1925. 2) „La reparation des accidents du travail" („Odszkodowanie wypadków przy pracy") B. I. T. Genève 1925. 3) „L'assurance maladie obligatoire" („Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby") B. I. T. Genève 1927. 4) „L'assurance — maladie libre" („Dobrowolne ubezpieczenie na wypadek choroby") B. I. T. Genève. 1927. 5) „L'assurance invalidité — vieillesse — décès" („Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci"). B. I. T. Genève. 1932.

Die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung (Gospodarcze funkcje ubezpieczeń społecznych). Berlin 1932. Verlagsgesellschaft des Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes. str. 134.

Zbiorowa praca, składająca się z następujących rozdziałów: ubezpieczenie społeczne, a zdolność do pracy, ubezpieczenia

społeczne a rynek pracy, ubezpieczenia społeczne a ukształtowanie spożycia, ubezpieczenia społeczne a kapitalizacja, ubezpieczenia społeczne a koszty produkcji. Pracy powyższej poświęcimy obszerniejszą recenzję w jednym z najbliższych numerów „Przeglądu Ubezpieczeń".

Les assurances sociales en Roumanie. (Ubezpieczenia społeczne w Rumunji). Georges Chiriac. Paris. A. Pedone. 1932. str. 315.

Praca poza wstępem i zakończeniem składa się z trzech części.

We wstępie autor szkicuje zarys organizacji pracy w Rumunji i na tem tle omawia początki ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych, a następnie w części pierwszej podaje jego historyczny rozwój.

Druga część pracy poświęcona jest przedewszystkiem przedstawieniu obecnego stanu ubezpieczeń społecznych w Rumunji (dawne Królestwo) według poszczególnych rodzajów tych ubezpieczeń, unormowanych ustawą z 1912 r. o rzemiosłach, kredycie i ubezpieczeniach robotników. Kolejno więc idą rozdziały, zawierające zasady ogólne tej ustawy, ubezpieczenie od wypadków przy pracy, ubezpieczenie na wypadek choroby i wreszcie ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i na starość. W następnych rozdziałach podany jest stan prawny i organizacja ubezpieczeń społecznych w prowincjach Rumunji, odzyskanych po wielkiej wojnie oraz przedstawione są instytucje, prowadzące ubezpieczenie różnych grup ludności, nie objętych powszechnem ubezpieczeniem (np. Kasa generalna emerytur funkcjonarjuszów państwowych, Kasa emerytalna personelu teatrów narodowych i oper rumuńskich i t. p.).

W trzeciej części autor omawia zasady projektu unifikacji ubezpieczeń społecznych na całym obszarze Rumunji. Uzupełnia tę część rozdział o uprawnieniach cudzoziemców w zakresie ubezpieczeń społecznych, o stosunkach międzynarodowych i o ubezpieczeniu na wypadek braku pracy.

Badania środowiska społecznego. Podstawowe zagadnienia metodologiczne. Stanisław Rychliński. Warszawa. 1932. str. 124.

Celem tej pracy, jak podaje autor we wstępie, jest „zwrócić uwagę w literaturze polskiej na sposoby badania środowiska społecznego, badania, opartego na podstawach naukowych. Potrzeby takiego ujęcia, choćby urywkowego i niezupełnego, tłumaczyć nie trzeba: zbyt wielkie jest obecnie zainteresowanie wszelkiemi dociekaniami nad środowiskiem społecznem, zarówno wśród socjologów, jak polityków społecznych, pedagogów, pracowników społecznych".

Zgodnie z powyższym celem autor omawia w swej pracy istotę badań środowiska społecznego (cel, rozwój historyczny, punkty wytyczne), założenia teoretyczne metod badań, prace przygotowawcze przed podjęciem badania w terenie (m. in. wybór środowiska, uzyskanie do niego dostępu, wykorzystanie wiadomości drukowanych i rękopiśmiennych), prowadzenie badania w terenie (obserwacja, ankieta, wypowiedzi na piśmie, wywiad) i opracowanie wyników badania. Na zakończenie pracy autor podaje w załączniku wzory badań terenowych środowiska społecznego, które mogą służyć jako schematy pomocnicze do zbierania i układania materjałów surowych.

Sprawozdanie Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. 1931 rok. Warszawa 1932 r. str. 131. Podobnie jak i sprawozdania Związku za lata ubiegłe, sprawozdanie to zawiera przegląd działalności Związku w 1931 r. oraz sprawozdanie z działalności finansowej Zakładów U. P. U. w tymże roku oraz z działalności Zakładów w zakresie lecznictwa zapobiegawczego i restytucyjnego, prowadzonego na zasadzie art. 61 rozp. Prez. o ubezp. prac. um.

Część sprawozdania poświęcona działalności finansowej Zakładów U. P. U., obok omówienia tej działalności, opartego na porównaniach z latami poprzedniemi, zawiera liczne szczegółowe tablice, podające rachunki działalności i bilanse Zakładów U. P. U. dla obu działów ubezpieczenia, prowadzonego przez te Zakłady (ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenie na wypadek braku pracy).

Sprawozdanie z działalności leczniczej Zakładów informuje o jej rozmiarach, formach i kosztach.

Działalność Związku Zakładów U. P. U. przedstawiona jest w „Sprawozdaniu" dość szczegółowo według jego zadań, określonych w obowiązujących przepisach prawnych, przyczem podane są w pełnem brzmieniu wszystkie ważniejsze uchwały władz Związku, powzięte w 1931 r.

Pamiętniki bezrobotnych. Instytut Gospodarstwa Społecznego. Warszawa. 1933. str. XIV + 604.

W wyniku konkursu ogłoszonego przez Instytut Gospodarstwa Społecznego w końcu 1931 r. na pamiętnik bezrobotnego, otrzymał Instytut 774 pamiętników, z pośród nich wydanych zostało 57, przyczem w zależności od funduszów, któremi Instytut będzie rozporządzał, projektowane jest opublikowanie dalszych tomów.

Wydawnictwu poświęcimy obszerniejszą recenzję w jednym z najbliższych numerów „Przeglądu".

Sprawozdanie Zarządu Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie za rok 1931. Kraków 1932. str. 107.

Sprawozdanie, informujące szczegółowo o działalności Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie w roku 1931, składa się z 4 części. W pierwszej obok krótkiego zarysu organizacji Związku, podane są sprawozdania z działalności ambulatorjów specjalistycznych i innych urządzeń leczniczych, prowadzonych przez Związek, z wyjątkiem domu zdrowia w Bystrej, którego działalność jest przedmiotem drugiej części „Sprawozdania". Część trzecia poświęcona jest przedstawieniu działalności pozostałych agend Związku i zawiera sprawozdanie z lustracji kursów dokształcających, biura retaksacyjnego, pogotowia płatniczego kas chorych wreszcie sprawozdanie z działalności oddziału wydawniczego. Ostatnia część „Sprawozdania" podaje sprawozdanie gospodarcze Związku za rok 1931.

Sprawozdanie Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach za rok 1931. str. 41. tabl. 10, wykresów 19.

Sprawozdanie zawiera część opisową wraz z licznemi zestawieniami statystycznemi oraz tablice statystyczne członków Kasy Pensyjnej i rencistów. Ponadto w „Sprawozdaniu" umieszczone są liczne wykresy, przedstawiające graficznie najważniejsze wyniki działalności Spółki Brackiej.

Streszczenie sprawozdania podane jest w kronice niniejszego zeszytu „Przeglądu Ubezpieczeń".

Die ärztliche Begutachtung in der Krankenversicherung". (Opinja lekarza w ubezpieczeniu na wyp. choroby) — H. Lehmann u. Ed. Mosbacher. Verlag für Sozialmedizin, Berlin, 1932, str. 376.

Dzieło powyższe, składające się z szeregu treściwych rozdziałów, zostało opracowane przez 20 znakomitych uczonych i praktyków niemieckich ze świata lekarskiego i ubezpieczeniowego. Dzieli się ono na 3 części a te na rozdziały. Aczkolwiek pracę przygotowano w szczególności dla celów niem. praktyki ubezpieczeniowej, to jednak, poza pewnemi rozdziałami, posiada ona dużą wartość niezależnie od mniejszych lub większych różnic w zakresie materjalnych przepisów o ubezpieczeniu na wyp. choroby, zwłaszcza że dwie części poświęcone są w całości wskazówkom co do sposobu postępowania przy wszelakich schorzeniach.

Fachowe omówienie dzieła odkładamy do numeru następnego.

SPRAWOZDANIE ZARZĄDU KASY CHORYCH M. WARSZAWY ZA ROK 1931. Warszawa, 1932. Str. 194. W ostatnich dniach ukazało się obszerne sprawozdanie Kasy Chorych w W-wie z działalności w r. 1931. Sprawozdanie to, zawierające dużo ciekawego materjału wymaga dokładnego streszczenia i omówienia.

———o———

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FUR SOZIALVERSICHERUNG, Heft 9 — 10. September — Oktober. VIII. Jahrgang, 1932.

Zehn Jahre landwirtschaftliche Sozialversicherung in Oesterreich. (Dziesięciolecie ubezpieczenia pracowników rolnych w Austrji). Dr. jur. et Dr. rer. pol. Bernhard Nassé.

Die Pensions — und Unfallversicherung der Angestellten in Oesterreich. (Ubezpieczenie pensyjne i od wypadków pracowników umysłowych w Austrji). Regierungsrat Dr. Ferdinand Czerny.

Aenderungen der englischen Kranken- Inwaliden- und Altersversicherung. (Zmiany w angielskich ubezpieczeniach na wypadek choroby, inwalidztwa i na starość).

Einwirkung der Wirtschaftskrise auf die tschechoslovakischen Altersunterstützungen. (Wpływ kryzysu gospodarczego na czechosłowackie zaopatrzenia starcze).

Ausserordentliche Massnahmen der Arbeitslosenfürsorge in Oesterreich. (Nadzwyczajne zarządzenia w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy w Austrji).

Die jugoslawische Sozialversicherung unter der Einwirkung der Wirtschaftskrise. (Wpływ kryzysu gospodarczego na jugosłowiańskie ubezpieczenia społeczne).

Die Oesterreichischen Gesetzentwürfe über das Verfahren in Sozialversicherungssachen. (Austrjacki projekt ustawy o postępowaniu w zakresie ubezpieczeń społecznych).

Der Hartmannbund über das neue Kassenarztrecht und die Überfüllung des Arztberufes. (Związek lekarzy niemieckich (Hartmannbund) o nowem kasowem prawie lekarskiem i o przepełnieniu w zawodzie lekarskim).

Reichsarbeitsminister Dr. Schäffer über Reformpläne zur deutschen Sozialversicherung. (Minister Pracy dr. Schäffer o planach reformy niemieckich ubezpieczeń społecznych).

AMTLICHE NACHRICHTEN FÜR REICHSVERSICHERUNG. Jahrgang 1932. Heft Nummer 11.

Die Tätigkeit der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter im Jahre 1931. (Działalność urzędów ubezpieczeń i wyższych urzędów ubezpieczeń w 1931 r.).

Die Entschädigung von Arbeitsunfällen in England. (Odszkodowanie za wypadki przy pracy w Anglji). Von Dr. L. Richter.

REVUE INTERNATIONALE DU TRAVAIL. Vol. XXVI, Nr. 6. Décembre, 1932.

L'assurance-chômage et l'assistance publique. (Ubezpieczenie na wypadek braku pracy i opieka publiczna). Joseph L. Cohen.

La crise économique et la santé publique. (Kryzys ekonomiczny a zdrowie publiczne).

Le niveau général du chômage et de l'emploi. (Ogólny poziom bezrobocia i zatrudnienia).

LEKARZ POLSKI. Rok VIII. 1932. Nr. 12.

Uwagi do projektu przepisów służbowych dla pracowników Kas Chorych.

Pod tym tytułem podana jest w pełnem brzmieniu opinja Związku Lekarzy Kas Chorych.

Opinja, opierając się na obowiązujących przepisach ustawy z dn. 19/V.1920 r. (art. 84) i rozp. Prez. Rzplitej z dn. 29/XI. 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (art. 14 ust. 6), stwierdza, że stosunek lekarzy do Kasy Chorych może być unormowany bez żadnych wyjątków i ograniczeń jedynie w drodze umowy. Z tego względu opinja wypowiada się przeciwko poddaniu pewnej grupy lekarzy (lekarze kierujący zakładami, lekarze administracyjni, lekarze laboratoryjni) pod działanie przepisów służbowych, dotyczących pracowników Kas Chorych, jak to przewiduje opracowywany projekt tych przepisów.

Poza powyższemi zastrzeżeniami podane są w opinji uwagi do poszczególnych przepisów projektu.

ROBOTNICZY PRZEGLĄD GOSPODARCZY. Nr. 11. Listopad, 1932 r.

Ubezpieczenia społeczne a kryzys.

Krótka notatka o artykule Dr. Massar, zamieszczonym w „Soziale Praxis", w którym autor zwalcza tezę, jakoby przyczyną stałego bezrobocia była sztywność płac.

PRZEGLĄD ORGANIZACJI. Rok VII. 1932. Grudzień. Nr. 12.

Kontrola i premjowanie pracy maszynistek. Inż. Emil Dalewski.

Artykuł zawiera wyniki badań autora nad ustaleniem chronometrażu pracy maszynistek, metody ustalania oraz wnioski dotyczące kontroli i premjowania tej pracy.

WIADOMOŚCI AKTUARJALNE. Tom. I. Zeszyt 1.

O obliczeniu taryfy należności za nabycie lat poprzedniej służby przez ubezpieczonych pracowników umysłowych. H. Berliner.

Część powyższego artykułu ogłoszona została w „Przeglądzie Ubezpieczeń" 1931 r. Nr. 4, 5 i 7, druk dalszego ciągu był przerwany z powodu długotrwałej choroby autora.

Szacowanie papierów wartościowych w bilansach zakładów ubezpieczeń. T. Poznański.

Powyższy artykuł jest krótkiem streszczeniem referatu autora, wygłoszonego na jednem z posiedzeń Polskiego Instytutu Aktuarjuszy.

KWARTALNIK STATYSTYCZNY. Tom IX. Zeszyt 3. 1932.

Warstwy Społeczne. Dr. Rajmund Buławski.

Tematem artykułu jest podział ludności na warstwy społeczne w ramach spisów zawodowych, w szczególności omówienie co należy rozumieć przez warstwę społeczną i jakie grupy ludności należy jako warstwy społeczne wydzielać.

SOZIALE PRAXIS. (Tyg., Berlin). Heft 49. 8 Dez. 1932.

Mehrleistungen in der Angestelltenversicherung. (Świadczenia ponadustawowe w ubezp. prac. umysł.).

Die Sozialversicherung der Arbeitsdienstwilligen. (Ubezp społ. dobrowolnie zatrudnionych) — Dr. Schieckel.

DEUTSCHE KRANKENKASSE. (Tyg.). Berlin. Nr. 49 z 8 grudnia 1932 r.

Gedanken zur Reform des Spruchverfahrens in der Krankenversicherung. (Uwagi w sprawie reformy postęp. sądowego w zakresie ubezp. na wyp. choroby). — IV. Friedrich Schulze V. H. A. Aye.

Die Politik der Ersatzkassen. (Polityka kas zastępczych) — Hans Schwarzkopf.

Aus der Sozialversicherung des Auslandes. (Z ubezp. zagran.): podaje krótkie wiadomości o ustawie belgijskiej z 6 lipca 1932 r. o ograniczeniach wypłaty dodatków państw. w ubezp. starczem i dla pozostałych oraz o ubezp. na starość w Hiszpanji.

ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT. (Kwartalnik. Berlin, 4 Heft. 1 Okt., 1932).

Neuerungen in der deutschen Sozialversicherung. (Nowe zmiany w niem. ubezp. społ.). — Prof. Dr. Herman Dersch.

Die Bedeutung des Altersaufbaus in der Sozialversicherung. (Znaczenie dla ubezp. społ. podnoszenia się granicy wieku starczego). — Dr. Karl Freudenberg.

ARCHIV FÜR SOZIALE HYGIENE UND DEMOGRAPHIE. Berlin, Heft 4. 1932.

Die kulturpolitische Bedeutung der Gesundheitsfürsorge. (Kulturalno - polityczne znaczenie opieki zdrowotnej) — Prof. Dr. Teodor Brauer.

Die versicherungswissenschaftlichen Grundlagen der Sozialversicherung. (Naukowo-ubezp. podstawy ubezpieczeń społecznych) — Dr. G. Beyrodt.

SOZIALE MEDIZIN (Mies.). Berlin. Heft 12. Dezember, 1932.

Die Psychopatien in der Krankenversicherung. (Psychopatje w ubezp. na wyp. choroby). — Dr. K. Schneider.

Ueber aktuelle Fragen auf dem Gebiete der Verdauungskrankheiten und ihre Beziehungen zur sozialen Medizin. (Aktualne zagadnienia w zakresie chorób trawienia i stosunek tych zagadnień do medycyny społ.). — Dr. M. Hirschberg.

Sozialversicherungsgesetzgebung in Polen. (Ustawodawstwo o ubezp. społ. w Polsce). — Dr. G. Augustin.

DIE REICHSVERSICHERUNG (mies.). Berlin. Zeszyt 11 z r. 1932.

Die Reform der polnischen Sozialversicherung. (Reforma ubezp. społ. w Polsce). — Dr. St. Fischlovitz.

Unfallhäufigkeit und Unfallschwere. (Częstotliwość wypadku i obciążenie z tyt. wypadku) — W. Hildebrand.

Unfallverhütung. (Zapobieganie wypadkom).

Die zwischenstaatliche Verflechtung der deutschen Sozialversicherung. (Międzynarodowe powiązanie niem. ubezp. społ.). — Dr. Knoll.

Die Belastung der belgischen Industrie durch soziale Aufwendungen. (Obciążenie belg. przemysłu świadczeniami społ. — wyj. z art. prof. Cardyn opublikowanego w czasopiśmie „Le mouvement syndicat belge". Nr. 10/32).

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR ÖFFENTL. VERSICHERUNG U. VOLKSWOHLFAHRT. (Mies.). Praga, Nr. 12 z 1 grudnia 1932 r.

Das Versicherungsverhältnis in der Pensionsversicherung. (Stos. ubezp. w ubezp. pensyjnem). — Dr. W. Schmiedl.

Das Jahr 1930 vom gesundheitlichen Gesichtspunkte. (Rok 1930 z punktu widzenia zdrowotności). — Doz. Dr. Pelc.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 27.X — 21.XII.1932 r.

1) Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. **Prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem** (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 803).

Treść rozporządzenia została podana i omówiona w „Przeglądzie Ubezpieczeń" Nr. 12 z 1932 r., str. 359 — 369.

2) Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. **Przepisy wprowadzające prawo o sądowem postępowaniu egzekucyjnem.** (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 804).

W myśl art. II § 1 tracą moc przepisy o egzekucji z płac, emerytur, pensyj wdowich i sierocych lub z wynagrodzenia za pracę, a w szczególności dotyczące tego przedmiotu przepisy . . . . rozp. Prez. Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323), rozp. Prez. Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 324).

3) Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. **Przepisy o kosztach sądowych.** (Dz. U. R. P. Nr. 93, poz. 805).

Art. 4. Uwolnienie od opłat sądowych służy:

. . . . . .

2) instytucjom ubezpieczeń społecznych w sprawach, związanych z ich ustawową działalnością.

4) **Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. o Najwyższym Trybunale Administracyjnym.** (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 806).

Treść rozporządzenia podana jest niżej.

5) Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. **Prawo o stowarzyszeniach.** (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 808).

Treść postanowień, mających zwią ek z ubezpieczeniami społecznemi podana jest niżej.

6) **Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. o dochodzeniu roszczeń** pieniężnych **i egzekucji należności** pieniężnych, opartych na tytułach prywatno-prawnych **przypadających od związków komunalnych.** (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 809).

Ograniczeniom z powyższego rozporządzenia nie podlega między innemi egzekucja: 1) należności Skarbu Państwa oraz instytucyj prawa publicznego, 2) należności zabezpieczonych umownem prawem zastawu lub hipoteką.

7) **Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. w sprawie zmiany rozporządzenia** Prez. Rzplitej z dn. 29 listopada 1930 r. **o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych.** (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 814).

Treść powyższego rozp. podana została w „Przeglądzie Ubezpieczeń" Nr. 11, str. 340.

8) **Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej** z dn. 8 września 1932 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych **w sprawie postępowania zarządów obwodowych Funduszu Bezrobocia przy powierzaniu swych czynności** gminom miejskim i wiejskim, powiatowym związkom komunalnym, kasom chorych i innym instytucjom społecznym oraz państwowym urzędom pośrednictwa pracy. (Dz. U. R. P. Nr. 97, poz. 836).

Treść powyższego rozporządzenia podana jest niżej.

9) **Rozporządzenie Ministra Skarbu** z dn. 10 października 1932 r. wydane: co do §§ 40, 104, 110 w porozumieniu z Mini-

strem Spraw Wewnętrznych; co do §§ 52, 57 — 76, 81 — 83, 98, 99, 102 i 111 w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości; co do §§ 101—103 oraz 105—109 w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych; co do §§ 115 i 185 w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu; co do §§ 131 i 132 w porozumieniu z Ministrem Komunikacji; co do §§ 137 i 138 w porozumieniu z Ministrem Opieki Społecznej; co do §§ 173, 181 i 189 w porozumieniu z Ministrem Spraw Zagranicznych; co do §§ 24, 177, 178, i 180 w porozumieniu z Ministrem Poczt i Telegrafów— **zawierające przepisy wykonawcze do ustawy z dn. 1 lipca 1926 r. o opłatach stemplowych.** (Dz. U. R. P. Nr. 99, poz. 842).

Rozporządzenie w § 137 (do art. 96 ustawy) wymienia wszystkie ustawy (rozp. Prez.), normujące poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych na obszarze Rzplitej i określa przytem obszary działania tych ustaw; w tymże samym paragrafie rozporządzenie wyjaśnia, że wolne są od opłat stemplowych wszelkie wpłaty i wypłaty, dokonywane na podstawie wymienionych ustaw (rozp. Prez.) z tytułu ubezpieczenia przymusowego lub z tytułu ubezpieczenia dobrowolnego, zawartego z instytucją ubezpieczeń przymusowych, powołaną do życia przez ustawę.

W § 138 podane są ustawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których przewidziane są umowy ubezpieczenia (ubezpieczenie dobrowolne), zwalniające od ubezpieczenia przymusowego (p. 2 art. 97 ustawy); wpłaty i wypłaty, dokonywane na mocy umów (przewidzianych w tych ustawach), zwalniających od ubezpieczenia przymusowego, nie podlegają opłacie stemplowej i to nawet wówczas, gdy rozmiar ubezpieczenia umownego przewyższa rozmiar ubezpieczenia przymusowego.

10) **Rozporządzenie** Prezesa Rady Ministrów z dn. 14 listopada 1932 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Skarbu **w sprawie opłat w postępowaniu przed Najwyższym Trybunałem Administracyjnym.** (Dz. U. R. P. Nr. 100, poz. 843).

11) **Obwieszczenie** Ministra Sprawiedliwości z dn. 15 listopada 1932 r. w sprawie ogłoszenia **jednolitego tekstu prawa o ustroju sądów powszechnych.** (Dz. U. R. P. Nr. 102, poz. 863).

W załączniku do obwieszczenia podany jest jednolity tekst prawa o ustroju sądów powszechnych, zawartego w rozp. Prez. Rzplitej z dn. 6 lutego 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 12, poz. 93) i w następujących rozp. Prez., zmieniających to rozporządzenie.

12) **Rozporządzenie** Ministra Sprawiedliwości z dn. 1 grudnia 1932 r. **o komornikach.** (Dz. U. R. P. Nr. 107, poz. 886).

§ 1. Komornik jest urzędnikiem państwowym.

§ 5. Jeśli rozporządzenie niniejsze nie stanowi inaczej, stosuje się do komorników ustawę z dn. 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej (Dz. U. R. P. Nr. 21, poz. 164) i inne przepisy, dotyczące urzędników państwowych.

§ 12. Do praktykantów u komorników nie stosuje się przepisów, dotyczących praktykantów, odbywających państwową służbę przygotowawczą.

§ 40. Komornik otrzymuje ze Skarbu Państwa uposażenie, określone w ustawie o uposażeniu urzędników państwowych.

13) Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 4 listopada 1932 r. w sprawie spisu funkcjonarjuszów państwowych, zawodowych wojskowych oraz innych pracowników państwowych, tudzież funkcjonarjuszów i pracowników przedsiębiorstw i monopolów państwowych. (Dz. U. R. P. Nr. 108, poz. 888).

Treść powyższego rozporządzenia omówiona jest w niniejszym numerze „Przeglądu".

14) **Rozporządzenie** Ministra Opieki Społecznej z dn. 17 listopada 1932 r. **w sprawie zmian rozporządzenia** z dn. 6 grudnia 1922 r. **w przedmiocie utworzenia i organizacji okręgowych urzędów ubezpieczeń.** (Dz. U. R. P. Nr. 109, poz. 902).

Powiaty puławski, lubartowski i włodawski, należące dotychczas do obszaru działania okręgowego urzędu ubezpieczeń w Warszawie przydzielone zostają z chwilą wejścia w życie rozporządzenia (10.XII.32 r.) do obszaru działania okręgowego urzędu ubezpieczeń we Lwowie.

Rozporządzenie znosi wileńską ekspozyturę okręgowego urzędu ubezpieczeń w Warszawie.

15) **Obwieszczenie** Ministra Sprawiedliwości z dn. 1 grudnia 1932 r. w sprawie ogłoszenia **jednolitego tekstu Kodeksu Postępowania Cywilnego.** (Dz. U. R. P. Nr. 112, poz. 934).

W załączniku do obwieszczenia podany jest jednolity tekst Kodeksu Postępowania cywilnego, powstały z włączenia do tego kodeksu prawa o sądowem postępowaniu egzekucyjnem.

NOWE PRAWO O NAJWYŻSZYM TRYBUNALE ADMINISTRACYJNYM.

Tak się złożyło, że zaledwie po upływie tygodnia od dnia, zamykającego okres dziesięcioletniej działalności Najwyższego Trybunału Administracyjnego, wydane zostało nowe prawo, normujące ustrój, tryb postępowania i zakres czynności tej najwyższej, kasacyjnej instancji sądownictwa administracyjnego. Prawo to ukazało się, jako rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z 27 października 1932, wydane z mocą ustawy; zostało ono ogłoszone w Nr. 94 Dziennika Ustaw R. P. pod pozycją 806, z mocą obowiązującą od dnia 15 listopada b. r.

Bezpośrednio po ogłoszeniu przytoczonego rozporządzenia pojawiły się na łamach prasy fachowej i codziennej obszerne artykuły, omawiające wyczerpująco jego strony dodatnie i ujemne.

W niniejszej notatce, nie wdając się w szczegóły i nie poddając krytycznej ocenie nowego prawa, postaramy się streścić i scharakteryzować je ogólnie, jakoteż wskazać te odchylenia od obowiązującego dotychczas stanu prawnego i te nowe postanowienia, które w praktyce instytucyj ubezpieczeń społecznych zasługiwać mogą na specjalną uwagę.

W porównaniu z dotychczasowym stanem prawnym, obowiązującym w tej dziedzinie, nowe rozporządzenie stanowi z punktu widzenia techniki ustawodawczej doniosły krok naprzód, wyrażający się w systematycznym układzie i jasnem ujęciu przedmiotu oraz w objęciu jednym aktem prawodawczym całości postanowień ustawowych o Najwyższym Trybunale Administracyjnym; w konsekwencji tego nowe prawo uchyla wszystkie przepisy prawne, ogłoszone w tym zakresie do chwili jego wydania. Zachowując naogół dotychczasowy tryb postępowania, nowe rozporządzenie wprowadza jednakże kilka istotnych zmian, które nadają funkcjonowaniu Najwyższego Trybunału Administracyjnego odmienną w wielu zasadniczych sprawach podstawę prawną. Idąc po linji skodyfikowania w jednym akcie prawodawczym wszystkich postanowień o Najwyższym Trybunale Administracyjnym, włączono do obecnego rozporządzenia wiele przepisów, które dawniej mieściły się w regulaminie. Do takich przepisów należą n. p. postanowienia dotyczące siedziby, języka sądowego, starszeństwa służbowego sędziów, zwoływania zgromadzeń ogólnych, podziału czynności, sprostowań, doręczeń i t. p. Nowy regulamin, który ma być wydany przez Prezesa Rady Ministrów w drodze rozporządzenia, a nie, jak to było dotychczas, w drodze rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, będzie normował jedynie tryb wewnętrznego urzędowania Trybunału.

Rozporządzenie podzielone zostało na trzy części, z których pierwsza, obejmująca artykuły od 1 do 43, normuje ustrój

Najwyższego Trybunału Administracyjnego, druga, w artykułach od 44 do 111 reguluje postępowanie przed Trybunałem, trzecia zaś, artykuły 112 do 124, zawiera postanowienia końcowe i przejściowe.

Ustrój N. T. A. Przechodząc kolejno artykuły rozporządzenia przedewszystkiem podnieść należy, że rozporządzenie, podobnie zresztą, jak poprzednio ustawa z dn. 3 sierpnia 1922 r. o Najw. Tryb. Admin. (D. U. R. P. z r. 1926, Nr. 68, poz. 400) stoi na stanowisku klauzuli generalnej, wyliczając w art. 6-tym taksatywnie te sprawy, które są wyłączone z pod orzecznictwa Trybunału. Nowością w porównaniu z dotychczasowym stanem rzeczy jest przewidziana w punkcie 7-ym tego artykułu możność wyłączenia z pod orzecznictwa N. T. A., na podstawie przyszłych szczególnych przepisów prawnych, również spraw nie wymienionych obecnie w punktach od 1 do 6, w których to punktach, analogicznie od art. 3 dawnej ustawy, wyraźnie określono rodzaje spraw, nie podpadających pod kompetencję Trybunału.

Znacznem uproszczeniem w porównaniu z dotychczasowemi przepisami, przewidującemi kolegja złożone z trzech, pięciu i dziesięciu sędziów, jest wprowadzenie jednolitych kolegjów orzekających w składzie trzech sędziów, z możnością jednak przekazania wątpliwej kwestji prawnej kolegjum zwiększonemu siedmiu sędziów lub zgromadzeniu ogólnemu Trybunału, rozstrzygającemu na posiedzeniach niejawnych (art. 10). W związku z tem art. 11 przewiduje **prowadzenie księgi zasad prawnych,** do której będą wpisywane rozstrzygnięcia budzących wątpliwości zagadnień prawnych, uchwalone przez kolegja zwiększone lub zgromadzenie ogólne Trybunału. Ustęp drugi tego artykułu postanawia, że zasady wpisane do księgi zasad mogą być zmienione tylko w drodze uchwały zgromadzenia ogólnego. Według dotychczasowych przepisów, każde odstąpienie od zasady prawnej, nawet uchwalonej przez kolegjum zwyczajne, możliwe było tylko na podstawie uchwały kolegjum zwiększonego lub zgromadzenia ogólnego. Nowością, która przyczynić się może w znacznym stopniu do należytego stosowania ustaw, jest przewidziana w art. 12 **możność wydawania przez zgromadzenie ogólne, na wniosek Prezesa Rady Ministrów lub pierwszego prezesa Trybunału, wyjaśnień przepisów prawnych,** które budzą wątpliwości lub których stosowanie wywołało rozbieżność w orzecznictwie. Wyjaśnienia te ujęte w formę zasad prawnych mają być również wpisywane do księgi zasad prawnych. Przepisy o wyłączeniu sędziego przed N. T. A. są nieco odmienne niż dotychczas sformułowane. Art. 44 przewiduje wyłączenie sędziego z mocy samego prawa oraz na wniosek strony; w przypadku, gdy w złej wierze zgłoszono wniosek o wyłączenie sędziego (art. 47) ustanawia karę w postaci grzywny do 500 zł.

W rozdziale drugim części drugiej, zatytułowanym „Strony", obrok ogólnej zasady określającej komu przysługuje uprawnienie do wniesienia skargi, rozporządzenie oznacza wyraźnie, kto jest stroną w postępowaniu przed Trybunałem. Jako strony wymieniani są: skarżący, władza pozwana i osoba przypozwana. Pozatem rozporządzenie podaje definicję władzy pozwanej i osoby przypozwanej. Z brzmienia art. 51 wynika, że przez osobę przypozwaną rozumieć należy takie osoby, zgłaszające się z własnej inicjatywy do postępowania, o ile uchylenie zaskarżonego orzeczenia lub zarządzenia może wypaść na jej niekorzyść. Osoba przypozwana nie jest jednakże z reguły dopuszczana do udziału w postępowaniu, lecz może być dopuszczona na wniosek skarżącego, władzy pozwanej, osoby przypozwanej albo z urzędu, na podstawie decyzji przewodniczącego izby lub postanowienia kolegjum orzekającego. Natomiast rozporządzenie a w szczególności art. 52 nie przewidują wyraźnie, jak to miało miejsce dotychczas, obowiązku Trybunału dopuszczania z urzędu do uczestnictwa w postępowaniu takich osób, których praw dotykać może wyrok, chociażby skarga nie była wyraźnie przeciw nim zwrócona.

Art. 54, podobnie jak i art. 75, dają wyraz zasadzie pełnego przymusu adwokackiego w postępowaniu przed Najwyższym Trybunałem Administracyjnym. Tak skarżący, jak i osoba przypozwana, winni być w każdej niemal czynności, przedsiębranej przed N. T. A., zastąpieni przez adwokata, o ile nie odpowiadają warunkom, przewidzianym w ust. 2 art. 54 t. j., o ile nie są: adwokatami, sędziami, prokuratorami, profesorami i docentami prawa polskich szkół akademickich, jak również stałymi urzędnikami referendarskimi Prokuratorji Generalnej Rzplitej Polskiej i notarjuszami mającymi kwalifikacje sędziowskie lub adwokackie. Dawniej wszystkie dopiero co wymienione osoby mogły występować także w charakterze zastępców stron w postępowaniu przed N. T. A.; obecnie przywilej ten przysługuje tylko adwokatom.

Art. 60 nadaje samym tylko przewodniczącym izby prawo pozostawienia skargi bez rozpoznania, podczas gdy dotychczas uczynić to mogło jedynie kolegjum, złożone z trzech sędziów.

Doniosłą nowością, ograniczającą do pewnego stopnia prawa stron, jest pominięcie w art. 62, przewidzianego w art. 4 dawnej ustawy prawa wstrzymania przez Trybunał wykonalności zaskarżonych orzeczeń. Brak takiego upoważnienia pociągnie za sobą ten skutek, że jeżeli władza, mimo uzasadnionego żądania strony, odmówi jej wstrzymania wykonalności zaskarżonego orzeczenia lub zarządzenia, skarżący będzie mógł taką decyzję odmowną, jako ostateczne orzeczenie, również zaskarżyć do Trybunału.

Ograniczenie w stosunku do stanu poprzedniego znajdujemy w przepisach o zawieszeniu i umorzeniu postępowania. Według art. 66, w przypadku zawierzenia postępowania w razie śmierci skarżącego lub zaginięcia skarżącej osoby prawnej, umorzenie postępowania, które uniemożliwia ponowne rozpatrywanie sprawy przez Trybunał, następuje już po upływie roku, podczas gdy poprzednio mógł Trybunał umorzyć w takich przypadkach postępowanie dopiero po upływie trzech lat.

Dalszą zmianę zawiera art. 71 ust. 2, według którego wezwanie na rozprawę należy wysłać w ten sposób, aby strony otrzymały je co najmniej na siedem dni przed rozprawą. Poprzednio § 26 regulaminu stanowił, że wezwanie do rozprawy należy tak wystosować, by je interesowani otrzymali, o ile możności, na 14 dni przed terminem rozprawy. Termin więc dla doręczenia wezwania był dłuższy i nakaz nie był tak kategoryczny, jak obecnie. Pomieszczenie postanowienia o doręczaniu wezwań na rozprawę w ustawie oraz nadanie mu charakteru nakazu bezwzględnego pociągnie za sobą ten skutek, że w razie doręczenia wezwania później, niż na siedem dni przed rozprawą, strony będą miały prawo żądać wyznaczenia nowego **terminu rozprawy.**

Bardzo ważnem odchyleniem od przepisów dotychczas obowiązujących jest postanowienie, zawarte w art. 72. W myśl tego postanowienia Trybunał może, stosownie do uznania, sprawę rozpoznać na posiedzeniu niejawnem, **jeżeli strony nie zgłoszą wyraźnego wniosku o przeprowadzenie rozprawy.** Ażeby przeto zapewnić sobie udział w rozprawie, winny strony w skardze lub w odpowiedzi na skargę wystąpić z wyraźnem żądaniem zarządzenia rozprawy głównej, gdyż w przeciwnym razie może się zdarzyć, że interesująca je sprawa zostanie rozstrzygnięta przez Trybunał na posiedzeniu niejawnem, oczywiście bez ich uczestnictwa. Poprzednio, stosownie do postanowień, zawartych w regulaminie, regułą było przekazanie rozstrzygnięcia do rozprawy z wyjątkiem oczywiście tylko tych

przypadków, w których nawet na zasadzie przepisów dawnej ustawy nie zachodziła wogóle potrzeba przeprowadzenia rozprawy. Dawniej rozprawy nie zarządzano w tym jedynie wypadku, jeżeli strony zgodnie oświadczyły, że zrzekają się przeprowadzenia rozprawy. W sprawach, wymienionych w art. 61, 66 — 69, 84, 93 i 101 rozporządzenia, a mianowicie w tych przypadkach, w których skargę należy pozostawić bez rozpoznania, zawiesić lub umorzyć postępowanie, uchylić wyrokiem zaskarżone orzeczenie lub zarządzenie z powodu wadliwego postępowania oraz przyznać prawo ubogich, art. 73 przyjmuje jako regułę roztrzyganie na posiedzeniach niejawnych, dopuszcza jednak możność przeprowadzenia rozprawy zależnie od uznania Trybunału.

Nowością mającą na celu zmniejszenie liczby spraw zawisłych przed Trybunałem, jest postanowienie zawarte w art. 79, upoważniające Trybunał do zarządzenia łącznej rozprawy i wydanie łącznego orzeczenia w kilku sprawach, jeżeli sprawy te pozostają ze sobą w związku lub mogłyby być objęte jedną skargą. Nowym dodatkiem jest postanowienie art. 83 ust. 3, iż trybunał nie powinien uwzględnić przy rozstrzyganiu sprawy nietylko okoliczności faktycznych oraz środków dowodowych, nie przytoczonych przed wydaniem zaskarżonego orzeczenia lub zarządzenia, lecz również zarzutów rozszerzających istotę roszczenia. Dalszem nowem postanowieniem jest oddanie w art. 89 ust. 3 Prezesowi Rady Ministrów pieczy nad tem, aby wyroki Trybunału były wykonywane przez władze; dotychczas bowiem przepis, dotyczący obowiązku władzy wydania w oznaczonym terminie nowego orzeczenia z uwzględnieniem zapatrywań prawnych, zawartych w wyroku Trybunału, nie zawsze był ściśle przestrzegany.

Opłaty od skargi zostały przez nowe rozporządzenie utrzymane w wysokości, ustalonej w ustawie z dnia 25 lutego 1932 r. (Dz. U. R. P. Nr. 24, poz. 186). Pozatem w samem rozporządzeniu została oznaczona wysokość opłat od podań dodatkowych, wnoszonych do Trybunału, od zaświadczeń, wypisów i innych dokumentów, wydawanych przez Trybunał. Pożądaną inowacją, zwłaszcza ze względu na wysokie opłaty, jest uprawnienie, udzielone w art. 95 ust. 2 Trybunałowi, do zarządzenia zwrotu części opłaty według uznania, nawet w przypadkach oddalenia skargi. Wreszcie zwolnienie od opłat przewidziane jest (art. 99) tylko w stosunku do władz i urzędów państwowych i samorządowych oraz do osób, którym Trybunał przyznał prawo ubogich. Nie budzi obecnie żadnych wątpliwości, że nie są wolne od opłat instytucje ubezpieczeń społecznych i osoby otrzymujące świadczenia z tych instytucyj, chyba, że tym ostatnim zostanie przyznane przez Trybunał prawo ubogich.

Postanowienia końcowe i przejściowe. Przechodząc do omówienia postanowień końcowych i przejściowych zaznaczyć należy, że nowe rozporządzenie zachowuje bez zmian sądownictwo administracyjne, funkcjonujące w zakresie ubezpieczeń społecznych na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego oraz górnośląskiej części województwa śląskiego. Ponadto przepisy przejściowe zawierają kilka postanowień o doniosłem znaczeniu praktycznem. W szczególności art. 115 stanowi, **że we wszystkich sprawach, w których skargi wniesiono przed 1 kwietnia 1932, z wyjątkiem tych spraw, w których już przed 15 listopada 1932 doręczono wezwania na rozprawę, o ile skarżący lub ich pełnomocnicy nie zgłoszą do dnia 15 lutego 1933 pisemnego oświadczenia, że skargi nie popierają, nastąpi umorzenie postępowania.** W oświadczeniu należy ew. zgłosić żądanie przeprowadzenia rozprawy w razie braku bowiem takiego wniosku, w przypadku nawet złożenia oświadczenia popierającego skargę, Trybunał mógłby rozstrzygnąć sprawę na posiedzeniu niejawnem. Celem tego przepisu jest niewątpliwie odciążenie Trybunału ze względu na znaczną liczbę spraw nierozstrzygniętych. Takie same zapewne znaczenie ma art. 116, w którym dla spraw nie budzących zasadniczych wątpliwości prawnych przewidziana jest możność rozstrzygania przez jednego sędziego w okresie czasu do 1 stycznia 1935 r. O tem, czy dana sprawa kwalifikuje się do jednoosobowego rozstrzygania ma decydować przewodniczący izby.

B. K.

NOWE PODSTAWY WSPÓŁPRACY FUNDUSZU BEZROBOCIA Z SAMORZĄDAMI.

W dniu 8 listopada r. b. zostało ogłoszone w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej Nr. 97 rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dn. 8.IX.1932 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych „w sprawie postępowania Zarządów Obwodowych Funduszu Bezrobocia przy powierzaniu swych czynności gminom miejskim i wiejskim, powiatowym związkom komunalnym, Kasom Chorych i innym instytucjom społecznym oraz Państwowym Urzędom Pośrednictwa Pracy".

Rozporządzenie to, wydane na podstawie znowelizowanej ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, zmienia w niektórych punktach dotychczasowe zasady powierzania zastępczo przez Zarządy Obwodowe F. B. niektórych czynności tym instytucjom.

Znowelizowana ustawa rozszerzyła zakres uprawnień Zarządów Obwodowych, co do powierzania omawianych czynności w drodze jednostronnej uchwały nietylko gminom wiejskim i miejskim, lecz również i powiatowym związkom komunalnym.

Ma to poważne znaczenie, gdyż związki te, posiadając poważniejszy aparat wykonawczy, są bezsprzecznie więcej „godne zaufania", niż cały szereg drobnych gmin, dają zatem gwarancję, że czynności zlecone będą wykonywane należycie, bez uszczerbku dla interesów Funduszu Bezrobocia, i ułatwią mu ponadto sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem powierzonych czynności.

Omawiane rozporządzenie, poza wskazaniem szczegółowego trybu postępowania przy powierzaniu tych czynności, wypełnia lukę, istniejącą w dotychczas obowiązujących przepisach, dzięki umieszczeniu postanowienia, iż na gminie lub związku komunalnym ciąży materjalna odpowiedzialność za powierzone przez Zarządy Obwodowe Funduszu Bezrobocia pieniądze na wypłatę zasiłków.

Ponadto wyraźniej określona została sprawa wynagrodzenia instytucyj zastępczych. Otrzymywać one będą od Funduszu Bezrobocia wynagrodzenie procentowe od ogólnej sumy wypłat, jedynie tytułem zwrotu poniesionych rzeczywiście i usprawiedliwionych wydatków rzeczowych. Wydatki te muszą być sprawdzone i uznane przez Zarządy Obwodowe Funduszu Bezrobocia, przyczem jako górną granicę tego wynagrodzenia, zamiast dotychczasowych 5%, ustalono w wysokości 3% ogólnej sumy wypłat.

Rozporządzenie powyższe znowelizowane na podstawie 8-letniej współpracy Funduszu Bezrobocia z instytucjami zastępczemi, normując w formie przepisów prawnych wszelkie kwestje zarówno techniczne, jak i rzeczowe, powstałe przy powierzaniu czynności i regulując również — zawsze drażliwą sprawę wynagrodzenia, przyczyni się niewątpliwie, do wzmocnienia tej współpracy. Sprawność zaś wykonywania powierzonych czynności zapewnia też terminowość wypłaty zasiłków bezrobotnym, co ma znaczenie nietylko ze względu na interesy danej miejscowości, lecz również i ogólno-państwowe.

ZNACZENIE NOWEGO PRAWA O STOWARZYSZENIACH DLA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Wydane niedawno w formie rozp. Prez. Rzplitej z dnia 27 października 1932 r. Prawo o stowarzyszeniach (Dz. Ust. Nr. 94, poz. 808) regulujące prawny byt stowarzyszeń, jako dobrowolnych trwałych zrzeszeń o celach niezarobkowych (art. 1), posiada pewne znaczenie również dla ubezpieczeń społecznych.

I. Z dniem 1 stycznia 1933 r., t. j. z chwilą jego wejścia w życie tracą moc obowiązującą dotychczasowe „Tymczasowe przepisy o stowarzyszeniach i związkach z dn. 4/17 marca 1906 r.".

Wobec braku dotąd polskich przepisów normujących sposób powstawania i działalność zakładów ubezpieczeń społecznych nie opartych na przymusie prawno - publicznym, tego rodzaju zakłady, — należy tu zwłaszcza wymienić pracownicze kasy ubezpieczeń (emerytalne, pogrzebowe, pensyjne i t. p.), mające na celu zapewnienie swym członkom lub ich rodzinom, na zasadach ubezpieczeniowych, świadczeń w razie różnych zdarzeń losowych, jak wypadki, choroba, macierzyństwo, brak pracy, niezdolność do pracy, śmierć oraz na starość — były tworzone na mocy dawnych przepisów zaborczych.

W b. zaborze rosyjskim brak norm specjalnych spowodował, iż za właściwą podstawę prawną dla tworzenia tego rodzaju kas przyjęto, pomijając ziemie wschodnie, przytoczone powyżej przepisy tymczasowe z 4/17 marca 1906 r., zaś na obszarze ziem wschodnich rozp. General. Komisarza Ziem Wschodnich o stowarzyszeniach z dnia 25 września 1919 r. (Dz. Urz. Z. C. Z. W. Nr. 25, poz. 255).

W szczególności art. 5 przepisów tymczasowych z 4/17 marca 1906 r. postanawiał, jak następuje:

„Osoby, pragnące założyć stowarzyszenie lub związek na zasadach nie odpowiadających przepisom niniejszym, powinny przedstawić projekt statutu stowarzyszenia lub związku odpowiedniemu Ministrowi do zatwierdzenia w drodze właściwej".

Artykuł ten umożliwiał przy jego rozciągłej treści powstawanie na obszarze mocy obowiązującej przepisów tymczasowych różnorodnych Kas i funduszów ubezpieczeń społecznych, których statuty podlegały w tym wypadku zatwierdzeniu wprost przez Ministra Pr. i O. Sp. (Ministra Op. Społ.) w granicach kompetencji tego Ministra, ustalonej dekretem Rady Regencyjnej z dnia 3 stycznia 1918 r. oraz przy zastosowaniu postanowień § 1 rozp. Ministra Skarbu z dn. 22 marca 1928 r. (Dz. Ust. Nr. 50, poz. 483), wydanego w porozumieniu z Ministrem Pracy i Op. Społ. w sprawie wykonania art. 133 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 26 stycznia 1928 r. o kontroli ubezpieczeń (Dz. Ust. Nr. 9, poz. 64).

Całkowite i bezwarunkowe uchylenie w art. 63 ust. 2 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 27 października 1932 r. Prawo o stowarzyszeniach (Dz. Ust. Nr. 94, poz. 808) omawianych przepisów tymczasowych usuwa możność powstawania w dotychczasowym trybie kas i funduszów ubezpieczeń społecznych; ponadto art. 58 nowego prawa przewiduje dostosowanie istniejących stowarzyszeń do jego wymagań.

Najważniejszą trudnością, wynikającą ze stanu prawnego obowiązującego od 1 stycznia 1933 r. w omawianym zakresie jest to, że normując inne właściwie zagadnienia, nie uwzględnia ono i nie ujmuje tych szczególnych potrzeb, jakie są związane z punktu widzenia społecznego i państwowego z charakterem, zadaniami i działalnością organizacyj ubezpieczeń społecznych. To też wydanie oddzielnych norm prawnych dla tej dziedziny działalności społecznej wydaje się obecnie bardziej niż poprzednio palącą koniecznością i to tembardziej, że nie biorąc nawet pod uwagę ziem wschodnich, gdzie sprawy te były jeszcze gorzej uregulowane, także i stan prawny, istniejący w b. zaborze pruskim (ustawa z dnia 12 maja 1901 r. o pryw. przedsięb. ubezp. i § 705 B. G. B.) oraz austrjackim (ustawa z dnia 16 lipca 1892 r. o zarejestrowanych kasach zapomogowych Dz. u. p. Nr. 202) przedstawiają z punktu widzenia obecnych stosunków i potrzeb bardzo wiele do życzenia.

Nienależyte unormowanie tych zagadnień w najbliższej przyszłości lub nieunormowanie ich zupełne może wogóle zahamować albo wywrzeć ujemny wpływ na dalszy rozwój tej ze wszechmiar z punktu widzenia społ. i gosp. pożądanej inicjatywy społecznej w kierunku zakładania kas i funduszów ubezpieczeń. Organizacje te mogą bowiem obok publicznych ubezpieczeń spełniać doskonale rolę zabezpieczania mas i to zarówno podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom, jako też z pod tych ubezpieczeń wyłączonych.

II. Druga kwestja wiąże się z postanowieniami art. 63 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkc. inst. ubezp. społ. (Dz. Ust. Nr. 81, poz. 635).

W myśl tego artykułu instytucje ubezp. społ. mogą tworzyć dla specjalnych celów w powyższym art. wymienionych wspólne organizacje, jako odrębne jednostki prawne i organizacyjne. Charakter tych organizacyj może być różny. Przytoczone rozporządzenie przewiduje trzy sposoby powołania do życia wspomnianych organizacyj; mogą być tworzone w formie spółki, fundacji lub wreszcie stowarzyszenia. Z pośród dotychczasowych organizacyj tego typu, jedna powstała jako fundacja (Instytut Spraw Społecznych), dwie inne (Stowarzyszenie Budowlano-Mieszkaniowe Z. U. S. i Centrala Zakupów dla Kas Chorych), — jako stowarzyszenia.

Art. 63 rozp. Prez. Rzplitej z 29 listopada 1930 r. stanowi— między innemi — w ust. 1, iż „Statuty tych organizacyj, niezależnie od zachowania przy ich tworzeniu trybu przewidzianego w przepisach ogólnych, podlegają zatwierdzeniu przez Ministra Opieki Społecznej, który wykonywuje nad temi organizacjami nadzór w granicach niniejszego rozporządzenia".

Przy zestawieniu przepisu art. 63 rozp. o organizacji z nowem Prawem o stowarzyszeniach, a w szczególności art. 63, ust. 2 tego Prawa (ustęp ten brzmi: „Z chwilą wejścia w życie niniejszego prawa tracą moc wszelkie przepisy w przedmiotach w niem unormowanych....") nasuwa się pytanie, czy przytoczone powyżej zdanie ust. 1 art. 63 rozp. o organizacji zachowuje nadal chociażby niecałkowicie swą moc obowiązującą w odniesieniu do stowarzyszeń, a przyjąwszy, że obowiązuje, — jaki będzie w przyszłości tryb tworzenia stowarzyszeń instytucyj ubezp. społ. oraz kto będzie wykonywał nadzór.

Z pośród trzech rodzajów stowarzyszeń, przewidzianych w nowem Prawie, a mianowicie: stowarzyszenia zwykłe, zarejestrowane i wyższej użyteczności, pierwszy rodzaj odpada i to przedewszystkiem z tego powodu, iż w myśl art. 18 Prawa o stowarzyszeniach, stowarzyszenia zwykłe nie mogą przyjmować w poczet swych członków osób prawnych; ponadto wspomniane stowarzyszenia nie mają osobowości prawnej.

Drugi rodzaj stowarzyszeń, to „stowarzyszenia zarejestrowane". Art. 19 ust. 1 Prawa o stowarzyszeniach mówi, jak następuje: „Osoby w liczbie conajmniej 15 (lub osoby prawne w liczbie conajmniej 3 — przyp. aut.), względnie stowarzyszenia zwykłe, liczące conajmniej 15 członków, pragnące założyć stowarzyszenie, posiadające osobowość prawną, wnoszą za pośrednictwem powiatowej władzy administracji ogólnej miejsca przyszłej siedziby stowarzyszenia (bezpośr. władza nadzorcza) pisemne podanie do odpowiedniej wojewódzkiej władzy administracji ogólnej (władza rejestracyjna) o zarejestrowanie stowarzyszenia, dołączając 4 egzemplarze projektu statutu".

Władza rejestracyjna może należycie umotywowaną decyzją podanie o rejestrację załatwić odmownie, bądź jeżeli jego istnienie nie da się pogodzić z prawem albo może spowodować zagrożenie bezpieczeństwa, spokoju lub porządku publicznego, bądź z powodu, iż powstanie takiego stowarzyszenia nie odpowiada względom pożytku społecznego. Władza rejestracyjna może ponadto swą zgodę na powstanie stowarzyszenia uzależnić od poczynienia zmian w statucie. Jeżeli władza nie ma zastrzeżeń przeciwko projektowanemu stowarzyszeniu, lub gdy zastrzeżenia odpadną władza wpisuje stowarzyszenie do rejestru i równocześnie wydaje założycielom jeden egzemplarz statutu z odpowiednią adnotacją. Od chwili wpisania do rejestru stowarzyszenie uzyskuje osobowość prawną.

Teraz dopiero zapewne przychodziłaby kolej na zatwierdzenie ze strony Ministra Op. Społ., ale siłą rzeczy stowarzyszenie już by działało lub przynajmniej musiałoby przedsięwziąć kroki w kierunku ukonstytuowania się, gdyż w myśl art. 23 Prawa o stowarzyszeniach „w ciągu dwóch tygodni od rozpoczęcia działalności stowarzyszenia jego zarząd obowiązany jest podać do wiadomości władzy rejestracyjnej, za pośrednictwem bezpośr. władzy nadzorczej, skład zarządu oraz miejsce zamieszkania jego członków, a także adres lokalu stowarzyszenia".

Nadzór nad stowarzyszeniem instytucyj ubezp. społ., utworzonem w przedstawionym powyżej trybie będzie należał:

1) do powiatowej władzy administracji ogólnej i władzy rejestracyjnej w granicach zakreślonych w Prawie o stowarzyszeniach (w szczególności art. 15, 16, 24);

2) do Ministra Opieki Społecznej w ramach rozp. Prez. Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkc. instytucyj ubezp. społ.

Tutaj trzeba zaznaczyć, iż aczkolwiek kompetencje władz, wynikające z obu źródeł są różne, to jednak wobec tego, iż niekiedy dotyczą tych samych kwestyj (np. rygory w razie naruszenia przez stowarzyszenie przepisów obowiązującego prawa), mogłyby w zasadzie wyniknąć nieporozumienia w ocenie działalności stowarzyszenia, a to w dalszej konsekwencji pociągałoby za sobą dwutorowość polityki rządowej.

Jeżeli się natomiast stanie na stanowisku, że przytoczone poprzednio zdanie ust. 1 art. 63 rozp. Prez. Rzplitej z 29 listopada 1930 r. przestało obowiązywać, a na poparcie stanowiska tego możnaby przytoczyć poważne argumenty (cyt. już art. 63 ust. 2 Prawa o stow. oraz art. 44 i 58 tego Prawa), Minister Opieki Społecznej straciłby wszelkie dotychczasowe uprawnienia nietylko w kierunku zatwierdzania statutu, ale przedewszystkiem uprawnienia nadzorcze.

Wreszcie trzecim typem są „stowarzyszenia wyższej użyteczności". Art. 46 Prawa o stow. mówi, iż „Stowarzyszenia, których rozwój jest szczególnie użyteczny dla interesu państwowego lub społecznego Rzeczypospolitej, mogą być uznane za stowarzyszenia wyższej użyteczności". Uznanie to następuje w drodze rozp. Rady Ministrów, wydanego na wniosek Ministra Spraw Wewn. postawiony w porozumieniu z zainteresowanymi ministrami. Uznaniu towarzyszy nadanie stowarzyszeniu odpowiedniego statutu, regulującego w szczegółach byt prawny stowarzyszenia. Stowarzyszenie takie może otrzymać różne przywileje; nadzór nad stow. wyższej użyteczności wykonywa Minister Spraw Wewn. w porozumieniu z zainteresowanymi ministrami.

Stowarzyszenia instytucyj ubezpieczeń społecznych mogą być zależnie od indywidualnych okoliczności podciągnięte w przyszłości pod pojęcie stowarzyszeń wyższej użyteczności.

DZIAŁ URZĘDOWY

ZARZĄDZENIA OGÓLNO-PAŃSTWOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH

od 15 grudnia — 21 grudnia 1932 r.*).

Ewidencja chorych na gruźlicę i kiłę.

Okólnik Nr. 75/32 z dnia 16 grudnia 1932.

Związek Kas Chorych zamierza i w r. 1933 przeprowadzić ewidencję chorych na gruźlicę i kiłę. Tryb postępowania przy przeprowadzaniu tej ewidencji przez Kasy Chorych, ustalony okólnikiem Nr. 1 z 8.I.1932 r. i Nr. 17 z 4.IV.1932 r., — pozostaje bez zmian. Celem całkowitego zapewnienia tajemnicy lekarskiej usuwa się w dotychczasowych kartach stat. rubrykę: imię i nazwisko, a umieszcza numer legitymacji lub specjalny znak. Karty statystyczne mogą Kasy nabywać w Okr. Zw. Kas Ch. w Krakowie.

Zestawienie statystyczne za rok 1932 winny Kasy Chorych przesłać do Związku Kas Chorych w W-wie do dnia 15 stycznia 1932 r. wraz ze wszystkiemi załącznikami.

*) Okólniki wcześniejsze były opublikowane w „Wiadomościach Kas Chorych".

Połączenie „Wiadomości K. Ch." z „Przeglądem Ubezp. Społ.".

Okólnik Nr. 76/32 z dnia 20 grudnia 1932 r.

Og. Państw. Zw. Kas Chorych zawiadamia o połączeniu „Wiadomości Kas Chorych" z „Przeglądem Ubezp. Społ." począwszy od 1 stycznia 1933 r.

Okólnik omawia nowy zakres i charakter Przeglądu, podaje ceny prenumeraty na r. 1933, zachęca Dyrekcje Kas i ich pracowników do bezpośredniej współpracy z pismem.

Sprawozdania z kolonij i półkolonij letnich.

Okólnik Nr. 77/32 z dnia 21 grudnia 1932 r.

Okólnik podaje szczegółowe wzory formularzy sprawozdań, jakie winny być składane corocznie przez Kasy (do 15 grudnia każdego roku) Związkowi Kas Chorych z zakresu akcji kolonij i półkolonij letnich.

Książka Dr. Lustiga o zatruciach chemiczn. środkami bojowemi.

Okólnik Nr. 78/32 z dnia 21 grudnia 1932 r.

O. P. Zw. Kas Chorych zawiadamia o ukazaniu się rozprawy Prof. Dr. Lustiga p. t. „Fizjopatologja i terapja zatruć chemicznemi środkami bojowemi" w tłómaczeniu i z objaśnieniami płk. Dr. Stan. Przy-

chockiego. Związek zachęca Kasy i ich lekarzy do zapoznania się z wydawnictwem. Rozprawę można nabyć w Zarządzie Głównym Polsk. Czerwonego Krzyża, W-wa, Smolna 6.

Współdziałanie Kas Ch. i Z. U. P. U. w zakresie stosowania art. 25 i 61 rozp. Prez. Rzpl. z 24.XI.1927 r. o ubezp. prac. umysł.

Okólnik Nr. 79/32 z dnia 21 grudnia 1932 r.

Do wszystkich Kas Chorych
i Okręgowych Związków Kas Chorych.

„Og. - Państw. Związek Kas Chorych w Polsce przesyła w załączeniu odpis:

1) umowy w sprawie współdziałania Kas Chorych i Z. U. P. U. przy stosowaniu art. 25 rozporz. Prez. Rzpl. z 24.XI.1927 r. o ubezp. prac. umysł.;

2) porozumienia w sprawie współdziałania Kas Chorych i Z. U. P. U. przy stosowaniu art. 61 powołanego powyżej rozporządzenia,
zawartych między O.-P. Zw. K. Ch., występującym na zasadzie przepisów swego statutu oraz otrzymanych pełnomocnictw w imieniu wszystkich Kas Chorych, działających na podstawie ustawy z 19 maja 1920 r. o obow. ubezp. na wypadek choroby, a Związkiem Z. U. P. U., występującym na zasadzie przepisów swego statutu oraz otrzymanych pełnomocnictw w imieniu wszystkich Zakładów Ubezp. Prac. Umysł.

O.-P. Zw. podaje, że wszystkie postanowienia umowy, dotyczącej stosowania art. 25 oraz punkty 7 — 10 porozumienia, dotyczącego stosowania art. 61 wchodzą w życie bezpośrednio przez zakomunikowanie ich treści Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych — przez Związek Z. U. P. U., a Kasom Chorych — przez O.-P. Zw. K. Ch., zaś postanowienia, zawarte w punktach 1 — 6 porozumienia, dotyczącego stosowania art. 61, które to porozumienie ma charakter ramowy i nie stwarza dla Z. U. P. U. obowiązku stosowania go w całości i na całym obszarze działalności, wejdą w życie na podstawie szczegółowego porozumienia pomiędzy danym Zakładem Ubezp. Pr. Um., a daną Kasą Chorych, zawartego na podstawie i w ramach ogólnego (ramowego) porozumienia".

2 załączniki.

Dyrektor:
(—) Z. Klemensiewicz.

Komisarz:
(—) Doc. Dr. W. Czarnocki.

UMOWA

między Ogólno-Państwowym Związkiem Kas Chorych, występującym na zasadzie swego statutu oraz otrzymanych pełnomocnictw w imieniu wszystkich Kas Chorych, działających na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby,
a Związkiem Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, występującym na zasadzie swego statutu oraz otrzymanych pełnomocnictw w imieniu wszystkich Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych
w sprawie współdziałania Kas Chorych przy udzielaniu przez Z. U. P. U. pomocy leczniczej na zasadzie art. 25 i 41 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

I.

Kasa Chorych zawiadamia właściwy Z. U. P. U. o wyczerpaniu okresu zasiłkowego w Kasie Chorych przez pracownika umysłowego, który jest nadal chory i zgłasza roszczenie o pomoc leczniczą na koszt Zakładu U. P. U., mającą nastąpić po wyczerpaniu tej pomocy w Kasie.

Zawiadomienie powyższe przesyła Kasa Chorych zasadniczo na 14 dni przed wyczerpaniem okresu zasiłkowego w Kasie Chorych, równocześnie z roszczeniem zgłoszonem przez pracownika umysłowego zgodnie z § 61 rozporządzenia Ministra Pr. i Op. Społ. z dnia 22 grudnia 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 118, poz. 1016).

Kasa Chorych powinna w zasadzie zawczasu poinformować zainteresowanego pracownika umysłowego o uprawnieniach, przysługujących mu z mocy art. 25 rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysł.

II.

Zawiadomienie ma zawierać stwierdzenie choroby, na jaką pracownik umysłowy był leczony w czasie korzystania z pomocy leczniczej na koszt Kasy Chorych, rodzaj stosowanego leczenia, stwierdzenie konieczności dalszego leczenia oraz datę, z którą upłynął okres zasiłkowy w Kasie Chorych.

Odpowiedni formularz zawiadomienia ustali O.-P. Zw. K. Ch. w porozumieniu ze Związkiem Z. U. P. U.

III.

Kasa Chorych udziela pomocy leczniczej po utrzymaniu decyzji Zakładu i w ramach tych decyzyj. W razie koniecznej potrzeby Kasa Chorych udziela pracownikowi umysłowemu, po prowizorycznem ustaleniu jego uprawnień, pomocy leczniczej na koszt Zakładu U. P. U. bez wyczekiwania na decyzję Zakładu. O ile Zakład nadeśle decyzję odmowną, ustaje obowiązek Zakładu pokrywania kosztów leczenia najdalej do trzeciego dnia po otrzymaniu decyzji Zakładu.

IV.

Uprawnieni do leczenia na koszt Zakładu U. P. U. otrzymają pomoc leczniczą w tych samych rozmiarach i w ten sam sposób, jak członkowie Kasy Chorych.

V.

Kasa Chorych udziela wszelkich świadczeń leczniczych jak pomoc lekarską w przychodni, w domu chorego, leki, leczenie szpitalne, pomniejsze środki lecznicze, służące do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania, bez specjalnego zlecenia Zakładu U. P. U. Natomiast leczenie klimatyczno-uzdrowiskowe i sanatoryjne oraz wydawanie środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu nastąpić może tylko za uprzednią zgodą Zakładu U. P. U.

VI.

Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych pokrywają koszty pomocy leczniczej, wymienionej powyżej w punkcie IV i V według norm, stosowanych na leczenie członków innych Kas Chorych z doliczeniem 8% do sumy rachunku na koszty administracyjne z zastrzeżeniem, że dodatek ten nie będzie doliczany za leczenie w niekasowych szpitalach. W kwocie tej mieści się już także wynagrodzenie za czynności Kasy Chorych, związane z zawiadomieniem, wymienionem powyżej pod I — III.

VII.

Kasy Chorych przesyłają Zakładom U. P. U. rachunki za leczenie pracowników umysłowych co miesiąc zdołu, udokumentowane w ten sam sposób, jak rachunki dla innych Kas Chorych, w szczególności przez dołączenie odpisu karty chorobowej (historji choroby) z ostatniego miesiąca.

VIII.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych wypłaca rachunki do dni 14 licząc od dnia otrzymania rachunku.

IX.

Umowa może być wypowiedziana lub zrewidowana po zapowiedzeniu na 6 miesięcy przed końcem każdego roku budżetowego.

Warszawa, dnia 21 grudnia 1932 r.

Za Ogólno-Państwowy
Związek Kas Chorych w Polsce

Za Związek Zakładów
Ubezp. Pracowników Umysł.

(Doc. Dr. W. Czarnocki) Komisarz Zarządzający
(Z. Klemensiewicz) Dyrektor

(Dr. W. Chodźko) Wiceprezes
(Dr. J. Pasternak) Dyrektor

Porozumienie

między O.-P. Zw. Kas Chorych, występującym na zasadzie swego statutu oraz otrzymanych pełnomocnictw w imieniu wszystkich Kas Chorych, działających na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, a Związkiem Z. U. P. U., występującym na zasadzie swego statutu w imieniu wszystkich Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych
w sprawie zasad technicznego i administracyjnego współdziałania Kas Chorych przy udzielaniu przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysł. pomocy leczniczej na zasadzie art. 61 rozp. Prez. Rzplitej z 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

A. Współdziałanie przy kwalifikowaniu chorych.

1) Kasy Chorych będą przyjmować od chorych wnioski o zastosowanie leczenia z mocy art. 61 oraz opłaty za badanie przez lekarza zaufania, ustanowionego w myśl art. 124, w wysokości ustalonej przez Zakład U. P. U., chorym zaś wydawać będą pokwitowania z przyjętej opłaty celem przedstawienia lekarzowi zaufania.

2) Pobrane opłaty wypłacać będą Kasy Chorych lekarzowi zaufania stosownie do wskazówek, udzielonych przez Zakłady U. P. U.

3) Wnioski chorych będą Kasy Chorych przesyłać lekarzowi zaufania Zakładu U. P. U. wraz z opisem przebiegu choroby i stanu uprawnień chorego wobec Kasy celem przesłania bezpośrednio do Zakładu wraz z świadectwem lekarza zaufania.

4) Może być ustalony w porozumieniu z O.-P. Zw. Kas Chorych łączny formularz wniosku chorego i opisu przebiegu choroby.

5) Kasy Chorych na żądanie lekarza zaufania Zakładu U. P. U. będą wykonywać badania w swoich zakładach djagnostycznych (prześwietlenia, analizy i t. p.), za opłatą według cennika obowiązujących dla innych Kas Chorych z doliczeniem 8% na koszty administracyjne.

6) Lekarze zaufania, będący lekarzami Kas Chorych mogą w ramach instrukcji Zakładów w porozumieniu z lekarzem naczelnym Kasy korzystać z gabinetów lekarskich Kasy dla badania zgłaszających wnioski.

7) Kasy Chorych powinny pracownikom umysłowym ubezpieczonym w Zakładzie U. P. U. udzielać informacji o warunkach uzyskania pomocy leczniczej Zakładu.

8) Zakłady U. P. U. zawiadamiać będą Kasy Chorych o zarządzonem leczeniu swoich ubezpieczonych, będących członkami Kas Chorych, podając miejsce i czas leczenia.

B. Współdziałanie przy przeprowadzaniu leczenia.

9) Biorąc pod uwagę, że osoby leczone przez Zakład U. P. U. na mocy art. 61 i przebywające z tego tytułu w domach zdrowia, prowadzonych przez Zakłady U. P. U., są członkami Kas Chorych, O.-P. Zw .Kas Chorych oświadcza gotowość dostarczać przez Centralę Zakupów dla Kas Chorych lekarzom, sprawującym opiekę lekarską w domach zdrowia Zakładów U. P. U. środków farmaceutycznych i opatrunkowych na ich zamówienie, przesyłane za pośrednictwem Związku Zakładów według cennika dla Kas Chorych.

10) Na żądanie lekarzy domów zdrowia miejscowe Kasy Chorych wykonywać będą badania djagnostyczne (prześwietlenia, analizy i t. p.), i ewentualne zabiegi lecznicze w swoich zakładach za opłatą według cennika obowiązującego dla innych Kas Chorych z doliczeniem 8% na koszty administracyjne.

Warszawa, dnia 21 grudnia 1932 r.

Za Ogólno-Państwowy
Związek Kas Chorych w Polsce

Za Związek Zakładów
Ubezp. Pracowników Umysł.

(Doc. Dr. W. Czarnocki) Komisarz Zarządzający
(Z. Klemensiewicz) Dyrektor

(Dr. W. Chodźko) Wiceprezes
(Dr. J. Pasternak) Dyrektor

UKŁAD MIĘDZY SPÓŁKĄ BRACKĄ I BRACTWEM GÓRNICZEM RZESZY Z 1/3 PAŹDZIERNIKA 1932 r. W SPRAWIE UZNANIÓWEK I UTRZYMANIA EKSPEKTATYW BRACKICH.[1])

Istniejący od 1925 r. układ między Spółką Bracką i Bractwem Górniczem Rzeszy w sprawie uznaniówek, przedłużany początkowo z roku na rok, a w ostatnim czasie co pół roku, wygasł z dniem 30 czerwca 1932 r. skutkiem odmownego potraktowania przez Bractwo Górnicze Rzeszy propozycji Spółki Brackiej, przedłużenia go na dalsze pół roku. Przez uprzejmość jedynie wymienione Bractwo ustaliło termin prekluzyjny do opłaty wszystkich zaległych uznaniówek, upływający z końcem 1932 r. Z takiego stanowiska Bractwa Rzeszy wynikało, iż wszyscy byli członkowie niemieckich bractw górniczych, zamieszkali w Polsce, powinniby uiścić w stosunkowo krótkim czasie, bo do końca roku 1932, dość poważne kwoty, które przeciętnie wynosiły 100 zł., w licznych wypadkach sięgały nawet 150 zł. na ubezpieczonego. Zważywszy, że większość wchodzących tu w rachubę osób nie byłaby w stanie tego uczynić, Spółka Bracka wystąpiła do Bractwa Górniczego Rzeszy z propozycją ostatecznego uregulowania kwestji uznaniówek w ten sposób, iż zaległe uznaniówki mają ulec umorzeniu, **na przyszłość zaś każdy zobowiązany ma płacić uznaniówki w wysokości i terminach statutem właściwego bractwa przewidzianych.** Bezpośrednie pertraktacje, podjęte w tym kierunku przez dyrektora Spółki Brackiej z Bractwem Górniczem Rzeszy i Bractwem Bochumskiem, dały wynik pomyślny: Bractwo Górnicze Rzeszy zgodziło się zasadniczo na koncepcję Spółki Brackiej, żądało jednak od Spółki Brackiej ekwiwalentu pieniężnego za to, że wobec znacznie wyższej liczby członków niemieckich bractw górniczych, przebywających w Polsce, aniżeli odwrotnie, bractwa niemieckie wskutek rezygnacji z zaległych uznaniówek poniosą większą stratę aniżeli bractwa polskie. Tytułem tego ekwiwalentu żądało Bractwo Górnicze Rzeszy najpierw 120.000 marek, zgodziło się jednak w toku dalszych pertraktacyj na obniżenie powyższej kwoty do 60.000 marek. Ażeby doprowadzić rokowania do pomyślnego wyniku, zgodziła się Spółka Bracka na tę ofiarę, zastrzegając sobie jedynie prawo ściągnięcia wyłożonych przez siebie kwot od zobowiązanych. W ten sposób przyszedł do skutku układ z dnia 1 wzgl. 3 października 1932 r., który rozwiązuje tak skomplikowany problem uznaniówek w sposób prosty, jasny i wyczerpujący. Należy przytem nadmienić, że układ w tych punktach, które on reguluje, antycypuje postanowienia umowy polsko - niemieckiej z 11 czerwca 1931 o ubezpieczeniu społecznem. Ze względu na ważność sprawy podajemy poniżej układ ten in extenso, przyczem zaznaczamy, że Zarząd Spółki Brackiej układ już zatwierdził, zaś Zarząd Bractwa Górniczego Rzeszy zatwierdzi go dodatkowo w czasie najbliższym.

Celem tymczasowego uregulowania zapłaty uznaniówek Spółka Bracka w Tarnowskich Górach, zastąpiona przez pana Dyrektora Dr. Potykę, i Bractwo Górnicze Rzeszy w Berlin - Wilmersdorf, zastąpione przez panów Generalnego Dyrektora Dr. Heimanna i Dyrektora Wissmanna, zawierają następujący układ:

§ 1.

Za czas do 30 czerwca 1932 r. uważa się zaległe uznaniówki, odroczone według układów zawartych między Spółką Bracką i Bractwem Górniczem Rzeszy, za wzajemnie skompensowane. Uiszczonych już uznaniówek nie zwraca się w żadnym wypadku.

§ 2.

Za czas od 1 lipca 1932 r. należy uiszczać uznaniówki w wysokości i w terminach, przewidzianych ustawą i statutem właściwego bractwa górniczego.

§ 3.

1. Do płacenia uznaniówek są zobowiązane:

a) osoby, które zamieszkują w jednym kraju a nabyły uprawnienia pensyjne w drugim kraju, o ile złożyły w tymże kraju pracę, podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia brackiego, dopóki nie podejmą takiej pracy w kraju zamieszkania,

b) osoby ,które nabyły w jednym kraju uprawnienia pensyjne w czasie, kiedy w tymże kraju zamieszkiwały i przed wygaśnięciem tych uprawnień przeniosły się w obszar drugiego kraju, dopóki nie podejmą w drugim kraju pracy, podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia brackiego.

2. O ile i dopóki nie zachodzą warunki, następujących §§ 4 i 5 należy w wypadkach, gdy są nabyte uprawnienia pensyjne w obu krajach, płacić uznaniówki do bractw górniczych obu krajów.

§ 4.

Wolne od opłaty uznaniówek są osoby, które po wystąpieniu z obowiązkowego brackiego ubezpieczenia pensyjnego jednego kraju przed wygaśnięciem uprawnień pensyjnych, nabytych w tymże kraju, podejmą w drugim kraju pracę, podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia brackiego, dopóki na podstawie takiej pracy podlegają w drugim kraju obowiązkowi ubezpieczenia brackiego.

§ 5.

W następujących wypadkach wystarcza dla utrzymania uprawnień pensyjnych, nabytych w obu krajach, utrzymywanie uprawnień pensyjnych w jednym kraju:

a) osoby, które były ubezpieczone w byłym Oberschlesischer Knappschaftsverein i na podstawie art. 12 układu polsko - niemieckiego o podziale tegoż bractwa górniczego z 26 sierpnia 1922 r. stały się członkami Spółki Brackiej a w czasie przed 1 lipca 1922 r. nabyły uprawnienia pensyjne w innych niemieckich bractwach górniczych, nie potrzebują dla utrzymywania tychże uprawnień płacić uznaniówek do odnośnych niemieckich bractw górniczych, dopóki uprawnienia pensyjne, nabyte w Spółce Brackiej utrzymują według jej przepisów (art. 13 ust. 2 układu polsko - niemieckiego o podziale Oberschlesischer Knappschaftsverein z dnia 26 sierpnia 1922 r.);

b) osoby, które bez własnej winy pozostają bez pracy, potrzebują za czas trwania takiego bezrobocia, celem zachowania uprawnień pensyjnych w obu krajach, utrzymywać tylko uprawnienia pensyjne w tej instytucji ubezpieczeniowej, w której były ostatnio ubezpieczone.

[1]) Patrz notatkę p. t. „Sprawa opłaty uznaniówek przez b. członków niem. bractw górniczych, zamieszkałych w Polsce", opublikowaną w Kronice Nr. 7 Przeglądu z 1932 r.

§ 6.

Osoby, których uprawnienia pensyjne wskutek ponownego podjęcia pracy, podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia brackiego odżyły w czasie przed 31 grudnia 1923 r., podlegają, o ile chodzi o utrzymywanie takich uprawnień, postanowieniom niniejszego układu.

§ 7.

1. Spółka Bracka zobowiązuje się uznaniówki należne za czas od 1 lipca do 31 grudnia 1932 r. niemieckim bractwem górniczym od ubezpieczonych zamieszkałych w Polsce, wyłożyć za odnośne osoby i wpłacić do Bractwa Górniczego Rzeszy w wysokości ustalonej w ustępie 2, przyczem wyraźnie zastrzega sobie prawo ściągnięcia wyłożonych kwot od obowiązanych, bądź bezpośrednio, bądź drogą potrącenia z należnych świadczeń pensyjnych.

2. Strony są zgodne, że różnica uznaniówek płatnych za czas od 1 lipca do 31 grudnia 1932 r. wynosi na korzyść Bractwa Górniczego Rzeszy 60.000 mk. n. Kwota ta będzie w wykonaniu ust. 1 przekazana w trzech głównych ratach 1 października, 1 listopada i 1 grudnia 1932 r. Bractwu Górniczemu Rzeszy przez Spółkę Bracką i pozostanie Bractwu Górniczemu Rzeszy również na wypadek, gdy zawarta między Rzeczypospolitą Polską i Rzeszą Niemiecką umowa o ubezpieczeniu społecznem z 11 czerwca 1931 r., dotychczas nieratyfikowana przez Rzeszę Niemiecką, wejdzie w życie.

3. Na skutek powyższego uregulowania uważa się uznaniówki, należne Spółce Brackiej za czas od 1 lipca do 31 grudnia 1932 r. od ubezpieczonych, zamieszkałych w Niemczech, za uiszczone.

§ 8.

Od 1 stycznia 1933 r. począwszy, ubezpieczeni winni sami i bezpośrednio płacić uznaniówki, i to:

a) dla Spółki Brackiej w Postscheckamt Breslau Nr. 63772 na konto Kasa Spółki Brackiej in Tarnowskie Góry;

b) dla niemieckich bractw górniczych — za wyjątkiem Bractwa Bochumskiego — w Pocztowej Kasie Oszczędności Katowice Nr. 304484 na konto Oberschlesische Knappschaft, Bezirksknappschaft der Reichsknappschaft in Berlin - Wilmersdorf; dla Bractwa Bochumskiego w Deutsche Bank und Diskonto Gessellschaft, Oddział w Katowicach, na konto filji tegoż Banku w Bochum na korzyść Bractwa Bochumskiego.

Wpłacający uznaniówki powinni przytem podać swój dokładny adres, imię i nazwisko jakoteż datę urodzenia.

§ 9.

Uznaniówki, wpłacone przez omyłkę do niewłaściwego bractwa górniczego, powinno bractwo to przekazać do właściwego bractwa.

§ 10.

Układ niniejszy wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia go przez Zarządy Spółki Brackiej i Bractwa Górniczego Rzeszy. Układ traci moc obowiązującą z chwilą, gdy poruszone w nim kwestje zostaną uregulowane umową międzypaństwową.

Tarnowskie Góry, dnia 3 października 1932 r
Berlin-Wilmersdorf, dnia 1 października 1932 r.

Administracja Spółki Brackiej:
(—) Dr. Potyka.

Administracja Bractwa Górniczego Rzeszy:
(—) Heiman,
(—) Wissman.

WSPÓŁPRACA FUNDUSZU BEZROBOCIA Z FUNDUSZEM POMOCY BEZROBOTNYM.

Na posiedzeniu Zarządu Głównego Funduszu Bezrobocia w dniu 30.11.1932 roku została powzięta uchwała ważna dla całokształtu działania instytucyj, mających na celu pomoc bezrobotnym. Mocą tej uchwały Fundusz Bezrobocia przejął wykonywanie zastępczo części czynności Funduszu Pomocy Bezrobotnym, a mianowicie::

1) rejestrację, ewidencję i kontrolę bezrobotnych, mających korzystać i korzystających ze świadczeń F. P. B.,

2) ewidencję i kontrolę należności Funduszów Pomocy Bezrobotnym oraz kontrolę rachunkowości Komitetów Lokalnych F. P. B.,

3) pomoc prawną,

4) kontrolę gospodarczą i finansową Komitetów Lokalnych, ich organów oraz instytucyj, działających na ich zlecenie.

Uchwała ta powoduje przedewszystkiem ograniczenie do minimum kosztów przeprowadzania przez Fundusz Pomocy Bezrobotnym akcji pomocy bezrobotnym, Fundusz Bezrobocia będzie bowiem spełniał wymienione czynności bezpłatnie — przez swój zorganizowany i sprawny aparat wykonawczy.

Ścisła współpraca na dwu różnych odcinkach frontu walki z bezrobociem będzie bezwątpienia korzystna przedewszystkiem dla zainteresowanych bezrobotnych. Będą oni mieli do czynienia ze znanym im aparatem rejestracyjno - kontrolnym Funduszu Bezrobocia, zorganizowanym w sposób dla bezrobotnych przystępny, uwzględniającym odległości między miejscami zamieszkiwania bezrobotnych i warunki lokalne. Wreszcie współpraca tak pomyślana przyczyni się do stopniowego harmonizowania pracy dwu instytucyj, mających jeden cel wspólny — pomoc dla obywateli pozbawionych pracy.

XVII SESJA MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI PRACY

31 maja 1933 r. rozpoczną się obrady XVII-tej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy. Porządek dzienny Konferencji obejmować będzie następujące zagadnienia:

1. Zniesienie płatnych biur pośrednictwa pracy;

2. Ubezpieczenie w razie niezdolności do pracy, śmierci i na starość;

3. Odpoczynek i praca na zmianę w fabrykach automatycznych szkła;

4. Ubezpieczenie od bezrobocia;

5. Skrócenie czasu pracy.

Dwa pierwsze zagadnienia stanowiły już przedmiot badań XVI-tej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy w 1932 r. i w roku 1933 będą ponownie rozpatrzone i przedyskutowane celem uchwalenia projektów konwencyj lub zaleceń. Trzecia i czwarta sprawa będą, zgodnie z obowiązującą procedurą, zbadane przez XVII-tą sesję Konferencji poraz pierwszy, poczem

zostaną ustalone punkty w stosunku do których winna być zasięgnięta opinja zainteresowanych rządów przed wniesieniem tych zagadnień na porządek dzienny Międzynarodowej Konferencji Pracy, mającej się zebrać w 1934 r. XVII-ta sesja Konferencji zbada wreszcie raport opracowany przez Przygotowawczą Konferencję, powołaną do przedyskutowania i rozpatrzenia technicznej strony zagadnienia skrócenia czasu pracy, której obrady rozpoczną się 10 stycznia 1933 r.

OD REDAKCJI

Niniejszem komunikujemy, iż z powodu nadmiaru aktualnego materjału redakcyjnego zmuszeni byliśmy wydać numer bieżący w zwiększonej, ponad przeciętną normę 48 stron, objętości.

Równocześnie zaznaczamy, że ze względu na konieczność wyczerpania materjałów poprzednio zebranych układ numeru styczniowego nie został jeszcze całkowicie przystosowany do programu, zapowiedzianego w roku ubiegłym. Pragniemy tu jednak podkreślić, iż realizując wytyczne wspomnianego programu, dążyć będziemy, aby pismo nasze jak najwszechstronniej uwzględniało aktualne zagadnienia w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i potrzeby w tym zakresie istniejące, jakoteż aby w zupełności odpowiadało życzeniom Czytelników. W tym celu zwracamy się do Czytelników z prośbą o nadsyłanie Redakcji uwag i dezyderatów, w szczególności dotyczących zagadnień, jakie należałoby omawiać w Przeglądzie w szerszym zakresie, aniżeli to czyni się obecnie.

REDAKCJA

W najbliższych numerach Przeglądu ukażą się następujące artykuły:

Ks. A. Wóycicki, Prof. Uniwersytetu Stefana Batorego:

Robotnik polski a ubezpieczenia społeczne (Rys historyczny);

J. Eckert, Wyższy Radca Rządowy w M-stwie Pracy Rzeszy:

Niemieckie ubezpieczenia społeczne w okresie kryzysu gospodarczego;

Dr. Jan Zieleniewski:

Dobrowolne ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku.

Nakładem Funduszu Bezrobocia ukazało się

UZUPEŁNIENIE

do wydawnictwa z roku 1931 p. t.

Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia

które obejmuje tekst ustawy, znowelizowanej w lipcu 1932 r., nowe rozporządzenia wykonawcze i komentarze.

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

Cena zł. 3,—, łącznie z wydawnictwem „Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia" Zł. 8,—; w oprawie zł. 9,—.

Administracja wydawnictwa w **Dyrekcji Funduszu Bezrobocia, Warszawa, Czerniakowska 231, tel. 9-28-70.**

Wydawnictwa te są również na składzie w Domu Książki Polskiej w Warszawie, Plac Trzech Krzyży 8; w Księgarni Prawniczej w Warszawie, Senatorska 8 i są do nabycia we wszystkich księgarniach oraz w Zarządach.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.—
Kwartalnie . . . „ 7.50
Numer pojedynczy „ 2.50

Ceny ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 250 zł.
III i IV strona okładki 300 zł.
Instytucje ubezpiecz. społ. płacą w stos. zł. 100.— za stronę druku.

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: ZWIĄZEK KAS CHORYCH W WARSZAWIE

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