PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK XI

WARSZAWA

LUTY

1936 R.

ZESZYT 2

MIESIĘCZNIK

REDAKCJA Przeglądu uprzejmie prosi W. Szanownych **Współpracowników** pisma, aby w interesie własnym, oraz w celu ułatwienia Redakcji jej pracy i umożliwienia punktualnego wydawania pisma, zechcieli łaskawie: 1) zgóry zawiadamiać Redakcję o pracach, jakie mają zamiar przygotować i terminie ich nadesłania; 2) nadsyłać prace z reguły w pierwszej połowie miesiąca; 3) nadsyłać prace pisane możliwie nie ręcznie, lecz na maszynie.

BOLESŁAW WŚCIEKLICA

ROLA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH NA TLE ZAGADNIENIA CZYNNIKÓW SZTYWNYCH W ROZWOJU KONJUNKTURALNYM

1. Mechanizm konjunktury.

Uwaga społeczeństwa polskiego skupiona jest dziś na pytaniu, czy możemy wyjść z okresu panującej nędzy, i jakiemi środkami można osiągnąć ten stopień dobrobytu z przed niewielu lat, który wszyscy jeszcze mamy w pamięci, — jakiemi środkami dać pracę bezrobotnym i wyrwać ze stanu zamknięcia w ciasnym kręgu samowystarczalności dziś niemal, tak zwanej naturalnej, gospodarki?

Przeżywamy okres kryzysu. Jest on jednem z kolejnych stadjów w wahaniach konjunkturalnych, które następują po sobie ruchem falowym, przynosząc nieuchronnie okresy biedy w ślad za latami dobrobytu.

Mechanizm konjunktury funkcjonuje sprawnie w okresie, gdy rośnie popyt na produkowane na danym rynku dobra i usługi, i gdy wraz z nim rosną ceny. To właśnie powszechne zjawisko wzrostu cen i wzrostu zapotrzebowania jest znamieniem zwyżkowej fazy konjunktury.

Łańcuch łatwo odbywającego się od producenta do konsumenta obiegu dóbr zaczyna zczasem szwankować; dopasowanie się do siebie wytwórczości i spożycia jest coraz mniej sprawne. W pewnej chwili łańcuch pęka i występuje nadmiar towarów na rynku oraz towarzyszący mu spadek cen. Jest to zniżkowa faza konjunktury, doprowadzająca życie gospodarcze do stanu powszechnej biedy, który nazywamy kryzysem. Po krótszym lub dłuższym okresie zniżkowym najczęściej występuje okres zastoju, który zkolei ustępuje nowej fazie zwyżkowej. Rola kryzysu polega na tem, że usuwa on z życia gospodarczego zbędne warsztaty pracy (poprzez bankructwa), likwiduje wytwórczość, która nie znajduje już zbytu w swych dotychczasowych rozmiarach, nowe przestarzałe formy wytwarzania i ułatwia dopasowanie się do siebie wszystkich czynników życia gospodarczego w okresie zastoju. Faza zwyżkowa zaczyna się w zmienionych warunkach. Za kryzys ktoś zawsze płaci.... Takie jest prawo życia. Pewne warsztaty pracy muszą zginąć, aby inne działać mogły na ich gruzach.

Kryzys musi zatem wypełnić swą niszczącą rolę, aby mogła nastąpić poprawa życia gospodarczego. Warsztaty pracujące nieekonomicznie, np. niekorzystnie położone, dalekie od ciężkiego surowca, opłacające więc z natury rzeczy wysokie koszta przewozu, albo posiadające surowiec kiepski, niewydajny, przedsiębiorstwa zbyt wielkie, aby mogły obsługiwać stosunkowo mały rynek, źle zorganizowane i t. p., — nie mogą być sztucznie podtrzymywane. Naprzód bowiem takie podtrzymywanie przy życiu żywych trupów kosztuje, powtóre — po przełamaniu kryzysu społeczeństwo ma możność lepiej zaspokoić swoje potrzeby, gdy miejsce przestarzałych jednostek gospodarczych zajmą nowe, wytwarzające taniej te same towary. Konieczna jest zatem likwidacja warsztatów pracy, których istnienie nie jest ekonomicznie uzasadnione.

Drugą okolicznością, sprzyjającą szybkiemu nastąpieniu poprawy, jest automatyczny spadek cen niemal wszystkich dóbr i usług. Jest on nieuchronnym

towarzyszem, a właściwie jednym z elementów zniżkowej fali konjunktury. Musi się jednak w pewnej chwili zatrzymać. Gdy zapasy towarów, gromadzące się coraz bardziej w okresie pomyślnej konjunktury i przez jeszcze pewien czas po jej załamaniu, znikną wreszcie z rynku pod naciskiem kryzysu, konsument wkońcu zaczyna szukac towaru w większych ilościach. Popyt rośnie tem szybciej, im ceny są niższe. Jeśli pewne przedmioty są tanie np. żywność, a inne drogie, np. węgiel lub nafta, to drożyzna tych artykułów ogranicza zakupy tamtych przedmiotów. Spożywca kupuje zatem mniej, niż w tym przypadku, gdyby wszystkie potrzebne mu przedmioty przeszły równie silną falę automatycznego spadku cen.

Falowania konjunkturalne stanowią poszukiwanie kolejnych punktów równowagi w życiu gospodarczem. Punkty te nie są zresztą nigdy dokładnie osiągane. Ale tendencje poszukiwania równowagi są stale bardzo silne w procesie kształtowania się zjawisk gospodarczych. Dostosować się do siebie muszą ilości dóbr oraz usług wytwarzanych i — konsumowanych, a więc rozmiary procesów ekonomicznych i obok nich ceny wyrobów gotowych i tych wszystkich przedmiotów oraz czynności, które służą do ich wytwarzania.

Mechanizm konjunktury automatycznie dostosowuje do siebie wszystkie wielkości ekonomiczne, a więc *rozmiary działalności gospodarczej* i *ceny*, po których nabywane są dobra i usługi ekonomiczne w celu zaspokojenia potrzeb potrzeb ludzkich. Siłą, która wpływa przemożnie na rynek, niwelując ceny i usuwając z drogi nieekonomicznie pracujące warsztaty pracy, jest *wolne współzawodnictwo*.

We współczesnem życiu gospodarczem współzawodnictwo napotyka na szereg przeszkód, które nie mogą pozostać bez wpływu na przebieg konjunktury. Im mniejsze jest bowiem skrępowanie tego regulatora stosunków gospodarczych, jakim jest wolna konkurencja, tem szybciej dostosowują się do siebie poszczególne wielkości ekonomiczne w poszukiwaniu równowagi, tem mniejsze są koszta wzajemnego dopasowania się do siebie różnorodnych procesów rynkowych. Gdy działanie wolnej konkurencji napotyka na możliwie mało przeszkód, mówimy, że rynek posiada niezbędną *elastyczność*.

Gdy kurczy się zasięg stosunków regulowanych przez wolne współzawodnictwo ,mechanizm życia gospodarczego nabiera sztywności i zaczyna źle działać. Kryzysy stają się przewlekłe i ostre, osiąganie równowagi jest utrudnione.

Jakie czynniki rozstrzygają o przebiegu konjunktury? Czy polityka gospodarcza może usunąć kryzys? Odpowiedź na te pytania wymaga w pierwszym rzędzie ustalenia, jakie warunki utrudniają samoczynną naprawę stosunków gospodarczych, i innemi słowy, wymaga określenia roli czynników sztywnych w życiu gospodarczem.

2. *Klasyfikacja form gospodarowania.*

W życiu codziennem spotykamy się dość często z twierdzeniem, że w obecnych stosunkach gospodarczych panują jakieś nienormalności, wypaczenia. Do sfery sądów tej kategorji, bodaj najczęściej spotykanych, należy twierdzenie, że w Polsce istnieją silnie rozwarte „nożyce cen" przemysłowych i rolnych. Usuwając metaforę, oznacza to, że ceny rolne podczas kryzysu silnie spadły, a ceny przemysłowe obniżyły się stosunkowo nieznacznie. Istotą rzeczy w tem twierdzeniu jest *przeciwstawienie rolnictwa przemysłowi*. Wszelkie domorosłe recepty na kryzys płyną ze stwierdzenia tej przeciwstawności. Czy ten punkt wyjścia w ocenie obecnych stosunków gospodarczych jest słuszny? Czy działanie oparte na takiej djagnozie choroby prowadzi najkrótszą drogą do przywrócenia zwichniętej równowagi rynkowej?

Postawimy sobie za zadanie możliwie prawidłowe wyodrębnienie *czynników elastycznych i sztywnych w życiu gospodarczem*. Podział na rolnictwo i przemysł, bardzo dogodny przy szczegółowym opisie zjawisk gospodarczych, grzeszy tem, że wysuwa na czoło momenty techniczne: kto z czego produkuje, gdzie produkuje — na wsi, czy w mieście i t. d. Pomija on kwestję *formy gospodarowania*. Przejdziemy do tego zagadnienia.

Mówiliśmy o działaniu współzawodnictwa, któremu podlega życie gospodarcze. Szewc sprzedaje buty po cenie, którą mu dyktuje rynek; nie może on jej podnieść ponad poziom cen rynkowych. Inaczej postępuje kartel węglowy. Dyktuje on spożywcy węgla cenę znacznie wyższą, niż ta, którą płaciłby on, gdyby kopalnie węgla współzawodniczyły między sobą. Kartel korzysta z *monopolu*. Ogół przedsiębiorstw węglowych połączył się w jedną organizację, która sprzedaje węgiel po jednolitych cenach, wyższych od cen wolnokonkurencyjnych. Kartel wie, że podnosząc cenę sprzeda mniej węgla i będzie musiał ograniczyć jego produkcję. Stara się on oznaczyć cenę na takim poziomie, żeby jego wpływy pieniężne (równe iloczynowi ceny przez ilość sprzedaną) przewyższały o możliwie wielką sumę koszta produkcji towaru. Ta nadwyżka to zysk. Kartel dąży do osiągnięcia możliwie wielkiego zysku *poza warunkami wolnego współzawodnictwa*. Stara się on przewłaszczyć część dochodu społecznego, zmieniając sztucznie warunki, panujące na rynku i cel swój osiąga.

Na wskazanych tutaj przykładach możemy rozróżnić dwa *typy działalności gospodarczej*. W obu z nich motywem gospodarowania jest dążenie do osiągnięcia możliwie wielkich korzyści, możliwie małemi ofiarami; dominuje motyw *zysku*. W obu występują jednostki prywatno-gospodarcze, a nie państwo ani inne organizacje publiczne. Istnieją jedak między nimi zasadnicze różnice. *I typ* ma bowiem miejsce, gdy *jednostka gospodarująca* postępuje zgodnie z warunkami panującemi na rynku, a więc gdy *podlega prawom wolnej konkurencji*. *II typ* natomiast występuje wówczas, gdy *jednostka gospodarująca usiłuje zmienić na swoją korzyść warunki panujące na rynku*, sięgając po *monopol*.

W życiu ekonomicznem występuje ponadto *III typ działalności* gospodarczej, której celem nie jest zysk, ale zaspokajanie potrzeb zbiorowych. Socjalizm dąży do zastąpienia typu I-go i II-go przez typ III. We współczesnym ustroju ekonomicznym typ III reprezentuje gospodarka publiczna — państwowa, samorządowa, jakoteż ubezpieczenia społeczne. *Motywem* działalności jest w tym wypadku *interes publiczny*.

Możemy zatem podzielić gospodarstwo społeczne na *trzy formacje: gospodarkę publiczną, gospo-*

darkę prywatno-monopolistyczną (kartele, przedsiębiorstwa koncesjonowane) i *gospodarkę wolnokonkurencyjną*, do której obok rolnictwa trzeba zaliczyć gospodarkę drzewną, przemysł nieskartelizowany (obejmujący większą część produkcji przemysłowej), rzemiosło i niemal cały handel.

3. *Formy życia gospodarczego wobec kryzysu.*

W latach powojennych wzrósł bardzo silnie zakres potrzeb zbiorowych, zaspokajanych przez gospodarkę publiczną. Obrona państwa, oświata, administracja gospodarcza, ubezpieczenia społeczne pochłaniają dziś w większości państw o wiele większą część dochodu społecznego, aniżeli przed wojną. W Polsce rozbudowa bezpłatnego szkolnictwa, organizacja obrony państwa i interwencjonizm gospodarczy musiały silnie obciążyć budżet państwowy. Podobnie szeroki zakres potrzeb zaspokajanych przez samorząd i ubezpieczenia społeczne pociągnął za sobą niewątpliwie poważne, ale niezbędne ciężary publiczne.

W r. 1928/29, a więc w okresie wybitnie pomyślnej konjunktury dochody związków publiczno-prawnych wynosiły 4.959 miljonów złotych, w czem na państwo przypadało 3,008 miljonów złotych, samorząd — 1.298 milj. zł., zaś na ubezpieczenia społeczne (według danych za r. 1928) — 658 miljonów złotych. Stanowiło to nieco więcej niż 1/6 całkowitego dochodu społecznego. W latach kryzysu obciążenia publiczne kurczyły się w mniejszym stopniu, aniżeli dochód społeczny.

Wskaźniki dochodów ciał publicznych

Dochody	1928/29	1929/30	1930/31	1931/32	1932/33	1933/34
a. państwa .	100	101	91	75	66	62
b. samorządu	110	95	72	65	53	54
c. ubezpieczeń społecznych [1] .	100	116	116	108	92	85
d. ciał publicznych (a + b + c) .	100	101	89	76	66	63

Dochód społeczny, obliczony dla lat 1929/30 i 1933/34, zmniejszył się w ciągu czterolecia (według danych opracowanych przez Ludwika Landaua) o 45%. Malał on szybko wraz ze spadkiem rozmiarów produkcji i cen, podczas gdy dochody związków publiczno-prawnych nie mogły za nim podążyć z równą szybkością, zależą one bowiem od wydatków, te zaś zkolei od trudnych do ograniczenia zadań, którym służą ciała publiczne. Wydatki państwa i samorządu podlegają pewnym wahaniom w związku z falowaniem konjunktury, przedewszystkiem w zakresie inwestycyj. W czasie kryzysu budowa urządzeń komunikacyjnych, gmachów publicznych, meljoracje i t. d. ulegają w bardzo znacznym stopniu zahamowaniu. Większość jednak wydatków ciał publicznych, a przedewszystkiem wydatki administracyjne, nie może być silnie zredukowana. Zadania raz podjęte nie mogą być w znaczniejszej mierze ograniczone. Liczby wojska nie można oznaczać rokrocznie w zależności od falowania konjunktury, nie można zamykać szkół w miarę jak kurczy się produkcja przemysłowa, niepodobna redukować ministerstw, województw lub starostw, skoro mają one pewien, zgóry ustalony zakres spraw do załatwienia, związanych z funkcjonowaniem organizmu państwowego. Obywatel wymaga od państwa wykonywania pewnych funkcyj, które wzięło ono na siebie. Aparat państwowy musi być zawsze gotów do wykonywania określonych usług i kwestja opłacalności poszczególnego świadczenia nie odgrywa roli decydującej. Jeśli do pociągu idącego z miejscowości X do Y wsiada tylko jeden pasażer, to pociąg ten i tak wraz z całą obsługą przechodzi swą zwykłą drogę. Inaczej postępuje przedsiębiorca prywatny, chyba że państwo zleci mu zaspokojenie potrzeb publicznych, nakładając na niego pewne obowiązki wzamian za osiągane przezeń na mocy koncesji, korzyści. Gdy korzyści te przestają istnieć, przedsiębiorca rezygnuje z koncesji. Motyw zysku dyktuje bowiem postępowanie zgoła różne, aniżeli interes publiczny. Potrzeby zbiorowe, których zaspokajanie zapewnia ludności gospodarstwo publiczne, są z natury rzeczy sztywne. Możliwe są, rzecz prosta, pewne usprawnienia organizacji w dziedzinie gospodarki publicznej, zakres ich nie jest jednak wielki; sprawna i oszczędna organizacja nie jest bowiem zadaniem tylko na okres kryzysu. Nie redukując sfery zaspokajania najważniejszych potrzeb publicznych, można zmniejszyć w znaczniejszym stopniu wydatki związków publiczno-prawnych jedynie, płacąc mniej tym, którzy wykonywają usługi publiczne, a więc urzędnikom. Granice tych obniżek są jednak szczupłe. Płace urzędnicze, niskie *w masie*, kształtują się w zależności od wahań kosztów utrzymania, a te są z natury rzeczy jednym, ze stosunkowo sztywnych elementów mechanizmu konjunkturalnego. Żaden kraj zaś nie może zagłodzić swoich urzędników.

Sztywność wydatków ciał publicznych musi pociągnąć za sobą sztywność dochodów. W okresie kryzysu obciążenie dochodu społecznego kosztami gospodarki publicznej wzrasta. Zrozumiałe jest zatem, że podatki wówczas silniej obciążają ludność, że przewóz towarów kolejami bardziej ciąży na ich wartości, że koszta ubezpieczeń społecznych dają się silniej odczuwać. Są to *zjawiska naturalne*. Należą one do warunków współczesnego życia społecznego, których żadna polityka gospodarowania nie jest w stanie przekreślić, ani zmienić.

A teraz przyjrzyjmy się elementom sztywnym w sferze gospodarki prywatnej. Nie wszystkie elementy życia gospodarczego, pozostające pod działaniem wolnej konkurencji, podlegają jednakowym wahaniom. Np. rozmiary produkcji roślinnej rolnictwa zmieniają się z roku na rok w nieznacznym stopniu, podczas gdy wytwórczość przemysłowa wzrasta w latach pomyślnych i kurczy się w okresie kryzysu stosunkowo b. silnie. Ceny surowców przechodzą wraz z przebiegiem konjunktury bardzo silne falowanie; ceny wyrobów gotowych zmieniają się w stosunkowo mniejszym stopniu. Ceny żywności na wsi wahają się silniej, niż w mieście. Są to zjawiska znane i dające się w zupełności wytłumaczyć. Natomiast we współczesnem życiu gospodarczem istnieją *usztywnienia sztucz-*

[1] W latach kalendarzowych 1928 — 1933.

ne, wytworzone przez ugrupowania prywatno-monopolistyczne, przez ich politykę cen. Poznaliśmy cele, którym służy prywatno-monopolistyczna forma gospodarowania. Teraz, przechodząc do omówienia ich zachowania się w okresie kryzysu, musimy wskazać jeszcze na jedną cechę.

Formacja prywatno-monopolistyczna obejmuje w głównej mierze wytwórczość i zbyt przedmiotów pierwszej potrzeby, a więc pośród karteli — węgiel, naftę, cukier, pośród przedsiębiorstw koncesjonowanych — elektryczność, gaz i t. d. Konsument z trudem może ograniczyć te potrzeby. Gdy koszt jednostkowy ich zaspokojenia wzrasta, spożywca postępuje, jak załoga opadającego balonu, wyrzucając balast. Odrzuca on zaspokojenie tych potrzeb, które są mniej konieczne, względnie ogranicza ich zaspokojenie.

Spożycie węgla, gazu i elektryczności niewątpliwie kurczy się, gdy ceny ich dotkliwiej obciążać będą budżet konsumenta, ale skurczy się mniej aniżeli wynosi wzrost cen w stosunku do zredukowanych dochodów. Stąd też jasne jest, że polityka sztywnych cen leży w interesie przedsiębiorstw monopolistycznych. Nie trzeba sądzić, że są one zainteresowane w całkowitej niezmienności cen. Tak nie jest. T. zw. punkt Cournota (poziom cen, przy którym monopol osiąga maksimum zysków) ulega przesunięciom wraz z konjunkturą. Nie wchodząc w skomplikowane to zagadnienie, stwierdzimy, że w ogromnej większości przypadków najkorzystniejszy dla monopolu poziom cen obniża się w czasie kryzysu. Nigdy jednakże ten punkt największych korzyści monopolisty nie zbiegnie się z punktem największych korzyści konsumenta, wyznaczanym przez wolną konkurencję. Między interesami jednych i drugich leży przepaść.

Punkt największych korzyści konsumenta wyznaczany jest przez poziom cen, przy którym spożycie jest największe; odpowiadają mu możliwie największe w danych warunkach rozmiary produkcji i, co za tem idzie, zatrudnienia. *Poziom cen, wyznaczanych przez wolną konkurencję, zapewnia społeczeństwu maksimum dobrobytu.*

Jakże zachowywały się ceny prywatno-monopolistyczne w okresie ostatniego kryzysu w Polsce? Mówią nam o tem codzienne obserwacje. Miarą ich wahań są jednak wskaźniki cen. Od r. 1928 przeżyliśmy gwałtowne zmiany w układzie cen. Jeśli ceny w owym czasie wziąć za punkt wyjścia (ceny z r. 1928 = 100), to zobaczymy, że lata konjunktury spadkowej wytworzyły olbrzymią rozpiętość między cenami artykułów skartelizowanych i wolno-konkurencyjnych. Rozpiętość ta doszła do maksimum w r. 1932, t. j. właśnie w okresie „dna kryzysu". Ceny surowców i półfabrykatów skartelizowanych były wówczas przeciętnie o 5% wyższe aniżeli w najpomyślniejszym roku 1928, ceny wolno-konkurencyjne, odgrywające rolę tylko w obrocie krajowym, obniżyły się w tym czasie o 47%, zaś ceny towarów, zależnie od poziomu cen światowych, spadły o 58%. Ceny artykułów sprzedawanych przez rolników spadły w tym czasie o 51%. Nastąpił okres zniżki cen kartelowych pod presją rządu. W listopadzie 1935 r. rozpiętość cen zmniejszyła się nieco. Ceny kartelowe były przeciętnie o 17% niższe, aniżeli w r. 1928, wolno-konkurencyjne zależne od rynku krajowego — o 51% niższe, zaś zależne od międzynarodowego poziomu cen o 56% niższe. Ceny rolne obniżyły się w tymże okresie o 63%. Obniżka cen kartelowych była więc nieznaczna. Jeśli wziąć pod uwagę, że punkt Cournota dla większości towarów obniżył się niewątpliwie, to stwierdzić trzeba, że tak nieznaczna obniżka cen nie była zapewne w sprzeczności z interesami karteli. Raczej przeciwnie, można przyjąć, że ta łagodna ewolucja, jaką przeszły do listopada r. 1935 ceny kartelowe, odpowiadała w przybliżeniu wędrówkom punktu Cournota, a więc tym zmianom w poziomie cen, jakie dyktował kartelom motyw wyciągnięcia z rynku jaknajwiększego zysku. Ceny prądu elektrycznego, gazu telefonów i t. d. pozostały na poziomie z przed sześciu — siedmiu lat, obniżając się tylko w bardzo nielicznych przypadkach, w niektórych zaś podniosły się (telefon). W grudniu r. 1935 nastąpiła pod naciskiem rządu nowa, łagodna zresztą, obniżka cen zmonopolizowanych z węglem, żelazem i cukrem na czele. Zacytowane tutaj liczby stwierdzają, że owe okrzyczane „nożyce cen" przemysłowych i rolnych są formułą, która służy do ukrywania faktu o wielkiej doniosłości, jakim jest rozpiętość cen prywatno-monopolistycznych i wolno - konkurencyjnych.

Jaki wpływ wywierają wysokie ceny, dyktowane przez monopole prywatne, na życie gospodarcze? Sztucznie wyśrubowany poziom cen monopolicznych wywołuje w budżecie konsumenta wzrost wydatków na dobra i usługi zmonopolizowane i, co za tem idzie, odpowiednie ograniczenia wydatków na żywność, odzież i inne przedmioty. Popyt zatem na te artykuły spada. Pod wpływem tego zjawiska producenci towarów nieskartelizowanych, obniżają ceny. Jednocześnie kurczenie się zbytu i spadek cen ograniczają silnie ich dochody. Stratę ponosi cała gospodarka wolno-konkurencyjna, zarówno miejska jak i wiejska. Podobnie dzieje się, jeśli od budżetu spożywcy, żyjącego z płacy przejdziemy do budżetu rolnika, samodzielnego rzemieślnika lub przemysłowca, poddanych działaniu wolnego współzawodnictwa. Przesunięcia na korzyść formacji monopolistycznej w budżetach jednostek, wywołać muszą obniżanie się dochodów wytwórców towarów nieskartelizowanych. Miasto kupuje mniej żywności i taniej za nią płaci. Wieś kupuje mniej towarów, pochodzących z miasta i za wytwory wolno-konkurencyjne płaci znacznie niższe ceny. Dochody wszystkich uczestników formacji wolno-konkurencyjnej, kurczą się.

Również i działalność ciał publicznych obciążona jest dodatkowemi kosztami, do których ponoszenia zmusza je gospodarka prywatno-monopolistyczne, dyktując ceny sztucznie podniesione. Te dodatkowe koszta działalności związków publiczno-prawnych, rzecz prosta, musi ktoś opłacić. Tracą na czysto właśnie uczestnicy formacji wolno-konkurencyjnej. Państwo i inne ciała publiczne, chcąc zachować równowagę swych budżetów, muszą dla pokrycia kosztów gospodarki publicznej bądź zwiększać ciężary publiczne, bądź też redukować wydatki, ograniczając zakupy i obniżając ceny dóbr i usług przez nie nabywanych. W ostatecznej konsekwencji, budżety ciał publicznych stają się instrumentami, przy pomocy których gospodardka prywatno - monopolistyczna działa ograniczająco na zbyt towarów nieskartelizo-

wanych, obniżając poziom ich cen i wywierając nacisk na poziom płac pracowników instytucyj publicznych. Pośrednio — poprzez ograniczenie rentowności gospodarki wolno-konkurencyjnej — formacja prywatno-monopolistyczna wywiera analogiczny wpływ na poziom płac robotników i pracowników umysłowych, zatrudnionych w jednostkach gospodarczych, podlegających działaniu wolnego współzawodnictwa.

Jakie są koszta przewłaszczenia dochodu społecznego na rzecz formacji monopolistycznych? Czy pozostała część społeczeństwa traci na tej operacji tyle, ile zyskują uprzywilejowani? Traci więcej. Gdyby dochody jednej i drugiej formacji były w całości przeznaczone na zakup towarów na rynku wewnętrznym, to zachodziłaby równość strat po jednej i zysków po drugiej stronie. Tak jednakże nie jest. Czynniki ekonomicznie słabsze wydają cały swój dochód; kupując, stwarzają popyt na rynku. Przemysłowcy kartelowi i koncesjonarjusze wyciągają z rynku o wiele więcej, niż mogą wydać. Zyski te mogą być i w znacznej części zostaną zaoszczędzone, ale osiągnięte oszczędności nie będą z pewnością niemal zupełnie wydane na rozbudowę aparatu produkcyjnego, jak to ma miejsce w latach ożywienia gospodarczego, bo w okresie, gdy aparat istniejący nie jest w pełni zatrudniony, dążność do jego rozbudowy zamiera. Wobec braku ruchu inwestycyjnego osiągnięte oszczędności pozostaną bezużyteczne. Wzrost martwych oszczędności unieruchomi część dochodu społecznego, która nie zamieni się w kapitał (poprzez inwestycje), ani poprzez wydatki konsumcyjne nie podtrzyma działalności gospodarstwa społecznego w sferze zaspokojenia bieżących potrzeb ludności. Nastąpi *unieruchomienie części siły nabywczej, którą istniejący mechanizm życia gospodarczego oddaje do dyspozycji gospodarki prywatno - monopolistycznej.*

Przedsiębiorstwa, oparte na kapitale zagranicznym, używają ponadto swych zysków na spłatę prawdziwych, albo fikcyjnych zobowiązań, wobec przedsiębiorstw do których należą (t. zw. przedsiębiorstw macierzystych), znajdujących się poza granicami kraju. Wreszcie, i dziś bodaj w większości, zyski wpływają do wspólnej kasy karteli, która płaci odszkodowania za postój unieruchomionym w drodze porozumienia kartelowego przedsiębiorstwom. Produkują zatem przedsiębiorstwa pracujące taniej a zakłady przestarzałe, które pod działaniem wolnej konkurencji znikłyby z rynku, otrzymują odszkodowania. W ostatecznym zatem wyniku dochody, przewłaszczone przez formację prywatno-monopolistyczną, obok podniesienia stopy życiowej tych, którzy z niej czerpią korzyści, powodują: 1) wzrost niezatrudnionych oszczędności, 2) odpływ pieniądza zagranicę, 3) utrzymywanie przedsiębiorstw najgorszych. To podtrzymywanie egzystencji jednostek gospodarczych najmniej sprawnych jest bodaj najszkodliwszem zjawiskiem, ujemne skutki jego sięgają daleko poza okres kryzysu, prowadząc do obniżenia poziomu życia gospodarczego w odległej nawet przyszłości. Organizm gospodarczy kraju, tak nawet młodego jak Polska, nabiera cech starczych.

Wpływ gospodarki prywatno-monopolistycznej na przebieg konjunktury sprowadza się do zaostrzenia kryzysu. Powodując wypaczenia w podziale dochodu społecznego, ogranicza on rozmiary siły nabywczej, przechodzącej przez rynek, odbiera mu więcej niż sama formacja prywatno-monopolistyczna zawłaszcza, część zaś, którą zdobywa, w znacznym odsetku unieruchamia w postaci oszczędności, nie zamienionych w kapitał, bądź też przekazuje poza granice państwa, do krajów wierzycielskich.

4. Korygowanie podziału dochodu społecznego.

W świetle dotychczasowych wywodów nietrudno nam będzie zorjentować się, jak przedstawiają się zadania polityki gospodarczej w Polsce wobec sztywnych czynników mechanizmu konjunkturalnego.

Gdzie tkwią obecnie największe trudności, z jakiemi borykać się musi państwo? Ześrodkowują się one w dwóch punktach: w powszechnej nędzy, jako wytworze niepomyślnej konjunktury, i w niedoborach budżetu państwowego. Opinja publiczna nie jest jednolita w swoich poglądach na zadania polityki gospodarczej. Bodaj jednak większość tej opinji domaga się radykalnego ograniczenia roli czynników sztywnych, mówiąc jednym tchem o obniżce podatków i taryf kolejowych i o zniżce cen kartelowych. Musimy stwierdzić, że jest to pomięszanie dwóch zupełnie różnych zagadnień.

W dążności do osiągnięcia równowagi budżetowej stało się dziś konieczne ograniczenie wydatków państwowych. Czy jednak należy obniżać dochody, zwiększając niedobór i zmuszając do jeszcze większego ograniczenia sztywnych z natury rzeczy wydatków?

Polityka skarbowa, zmierzająca do osiągnięcia równowagi budżetowej, nie może być obciążona kosztami interwencji konjunkturalnej, kosztami zmniejszania ciężarów, jakie ponosi społeczeństwo z tytułu utrzymania gospodarstwa publicznego. Może być i musi być natomiast mowa o lepszym rozdziale ciężarów z tego tytułu. Ale to jest zupełnie inna sprawa.

Dalej. *Nie można traktować dochodów gospodarki prywatno-monopolistycznej i dochodów gospodarstwa publicznego jako zjawisk jednorodnych.* Skutki redukcji płac urzędniczych są zupełnie różne, aniżeli skutki obniżenia poziomu cen, narzuconych przez kartele. Pierwszy z tych zabiegów może być koniecznością z punktu widzenia utrzymania gospodarki budżetowej i tylko z tego punktu, ale nikt nie będzie chciał chyba twierdzić, żeby środek taki mógł mieć korzystny wpływ na dalszy rozwój sytuacji gospodarczej. Natomiast system przewłaszczania znacznej części dochodu społecznego przez formację prywatno-monopolistyczną domaga się likwidacji.

Postulatem minimalnym jest radykalna obniżka cen przez tę formację narzucanych.

Jaka powinna być miara obniżki? Wskazaliśmy już, że w miarę pogarszania się sytuacji gospodarczej poziom monopolicznie regulowanych cen, najkorzystniejszy dla uprzywilejowanej grupy przemysłowców, obniża się również. Łagodna obniżka leży zatem w interesie karteli, w interesie utrzymania w pełni wyzysku społeczeństwa. Jeśli zatem obniżka cen ma istotnie skorygować podział dochodu społecznego, to musi być znaczna. Winna ona być dostatecznie radykalna, aby spowodować pękanie karteli i przywrócenie w jaknajszerszym zakresie dobroczynnych skutków wolnej konkurencji. Tylko rozbicie karteli może wpły-

nąć na wzrost spożycia towarów, na które popyt jest dziś zamknięty w żelazne kleszcze wyrzeczeń się konsumenta nazbyt kosztownego zaspokojenia potrzeb. Tylko tak radykalny zabieg może doprowadzić do znacznego wzrostu zatrudnienia i powołać do życia szeregi nowych konsumentów, jako też odciążyć społeczeństwo od kosztów utrzymywania przestarzałych jednostek gospodarczych.

Polityka usuwania czynników sztywnych w dynamice życia gospodarczego nie może być prowadzona wyłącznie w interesie rolnictwa. Rolników jest w Polsce więcej niż mieszczuchów, spożywają oni jednak większą część swego dochodu w ramach własnego gospodarstwa. W r. 1929 udział rolnictwa w spożyciu towarów, przechodzących przez rynek, a więc kupowanych, a nie wytwarzanych przez samego spożywcę, wynosił 18% wobec 82%, przypadających na miasto. Był to rok dość pomyślny dla rolnictwa. Dziś udział miasta w spożyciu na rynku polskim wzrósł jeszcze bardziej. Stosunki te nie rychło dadzą się zmienić. Polityka gospodarcza, któraby usiłowała jednostronnie skorygować stosunki w interesie rolnictwa, musiałaby mieć w najlepszym razie nikły wpływ na przebieg konjunktury. Raczej można przypuszczać, że faworyzowanie rolnictwa na niekorzyść handlu, rzemiosła i nieskartelizowanego przemysłu, odbiłoby się ujemnie na kształtowaniu się siły nabywczej na rynku.

5. *Rola ubezpieczeń społecznych.*

Pozostawiliśmy na uboczu sprawę ubezpieczeń społecznych. Jakaż jest ich rola na tle wahań konjunkturalnych? Pytanie to nie ma bynajmniej charakteru akademickiego, bo ubezpieczenia społeczne są dziś atakowane z powodu ciężarów, jakie z tytułu ich utrzymania ponosi gospodarstwo narodowe, ciężarów, które w czasie kryzysu określane są z pewnych stron jako „nieznośne". Rozumowanie typowe brzmi: „Chcąc poprawić konjunkturę, trzeba podnieść rentowność produkcji. Surowce, płace, koszta przewozu, ubezpieczenia społeczne, to są koszta produkcji. Obniżenie kosztów podniesie rentowność produkcji". Sylogizm ten mieści się u podstawy najmodniejszych dziś „programów walki z kryzysem" głoszonych przez utalentowanych skądinąd publicystów. W rozumowaniu tem tkwi pomieszanie dwóch zupełnie różnych punktów widzenia: rentowności społecznej i rentowności indywidualnej, interesu publicznego i interesu prywatno-gospodarczego. Rzecz prosta, każdy zosobna wzięty przedsiębiorca skorzysta, gdy składki ubezpieczeniowe zostaną obniżone, albo poprostu znikną z jego rachunków, podobnie jak skorzysta on, gdy będzie opłacał przewoźne według tańszej niż poprzednio taryfy kolejowej. Godząc się, że pojedyńczy przedsiębiorca odniósłby na takiej operacji *bezpośrednią* korzyść, stwierdzamy jedynie fakt, że ubezpieczenia społeczne odgrywają rolę w dokonywującym się w danym organiźmie gospodarczym *podziale* dochodu społecznego.

Ubezpieczenia społeczne są niewątpliwie pod pewnym kątem widzenia czynnikiem sztywnym w przebiegu falowania życia gospodarczego. Pewne potrzeby ubezpieczonych, a więc zasadniczo osób, żyjących z pracy najemnej, zostają uznane za wymagające zaspokojenia bez względu na warunki, w jakich znajdzie się ubezpieczony (utrata zarobku, całkowita lub częściowa, wystąpienie potrzeb, których ubezpieczony z własnych zarobków nie będzie mógł zaspokoić — inwalidztwo, śmierć). Potrzeby te mogą być ujmowane jako pewien zespół („minimum środków egzystencji") lub traktowane cząstkowo (np. leczenie siebie i rodziny); zakres ich zaspokojenia przy pomocy instytucyj ubezpieczeń społecznych może być ograniczany co do wysokości świadczeń, lub czasu, w ciągu którego są one udzielane z uwagi na niedostateczność środków finansowych, wymaganych dla konsekwentnego wprowadzenia w życie zasady. Podstawą istnienia ubezpieczeń społecznych jest jednak z reguły uznanie konieczności zaspokojenia pewnych potrzeb klasy najemnej. Potrzeby te zostają *usztywnione*, co leży w samej naturze ubezpieczeń społecznych. Rzecz prosta, usztywnienie określonych potrzeb klasy najemnej kosztuje. Musi ono ograniczać zakres zaspokojenia innych potrzeb, poddanych działaniu wolnej gry podaży i popytu. To nie ulega żadnej wątpliwości. Fakt ten wynika jednak z tego założenia ogólnego, na którem opiera się dziś polityka gospodarcza całego świata kulturalnego, a które stwierdza, że zagadnienie zaspokojenia potrzeb ludzkich nie może pozostawać poza sferą ingerencji czynników publicznych i że potrzeby te można i trzeba klasyfikować, między innemi, i bodaj w pierwszym rzędzie, z punktu widzenia zadań polityki społecznej. Na ich zaspokojenie zostaje przeznaczona pewna część dochodu społecznego, uzupełniająca lub zastępująca dochód indywidualny jednostek ekonomicznie słabych. Zadaniem ubezpieczeń społecznych jest zatem korygowanie podziału dochodu społecznego, jaki dochodzi do skutku w wyniku wolnej gry podaży i popytu oraz czynników odchylających go na korzyść grup ekonomicznie silniejszych. Wpływ ubezpieczeń społecznych na podział dochodu znajduje więc uzasadnienie poza sferą polityki konjunkturalnej, która nie może być i nie stanie się nigdy regulatorem wszystkich zjawisk życia zbiorowego. Ubezpieczenia społeczne powołuje do życia *interes publiczny*. Traktowanie zatem odchyleń, zachodzących w podziale dochodu społecznego z powodu istnienia ubezpieczeń narówni z przewłaszczaniem części tego dochodu przez czynniki prywatno-monopolistyczne opiera się na zestawieniu ze sobą zjawisk bynajmniej nie identycznych, a pod pewnym względem najzupełniej przeciwstawnych. Już samo zagadnienie motywów powołujących do życia to zjawisko wystarcza, aby traktować je odrębnie.

Stosunek, zachodzący między zagadnieniami polityki konjunkturalnej a ubezpieczeniami społecznemi nie kończy się jednak na „pozakonjunkturalnem" uzasadnieniu tego środka korygowania podziału dochodu społecznego.

Mówi się o potrzebie „zwrócenia życiu gospodarczemu" środków pieniężnych, które stanowią „nadmierne" jego obciążenie, a przeznaczonych dziś na cele ubezpieczeniowe. Znaczy to tyleż, co owo „zmniejszenie kosztów produkcji", o którem była mowa wyżej. Ale, co jest *kosztem* dla pewnej jednostki gospodarczej, jest *dochodem* dla innej. Nie można zmniejszyć kosztu (np. przedsiębiorcy x), nie zmniejszając dochodu (np. ubezpieczonego y). Z punktu widzenia polityki konjunkturalnej ważne jest, co się stanie

z owym dochodem przewłaszczonym przy pomocy instytucyj ubezpieczeń społecznych. Instytucje te zużywają przypadającą im część dochodu, bądź wypłacając ubezpieczonym pewne sumy pieniężne, co stanowi bezpośrednie przeniesienie siły nabywczej, oddanie jej do dyspozycji określonych osób, — bądź produkując usługi publiczne np. lecznicze, (która to działalność ma takie same znaczenie gospodarcze, jak każda inna „produkcja"), — bądź opłacając administrację, co jest również przeniesieniem siły nabywczej na pewne jednostki .Wreszcie część swoich dochodów instytucje te zaoszczędzają („kapitalizują"). ,

Instytucje ubezpieczeń społecznych nie przekażą zatem swych ewentualnych nadwyżek dochodów nad wydatkami zagranicę, jak to czynią częstokroć przedsiębiorstwa oparte na kapitale zagranicznym, w szczególności należące do formacji prywatno-monopolistycznej. Zużyją one uzyskaną siłę nabywczą na produkcję usług lub oddadzą ją w ręce jednostek, które szczególnie silnie jej potrzebują i wobec tego trudno przypuszczać, aby zatrzymały ją w swoich rękach, nie przekazując dalej. Popyt na rynku nie ulegnie zatem uszczupleniu, nastąpi jedynie przesunięcie w sferze zaspokojenia potrzeb.

W zakresie oddziaływania na przebieg konjunktury decydujące znaczenie ma kwestja, co się stanie z zaoszczędzoną przez instytucje ubezpieczeniowe cząstką dochodów. Mówi się, że zostanie ona „skapitalizowana". Nie chcąc upraszczać ani ułatwiać sobie rozstrzygnięcia obchodzącego nas zagadnienia, stwierdzimy, że dwa te pojęcia nie są identyczne. Pieniądz zaoszczędzony, lecz leżący bezużytecznie, nie tworzy kapitału. W dziedzinie gospodarki prywatnej, koncentracja zysków przy braku impulsu do inwestowania, istniejącym w okresie kryzysu, powoduje unieruchomienie części siły nabywczej, tkwiącej w rękach tych, którzy nie są w możności w całej pełni jej wykorzystać. Jeśli obawy te, w odniesieniu do osób, korzystających z ubezpieczeń społecznych są, zdaje się, płonne, to zjawisko paraliżowania siły nabywczej, przechodzącej przez rynek, może zachodzić na odcinku właśnie sum zaoszczędzonych, jeśli nie zostaną one zamienione w kapitał. Jest to zatem zagadnienie *polityki lokacyjnej*. Może i musi ona brać pod uwagę, że kształtowanie się konjunktury pozostaje w pewnej — jakkolwiek w stosunkowo drobnej części — pod jej wpływem. Im mniejsza cząstka zaoszczędzonych dochodów pozostanie niezainwestowana, tem silniej zredukowane zostaną możliwości niekorzystnego wpływu ubezpieczeń społecznych na przebieg konjunktury. Zagadnienie lokaty oszczędności, powstaje nietylko w sferze ubezpieczeń społecznych, ale w całokształcie życia gospodarczego, w szczególności prywatnego. Istnieje natomiast różnica w warunkach, wpływających na jego rozwiązanie w obu wymienionych sferach. Dysponent prywatny liczy się jedynie z momentem *zysku* i *ryzyka*, które nakazuje mu stronić od inwestycyj w czasie kryzysu, natomiast polityka ubezpieczeń społecznych kierowana jest motywem *interesu publicznego*. Jedyna przeciwstawność motywów ogólnej polityki konjunkturalnej i polityki ubezpieczeń społecznych, jaka może tu zachodzi, dotyczy stopnia płynności tych instytucyj, ale uzgodnienie tych dwóch momentów nie jest trudne.

Czy zatem ubezpieczenia społeczne wpływają, czy wpływać muszą na kurczenie się dochodu społecznego? Rozpatrywaliśmy zjawiska zachodzące na izolowanym rynku jednego kraju. Analiza zagadnienia doprowadziła nas do stwierdzenia, że z punktu widzenia całokształtu życia ekonomicznego obciążenia z tytułu ubezpieczeń nie mogą być uważane za „koszt produkcji", którego zredukowanie lub zmniejszenie miałoby wpływ na wzrost popytu na towary wytwarzane w danym kraju. Życie gospodarcze nigdzie nie stanowi jednak układu zamkniętego. Obciążenia z tytułu ubezpieczeń, stanowią niewątpliwie dodatkowy koszt dla gospodarstwa narodowego, ale tylko na jednym odcinku, a mianowicie w dziedzinie eksportu. Obciążenie produkcji kosztami ubezpieczeń społecznych jest jednak w naszych warunkach niewspółmiernie małe w zestawieniu z innym czynnikiem, który decyduje o cenie towaru polskiego na rynkach obcych. Polska jest krajem o walucie złotej. Nasza polityka gospodarcza traktuje kwestję waluty złotej jako zagadnienie naczelne, ale ta zasada, przyjęta w imię celów dalszych, przekraczających granicę jednego cyklu konjunkturalnego, *kosztuje*. Płacimy za nią wysokim poziomem cen. Wskaźnik cen, wyrażony w złocie, wynosił w Polsce w r. 1934 w porównaniu z r. 1928 (okres ożywienia konjunkturalnego) przeciętnie 56, podczas gdy wskaźnik cen w Stanach Zjednoczonych i w Wielkiej Brytanji wynosił 46, w Szwecji 45 (Kraje skandynawskie poszły w polityce walutowej śladami Wielkiej Brytanji). Przy 20%-em zgórą odchyleniu od poziomu cen największych potęg ekonomicznych świata, zdolność kokurencyjna towaru polskiego musiała się wybitnie skurczyć. Do zahamowania eksportu przyczyniły się ponadto różnorodne usztywnienia wymiany międzynarodowej, jak zakazy przywozu, cła prohibicyjne, restrykcje dewizowe i t. d. W tych warunkach obciążenie towaru eksportowanego kosztami ubezpieczeń społecznych, nikłe w szczególności wobec surowcowo-rolnego charakteru naszego wywozu, musi mieć wpływ znikomy, nie posiadający w istocie rzeczy żadnego praktycznego znaczenia.

Na tem bodaj skończyć można rozpatrywanie listy „zarzutów", stawianych ubezpieczeniom społecznym pod kątem widzenia ich wpływu na przebieg kryzysu, listy nieco rozszerzonej przez pytania wysunięte przez nas samych, jako że czynniki atakujące ubezpieczenia społeczne skłonne są do upraszczania zagadnień życia ekonomicznego, patrząc na nie poprzez ciasne podwórko zysku pojedyńczego przedsiębiorcy, który to punkt widzenia dla rozpatrywania zjawisk ogólno-gospodarczych musi być uznany conajmniej za zbyt wąski.

Wobec pozwania ubezpieczeń przed sąd opinji publicznej, niechże wolno będzie ich zwolennikom zgłosić powództwo wzajemne, właśnie w imię troski o dalszy rozwój konjunktury w Polsce.

Co się stanie, jeśli część „ciężarów", ponoszonych dziś na utrzymanie ubezpieczeń społecznych zostanie „zwrócona życiu gospodarczemu"? Pozbądźmy się złudzeń, wynikających z mętnych rozumowań, opartych na pomieszaniu obcych sobie zjawisk, zachodzących w granicach odrębnych formacyj gospodarczych. Sugerują one przeświadczenie, że likwidacja lub zredukowanie ubezpieczeń społecznych byłaby zyskiem społeczeństwa, całego życia gospodarczego. Część dochodu, zwolniona przez ubezpieczenia społeczne, zo-

stałaby zawłaszczona przez życie prywatno-gospodarcze, wśród którego rolę bardzo znaczną gra gospodarka prywatno-monopolistyczna. Przewłaszczenie dochodu na niekorzyść ubezpieczeń społecznych wpłynęłoby zatem w ostatecznym wyniku paraliżująco na kształtowanie się siły nabywczej na rynku polskim, stanowiąc jeden z czynników zaostrzających kryzys. Dlatego właśnie powództwo, skierowane przeciw ubezpieczeniom społecznym, powinno być z całą stanowczością oddalone, jako odwracające uwagę opinji publicznej od najpilniejszych zadań polityki ekonomicznej, wśród których na pierwszem miejscu trzeba postawić sprawę likwidacji gospodarki prywatno-monopolistycznej.

Zakres potrzeb, zaspokajanych przez ciała publiczne, stanowi zagadnienie, którego prawidłowe rozwiązanie możliwe jest jedynie na gruncie oczyszczonym, jeżeli nie całkowicie od form gospodarki prywatno-monopolistycznej, to w każdym razie od najbardziej rażących jej przerostów, tkwiących uparcie w naszem życiu ekonomicznem. Odwrócenie kolejności w rozwiązaniu tych zagadnień musiałoby uniemożliwić wykonanie tych zadań, które stoją przed polityką gospodarczą w związku z kryzysem.

6. Konkluzje.

Reasumujemy dotychczasowe wywody.

Polityka gospodarcza, ograniczająca rolę czynników sztywnych w życiu gospodarczem, nie wystarcza do wywołania fali dobrobytu, podobnie, jak nie te czynniki są źródłem kryzysu. Wpływają one natomiast na jego przedłużanie się i zaostrzanie. Usunięcie ich może zatem złagodzić przebieg kryzysu, ułatwić jego przeminięcie. I chociażby z tego tytułu polityka gospodarcza ma w tej dziedzinie wielkie zadania. Sprowadzają się one do *usunięcia wypaczeń w podziale dochodu społecznego.* Nasz podział życia gospodarczego na trzy odrębne formacje pozwolił nam na możliwie precyzyjnie określić ramy, w których działać musi polityka korygowania podziału dochodu społecznego. Dochodzimy do stwierdzenia, że podstawą, na której opierać się musi akcja, zmierzająca do rozszerzenia spożycia w kraju, jest szersza, niż to głosi panująca opinja. Natomiast front operacyjny jest węższy, sprowadzając się do redukcji dochodów, przewłaszczonych przez formację prywatno-monopolistyczną, podczas gdy rola gospodarki publicznej musi być traktowana odrębnie, jako wyraz potrzeb społeczeństwa, zwiększonych po wojnie pod wpływem przemian dziejowych, których żadne posunięcia, dyktowane doraźną potrzebą, nie mogą z dnia na dzień zlikwidować, ani poważnie zredukować. Takie zwężenie frontu operacyjnego ma niewątpliwie znaczenie praktyczne. Gospodarka prywatno-monopolistyczna jest bowiem kierunkiem największego oporu, na jaki napotyka polityka gospodarcza, usiłująca zbliżyć nas do normalnych warunków, gdy działanie wolnego współzawodnictwa mobilizuje siły, samoczynnie wyzwalające gospodarstwo społeczne z okowów kryzysu ekonomicznego.

W. J.

IZBY PRACY A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Informacje prasowe doniosły, że czynniki rządowe rozpoczęły prace nad ustawą o *izbach pracy.* Wprawdzie na razie nad projektem prowadzona jest ogólna dyskusja, która dotyczy jeszcze tylko podstawowych tez ustawy, jednak wydaje się, że nawet w tym etapie prac zagadnienie izb pracy powinno być odpowiednio naświetlone również z odcinka ubezpieczeń społecznych.

O ile z samej nazwy „izby pracy" nie można jeszcze wywnioskować, jaki charakter instytucja ta będzie posiadać, to jednak zarówno z dyskusji, prowadzonej w myśl oficjalnych komunikatów jak i z tekstu Konstytucji wynika, że *izby pracy będą w Polsce przedstawicielstwem jednostronnych interesów pracowników,* jako odrębnej warstwy społecznej i że w izbach tych nie będzie posiadał żadnej reprezentacji czynnik pracodawców. Taki właśnie charakter posiadają izby pracy w kilku krajach, w których działają, i nie ulega wątpliwości, że polskie izby pracy — o ile powstaną — taką również postać uzyskają.

Jest już dziś kwestją przesądzoną, że w państwie współczesnem pomiędzy aparatem państwowym a obywatelem powinna znajdować się swoista kondygnacja pośrednia, która spełnia rolę przedstawicielstwa gospodarczego i zawodowego. W ten sposób proces rządzenia posiada następujący przebieg: mamy przedewszystkiem do czynienia z wyłanianiem opinji zainteresowanych grup społecznych, przyczem rolę tę spełniają bądź organizacje dobrowolne bądź właśnie organa samorządu zawodowego; etap ten zmierza do ustalenia, jakie zagadnienia w danej chwili nabierają największej aktualności i w jaki sposób mogą być rozwiązane. Instytucja przedstawicielska wyławia więc najdonioślejsze potrzeby reprezentowanych dziedzin i przekazuje je w formie opracowanych już postulatów właściwym organom państwowym. Etap drugi polega na powzięciu zasadniczej decyzji ustawodawczej, zmierzającej do nadania sankcji ustawowej postulatom uwzględnianym, gdy etap trzeci obejmuje czynności wykonawstwa administracyjnego.

Oprócz tych czynności opinjodawczo-przedstawicielskich samorząd gospodarczy — jak sama nazwa wskazuje — sprawuje w swoim zakresie czynności rządzenia w tych sprawach, które władza państwowa („rząd") przekaże („odda") do załatwienia w zakresie „samo-rządowym".

Rozwój instytucyj samorządu gospodarczego przypada na okres, gdy państwo coraz głębiej wkracza w dziedzinę gospodarstwa społecznego. W okresie bowiem gdy państwo spełniało prawie wyłącznie władzę polityczną, reprezentacja interesów poszczególnych grup gospodarczych w parlamentach mogła być nawet wystarczającą. Jednak z czasem pod tym względem nastąpiło wyraźne wypaczenie stosunków.

Reprezentowanie interesów gospodarczych przez czynnik polityczny powodowało, że najważniejsze zagadnienia życia gospodarczego były decydowane wskutek motywów niezwiązanych z tem życiem, ale przez motywy chwilowej orjentacji politycznej. Z drugiej strony głosy poszczególnych posłów, stykających się nawet z codziennemi potrzebami życia gospodarczego, nie mogły wytworzyć syntetycznych wniosków, gdyż nie były oparte na dostatecznym aparacie przygotowawczym, któryby zbierał z terenu informacje o stanie poszczególnych zagadnień i z tych informacyj gromadził materjały do odpowiednich wniosków.

Potrzeba więc istnienia przedstawicielstwa interesów gospodarczych w warunkach obecnych wydaje się niewątpliwą.

Kwestjonowano coprawda, czy można tworzyć wspólną personifikację odrębnych interesów warstwy pracowniczej, wydaje się jednak, że w warunkach — w szczególności polskich — odrębność ta nie może być kwestjonowana. Czynnikiem bowiem decydującym jest zagadnienie udziału warstwy pracowniczej w dochodzie społecznym, a podział tego dochodu w obecnych zwłaszcza stosunkach, gdy państwo głęboko wkracza w działalność gospodarczą, znajduje się wogóle pod poważnym wpływem państwa. Nie trzeba zaś wyjaśniać, że najbardziej może zależy od polityki państwa właśnie udział w dochodzie społecznym warstwy pracowników najemnych, skoro państwo prowadzi politykę płac, normuje w ustawodawstwie ochronnem warunki pracy, tworzy aparat ubezpieczeń społecznych i t. d.

Założenia powyższe pozwalają nakreślić odrazu pewne grupy zagadnień, którym izby pracy będą musiały się poświęcać, a które obejmować będą również i dziedzinę ubezpieczeń społecznych.

Tak więc izby pracy będą przedewszystkiem gromadziły na użytek czynnika rządowego informacje o stanie poszczególnych zagadnień z najrozmaitszych dziedzin życia pracowniczego, będą spełniały czynności opinjodawcze, badawcze i przedstawicielskie. Na odcinku ubezpieczeń społecznych działalność ta będzie się sprowadzać do studjowania potrzeb ubezpieczonych, wyławiania najdotkliwszych bolączek instytucyj ubezpieczeniowych, przedstawiania wniosków własnych w zakresie ustawodawstwa ubezpieczeniowego i opinjowania projektów i zamierzeń czynników rządowych. Czynność ta, którą dziś spełniają często tylko sporadycznie niektóre centrale ruchu zawodowego, jeżeli będzie wykonywana systematycznie, odda bardzo znaczne korzyści instytucjom ubezpieczeń społecznych i ich władzom nadzorczym, gdyż pozwoli każdorazowo konfrontować istniejące zamierzenia z miarodajnemi opinjami czynnika najbardziej zainteresowanego. Jednocześnie dzięki nadaniu tym opinjom charakteru publicznoprawnego, nabiorą one odpowiedniej powagi, a pozbędą się balastu frazeologicznego, często używanego w tych przypadkach w organizacjach zawodowych dla poklasku mas.

Drugą grupę zadań obejmować będą czynności administracji „samorządowej" w sprawach przekazanych przez ustawy izbom pracy. Musimy pamiętać o jednostronnym charakterze tych izb, aby dojść do wniosku; iż nie jest możliwe przekazanie izbom takich grup spraw, w których wchodzi w grę nietylko jednostronny interes pracowniczy ale również i interes pracodawców. Innemi słowy nie jest możliwe oddanie izbom pracy do jednostronnej decyzji spraw, w których zainteresowani są zarówno pracownicy jak i pracodawcy. Otóż okoliczność ta sprawia, że zakres spraw, jakie mogą być powierzone izbom do decydowania samodzielnego jest wogóle dość szczupły, zaś na odcinku ubezpieczeń społecznych obejmować może w istocie jedynie dziedzinę nadzoru nad pracowniczemi kasami emerytalnemi i oszczędnościowemi, w których nie uczestniczą pracodawcy. W innych natomiast sprawach, w których wchodzą w grę interesy zarówno pracodawców jak i pracowników wydaje się jedynie możliwe uzależnienie powzięcia decyzji przez organ państwowy od obowiązku uprzedniego zasięgnięcia opinji właściwej izby pracy. Na odcinku ubezpieczeń społecznych dotyczyłoby to bardzo licznych kwestyj z zakresu organizacji i gospodarki instytucyj ubezpieczeniowych. Dla przykładu tylko wyliczymy np. kwestję okręgów ubezpieczalni społecznych, siedzib ich, jak również siedzib ekspozytur, ośrodków leczniczych, profilaktycznych, określania wzajemnego stosunku świadczeń różnych rodzajów, sposobów lokaty rezerw celem uzyskania najkorzystniejszego dla ubezpieczonych efektu społecznego i finansowego i t. d.

Osobną grupę spraw, które niewątpliwie będą opracowywane przez izby pracy, jest kwestja samodzielnego prowadzenia we własnym zakresie przez izby szeregu urządzeń zmierzających do zaspakajania potrzeb reprezentowanych grup społecznych. Na odcinku ubezpieczeniowym wyliczyć należy kilka podstawowych funkcyj, których dziś nikt nie wykonywa z wielką szkodą dla zainteresowanych. Z jednej strony chodziłoby tu o organizowanie ubezpieczenia tych grup pracowników, którzy nie są ubezpieczeni przymusowo. Tak więc można sobie znakomicie wyobrazić, że izby pracy będą tworzyć grupy dobrowolnie ubezpieczonych w rozumieniu art. 12 ustawy o bezpieczeniu społecznem np. dorożkarzy, tragarzy piaskarzy, rzeźników i innych tego rodzaju kategoryj pracowników, którzy dziś nie są ubezpieczeni, bo niema organizacji, którąby mogła podjąć się zupełnego ich zorganizowania dla celów ubezpieczeniowych.

Analogicznie izby pracy będą mogły organizować sieć pomocy leczniczej dla robotników rolnych, propagując zawieranie odpowiednich kontraktów szablonowych przez pracodawców rolnych, którzyby za ryczałtową sumę przekazywali izbom pieczę nad zdrowiem i pomoc leczniczą dla ich robotników rolnych.

Odmiennem zagadnieniem jest sprawa pomocy prawnej dla pracowników, a w tem także dla ubezpieczonych drogą tworzenia sieci poradni prawnych dostatecznie dostępnych i należycie postawionych dla obrony interesów ubezpieczonych w instytucjach ubezpieczeniowych w toku sporów w instancjach odwoławczych.

Wyliczyliśmy najdonioślejsze odcinki działalności izb pracy, które będą miały styczność ze sprawami ubezpieczeń społecznych. Sądzić należy, że w miarę rozwoju izb zakres ich zainteresowań na odcinku ubezpieczeniowym będzie coraz większy. Nie jest też wykluczone, iż w dalszej przyszłości ustawodawstwo powiąże obsadzanie samorządu ubezpieczeniowego z siecią i aparatem izb pracy.

Należy tu podkreślić, że według koncepcyj, jakie były omawiane w myśl oficjalnych komunikatów prasowych, zagadnienie izb pracy i realizacja powołania sieci tych izb nie powinna oddziałać na umniejszenie roli zorganizowanych komórek ruchu zawodowego. Założenie podstawowe opiewa, że komplikowanie się współczesnego życia zawodowego i gospodarczego pozostawia dość miejsca dla obu rodzajów tych instytucyj, gdyż instytucje te mają pewne naturalne rozgraniczenie kompetencyj (związki — walczą, izby — rządzą). Toteż sądzić trzeba, że izby pracy, któreby nie posiadały odpowiedniej podbudowy w postaci sieci organizacyj zawodowych, byłyby oderwane od masy pracowniczej a tem samem nie spełniłyby pokładanych w nich nadziei. Z drugiej strony sądzić trzeba, że w obecnem położeniu związki zawodowe nie posiadają należytego terenu współpracy zawodowo-gospodarczej, skutkiem czego działalność ich często posiada charakter jałowy. Powiązanie systemu izb pracy z ruchem zawodowym zapewni tym izbom miarodajny punkt widzenia również i na sprawy ubezpieczeń społecznych.

Wspomnieć wreszcie należy o kilku więzach natury organizacyjnej, jakie będą musiały siłą rzeczy powstać pomiędzy izbami pracy a instytucjami ubezpieczeń społecznych. Izby mają reprezentować warstwę pracowniczą, przyczem granice zasięgu tej reprezentacji będą musiały być ustalone w przyszłej ustawie. Otóż sądzić trzeba, że granice te będą naogół zbliżone do zasięgu granic obowiązku ubezpieczenia w ubezpieczeniach społecznych, aczkolwiek bliższe sprecyzowanie tych granic na razie jest utrudnione.

Z drugiej strony izby będą musiały oprzeć swoją działalność na pewnej minimalnej składce. Składka ta prawdopodobnie będzie musiała zapewnić byt materjalny izb w ramach względnie skromnych, wskutek czego ograniczy się do ułamka procentu; oczywiście jest niemożliwe, aby izby posiadały własny aparat egzekucyjny i dlatego ściąganie tych składek będzie musiało być dokonywane bądź łącznie ze składką ubezpieczeniową, bądź łącznie ze składką na Fundusz Pracy.

Jest przedmiotem dyskusji, czy izby mają być terytorjalne czy też należy powołać centralną izbę pracy z zasięgiem działalności na całe państwo. Ten ostatni pogląd przeważa w pewnych odłamach organizacyj zawodowych, które pragnęłyby ukształtować izbę pracy w postaci swoistego „parlamentu pracy". Wydaje się jednak, że koncepcja ta — poza pozorną zresztą taniością — posiada istotne usterki, gdyż oddziaływa na wysunięcie w ramach ogólnej działalności izb pracy na czoło zagadnienia „dyskusyjno-windykacyjne", zamiast zagadnień twórczo-realizacyjnych, którym sprostaćby mogła tylko sieć izb pracy rozrzuconych w terenie.

Trudno w chwili obecnej przesądzać, jak zagadnienie izb pracy będzie w Polsce rozwiązane. Będzie to uzależnione w dużej mierze od ukształtowania stanowiska poszczególnych odłamów ruchu zawodowego wobec samej idei izb pracy.

Wydaje się jednak, że gdyby aparat izb pracy był zmontowany w sposób właściwy, gdyby element kierowniczy tych izb dobrany został z należytą rozwagą bez oddziaływania niepożądanych wpływów ubocznych — izby pracy potrafiłyby spełniać w ramach naszego ustroju prawno-politycznego działalność pożyteczną zarówno dla warstwy pracowniczej jak i dla całokształtu naszej państwowości.

Sprawy ubezpieczeń społecznych stanowią często przedmiot zainteresowań izb pracy, w krajach, w których izby te działają.

Nie tu oczywiście miejsce na przedstawianie rozwoju i działalności instytucyj o typie izb pracowniczych w różnych krajach, gdyż byłby to temat obszerny i wymagający wniknięcia w strukturę organizacyjną świata pracy w poszczególnych państwach. Toteż wspomnieć tu tylko można o krajach w których izby pracy działają i gdzie poświęcają swoją działalność również i zagadnieniom ubezpieczeń społecznych. Izby lub rady pracy w państwach o ustrojach liberalnej wolności pracy istnieją w Austrji, w Jugosławji, w Luksemburgu, w Holandji, w Belgji i w Rumunji, jednak z pośród wyliczonych krajów izby pracy jako samorząd gospodarczy (a nie jako organ doradczy) właściwie istnieją tylko w Austrji, w Jugosławji, w Luksemburgu, w Rumunji i w Holandji.

Oczywiście izby te jako przedstawicielstwo pracownicze, same ubezpieczenia nie prowadzą, natomiast zajmują się sprawami ubezpieczeniowemi w tym sensie, iż naświetlają poszczególne zagadnienia z punktu widzenia potrzeb pracowniczych. W tym sensie szczególnie wydajną była praca izb pracy w Austrji; pierwszy punkt uprawnień tych izb obejmuje „składanie władzom i ciałom ustawodawczym sprawozdań, wniosków i opinji o... ubezpieczeniu pracowników...". Wyniki tej działalności omawia dr. E. Steiner (42 Bericht LX Vollversammlung am 22 Mai 1930) oraz Władysław Landau (Izby Pracy str. 30).

Analogicznie ustawa jugosłowiańska o ochronie pracowników z 28 lutego 1922 r. (Zakon o zaszczytu radenika), wyliczając w art. 37 kompetencje izb pracowniczych (radnizke komore) w pkt. 1 wymienia „...dostarczanie sprawozdań i opinij i zgłaszanie wniosków władzom kompetentnym w kwestjach... ubezpieczeń społecznych...".

Podobnie o zagadnieniach ubezpieczeniowych wspomina ustawa luksemburska. W myśl art. 41 tej ustawy „izba czuwa nad przestrzeganiem ustawodawstwa pracy: ustaw społecznych (ubezpieczenia...)" jak również „winno się zasięgać opinji izby przed ostatecznem uchwalaniem przez izbę deputowanych ustaw dotyczących klasy robotniczej".

W Belgji na mocy dekretu Króla z 24 lutego 1924 r. działają komisje parytatywne okręgowe i narodowe dla poszczególnych przemysłów. Poszczególne sekcje tych rad, obradując prawie corocznie, omawiają najpilniejsze zagadnienia z różnych dziedzin ustawodawstwa społecznego, a w tej liczbie również sprawy ubezpieczeń społecznych i t. d.

Trudno oczywiście zobrazować praktyczne wyniki działalności tych wszystkich instytucyj na odcinku ubezpieczeń społecznych. Sądzić należy, że w ustrojach, które dopuszczają przedstawicielstwo ubezpieczonych do współrządów w instytucjach ubezpieczeniowych rola izb pracowniczych raczej ogranicza się do ogólnych wytycznych w zakresie polityki ustawodawstwa ubezpieczeniowego, gdyż sprawy bezpośredniego zarządu ubezpieczeniami znajdują swój wyraz w łonie samych organów instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Literatura:

1) polska:

a) dr. M. Bornstein-Łychowska — „Izby robotnicze — organizacja i zadania" — odb. z Pracy i Op. Społ. Nr. 4 z r. 1929.

b) Władysław Landau: „Izby pracy" — wyd. Instytutu Gospodarstwa Społecznego, 1932 r. str. 54.

c) Jan Pawlik — Izby Pracy — Gospodarka Narodowa Nr. 7,

d) Henryk Rygier — „Izby Pracy" — projekt ustawy i uzasadnienie „Otus", 1932 r.

e) Jerzy Wengierow — „Izby Pracownicze" — W-wa 1934. Nakładem Min. Op. Społ. str. 64.

f) Leonard Korgowd — „O izbach pracy — projekt ustawowego rozwiązania zagadnienia samorządu gospodarczego świata pracy najemnej" — nakładem Unji Zw. Zaw. Pr. Um. w Poznaniu 1935 r., str. 40.

2) obca — zacytowana jest szczegółowo w studjum wymienionem powyżej pod lit. e).

Vide również liczne artykuły i odgłosy prasowe m. in. ankietę o izbach pracy w Polsce podjętą przez „Ekspress poranny".

Dr. ST. FISCHLOWITZ

REFORMA FRANCUSKICH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Założenia i charakter nowych dekretów.

Niejednokrotnie już zwracano uwagę na pewien paralelizm między rozwojem ubezpieczeń społecznych u nas i we Francji. Ustawa z 30 kwietnia 1930 roku, która wypełniła braki i luki we francuskiem ustawodawstwie społecznem, zastępując wegetujący bezwładnie system emerytur robotniczo-włościańskich szeroko rozbudowanemi i połączonemi z sobą w jedną całość ubezpieczeniami społecznemi przeciw ryzykom choroby, macierzyństwa, inwalidztwa, starości i śmierci, stanowiła niewątpliwie odpowiednik naszej ustawy scaleniowej. Także i w stosunku opinji publicznej do ubezpieczeń społecznych daje się zauważyć w Polsce i we Francji wiele podobieństw. Wszystkie hasła, któremi zwalcza się u nas w pewnych kołach ubezpieczenia społeczne, figurowały również w olbrzymiej kampanji, jaką podjęto przeciw ubezpieczeniom pięć lat temu we Francji. Te same zagadnienia wysuwane są tu i tam na czoło w dyskusji nad reformą ubezpieczeń społecznych, te same interesy i idee ścierają się ze sobą w wielkiej rozgrywce o losy ustawodawstwa ubezpieczeniowego.

Tem większe zainteresowanie musi wzbudzać u nas ostateczne rozstrzygnięcie wieloletniej walki, jaką stoczono we Francji dookoła ukształtowania przyszłości ubezpieczeń społecznych. Walkę tę zamykają bowiem — należy przypuszczać, że na czas dłuższy — dekrety z 28 i 30 października 1935 r.

Nie jest to dla nikogo tajemnicą, że — niezależnie od oceny poszczególnych przepisów dekretów październikowych — dekrety te muszą być uważane za sukces idei ubezpieczeń społecznych. Nie spełniają one bowiem żadnej z nadziei, jakie wiązała z rewizją ustawodawstwa ubezpieczeniowego silna we Francji koalicja przeciwników ubezpieczeń społecznych w której skład wchodzą zwłaszcza potężne grupy interesów kapitalistycznych i społecznie prawicowe stronnictwa. Reforma bierze skrupulatnie pod uwagę sytuację gospodarczą, istniejącą w chwili wydania dekretów. Zmierza ona nie tylko do powstrzymania przewidzianego ustawowo wzrostu ciężarów ubezpieczenia społecznego, ale nawet do obniżenia ich poniżej dotychczasowego poziomu. W tym celu dekret z dnia 28 października 1935 r. zmniejsza składkę ubezpieczeniową na 1936 r. o 1% zarobku (z 8 do 7%). Zmiana ta nie ma być okupiona ograniczeniem świadczeń. Poziom ubezpieczeń społecznych pozostał bowiem zasadniczo nienaruszony. Pod niejednym względem dekret rozszerza nawet przewidziany dotychczas poziom świadczeń — chociaż w niektórych punktach wprowadzono pewne oszczędności przy ich udzielaniu. Rzecz charakterystyczna, że zgodnie z linją wytyczną naszej reformy scaleniowej rozszerzono przytem raczej korzyści w obrębie ubezpieczeń emerytalnych, wprowadzając natomiast pewne ograniczenia w ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

Niezależnie nawet od powyższej analogji nie trudno zauważyć zbieżności między nowem ustawodawstwem ubezpieczeniowem francuskiem, a ustawą z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem w wielu innych istotnych punktach (usunięcie klas zarobkowych, szerokie ujęcie zakresu osobowego ubezpieczenia, zniesienie systemu znaczkowego).

Reforma ma na oku osiągnięcie celów praktycznych i doraźnych, nie, pozostając pod wpływem żadnej jednostronnej doktryny; ma ona usprawnić funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych dzięki wykorzystaniu doświadczeń, jakich przysporzyło funkcjonowanie ich w przeciągu lat pięciu od wprowadzenia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Główne podstawy organiczne ubezpieczeń społecznych pozostawia ona przytem nienaruszone. Wychodzi bowiem z założenia, że odpowiadają one istotnym potrzebom szerokich mas ubezpieczonych, że w głównych swych podstawach okazały się słuszne i że po usunięciu pewnych niedomagań i niedociągnięć, które dały się zauważyć w praktyce, spełnią wszystkie przewidywania i nadzieje, jakie łączyła z niemi francuska polityka społeczna. Jak to stwierdza Max Bonnafous, omawiając nowe dekrety na łamach „Le Journal" głównem hasłem nowej reformy było „simplifier, assouplir, désétatiser" — „uprościć, uelastycznić, odpaństwowić". Każdy, kto z niepokojem śledził niepohamowaną i nieubłaganą kampanję, zorganizowaną przez kapitał w prasie bulwarowej, stołecznej i prowincjonalnej, przeciw ubezpieczeniom społecznym, kto czytał dziesiątki i setki rezolucyj, uchwalanych jednomyślnie przeciw „loi folle" na zjazdach zrzeszeń gospodar-

czych i organizacyj zawodowych nie tylko z kół prawicowych, ale i lewicowych (komuniści zorganizowali przecież przeciw ustawie z 30 kwietnia 1930 r. masowe strajki!), kto badał dziesiątki „kontrrewolucyjnych" wniosków, wysuwanych przeciw asekuracji socjalnej na terenie parlamentu, ten zrozumie dlaczego dość w gruncie rzeczy niewinne — raczej bowiem porządkowe i reorganizacyjne — dekrety październikowe uważamy za taki sukces idei ubezpieczeń społecznych. Są nim, nie ze względu na to, co zawierają, ale ze względu na to, czego nie zawierają. Fakt, że uwzględniając słuszne postulaty w kierunku uproszczenia funkcjonowania ubezpieczeń społecznych i obniżenia ich kosztów oraz zrewidowania materjalnych norm prawnych, które zawiodły w zetknięciu z rzeczywistością, dekrety przeszły do porządku dziennego nad całą przeciwubezpieczeniową demagogją sfer kapitalistycznych, świadczy o tem, jak silnie — wbrew przeciwnym pozorom zewnętrznym — zakorzeniło się we Francji to stosunkowo nowe na jej gruncie urządzenie społeczne.

Dekrety z października 1935 r. są niewątpliwie — jeśli chodzi o główne ich zasady przewodnie — dziełem francuskiego ministra pracy L. O. Frossard'a, który objął tekę pracy w gabinecie Lavala, przechodząc na to stanowisko bezpośrednio z obozu socjalistycznego (S. F. I. O.), w którym odgrywał oddawna rolę bardzo czynną. Jeżeli dziś zreformował ubezpieczenia społeczne francuskie, co wielu wydawało się istną kwadraturą koła, to dokonał tem samem tego, co nie udało się ani Lavalowi, ani Albertowi, ani Marquetowi ani tylu innym jego poprzednikom na stanowisku ministra pracy.

Rozwój wypadków we Francji na tym odcinku jest dla nas bardzo pouczający. Pozwala bowiem spojrzeć spokojniej na akcję podjętą i u nas przeciw ustawie o ubezpieczeniu społecznem przez te same koła, które wszędzie na świecie, a zwłaszcza we Francji, atakują społeczne ustawodawstwo ubezpieczeniowe. Wszystko zdaje się przemawiać za tem, że byłoby istotnym błędem wyolbrzymianie realnego znaczenia tej kampanji, której hasłami nie powinniśmy się sugerować ani na chwilę. Zbyt mocno bowiem ubezpieczenia społeczne ugrutowane są w trwałych i niezmiennych potrzebach świata pracy, których zaspokojenie w innej drodze nie może być nigdy skuteczne, by mogły one ulec w starciu z nacierającemi na nie interesami kapitału — niezależnie nawet od takiej czy innej konjunktury politycznej. I to wszędzie, bez względu na długość i szerokość geograficzną: zarówno w Polsce jak i we Francji.

Zasady ubezpieczenia społecznego nienaruszone.

Opracowując dekret, rząd zgodnie z przyjętym we Francji — bardzo zresztą słusznym! — zwyczajem poprzedził jego tekst raportem, skierowanym do Prezydenta Republiki, a streszczającym główne motywy reformy. Z raportu wynika, jak wielki zasięg osiągnęło w praktyce stosowanie francuskiej ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Ogólna liczba ubezpieczonych osiągnęła 8.800.000 osób. Składki opłacane są za 7 miljonów pracowników najemnych; regularnie, mimo warunków kryzysowych, wpływają składki od 5½ miljona ubezpieczonych. Od 1930 r. do 1934 r. ubezpieczenia społeczne otrzymały tytułem składek od pracodawców i ubezpieczonych (płaconych mniej więcej po połowie) 14 miljardów 900 miljonów frs.; udział państwa w kosztach ubezpieczenia wyniósł w tym czasie 2.500 miljonów frs.

W czterech pierwszych latach funkcjonowania ustawy 4½ miljarda frs. przeznaczono na świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby, macierzyństwa i śmierci; 1.800 miljonów frs. na renty inwalidzkie i emerytury robotnicze, 400 miljonów frs. na koszty administracji. W dniu 31 grudnia 1934 r. aktywa kas repartycyjnych wynosiły nie mniej niż 1.900 miljonów frs., a kas kapitalizacyjnych 5.200 milj. frs., wreszcie ogólnej kasy gwarancyjnej 3 miljardy franków.

Rozpatrując wyniki funkcjonowania nowych ubezpieczeń społecznych, rząd — przypominamy: rząd, który bynajmniej nie reprezentuje jednostronnie interesów świata pracy, który nie posiada szczególnie lewicowego charakteru — stwierdza, że długo dyskutowana poprzednio zasada obowiązkowego ubezpieczenia społecznego „jest dziś i winna nadal pozostać nietykalna" („est et doit demeurer hors d'atteinte"). Doświadczenia uzyskane przy wykonywaniu ustawy nakazują jednak rozpatrzenie postulatów, które były zgłaszane w ostatnich latach zarówno na terenie parlamentarnym jak i przez ugrupowania zainteresowanych, między któremi raport wymienia szczególnie Narodową Federację Mutualistów Francuskich, Komitet Porozumienia między Mutualizmem a Ubezpieczeniem Społecznem, Federację Kas Repartycyjnych i Kapitalizacyjnych, organizacje pracodawców i syndykaty pracownicze. Dekrety, które koordynują inicjatywy wszystkich tych czynników, mają na celu: 1) przejściowe odciążenie w pewnej mierze kosztów produkcji tytułem składek ubezpieczenia społecznego, 2) uproszczenie oraz uelastycznienie funkcjonowania ubezpieczeń społecznych, które powinny być stosowane w sposób „bardziej ludzki", 3) zapobieżenie nadmiernemu wzrostowi wydatków ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczeń z niem związanych, 4) znalezienie odpowiedniego pokrycia ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i 5) zdecentralizowanie organizacji ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczenie pracowników rolnych i ubezpieczenie wszystkich innych kategoryj pracowników — jak wiadomo, w pierwszym tekście ustawy — oddzielone od siebie ściśle, unormowano na przyszłość dwoma dekretami w ten sposób, że pierwszy z nich, z 28 października 1935 r. dotyczy ubezpieczenia wogóle, drugi z 30 października 1935 — zawiera specjalne przepisy związane z ubezpieczeniem pracowników rolnych.

Zakres osobowy ubezpieczenia.

Przechodząc do omówienia poszczególnych zagadnień, objętych dekretami, należy stwierdzić, że rewizji uległ w pewnej mierze nawet sam zakres osobowy ubezpieczenia. Ustawa w pierwotnem jej brzmieniu zadawalała się jak najbardziej ogólnikową formułką, przewidującą, że obowiązkowi ubezpieczenia mają być poddani „tous les salariés". Ustalenie pojęcia „salariés" nasunęło jednak w praktyce duże trudności, które sprawiły, że sprawa zabezpieczenia

bardzo pokaźnych liczebnie we Francji grup, znajdujących się na pograniczu między pracą najemną i nie najemną, stanęła całkowicie pod znakiem zapytania. Rzecz charakterystyczna, że niebezpieczeństwo zwichnięcia zadań, jakie miało realizować w tej dziedzinie ustawodawstwo społeczne francuskie, stworzyło tu — podobnie zresztą jak i w Stanach Zjednoczonych A. P. i w tylu jeszcze innych państwach — sądownictwo ogólne, zacieśniając swą judykaturą sferę działania ubezpieczeń społecznych wbrew opinji administracji, która stała na stanowisku, że „salariat" zachodzi w tych wszystkich przypadkach, gdy istnieje stosunek zależności gospodarczej pracownika od pracodawcy; sądownictwo uzależniło poddanie pracownika obowiązkowi ubezpieczenia od stwierdzenia, że istnieje między pracownikiem a pracodawcą kontrakt. To też nowy dekret nie poprzestaje na ogólnem pojęciu „salariés", ujmując krąg osób objętych ubezpieczeniem społecznem („tous salariés et d'une façon générale toutes les personnes de l'un ou l'autre sexe travaillant à quelque titre et en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs"); wymienia mianowicie wyraźnie takie kategorje ubezpieczonych pracowników jak podróżujących, chałupników, szoferów taksówek, pracowników hoteli i restauracyj, bagażowych i innych. Dekret, pomijając więc słusznie kryterja formalno-prawne, ujmuje w sposób bardziej życiowy sferę osób, na które rozciąga się zakres osobowy ubezpieczeń społecznych.

Warunki powstania prawa do świadczeń.

Dekret z dn. 28 października 1935 r. dokonywa równocześnie rewizji warunków, od których spełnienia uzależnia nabycie prawa do świadczeń. Zmienia przedewszystkiem ogólnie wymogi, przewidziane w każdej gałęzi ubezpieczeń społecznych. Dotąd uzyskanie świadczeń zależało od opłacenia za ubezpieczonego pewnego określonego minimum składek dziennych w przeciągu czasu poprzedzającego bezpośrednio zajście zdarzenia losowego. Pod rządami nowego dekretu prawo do świadczeń ubezpieczenia we wszystkich jego działach powstaje w razie opłacenia pewnego w sposób absolutny określonego minimum składek w ciągu oznaczonego czasu przed zajściem zdarzenia losowego. Oznacza to zasadniczo raczej złagodzenie warunków, od których realizacji ustawodawstwo uzależnia nabycie prawa do świadczeń; z drugiej strony korzyść z tego tytułu przypadnie w udziale — wobec określonego ryczałtem minimum składek — w wyższym stopniu pracownikom lepiej uposażonym niż pracownikom o zarobkach niższych. Warunki przewidziane w tej mierze przez dekret nie przedstawiają się zresztą podobnie we wszystkich gałęziach ubezpieczenia społecznego. W ubezpieczeniu na wypadek choroby dekret wymaga opłacenia 30 frs. w przeciągu ostatnich dwóch kwartałów albo też 60 frs. w przeciągu czterech kwartałów, poprzedzających bezpośrednio zajście choroby lub wypadku. W ubezpieczeniu na wypadek macierzyństwa wymaga się obecnie opłacenia 60 frs. fr. w przeciągu czterech ostatnich kwartałów, z czego conajmniej 15 frs. fr. w okresie pierwszego z tych kwartałów. Z dobrodziejstw ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa ubezpieczony może korzystać tylko pod warunkiem, że z początkiem kwartału, w którym zachorował lub uległ wypadkowi, zgłoszony był do ubezpieczenia już od dwóch lat, przyczem w każdym roku opłacono za niego w tym czasie conajmniej 60 frs.; różnica na korzyść w porównaniu z dotychczasowym stanem prawnym występuje tu szczególnie wyraźnie: dotąd bowiem ustawa wymagała opłacenia w przeciągu dwóch tych lat conajmniej 480 składek dziennych. Świadczenia ubezpieczenia na starość uniezależnione są we Francji, jak wiadomo, od warunków związanych z czasem wyczekiwania. Natomiast w tym dziale ubezpieczeń społecznych przebycie określonego swoiście czasu wyczekiwania uzasadnia nabycie pewnego zagwarantowanego ustawowo minimum świadczenia ubezpieczeniowego. Pod rządami ustawy w pierwotnem jej brzmieniu minimum przysługiwało ubezpieczonym, którzy przebyli w ubezpieczeniu okres 30 lat, jeżeli niezależnie od powyższego opłacono za nich conajmniej 240 składek dziennych w każdym roku kalendarzowym. Obecnie, zachowując warunek 30-letniego łącznego okresu ubezpieczenia, przeredagowano powyższy warunek dodatkowy, poprzestając tylko na żądaniu, by w każdym roku z lat 30-tu opłacono conajmniej 60 frs. Nakoniec w ubezpieczeniu na wypadek śmierci zastąpiono warunek opłacenia 60 składek dziennych w ostatnim kwartale warunkiem opłacenia za ubezpieczonych conajmniej 60 frs. w przeciągu ostatnich czterech kwartałów, poprzedzających śmierć nagłą, chorobę lub wypadek, które spowodowały śmierć.

Duże znaczenie posiadają przepisy dekretu, które, rozszerzając przepisy dotychczas obowiązujące, nakazują opłacanie składek, celem utrzymania prawa do wszelkiego rodzaju świadczeń ubezpieczeniowych, w okresach choroby, wypadku, macierzyństwa, inwalidztwa i bezrobocia; wobec uzależnienia prawa do świadczeń od minimalnej ilości składek opłaconych bezpośrednio przed zajściem zdarzenia losowego, sprawa opłacania za ubezpieczonego we wszystkich tych sytuacjach składek czy to przez kasę ubezpieczeń społecznych czy z ubezpieczenia wypadkowego czy wreszcie przez samego pracodawcę nabrała obecnie szczególnej doniosłości. Tak więc w przypadku, gdy choroba trwa dłużej niż miesiąc, kasa ubezpieczeniowa opłaca co 15 dni na rachunek ubezpieczonego ryczałtową składkę równą dziennemu zasiłkowi chorobowemu, wynoszącą jednak nie mniej niż 6 frs. W razie macierzyństwa opłata ryczałtowa wynosi 24 frs. W razie wypadku przy pracy, pociągającego za sobą niezdolność do pracy przez okres dłuższy niż miesiąc, pracodawca lub spełniająca tę funkcję instytucja ubezpieczenia wypadkowego wpłaca za każdy następny miesiąc po 12 frs. Gdy ubezpieczony, który korzystał z renty inwalidzkiej, podejmuje ponownie pracę, przyjmuje się dla oceny osobistych jego uprawnień do świadczeń rzeczowych, że w okresie ośmiu kwartałów poprzedzających odebranie mu renty inwalidzkiej potrącano mu składki potrzebne dla ewent. uzyskania tych świadczeń. Aby móc korzystać z t. zw. gwarancji na wypadek bezrobocia, zapewniającej ubezpieczonemu, pozostającemu bez pracy, opłacanie za niego składek celem utrzymania uprawnień do wszelkiego rodzaju świadczeń ubezpieczeniowych ubezpieczony musi w świetle

nowego dekretu udowodnić, że w przeciągu czterech ostatnich kwartałów opłacono za niego 60 frs. (poprzednio 60 składek dziennych w ostatnim kwartale). W razie spełnienia tych warunków ubezpieczony, który pozostaje w stanie niedobrowolnego bezrobocia i jest zarejestrowany w urzędzie pośrednictwa pracy, uzyskuje zapłatę za niego składki w wysokości 30 frs. za kwartał, w ciągu którego conajmniej przez okres 50 dni pozostaje bez pracy, przyczem jednak z zachowania w tej drodze uprawnień ubezpieczony nie może korzystać przez czas dłuższy niż przez dwa następujące po sobie kwartały w ciągu roku kalendarzowego.

Niemal wszystkie omówione powyżej zmiany, dotyczące zarówno rewizji przepisów co do czasu wyczekiwania jak i co do zachowania uprawnień ubezpieczonych w określonych sytuacjach faktycznych, ułatwiają dość istotnie pracownikom uzyskiwanie uprawnień do świadczeń w okresach częściowego ich zatrudnienia, w których mogą zachodzić dłuższe przerwy oraz zachowywanie tych uprawnień w okresach, w których bez własnej winy pozostają wogóle bez pracy. Dekret dostosował więc ubezpieczenia społeczne francuskie do obecnej sytuacji na rynku pracy.

Poważny krok naprzód na drodze ku uprzystępnieniu ubezpieczonym świadczeń ubezpieczenia społecznego stanowi pozatem nowy, wprowadzony dopiero dekretem przepis, który uniezależnia ich prawo do świadczeń od wpłacenia przez pracodawcę potrąconych przez niego składek ubezpieczeniowych do instytucji ubezpieczeń społecznych. Odtąd ubezpieczony, legitymując się swą kartą imatrykulacyjną i udawadniając listami płacy potrącenia dokonane przez pracodawcę, będzie mógł domagać się przyznania mu świadczeń, których z tytułu nieotrzymania składek instytucja ubezpieczeniowa nie będzie już mogła odmówić.

Prawa cudzoziemców.

Osobny dział dekretu stanowią jego przepisy, normujące w sposób nieco odmienny, od przyjętego dotychczas, sytuację prawną obywateli obcych. Z punktu widzenia interesów, tak licznych we Francji emigrantów-cudzoziemców przepisy te posiadają wielkie znaczenie; mniejsze jednak dla obywateli tych państw jak np. Polski, które związane są z Francją umowa o wzajemności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych; ponieważ umowy te uchylają stosowanie wobec obywateli państw kontrahentów ograniczeń zawartych we francuskiem ustawodawstwie ubezpieczeniowem, więc też musi być już rzeczą drugorzędną, czy ograniczenia te są mniejsze lub większe. W każdym razie dekret poprawia położenie prawne cudzoziemców. Uchyla warunek trzymiesięcznego pobytu we Francji, od którego spełnienia ustawa uzależniała dotychczas dopuszczenie cudzoziemca do ubezpieczenia. Pozatem, mówiąc o zamieszkiwaniu we Francji, od którego w braku dalej idącej umowy miedzypaństwowej zależy możność korzystania cudzoziemca ze świadczeń ubezpieczeniowych, pomija już wymogi, by zamieszkiwanie („résidence") jego we Francji posiadało charakter rzeczywisty i trwały („réelle et permanente"). Wprawdzie dekret w dalszym ciągu przyznaje obywatelom obcym równouprawnienie z własnymi, o ile chodzi o świadczenia z „Fonds de majoration et de solidarité", tylko w razie zawarcia z ich państwem ojczystem umowy o wzajemności, to jednak, nakazując odtąd ponosić ciężary rodzinne samym kasom ubezpieczeniowym a nie powyższemu Funduszowi, zmniejsza tem samem zakres dobrodziejstw, których uzyskanie uwarunkowane jest dojściem do skutku umowy wzajemnościowej.

Ograniczenia w ubezpieczeniu chorobowem.

W dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa dekret nie dokonywa żadnych istotnych zmian co do samego systemu świadczeń. Wprowadza jednak cały szereg przepisów, mających zapobiec nadużywaniu świadczeń tej gałęzi ubezpieczeń społecznych, które — na skutek przyjęcia przez ustawę systemu niczem nieograniczonego wolnego wyboru lekarza — okazały się konieczne; wzrost wydatków na świadczenia lecznicze stał się bowiem we Francji zjawiskiem, wobec którego ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie mogło nie zareagować. Świadczenia rzeczowe ubezpieczenia przeciwko dwum tym ryzykom udzielane są w granicach taryfy odpowiedzialności, ustalającej zgóry za każdą czynność lekarską maksymalną sumę, do której instytucja zwracałaby koszty czynności. Ubezpieczony ponosił już poprzednio i ponosi nadal część kosztów pomocy lekarskiej i lekarstw ustalonych w taryfie odpowiedzialności — oczywiście niezależnie od różnicy, jaka może powstać między efektywnemi kosztami pomocy lekarskiej, a jej kosztami przewidzianemi w taryfie.

Dekret zmienia jednak na niekorzyść ubezpieczonych wysokość ich udziału w kosztach pomocy lekarskiej. Dotąd wynosił w dwóch grupach ubezpieczonych o najniższych zarobkach tylko 15%, teraz w myśl dekretu ma wynosić w stosunku do wszystkich grup ubezpieczonych jednolitą stawkę 20%. Udział w kosztach lekarstw wynosił dotychczas niewięcej niż 15%, teraz stawkę tę podniesiono do 20%, a nawet w stosunku do części kosztów, przekraczającej 25 frs. za receptę — do 40%. Tylko w stosunku do pewnych określonych kategoryj środków farmaceutycznych, a pozatem w specjalnych przypadkach, w których niezbędnie wskazane jest zastosowanie droższych lekarstw, udział ubezpieczonych pozostaje w granicach 20% bez względu na cenę zapisanych środków; z drugiej strony jednak dekret przewiduje możliwość wprowadzenia opłat za każdą kartę choroby i podwyższenie udziału ubezpieczonych przy pokrywaniu kosztów lekarstw specjalnych. Całkowicie odmienne stanowisko dekret zajmuje natomiast w tej materji w stosunku do ubezpieczenia na wypadek macierzystwa. Znosi bowiem wszelkie opłaty w dziedzinie lecznictwa z tego tytułu, idąc tu wyraźnie po linji wskazań francuskiej polityki populacyjnej.

Czasowe obniżenie składki.

Punkt ciężkości dekretu spoczywa jednak najniewątpliwiej na sprawie ciężarów społecznych, związanych z funkcjonowaniem ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Zwróćmy więc uwagę na to, jak zagadnienie to naświetlają rządowe motywy dekretu. Za-

sługują one na uwagę tembardziej, że nasuwają pewne analogje do najnowszego naszego dekretu z 14 stycznia 1936 r. (Dz. U. Nr. 3, poz. 24). Uzasadnienie urzędowe stwierdza, że na naradach odbytych w roku 1935 przy współudziale rzeczoznawców aktuarjalnych ustalono, że obniżenie dotychczasowej 8%-owej składki nie jest zasadniczo możliwe, że nawet wydawałoby się wskazane odpowiednie jej podwyższenie z uwagi na fakt, że w pierwotnym tekście ustawy ubezpieczeniowej brak właściwie jakiegokolwiek pokrycia dla ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa. Obniżka składki musiałaby w tych warunkach pociągać za sobą zwiększenie udziału ubezpieczonych w kosztach ubezpieczenia repartycyjnego (choroba, macierzyństwo, śmierć) albo podważenie zabezpieczenia świadczeń emerytalnych, pokrywanych przez ubezpieczenie kapitalizacyjne.

Biorąc to pod uwagę, a dążąc jednak z drugiej strony do wyzyskania wszelkich możliwości, celem choćby czasowego i częściowego obniżenia ciężarów ubezpieczeniowych, ponoszonych przez gospodarstwo społeczne, rząd zdecydował się na przejściowe obniżenie składek o 1% zarobku, a mianowicie z 8 do 7% zarobku. Eksperyment ten obliczony na okres jednego roku nie mógłby być jednak w żadnym przypadku przedłużony w drodze dekretu na lata następne. Deficyt, który powstanie ewentualnie naskutek obniżki składek, byłby pokryty z pewnych funduszów specjalnych, pozostających do dyspozycji ubezpieczenia społecznego. Obniżenie kosztów administracyjnych ubezpieczenia, zwiększenie udziału ubezpieczonych w kosztach lecznictwa, wzmocnienie nadzoru nad instytucjami ubezpieczeniowemi i usprawnienie ściągania należności składkowych, mają jednak przyczynić się do złagodzenia następstw obniżki składek. Równocześnie dekret szuka możliwości pokrycia na trwałe kosztów ubezpieczenia inwalidzkiego. Środki, jakie zastosował celem zapewnienia tej gałęzi ubezpieczeń społecznych możliwości funkcjonowania, polegają na odpowiedniem opodatkowaniu na ten cel kas i ich związków oraz Ogólnej Kasy Gwarancyjnej. Kasy zdołały bowiem zwłaszcza w pierwszym okresie ich działania nagromadzić pewne zasoby, które, zgodnie z zasadą solidarności, na której opiera się ustawa, mogą być obecnie użyte na cele, wysunięte dziś przez interes publiczny na plan pierwszy. W ten sposób dekret nietylko odracza podwyższenie składek ubezpieczeniowych, które miało nastąpić (o 1% zarobku do 9% w roku 1937), lecz nawet obniża składkę o 1%. Dekret podkreśla wyraźnie, że zmiana ta nie stwarza niebezpieczeństwa dla funduszów publicznych ani nie grozi ubezpieczonym naruszeniem, przysługujących im uprawnień.

Dalszym ważnym punktem dekretu jest zawarty w nim przepis, usuwający istniejące dotąd w liczbie 5-ciu grupy zarobkowe. Odtąd składki ubezpieczeniowe mają być opłacane na podstawie faktycznych zarobków pracownika. Zmianę tę uzasadniono w taki sposób, że w okresach gospodarczej stabilizacji wymiar składek może opierać się na bardziej ryczałtowej, ujętej w ramy grup zarobkowych ocenie wysokości zarobku ubezpieczonych, że natomiast system ten wymiaru składek staje się równocześnie niesprawiedliwy i niepraktyczny w okresach częściowego bezrobocia i ciągłych zmian co do wysokości zarobków. Już samo opłacanie tej samej składki za pracownika, pobierającego rocznie 2.400 i 4.999 frs. wywoływało we Francji niezadowolenie. Na tem jednak jeszcze nie koniec. Ubezpieczonych zaszeregowywano we Francji na podstawie ich zarobków w roku poprzednim. Wobec ogólnej obniżki zarobków, postępującej z biegiem czasu, dane za rok poprzedni stawały się coraz bardziej iluzoryczne przy ustalaniu zarobków ubezpieczonych w roku następnym. Niezależnie od tego okoliczność, że za ubezpieczonego musiałaby być opłacana w nowem jego zatrudnieniu składka wyższa tylko dlatego, że poprzednio w innem zatrudnieniu otrzymywał wyższy zarobek, utrudniała pracownikowi, znajdującemu w tej sytuacji, znalezienie pracy. Oparcie wymiaru składek na rzeczywistych zarobkach ubezpieczonego nie oznacza oczywiście naruszenia górnej granicy policzalnego zarobku, którą stanowi kwota 12.000 frs. Innemi słowy przy stawce obniżonej obecnie do 7% maksymalna składka, (zawierająca część obciążającą zarówno pracodawcę jak i ubezpieczonego) wynosić będzie 70 frs. miesięcznie.

Rozważając zmiany dokonane przez dekret co do wymiaru składek (przejście do oparcia go na zarobkach faktycznych), nie można nie zauważyć, że francuskie ubezpieczenia społeczne po kilkoletniem ich funkcjonowaniu doszły w tym punkcie do wniosków, przyjętych przez polskie ustawodawstwo ubezpieczeniowe w chwili dokonywania reformy scaleniowej. Ta sama uwaga nasuwa się przy ocenie zmian, przeprowadzonych przez dekret na innym, ale stosunkowo zbliżonym odcinku, bo co do systemu poboru składek ubezpieczeniowych, Francja przyjęła początkowo wślad za Niemcami system znaczkowy. Funkcjonowanie tego systemu wywoływało jednak na każdym kroku protesty. Mnożyły się z biegiem czasu coraz bardziej oszustwa, dokonywane w tym zakresie z dużą szkodą dla ubezpieczenia. Niezmiernie zawiłe formalności, związane z opłacaniem składek, wzbudzały we wszystkich sferach zainteresowanych niemal jednomyślne zastrzeżenia. Nikt nie mógł się zorjentować, jakie znaczki należy nalepiać w jakiem miejscu; istniały przecież karty różne — karty roczne ubezpieczenia na starość, karty kwartalne ubezpieczenia na wypadek choroby. To też z prawdziwem zadowoleniem prasa wiadomości o nowym dekrecie zaopatrzyła nagłówkami: „Plus de feuillets encombrants, plus de cartes annuelles, plus de timbres!..." Odtąd, poczynając od 1-go stycznia 1936 roku, karty i listy zastąpiono jednym jedynym dokumentem kwartalnym, na którym pracodawca zamieszcza wyłącznie wzmiankę o zarobku ubezpieczonego i należnej za niego składce. Należności składkowe, wpłacane będą obecnie gotówkowo przez małych pracodawców w urzędach pocztowych, natomiast przez pracodawców, zatrudniających conajmniej 10-ciu ubezpieczonych, w drodze pocztowego obrotu czekowego. Osobne dalej idące uproszczenia mają być zastosowane do opłacania składek za służbę domową.

Zmiany organizacyjne — decentralizacja.

Dekret nie pominął nakoniec również i samej organizacji ubezpieczeń społecznych. Istniejące obecnie departamentalne związki reasekuracyjne zastąpione zostały przez ustanowione obecnie związki regjo-

nalne, które połączyły z sobą wszystkie istniejące na określonym terenie kasy chorych i które mają odtąd pokrywać świadczenia z tytułu inwalidztwa. Reformie organizacji instytucyj ubezpieczonych towarzyszy rozpoczęta już poprzednio reforma administracji państwowej, sprawującej nadzór nad ubezpieczeniami społecznemi. Dapartamentalne urzędy ubezpieczeniowe zostały mianowicie zastąpione regjonalnemi. Personel administracyjny, sprawujący nadzór nad ubezpieczeniami społecznemi, zmniejszono w związku z powyższem z 1750 do 1189 osób. Reorganizacja państwowego nadzoru nad ubezpieczeniami społecznemi dokonywa się w imię doktryny, dążącej do odciążenia państwa od jego funkcyj w zakresie właściwej gospodarki ubezpieczeniowej celem rozszerzenia ściśle kontrolnych jego czynności. To też mimo oszczędności, które starano się w tym zakresie uzyskać i które uzyskano, zwiększono znacznie państwowy aparat inspekcyjny. Nie można nakoniec pominąć wprowadzonego przez dekret przepisu, mającego na celu zapobiec narażaniu przez bankructwo przedsiębiorstwa na szwank uprawnień ubezpieczeniowych zatrudnionych w niem pracowników. Tworzy się w tym celu fundusz specjalny.

Ubezpieczenie pracowników rolnych.

W przeciwieństwie do ubezpieczenia „przemysłowego" ubezpieczenie rolne zachowało klasy zarobkowe, których utrzymanie — na tle szczególnych warunków pracy i płacy w tym dziale produkcji — okazało się wskazane, które jednak całkowicie zreorganizowano. Składki wymierza się mianowicie według trzech klas zarobkowych; do pierwszej z nich należą dzieci w wieku od 13-go do 16-go roku życia (12 frs. miesięcznie), do drugiej kobiety (16 frs), do trzeciej mężczyźni (20 frs.). Ze składki tej 10 frs. przypada w wszystkich klasach na ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa. Zmiany co do podstaw finansowych społecznego ubezpieczenia rolników mają na celu utrzymanie składek do 1940 roku na tym samym poziomie — mimo wykonywania ubezpieczenia inwalidzkiego, na które brakowało poprzednio pokrycia.

KAZIMIERZ TEISSEYRE

NA MARGINESIE SPRAWOZDANIA KOMISJI „GRUBEROWSKIEJ"

Zagadnienia lokacyjne instytucyj ubezpieczeń społecznych (dokończenie).

NIERUCHOMOŚCI.

Uwagi Komisji odnośnie lokat Zakładów ubezpieczeń w nieruchomościach zawarte są w kilku rozdziałach w odrębnych częściach sprawozdania, dotyczących poszczególnych Zakładów Ubezpieczeń.

Pod względem układu i ujęcia zagadnienia uwagi te stanowią jednak całość, tak, że można je traktować łącznie.

Z wyjątkiem nieruchomości b. Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, których specjalne przeznaczenie (lecznicze i rozpoznawcze) Komisja wzięła pod uwagę, zagadnienie lokat Zakładów w nieruchomościach, Komisja rozważa przedewszystkiem w płaszczyźnie ich aktualnego efektu finansowego dla Zakładów. Badanie objęło wysokość kosztów budowy, względnie nabycia nieruchomości, kosztów ich eksploatacji i uzyskiwanych dochodów.

Czy nieruchomości można uważać za lokaty o wartości realniejszej niż inne lokaty?

Komisja radzi ograniczyć lokaty Zakładów w nieruchomościach do 10% lokowanych rezerw, a asumpt do tej rady zdaje się dawać stwierdzenie Komisji, że „nieruchomości nie można uważać za lokaty o wartości realniejszej, niż inne lokaty, gdyż wartość nieruchomości ulega znacznym wahaniom, a rentowność jest chwiejna, zależnie od konjunktury" (str. 114).

Przeciwstawienie lokat w nieruchomościach pozostałym lokatom jest słuszne, gdyż zagadnienie kapitalizacji części rezerw instytucyj ubezpieczeń społecznych drogą umieszczania ich w majątku nieruchomym jest sprawą niewątpliwie odrębną od pozostałych zagadnień lokacyjnych, wymagającą przez to odmiennego traktowania. Odrębności powyższe zgrubsza możnaby scharakteryzować następująco:

Lokaty w papierach wartościowych, pożyczkach hipotecznych, kredytach długoterminowych oparte są na kontrakcie oprocentowanej pożyczki, lokaty zaś w nieruchomościach na kontrakcie kupna-sprzedaży, względnie także na umowach o dzieło (budownictwo własne), których wynikiem jest nabycie prawa własności wykonanego dzieła.

Obchodzącym nas w pierwszym rzędzie skutkiem tak jednych, jak i drugich lokat ma być dla Zakładów uzyskiwanie oprocentowania sum ulokowanych. Różnica polega na tem, że oprocentowania lokat, opartych na kontrakcie pożyczki, zobowiązuje się dostarczać otrzymujący pożyczkę na własne swoje ryzyko, zaś oprocentowanie lokat w nieruchomościach Zakład musi sam sobie wygospodarować, niezależnie od wygospodarowania kapitału, potrzebnego na amortyzację budynków.

Pod tym względem cechy tych lokat są wyraźnie przeciwstawne.

Spodziewany dochód z lokat, opartych na kontrakcie pożyczki, płynąć ma z zobowiązania osoby trzeciej, oderwanego formalnie a w praktyce nieraz i faktycznie od warunków i efektu gospodarczej działalności tej osoby. Natomiast spodziewany dochód z nieruchomości własnej płynąć ma właśnie bezpośrednio z gospodarowania. (Tej przeciwstawności odpowiada istota tych lokat, którą jest w pierwszym przy-

padku walor abstrakcyjny, w drugim przypadku zespół dóbr i urządzeń materjalnych).

Ponieważ nie da się pomyśleć, aby trwale dochód jakiś mógł płynąć z zobowiązania, oderwanego od wyników gospodarczej działalności dłużnika, pożyczający i pożyczkobiorcy zawsze i wszędzie starają się układać warunki kontraktu pożyczki w zależności od aktualnych lub spodziewanych wyników działalności gospodarczej pożyczkobiorcy. Stąd też mającemu chęć udzielić pożyczki poczytywane było zawsze za objaw przezorności, gdy nie zechciał zawierzyć ofiarowanemu zobowiązaniu, jeżeli według objektywnych przypuszczeń przekraczało ono spodziewaną przez dłużnika miarę wyników jego gospodarczej działalności.

Gdy jednak wyniki gospodarczej działalności dłużnika niespodziewanie maleją, to tem samem, automatycznie, nie maleje jeszcze jego zobowiązanie, i naodwrót, gdy wyniki te wzrastają, zobowiązanie nie wzrasta. Zatem dłużnik, dotknięty zniżką dochodów, świadczyć musi na rzecz wierzyciela coraz większą część swych dochodów; oczywiście do pewnej granicy i w końcu może być zmuszony do wypełnienia swych zobowiązań nie tylko z dochodów, lecz i z substancji majątku.

Takie stosunki niewątpliwie i notorycznie istniejące, oznaczają dla wierzyciela to, że dochody z lokat, opartych na kontrakcie pożyczki, w stosunku do uzyskiwanych przez dłużników wyników ich działalności gospodarczej, są usztywnione. Sztywność ta ma swoje granice, jednakże powoduje, że w razie zmniejszonej przeciętnej wyników gospodarczych dłużników, dochody te spadają z opóźnieniem, nieraz bardzo znacznem i znacznie wolniej od spadku dochodów, wygospodarowanych przez dłużników.

Podobnego zjawiska nie można zaobserwować w lokatach w nieruchomościach. Efekt dochodowy tych lokat jest bezpośredniem odbiciem wyniku gospodarowania Zakładu i jest — pomijając zawsze możliwe błędy gospodarowania — bezpośrednio zależny od ogólnej tendencji rozwojowej dochodowości z nieruchomości, a więc jest zmienny w zależności od t. zw. konjunktury bez żadnych usztywnień (z wyjątkiem gmachów administracyjnych).

O tem trzeba pamiętać, kiedy rozpatruje się zagadnienie lokat w nieruchomościach w okresie zniżki cen i spadku dochodów.

Z tem zagadnieniem łączy się także zagadnienie wartości sprzedażnej nieruchomości, która spada w okresach wzrostu wartości pieniądza. Nie należy jednak nigdy zapominać o tem, że również w tych okresach i może nawet silniej jeszcze, jakkolwiek z odmiennych bezpośrednich przyczyn, spada wartość sprzedażna wierzytelności, znajdujących się w portfelu kapitalisty.

Na podstawie powyższego rozważania możnaby uzupełnić stwierdzenie Komisji w tym kierunku, że wartość nieruchomości ulega znacznym wahaniom, niewiększym jednak, niż wartość innych lokat, zaś *rentowność nieruchomości jest ściślej uzależniona od konjunktury niż rentowność innych lokat.*

Jest teraz kwestją, czy ten właśnie fakt ściślejszej zależności rentowności nieruchomości od konjunktury dyskwalifikuje nieruchomości, jako materjał lokacyjny, a więc, czy przedstawia wadę tych lokat, czy ich zaletę ,czy wreszcie z punktu widzenia lokacyjnego jest obojętny.

Komisja sprawę tę rozstrzyga jedynie w sposób dorozumiany w sensie niekorzystnym dla lokat w nieruchomościach, zalecając nabywanie nieruchomości „w zasadzie tylko dla własnej potrzeby" (str. 115).

Rozstrzygnięcie takie jest niesłuszne, gdyż opiera się na ocenie zjawiska tylko z punktu widzenia, stwierdzonej w danym czasie i miejscu, niższej rentowności lokat w nieruchomościach w porównaniu z rentownością innych lokat i nie bierze pod uwagę:

1) ogólnego ryzyka lokacyjnego,

2) niebezpieczeństw, połączonych z usztywnioną rentownością lokat, opartych na kontrakcie pożyczki, przekraczającą wyniki gospodarczej działalności dłużników,

3) możliwości odwrócenia się sytuacji.

Ad 1) Z punktu widzenia ogólnego ryzyka lokacyjnego, należałoby ustalić, że obok lokat, opartych na kontrakcie pożyczki, należy podtrzymywać lokaty w nieruchomościach we właściwem tego słowa znaczeniu, a więc w nieruchomościach nieadministracyjnych, w odpowiednim stosunku do ogółu lokat. Charakter ryzyka lokacyjnego przy zakupie nieruchomości jest bowiem całkiem inny, niż przy udzielaniu pożyczki, a w ślad zatem zwiększenie ryzykowności lokat w pożyczkach zwykle nie idzie w parze ze zwiększeniem ryzyka lokat w nieruchomościach. Przezorność nakazuje zatem część funduszów umieszczać w nieruchościach.

Ad 2) Względnej sztywności rentowności lokat, opartych na kontrakcie pożyczki, nie można uważać w całej rozciągłości za korzyść tych lokat — w razie długotrwałego spadania poziomu wyników, uzyskiwanych z działalności gospodarczej, albowiem

momenty sztywności, przy pewnem nasileniu ujemnych zmian konjunkturalnych, przedstawiać mogą— jak tego jesteśmy świadkami — *dodatkowe ryzyko, obce lokatom w nieruchomościach.*

Ryzyko to wyraża się skutkami załamywania się zdolności dłużników do wywiązywania się z przyjętych zobowiązań, co połączone jest zwykle z zagrożeniem samej substancji kapitału.

Ad 3) W razie dodatnich zmian gospodarczych, sztywność rentowności powodować może znowu niewspółmierne obniżenie się wartości zobowiązań dłużników w stosunku do możliwości, istniejących na rynku.

Obie te możliwości przedstawiają specyficzne ryzyka sztywnej rentowności.

Dla ścisłości zaznaczyć należy, że ryzyka te występują dopiero przy pewnem nasileniu zmian gospodarczych, można zatem przyjąć, że w ustabilizowanych stosunkach lokaty, *oparte na kontrakcie pożyczki winny być lokatą typową dla Zakładu,* co jednak nieprzeszkadza przyjęciu jako koniecznej miary ostrożności zasady lokowania w nieruchomościach od 20% do 30% rezerw Zakładów, wychodząc z założenia, że bardziej zależna od konjunktury rentowność lokat w nieruchomościach nie w każdej sytuacji gospodarczej stanowi ujemną cechę tych lokat, zdolną zmniejszyć ich pozostałe walory.

Stwierdzenia, które segregują lokaty wedle ich

realnej wartości dla Zakładów z reguły należy uważać za teoretyczne i poniekąd za retoryczne, albowiem uzasadnienie lub skontrolowanie słuszności takich stwierdzeń jest niezwykle trudne, a właściwie niemożliwe, gdyż realność i wartość lokat są płynne w czasie i przestrzeni, a efekt ostateczny lokat zależny jest od wielu skomplikowanych i przypadkowych nieraz czynników. Raczej należałoby doszukiwać się prawdy w obrazowem powiedzeniu, że tak, jak pożywienie człowieka, aby było zdrowe musi być różnorodne, tak i lokaty instytucyj kapitalizujących w większej skali, aby zapewniały maksimum korzyści i bezpieczeństwa muszą być różnorodne.

Rodzaje lokat w nieruchomościach i cele pozalokacyjne lokat w nieruchomościach.

Lokaty Zakładów (b. Z. U. P. U., b. Zakład Ubezp. od Wyp., b. Zakład Ubezp. Emer. Robotn., b. Zakład Ubezp. na Wypadek Choroby) w nieruchomościach stanowią obecnie około 17% ogółu lokat tych Zakładów.

Stan tych lokat wynosi w tys. złotych

Zakład	Domy admin. (wedle stanu użytk. z końcowego okresu działaln. b. Zakładów)	Lecznice, kolonje. Wytwórnie (protezownie, apteki)	Domy mieszk. stare (w tem 2 hotele)	Domy mieszk. nowe, wybudow. przy pomocy Państw. Fund. Budowl. wzgl. Śląsk. Funduszu Gosp.	Dom. mieszk. wybud. samodzielnie (wzgl. nabyte)	Nieruch. inne	Razem
b. ZUPU. . .	7 208	6 421	7 852	54 684	10 169	9 022	95 356
b. ZUW. . .	3 549	—	4 035	8 400	—	1 721	17 705
b. ZUER. . .	491	1 078	543	1 782	154	407	4 455
b. ZUCh. . .	—	11 190	669	—	—	321	12 180
Razem: .	11 248	18 689	13 099	64 866	10 323	11 471	129 696

Z ogólnej sumy lokat w nieruchomościach w kwocie 129,696 tysięcy złotych, 8,6% t. j. 11,248 tysięcy złotych przypada na nieruchomości, przeznaczone na potrzeby administracyjne Zakładów, 14,4%, t. j. 18,689 tysięcy złotych na nieruchomości, przeznaczone na spełnianie ustawowych leczniczych i profilaktycznych zadań Zakładów, 58%, t. j. 75,189 tysięcy złotych na akcję budowlano-mieszkaniową (w tem 64,866 tys. złotych planowa akcja, zainicjowana przez Rząd w 1929 r. przy pomocy Państw. Funduszu Budowl.), 10% t. j. 13,099 tys, złotych na nieruchomości stare, pochodzące częściowo z przedwojennej akcji lokacyjnej i 9%, t. j. 11,471 tys. złotych na place budowlane, nieruchomości w budowie i inne nieruchomości, a więc na grupę przygotowawczą do dalszej akcji lokacyjnej w nieruchomościach.

Posiadanie własnych nieruchomości administracyjnych Komisja Zakładom zaleca (8,6% lokat w nieruchomościach). Co do nieruchomości leczniczych i rozpoznawczych (14,4%) odzywają się głosy, powołujące się na autorytet Komisji „Gruberowskiej", że lepiej było tych nieruchomości nie budować, względnie nie nabywać, lecz posługiwać się sanatorjami i zakładami prywatnemi, gdyż rzekomo kosztowałoby to mniej. Prawdę rzekszy sprawozdanie Komisji nie daje podstaw do takich twierdzeń, wyglądających dość absurdalnie, gdy uwzględni się potrzeby i rozmiar ubezpieczeń społecznych. Sprawozdanie raczej dawałoby podstawę do twierdzenia, że nie należało budować tych nieruchomości w tak wielkim rozmiarze, przekraczającym *obecne* możliwości ubezpieczeń społecznych. Koszt budowy, z szeregu zbadanych budów, Komisja uznała tylko w jednym przypadku (sanatorjum „Excelsior" w Iwoniczu) za nadmierny w stosunku do ówczesnych cen.

Ostrzej natomiast Komisja zakwalifikowała budownictwo, prowadzone przez b. Kasy Chorych, stwierdzając, że w tej dziedzinie „brak było stałych linij wytycznych w akcji budowania i nabywania nieruchomości, to też gospodarstwo narodowe poniosło wielkie straty wskutek tej nieumiejętnej gospodarki funduszami publicznemi" (str. 364).

Oczywiście brak linij wytycznych może być poczytany za błąd, obecnie zresztą całkowicie naprawiony, błąd ten jednak w latach ubiegłych właściwy był bodajże wszystkim dziedzinom gospodarki publicznej i wielu dziedzinom gospodarki prywatnej.

„Wielkie straty", które ponieść miało wskutek tego gospodarstwo narodowe, o ileby rozumieć przez te straty częściową *w obecnej chwili* nieprzydatność szeregu urządzeń budowlanych i leczniczych, można przypisać nietylko popełnionym błędom, ale m. in. zmianom organizacyjnym a także i zmaleniu liczby ubezpieczonych na wypadek choroby, wynoszącej średnio w 1928 r. 2,518 tysięcy, w 1929 r. 2,662 tysięcy, w 1930 r. 2,579 tysięcy, w 1931 r. 2,390 tysięcy, w 1932 r. 2,149 tysięcy, w 1933 r. 2,068 tysięcy, w 1934 r. 1,818 tysięcy, a obecnie 1,786 tysięcy. Zjawiska gospodarcze, powodujące malenie liczby ubezpieczonych, spowodowały straty dla gospodarki narodowej na każdym niemal odcinku. Straty te wyrażają się w nieczynności szeregu przedsiębiorstw, w niewyzyskaniu należytem kosztownych urządzeń publicznych (koleje), wreszcie największe straty w nieczynności wielu jednostek it. p. Gdybyśmy zaczęli sobie wypominać te straty rekryminacjom nie byłoby końca.

Przechodząc do omówienia akcji budowlanej, jako kolejnej lokaty, i wskazując na przyświecające jej także cele poza lokacyjne, przytoczyć należy opinję Komisji, że „Zakłady nie powinny prowadzić programowej akcji budowlanej" (str. 115) oraz, że jakkolwiek akcja budowlana, prowadzona w największych miastach Państwa „niewątpliwie złagodziła klęskę braku mieszkań", to jednakowoż cel ten można było również osiągnąć przez dostarczenie funduszów „na cele budowlane, zakupując odpowiednie papiery war-

tościowe, co umożliwiłoby sfinansowanie kredytu społecznego i ożywienie tą drogą życia gospodarczego z równoczesnem wydobyciem na cele budowlane znacznych kapitałów prywatnych" (str. 54).

Zalecenie nieprowadzenia „programowej akcji budowlanej" równa się zaleceniu nieprowadzenia tej akcji wogóle, gdyż trudno sobie wyobrazić akcji tej bez programu, (którego brak Komisja ostro skrytykowała, oceniając budownictwo b. Kas Chorych).

Jeżeli chodzi o „zakupno odpowiednich papierów budowlanych" i dobroczynne stąd płynące konsekwencje dla życia gospodarczego, to zdaje się nie można narzekać na abstynencję Zakładów w tym kierunku. Zresztą nie można zapominać, że inicjatywa i kierunek akcji budowlanej pochodziły nie od Zakładów, lecz od czynników rządowych, krytyka działalności Zakładów na tym, jak i wielu innych odcinkach, jest więc conajmniej chybiona.

W naszych jednak warunkach nie wystarczało i nie wystarcza pozostawienie wszystkiego automatyzmowi życia gospodarczego i prywatnej przedsiębiorczości. Automatyzm ten w wielu dziedzinach wśród nich i w budownictwie mieszkaniowem poprostu zawiódł, albo był i jest niewystarczający.

Stosunki mieszkaniowe w Polsce są nadal opłakane, czego skutki ponoszą: instytucje ubezpieczeń społecznych w formie zwiększonych wydatków na lecznictwo (gruźlica) i renty inwalidzkie, a także każdy obywatel i każda instytucja, całe społeczeństwo i Państwo w ten lub inny dotkliwy sposób (śmiertelność z gruźlicy wynosi u nas 3.6‰, a w Danji 0,7‰).

Mimo przeprowadzenia przez ubezpieczenia społeczne i szereg związków samorządowych akcji budowlano-mieszkaniowej, przeludnienie najmniejszych mieszkań w Polsce nie maleje, lecz wzrasta (na jedną izbę w miastach polskich przypada 3,7 mieszkańców, w Londynie 1.8 — patrz artykuł inż. arch. L. Nowak-Markowiczowej p. t. „Higjena mieszkań robotniczych". zamieszczony w Nr. 11 z 1935 r. miesięcznika „W służbie zdrowia).

Na podobne argumenty, przytaczane na uzasadnienie celowości prowadzenia programowej akcji budowlano-mieszkaniowej przez Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, przeciwnicy tej akcji replikują, że mieszkania w domach Zakładów Ubezpieczeń Społ. są za drogie, aby spełnić mogły swe zadanie, tembardziej, że przeprowadzone badania wykazały, że, aby mieszkanie było dostępne dla robotnika, koszt jego, przy obecnym poziomie zarobków robotniczych, nie może przekraczać zł. 20 miesięcznie (vide praca cytowana powyżej).

Niestety, kalkulacja komornego, aby zadośćuczynić wymaganiom minimalnej rentowności domów, nie może w pełni uwzględnić potrzeb społecznych, nie mniej jednak zajmowanie mieszkań w domach Zakładów przez odłamy ludności lepiej sytuowanej, nie pozostaje bez wpływu na sytuację pozostałych odłamów ludności, gdyż powoduje przesuwanie się innych lokatorów ku mieszkaniom lepszym (vide Dr. Henryk Wilczyński „Ideologja ubezpieczeń społecznych, a trudności i wady wykonawcze" — Warszawa 1935 strona 39).

Reasumując, stwierdzić należy, że podkreślony przez Komisję, niższy, w porównaniu z innemi lokatami stopień rentowności lokat w nieruchomościach, wyrównywany jest korzyściami społecznemi, przedstawiającemi się dla Zakładów także *w formie korzyści finansowych.*

Niestety jednak, te ostatnie korzyści narazie są nieuchwytne i nie można ich przeto w tej chwili przeciwstawić stwierdzonemu niedostatkowi dochodów z nieruchomości w porównaniu z dochodami z innych lokat. (W utworzonej w 1888 roku wzorowej osadzie robotniczej Port Sunlight pod Liverpolem na przestrzeni piętnastu lat śmiertelność zmalała do 8% w porównaniu z 16% w całej Wielkiej Brytanji — vide pracę L. Nowak-Markowiczowej, cytowaną powyżej).

Jeżeli budownictwo domów mieszkalnych przez instytucje ubezpieczeń społecznych posiada znaczenie nietylko ściśle finansowe, lecz także finansowo-ubezpieczeniowe i społeczne, to budownictwo szpitali i lecznic, choćby obecnie nie w pełni wyzyskanych, posiada także specjalne znaczenie państwowe nietylko zresztą w czasie pokoju ale także na wypadek wojny (w Polsce na 10.000 mieszkańców przypadało w 1928 r. 20 łóżek szpitalnych, w Szwajcarji 106, w Danji 92,4, w Finlandji 41,1, w Czechosłowacji 35,7. Natomiast Grecja, Litwa i Egipt, a zapewne i Abisynja miały mniej łóżek szpitalnych — dane Gł. Urzędu St. z Annuaire Sanitaire International 1930).

Nie wiem, czy ludzie krytykujący ubezpieczenia społeczne za to, że wchodzą w rolę „przedsiębiorcy" zapoznali się z temi zagadnieniami i cyframi.

Zarzucanie instytucjom ubezpieczeń społecznych odgrywania roli przedsiębiorcy, uzasadnione może tu i ówdzie pewnemi, drobnemi zresztą wybujałościami, lecz w całokształcie conajmniej nieprzemyślane, nasuwa wiele refleksji ogólnej natury. Zdaje się, że istotnym motorem tych zarzutów są jakieś grube złudzenia, pozwalające tłumaczyć notoryczny u nas niedostatek inicjatywy i przedsiębiorczości prywatnej (nawet w okresie t. zwanej dobrej konjunktury przy braku jakichkolwiek ograniczeń) nadmiarem inicjatywy publicznej.

Tymczasem wszystko wskazuje *na to, że związek przyczynowy jest odwrotny.*

Nad tem zagadnieniem należałoby się zastanowić poważnie, bo poczytywanie skutku za przyczynę, zwykle prowadzi do poważnych błędów o nieobliczalnych następstwach.

Sprawa placów niezabudowanych.

Przechodząc skolei do omówienia szczegółowych uwag Komisji, dotyczących nieruchomości, wypadnie w pierwszym rzędzie zatrzymać się nad kwestją, czy Zakłady Ubezpieczeń powinny posiadać place niezabudowane. Zdaniem Komisji — nie. Ponieważ Zakłady place takie posiadają, Komisja radzi sprzedać je, motywując swoją radę tem, że:

1) o „zabudowaniu ich obecnie nie można mówić" (str. 62),

2) place przynoszą straty (wydatki na dozór, podatki, brak oprocentowania włożonego kapitału).

Na podstawie badania cen placów, zakupionych w Warszawie, Komisja doszła do wniosku, że ceny nabycia placów nie były wygórowane. Nie mniej jednak porównanie obecnej wartości sprzedażnej placów wykazuje spadek wartości, wobec czego sprzedaż ich

obecnie byłaby połączona ze stratą w kapitale (z czem zresztą Komisja liczy się).

Słusznie zatem stało się, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie poszedł za radą sprzedawania placów, lecz przystąpił do ich zabudowania, co przedstawia — niezależnie od uaktywnienia placów — dodatkowe korzyści.

Jeżeli niezbędna zasada lokowania części nadwyżek w nieruchomościach ma być utrzymana, nie sposób wyobrazić sobie wykonania jej bez prowadzenia przez Zakłady w mniejszym lub większym zakresie akcji budowlanej. Wówczas posiadanie stale pewnego, zmiennego zresztą, kontyngentu placów niezabudowanych jest nieuniknione, gdyż, jak każdemu wiadomo, trudno ściśle zsynchronizować chwilę zakupna placu z podjęciem budowy, jeżeli nie chce się za place płacić każdej żądanej ceny.

Amortyzacja budynków.

Zakłady Ubezpieczeń stosowały zasadę amortyzacji budynków:

1) drogą tworzenia z odpisów na amortyzację specjalnego funduszu, oprocentowanego systemem składanym,

2) drogą amortyzacji wynikowej z nadwyżek dochodów, pozostałych po uwzględnieniu oprocentowania kapitału, zaangażowanego w budowę.

System drugi stosowany był do domów, wzniesionych przy pomocy Państwowego Funduszu Budowlanego, system pierwszy do pozostałych nieruchomości.

Wobec kapitalizacji (na 5,5%) odpisów na amortyzację, w systemie pierwszym stawki odpisów amortyzacyjnych są bardzo niskie (0,7% dla domów starych i około 0,2% dla domów nowych, co odpowiada 40 i 62 - letniej amortyzacji) i z tego powodu Komisja uważa wykazywaną przez Zakłady dochodowość nieruchomości częściowo za nierealną.

W systemie drugim amortyzacja zależna jest od wyników gospodarowania nieruchomościami, jest więc niewymierna. Te metody amortyzacji nieruchomości Komisja uważa za nieodpowiednie, zalecając odpisywanie na amortyzację nieruchomości 2% wartości bilansowej i uznając kapitalizację odpisów za niewłaściwą, albowiem „fundusze amortyzacyjne nie mogą być uważane za kapitały, które można w dowolny sposób lokować, celem uzyskania z nich pewnego oprocentowania, lecz stanowią faktyczną stratę na wartości posiadanego objektu i z tego też powodu nie mogą być kapitalizowane" (str. 68).

System wynikowej amortyzacji nieruchomości, stosowany do domów, wybudowanych przy pomocy Państwowego Funduszu Budowlanego, należałoby rzeczywiście uznać na niewłaściwy z powodu bezpodstawnego uzależnienia amortyzacji od wyników gospodarowania domami. System amortyzacji kapitalizującej jest w teorji uznawany, jednakże ma on duże wady, przy pewnych zaletach kalkulacyjnych. System ten opiera się na założeniu, że wydzielony z dochodów nieruchomości kapitał renowacyjny będzie przynosił stale określone oprocentowanie, przeznaczone na uzupełnienie swej wysokości. W założeniu tem słabemi stronami są:

1) brak pewności stałości oprocentowania kapitału renowacyjnego,

2) nadanie zagadnieniu amortyzacji charakteru osobnego twórczego procesu gospodarczego, co przy braku wydzielenia odpisów amortyzacyjnych w odrębny majątek, stwarza fikcję współpracy lokat, zaciemniającą obraz ich dochodowości.

Nadmienić należy, że poglądy na tę sprawę są bardzo rozmaite, a gdy zagadnienie, mimo pozorów odmiennych — nie jest łatwe, należałoby życzyć sobie wszechstronnego, fachowego jego omówienia i oświetlenia. W każdym razie na tle uwag powyższych raczej należałoby się skłonić do zdania, by system ten zarzucić i zastąpić go prostym i przejrzystym, ogólnie stosowanym, systemem, proponowanym przez Komisję.

INNE UWAGI KOMISJI.

Należałoby wspomnieć o uwagach Komisji, dotyczących bilansowania wkładów w akcję budowlano-mieszkaniową Zakładów oraz bilansowania należności ubocznych (odsetek) od zaległego komornego. Uwagi te wydają się słuszne, omówienie ich jednak na tem miejscu nie ma celu, gdyż są to sprawy mniej istotne. Istotniejszą natomiast jest uwaga Komisji o kosztach administracji domów b. ZUPU. w Warszawie. Koszty te komisja uznała za zbyt wysokie, ilustrując to porównaniem z wynikami osiągniętemi przez inną „analogiczną instytucję" (str. 73). Porównanie jest jednak tak ogólnikowe, że trudno zaiste uważać je za materjał do wysnuwania jakichkolwiek wniosków (do porównań wogóle należałoby stosować zasadę zestawiania elementów tylko ściśle takich samych, co nie jest uwidocznione w odnośnem porównaniu).

W tych warunkach uwagę Komisji o nadmierności kosztów administracji domów zakwalifikować należałoby do zaleceń, opartych na szacunkowej ocenie materjałów, nie kwestjonując oczywiście słuszności tej uwagi, która zdaje się nie ulegać wątpliwości.

TEZY LOKACYJNE KOMISJI.

Tezy lokacyjne Komisji „Gruberowskiej" możnaby streścić następująco:

1. Podstawą lokat winny być walory długoterminowe, emitowane lub gwarantowane przez Państwo, o stałem oprocentowaniu. Conajmniej 70% funduszów, przeznaczonych na lokaty, winno być lokowane w takich walorach. Na pożyczki hipoteczne i na nieruchości winno przypaść najwyżej po 10% tych funduszów.

Plan lokacyjny przedstawiałby się zatem następująco:

pap. wartościowe	70%
pożyczki hip.	10%
nieruchomości	10%
inne lokaty	10%
	100%

2. Przeciętna stopa oprocentowania lokat winna być o 1% wyższa od stopy technicznej.

3. Instytucja ubezp. społ. nie powinna stawiać sobie innych zadań, jak tylko gwarantowanie wykonania zobowiązań wobec ubezpieczonego. Z tego powodu polityka lokacyjna powinna mieć cechy wybitnie finansowe, niepozwalające na kierowanie się przy lokowaniu funduszów takiemi względami, jak np. filantropja lub czynnik społeczny.

Aby tezy te przyjąć za trafne, trzebaby przedewszystkiem zmienić rozdzielnik lokat w kierunku bar-

dziej równomiernego potraktowania poszczególnych grup lokacyjnych.

W ubiegłych latach uważano w sferach ubezpieczeń społecznych za odpowiedni klucz lokacyjny następujący:

papiery wartościowe	45%
nieruchomości	20%
pożyczki	25%
inne	10%
razem	100%

Obecnie możnaby klucz ten uzupełnić małemi zmianami, oczywiście tylko dla celów teoretycznych rozważań, gdyż praktyka w tej dziedzinie — jak uczy życie — nie nagina się do tych, czy innych teoretycznych wskazówek.

Ogólne zasady lokacyjne należałoby uzupełnić ponadto następującym szematem:

I. Lokaty Zakładów Ubezpieczeń Społecznych powinny posiadać następujące cechy:

1) pewność,
2) płynność,
3) rentowność.

Ponadto lokaty każdej instytucji, jako całość powinny posiadać cechę: 4) wielostronności.

II. Każda lokata powinna posiadać określoną dozę pewności, płynności i rentowności. Doza ta odpowiadać ma w zasadzie takiemu nasileniu tych cech, przy którem cechy te są organicznie zespolone (nie wykluczają się).

Takie nasilenie tych cech można nazwać stanem równowagi zasadniczych cech lokaty.

III. Zachwianie równowagi zasadniczych cech lokaty jest pożądane dla części lokat w rozmiarze, zależnym od potrzeb danego Funduszu ubezpieczeniowego, w następujących kierunkach:

a) zwiększenie płynności kosztem zmniejszenia rentowności przy zachowaniu nasilenia pewności, odpowiadającego stanowi równowagi (rezerwy pierwszego zapotrzebowania).

b) zwiększenie pewności kosztem zmniejszenia płynności i rentowności (dla rezerw t. zw. trwałych).

IV. Natomiast zawsze jest przeciwskazane zwiększenie stopnia rentowności lub płynności kosztem zmniejszenia pewności (interesy spekulacyjne).

V. Ponieważ wymóg *pewności* dla Zakładów Ubezpieczeń jest najważniejszy, ustawodawstwo wymóg ten powinno ściślej zagwarantować.

OGÓLNE UWAGI O SPRAWOZDANIU KOMISJI.

Z wielu stron zauważono, że sprawozdanie Komisji „Gruberowskiej" wywołało całkiem różne echa, zarówno korzystne dla poprzedniej administracji ubezpieczeń społecznych, jak i dla niej niekorzystne.

Świadczy to o pewnym braku syntezy w sprawozdaniu i zbytniem rozstrzeleniu uwag.

Te ujemne cechy sprawozdania byłyby drobne, jeżeliby sprawozdanie traktować jako materjał do wniosków właściwych. Ażeby już wyczerpać ogół ujemnych spostrzeżeń, należałoby także podkreślić pewną nierówność w naświetleniu poszczególnych zagadnień i dosyć pochopne wyciąganie niektórych wniosków (np. na temat równowagi technicznej ubezpieczeń pracowników umysłowych). Sprawozdanie Komisji „Gruberowskiej" jest pierwszą tego rodzaju publikacją z dziedziny ubezpieczeń społecznych, trzebaby więc przedyskutować tak potrzebę kontynuowania wydawania takich publikacyj, jak i ulepszenia możliwe na tem polu. Niewątpliwie brak publikacyj wyczerpujących całokształt zagadnień z dziedziny ubezpieczeń społecznych, daje się silnie odczuć. Należy jednak uświadomić sobie, że brakowi temu nie zaradzi publikowanie sprawozdań z rewizji czynności i majątku instytucyj ubezpieczeń społecznych, przedstawiających z natury rzeczy materjał przydatny właściwie tylko doraźnie i tylko dla osób wtajemniczonych.

Raczej należałoby dążyć do publikowania prac sprawozdawczych, obejmujących całokształt działalności ubezpieczeń społecznych w Polsce, mających przytem na oku cel wszechstronnego i krytycznego oświetlenia zagadnień z tej dziedziny. Życzyćby przytem należało, by publikacjom takim nadano cechy najbardziej dla nich odpowiednie.

Cechami takiemi będą np. tło genetyczne i historyczne choćby bardzo zwięźle podane, szeregowanie faktów i spostrzeżeń wedle ich ważności, więź syntetyczna, spajająca całość w jeden systemat myśli i idei, mocne a zwięzłe ugruntowanie wszystkich, a nie tylko niektórych, wniosków i dedukcyj, — jak to ma miejsce w sprawozdaniu Komisji Gruberowskiej. Wreszcie nie można nie zaznaczyć, że praca tego rodzaju musi być wolna od jakiegokolwiek nastawienia specjalnego i ubocznych celów, obcych ubezpieczeniom społecznym, gdyż to przekreślałoby wartość pracy, jako takiej.

JERZY WENGIEROW, adwokat

NA MARGINESIE ZAGADNIENIA PRAWOMOCNOŚCI W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH

(Dokończenie).

VI.

Aby wyczerpać zagadnienie orzeczeń w przedmiocie ubezpieczenia, wspomnieć należy osobno o *orzeczeniach w sprawie zaliczenia zakładów pracy do klasy i kategorji niebezpieczeństwa.* Z § 41 rozp. z 28.XII. 1933 poz. 818 wynika, że ubezpieczalnia zawsze obowiązana jest wydać orzeczenie o zaliczeniu zakładu pracy do kategorji i klasy niebezpieczeństwa. § 30 ust. 2 tegoż rozp. stanowi, że instrukcja Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków (obecnie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) określa sposób kontroli ze strony tego Zakładu prawidłowości zaliczeń, dokonanych przez ubezpieczalnie. Jednak z przepisu tego

DYREKCJA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W CZORTKOWIE

ogłasza KONKURS

na stanowisko lekarza domowego w **Buczaczu.**

Kandydaci na powyższe stanowisko posiadający kwalifikacje, wymagane w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami" ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r. powinni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) dyplom lekarski,
d) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem,
e) świadectwa dotychczasowej praktyki i pracy,
f) własnoręcznie napisany życiorys,
g) dowód ukończenia kursu gazowego.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Czortkowie w terminie do dnia 20 lutego 1936 roku godz. 12-ta w południe.

Stanowisko do objęcia **z dniem 15 marca 1936 roku.**

Warunki pracy i płacy według umowy, która będzie zawarta po rozstrzygnięciu konkursu.

p. o. Lekarza Naczelnego:
Dr. Jan Skotnicki

w z. Dyrektora:
Bernard Jękot

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ZAMOŚCIU

o g ł a s z a

K O N K U R S

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem, 4) dowody studjów i dotychczasowej pracy, 5) życiorys, 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub Kasie Chorych, 7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska Lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego“ **do dnia 14 marca 1936 roku do godziny 12-ej.**

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu
(—) *Wacław Burdziński*

nie można przecież wnioskować, aby w przypadku, gdy zaliczenie jest nieprawidłowe, można było zawsze zmieniać prawomocne orzeczenie o zaliczeniu. Raczej należy przyjąć, że w wyniku kontroli rewizja orzeczenia mogłaby nastąpić tylko na korzyść zakładu pracy, na niekorzyść zaś albo za jego zgodą albo też w przypadkach jaskrawej absolutnej nieważności, dającej prawo władzy nadzorczej do uchylenia prawomocnego orzeczenia. Pozatem powołany przepis rozumieć należy raczej, jako możność udzielania ubezpieczalniom społecznym wskazówek na przyszłość w sprawach, w których nie wydano jeszcze orzeczenia o zaliczeniu, albo wydane orzeczenie nie uprawomocniło się jeszcze.

Pozornie z poruszonemi zagadnieniami łączy się § 15 rozp. o wysokości składek w ub. od wyp. (poz. 2/34), który postanawia, że „jeżeli istotne okoliczności, mające wpływ na zaliczenie zakładu pracy do właściwej kategorji lub klasy niebezpieczeństwa wyjdą na jaw już po dokonaniu zaliczenia, zaliczenie to może być zmienione od chwili dojścia do wiadomości właściwej ubezpieczalni społecznej lub Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków (obecnie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) tych okoliczności".

Jednak z treści tego przepisu wynika, że ma on zastosowanie jedynie w wypadku ujawnienia już po dokonaniu zaliczenia, istotnych okoliczności, mających wpływ na zaliczenie zakładu, tymczasem zagadnienie prawomocności dotyczy sytuacji, kiedy nie stwierdza się nowych istotnych okoliczności. Wprawdzie rozp. o post. adm. wspomina w tym wypadku tylko o takich okolicznościach nowych, które nie mogły być przytoczone przez stronę bez jej winy, zaś cytowany przepis uogólnia możność rewizji na wszystkie nowe ujawnione okoliczności faktyczne, jednak z powyższem zastrzeżeniem sądzić można, iż orzeczenia o zaliczeniu nabierają pełnej prawomocności. W myśl bowiem ogólnych zasad należy przyjąć, że każde „prawomocne" orzeczenie, a więc także orzeczenie zaliczające, wiąże obie strony, zarówno pracodawcę jak i instytucję, która orzeczenie wydała. Taką zasadę prawną możnaby wydedukować chociażby z wyroku N. T. A. z dn. 27.XII. 1929 r. L. Rej. 3898/27 (Zb. urz. Nr. 165 A.).

VII.

Znacznie trudniej przedstawia się sprawa prawomocności w tych przypadkach, *gdy zgłoszenie do ubezpieczenia przyjęte zostaje bez zastrzeżeń przez ubezpieczalnię i bez wydania orzeczenia.* Czy tego rodzaju ubezpieczenie ulega uprawomocnieniu? Nie podejmujemy się na tem miejscu zająć w tej mierze definitywnego stanowiska, są tu bowiem argumenty pro i contra i trudno przesądzić, jak zagadnienie to zostanie przez przyszłe orzecznictwo w sposób miarodajny rozstrzygnięte; to też nakreślimy tylko niektóre przesłanki, które winny być uwzględnione przy rozstrzyganiu kwestji.

Stwierdźmy przedewszystkiem, że teksty ustawowe w tej kwestji milczą, a raczej używają pojęć, które mogłyby przesądzać zagadnienie w sensie negatywnym. Mianowicie użyty w art. 129 ust. 2[1]) rozp. z 24.XI. 1927 r. termin „decyzji (orzeczenia)" sądzić trzeba dotyczy tylko decyzji — orzeczenia, sporządzonego na piśmie, zaopatrzonego w klauzulę o środkach odwoławczych; podwójnego terminu użyto tu z tego względu, iż w pierwszym ustępie, który nie uległ nowelizacji użyte jest pojęcie decyzji, gdy ustawa scaleniowa używa nazwy „orzeczenia" — zdaje się, że w celu więc uzgodnienia użyto tu obu pojęć.

Natomiast z rozp. z 28.XII. 33 poz. 818 możnaby wnioskować, że *ubezpieczenie bez orzeczenia też nabiera swoistej prawomocności.* Następuje tu przedewszystkiem charakterystyczne rozszczepienie prawomocności wobec pracownika i prawomocności wobec pracodawcy. Mianowicie w przypadku wydania orzeczenia o obowiązku ubezpieczenia—orzeczenie takie doręcza się zarówno pracownikowi jak i pracodawcy i ulega ono uprawomocnieniu, jakbyśmy powiedzieli „łącznie", gdyż obie strony obok instytucji ubezpieczeniowej uczestniczą w sporze.

Zainteresowanie pracodawcy sporem oczywiście dotyczy tylko zagadnienia składki. Otóż przed wejściem w życie ustawy scaleniowej wymiar składki był ściśle związany z obowiązkiem ubezpieczenia. Gdy obowiązek ubezpieczenia był przesądzony, sprawa składki była już tylko kwestją rachunkową, akcesoryjną i niepodlegającą osobnemu postępowaniu. Teraz § 35 cyt. rozp. poz. 818 ustala termin dla pracodawcy do zgłoszenia żądania w przedmiocie sprostowania wymiaru składki. Do kwestji tej jeszcze powrócimy, gdy będziemy omawiać zagadnienie prawomocności składki, na razie zaś chodzi nam o ustalenie, że w zakresie obowiązku ubezpieczenia pracownika, którego zgłoszono do ubezpieczenia bez wydania orzeczenia, pracodawca niewątpliwie nie może kwestjonować jego obowiązku ubezpieczenia za okres, za który otrzymał wymiar składki, jeżeli wymiaru tego w ciągu miesiąca nie zakwestjonował — chociażby dlatego, iż w stosunku do niego zakwestjonowanie takie wogóle nie byłoby skuteczne — nie dałoby mu żadnej praktycznej korzyści a nie można posądzać ustawodawcę, iż dopuściłby pieniactwo dla samej zasady. Ale z tej samej okoliczności możnaby wnioskować, że pracodawcy wolno zakwestjonować ubezpieczenie pracownika na przyszłość za czas, który nie „uprawomocnił się" — że tak to nazwiemy — w myśl cyt. § 35 rozp. poz. 818, i domagać się wydania nowego orzeczenia o obowiązku ubezpieczenia.

Z drugiej strony względy porządku publicznego i jakbyśmy poprostu to tu nazwali „dobrych obyczajów" raczej sprzyjają uznaniu prawomocności takiego ubezpieczenia. Pamiętać należy, że Ubezpieczalnia zawsze wydaje orzeczenie (w myśl § 41), jeżeli ubezpiecza z urzędu — wbrew woli pracodawcy, albo jeżeli stwierdza obowiązek inaczej niż podał to pracodawca w zgłoszeniu; brak orzeczenia zachodzi więc tylko wówczas, gdy sam pracodawca własnem zgłoszeniem przez siebie podpisanem uznał istnienie obowiązku ubezpieczenia. Jakież względy prawne przemawiałyby za tem, aby pracodawca taki mógł uchylić się od skutków własnego oświadczenia woli? Dla stosunków cywilnych możliwość uchylenia się od skutków własnego oświadczenia woli jest ściśle ograniczona przez art. 43 kod. zob. do wypadków błędu, podstępu, groźby lub wyzysku — zawsze z zastrze-

[1]) Ustęp drugi art. 129 brzmi: „Prawomocność decyzji (orzeczenia) o obowiązku ubezpieczenia jest konieczna dla przyznania świadczeń emerytalnych".

żeniem krótkiego zresztą terminu na zawiadomienie drugiej strony o fakcie uchylenia się. Jeżeli tak jest w prawie prywatnem, czyż można sobie wyobrazić, że oświadczenie strony w postępowaniu publicznem może być później przez tę samą stronę po wielu latach kwestjonowane, np. czy istniałaby możliwość zakwestjonowania przez płatnika podatkowego własnoręcznie złożonego zeznania podatkowego (oczywiście poza wypadkami oczywistych błędów, których sprostowanie przewiduje art. 125 ordynacji podatkowej)? Co ciekawsze — pracodawca w tym przypadku miałby większe prawa niż pracownik, który wyraźnie jest ograniczony co do kwestjonowania swego ubezpieczenia — jak to poniżej przedstawiamy.

Na wszystkie pytania powyżej postawione będzie musiała dać odpowiedź judykatura. Odpowiedź nie przyjdzie łatwo, o ile luka tekstów nie zostanie w tej kwestji wypełniona. Wypełnienie byłoby proste, wystarczy bowiem dodanie jednego zdania, iż ubezpieczenie na podstawie niezakwestjonowanego zgłoszenia do ubezpieczenia, podpisanego przez pracownika i pracodawcę i przyjętego przez ubezpieczalnię uprawomacnia się na równi z formalnie wydanem orzeczeniem, albo też — że nie uprawomacnia się.

Wskazaliśmy powyżej, że zagadnienie prawomocności ubezpieczenia w przypadku, gdy orzeczenia nie wydano, ulega swoistemu rozszczepieniu. Odmienną bowiem od pracodawcy jest sytuacja pracownika. Rozróżnić tu należy dwa przypadki a mianowicie, gdy pracownik dostaje legitymację ubezpieczeniową po raz pierwszy i przy każdem następnem dalszem ubezpieczeniu u nowego pracodawcy. Otóż § 45 rozp. z 28.XII. 1933 poz. 818 wyraźnie przewiduje okres miesięczny, w ciągu którego wolno pracownikowi zgłosić sprzeciw przeciwko treści udzielonej mu legitymacji ubezpieczeniowej. Niewątpliwie po tym terminie treść jego legitymacji i zakres ubezpieczenia w legitymacji ujawniony jest dla niego prawomocny i później nie może być przez niego kwestjonowany. Przy każdem następnem zatrudnieniu odpowiednich wpisów dokonywa pracodawca, jednak z zestawienia §§ 47, 51, 45 i 52 ust. ostatni wynika, że po każdym wpisie pracownik ma miesiąc czasu na zakwestjonowanie treści wpisu, poczem wpis wobec niego ulega uprawomocnieniu. Tu znowu można postawić pytanie, czy uprawomocnienie to dotyczy tylko okresu przeszłego, czy też i okresu na przyszłość od momentu wpisu; z przesłanek, które przytoczyliśmy już poprzednio a któremi uzasadniliśmy nasze stanowisko w sprawie prawomocności orzeczeń, dotyczących obowiązku ubezpieczenia na przyszłość, wnioskujemy analogicznie, że i treść wpisu do legitymacji wiąże pracownika w zakresie obowiązku jego ubezpieczenia również i na przyszłość, przez cały czas trwania zatrudnienia u tegoż pracodawcy w tym samym stanie faktycznym.

Z powyższych wywodów wynika, że jakkolwiek zagadnienie prawomocności ubezpieczenia, opartego tylko na zgłoszeniu bez wydania orzeczenia, nie jest wyraźnie przesądzone przez przepisy ustawy i rozporządzeń, to jednak z szeregu przepisów pośredniej natury wyłania się faktyczna prawomocność ubezpieczenia dla pracodawcy i pracownika, tak niezbędna dla prawidłowego funkcjonowania instytucyj ubezpieczeń społecznych.

Zagadnienie nie byłoby jednak wyczerpane, gdybyśmy nie zadali zkolei pytania, czy powyżej nakreślone ograniczenia możności kwestjonowania wstecz ubezpieczenia i wymiaru składki, wiążą również instytucję ubezpieczeniową, gdyż istotą prawomocności jest zawsze całkowita niewzruszalność aktu, a więc dotycząca zarówno stron jak i instytucji, która akt wydała. Otóż na tak postawione pytanie odpowiedzi definitywnej dać nie umiemy. Milczą w tej kwestji teksty, brak tu jeszcze judykatury, a jakikolwiek wywód prawny byłby oparty na zbyt kruchych podstawach.

Możnaby tu jedynie ogólnikowo powiedzieć, że jednostronne prawo wzruszenia ubezpieczenia po wielu latach przez instytucję, która przyjęła zgłoszenie bez zastrzeżeń, wydała legitymację i wymierzała składki, których nie kwestjonowano, kłóci się z naszem „sumieniem prawniczem" (jeżeli wolno do niego się przyznać). Również żadna analogja z dziedziny prawa publicznego, np. prawa podatkowego, nie pozwala uznawać „wieczystej wzruszalności" ubezpieczenia i wymiaru składki, dlaczegożbyśmy mieli bowiem przypuszczać, że prawodawca polski daje większe przywileje w tym zakresie właśnie instytucjom ubezpieczeniowym, aniżeli urzędom skarbowym? Sięgając bowiem do ordynacji podatkowej (poz. 346/34) znajdujemy w niej prawo dokonywania dodatkowych wymiarów (art. 104) tylko w przypadkach a) opuszczenia płatnika wogóle, b) niewłaściwego uwolnienia od podatku lub c) ujawnienia po wymiarze konkretnych okoliczności faktycznych, pozatem zaś bez względu na czas mogą być wzruszone wymiary tylko z powodu błędu rachunkowego oraz omyłkowego dwukrotnego opodatkowania tego samego przedmiotu lub osoby (art. 125), zaś wznowienie postępowania dopuszczalne jest tylko w razie, gdy orzeczenie wymiarowe zostało oparte na sfałszowanych dokumentach, fałszywem świadectwie, przekupstwie lub innym czynie karalnym, stwierdzonym prawomocnym wyrokiem sądowym (art. 126). Widzimy więc, że władze skarbowe nie są uprawnione dowolnie cofać i zmieniać wymiary. Czyżbyśmy mieli więc sądzić, że instytucje ubezpieczeń społecznych korzystają w tym względzie z większych swobód?

Przytoczony poniżej wyrok N. T. A., przemawia przeciwko możliwości dowolnej zmiany stanowiska w sprawie ubezpieczenia, jednak Sąd Najwyższy w jednem ze swych orzeczeń zajmuje w tej samej kwestji odmienne stanowisko (oba wyroki niestety dotyczą ustawy z 19.V. 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby). Wyrok N. T. A. L. Rej. 8534/30 z dn. 13.I.1932 r. (vide Zbiór Lawendla teza 244) ustala, iż cofnięcie decyzji o obowiązku ubezpieczenia przez Zarząd Kasy Chorych na skutek stwierdzenia w niej błędu, polegającego na mylnem wyobrażeniu o stanie prawnym lub faktycznym nie może mieć za podstawę art. 81 rozp. o postępowaniu administracyjnem ani też analogicznego jego zastosowania. Natomiast Sąd Najwyższy (Izba I. C. 1483/29 z dn. 11.IV. 1930 r. — tamże teza 247) orzekł, że tylko orzeczenia Kas Chorych, uchwalone w przepisanym terminie, w granicach kompetencji, udzielonej

w art. 76 mogą się po upływie 2 tygodni uprawomocnić i nabrać mocy wiążącej, a nie nakazy, wezwania płatnicze, napomnienia o zapłatę zaległości lub inne pisma ustalające należność od pracodawcy, chyba że zawierają jednocześnie zawiadomienie o zapadłem orzeczeniu.

Na tem wyczerpalibyśmy zagadnienie prawomocności samego aktu ubezpieczenia. Nie poczuwamy się w każdym razie do winy, jeżeli u czytelnika pozostanie po tem wszystkiem wyobrażenie pewnej... płynności pojęć i rozwiązań.

VIII.

Całkowicie odmiennem zagadnieniem, wymagającem osobnego przedstawienia jest *sprawa prawomocności orzeczeń w przedmiocie przyznania świadczeń.* Jak wspomnieliśmy na wstępie prawomocność świadczeń emer. i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych oparta jest na odmiennych podstawach aniżeli świadczeń robotniczych emerytalnych, świadczeń chorobowych i wypadkowych i wymaga też osobnego omówienia. W zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych obowiązuje przepis ust. 1 art. 60 rozp. z 24.XI. 1927, który bez zmian przetrwał wszystkie nowelizacje mimo, iż jego treść w związku z temi nowelizacjami nabrała pewnych właściwości odmiennych, aniżeli ta sama dość surowa treść w fazie wstępnej obowiązywania rozp. z 24.X. 1927 r. Przepis ten brzmi, iż „przyznane świadczenia należy wstrzymać i żądać zwrotu świadczeń już wypłaconych, o ile się okaże, że prawo do tych świadczeń wcale nie istniało lub przestało istnieć".

Otóż z przepisu tego początkowo wysnuwano ten wniosek, iż każda przyczyna, pozbawiająca prawa do świadczeń, może być powodem roszczenia o zwrot. Tymczasem rozróżnić tu należy dwie grupy przyczyn, które mogły zachodzić, a mianowicie przyczyny dotyczące nieistnienia obowiązku ubezpieczenia i przyczyny dotyczące nieistnienia prawa do świadczeń, bez kwestjonowania samego obowiązku ubezpieczenia. Np. w toku pobierania świadczeń ujawniona została okoliczność, stwierdzająca, iż nie było wogóle obowiązku ubezpieczenia danej osoby, mimo iż w swoim czasie, ubezpieczenie jego bez żadnej kwestji było uznawane, a nawet znalazło wyraz w prawomocnem orzeczeniu. Przy pierwotnej wykładni tego przepisu art. 60 i przy braku w tekście rozp. z 24.XI. 1927 r. wszelkich śladów uznawania prawomocności orzeczenia o obowiązku ubezpieczenia, uchylano decyzję świadczeniową i uchylano, opierając się na tym samym art. 60, orzeczenie o obowiązku ubezpieczenia. Pomagała tu teorja (którą przedstawiliśmy na wstępie) o „deklaratoryjności" aktów ubezpieczeniowych. Ze stanowiska, iż prawo do ubezpieczenia albo istnieje albo nie istnieje z mocy samej ustawy wnioskowano, iż orzeczenie, nie tworząc samo przez się żadnych praw, jako tylko pewna deklaracja, może być zawsze prostowane, nawet po upływie wielu lat a nawet po nabyciu praw do świadczeń, a wówczas nabyte prawa oczywiście ulegały anulowaniu i następowało restitutio in integrum. Przy stosowaniu tej praktyki nie brak było wypadków życiowo bardzo rażących, zwykle bowiem szczegółowa analiza, czy ubezpieczony podlega obowiązkowi ubezpieczenia następowała w momencie zgłoszenia roszczenia o świadczenia i zdarzało się, iż ubezpieczony mając za sobą nabyte okresy wyczekiwania, lub nawet dopiero pozostała wdowa albo sieroty po zgłoszeniu roszczenia dowiadywały się, że wogóle ubezpieczeniu zmarły nie podlegał i miały zaofiarowany sobie ... zwrot składek.

Obecnie sytuacja uległa o tyle zmianie, iż rozp. z 24.XI. 1927 r. zawiera w dwóch przepisach (art. 129 i art. 112) wyraźne wzmianki o prawomocności orzeczeń o obowiązku ubezpieczenia, przyczem w zakresie prawa do świadczeń emerytalnych wymaga się absolutnej prawomocności decyzji o obowiązku ubezpieczenia i świadczenia te mogą być dopiero wówczas przyznane, gdy obowiązek ubezpieczenia został ustalony w sposób prawomocny. Z przepsu tego, w zestawieniu z niezmienionym art. 60, wnioskować należy, że obecnie nie jest dopuszczalne uznawanie nieistnienia obowiązku ubezpieczenia jako przyczyny do wzruszenia decyzji świadczeniowej, a tem samem art. 60 uległ zacieśnieniu jedynie do przyczyn wyliczonej powyżej drugiej grupy. (np. jeżeli stwierdzono w toku pobierania świadczeń, iż przebieg ubezp. był obliczony mylnie i że pracownik nie posiada okresu wyczekiwania i t. d.).

Nieco inaczej zagadnienie to jest rozwiązane w odniesieniu do świadczeń w zakresie ubezpieczenia chorobowego, emerytalnego robotniczego i od wypadków w zatrudnieniu. W tym zakresie obowiązuje art. 214 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, który normuje zagadnienia te różnie dla różnych stanów faktycznych i dla różnych rodzajów ubezpieczeń.

Z przepisu art. 214 wynika, że:

a) w zakresie ubezpieczenia chorobowego — przyznane świadczenia należy *wstrzymać*, jeżeli się okaże, że prawo do tych świadczeń już nie istnieje lub też wcale nie istniało, osoba zaś, która nieprawnie korzystała ze świadczeń *pieniężnych na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów* obowiązana jest tylko do zwrotu otrzymanych kwot z oprocentowaniem; a więc żądanie zwrotu może zachodzić tylko przy nadużyciu w zakresie świadczeń pieniężnych,

b) w zakresie ubezpieczenia wypadkowego i em. robot. — oprócz rygorów przewidzianych w punkcie a) dopuszczalne jest żądanie zwrotu — też tylko świadczeń pieniężnych — ale nietylko uzyskanych drogą nadużycia lecz również *„mylnie wypłaconych"*.

W każdym więc razie są to granice węższe niż art. 60 rozp. z 24.XI. 1927, którego ogólnikowe brzmienie mogłoby pozornie dopuszczać cofnięcie świadczeń nawet wskutek np. zmiany wykładni co do sposobu zaliczania okresów ubezpieczenia.

Natomiast w tym zakresie pozostaje otwarta kwestja, czy powołany art. 214 upoważnia do cofania świadczeń z powodu niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia. W kwestji tej można tylko wskazać, że rozp. z 28.XII. 1933 (poz. 818) przewiduje prawomocność orzeczeń o obowiązku ubezpieczenia, pojęcie prawomocności niewątpliwie jest pojęciem dwustronnem, wiążącem narówni stronę jak i instytucję, która orzeczenie wydała, wobec czego w przypadku istnienia orzeczenia o obowiązku ubezpieczenia, które się uprawomocniło, w każdym razie art. 214 nie mógłby być

zastosowany. Natomiast odsyłamy czytelnika do naszych poprzednich wywodów, jeśli chodzi o zagadnienie wzruszalności ubezpieczenia na mocy art. 214 ustawy scaleniowej wówczas, gdy nie było orzeczenia wydanego w trybie § 41 rozp. (poz. 818) i ubezpieczenie zostało dokonane na podstawie zwykłego przyjęcia do ubezpieczenia przez niezakwestjonowane zaewidencjonowanie zgłoszenia na form. Nr. 1.

IX.

Ostatniem wreszcie zagadnieniem, wymagającem omówienia jest sprawa dość enigmatycznego przepisu art. 290 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, który stanowi, że „roszczenia, co do których zapadło prawomocne orzeczenie, powinny być na wniosek strony lub z urzędu poddane ponownemu rozpatrzeniu, jeżeli zachodzą warunki przewidziane w postanowieniach ustawy o orzekających organach ubezpieczeń społecznych i postępowaniu przed niemi do wznowienia postępowania".

Czy przepis ten wogóle wszedł w życie? Zanim odpowiemy na to pytanie, zdajmy sobie sprawę, że przecież do czasu wydania ustawy o organach orzekających ubezpieczeń społecznych istnieją organy zastępcze, posiadające własną procedurę. Tak więc w odniesieniu do świadczeń wypadkowych i emerytalnych robotników w myśl art. 309 w brzmieniu znowelizowanem działają sądy rozjemcze dla b. Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, które posiadają swoje zasady postępowania, nie wykluczające wznowienia postępowania. W szczególności § 30 rozp. z 28.V. 1923 (poz. 749) o organizacji tych sądów wyraźnie przewiduje odesłanie do procedury cywilnej i niema przeszkód, aby w postępowaniu tem mógł być zastosowany art. 442 i nast. kod. post. cyw. Jednak przy takiem założeniu powstaje pytanie, czy istnieje wznowienie postępowania w zakresie świadczeń w ubezpieczeniu chorobowem i w sprawach świadczeń ubezpieczeniach wypadkowem i emerytalnem robotniczem, jeżeli w konkretnej sprawie nie było orzeczenia instancji odwoławczej, lecz tylko prawomocne orzeczenie Zakładu. Na pytanie to znowu możemy dać tylko ogólnikową odpowiedź: żaden przepis prawa nie dopuszcza takiego wznowienia, a nawet brzmienie art. 290 wznowienie takie raczej wyklucza, jednak byłoby sprzeczne z elementarnemi zasadami prawodządności, gdybyśmy mieli uznawać niewzruszalność decyzji świadczeniowej nawet opartej np. na dokumencie sfałszowanym, a do takiego właśnie wniosku należałoby dojść, gdyby uznać iż niema wznowienia do czasu wejścia w życie art. 290. Nawiasem wspomnieć tu trzeba, że pomiędzy art. 214 i art. 290 z chwilą, gdy wejdzie w życie, zachodzić będzie pewna sprzeczność.

Otóż raczej wydaje się nam słuszniejsze przyjęcie nieco odmiennego założenia, iż w zakresie wznowienia postępowania do czasu wydania ustawy o orzekających organach ubezpieczeń społecznych mają zastosowanie ogólne zasady prawa, a więc w trybie nadzoru może być uchylone orzeczenie z przyczyn bezwzględnej nieważności, zaś w odniesieniu do orzeczeń, niedoktniętych bezwzględną nieważnością mogłyby być zastosowane przez anologję przepisy art. 95 rozp. o postępowaniu administracyjnem co do później ujawnionych nowych okoliczności faktycznych, których strona bez swej winy przytoczyć nie mogła, a które upoważniałyby do ponownego rozpatrzenia orzeczenia świadczeniowego.

Natomiast nie wydaje się słuszne stanowisko, jakoby, do czasu wejścia w życie art. 290 — orzeczenia świadczeniowe wogóle nie uprawomacniały się dlatego, iż o prawomocności ich wspomina art. 290, który nie wszedł dotąd w życie.

* * *

Usiłowaliśmy usystematyzować zagadnienia, związane z pojęciem prawomocności w ubezpieczeniach społecznych. Mamy sami w tych kwestjach wiele wątpliwości, na które nie umielibyśmy odpowiedzieć w sposób definitywny. Sądzimy jednak, że zadanie nasze będzie spełnione, jeżeli zgromadzony materjał ujawni tylko zbiór zapytań, które w sprawach tych należałoby postawić, gdyż ułatwi to innym udzielenie na pytania te odpowiedzi i umożliwi prawodawcy w przyszłych nowelizacjach w związku z pytaniami temi dać tak potrzebne, autentyczne wyjaśnienia.

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

BORYS KONDRATJEW

O PRAKTYCE BUDŻETOWEJ W INSTYTUCJACH UBEZPIECZENIA CHOROBOWEGO

(Artykuł dyskusyjny).

I.

Prowadzenie gospodarki finansowej, opartej na budżetach, datuje się w instytucjach ubezpieczenia chorobowego od roku 1929. Pierwsze obowiązujące przepisy budżetowe wydał b. główny Urząd Ubezpieczeń. Przepisy te ulegały corocznym zmianom: modyfikowano nie tylko technikę, lecz i systemy budżetowania.

Zmiany nie zawsze były rezultatem jakichś organicznych wad organizacyjnych. Jeśli uprzytomnimy sobie, że budżet jest niezbędnem narzędziem w walce o równowagę finansową, której osiągnięcie w warunkach ogólnego załamania się konjunkturalnego staje się co raz trudniejsze, — to zrozumiemy, że kwestja należytego budżetowania nie mogła być obojętną, a wytężony wysiłek w kierunku opracowania najodpowiedniejszego systemu nie jest objawem biurokratyzmu czynników decydujących, lecz wyrazem głębokiej troski o los powierzonych im instytucyj.

Nie mamy już chyba dzisiaj wątpliwości, że treść i forma budżetu mogą zaważyć w sposób decydujący na osta-

tecznym wyniku działalności danej jednostki gospodarczej. Zrozumienie tej prawdy nie ułatwia, a raczej komplikuje trudne zadanie racjonalnego budżetowania. Ustalenie właściwej treści i właściwej formy budżetu nie przestaje być i obecnie zagadnieniem aktualnem. Nawet wydana niedawno przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nowa instrukcja budżetowa nie stanowi, jak nam się przynajmniej wydaje, ostatniego słowa w tej zawiłej dziedzinie.

II.

Na terenie instytucyj ubezpieczenia chorobowego stosowano dotychczas trzy systemy budżetowania:

1. System obowiązujący w okresie 1929 — 1933 r. był systemem, opartym na przypisie składek ubezpieczeniowych, jako najpoważniejszej pozycji dochodów. „Kredytowość" i związana z tem pewna iluzoryczność tej pozycji nie była jednak przeszkodą w porównywaniu dochodów z wydatkami, których efektywność i realność nie ulegała najmniejszej wątpliwości. Wartość problematycznych wierzytelności z tyt. składek równoważyła się problematyczną wartością funduszu zapasowego. „Papierowa" nadwyżka doskonale maskowała w razie potrzeby faktyczny deficyt.

Budżet w swojej strukturze ściśle odpowiadał rachunkowi działalności. Budżetów pomocniczych poszczególnych jednostek gospodarczych z ogólnego budżetu nie wyodrębniano. Wydatki danego okresu nie zawsze się mieściły w granicach dochodów danego okresu nawet teoretycznych (przypis), gdyż konieczność utrzymania tak zwanej równowagi gospodarczej nie była w obowiązujących wówczas normach należycie zaakcentowania. O równowadze płatniczej, polegającej na zrównoważeniu efektywnych wpływów z efektywnemi wydatkami (niezależnie od okresów ich powstania) nie wspominało się wcale. Roczny plan finansowy, jako przewidywany bilans z ewentualnem wykazaniem operacyj transformacyjnych składników majątkowych, nie istniał. System ten był jednak bardzo wygodny w praktycznem zastosowaniu i doskonale harmonizował z mechanizmem aparatu buchalteryjnego.

2. Gruntowna reforma ubezpieczeń społecznych w roku 1934, przyśpieszona w znacznej mierze pogłębieniem kryzysu gospodarczego, została przeprowadzona pod znakiem maksymalnych oszczędności. Jako hasło naczelne polityki gospodarczej instytucyj ubezpieczeniowych, wysunięto zasadę równowagi budżetowej. Uzyskanie równowagi stało się podstawowym warunkiem dalszego istnienia i rozwoju instytucyj.

Reglamentację tego stanu znajdujemy początkowo w przepisach, dotyczących miesięcznych planów finansowych, a następnie w nowej instrukcji budżetowej, która po raz pierwszy wprowadziła do budżetów operowanie efektywnie osiągniętemi wpływami. Dotychczasowy system, oparty na dochodach teoretycznych — na przewidywanym przypisie składek — został stanowczo zdyskwalifikowany. Zwyciężyła zasada równowagi płatniczej. Budżet w nowej koncepcji stał się właściwie planem finansowym, gdzie po stronie dochodów figurowała, oprócz faktycznych wpływów z okresu bieżącego, każda ewentualna wpłata lub pozostałość gotówkowa z okresów poprzednich, a po stronie wydatków wykazywano nie tylko wydatki powstałe w okresie budżetowym, lecz i spłaty zobowiązań. Inaczej mówiąc, połączono pozycje, odpowiadające rachunkom wynikowym z pozycjami składników majątkowych. W tej formie układ budżetu był zbliżony do formy budżetu państwowego lub budżetów związków komunalnych. Stosownie do tych wzorów wprowadzono również wyodrębnienie (nawet przesadne) budżetów niektórych samodzielnych jednostek gospodarczych.

Dziwnym zbiegiem okoliczności realizacja najsłuszniejszej zasady budżetowania, a mianowicie zasady efektywnych dochodów, nie stanęła na wysokości zadania. Możemy teraz stwierdzić, że ze wszystkich sposobów sposób budżetowania, sposób stosowany w roku 1934 i 1935 był najgorszy. Wadliwe połączenie właściwego budżetu z planem finansowym, operującym wyłącznie gotówką, oraz identyfikowanie tak różnych pojęć, jak zdolność i równowaga gospodarcza ze zdolnością i równowagą płatniczą, wnosiło zamęt i, powodując stałą niezgodność pozycyj budżetowych z bilansowemi, zaciemniało właściwy obraz gospodarki.

Pierworodnym zaś grzechem tego systemu była dualistyczność metod. Wykonanie budżetu (księgowość i bilans) w dalszym ciągu opierało się na przypisie składek, budżet natomiast przyjął za podstawę efektywne wpływy. Dysonans pomiędzy budżetem a bilansem niezmiernie komplikował ich wzajemną współpracę, jako aparatów kontrolnych. Buchalterja, nie będąc dostosowana do zmienionego nastawienia budżetu, nie mogła dostarczyć należytego materjału porównawczego bez specjalnych uzupełnień i uciążliwych manipulacyj.

Jasną jest rzeczą, że struktura budżetu powinna być zawsze uzależniona od potrzeb i wymagań danej jednostki gospodarczej. Potrzeby te każą nieraz abstrahować od kwestyj buchalteryjnych — i w takim przypadku układ budżetu jest tylko wynikiem pewnego nastawienia gospodarczego. Mimo to, należy jednak wówczas pogodzić nieuniknione sprzeczności, przystosowując aparat buchalteryjny do stawianych mu wymagań tak, aby stanowił z budżetem jedną harmonijną całość. Tego właśnie nie przewidziała obowiązująca instrukcja budżetowa.

Po dwóch latach stało się jasne, że transplantacja wzorów, stosowanych na innych terenach gospodarki publicznej, pozytywnych wyników nie dała. Przekonano się również, że specyficzne warunki gospodarki ubezpieczeniowej zmuszają do szukania własnych dróg i własnych sposobów gospodarowania, i że w razie konieczności zastosowania wzorów obcych należy przedewszystkiem wybrać wzór najbardziej odpowiadający tym specyficznym warunkom i tak go „oswoić", aby w nowym klimacie wydał jak najlepsze owoce. Próby w tym kierunku poczyniono w roku 1935.

3. Instrukcja budżetowa, wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i obowiązująca przy układaniu budżetów na rok 1936, wprowadza system p o ś r e d n i, oparty jakby na kompromisie pomiędzy dwoma poprzedniemi.

Wychodząc z założenia, że wynik gospodarki znajduje swój pełny wyraz w bilansie i rachunku działalności i że budżet powinien być możliwie zbliżonem przewidywaniem tego ostatecznego wyniku, skonstruowano wzór budżetu, składający się z dwóch zasadniczych części, z których pierwsza odpowiada rachunkowi działalności (plan gospodarczy), a druga — bilansowi (plan finansowy). Za podstawę gospodarki przyjęto ponownie przypis składek. Ten kompromisowy sposób byłby raczej technicznem rozwiązaniem zadania, gdyby nie doniosła inowacja, która trafia w istotę zagadnienia budżetowego.

Operowanie kwotą przypisu, jako kwotą podstawową, budziło oddawna szereg wątpliwości i zastrzeżeń. Każdy, kto ma bliższą styczność z finansami instytucji ubezpieczeniowej i jest odpowiedzialny za jej gospodarkę, zdaje sobie dokładnie sprawę, że w okresie najbardziej niebezpiecznych objawów przesilenia gospodarczego, nie wolno się sugerować żadnemi iluzjami. Równowaga finansowa powinna być oparta na cyfrach codziennej praktyki, na przewidywaniach, nie budzących żadnych wątpliwości w sensie ich zrealizowania.

Cyfry te mówią, że przeciętna ściągalność składek ubezpieczeniowych wynosi zaledwie 80%. Czyż można wobec tego opierać gospodarkę na przypisie składek, jeśli nie uwzględnimy jednocześnie tak znacznej kwoty przewidywanych odpisów z tytułu składek?

Nowa instrukcja budżetowa ten właśnie zasadniczy moment uwzględnia i poleca tworzyć rezerwę w wysokości różnicy pomiędzy przewidywanym przypisem a wpływami na poczet składek. Traktując odpisaną na rezerwę sumę, jako wydatek, ustalamy w ten sposób właściwą granicę normalnych wydatków, urealniamy pozycję dochodów i otrzymujemy jednocześnie do dyspozycji rezerwę na odpisanie składek nieściągalnych.

Jest to, jak powiedzieliśmy, najbardziej zasadnicza inowacja. Z innych poważniejszych modyfikacyj wymienić należy zastosowanie tak zwanej koncepcji mieszanej, która, jak uczy nas teorja budżetowania, wymaga, aby przy efektywnych dochodach wszystkie wydatki, z tytułu których w danym roku powstało zobowiązanie, zaliczone były do danego okresu budżetowego niezależnie od sposobu uregulowania tego zobowiązania. Instrukcja posunęło się nawet dalej i, traktując te wszystkie wydatki, jako operację gotówkową, uważa je za uregulowane ostatecznie w danym okresie budżetowym.

Dołączając do sporządzonego w myśl powyższych zasad budżetu plan finansowy, uzupełniony zestawieniem transformacyjnem czynnych i biernych składników majątkowych, uwzględniamy wszystkie możliwe wymagania nowoczesnych systemów budżetowania, które dążą do ujęcia przewidywanej gospodarki w sposób najbardziej kompletny, a jednocześnie prosty i zrozumiały nie tylko dla fachowca, lecz dla każdego, kto ma obowiązek lub chęć zapoznania się z tą gospodarką.

III.

Pomimo te wszystkie zalety nowego systemu i jego nadzwyczaj logiczną i zgrabną strukturę, nie możemy się oprzeć wrażeniu, że jeden z jego najgłówniejszych filarów nie odpowiada zasadniczemu stylowi tej pięknej budowy.

Wychodzimy z założenia, że skoro gospodarka instytucji ma być oparta na efektywnych wpływach, to powinniśmy odpowiednio nastawić cały mechanizm buchalteryjny z jego dwoma najpoważnieszemi częściami — budżetem i bilansem. Będzie to konsekwentniej i celowiej, niż stosowanie tak sztucznych zabiegów, jak tworzenie rezerwy i równoważenie niezupełnie realnych dochodów fikcyjnym wydatkiem.

Uważając konieczność oparcia gospodarki na efektywnych wpływach za aksjomat, ograniczymy się do udowodnienia, że realizacja tej zasady nie nastręcza w praktyce buchalteryjnej trudności i nie wymaga żadnych sztucznych zabiegów. System księgowości podwójnej jest tak uniwersalny i elastyczny, że może być doskonale przystosowany do nowych wymagań gospodarczych bez jakichkolwiek rewolucyjnych lub nadzwyczajnych posunięć.

Przyjmując, że układ budżetu w zupełności powinien odpowiadać układowi rachunków buchalteryjnych, możemy zrealizować naszą zasadę w sposób dwojaki.

Pierwszy sposób wymaga wyłączenia r-ku pracodawców z księgowości ogólnej i prowadzenia pozabilansowej ewidencji składek przypisanych (obecne saldo - konti). Rachunek składek uiszczonych jest rachunkiem wynikowym, i jego ostateczne saldo stanowi kwotę efektywnych dochodów instytucji z tyt. składek ubezpieczeniowych. Księgowanie wpłaconych składek odbywa się w/g wzoru: rk. kasy (lokat, weksli i t. p.) — „winien", rk. składek — „ma".

Ponieważ jednak wydzielenie z ogólnej księgowości tak poważnego rachunku, jak rk. pracodawców i składek przypisanych, nie jest wskazane, możemy postąpić inaczej i zastosować drugi sposób, a mianowicie: obciążamy, jak i dotychczas, rk. pracodawców za składki przypisane. Proponowaną zaś inowacją jest wprowadzenie r-ku składek efektywnych. Wówczas księgowanie będzie miało przebieg następujący:

Wymiar składek.

Rk. składek przypisanych — „ma"
Rk. pracodawców — „winien"

Uiszczenie składek.

Rk. pracodawców — „ma"
Rk. kasy (lokat, weksli i t. p.) — „winien"

Ewidencja składek (miesięczna).

Rk. składek efektywnych — „ma"
Rk. składek przypisanych — „winien".

Przy tym systemie rk. składek efektywnych jest rachunkiem wynikowym, i końcowe jego saldo wchodzi do rachunku działalności, jako pozycja dochodowa. Rk. składek przypisanych jest rachunkiem majątkowym i, będąc odpowiednikiem r-ku pracodawców, wykazuje zaległość płatników na rzecz Ubezpieczalni.

Przypuśćmy, że w ciągu roku przypisano składek na 1.000 zł., z których wpłynęło zł. 800, a ogólna suma wydatków instytucji wynosi zł. 750 (gotówkowych — 700, kredytowych— 50 zł.). Przeprowadźmy te operacje w sposób dotychczasowy i proponowany.

W pierwszym przypadku otrzymamy następujące wyniki:

Bilans.

Aktywa		*Pasywa*	
Kasa	100	Dłużnicy	50
Pracodawcy	200	Rezerwa	200
		Nadwyżka	50
	300		300

R-k działalności.

Winien		*Ma*	
Wydatki	950	Dochody	1 000
Nadwyżka	50		
	1 000		1 000

W drugim przypadku:

Bilans.

Aktywa		*Pasywa*	
Kasa	100	Dłużnicy	50
Pracodawcy	200	Składki przypisane	200
		Nadwyżka	50
	300		300

R-k działalności.

Winien		*Ma*	
Wydatki	750	Dochody	800
Nadwyżka	50		
	800		800

Na tym konkretnym przykładzie widzimy, że drugi schemat, zawierając te same pozycje w bilansie (wraz z pozycją rezerwy) daje więcej przejrzysty rachunek działalności, gdyż wykazuje efektywne wydatki (bez odpisów na rezerwę) i, co jest szczególnie ważne, efektywne wpływy.

Usuwamy w ten sposób wszystkie techniczne przeszkody, które się piętrzyły na drodze wprowadzenia właściwego systemu budżetowania. A właściwym systemem, powtarzamy, jest system, oparty na efektywnych wpływach z tyt. składek. Usuwamy również dotychczasowy antagonizm pomiędzy budżetem, a buchalterją, pomiędzy konstrukcją przewidywania, a konstrukcją wykonania.

Pominąwszy praktyczne szczegóły tego systemu, przychodzimy do następujących wniosków:

1. Gospodarka instytucyj ubezpieczenia chorobowego powinna być oparta na efektywnych wpływach z tytułu składek ubezpieczeniowych.

2. Zarówno przewidywanie (budżet), jak i wykonanie (księgowość, bilans) należy podporządkować tej naczelnej zasadzie.

3. Komplet wydatków rocznych traktujemy jako operację gotówkową.

4. Budżet stanowi z księgowością jedną harmonijną całość.

5. Równowaga i zdolność gospodarcza nie może być identyfikowana z równowagą i zdolnością płatniczą.

6. Równowaga gospodarcza znajduje swój wyraz w części pierwszej budżetu, odpowiadającej układowi rachunku działalności.

7. Drugą część budżetu stanowi plan finansowy (płatniczy), który powinien wykazać równowagę płatniczą.

8. Należy naogół stosować zasadę budżetowania brutto. Wydatki i dochody własnych przedsiębiorstw powinny być jednak saldowane w odrębnych budżetach i przenoszone do właściwych pozycyj budżetu ogólnego w formie nadwyżki lub niedoboru.

IV.

Jest rzeczą bardzo ciekawą, czy forma planu finansowego (druga część budżetu) ma odpowiadać formie bilansu. Znane są przecież inne formy planów finansowych.

Wychodzimy osobiście z założenia, że plan finansowy jest jakby dalszym ciągiem planu gospodarczego (budżetu). Realizacja tej koncepcji jest tem łatwiejsza, że opieramy budżet na efektywnych wpływach, a wydatki, zgodnie z obowiązującą instrukcją, traktujemy jako operacje gotówkowe. Dlatego też podział operacyj na gotówkowe i bezgotówkowe w odniesieniu do budżetu traci swoje zasadnicze znaczenie. W tem ujęciu cały budżet (plan gospodarczy) stanowi zestawienie operacyj gotówkowych. Ewentualna nadwyżka jest wobec tego pozostałością gotówkową, którą w połączeniu z innemi składnikami majątkowemi używamy na pokrycie wydatków powstałych w okresach poprzednich (zobowiązania), na inwestycje, na wydatki okresów przyszłych (np. zaliczki).

W tak pomyślanym planie finansowym znajdą się:

Po stronie dochodów:

1. Przewidywany zapas zasobów finansowych. 2. Wpływy z wierzytelności. 3. Wpływy z zapasu materjałów (wobec całkowicie gotówkowej kwoty wydatków budżetowych). 4. Nadwyżka budżetowa względnie całkowita suma dochodów budżetowych (dochody planu gospodarczego). 5. Zaciągnięte pożyczki, w razie niedoboru.

Po stronie wydatków:

1. Spłaty zobowiązań. 2. Inwestycje (nabycie ruchomości, nieruchomości i materjałów). 3. Wydatki na poczet przyszłego okresu (wierzytelności). 4. Niedobór budżetowy względnie całkowita suma wydatków budżetowych.

Przy zbilansowaniu powyższych dochodów z wydatkami osiągamy równowagę płatniczą. Taka forma planu finansowego (płatniczego) jest bardzo przejrzysta i zrozumiała nawet dla laika.

Przechodząc do omówienia niektórych ważniejszych szczegółów, musimy zaznaczyć, że nieuniknione w praktyce kredytowe (memorjałowe) pozycje wydatków możemy traktować w budżecie, jako pozycje gotówkowe, z tem, że w planie finansowym wykazujemy z tego tytułu odpowiednie wpływy w formie zwrotów (np. wydatki z zapasu materjałów, odpisy na fudusze i t. p.). W celu ściślejszego preliminowania możemy nawet w ten sam sposób wykazać kwotę wydatków, która nie będzie zrealizowana gotówkowo w okresie budżetowym. To samo dotyczy memorjałowych dochodów.

Co do zamierzeń transformacyjnych, to mogą one być wykazywane w załączniku do planu finansowego w formie uproszczonej: stan początkowy, stan końcowy, różnica. Uważamy, że tego w zupełności wystarczy, jeśli jednocześnie uzupełnimy ten załącznik niezbędnemi wyjaśnieniami, a w szczególności danemi w zakresie przypisu i wpływu składek na rzecz ubezpieczeń społecznych oraz stanu funduszów ubezpieczeniowych.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

OBOWIĄZEK UBEZPIECZEŃ

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 29 maja 1935 r. L. C. I. 914/35.

1. Obowiązek pracodawcy ubezpieczenia pracownika rozpoczyna się od pierwszego dnia tego miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik objął zajęcie, uzasadniające ten obowiązek, a zajęcie trwało przynajmniej 14 dni w ciągu tego miesiąca, przepis zaś art. 106 rozporządzenia, określający termin płatności składek, nie może mieć wpływu na warunki powstania obowiązku ubezpieczenia.

2. Zaniedbanie przez pracodawcę obowiązku ubezpieczenia pracownika nie zwalnia pracodawcy od skutków tego zaniedbania niezależnie od okoliczności, iż pracownik, podlegający ubezpieczeniu, zmarł przed upływem terminu, zakreślonego dla uiszczenia przez pracodawcę składek, jeżeli ze względu na czas jego pracy powstał już obowiązek ubezpieczenia.

Z uzasadnienia:

„Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo Róży S. o zasądzenie od Banku Dyskontowego Warszawskiego S. A. sumy 4.320 zł. a Sąd Apelacyjny wyrok Sądu Okręgowego zatwierdził.

Z ustaleń zaskarżonego wyroku wynika, że mąż powódki, Adam S., przyjęty powtórnie po odbyciu służby wojskowej w dn. 7 października 1928 r., do pozwanego Banku w charakterze urzędnika nie był zgłoszony przez Bank do ubezpieczenia w Z. U. P. U., po śmierci przeto S. w dniu 8 listopada 1928 r. Zakład Ubezpieczeń orzeczeniem z dnia 9 kwietnia 1929 r. odmówił wdowie po zmarłym, powódce w niniejszej sprawie, wypłaty jednorazowej odprawy, nadmieniając, że w myśl ust. 3 art. 112 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24 listopada 1927 r. (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) petentce przysługuje prawo dochodzenia szkód i strat od Banku, który zaniedbał zgłoszenia zmarłego do ubezpieczenia, zaś Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń za słuszne uznając, że Bank winien był przed dniem 10/XI 1928 r. zgłosić S. do ubezpieczenia, niezależnie od wcześniejszej jego śmierci.

Sąd Apelacyjny uznał, że w przytoczonych okolicznościach pozwany Bank winien w granicach powództwa ponieść odpowiedzialność za zaniedbanie obowiązku ubezpieczeniaS., tudzież że powołanie się Banku na ust. 2 art. 112 rozp. z dnia 24.XI. 1927 r. nie jest słuszne.

W skardze kasacyjnej pozwany Bank zarzucił Sądowi Apelacyjnemu naruszenie art. 5, 106 p. 1 i 2 i art. 112 p. 2 i 3 rozp. z dnia 24.XI. 1927 r. (Dz. U. poz. 911) przez uznanie, że może nastąpić odpowiedzialność pracodawcy stosownie do art. 112 powołanego rozporządzenia w przypadku, gdy pracownik zmarł przed upływem terminu prekluzyjnego, przewidzianego

w art. 106 tegoż rozporządzenia, chociaż w tych warunkach nie powstała jeszcze wina pracodawcy, po śmierci zaś pracownika zgłoszenie go do ubezpieczenia było nieważne.

Skarżący Bank nietrafnie powołał się na przepisy, zawarte w art. 5 i ust. 2 art. 112 rozporządzenia z dnia 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, albowiem pierwszy z nich dotyczy nieważności zgłoszenia osób niezdolnych do wykonywania swego zawodu, drugi zaś dotyczy dodatkowych zgłoszeń do ubezpieczenia, uskutecznionych po zajściu okoliczności, uprawniających do świadczeń emerytalnych.

Nietrafnie również skarżący Bank zarzuca, że wobec śmierci pracownika przed upływem terminu prekluzyjnego do uiszczenia przez pracodawcę składek nie powstała wina pracodawcy, która w myśl ust. 3 art. 112 rozporządzenia, powoduje odpowiedzialność pracodawcy przed pracownikiem, względnie jego rodziną, za szkody, wyrządzone zaniedbaniem zgłoszenia, przewidzianego rozporządzeniem; obowiązek pracodawcy ubezpieczenia pracownika rozpoczyna się od pierwszego dnia tego miesiąca kalendarzowego, w którym pracownik objął zajęcie, uzasadniające ten obowiązek, a zajęcie trwało przynajmniej 14 dni w ciągu tego miesiąca (art. 7 rozporządzenia), w tych przeto warunkach, skoro zmarły mąż powódki przyjęty został do pracy przez skarżący Bank, jak to wynika z ustaleń zaskarżonego wyroku, niepodważanych w skardze kasacyjnej, w dniu 8 października 1928 r. obowiązek ubezpieczenia go przez Bank od 1 października 1928 r. powstał już 23 tegoż miesiąca, przepis zaś art. 106 rozporządzenia, określający termin płatności składek nie może mieć wpływu na warunki powstania obowiązku ubezpieczenia, które uzależnione są wyłącznie od okoliczności, przewidzianych w art. 7 rozporządzenia.

Ubezpieczenie pracownika w Z. U. P. U. wkłada na Zakład obowiązek do świadczeń nietylko na rzecz samego pracownika, lecz i dla członków jego rodziny (art. 28 — 30 rozporządzenia), przyczem, jak już wyjaśnił Sąd Najwyższy w orzeczeniu Nr. 221/33, odnośne prawo ostatnich jest samoistne, zaniedbanie przeto przez pracodawcę obowiązku ubezpieczenia pracownika nie zwalnia pracodawcy od skutków tego zaniedbania niezależnie od okoliczności, iż jak to miało miejsce w tym przypadku, pracownik, podlegający ubezpieczeniu, zmarł przed upływem terminu, zakreślonego dla uiszczenia przez pracodawcę składek, skoro ze względu na czas jego pracy powstał już obowiązek ubezpieczenia, a więc nastąpiły skutki zaniedbania ubezpieczenia, przewidziane w ust. 3 art. 112 rozporządzenia.

Wobec bezpodstawności zarzutów, skarga kasacyjna uległa oddaleniu, a na rzecz powódki, zgodnie z jej żądaniem, zostały zasądzone koszty postępowania kasacyjnego".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 28 marca 1935 r. L. C. I. 2554/34.

Umowa z Polskiem Towarzystwem Księgarni Kolejowych „Ruch" S. A. w przedmiocie eksploatacji księgarni kolejowej nie zawiera charakteru umowy o pracę, a przyjęta w umowie prowizja jest wynagrodzeniem pracownika nie za samą pracę, lecz za jej wyniki, które stanowią ryzyko handlowej skuteczności tej pracy, obciążające pracownika.

Z uzasadnienia:

„Janina K. w powództwie żądała zasądzenia od Polskiego Towarzystwa Księgarni Kolejowych „Ruch" S. A., 324 zł. tytułem odszkodowania za pozbawienie zasiłku z powodu braku pracy wskutek zaniedbania zgłoszenia jej do ubezpieczenia w Z. U. P. U. Powódka twierdziła, iż przez zawarcie umowy w przedmiocie eksploatacji księgarni kolejowych w Łukowie zawiązała stosunek pracy z pozwanem Towarzystwem, które zarzucało, że stosunek umowy stron odpowiadał pojęciu komisu.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 27 lutego—2 marca 1934 r. uchylając wyrok Sądu Grodzkiego, powództwo uwzględnił.

Skarga kasacyjna pozwanego Towarzystwa zarzuca powyższemu wyrokowi obrazę art. 81, 81[1], 129, 142 i 815 u. p. c.: 1) przez dowolne uznanie, że przepisy dla sprzedawców skarżącego Towarzystwa stanowią umowę zawartą przez strony i stwierdzają skrępowanie powódki co do czasu i sposobu pracy, oraz przez nieuzasadnienie, na czem polega to skrępowanie co do sposobu pracy; 2) przez nierozważenie, że przepisy dla sprzedawców skarżącego zawierają przepisy porządkowe, podyktowane względami użyteczności publicznej, niezależne od woli kontrahentów, i narzucone w koncesji, udzielonej przez Ministerstwo Komunikacji, przez nierozważenie, czy tego właśnie charakteru nie posiadają one w tej części, w której dotyczą czasu i sposobu wykonywania pracy przez sprzedawców, przez pominięcie wskutek tego, że ta część tych przepisów, która posiada prywatno-prawny charakter, zupełnie nie krępowała powódki co do czasu i sposobu jej pracy i przez mylne uznanie, że w myśl tych przepisów była ona obowiązana stosować się do wszelkich zarządzeń i poleceń pracodawcy; 3) przez uznanie, że zarobek powódki tem się różnił od zarobku komisanta iż nie miała ona wpływu na jego wysokość i wysokość ta nie była zależna od jej przedsiębiorczości, gdyż nie poszukiwała ona odbiorców, oraz przez dowolne uznanie, że powódka nie była obciążona odpowiedzialnością za rezultat pracy, chociaż o charakterze prawnym jej pracy decyduje, czy jej wynagrodzenie obejmuje samą pracę, czy też jej rezultat, 4) przez nierozważanie umowy i 3-ch listów, złożonych przez skarżące Towarzystwo, z których wynika, że strony nazwały swój stosunek komisem a wynagrodzenie powódki prowizją, a więc w każdym razie w ich mniemaniu nie był to stosunek pracy, oraz. że powódka posiadała swój personel, samodzielnie normowała zamówienia dla księgarni, nie była ograniczona co do czasu i sposobu pracy i nie otrzymywała stałego wynagrodzenia; 5) przez odmowę zbadania świadków dla ustalenia, że sprzedawcy skarżącego Towarzystwa nie ulegają jego nadzorowi i że korzystają ze swobody co do czasu i sposobu pracy, jeśli sama koncesja ich w tem nie ogranicza, i 6) przez uznanie powódki za pracownicę skarżącego Towarzystwa, chociaż orzecznictwo uważa, że nawet większa zależność niż powódki, polegająca na konieczności przychodzenia do biura, na uzyskaniu potwierdzenia każdej tranzakcji, na pobieraniu stałej pensji i t. p. nie stwarza jeszcze zależności służbowej.

Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, głosu rzecznika skarżącego Towarzystwa i wniosków Prokuratora Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W orzeczeniu 694/34. Sąd Najwyższy uznał, że cechy zewnętrzne przewidziane w art. 2 p. 8, art. 12, 16 i 17 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych poz. 323/28, nie wystarczają jeszcze same przez się do podciągnięcia pracownika pod przepis tego rozporządzenia, ale muszą nadto zachodzić charakterystyczne cechy umowy o pracę, jakiemi są: zależność pracownika od pracodawcy, obciążenie pracodawcy ryzykiem, wreszcie objęcie umową samej pracy, a nietylko jej rezultatu. Sąd w zaskarżonym wyroku powołuje się na to, że stosunek umowy stron odpowiadał pojęciu umowy o pracę, gdyż wynagrodzenie powódki chociaż procentowe nie było zależne od jej przedsiębiorczości. Pogląd ten jest jednak niesłuszny, w tym przypadku bowiem zasadnicze znaczenie ma ta okoliczność, czy umowa między stronami w procesie obejmuje samą pracę, czy też jej rezultat i czy ryzyko handlowej skuteczności pracy obciąża pracodawcę, czy też pracownika.

Ustalenie sądu, że powódka otrzymywała wynagrodzenie jedynie w formie prowizji, w związku z innemi warunkami, w jakich pracowała, przemawia za tem, że była ona obciążona ryzykiem pracy i pobierała wynagrodzenie nie za samą pracę, lecz za jej wyniki.

Jak widać z dalszych ustaleń sądu, powódka była pracownicą samodzielną, nie związaną stosunkiem służbowym, pewne zaś rygory, jakim musiała się podporządkowywać przy wykonywaniu swej pracy, wypływały z przepisów o charakterze publiczno-prawnym i miały na celu jej racjonalną organizację.

Słusznie więc skarżące Towarzystwo zarzuca, że p. 5 umowy, wbrew poglądowi wyroku Sądu Okręgowego, nie mówi o stosowaniu się do zarządzeń pracodawcy, lecz tylko o stosowaniu się do zarządzeń władz i organów kontroli. Przepisy dla sprzedawców, obowiązujące i powódkę, że kiosk winien był być otwarty w ciągu pewnego okresu czasu przed i po przyjściu pociągu, że mogły się w nim znajdować rzeczy przewidziane w koncesji, i że powódka winna była przestrzegać należytego zachowania się, ubioru i zaopatrzenia składu, mogły być wydane skutkiem racjonalnej organizacji pracy w przesiębiorstwie przy wielkiej ilości tego typu agentów, co powódka, spełniających te same czynności na terenie kolei państwowych całej Rzeczypospolitej (orz. S. N. N. 84/30). Nawet, jeśli uznać, iż skarżące Towarzystwo miało kontrolę nad wykonywaniem przez sprzedawców ich uprawnień zgodnie z wymaganiami władz, a zmierzającemi do obowiązku sprawnej obsługi podróżujących kolejami państwowemi, to mimo to kontrola ta, podobnie jak powyższe przepisy, określają tylko granice samodzielnej przedsiębiorczości sprzedawców, ale nie stwarzają jeszcze ich pracowniczej zależności od skarżącego Towarzystwa. Zachowują oni swobodę znaj-

dowania odbiorców i od umiejętności jej wyzyskania zależą osiągane przez nich zyski i ostatecznie osiągany przez nich rezultat ich pracy.

Ponieważ z tych względów zaskarżony wyrok ulega uchyleniu, więc zbędne jest omawianie dalszych zarzutów kasacji.

Z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Siedlcach z powodu obrazy art. 129 i 142 u. p. c. u c h y l a i sprawę temuż sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów p r z e k a z u j e".

Częściowe zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia osób zatrudnionych przy robotach finansowanych przez Fundusz Pracy.

Zarządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 9 grudnia 1935 r. (Dz. Urz. Min. Op. Społ. Nr. 22, Dział II, poz. 2).

Na podstawie art. 31 ust. (2) ustawy z dnia 16 marca 1933 r. o Fundusz Pracy (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 163) zwalniam z dniem 1 stycznia 1936 r. osoby które, wzamian za otrzymaną z Funduszu Pracy pomoc doraźną, pracują przy robotach finansowanych przez Fundusz Pracy, od obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1, pkt. 1, pkt. 2) lit. b) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem (Dz. Ust. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz w zakresie ubezpieczenia, unormowanego rozporządzeniem Prezydenta Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911).

Minister:
(—) Wł. Jaszczołt.

Ubezpieczenie lekarzy bezpłatnie zatrudnionych (wolontarjuszów).

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 września 1935 r. L. 23—1241—6—7.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

W kwestji obowiązku ubezpieczenia lekarzy zatrudnionych bezpłatnie, t. zw. wolnotarjuszów, należy rozróżnić 2 sytuacje:

a) gdy pracuje bezpłatnie lekarz, posiadający prawo wykonywania praktyki lekarskiej (np. lekarz pracuje w instytucji użyteczności publicznej z pobudek humanitarnych, lub też pracuje bezpłatnie w celu pogłębienia praktycznie swej wiedzy w klinikach uniwersyteckich i t. p.),

b) gdy pracuje bezpłatnie osoba, posiadająca dyplom lekarski, lecz nie posiadająca prawa stałego wykonywania praktyki lekarskiej, które jest uzależnione od odbycia jednorocznej praktyki szpitalnej (art. 3 ust. 1 pkt. c) rozp. Prez. Rzplitej z dn. 25.IX. 32 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 712).

W pierwszym wypadku obowiązek ubezpieczenia istnieje w pełnym zakresie, tak w myśl przepisów rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysł., jak i ustawy o ubezp. społ. — o ile oczywiście zachodzą wszystkie inne warunki ustawowe, a pracownik nie skorzystał z prawa zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, na podstawie art. 6 pkt. 3) rozp. Prez. Rzplitej o ubezp. pracow. umysłowych w brzmieniu art. 1 pkt. 7 noweli z dn. 15. III.34 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347).

W drugim wypadku, zdaniem Zakładu, zachodzi również obowiązek ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych, określonego cyt. rozporządzeniem, lecz w zakresie ubezpieczenia, określonego powoł. ustawą o ubezp. społ. ma zastosowanie przepis art. 6 ust. 3 pkt. 3 tej ustawy, t. zn., że osoba ta w czasie odbywania powyższej rocznej praktyki, podlega tylko obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków.

Zakład stoi tu na stanowisku, że osoby te bezsprzecznie są praktykantami, czy wolontarjuszami, w rozumieniu cyt. art. 3 ust. 3 pkt. 3, gdyż, jako absolwenci szkoły akademickiej zatrudnione są wyłącznie w celu praktycznego przysposobienia się do swego zawodu, w myśl wymogów ustawowych, a mianowicie w myśl postanowień art. 3 ust. (1) pkt. c) rozp. Prez. Rzplitej o wykonywaniu praktyki lekarskiej.

2. Odnośnie wymiaru składek Zakład wyjaśnia, że

a) w wypadku, gdy lekarz względnie wolontarjusz, zatrudniony bezpłatnie, jednocześnie posiada inne zajęcia płatne — mają zastosowanie w całej rozciągłości wyjaśnienia, zawarte w okólniku Zakładu z dn. 13.VI.35 r. Nr. 99, znak 22 — 34 — 3 — z tem, że bezpłatne zatrudnienie do podstawy wymiaru składek się nie zalicza i składek z tego tytułu nie opłaca się.

b) w wypadkach natomiast, gdy nie posiada innych jednoczesnych zajęć płatnych albo posiadając takie zajęcia od pewnej daty traci je — składki w zakresie rozp. Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych należy wymierzać od 60 zł. miesięcznie, a w zakresie ustawy o ubezpieczeniu społecznem od 6 zł. tygodniowo, przyczem o ile chodzi o lekarzy — wolontarjuszów, odbywających bezpłatną roczną praktykę, o której wyżej była mowa w ust. 1 lit. b) niniejszego pisma składki przypadające z mocy ustawy o ubezp. społ. winny być wymierzone od 6 zł. tygodniowo, tylko za ubezpieczenie wypadkowe.

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

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 30 kwietnia 1935 r. L. C. I. 2780/34.

Z przepisu art. 5 pkt. 6 rozp. Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. 106/27 poz. 911), stanowiącego, że pracownicy związków komunalnych, o ile mają zapewnione prawa do uposażenia emerytalnego nie mniejszego, niż przewiduje rozporządzenie, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Z. U. P. U., nie wynika jeszcze, ażeby pracownik, który został ubezpieczony w Z. U. P. U., przez to tracił dobrodziejstwa, wypływające dla niego ze statutu emerytalnego pracowników związku komunalnego do odprawy, niezależnie od tego, czy odprawę tę uważać należy za rodzaj uposażenia emerytalnego, czy też za świadczenie odrębne[1]).

„Sąd Najwyższy rozpoznawał skargę kasacyjną Włocławskiego Powiatowego Związku Komunalnego na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 kwietnia 1934 r. w sprawie z Antonim O. o 8.400 zł.,

po wysłuchaniu sprawozdania sędziego, głosów pełnomocników stron i wniosków prokuratora,

z w a ż y w s z y:

że Antoni O. wytoczył powództwo przeciwko Włocławskiemu Powiatowemu Związkowi Komunalnemu o 8.400 zł. tytułem odprawy w wysokości rocznego uposażenia, przyczem powołał się na statut emerytalny pracowników pozwanego Związku z dnia 6 listopada 1928 r. i wyjaśnił, że przesłużył więcej, jak pięć lat, że zwolniony został z dniem 31 grudnia 1928 r., wobec czego należy mu się odprawa w wysokości rocznego uposażenia, licząc 700 zł. miesięcznej pensji;

że pozwany Związek Komunalny powództwa nie przyznał, twierdząc, że powód otrzymał zasiłek na wypadek braku pracy z Z. U. P. U. w sumie 1.620 zł., wobec czego nie może żądać odprawy z innego źródła; Sąd Okręgowy powództwo uwzględnił w całości, a Sąd Apelacyjny, z apelacji pozwanego Związku, wyrok I instancji zmienił w tem, że zasądzoną sumę zmniejszył do 4.800 zł., wychodząc z założenia, że stała pensja powoda wynosiła tylko 400 zł. miesięcznie;

że w skardze kasacyjnej pozwany Związek Komunalny żąda uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi, że z obrazą art. 5 p. 6 rozp. Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dn. 24 listopada 1927 r. (Dz. U. poz. 911) uznał, że otrzymanie przez powoda zasiłków na wypadek braku pracy nie stanowiło przeszkody do otrzymania odprawy od pozwanego Związku Komunalnego na zasadzie statutu emerytalnego pracowników tegoż Związku, przyczem pominął, że odprawa stanowi rodzaj uposażenia emerytalnego, które nie może być pobierane z dwóch źródeł;

że zarzut ten nie jest słuszny; statut emerytalny, według którego pracownicy mają otrzymać uposażenie emerytalne bądź odprawę, ma charakter umowy między pracodawcą i pracownikami, którzy ze swej strony obowiązani są do płacenia składek, Sądy zaś meriti w przypadku na podstawie odnośnych przepisów tego statutu przyszły do wniosku, że powód nabył upraw-

[1]) Przytoczone za Urzędowym Zbiorem Orzeczeń Izby Cywilnej Sądu Najwyższego, zeszyt 12 z r. 1935 (poz. 501).

nienia do otrzymania odprawy, która należy mu się niezależnie od innych uprawnień i obciąża budżet pozwanego Związku, a wniosek ten, poparty przez Sąd odnośnemi przepisami statutu, dotyczy meritum sprawy i nie podlega kontroli w postępowaniu kasacyjnem;

że niesłuszny jest pogląd skarżącego, jakoby pobranie przez powoda zasiłku na wypadek braku pracy z Zakładu Ubezpieczeń pozbawiło go możności otrzymania odprawy na zasadzie statutu emerytalnego pracowników Związku Komunalnego; art. 5 p. 6 rozp. Prezydenta Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych stanowi, że pracownicy związków komunalnych, o ile mają zapewnione prawa do uposażenia emerytalnego nie mniejszego, niż przewiduje rozporządzenie, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Z. U. P. U., z tego jednak nie wynika jeszcze, ażeby pracownik, który został ubezpieczony w Zakładzie Ubezpieczeń, przez to tracił dobrodziejstwa, wypływające dla niego ze statutu emerytalnego do odprawy, niezależnie od tego, czy odprawę tę uważać za rodzaj uposażenia emerytalnego, czy też za świadczenie odrębne;

że niesłuszny jest i drugi zarzut skargi kasacyjnej, polegający na tem, że prawo do otrzymania odprawy uzależnione jest od płacenia składek przez pracownika, a w danym wypadku składki zostały przelane do Zakładu Ubezpieczeń; sporu, że powód przez cały czas po wprowadzeniu statutu emerytalnego opłacał składki, nie było i sam skarżący twierdzi, że składki te zostały przekazane po wymówieniu powodowi pracy do Zakładu Ubezpieczeń, z czego wynika, że powód uiszczał składki na rzecz funduszu emerytalnego Związku Komunalnego; wobec powyższego bezprzedmiotowym staje się dalszy zarzut kasacji, jakoby Sąd Apelacyjny oparł się na błędnym poglądzie, iż niewnoszenie składek emerytalnych nie mogłoby mieć wpływu na uprawnienia powoda do odprawy;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 27 czerwca 1935 r. L. C. II. 564/35.

Zaległe składki Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych korzystają w postępowaniu egzekucyjnem z pierwszeństwa narówni z podatkiem przemysłowym, jeśli chodzi o przedsiębiorstwo przemysłowe dla którego podatek przemysłowy jest głównym podatkiem, a zatem pierwszeństwo zaspokojenia w tym przypadku służy zaległym składkom jedynie przy egzekucji z majątku ruchomego.

Uzasadnienie:

„Wywody rekursu rewizyjnego nie są usprawiedliwione w świetle następujących rozważań:

W myśl § 38 ustawy z 16 grudnia 1906 r. o ubezpieczeniu pensyjnem Dz. p. p. Nr. 1 z r. 1907 w brzmieniu, ustalonem rozporządzeniem cesarskiem z 25 czerwca 1914 r. Dz. p. p. Nr. 138, ustawą z 10 czerwca 1921 r. Dz. U. R. P. Nr. 59, poz. 370 i ustawą z 22 września 1922 r. Dz. U. R. P. Nr. 89, poz. 803, tudzież art. 109 rozporządzenia Prez. Rzczp. z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911, służy zaległym składkom Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych prawo pierwszeństwa w postępowaniu egzekucyjnem narówni z podatkami.

Zaległościom podatkowym służy prawo pierwszeństwa zaspokojenia:

1) z całego majątku ruchomego i nieruchomego, należącego do płatnika, przy podatku majątkowym (art. 56 i 57 ustawy z 11 sierpnia 1923 r. Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 746);

2) z obciążonych nieruchomości, przy podatku domowym i gruntowym (ustawa z 24 maja 1869 r. Dz. p. p. Nr. 88 i z 9 lutego 1882 r. Dz. p. p. Nr. 17);

3) z ruchomego majątku płatnika, przy podatku od wzbogacenia się (art. 13 ustawy z 31 marca 1922 r. Dz. U. R. P. Nr. 30, poz. 238);

4) z opodatkowanego długu, przy podatku od kapitałów i rent (art. 17 ustawy z 16 lipca 1929 r. Dz. U. R. P. Nr. 76, poz. 517);

5) z całego majątku ruchomego, należącego do przedsiębiorstwa, obłożonego podatkiem, przy podatku przemysłowym (art. 92 ustawy z 15 lipca 1925 r. Dz. U. R. P. Nr. 79, poz. 550).

Według zasady, wyrażonej w § 7 u. c. zaległe składki Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych należy traktować narówni z podatkiem przemysłowym, ponieważ ustawa nie zawiera postanowienia, z jakim rodzajem podatków są one zrównane, w sprawie zaś chodzi o przedsiębiorstwo przemysłowe, którego głównym podatkiem jest podatek przemysłowy za lata 1929 do 1931 (poz. 7, 14, 15 karty „C", tudzież wyjaśnienie Urzędu Skarbowego dj. 38, k. 51 w związku z wykazem zaległości podatku przemysłowego za lata 1931 i 1932 dj. 36, k. 49).

Ponieważ zaspokojenie podatku przemysłowego i zrównanych z nim zaległych składek Zakładu Ubezpieczeń Pracowników umysłowych korzysta z pierwszeństwa tylko przy majątku ruchomym, przedmiotem zaś egzekucji w danym przypadku jest nieruchomość, przeto sądy niższych instancyj słusznie pominęły pretensję rekurenta przy rozdziale licytacyjnej ceny kupna dla braku pokrycia.

Z tych zasad nie uwzględniono rekursu rewizyjnego".

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 25 kwietnia 1935 r. L. Rej. 5401/33.

Orzeczenia komisji rozjemczej kasy chorych mogły być uchylone przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń tylko na skutek sprzeciwu, wniesionego przez komisję rewizyjną tejże kasy (art. 29 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych poz. 635 Dz. Ust.).

Powody:

„Tymczasowa Komisja Rozjemcza Kasy Chorych w Radomiu przyznała Eugenjuszowi T. ubezpieczonemu w tejże Kasie przez Z. U. P. U. bezrobotnemu pracownikowi umysłowemu, zasiłek przewidziany w art. 25 ust. 1 p .6 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 na wypadek niezdolności do pracy za czas od 1 listopada 1930 do 31 marca 1931.

Przeciwko temu orzeczeniu Komisji Rozjemczej wniósł Komisarz rewizyjny Kasy Chorych w Radomiu sprzeciw do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie, który orzeczeniem z 20 stycznia 1933 uchylił powyższe orzeczenie jako wydane z wyraźnem naruszeniem postanowień, ustawy z 19 maja 1920 i statutu Kasy Chorych.

Ministerstwo Opieki Społecznej decyzją z 4 maja 1933 Nr. 1118/U.O./33 nie uwzględnił odwołania T. od orzeczenia Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.

Decyzję tę zaskarżył T. do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Skarżący zarzuca przedewszystkiem, że orzeczenia Komisji Rozjemczej Kasy Chorych są ostateczne i nie mogą być w drodze nadzoru unieważnione przez urzędy ubezpieczeń.

Skarżący powołuje się przytem na wyrok N. T. A. z 29 listopada 1932 r. L. Rej. 1182—1184/32.

Zapatrywanie skarżącego jest trafne, gdyż jak to N. T. A. już wyjaśnił w powołanym przez skarżącego wyroku (Zbiór wyroków N. T. A. Nr. 596 A) przepisy art. 64 i 67 (a także i 69) rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych z 29 listopada 1930 poz. 635 Dz. Ust., normujące wyczerpująco uprawnienia władzy nadzorczej nad działalnością organów Kas Chorych, a więc i komisyj rozjemczych, nie uprawniają okręgowych urzędów ubezpieczeń do unieważniania w drodze nadzoru niezgodnych z ustawą orzeczeń Komisyj Rozjemczych, które są według art. 30 tegoż rozporządzenia ostateczne. Jednakże rozporządzenie to uprawnia inny organ Kasy Chorych a mianowicie Komisję Rewizyjną do kwestjonowania uchwał względnie orzeczeń Komisji Rozjemczej, postanawiając w art. 29, że gdy zdaniem Komisji Rewizyjnej, uchwały organów Kasy Chorych wykraczają przeciw postanowieniom ustawy lub statutu, winna ona w terminie 3-dniowym wnieść sprzeciw do okręgowego urzędu ubezpieczeń, który to sprzeciw wstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia przez okręgowy urząd ubezpieczeń. Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń mogą zatem uchylić względnie unieważnić niezgodne z ustawą lub statutem orzeczenia Komisji Rozjemczej Kasy Chorych w trybie art. 29 cytowanego rozporządzenia to jest tylko w razie wniesienia sprzeciwu przeciwko temu orzeczeniu przez Komisję Rewizyjną Kasy Chorych jak to zresztą N. T. A. już orzekł w wyroku z 11 maja 1934 L. Rej. 10015/32. a ponieważ w niniejszym wypadku tryb ten został zachowany, na orzeczenie Komisji Rozjemczej wniósł bo-

wiem Komisarz Rewizyjny Kasy Chorych sprzeciw do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, uznał N. T. A. podniesiony w tym kierunku zarzut nielegalności zaskarżonego orzeczenia za nieuzasadniony.

Przechodząc do meritum sprawy N. T. A. zauważa, że pozwana władza w zaskarżonem orzeczeniu uznała, iż nie było podstawy do przyznania skarżącemu zasiłku chorobowego, gdyż zasiłki te przyznawane są przez Kasę Chorych na podstawie zaświadczenia lekarza Kasy o niezdolności do pracy chorego, a niezdolność ta nie została w swoim czasie u skarżącego ustalona. Z dodatkowych wyjaśnień Dr. Kahana z 14 stycznia 1933 wynika bowiem — zaznaczyła pozwana władza — że zaświadczenie, wydane przez tego lekarza dla Z. U. P. U. dotyczyło jedynie niezdolności do wykonywania zawodu przez skarżącego, co nie pokrywa się z uznaniem chorego za niezdolnego do pracy, a obecnie lekarz ten wyraża tylko przypuszczenie, że niezdolność do pracy skarżącego istniała przez pewien okres, bliżej nieokreślony.

Skarżący zarzuca, że to ustalenie pozwanej władzy nie jest zgodne z aktami sprawy, gdyż badany w charakterze świadka lekarz Kasy Chorych Dr. Kahan stwierdził, iż wydał skarżącemu zaświadczenie o niezdolności do pracy w okresie od 1 listopada 1930 do 31 marca 1931 i nadto sam uznał, że skarżący w tym czasie był niezdolnym do pracy.

Zarzut ten nie znajduje oparcia w aktach sprawy.

W pisemnem oświadczeniu z 14 stycznia 1933 Dr. Kahan wyjaśnił, że nie uznał skarżącego w dniu 4 listopada 1930 za niezdolnego do pracy, gdyż skarżący zwrócił się do niego tylko o pomoc lekarską a nie o zwolnienie od pracy oraz że oświadczenie przed Komisją Rozjemczą w dniu 13 października 1932 o niezdolności do pracy skarżącego należy rozumieć nie jako stwierdzające „całkowitą niezdolność w zastosowaniu art. 23 ust. 1 lit b) ustawy z 19 maja 1920", lecz utratę zdrowia, dającą uprawnienie do otrzymania jednorazowej odprawy z Z. U. P. U., czemu dał wyraz w orzeczeniu do Z. U. P. U. z 9 stycznia 1931, określając w tym sensie niezdolność, od 4 listopada 1930, daty udzielenia porady lekarskiej w Kasie. Wynika z tego, że niezdolność do pracy skarżącego nie została we właściwym czasie przez lekarza Kasy Chorych stwierdzoną, zaświadczenie zaś z 9 stycznia 1931 wydane zostało dla celów przyznania skarżącemu przez Z. U. P. U. jednorazowej odprawy, nie zaś w celu otrzymania zasiłku chorobowego z art. 23 ustawy z 19 maja 1920.

Pozatem według znajdującego się w aktach protokółu posiedzenia Tymczasowej Komisji Rozjemczej z 13 października 1932 lekarz Dr. Kahan oświadczył, że skarżący był i w dniu 1 listopada 1930 niezdolnym do pracy, że jednak nie jest wykluczone, że mógł on nim nie być.

Kierując się powyższemi rozważaniami należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 31 października 1935 r. L. Rej. 3305/32.

Ani przepis art. 100 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) ani przepisy art. 64 i 67 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 635), normujące wyczerpująco uprawnienia władzy nadzorczej w stosunku do działalności Kasy Chorych, nie uprawniały urzędów ubezpieczeń do unieważniania w drodze nadzoru orzeczeń komisyj rozjemczych kas chorych[1])[2]).

[1]) Podobnie wyrok N. T. A. z 18/3.1935 L. Rej. 3186/33 (p. Przegląd Nr. 7, 1935).

[2]) Obecnie zasadnicze znaczenie w tym zakresie mają przepisy art. 255 pkt. 6 ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem, oraz rozp. Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 stycznia 1935 r (Dz. U. R. P. Nr. 3). W myśl art. 255 pkt. 6 ustawy „Do Ministra Opieki Społecznej (a w pewnej mierze także do Zakładu Ub. Społ.) należy: 6) unieważnianie lub zawieszanie z własnej inicjatywy uchwał organów instytucyj, podlegających nadzorowi, jeżeli uchwały te sprzeciwiają się przepisom prawnym, statutom, regulaminom, lub też sprzeczne są z celami instytucyj, albo są szkodliwe dla ich stanu majątkowego lub interesu publicznego" (Red.).

Powody:

„Tymczasowa Komisja Rozjemcza Kasy Chorych w Krakowie uchwałą z dnia 29 lipca 1931 r. przyznała ubezpieczonemu w tejże Kasie Stefanowi K., tytułem zwrotu kosztów prywatnego leczenia jego córki, kwotę 757.83 zł. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń decyzją z dnia 10 sierpnia 1931 r. unieważnił powyższą uchwałę Tymczasowej Komisji Rozjemczej w drodze nadzoru z powołaniem się na art. 100 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (poz. 272 Dz. Ust.) oraz na art. 67 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. (poz. 635 Dz. Ust.). Wniesionego od tej decyzji odwołania K. Główny Urząd Ubezpieczeń orzeczeniem z dnia 25 stycznia 1932 r. L. 15.217/V/G.U.U. nie uwzględnił i decyzję powyższą zatwierdził.

Na powyższe orzeczenie wniósł K. skargę do N. T. A., który rozważył co następuje:

Skarżący zarzucił w swej skardze, że uchwały Komisji Rozjemczej Kasy Chorych są ostateczne i nie mogą być w drodze nadzoru unieważniane przez urzędy ubezpieczeń. Zarzut powyższy uznał Trybunał za uzasadniony. Jak to już bowiem N. T. A. wyjaśnił w wyroku z dnia 29 listopada 1932 r. L. Rej. 1182 — 1184/32). Zbiór wyroków Nr. 586 A), przepis art. 100 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (poz. 272 Dz. Ust.), ani też przepisy art. 64 i 67, — rozp. Prez. Rzplitej o organizacji i funkcjonowaniu instytucyj ubezpieczeń społecznych z dnia 29 listopada 1930 r. (poz. 635 Dz. Ust.), normujące wyczerpująco uprawnienia władzy nadzorczej w stosunku do działalności Kasy Chorych, a więc i Komisji Rozjemczych, nie uprawniają urzędów ubezpieczeń do unieważnienia w drodze nadzoru orzeczeń tychże komisyj.

Wobec tego Trybunał uchylił zaskarżone orzeczenie, jako prawnie nieuzasadnione".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 8 marca 1935 r. L. C. I. 2242/34.

Wszelkie spory Kasy Chorych z jej członkami na tle wzajemnych świadczeń, a więc i spory, dotyczące wykonania zapadłych już w tej mierze orzeczeń właściwych komisyj rozjemczych, wyłączone są z pod rozpoznania sądów powszechnych[1]).

Z uzasadnienia:

„Stanisław B. wniósł pozew z żądaniem zasądzenia na jego rzecz od Kasy Chorych w Ostrowcu 700 zł. na tej zasadzie, iż powołana w myśl § 83 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby Komisja Rozjemcza przyznała mu zwrot kosztów leczenia jego żony w tej sumie. Sądy obu instancyj postępowanie w tej sprawie umorzyły, powołując się na niedopuszczalność w przypadku drogi sądowej.

W skardze kasacyjnej powód żąda uchylenia zaskarżonego postanowienia wobec obrazy art. 1 i 2 k. p. c. i 83 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920, twierdząc, że w sprawie niniejszej toczy się spór nie o świadczenia a o wykonanie prawomocnego orzeczenia Komisji Rozjemczej, które w ten sposób tylko może być wykonalne. Nadto, zdaniem skarżącego, Sąd Okręgowy błędnie uznał, że orzeczenie na którem powód opiera swe prawa, w następstwie zostało uchylone innem orzeczeniem tejże Komisji. Zarzuty skargi kasacyjnej nie zasługują na uwzględnienie. Stosownie do art. 83 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, Komisja Rozjemcza rozstrząsa spory w sprawie świadczeń pomiędzy członkami, a Zarządem Kasy Chorych; przepis powyższy, wyłączający pewną kategorję sporów z właściwości Sądów powszechnych, wypływa z publiczno-prawnego charakteru Kas Chorych. Mając na względzie ten charakter Kasy Chorych prawodawca uznał za celowe, ażeby wszelkie spory, z jej członkami na tle wzajemnych świadczeń, a więc natury wewnętrznej i ściśle związane z ubezpieczeniem, były rozstrzygane przez Sądy specjalne (komisje rozjemcze) z wyłączeniem Sądów powszechnych. Z powyższego wypływa, że ani spory o takie świadczenia, ani też spory, dotyczące wykonania zapadłych już w tej mierze orzeczeń właściwych komisyj rozjemczych, nie mogą podlegać rozpoznaniu Sądów powszechnych i Sądy obu instancyj słusznie uznały się w przypadku za niekompetentne do rozpoznania niniejszego sporu. Wobec powyższego skargę kasacyjną powoda należy oddalić bez potrzeby rozważania drugiego zarzutu tej skargi, jako bezprzedmiotowego".

[1]) Przytoczone za O. S. P. Nr. 12 z r. 1935, poz. 690.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 9 kwietnia 1935 r. L. C. I. 2610/34.

Spór wytoczony przeciwko Kasie Chorych nie przez ubezpieczonego lecz przez osobę trzecią, o zwrot wyłożonych przez nią kosztów leczenia ubezpieczonego, podlega rozpoznaniu w drodze sądowej.

Z uzasadnienia:

„Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Leiba F., działając w imieniu własnem i swej wówczas nieletniej córki Bliny, wytoczył powództwo przeciwko Powiatowej Kasie Chorych w Zamościu o uznanie, że jest ona obowiązana do pokrycia kosztów leczenia Bliny F. w szpitalu miejskim św. Ducha w Warszawie w czasie od 30/X do 4/XII 1930 r. w sumie 402 zł. 50 gr., i powołał się na to, że wobec odmowy Kasy Chorych uiszczenia tych kosztów są one ściągane od niego. Sąd I inst. umorzył powództwo Bliny F., jako spór ulegający rozpoznaniu przez Komisję Rozjemczą Kasy Chorych, a powództwo Lejby F. oddalił, jako przedwczesne, wobec nierozstrzygnięcia sporu przez Komisję Rozjemczą. Wobec zaskarżenia wyroku I inst. tylko przez Leibę F., Sąd Okręgowy w Zamościu decyzją z 1 — 16 sierpnia 1934 r. powództwo, wytoczone prze Lejbę F., również umorzył, uznając, że jego spór ulega także rozpoznaniu przez Komisję Rozjemczą Kasy Chorych.

Skarga kasacyjna Lejby F. zarzuca powyższej decyzji obrazę art. 1 u. p. c. przez błędne uznanie, że powództwo skarżącego ulega rozpoznaniu przez Komisję Rozjemczą Kasy Chorych, chociaż z powództwem wystąpił on nie jako ojciec nieletniej ubezpieczonej w Kasie Chorych, ale osobiście jako odpowiedzialny za koszty jej leczenia.

Skarga kasacyjna powoda jest uzasadniona.

Stosownie do przepisów § 12 rozp. z 9/IX 1927 r. w celu wykonania art. 3 ustawy z 29.III. 1926 r. Nr. 36, poz. 214 Dz. U. o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych (Dz. U. Nr. 99, poz. 861/1927) obowiązek pokrywania kosztów leczenia ciąży przedewszystkiem na samym leczonym, a następnie na jego krewnych wstępnych i zstępnych w linji prostej. Skarżący zatem, jako ojciec nieletniej leczonej, jest obowiązany do pokrycia kosztów jej leczenia, a jeśli uważa, że te koszty winna uiścić Kasa Chorych, w której leczona była ubezpieczona, to tylko w drodze powództwa może od niej poszukiwać swych praw. Należność z tytułu zwrotu kosztów leczenia w szpitalu publicznym jest wprawdzie należnością publiczno-prawną z mocy § 15 wyżej powołanego rozp. z 9/IX. 1927 r., ale tylko w stosunku między szpitalem publicznym, a osobą, obowiązaną do ich ponoszenia. Żaden przepis ustawowy nie nadaje tego charakteru prawnego roszczeniu osoby, obowiązanej do ponoszenia kosztów leczenia, przeciw osobie trzeciej o uznanie, że ją te koszty obciążają. Tak samo ustawa z 19/V 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby w p. II lit. a art. 83 (Dz. U. poz. 227/1920) wyłącza z właściwości sądów spory o świadczenia, należne od kasy chorych, tylko w stosunku do ubezpieczonego ale nie do osoby trzeciej. Żaden więc przepis ustawowy nie wyłącza wyżej wskazanego sporu z właściwości sądów. Ponieważ zaś spór o uznanie za ulegające zapłacie wszelkiego roszczenia pieniężnego, które nie jest należnością publiczno-prawną i nie jest przez ustawę wyłączone z pod rozpoznania sądów, jest sporem o prawo cywilne, poddanym właściwości sądów, przez art. 1 u. p. c., zatem, wbrew poglądowi, wyrażonemu w zaskarżonej decyzji, należy uznać, że niniejszy spór ulega rozstrzygnięciu w drodze sądowej.

Pogląd ten znajduje swe potwierdzenie w orzeczeniu Sądu Najwyższego Nr. 70 z r. 1929, w którem uznano, że w trybie powództwa toczy się spór między pracodawcą ubezpieczonego o kasą chorych o zwrot kosztów leczenia.

Nie można również uzależniać takiego sporu od poprzedniego rozstrzygnięcia w trybie administracyjnym sporu między Kasą Chorych a ubezpieczonym, gdyż w tym przypadku, gdy ubezpieczony jest osobą trzecią w stosunku do tego, kto niezależnie za kasę chorych pokrył koszty jego leczenia i wskutek tego nie jest ten ubezpieczony zainteresowany we wszczęciu sporu z kasą chorych, warunek powyższy pozbawiałby powoda możności dochodzenia swych roszczeń przeciwko kasie chorych, jeśli ubezpieczony odmówiłby wszczęcia z nią sporu. Uznania powództwa, wniesionego przez Lejbę F., za należące do właściwości sądu nie przesądza wcale o tem, czy roszczenia jego są prawnie uzasadnione.

Z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżoną decyzję spowodu obrazy art. 1 u. p. c. uchyla i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje".

Interpretacja art. 115 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 listopada 1935 r. Znak 23—2029—11—0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

I. Art. 115 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezp. społ. uzależnia nabycie prawa do zasiłku chorobowego od *podlegania obowiązkowi ubezpieczenia w ciągu 4 tygodni.*

Ponieważ zgodnie z treścią art. 8 obowiązek ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem faktycznego rozpoczęcia pracy przez pracownika, a ustaje z dniem rozwiązania stosunku pracy, wobec tego pracownik nabywa prawo do zasiłku, o ile w ciągu 4 tygodni t. j. 28 dni pozostawał w stosunku pracy, która uzasadniała obowiązek ubezpieczenia.

Określenie: 4 tygodnie podlegania obowiązkowi ubezpieczenia, użyte w art. 115, nie może być rozumiane w żadnym razie, jako warunek posiadania 4 tygodni *składkowych*, gdyż art. 155 wyraźnie ustala, że tygodniem składkowym jest tydzień, za który uiszczono składkę względnie za który ubezpieczalnia wymierzyła składkę, z powołanego zaś art. 115 oraz art. 8 bezspornie wynika, że do powstania prawa do zasiłku chorobowego w zasadzie nie jest nawet wymagany fakt ubezpieczenia pracownika, a decyduje wyłącznie okoliczność, jak długo przed nastąpieniem niezdolności do pracy pracownik pracował i czy praca ta uzasadniała obowiązek ubezpieczenia.

Pozatem art. 155 oraz art. 170 ustawy, powołany w piśmie Ubezpieczalni, dotyczą wyłącznie ubezpieczenia emerytalnego robotniczego.

II. Bieg „ostatnich 12 miesięcy", o których mówi art. 115 ust. 1 pkt. 1 ustawy należy liczyć wstecz od dnia powstania niezdolności do pracy, podobnie, jak przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oblicza się od tego momentu zarobek z ostatnich 13 tygodni (okólnik Z. U. S. Nr. 45 z dn. 5.III. 35 r. ust. II pkt. 5).

Obowiązek szpitali publicznych zawiadamiania ubezpieczalni o przyjęciu do leczenia szpitalnego osób uprawnionych do świadczeń.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 listopada 1935 r. Znak 23—2146—11—0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaznacza co następuje:

Art. 127 ustawy o ubezp. społ. i § 5 rozp. Ministra Opieki Społecznej z dn. 28.XII. 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 816) przewidują zwrot kosztów leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni tylko wówczas, gdy przyjęcie chorego do szpitala nastąpiło *na skutek zlecenia* ubezpieczalni, bądź też gdy nastąpiło ono *bez zlecenia* jednak miał miejsce wypadek *nagły* lub wypadek *choroby zakaźnej.*

Jeżeli szpital przyjmuje chorego bez zlecenia ubezpieczalni w myśl powołanych przepisów jest obowiązany w ciągu 3-ch dni zawiadomić o tem ubezpieczalnię. Termin ten obowiązuje szpital właśnie w wypadkach nagłych i chorób zakaźnych, gdyż o ile szpital przyjmie chorego bez wiedzy i zezwolenia ubezpieczalni w innym przypadku, ubezpieczalnia a limine odrzuci jego roszczenie o zwrot opłat, niezależnie od okoliczności, czy termin zawiadomienia ubezpieczalni o przyjęciu chorego został zachowany przez szpital.

Jednocześnie Zakład nadmienia, że rozstrzyganie sporów, wynikłych na tle postanowień art. 127 ust. 2 ustawy o ubezp. społ. należące w myśl ust. 2 § 5 rozp. Min. Opieki Społecznej z dn. 5.I. 34 r. (Dz. U. R. P. Nr. 10, poz. 83) do właściwości „Państwowego Urzędu Ubezpieczeń", należy obecnie do kompetencji Ministra Opieki Społecznej, gdyż zgodnie z art. 5 i 8 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24.X. 34 r. (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855) i rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dn. 14.I. 1935 r. (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 23) uprawnienia okręgowych urzędów ubezpieczeń w tych sprawach przeszły na Ministra Opieki Społecznej.

Stosowanie sankcyj karnych za nieuzasadnione wezwanie lekarza do domu chorego.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 grudnia 1935 r. Znak 23—2018—11—0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, że ustawa o ubezpieczeniu społecznem, jak również inne obowiązujące przepisy prawne nie dają podstawy do stosowania sankcyj karnych jedynie za nieuzasadnione wezwanie lekarza Ubezpieczalni do domu osoby chorej, która bez szkody dla swego zdrowia mogłaby o własnych siłach udać się do lekarza.

Wprawdzie art. 277 ustawy przewiduje karę za niestosowanie się „do postanowień regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy", jednak kary te mogłyby być stosowane w omawianym przypadku tylko w tych ubezpieczalniach, które posiadają regulamin dla chorych, określający w jakich okolicznościach chory ma prawo wezwać lekarza do domu, Ubezpieczalnia zaś w B., jak to sama wyjaśniła, regulaminu dla chorych wogóle nie posiada. Ponadto ze względu na formę kary — pozbawienie zasiłku chorobowego do wysokości 40% tygodniowego zasiłku— przepis karny art. 277 miałby bardzo ograniczone zastosowanie, gdyż obejmowałby tylko tę kategorję chorych, którzy będąc niezdolnymi do pracy mogliby bez uszczerbku dla stanu zdrowia osobiście udać się do lekarza.

Zakład ponadto zwraca uwagę na treść postanowienia art. 20 Prawa o wykroczeniach, w myśl którego „kto ze złośliwości lub swawoli wprowadza w błąd władzę, urząd albo instytucję użyteczności publicznej... wywołując niepotrzebną czynność z ich strony, podlega karze aresztu do miesiąca lub grzywny do 1000 zł.". Kary za to wykroczenie wymierza powiatowa władza administracji ogólnej. Zakład zaznacza, że Ubezpieczalnia może zwracać się do powiatowej władzy administracyjnej o pociągnięcie do odpowiedzialności z art. 20 Prawa o wykroczeniach tylko w wypadkach wykazania przez sprawcę *oczywistej złośliwości lub swawoli* przy wezwaniu lekarza Ubezpieczalni. W wypadkach spowodowania niepotrzebnej czynności z innych pobudek — sprawca nie może odpowiadać karnie z art. 20.

UBEZPIECZENIE OD WYPADKÓW

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 23 maja 1935 r. L. C. I. 2606/34.

Miasto stoł. Warszawa, aczkolwiek w tekście ustawy z 30 stycznia 1924 w przedmiocie rozciągnięcia ustaw o obowiązkowem ubezpieczeniu robotników od wypadków na obszar b. zaboru rosyjskiego[1]) (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 148) nie zostało wprost wymienione, nie mogło być wyłączone z pod działania rzeczonej ustawy.

2. Reskrypty Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej są jedynie zarządzeniami władzy nadzorczej nad Zakładem Ubezpieczeń w stosunku do Zakładu i nie tworzą praw dla osoby trzeciej, którą obowiązują normy prawa, należycie ogłoszone w Dzienniku Ustaw.

Z uzasadnienia:

„Zakład Ubezpieczenia od Wypadków wytoczył powództwo przeciwko firmie „G. G. L." i jej właścicielowi Giovanni Giacomo inaczej Janowi-Jakóbowi L. o zasądzenie 1074 zł. 44 gr. tytułem niezapłaconej składki asekuracyjnej od robotników, zatrudnionych przy robotach budowlanych, prowadzonych przez pozwaną firmę w osobach jej właściciela.

Sąd Okręgowy powództwo uwzględnił, a Sąd Apelacyjny wyrok ten zatwierdził.

Skarga kasacyjna, wniesiona przez pozwanego, zarzuca wyrokowi Sądu Apelacyjnego: 1) obrazę art. 2 ustawy z 30 stycznia 1924, poz. 148, w przedmiocie rozciągnięcia ustaw o obowiązkowem ubezpieczeniu robotników od wypadków na obszar b. zaboru rosyjskiego oraz § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7 czerwca 1924, poz. 512, o wprowadzeniu w życie wspomnianej ustawy z 30 stycznia 1924 przez błędne uznanie, że przepisy rzeczonej ustawy o przymusie ubezpieczenia mają zastosowanie na terenie m. st. Warszawy już od 1 lipca 1924; 2) obrazę art. 711 u. p. c. przez nierozważenie, czy prowadzone przez skarżącego roboty budowlane mogą być uważane za przemysł budowlany, wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7 czerwca 1924; 3) obrazę art. 1156 i nast. k. c. przez błędną interpretację pisma Zakładu Ubezpieczeń z 28 marca 1928 i w związku z tem przez niesłuszne pozostawienie bez uwzględnienia zarzutu przedawnienia i 4) przez błędne uznanie, że reskrypty Ministra Pracy i Opieki Społecznej nie stwarzają żadnych praw i obowiązków dla osób trzecich, co, zdaniem skarżącego, jest sprzeczne z art. 12 ustawy, poz. 148/24, i z § 48 austr. ustawy z 28 grudnia 1887.

Ustalenie Sądu Apelacyjnego, że przepisy ustawy, poz. 148/24, w myśl § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej, poz. 512/24, mają zastosowanie już od 1 lipca 1924 do przedsiębiorstw, znajdujących się na terenie m. st. Warszawy, jest zgodne z prawem. Ustawa poz. 148/24 rozciągnęła moc obowiązującą austrjackiej ustawy o ubezpieczeniu od wypadków na obszary województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogródzkiego oraz Ziemi Wileńskiej, które to obszary tworzą cały b. zabór rosyjski. Biorąc na uwagę, że zamiarem ustawodawcy niewątpliwie było rozciągnięcie mocy obowiązujących ustaw na całą Rzplitą, oraz że celem tej ustawy jest ujednostajnienie ubezpieczeń od wypadków na obszarze b. zaborów austrjackiego i rosyjskiego, to staje się oczywistem, że m. st. Warszawa, jako położona geograficznie w obrębie województwa warszawskiego i stanowiąca siedzibę Urzędu Wojewódzkiego, nie mogła być wyłączona z pod działania rzeczonej ustawy, aczkolwiek w tekście ustawy m. st. Warszawa nie została wprost wymieniona. W tym stanie rzeczy i do rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 7 czerwca 1924, jako wydanego w wykonaniu ustawy poz. 148/24, należy stosować tę samą wykładnię, co i do tekstu samej ustawy, skoro z treści rozporządzenia tego jasno wynika, iż obejmuje ono te obszary b. zaboru rosyjskiego, co i ustawa z 30 stycznia 1924. Z tych względów odpada pierwszy zarzut skargi kasacyjnej.

Nie jest również słuszny i drugi zarzut skarżącego, albowiem, jak to wynika z motywów wyroków obu instancyj, Sądy merytoryczne uznały, że prowadzone przez skarżącego roboty budowlane należą do kategorji robót, wymienionych w rozporządzeniu poz. 512/24, nie pominął więc Sąd, wbrew zarzutowi, rzeczonej okoliczności, lecz ją rozpatrzył i ocenił.

Zarzut trzeci odpada z tych względów, iż ocena pisma Zakładu z 28 marca 1928 należy do meritum sporu i nie może być sprawdzona przez instancję kasacyjną. Wspomniane pismo, zgodnie z ustaleniami Sądu Apelacyjnego, nie unieważniło czynności Zakładu, podjętych przed tym terminem, odpada więc zarzut, dotyczący rzekomego niesłusznego pozostawienia bez uwzględnienia zarzutu przedawnienia, albowiem przeciwko niezastosowaniu przedawnienia skarga kasacyjna podnosi jedyny zarzut błędnej wykładni pisma z 28 marca 1928.

Odpada wreszcie i ostatni zarzut skargi kasacyjnej, słusznie bowiem Sąd Apelacyjny uznał, że w przypadku reskrypty Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej są jedynie zarządzeniami władzy nadzorczej nad Zakładem Ubezpieczeń w stosunku do Zakładu i nie tworzą praw dla osoby trzeciej, którą to osobę trzecią obowiązują normy prawa, należycie ogłoszone w Dzienniku Ustaw".

[1]) Tytuł ustawy streszczony (Red).

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 3 kwietnia 1935 r. L. C. I.2399/34[1]).

Powództwo, przedawnione w myśl art. 36 prawa z 2/15 czerwca 1903 r. o wynagrodzeniu robotników za nieszczęśliwe wypadki przy pracy, nie może być wytoczone z oparciem roszczeń na art. 1382 kodeksu cywilnego.

Z uzasadnienia:

„Piotr K. wystąpił przed Sąd Okręgowy przeciwko Cukrowni „L.", domagając się zasądzenia tytułem odszkodowania jednorazowo 12.619 zł. 20 gr. oraz nadal po 100 zł. miesięcznie, poczynając od 28 grudnia 1933, na tej zasadzie, iż przed wojną będąc pracownikiem pozwanej Cukrowni, przy wyładowaniu

[1]) Przytoczone za O. S. P. zeszyt 12 z r. 1935, poz. 696.

ram cukrowych w dn. 28 grudnia 1913 uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, gdyż jedna rama upadła mu na oczy, powodując nieuleczalną ślepotę.

Sądy obu instancyj powództwo oddaliły, jako przedawnione z mocy przepisu art. 36 prawa z 2 czerwca 1903 o wynagrodzeniu robotników za nieszczęśliwe wypadki przy pracy w przemyśle.

W skardze kasacyjnej powód zarzuca Sądowi Apelacyjnemu obrazę art. 1382 k. c.

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie; wbrew zarzutom skarżącego Sąd Apelacyjny, jak wynika z przesłanek zaskarżonego wyroku, uznając, iż w przypadku powództwo jest przedawnione ze względu na art. 36 prawa z 2/15 czerwca 1903 (obecnie w nowej kodyfikacji art. 576 zw. pr. t. XI, cz. 2 z 1913), słusznie wnioskował, że w przypadku skarżący nie może opierać swoich roszczeń na art. 1382 k. c. i twierdzić, iż winno mieć zastosowanie trzydziestoletnie przedawnienie, a to w myśl zasady, iż prawo specjalne wyłącza możność stosowania ogólnych przepisów; pogląd skarżącego, iż niezgłoszenie powództwa na podstawie przepisów prawa 1903 nie może pozbawiać go możności dochodzić obecnie swoich roszczeń na podstawie art. 1382 k. c., skoro chce udowodnić winę właściciela przedsiębiorstwa, nie znajduje usprawiedliwienia w pomienionych przepisach, odpowiedzialność z których jest oparta na domniemanej winie właściciela przedsiębiorstwa, co wynika z art. 2, chęć więc dowodzenia winy nie daje podstawy do niestosowania przepisów 1903 r.

Z powyższych względów, nie dopatruje się zarzuconego Sądowi Apelacyjnemu naruszenia art. 1382 k. c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji".

PRAWO PRACY.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 9 kwietnia 1935 r. L. C. I. 2574/34.

Umowa o pracę z pracownikiem umysłowym może być również zawarta w sposób dorozumiany przez tak zw. czynności konkludentne, a w szczególności przez dopuszczenie do pracy.

Z uzasadnienia:

„W skardze kasacyjnej wywiódł powód przyczyny zaskarżenia, przewidziane w art. 30 L. 1 i 2 rozp. o sądach pracy, a mianowicie zarzucił obrazę art. 3 rozp. Prez. Rzplitej o umowie o pracę robotników i art. 6 rozp. o umowie o pracę pracowników umysłowych przez błędne przyjęcie, jakoby przedłużenie umowy z powodem poza dzień 15 października 1932 r. wymagało do swej ważności formy pisemnej, jakoteż obrazę art. 250 § 1 k. p. c. polegającą rzekomo na tem, iż sąd okręgowy nie rozważył należycie zebranego materjału dowodowego, bo przyjmując, że zeznania świadków G., D. i J. potwierdzają w pewnej mierze okoliczności, na które powołuje się powód, a mianowicie, że powód także po 15 października 1932 r. wykonywał różne prace dla pozwanego stowarzyszenia. Sąd Okręgowy nie wyciągnął z tych faktów wniosku, że pomiędzy powodem a pozwanem stowarzyszeniem zaistniała nowa umowa o pracę, która przecież jest kontraktem pod tytułem obciążającym, a nie pod tytułem darmym.

Obydwie podstawy kasacyjne nie są uzasadnione. Rozp. Prez. Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych nie określa w art. 5 sposobu, w jaki umowa o pracę może być zawartą, ani też nie zawiera podobnego przepisu, jak art. 3 rozp. o umowie o pracę robotników, iż zawarcie umowy może nastąpić także przez dopuszczenie robotnika do pracy w trybie, przyjętym w danym zakładzie pracy. W tym względzie więc wchodzą w zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, a w szczególności art. 1101, 1108, 1109 kod. cyw. i należy przyjąć, że umowa o pracę z pracownikiem umysłowym może być również zawartą w sposób dorozumiany przez t. zw. czynności konkludentne, a w szczególności przez dopuszczenie do pracy. Powód musiałby jednak wykazać, że przez osobę, uprawnioną do działań prawnych w imieniu pozwanego stowarzyszenia, został do pracy na rzecz tego stowarzyszenia po 15 października 1932 r. dopuszczony. Z takiem twierdzeniem jednak powód nie wystąpił zaś twierdzenie jego o wyraźnem zaangażowaniu go do dalszej pracy okazało się w świetle ustaleń zaskarżonego wyroku nieprawdziwe. W tym stanie rzeczy spełnianie przez powoda pewnych czynności na rzecz pozwanego stowarzyszenia po 15 października 1932 r. było bądźto wykończaniem i uzupełnianiem prac, które przed tym terminem powód powinien był wykonać, bądź też sprawowaniem cudzego interesu bez zlecenia (art. 1372 kod. cyw.), które jedynie pod warunkami, przewidzianemi w art. 1375 kod. cyw., uprawniałyby powoda do żądania zwrotu wydatków potrzebnych lub użytecznych, ale nie do żądania wynagrodzenia, dochodzonego w sporze.

Wobec braku usprawiedliwionych podstaw kasacyjnych Sąd Najwyższy na zasadzie art. 436 k. p. c. skargę kasacyjną powoda oddalił".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 22 października 1935 r. L. C. II. 1247/35.

1. Pracodawca nie może jednostronnie zmienić wynagrodzenia, należnego pracownikowi według zwyczaju.

2. Istotną cechą charakterystyczną wynagrodzenia zwyczajowego w rozumieniu art. 12 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) jest, by wynagrodzenie zwyczajowe należało się t. zn., by pracownik miał prawo dochodzić tej zwyczajowej zapłaty na zasadzie samej tylko umowy pracy.

3. Jeżeli wypłata wynagrodzenia w przedsiębiorstwie zależy od dozwalającej uchwały Rady Nadzorczej, pojętej nie jako formalność lecz jako konieczny i istotny warunek każdej wypłaty, a zatem jeżeli wypłata zależy od czynników obcych umowie pracy, nie mamy do czynienia z wynagrodzeniem zwyczajowem.

Uzasadnienie:

„Podniesiony przez powoda zarzut mylnej wykładni prawa jest chybiony.

Wyrok zaskarżony przyjął trafnie, że strony wiąże umownie statut emerytalny z 1935, nie zaś statut z 1909.

Wedle § 43 statutu z 1909 mógł statut ten ulec zmianie w drodze uchwały Walnego Zgromadzenia, zezwolenia Rady Nadzorczej i zatwierdzenia Ministerstwa. Ustalono, że zaszły wszystkie te trzy wymogi zmiany statutu z 1909, a wynikiem ich jest statut z 1925. Został on bowiem zatwierdzony przez powołane do tego Ministerstwo Pracy, przyjęty do wiadomości przez Walne Zgromadzenie z 25 lutego 1926 i przez Radę Nadzorczą dnia 27 lutego 1926.

Ustalenia w powyższych kierunkach wiąże Sąd Najwyższy i nie mogą ulec zmianie w postępowaniu kasacyjnem. Art. 439 k. p. c. Wprawdzie porządek czynności przy zmianie statutu 1909 był inny, niż ułożono w przepisie § 43 statutu z 1909, wedle którego zatwierdzenie Ministerstwa zamyka tok czynności, jednak nie wynika z tego przepisu, by zmiana porządku, zatem uprzednie zatwierdzenie Ministerstwa, mogła unieważnić dokonaną w ten sposób zmianę statutu z 1909.

Powód przyznał (k. 58), że uchwałę z 25 lutego 1926 powzięto ważnie, gdyż na Walnem Zebraniu była potrzebna do ważności ilość członków, natomiast sprzecznie z aktami twierdzi w skardze kasacyjnej, że na tem zebraniu uchwalono zmienić pewne przepisy statutu z 1909, nie zaś statutu z 1925. Ustalona treść protokółu zebrania tego wykazuje, że obecnym przedstawiono dzieje ubezpieczenia pensyjnego od pierwszej umowy zastępczej (statutu 1909) do umowy, przystosowanej do ustawy L. 370/21 Dz. u., zatem do statutu 1925, oraz potrzebę zmian nowego statutu, że jednomyślnie uchwalono wówczas wniosek jednego z członków, by przepisy nowego statutu stosować niezbyt bezwzględnie do tych ubezpieczonych, którzy nabyli prawa przed i po 1908, a szczegóły te wykazują zgodność z aktami ustalenia, że Walne zgromadzenie przyjęło wówczas do wiadomości statut z 1925.

Słusznie podnosi powód, że ustawa L. 370/21 Dz. u., wprowadzając ubezpieczenie, obowiązujące bezwzględnie, nie zabrania umów prywatnych, ubezpieczających emeryturę wyższą (art. 42), zatem nie można podzielać poglądu wyroku apelacyjnego, iż ustawa ta uchyliła statut z 1909, jakkolwiek przyznawał ubezpieczenie korzystniejsze od minimum ustawowego, lecz

szczegół ten nie ma znaczenia w sporze, skoro przyjęto, że w stosunku umownym stron obowiązuje statut z 1925.

Żądanie pozwu o pobory za luty i marzec 1934 powód ograniczył do kwot po 211 zł. 54 gr. (k. 54), zatem wartość przedmiotu przenosiła 200 zł. i apelacja w obu sporach była dopuszczalna. Art. 30 rozp. L. 350/28 Dz. u.

Przepis § 57 statutu z 1925 co do zachowania nabytej ekspektatywy odnosi się do przedmiotu i sposobu zabezpieczenia świadczeń emerytalnych (§ 1—2—34—57 cyt.), lecz nie zajmuje się podstawą wymiaru poborów z § 5 cyt.

Tak statut z 1909 jak i z 1925 wymagają doręczenia egzemplarza statutu pracownikowi na znak zawarcia umowy. Natomiast nie ma w statutach tych przepisów, by dalszym wymogiem ważności zmian statutu, znanych przecie Walnemu Zgromadzeniu ubezpieczonych, było doręczenie ich w egzemplarzu pisemnym każdemu z członków, jak to twierdzi powód w kasacji. Natomiast przepis § 3 ust. 4 statutu z 1909 o zawiadomieniu pisemnem funkcjonarjusza o każdej zmianie kwoty zasadniczej wymiaru odnosi się do zmian w poborach funkcjonarjusza (§ 5 cyt.), nie zaś do zmiany statutu co do maksymalnej wysokości tej kwoty.

Słusznie więc oddalono powoda z żądaniem emerytury, opartem na statucie z 1909.

Orzeczenie co do godzin nadliczbowych zaskarża powód jeno na tej podstawie, że zaszło niesłuszne zbogacenie, zaczem nie podlega rozważaniom kasacyjnym przesłanka prawna, iż chodzi tu o pracę zakazaną.

W wyroku zaskarżonym przyjęto trafnie, że powód nie wykazał zbogacenia. Prowizja 3% od każdego sprzedanego zastawu jest dochodem z bankowej agendy zastawniczej, nie zaś z nadmiernej pracy powoda.

Powód nie wykazał ani nie twierdził, by zaoszczędzony jego pracą wydatek na inną siłę biurową uwzględniono jako koszt własny Banku przy oznaczaniu opłat licytacyjnych, a tylko w takim razie pozwany zbogaciłby się jego pracą.

Natomiast skarga kasacyjna pozwanego Banku uzasadniona jest w zarzucie mylnej wykładni prawa i naruszenia form postępowania.

Trafny jest pogląd, że pracodawca nie może jednostronnie zmienić wynagrodzenia należnego pracownikowi według zwyczaju.

Bezzasadnie powołuje się też pozwany na nowy zwyczaj niepłacenia 13 i 14 pensji. Zwyczaj wymaga odpowiedniego czasu, by można przyjąć jego powstanie, zwłaszcza gdy chodzi tu o wypadek, zdarzający się dwa razy do roku. Skoro więc pozwany płacił 13 i 14 pensję do jesieni 1931, to w latach 1932/33, za które powód płac tych żąda, nie mógł wyrobić się nowy zwyczaj niepłacenia tego dodatku.

Pozwany bronił się jednak (k. 17) że także poprzednio płacił 13 i 14 pensję co roku tylko na podstawie uchwały Rady Nadzorczej. Ustawa wymaga (art. 12 rozp. L. 323/28 Dz. u.), by wynagrodzenie zwyczajowe należało się, zatem by pracownik miał prawo dochodzić tej zwyczajowej zapłaty na zasadzie samej tylko umowy pracy. Takiego prawa nie mieliby pracownicy Banku, jeśli koniecznym warunkiem każdej wypłaty była dozwalająca uchwała Rady Nadzorczej. Nie było też twierdzenia w sporze, że decyzje Rady Nadzorczej były tylko formalnością a istotę rzeczy stanowił zwyczaj, uzasadniający zaskarżalny obowiązek pozwanego płacenia obu rocznych dodatków. Jeśli zaś decyzja Rady Nadzorczej była istotnym wymogiem wypłaty, mogła być zawisłą od czynników obcych umowie pracy, jak ogólny stan majątkowy pracodawcy, zysk z agendy, konjuktura, o zaistnieniu tych czynników rozstrzygałaby Rada Nadzorcza samoistnie, w takim zaś razie późniejsza odmowa wypłaty tych dodatków nie byłaby łamaniem zwyczajowego obowiązku, lecz dostosowaniem się do zaszłych zmian, leżącem zakresie uprawnień pozwanego.

Wyrok zaskarżony nie zajął się jednak zbadaniem istotnego w sporze szczegółu co do niezbędności uchwały Rady Nadzorczej przy każdej wypłacie 13 i 14 pensji jako koniecznego wymogu wypłaty, wykluczającego zwyczajową należność zaskarżalną pracowników, a brak ten narusza przepis art. 243 k. p. c.".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 30 kwietnia 1935 r. L. C. I. 2896/34.

Przepis art. 39 rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej o umowie o pracę pracowników umysłowych z dn. 16 marca 1928 r. (Dz. U. poz. 323), jako prawo wyjątkowe, nie może mieć zastosowania per analogiam do osób, niepodpadających pod przepisy pomienionego rozporządzenia[1]).

„Sąd Najwyższy w sprawie Hermana L. przeciwko Towarzystwu Miejskich i Międzymiastowych Komunikacyj Autobusowych o 2.800 zł., po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 sierpnia 1934 r.,

zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie w części oddalającej żądanie zasądzenia 1.500 zł., u c h y l i ł i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w uchylonej części o d e s ł a ł.

U z a s a d n i e n i e:

Herman L., adwokat, wytoczył powództwo przeciwko Towarzystwu Miejskich i Międzymiastowych Komunikacyj Autobusowych Sp. Akc. o 2.500 zł., przyczem wyjaśnił że zajmował przez dwa lata stanowisko radcy prawnego pozwanej firmy i otrzymywał wynagrodzenie miesięczne w wysokości 500 zł., że został zwolniony z tego stanowiska bez wypowiedzenia na 3 miesiące, za co należy mu się wynagrodzenie w wysokości trzymiesięcznej pensji, a nadto pozwana firma zalega z zapłatą wynagrodzenia za dwa ostatnie miesiące pracy powoda w charakterze radcy prawnego.

Sąd Okręgowy powództwo uwzględnił w całości, lecz Sąd Apelacyjny z apelacji pozwanej firmy wyrok pierwszej instancji zmienił o tyle, że zasądził na rzecz powoda 1.000 zł. tytułem zaległej za dwa miesiące pensji, a resztę żądań oddalił z założenia, że powód, jako radca prawny pozwanej Spółki Akcyjnej, nie pozostawał do niej w stosunku służbowym, nie może więc powoływać sę na art. 39 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych z dn. 16 marca 1928 r. (Dz. U. poz. 323), nie był bowiem pracownikiem w rozumieniu tego rozporządzenia; w myśl dalszych wywodów Sądu Apelacyjnego powód nie może powoływać się również na zwyczaj wypłacania radcom prawnym w razie ich zwolnienia trzymiesięcznej pensji, istnienia bowiem takiego zwyczaju nie udowodnił i zwyczaj taki Sądowi znany nie jest.

W skardze kasacyjnej powód wnosi o uchylenie zaskarżonego wyroku w części, oddalającej żądania pozwu wobec obrazy art. 424, 426 i 437 k. p. c., twierdząc, że na art. 39 rozporządzenia o umowie o pracę z dn. 16 marca 1928 r. powołał się w instancjach per analogiam, czego Sąd nie wziął pod uwagę, że powołał się również na zwyczaj wypłacania radcom prawnym w razie zwolnienia bez wypowiedzenia trzymiesięcznej pensji, że o ile zwyczaj taki nie był Sądowi znany, winien był Sąd w trybie art. 244 k. p. c. dopuścić na te okoliczności dowód z opinji biegłego, bądź też zażądać od strony złożenia podobnego dowodu; nie uczyniwszy tego, Sąd, zdaniem skarżącego, naruszył art. 244, 344 i 341 k. p. c. Wreszcie, zdaniem skarżącego, Sąd dopuścił się naruszenia art. 351 k. p. c. przez niezastosowanie do przypadku § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dn. 13 lutego 1933 r. w sprawie wynagrodzenia adwokatów za wykonywanie czynności adwokackich.

Niesłuszny jest zarzut skargi kasacyjnej niezastosowania do przypadku per analogiam art. 39 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o umowie o pracę pracowników umysłowych. Sąd Apelacyjny ustalił, że powód, jako radca prawny pozwanego Towarzystwa, nie pozostawał do tegoż Towarzystwa w stosunku służbowym, nie był więc pracownikiem w rozumieniu powołanego, wyżej rozporządzenia, wobec czego przepisy tego rozporządzenia zastosowania do niego mieć nie mogą. Przepis art. 39 rozporządzenia o umowie o pracę jako prawo wyjątkowe nie może również, wbrew twierdzeniu skarżącego, mieć zastosowania do przypadku per analogiam.

Błędny jest również pogląd skarżącego, jakoby Sąd winien był uwzględnić roszczenia jego na zasadzie § 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lutego 1933 r. w sprawie wynagrodzenia adwokatów, przepisy te bowiem dotyczą innej materji (honorarjum w sprawach procesowych i za wykonane czynności).

Słusznie natomiast zarzuca skarga kasacyjna naruszenie art. 351 k. p. c. przez nieprzeprowadzenie dowodu istnienia zwyczaju zwalniania radców prawnych w tej dziedzinie przemysłu

[1]) Przytoczone za Urzęd. Zbiorem Orzeczeń Sądu Najwyższego Izby Cywilnej, zeszyt XI za r. 1935 (poz. 448).

z zachowaniem wypowiedzenia na trzy miesiące. Stosownie do artykułu 344 k. p. c. w przypadkach prawem przewidzianych Sąd stosuje normy prawa zwyczajowego skutkiem powołania się strony, o ile normy te są Sądowi znane lub zostały w toku postępowania stwierdzone. Artykuł 1135 k. c. Nap. stanowi, że umowy zobowiązują nietylko do tego co w nich jest wyrażone, lecz zarazem do wszystkich następstw, jakie słuszność, zwyczaj lub prawo nadają zobowiązaniu zgodnie z jego naturą. W przypadku więc mógł powód powołać się na zwyczaj, który mógł mieć wpływ na następstwa i skutki wiążącej strony umowy. Istnienie takiego zwyczaju ustalił Sąd Okręgowy, który roszczenia powoda uwzględnił w całości, skoro więc Sąd Apelacyjny nie podzielił słuszności tego ustalenia, winien był oświadczyć o tem stronie i dać jej możność przeprowadzenia w tym względzie dowodu, czego jednak nie uczynił opierając się na stwierdzeniu, że zwyczaj taki nie jest mu znany.

Wobec powyższego zaskarżony wyrok należy uchylić z powodu naruszenia art. 351 k. p. c.".

POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 18 grudnia 1934 r. L. Rej. 675/33.

Dzień nadania na pocztę nakazu płatniczego nie może być uznany jako dzień doręczenia nakazu stronie; przepis art. 40 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dn. 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnem (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 341) nie ma zastosowania przy doręczaniu nakazów płatniczych[1]).

Z uzasadnienia:

„Pismem z 18 listopada 1932 Przewodniczący Wydziału Powiatowego w Kielcach zawiadomił Dyrekcję Lasów Państwowych w Radomiu, iż na zasadzie art. 86 rozp. Prez. Rzpl. z 22 marca 1928 o postępowaniu administracyjnem, poz. 341 Dz. U. pozostawił bez merytorycznego rozpoznania odwołanie Dyrekcji z 28 września 1932 w sprawie świadczeń drogowych na rzecz gminy Samsonów za rok 1932/33 z powodu uchybienia terminu dla odwołania. Decyzja ta jest przedmiotem skargi do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Nie jest spornem między stronami, iż Dyrekcja Lasów Państwowych w Radomiu odwołanie na wymiar świadczeń drogowych wniosła w dniu 28 września 1932. Nie jest również spornem, iż nakazy płatnicze na wymienione świadczenia drogowe z gruntów 4 Nadleśnictw nadane zostały na pocztę dnia 12 września 1932.

Sporną natomiast jest kwestia, czy jako dzień doręczenia płatnikowi, t. j. Dyrekcji Lasów Państwowych ma być uważany dzień nadania na pocztę w Urzędzie Pocztowym pisma Urzędu gminy z wezwaniami płatniczemi, czy też dzień otrzymania wezwania przez płatnika, którym był w danym wypadku 14 września 1932. Otóż w tym względzie zauważyć należy, iż art. 120 rozp. Prez. Rzpl. o postępowaniu administracyjnem, poz. 341/28 Dz. U. wyraźnie stwierdza, iż postanowienia tego rozporządzenia mają mieć zastosowanie przy wymiarze samoistnych danin komunalnych. Przepisy zaś o postępowaniu administracyjnem, o ile chodzi o kwestję doreczenia stronom pism urzędowych, a więc i wezwań płatniczych, wyraźny nacisk kładą na moment otrzymania pisma przez odbiorcę. Wynika to z postanowień, zawartych w art. 22 — 35 a zwłaszcza z art. 29, który stanowi, iż jeżeli datę doręczenia da się niewątpliwie ustalić, to pismo uważa się za doręczone w chwili otrzymania go przez odbiorce.

Przepis art. 40 cyt. rozp., stanowiący o znaczeniu biegu pocztowego już z tego powodu w konkretnym wypadku nie może być stosowany, ponieważ dotyczy on zachowania terminu, a zatem terminu biegnącego, podczas gdy w danym wypadku nadanie na pocztę rozpoczynałoby bieg terminu, co oczywiście przez art. 40 nie było zamierzone.

W tym stanie rzeczy decyzja zaskarżona, odrzucająca odwołanie płatnika, jako spóźnione, wydana została z pogwałceniem postanowień rozp. Prez. Rzpl. o postępowaniu administracyjnem..."

[1]) Przytoczono według O. S. P. zeszyt 12 z r. 1935, poz. 750.

RÓŻNE WYJAŚNIENIA.

Sprawdzanie legitymacyj ubezpieczeniowych przy rejestracji poszukujących pracy w Funduszu Pracy.

Instrukcja Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 listopada 1935 r. Nr. Pzm. 221/8-5 w sprawie sprawdzania legitymacyj ubezpieczeniowych przy rejestracji poszukujących pracy (Dz. Urz. Min. Op. Społ. z r. 1935, Nr. 22, Dział II poz. 1).

Przepisy o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową, zatwierdzone reskryptem z dnia 20 grudnia 1934 Nr. Un. 11/11-4 (Monitor Polski z 1935 r. Nr. 104), nakładają na ubezpieczonego obowiązek przedstawienia pracodawcy przy wystąpieniu z pracy legitymacji ubezpieczeniowej (§ 4), celem dokonania w niej wpisu (zaświadczenia), stwierdzającego datę zwolnienia z pracy. Wpisu tego pracodawca obowiązany jest dokonać (§ 6) przez wypełnienie kolumn od 3-ej do 6-ej, znajdujących się w czwartej części legitymacji, która zatytułowana jest: „Zaświadczenie pracodawcy o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego" (strony od 56 do 81). Celem tego wpisu jest między innemi uniemożliwienie ubezpieczonemu i członkom jego rodziny korzystania ze świadczeń chorobowych w przypadku, gdy ustanie zatrudnienie (rozwiązanie stosunku pracy) powoduje utratę praw do tych świadczeń.

Świadczenia chorobowe są jednak udzielane ubezpieczonym i członkom ich rodzin bezpośrednio przez lekarzy ubezpieczalni (t. j. z pominięciem biur administracyjnych) za okazaniem jedynie przez ubezpieczonego lub członka jego rodziny legitymacji ubezpieczeniowej, zaopatrzonej w zaświadczenie (wpis) pracodawcy (§ 5), stwierdzające pozostawanie ubezpieczonego w zatrudnieniu (dalsze trwanie stosunku najmu pracy). Powoduje to często, w razie utraty zatrudnienia, uchylanie się ubezpieczonych od obowiązku uzyskania w legitymacji ubezpieczeniowej wpisu, stwierdzającego zwolnienie z pracy, a to celem dalszego korzystania — na podstawie poprzednio uzyskanego wpisu o trwaniu stosunku najmu pracy — ze świadczeń chorobowych, nieprzysługujących po ustaniu zatrudnienia. Wpisy w legitymacjach ubezpieczeniowych (§§ 4, 5 i 6) mają stanowić ponadto dowód, czy poszukujący pracy był zgłoszony przez ostatniego pracodawcę w ubezpieczalni społecznej a tem samem, czy pracodawca nie uchylał się od płacenia składek ubezpieczeniowych i pobieranych przez ubezpieczalnie opłat na Fundusz Pracy.

Dla uniemożliwienia nadużyć świadczeniowych, narażających ubezpieczalnie społeczne na poważne straty materjalne, jak również celem sprawdzenia, czy poszukujący pracy był zgłoszony w ubezpieczalni w związku z poprzedniem swojem zatrudnieniem, jest rzeczą konieczną, aby Wojewódzkie Biura Funduszu Pracy (ekspozytury) *przy rejestrowaniu poszukujących pracy kontrolowały wzmiankowane wpisy w legitymacjach ubezpieczeniowych, stosując następujący tryb postępowania:*

I. Przed zarejestrowaniem poszukującego pracy właściwe Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura) powinno zażądać okazania legitymacji ubezpieczeniowej, a następnie:

1) w przypadku okazania przez poszukującego pracy legitymacji i złożenia oświadczenia, że jest bez pracy i poszukuje pracy — Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura) powinno dokonać w części czwartej legitymacji ubezpieczeniowej adnotacji, stwierdzajacej zgłoszenie się poszukującego pracy, przez odbicie datownikiem Wojewódzkiego Biura Funduszu Pracy (ekspozytury) w kolumnie 6-ej, bezpośrednio pod ostatnim wpisem pracodawcy, daty zgłoszenia się i umieszczenie podpisu urzędnika, dokonywającego rejestracji;

2) w przypadku, gdy poszukujący pracy legitymacji nie okazuje, oświadczając:

a) *że legitymację pozostawił w domu*, to — jeżeli poszukujący pracy zamieszkuje w tej samej miejscowości, w której mieści się Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura) — biuro powinno odmówić zarejestrowania poszukującego pracy aż do czasu przedstawienia legitymacji ubezpieczeniowej, po przedstawieniu zaś legitymacji — postąpić zgodnie z pkt. 1; jeżeli natomiast poszukujący pracy zamieszkuje w innej miejscowości — Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura) powinno przed zarejestrowaniem zażądać od poszukującego pracy złożenia oświadczenia (deklaracji) według załączonego wzoru (ob. załącznik);

b) *że legitymacji nie posiada, bądź spowodu niewydania przez ubezpieczalnię społeczną* (co może mieć miejsce w przypadku, gdy poszukujący pracy albo nie pozostawał jeszcze

w stosunku najmu pracy, albo nie był zgłoszony przez pracodawcę do ubezpieczalni społecznej, albo nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, albo podlegał tylko obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków, albo też nie zgłosił się do ubezpieczalni społecznej z żądaniem wydania mu legitymacji), *bądź spowodu złożenia w ubezpieczalni celem dokonania w niej przepisanych wpisów, bądź też spowodu utraty (zagubienia)* — Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura) powinno przed zarejestrowaniem zażądać od poszukującego pracy złożenia oświadczenia (deklaracji) według załączonego wzoru (ob. załącznik).

II. Jeżeli poszukujący pracy okazuje przy rejestracji — zamiast legitymacji ubezpieczeniowej stałej — legitymację tymczasową, Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura) powinno postąpić w myśl § 1 pkt. 1 z tem jednak, że przewidzianej tam adnotacji dokonywa się na stronie 3-ej legitymacji tymczasowej w kolumnach 2-ej i 3-ej („Zapisy pracodawcy").

III. Złożenie przez poszukujących pracy oświadczenia (§ 1 pkt. 2 lit. a i b) Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura) powinno odsyłać w odstępach 3-dniowych do tej ubezpieczalni społecznej, na terenie której znajduje się Wojewódzkie Biuro Funduszu Pracy (ekspozytura).

Minister:
(—) Wł. Jaszczołt.

1 zał.

Zał. do instrukcji M. O. S. z dn. 30/XI 1934 r.

Nr. leg. ub. .....
wypełnia Ubezpieczalnia

Do Wojewódzkiego Biura Funduszu Pracy

w .....

Oświadczenie

..... syn (córka) .....
(imię i nazwisko poszukującego pracy) (imię ojca)

zamieszkały w .....
(dokładny adres poszukującego pracy)

pouczony o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia, oświadczam w związku z poszukiwaniem pracy, że nie pracuję od dn. .....

Ostatnio byłem zatrudniony w .....
(nazwa i adres miejsca pracy)

..... od ..... do .....

przyczem w Ubezpieczalni Społecznej w ..... nie byłem zgłoszony

Legitymacji ubezpieczeniowej nie mogę okazać spowodu .....

.....

.....

Niepotrzebne skreślić (podpis poszukującego pracy)

Format A5 (105 x 148 mm)
Papier pisarski półdrzewny 70 gr.
Rodzaj pisma drukarskiego „Paneuropa".

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 10 grudnia 1934 r. L. Rej. 5337/31.

Przepisy § 36 austrjackiej ustawy z dnia 7 maja 1874 r. o uregulowaniu zewnętrznych stosunków prawnych Kościoła Katolickiego (Dz. p. p. Nr. 50) tudzież przepisy austrjackiej ustawy z dnia 31 grudnia 1894 r. (Dz. p. p. Nr. 7 z r. 1895), zawierające postanowienia uzupełniające do § 36 przytoczonej ustawy z r. 1874 o pokrywaniu potrzeb katolickich gmin parafjalnych, jako niepozostające w sprzeczności z postanowieniami Konkordatu zawartego między Rzecząpospolitą Polską i Stolicą Apostolską, nie utraciły mocy obowiązującej na obszarze cieszyńskiej części Województwa Śląskiego[1]).

Z uzasadnienia:

„Stan bezkonkordatowy, w jakim znalazła się Austrja w r. 1874, wymagał ustawowego uregulowania zewnętrznych stosunków prawnych Kościoła Katolickiego w Austrji. Otóż jedną z tych ustaw w tym kierunku jest właśnie ustawa z 7 maja 1874 (Dz. P. P. Nr. 50), tudzież pozostająca z nią w ścisłym związku ustawa z 31 grudnia 1894 (Dz. P. P. Nr. 7 ex 1895), zawierająca postanowienia uzupełniające do § 36 rzeczonej ustawy z r. 1874 o pokrywaniu potrzeb katolickich gmin parafjalnych. Wspomniany § 36 ustawy z r. 1874 głosi, że o ile potrzeb gminy parafjalnej nie pokrywa własny jej majątek lub inne środki kościelne, będące do rozporządzenia, należy w celu ich pokrycia nałożyć opłaty na członków gminy parafjalnej, w myśl zaś 1 lit. a) i b) cytowanej ustawy z r. 1894, do świadczenia opłat przepisanych do wspomnianego § 36 na potrzeby gminy parafjalnej (duszpasterskiej) należy jednak zobowiązywać: a) katolików tego samego obrządku *niezamieszkałych* w okręgu parafjalnym (duszpasterskim) i b) osoby prawne, spółki i stowarzyszenia, które według statutów nie służą wyłącznie lub przeważnie celom innego wyznania lub obrządku, obie kategorje jednak pod warunkiem że do realności, położonych w okręgu parafjalnym (duszpasterskim) mają przepisany podatek gruntowy albo domowy, albo, że w okręgu parafjalnym (duszpasterskim) mają siedzibę lub zarząd przedsiębiorstwa albo zatrudnienia, od których przypisano im podatek zarobkowy lub dochodowy w gminie podatkowej, której okrąg leży w całości lub w części w okręgu parafjalnym. Na zasadzie też tych przepisów ustawowych wymierza się na terenie Śląska Cieszyńskiego opłaty na pokrycie potrzeb katolickich gmin parafjalnych.

Unormowane jednak między innemi również powyższemi przepisami ustawowemi stanowisko Kościoła Katolickiego na terenie b. zaboru austrjackiego, a w szczególności na terenie Śląska Cieszyńskiego uległo zasadniczej zmianie z dniem 3 sierpnia 1925 t. j. z dniem wejścia w życie Konkordatu zawartego między Rzecząpospolitą Polską a Stolicą Apostolską, ogłoszonego w Dzienniku Ustaw R. P. z 18 lipca 1925, poz. 501, a zatwierdzonego ustawą z 23 kwietnia 1925 (poz. 324 Dz. U.), to też w myśl art. XXV Konkordatu utraciły z tym dniem moc obowiązującą te z dotychczasowych przepisów a więc również te postanowienia z przytoczonych wyżej ustaw z r. 1874 i 1894, które pozostają w sprzeczności z postanowieniami Konkordatu.

W przedmiocie dopuszczalności nakładania specjalnych składek na rzecz Kościoła Katolickiego wspomniany Konkordat nie zawiera żadnych wyraźnych postanowień, jedynie w art. IV lit. b) znajduje się przepis, że „władze cywilne będą udzielać swej pomocy przy wykonywaniu postanowień i dekretów kościelnych w razie poboru taks lub prestacji, przeznaczonych na cele kościelne, a *przewidzianych przez ustawy państwowe*", co upoważnia do wniosku, że jest dopuszczalnem istnienie bądź też wydawanie nowych ustaw państwowych co do nakładania na cele kościelne specjalnych składek, że przeto dotychczasowe w tej mierze przepisy ustawowe, o ile nie zostały lub nie zostaną zmienione lub uchylone w drodze ustawy państwowej zachowały nadal moc obowiązującą. Do takiego wniosku upoważnia również fakt wydania ustawy z 17 marca 1932 o składkach na rzecz kościoła katolickiego, poz. 358 Dz. U. z mocą obowiązującą na całym obszarze Rzeczypospolitej z wyjątkiem Województwa Śląskiego, a która w art. 17 dopiero uchyla wszystkie dotychczasowe przepisy, dotyczące pobierania podatków wzgl. składek kościelnych, oczywiście na powyższym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej a zatem za wyjątkiem Województwa śląskiego. Rekapitulując powyższe wywody należało przyjąć, że obowiązujące na terenie Państwa do czasu wejścia w życie Konkordatu przepisy ustawowe w przedmiocie nakładania specjalnych opłat na rzecz Kościoła Katolickiego nie pozostają w sprzeczności z postanowieniami Konkordatu i w dacie wydania zaskarżonego orzeczenia miały jeszcze w całej pełni moc

[1]) Wyrok niniejszy publikujemy ze względu na znaczenie, jakie posiada przy ustalaniu źródeł pokrycia zobowiązań Kościoła na obszarze Śląska Cieszyńskiego m. in. wobec instytucyj ubezpieczeniowych z tytułu składek ubezpieczeniowych za służbę kościelną. (Red.).

obowiązującą, tudzież że w konsekwencji powyższego zarówno przepisy cytowanego § 36 ustawy z 7 maja 1874 jak też cytowanej ustawy z 31 grudnia 1894 — odmiennie od zapatrywania strony skarżącej nie utraciły na terenie Śląska Cieszyńskiego mocy obowiązującej z dniem wejścia w życie Konkordatu.

Również za nieuzasadniony uznał Trybunał dalszy zarzut skargi, jakoby przepisy wspomnianej wyżej ustawy z 1894 pozostawały w sprzeczności z postanowieniami art. 111 Konstytucji i z tego powodu utraciły moc obowiązującą. Ani bowiem ustawa z r. 1874 (§ 36) ani też ustawa z r. 1894, której odnośne postanowienia wyżej w dosłownem brzmieniu przytoczono, nie pociąga osób niekatolickiego wyznania do jakichkolwiek świadczeń na rzecz Kościoła Katolickiego. Jeśli zaś w § 1 pkcie b) ustawy z r. 1894 jest mowa o osobach prawnych, spółkach i stowarzyszeniach, to oczywiście z przepisu tego wcale nie wynika, jakoby podmiotem obowiązku płacenia odnośnych składek na rzecz Kościoła Katolickiego mieli być pociągani członkowie danej spółki, obowiązek ten bowiem dotyczy samodzielnej na zewnątrz osoby prawnej, t. j. spółki, która jako taka, z natury swej oczywiście nie należy do żadnego wyznania. To też gdy zaskarżonem orzeczeniem nałożono na skarżącą spółkę handlową obowiązek pewnego świadczenia na rzecz Kościoła Katolickiego, obojętną w tej mierze jest kwestja wyznania jej członków, którzy według twierdzenia skargi są izraelitami. Spółka zaś jako taka o ile nie służy wyłącznie lub przeważnie celom innego wyznania, o ile opłaca wymienione w powołanym wyżej przepisie ustawy podatki bezpośrednie, czego zresztą skarżąca Spółka wcale nie kwestjonuje, jest ona obowiązana uczynić zadość powyższemu świadczeniu.

Strona skarżąca występując następnie w swej skardze z zarzutami, iż spółki jawne handlowe, do których też należy Spółka skarżąca, nie podpadają pod pojęcie spółek podlegających opodatkowaniu w myśl cytowanej ustawy z r. 1894, niczem tego swojego zapatrywania nie uzasadnia. Niewątpliwie jest rzeczą powszechnie znaną, że oddawna toczy się w świecie prawniczym naukowym spór co do charakteru prawnego jawnych spółek handlowych, mianowicie czy podpadają one pod pojęcie „osób prawnych" w technicznem tego słowa znaczeniu, czy też nie, w sprawie niniejszej jednak jest to rzeczą najzupełniej obojętną, nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, że ogólne pojęcie „spółki" obejmuje między innemi również jawne spółki handlowe. Skoro zatem ustawodawca w cytowanym przepisie § 1 lit. b) ustawy z 1894 wyraźnie wylicza „osoby prawne, spółki, stowarzyszenia" jako obowiązane pod wymienionemi tam warunkami do świadczenia na rzecz Kościoła Katolickiego, to oczywiście niema żadnej słusznej podstawy do wyłączenia od tego obowiązku jawnych spółek handlowych, do których też Spółka skarżąca należy. Z tych względów przeto należało również i ten zarzut uznać za nieuzasadniony...".

MATERJAŁY

JAN ZAWADZKI

UBEZPIECZENIE EMERYTALNE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W POLSCE I ZAGRANICĄ

Szkic porównawczy.

I. Uwagi ogólne. Liczby ubezpieczonych.

Z uwagi na aktualność zagadnienia ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych w Polsce wskazane jest porównanie tegoż ubezpieczenia z ubezpieczeniem emerytalnem pracowników umysłowych w innych krajach. Do porównania można wziąć tylko te państwa, w których zasady ustawodawstwa są zbliżone do siebie, będą to więc ubezpieczenia pracowników umysłowych w Niemczech, Austrji, Czechosłowacji i Jugosławji. Wprowadzono wprawdzie niezbyt dawno ubezpieczenie pracowników umysłowych w Belgji i na Węgrzech, atoli zasady tych ubezpieczeń, jaskrawo odmienne od ubezpieczenia typowego pracowników umysłowych, nie pozwalają na porównanie.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych najwcześniej weszło w życie w Austrji (1909 r.), później w Niemczech (1913 r.), w Czechosłowacji, Jugosławji i Polsce — państwach powojennych, ubezpieczenie to odziedziczono po rządach zaborczych, udoskonalono i dostosowano do własnych potrzeb społecznych, tak iż można śmiało twierdzić, że powojenne te ustawodawstwa mają własne charakterystyczne cechy, bardzo różne od przedwojennego ustawodawstwa.

W Polsce, rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z 24 listopada 1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, obowiązujące od 1 stycznia 1928 r., wprowadziło jednolite ubezpieczenie pracowników umysłowych zarówno emerytalne, jak i od bezrobocia na terenie całego Państwa.

Nadmienić przytem muszę, że wobec tego, iż w Polsce ubezpieczenie t. zw. zastępcze, począwszy od 1.I.1928 faktycznie nie istnieje, w innych zaś państwach, jak Austrja i Czechosłowacja istnieje wprawdzie, lecz obejmuje znikomą liczbę ubezpieczonych (w Austrji pod koniec 1932 r. — 13 000 ubezp., w Czechosłowacji w tym czasie w 40 instytucjach — 50.000 ubezp.), ubezpieczenia tego przy porównaniach liczbowych i innych nie uwzględniam.

Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych prowadzą w krajach wymienionych wyżej Zakłady ubezpieczeń, jeden na całe państwo. W Polsce — jak wiadomo — od 1.I.1928 do 31/XII.1933 r. ubezpieczenie to wykonywały cztery Z. U. P. U., w 1934 jeden Z. U. P. U., począwszy zaś od 1/I.1935 r. ubezpieczenie to prowadzi Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych).

Niżej podana tablica 1. zawiera dane dotyczące liczby czynnych ubezpieczonych w dniu 31/XII każdego roku w różnych państwach, przyczem jednak liczby ubezpieczonych w Niemczech (Reischversicherunsanstalt fiir Angestellte) ustalono szacunkowo, przyjmując, że na każdego ubezpieczonego przypada rocznie przeciętnie dziewięć składek miesięcznych, a to wskutek tego, że w Niemczech istnieje system t. zwany znaczkowy ściągania składek ubezpieczeniowych, wykluczający możliwość prowadzenia ścisłej ewidencji ubezpieczonych.

Tablica 1. Liczby czynnych ubezpieczonych w końcu roku

Rok	Austrja	Niemcy	Czechosłowacja	Polska
1930	227 232	3 500 000	313 962	247 175
1931	215 924	3 100 000	327 306	246 108
1932	197 062	3 600 000	316 888	239 521
1933	186 719	3 600 000	316 186	232 329
1934	183 323	3 700 000	321 822	272 300

Porównując liczby ubezpieczonych pracowników umysłowych z ogólną liczbą ludności w danem państwie według ostatniego znanego stanu okazuje się, że ubezpieczeni pracownicy umysłowi stanowią w Niemczech 4,2% ogółu ludności, w Austrji 3,2%, w Czechosłowacji 2,7%, w Polsce zaś 0,75%, co świadczy wymownie o małym rozwoju gospodarczym Polski.

Z powyższej tablicy wynika, że liczba czynnych ubezpieczonych pracowników umysłowych z wyjątkiem Austrji w 1934 r. we wszystkich państwach wzrosła, a najbardziej w Polsce, co wyjaśnić można z jednej strony pewną poprawą konjunktury gospodarczej, w Polsce zaś prócz tego przedewszystkiem scaleniem organizacyjnem ubezpieczeń, które właśnie dla ubezpieczenia pracowników umysłowych okazało się w skutkach pomyślne.

II. Obowiązek ubezpieczenia.

Z porównania przepisów, dotyczących obowiązku ubezpieczenia w wym. państwach zdawaćby się mogło, że ubezpieczenie pracowników umysłowych jest, analogicznie jak ubezpieczenie chorobowe (w większości państw) i wypadkowe, ubezpieczeniem „ipso iure", t. zn., że wystarczy fakt zatrudnienia do powstania obowiązku ubezpieczenia, atoli przepisy, dotyczące zaliczania okresu ubezpieczeń i t. p. przeczą temu, w Niemczech bowiem tylko ten czasokres zalicza się do ubezpieczenia, a tem samem do uprawnień świadczeniowych, za który uiszczone zostały składki (§ 169 ustawy), w Polsce zaś, podobnie jak w Austrji i Czechosłowacji czasokres ubezpieczenia uzależniony jest od terminu zgłoszenia do ubezpieczenia, jest to więc ograniczone „ipso iure" ubezpieczenie, które jeden ze znanych austrjackich ubezpieczenioweców Dr. Ferdynand Czerny nazywa ubezpieczeniem pro—futuro — ipso iure.

Co się tyczy innych przepisów, dotyczących osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia wspomnieć należy, że jedynie w Niemczech jest przewidziana górna granica płac, zwalniających od obowiązku ubezpieczenia (600 mk. miesięcznie), w innych państwach niema takiej granicy i wszyscy pracownicy umysłowi podlegają obowiązkowi ubezpieczenia— jest natomiast granica górna płac, od których opłaca się składki.

Dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia przewidują wszystkie porównywane ustawodawstwa, przyczem jednak najwyższa składka jest w polskiem prawie, co w praktyce powoduje znikomą liczbę wypadków korzystania z dobrodziejstwa ustawowego, gdy w innych państwach, gdzie przepisy są znacznie liberalniejsze, liczba osób dobrowolnie ubezp. stale wzrasta. W Niemczech można kontynuować ubezpieczenie nietylko w niższej klasie zarobkowej, lecz także i w wyższej (3 klasy zarobkowe nie dotyczą osób obowiązkowo ubezpieczonych H, I, K z premią miesięczną 30, 40 i 50 mk). W Czechosłowacji ostatnia nowelizacja polepszyła warunki dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia, można tam ubezpieczać się w ostatniej klasie zarobkowej, do której ktoś był zaliczony, będąc obowiązkowo ubezpieczony, lub w trzech niższych grupach zarobkowych, przyczem jednak składka za dobrowolne ubezp. wynosić ma najmniej ¼ (przed nowelizacją ½) ostatniej pełnej obowiązkowej składki, może jednak każdej chwili składka być zmieniona in plus lub in minus. — Liczba osób ubezpieczonych dobrowolnie w Austrji wynosiła dnia 31/XII.1934 r. 7.619 osób i wzrosła w okresie ostatnich pięciu lat o 4.436 osób, t. j. o 83,2%, w Czechosłowacji zaś osób dobrowolnie ubezpieczonych było w końcu 1933 r. — 4,249 osób, w końcu 1934 r. — 5.083.

III. Składki.

Na pokrycie wydatków związanych z ubezpieczeniem emerytalnem pracowników umysłowych opłaca się składki ubezpieczeniowe, przyczem, z wyjątkiem Polski, składki opłacają po połowie pracodawcy i ubezpieczeni. W Polsce jest inaczej, a mianowicie składkę za ubezpieczonego, nie otrzymującego żadnego wynagrodzenia lub otrzymującego nie więcej niż 60 zł. miesięcznie, albo tylko utrzymanie, opłaca pracodawca, w przypadku gdy pracownik otrzymuje wynagrodzenie ponad 60 zł. do 400 zł. miesięcznie, pracodawca płaci ⅔, pracownik zaś ⅓, składki, przy poborach ponad 400 — 800 zł. miesięcznie składki płaci po połowie pracodawca i ubezpieczony, przy poborach wyższych (ponad 800 zł.) pracodawca płaci ⅔, pracownik ⅓ składki. W Polsce i w Austrji składki opłaca się od faktycznych poborów, przyczem dolną granicę uposażenia zaliczonego do ubezpieczenia stanowi kwota 60 zł. w Polsce, 80 szylingów w Austrji, górną zaś granicę stanowi kwota 725 zł. miesięcznie w Polsce i 400 szylingów w Austrji. W innych państwach ubezpieczeni są podzieleni na grupy zarobkowe i dla każdej grupy jest ustalona kwota składki.

Tablica 2. zawiera dane, dotyczące grup zarobkowych ubezpieczonych w Niemczech, Czechosłowacji i Jugosławji, przyczem cyfry podane w nawiasach oznaczają kwoty w złotych, przerachowane według kursu giełdowego i zaokrąglone w ten sposób, że szyling = złotemu, marka = 2.12 zł., korona czeska = 22 gr., 100 dinarów = 12 zł.

Tablica 2.

Niemcy			Czechosłowacja			Jugosławja		
grupa zarobkowa	płaca miesięczna w markach	składka miesięczna	grupa zarobkowa	płaca miesięczna w koronach	składka miesięczna	grupa zarobkowa	płaca miesięczna w dinarach	składka miesięczna
A.	do 50	2 (4.24)	I	do 250	12 (2.64)	I	12.50— 500	54 (6.48)
B.	ponad 50 — 100	4 (8.48)	II	ponad 250— 500	36 (7.92)	II	ponad 500— 720	72 (8.64)
C.	„ 100 — 200	8 (16.96)	III	„ 500— 750	66 (14.52)	III	„ 720—1 000	108 (12.96)
D.	„ 200 — 300	12 (25.44)	IV	„ 750—1 000	96 (21.12)	IV	„ 1 000—1 436	144 (17.28)
E.	„ 300 — 400	16 (33.92)	V	„ 1 000—1 250	120 (26 40)	V	„ 1 436—1 700	162 (19.44)
F.	„ 400 — 500	20 (42.40)	VI	„ 1 250—1 500	150 (33.—)	VI	„ 1 700—2 250	180 (21.60)
G.	„ 500	25 (53 zł.)	VII	„ 1 500—2 000	170 (37.40)	VII	„ 2 250—2 500	210 (25.20)
			VIII	„ 2 000—2 500	190 (41.80)	VIII	„ 2 500—2 750	240 (28.80)
			IX	„ 2 500—3 000	210 (46.20)	IX	„ 2 750—3 000	270 (32.40)
			X	„ 3 000—3 500	230 (50.60)	X	„ 3 000—3 250	300 (36.—)
			XI	„ 3 500	250 (55.—)	XI	„ 3 250—3 500	330 (39.60)
						XII	„ 3 500—4 000	360 (43.20)
						XIII	„ 4 000—4 500	390 (46.80)
						XIV	„ 4 500	420 (50.40)

W Polsce składka wynosi 8% rzeczywistego zarobku, składka najmniejsza — 4.80 zł., a najwyższa — 58 zł. miesięcznie.[1]) W Austrji składka wynosi 11.5% rzeczywistego zarobku i w latach 1937 i 1938 wzrastać będzie o 1% rocznie, osiągając w 1939 r. wysokość 14,5% zarobku, wobec czego najniższa składka wynosi obecnie 9.20 szyl., najwyższa 46 szyl. miesięcznie, a w 1939 r. najniższa składka wyniesie 11.60 szyl., najwyższa zaś 58 szylingów miesięcznie. Z tablicy 2. wynika, że w Niemczech składka wynosi 4% górnej granicy klasy zarobkowej i może być podwyższona do 5,5% (ustawa z d. 7/XII.1933 r.), w Czechosłowacji i Jugosławji składka wynosi przeciętnie około 10% płac zaliczonych do ubezpieczenia, przyczem, zwłaszcza w Czechosłowacji, w wyższych grupach następuje znaczne zmniejszenie składki, by w ten sposób nie dopuścić do nadzwyczajnej rozbudowy świadczeń, uzależnionych przecież od wysokości opłacanych składek.

IV. Świadczenia.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych bywają albo perjodyczne — renty, lub jednorazowe — odprawy, zwroty składek i t. p.

Świadczenia perjodyczne zasadniczo wymagają przebycia okresu wyczekiwania, warunek ten bywa także wymagany i przy udzielaniu niektórych świadczeń jednorazowych. (zwroty składek kobietom, wskutek zamężcia, zasiłek pogrzebowy w Czechosłowacji i t. p.).

Renty inwalidzkie uzależnione są od istnienia niezdolności do pracy zawodowej, przyczem z wyjątkiem Polski wymagana jest trwała niezdolność, a nie przejściowa, poza tem wszystkie porównywane ustawodawstwa zawierają przepisy, umożliwiające także osobom niezdolnym do pracy zawodowej przejściowo, pobierać renty inwalidzkie, jeżeli są chore i niezdolne do pracy nadal po wyczerpaniu okresu zasiłkowego w ubezpieczeniu chorobowem (tak zwane w Niemczech „renty chorych"). Polska i Niemcy określają niezdolność zawodową procentowo, przyjmując, że za niezdolnego do wykonywania swego zawodu uważa się tego pracownika, którego zdolność wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej, względnie wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych obniżyła się poniżej 50% zdolności osób zdrowych fizycznie i umysłowo o podobnem wykształceniu i uzdolnieniu.

W innych państwach ustawodawstwa procentowych określeń nie zawierają, przyjmując niezdolność wówczas, gdy osoby te niezdolne są wogóle do wypełniania swych zawodowych czynności, wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej, względnie wskutek upadku sił.

Ujęcie niezdolności nie w procentach utraty zdolności do pracy zawodowej, lecz bardziej ogólnie, niewątpliwie jest lepsze i życiowo sprawiedliwsze. Okres wyczekiwania naogół wynosi wszędzie 60 miesięcy składkowych z wyjątkiem rent starczych, które w Niemczech uzyskuje się po ukończeniu 65 lat życia i przebycia w ubezpieczeniu 180 miesięcy składkowych.

Renty starcze otrzymuje się zasadniczo po przebyciu okresu wyczekiwania i osiągnięciu 65 lat życia u mężczyzn (Jugosławja — 70 lat), w Czechosłowacji i Austrji renty starcze kobiety otrzymują po ukończeniu 60 lat życia (Jugosławja 65 lat).

Wskutek kryzysu gospodarczego daje się zauważyć prawie wszędzie tendencja do znoszenia tak zwanych rent starczych bezwarunkowych t. j. uniezależnionych od faktu zarobkowania rencisty, natomiast wprowadza się przepisy, uzależniające pobieranie renty starczej od niezarobkowania, (Czechosłowacja, Austrja), lub przepisy równające renty starcze z inwalidzkiemi w celu ewent. zmniejszenia w razie zarobkowania (Polska).

Faktem bardzo znamiennym jest także zjawisko, zniżania wieku (do 60 lat), uprawniającego do rent starczych (Niemcy, Austrja, Czechosłowacja), rozumie się pod warunkiem niezarobkowania. Czechosłowacja wprowadziła nawet w 1934 r. (od 1/VII) renty tak zwane „społeczne", do których mają prawo ubezpieczeni, będący rok bez pracy, mający 120 miesięcy składkowych i którzy ukończyli 56 lat, wzgl. 54 lata (kobiety).

Wogóle należy podkreślić tendencję do kasowania rent starczych, tak zwanych „absolutnych", t. j. gdy rencista ma prawo do renty bez względu na fakt zatrudnienia. — Szalejące bezrobocie wskutek kryzysu gospodarczego, powoduje z jednej strony zniżanie granicy wieku rent starczych, z drugiej zanikanie rent starczych „absolutnych", by w ten sposób ułatwić wycofanie się z rynku pracy starszym rocznikom ubezpieczonych, w miejsce których na rynek pracy zjawiłyby się roczniki młodsze — bezrobotnych przeważnie, co dodatnio wpłynęłoby na zwalczanie bezrobocia.

Niżej podane tablice: 3, 4 i 5, zawierają dane, dotyczące wymiaru rent, przyczem nadmieniam, że przebycie okresu wyczekiwania dla uzyskania rent inwalidzkich nie jest wymagane, gdy inwalidztwo jest skutkiem wypadku przy pracy i że okres wyczekiwania dla uzyskania rent pochodnych (wdowie renty, sieroce) jest identyczny jak dla rent inwalidzkich.

Porównywując dane zawarte w powyższych tablicach można dojść do wniosku, że po wojnie nastąpił zasadniczy zwrot w strukturze rent pracowników umysłowych. W trzech przypadkach, na pięć ogółem badanych, spostrzegamy fakt jednolitej kwoty zasadniczej renty, bez różnicy dla ubezpieczonych w niższych i wyższych grupach zarobkowych. Jest to oznaką zwycięstwa pierwiastka opieki społecznej w ubezpieczeniu społecznem nad pierwiastkiem indywidualnym czysto ubezpieczeniowym. Poza tem nawet w państwach o innej strukturze rent, t. j. wysokości zależnej bardziej od zarobku ubezpieczonych (Austrja i Polska) spotykamy się z zasadą minimalnych rent, co również jest konsekwencją tendencji wyżej wzmiankowanej. Taka struktura rent powoduje nierówność w oprocentowaniu policzalnych do ubezpieczenia płac, przyczem zauważyć się daje fakt, że niższe grupy zarobkowe płacą stosunkowo wyższą składkę, niż grupy wyższe: rzeczywiście w Niemczech wysokość składki waha się od 8% do 4,5% policzalnych przeciętnych płac danej grupy zarobkowej, w Czechosłowacji składka w poszczególnej grupie zarobkowej wynosi 10%, w średnich grupach (IV — VI) przekracza 11%, przeciętnej płacy, by począwszy od 7 grupy spadać do 7%, w Jugosławji składka w niższych grupach zarobkowych waha się od ponad 10% do zgórą 12% (III grupa), a od VI grupy począwszy spada do 9% zarobku.

Z innych uwag wypada podkreślić fakt oryginalny, przed wojną niespotykany, że jak np. w Jugosławji renta starcza jest wyższa od inwalidzkiej o 10%. W Niemczech przed wojną było akurat przeciwnie, renta starcza była niższa od inwalidzkiej, co społecznie biorąc było właściwe.

Poza tem należy zwrócić uwagę na jedną okoliczność bardzo ważną: wymiar rent, uzależniony od przeciętnych płac ubezpieczonych (Austrja, Polska), może w pewnych przypadkach okazać się bardzo krzywdzący ubezpieczonego, w razie bowiem zniżki zarobku w okresie późniejszym ubezpieczenia, co zazwyczaj się spotyka, renta będzie niższa, po

[1]) Dekretem Prez. Rzplitej z dnia 14 stycznia 1936 r. (Dz. U. Nr. 3, poz. 24) składkę obniżono na czas od 1/II.1936 do 31/IX.1937 r. do wysokości 6,5%.

Tablica 3. Renty inwalidzkie

		Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Jugosławja	Polska
	Okres wyczekiwania	60 miesięcy obowiązkowego ubezp., lub 120 miesięcy wogóle ubezpieczenia.	60 mies. policzalnych do ubezp. Jeżeli w wieku lat 60 nie ma ubezpieczony przebytego okresu wyczekiwania, podwyższa się ten okres o liczbę miesięcy brakujących do liczby 60.	60 miesięcy, w czem najmniej 30 miesięcy ubezp. obowiązkowego.	60 miesięcy składkowych.	60 miesięcy składkowych.
Wymiar renty	Kwota zasadnicza	360.— marek *rocznie* dla wszystkich. (bez różnicy) grupy zarobkowej.	30% podstawy wymiaru (przeciętna płaca ubezpieczona miesięczna z ostatnich 36 miesięcy ubezp.). Najniższa podstawa wymiaru 80 szyl. Najwyższa podstawa wymiaru 400 szyl.	3 600 koron *rocznie* dla wszyskich ubezp. bez różnicy grupy zarobkowej	1 800.— dynarów *rocznie* dla wszystkich ubezp.	40% podstawy wymiaru (przeciętna płaca miesięczna ubezpieczona z całego okresu ubezp.).
	Kwota wzrostu	Za każdy miesiąc składkowy *rocznie* w grupie zarobkowej: A 0,25 mk. E 2,– mk. B 0,50 „ F 2,50 „ C 1,— „ G 3,— „ C 1,50 „	Za 120 pierwszych mies. ubezp. 1/24% podstawy wymiaru za każdy miesiąc; następne 120 miesięcy 1/12%, dalsze 1/10% i wreszcie 1/8% podstawy wymiaru za każdy miesiąc.	Za każdy miesiąc składkowy *rocznie* w grupie zarobkowej: I 2 kor. VI 25 kor. II 6 „ VII 30 „ III 10 „ VIII 35 „ IV 15 „ IX 40 „ V 20 „ X 45 „ XI 50 „	*rocznie* a) dziesięciokrotna kwota przeciętnej składki za okres ubezp., b) 1/6 uiszczonych składek, c) 30 dinarów za każde 360 dinarów. Składek ponad 21 000 dinarów.	1/6 % podstawy wymiaru za każdy miesiąc składkowy po przebyciu 120 mies. ubezpieczenia (121 – 480 mies.).
	Dodatek na dzieci „ bezradności	Dodatek na każde dziecko do ukończenia 15 lat w kwocie 90 mk. rocznie	Dodatek na każde dziecko do 18 lat w wysokości 6% podstawy wymiaru renty, minimum jednak 7.50 szyl. miesięcznie, maximum 15 szyl. Dodatek bezradności = 1/2 renty, maximum 80 szyl. miesięcznie.	1/8 renty zasadniczej na każde dziecko do 18 lat. Dodatek bezradności = 1/2 renty		1/10 kwoty zasadniczej renty na każde dziecko do 18 lat. Dodatek bezradności w wysokości 1/2 renty.
	minimum renty		Zasadniczo (są wyjątki) 50 szylingów miesięcznie (§ 231 ustawy)	3 600 koron *rocznie*	3 000 dinarów *rocznie*	50 zł. miesięcznie
	Najwyższa renta z dodatkami		100% podstawy wymiaru renty (p.-wyżej).	Przeciętna z 30 najwyższych policzalnych do ubezpieczenia płac miesięcznych w ciągu ostatnich 90 miesięcy ubezpieczenia.		100% podstawy wymiaru renty.
	Uwagi	W Czechosłowacji skarb państwa dopłaca do renty inwal. i starczej za każdy miesiąc służby wojennej 2/3 składki ostatniej grupy zarobkowej, najwyżej 240 koron rocznie, do wdowiej i sierocej renty 1/2 wzgl. 1/4-tej kwoty. W Jugosławji dopłacało państwo do rent 175 000 dinarów rocznie, później kwota ta została zniżona.				

dłuższym okresie ubezpieczenia, niż za krótszy okres ubezpieczenia, przed zniżką zarobku, a więc mimo opłacania znącznie większej kwoty składek.

Przed ogólną analizą wysokości kwoty rent w poszczególnych państwach, oraz przed omówieniem wyników agend świadczeniowych w świetle cyfr, podam w tablicy 6. dane dotyczące świadczeń emerytalnych jednorazowych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Poza świadczeniami wymienionemi w tablicach powyższych ustawodawstwo niektórych państw (Niemcy, Polska) przewiduje dla kobiet, które przebyły okres wyczekiwania i wychodzą zamąż, oraz nie są zatrudnione, zwrot składek w wysokości połowy sumy składek wpłaconych za ich ubezpieczenie. W Jugosławji w wypadku śmierci ubezpieczonego, który nie przebył okresu wyczekiwania, wdowa wzgl. dzieci pozostałe otrzymują zwrot składek (odprawę) w wysokości

Tablica 4. Renty starcze.

	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Jugosławja	Polska
okres wyczekiwania i wiek	180 miesięcy składkowych 65 lat	60 mies. składkowych. 65 lat mężczyźni 60 „ kobiety. 60 lat mężczyźni i 55 lat kobiety, gdy mają 180 miesięcy składkowych. Obowiązkowy brak zajęcia, które uzasadnia obowiązek ubezp.	60 mies. składkowych w tem najmniej 30 mies. obowiązkowego ubezp. 65 lat mężczyźni 60 „ kobiety 60 lat mężczyźni 55 „ kobiety gdy mają 480 mies. składk. Brak zatrudnienia warunek obowiązkowy.	60 mies. składkowych. 70 lat mężczyźni, 65 „ kobiety. Bez względu na wiek mężczyźni gdy mają 480 miesięcy, kobiety 420 miesięcy. Bezrobotni mogą otrzymać renty 5 lat wcześniej.	60 mies. składk. 1) 65 lat 2) 60 lat wzgl. 55 (Kobiety), jeżeli mają 480 lub 420 miesięcy składk. Renta *absolutna* w tym ostatnim przypadku, jak również gdy jest 360 miesięcy składkowych i 65 rok życia osiągnięty. W innych przypadkach w razie zatrudnienia redukcja renty.
wymiar renty	jak renta inwalidzka	jak renta inwalidzka	jak renta inwalidzka	110 % renty inwalidzkiej. Minimum renty 3 300 dinarów rocznie.	jak renta inwalidzka

Tablica 5. Renty wdowie i sieroce (wymiar)

	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Jugosławja	Polska
Renta wdowia.	1/2 renty inwalidzkiej.	1/2 r. inwal. wdowa bezradna lub mająca więcej, niż 55 lat minimum renty 25% podstawy wymiaru renty inwal. miesięcznie.	1/2 renty inwal. Minimum 3 000.— koron *rocznie.*	1/2 renty inwal. lub starczej. Minimum renty 1 800 dinarów rocznie.	3/5 renty inwal. lub starczej.
Renta sieroca.	2/5 renty inwal. do ukończenia 15 lat życia.	12% podstawy wymiaru r. inwal. minimum 15 szyl. miesięcznie. Zupełne sieroty renta dwa razy większa. Renty do ukończenia 18 lat.	1/4 renty inwal. do ukończenia 18 lat. Minimum 1 500 koron *rocznie.* Zupełne sieroty otrzymują rentę dwa razy wyższą.	1 dziecko 25% 2 dzieci 35% 3 „ 40 „ 4 „ lub więcej 45% renty inwal. lub starczej. Do ukończenia 18 lat. Minimum renty 1 500 dinarów *rocznie dla pierwszej zupełnej sieroty.*	1/5 lub 2/5 (zupełne sieroty) renty inwal. lub starczej. Do ukończenia 18 (wzgl. 24) lat życia
Granica sumy rent dla pozostałych.	nie może przekroczyć kwoty renty inwal. wraz z dodatkiem dla dzieci.	1) jak Niemcy 2) nie może przekroczyć 85% podstawy wymiaru renty inwal.	jak Niemcy		jak Niemcy

60-krotnej ostatniej składki. W Czechosłowacji wreszcie, gdy niema po zmarłym, który przebył okres wyczekiwania, uprawnionej wdowy wzgl. dzieci, rodzice zmarłego, których on utrzymywał, otrzymują renty t. zw. „rodziców" w wysokości ¼ renty inwalidzkiej na uprawnioną osobę (ojca lub matkę), wzgl. ¼ renty inwal. jeżeli matka i ojciec byli na jego utrzymaniu.

W tablicy 7 podaję kwoty miesięcznych rent inwalidzkich, oraz stosunkową wysokość rent wyrażoną w odsetkach przeciętnej płacy każdej grupy zarobkowej, lub w odsetkach rzeczywistego zarobku, gdy ubezpiecza się faktyczny zarobek.

Zaznaczam przytem, że obliczenia wysokości rent wogóle, zawarte w niniejszym szkicu, dokonane zostały przy założeniu, że ubezpieczony miał przez cały okres ubezpieczenia jednakową płacę, bądź był zaliczony do jednej i tej samej grupy zarobkowej.

Wysokości rent pochodnych (wdowie, sieroce) i starczych nie podaję zarówno spowodu szczupłych ram niniejszego szkicu, jak i z tego powodu, że renty te są zasadniczo zależne od wysokości rent inwalidzkich (podstawowego świadczenia w ubezpieczeniu emerytalnem), o czem zresztą informują wyżej podane tablice 4 i 5.

Tablica 6. Świadczenia jednorazowe

	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Polska
Odprawa jednorazowa		3-krotna wdowia roczna renta dla wdowy, wzgl. dzieci, o ile zmarły nie przebył okresu wyczekiwania. 150% rocznej renty wdowiej, jeżeli wdowa nie ma prawa do renty, a okres wyczekiwania przebyty.	150% rocznej renty inwalidzkiej zmarłego jeżeli miał najmniej 6 miesięcy składkowych otrzymuje wdowa, dzieci, lub rodzice zmarłego (połowę powyższej kwoty).	1) Odprawa dla trwałego inwalidy nie mającego 60 m. składkowych w wysokości zależnej od liczby miesięcy składkowych przebytych w ubezpieczeniu. Najmniejsza odprawa wynosi jedno miesięczną przeciętną płacę podstawową, najwyższa 10-miesięczną; 2) W takiej samej wysokości odprawa dla wdowy wzgl. dzieci jeżeli zmarły nie przebył okresu wyczekiwania; 3). Połowę wyżej wym. odprawy otrzymują rodzice zmarłego, gdy niema uprawnionej wdowy i dzieci.
Zasiłek „posagowy"		Zamężna kobieta ubezp. 60 miesięcy, gdy do 2 lat po zamążpójściu opuści zatrudnienie otrzymuje zasiłek w wysokości 2% przeciętnej płacy ubezp. za każdy miesiąc ubezpieczenia. ubezpieczenie anuluje się.	Kobieta ubezp. najmniej 60 miesięcy wychodząc zamąż (może pozostać w zatrudnieniu i być ubezpieczoną nadal) otrzymuje zasiłek w wysokości rocznej renty inwalidzkiej.	
Zasiłek pogrzebowy			Po zmarłym, który przebył okres wyczekiwania, osoba która poniosła koszty pogrzebu, otrzymuje zasiłek = 1/5 rocznej renty inwal. najwyżej jednak 4 000 kor.	Zasiłek w kwocie udowodnionych kosztów pogrzebu (maximum jednomiesięczna przeciętna płaca podstawowa) otrzymuje osoba, która poniosła koszty pogrzebu, a nie ma prawa do świadczeń po zmarłym.

Tablica 7. Wysokość rent inwalidzkich *

Niemcy		Czechosłowacja		Jugosławja		Austrja		Polska	
5	40	5	40	5	40	5	40	5	40
A. 31,25 (ponad 100%)	40,— (ponad 100%)	I 310,— (ponad 200%)	380 (ponad 200%)	I 250,— (81,6 %)	555,— (180,%)	50,—	57,60	50,—	60,—
B. 32,50 (43,3%)	50,— (66,6%)	II 330,— (88 %)	540,— (140,4%)	II 270,— (44,26%)	690,— (113,%)	(62,5%)	(72%)	(83,—%)	(100%)
C. 35,— (23,3 %)	70,— (46,6%)	III 350,— (56%)	700,— (120%)	III 330,— (38,4%)	960,— (116,6%)	Najniższa renta		Najniższa renta	
D. 37,5 (15%)	90,— (36 %)	IV 375,— (42,9%)	900,— (103,4%)	IV 390,— (32%)	1 230,— (101%)	Wymiar renty naogół w % rzeczywistego zarobku waha się od 32,5% —72%		Wymiar renty naogół waha się od 40% —100 rzeczywistego zarobku.	
E. 40,— (11,4%)	110,— (31,4%)	V 400,— (35,5%)	1 100,— (98%)	V 420,— (20,3%)	1 365,— (66%)	Granica górna zarobku do ubezpieczenia 400 szylingów miesięcznie		Najwyższa renta po latach 5 wynosi 290,— zł. miesięcznie, po 40 latach 725,— zł. miesięcznie.	
F. 42,50 (9,4%)	130,— (28,8 %)	VI 425,— (30,09%)	1 300,— (94,5%)	VI 450,— (23%)	1 504,— (76,2%)				
G. 45,— (8,2%)	150,— (27,3%)	VII 450,— (25,7 %)	1 500,— (85,7%)	VII 500,— (21,05 %)	1 754,— (74%)	Najwyższa renta 130 szylingów miesięcznie po 5 latach, a po 40 l. 288,— szylingów.			
		VIII 475,— (21,1 %)	1 700,— (75,5%)	VIII 550,— (20,9 %)	2 004,— (76%)				
		IX 500,— (18,2%)	1 900,— (69,1%)	XII 754,— (20,1 %)	3 004,— (80%)				
		X 525,— (16,2%)	2 100,— (64,6%)	XIII 817,— (19,22%)	3 254,— (76,6%)				
		XI 550,— (14,6%)	2 300,— (61,3%)	XIV 879,— (18,3 %)	3 504,— (73,7%)				

Uwaga. Litery lub cyfry rzymskie oznaczają grupy zarobkowe (patrz tablica 2). Liczby 5 i 40 oznaczają ilość lat ubezpieczenia. Liczby w nawiasach oznaczają wysokość renty w % przeciętnego zarobku. Liczby nie w nawiasach oznaczają kwoty rent w jednostkach pieniężnych danego kraju, przyczem dla uproszczenia porównań z walutą polską lepiej przyjąć obce waluty z zaokragleniem: Niemcy, marka=2 zł., Czechosłowacja, korona=22 grosze, Austrja, szyling=1 zł., Jugosławja, dinar=10 gr.

Z tablicy tej okazuje się, że w Polsce renty inwalidzkie są naogół duże, że jedynie w najniższych grupach płac (poza Austrją) Polska ustępuje innym państwom, natomiast w średnich grupach płac, a zwłaszcza wyższych polskie renty inwalidzkie są najwyższe. Uderza także w oczy zjawisko, że poza Austrją i Polską gdzie renty najmniejsze t. j. po przebyciu okresu wyczekiwania, w średnich i wyższych grupach nie zmniejszają się procentowo, wynosząc stale bez różnicy wysokości zarobków 32,5% (Austrja) i 40% w Polsce zarobku przeciętnego, to w innych państwach wysokość procentowa tych rent w stosunku do zarobku stale się zmniejsza wraz z wzrostem zarobku. Być może przepis ten wprowadzono w tym celu, aby przeciwdziałać możliwości nadużyć, idących w kierunku otrzymywania rent za stosunkowo niedużą opłatą, już po krótkim okresie ubezpieczenia (60 miesięcy), gdyby te renty były duże, a może też nie chciano wogóle przyczyniać się do wywoływania psychozy rentowej, która może się wydarzyć, gdy renty są duże, statystycznie bowiem stwierdzono, że wraz ze zwiększeniem się kwoty rentowej, wzrasta ilość nie tylko zgłoszeń o rentę inwalidzką, lecz i ilość przyznawanych rent.

Tablica 8 zawiera zestawienie wysokości kwot miesięcznych rent minimalnych i maksymalnych inwalidzkich, wdowich i sierocych w Polsce i zagranicą, oraz stosunkowe w procentach porównanie tych rent z rentami w Polsce, po przerachowaniu na złote (patrz uwagę do tabl. 7).

Tablica 8. Renty minimalne i maksymalne

		Niemcy		Czechosłowacja		Jugosławja		Austrja		Polska	
	po latach:	5	40	5	40	5	40	5	40	5	40
Renty minimalne	inwal.	31,25 (125%)	40,— (133%)	310,— (136%)	380,— (138%)	250,— (50%)	555,— (92,5%)	50,— (100,—)	57,60 (96%)	50,— (100%)	60,— (100%)
	wdowie	15,62 (104%)	20,— (111%)	250,— (183%)	250,— (183%)	150,— (50%)	278,— (92%)	25,— (83,3%)	28,80 (80%)	30,— (100%)	36,— (100%)
	sieroce	12,5 (250%)	16,— (266%)	125,— (275%)	125,— (229%)	75,— (63%)	139,— (115%)	15,— (150%)	15,— (125%)	10,— (100%)	12,— (100%)
Renty maksymalne	inwal.	45,— (31%)	150,— (41%)	550,— (42%)	2300,— (70%)	879,— (30,3%)	3504,— (48,3%)	130,— (45%)	288,— (40%)	290,— (100%)	725,— (100%)
	wdowie	22,5 (26%)	75,— (34,8%)	275,— (34,5%)	1150,— (58%)	440,— (25,3%)	1752,— (40,2%)	65,— (37%)	144,— (33%)	174,— (100%)	435,— (100%)
	sieroce	18,— (62%)	60,— (83%)	138,— (52%)	575,— (90%)	220,— (38%)	876,— (60,4%)	48,— (83%)	48,— (33%)	58,— (100%)	145,— (100%)

Z tablicy 8 okazuje się, że w Niemczech i Czechosłowacji minimalne renty inwalidzkie, wdowie i sieroce (najbardziej) są znacznie wyższe niż w Polsce, w Austrji wyższe niż w Polsce są renty sieroce minimalne, niższe zaś niż w Polsce są minimalne renty inwalidzkie i wdowie w Austrji i Jugosławji, co zaś dotyczy porównania wysokości rent maksymalnych, to Polska zajmuje pierwsze miejsce, dając znacznie wyższe renty (trzykrotnie nieraz) pracownikom umysłowym lepiej uposażonym niż inne państwa, zwłaszcza po 5-letnim okresie ubezpieczenia t. j. po przebyciu tylko okresu minimalnego w ubezpieczeniu (okres wyczekiwania).

Do bardzo ciekawych wniosków dojść można, gdy porównamy wysokość rent inwalidzkich w Polsce i zagranicą, otrzymywanych za te same opłaty, biorąc przytem najwyższe składki, płacone na ubezpieczenie emerytalne zagranicą, przerachowując je na złote i zaliczając do ubezpieczenia płace w Polsce, odpowiadające 8%-wej składce, obowiązującej zasadniczo obecnie. W Niemczech składka ta wynosi 25 mk. miesięcznie t. j. 50 zł., w Czechosłowacji 250 koron t. j. 55 zł., Austrji 46 szyl., t. j. 46 zł. i Jugosławji 420 dinarów t. j. 42 zł. Kwotom tym odpowiada w Polsce ubezpieczenie następujących płac: 625 zł. miesięcznie, 687.50 zł., 575 zł. i 525 zł. Renty odpowiadające tym płacom w Polsce wynoszą miesięcznie po 5 latach: 250 zł., 274.80 zł., 230 zł. i 210 zł., w krajach zaś wymienionych renty wynoszą faktycznie po przerachowaniu na złote: Niemcy 90 zł., Czechosłowacja 121 zł., Austrja 130 zł., Jugosławja 87,90 zł. Stosunek procentowy wysokości tych rent do rent, jakieby uzyskać można było w Polsce (ta sama opłata) wynosi: dla Niemiec 36%, Czechosłowacji 44%, Austrji 56,5%, Jugosławji 41%. Po latach 40 ubezpieczenia ten stosunek procentowy, biorąc wysokość renty w Polsce za 100, wynosi: Niemcy 48, Czechosłowacja 73,6, Austrja 50, Jugosławja 66,7. Widzimy więc, że i po 40 latach ubezpieczenia w Polsce renty za tę samą opłatę można otrzymać znacznie wyższe, niż w porównywanych państwach. A gdy weźmiemy na uwagę fakt, że składki naogół przeciętnie w Czechosłowacji, Austrji i Jugosławji są wyższe niż w Polsce, to dojdziemy do wniosku, iż składka w Polsce w porównaniu z udzielanemi świadczeniami jest zbyt niska, co zresztą jest powszechnie wiadome i nawet w uzasadnieniu techniczno-asekuracyjnem do rozporządzenia Prezydenta Rzplitej o ubezp. prac. umysł., znalazło swój wyraz. Świadczy to jednak o tem wymownie, że rewizja zasad ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych u nas musi być prędzej, czy później przeprowadzona, a świadczenia

muszą być dostosowane do opłacanej składki. Na razie bezpośredniego niebezpieczeństwa niema (o czem szerzej będzie mowa niżej), wszelkie więc alarmy o bankructwie Z. U. P. U. są czczym wymysłem i obliczonym na wiecznie istniejącą „naiwność" ludzką.

A teraz zobaczmy, jak się rozwijały i rozwijają agendy świadczeniowe ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych w Polsce i zagranicą.

Niżej podane tablice: 9 i 10 ilustrują wymownie tę działalność.

Tablica 9. Liczba rent, wysokość i t. p.

	W końcu roku	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Polska
Renty inwal. i starcze			w tem inwal.	*r. inwal.*	*r. inwal.*
	1932	188 433	17 981 (6 791)	14 118	3 456
	1933	212 422	21 133	16 213	5 034
	1934	230 794	23 536 (8 688)	18 048	7 007
			r. starcze	*r. starcze*	*r. starcze*
	1932		11 189	9 705	1 539
	1933		—	11 916	2 954
	1934		14 848	13 880	3 167
Renty wdowie	1932	82 478	10 696	12 282	3 045
	1933	91 780	11 642	13 809	3 658
	1934	101 325	12 659	15 272	4 399
Renty sieroce	1932	27 428	3 335	5 516	2 524
	1933	36 792	3 485	5 912	2 589
	1934	38 762	3 569	6 398	3 521
Kwoty przeciętnej miesięcznej r. inwalidzkiej i starczej z dodatkami				*r. inwal.* / *r. starcze*	*r. inwal.* / *r. starcze*
	1932	60,82 mk.	184,35 szyl.		
	1933	60,54 „	183,69 „	711,70 kor. / 850,96 kor.	
	1934	56,54 „	181,74 „	713,80 „ / 833,65 „	156,29 zł. / 146,68 zł.
Kwoty przeciętnej r. wdowiej	1932	30,66 mk.	95,99 szyl.	—	73,— zł.
	1933	30,74 „	96,37 „	347,— kor.	78,— „
	1934	29,32 „	96,37 „	350,— „	81,48 „
Kwoty przeciętnej r. sierocej	1932	22,72 „	41,85 szyl.	—	27,— zł.
	1933	23,24 „	42,39 „	174 28 kor.	26,— „
	1934	21,79 „	42,01 „	174,25 „	29,50 „
Miesięczna kwota rent z dodatkami	1933		5 151 556 szyl.	27 638 451 kor.	
	1934		5 647 406 „	30 944 454 „	2 022 079,— zł.
Ogólna suma świadczeń (bez lecznictwa)	w roku	w miljonach	w tysiącach	w tysiącach	w tysiącach
	1933	243,2 mk.			
	1934	267,5 „	69 779 szyl.	404 325 koron	27 584,— zł.

Z powyższej tablicy również okazuje się, to, co już wyżej nadmieniłem, że renty pracowników umysłowych w Polsce są wysokie, uwzględniwszy fakt, że w całem Państwie istnieje ubezpieczenie dopiero od 1/I. 1928 r., przedtem istniało tylko w b. zaborach: austrjackim i niemieckim, a więc istnieje względnie krótki okres czasu. Przeciętne renty inwalidzkie w Polsce wysokością swą dorównywują rentom czeskosłowackim, gdzie ubezpieczenie istnieje od 1/I. 1909, przewyższają renty niemieckie (ubezpieczenie istnieje od 1/ I. 1913 r.), jak również i austrjackie, które zostały zredukowane w 1935 r. o przeszło 20%.

I renty wdowie także są wyższe wPolsce, niż w innych państwach, jedynie przeciętne renty sieroce są wyższe we wszystkich porównywanych państwach, niż w Polsce, starcze zaś są wyższe w Czechosłowacji (o około 25%) i Austrji, gdzie ubezpieczenie najwcześniej powstało (1909 r.).

Z tablicy 9 można wyprowadzić liczby ogólne rent wypłacanych w poszczególnych państwach w końcu lat 1932 — 1934. Liczby te są następujące:

	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Polska
1932 r.	298,339 rent	32,012	41,831	10,564
1933 „	340,994 „	36,260	48,106	14,235
1934 „	370,881 „	39,764	53,929	18,094

W tablicy 10 podany został stosunek procentowy liczby rent wypłacanych w końcu lat 1932 — 1934 do ogółu ubezpieczonych z tegoż samego okresu czasu.

Tablica 10

	W końcu roku	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja		Polska	
				r. inwal.	*r. starcze*	*r. inwal.*	*r. starcze*
Renty inwal. i starcze	1932	5,22 %	9,12 %	4,45 %	3,1 %	1,45%	0,64 %
	1933	5,88 „	11,28 „	5,13 „	3,77 „	2,17 „	1,27 „
	1934	6,24 „	12,84 „	5,60 „	4,3 „	2,57 „	1,16 „
Renty wdowie	1932	2,30 „	5,43 „	3,9 „		1,27 „	
	1933	2,56 „	6,22 „	4,31 „		1,57 „	
	1934	2,74 „	6,90 „	4,80 „		1,6 „	
Renty sieroce	1932	0,76 „	1,69 „	1,8 „		1,05 „	
	1933	1,23 „	1,86 „	1,9 „		1,11 „	
	1934	1,03 „	1,95 „	2,— „		1,3 „	
Ogółem renty	1932	8,28 „	16,24 „	13,25 „		4,41 „	
	1933	9,47 „	19,36 „	15,21 „		6,12 „	
	1934	10,03 „	21,69 „	16,70 „		6,65 „	

Liczby powyższe wskazują, że na 100 ubezpieczonych czynnych w końcu 1934 r. było rencistów 6,65 w Polsce, Niemczech — 10,03, Czechosłowacji 16,70 i Austrji 21,69. Stosunek ten w Polsce jest najbardziej korzystny, lecz jest to zupełnie zrozumiałe, ponieważ ubezpieczenie w całej pełni zaczęło działać dopiero od 1/I. 1933, t. j. po upływie pięciolecia od chwili wejścia w życie ogólno-polskiego ubezpieczenia pracowników umysłowych. Dodatni stan ten bynajmniej jednak nie uprawnia do prowadzenia liberalnej polityki rentowej, zbyt niska bowiem składka ubezpieczeniowa i stosunkowo duża wysokość rent nie tylko nie zezwalają na liberalniejsze przyznawanie świadczeń, lecz, przeciwnie, nakazują bardzo czujną ostrożność.

Ciekawe światło na działalność rentową b. Zakładów U. P. U. w Król. Hucie, Lwowie i w Poznaniu w 1932 r. rzuca liczbowe porównanie procentowe rent płynnych w końcu tegoż roku do liczby ubezpieczonych — z takiemiż liczbami w Niemczech i Austrji. Porównanie to jest możliwe, ponieważ tereny działania tych Z. U. P. U. obejmowały przeważnie byłe zabory, na których funkcjonowało już ubezpieczenie pracowników umysłowych, bądź od 1/I. 1909 (b. zabór austrjacki), bądź od 1/I. 1913 (b. dzielnica pruska). Jest ono możliwe dlatego także, że zasadnicze podstawy (z wyjątkiem rozumie się wymiaru rent) porównywanych ustaw są podobne. Przy porównaniu możemy oczywiście uwzględniać jedynie liczby ubezpieczonych czynnych, którzy byli zatrudnieni tylko na terenach b. zaborów (Górny Śląsk, woj. Poznańskie i Pomorskie, Małopolska i Śląsk Cieszyński). W końcu 1932 r. b. Z. U. P. U. w Król. Hucie liczył takich ubezp. 25.649, a rent wypłacał 4.286 (1.603 inwal., 393 starcze, 1.164 rent wdowich i 1,126 sierocych), stosunek więc procentowy rencistów do czynnych ubezpieczonych wynosił 16,7%, b. Z. U. P. U. we Lwowie w tym czasie miał 39.472 ubezpieczonych (bez woj. Wołyńskiego), rent zaś wypłacał 3.911, stosunek więc procentowy rencistów do ubezp. wynosił 9,9%, w Poznaniu wreszcie stosunek ten wynosił 5,54%. Ponieważ w Austrji analogiczny stosunek w owym czasie wyrażał się liczbą 16,24%, a w Niemczech 8,28%, widzimy, że we Lwowie stosunek ten był znacznie korzystniejszy niż w Austrji (9,9% i 16,24%), o Poznaniu możemy to samo powiedzieć (5,24% i 8,28%), natomiast w Król. Hucie stosunek ten był znacznie mniej korzystny, niż ogółem w Niemczech (16,7% — 8,28%) i to przeszło dwukrotnie. A nawet jeżeli weźmiemy łączne porównanie Poznania i Król. Huty w tym czasie to otrzymamy procentowy stosunek liczby rencistów do ubezp. 9,74%, gdy w Niemczech stosunek ten był 8,28%. Widzimy więc, że wogóle w b. zaborze pruskim ilość rent była stosunkowo większa niż w tym czasie w Niemczech. Jest to zrozumiałe, gdyż w okręgach uprzemysłowionych (Górny Śląsk) zawsze rent jest znacznie więcej, niż w okręgach rolniczych, lub słabo uprzemysłowionych. Jedynie tylko rent starczych zazwyczaj bywa więcej w okręgach nieuprzemysłowionych i to też znajduje potwierdzenie przy porównaniu Król. Huty z Poznaniem.

Poruszyłem sprawę tę, by zwrócić uwagę na fakt silnego wzrostu rent w Chorzowie (Król Hucie), a istniejący tam oddział Z. U. S. powinien prowadzić — mojem zdaniem — specjalnie ostrożną politykę rentową. Przecież w końcu 1934 liczby porównawcze dla Chorzowa (Król. Huty) wynoszą 18% (Poznań 7,2%), gdy dla całej Polski liczby te wynoszą zaledwie 6,65%. Dopiero z tego porównania okazuje się, jak konieczną było rzeczą przeprowadzenie od 1/I. 1928 r. scalenia ubezpieczenia pracowników umysłowych w Polsce, bez tego bowiem samodzielne ubezpieczenie pracowników umysłowych i w Małopolsce a jeszcze bardziej na Górnym Śląsku, stałoby się w krótkim już czasie poważnie deficytowe, co musiałoby spowodować bądź znaczne podniesienie składek, bądź poważne obniżenie świadczeń rentowych.

Kończąc rozdział o świadczeniach nie mogą pominąć tak ważnej, choć dobrowolnej działalności, instytucyj ubezpieczenia pracowników umysłowych, jaką jest akcja zapobiegawczego i restytucyjnego leczenia ubezpieczonych oraz rencistów. W latach 1933 i 1934 wydano na ten cel w Austrji 1,154.664 szyl. (2,1% składek) i 1,056.697 szyl (2% składek), w Niemczech 20,2 milj. marek (7,1% składek) i 20,64 milj. marek (6,5% składek), w Polsce zaś 1,535.079 zł. (2,28% składek przypisanych) i 1,612.602 zł. (2,5% składek) netto t. j. po potrąceniu z sum wydanych zwrotu przez ubezpieczonych części kosztów (1933 r. — 110.453 zł., 1934 r. — 141.305 zł.). Najwięcej stosunkowo na lecznictwo zapobiegawcze wydają Niemcy, można bowiem powiedzieć śmiało, że dwa razy więcej niż Polska i Austrja (uwzględniając przy porównaniu rozumie się wysokość procentową składki ubezp.). W Niemczech wydatki na lecznictwo w 1933 i 1934 przekroczyły o ⅔ wydatki administracyjne, podczas gdy w Polsce wydatki na lecznictwo stanowią zaledwie ⅓ część wydatków administracyjnych.

V. Stan majątkowy ubezpieczeń, koszty administracyjne i t. p.

Wpływy ze składek ubezpieczeniowych wynosiły w porównywanych państwach w tysiącach.

Rok	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Polska
1933	287 800 mk.	54 592 szyl.	418 863 kor.	67 421 zł.
1934	316 960 „	51 444 „	417 494 „	64 033 „

Z tego zestawienia widzimy, że w 1934 r. z wyjątkiem Niemiec, gdzie wpływy ze składek wzrosły o przeszło 10%, w innych państwach nastąpiło zmniejszenie wpływów.

Przeciętna składka miesięczna wynosiła w tymże okresie:

	Niemcy	Austrja	Czechosłowacja	Polska
1933	8,54 mk.	23,67 szyl.	111,9 koron	24,22 zł.
1934	8,78 „	23,04 „	109,9 „	20,22 „

I znów stąd widoczne jest, z wyjątkiem Niemiec, zmniejszenie się przeciętnej składki miesięcznej gdzieindziej nieznaczne, stosunkowo największe w Polsce (o 16%). A jeśli zważymy, że wskutek działania ustawy scaleniowej, przeciętna liczba ubezpieczonych w Polsce wzrosła w porównaniu z 1933 r. o przeszło 15% (1933 — 231.510, 1934 — 267.632), że spadek płac naogół został ustabilizowany, to tak znaczny spadek przeciętnej składki miesięcznej w Polsce można wyjaśnić prawdopodobnie naogół tym faktem, że nowoubezpieczeni pracownicy umysłowi mają niskie płace, stanowiąc złe ryzyka ubezpieczeniowe.

Rezerwy ubezpieczeniowe (bez zaległych składek) instytucyj ubezpieczeń pracowników umysłowych wynosiły w końcu 1934 r. w Austrji 50,7 mil. szyl., w Czechosłowacji przeszło 4 miljardy koron, w Niemczech 2,444 miljonów marek, w Polsce zaś 516,37 miljonów zł.

Lokata tych rezerw przedstawiała się następująco:

	Niemcy	Austrja	Polska
Nieruchomości	0,7 %	18,4 %	18 %
Papiery procentowe	34,5 „	10,3 „	35 „
Pożyczki hipoteczne	35,3 „	21,3 „	16,3 „
Inne pożyczki	29,3 „	37,6 „	—
Wkłady w bankach i t. p. . .	0,005 %	12,4 „	25,2 „

Rezerwy te wystarczały w Austrji na pokrycie bieżących wydatków w ciągu zaledwie 8 miesięcy, dlatego też przyspieszono tam reformę ubezpieczeń społecznych wogóle, a specjalnie ubezp. prac. umysłowych (ustawa z końca marca 1935 r.), podwyższając składkę do 11,5% płacy ubezpieczonej i zniżając płynne oraz przyszłe renty przeciętnie o 20%. W Czechosłowacji rezerwy po pokryciu ośmiorocznych wydatków na płynne renty (prawie pełne kapitałowe pokrycie rent płynnych i uprawnień dla rent pochodnych) wynoszą 3190 koron (700 zł.) na aktywnego ubezpieczonego. W Niemczech po pełnem pokryciu kapitałowem rent płynnych oraz przyszłych rent pochodnych pozostaje 30 marek (60 zł.) na ubezpieczonego czynnego, a po pokryciu ośmiorocznych wydatków na renty (p. wyżej) 123 marki na ubezpieczonego. W Polsce, zaliczając do rezerw część zaległości składkowych (z 75,840 tys. zł. zaległości — 30 miljonów) a więc z rezerw wynoszących 546,37 miljonów zł. po pokryciu ośmiorocznych wydatków rentowych (jak w Czechosłowacji) zostaje jeszcze na 1 ubezpieczonego 1260 zł. t. j. prawie dwa razy więcej niż w Czechosłowacji i 5 razy więcej niż w Niemczech. Stan więc finansowy ubezpieczenia pracowników umysłowych w Polsce nie jest znów tak opłakany, jak twierdzą laicy zwłaszcza w brukowej prasie, **atoli uwzględniając stosunkowo krótki okres działania ustawy na terenie całego Państwa,** uwzględniając następnie zbyt niską składkę ubezpieczeniową (niższa około 3% wynagrodzeń od składki, odpowiadającej wysokości świadczeń) należałoby przystąpić czemprędzej do rewizji zasad ubezpieczenia (rewizji wysokości składki i świadczeń). Wskutek powyższego dekret Prezydenta Rzplitej z 14 stycznia 1936 r. zniżający składkę za ubezpieczenie emerytalne pracowników umysł. na przeciąg 2 lat z 8% na 6,5% należy uważać za posunięcie niebezpieczne dla tego ubezpieczenia i zupełnie nie wskazane w obecnym czasie, gdy przeciętna składka spada, a wydatki na renty wzrastają.

Wkońcu podać należy wysokość kosztów administracyjnych tego ubezpieczenia w poszczególnych państwach. Koszty te wynosiły w liczbach bezwzględnych i względnych:

	Niemcy	Austrja	Polska
1933	12 milj. marek	2,539 tys. szyl.	4,255 tys. zł.
a) w % składek	4,1 %	3,94%	6,05%
b) na 1 ubezp.	3,30 marek	13,04 szyl.	18,34 zł.
1934	12,71 milj. mk.	2,047 tys. szyl.	5,054 tys. zł.
a) w % składek	3,6%	3,98%	7,9%
b) na 1 ubezp.	3,43 marek	10,68 szyl.	18,90 zł.

Danych dotyczących Czechosłowacji i Jugosławji nie posiadamy. Z pośród pozostałych trzech państw najtaniej jest administrowane ubezpieczenie pracowników umysłowych w Niemczech, na co wpływają: ogromna ilość ubezpieczonych, centralizacja, oraz tani system ściągania składek (system znaczkowy).

FR. KOLASA

NIEKTÓRE PROBLEMY SPOŁECZNEGO UBEZPIECZENIA OD WYPADKÓW

I. **Kodeks zobowiązań a ubezpieczenie od wypadków.**

Społeczne ubezpieczenie od wypadków przy pracy we wszystkich niemal krajach jest w dzisiejszej postaci wynikiem ewolucji zasady odpowiedzialności przedsiębiorcy za szkody, spowodowane wypadkami zachodzącemi w przedsiębiorstwie.

Pierwotna zasada odpowiedzialności, wypływającej z podmiotowej winy przedsiębiorcy, przekształca się w ustawodawstwach cywilnych na zasadę odpowiedzialności właściciela urządzenia za szkody wyrządzone przez urządzenie osobom trzecim, t. j. na zasadę odpowiedzialności, opartej na winie przedmiotowej.

Przenikanie pierwiastków społecznych przekształciło ogólne zasady prawa cywilnego, normujące odszkodowanie za wypadki, zachodzące przy pracy, na społeczne ubezpieczenie od wypadków.

Bodźcem do tej ewolucji były przemiany, które w XIX i XX w. zmieniły strukturę gospodarczą i socjalną świata.

W miarę rozwoju gospodarczego wypadki, związane z działalnością przedsiębiorstw, urastają do rozmiarów plagi społecznej, mnożącej zastępy kalek i rodzin osieroconych przez żywicieli. Emocjonalna reakcja społeczeństwa na wypadki przy pracy jest daleko żywsza, niż na przypadki choroby i starczego niedołęstwa i niejednokrotnie masowa katastrofa przy pracy wstrząsała opinją społeczną do tego stopnia, że była bezpośrednim impulsem do ustawowego wprowadzenia ubezpieczenia wypadkowego (Węgry), które z reguły wyprzedzało chronologicznie inne rodzaje ubezpieczeń społecznych. Nic też dziwnego, że poszczególne państwa, ze względu na interes społeczny, nie mogły pozostawić sprawy zaopatrzenia ofiar wypadków, spowodowanych działalnością przedsiębiorstw, swobodnej rozprawie zainteresowanych jednostek w ramach ogólnych materjalnych i formalnych przepisów cywilnych.

W związku z tem ustawodawstwa cywilne XIX i XX w. wprowadzają odrębne zasady wynagrodzenia szkód, wyrządzonych komukolwiek na osobie lub mieniu wskutek wypadków spowodowanych ruchem przedsiębiorstw, a niezależnie od tych zasad pojawiają się coraz liczniej przepisy, określające specjalne zasady odszkodowania wypadków, którym ulegli pracownicy.

W obecnem ustawodawstwie polskiem kwestję odszkodowania dla pracowników poszkodowanych wskutek wypadku przy pracy regulują zarówno przepisy kodeksu zobowiązań (Dz. U. R. P. Nr. 82, poz. 598 z 1933 r.), jak i przepisy społecznego ubezpieczenia od wypadków (ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396 z 1933 r. i Nr. 95, poz. 855 z 1934 r.).

Według art. 152 k. z.:

„Właściciele przedsiębiorstw lub zakładów, wprawianych w ruch zapomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, wody i t. p.), albo wytwarzających materjały wybuchowe lub posługujących się niemi, odpowiadają za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu; od tej odpowiedzialności mogą uwolnić się tylko wówczas, gdy udowodnią, że szkoda powstała wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za której czyny nie ponoszą odpowiedzialności, albo wskutek siły wyższej.

Jeżeli przedsiębiorstwo lub zakład prowadzi inna osoba na własny rachunek, za szkodę wyrządzoną odpowiada zamiast właściciela ta osoba".

Według art. 153 k. z.:

„Odpowiedzialność, w artykule poprzedzającym przewidzianą, ponoszą również właściciele mechaniczych środków komunikacji, poruszanych zapomocą sił przyrody.

Jeżeli jednak środek komunikacji oddany był do użytku innej osobie na jej własny rachunek i niebezpieczeństwo, albo jeżeli właściciel pozbawiony został możności rozporządzania nim wskutek cudzego czynu bezprawnego, za szkodę wyrządzoną odpowiada zamiast właściciela ten, kto miał władzę rozporządzania środkiem komunikcaji".

Genezę tych przepisów wyjaśniają motywy do projektu k. z.:

„...objawia się często potrzeba odstąpienia od zasady winy tam, gdzie takie odstąpienie ze względów prawodawczych jest pożądane. Tak się rzecz ma szczególnie w przypadkach, gdy chodzi o przedsiębiorstwa, których ruch połączony jest z koniecznością ze zwiększonem ponad zwykłą miarę niebezpieczeństwem dla ogółu. Czyniąc zależnem odszkodowanie od winy, stanąćby trzeba nieraz w sprzeczności z interesem ogółu, któremu owe niebezpieczeństwa groźne są nietylko w przypadkach złego zamiaru lub niedbalstwa, lecz nawet przy zupełnie prawidłowym ruchu i wysokim stopniu staranności. Gdy przedsiębiorstwa takie najczęściej mają wielkie znaczenie dla życia społecznego, zabronić ich nie można, nie pozostaje więc nic innego, jak rozszerzenie ich odpowiedzialności za szkody ruchem ich wywołane poza granice wskazane zasadą winy.

...Nie wszystkie niebezpieczeństwa dadzą się uchylić zapomocą zarządzeń prewencyjnych, pozostaje więc tylko staranie się o to, ażeby spowodowane szkody, o ile uniknąć się nie dadzą, bez względu na winę były wynagrodzone.

Od takich przedsiębiorstw, szczególnie groźnych dla życia i mienia obywateli, nawet i ze stanowiska teorji winy wymagać można słusznie, ażeby, właśnie ze względu na ten niebezpieczny charakter urządzeń swoich, dokładały nietylko staranności wymaganej w ogólnym obrocie, lecz wytężały swe usiłowania w kierunku zapobiegania wszelkim wypadkom aż do granicy tego, co wogóle zarządzeniami ludzkiemi uniknąć się nie daje, a więc do tego, co dziś powszechnie rozumiane bywa przez t. zw. siłę wyższą (vis major, force majeure)"...

„...Podobnie jak z ruchu kolei i innych przedsiębiorstw, grożą ogółowi niebezpieczeństwa z ruchu pojazdów poruszanych siłą elementarną, których wobec olbrzymiego rozwoju tego środka komunikacji pomijać nie może kodeks nowoczesny. Szczególnie potrzebnem wydaje się i tu odwrócenie ciężaru dowodu, którego przeprowadzenie przez poszkodowanego według zasad prawa powszechnego, byłoby równoznaczne z udaremnieniem dochodzenia odszkodowania. I tu okazuje się potrzeba odstąpienia od teorji winy o tyle, że nie można się zadowolnić odpowiedzialnością tego, kto bezpośrednio czynem swoim szkodę spowodował, lecz jak to powszechne uznano, należało uczynić odpowiedzialnym właściciela, w którego interesie ruch się odbywa, jeśli odszkodowanie w najliczniejszych przypadkach nie miałoby pozostać iluzorycznem...". (Till).

Na zasadzie k. z. przedsiębiorca odpowiada za następstwa wypadków zaszłych w przedsiębiorstwach objętych przepisami art. 152 i 153 k. z., chyba, że powiedzie mu się przeprowadzenie dowodu zajścia wyjątkowych okoliczności, wyłączających jego odpowiedzialność.

Przedsiębiorcy nieobjęci przepisem art. 152 i 153 k. z. odpowiadają za skutki wypadków w miarę swej winy (art. 134 k. z.).

W granicach swej odpowiedzialności, przedsiębiorca jest obowiązany wynagrodzić poszkodowanemu zarówno poniesioną stratę (damnum emergens), jak i utraconą korzyść (lucrum cessans), a ponadto wynagrodzić poszkodowanemu lub rodzinie cierpienia fizyczne i krzywdę moralną (art. 157, 161, 162, 165 i 166 k. z.). Tem samem odszkodowanie według k. z. jest pełne, obejmując wszelkie możliwe straty poszkodowanego.

Umowne ograniczenie lub wyłączenie odpowiedzialności przedsiębiorcy, unormowanej w art. 152 — 154 k. z. jest nieważne (art. 155 k. z).

Przepisy art. 152 i 153 k. z. mają oczywiście zastosowanie także do poszkodowanych pracowników przedsiębiorstw, objętych temi przepisami. Jednak, jeśli chodzi o odszkodowanie pracowników, to między przepisami k. z. a ustawą o ubezpieczeniu społecznem zachodzi wzajemne uzupełnianie się, znajdujące wyraz w przepisie art. 156 k. z.:

„Przepisów oddziału niniejszego nie stosuje się, jeżeli odpowiedzialność za wypadki, związane z ruchem przedsiębiorstw i zakładów oraz mechanicznych środków komunikacji unormowana jest w przepisach szczególnych"

oraz art. 196 ustawy o ubezpieczeniu społecznem:

„Osoby, uprawnione do świadczeń w myśl niniejszej ustawy, mogą dochodzić od pracodawcy wynagrodzenia szkód, wywołanych chorobą, niezdolnością do zarobkowania lub śmiercią tylko wówczas, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć została spowodowana przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie swych obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracownika.

W takim przypadku wynagrodzenie szkód ogranicza się do kwoty, o którą wynagrodzenie, należne w myśl ogólnych przepisów prawa, przewyższa świadczenia, należne z tytułu ubezpieczenia".

Przepisy te uwypuklają doniosły związek między społecznem ubezpieczeniem wypadkowem, a zasadami cywilnego odszkodowania wypadków przy pracy, związek, charakteryzujący istotę społecznego ubezpieczenia wypadkowego.

Gdyby nie było społecznego ubezpieczenia od wypadków, to najważniejsze zakłady pracy, objęte dzisiejszem przymusowem ubezpieczeniem wypadkowem, podlegałyby w pełni — jeśli chodzi o odszkodowanie najlżejszych nawet wypadków pracowników — przepisom k. z., przewidującym z reguły odszkodowania pełne, a więc wyższe, niż świadczenia ubezpieczenia od wypadków i daleko uciążliwszą dla zainteresowanych stron procedurę ustalania praw do odszkodowania i jego wysokości.

W konsekwencji przedsiębiorcy objęci przepisami art. 152 i 153 k. z. byliby zmuszeni do prywatnego ubezpieczenia się od ryzyka odpowiedzialności cywilnej za wypadki spowodowane ruchem ich przedsiębiorstw.

Natomiast dla poszkodowanych pracowników oparcie ich praw do odszkodowania wyłącznie na przepisach k. z. byłoby w wielu przypadkach równoznaczne z faktyczną lub prawną niemożnością uzyskania odszkodowania.

Na tem tle uwypukla się charakterystyczna właściwość ubezpieczenia wypadkowego, obca innym rodzajom ubezpieczeń społecznych: ubezpieczenie wypadkowe jest nietylko ubezpieczeniem pracownika i jego rodziny od ryzyka niezdolności do zarobkowania i śmierci żywiciela wskutek wypadku przy pracy, lecz jest ono zarazem i ubezpieczeniem pracodawcy od ryzyka pełnej odpowiedzialności cywilnej.

Ta wyjątkowa — na tle ogółu ubezpieczeń społecznych — właściwość ubezpieczenia wypadkowego szczególnie zespala interesy pracodawców i pracowników w utrzymaniu społecznego ubezpieczenia wypadkowego. W zestawieniu z konsekwencjami wyłącznego zastosowania do odszkodowania wypadków przy pracy przepisów prawa cywilnego, przymusowe ubezpieczenie od wypadków jest nie tyle aktem sprawiedliwości społecznej, jak inne rodzaje ubezpieczeń społecznych, lecz przedewszystkiem jest ono wyrazem kompromisu interesów dwu grup społecznych, pojętych jako odrębne całości: pracodawców i pracowników, którym ubezpieczenie wypadkowe zapewnia bezpośrednie korzyści: ogółowi pracowników — za cenę rezygnacji z indywidualnie możliwych wyższych kwot odszkodowania i z odszkodowania błahych wypadków — stałość i pewność świadczeń oraz łatwość i szybkość ich realizacji, ogółowi pracodawców — za cenę składki wypadkowej, niższej do taryf prywatnych ubezpieczenia (porówn. np. taryfy w/g Luxenburga) — zwolnienie od ryzyka pełnej odpowiedzialności cywilnej, przewidującej z reguły daleko wyższe ciężary odszkodowań niż ubezpieczenie wypadkowe.

Stąd też przy rozważaniu wszelkich problemów ubezpieczenia wypadkowego występują obie te grupy jako bezpośrednio i równocześnie „ubezpieczone" i związane ze sobą nie tyle przymusowym węzłem prawa ubezpieczeniowego, ile raczej zespolone w ubezpieczeniu wypadkowem bezpośrednim wspólnym interesom.

Im bardziej ubezpieczenie wypadkowe jest przesycone pierwiastkami społecznemi, tem wyraźniej występuje w jego organizacji i konstrukcji element „ubezpieczenia pracowników" a „ubezpieczenie pracodawców" schodzi na drugi plan. Niemniej jednak oba te elementy występują we wszystkich systemach ubezpieczenia wypadkowego jednocześnie, a przewaga jednego z nich rozstrzyga o organizacji i konstrukcji ubezpieczenia: systemy, w których przeważa element „ubezpieczenia pracodawcy" oparły się na zasadzie „przymusu ubezpieczeniowego" natomiast systemy, w których przeważa element „ubezpieczenia pracowników", są oparte na zasadzie „przymusowego ubezpieczenia". Niemniej jednak dualizm tych dwóch elementów istnieje we wszystkich systemach ubezpieczenia wypadkowego, i pominąć go niepodobna przy rozważaniu poszczególnych problemów ubezpieczenia wypadkowego.

II. Odpowiedzialność za wypadek a wysokość odszkodowania.

Przepisy art. 134 — 167 k. z. przewidują zasadniczo całkowite wynagrodzenie wszelkiej szkody.

Ubezpieczenie wypadkowe ogranicza wynagrodzenie szkody do odszkodowania uszczerbku zdolności zarobkowej poszkodowanego lub ubytku żywiciela rodziny. Przedmiotem ubezpieczenia wypadkowego jest zatem siła robocza pracownika, jego „zdolność do zarobkowania", a odszkodowanie proporcjonalne do jej utraty wskutek wypadku.

Stąd też ubezpieczenie wypadkowe za podstawę wymiaru świadczeń przyjmuje faktyczny lub przypuszczalny zarobek poszkodowanego, jako miernik jego zdolności zarobkowej.

Jeśli chodzi o wymiar odszkodowania, to k. z. uzależnia go od stopnia przyczynienia się poszkodowanego do spowodowania szkody, ocenianego w każdym indywidualnym przypadku (art. 158 k. z.).

Europejskie statystyki wypadkowe zawinienia wypadków są nieliczne, a istniejące przestarzałe. Przyczyną tego braku są praktyczne trudności w zestawieniu takich dat statystycznych.

Poniższe dane zaczerpnięto ze źródeł niemieckich (Gewerbe - Unfallstatistik für das Jahr 1897 und 1907 tom II tab. 2).

Tablica 1.
Podział wypadków przy pracy w/g ich przyczyn
(dane w %%)

Przyczyny	1887 r.	1897 r.	1907 r.
Wina przedsiębiorcy . . .	20,47	16,81	12,06
„ pracownika	26,56	29,89	41,26
„ łączna przedsiębiorcy i pracownika . . .	4,61	4,66	0,90
„ trzeciej osoby . . .	3,10	5,28	5,94
Ryzyko zawodowe (z wyłączeniem wszelkiego momentu winy)	44,96	42,05	37,65
Inne przyczyny	—	1,31	2,19

Statystyka ta wykazuje, że wina pracownika w spowodowaniu wypadku zachodzi przeciętnie w ¼ ogółu wypadków. Według innych źródeł („La reparation des accidents du travail" — w wyd. Międzynarodowego Biura Pracy — Genewa 1925 r. str. 297) wypadki zawinione przez pracowników wynoszą 20% ogółu wypadków.

Według przepisów prawa cywilnego wyłączna lub częściowa wina pracownika wyklucza lub zmniejsza odpowiedzialność pracodawcy za wypadek. Znaczny zatem odsetek poszkodowanych byłby pozbawiony odszkodowania, co spowodowałoby skutki społecznie ujemne. Faktu jednak zawiniania wypadków przez pracowników ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie może pomijać i zmuszać pracodawców do ponoszenia kosztów odszkodowania i tych wypadków.

Toteż ustawodawstwo ubezpieczeniowe wszystkich niemal krajów fakt ten uwzględnia w formie obniżenia kwoty

renty pełnej, należnej w razie całkowitej niezdolności do zarobkowania, będącego niejako zryczałtowaniem winy względnie współwiny ogółu pracowników w spowodowaniu wypadków, przyjmując wzamian zasadę powszechnego i równego prawa pracowników do odszkodowania, bez względu na stopień — a poza przypadkami udowodnionego rozmyślnego spowodowania wypadków — i na rodzaj ich winy.

Ubocznie tą drogą osiąga ubezpieczenie wypadkowe obniżenie obciążenia kosztami ubezpieczenia, a zarazem unika stwarzania premji dla poszkodowanego przez pełne wynagrodzenie uszczerbku zarobkowego.

Zasada częściowego odszkodowania jest typową w ubezpieczeniu wypadkowem, choć stosunek renty pełnej (najwyższego odszkodowania) do zarobku bywa różny w różnych ustawodawstwach.

Stosunek **renty** pełnej (najwyższego wymiaru odszkodowania) do zarobku w poszczególnych państwach przedstawia się następująco:[1])

Kraj	Renta pełna w stosunku do zarobku (w %%)
Australja	50—66 2/3
Austrja	60—66 2/3
Belgja	50—66 2/3
Bułgarja	50—80
Chili	50
Czechosłowacja	66 2/3
Estonja	66 2/3
Finlandja	66 2/3
Francja	66 2/3
Gwatemala	60
Holandja	70
Irlandja	50
Jugosławja	100
Kanada	50, 55, 60, 62 1/2, 66 2/3
Kuba	66 2/3
Litwa	66 2/3
Łotwa	66 2/3
Luxemburg	66 2/3
Niemcy	66 2/3
Nowa Zelandja	58
Norwegja	60
Peru	33
Polska	66 2/3
Portugalja	66 2/3
Rumunja	66 2/3
Rosja	66 2/3
Szwajcarja	70
Szwecja	66 2/3
Urugwaj	66 2/3
Węgry	66 2/3

Z powyższego zestawienia wynika, że stosunek renty pełnej (najwyższego wymiaru odszkodowania) do zarobku, wyrażony ułamkiem 2/3, jest powszechnie uznany za odpowiadający zarówno udziałowi ogółu pracowników w zawinianiu wypadków, jak i życiowym potrzebom poszkodowanych, których renta powinna przedstawiać dostateczną wartość ekonomiczną.

[1]) Według „La reparation des accidents du travail" — Genewa 1925 r. i „Les services sociaux" — Genewa 1933 r. — wyd. Międzynarodowego Biura Pracy.

Wymiar odszkodowania w przypadkach szczególnie ciężkiego kalectwa nie został uwzględniony.

III. Zagadnienie pokrywania składki wypadkowej.

Zarówno przepisy prawa cywilnego — z zastrzeżeniem art. 158 k. z. — jak i przepisy ubezpieczenia wypadkowego (art. 221 ustawy o ubezp. społ.) kosztami odszkodowania wypadków obciążają wyłącznie pracodawcę.

Praca w każdym zakładzie pracy związana jest z pewnem ryzykiem zawodowem. Przedsiębiorca, który dobiera personel i maszyny oraz obiera pewien kierunek produkcji, stwarza zespół warunków, który może wywoływać i w rzeczywistości wywołuje dla otoczenia, abstrahując od czyjejkolwiek winy podmiotowej pewne niebezpieczeństwo, będące następstwem normalnej działalności przedsiębiorstwa. Jak to wskazuje tabl. 1, największy odsetek wypadków, można przypisać jedynie owemu ryzyku zawodowemu.

Stopień ryzyka zawodowego zależy od rodzaju wytwórczości i organizacji pracy w danem przedsiębiorstwie. Zarówno o rodzaju wytwórczości, jak i o organizacji pracy decyduje pracodawca, a nie pracownik. Skoro ryzyko zawodowe stwarza pracodawca, to też i odpowiedzialność za nie powinien wyłącznie ponosić.

Pozatem raczej na karb ryzyka zawodowego, należy położyć większość wypadków spowodowanych nieumyślnem zawinieniem pracownika (tempo pracy, przemęczenie, chęć wyższego zarobku — akordy), których pracodawca może uniknąć drogą odpowiedniego dozoru, doboru, czy uświadomienia pracowników lub należytej organizacji pracy.

I podobnie jak na rachunek przedsiębiorcy idą zyski przedsiębiorstwa, tak i za jego koszty i konsekwencje funkcjonowania odpowiada przedsiębiorca. Następstwa wypadków przy pracy, będących „koniecznem złem" działalności przedsiębiorstwa stanowią taką samą pasywną pozycję przedsiębiorstwa, jak amortyzacja urządzeń, czynsz za lokal, wynagrodzenie pracowników, jednem słowem są częścią składową kosztów produkcji, obciążających przedsiębiorcę.

Stąd też wypływa zasada obciążenia składką wypadkową wyłącznie przedsiębiorcy przyjęta powszechnie w systemach „przymusowego ubezpieczenia", a bezpośredniego przerzucenia części składki na pracowników nie możnaby uzasadniać udziałem pracowników w zawinieniu wypadków, skoro wpływ zawiniania wypadków przez poszkodowanych wyraża się w obniżeniu renty pełnej w stosunku do zarobku.

W systemach, opartych na zasadzie „przymusu ubezpieczenia" pracodawcy od ryzyka odpowiedzialności cywilnej, jak i przy dobrowolnem ubezpieczeniu jest naturalne wyłączne ponoszenie składki przez pracodawcę.

IV. Odszkodowywanie krótkotrwałej i niskiej niezdolności do zarobkowania.

Zasadniczym warunkiem odszkodowania jest istnienie i rozmiar szkody, uwarunkowany — jeśli chodzi o niezdolność do zarobkowania — jej stopniem i czasem trwania.

Przepisy prawa cywilnego nie uzależniają prawa do odszkodowania od tych czynników; w zakresie odpowiedzialności cywilnej jest obojętnem, czy niezdolność do zarobkowania spowodowana wypadkiem trwała jeden, dziesięć, sto, czy tysiąc dni, czy jest minimalną, czy poważną.

Jednakowoż w ubezpieczeniu wypadkowem tak rozległy zakres odszkodowania stwarza poważne komplikacje związane z odszkodowywaniem krótkotrwałej lub nikłej niezdolności do zarobkowania, przeciw któremu przemawiają względy natury administracyjnej, finansowej i społecznej.

Z natury rzeczy drobne wypadki, powodujące krótko-

trwałą lub niską niezdolność do zarobkowania stanowią przeważną część ogółu wypadków przy pracy.

W b. Zakładzie Ubezpieczenia do Wypadków we Lwowie stosunek wypadków, które nie spowodowały niezdolności do zarobkowania przez czas dłuższy niż 4 tygodnie do ogółu zarejestrowanych wypadków przedstawiał się w poszczególnych latach następująco:

Rok	Zarejestrowano wypadków ogółem	Wypadki, które spowodowały niezdolność trwająca krócej niż 4 tygodnie	W % ogółu wypadków zarejestrowanych
1928	49 175	33 778	68,7
1929	52 171	34 778	65,7
1930	49 690	35 882	72,2
1931	33 862	22 340	66
1932	24 517	15 255	62,2
1933	26 288	16 354	62,2
Razem	235 703	158 387	67,2

Odszkodowywanie tych drobnych wypadków zmuszałoby instytucję ubezpieczenia wypadkowego do wprawienia w ruch całej maszyny administracyjnej dla stwierdzenia prawa do świadczeń i ich wysokości.

Następstwem konieczności rozpatrywania tych masowych drobnych roszczeń byłoby bądź ponoszenie kosztów dochodzeń nieproporcjonalnych do wartości renty, bądź płacenie renty bez stwierdzania prawa do świadczeń, a w związku z tem możliwość ponoszenia ciężaru nienależnych świadczeń.

Ponadto prawna możność uzyskania drobnego odszkodowania, wobec łatwości realizacji świadczeń ubezpieczenia, wypadkowego, stwarzałaby dla pewnych kategoryj ubezpieczonych premję, otwierającą pole pieniactwu.

Obok problemu odszkodowywania krótkotrwałej niezdolności do zarobkowania nasuwa się jako podobny, problem odszkodowywania niskiej niezdolności do zarobkowania t. j. odszkodowywania wypadków, których skutki w minimalnym stopniu ograniczają zdolność do zarobkowania poszkodowanego, jakkolwiek występują przez dłuższy czas lub nawet mają charakter trwały.

Poniższe zestawienie (tabl. 2), oparte na cyfrach b. Z. U. O. W. we Lwowie, obejmuje wszystkie renty płatne jeszcze po 2 latach od ukończenia leczenia i wykazuje wzajemny ilościowy i kwotowy stosunek rent wypadkowych zestawionych według stopni niezdolności do zarobkowania. Zestawienie to opiera się na materjale cyfrowym, zebranym przy stanie prawnym i faktycznym niewykluczającym możliwości odszkodowania dowolnie niskiej niezdolności do zarobkowania.

Z zestawienia wynika, że nawet te renty niskoprocentowe (do 16 2/3% niezdolności), które mają charakter trwały, (ponieważ płatne są jeszcze po upływie 2 lat, licząc od ukończenia leczenia) stanowią bardzo pokaźny odsetek ogólnej liczby rent.

Wybitna przewaga rent niskoprocentowych wśród ogółu rent występuje przy uwzględnieniu rent niskoprocentowych krótkotrwałych (płatnych tylko za okres leczenia skutków wypadku lub krócej niż dwa lata po ukończeniu leczenia skutków wypadku), które stanowią przygniatającą większość ogółu rent wypadkowych. Obsługa finansowa rent niskoprocentowych stałych jak i krótkotrwałych, ze względu na ich znaczną ilość, powoduje rozproszkowanie znacznych kwot na świadczenia, wypłacane często jednorazowo, a nie mające istotnego gospodarczego znaczenia dla poszkodowanych („Tabaks — Schnaps — renten").

Tablica 2. Renty stałe dla uszkodzonych trwające po ukończeniu leczenia dłużej niż dwa lata (według stanu z końcem 1933 r.)

Procent niezdolności	Liczba rent	Liczba rent w % ogólnej liczby rent	Renta miesięczna w złotych	Przeciętna renta miesięczna
do 2	53		70,31	1,32
5	569		2 379,43	4,18
8 1/3	1 501		12 480,02	8,31
10	4 392		44 449,88	10,12
11 2/3	16		138,89	8,65
13 1/2	142		1 785,73	12,57
15	2 578		36 969,89	14,34
16 2/3	621		9 251,15	14,89
Łącznie od 0—16 2/3%	9 872	41,65	107 526,30	10,89
do 20	2 068		38 399,03	
25	1 572		34 202,82	
30	1 226		35 066,56	
33 1/3	1 838		54 638,86	
Łącznie od 20—33 1/3%	6 704	28,28	162 307,27	24,21
do 35	431		14 047,05	
40	1 035		39 477,75	
45	303		11 146,54	
50	1 351		56 799,84	
Łącznie od 35—50%	3 120	13,17	121 471,18	38,93
do 58 1/3	114		5 894,74	
60	547		29 795,04	
66 2/3	1 123		59 069,77	
Łącznie od 58 1/3 - 66 2/3	1 784	7,52	94 759,55	53,12
do 70	171		8 949,52	
75	833		52 733,43	
80	135		10 894,54	
83 1/3	538		24 392,16	
Łącznie od 70—83 1/3%	1 677	7,08	96 969,75	57,82
do 90	125		9 915,56	
100	313		27 883,42	
150	106		14 917,93	
Łącznie od 90—150%	544	2,30	52 716,91	96,91
Ogółem	23 701	100,00	635 750,96	26,82

Tablica 3 wskazuje, że im mniejszy jest ubytek zdolności zarobkowej, tem odszkodowanie jest pełniejsze.

Przyjmując, że renta pełna, należna w razie całkowitej niezdolności do zarobkowania wynosi 66 2/3 zarobku i że zarobek osiągany przez poszkodowanego przy zmniejszonej zdolności zarobkowej jest ściśle proporcjonalny do ubytku zdolności do zarobkowania, otrzymamy następujące zestawienie:

Tablica 3

Stopień niezdolności	Dochód poszkodowanego w procencie zarobku		
	Z renty	Z zarobku po wypadku	Razem
100	66⅔	—	66⅔
80	53⅓	20	73⅓
60	40	40	80
50	33⅓	50	83⅓
40	26⅔	60	86⅔
20	13⅓	80	93⅓
10	6⅔	90	96⅔

Z powyższego zestawienia — teoretycznego zresztą — wynika, że odszkodowanie łącznie z zarobkiem wzrasta nieproporcjonalnie do zmniejszania się ubytku zdolności zarobkowej i że w praktyce niskie a przecenione renty mogą stracić charakter odszkodowania i stać się źródłem swoistego „dochodu" poszkodowanego.

Obsługa administracyjna licznych drobnych wypadków, powodujących krótkotrwałą lub niską niezdolność do zarobkowania, obciąża w znacznym stopniu aparat instytucyj wykonywujących ubezpieczenie wypadkowe, jeśli się zważy, że rozpatrywanie drobnych wypadków połączonych z roszczeniami wymaga nie mniejszego nakładu pracy niż obsługa ciężkich wypadków. To też wszystkie niemal ustawodawstwa ubezpieczeniowe wykazują zgodną tendencję ograniczania prawa do świadczeń wypadkowych za wypadki, które spowodowały ubytek zdolności do zarobkowania bądź minimalny, bądź trwający przez krótki okres czasu.

W celu zapobieżenia następstwom, wywoływanym koniecznością odszkodowywania krótkotrwałej lub niskiej niezdolności do zarobkowania, poszczególne ustawodawstwa ubezpieczeniowe uzależniają realizację roszczeń o świadczenia wypadkowe od rozmiaru skutków wypadku i czasu ich trwania.

Określenie czasowych granic skutków wypadku, powyżej których poczyna się obowiązek odszkodowania, ustawodawstwa ubezpieczeniowe przeprowadzają w trojaki sposób:

1) Niezdolność do zarobkowania nie jest odszkodowywana, jeżeli trwa krócej niż n dni. Jeżeli trwa conajmniej n dni, jest odszkodowywana, od n dnia poczynając.

2) Niezdolność do zarobkowania nie jest odszkodowywana, jeżeli trwa krócej niż n dni. Jeżeli trwa conajmniej n dni, lecz krócej niż n + m dni, jest odszkodowywana od n dnia poczynając. Jeżeli trwa n + m dni jest odszkodowywana od pierwszego dnia niezdolności.

3) Niezdolność do zarobkowania nie jest odszkodowywana, jeżeli trwa krócej niż n dni. Jeżeli trwa conajmniej n dni, jest odszkodowywana od pierwszego dnia niezdolności.

Metody powyższe zezwalają na uniknięcie odszkodowywania drobnych wypadków z tem zastrzeżeniem, że n będzie dostatecznie wielkie, by uniknąć tendencyjnego przeciągania niezdolności poza tę granicę ze względu na widoki odszkodowania. Obawa ta jest najpoważniejszą przy metodzie 3), minimalną przy metodzie 1).

Uzależnienie prawa do świadczeń wypadkowych od rozmiaru skutków wypadku następuje w formie określenia pewnej minimalnej granicy ubytku zdolności do zarobkowania, powyżej której dopiero istnieje obowiązek odszkodowywania skutków wypadku.

Metoda ta, wyklucza możliwość uzyskania świadczeń wypadkowych przy nikłym ubytku zdolności do zarobkowania, bez względu na to czy ubytek ten ma charakter trwały, czy czasowy.

Tendencje te występują w ustawodawstwach ubezpieczeniowych ostatniej doby, będąc niejednokrotnie wyrazem usankcjonowania poprzedniej praktyki.

Zwolnienie instytucyj ubezpieczeniowych od obowiązku finansowej obsługi nikłych rent, jakkolwiek nie wywiera poważnego wpływu na zmniejszenie ilości roszczeń, wymagających rozpatrzenia i załatwienia, jednak umożliwia uniknięcie rozproszkowania środków finansowych i zezwala bądź na zmniejszenie ciężaru składek, bądź na bardziej liberalne odszkodowywanie ciężkich wypadków.

Niemniej jednak należy podkreślić, że ze względu na brak minimalnych granic odszkodowania w przepisach cywilnych, i genetyczny związek, jaki zachodzi między prawem cywilnem a społecznem ustawodawstwem wypadkowem, uzależnienie prawa do renty wypadkowej od czasowych i procentowych kryterjów niezdolności do zarobkowania zbyt rygorystycznie zakreślonych, może budzić zastrzeżenia z punktu widzenia „ubezpieczenia pracowników", którym prawo cywilne daje zasadniczo pełne i nieograniczone odszkodowanie.

To też punkt ciężkości rozwiązania problemu odszkodowywania krótkotrwałej lub niskiej niezdolności zarobkowej leży w trafnym doborze minimalnych granic, powyżej których rozpoczyna się obowiązek odszkodowania, odpowiadających socjologicznym potrzebom i ekonomicznym warunkom danego kraju.

Realizacja dążności do zerwania z zasadą przyznawania świadczeń wypadkowych niezależnie od rozmiaru skutków wypadku, wykazuje w poszczególnych ustawodawstwach ubezpieczeniowych duży umiar a ustawowe ograniczenia poprzedza zazwyczaj dłuższa praktyka w tym kierunku.

!!! PODRÓŻUJCIE SAMOLOTAMI !!!

Dr. E. BIRZOWSKI

NOWE DROGI W LECZNICTWIE I ICH STOSUNEK DO POTRZEB LECZNICTWA W UBEZPIECZENIU CHOROBOWEM

(Artykuł dyskusyjny).

Motto: *Jesteśmy w okresie, kiedy życie szuka nowych łożysk i nowych rozwiązań. — Z przemówienia Premjera Kościałkowskiego. W terapji całego ustroju tkwi właściwie sedno problemu lecznictwa. — Prof. H. Much. Żadnym środkiem nie gardzimy, byle choremu skutecznie pomóc. — Prof. Krehl.*

I.

Żyjemy w okresie daleko i głęboko sięgających poczynań oszczędnościowych. Racjonalne i oszczędne lecznictwo (terapja) staje się zatem, obok akcji profilaktycznej, zagadnieniem naczelnem przy racjonalizacji i uporządkowaniu ubezpieczenia chorobowego: leczyć oraz zapobiegać w sposób bardziej oszczędny a niemniej (a może i bardziej) skuteczny, niż dotychczas. Lecz jak to uczynić? Otóż uważamy, iż terapję ubezpieczenia chorob. dałoby się jedynie wtedy zracjonalizować, jeżeliby lekarz Ubezpieczalni (domowy i specjalista) miał do swojej dyspozycji sposoby i środki o szybkiem działaniu leczniczem, środki lecznicze przyśpieszające wyzdrowienie, środki, o ile można, w zarodku opanywujące chorobę, zapobiegające. Lecznictwo ubezpieczeniowe, powinno szukać i znaleźć (narówni a nawet wyprzedzając inne instytucje lecznicze ew. zdrowia publicznego) takie sposoby i metody leczenia, które byłyby w stanie przyczynić się do możliwego przyśpieszenia momentu odzyskania zdrowia albo przynajmniej do przywrócenia zdolności do pracy zarobkowej na czas dłuższy. Szukając nowych dróg, odkryłoby się je nietylko dla siebie ale dla praktycznego lecznictwa wogóle. Wszak uważamy ubezpieczenie chorobowe za swego rodzaju straż przednią, za etap przejściowy do objęcia całej ludności kraju pomocą i opieką lekarską, — jesteśmy zatem zainteresowani w osiągnięciu najlepszych wyników tej ogromnej akcji leczniczej (uzdrawiającej), obejmującej armję ubezpieczonych, liczącą blisko 4 — 5 milj. osób.

Czy ubezpieczenie chorobowe szczęśliwie rozwiąże najkardynalniejsze swoje zagadnienie — oszczędne i skuteczne lecznictwo, czy podoła mu i czy nie załamie się pod jego ciężarem — pokażą najbliższe czasy.

II.

Wiedza lekarska przechodzi obecnie narówni z całą kulturą zachodnią okres pewnego rodzaju przesilenia. Dotyczy to naszych dotychczasowych zapatrywań zarówno na przyczyny powstawania wielu chorób jak i na sposoby terapeutycznego na nie oddziaływania. Różne istnieją zapatrywania na to przesilenie. Najbardziej bliskim prawdy jest chyba znany ginekolog i endokrynolog M. Hirsch, który twierdzi, iż mamy raczej do czynienia ze stadjum „lysis", a nie „crisis" t. j. ze stopniowem przejściem jednego okresu wiedzy lekarskiej w drugi, wzbogacony w znaczny zasób środków leczniczych, obecnie niesłusznie w niepamięć puszczonych, a które z takiem wszak powodzeniem stosowała medycyna przed jakiemiś 100 laty i obecnie jeszcze z niemałym pożytkiem stosuje w wielu wypadkach medycyna ludowa. Znajdujemy się w okresie przemiany, przebiegającej bez żadnych cech nagłości, nie zawierającej żadnego niebezpieczeństwa dla całokształtu naszej wiedzy lekarskiej. Te nowe prądy tkwią bowiem korzeniami w zamierzchłej przeszłości — czyto będzie nauka o cieczach naszego ustroju, czy organoterapja, czy nauka o konstytucji organizmu, czy wreszcie nauka o usposobieniu chorobowem naszego organizmu. Zaznaczyć należy, iż nauka o całokształcie organizmu najbardziej uderzyła w niepodzielnie dotychczas panujące w patogenezie choroby — drobnoustroje. Otóż w/g F. Heringa (klinika Schittenhelma) największą zdobyczą biologji ostatnich czasów jest wykrycie ogromnej roli czynnika „symbiozy" (Rimpau), t. j zdolności najdalej posuniętego przystosowania się drobnoustroju, pasorzyta do swego nosiciela (ludzkiego organizmu). Moment ten symbiozy jest wręcz miarodajny dla powstania choroby — zatem w/g Rimpau'a — jedynie organizm ludzki stanowi najważniejszy czynnik przy ewent. zachorowaniu, drugorzędną rolę natomiast grają drobnoustroje. Lapidarnie ujął to Kisskalt, który po zbadaniu 38-ga dzieci, u których stwierdził obecność laseczника błonicy i z pośród których zachorowało tylko jedno, zaznaczył, iż „przypisuje odporności wrodzonej lub nabytej organizmu 38-iokroć większe znaczenie, niż zjadliwości zarazka". Faktem wszak dowiedzionym jest również, iż autowakcyny zwykle działają skuteczniej od gotowych fabrycznych szczepionek. Im bardziej „swoisty", przybliżony, „zżyty" jest zarazek chorobowy z organizmem ludzkim — tem mniej typowo przejawia się choroba. W ciekawym i **głębokim** artykule prof. Skowrońskiego spotykamy się z podobnąż myślą. O ile weźmiemy twierdzi — patogenezę choroby — to dotychczas przeważała w medycynie jedyna przyczyna: bakterja. Nie można i nie powinno się negować ogromnej roli drobnoustrojów w powstawaniu wielu chorób. Atoli obok i w niemniejszym stopniu nie zapominajmy o odporności indywidualnej, o warunkach życiowych, środowisku, czynnikach atmosferycznych. Zresztą w nauce o bakterjach przez ciągłe analizowanie doszło się już do tylu podgrup, odmian i cyklów rozwojowych, że istnieje obawa rozpłynięcia się tej nauki w powodzi nazw i zagubienia jej znaczenia praktycznego dla medycyny... Poprzez drobnoustrój, groźny zarazek — medycyna podąża obecnie do całokształtu psychofizycznego osobowości w warunkach socjalnych ją otaczających. Słyszymy zatem bardzo rewolucyjne głosy co do roli chorobotwórczej drobnoustrojów. O ile przejdziemy obecnie do nowych prądów w lecznictwie, to w/g zgodnego zdania wybitnych polskich i zagranicznych autorów — wstąpiliśmy obecnie stanowczo w okres syntezy w lecznictwie. W artykule wyżej wspomnianego prof. Skowrońskiego p. t. „Analiza i synteza w medycynie a lecznictwo" — autor na pytanie czy jest przesilenie w medycynie odpowiada przecząco, natomiast w/g niego — przesila się zawód lekarski. Znaczenie lekarza — mimo niewątpliwych sukcesów medycyny w wielu dziedzinach — w społeczeństwie i w lecznictwie jest coraz mniejsze. A stało się to dzięki temu, iż lekarze dali się porwać kierunkowi analitycznemu, jedynemu reprezentowanemu dotychczas przez wiedzę lekarską i przestali dobrze leczyć. Przekładając nadewszystko dotychczas poznawanie przyczyny i rozpoznawanie chorób — zaniedbali lecznictwo. Chorzy to zrozumieli i udali się do nielekarzy lub do takich lekarzy, którzy potrafili połączyć wiadomo-

ści oficjalnej medycyny teoretycznej z praktyką leczniczą. Nie powinno nas to dziwić, że właśnie w tych krajach jak Niemcy i Stany Zjednoczone, gdzie najwyżej stoi nauka lekarska doświadczalna — właśnie tam rozwielmożniła się najwięcej jej negacja... Również w artykule prof. Szumowskiego (o reformie studjów lekarskich) czytamy m. in.: „Na pytanie znakomitego higjenisty Burnet'a (eksperta w Lidze Narodów dla spraw higjeny) dokąd zmierza medycyna współczesna, w jakim kierunku podąża? — należy z całą bezstronnością odpowiedzieć: do syntezy. To dążenie do syntezy w medycynie jest dziś tak głęboko odczuwane, iż w wielu pracach i dziełach o tem się czyta. Odbywają się nawet osobne kongresy, poświęcone „medycynie syntetycznej" (Brugsch, Sihle). „Żadnymi środkami nie gardzimy, byle móc choremu skutecznie pomóc" — woła słynny klinicysta Krehl.

III.

Dla lekarza-praktyka oznacza nowy kierunek medycyny odwrót od przesadnej, wyolbrzymionej analizy choroby (nadmiar „maszynowych badań!) do syntetycznej diagnozy, a przedewszystkiem do lecznictwa (syntetycznego) tak kończy Skowroński swój ciekawy artykuł. Jakże w rzeczywistości przedstawia się sprawa z naszą obecną terapją lekową? Otóż co do większości leków szeroko i masowo obecnie stosowanych — brak nam naogół danych dowodzących ich niezbędności i bezwzględnej pożyteczności ew. skuteczności ich oddziaływania na schorzały organizm (Martini). Również polski uczony prof. Wachholc powołując się na prof. Bleulera uważa, iż sugestja zastosowana trafnie ma większą wartość, niż cały skarbiec leczniczy apteczny z wyjątkiem niewielu dających się wyliczyć na palcach środków. I w istocie przeważająca część naszych aptecznych leków (obejmujących 50 — 60% wszystkich leków) działa skutecznie jedynie lub przeważnie zapomocą sugestji w połączeniu z podaniem leków. Znamiennie wypowiada się w tej sprawie doc. Sochański (Lwów). Znam dobrze — zaznacza — prócz interny także farmokologję. Prócz czysto internistycznych wykładów — wykładałem szereg lat terapję ogólną a rok (w zastępstwie) farmakologję, znam więc dobrze działanie środków. I właśnie na podstawie tej wiedzy śmiem twierdzić, że wiele istotnie bardzo dobrych recept posiada duży procent czynnika psychicznego. Dużo bardzo znaczy, kto lek zapisał i t. d...

Toteż surowej kontroli — woła Martini — powinno się podać środki lecznicze a przynajmniej większą ich część. Nie należy obecnie pozwalać sobie na zbytek puszczania w masowy obrót nie niezbędnych i niewiadomo wogóle czy pożytecznych środków i specyfików. Zadaniem kontroli leków (których liczba rośnie w sposób wprost zastraszający) powinno być drogą badań porównawczych wyróżnić i zaakceptować te z nich, które dadzą najlepsze wyniki kosztem najtańszym i w możliwie szybkim czasie. Prototypem byłyby badania komitetów insulinowych. Wydatki zaś, któreby zostały zużyte na badania kontrolne, prowadzone na dużą (ew. na międzynarodową) skalę opłaciłyby się sowicie. Nic bowiem droższego — słusznie zaznacza M. — od obecnego stanu rzeczy w lecznictwie masowem (kasowem)...

Każdy z lekarzy pracujących lub taki który pracował w K. Chorych (Ubezpieczalni Społecznej) zna dobrze tu uczucie bezsiły i upokorzenia, które ogarnia go (i pacjenta również), gdy się styka z cierpieniem przewlekłem, a które przecież ma możność obserwowania przez czas dłuższy (a możności stałej obserwacji brak prawie innym lekarzom na tak dużym materjale ludzkim). Ileżto proszków, mikstur, pigułek, tabletek, maści, smarowań różnych i balsamów przepisuje się pojedyńczemu pacjentowi, który to wszystko „pokornie" spożywa lub stosuje bez żadnego nieraz skutku leczniczego. Mam na myśli cierpienia przewlekłe (serca, dróg żółciowych, przewodu pokarmowego, cierpienia kobiece, zaburzenia przemiany materji-dna, reumatyzmu i in.). Zmuszonym się bywa kalejdoskopowo zmieniać najrozmaitsze lekarstwa (polipragmasia) aż do chwili gdy chory zniecierpliwiony albo uda się do innego lekarza, albo też zażąda radykalnego zabiegu operacyjnego, który jest, w/g jego mniemania, konieczny i na który lekarz również bez wewnętrznego przekonania w ostateczności zmuszony bywa się zgodzić. Lecz otóż niesłusznem byłoby twierdzenie, iż środków skutecznych wcale niema — jest ich pokaźna liczba, lecz zostały puszczone w niepamięć. Obecnie z powrotem przywraca je i oddaje w ręce lekarza — praktyka terapja konstytucjonalna, ogólnoustrojowa. Bywa ona ostatnio dorywczo, coprawda, lecz coraz częściej stosowana, a w system naukowy ujęta została przez docenta wiedeńskiego **B. Aschnera.**

U Aschnera właśnie, w jego terapji konstytucjonalnej, spotykamy się z próbą nowego ujęcia, znacznie odbiegającego od dotychczasowych poglądów na powody powstawania wielu chorób przeważnie przewlekłych i, co najważniejsze, z próbą nowego, odmiennego od dotychczasowego, leczenia ich. Głęboki myśliciel polski i doskonały lekarz-praktyk Biernacki jeszcze przed wielu laty twierdził, iż przez 2 tysiące lat ludzkość nie wymyśliła zasadniczo nic lepszego nad to co dał wielki Hippokrates. Choroba jest prawie zawsze ogólnem zaburzeniem organizmu, zachwianiem z jakichkolwiek powodów tej równowagi psychofizycznej, którą zwiemy zdrowiem. Nawet wówczas, kiedy schorzenia występują pod postacią ograniczonego miejscowego cierpienia, cały organizm znajduje się w pogotowiu, gotów wziąć albo bierze udział w tej sprawie. Wracamy — twierdzi Rożkowski — obecnie do zasad i nauki wielkiego lekarza Hippokratesa o jedności i niepodzielności ustroju. Wypływa to z ogólnego prawa biologji, które w harmonji współpracy wszystkich komórek, tkanek i narządów upatruje podstawowy warunek życia i równowagi ustroju. Osobowość biologicznie ujęta — oto drogowskaz dla dalszego rozwoju medycyny jako nauki i jako sztuki leczenia...

Aschner wychodząc z wyżej wspomnianych biologicznych, Hippokratesowskich przesłanek o jednolitości całego ustroju — czyni próbę zadziałania na ciecze ustroju oraz na skórę, jako na zewnętrzną projekcję układu roślinnego ogromnie ważnego w zdrowiu jak i w chorobie organizmu. Metoda ta polega na, możliwie wszechstronnem oddziaływaniu na organizm — na oczyszczaniu, przeczyszczaniu, odtruwaniu go przy pomocy: upustów krwi, środków moczopędnych, środków wywołujących u kobiet normalne miesiączkowania, środków odciągających na skórę i przez kiszki. Aschner chętnie i szeroko korzysta z doświadczenia i wiadomości starej medycyny (medycyny syntetycznej). Środki te, jak pijawki, upusty krwi, wywoływanie sztucznych ropni, ziołolecznictwo na szeroką skalę stosowane — istotnie z powrotem zajmować zaczynają należne im miejsce w arsenale nowoczesnej terapji (co w niemałym stopniu jest zasługą B. Aschnera). Nie mamy tu jednak do czynienia z nawoływaniem do odwrotu, do cofnięcia się wstecz, do powrotu do starych zabobonnych, naiwnych i nienaukowych (nieścisłych) dróg medycyny przeszłości. Przeciwnie, Aschner dąży do wzbogacenia naszych środków współczesnych leczniczych, pragnie syntezy, podąża do wypróbowania naszemi współczesnemi, doskonałemi metodami wyników leczniczych, coprawda, empirycznych, lecz dość często bardzo skutecznych środków i sposobów. Korzystają narazie z nich z dużem niejednokroć powodzeniem ludzie nie-

powołani. Odrzucić zbędne, błędne, urojone, wypleić chwasty, przyswoić to co przez szereg wieków się sprawdziło (w doświadczeniu największych lekarzy zeszłych stuleci), wzbogacić możliwości terapeutyczne lekarza naszych czasów wieloma nader skutecznemi środkami, wytrącić je jednocześnie z rąk znachorów, pasożytów na ciele wiedzy lekarskiej — oto wielkie zadanie, które ponownie powstaje przed nami — twierdzi Aschner. Zdaje on sobie jednak sprawę, iż jego terapja nie jest wszechmocna, nie jest panaceum na wszelkie cierpienia — zwłaszcza na zbyt przewlekłe i zaniedbane. Słusznie twierdzi natomiast, że jest to początek drogi medycyny syntetycznej, czynnej, zapobiegawczej i biologicznie ujmującej cierpienie wraz z cierpiącym człowiekiem.

Jesteśmy jeszcze bardzo dalecy od ogólnego uznania Aschnera i jego metody przez cały świat lekarski. Szerokie natomiast rzesze lekarzy-praktyków „instynktownie" (o ile można tu tak się wyrazić) wyczuwają prawdę i słuszność myśli Aschnera i jego praktycznych wskazań. Toteż jego monografja: „Przesilenie w medycynie. Terapja konstytucjonalna, jako wyjście" w krótkim czasie ukazała się w 6-ciu wydaniach. W swoim czasie prof. Szumowski jeden z nielicznych u nas narazie należycie ocenił wysiłki Aschnera przyjścia z pomocą lekarzowi-praktykowi, wysiłki dążące do wyprowadzenia go z tego ślepego zaułka, w który dostało się dotychczasowe lecznictwo. W jednym ze swoich ostatnich artykułów mówiąc o pożądanej reformie studjów lekarskich prof. Sz. m. in. zaznacza: Schylamy wszyscy czoło z podziwem przed olbrzymiemi postępami nauki. Ale tymczasem lekarze na prowincji rozchwytują Aschnera i wracają do poglądów doby Hippokratesowskiej, a nie mają przewodnika, któryby im powiedział co jest prawdą, a co nieprawdą...

Poglądy aschnerowskie, jak wyżej zaznaczyłem zyskują sobie coraz bardziej zwolenników i naśladowców. Weźmy np. stosowanie upustu krwi w schorzeniach narządów krążenia albo pijawek w zakrzepach żył. Pijawki okazały się środkiem wprost niezastąpionym, ogromnie przyśpieszającym wyzdrowienie w tej beznadziejnie nieraz wlokącej się dolegliwości. Dr. Seidler z lwowskiej K. Ch. podaje, iż pijawki skracają — w/g jego doświadczenia czas trwania choroby z 6 — 8 tyg. do 6 — 10 dni w 60% przypadków chirurgicznych, w przypadkach zaś położniczych mamy jeszcze korzystniejsze wyniki. Seidler w ślad za francuskimi chirurgami poleca jak najszersze stosowanie pijawek również i w celu zapobiegawczym, gdyż „wczesne postawienie pijawek jest w stanie **zapobiec** grożącemu zakrzepowi i zapaleniu żył. W/g innego polskiego autora — zastosowanie pijawek u chorych z zakażeniem żył po różnych zabiegach chirurgicznych lub po porodzie nader szybko wywoływało jakby przełom w stanie chorobowym. Spadek ciepłoty, zmniejszenie się obrzęku kończyny, ustąpienie bólów— są szczęśliwemi zwiastunami ustępowania tego przykrego powikłania pooperacyjnego lub poporodowego. Sposób ten daje możność uniknięcia długotrwałego unieruchomienia w łóżku i związanych z tem niebezpieczeństw i kosztów... Niezwykłe wyniki osiągnięte zostały przez Aschnera przy zastosowaniu jego metody w całkiem obcej — zdawałoby się — mu, ginekologowi, dziedzinie, mianowicie, przy leczeniu zaburzeń psychicznych i nerwowych u kobiet (o czem niedawno temu ukazała się jego b. ciekawa praca) — dowodzi to słuszności zasadniczych myśli i przesłanek Aschnera... Z drugiej strony — nie powinno się bezkrytycznie wychwalać, wznosić pod niebiosa metody konstytucjonalnej (ogólnoustrojowej). Zbyt prostolinijnie zrozumiana a zatem ślepo naśladowana — może nie dać pożądanych wyników a nawet przynieść szkodę. Wolno natomiast przypuszczać, iż wybitny ten naukowiec, jeden z czołowych doniedawna endokrinologów-eksperymentatorów, jednocześnie również jeden z najbardziej doświadczonych i wziętych lekarzy-praktyków (w Wiedniu poniekąd „stolicy" medycyny) obrał dla siebie i nam też wskazuje dobre drogi. Wydaje się to być drogą odrodzenia terapji lekarskiej (terapja syntetyczna). Czyni bowiem Aschner — w/g jego słów — próbę wyprowadzenia lekarza współczesnego z zamętu bądź to nihilistyczno-pesymistycznego bądź też wręcz nieraz przeciwnie — nadmiernie radykalno-operacyjnego w wielu przewlekłych cierpieniach, z zamętu, do którego doprowadził go zbyt wybujały rozrost badań analityczno-djagnostycznych i dotychczasowe zbyt jednostronne nastawienie myślowe kilku pokoleń lekarzy pod wpływem wielkiego Virchowa. Co najważniejsze, iż całe nastawienie umysłu Aschnera skierowane jest ku celom, przedewszystkiem leczniczo-praktycznym, co idzie w parze z ogromem wiedzy teoretycznej ze wszystkich dziedzin medycyny. Podziwiać należy — dodaje Grote — z jak wielką maestrją Aschner wyszukuje zapomniane skarby, by odebrać je z rąk niewłaściwych i zwrócić je należytemu właścicielowi — naukowo myślącemu i naukowo postępującemu lekarzowi...

Również i ziołolecznictwo, które A. tak usilnie propaguje znajduje ostatnio i w polskiem pośmiennictwie należyty oddźwięk. Tak w wydanej przed kilku laty „Terapji szczegółowej" zwraca się Dr. Justman do lekarzy na prowincji, którzy mają więcej styczności z medycyną ludową i dlatego mają wdzięczne zadanie zbierania spostrzeżeń o działaniu różnych ziół. Znajdą oni tam niejeden skarb ukryty a poza tem przyczynią się do rozwoju tak zaniedbanej u nas racjonalnej hodowli ziół, która mogłaby w życiu ekonomicznem kraju stać się czynnikiem zasługującym na uwagę. Zadałoby to również dotkliwy cios tak rozpowszechnionemu u nas partactwu, któremu dotychczas pozostawia się niemal całkowicie ziołolecznictwo z wielką szkodą dla wiedzy lekarskiej i jej autorytetu i t. d. Ciekawe, iż z podobnym apelem do wszystkich pracowników służby zdrowia, do nauczycieli ludowych i in. zwrócił się niedawno Instytut ziół leczniczych z ramienia Narkomzdrawu w Rosji Sow. Terapja ogólnoustrojowa, konstytucjonalna poza swem skutecznem częstokroć natychmiastowem oddziaływaniem w wielu przypadkach — posiada jeszcze ogromną zaletę — zdolność, mianowicie, zapobiegawczą, przerywającą nieraz chorobę w samym zaczątku, w okresie początkowym wielu spraw zapalnych — połogowych (H. Gromadzki), zapaleń dróg oddechowych, żółciowych, wytwarzania się zakrzepów, również w zaburzeniach psychicznych i nerwowych u kobiet, w cierpieniach przewodu pokarmowego, złej przemiany materji. Ta właśnie zaleta czyni ją niezwykle pożyteczną, wprost niezbędną do stosowania w lecznictwie ubezpieczenia chorobowego. Drogą oddziaływania na cały ustrój (ciecze ustroju) — udaje się w szybkim czasie wyleczyć wiele przewlekłych cierpień. Osobiście postępuję w myśl syntetycznej medycyny A., gdyż terapja jego nie obala przecież i nie wyklucza lecznictwa lekowego, farmakologicznego— natomiast chce go wzmóc, przygotować, „przeistoczyć" niejako glebę (organizm), teren więc dla jego lepszego i ewent. bardziej przyśpieszonego oddziaływania. Przypominam sobie, iż będąc przed kilku laty na zastępstwie pewnego kolegi w Kasie Chorych (na prowincji) poraz pierwszy począłem stosować metodę Aschnera i muszę dodać, iż uczyniłem to z wielkim pożytkiem dla moich pacjentów, dużą oszczędnością dla K. Ch. oraz z niemałą korzyścią (jak się później okazało) dla... własnego autorytetu lekarskiego. Pamiętam nprz. przypadek uporczywego bólu głowy z którym przyszedł do mnie pacjent który już się leczył i u stołecznych lekarzy, gdzie był wszechstronnie zbadany, nałykał się najrozmaitszych proszków, tabletek, wypił różnych płynów kasowych co niemia-

ra — wszystkie środki niestety zawiodły. Zmierzyłem ciśnienie — było prawie normalne — zastosowałem tu 6 pijawek (po 3 do każdego wyrostka sutkowego). Środek ten prosty nader poskutkował (dwukrotnie zastosowany). Po kilku dniach chory przyszedł zadowolony i — jak twierdził — uzdrowiony, wyrażając się przytem w sposób następujący. Nareszcie medycyna stosować zaczęła dobre stare środki, gdyby wpierw mi to zastosowano — dawnoby, uważa, był zdrów i t. d... Przy wszystkich zapalnych sprawach organów oddechowych (zwłaszcza w początku zachorowania) nie szczędziłem ciętych baniek, gorczycznków, plastrów kantarydowych (odciąganie na skórę), dbając jednocześnie o serce oraz prawidłowe wypróżnienie. Bardzo pożytecznemi okazały się pijawki na okolicę serca przy różnych atakach duszności jakiegokolwiek pochodzenia, w początkach różnych spraw zapalnych połogowych, poronieniowych, dróg żółciowych, dnawo-reumatycznych (plastry kantarydowe).

Warto jeszcze dodać, iż terapja ta (spokrewniona poniekąd z medycyną ludową) nader chętnie „przyjmowana" bywa przez rzesze ubezpieczonych. Uważają ją bowiem za czynną, aktywną, słusznie mają ją, w porę zastosowaną, za b. skuteczną. Ale i leczenie środkami farmaceutycznemi przy ewent. reformie terapji nie utraci należnego jej zaszczytnego miejsca w lecznictwie. Posiada bowiem przedewszystkiem wielki zasób czynnych i skutecznych leków, pozatem szkodliwem wydaje się całkowite wyeliminowanie momentu oddziałania sugestyjnego w postaci przepisanego przez lekarza leku aptecznego (Realsuggestion!).

Terapja konstytucyjna podąża po linji rozwoju medycyny syntetycznej, medycyny czasów nadchodzących, dąży do wzbogacenia naszego obecnego dorobku terapeutycznego skutecznemi, empirycznie wypróbowanemi środkami medycyny dawnej. Jako przyśpieszająca w wielu wypadkach wyzdrowienie, przystępna, nader oszczędna, popularna wśród najszerszych warstw ubezpieczonych a nadewszystko zapobiegająca skutecznie (zastosowana w początku zachorowania) — bezwzględnie zasługuje na baczniejszą niż dotychczas uwagę świata lekarskiego oraz ubezpieczenia chorobowego.

Mgr. WITOŁD DZIWIŁŁ

W SPRAWIE ZALICZANIA CZĘŚCI SKŁADOWYCH ZAKŁADÓW PRACY DO KATEGORJI I KLASY NIEBEZPIECZEŃSTWA.

Wymiar składek za ubezpieczenie chorobowe i emerytalne nie nasuwa większych trudności. Poza jednym wyjątkiem, który dotyczy robotników zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie, dla wymiaru powyższych składek zupełnie obojętne jest, w jakiego rodzaju zakładzie pracy zajęty jest pracownik, podlegający obowiązkowi ubezpieczenia. Wysokość składki chorobowej czy emerytalnej zawsze będzie więc jednakowa przy tej samej wysokości poborów ubezpieczonego.

Zupełnie natomiast odmiennie przedstawia się sprawa wysokości składek w ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych. Tutaj — jak wiadomo — dominujące znaczenie ma rodzaj zakładu pracy, w którym pracuje ubezpieczony. Wysokość składki za ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych zależna jest bowiem od stopnia niebezpieczeństwa wypadku i choroby zawodowej, na jakie jest narażony pracownik, zajęty w danym zakładzie pracy.

Miarą stopnia niebezpieczeństwa zakładu pracy są kategorje, a w nich klasy niebezpieczeństwa, które ustala rozporządzenie M. O. S. z dnia 30/XII.1933 (Dz. U. R. P. Nr. 1, poz. 2 z r. 1934) w ten sposób, że zakłady pracy zalicza według poszczególnych pozycyj do kategorji niebezpieczeństwa, a w nich do klasy niebezpieczeństwa. Wysokość składki wypadkowej zależna jest zatem — obok zarobków ubezpieczonych — od wysokości kategorji i od klasy niebezpieczeństwa, do których zaliczono dany zakład pracy.

Sposób zaliczania nie jest łatwy i prosty. Trudność polega na tem, że niezawsze można powiedzieć w sposób niewątpliwy czy części składowe i poboczne zakładów pracy należy uważać za stanowiące jedną nierozłączną całość z danym zakładem pracy i jako takie zaliczyć do tej samej kategorji i klasy niebezpieczeństwa, do której zalicza się główny trzon zakładu pracy, czy może każdą z powyższych części zaliczać oddzielnie albo wszystkie razem, ale przy zastosowaniu specjalnego rachunku, zwanego „mięszanym".

Dużo nieporozumienia narobiło tu, może niewłaściwie zrozumiane, a może niezbyt szczęśliwie zredagowane pismo okólne b. Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków z dnia 23 maja 1934 r. L. 68965/34. W piśmie tem powiedziano, że zasadą przy zaliczaniu zakładów pracy do kategorji i klasy niebezpieczeństwa jest ujmowanie zakładu pracy zawsze jako całości, chociażby nawet poszczególne czynności zakładu pracy terytorjalnie były dość luźno z sobą złączone. Użycie określenia: „chociażby nawet poszczególne czynności zakładu pracy **terytorjalnie** były dość luźno z sobą związane" spowodowało, że Ubezpieczalnie Społeczne chciały możliwie wszystkie, a więc normalne i niestanowiące normalnej części składowej zakładu pracy, czynności pomocnicze zaliczyć do tej samej kategorji i klasy niebezpieczeństwa, do której został zaliczony główny zakład pracy.

Przykładowo kwestja ta przedstawia się następująco:

Firma A posiada fabrykę mydła w Warszawie, a biura handlowe i przedstawicielstwa po całej Polsce. Zachodzi więc pytanie, czy powyższe biura handlowe i przedstawicielstwa należy zaliczyć do tej samej kategorji i klasy niebezpieczeństwa, do której zaliczono fabrykę mydła, czy może do innej. Kwestję tę normuje postanowienie, zawarte w ustępie 2-gim § 4 rozporządzenia M. O. S. z dnia 30/XII 1933 (Dz. U. R. P. Nr. 1, poz. 2 z r. 1934).

Według cyt. § 4 czynności pomocnicze względnie poszczególne działy głównego zakładu wtedy stanowią normalną jego część składową, a więc wtedy mają być zaliczone do tej samej kategorji i klasy niebezpieczeństwa, do której zalicza się główny zakład pracy, gdy odpowiadają **wszystkim** następującym warunkom:

a) są dokonywane we własnym zarządzie głównego zakładu pracy,

b) służą własnym celom głównego zakładu pracy,

c) nie przekraczają zwykłych rozmiarów.

Dla oceny więc klasyfikacji czyli dla zaliczenia do kategorji i klasy niebezpieczeństwa wspomnianych biur handlowych i przedstawicielstw najistotniejsze jest niewątpliwie stwierdzenie:

1) czy nie posiadają one charakteru samodzielnej jed-

nostki administracyjnej (odrębna od głównego zakładu pracy administracja, osobne listy płacy, osobna księgowość i t. p.) oraz

2) czy nie przekraczają zwykłych rozmiarów.

Zasadniczo bowiem służą one „własnym celom głównego zakładu pracy".

Jeżeli omawiane czynności pomocnicze względnie składowe głównego zakładu pracy, a w konkretnym przypadku biura handlowe i przedstawicielstwa firmy rozmieszczone są w większej liczbie w różnych miastach Polski, to nie ulega wątpliwości, iż przekraczają one zwykłe rozmiary, a w takim razie nie mogą być jednakowo klasyfikowane z głównym zakładem pracy, gdyż nie są one normalną częścią składową głównego zakładu pracy w rozumieniu wyżej cyt. § 4.

Jeżeli natomiast omawiane przykładowo biura handlowe i przedstawicielstwa odpowiadają wszystkim wyżej podanym pod a, b i c warunkom, a więc stanowią normalną część składową głównego zakładu pracy, należy zwrócić uwagę czy nie wpłyną one na wysokość klasy w obrębie kategorji niebezpieczeństwa, przewidzianej dla głównego zakładu pracy.

Tę kwestję normuje punkt 11 ustępu 3-go § 9 rozporządzenia M. O. S. w ten sposób, że w razie stwierdzenia większego od przeciętnego zakresu prac biurowych lub handlowych poza obrębem terytorjalnym głównego zakładu pracy, okoliczność tę uważa się za zmniejszającą stopień niebezpieczeństwa wypadku lub choroby zawodowej, a więc można odpowiednio obniżyć klasę niebezpieczeństwa dla głównego zakładu pracy, którego normalną częścią składową są powyższe prace biurowe i handlowe.

KRONIKA KRAJOWA

OBNIŻKA SKŁADEK UBEZPIECZENIOWYCH.

W Nr. 3 Dziennika Ustaw z r. 1936 pod poz. 24 ogłoszony został dekret Prezydenta Rzplitej z dnia 14 stycznia 1936 r. o czasowem obniżeniu składek za ubezpieczenia emerytalne robotników i pracowników umysłowych oraz za ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych.

W myśl tego dekretu składki, przypadające na ubezpieczenie emerytalne robotników i pracowników umysłowych *w okresie od dnia 1 lutego 1936 r. do dnia 31 grudnia 1937* obniżone zostały w sposób następujący:

1) *w ubezpieczeniu emerytalnem robotników*

a) w odniesieniu do robotników zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie — z 5,8% do wysokości 4,8% policzalnego zarobku, przyczem na pracodawcę przypadać będzie obecnie — 1,9%, a na ubezpieczonego — 2,9%;

b) w odniesieniu do pozostałych ubezpieczonych — z 5,2% do wysokości 4,2% policzalnego zarobku (z tego pracodawca ma płacić — 1,6%, ubezpieczony — 2,6%).

2) *w ubezpieczeniu emerytalnem pracowników umysłowych* z 8% do wysokości 6,5% policzalnego do ubezpieczenia wynagrodzenia osób ubezpieczonych, przyczem podział zmniejszonej składki pomiędzy pracodawcę i pracownika będzie następujący:

Przy wynagrodzeniu miesięcznem wynoszącem		Składki		
ponad zł.	do zł. włącznie	pracodawcy	ubezpieczonego	razem
60	400	4,1%	2,4%	6,5%
400	800	3,3%	3,2%	6,5%
800	—	2,5%	4,0%	6,5%

Dekret nie narusza jednak tych przepisów dotychczasowych, które przewidują opłatę składki wyłącznie przez pracodawców, a mianowicie:

a) w ubezpieczeniu emerytalnem robotników wówczas, gdy ubezpieczony nie otrzymuje wogóle wynagrodzenia, otrzymuje tylko utrzymanie albo gdy zarobek rzeczywisty nie przekracza 60 zł. tygodniowo (art. 223 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznem);

b) w ubezpieczeniu pracowników umysłowych wtedy, gdy ubezpieczony nie otrzymuje wogóle wynagrodzenia albo otrzymuje najwyżej 60 zł. miesięcznie (art. 104 rozp. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych).

Poza powyższem, omawiany dekret równocześnie upoważnia Ministra Opieki Społecznej do obniżenia w drodze rozporządzenia składek za ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych w odniesieniu do wszystkich lub poszczególnych grup pracodaców. Obniżka również ma dotyczyć okresu ubezpieczenia od dnia 1 lutego 1936 r. do dnia 31 grudnia 1937 r. W związku z tem przewidziany w art. 221 ust. 6 ustawy o ubezpieczeniu społecznem trzyletni okres, w którym wysokość składki ma oznaczać Minister Opieki Społecznej, przedłużony został do 4 lat t. j. do końca r. 1937.

POKRYWANIE PRZEZ INSTYTUCJE UBEZPIECZENIOWE WZAJEMNYCH ZOBOWIĄZAŃ OBLIGACJAMI POŻYCZKI NARODOWEJ

W uzupełnieniu poprzednich zarządzeń, dotyczących w szczególności przyjmowania obligacyj Pożyczki Narodowej na spłatę zaległych należności ubezpieczeniowych (patrz „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" z r. 1935 Nr. 4 str. 243 i Nr. 1 z r. 1936 str. 58) ogłoszone zostało w Nr. 22 Dziennika Urzędowego Ministerstwa Opieki Społecznej za rok 1935 Dział III poz. 2 dalsze *zarządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 9 grudnia 1935 r. w sprawie przyjmowania obligacyj 6% Państwowej Pożyczki Narodowej przez instytucje ubezpieczeń społecznych na pokrycie wzajemnych zobowiązań.*

Zarządzeniem tem Minister Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu zezwalał na przyjmowanie od dnia 16 grudnia 1935 r. aż do odwołania obligacyj 6% Państwowej Pożyczki Narodowej:

1) na pokrycie zobowiązań ubezpieczalni społecznych wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu pobranych, a niewpłaconych składek na rzecz poszczególnych funduszów tegoż Zakładu oraz na pokrycie niezabezpieczonych pożyczek, udzielonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych poszczególnym ubezpieczalniom społecznym;

2) na pokrycie wzajemnych roszczeń poszczególnych ubezpieczalni społecznych z tytułu rozrachunków za leczenie lub podziału majątku z powodu zmian terytorjalnych.

Mogą być przyjmowane obligacje, pochodzące z własnej subskrypcji lub otrzymane przez ubezpieczalnie społeczne w drodze formalnego przelewu, zgodnie z warunkami obwieszczenia Komisarza Generalnego 6% Państw. Pożyczki Narodowej

z dnia 8 sierpnia 1934 r. (Monitor Polski z dnia 22 sierpnia 1934 r. Nr. 191, poz. 250) oraz rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 27 listopada 1934 r. (Dz.U.R.P. Nr. 106, poz. 941).

Przejmowanie obligacyj ma się odbywać po kursie emisyjnym, t. j. zł. 96 za 100 zł. wartości nominalnej.

EMERYTURY DLA PRACOWNIKÓW STRAŻY LEŚNEJ WE WSCHODNIEJ MAŁOPOLSCE

W myśl art. 20 działu III Umowy, ustalającej warunki pracy i płacy dla robotników rolnych i służby leśnej na obszarze województw: lwowskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego, z wyłączeniem powiatów: brzozowskiego, jarosławskiego, kolbuszowskiego, krośnieńskiego, łańcuckiego, niżańskiego, przeworskiego, rzeszowskiego, sanockiego i tarnobrzeskiego na rok służbowy 1936/37 (Monitor Polski z r. 1935 Nr. 287, poz. 369) pracodawcom nie wolno przy końcu roku służbowego zwolnić pracownika służby leśnej li tylko z tytułu jego starości. Może go jednak, skutkiem starczej niezdolności do pracy, przenieść do czasu ustawowego rozwiązania tej sprawy na emeryturę, która powinna zapewnić emerytowanemu mieszkanie i połowę normalnych poborów. Przepis ten dotyczy atoli tylko tych pracowników, którzy przepracowali na dobro tego samego pracodawcy lub danego gospodarstwa leśnego 35 lat, lub conajmniej 25 lat, lecz w tym przypadku tylko wówczas, gdy przekroczyli 60 rok życia.

Za lata służby liczy się lata od ukończenia 21 roku życia.

Pozatem Umowa przewiduje dla rodzin po pracownikach służby leśnej i robotników rolnych (ordynaryjnych) zapomogi na wypadek śmierci pracownika (robotnika), które wynoszą: wolne mieszkanie przez pół roku dla żony i dzieci oraz pobory za kwartał (kwartał pośmiertny).

PIERWSZE MIESIĄCE DZIAŁALNOŚCI KASY BRATNIEJ ZAGŁĘBIA DĄBROWSKIEGO.

Kasa Bratnia Zagłębia Dąbrowskiego w Sosnowcu, powołana do życia rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dnia 27 sierpnia 1935 r., o ubezpieczeniu brackiem w powiecie będzińskim (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 410), opracowała sprawozdanie za pierwsze trzy miesiące swej działalności, t. j. od 1 września do 30 listopada 1935 r. Sprawozdanie to przynosi szereg interesujących cyfr, które rzucają światło na charakter i rolę społeczną i gospodarczą tej instytucji.

Kasa Bratnia objęła obowiązkiem ubezpieczenia robotników dziesięciu przedsiębiorstw górniczych, które przed 1 września 1935 r. posiadały własne kasy bratnie.

Stan ubezpieczonych.

Stan ubezpieczonych przedstawiał się w okresie sprawozdawczym, jak następuje:

Tablica I

miesiąc / nazwa przedsiębiorstwa	Wrzesień			Październik			Listopad		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
T-wo Sosnowieckie	2 761	307	3 068	2 807	312	3 119	2 807	312	3 119
T-wo Saturn	2 735	53	2 788	2 736	52	2 788	2 769	54	2 823
T-wo Warszawskie	2 226	75	2 301	2 358	75	2 433	2 368	75	2 449
T-wo Hr. Renard	1 963	22	1 985	2 037	22	2 059	2 037	22	2 059
T-wo Francusko-Włoskie	1 656	55	1 711	1 667	55	1 722	1 645	55	1 700
T-wo Czeladź	1 431	49	1 480	1 439	49	1 488	1 436	48	1 484
Kop. Flora	1 251	20	1 271	1 235	20	1 255	1 203	20	1 223
T-wo Grodzieckie	1 052	29	1 081	1 057	28	1 085	1 055	28	1 083
Zakłady Solvay	613	38	651	611	38	649	602	38	640
Kop. Jakób	373	10	383	374	10	384	374	10	384
Razem	16 051	658	16 719	16 321	661	16 982	16 296	662	16 958

Z tablicy powyższej wynika, że dziewięćdziesiąt kilka procent górników w Zagłębiu Dąbrowskiem objętych jest ubezpieczeniem brackiem, przyczem jednak, w związku ze zmniejszaniem się zatrudnienia, istnieje nadal powolny lecz stały spadek liczby ubezpieczonych, o ile bowiem w marcu 1934 r. liczba ubezpieczonych w b. kasach bratnich wynosiła 18.516 osób, to w styczniu 1935 r. spadła do 17.376 osób, a w listopadzie 1935 r. do 16.958 osób. Wśród ubezpieczonych kobiety stanowią przeciętnie 3,9%. Zaznaczyć należy, że liczba ubezpieczonych wzięta została z miesięcy jesiennych, wzgl. zimowych, a więc stosunkowo pomyślnych (nie uwzględniają one zamknięcia kopalni „Jakób", które nastąpiło w styczniu 1936 r.; robotnicy tej kopalni przyjęci zostali przez T-wa Warszawskie). Ostatnie wiadomości z Zagłębia mówią, niestety, o nowych projektach redukcyjnych wśród górników.

Składki ubezpieczonych i wpłaty pracodawców.

Ubezpieczeni w Kasie Bratniej opłacają składki miesięczne: mężczyźni — 3,30 zł., kobiety — 1,60 zł (§ 16 statutu), co stanowi przeciętnie ok. 2,2% zarobku. Obciążenie więc ubezpieczonych na rzecz ubezpieczenia brackiego zmniejszyło się w porównaniu ze stanem przed reformą, — o około 0,7% zarobków.

Obok dochodu ze składek ubezpieczonych, Kasa Bratnia otrzymuje stałe wpłaty od pracodawców, posiadające, jak wiadomo, charakter spłaty zobowiązań na pokrycie ciężaru uprawnień czynnych ubezpieczonych z tytułu członkostwa w poprzednich kasach bratnich (§§ 45, 49 i 50 rozporządzenia). Wynoszą one 48.040 zł. miesięcznie, a więc, przy obecnym stanie zatrudnienia stanowią około 2,87 zł. na robotnika, wzgl. 1,9% zarobków robotniczych. Tak więc obciążenie pracodawców na rzecz ubezpieczenia bratniego również się zmniejszyło, o około 0,14% zarobków. Ponieważ wpłaty pracodawców ustalone są w stałej kwocie miesięcznej, niezależnej od zarobków i stanu zatrudnienia, przeto jedynie w rękach pracodawców leży względne obniżenie obciążenia produkcji na rzecz ubezpieczenia brackiego — przez wzrost zatrudnienia lub wzrost zarobków.

Świadczenia.

Jeśli chodzi o stronę świadczeniową działalności Kasy Bratniej, to pierwsze jej trzy miesiące wypełniło regulowanie spraw świadczeń zaległych, przejętych po poprzednich dziesięciu kasach bratnich. § 46 rozporządzenia z 27 sierpnia 1935 r. nałożył na Kasę Bratnią obowiązek uregulowania, z pewnemi ograniczeniami, należności z tytułu odpraw zaległych (wzgl. zaległych części odpraw). Odpraw tych wypłaciła Kasa Bratnia w okresie sprawozdawczym przeszło 1900, przyczem przeciętna wypłata wyniosła 610 zł. Pozostało jeszcze do wypłaty około 150 odpraw zaległych, których Kasa Bratnia nie mogła uregulować czy to z powodu braku adresów, czy z braku ustalenia kuratora lub opiekuna sądowego. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że ogólna kwota odpraw zaległych, która będzie wypłacona przez Kasę Bratnią, wyniesie około 75% kwoty odpraw zaległych, ustalonych na początek 1935 r., to, choćby przyjąć wzrost zaległości w odprawach w okresie od 1.I.35 r. do 1.IX.35 r. — uznać należy, że sposób przeliczenia odpraw zaległych, przewidziany rozporządzeniem z 27 sierpnia 1935 r. nie jest, przeciętnie biorąc, krzywdzący dla robotników. Na spłatę zaległych odpraw otrzymała Kasa Bratnia bezprocentową pożyczkę od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (§ 46 ust. 3 rozporządzenia), która będzie w przyszłości spłacona z nadwyżek technicznych Kasy.

Osobny rozdział działalności Kasy w pierwszych miesiącach jej istnienia stanowi uregulowanie sprawy rent. Należności z tytułu rent, zarówno zaległych, jak i bieżących przejął bez żadnych ograniczeń, na mocy § 47 i 48 rozporządzenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników). Renty zaległe wypłacić miała Kasa Bratnia na rachunek Zakładu. Wypłaciła ona z tego tytułu: 798 rent inwalidzkich, 1.135 rent wdowich i 4 renty sieroce, razem 1.937 rent, na ogólną kwotę 405 tys. zł. Przeciętna zaległość w rentach inwalidzkich wynosiła 324 zł., w rentach wdowich — 128 zł. Ponadto pozostało jeszcze do wypłaty około 260 rent na kwotę 73 tys. zł., nie wypłaconych w okresie sprawozdawczym z powodu braku adresów, nieustalenia spadkobierców i t. p. Również ustalanie i wypłacanie rent bieżących dokonywane jest narazie przez Kasę Bratnią. W ostatnim miesiącu okresu sprawozdawczego (listopad) Kasa Bratnia płaciła tytułem rent bieżących:

Tablica II.

Rodzaj renty	Ilość	Przeciętna kwota miesięczna	Ogólna kwota miesięczna
Inwalidzkie	1 042	19,13 zł.	19 930,06 zł.
Wdowie	1 658	11,99 zł.	19 886,68 zł.
Sieroce	332	6,08 zł.	2 021,56 zł.
Ogółem . . .	3 032	13,80 zł.	41 838,30 zł

Ponadto wspomniane wyżej 260 rent zaległych nieuregulowanych będzie dawało również często tytuł do płacenia rent bieżących, co wyniesie jednak ogółem najwyżej kilka tysięcy zł. miesięcznie. Wysokość rent jest, jak widzimy, skromna, jednakże posiadają one duże znaczenie dla zainteresowanych, zwłaszcza, że przysługują niezależnie od ewent. uprawnień do zaopatrzeń z art. 302 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Wypłat z tytułu odpraw bieżących Kasa Bratnia w okresie sprawozdawczym nie dokonywała.

Reasumując działalność świadczeniową Kasy w pierwszym okresie jej istnienia stwierdzić należy, że uregulowanie przez nią zaległych należności dawnych kas bratnich wyraziło się w ogólnej wypłacie z tego tytułu w miesiącach wrzesień — listopad 1935 r. kwoty przekraczającej 1,5 milj. zł., a po doliczeniu rent bieżących — 1,7 milj. zł. Rzucenie do Zagłębia Dąbrowskiego tak poważnej kwoty, — pomijając znaczenie psychologiczne dla utrwalenia w górnikach przeświadczenia o pożyteczności ubezpieczenia brackiego i doniosłości dokonanej reformy, — posiada niewątpliwe znaczenie gospodarcze zarówno dla bezpośrednio zainteresowanych, jak i dla ogółu ludności Zagłębia.

Administracja Kasy.

Przechodząc do sprawy administracji Kasy, stwierdzić należy, że nie jest ona kosztowna. Koszty administracyjne i ogólne w okresie sprawozdawczym wyniosły niecałe 15 tys. zł. Stanowi to wprawdzie około 11% wpłaconych składek robotniczych, a 9% składek należnych, mimo że § 67 ust. 3 statutu określa ich wysokość na maximum 5% w stosunku rocznym do składek należnych, jednakże, jeśli się weźmie pod uwagę, że był to okres organizowania się Kasy, okres, w którym Kasa dokonać musiała olbrzymiej pracy, związanej z przeliczeniem i wypłaceniem odpraw zaległych, przejętych od dawnych kas bratnich, oraz jeśli uwzględnić fakt, że w wydatkach tych mieszczą się koszta ustalania i wypłacania należności rentowych, obciążające Zakład Ubezpieczeń Społecznych, — to okaże się, że koszta administracyjne Kasy Bratniej są niewielkie i po upływie okresu organizacyjnego, uregulowaniu wszystkich należności zaległych dawnych kas bratnich i przejęciu wypłat rentowych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych będą mieściły się swobodnie w granicach, oznaczonych przez przepisy statutu.

Wpływy i wydatki.

Na zakończenie podać jeszcze należy, że ogólne zestawienie efektywnych wpływów i wydatków Kasy Bratniej za okres sprawozdawczy (wrzesień — listopad 1935 r.) przedstawia się następująco:

Tablica III.

Wpływy:

1.	Składki robotników	130.718,38 zł.
2.	Wpłaty pracodawców z § 49 rozp. . .	45.875,— „
3.	Wpłaty pracodawców z § 50 rozp. . .	78.733,38 „
4.	Wpłaty pracodawców z tytułu przekazania ulokowanego u nich majątku dawnych kas bratnich	42.952,41 „
5.	Przejęcie majątku w gotówce od dawnych kas bratnich	17.451,85 „
6.	Zrealizowane kupony	1.086,50 „
7.	Wpłaty Zakładu Ubezpieczeń Społ. (F. U. E. R.) z tytułu pożyczki na uregulowanie zaległych odpraw (§ 46 rozp.) i z tytułu pokrycia należności rentowych (§ 47 i 48 rozp.)	1.625.000,— „
	Ogółem wpływy . .	1.941.817,52 „

Wydatki:

1.	Wypłaty z tytułu odpraw zaległych . .		1.138.822,13 „
2.	Wypłaty z tytułu rent zaległych i bieżących		575.570,50 „
3.	Nieprawnie pobrane świadczenia . . .		1.903,31 „
4.	Zakup ruchomości (sprzęt biurowy) . . .		813,68 „
5.	Różne (przekazy zagraniczne, nadpłacone renty i t. p.)		952,97 „
6.	Administracja:		
	a. Władze Kasy	1.162,10 zł.	
	b. Koszty osobowe Biura .	6.766,95 „	
	c. Koszty rzeczowe Biura .	4.090,— „	
	d. Przekazy pieniężne . .	2.047,50 „	
			14.066,55 „
7.	Koszty ogólne (sądowe, stemplowe, adwokackie, bankowe)		725,19 „
	Ogółem wydatki . .		1.732.854,73 „

W. Mamrotowa.

SPRAWOZDANIE FUNDUSZU PRACY ZA OKRES OD 1 KWIETNIA 1934 DO 31 MARCA 1935.

Wyszło z druku sprawozdanie Funduszu Pracy za okres od 1 kwietnia 1934 r. do 31 marca 1935 r., czyli za drugi rok działalności na podstawie ustawy z 16 marca 1933 r. i ostatni przed połączeniem tej instytucji z Funduszem Bezrobocia (od 1.4. 1935 r.).

Wykonanie preliminarza budżetowego w okresie sprawozdawczym wykazało: 111.924.389 złotych, wydatki 108.674.069 złotych. Nadwyżka dochodów: 3.250.319 złotych stanowiła rezerwę, z którą rozpoczął działalność Fundusz Pracy w roku budżetowych 1935/36. Należy jeszcze zaznaczyć, że z roku budżetowego 1933/34 pozostała nadwyżka 2.677.814 złotych, którą zużyto w roku sprawozdawczym.

Wśród pozycyj wydatkowych na uwagę zasługuje suma wydana na administrację, wynosząca 4 pro mille ogółu rozchodów Funduszu Pracy, a mianowicie: 448.884 złotych. Na akcję zatrudnienia bezrobotnych wydano: 64.006.440 złotych, na akcję pomocy społecznej: 22.553.263 złotych i t. d.

Na robotach, finansowanych przez Fundusz Pracy przepracowano w roku 1934/35 ogółem 18,1 miljona robotniko-dni, gdy w roku 1933/34 cyfra ta wynosiła 9,8 miljona. Wśród zatrudnionych w ten sposób bezrobotnych, 80,8 % stanowiła grupa robotników niewykwalifikowanych, obejmująca największy odsetek wśród ogółu bezrobotnych i najtrudniej znajdująca pracę. Udział personelu technicznego: inżynierowie, technicy, majstrowie, dozorcy i t. p. stanowili 2,4% i personel administracyjny 0,6% ogółu zatrudnionych.

Płace robotników na robotach finansowanych przez Fundusz Pracy, wahały się od 2 zł. do 12,50 dla wykwalifikowanych, od 0.80 do 7,20 dla niewykwalifikowanych, wreszcie dla dozoru od 2,50 do 12,50 dziennie.

Drugi ważny dział pracy Funduszu Pracy stanowiła pomoc doraźna udzielana za pośrednictwem Komitetów Wojewódzkich, które otrzymywały kredyty w gotówce lub w produktach: mące żytniej, cukrze, mieszance cukrowo-kawowej i węglu.

Dużo uwagi i wysiłku poświęcił też Fundusz Pracy walce z bezrobociem wśród młodzieży, finansując Stowarzyszenia Opieki nad Niezatrudnioną Młodzieżą, które, jak wiadomo zostało następnie zlikwidowane i całokształt jego prac przejął Fundusz Pracy.

Pomoc Funduszu Pracy dla bezrobotnych pracowników umysłowych była bardzo skromna, gdyż wynosiła 4 — 7 tysięcy pracowniko-miesięcy, a wydatkowano na tę pomoc 1.010.000 złotych.

Nowy okres pracy Funduszu Pracy rozpoczęty 1 kwietnia 1935 r., rozszerzony znacznie przez przejęcie działalności b. Funduszu Bezrobocia i następnie b. Stowarzyszenia Opieki nad Niezatrudnioną Młodzieżą skupia w ramach tej instytucji całokształt walki z klęską bezrobocia, jego przyczynami i skutkami.

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH W TRZECH KWARTAŁACH 1935 R.

Dochody Ubezpieczalni Społecznych w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa w trzech kwartałach 1935 r. (styczeń — wrzesień) wynosiły w złotych:

Tabelka I. złotych

1	2	3	4	5	6	7	8
Ubezpieczalnie Społeczne	Przypis składek	Wpływy ze składek	Opłaty i dopłaty	Czynsze z własn. nieruch.	Różne dochody	Razem dochody 2+4+5+6	Razem dochody 3+4+5+6
Wojew. centralnych[1])	46 698 584	43 134 099	1 164 620	641 964	1 206 636	49 711 809	46 147 324
„ wschodnich	4 926 174	4 255 157	113 220	30 110	292 076	5 361 582	4 690 565
„ zachodnich	10 738 705	10 569 757	123 493	237 126	794 901	11 894 225	11 725 277
„ południowych	17 926 561	16 090 587	207 347	502 696	1 184 117	19 820 723	17 984 749
ogółem	80 290 024	74 049 600	1 608 680	1 411 896	3 477 730	86 788 339	80 547 915

[1]) Wymienione grupy województw obejmują następujące Ubezpieczalnie Społeczne:

wojew. centralne: 22 Ubezpieczalnie Społeczne, a mianowicie: w Ciechanowie, Kutnie, Płocku, Warszawie, Włocławku, Żyrardowie, Kaliszu, Łodzi, Pabjanicach, Piotrkowie, Tomaszowie Maz., Częstochowie, Kielcach, Ostrowcu, Radomiu, Sosnowcu, Lublinie, Siedlcach, Zamościu, Białymstoku, Grodnie, Łomży.

wojew. wschodnie: 8 Ubezpieczalni Społecznych a mianowicie: w Wilnie, Baranowiczach, Lidzie, Brześciu n/B., Pińsku, Dubnie, Kowlu, Równem.

wojew. zachodnie: 15 Ubezpieczalni Społecznych: w Bydgoszczy, Gnieźnie, Grodzisku, Inowrocławiu, Lesznie, Obornikach, Ostrowiu Wlkp. Poznaniu, Szamotułach, Brodnicy, Gdyni, Grudziądzu, Starogardzie, Toruniu, Tucholi.

wojew. południowe: 21 Ubezpieczalni Społecznych: w Białej, Chrzanowie, Krakowie, Nowym Sączu, Zakopanem, Tarnowie, Drohobyczu, Jarosławiu, Krośnie, Lwowie, Przemyślu, Rzeszowie, Tarnobrzegu, Kołomyi, Stanisławowie, Stryju, Brzeżanach, Czortkowie, Tarnopolu, Złoczowie, Bielsku.

Rubryka 2 podaje wysokość składek i odsetek zwłoki przypisanych na pracodawców w okresie sprawozdawczym, zaś rybryka 3 efektywne wpływy od pracodawców z powyższych tytułów. Rubryki 7 i 8 podają sumy wszystkich dochodów, przyczem przy obecnie obowiązującym systemie księgowości — w bilansach Ubezpieczalni figuruje kwota dochodów wymieniona w rubryce 7, zaś w rubryce 8 przedstawiono dla porównania sumę dochodów efektywnie otrzymanych. Różnicę w kwocie zł. 6.240.424,— stanowią należności od pracodawców, przypisane w okresie sprawozdawczym, lecz nie wpłacone. Należności te częściowo wpłyną w okresie następnym, częściowo zaś ulegną odpisaniu na straty, jako nieściągalne.

Rubryka 4 zawiera opłaty i dopłaty ubezpieczonych do świadczeń. W rubryce 5 zostały ujęte dochody z lokat majątkowych, subwencje z funduszu subwencyjno-pożyczkowego (art. 239 ustawy), zwroty za świadczenia udzielone nieubezpieczonym, wzgl. ubezpieczonym w innych ubezpieczalniach i t. d.

W stosunku do przypisu składek i w złotych na jednego ubezpieczonego dochody wynosiły:

Tabelka II

1	2		3		4		5		6		7		8	
Ubezpieczalnie Społeczne	Przypis		Wpływy		Opłaty		Czynsze		Różne		Razem 2+4+5+6		Razem 3+4+5+6	
	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.
Wojew. centralnych . . .	100,—	53,94	92,4	49,83	2,5	1,35	1,3	0,74	2,6	1,39	106,4	57,42	98,8	53,31
„ wschodnich . . .	100,—	37,83	86,4	32,67	2,3	0,87	0,6	0,23	5,9	2,24	108,8	41,17	95,2	36,01
„ zachodnich . . .	100,—	47,15	98,4	46,41	1,1	0,54	2,2	1,04	7,4	3,49	110,7	52,22	109,1	51,48
„ południowych . . .	100,—	40,13	89,7	36,02	1,1	0,46	2,8	1,12	6,6	2,65	110,5	44,36	100,2	40,25
ogółem . . .	100,—	48,07	92,2	44,33	2,0	0,96	1,7	0,84	4,3	2,08	108,0	51,96	100,2	48,21

Liczba ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowem w roku 1935 stale wzrastała, jak to wskazuje następująca tabelka (III):

Tabelka III

Na dzień	Ub. Sp. wojew. centralnych	Ub. Sp. wojew. wschodnich	Ub. Sp. wojew. zachodnich	Ub. Sp. wojew. południowych	Ogółem
31/I 1935 r.	789 457	120 039	201 570	418 625	1 529 691
28/II „	812 817	121 150	204 694	414 899	1 553 560
31/III „	835 229	117 910	213 309	430 817	1 597 265
30/IV „	844 675	121 629	223 413	430 414	1 620 131
31/V „	872 157	132 183	235 620	444 784	1 684 749
30/VI „	892 712	138 508	241 839	463 804	1 736 863
31/VII „	913 372	138 210	242 983	476 461	1 771 026
31/VIII „	916 908	138 953	242 013	473 485	1 771 359
30/XI „	923 607	145 355	243 446	474 350	1 786 778
przeciętnie .	865 694	130 224	227 728	446 673	1 670 319

Wydatki wyniosły zł. 79.409.511.—, zamykając bilanse Ubezpieczalni Społecznych za omawiany okres nadwyżką w kwocie zł. 7.378.832.— W stosunku do dochodów efektywnych (rubryka 8 tabelki I) nadwyżka za ten okres wyniosła zł. 1.138.408.— (Tabelka VIII)

Na wydatki składają się:

świadczenia	zł. 57.783.780.—
opłaty na fundusz z art. 239	„ 6.785.570.—
koszty administracji . . .	„ 10.374.764.—
koszty ogólne	„ 2.936.694.—
administracja wł. nieruch. .	„ 1.048.262.—
odpisy należności nieściągaln.	„ 480.418.— .
razem wydatki	zł. 79.409.511

Świadczeniami objęto następujące rodzaje wydatków bezpośrednich na rzecz ubezpieczonych i członków ich rodzin:

Tabelka IV

złotych

Wyszczególnienie	Ub. Sp. woj. centralnych	Ub. Sp. woj. wschodnich	Ub. Sp. woj. zachodnich	Ub. Sp. woj. południowych	Ogółem
Zasiłki	4 473 490	287 764	774 266	1 989 961	7 525 481
Pomoc lecznicza	12 973 676	1 237 784	2 626 392	4 445 360	21 283 212
Środki lecznicze i opatrunkowe	6 619 219	716 438	1 262 448	2 232 665	10 830 770
Szpitale i zakłady lecznicze	9 247 686	858 904	1 836 256	3 099 993	15 042 839
Przewozy chorych i lekarzy	1 201 344	136 934	253 680	504 272	2 096 230
Profilaktyka	539 400	50 518	153 377	261 950	1 005 245
Razem świadczenia	35 054 814	3 288 342	6 906 421	12 534 203	57 783 780

W cyfrach względnych t. j. w stosunku do przypisu składek i w złotych na 1 ubezpieczonego powyższe wydatki przedstawiają się następująco:

Tabelka V

Wyszczególnienie	Centralne		Wschodnie		Zachodnie		Południowe		Ogółem	
	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.
Zasiłki	9,6	5,17	5,8	2,21	7,2	3,40	11,1	4,46	9,4	4,50
Pomoc lecznicza	27,8	14,99	25,1	9,50	24,4	11,53	24,8	9,95	26,5	12,74
Środki lecznicze i opatrunkowe	14,2	7,65	14,5	5,50	11,8	5,54	12,5	5,—	13,5	6,48
Szpitale i zakłady lecznicze	19,8	10,68	17,4	6,59	17,1	8,06	17,3	6,94	18,7	9,—
Przewozy chorych i lekarzy	2,6	1,39	2,8	1,05	2,4	1,11	2,8	1,13	2,6	1,25
Profilaktyka	1,1	0,62	1,—	0,39	1,4	0,67	1,5	0,59	1,2	0,60
Razem świadczenia	75,1	40,49	66,7	25,25	64,3	30,33	69,9	28,06	72,2	34,59

Na pozostałe wydatki składają się:

Tabelka VI.

Złotych

Wyszczególnienie	U. S. woj. centralnych	U. S. woj. wschodnich	U. S. woj. zachodnich	U. S. woj. południowych	Ogółem
Opłaty na fundusz z art. 239	3 998 833	359 607	978 385	1 448 745	6 785 570
Koszty administracji	5 443 193	694 091	1 467 537	2 769 943	10 374 764
Koszty ogólne	1 424 648	113 761	456 839	941 446	2 936 694
Administracja wł. nieruch.	366 643	19 016	230 568	432 035	1 048 262
Odpisy należności nieściąg.	232 088	47 546	24 870	175 914	480 418
Świadczenia j. w.	35 054 814	3 288 342	6 906 421	12 534 203	57 783 780
Razem wydatki	46 520 232	4 522 369	10 064 619	18 302 291	79 409 511

W stosunku do przypisu składek i w złotych na jednego ubezpieczonego powyższe wydatki przedstawiały się następująco:

Tabelka VII

Wyszczególnienie	Centralne		Wschodnie		Zachodnie		Południowe		Ogółem	
	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.	%	1 ub. zł.
Opłaty na fundusz z art. 239	8,6	4,62	7,3	2,76	9,1	4,30	8,1	3,24	8,4	4,06
Koszty administracji	11,6	6,29	14,1	5,33	13,7	6,44	15,4	6,20	12,9	6,21
Koszty ogólne	3,—	1,64	2,3	0,87	4,3	2,01	5,2	2,11	3,6	1,76
Administracja wł. nieruch.	0,8	0,42	0,4	0,15	2,1	1,01	2,4	0,97	1,3	0,63
Odpisy należn. nieściąg.	0,5	0,27	1,—	0,36	0,2	0,11	1,—	0,39	0,6	0,29
Świadczenia j. w.	75,1	40,49	66,7	25,25	64,3	30,33	69,9	28,06	72,2	34,59
Razem wydatki	99,6	53,73	91,8	34,72	93,7	44,20	102,—	40,97	99,—	47,54

Eksploatacja własnych nieruchomości zamyka się:

w dochodach kwotą	zł. 1,411.896.—
w wydatkach kwotą	„ 1.048.262.—
dając nadwyżkę w kwocie	zł 363.634.—

Opłaty na fundusz z art. 239 ustawy o ubezpieczeniu społecznem, administrowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, mają służyć do wyrównywania świadczeń w tych ubezpieczalniach, w których niska składka, wzgl. inne warunki lokalne mogłyby grozić koniecznością obniżenia poziomu świadczeń.

Do wykazanej powyżej kwoty świadczeń dochodzą jeszcze koszty leczenia sanatoryjnego, które w r. 1935 pokrywa w zastępstwie Ubezpieczalni Społecznych — Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Koszty te wynoszą w przybliżeniu półtora miljona złotych.

Rachunki działalności za 3 kwartały 1935 r. zamknęło:

60 Ubezpieczalni nadwyżkami w kwocie	zł. 8,107.109.—
7 Ubezpieczalni niedoborami w kwocie	„ 728.277.—
nadwyżka netto	zł. 7,378.832.—

Poniżej podaje się wyniki działalności Ubezpieczalni Społecznych, przyczem jako dochody przyjęto zarówno dochody rachunku działalności, t. j. z przypisem składek (rubryka 7 z tabelki I), jakoteż dochody efektywne, t. j. z wpływami (rubryka 8 z tabelki I).

Z wykazanej nadwyżki będą jeszcze dokonane na dzień 31 grudnia 1935 r. odpisy amortyzacyjne i na fundusz rezerwowy.

Tabelka VIII.

złotych

Ubezpieczalnie Społeczne	Wydatki	Przypis i inne dochody	Nadwyżka	Wpływy i inne dochody	+ Nadwyżka — Niedobór
woj. centralnych	46 520 232	49 711 809	3 191 578	46 147 324	— 372 908
„ wschodnich	4 522 369	5 361 582	839 215	4 690 565	+ 168 196
„ zachodnich.	10 064 619	11 894 225	1 829 605	11 725 277	+ 1 660 658
„ południowych	18 302 291	19 820 723	1 518 434	17 984 749	— 317 542
Ogółem	79 409 511	86 788 339	7 378 832	80 547 915	+ 1 138 404

Bilanse Ubezpieczalni Społecznych zamknęły się:
po stronie aktywów kwotą zł. 258,147.235.—
po stronie pasywów kwotą „ 97,711.188.—
Na różnicę w kwocie zł 160,436.047.—

składają się:
fundusz rezerwowy (zapasowy) zł. 153.057.215.—
nadwyżka okresu sprawozdawczego „ 7.378.832.—
Kapitały płynne na 30/IX.1935 wynosiły:

Tabelka IX.

złotych

Ubezpieczalnie Społeczne	Kasa	Banki i P. K. O.	Weksle	Papiery wartościowe	Razem
Woj. centralnych	142 544	2 565 325	110 758	2 478 313	5 296 940
„ wschodnich	16 135	162 601	19 204	334 465	532 405
„ zachodnich	46 964	1 374 097	127 463	523 048	2 071 572
„ południowych	124 467	2 659 440	125 783	1 228 634	4 138 324
ogółem	330 110	6 761 463	383 208	4 564 460	12 039 241

Na wierzytelności Ubezpieczalni Społecznych składają się:

Tabelka X.

złotych

Ubezpieczalnie Społeczne	Należności od pracodawców		Dłużnicy	Sumy przechodnie	Razem
	po 1/I 1934 r.	do 31/XII 1933 r.			
Woj. centralnych	15 056 849	42 188 535	10 068 858	123 650	67 437 892
„ wschodnich	2 184 383	5 009 181	1 123 678	45 162	8 362 404
„ zachodnich	3 464 475	14 253 567	5 552 955	38 247	23 309 244
„ południowych	7 425 956	18 922 334	3 375 135	659 254	30 382 679
ogółem	28 131 663	80 373 617	20 120 626	866 313	129 492 219

Jak wynika z powyższego, pracodawcy są dłużni z tytułu zaległych składek za ubezpieczenie chorobowe kwotę zł. 108.505.280.— Należy przytem zaznaczyć, że należności te były już kilkakrotnie pomniejszone o dokonywane odpisy w znaczniejszych kwotach (w r. 1933 — 21 miljonów złotych), oraz że powyższa kwota nie obejmuje przypisu składek za miesiąc wrzesień 1935, które w kwocie ca 8 miljonów złotych *były* księgowane w miesięcu następnym (październiku).

W miejscu tem należy jeszcze zauważyć, że w wymienionej kwocie należności mieszczą się zaległe należności b. Kas Chorych, z tytułu ubezpieczenia za czas do 31/XII.1933 r., w kwocie ca 85 miljonów złotych, w czem zaległe odsetki ca 2 miljony złotych. W myśl rozporządzenia z 12/VII.1935 o ulgach, bardzo znaczna część tej kwoty (teoretycznie 86% całej zaległości) będzie pracodawcom umorzona.

Poza wymienionemi aktywami Ubezpieczalne Społeczne posiadają ponadto:

Tabelka XI

złotych

Ubezpieczalnie Społeczne	Materjały	Ruchomości	Nieruchomości	Budowa	Razem
Woj. centralnych	2 379 925	14 755 525	33 426 223	2 440 953	53 002 626
„ wschodnich	171 146	1 783 350	1 911 712	22 763	3 888 971
„ zachodnich	289 289	3 721 199	11 721 603	815 558	16 547 649
„ południowych	936 015	6 832 322	28 321 769	7 066 412	43 176 518
ogółem . . .	3 796 375	27 092 396	75 381 307	10 345 686	116 615 764

Długi i zobowiązania Ubezpieczelni Społecznych w dniu 30/IX 1935 r. wynosiły zł. 68.773.889.— w czem:

Tabelka XII

złotych

Ubezpieczalnie Społeczne	Zobowiązania wekslowe	Długi hipoteczne	Inne zobowiązania	Sumy przechodnie	Razem
Woj. centralnych	630 372	10 041 853	22 288 823	288 119	33 249 167
„ wschodnich	154 797	867 543	2 254 974	18 825	3 296 139
„ zachodnich	200 128	2 885 504	8 865 997	103 620	12 055 249
„ południowych	177 482	9 221 464	10 689 612	84 776	20 173 334
ogółem . . .	1 162 779	23 016 364	44 099 406	495 340	68 773 889

Kwotą innych zobowiązań są objęte zobowiązania Ubezpieczalni Społecznych wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, szpitali, aptek, personelu (za zaległe uposażenia), dostawców, wzajemne wobec Ubezpieczalni, oraz zaciągnięte pożyczki krótkoterminowe.

Fundusze amortyzacyjny i rezerwowy łącznie z pozostałością funduszu zapasowego b. kas chorych, wynosiły:

Tabelka XIII

złotych

Ubezpieczalnie Społeczne	Fundusz amortyzacyjny	Fundusz rezerwowy		
		Dotychczasowy	Nadwyżka	Razem
Woj. centralnych	14 177 469	75 119 256	3 191 578	78 310 834
„ wschodnich	1 480 446	7 167 979	839 215	8 007 194
„ zachodnich	3 976 692	24 066 920	1 829 605	25 896 525
„ południowych	9 302 692	46 703 060	1 518 434	48 221 494
ogółem	28 937 299	153 057 215	7 378 832	160 436 047

Pozostałość nadwyżek — po pokryciu wszelkich odpisów na fundusze — jest przelewana pod datą 31/XII na fundusz rezerwowy.

A. Utrysko.

Została zagubiona legitymacja Nr. 2350370, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w W-wie na nazwisko ANKIERA SZAJA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 2.195.416, wystawiona przez Ubezp. Społeczną w W-wie na nazwisko HAMERSKIEGO BRONISŁAWA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1038969, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w W-wie na nazwisko KLARY KOIFMAN. Legitymację tę unieważnia się.

PROSIMY
ODNOWIĆ
PRENUMERATĘ
NA 1936 R.

STATYSTYKA

Zestawienie ogólne

Wyszczególnienie	1934 X	1934 XI	1934 XII	1935 I	1935 II	1935 III	1935 IV	1935 V	1935 VI	1935 VII	1935 VIII	1935 IX	1935 X
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]				**Zakłady pracy i ubezpieczeni** (w tysiącach)									
1. Zakłady pracy	393,0	397,6	396,0	399,7	402,5	407,1	407,9	403,1	399,9	401,5	394,9	395,7	398,6
2. Ogólna liczba ubezpieczonych[b]	1 774,0	1 733,2	1 570,8	1 551,5	1 576,3	1 630,4	1 674,9	1 744,0	1 797,5	1 828,2	1 828,8	1 843,9	1 871,5
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby	1 738,3	1 697,1	1 534,8	1 514,3	1 538,8	1 593,0	1 620,1	1 684,7	1 736,9	1 771,0	1 771,4	1 786,8	1 817,5
4. emerytalnemu robotników	1 428,1	1 387,1	1 227,3	1 206,7	1 229,2	1 284,1	1 327,8	1 393,7	1 447,0	1 483,7	1 488,0	1 500,6	1 528,1
5. pracowników umysłowych[c]	247,8	249,0	248,1	248,2	250,5	250,0	251,4	254,1	253,5	255,2	252,2	255,0	258,8
6. od wypadków[d]	1 762,5	1 721,5	1 559,0	1 539,3	1 563,9	1 618,1	1 662,4	1 731,3	1 784,9	1 815,7	1 816,3	1 831,4	1 858,8
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
7. Zakłady pracy[e]	.	.	.	.	.	.	.	.	10,0	10,3	10,2	10,4	10,5
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
8. pracowników umysłowych[c]	23,9	24,1	24,2	24,2	24,3	24,4	24,2	24,3	24,5	24,3	24,5	24,6	24,8
9. od wypadków[d f]	.	.	166,6	.	.	.	.	.	168,6	173,9	175,4	179,8	178,2
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]				**Przypis składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)									
10. Ogółem	24 343	24 962	26 497	20 325	22 942	25 456	22 726	22 980	26 362	25 508	27 723	25 656	25 153
11. na ubezp. na wypadek choroby	8 902	9 166	10 061	7 172	8 079	9 500	7 878	7 893	9 709	8 476	9 910	9 197	8 905
12. „ „ emerytalne robotników	5 946	6 046	6 324	4 434	5 025	5 976	5 303	5 414	6 606	6 018	7 113	6 608	6 401
13. „ „ pracowników umysłow.[c]	6 733	6 918	7 013	6 156	6 920	6 655	6 660	6 834	6 667	6 369	6 386	6 523	6 537
14. „ „ od wypadków[g]	2 762	2 832	3 099	2 563	2 918	3 325	2 885	2 839	3 380	4 645	4 314	3 328	3 310
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
15. Ogółem	2 005,5	2 037,3	2 111,8	1 915,4	1 835,5	1 930,8	1 841,9	1 819,3	2 176,6	1 835,3	1 942,4	1 891,8	1 911,0
16. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	978,9	1 079,7	947,9	1 001,6	1 006,3	1 000,0	993,0	999,1	940,5	918,6	936,8	942,6	947,0
17. „ „ od wypadków[g]	1 026,6	1 007,6	1 163,9	913,8	829,2	930,8	848,9	820,2	1 236,1	916,7	1 005,8	949,2	964,0
W Ubezpieczalniach Społecznych[a]				**Wpływy składek i odsetek zwłoki** (w tysiącach złotych)									
18. Ogółem	22 642	21 641	21 896	21 736	19 686	21 804	21 538	20 326	19 734	22 999	21 003	23 946	25 813
19. na ubezp. na wypadek choroby	8 586	7 940	7 989	8 004	7 180	7 834	8 154	7 180	6 786	8 374	7 475	8 818	9 279
20 „ „ emerytalne robotników	5 679	5 289	5 317	5 150	4 521	4 741	5 123	4 838	4 727	5 691	5 306	6 306	6 336
21. „ „ pracowników umysłow.[c]	5 843	5 969	6 043	5 753	5 597	6 599	5 755	5 935	5 899	5 754	5 552	5 761	6 398
22. „ „ od wypadków[h]	2 534	2 443	2 547	2 829	2 388	2 630	2 506	2 373	2 322	3 180	2 670	3 061	3 800
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
23. Ogółem	2 474,5	1 690,2	2 116,6	1 567,0	1 541,5	1 675,2	2 020,2	1 677,8	1 887,0	1 666,1	2 140,6	2 125,5	1 605,6
24. na ubezp. pracowników umysłow.[c]	1 303,1	887,9	1 134,0	764,1	877,1	879,9	866,4	1 039,5	857,6	781,4	1 120,3	878,1	797,6
25. „ „ od wypadków[h]	1 171,4	802,3	982,6	802,9	664,4	795,3	1 153,8	638,3	1 029,4	884,7	1 020,3	1 247,4	808,0
Ubezpieczenie na wypadek choroby[a]				**Świadczenia** (w tysiącach złotych)									
26. Ogółem		23 496			19 586			19 765			17 546		.
27. opieka lekarska		7 843			7 284			7 041			6 959		.
28. środki lecznicze i pomocnicze		4 562			3 970			4 337			2 665		.
29. szpitale i zakłady lecznicze		7 460			5 022			5 179			4 817		.
30. zasiłki pieniężne		2 803			2 627			2 504			2 396		.
31. przewozy chorych i lekarzy		828			683			704			709		.
Ubezpieczenie emeryt. robotn.[i]													
32. Ogółem	1 058	1 086	1 167	1 056	1 157	1 182	1 228	1 225	1 210	1 252	1 261	1 296	1 407
33. renty	629	649	638	634	654	645	646	649	658	657	676	678	712
34. zaopatrzenia	398	407	467	419	487	515	513	522	541	540	582	583	627
35. świadczenia jednorazowe	31	30	62	3	16	22	69	54	11	55	3	35	68
Ubezpieczenie pracown. umysłow.													
36. Ogółem	3 398	3 352	3 419	3 320	3 318	3 612	3 720	3 556	3 524	3 716	3 608	3 769	3 879
37. renty	2 103	2 224	2 186	2 242	2 233	2 376	2 462	2 363	2 433	2 578	2 526	2 638	2 768
38. zaopatrzenia	80	81	90	78	86	89	102	93	89	94	86	95	96
39. emeryt. świadczenia jednorazowe	256	136	169	169	112	159	188	160	116	116	95	119	91
40. zasiłki na wypadek braku pracy	959	911	974	831	887	988	968	940	886	928	901	917	924
Ubezpieczenie od wypadków													
41. Ogółem	3 109	2 618[k]	3 548[k]	3 361	3 171	3 162	3 678	3 558	3 249	3 263	3 269	3 443	3 637
42. renty	3 052	2 541[k]	3 494[k]	3 350	3 123	3 140	3 347	3 328	3 124	3 232	3 148	3 221	3 317
43. świadczenia jednorazowe i rzeczowe	57	77	54	11	48	22	331	230	125	31	121	222	320

a Bez Górnego Śląska. *b* Ponieważ pracownicy podlegają przeważnie równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia **liczby pozycji 2 nie są sumą liczb pozycyj: 3—6.** *c* Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. Dla otrzymania ogólnej liczby (dla całej Polski) pracowników umysłowych, podlegających powyższemu ubezpieczeniu, należy dodać liczby pozycyj: 5 i 8. *d* Podane liczby nie obejmują pracowników rolnych. *e* W ubezpieczeniu od wypadków (zakłady przemysłowe). *f* Łącznie ze służbą domową szacowaną na 10 000 osób. *g* Bez składek i odsetek zwłoki za pracowników rolnych do XI 1934 r. włącznie. *h* Bez wpływu składek i odsetek zwłoki za pracowników rolnych w 1934 roku. *i* Wpływy ze składek przypisanych za wrzesień i miesiące poprzednie 1935 r. *j* Świadczenia Z. U. E. R. w 1934 r. oraz funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z. U. S. w 1935 r. *k* W grudniu 1934 r. wypłacono kwotę 1 229 tys. złotych łącznie za listopad i grudzień 1934 r.

Uwaga Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia *a*

Stan w końcu miesiąca — X 1935

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych *b*	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowników umysłowych *c*	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tem górnicy i hutnicy (skł. em. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Ogółem	**398 615**	**1 871 450**	**1 817 546**	**1 528 051**	**43 395**	**258 829** *d*	**1 858 821**
	woj. Centralne . .	*184 662*	*965 972*	*937 956*	*803 322*	*30 602*	*130 128*	*962 286*
	woj. Warszawskie							
1	Ciechanów	2 727	11 844	11 653	9 557	—	1 465	11 659
2	Kutno	3 942	22 549	22 209	19 614	—	2 078	22 289
3	Płock	3 454	12 354	12 168	10 281	—	1 336	12 194
4	Warszawa	75 284	323 078	313 785	247 829	—	63 493	322 705
5	Włocławek	3 909	19 490	19 147	16 537	—	2 215	19 249
6	Żyrardów	3 290	19 913	19 693	17 752	—	1 626	19 763
	woj. Łódzkie							
7	Kalisz	5 031	16 926	16 699	13 586	—	1 867	16 729
8	Łódź	25 823	174 642	173 062	154 313	—	16 380	174 616
9	Pabjanice	3 197	23 032	22 879	20 864	—	1 608	22 938
10	Piotrków	3 286	18 304	18 080	15 843	—	1 707	18 177
11	Tomaszów Mazowiecki	2 975	20 551	20 327	18 471	126	1 530	20 447
	woj. Kieleckie							
12	Częstochowa	6 689	39 184	38 875	34 677	3 401	3 098	39 113
13	Kielce	4 198	25 524	25 066	21 578	—	3 173	25 246
14	Ostrowiec	1 682	16 040	15 788	13 563	2 612	2 147	15 924
15	Radom	3 929	33 405	23 663	28 726	—	3 798	33 300
16	Sosnowiec	9 492	72 259	71 447	64 133	24 463	6 764	72 221
	woj. Lubelskie							
17	Lublin	7 642	36 477	35 345	29 635	—	5 329	36 145
18	Siedlce	2 673	10 339	10 049	8 052	—	1 783	10 063
19	Zamość	3 182	14 555	14 255	12 109	—	1 793	14 264
	woj. Białostockie							
20	Białystok	4 667	30 233	29 097	25 547	—	3 645	30 025
21	Grodno	3 726	15 454	15 252	12 449	—	2 096	15 454
22	Łomża	3 864	9 819	9 417	8 206	—	1 197	9 765
	woj. Wschodnie . .	*32 495*	*149 191*	*146 966*	*117 811*	—	*25 135*	*147 382*
	woj. Wileńskie							
23	Wilno	12 422	46 080	45 676	35 379	—	8 683	45 734
	woj. Nowogródzkie							
24	Baranowicze	2 480	11 160	10 875	8 782	—	1 826	10 891
25	Lida	2 410	10 847	10 529	8 161	—	2 249	10 577
	woj. Poleskie							
26	Brześć	3 482	14 324	14 171	11 154	—	2 573	14 229
27	Pińsk	1 453	11 421	11 275	9 697	—	1 441	11 292
	woj. Wołyńskie							
28	Dubno	2 628	11 084	10 786	9 047	—	1 457	10 927
29	Kowel	1 795	8 550	8 450	6 339	—	1 580	8 454
30	Łuck	2 447	9 110	8 948	6 677	—	1 987	8 978
31	Równe	3 378	26 615	26 256	22 575	—	3 339	26 300

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych [b]	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowników umysłowych [c]	od wypadków w zatrudnieniu
					razem	w tem górnicy i hutnicy (skł. em. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	woj. Zachodnie . .	*62 557*	*276 019*	*258 932*	*201 834*	*666*	*47 727*	*271 672*
	woj. Poznańskie							
32	Bydgoszcz	6 717	32 838	30 755	24 863	—	5 663	32 526
33	Gniezno	4 095	15 244	13 457	10 680	—	2 236	14 835
34	Grodzisk	3 121	11 261	10 186	7 919	—	1 716	10 837
35	Inowrocław	3 011	16 843	15 687	13 012	388	2 276	16 563
36	Leszno	3 301	11 653	10 267	8 146	—	1 792	11 231
37	Oborniki	2 071	7 636	6 784	5 465	249	1 226	7 362
38	Ostrów	4 647	16 864	16 292	12 131	—	2 658	16 315
39	Poznań	15 089	66 674	65 758	49 530	—	14 900	66 368
40	Szamotuły	1 722	5 430	4 795	3 591	29	1 014	5 128
	woj. Pomorskie							
41	Brodnica	2 269	8 476	7 790	5 850	—	1 223	8 253
42	Gdynia	4 316	28 379	26 951	21 900	—	4 514	28 269
43	Grudziądz	3 023	14 941	14 095	11 247	—	2 182	14 756
44	Starogard	2 800	13 023	11 533	8 867	—	1 837	12 839
45	Toruń	4 167	18 231	17 012	12 980	—	3 177	18 077
46	Tuchola	2 208	8 526	7 570	5 653	—	1 313	8 313
	woj. Południowe .	*112 933*	*441 198*	*434 953*	*371 883*	*11 087*	*51 857*	*438 494*
	woj. Krakowskie							
47	Biała	5 266	33 660	33 381	29 847	1 709	2 450	33 538
48	Chrzanów	2 365	20 723	20 514	18 819	5 158	1 607	20 671
49	Kraków	25 106	88 811	86 998	75 134	1 150	10 980	88 731
50	Nowy Sącz	4 438	19 640	19 504	16 614	31	1 840	19 575
51	Zakopane	2 625	11 629	11 597	10 217	77	964	11 603
52	Tarnów	5 244	20 102	19 897	17 444	395	1 887	20 018
	woj. Lwowskie							
53	Drohobycz	5 472	24 566	24 236	20 773	645	2 950	24 462
54	Jarosław	2 364	8 965	8 756	7 493	—	979	8 775
55	Krosno	2 748	13 403	13 312	11 480	—	1 292	13 351
56	Lwów	21 345	77 625	76 637	61 577	27	12 618	77 304
57	Przemyśl	4 462	13 224	13 088	11 249	81	1 449	13 140
58	Rzeszów	3 399	9 434	9 266	7 568	—	1 275	9 289
59	Tarnobrzeg	1 744	9 662	9 431	8 252	—	1 122	9 475
	woj. Stanisławowskie							
60	Kołomyja	3 537	14 748	14 674	13 290	42	1 203	14 694
61	Stanisławów	5 322	17 827	17 650	14 588	188	2 130	17 706
62	Stryj	4 018	19 464	19 210	16 854	1 532	1 809	19 275
	woj. Tarnopolskie							
63	Brzeżany	2 721	8 637	8 518	7 122	—	1 014	8 538
64	Czortków	3 028	10 123	9 797	8 200	—	1 605	9 800
65	Tarnopol	4 361	10 012	9 792	8 031	52	1 438	9 821
66	Złoczów	3 368	8 943	8 695	7 331	—	1 245	8 728
	Śląsk Cieszyński .	*5 968*	*39 070*	*38 739*	*33 201*	*1 040*	*3 982*	*38 987*
67	Bielsko	5 968	39 070	38 739	33 201	1 040	3 982	38 987

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu oraz pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego nie są objęci niniejszem zestawieniem. *b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia, kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (8), (9).* *c* Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. *d* Pozatem było *24 766* pracowników umysłowych ubezpieczonych w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c wrzesień 1935 r.[a]

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Ogółem	**25 656 475**	**9 197 587**	**6 607 509**	**6 523 452**	**3 327 927**
	%	*100,0*	*35,9*	*25,7*	*25,4*	*13,0*
	woj. Centralne	*14 831 442*	*5 330 171*	*3 935 105*	*3 746 062*	*1 770 104*
	%	*100,0*	*36,3*	*26,5*	*25,3*	*11,9*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	109 539	42 300	29 277	25 498	12 464
2	Kutno	194 400	74 735	57 594	40 225	21 846
3	Płock	107 689	42 196	26 369	27 005	12 119
4	Warszawa	6 329 834	2 247 963	1 392 916	2 054 752	634 203
5	Włocławek	219 793	82 284	61 580	50 314	25 615
6	Żyrardów	214 583	83 803	68 673	38 304	23 803
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	166 700	63 589	41 384	44 921	16 806
8	Łódź	2 662 728	1 052 252	855 252	500 808	254 416
9	Pabjanice	277 109	114 288	99 141	37 843	25 837
10	Piotrków	197 976	76 673	58 968	40 331	22 004
11	Tomaszów Maz.	319 270	118 072	101 927	39 640	59 631
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	449 102	174 688	149 365	70 642	54 407
13	Kielce	269 571	92 639	62 746	64 978	49 208
14	Ostrowiec	291 109	104 094	84 063	63 586	39 366
15	Radom	409 968	102 528	141 282	99 615	66 543
16	Sosnowiec	1 208 301	421 662	364 959	219 072	202 608
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	447 542	140 056	95 374	107 701	104 411
18	Siedlce	103 719	36 821	23 180	31 738	11 980
19	Zamość	114 417	41 742	27 063	32 830	12 782
	woj. Białostockie					
20	Białystok	438 349	164 421	128 033	87 317	58 578
21	Grodno	220 386	70 291	45 354	51 382	53 359
22	Łomża	79 357	33 074	20 605	17 560	8 118
	woj. Wschodnie	*1 602 369*	*560 428*	*347 440*	*424 140*	*270 361*
	%	*100,0*	*35,0*	*21,7*	*26,5*	*16,8*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	462 149	170 624	96 863	131 145	63 517
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	120 810	31 848	20 063	25 045	43 854
25	Lida	101 194	37 955	23 185	30 386	9 668
	woj. Poleskie					
26	Brześć	168 008	62 946	40 262	46 627	18 173
27	Pińsk	111 597	40 021	27 618	28 794	15 164
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	97 898	29 270	18 515	23 271	26 842
29	Kowel	92 900	36 430	21 254	23 849	11 367
30	Łuck	167 264	57 512	32 068	53 451	24 233
31	Równe	280 549	93 822	67 612	61 572	57 543

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	woj. Zachodnie	*3 562 864*	*1 181 449*	*794 609*	*1 037 904*	*548 902*
	%	*100,0*	*33,2*	*22,3*	*29,1*	*15,4*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	422 635	140 685	102 027	121 842	58 081
33	Gniezno	162 727	45 976	32 230	41 384	43 137
34	Grodzisk	101 348	33 073	21 597	34 874	11 804
35	Inowrocław	139 573	46 185	34 698	41 446	17 244
36	Leszno	87 806	27 417	19 141	31 803	9 445
37	Oborniki	181 968	26 492	19 240	28 168	108 068
38	Ostrów	150 411	51 898	32 330	46 057	20 126
39	Poznań	1 021 659	361 065	223 448	339 809	97 337
40	Szamotuły	53 577	17 131	11 278	18 469	6 699
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	68 679	23 949	14 895	20 547	9 288
42	Gdynia	538 372	180 829	132 588	141 946	83 009
43	Grudziądz	163 752	58 289	40 086	45 245	20 132
44	Starogard	155 384	57 712	38 709	36 283	22 680
45	Toruń	224 389	79 583	50 614	65 555	28 637
46	Tuchola	90 584	31 165	21 728	24 476	13 215
	woj. Południowe	*5 088 743*	*1 860 843*	*1 359 430*	*1 205 197*	*663 273*
	%	*100,0*	*36,6*	*26,7*	*23,7*	*13,0*
	woj. Krakowskie					
47	Biała	344 577	129 321	105 483	60 546	49 227
48	Chrzanów	357 118	123 901	110 821	55 453	66 943
49	Kraków	1 204 078	447 616	322 447	310 123	123 892
50	Nowy Sącz	201 129	77 539	60 197	38 570	24 823
51	Zakopane	137 778	53 535	42 931	24 857	16 455
52	Tarnów	204 945	78 415	60 826	42 736	22 968
	woj. Lwowskie					
53	Drohobycz	355 512	122 903	101 430	82 731	48 448
54	Jarosław	77 679	28 614	19 294	21 864	7 907
55	Krosno	162 633	60 427	46 866	32 042	23 298
56	Lwów	988 878	359 588	215 781	311 788	101 721
57	Przemyśl	116 404	42 686	31 539	23 265	18 914
58	Rzeszów	89 901	32 115	23 421	20 627	13 738
59	Tarnobrzeg	49 394	22 277	15 240	5 208	6 669
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	96 327	38 478	26 404	19 412	12 033
61	Stanisławów	183 593	70 026	51 453	36 972	25 142
62	Stryj	195 693	70 668	57 256	33 888	33 881
	woj. Tarnopolskie					
63	Brzeżany	61 842	19 774	12 014	16 072	13 982
64	Czortków	96 888	35 328	25 211	27 773	8 576
65	Tarnopol	71 248	25 963	16 910	21 217	7 158
66	Złoczów	93 126	21 669	13 906	20 053	37 498
	Śląsk Cieszyński	*571 057*	*214 696*	*170 925*	*110 149*	*75 287*
	%	*100,0*	*37,6*	*29,9*	*19,3*	*13,2*
67	Bielsko	571 057	214 696	170 925	110 149	75 287

a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Emerytalne i na wypadek braku pracy.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych — w m-cu październiku 1935 r.[a]

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Ogółem	**25 813 322**	**9 279 035**	**6 336 140**	**6 398 264**	**3 799 883**
	%	*100,0*	*35,9*	*24,6*	*24,8*	*14,7*
	woj. Centralne	*14 198 481*	*5 191 149*	*3 768 787*	*3 641 492*	*1 597 053*
	%	*100,0*	*36,6*	*26,5*	*25,6*	*11,3*
	woj. Warszawskie					
1	Ciechanów	96 511	35 572	24 090	22 141	14 708
2	Kutno	175 331	66 879	51 113	36 661	20 678
3	Płock	101 578	37 438	23 283	24 439	16 418
4	Warszawa	6 159 507	2 192 472	1 346 290	2 015 630	605 115
5	Włocławek	213 808	80 043	58 743	49 780	25 242
6	Żyrardów	271 171	105 097	84 499	50 640	30 935
	woj. Łódzkie					
7	Kalisz	154 422	56 942	36 890	39 916	20 674
8	Łódź	2 663 697	1 054 335	846 691	509 293	253 378
9	Pabjanice	237 998	97 821	85 084	32 275	22 818
10	Piotrków	162 539	61 755	47 505	32 439	20 840
11	Tomaszów Maz.	287 585	115 852	99 480	39 533	32 720
	woj. Kieleckie					
12	Częstochowa	489 859	190 560	160 645	79 557	59 097
13	Kielce	222 316	79 080	53 200	56 079	33 957
14	Ostrowiec	292 394	104 793	84 082	63 970	39 549
15	Radom	364 329	92 388	126 563	89 345	56 033
16	Sosnowiec	1 185 666	410 969	357 408	217 768	199 521
	woj. Lubelskie					
17	Lublin	348 295	124 199	83 750	96 334	44 012
18	Siedlce	96 487	34 471	21 443	30 080	10 493
19	Zamość	124 054	43 780	27 662	35 507	17 105
	woj. Białostockie					
20	Białystok	338 552	126 013	99 069	65 985	47 485
21	Grodno	133 870	49 831	32 058	37 084	14 897
22	Łomża	78 512	30 859	19 239	17 036	11 378
	woj. Wschodnie	*1 528 296*	*622 230*	*314 338*	*395 821*	*195 907*
	%	*100,0*	*40,7*	*20,6*	*25,9*	*12,8*
	woj. Wileńskie					
23	Wilno	453 958	171 208	95 985	134 901	51 864
	woj. Nowogródzkie					
24	Baranowicze	107 681	37 413	22 412	32 022	15 834
25	Lida	84 661	31 115	18 931	25 166	9 449
	woj. Poleskie					
26	Brześć	272 724	169 655	38 290	45 504	19 275
27	Pińsk	155 698	55 065	36 201	42 043	22 389
	woj. Wołyńskie					
28	Dubno	80 472	29 402	18 128	24 016	8 926
29	Kowel	64 561	25 346	14 836	16 233	8 146
30	Łuck	91 418	31 696	18 664	28 053	13 005
31	Równe	217 123	71 330	50 891	47 883	47 019

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych[b]	od wypadków
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	woj. Zachodnie	*4 533 133*	*1 253 921*	*823 741*	*1 113 361*	*1 342 110*
	%	*100,0*	*27,7*	*18,2*	*24,5*	*29,6*
	woj. Poznańskie					
32	Bydgoszcz	513 238	154 214	108 651	132 874	117 499
33	Gniezno	218 368	45 183	31 059	41 040	101 086
34	Grodzisk	183 023	30 648	19 977	32 239	100 159
35	Inowrocław	197 484	43 174	32 323	38 709	83 278
36	Leszno	191 113	32 496	21 658	36 940	100 019
37	Oborniki	124 544	21 364	15 525	22 731	64 924
38	Ostrów	469 003	117 803	68 778	109 369	173 053
39	Poznań	1 106 446	378 028	230 512	358 282	139 624
40	Szamotuły	86 639	15 695	10 316	17 336	43 292
	woj. Pomorskie					
41	Brodnica	134 066	28 044	16 974	24 830	64 212
42	Gdynia	549 457	172 374	125 662	135 384	116 037
43	Grudziądz	207 416	55 913	38 192	43 821	69 490
44	Starogard	171 237	54 350	36 278	34 525	46 084
45	Toruń	259 730	75 070	47 383	62 018	75 259
46	Tuchola	121 375	29 565	20 453	23 263	48 094
	woj. Południowe	*4 992 048*	*2 001 058*	*1 262 392*	*1 138 352*	*590 246*
	%	*100,0*	*40,1*	*25,3*	*22,8*	*11,8*
	woj. Krakowskie					
47	Biała	348 522	130 801	106 081	61 841	49 799
48	Chrzanów	609 762	371 434	112 373	57 695	68 260
49	Kraków	1 118 739	415 569	298 787	286 430	117 953
50	Nowy Sącz	193 212	74 210	57 058	37 763	24 181
51	Zakopane	98 993	38 175	31 025	17 113	12 680
52	Tarnów	185 652	70 367	54 532	38 918	21 835
	woj. Lwowskie					
53	Drohobycz	357 169	132 020	96 673	79 509	48 967
54	Jarosław	65 193	23 009	15 469	17 693	9 022
55	Krosno	137 762	50 439	38 967	27 050	21 306
56	Lwów	943 352	353 074	206 590	302 841	80 847
57	Przemyśl	101 372	38 568	28 249	21 711	12 844
58	Rzeszów	64 370	23 848	17 256	15 576	7 690
59	Tarnobrzeg	66 203	26 597	17 615	14 180	7 811
	woj. Stanisławowskie					
60	Kołomyja	81 501	30 920	21 048	16 711	12 822
61	Stanisławów	166 861	62 526	45 500	33 710	25 125
62	Stryj	202 643	72 571	58 142	36 082	35 848
	woj. Tarnopolskie					
63	Brzeżany	44 713	16 543	10 089	14 001	4 080
64	Czortków	78 922	27 534	19 560	21 913	9 915
65	Tarnopol	68 923	23 858	15 337	19 621	10 107
66	Złoczów	58 184	18 995	12 041	17 994	9 154
	Śląsk Cieszyński	*561 364*	*210 677*	*166 882*	*109 238*	*74 567*
	%	*100,0*	*37,5*	*29,7*	*19,5*	*13,3*
67	Bielsko	561 364	210 677	166 882	109 238	74 567

a Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. *b* Emerytalne i na wypadek braku pracy.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

Porady lekarskie

XI 1935

Województwa	Porady lekarskie udzielone przez lekarzy				
	Razem	domowych		specjalistów	
		w gabinetach i ambulatorjach	w domu chorego	w gabinetach i ambulatorjach	w domu chorego
Ogółem	**1 234 175**	**800 845**	**133 310**	**291 583**	**8 437**
%	*100,0*	*64,9*	*10,8*	*23,6*	*0,7*
Centralne	704 354	428 198	87 469	182 539	6 148
Wschodnie	82 341	59 835	10 440	11 737	329
Zachodnie	141 875	97 337	10 689	33 376	473
Południowe	281 422	196 173	23 154	60 626	1 469
Śląsk Cieszyński	24 183	19 302	1 558	3 305	18

Liczba wydanych leków i zabiegi dokonane w zakładach własnych i obcych

Województwa	Liczba wydanych lekarstw i środków opatrunkowych	Zabiegi dokonane przez personel pomocniczo-lekarski (opatrunki, zastrzyki, masaże, bańki i inne)			Leczenie fizykalne w zakł. własn. (naśw. lampą kwarc., sollux i t. p.	Zakł. Roentgena (prześw., zdjęcia, naświetlania i t. p.)	Zakł. chemiczno-bakteriolog. (analizy moczu, krwi, plwoc. śluzu i t. p.)
		razem	w gabinetach i ambulat.	w domu chorego	wykonano		
					zabiegów		analiz
Ogółem	**1 377 263**	**188 718**	**165 740**	**22 978**	**141 204**	**26 185**	**46 945**
Centralne	858 779	146 475	126 924	19 551	63 634	14 776	30 085
Wschodnie	84 259	18 169	16 939	1 230	5 859	1 315	1 763
Zachodnie	131 242	3 058	2 928	130	25 489	2 840	2 958
Południowe	269 643	18 394	16 338	2 056	43 747	6 537	11 582
Śląsk Cieszyński	23 340	2 622	2 611	11	2 475	717	557

Leczenie stomatologiczne (obowiązkowe)

Województwa	Liczba					
	plomb w wypadku powierzchownej próchnicy	zabiegów leczenia ropotoku zębodołowego	znieczuleń zębów bolących	zabiegów usunięcia zębów	protez (roboty techniczne)	innych zabiegów (naprawek)
Ogółem	**9 089**	**5 703**	**43 646**	**47 422**	**231**	**4 716**
Centralne	2 893	2 976	28 929	27 400	62	1 437
Wschodnie	1 070	387	4 240	2 194	9	189
Zachodnie	2 422	509	4 266	6 308	53	485
Południowe	2 319	1 684	5 395	10 493	87	2 537
Śląsk Cieszyński	385	147	816	1 027	20	68

Ruch chorych we własnych szpitalach i sanatorjach oraz przekazy do obcych zakładów leczniczych

Województwa	Liczba łóżek	Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca poprzedniego	W m-cu sprawozdawczym		Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca sprawozdawczego	Liczba dni szpitalnych wzgl. sanatoryjnych	Przekazy do obcych zakładów leczniczych		
			przybyło	ubyło			wydane do		
							szpitali	sanatorjów	zakładów położniczych
Ogółem	**2 874**	**2 322**	**4 595**	**4 532**	**2 385**	**73 517**	**8 968**	**499**	**767**
Centralne	1 732	1 429	2 768	2 744	1 453	45 677	4 238	257	431
Wschodnie	—	—	—	—	—	—	1 088	48	111
Zachodnie	205	142	211	241	112	4 386	1 283	76	106
Południowe	937	751	1 616	1 547	820	23 454	2 024	109	70
Śląsk Cieszyński	—	—	—	—	—	—	335	9	49

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

A. Świadczenia przyznane

I — XI 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano[a] Rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg.		na sumę (w złotych)		
	I-XI	XI	I-XI	XI[b]	Przec. miesięczna wysokość świadcz. I - XI
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Brackich:					
Renty inwalidzkie	276	26	6 857,49	628,65	25,00[c]
„ wdowie	434	29	7 010,41	552,50	12,50[c]
„ sierot niezupełnych	155	14			6,25[c]
„ „ zupełnych	35[e]	11	506,25	156,25	12,50[c]
„ wstępnych	—	—	—	—	—
Odprawy wdowie	13	—	3 212,36	—	247,10
Zasiłki pogrzebowe	206	12	11 034,25	600,00	53,56
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz umowy polsko-niemieckiej (z dnia 11.VI 1931 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]					
Renty inwalidzkie (i chorych)	2 281	380	56 199,39	6 050,05	24,64
„ starcze	396	63	6 142,60	950,05	15,51
„ wdowie (i chorych)	588	72	4 837,90	610,80	8,23
„ sieroce	804	128	5 545,27	686,74	6,90
Odprawy wdowie	5	—	421,20	—	84,24
„ sieroce	2	—	60,00	—	30,00
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	11 853	1 262	236 454,25	25 101,05	20,00[c]
„ wdowie	567	57	5 768,16	578,00	10,00[c]
„ sierot niezupełnych	4	2			4,00[c]
„ „ zupełnych	86	7	488,84	58,00	7,00[c]
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	.	.	.	.	.

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)		
	X	XI	I-XI	X	XI
Ogółem			**13 688 532,99**	**1 407 469,84**	**1 415 210,09**
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1889 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Brackich:					
Renty inwalidzkie	2 964	2 979	850 864,48	80 371,37	77 698,80
„ wdowie	1 627	1 634	276 289,06	25 418,04	26 581,93
„ sierot niezupełnych	910	920			
„ sierot zupełnych	134	141	30 275,00	2 387,50	2 525,00
„ wstępnych	2	2	162,50	12,50	12,50
Odprawy wdowie	1	—	3 212,36	450,00	—
Zasiłki pogrzebowe	16	12	11 034,25	742,50	600,00
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz umowy polsko-niemieckiej (z dnia 11. VI 1931 r.) — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu:[d]					
Renty inwalidzkie (i chorych)	18 818	18 877	4 705 637,16	454 846,79	469 053,47
„ starcze	2 945	2 968	585 305,53	58 641,41	62 631,42
„ wdowie (i chorych)	6 571	6 621	640 542,50	67 582,67	70 766,22
„ sieroce	4 738	4 787	255 513,55	22 728,15	27 657,80
Odprawy wdowie	1	—	548,40	127,20	—
„ sieroce	—	—	60,00	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (z dn. 28 marca 1933 r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	26 136	27 194	5 909 617,68	616 980,17	643 261,87
„ wdowie	641	690	69 377,72	9 805,50	9 598,00
„ sierot niezupełnych	24	22			
„ „ zupełnych	80	87	4 867,88	835,75	845,00
Jednorazowe zapomogi pośmiertne.	430	220	345 224,92	66 540,29	23 978,08

a Pozycje „Renty" i „Zaopatrzenia" obejmują zarówno świadczenia nowoprzyznane, jak i przywrócone. *b* W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. *c* Wysokość świadczeń stała. *d* Łącznie z dodatkami państwowemi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sierocej — 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnemi. *e* Grona sieroce.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zaopatrzenia inwalidzkie w/g płci i wieku[a]

1934

Klasy wieku	Zaopatrzenia inwalidzkie							
	przyznane w ciągu roku 1934			stan na koniec roku 1934				
				liczby bezwzględne			w procentach	
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Ogółem .	**19 285**[b]	**14 346**	**4 939**	**18 446**	**13 601**	**4 845**	**100,0**	**100,0**
61½ — 64½	70[c]	28	42	70	28	42	0,2	0,9
65½ — 69½	9 712	7 129	2 583	9 372	6 828	2 544	50,2	52,5
70½ — 74½	6 351	4 750	1 601	6 064	4 488	1 576	33,0	32,6
75½ — 79½	2 462	1 896	566	2 314	1 770	544	13,1	11,2
80½ — 84½	579	454	125	527	410	117	3,0	2,4
85½ — 89½	95	75	20	87	67	20	0,4	0,4
90½ — 94½	12	11	1	10	9	1	0,1	
95½ — 99½	3	2	1	1	—	1		
100½	1	1	—	1	1	—		

Ubytek pobierających zaopatrzenia w/g płci i wieku

1934

Klasy wieku	Ogółem ubytek	Ubytek wskutek				Procentowy stosunek zmarłych do pobierających zaopatrzenia	
		śmierci		innych przyczyn			
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Ogółem .	**839**	**640**	**84**	**105**	**10**	**4,46**	**1,70**
61½ — 64½	—	—	—	—	—	0,00	0,00
65½ — 69½	340	235	31	66	8	3,30	1,20
70½ — 74½	287	238	25	24	—	5,01	1,56
75½ — 79½	148	112	20	14	2	5,91	3,53
80½ — 84½	52	43	8	1	—	9,47	6,40
85½ — 89½	8	8	—	—	—	10,67	0,00
90½ — 94½	2	2	—	—	—	18,18	0,00
95½ — 99½	2	2	—	—	—	100,00	0,00
100½	—	—	—	—	—	0,00	0,00

a Zaopatrzenia inwalidzkie w myśl ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r. (art. 302 — 303). *b* Pozatem przyznano w 1934 r. wdowom i sierotom po pobierających zaopatrzenia (art. 302 ust. 4, 303 ust. 5) 190 zaopatrzeń. *c* Liczba pobierających zaopatrzenia z powodu niezdolności do pracy (art 303).

Źródło. Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

A. Świadczenia przyznane

I — XI 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano				
	Rent, odpraw, zaopatrzeń		na sumę (w złotych)		
	I — XI	XI	I — XI	XI [a]	Przeciętna mies. wysokość świadczenia I — XI
Renty inwalidzkie	2 343	165	372 373,18	23 879,80	158,93
„ starcze	539	48	84 427,94	7 379,00	156,64
„ wdowie	833	80	82 842,15	8 863,80	99,45
„ sieroce	882	67	30 277,06	2 569,40	34,33
Zaopatrzenia starcze	359	51	17 950,00	2 550,00	50,00 [b]
„ wdowie	44	5	1 320,00	150,00	30,00 [b]
„ sieroce	5	2	60,00	20,00	10,00 [bc]
Jednorazowe odprawy	810	84	1 573 887,11	147 804,80	1 943,07
Zasiłki pogrzebowe	161	18	38 306,95	3 663,80	237,93

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono				
	Ilość osób (rencistów)		na sumę (w złotych)		
	X	XI	I — XI	X	XI
Ogółem			**29 736 025,81**	**2 955 468,59**	**2 884 531,69**
Renty inwalidzkie	8 500	8 573	15 615 097,19	1 605 031,42	1 529 367,97
„ starcze	3 360	3 427	5 639 864,67	555 598,56	519 221,66
„ wdowie	4 904	4 910	4 649 887,13	468 899,68	452 849,03
„ sieroce	3 902	3 972	1 341 354,04	138 231,63	126 627,73
Zaopatrzenia starcze	1 633	1 664	947 344,10	90 420,00	98 695,00
„ wdowie	190	191	66 275,00	6 090,00	7 010,00
„ sieroce	15	14	1 610,00	180,00	190,00
Jednorazowe odprawy	65	97	1 437 526,08	88 278,60	146 425,70
Zasiłki pogrzebowe	13	20	37 067,60	2 738,70	4 144,60

a W pozycjach „Renty" i „Zaopatrzenia" podane są kwoty *miesięczne* przyznanych świadczeń. *b* Wysokość świadczeń stała. *c* Dla sierot niezupełnych 10 zł., dla sierot zupełnych 20 zł.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

Bezrobotni pracownicy umysłowi, którym wypłacono zasiłki w danym miesiącu, liczby i kwoty wypłaconych zasiłków

I — XI 1935

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu		Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych		Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)		
	X	XI	I — XI	XI [a]	I — XI	XI	Przec. mies. wysokość zasiłku I — XI
Ogółem	9 031 [b]	9 165 [cd]	122 867	11 445 [cd]	10 098 264	921 912 [cd]	82
Centralne	*3 986*	*3 958*	*52 902*	*4 684*	*4 499 521*	*383 938*	*85*
M. st. Warszawa i Warszawskie	2 223	2 172	29 342	2 589	2 584 671	218 941	88
Łódzkie	794	833	10 110	959	863 296	79 647	85
Kieleckie	504	556	6 987	700	563 327	50 662	81
Lubelskie	303	262	3 710	308	284 788	22 442	77
Białostockie	162	135	2 753	128	203 439	12 246	74
Wschodnie	*607*	*731*	*9 612*	*941*	*668 772*	*58 828*	*70*
Wileńskie	221	233	2 937	299	216 389	18 814	74
Nowogródzkie	.	95	1 398	112	97 897	7 192	70
Poleskie	124	140	1 771	183	122 365	11 512	69
Wołyńskie	262	263	3 506	342	232 121	21 310	66
Zachodnie	*2 588*	*2 522*	*37 938*	*3 309*	*3 288 960*	*306 658*	*87*
Poznańskie	1 090	976	16 602	1 343	1 080 394	86 555	65
Pomorskie	359	373	6 787	575	463 282	39 812	68
Śląskie	1 139	1 173	14 549	1 391	1 745 284	180 291	120
Południowe	*1 850*	*1 954*	*22 415*	*2 511*	*1 641 011*	*172 488*	*73*
Krakowskie	609	599	7 360	768	544 012	54 341	74
Lwowskie	816	938	9 425	1 072	758 638	84 002	80
Stanisławowskie	185	178	2 843	291	181 519	16 413	64
Tarnopolskie	240	239	2 787	380	156 842	17 732	56

a Liczba wypłaconych zasiłków w danym miesiącu jest większa od liczby bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. *b* Brak danych z Ubezp. Społ. w Ostrowcu, Baranowiczach, Lidzie i Krośnie. *c* Brak danych z Ubezp. Społ. w Płocku i w Łomży. *d* Dane za X.1935 dla Ubezp. Społ. w Ostrowcu, Baranowiczach, Lidzie i Krośnie.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu

A. Świadczenia przyznane[a]

I — XI 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano rent, odpraw, zapomóg			
	I — XI	IX	X	XI
Z ustawy austrjackiej z dn. 28 grudnia 1887 r., z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r. oraz z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:				
Renty wypadkowe	15 525	1 466	1 973	1 826
„ wdów	799	61	73	92
„ sierot	699	55	78	72
„ dalszej rodziny	92	5	17	8
Zapomogi pośmiertne	429	43	59	63
Odprawy wdowie	68	4	4	6

B. Świadczenia wypłacone[b]

Rodzaj świadczenia	Wypłacono na sumę (w złotych)			
	I — XI	IX	X	XI
Ogółem	**37 093 163,41**	**3 442 717,69**	**3 637 097,82**	**3 300 818,51**
I. Z ustawy austrjackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:				
Renty wypadkowe, „ wdów i sierot, „ dalszej rodziny	30 829 608,30	2 733 179,47	2 779 857,05	2 682 930,93
Odprawy i zapomogi pośmiertne	44 021,59	3 893,85	2 707,88	4 607,52
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dn. 28 marca 1933 r.:				
Renty wypadkowe	3 931 277,65	409 951,98	439 206,95	416 648,91
„ wdów i sierot niezupełnych	397,411,29	42 251,94	53 189,26	56 308,42
„ sierot zupełnych	358 840,44	34 168,55	43 407,51	42 137,15
„ dalszej rodziny	13 856,37	1 480,72	1 842,21	1 803,87
Zapomogi pośmiertne	52 728,63	7 979,66	5 444,78	9 046,03
Koszty protez i lecznictwa	1 465 419,14	209 811,52	311 442,18	87 335,68

a Renty tylko *nowoprzyznane*. Brak danych, dotyczących *ogólnego stanu* osób pobierających renty (rencistów).
b Zarówno z tytułu rent nowoprzyznanych, jak i rent *z lat ubiegłych*.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

A. Świadczenia przyznane — I — XI 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano rent			Przyznano na sumę (w złotych) [a]			
	I — XI	X	XI	I — XI	X	XI	Przeciętna mies. wysok. świadcz. I — XI
Renty inwalidzkie	4 714	499	523	150 426,70	16 233,75	17 641,75	31,91
„ wdowie	1 826	216	261	32 945,40	3 845,15	4 794,00	18,04
„ sieroce (rodziny sieroce) .	1 428	186	159	23 344,75	2 848,65	2 623,05	16,35

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono Ilość osób (rencistów)		Wypłacono na sumę (w złotych) [b]		
	X	XI	I — XI	X	XI
Ogółem			**19 822 017,30**	**1 596 380,14**	**1 929 060,07**
Renty inwalidzkie	38 981	39 270			
„ wdowie	13 475	13 653	19 822 017,30	1 596 380,14	1 929 060,07
„ sieroce (rodziny sieroce)	10 005	10 091			

a Łącznie z dodatkiem państwowym, który wynosi do renty inwalidzkiej lub wdowiej—zł. 100., a dla każdej sieroty—50 zł. rocznie.
b Łącznie z dodatkiem państwowym do rent, który wynosił w m-cach I—XI zł. 5 650 420,05, w m-cu październiku zł. 518 561,58, oraz w m-cu listopadzie zł. 524 287,97.

Uwaga: Dane obejmują również rencistów, którzy pobierają renty złożone (cząstkowe) na podstawie umowy polsko-niemieckiej z dnia 11 czerwca 1931 r.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

KRONIKA ZAGRANICZNA

REWIZJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH MARYNARZY WE FRANCJI.

Uporządkowanie ustawodawstwa obowiązującego we Francji w dziedzinie ubezpieczeń społecznych w drodze serji jesiennych dekretów, nie ograniczyło się do ogólnych (przemysłowego i rolnego) systemów ubezpieczeniowych. Obok dwóch wielkich dekretów, które omawiamy na innem miejscu, wydano we Francji w dniu 30 października 1935 r. (w wykonaniu ustawy z 8 czerwca 1935 r.) dekret, dotyczący ubezpieczenia społecznego pracowników marynarki handlowej. Dekret ten ujednostajnił wysokość składki ubezpieczeniowej rewidując pozatem warunki, od których zależy nabycie prawa do emerytury; zmiany w tym ostatnim kierunku dokonane są w drodze upoważnienia administracji ubezpieczeniowej do określania w indywidualnych wypadkach zaliczalnego czasu nawigacji, którego przebycie uzasadnia nabycie prawa do świadczeń emerytalnych.

Ubezpieczenie przeciw wszelkim ryzykom zarówno ogólnym jak i zawodowym marynarzy administrowane jest wyłącznie przez „Etablissement national des invalides de la marine", któremu podlega cały szereg kas wykonywujących ubezpieczenie przeciw różnym ryzykom. Wymiar składki pobieranej przez różne instytucje ubezpieczenia społecznego marynarzy był bardzo niejednolity i skomplikowany. Odtąd ma być wpłacana przez armatorów jednolita składka, obejmująca część obciążającą pracodawcę i część pokrywaną przez pracownika. Wymiar składki, która zależy od wysokości zarobku, będzie obliczany w pewnych wypadkach od rzeczywistych zarobków wynikających z kontraktu, w innych zaś ustalany będzie zapomocą ryczałtów określanych w drodze osobnych dekretów.

Okresy nawigacji zaliczane na prawa do świadczeń emerytalnych, będą mogły być odtąd ściśle kontrolowane celem sprawdzenia, czy nawigacja posiadała charakter zawodowy. Okres nawigacji będzie mógł być skracany a nawet skreślany w zupełności, przyczem zainteresowanym dotkniętym decyzjami w tej mierze, przysługiwać będzie prawo odwołania do rady prefekturalnej.

STATYSTYKA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W FINLANDJI.

Jak wiadomo, w Finlandji omawiana jest obecnie sprawa gruntownej i zasadniczej reformy ustawodawstwa ubezpieczeniowego, przy którem ubezpieczenia społeczne mają być rozszerzone znacznie co do swego rzeczowego i osobowego zakresu i równocześnie oparte na przymusie prawno-publicznym.

Toteż wydaje się pożądany rzut oka na obecny stan fińskiego społecznego ustawodawstwa ubezpieczeniowego stanowiący punkt wyjścia przyszłej reformy.

Dotychczas ubezpieczenia społeczne posiadają w Finlandji charakter dobrowolny. Obejmują one ubezpieczenie na wypadek choroby i ubezpieczenie emerytalne.

Wykonywanie ubezpieczeń tych powierzone jest instytucjom dwojakiego typu: instytucjom pobierającym bieżącą składkę ubezpieczeniową o określonym wymiarze oraz instytucjom, w których składka pobierana jest w zależności od potrzeby, w miarę zajścia zdarzeń losowych.

Instytucje pierwszego typu rozpadają się na 1) kasy pomocy na wypadek choroby, 2) kasy chorobowe i pośmiertne, 3) ka-

sy pośmiertne, 4) kasy mające na celu udzielanie przejściowej pomocy i 5) kasy emerytalne.

Kasy ubezpieczeniowe fińskie posiadają bardzo różną naturę. Są to kasy fabryczne rzemieślnicze lub ogólne. Przeważają wśród nich małe instytucje; 42,4% stanowią kasy z najwyżej 100 ubezpieczonymi.

Niedawno fińskie instytucje ubezpieczeń społecznych ogłosiły kompletne sprawozdanie za rok 1932, z którego przytaczamy kilka wyjątków charakterystycznych.

Ilość wypadków choroby na 1000 członków kasy chorych wynosiła:

	Kasy fabryczne	rzemieślnicze	ogólne	razem
1929	337	73	104	283
1930	303	77	110	260
1931	209	73	111	185
1932	214	75	116	189

Wpływy wszystkich kas w r. 1932 wynosiły razem 22,882.585 marek fiń. Z tego na kasy chorych i kasy pośmiertne przypada około 11,9 milj., na kasy emerytalne około 10,9 milj. Wydatki ich osiągnęły w tym czasie sumę 15,4 milj., z czego 10,5 milj. wydały kasy chorych i kasy pośmiertne.

Na 1000 ubezpieczonycsh w kasach emerytalnych było w r. 1932 przeciętnie 206 rencistów. Przeciętna emerytura roczna wynosiła w tym czasie 919 mk.; w kasach fabrycznych przeciętnie — 1151 mk., w rzemieślniczych — 611 mk., w ogólnych — 175 mk.

Niezależnie od powyższych ubezpieczeń funkcjonuje w Finlandji ubezpieczenie wypadkowe opierające się na ustawie z 17 lipca 1925 r. Objęło ono swym zakresem niemal wszystkich pracowników przemysłu, handlu i rolnictwa. Ogólna ilość ubezpieczonych osiągnęła w roku 1932 imponującą liczbę 4,3 milj. osób — z których na przemysł przypada 1,8 milj., na rolnictwo około 900.000. Liczba wypadków wynosiła w roku sprawozdawczym — 46.592. Z wydatków ubezpieczenia wypadkowego 30.9% przypada na zasiłki dzienne, 29.5% na pomoc lekarską, 10.4% na świadczenia pośmiertne, 29,2% na renty dla poszkodowanych. Tylko 1% wypadków pociągał za sobą niezdolność do pracy na czas dłuższy od roku, ¾ wypadków powodowało niezdolność do pracy poniżej 2 tygodni, w tem ¼ — najwyżej dwudniową.

RENTY ZALEŻNE OD LOKALNYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA W SZWECJI.

W dniu 6 czerwca 1935 r. parlament szwedzki uchwalił ustawę rewidującą w wielu punktach ustawodawstwo o ubezpieczeniu na starość i na wypadek inwalidztwa, obowiązujące od r. 1914. Ustawa poprawiła pod niektóremi względami świadczenia ubezpieczeniowe; parlament nie uwzględnił jednak całego szeregu dalej idących propozycyj przedstawionych mu przez rząd. W szczególności odrzucono rządowy wniosek, zmierzający ku uzależnieniu wymiaru dodatków do rent, udzielanych z funduszów publicznych osobom znajdującym się w potrzebie, od kosztów utrzymania w miejscowości, w której przebywa rencista. Tak więc ustawa utrzymała dotychczasowy jednolity poziom świadczeń emerytalnych.

Mimo negatywnego stanowiska zajętego w tej sprawie przez parlament, minister spraw społecznych powołał specjalny komitet rzeczoznawców celem zbadania bliższych warunków reformy w tym kierunku i ustalenia przypuszczalnych jej kosztów. Sprawozdanie komisji przedstawione ministrowi w dniu 4 grudnia 1935 r. wypowiada się za przyjęciem wymiaru świadczeń emerytalnych zaproponowanego pierwotnie przez rząd parlamentowi; według propozycyj rządowych dodatek z funduszów publicznych miał wynosić w zależności od kosztów utrzymania w poszczególnych miejscowościach 250 albo 350 albo też 450 koron rocznie. Dodatkowe koszty związane z nowym wymiarem świadczeń emerytalnych wyniosłyby według obliczenia dokonanego przez komisję 21 milj. koron w r. 1937, 25 milj. koron w r. 1950 i 29 milj. koron w r. 1960. Rzeczoznawcy proponują równocześnie podwyższenie współudziału w kosztach dodatków publicznych tych gmin, w stosunku do których miałby być podwyższony poziom tych dodatków. Konkluzje komisji rzeczoznawców ministerstwo przedstawiło celem bliższego ich rozpatrzenia zainteresowanym władzom i organizacjom.

JUDYKATURA UBEZPIECZENIOWA NARODOWO-SOCJALISTYCZNA.

Z orzeczenia Reichsversicherungsamtu z 28 sierpnia 1935— I a 822/35—12 wynika, że z wypadkami w drodze do pracy lub z pracy należy zrównać (pod kątem widzenia roszczeń z tytułu ubezpieczenia od wypadków) wypadek, któremu uległ pracownik przedsiębiorstwa podlegającego tej gałęzi ubezpieczeń społecznych, który celem wzięcia udziału w publicznych demonstracjach z okazji narodowego święta pracy (1 maja) w swej grupie udał się w formacji zbiorowej na miejsce uroczystości i po drodze uległ wypadkowi przejechany przez tramwaj.

W bardzo obszernych motywach Reichsversicherungsamt zwraca uwagę na doniosłą ewolucję jaką przeszło pojęcie „Betrieb", wobec wejścia w życie ustawy o unormowaniu narodowej pracy z 20 stycznia 1934 r. Obecnie „Führer" i „Gefolgschaft" pracują w myśl ustawy nie tylko dla „osiągnięcia celu przedsiębiorstwa" lecz również dla „wspólnego dobra narodu i państwa". Związanie z rolą pracowników przedsiębiorstwa, połączone z poczuciem ich wspólnoty jako członków narodu i państwa, stwarza między nimi więź, która nakazuje traktować łączne ich wystąpienia w dniu święta pracy jako „Betriebstätigkeit" w rozumieniu obowiązującego ustawodawstwa o ubezpieczeniu od wypadków. Muszą więc oni również i w tym charakterze i w tem miejscu korzystać z ochrony ubezpieczeniowej w równej mierze jak podczas innych ich czynności technicznych, handlowych czy administracyjnych. Co za tem idzie, wypadki, którym ulegli maszerując w formacji zbiorowej na miejsce uroczystości lub z tego miejsca uznać należy za równoznaczne z „Betriebsunfälle" w rozumieniu § 544 Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy.

PRZED REFORMĄ UBEZPIECZENIOWĄ W NOWEJ ZELANDJI.

Ustanowiony przed kilkoma laty przez rząd Nowej Zelandji z inicjatywy różnych organizacyj społecznych komitet ministerjalny dla spraw narodowego ubezpieczenia obowiązkowego na starość i na wypadek choroby, przedstawił obecnie rządowi obszerne sprawozdanie. Po rozpatrzeniu zakresu rzeczowego i zasięgu różnych istniejących w chwili obecnej systemów ubezpieczeniowych z szczególnem uwzględnieniem systemu ubezpieczenia społecznego obowiązującego w Szwecji, komitet doszedł do następujących wniosków: Argumenty na rzecz powszechnego, ogólno-narodowego systemu ubezpieczenia opierają się na założeniu, że wszyscy obywatele winni korzystać z ochrony przeciw ryzykom braku zaopatrzenia na starość i ryzykom choroby, inwalidztwa i utraty głowy rodziny, i to zupełnie niezależnie od jakichkolwiek charytatywnych elementów dobroczynności.

Narodowy system ubezpieczenia winienby obejmować eme-

rytury, renty wdowie i sieroce, zasiłki chorobowe i inwalidzkie i zasiłki na rzecz dzieci na czas niezdolności do zarobkowania głowy rodziny. Uważając, że zasiłki z tytułu macierzyństwa winny być objęte ogólnym systemem ubezpieczeniowym, nie zdoławszy jednak zebrać dostatecznych na ten temat informacyj, komitet nie wypowiedział się bliżej w powyższej materji. Komitet zajął pozatem stanowisko, że ubezpieczonym winna być zapewniona na podstawie odrębnego systemu ubezpieczenia pomoc lekarska i szpitalna, przyczem składka winnaby być ustalona w taki sposób, by pokrywała zarówno świadczenia pieniężne systemu omówionego poprzednio jak i świadczenia rzeczowe udzielane tytułem choroby. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia winnoby być natomiast całkowicie oddzielone od pozostałych elementów systemu ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczenie zapewniające świadczenia gotówkowe obejmowałoby swym zakresem wszystkich pracowników najemnych płci męskiej z wyjątkiem 1) osób zabezpieczonych dostatecznie istniejącemi już obecnie ubezpieczeniami (pracownicy państwowi, personel banków) i 2) osób, które mogłyby udowodnić, że z chwilą osiągnięcia wieku starczego korzystać będą z dochodu rocznego wynoszącego conajmniej 104 funtów szterl. Osobny system ubezpieczenia byłby przewidziany dla kobiet.

Wykonywanie ubezpieczenia o świadczeniach gotówkowych byłoby powierzone jednemu z ministerstw, przy którem funkcjonowałaby narodowa rada ubezpieczeniowa o atrybucjach administracyjnych i orzeczniczych. Świadczenia przedstawiałyby się w sposób następujący: 1) emerytura w 65 roku życia (2 funty tyg.), 2) renta wdowia (1 funty), 3) renta sieroca do 16-go roku życia (5 szyl.), 4) zasiłek chorobowy w czasie 6 pierwszych miesięcy (1 f. 7 szyl. 6 pens.), 5) zasiłek inwalidzki należny po przebyciu 6 miesięcy choroby (1 f. 7 szyl. 6 pens.), zasiłek dla dzieci do 16-go roku życia w czasie niezdolności do pracy ojca (5 szyl.).

Finansowo system opierałby się na potrójnej składce: państwa, pracowników i pracodawców.

Ubezpieczenie na wypadek choroby (ograniczone do świadczeń w naturze) stanowiło również przedmiot bacznej uwagi Komitetu. Komitet doszedł do wniosku, że europejskie systemy ubezpieczenia na wypadek choroby, dostosowane do potrzeb ludności miejskiej w krajach wysoce uprzemysłowionych, wymagałoby odpowiedniej ich adaptacji w razie gdyby miały być zastosowane w Nowej Zelandji. Wypowiadając się za podjęciem na ten temat dalszych studjów, Komitet wstępnie zajął stanowisko, że w tej gałęzi ubezpieczeń społecznych winnyby być zastosowane następujące zasady przewodnie: winnaby ona objąć swym zakresem wszystkich pracowników najemnych, przyczem osobom zarobkującym samodzielnie należałoby zapewnić możność dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia. Co do górnej granicy zarobkowej Komitet nie wypowiedział swej opinji. Co do pomocy lekarskiej Komitet stanął na gruncie wolnego wyboru lekarza. Wykonywanie ubezpieczenia byłoby poddane nadzorowi departamentu zdrowia. Świadczenia obejmowałyby pomoc lekarską (ogólną i specjalistyczną), pomoc szpitalną i świadczenia z tytułu macierzyństwa. Również i ta gałąź ubezpieczenia opierałaby się na składce potrójnej (państwo, pracodawca i pracownik). Koszty ubezpieczenia wynosiłyby według szacunkowych obliczeń 2 dol. 10 szyl. na głowę ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W BUDŻECIE AUSTRJACKIEGO PAŃSTWA ZWIĄZKOWEGO NA R. 1936.

Przeciągły kryzys gospodarczy w Austrji spowodował, że sytuacja finansowa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza ubezpieczeń rentowych, stała się tak krytyczną, iż należało jaknajrychlej przedsięwziąć środki, któreby nie dopuściły do finansowego załamania się tych ubezpieczeń. Ustawa z dn. 30 marca 1935 r., która dotyczy ubezpieczenia wszystkich pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu (G S V G — gewerbliche Sozialversicherung), połączyła ubezpieczenia robotników zatrudnionych w przemyśle i handlu tudzież służby domowej — z ubezpieczeniami pracowników umysłowych, ażeby, przez scalenie tych ubezpieczeń, dokonać oszczędności w wydatkach na ubezpieczenia społeczne. Te oszczędności znalazły swój wyraz również w budżecie austrjackiego państwa Związkowego, które, na terenie ubezpieczeń społecznych, partycypuje, jak wiadomo, w wydatkach przeznaczonych na zasiłki i na pomoc dla bezrobotnych oraz na zaopatrzenia starcze.

Zauważyć należy, że budżet na r. 1936 jest pierwszym budżetem, w którym kwota udziału państwa w wydatkach na ubezpieczenia społeczne została w całości preliminowana na podstawie nowej ustawy z 30 marca 1935 r., podczas gdy budżet na r. 1935, w związku z wejściem w życie tej ustawy z dn. 1 kwietnia 1935 r., tylko w trzech czwartych swojej całości był dostosowany do nowych przepisów tejże ustawy.

Ustawa budżetowa w rozdziale XV podaje zestawienie *netto* tych tylko wpływów i wydatków na ubezpieczenia społeczne, które wyłącznie dotyczą udziału państwa. Natomiast w uzasadnieniu ustawy budżetowej podane jest zestawienie, które preliminuje globalną sumę wydatków brutto na ubezpieczenia społeczne na r. 1936 w łącznej kwocie 285.6 miljona szylingów. Ponieważ zwyczajny budżet państwa zamyka się po stronie wydatków globalną kwotą w wysokości 1.304.8 miljona szylingów, wynikałoby, że wydatki państwa na zasiłki z powodu braku pracy i na zaopatrzenia starcze stanowią ¼ część wszystkich wydatków państwa.

Wyciąganie takiego wniosku byłoby atoli tylko wówczas uzasadnione, gdyby państwo związkowe pokrywało wszystkie wydatki połączone z zaopatrzeniem bezrobotnych.

Ponieważ w myśl dawnej ustawy z 1930 r. o ubezpieczeniu na wypadek braku pracy i w myśl § 100 ust. 1 nowej ustawy z r. 1935 państwo jest zobowiązane jedynie do *zaliczkowania* tych wydatków, wobec tego łączna kwota 285,6 miljonów szylingów stanowi w budżecie tylko „pozycję przejściową". Właściwa kwota, która istotnie budżet państwa w r. 1936 obciąża, wynosi tylko 98.5 miljona szylingów i tylko ta kwota może być porównana z globalną sumą budżetu, wynoszącą 1.304.8 miljona szylingów.

Jeżeli jednak wziąć pod uwagę ogół wydatków połączonych z wykonywaniem opieki społecznej w sensie najszerszym, to wydatki te wyniosą łącznie ca 634 miljony szylingów, a mianowicie:

Globalna suma wydatków publicznych na ubezpieczenia społeczne wynosi	450 milj.	szylingów
wydatki na opiekę społ. gminy m. Wiednia	93,9 „	„
„ „ „ „ innych Krajów Związkowych	72.1 „	„
„ „ „ „ gminy Graz	3,9 „	„
„ „ „ „ „ Linz	2.1 „	„
„ „ „ „ „ m. Insbruk	1,7 „	„
„ „ „ „ „ Salzburg	1,1 „	„
„ innych większych gmin Austrji łącznie	10,0 „	„
czyli łącznie	634.8 milj.	szyling.

co stanowi tyle, ile wynosi 50% budżetu państwa austrjackiego.

Zauważyć należy, że pomimo dość poważnych zmian, jakie ustawa scaleniowa z r. 1935 wprowadziła, globalna suma preliminowana w budżecie na r. 1936 w wysokości 285.6 milj

szylingów jest jednak tylko o 1.1 miljona szylingów wyższa od preliminowanej w budżecie na r. 1935, w którym wynosiła 284.5 miljona szylingów.

Wydatki państwa na zasiłki i pomoc dla bezrobotnych oraz zaopatrzenia starcze preliminowane w budżecie państwa na r. 1936 w stosunku do wydatków na te same cele w r. 1935 uwidocznia zestawienie poniższe Nr. 1.

Zestawienie Nr. 1

	r. 1936	r. 1935	różnica
	w miljonach szylingów		
Wydatki			
1. Zaliczka skarbu państwa na zasiłki dla bezrobotnych	62.0	65.9	— 3.9
2. dodatek z § 98 ustawy z roku 1935	3.2	—	+ 3.2
3. zapomoga dla bezrobotnych robotników leśnych	1.0	1.2	— 0.2
4. zaliczka Skarbu państwa na pomoc doraźną	122.5	129.2	— 6.7
5. zaliczka Skarbu państwa na zaopatrzenia starcze	62.0	51.9	+ 10.1
6. produktywne wydatki na bezrob.	8.0	8.0	—
7. inne wydatki na zwalczanie bezrobocia	0.5	0.1	+ 0.4
8. wydatki administracyjne nieprzewidziane w ustawie z 1935 r. .	0.5	4.2	— 3.7
Wydatki razem . . .	259.7	260.5	— 0.8

Zestawienie Nr. 2

	r. 1936	r. 1935	różnica
	w miljonach szylingów		
Wpływy			
1. Udział Skarbu Państwa w składkach ubezpiecz. od pracod. i pracowników	138.0	134.4	+ 3.6
2. Składki ubezpiecz. za wojskowych, pracowników kolei żelaznych i solin	3.5	3.7	— 0.2
3. Składki krajów związkowych na pomoc doraźną	14.4	13.5	+ 0.9
4. Składki Krajów Związkowych na zaopatrzenia starcze	20.8	20.3	+ 0.5
5. Zwroty i inne	4.3	4.4	— 0.1
Wpływy razem . . .	181.0	176.3	+ 4.7

Z powyższych zestawień wynika, że właściwa dopłata Skarbu państwa w preliminarzu na r. 1935 wynosiła 84.2, a w preliminarzu budżetu na r. 1936 wynosi 78.7 miljonów szylingów. Do tej kwoty wydatków netto w sumie 78.7 miljona szylingów, należy jeszcze doliczyć wydatki na koszty administracyjne w wysokości 9.5 milj. szylingów, które całkowicie obciążają budżet państwa, 9.1 miljona szylingów na koszty połączone z akcją ochotniczej służby pracy oraz wydatki na zaopatrzenia dla robotników zatrudnionych na roli, co w łącznej sumie stanowi netto 98.5 miljona szylingów, i tylko ta kwota 98.5 miljona szylingów stanowi faktyczną dopłatę skarbu państwa na r. 1936, a nie kwota 285.6 miljona, jakby to wynikało z motywów do preliminarza budżetowego.

Najważniejszemi jednak cyframi, ktore znajdujemy w motywach do ustawy budżetowej na r. 1936, nie są same cyfry określające wysokość preliminowanych wydatków, lecz cyfry przewidywanego stanu bezrobotnych w roku 1936, gdyż na tych właśnie cyfrach opiera się preliminarz wydatków na ubezpieczenia społeczne. Preliminarz ocenia przeciętny stan bezrobotnych pracowników, którzy będą korzystać z zasiłków i zapomóg w r. 1936 — na 260.000 osób, co wobec przeciętnego stanu *efektywnie* korzystających z zasiłków i zapomóg w r. 1935, wynosi o 5.000 osób mniej, a w stosunku do przeciętnego stanu *przewidywanego* na r. 1935 w wysokości 275.000 osób, — stanowi mniej o 15.000 osób.

Ponieważ, z zestawienia preliminowanej kwoty wydatków brutto na ubezpieczenia społeczne (a raczej na opiekę społeczną sensu largo), a mianowicie: 285.6 miljonów szylingów na r. 1936 i 285.5 miljona szylingów na r. 1935 wynika, że preliminowana kwota wydatków na r. 1936 jest zaledwie o 1,1 miljona szylingów mniejsza, podczas kiedy przewidywany przeciętny stan bezrobotnych, którzy mają korzystać z zasiłków i zapomóg, jest o 15.000 osób mniejszy, — należy stwierdzić, że Minister Skarbu ocenia sytuację na rynku pracy w sposób realny i ostrożny. Ta ostrożność w ocenie sytuacji na rynku pracy jest b. wskazana i opiera się na doświadczeniach lat ubiegłych, w których preliminowane bardziej optymistycznie kwoty wydatków, okazały się w rzeczywistości niewystarczającemi.

Zauważyć należy, że na wysokość efektywnych wydatków przewidzianych w budżecie na ubezpieczenia społeczne może w dużej mierze wpłynąć ścisła interpretacja przepisów nowej ustawy z r. 1935, a przedewszystkiem mniej lub bardziej liberalna interpretacja pojęcia *„dłuższy* okres zatrudnienia", co musi udowodnić pracownik przy wnoszeniu roszczenia o zaopatrzenie starcze lub o pomoc doraźną. Pojęcie „dłuższy okres zatrudnienia", określone w § 276 nowej ustawy z r. 1935, zastąpiło dotychczasowe pojęcie „pracownicy, którzy *przeważnie* przebywali w zatrudnieniu". Statystyka ubezpieczenia na wypadek braku pracy wykazała że: na 203.839 osób przeciętnie korzystających z opieki społecznej w r. 1930 — 146.432 pobierało zasiłki na wypadek braku pracy, a 61.957 osób korzystało z pomocy doraźnej; na 253.367 przeciętnie korzystających z opieki społecznej w r. 1931 — 161.727 osób pobierało zasiłki na wypadek braku pracy, a 91.640 korzystało z pomocy doraźnej; zaś na koniec września 1935 r. na 204.860 korzystających z opieki społecznej — 49.096 osób pobierało zasiłki na wypadek braku pracy t. zn. 23.96%, a 155.764 osób t. j. 76.04% korzystało z pomocy doraźnej. Powyższe cyfry wykazują zatem, że w ostatnich 5 latach stosunek między pobierającymi zasiłki a korzystającymi z pomocy doraźnej — został całkowicie odwrócony, został niejako postawiony na głowie. Otóż, jeżeli ¾ korzystających z ubezpieczeń społecznych korzysta z doraźnej pomocy, to ścisłe i nie liberalne traktowanie pojęcia *„dłuższy okres* zatrudnienia" może pociągnąć za sobą poważne zmniejszenie wydatków w przewidzianym budżecie.

Wreszcie na wysokość efektywnych wydatków przewidzianych w budżecie wpłynąć może rónież w dużym stopniu mniej lub bardziej liberalne interpretowanie § 306 nowej ustawy, który za warunek korzystania z doraźnej pomocy stawia *„szczególnie* ciężkie położenie materjalne bezrobotnego".

Dr. St. Cz.

(Arbeiterschutz-Wiedeń, 1 grudnia 1935).

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

IDEOLOGJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH, A TRUDNOŚCI I WADY WYKONAWCZE. Dr. Henryk Wilczyński. Warszawa, 1936 r. stron 112.

Praca, wydana po śmierci Autora, zawiera jego credo w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Za cel ubezpieczeń społecznych Autor uważa zaspokojenie minimalnych konsumpcyjnych potrzeb jednostek nieprodukujących i nieposiadających „zapasu środków". Zaspokojenie tych potrzeb, nawet w krajach, gdzie filantropja jest wysoko rozwinięta, możliwe jest tylko drogą ubezpieczeń społecznych, będących wyrazem „przymusowego solidaryzmu", jako gwarancji społecznej spoistości w wyniku porozumienia niezasobnych z zasobnymi.

Porozumienie takie jest korzystne dla zasobnych, albowiem im zagraża rozpacz wydziedziczonych. Płacący składki ubezpieczeniowe powinien zatem powiedzieć sobie: „Do tibi pecuniam ut mihi des vitam", lub też jak przytacza Autor, słuchać słów „mądrej i serdecznej" Ecclesiastes: „Rzucaj chleb twój na wody ciekące życia — niedługo bowiem potem znajdziesz go". (cytata niedokładna v. Ecclesiastes, Rozdz. XI. 1).

Tak ujęta istota ubezpieczeń społecznych jest biegunowo różna od istoty ubezpieczeń prywatnych. Zniknąć tedy powinny z niwy ubezpieczeń Społecznych reminiscencje z ubezpieczeń prywatnych, jak np. zasięgowy podział na ubezpieczenie pracowników umysłowych, fizycznych, samorządowych, kolejowych i t. p., zbyt rozdrobniony podział zakresowy (choroby zawodowe, wypadki, inwalidztwo i t. p.), a dalej przedewszystkiem powinno zniknąć pojęcie składki, której ma odpowiadać ubezpieczone świadczenie. Składki na rzecz ubezpieczeń społecznych nie są składkami, lecz podatkiem i należałoby je wymierzać na zasadach podatkowych, t. zn. względna wysokość składki powinna wzrastać wraz z sumą dochodów podatnika, a w każdym razie trzeba conajmniej znieść górną granicę zarobków policzalnych do wymiaru składki, nie mówiąc już o niedopuszczalności wyłączeń z obowiązku ubezpieczenia osób więcej zarabiających, które to wyłączenie Autor słusznie uważa za przeciwne podstawowym założeniom ubezpieczeń społecznych. Świadczenia ubezpieczeniowe muszą być rozłożone w stosunku odwrotnym do składki, a więc nasilenie ich powinno być skierowane na „maluczkich".

Tak pojętym ubezpieczeniom społecznym przypisuje Autor decydującą rolę nie tylko jako środka do realizacji sprawiedliwości społecznej, ale i jako dźwigni zdrowia fizycznego i moralnego mas, co stawia zagadnienie ubezpieczeń społecznych pod względem wagi państwowej narówni z zagadnieniami armji i oświaty.

Ujęcie w ten trafny sposób zagadnienia ubezpieczeń społecznych, jako problemu socjalnego, oraz przebijająca z kart broszurki wiara Autora w szczytność głoszonych idei nadaje niektórym rozdziałom Jego pracy wysoką wartość pod każdym względem. Trochę inne znaczenie mają natomiast uwagi Autora, tyczące szczegółowych zagadnień organizacyjno-ubezpieczeniowych. Uwagi te zawierają wprawdzie wiele myśli śmiałych i słusznych, przytem oryginalnie wyrażonych, jednak grzeszą one pewną jednostronnością, wynikającą już to ze zbyt „lekarskiego" ujmowania zagadnienia ubezpieczeń społecznych, już to ze zbytniej ufności w skuteczność mechanicznych, zewnętrznych metod urządzania świata.

Broszurka podzielona jest na kilkanaście drobnych rozdziałów. Treść ich często rozsadza ramy, zakreślone w tytułach, przez co układ książki jest mało przejrzysty, niewolny nawet od powtarzań. Tok myśli żywy i wyraźny sprawia wrażenie, dzikiej, nieuregulowanej rzeki górskiej, przerywającej brzegi i wały ochronne, ustawione przez wolę. W rezultacie książka przemawia przedewszystkiem do wyobraźni.

Nie jest wykluczone, że pewne jej usterki są wynikiem tego, iż śmierć zabrała Autora z tego świata przed ostatecznem opracowaniem tekstów i całkowitem usystematyzowaniem materjału, to też nad drobiazgami należy tu przejść do porządku dziennego wobec samej postaci Autora, człowieka wielkich idei, społecznika, który do ostatniego swego tchnienia pracował, jak mógł nad uświadomieniem społeczeństwa, konieczności stosowania w życiu zbiorowem zasad głęboko pojętej solidarności i sprawiedliwości społecznej.

K. T.

L'ORGANISATION INTERNATIONAL DU TRAVAIL ET LES ASSURANCES SOCIALES. (Międzynarodowa Organizacja Pracy a ubezpieczenia społeczne). Nakł. Międzynarodowego Biura Pracy, Genève, 1936. str. VIII + 228.

Ta niewielka, ale bardzo cenna książka, przedstawia udział Międzynarodowej Organizacja Pracy w rozwoju ubezpieczeń społecznych. Zakresem swym obejmuje: odszkodowania za wypadki przy pracy, ubezpieczenie na wypadek choroby, ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i śmierci oraz na starość, a wreszcie systemy emerytalne bezskładkowe.

Książka składa się z trzech części:

Część I. Rozwój ubezpieczeń społecznych świata,

Część II. Prace Międzynarodowego Biura Pracy,

Część III. Prace Międzynarodowej Konferencji Pracy (międzynarodowe normowanie ubezpieczeń społecznych).

Aneks I. Teksty: rezolucji ogólnej, projektów konwencji i zaleceń Międzynarodowej Konferencji Pracy w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Aneks 2. Wskazania Międzynarodowego Komitetu Rzeczoznawców dla spraw ubezpieczeń społecznych;

Aneks 3. Najważniejsze etapy rozwoju historycznego obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Omówienie książki zaczniemy od jej końca, najistotniejszą jej częścią jest bowiem część trzecia. W części tej znajduje czytelnik właściwie małą encyklopedję najważniejszych zagadnień, dotyczących zakresu ubezpieczeń i systemów świadczeń, chociaż poruszono w niej w sposób zupełnie zwięzły również i inne zagadnienia, jak np.: sprawy składek, organizacji, sporów i t. p.

Właściwe rozwiązanie przez ustawodawstwo zagadnień, dotyczących zakresu ubezpieczenia i systemu świadczeń stanowi o wartości i skuteczności danego ubezpieczenia. To też nie dziwnego, że spośród innych spraw w zakresie ubezpieczeń społecznych one to wysuwają się na plan pierwszy i są ośrodkiem zainteresowania ubezpieczonych, ubezpieczeniowców, państw i Międzynarodowej Organizacji Pracy. Tym to właśnie zagadnieniom najwięcej uwagi poświęciła Międzynarodowa Konferencja Pracy w latach 1919 — 1935, w 16-tu konwencjach i 13-tu zaleceniach, dotyczących ubezpieczeń społecznych.

Za wielką zdobycz piśmiennictwa ubezpieczeniowego poczytać można fakt, że najważniejsze zagadnienia ubezpieczeń społecznych zostały omówione zwięźle i jasno w jednej książce. Stało się też dobrze, że obok objektywnego ich omówienia przedstawiono pogląd Międzynarodowej Konferencji Pracy na ich właściwe rozwiązanie, pogląd wspólnym wysiłkiem wielu lat zdobyty i poparty licznemi doświadczeniami zebranemi przez Międzynarodowe Biuro Pracy. Ta część książki jest motywacją dokonanych prac i uzasadnieniem polityki Międzynarodowej Organizacji Pracy w zakresie ubezpieczeń społecznych. Pro-

jekty konwencyj i zalecenia znajdzie czytelnik w dodatku końcowym książki. Wobec różnolitości ustawodawstw państwowych, różnych warunków gospodarczych i społecznych poszczególnych państw niełatwą rzeczą było i jest, normowanie ubezpieczeń społecznych w drodze międzynarodowego ustawodawstwa.

Materjały do tych prac przygotowuje Sekcja Ubezpieczeń Społecznych Międzynarodowego Biura Pracy. Musi ona naturalnie operować doskonałym materjałem informacyjnym. W części *drugiej* omawianej książki opisano właśnie, jak się zbiera i publikuje te informacje. Podano tam również spis wydawnictw perjodycznych i monografji specjalnych z zakresu ubezpieczeń społecznych, wydawanych przez M. B. P. Krótkie notatki o tych dziełach ułatwiają czytelnikowi orjentację w ogromnym materjale opracowanym przez tę instytucję w niedługim stosunkowo okresie jej istnienia. Wydawnictwa M. B. P. były zawsze dla ubezpieczeniowców pomocą zarówno przy pracach teoretycznych, jak i przy rozwiązywaniu zagadnień praktycznych.

Część *pierwsza* książki przedstawia rozwój ideologiczny ubezpieczeń społecznych, a ostatni z załączników krótką historję poszczególnych rodzajów ubezpieczeń w różnych krajach.

Tak skonstruowana książka przedstawia na tle historycznego rozwoju myśli i rzeczywistości ubezpieczeniowej, wysiłki, prace i rezultaty Międzynarodowej Konferencji Pracy. Ale jednocześnie książka ta jest zwięzłym i jasnym wykładem ubezpieczeń społecznych. Jest ona przeznaczona, jak to zaznaczono we wstępie, dla tych wszystkich, którzy pracując w administracji lub w instytucjach państwowych, w parlamentach, organizacjach pracowników i pracodawców, w uniwersytetach i instytucjach naukowych, mają ściślejszą styczność z ubezpieczeniami społecznemi. U nas w Polsce, gdzie tradycja ubezpieczeniowa jest młoda, a wiedza o ubezpieczeniach mało rozpowszechniona, książka ta może oddać szczególnie cenne usługi. Byłoby może również dobrze przetłomaczyć ją na język polski. *A. K.*

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA LOI DES ASSURANCES SOCIALES. (Raport o wykonaniu prawa o ubezpieczeniach społecznych).

Ministère du Travail. Imprimerie des Journaux Officiels, Paris, 1935.

RECUEIL INTERNATIONAL DES JURISPRUDENCE DU TRAVAIL 1933. (Międzynarodowy przegląd orzecznictwa z dziedziny prawa pracy 1933). IX rocznik. Nakł. Międzyn. Biura Pracy. Genève, 1935.

UNEMPLOYMENT INSURANCE. (Ubezpieczenie od bezrobocia).

Metropolitan Life Insurance Company. New Jork, 1935.

ERLÄUTERUNGEN DER ANGESTELLTENVERSICHERUNGSANSTALT ZUM G. S. V. G. (Objaśnienia austr. Zakładu Ub. Prac. Um. do nowej ustawy ubezpieczeniowej) — **Dr. Ferdinand Czerny.**

Nakładem autora, Wien, 1935. Stron 90.

BERICHT ÜBER DIE TÄTIGKEIT DES Cs. USTREDNI NEMOC. POJISTOVEN v PRAZE FÜR DIE JAHRE 1933 BIS 1934 UND DER DARIN VEREINIGTEN ANSTALTEN FÜR DIE JAHRE 1933 BIS 1934. (Sprawozdanie z działalności Związku czechosłowackich zakładów ubezpieczenia na wypadek choroby i zrzeszonych w nim zakładów w okresie 1933 — 1934).

Stron 267 dużego formatu z licznemi tablicami i 88 diagramami.

Poza bardzo ciekawem zobrazowaniem sytuacji gospodarczej ubezpieczenia na wypadek choroby w Czechosłowacji, sprawozdanie zawiera również szereg artykułów, m. in.: o wydatkach administracyjnych ubezpieczenia na wypadek choroby (w opracowaniu Karola Raisa), w którym autor wskazuje na konieczność szukania oszczędności w tym zakresie drogą uproszczenia ewidencji ubezpieczonych i uproszczenia zasad ubezpieczenia wogóle; o zagadnieniu ubezpieczenia emerytalnego lekarzy (Dr. J. Kazil); o zmianach ustawodawstwa, dokonanych w r. 1934 (Dr. St. Mimra); o opiece lekarskiej; o stosunkach i płacach pracowniczych i t. d.

SOZIALNI USTAV CESKOSLOVENSKÉ REPUBLIKY PAMATCE SVEHO ZAKLADATELE A PREDSEDY Dra LVA WINTRA. (Instytut Społeczny w Czechosłowacji pamięci swego założyciela i prezesa Dr. L. Wintera).

Nr. 65 publikacyj Instytutu. Praga, 1935. 8°, stron 67. Cena 5 Kcz.

SOCIALNI POJISTENI V S. S. S. R. (Ubezpieczenia społeczne w Rosji Sowieckiej). **Dr. Eugen Stern.**

Nakł. Paul Prokop w Pradze, 1935. Str. 31. Cena 3 Kcz.

NEMOCENSKÉ POJISTENI SOUKROMYCH ZAMESTNANCU. (Ubezpieczenie na wypadek choroby pracowników umysłowych). **Jaroslav Cechacek.**

Nakł. Sdruzeni peneżniho urednictva (związku pracowników instytucyj finansowych). Praga II, Hybernská 12, 8°, Stron 96. Cena 8 Kcz.

Publikacja zawiera odnośne przepisy o ubezpieczeniu na wyp. choroby w Czechosłowacji (ustawa z 1888 r.) w brzmieniu obecnie obowiązującem, orzecznictwo i postanowienia statutów instytucyj ubezpieczeniowych.

PRIRUCKA ZAMESTNANCU SOCIALNE POJISTOVACICH USTAVU NA ROK 1936. (Informator-podręcznik dla pracowników ubezpieczeniowych na rok 1936). W układzie **Józefa Karlika.**

Nakładem Związku Pracowników Ubezpieczeniowych. Praga II, Hybernska ul. 26. Stron 316. Cena 20 Kcz.

Publikacja ma charakter naszych kalendarzy — informatorów i zawiera omówienie wszelkich ważniejszych zdarzeń z dziedziny polityki społecznej Czechosłowacji w r. 1935, przegląd orzecznictwa, zasady stosowania lecznictwa, normy działalności i postępowania w zakresie ubezpieczenia na wyp. choroby, informacje o ubezpieczeniu inwalidzkiem i pracowników umysłowych oraz z dziedziny ustawodawstwa ochronnego pracy, różne wiadomości zawodowe i t. p.

NOWINY SPOŁECZNO-LEKARSKIE Nr. 1 — 2, styczeń 1936.

A. H.: „U progu nowego roku pracy nad konsolidacją stanu lekarskiego".

Obliczając prowizorycznie i pobieżnie „rachunek zysków i strat" stanu lekarskiego za 1935 r. jako pewnej grupy zawodowej, należy podkreślić tutaj poniesienie przez nią całego szeregu dotkliwych porażek na terenie walki o odpowiednie warunki pracy i płacy lekarzy.

Autor uważa, że na terenie Ubezpieczeń Społecznych zostały zignorowane wysunięte przez stan lekarski zasady organizacji lecznictwa i, wbrew opinji organizacyj lekarskich, został wprowadzony system lekarza domowego w formie i treści, ustalonej przez Zakład Ubezp. Społ. Wytyczne do umów z lekarzami, jakkolwiek zostały parafowane przez Naczelną Izbę Lekarską i Z. U. S., nie znalazły uznania ze strony szerokich sfer lekarskich, które nie zdradzają tendencji do ich przyjęcia.

Na terenie organizacji pomocy lekarskiej dla pracowników samorządowych i dla pracowników rolnych wysunięte przez Związek Lekarzy koncepcje nie mają, również, żadnych widoków realizacji.

Na wszystkich, naogół, polach najemnej pracy lekarskiej zaznacza się powszechna tendencja pracodawców do „zrównania stanowiska lekarza ze stanowiskiem przeciętnego urzędnika danej instytucji—z całkowitem podporządkowaniem go często władzom niefachowo-lekarskim". Równolegle z tem postępuje coraz niższe szacowanie wartości pieniężnej pracy lekarza, doprowadzające ją nieraz do poziomu płacy zwykłego robotnika. Z jednej strony, pozbawia się lekarzy samodzielności sądu w sprawach fachowo-lekarskich, i niezawisłości w wykonywaniu ich pracy zawodowej, z drugiej zaś — pauperyzuje się ich szybko i powszechnie.

Na tle rozważania przyczyn tych dotkliwych dla stanu lekarskiego strat moralnych i materjalnych sfery lekarskie coraz częściej zaczynają ustosunkowywać się negatywnie do organizacyj lekarskich—zawodowych (Związek Lekarzy Państwa Polskiego) i reprezentujących ustawowo cały stan lekarski (Izby Lekarskie) — jako instytucyj, nie mogących się wykazać doraźnemi wynikami, jeśli chodzi o polepszenie moralnej i materjalnej sytuacji stanu lekarskiego. Jest to, oczywiście, stanowisko i niesłuszne, i niesprawiedliwe, a tłumaczy się ono słabością dyscypliny wewnętrznej i brakiem tężyzny duchowej wśród lekarzy. Nie można, kierując się uczuciem, negować racji istnienia organizacyj lekarskich dlatego tylko, że nie są one w stanie, narazie, poprawić złego położenia lekarzy.

Droga do poprawy obecnej smutnej sytuacji świata lekarskiego prowadzi przez k o n s o l i d a c j ę ruchu zawodowego: a) bierne dotychczas masy lekarskie muszą uświadomić sobie dokładnie istotę swej roli w społeczeństwie, swych zadań i swych praw i praw tych dochodzić i bronić czynnie; b) muszą wytworzyć się zdolni i energiczni kierownicy ruchu zawodowego lekarskiego, a z drugiej strony — masy muszą wykazać się dyscypliną wewnętrzną i poczuciem solidarności; c) dopóki nie nastąpi połączenie wszystkich lekarzy w jedną organizację zawodową, obecnie nasze organizacje zawodowe i stanowe (Izby Lekarskie) — których hasła i zadania są prawie że identyczne — powinny utworzyć jednolity front w walce o przeprowadzenie naczelnych postulatów świata lekarskiego i ustalić jednolitą i zgodną taktykę we wszystkich wystąpieniach nazewnątrz. Dalszym celem, od realizacji którego mogą zależeć interesy zawodu lekarskiego, jest przywrócenie Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

Przejawem budzącej się aktywności świata lekarskiego w sprawach społeczno-lekarskich o znaczeniu ogólnopaństwowem jest utworzenie na terenie naszych Izb Ustawodawczych grupy lekarzy — posłów i senatorów.

X. Y.: „Na marginesie nowych żądań w pracy lekarzy Ubezpieczalni Społ."

W związku z artykułem Dr. M. Stawińskiego pod tytułem „Lecznictwo domowe i aparat lekarsko-administracyjny", jaki ukazał się w październikowym zeszycie Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych, autor twierdzi, że lekarze domowi w Ubezpieczalniach Społecznych, od których się wymaga „rozległej wiedzy", „dużego doświadczenia" i „społecznego nastawienia", otrzymują warunki pracy i płacy coraz gorsze, co, oczywiście, uniemożliwia im sprawne wywiązywanie się z wkładanych na nich obowiązków. Daleko idące ograniczenia w wydatkach na leki, szpitale, lecznictwo specjalistyczne i t. p., jak również przeciążenie pracą—utrudniają im stosowanie skutecznych, szybkich i racjonalnych metod leczniczych, co w rezultacie prawie że uniemożliwia lekarzom domowym przejawienie i wykorzystanie ich wiedzy, doświadczenia i społecznego nastawienia. Preliminarze budżetowe Ubezpieczalni Społecznych są układane wadliwie i nieracjonalnie; dotyczy to zarówno zasady określania wysokości wydatków w poszczególnych pozycjach w stosunku procentowym do przypisu składek, jak i „usztywnienia" tych pozycyj — przekroczenie poszczególnych pozycyj budżetu lecznictwa pociąga za sobą wyrażenie ze strony władz nadzorczych nagany naczelnemu lekarzowi i ujemną dlań kwalifikację. Toteż lekarza domowego ocenia się nie tyle wdg. jego wiedzy i doświadczenia, co wdg. oszczędnościowych wyników jego gospodarki świadczeniami. „Dobry" lekarz domowy ma małą frekwencję chorych i wydaje mało na leki i szpitale; mówi się o takim lekarzu, że „wykształcił sobie swój zespół chorych".

Oczywiście, współpraca lekarza naczelnego z lekarzami domowymi jest w tych warunkach niezmiernie utrudniona; lekarzowi zaś naczelnemu nie jest tutaj potrzebna ani ogólna wiedza lekarska, ani duże doświadczenie lekarskie — wystarczy mu orjentowanie się w przepisach finansowo-budżetowych i w danych statystycznych i umiejętność „lawirowania między ustawą i ograniczającemi ją okólnikami, a pomiędzy ubezpieczonym".

Aby poprawić ten stan i zbliżyć lecznictwo masowe do idealnej formy lecznictwa indywidualnego, trzeba: a) odpowiednio usamodzielnić i wyposażyć w uprawnienia lekarza naczelnego (z jednoczesnem usunięciem od wpływania na sprawy lecznictwa — czynnika niefachowego), b) zwiększyć liczbę lekarzy domowych (jednemu lekarzowi można przydzielić maksymalnie 600 ubezpieczonych, z rodzinami 1.500 uprawnionych do świadczeń), c) zapewnić lekarzowi domowemu odpowiednie uposażenie (1.000 — 1.200 zł. miesięcznie za 8 — 10 godzin pracy dziennie), d) znieść nieracjonalne ograniczenia w stosowaniu koniecznych metod leczniczych (np. znieść ograniczenia w wyborze leków).

Bohdan Miłaszewski: „Uwagi na tle postępowania dyscyplinarnego w ubezpieczalni".

Postępowanie dyscyplinarne w sprawach lekarzy Ubezpieczalni Społ. regulowane jest przepisami: 1) Regulaminu dla Komisji Dyscyplinarnej Lekarskiej Ubezpieczalni Społecznej (w I instancji), 2) Regulaminu Odwoławczej Komsiji Dyscyplinarnej dla lekarzy Ubezpieczalni Społecznych przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (w II instancji). Orzecznictwu Komisji Dyscyplinarnej podlegają tylko ci lekarze, którzy pracują w Ubezpieczalni; lekarz, którego nie łączy z Ubezpieczalnią stosunek umowy o pracę, nie podlega orzecznictwu Komisji Dyscyplinarnej.

Orzeczenia Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej, a w pewnych przypadkach i prawomocne orzeczenia Komisji Dyscyplinarnej, są ostateczne i obowiązujące dla obu stron — obwinionego lekarza i Ubezpieczalni; nie wyłącza to oczywiście, drogi procesu przed sądami powszechnemi. Sądy powszechne powołane są do orzekania o słuszności decyzyj Komisji Dyscyplinarnej nietylko pod względem formalno-prawnym (respektowanie przepisów postępowania dyscyplinarnego), ale również pod względem materjalno-prawnym (meritum sprawy). Dowodzą tego zarówno brzmienie odpowiednich przepisów kodeksu postępowania cywilnego (art. 2 i art. 7), jak i orzeczenia Sądu Najwyższego w analogicznych sprawach. Trafność orzeczeń Komisyj Dyscyplinarnych badają sądy powszechne, oczywiście, nie z urzędu, a jedynie na wniosek strony. *Cz.*

PRZEGLĄD SĄDOWY. Nr. 12, grudzień 1935 r.

Istota umowy o pracę w świetle orzecznictwa. — Zygmunt Fenichel.

Autor rozpatruje istotę umowy o pracę w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego i Najwyższego Trybunału Administracyjnego na tle ustawodawstwa polskiego.

Orzecznictwo najwyższych instancyj bądź w formie negatywnej odgranicza umowę o pracę od innych umów pokrewnych, bądź też w formie pozytywnej określa istotne cechy umowy o pracę.

Reasumując stanowisko sądów autor dochodzi do wniosku, że decydującym momentem, charakteryzującym umowę o pracę jest zależność pracownika od pracodawcy z czem łączy się sprawa ponoszenia ryzyka i objęcia umową samej pracy, jako takiej, a nie jej rezultatu.

Stanowisko orzecznictwa jest, zdaniem autora, zgodne z poglądami nauki i to zarówno polskiej, jak i obcej.

LE ASSICURAZIONI SOCIALI. Dwumies. Rzym. Nr. 4/1935.

Principi di politica dell'investimento di capitali nell'assicurazione invalidita e vecchiaia. (Zasady polityki lokacyjnej rezerw ubezpieczenia emerytalnego) — **B. Kovrig;**

L'idea di una „assicurazione naturale". (Idea „ubezpieczenia naturalnego") — **Prof. Dr. R. Wilbrand;**

Le assicurazioni sociali in Italia. (Ubezpieczenia Społeczne we Włoszech — kronika);

Le assicurazioni sociali all'Estero. (Ubezpieczenia społeczne zagranicą — kronika);

Notizie varie. (Różne informacje z dziedziny hygjeny społecznej, opieki nad matką i dzieckiem, zagadnień pracy i t. d. z terenu Włoch i z innych krajów).

LE ASSICURAZIONI SOCIALI. Rzym. Nr. 5/1935.

Romagnosi, l'economia, la statistica e le assicurazioni (Romagnosi a ekonomja, statystyka i ubezpieczenia) — **Francesco Orestano;**

Sulle origini delle assicurazioni sociali (Początek (źródła) ubezpieczeń społecznych) — **Prof. Romeo Vuoli;**

Assicurazioni sociali e assistenza pubblica in Germania. (Ubezpieczenia społeczne, a opieka publiczna w Niemczech)— **Eugen Schmidt.**

Le assicurazioni sociali in Italia. (Kronika ubezpieczeń społecznych we Włoszech);

Le assicurazioni sociali all'Estero. (Kronika ubezpieczeń społecznych zagranicą);

Notizie varie. (Różne wiadomości z zakresu zagadnień społecznych).

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od dnia 27 grudnia 1935 r. do 25 stycznia 1936 r.

1. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 1935 r. o zmianie niektórych przepisów, dotyczących zaopatrzenia emerytalnego i odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki pracowników przedsiębiorstwa „Polskie Koleje Państwowe"* (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 594).

Rozporządzenie ogranicza dotychczasowe uprawnienia, wynikające z ubezpieczenia w Kasie Emerytalnej dla robotników kolei państwowych w b. dzielnicy pruskiej stanowiąc w szczególności, że okresy ubezpieczenia w powyższej Kasie, stanowiące służbę zaborczą, będą do czasu wydania przepisów ubezpieczeniowych, regulujących łączenie uprawnień emerytalnych, zaliczane do wysługi emerytalnej przy wymiarze zaopatrzenia emerytalnego tylko w trzech czwartych, i to jeżeli pracownik nie podjął już za te okresy składek, nie pobiera renty, ani nie podjął odprawy.

2. *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 23 grudnia 1935 r. o likwidacji Ubezpieczalni Społecznych w Brodnicy i w Obornikach oraz o zmianie siedziby Ubezpieczalni Społecznej w Starogardzie (Dz. U. R. P. Nr. 96, poz. 613).*

Treść rozporządzenia została już omówiona w kronice Nr. 1 Przeglądu z r. b. str. 49.

3. *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 24 grudnia 1935 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Poczt i Telegrafów o przedłużeniu mocy obowiązującej rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 26 kwietnia 1934 r., wydanego w porozumieniu z Ministrem Poczt i Telegrafów w sprawie współdziałania urzędów pocztowych przy wypłacie świadczeń, przewidzianych w ustawie z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznem* (Dz. U. R. P. Nr. 96, poz. 614).

Rozporządzeniem powyższem przedłużono moc obowiązującą rozporządzenia z 26 kwietnia 1934 r. na dwa lata t. j. do 31 grudnia 1937 r., zapewniając dalsze wypłacanie rent ubezpieczeniowych przez pocztę, na warunkach dotychczasowych.

Przypomnieć należy, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych korzysta z przepisów powyższego rozporządzenia przedewszystkiem w odniesieniu do rent wypadkowych i emerytalnych robotniczych na obszarze b. zaboru pruskiego. Ponadto, na mocy osobnej umowy z Pocztą, korzysta z niego Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu przy wypłacie emerytalnych świadczeń rentowych dla robotników rolnych w b. dzielnicy pruskiej.

4. *Obwieszczenie Ministra Skarbu z dnia 14 grudnia 1935 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o państwowym podatku dochodowym.* (Dz. U. R. P. z r. 1936 Nr. 2, poz. 6).

W załączeniu do obwieszczenia ogłoszony został jednolity tekst ustawy o państwowym podatku dochodowym.

5. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 kwietnia 1927 r. o rozbudowie miast* (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 9).

Dla osiągnięcia celów rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22 kwietnia 1927 r. o rozbudowie miast (Dz. U. R. P. Nr. 42, poz. 372) tworzy się Państwowy Fundusz Budowlany. Na Państwowy Fundusz Budowlany składają się m. in.: dotacje Skarbu Państwa i lokaty, wskazane przez Ministra Skarbu oraz kwoty uzyskane ze sprzedaży listów zastawnych i obligacyj, wydanych przez instytucje finansowe, udzielające pożyczek. Pożyczek z Państwowego Funduszu Budowlanego udziela instytucja finansowa, wskazana przez Ministra Skarbu.

Dekret wchodzi w życie zasadniczo 1 lutego 1936 r.

6. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r. o konwersji państwowych pożyczek wewnętrznych* (Dz. U. R. P. Nr 3, poz. 10).

Szczegółowa treść tego dekretu, z uwzględnieniem jego finansowego znaczenia dla instytucyj ubezpieczeń społecznych, będzie podana w następnym numerze.

7. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r. o zmianie ordynacji podatkowej* (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 13).

W art. 60 Ordynacji Podatkowej paragrafy 1 i 2 otrzymały obecnie następujące brzmienie:

„§ 1 Wszystkie władze, urzędy i przedsiębiorstwa, tak państwowe jak samorządowe, giełdy, *instytucje ubezpieczeniowe*

i kredytowe, inne przedsiębiorstwa wszelkiego rodzaju.... obowiązane są:

1) zezwalać organom władz skarbowych na przeglądanie wszelkiego rodzaju akt, ksiąg, dokumentów i innych zapisków,

2) zezwalać na sporządzanie z nich odpowiednich odpisów i wyciągów, potrzebnych do wymiaru podatków,

3) dostarczać, na pisemne żądanie władz skarbowych, bezpłatnie wszelkich posiadanych danych i informacyj, potrzebnych do wymiaru podatków.

§ 2. W razie rzeczywistej trudności w dostarczeniu wspomnianych danych i informacyj, powinny wyżej wymienione władze, urzędy, instytucje, przedsiębiorstwa i osoby zawiadomić o tem wzywającą władzę skarbową, która zarządzi sporządzenie odpowiednich odpisów i wyciągów własnemi siłami".

Zmiany Ordynacji Podatkowej weszły w życie 15 stycznia 1936 r.

8. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r. o podatku od nieruchomości* (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 14).

Art. 2 „Wolne są od podatku:

. . . . . .

2) nieruchomości, stanowiące własność.... instytucyj ubezpieczeń społecznych...., jeżeli te nieruchomości lub ich części nie przynoszą dochodu przez wynajęcie lub wydzierżawienie oraz gdy nie są zajęte przez przedsiębiorstwa wymienionych związków i instytucyj,

. . . . . .

7) nieruchomości, zajęte na szpitale (art. 3 lit. a) rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. — Dz. U. R. P. Nr. 38, poz. 382),"...

Podatek w wysokości 8% wzgl. 12% podstawy wymiaru płatny jest za każdy rok podatkowy w dwóch ratach do dnia 30 czerwca i do dnia 30 listopada.

Dekret wszedł w życie 15 stycznia 1936 r. i stosuje się do wymiaru podatku od nieruchomości począwszy od roku podatkowego 1936.

9. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r. w sprawie zmiany niektórych przepisów, dotyczących państwowego podatku przemysłowego i opłat stemplowych* (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 15).

Art. 91 ustawy z dnia 1 lipca 1926 o opłatach stemplowych (Dz. U. R. P. z r. 1935 Nr. 64, poz. 404) otrzymał brzmienie:

„Wolne są od opłaty pisma, stwierdzające:

1) umowę między służbodawcą a pracownikiem;

. . . . . .

Przez umowę w p. 1) wymienioną rozumie się umowę, na mocy której pracownik podlega w czasie wykonywania umowy stałemu nadzorowi i kierownictwu służbodawcy".

10. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r. o ulgach w spłacie zobowiązań spółdzielni rolniczych i ich central* (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 23).

Ustęp trzeci art. 4 dekretu brzmi:

„(3) Bez zgody zainteresowanych wierzycieli nie można obniżyć należności publiczno-prawnych i należności z tytułu umowy o pracę".

11. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r. o czasowem obniżeniu składek za ubezpieczenie emerytalne robotników i pracowników umysłowych oraz za ubezpieczenie od wypadków i chorób zawodowych* (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 24).

Treść dekretu została omówiona w kronice numeru niniejszego.

12. *Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 stycznia 1936 r. o zmianie art. 36 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia* (Dz. U. R. P. Nr. 3, poz. 25).

Dekret obniża odsetki zwłoki od składek zakładów pracy z tytułu zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, nieuiszczonych w terminie płatności, — z dotychczasowych 2% na 0,75% miesięcznie. Na prośbę płatnika Dyrektor Funduszu Pracy może zastosować do zaległości odroczenie spłaty lub rozłożenie na raty jakoteż obniżyć odsetki zwłoki do 0,5% miesięcznie.

13. *Obwieszczenie Ministra Skarbu z dnia 5 grudnia 1935 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o konwersji i uporządkowaniu długów rolniczych* (Dz. U. R. P. Nr. 5, poz. 59).

W załączniku do Obwieszczenia ogłoszono jednolity tekst rozp. Prez. Rzplitej z 24 października 1934 r.

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 30.— Kwartalnie . . . zł. 7.50

Numer pojedyńczy „ 2.50

Dla pracowników instytucyj ubezpiecz. społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwuch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 350.—
1/2 „ — „ 180.—
1/4 „ — „ 100.—
1/8 „ — „ 50.—

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 250.—
1/2 „ — „ 130.—
1/4 „ — „ 70.—
1/8 „ — „ 40.—

Redakcja i Administracja: Czerniakowska 231, tel. 5-49-20 - wew. 101.

Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429.

Redakcja: Józef Zieliński. **Redaktor odpowiedzialny: Jan Laudyn**

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa. Świętokrzyska 11, tel. 5.95-52.

BIBLJOTECZKA „PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH"

Nakładem „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" ukazały się dotychczas następujące odbitki artykułów:

Nr. 12. 10-cio lecie „Funduszu Bezrobocia". — **Kazimierz Rożniewicz** . . . . . Zł. —,50
Nr. 13. Rozstrzyganie sporów w zakresie Ubezpieczeń Społecznych — **Eugenjusz Sisslé** . . „ —.50
Nr. 14. O składce za ubezpieczenia wypadkowe i pracach techniczno-ubezpieczeniowych nad jej ustaleniem. — **Zbigniew Łomnicki** . . „ 1.—
Nr. 15. Konsekwencje systemu jednolitej składki w społecznem ubezpieczeniu chorobowem.— **Dr. Jan Bogusław Kon** . . . . . „ 1.—
Nr. 16. Wyjaśnienie do schematu ubezpieczeń społecznych scalonych (projekt indywidualny). — **Dr. H. Wilczyński** . . . . . „ —.50
Nr. 17. O chorobach zawodowych **Dr. Bronisław Handelsman** . . . . . „ 1.—
Nr. 18. Prawo upadłościowe i układowe a ubezpieczenia Społeczne. — **Eugenjusz Sisslé** . . . „ 1.—
Nr. 19 Prawotwórcza rola trybunału dla spraw ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu w dziedzinie ubezpieczenia pracowników umysłowych. — **Dr. Juljan Hubert** . . . . . „ 2.—
Nr. 20. Zaniedbane zagadnienie w ubezpieczeniach społecznych. — **Gustaw Simon** . . . „ —.50
Nr. 21. Podstawowe zagadnienia organizacyjne ubezpieczeń społecznych w Polsce (referat wygłoszony na Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych w Budapeszcie w dniach 16—21 maja 1935 r.). — **Stanisław Sasorski** . . . . „ 1.—
Nr. 22. Walka z gruźlicą a ubezpieczenia społeczne. — **Dr. Marceli Staroniewicz** . . . . . „ 1.—

Poszczególne tomiki Bibljoteki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" są do nabycia w Administracji: Warszawa, ul. Czerniakowska Nr. 231. — ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KRAKOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego (intern.) w Szpitalu im. Gabrjela Narutowicza w Krakowie.

Kandydaci ubiegający się o to stanowisko winni wnieść do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie podanie, zaopatrzone w następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione ich odpisy:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) świadectwa z poprzedniej pracy,
d) dyplom lekarski,
e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
f) własnoręcznie napisany życiorys.

Szczegółowe warunki pracy i płacy ustalone będą przy zawieraniu umowy o pracę.

Przewidywane uposażenie wynosić będzie zł. 120 miesięcznie.

Podania wraz z dokumentami nadsyłać należy pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie w terminie do dnia *1 marca 1936 r.*

Lekarz Naczelny *Dr. R. Kunicki* — Dyrektor *Z. Klemensiewicz*

Została zagubiona legitymacja Nr. 8149037, wydana przez Ubezpieczalnię Społeczną w Drohobyczu na nazwisko TYNA KREISBERG. Legitymację tę unieważnia się.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

podaje do wiadomości, iż niżej wymienione osoby zagubiły legitymacje ubezpieczeniowe wydane im przez Ubezpieczalnię Społeczną w Łodzi:

ubezp.	Aleksandrzak Wincenty	Nr. leg.	3569808	ubezp.	Pawlak Józef	Nr. leg.	3448402
„	Pluskota Romuald	„ „	3425777	„	Pilc Maks	„ „	1200115
„	Liberman Rywka	„ „	3622095	„	Olejnik Władysław	„ „	3500935
„	Matysiak Władysław	„ „	3553522	„	Ciuk Wołek	„ „	1203413
„	Krzemińska Helena	„ „	3580380	„	Weterle Wacław	„ „	3558019
„	Kreczmar Ludwika	„ „	1214407	„	Altman Fajga	„ „	3455597
„	Kolasińska Władysława	„ „	3494353	„	Daszkowski Józef	„ „	3462870
„	Zalewski Bronisław	„ „	3557376	„	Kowalski Roman	„ „	3480440
„	Zwierzchowska Eugenja	„ „	3467890	„	Hauszpigiel Łaja	„ „	3618945
„	Kiwała Helena	„ „	3485624	„	Rykowa Apolonja	„ „	3614392
„	Wajsbrot Chaim	„ „	1221415	„	Motylewski Tadeusz	„ „	1205798
„	Wojtyś Józef	„ „	3620717	„	Marcinkowski Ireneusz	„ „	3488258
„	Dąbek Stanisława	„ „	3475660	„	Stopczyk Zofja	„ „	3410472
„	Singer Natan	„ „	1221262	„	Pawlikowski Franciszek	„ „	3391793
„	Szymanowski Wincenty	„ „	3397230	„	Scisłowski Roman	„ „	3459099
„	Libiszewski Mieczysław	„ „	3512409	„	Heimbecher Wilfried	„ „	3529882
„	Studniarek Sylwina	„ „	3605566	„	Jahn Herman	„ „	3548462
„	Zapałowski Antoni	„ „	3578336				

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W NOWYM SĄCZU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Nowym Sączu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 Wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpieczalniach Społecznych ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z r. 1933.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną w Nowym Sączu i organizacjami lekarskiemi w Nowym Sączu.

Kandydaci na to stanowisko winni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) świadectwo z poprzedniej pracy, 4) dyplom lekarski, 5) dowód prawa wykonywania praktyki, 6) dokument wojskowy, 7) własnoręcznie napisany życiorys, 8) świadectwo przesłuchania kursu przeciwgazowego.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi, należy przesłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu w terminie do *10.II. 1936* godz. 12-ta. Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu 10 dni od tego terminu, należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowiska z dniem 1.II. 1936 r.

Lekarz Naczelny — *Dr. Zaranek Stanisław*

p. o. Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu — *Mr. Swica Aleksander*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KOŁOMYI ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego z siedzibą A) w Kołomyi B) w Peczeniżynie.

Kandydaci na te stanowiska winni dołączyć następujące uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia,
2) dowód obywatelstwa polskiego,
3) świadectwo z poprzedniej pracy,
4) dyplom lekarski,
5) dowód prawa wykonywania praktyki lek.
6) własnoręcznie napisany życiorys,
7) dowód ukończonego kursu przeciwgazowego.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 Wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpieczalniach Społecznych.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy. Wynagrodzenie ad A) wynosić będzie około 240 zł. mies. Wynagrodzenie ad B) wynosić będzie około 140 zł. mies.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Kołomyi do dnia *12 lutego 1936 r.*

Lekarz Naczelny — *(—) Dr. K. Kociubiński*

Dyrektor — *(—) J. Antoszewski.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA WE LWOWIE ogłasza

konkurs

na stanowiska 3 lekarzy domowych, z siedzibą 1) w Uhnowie pow. Rawa Ruska, 2) w Gródku Jagiellońskim i 3) w Szczercu pow. Lwów.

Kandydaci na te stanowiska winni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, 5) świadectwo z poprzedniej pracy, 6) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2. Wytycznych do umów z lekarzami w Kasach Chorych, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy, będą ustalone przy zawarciu umowy, na podstawie wyżej wymienionych wytycznych.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać na ręce Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie, ul. Brajerowska 1.8. I. p. w terminie do dnia *15 lutego 1936 r.*, godzina 12 w południe.

p. o. Lekarza Naczelnego: *Dr. Tadeusz Falkiewicz.*

Dyrektor: *w. z. Inż. Stanisław Waligórski.*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KRAKOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Kluczach powiat Olkusz

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje określone w § 2 Wytycznych do umów z lekarzami U. S. (Kas Chorych), ogłoszonych w Dzien. Urz. Izb. Lek. Nr. 9 z r. 1933

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej, zawartej między Ubezpieczalnią Społeczną w Krakowie a Związkiem Lekarzy Kas Chorych w Krakowie.
Kandydaci na to stanowisko winni dołączyć do podań następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

1) metryka urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom lekarski, 4) dowód prawa wykonywania praktyki, 5) dokument wojskowy, 6) własnoręcznie napisany życiorys, 7) świadectwo z odbytej praktyki, 8) świadectwo przesłuchania kursu gazowego, 9) świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza urzędowego.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie (Batorego 3) w terminie do dnia *15 lutego 1936 r.* godz. 12-ta. Podania, które zostaną bez odpowiedzi w ciągu 10 dni od tego terminu należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny — *Dr. R. Kunicki*

Dyrektor — *Z. Klemensiewicz.*

Zamknięcia rachunkowe Ubezpieczalni Społecznych za 1934 r.

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu w dniu 31 grudnia 1934 r.

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	**Kasa**			3 971	38		
2	**Banki i P. K. O. w/g specyfikacji** .			68 793	25		
3	**Weksle w/g specyfikacji**			1 763	92		
4	**Papiery wartościowe:**						
	a) wartość w/g specyfikacji . .	47 681	50				
	b) odsetki bieżące (kupony) . .	963	26	48 644	76	123 173	31
5	**Pracodawcy za należności do 31.XII. 1933 r.**			696 779	02		
6	**Pracodawcy za należności po 1.I. 1934 r.:**						
	a) z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa . .	189 015	05				
	b) z pozostałych ubezpieczeń .	405 698	09	594 713	14		
7							
	Dłużnicy:						
8	a) Skarb Państwa za zwroty z art. 48 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.	25 465	90				
	b) Personel Ubezp. za pożyczki	18 406	91				
	c) Oddziały Ubezp. za zaliczki .	729	44				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za udziel. pożyczki w/g specyf. .						
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji . .	12 429	25				
	f) Samorządy za zwroty z art. 43 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.						
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	2 450	29				
	h) Inne instytucje w/g specyf. .	39 961	60				
	i) Dostawcy w/g specyfikacji .	6 145	41				
	j) Inni w/g specyfikacji	13 976	—				
	k) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	4 776	42	124 341	22		
9	**Sumy Przechodnie:** wydatki poczynione na rok następny w/g specyfikacji . . .			8 620	72		
10	**Materjały:**						
	a) środki apteczne i opatrunkowe	12 385	57				
	b) pozostałe zapasy materjałów w/g specyfikacji	8 991	16	21 376	73	1 445 830	83
11	**Ruchomości:**						
	a) zakupione do 31.XII. 1928 r. .	94 218	20				
	b) zakupione po 1.I. 1929 r. . .	66 612	63	160 830	83		
12	**Nieruchomości:**						
	a) wartość gruntów i placów . .	41 470	82				
	b) wartość zabudow. murowan. .	416 184	24				
	c) wartość zabudow. drewnian. .	11 025	82	468 680	88		
13	**Budowa:** wartość budujących się nieruch. (koszty, zaliczki i materjały).					629 511	71
14	**Niedobór**					137 587	82
	Suma . . .					2 336 103	67

Sumy pozabilansowe:

1)	Gwarancje	10 287 88
2)	Urząd miejski w Krynicy — za weksel gwaranc.	300 —
3)	Płatnicy—za należności Fund. Pracy do 31/XII.33.	27 709 04
		38 296 92

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	**Akcepty w/g specyfikacji**			—	—		
2	**Pracodawcy — przedpłaty na rok następny:**						
	a) na należności z ubezp. na wypadek choroby i macierz. . .	19 779	22				
	b) na należności z innych ubezp.	65 871	05	85 650	27		
3	**Pracodawcy za weksle:**			800	—		
4	**Wierzyciele:**						
	a) Zaległe podatki	718	27				
	b) Personel leczniczy za uposaż.	3 047	81				
	c) Personel administr. za uposaż.	8 291	15				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za pożyczki w/g specyfikacji . .						
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji . .	5 519	30				
	f) Członkowie Ubezpieczalni za świadczenia	7 972	01				
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	13 068	53				
	h) Inne instytucje w/g specyfik.	164 903	22				
	i) Centrala Zakupów						
	j) Dostawcy w/g specyfikacji .	728	28				
	k) Apteki	5 747	82				
	l) Szpitale w/g specyfikacji . .	16 269	84				
	m) Inni w/g specyfikacji	4 892	99				
	n) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	5 817	67	236 976	89		
5	**Pożyczki krótkoterminowe w/g specyfikacji**			—	—		
6	**Sumy Przechodnie:** dochody należące do okresu następnego w/g specyfikacji . .			—	—	323 427	16
7	**Długi Hipoteczne:**						
	a) pozostałość kapitału	12 790	08	—	—		
	b) pozostałość odsetek	—	—	12 790	08	12 790	08
8	**Fundusze (Zakłady) za należności po 1.I. 1934 r. w/g specyfikacji** .					339 827	04
9							
10	**Fundusz amortyzacyjny:**						
	A. ruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe . .	116 246	99				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	6 661	26	122 908	25		
	B. nieruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe . .	157 544	13				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	8 487	86	166 031	99	288 940	24
11	**Fundusze:**						
	A. zapasowy w/g specyfikacji .			1 357 401	78		
	B. rezerwowy			13 717	37	1 371 119	15
	Suma . . .					2 336 103	67

Sumy pozabilansowe:

1)	Pracodawcy i pracownicy — za weksle gwaranc.	10 287 88
2)	Weksel gwarancyjny na zabezpieczenie szkód .	300 —
3)	Fundusz Pracy — za należność do 31/XII. 1933 .	27 709 04
		38 296 92

Księgowy *Urbanietzówna*
Dyrektor *A. Świca*

Nowy Sącz, dnia 15 kwietnia 1935 r.

Komisarz *T. Lawendel*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu za rok sprawozdawczy 1934

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Świadczenia:**								
	A. Zasiłki:								
	a) chorobowe	80 864	97						
	b) połogowe	16 075	50						
	c) pogrzebowe	15 083	65	112 024	12			14,—	6,35
	B. Opieka lekarska:								
	a) wydatki osobowe	148 954	60						
	b) zwroty ubezpieczonym	16 520	65						
	c) wydatki rzeczowe	17 521	94						
	d) świadczenia z art. 97	—	—						
	e) pomoc dentystyczna	19 620	60	202 617	79			25,3	11,49
	C. Środki lecznicze i pomocn.			131 131	15			16,3	7,44
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								
	a) własne	11 673	28						
	b) obce	153 051	31	164 724	59			20,5	9,34
	E. Przewozy chorych i lekarzy:								
	a) własnemi środkami lokomocji	—	—						
	b) obcemi środkami lokom.	27 148	14	27 148	14	637 645	79	3,4	1,54
								79,5	36,16
2	**Inne wydatki ustawowe**					10 492	11	1,3	0,59
3	**Koszty administracji**					203 441	48	25,4	11,54
4	**Koszty ogólne:**								
	A. Składka na Zakł. Ubezp. na Wyp. Chor.			11 041	99				
	B. Składka na fund. z art. 239			14 721	99				
	C. Odsetki i koszty bankowe			2 170	28				
	D. Inne wydatki			15 166	18	43 100	44	5,4	2,44
5	**Administracja własnych nieruchomości**					21 067	62	2,6	1,20
6	**Odpis na fundusz amortyzacyjny:**								
	A. od ruchomości			6 661	26				
	B. od nieruchomości:								
	a) murowanych	8 046	83						
	b) drewnianych	441	03	8 487	86	15 149	12	1,9	0,86
7	**Odpis na fundusz rezerwowy:**								
	2½% od wpływów z tytułu składek					13 717	37	1,7	0,78
8	**Nadwyżka**								
	Suma					944 613	93	117,8	53,57

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Składki i odsetki od składek:**								
	A. Składki:								
	a) obowiązkowo ubezpiecz.	718 319	09						
	b) dobrowol. ubezp. i kontynuując. ubezp.	136	77						
	c) Z. U. P. U. za bezrobotn.	1 813	10	720 268	96				
	B. Odsetki od składek:			20 583	36	740 852	32	92,4	42,01
2	**Inne dochody ustawowe:**								
	A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			9 531	36				
	B. Kary			2	—	9 533	36	1,2	1,54
3	**Zwroty za leczenie**					28 144	02	3,5	1,60
4	**Subwencje z funduszu z art. 239**					—	—		
5	**Dochody z lokat majątkowych**					5 526	32	0,7	0,31
6	**Różne dochody**					1 609	01	0,2	0,10
7	**Czynsze z własnych nieruchomości**					21 361	08	2,7	1,21
8	**Niedobór**					137 587	82	17,1	7,80
	Suma					944 613	93	117,8	53,57

Uwaga: Składki w dochodach obejmują tylko 11 m-cy. Składki za grudzień 1934 r. wyniosły zł. 81 867,87

Nowy Sącz, dnia 15 kwietnia 1935 r.

Księgowy *Urbanietzówna*

Dyrektor *A. Świca*

Komisarz *T. Lawendel*

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie w dniu 31 grudnia 1934 r.

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	**Kasa**			23 844	95		
2	**Banki i P. K. O. w/g specyfikacji**			150 397	18		
3	**Weksle w/g specyfikacji**			925	—		
4	**Papiery wartościowe:**						
	a) wartość w/g specyfikacji	76 106	65				
	b) odsetki bieżące (kupony)	4 712	91	80 819	56	255 986	69
5	**Pracodawcy za należności do 31.XII. 1933 r.**			662 865	32		
6	**Pracodawcy za należności po 1.I. 1934 r.:**						
	a) z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa	134 403	15				
	b) z pozostałych ubezpieczeń	262 963	97	397 367	12		
7							
8	**Dłużnicy:**						
	a) Skarb Państwa za zwroty z art. 48 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.	11 368	35				
	b) Personel Ubezp. za pożyczki	12 919	05				
	c) Oddziały Ubezp. za zaliczki	3 569	10				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za udziel. pożyczki w/g specyf.	2 507	88				
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji	1 647	42				
	f) Samorządy za zwroty z art. 43 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.	—	—				
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	17 656	50				
	h) Inne instytucje w/g specyf.	33 477	38				
	i) Dostawcy w/g specyfikacji	40	—				
	j) Inni w/g specyfikacji	7 339	32				
	k) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	7 199	62	97 724	62		
9	**Sumy Przechodnie:** wydatki poczynione na rok następny w/g specyfikacji			600	—		
10	**Materjały:**						
	a) środki apteczne i opatrunkowe	19 306	18				
	b) pozostałe zapasy materjałów w/g specyfikacji	770	51	20 076	69	1 178 633	75
11	**Ruchomości:**						
	a) zakupione do 31.XII. 1928 r.	98 456	23				
	b) zakupione po 1.I. 1929 r.	132 784	50	231 240	73		
12	**Nieruchomości:**						
	a) wartość gruntów i placów	66 906	56				
	b) wartość zabudow. murowan.	848 369	84				
	c) wartość zabudow. drewnian.	—	—	915 276	40		
13	**Budowa:** wartość budujących się nieruch. (koszty, zaliczki i materjały)			5 105	20	1 151 622	33
14	**Niedobór**					136 627	79
	Suma					2 722 870	56
	Sumy pozabilansowe:						
	Gwarancje					17 550	—
	Fundusz Pracy					17 909	17
						35 459	17

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	**Akcepty w/g specyfikacji**						
2	**Pracodawcy — przedpłaty na rok następny:**						
	a) na należności z ubezp. na wypadek choroby i macierz.	28 080	21				
	b) na należności z innych ubezp.	55 531	10	83 611	31		
3	**Pracodawcy za weksle:**			5 800	—		
4	**Wierzyciele:**						
	a) Zaległe podatki	523	28				
	b) Personel leczniczy za uposaż.	1 627	46				
	c) Personel administr. za uposaż.	259	50				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za pożyczki w/g specyfikacji	—	—				
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji	3 622	47				
	f) Członkowie Ubezpieczalni za świadczenia	3 555	82				
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	6 777	64				
	h) Inne instytucje w/g specyfik.	36 983	31				
	i) Centrala Zakupów	2 463	13				
	j) Dostawcy w/g specyfikacji	1 146	46				
	k) Apteki	2 003	92				
	l) Szpitale w/g specyfikacji	12 260	90				
	m) Inni w/g specyfikacji	1 520	14				
	n) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	19 889	06	92 633	09		
5	**Pożyczki krótkoterminowe w/g specyfikacji**			—	—		
6	**Sumy Przechodnie:** dochody należące do okresu następnego w/g specyfikacji			—	—	182 044	40
7	**Długi Hipoteczne:**						
	a) pozostałość kapitału	116 009	47				
	b) pozostałość odsetek	—	—	116 009	47	116 009	47
8	**Fundusze (Zakłady) za należności po 1.I. 1934 r. w/g specyfikacji**					207 432	87
9							
10	**Fundusz amortyzacyjny:**						
	A. ruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe	143 111	89				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	14 811	05	157 922	94		
	B. nieruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe	188 898	99				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	16 967	40	205 866	39	363 789	33
11	**Fundusze:**						
	A. zapasowy w/g specyfikacji			1 836 713	22	1 836 713	22
	B. rezerwowy			16 881	27	16 881	27
	Suma					2 722 870	56
	Sumy pozabilansowe:						
	Różni za gwarancje					17 550	—
	Fundusz Pracy					17 909	17
						35 459	17

Księgowy *Warczołek*
Dyrektor *J. Pilarz*

Tarnów, dnia 14 stycznia 1936 r.

Komisarz *P. Sołtyński*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w Tarnowie za rok sprawozdawczy 1934

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Świadczenia:**								
	A. Zasiłki:								
	a) chorobowe	88 868	04						
	b) połogowe	16 618	39						
	c) pogrzebowe	15 561	50	121 047	93			14,1	7,60
	B. Opieka lekarska:								
	a) wydatki osobowe	196 293	56						
	b) zwroty ubezpieczonym	16 622	58						
	c) wydatki rzeczowe	21 468	41						
	d) świadczenia z art. 97	—	—						
	e) pomoc dentystyczna	23 011	67	257 396	22			29,9	16,15
	C. Środki lecznicze i pomocn.			133 916	21			15,5	8,40
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								
	a) własne	39 055	46						
	b) obce	159 330	50	198 385	96			23,1	12,47
	E. Przewozy chorych i lekarzy:								
	a) własnemi środkami lokomocji	7 672	56						
	b) obcemi środkami lokom.	18 236	63	25 909	19	736 655	51	3,—	1.60
								85,6	46,22
2	**Inne wydatki ustawowe**					33 148	65	3,9	2,08
3	**Koszty administracji**					134 482	51	15,6	8,44
4	**Koszty ogólne:**								
	A. Składka na Zakł. Ubezp. na Wyp. Chor.			13 835	08				
	B. Składka na fund. z art. 239			18 446	77				
	C. Odsetki i koszty bankowe			1 416	17				
	D. Inne wydatki			24 383	32	58 081	34	6,7	3,64
5	**Administracja własnych nieruchomości**					27 103	52	3,1	1,70
6	**Odpis na fundusz amortyzacyjny:**								
	A. od ruchomości			14 811	05				
	B. od nieruchomości:								
	a) murowanych	16 967	40						
	b) drewnianych	—	—	16 967	40	31 778	45	3,7	1,99
7	**Odpis na fundusz rezerwowy:** 2½% od wpływów z tytułu składek					16 881	27	2,—	1,06
8	**Nadwyżka**								
	Suma					1038 131	25	120,6	65,13

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Składki i odsetki od składek:**								
	A. Składki:								
	a) obowiązkowo ubezpiecz.	772 768	01						
	b) dobrowol. ubezp. i kontynuując. ubezp.	155	55						
	c) Z. U. P. U. za bezrobotn.	3 015	01	775 938	57				
	B. Odsetki od składek:			10 374	46	786 313	03	91,3	49,33
2	**Inne dochody ustawowe:**								
	A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			7 644	64				
	B. Kary			42	89	7 687	53	0,9	0,48
3	**Zwroty za leczenie**					36 897	03	4,3	2,32
4	**Subwencje z funduszu z art. 239**					—	—		
5	**Dochody z lokat majątkowych**					8 208	52	1,0	0,52
6	**Różne dochody**					43 860	54	5,1	2,75
7	**Czynsze z własnych nieruchomości**					18 536	81	2,2	1,16
8	**Niedobór**					136 627	79	15,8	8,57
	Suma					1038 131	25	120,6	65,13

Uwaga: Składki w dochodach obejmują tylko 11 m-cy. Składki za grudzień 1934 r. wyniosły zł. 85 030 36

Tarnów, dnia 14 stycznia 1936 r.

Księgowy *Warczołek*

Dyrektor *J. Pilarz*

Komisarz *P. Sołtyński*

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w Zakopanem w dniu 31 grudnia 1934 r.

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	**Kasa**			8 466	85		
2	**Banki i P. K. O. w/g specyfikacji**			33 697	18		
3	**Weksle w/g specyfikacji**			31 184	13		
4	**Papiery wartościowe:**						
	a) wartość w/g specyfikacji	16 746	40				
	b) odsetki bieżące (kupony)			16 746	40	90 094	56
5	**Pracodawcy za należności do 31.XII. 1933 r.**			450 394	47		
6	**Pracodawcy za należności po 1.I. 1934 r.:**						
	a) z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa	146 635	29				
	b) z pozostałych ubezpieczeń	273 574	44	420 209	73		
7							
8	**Dłużnicy:**						
	a) Skarb Państwa za zwroty z art. 48 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.	30	07				
	b) Personel Ubezp. za pożyczki	7 963	78				
	c) Oddziały Ubezp. za zaliczki	1 400	97				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za udziel. pożyczki w/g specyf.						
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji	13 893	94				
	f) Samorządy za zwroty z art. 43 ustawy z dn. 19.V. 1920 r.	43 192	17				
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	4 311	97				
	h) Inne instytucje w/g specyf.	16 724	12				
	i) Dostawcy w/g specyfikacji	200	—				
	j) Inni w/g specyfikacji	11 409	27				
	k) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	2 084	72	101 211	01		
9	**Sumy Przechodnie:** wydatki poczynione na rok następny w/g specyfikacji						
10	**Materjały:**						
	a) środki apteczne i opatrunkowe	7 937	89				
	b) pozostałe zapasy materjałów w/g specyfikacji	2 034	71	9 972	60	981 787	81
11	**Ruchomości:**						
	a) zakupione do 31.XII. 1928 r.	47 145	11				
	b) zakupione po 1.I. 1929 r.	79 755	50	126 900	61		
12	**Nieruchomości:**						
	a) wartość gruntów i placów	99 473	70				
	b) wartość zabudow. murowan.	1 442 573	41				
	c) wartość zabudow. drewnian.	6 578	82	1 548 625	93		
13	**Budowa:** wartość budujących się nieruch. (koszty, zaliczki i materjały)			1 271	31	1 676 797	85
14	**Niedobór za rok bieżący**					248 754	69
	Suma					2 997 434	91

Pozycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	**Akcepty w/g specyfikacji**						
2	**Pracodawcy — przedpłaty na rok następny:**						
	a) na należności z ubezp. na wypadek choroby i macierz.	11 670	68				
	b) na należności z innych ubezp.	22 286	31	33 956	99		
3	**Pracodawcy za weksle:**			16 574	87		
4	**Wierzyciele:**						
	a) Zaległe podatki	7 760	83				
	b) Personel leczniczy za uposaż.	8 563	18				
	c) Personel administr. za uposaż.	316	78				
	d) Ubezpieczalnie Społeczne za pożyczki w/g specyfikacji						
	e) Ubezpieczalnie Społeczne za leczenie w/g specyfikacji	23 989	03				
	f) Członkowie Ubezpieczalni za świadczenia	3 237	86				
	g) Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby	101 380	26				
	h) Inne instytucje w/g specyfik.	57 312	24				
	i) Centrala Zakupów	5 713	73				
	j) Dostawcy w/g specyfikacji	9 062	54				
	k) Apteki	15 438	33				
	l) Szpitale w/g specyfikacji	116 027	68				
	m) Inni w/g specyfikacji	14 179	12				
	n) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	3 468	31	366 449	89		
5	**Pożyczki krótkoterminowe w/g specyfikacji**			207 354	68		
6	**Sumy Przechodnie:** dochody należące do okresu następnego w/g specyfikacji					624 336	43
7	**Długi Hipoteczne:**						
	a) pozostałość kapitału			677 664	84		
	b) pozostałość odsetek			183 843	03	861 507	87
8	**Fundusze (Zakłady) za należności po 1.I. 1934 r. w/g specyfikacji**					251 288	13
9	Wydatki okresu sprawozd. uskutecz. w r. następnym w/g specyf.						
10	**Fundusz amortyzacyjny:**						
	A. ruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe	73 461	17				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	7 975	55	81 436	72		
	B. nieruchomości:						
	a) odpisy za lata ubiegłe	83 131	13				
	b) odpis za rok sprawozdaw.	29 114	61	112 245	74	193 682	46
11	**Fundusze:**						
	A. zapasowy w/g specyfikacji			1 061 097	77		
	B. rezerwowy			5 522	25	1 066 620	02
	Suma					2 997 434	91

Sumy pozabilansowe:			
Gwarancje różnych	17 340	08	
Fundusz Pracy rk płatników	24 698	76	
	42 038	84	

Sumy pozabilansowe:			
Różni za gwarancje	17 340	08	
Fundusz Pracy rk opłat	24 698	76	
	42 038	84	

Księgowy: *Stanisław Jarecki*

p. o. Dyrektora *Wł. Kasztelewicz*

Zakopane, dnia 30 marca 1935 r.

Komisarz *Stan. Kozłowski*

Przew. Kom. Rew. *Marjan Jamontt*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w Zakopanem za rok sprawozdawczy 1934.

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Świadczenia:**								
	A. Zasiłki:								
	a) chorobowe	45 120	21						
	b) połogowe	10 418	38						
	c) pogrzebowe	4 714	54	60 253	13			14,9	6,92
	B. Opieka lekarska:								
	a) wydatki osobowe	91 874	55						
	b) zwroty ubezpieczonym	5 404	44						
	c) wydatki rzeczowe	16 831	67						
	d) świadczenia z art. 97								
	e) pomoc dentystyczna	10 511	51	124 622	17			30,9	14,31
	C. Środki lecznicze i pomocn.			64 447	92			15,9	7,40
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								
	a) własne	24 999	48						
	b) obce	132 634	66	157 634	14			39,1	18,10
	E. Przewozy chorych i lekarzy:								
	a) własnemi środkami lokomocji								
	b) obcemi środkami lokom.	9 814	27	9 814	27	416 771	63	2,4	1,13
								103,2	47,86
2	**Inne wydatki ustawowe**					5 285	37	1,3	0,60
3	**Koszty administracji**					168 713	28	41,8	19,37
4	**Koszty ogólne:**								
	A. Składka na Zakł. Ubezp. na Wyp. Chor.			6 181	78				
	B. Składka na fund. z art. 239			8 243	38				
	C. Odsetki i koszty bankowe			67 147	95				
	D. Inne wydatki			15 721	21	97 293	32	24,1	11,16
5	**Administracja własnych nieruchomości**					9 685	34	2,4	1,11
6	**Odpis na fundusz amortyzacyjny:**								
	A. od ruchomości			7 975	55				
	B. od nieruchomości:								
	a) murowanych	28 851	46						
	b) drewnianych	263	15	29 114	61	37 090	16	9,2	4,26
7	**Odpis na fundusz rezerwowy:** 2½% od wpływów z tytułu składek					5 522	25	1,3	0,64
8	**Nadwyżka**								
	Suma					740 361	35	183,3	85,—

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Stos. % do prz. skł. za 12 mies.	Na 1 ub.
1	**Składki i odsetki od składek:**								
	A. Składki:								
	a) obowiązkowo ubezpiecz.	353 678	76						
	b) dobrowol. ubezp. i kontynuując. ubezp.								
	c) Z. U. P. U. za bezrobotn.	2 476	39	356 355	15				
	B. Odsetki od składek:			15 020	54	371 375	69	92,—	42,64
2	**Inne dochody ustawowe:**								
	A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			5 492	40				
	B. Kary			31	80	5 524	20	1,4	0,64
3	**Zwroty za leczenie**					70 305	78	17,4	8,08
4	**Subwencje z funduszu z art. 239**								
5	**Dochody z lokat majątkowych**					278	59	0,1	0,03
6	**Różne dochody**					4 193	16	1,—	0,48
7	**Czynsze z własnych nieruchomości**					39 929	24	9,9	4,58
8	**Niedobór**					248 754	69	61,5	28,55
	Suma					740 361	35	183,3	85,—

Uwaga: Składki w dochodach obejmują tylko 11 m-cy. Składki za grudzień 1935 r. wyniosły zł. 47 531.41

Zakopane, dnia 30 marca 1935 r.

Księgowy *Stanisław Jarecki*

p. o. Dyrektora *Wł. Kasztelewicz*

Komisarz *St. Kozłowski*

Przew. Kom. Rew. *Marjan Jamontt*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ZAKOPANEM ogłasza

konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Zakopanem.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi, należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Zakopanem w terminie do dnia 18 lutego 1936 r. do godz. 12-ej w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Zakopanem
Stanisław Kozłowski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TORUNIU ogłasza

konkurs

na stanowisko Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:
1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem, 4) dowody studjów i dotychczasowej pracy, 5) życiorys, 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych, 7) zaświadczenie z 3-ch letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).
Lekarz Naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcyj poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.
Do stanowiska Lekarza Naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.
Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Toruniu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego" do dnia *15.II. 1936 r.* godz. 12-ej.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Toruniu.
(G. Zieliński).

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W KALISZU ogłasza

konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Kaliszu.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznem z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396) oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

a) metrykę urodzenia,
b) dowód obywatelstwa polskiego,
c) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonemi, należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Kaliszu w terminie do dnia *16 marca 1936 r.* godz. 12 w południe.

Kalisz, dnia 31 grudnia 1935 r.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Kaliszu
(—) Mgr. E. Andruchowicz.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PIOTRKOWIE TRYB. ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza-spec. chirurga ginekologa

Kandydaci na powyższe stanowisko, posiadający kwalifikacje, wymagane § 2 Wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r., powinni dołączyć do podań następujące dokumenty, lub uwierzytelnione ich odpisy:

a) metryka urodzenia, b) dowód obywatelstwa, c) świadectwo z poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, dla lekarzy-specjalistów zaświadczenie, stwierdzające ich kwalifikacje, po myśli § 2, f) własnoręcznie napisany życiorys z fotografją.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie Tryb. w terminie do *29 lutego 1936 r.* do godziny 12-ej.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na zasadzie umowy zbiorowej.

Objęcie stanowiska z dniem *1 marca 1936 r.*

Podania pozostawione bez odpowiedzi do 15 marca 1936 r. należy uważać za nieuwzględnione.

p. o. Lekarza Naczelnego:
(Dr. Z. Słupecki).

p. o. Dyrektora:
(M. Jakubowski).

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Nr. 3—4 MARZEC—KWIECIEŃ 1936

Od Redakcji

Redakcja Przeglądu uprzejmie nadmienia, że zeszyt marcowy Przeglądu, jak o tem już zakomunikowano odbiorcom pisma nie ukazał się w druku w terminie właściwym z powodu trwającego w Warszawie przez kilka tygodni strajku zecerów. W związku z tem numer niniejszy ukazuje się w podwójnej objętości, równocześnie jako numer marcowy i kwietniowy.

SPIS RZECZY.

Artykuły:

LUDWIK LANDAU: Ubezpieczenia społeczne w rozważaniach nad powiększeniem dochodu społecznego . . . 181
STANISŁAW SASORSKI: Współczesne problemy ubezpieczeń społecznych w Polsce . . . 184
Prof. Dr. JERZY PANEJKO: Spór o charakter prawny instytucyj ubezpieczeń społecznych . 190
Inż. ANDRZEJ MAZURKIEWICZ: Organizacja bezpieczeństwa pracy w związku z odszkodowaniem za wypadki . . . 193
Dr. STEFAN CZERNECKI: Problem polityki lokacyjnej długoterminowych ubezpieczeń społecznych . . . 201
Dr. JAN WERNICKI: Przyczyny i skutki nieszczęśliwych wypadków w przemyśle w latach 1931 — 1934 . . . 209
EUGENJUSZ SISSLE, adwokat: Amnestja a przestępstwa ubezpieczeniowe . . . 212
JERZY WENGIEROW, adwokat: Ubezpieczenia społeczne jako jeden z czynników oddziaływujących na politykę personalną zakładów pracy . . . 214

Zagadnienia aktuarjalne:

MAKSYMILJAN STOLAROW: Podstawy ubezpieczenia rodzin . . . 217

Orzecznictwo i opinje prawne . . . 225

Materjały:

Dr. ERAZM WIERZBICKI: Katastrofalny wzrost zachorowań na kiłę w województwach zachodnich . . . 236
JAN ZAWADZKI: Niemieckie ubezpieczenie na wypadek choroby w 1934 r. . . . 237
Dr. ROMAN SZCZECHURA i Dyr. ROMAN LOTECZKO: Próba zracjonalizowania wydatków na świadczenia lecznicze przez wprowadzenie budżetów lekarzy domowych . . . 243
JERZY PIOTROWSKI: Działalność i sytuacja finansowa Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu w latach 1934 i 1935 . . . 246
Dr. med. T. FENC: Zagadnienie lecznictwa inwalidów wojennych i wojskowych . . . 251

Zagadnienia praktyczne:

Dr. WŁODZIMIERZ TEMNICKI: Czy należnościom z tytułu ubezpieczeń społecznych służy egzekucja sądowa? . . . 254
JADWIGA SZLAGOWSKA: Zagadnienie kontroli i rachunkowości szpitalnej . . . 257

Kronika krajowa:

Ruch pracowniczy a ubezpieczenia społeczne . . . 261
Obniżka składek ubezpieczeniowych . . . 264
Kwota zasadnicza rent robotniczych . . . 264
Zaopatrzenia dla b. członków Austrjackiego Instytutu Zaopatrzenia i dla długoletnich robotników w zakładach wojskowych na terenie b. zaboru niemieckiego . . . 264
Zjazd Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego . . . 265
S.: Pertraktacje polsko-francuskie w sprawie ubezpieczeń społecznych . . . 265

Statystyka . . . 270
Kronika zagraniczna . . . 289
Książki i czasopisma . . . 294
Przegląd ustawodawstwa . . . 299

SOMMAIRE.

Articles:

Ludwik Landau: La question de l'augmentation du revenu national et les assurances sociales 181
Stanisław Sasorski: Les problèmes actuels de l'assurance sociale en Pologne . 184
Prof. Dr. Jerzy Panejko: Discussion sur la question du caractère juridique des institutions d'assurances sociales . . 190
Ing. Andrzej Mazurkiewicz: L'organisation de la sécurité du travail par rapport á l'indemnisation des accidents . . 193
Dr. Stefan Czernecki: Le problème des placements dans les assurances sociales á long terme 201
Dr. Jan Wernicki: Causes et consequences des accidents au travail dans l'industrie en 1931 — 1934 209
Eugenjusz Sisslé, avocat: L'amnestie et les delits dans le domaine des assurances sociales 212
Jerzy Wengierow, avocat: L'influence des assurances sociales sur la politique d'embauchage dans les usines . . . 214

Problemes actuariels:

Maksymiljan Stolarow: Les bases de l'assurance des membres de famille . . 217

Jurisprudence et intérpretation 225

Notices:

Jan Zawadzki: L'assurance — maladie en Allemagne en 1934 237
Dr. Roman Szczechura et Roman Loteczko: Essai de la rationalisation des depenses pour le traitement médical après l'introduction des budgets des médecins de famille 243
Jerzy Piotrowski: L'activité et la situation financière de l'Ubezpieczalnia Krajowa á Poznań (Institut d'Assurance á Poznań) en 1934 et 1935 246
Dr. med. T. Fenc: Les soins aux mutilés de guerre et aux invalides militaires . . 251

Questions pratiques:

Dr. Włodzimierz Temnicki: Les redevances à titre des assurances sociales peuvent elles être recuperées sur la voie judiciare? 254
Jadwiga Szlagowska: Le contrôle et la comptabilité dans les hôpitaux . . 257

Chronique nationale 261
Statistique 270
Chronique internationale 289
Littérature 294
Législation 299

INHALT.

Aufsätze:

Ludwik Landau: Das Problem der Erhöhung des Volkseinkommens und die Sozialversicherung 181
Stanisław Sasorski: Aktuelle Probleme der Sozialversicherung in Polen . . . 184
Prof. Dr. Jerzy Panejko: Der Streit über den Rechtscharakter der Sozialversicherungsträger 190
Ing. Andrzej Mazurkiewicz: Die Organisation der Arbeitsicherheit in Bezug auf die Enschädigung der Arbeitsunfälle . 193
Dr. Stefan Czernecki: Das Problem der Anlagen in der langfristigen Sozialversicherung 201
Dr. Jan Wernicki: Ursachen und Folgen der Arbeitsunfälle in der Industrie in Jahren 1931 — 1934 209
Eugenjusz Sisslé, Rechtsanwalt: Die Amnestie und die Delikte auf dem Gebiete der Sozialversicherung 212
Jerzy Wengierow, Rechtsanwalt: Der Einfluss der Sozialversicherung auf die Personalpolitik der Betriebe . . . 214

Versicherungsmathematische Fragen:

Maksymiljan Stolarow: Elemente der Versicherung der Familienmitglieder . . 217

Rechtsprechung und Verwaltung 225

Notizen:

Jan Zawadzki: Die deutche Krankenversicherung im J. 1934 237
Dr. Roman Szczechura und Roman Loteczko: Ein Versuch der Rationalisierung der Ausgaben für die Krankenpflege auf Grund der Hauhälte der Ärzte 243
Jerzy Piotrowski: Die Tätigkeit und die Finanzlage der Landesversicherungsanstalt Posen (Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu) i. J. 1934 und 1935 . 246
Dr. med. T. Fenc: Zur Frage der Heilbehandlung der Kriegs- und Militärbeschädigten 251

Praktische Fragen:

Dr. Włodzimierz Temnicki: Können Versicherungsforderungen auf dem Gerichtswege beigetrieben werden? . . 254
Jadwiga Szlagowska: Die Kontrolle und die Buchhaltung in den Krankenhäusern 257

Inlandschronik 261
Statistische Nachrichten 270
Auslandschronik 289
Bücher und Schriften 294
Gesetzgebung 299