

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

M I E S I Ę C Z N I K

R O K XI

W A R S Z A W A

P A Ź D Z I E R N I K

1936 R.

Z E S Z Y T 10

Ś. P. DR. MARIAN DEHNEL

Posel Ziemi Podlaskiej na Sejm Rzeczypospolitej, major rezerwy Wojsk Polskich, uczestnik walk o niepodległość w latach 1904—1906, żołnierz I Brygady Legjonów, kawaler Krzyża Niepodległości z mieczami, krzyża Walecznych z dwoma okuciami, krzyża oficerskiego Polonia Restituta i innych.

Dnia 19 września r. b. zmarł Dr. Marian Dehnel, poseł ziemi podlaskiej na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. Urodzony 2 lipca 1880 r. w Sterdyni w woj. lubelskim, ukończył w r. 1910 wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, po czym poświęcił się praktyce lekarskiej w zakładach Kliniki uniwersyteckiej w Krakowie.

W latach 1903 — 14 bierze czynny udział w organizacji P.P.S., w Związku Walki Czynnej i w Związku Strzeleckim, zaś w r. 1914 wyrusza w pole jako lekarz I Brygady.

W r. 1918 powraca do pracy zawodowej, zajmując w latach 1918 — 1933 kolejno stanowiska dyrektora szpitala w Nowym Dworze i w Węgrowie. W r. 1933 przechodzi do ubezpieczeń społecznych i zajmuje kolejno stanowiska naczelnego lekarza Ubezpieczalni

Społecznej w Lublinie i inspektora lecznictwa w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie. W styczniu 1936 r. w związku z wykonywaniem funkcji poselskiej, otrzymał urlop bezpłatny z ostatniego stanowiska.

Ubezpieczenia społeczne stanowiły dla Zmarłego stały przedmiot zainteresowania, poświęcał tym zagadnieniom swą pracę na terenie Sejmu i na terenie społecznym, wygłaszając referaty i publikując artykuły w prasie, między innymi również w „Przełęczu Społecznych”.

Ubezpieczenia społeczne tracą w Zmarłym życiowego rzecznika i obrońcę na terenie sejmowym i społecznym, który widział w nich sprawiedliwe urządzenie, mające na celu polepszenie sytuacji gospodarczej i społecznej warstw pracujących.

STANISŁAW SASORSKI

MIĘDZYPANSTWOWE ZWIĄZKI W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH¹⁾

I. Założenia międzypaństwowych związków w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Zastanawiając się nad sposobem rozwiązania zadania, nałożonego przez Komitet Organizacyjny Kongresu — rozpatrywałem trzy możliwości: a) zbadania założeń, na podstawie których powstają i rozwijają się międzypaństwowe związki w zakresie ubezpieczeń społecznych i naszkicowania ogólnego kierunku, w którym kształtują się te związki, b) poddania analizie jednego lub kilku problemów, wynikają-

¹⁾ Referat, wygłoszony na drugim Międzynarodowym Kongresie Rzecznawców Ubezpieczeń Społecznych, który odbył się w dniach od 4 do 8 września 1936 r. w Dreźnie.

cych z zawieranych umów bilateralnych i międzynarodowych konwencji, które w całej pełni wystąpiły w pracach przygotowawczych do uchwalonej w 1935 r. przez Międzynarodową Organizację Pracy konwencji w sprawie ubezpieczenia na starość, na wypadek inwalidztwa i na wypadek śmierci, oraz c) przedstawienia jakiegoś zagadnienia, wpływającego z wykonywania praktycznego umów lub konwencji — jeżeli chodzi o Polskę — umowy polsko-niemieckiej o ubezpieczeniu społecznym z dnia 11 czerwca 1931 r. oraz umowy polsko-francuskiej z dnia 21 grudnia 1929 r., dotyczącej ubezpieczenia emerytalnego górników. Wydawało mi się, że każda z tych trzech dróg może być pożyteczna, ale za najbardziej wskazane

i najbardziej odpowiadające aktualnym zainteresowaniom uznałem przyjęcie pierwszej ewentualności.

Stosunki międzypaństwowe w zakresie ubezpieczeń społecznych utorowały sobie, zwłaszcza w ciągu ostatnich lat kilkunastu, własne łożysko, rozmaite koncepcje rozwiązań wzajemnych stosunków ścierały się i znalazły swoją wypadkową, która na różnych punktach może być nieuznawana za najtrafniejszą, ale która musi być dobrze sprawdzona przez praktykę i poddana oddziaływaniu kształtujących się w państwach nowych poglądów na problemy społeczne i stosunki międzypaństwowe. Wydaje się, że — po uchwaleniu konwencji międzynarodowej w 1935 r. — w zakresie międzynarodowych stosunków ubezpieczeniowych i społecznych zrobiono duży krok naprzód, posunięto się znacznie w zacieśnianiu wzajemnych stosunków, dano nam, wykonawcom, tak wielkie zadania do spełnienia, iż całą naszą energię i uwagę skupić powinniśmy przede wszystkim na ściśle i dobre wykonanie, odkładając szczegółową, krytyczną analizę na przyszłość. Praktyka Polski, uzyskiwana na tle zawartych i ratyfikowanych umów bilateralnych i konwencji, a zwłaszcza wspomnianych wyżej umów z Rzeszą Niemiecką i Rzeczpospolitą Francuską, wykazała dużą wartość tych związków. Umowy te są wykonywane ściśle, dokładnie i z najlepszą wolą, trudności techniczne są usuwane w drodze szczegółowych porozumień pomiędzy rządami lub kierownikami wykonywujących je instytucji ubezpieczeń społecznych.

Przy czytaniu natomiast wydawnictw, dotyczących między państwowych związków i przy zetknięciach z praktycznym wykonaniem największe zainteresowanie budziło we mnie pytanie: jakie są założenia tych narastających związków pomiędzy państwami, czy decyduje tu tylko świadomość interesów poszczególnych państw, czy też są one dowodem i przejawem głębszych przemian cywilizacyjnych, rozszerzania się i pogłębiania moralnych zasad o charakterze uniwersalnym i wydawało mi się, że może to również, przynajmniej w pewnym stopniu, mieć jakąś wartość ogólniejszą.

Ubezpieczenia społeczne wyrosły, w moim rozumieniu, z dwóch podstaw: rozwijającego się poczucia słuszności społecznej i humanitaryzmu oraz z potrzeby wprowadzenia planowego działania w stosunki ludzkie, ulegające wstrząsom z powodu działania sił biologicznych i gospodarczych. Jak wszystkie wielkie urządzenia wyrosły one z dążeń utopijnych¹⁾, które przygotowały umysły do okresu realizatorskiego, rozpoczętego z wielkim rozmachem przez Niemcy. Bez pierwiastków moralnych, o charakterze uniwersalnym, nie było możliwe do pomyślenia wprowadzenie urządzeń społecznych, które częściowo, w coraz szerszym zakresie, zaczęły eliminować jaskrawy wyzysk ludzkich sił, nawet wówczas, kiedy to mogło prowadzić do zmniejszenia zysków i powolniejszego natężenia industrializacji.

Bertrand Russel w książce o „Wiek XIX” twierdzi, że Napoleona pokonały śniegi Rosji i dzieci Anglii i przypomina przytoczoną przez Micheleta symboliczną rozmowę Pitta z angielskimi przedsię-

biorcami, według której w odpowiedzi na skargę przedsiębiorców z powodu wysokich podatków wojennych — miała paść odpowiedź: „weźcie sobie dzieci”. Nie wiele czasu upłynęło od okresu niszczenia i wyzyskiwania sił dziecięcych w celach rozwoju przemysłowego, eksploatacji sił robotniczych, wyrzucanych po użyciu a dziś nasze społeczności, są do tolerowania tego rodzaju środków niezdolne. Narosły w nas nowe, powszechne wartości cywilizacyjne, które ograniczają swobodę działania i możliwości, ale pomimo to jest niemożliwe ich przekreślenie, gdyż to burzyło by nasze poczucie moralne, skutkiem czego, szuka się układu stosunków, na gruncie tych moralnych wartości i ich upowszechnienia. Jest to fakt realny, jak wiele innych, pomimo etycznego charakteru zjawiska i na tle tego faktu również rozwijają się ubezpieczenia społeczne w poszczególnych państwach w stosunku do osób związanych z państwem prawnie przez obywatelstwo i gospodarczo przez zamieszkiwanie i pracę na terytorium państwa.

Wydaje się, że rozwój międzypaństwowych stosunków w zakresie ubezpieczeń społecznych nie jest pozbawiony tych samych pierwiastków moralnych o charakterze uniwersalnym. Skoro zasada troski i odpowiedzialności za los własnych obywateli, ludzi pracy, dotkniętych wypadkami losowymi stała się obowiązującą i niekwestjonowaną — musiała się zrodzić i rozszerzyć na obcych obywateli, w stosunku do których dawniej nie było formalno-prawnych obowiązków. Kiedy obserwujemy ewolucję idei słuszności społecznej i humanitaryzmu w stosunku do obcokrajowców w okresie ostatnich lat kilkudziesięciu — dostrzegamy, — aż do ostatnich czasów, do dziś — zderzenie się dwóch tendencji: ograniczającej z punktu widzenia zainteresowań własnych, zainteresowań własnego państwa losem swych obywateli i tendencji szerszej do równomierności w traktowaniu tam gdzie chodzi o słuszność społeczną i o poczucie humanitarne, obywateli własnych z obcymi.

Międzynarodowa konwencja, zawarta w Eisenach w 1853 r. w sprawie zrównania obcokrajowców z własnymi obywatelami w zakresie opieki społecznej zrealizowała tę zasadę, jednakże wprowadziła obowiązek zwrotu kosztów opieki przez państwa emigracyjne, co spowodowało znaczne trudności w wykonaniu i wiele zatargów, ale samej, wielkiej idei zrównania w niczym nie podważyło. Wprowadzona w stosunki wzajemne pomiędzy państwami w zakresie zagadnień społecznych, również w zakresie ubezpieczeń społecznych, zasada wzajemności, często trudna do wykonania, jeżeli nie ma możliwości odważenia się działaniem w tej samej dziedzinie stosunków społecznych, — utrzymuje się nadal, ale — wydaje mi się — zasada ta ma coraz bardziej charakter środka oddziaływania na inne państwo, albo charakter czysto teoretyczny, gdyż stosunki rozwijają się coraz bardziej na podstawie zasady słuszności społecznej, humanitarności i równomierności w traktowaniu, niezależnie od zasady wzajemności. Jest to dowód, że ewolucyjnie, nie bez wahań w odwrotnym kierunku, nie bez zderzeń, rozwija się w zakresie międzypaństwowych stosunków społecznych — powszechny pierwiastek o charakterze moralnym, który zdołał już wrosnąć w stosunki wewnętrzne państw. Potwierdzeniem tej tezy są narady, prowadzone nad

¹⁾ Prof. K. Krzeczkowski: „Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych”, Warszawa 1936 r. Nakładem Instytutu Spraw Społecznych. Str. 210.

wspomnianą wyżej, doniosłego znaczenia konwencją, dotyczącą ubezpieczenia na wypadek starości, inwalidztwa i śmierci z 1935 r.¹⁾). Przy zderzeniu się dwóch tendencji, czasami nawet w sposób zdecydowany i ostry — zwyciężyła w rezultacie, niemal jednomyślnie, idea słuszności społecznej.

Podobne zjawisko obserwujemy również na terenie Polski. Ustawa o opiece społecznej z dnia 16 sierpnia 1923 r. wprowadza zasadę równomierności traktowania obcokrajowców z własnymi obywatelami w zakresie opieki społecznej w tych wypadkach, kiedy ten obowiązek będzie wynikał z umów międzynarodowych lub z zasady wzajemności. W praktyce jednak Polska przyjęła zasadę stosowania do wszystkich obcokrajowców, zamieszkujących terytorjum Polski, opieki społecznej w tym samym zakresie, jak w stosunku do własnych obywateli. Ustawa w sprawie traktowania obcokrajowców w stosunku do uprawnień z tytułu ubezpieczeń społecznych z dnia 16 lipca 1923 r. wprowadza całkowicie równouprawnienie obcokrajowców z własnymi obywatelami z zastrzeżeniem retorsji w stosunku do obywateli państw, stosujących ograniczenia wobec obywateli polskich — przez Polskę jednak te ograniczenia nie były nigdy, w żadnym wypadku stosowane. Wszystkie renty z tytułu ubezpieczeń społecznych są wypłacane uprawnionym również wówczas, gdy znajdują się poza granicami Państwa.

Wprowadzenie przez Polskę ograniczeń w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych w razie ich wyjazdu za granicę (uzależnienie utrzymania uprawnień poza granicami państwa od zgody instytucji ubezpieczeniowej) zostało wprowadzone jedynie ze względu na charakter tych uprawnień, na trudności, związane ze stwierdzeniem ich istnienia, t. j. pozostawania bez pracy i uzyskanie doświadczenie, że wyjazdy zagranicę w okresie uprawnień do świadczeń — stosowane zresztą bardzo rzadko, związane było z celami zarobkowymi — chodziło przeto o umożliwienie ogólnego oszacowania, na podstawie danych dostarczonych przez zainteresowanych, niezależnie od tego, czy są oni obywatelami polskimi, czy innych państw, — czy istnieje prawdopodobieństwo utrzymania nadal bezrobocia. To ograniczenie w niczem nie narusza ogólnej zasady równouprawnienia obcokrajowców z własnymi obywatelami w zakresie ubezpieczeń społecznych i opieki społecznej. Wszystkie inne ustawodawstwa, z wyjątkiem polskiego — o ile wiem — nie przewidują wypłaty pozostającym bez pracy zasiłków wówczas, kiedy znajdują się poza granicami państw.

Oprócz przyczyn natury cywilizacyjno-moralnej na rozwój między państwowych stosunków w zakresie ubezpieczeń społecznych oddziałują niewątpliwie elementy, które można by określić jako gospodarczo-polityczne. Niemożność stałego lub przejściowego wchłonięcia przyrostu ludności przez warsztaty pra-

cy państw, zwłaszcza pozbawionych własnych terenów kolonialnych, powodowała i powoduje odpływ do krajów, poszukujących rąk do pracy. Ruchy migracyjne oddziałują dostаточно w dwóch kierunkach: zmniejszają nacisk wewnątrz państw i z kolei nacisk tych państw na istniejący układ stosunków terytorjalno-państwowych oraz powodują ekonomiczniejsze zużytkowanie istniejących kapitałów osobowych, rzeczowych i pieniężnych, przyczyniając się do ogólnego postępu gospodarczego, a w szczególności do rozwoju gospodarczego krajów imigracyjnych. Emigranci oddają swoją pracę krajom imigracyjnym przez czas dłuższy, w okresie szczytu swej aktywności gospodarczej. Jak wykazały badania, przeprowadzone ostatnio w Polsce¹⁾ — na bardzo małym zresztą terenie, w stosunku do reemigrantów, przeciętny okres pobytu na emigracji osób, poddanych badaniu, wynosił 12,2 lat, przy czym w krajach zamorskich — 16,2 lat, w tym w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej — 20,7 lat, w krajach europejskich — 7,2 lat, w tym w Niemczech — 16,2 lat, we Francji — 4,8 lat. Podane cyfry nie charakteryzują okresu pobytu w krajach imigracyjnych osób, które tam pozostały. Byłyby niewątpliwie daleko wyższe. Ale również i podane cyfry świadczą o tym, że są to okresy poważniejsze, że w produkcji krajów imigracyjnych pozostaje duży wkład pracy „obcokrajowców”, który — przy współczesnych pojęciach — do czegoś obowiązuje.

Potrzeba zrównania w prawach obcokrajowców z własnymi obywatelami występuje tem silniej, jeżeli weźmiemy pod uwagę przyczyny powrotu do kraju. Wśród przyczyn, które powodują powrót do kraju ojczystego według wyników wspomnianych badań, najważniejsze miejsce zajmuje niemożność dalszej produktywniej pracy na rzecz gospodarstwa społecznego krajów imigracyjnych (niemożność znalezienia pracy: 33,1%, choroba, starość i t. d. — 16,9%, wydalenia — 9,5%), a w części tylko (40,5%) przyczyny, tkwiące w stosunkach indywidualnych lub rodzinnych emigrantów. Na tle emigracji wyrasta obok zjawiska moralno-prawnego — drugi węzeł gospodarczy i świadomość emigrantów oscyluje pomiędzy jednym, a drugim węzłem — jeden lub drugi w poszczególnych sytuacjach uzyskuje przewagę, powodując w następstwie niejednokrotnie asymilację kulturalno-narodową. Gospodarcza wartość emigrantów pochodzi nadto z dwóch przyczyn: taniości robocizny emigrantów, która może grozić obniżeniem wynagrodzeń miejscowych sił robotniczych — oraz — w razie trudności gospodarczych możliwością łagodzenia bezrobocia przez relegowanie, co oczywiście nie może być uznane za środek zadawalniający z punktu widzenia poczucia słuszności i dogodny, ale nie może być całkowicie wykluczony. W celu zapobieżenia silniejszemu oddziaływaniu przez emigrację na niższe płac pracowniczych, w interesie własnych sił robotniczych i wewnętrznej równowagi, — obok innych przyczyn zasadniczych następuje zrównanie obcokrajowców z własnymi obywatelami w dziedzinie obowiązku ubezpieczenia, stosowane prawie powszechnie, skąd z kolei wynika potrzeba unormowania uprawnień świadczeniowych zarówno w okresie pobytu w grani-

¹⁾ W niniejszym szkicu korzystałem często z drukującej się pracy dr. St. Fischlowitza i dr. H. Horowitza o sprawie emigrantów w ubezpieczeniach społecznych, która zostanie wydana przez Inst. Spraw Społ. Za łaskawe pozwolenie na korzystanie z tej interesującej pracy składam Sz. Autorom podziękowanie. Dziękuję również za cenne rady i wskazówki p. Radey Dr. St. Fischlowitzowi i p. R. Szymance oraz za pomoc w ugrupowaniu danych p. Sz. Suchowskiemu, pracownikowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

⁴⁾ M. Niemyska: „Wychodźcy po powrocie do kraju”, Warszawa 1936 r. Instytut Gosp. Społ. str. 141.

cach danego państwa jak również w razie opuszczenia tych granic. Nie można przy tym nie wspomnieć, że w ślad za eksportem towarów, który idzie w odwrotnym kierunku, aniżeli eksport ludzi — jest dokonywany w bardzo małych rozmiarach dopływ sił ludzkich z krajów emigracyjnych. Wzajemne unormowanie zagadnień ubezpieczonych jest również wskazane z tych powodów, aby bezcelowo nie stosować podwójnego ubezpieczenia tych pionierów lub nie powodować przerw w ich ubezpieczeniu. Sprawa ta, nie ma znaczenia masowego, nie mniej jednak nie można niedoceniać potrzeby jej unormowania.

Zmienność, falistość koniunktur gospodarczych, która powoduje zmienność w stopniu zatrudnienia i nasilenia bezrobocia, dotyczącego w poważnej mierze napływowy element robotniczy i nawrót fali emigracyjnej — tym silniej wysuwają problem uprawnień ubezpieczeniowych emigrantów w krajach imigracyjnych i emigracyjnych. W czasie obrad nad konwencją ubezpieczeniową, uchwaloną w 1935 r. przejściowo kwestionowano jej potrzebę z powodu silnego zahamowania w ostatnich latach emigracji i rozwijającego się ruchu emigracyjnego. Pogląd ten nie utrzymał się wobec argumentów przeciwnych. Gdyby nawet przyjąć hipotezę, że ruch emigracyjny nie rozwinie się z powrotem, co wydaje się wykluczone — nie można przyjąć drugiego założenia, że likwidacja ekspektatyw ubezpieczeniowych przez reemigrację rozwiązuje problem zgodnie z współczesnymi pojęciami ogólnymi i poczuciem słuszności społecznej. Ten rodzaj kwitowania narosłych zobowiązań, opartych na wkładach pracowniczych, związanych z pracą na rzecz danego gospodarstwa społecznego — nie może się utrzymać w świetle współczesnych poglądów i nie utrzymuje się. Indywidualne prawa majątkowe, wypracowane w okresie aktywności gospodarczej, nie mogą być przekreślone tylko z tego powodu, że działa siła gospodarcza lub moralna, która jako wypadek losowy przetrzuca jednostkę z jednego miejsca na drugie. Do przyczyn natury gospodarczej i politycznej wchodzi elementy natury moralnej i poczucie porządku prawnego, które nie pozwalają na wkraczanie na tę drogę. Z tego powodu w okresie tendencji autarkicznych, które — jak się zdaje — mają charakter przejściowy i są spowodowane koniecznością dostosowania się do nowych warunków, aby wejść z powrotem do dalszej współpracy gospodarczej w skali międzynarodowej — rozwijają się w zakresie ubezpieczeń społecznych dążenia do międzynarodowego normowania stosunków, do zacieśniania w tej dziedzinie wzajemnych związków pomiędzy państwami. Umowy i konwencje w zakresie ubezpieczeń społecznych wprowadzają korektywę w zachwianym układzie międzynarodowych stosunków gospodarczych, podobnie jak w stosunkach wewnątrz poszczególnych państw ubezpieczenia społeczne korygują udział w ogólnym dochodzie społecznym. Ubezpieczenia społeczne, jak wspomniałem na wstępie, wprowadziły organizację i planowość działania w jedną dziedzinę stosunków ludzkich — mogą być przeto uważane za prekursora rozwijanych obecnie tendencji do planowego działania w gospodarstwach społecznych. Umowy i konwencje w zakresie ubezpieczeń społecznych są wyrazem dążeń do wprowadzenia organizacji i planowości w międzynarodowe stosunki społeczne, do stwarza-

nia wzajemnych węzłów moralnych i gospodarczych, do stwarzania nowych wartości moralnych i cywilizacyjnych.

II. Waga zagadnienia — ruch migracyjny.

Polska jest krajem wybitnie emigracyjnym, o dużym przyroście ludności, który nie może być wchłaniany przez rynek pracy, krajem, pozbawionym własnych terenów kolonialnych. W latach 1919 — 1925 wyemigrowało z Polski — 577,8 tys. osób, w latach 1926 — 1930 — 964,1 tys., w 1931 — 1935, w okresie ograniczeń imigracyjnych, cyfra emigrantów wyniosła 229,3 tys. Równocześnie w ostatnich latach, ze znanych przyczyn, rozwija się ruch reemigracyjny, który w latach 1926 — 1930 objął 459,7 tys., a w latach 1931 — 1935 — 232,5 tys., t. zn. skompensował z nadwyżką emigrację. To jest przyczyna dużych zainteresowań Polski problemami emigracyjnymi i związanymi z tym umowami i konwencjami w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Polska jednak nie jest jedynym krajem, który jest zainteresowany w tych problemach. Jak wynika z wydawnictwa Międzynarodowego Biura Pracy „Statistique Sociale” (Genewa 1934) — w latach 1930 — 1934 z Italii wyemigrowało w latach 1930 — 1934 — 612.370 osób, a powróciło — 375.766, z Anglii — 179.479, powróciło — 272.494; z danych „L'Année Sociale” za 1934/5 r. (Genewa 1935 r.) wynika, że ruch emigracyjny z krajów europejskich w większym lub mniejszym zakresie, oprócz państw wyżej wymienionych, obejmuje Niemcy, Hiszpanię, Belgię, Portugalię, Czechosłowację, Austrię, Irlandię, Jugosławię i t. d. Jest to przeto zagadnienie o szerokim zasięgu terytorialnym, o dużym międzynarodowym znaczeniu.

III. Uprawnienia obcokrajowców w ustawodawstwach wewnętrznych państw.

Sprawa emigrantów — obcokrajowców występuje nie tylko w umowach i konwencjach międzynarodowych, ale również w ustawodawstwach wewnętrznych poszczególnych państw i sprowadza się do trzech grup zagadnień: a) prawa w zakresie obowiązku ubezpieczenia, b) prawa w zakresie uprawnień do świadczeń oraz c) prawa do świadczeń poza granicami państw.

W stosunku do pierwszego zagadnienia zasada zrównania została niemal całkowicie przeprowadzona, z bardzo nielicznymi wyjątkami, ze specjalnych motywów np. w ubezpieczeniu bezskładkowym (zaopatrzeniu państwowym obywateli), co sprowadza się do odmawiania obcokrajowcom świadczeń — (Dania, Australia, Południowa Afryka, Urugwaj, Kanada, Nowa Zelandia, podobnie w Social Security Act w Stanach Zjednoczonych A. P.), a ponadto w ubezpieczeniu niektórych kategorii robotników jak np., w ubezpieczeniu robotników rolnych i sezonowych (Niemcy, W. M. Gdańsk). Dalej jeszcze jesteśmy od przeprowadzenia zasady zrównania w zakresie uprawnień do świadczeń oraz pod względem jednolitości form zrównania. Z porównania ustawodawstw poszczególnych państw wynika, że są stosowane różne formy ograniczeń obcokrajowców — ograniczeń bezpośrednich lub pośrednich i różne sposoby zrównania

Typy ograniczeń dadzą się sprowadzić do następujących pięciu grup: a) przyjęcia cięższych warunków co do okresu wyczekiwania w stosunku do obcokrajowców, niż w stosunku do własnych obywateli (Luksemburg — w ubezpieczeniu emerytalnym — podwójny okres wyczekiwania), b) nieprzyznawania praw do świadczeń członkom rodzin pracowników, tkórzy ulegli wypadkom w zatrudnieniu, jeżeli ci członkowie w chwili zajścia wypadku mieszkali poza granicami państwa, zatrudniającego (Francja, Niemcy, Łotwa), c) ograniczenia w świadczeniach, opartych na dopłatach ze źródeł publicznych (Francja, Belgia, Czechosłowacja), d) wstrzymywanie cudzoziemcom wypłaty rent w razie wyjazdu zagranicę (Niemcy), e) wstrzymywania wypłaty świadczeń, zarówno obcokrajowcom, jak własnym obywatelom w razie wyjazdu poza granicę państwa (Z. S. R. R., Anglia, Irlandia, Dania), albo w razie wyjazdu bez zgody instytucji ubezpieczeń społecznych (Austria, Czechosłowacja, Jugosławia, Argentyna, Urugwaj, częściowo Polska — jak wyżej wspomniano — w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych).

Nie tu miejsce — na analizowanie przyczyn tych ograniczeń i ich form. Wystarczy, zdaje się, zaznaczenie, że przyczyny te tkwią częściowo w stosunkach gospodarczych poszczególnych państw, częściowo z powodu różnic w strukturze ubezpieczeń społecznych, częściowo wynikają z przyczyn natury technicznej, która może być usunięta w drodze wzajemnych porozumień pomiędzy państwami, głównie jednak z powodu dominowania poglądu, że w ubezpieczeniach społecznych decydujące znaczenie ma związek z danym państwem i że obowiązki znikają, jeżeli nie są utrzymane w drodze umów i konwencji międzynarodowych, gdy jednostka, związana gospodarczo — przez pracę i miejsce zamieszkania — zrywa ten związek przez przesiedlenie się na terytorium innego państwa. Ten pogląd jest wynikiem historycznego procesu kształtowania się urządzeń ubezpieczeniowych, które wyrastały na tle dążeń do wprowadzenia w stosunki gospodarczo-społeczne państw zasady słuszności społecznej, stwarzania czynników zmniejszających odchylenia społeczne oraz stwarzania węzłów, łączących warstwy pracujące z państwem. Szukanie rozwiązań, któreby uwzględniały powyższe zasady, słuszne i obecnie również aktualne — z zasadą wyższego stopnia poczucia słuszności społecznej i uwzględniania w większym stopniu potrzeb i sytuacji indywidualnych, społecznych i faktu wnoszenia wkładów finansowych przez pracowników — wymaga pewnego czasu i odbywa się drogą międzynarodowych umów i konwencji.

Istnieją — jak wspominałem — różne formy zrównań obcokrajowców z własnymi obywatelami w zakresie uprawnień do świadczeń. Poza nielicznymi wyjątkami zrównania całkowitego (W Brytania) — zrównanie jest uzależnione, naogół od zasady wzajemności, stosowanej w różnych znaczeniach. Zrównanie albo jest uzależnione od formalnego przyjęcia i stosowania zasady wzajemności przez dane państwa, albo od równowartości świadczeń (Francja — ustawa o ubezpieczeniu od wypadków, Belgia), co — wobec odmiennych struktur uprawnień świadczeniowych — w praktyce niewątpliwie powoduje duże

trudności w stosowaniu, albo od zasady wzajemności, stosowanej i stwierdzanej faktycznie (Czechosłowacja) — albo przyjętej w bilateralnych umowach między państwowych, albo od przyjęcia zasady zrównania z zastrzeżeniem jednak możliwości stosowania retorsji, w razie odmiennego traktowania obywateli danego państwa przez inne państwo. Z zestawień przepisów można wyprowadzić wniosek, że zasada wzajemności dominuje, w rzeczywistości jednak, zdaje się, ma to raczej charakter formalny, w istocie bowiem stosunki kształtują się, niezależnie od tej zasady, na gruncie uniwersalnej idei słuszności społecznej, która zaczyna przeważać.

Stanowisko Polski, wyrażone w ustawodawstwie wewnętrznym, w stosunku do tego problemu zostało scharakteryzowane w pierwszej części referatu. Polska stanęła na stanowisku zasady wzajemności z zastrzeżeniem stosowania retorsji, od której jednak w praktyce odstąpiła, stosując całkowite zrównanie bez zastrzeżeń, wprowadzając ograniczenia pewne, w stosunku do własnych obywateli i obcokrajowców, jedynie w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy pracowników umysłowych przez uzależnienie otrzymania uprawnień w razie wyjazdu zagranicę od zgody instytucji ubezpieczeniowej.

Dana wyżej krótka charakterystyka ustawodawstw poszczególnych państw w zakresie uprawnień ubezpieczeniowych obcokrajowców — prowadzi do wniosku, że zasada zrównania w zakresie obowiązku ubezpieczenia została przeprowadzona w bardzo szerokim zakresie i że najważniejszy na tym tle problem stwarza struktura ubezpieczenia bezskładkowego, że mniej pomyślnie przedstawia się sprawa zrównania w zakresie uprawnień świadczeniowych, w tym do najważniejszych zagadnień należy zrównanie w zakresie świadczeń, wypłacanych ze źródeł publicznych i sprawa utrzymania uprawnień w razie opuszczenia granic państwa, w którym narastały uprawnienia ubezpieczeniowe. Ujednostajnienie rozwiązań tych problemów jest możliwe w drodze upodobnienia i zbliżenia do siebie struktury ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach, nowego sprecyzowania istoty społecznej ubezpieczeń społecznych, niezależnie od różnych form i źródeł pokrywania świadczeń oraz uwzględniania w większym stopniu pierwiastków indywidualno-społecznych, obok dużego znaczenia pierwiastków państwowych. Można by na to odpowiedzieć, że na strukturę ubezpieczeń społecznych nie może w tak silnym stopniu oddziaływać problem, wprawdzie dużej wagi, ale nie decydujący — problem emigrantów oraz, że większą rolą od potrzeb, wynikających z tego problemu, są potrzeby wewnętrzne poszczególnych gospodarstw społecznych i państw. Niewątpliwie nie można zaprzeczyć słuszności tego stanowiska, ale — zdaje się — że to zastrzeżenie nie kwestjonuje słuszności wyżej wyprowadzonych wniosków. Zarzut ten byłby słuszny tylko wówczas, gdyby tendencja do upodabniania i harmonizowania urządzeń ubezpieczeniowych w różnych państwach była połączona ze szkodą i wyłomami w tych urządzeniach, nie jest natomiast uzasadniony, jeżeli bez tych szkód, a często nawet z korzyścią, uzyska się ten rezultat.

Ubezpieczenia społeczne rozwijały się nie tylko pod wpływem potrzeb wewnętrznych danych państw,

których waga i słuszność nigdy nie mogą być kwestjonowane, ale również — jak wszystko w życiu — pod wpływem wielu czynników mniej lub więcej indywidualnych. Ta ewolucja nie może być również przekreślona i ma swoją wagę i znaczenie praktyczne. W okresie dokonywujących się przemian i rewizji pojęć, wytworzonych w XIX w., w czasie zwiększonego oddziaływania na świadomość naszą w skali międzynarodowej, w czasie koordynacji wysiłków przez Międzynarodową Organizację Pracy — wydaje mi się — należy szukać w zakresie stosunków ubezpieczeń społecznych takich rozwiązań, któreby odpowiadały jak najlepiej założeniom ogólnym, na których opierają się ubezpieczenia społeczne i prowadziły do jak największego szarmonizowania ze sobą naszych wewnętrznych urządzeń i stwarzały dobre i dogodne warunki do współpracy międzynarodowej. Czynnikiem, który obecnie działa w tym kierunku, obok innych, są umowy bilateralne i konwencje międzynarodowe w zakresie ubezpieczeń społecznych.

IV. Normowanie zagadnienia w drodze umów bilateralnych i konwencji międzynarodowych.

Potrzeba eliminowania w stosunku do obcokrajowców ograniczeń, istniejących w wewnętrznych ustawodawstwach, wprowadzania w życie zasady wzajemności i szczegółowego normowania spraw wynikających z odrębności urządzeń ubezpieczeniowych w różnych państwach — występowała już na kilkanaście lat przed wybuchem wojny światowej i doprowadziła do zawarcia szeregu umów bilateralnych (Niemcy — Luksemburg z 1905 r., Francja — Włochy z 1904 i 1906 r., Niemcy — Holandia, Francja — Luksemburg, Francja — Anglia, Niemcy — Włochy z 1912 r. i in.) Dopiero jednak w okresie powojennym system umów bilateralnych w sprawach ubezpieczeń społecznych rozwinął się w całej pełni o różnym zakresie rzeczowym i osobowym, w stosunku do różnych rodzajów ubezpieczeń społecznych i w różnych formach, od klauzul socjalnych w traktatach handlowych, przez ogólne umowy socjalne do specjalnych umów w zakresie ubezpieczeń społecznych. Umowy te dotyczą przede wszystkim ubezpieczenia od wypadków, w dalszym ciągu ubezpieczenia emerytalnego, ostatnio również ubezpieczenia na wypadek braku pracy, a wyjątkowo ubezpieczenia na wypadek choroby. Powyższe akty prawa międzynarodowego usuwają, albo w znacznym stopniu zwężają, zakres charakteryzowanych wyżej ograniczeń, wprowadzają zrównanie w zakresie uprawnień do świadczeń, obowiązku ubezpieczenia, dobrowolnego ubezpieczenia, i kontynuowania ubezpieczenia, przeprowadzają zasadę, że w zakresie zachowania ekspektatyw pobyt na terenie państwa drugiego uważa się za równo znaczny z pobytem na terenie państwa własnego i t. d., w rezultacie czego umożliwiają lub ułatwiają nabywanie uprawnień ubezpieczeniowych albo stwarzają możliwości nabywania większych uprawnień, aniżeli to było by możliwe przy uwzględnieniu okresu ubezpieczenia tylko w jednym państwie. Stanowią duży postęp w rozwoju zasady słuszności społecznej, w nawiązywaniu wzajemnych węzłów pomiędzy państwami na gruncie ubezpieczeń społecznych. Nie rozwiązują one oczywiście wszystkich problemów, zwłaszcza

tych, które zostały wysunięte w ostatnim okresie. Należy wspomnieć np. o ważnej kwestji zachowania ekspektatyw reemigrantów w okresie ich bezrobocia, która w zawartych umowach, w większości wypadków, w dostateczny sposób nie została uwzględniona.

Trudności w zawieraniu umów, poza czynnikami natury gospodarczej i politycznej podlegają na odmienności norm prawnych w różnych państwach, zwłaszcza jeżeli chodzi o warunki powstawania uprawnień do świadczeń, o okres wyczekiwania i sprawę zachowania uprawnień. Przykładowo wymienię, że okres wyczekiwania wynosi: a) w ubezpieczeniu na starość — w niemieckim ubezpieczeniu emerytalnym — 750 tygodni składkowych, w polskim ubezpieczeniu robotniczym — 200 tygodni, w czeskosłowackim ubezpieczeniu robotniczym — 104 tygodnie, w jugosłowiańskim ubezpieczeniu górniczym — 30 lat, podobnie w systemach ubezpieczenia zawodowego w Argentynie i Brazylii, w Luksemburgu i Grecji — 2700 dni składkowych, w węgierskim ubezpieczeniu górniczym — 10 lat, w polskim, czeskosłowackim i luksemburskim ubezpieczeniu pracowników umysłowych — 60 miesięcy składkowych i t. d., b) w ubezpieczeniu inwalidzkim: niemieckim ubezpieczeniu robotniczym — 250 tygodni składkowych, w polskim i węgierskim — 200 tygodni, w angielskim — 104 tygodnie, w czeskosłowackim — 100 tygodni, we francuskim — ubezpieczeniu ogólnym — 480 dni składkowych i t. d.

Podobna różnorodność zachodzi również w rozwiązaniu zasady ciągłości ubezpieczenia, zachowania ekspektatyw. Ustawodawstwa państw, które w ubezpieczeniu na starość kapitalizują składki na rachunku indywidualnym ubezpieczonych (Francja, Belgia) nie przewidują wogóle utraty uprawnień z powodu przerw w ubezpieczeniu, inne natomiast uzależniają powstanie uprawnień od pozostawania w ubezpieczeniu w czasie zajścia wypadku losowego, niezależnie od poprzednich przerw w ubezpieczeniu (Francja — ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i śmierci, Belgia — ubezpieczenie górników, Z. S. R. R.), inne uzależniają powstanie uprawnień od utrzymania ciągłości ubezpieczenia w formie wpłacania składek (niemieckie przepisy o ubezpieczeniu inwalidzkim wymagają wpłacania w ciągu 2 lat co najmniej 20 składek ubezpieczeniowych, — analogicznie: polskie, węgierskie, rumuńskie, luksemburskie), albo przewidują utrzymanie ekspektatyw, pewien czas po wyjściu z ubezpieczenia z możliwością zazwyczaj reaktywowania uprawnień po ponownym przebyciu okresu wyczekiwania lub przebyciu pewnego okresu ubezpieczenia (Czechosłowacja: w ubezpieczeniu robotniczym uprawnienia trwają przez 18 miesięcy, w ubezpieczeniu pracowników umysłowych przez 30 miesięcy, w Polsce w ubezpieczeniu pracowników umysłowych przez 18 miesięcy, do czego nie wlicza się okresu choroby, pozostania bez pracy i t. d., z możliwością reaktywowania po ponownym krótkim ubezpieczeniu, Anglja, w której okres zachowania uprawnień zależy od przyczyn przerwy w ubezpieczeniu — dobrowolne ustąpienie z pracy, czy zwolnienie) i t. d.

W związku z tymi trudnościami pozostaje kwestia: sposobu wiązania uprawnień świadczeniowych, ważnych zwłaszcza w ubezpieczeniu emerytalnym,

nabywanych kolejno w różnych państwach.⁵⁾ Wystąpiły trzy zasadnicze rozwiązania: jedno, które znalazło wyraz w umowie niemiecko-włoskiej z dnia 31 lipca 1912 r., drugie, na którym oparto umowę angielsko-irlandzką z 1924 r. w sprawie ubezpieczenia na wypadek choroby i inwalidztwa oraz trzecie, które ostatnio się przyjęło i na którym opiera się, między innymi umowa o ubezpieczeniu społecznym, zawarta pomiędzy Niemcami a Polską w dniu 11 czerwca 1931 r. oraz umowa pomiędzy Francją a Polską z dnia 21 grudnia 1929 r. w sprawie ubezpieczenia górniczego.

Pierwsze rozwiązanie przewidywało wpłatę przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe za każdego ubezpieczonego obywatela włoskiego, na jego wniosek połowę składek t. j. część przez niego wpłaconą do tej instytucji włoskiej, w której poprzednio był ubezpieczony, co zwalniało instytucję niemiecką od obowiązku wypłacania świadczeń, natomiast ten obowiązek przechodził na instytucję włoską, która zaliczała ubezpieczonemu okres, za który przekazano składki — natomiast obywatele niemieccy mieli korzystać z dobrowolnego ubezpieczenia włoskiego z prawem do zwrotu wpłat w razie wyjazdu lub śmierci. Umowa ta nie weszła w życie z powodu wybuchu wojny światowej.

Drugi system przekazywania uprawnień emerytalnych polega na przekazywaniu z kraju emigracji do kraju imigracji wartości kapitałowej uprawnień, na podstawie czego instytucja, otrzymująca kapitał zalicza ubezpieczonemu okres, obliczony według zasad techniki ubezpieczeniowej, przy czym ubezpieczony może kontynuować w niej ubezpieczenie, nie tracąc tem samem praw z ubezpieczenia poprzedniego.

System trzeci opiera się na zasadzie zrównania ubezpieczeń w obu państwach, traktowania okresów ubezpieczenia, przebytych w drugim państwie, tak, jakby zostały przebyte we własnym państwie i przyznawaniu przez instytucję ubezpieczeniową każdego państwa, na podstawie przepisów własnego ustawodawstwa, proporcjonalnej części świadczenia, w stosunku, jako zachodzi pomiędzy okresem ubezpieczenia, przebytym w danym państwie, a łącznym okresem ubezpieczenia, przebytym w obu państwach. Rzecz naturalna, że w szczegółach pomiędzy poszczególnymi umowami zachodzą znaczne różnice, wynikające z powodu różnorodności przepisów. Ten ostatni system, którego wartość Polska stwierdza w praktycznej pracy w wykonywaniu umów, opartych na nim, wydaje się najpraktyczniejszy, najmniej trudny do wykonania, i najśluszniejszy. Taki pogląd zapewne panuje również w innych krajach, skoro na tych podstawach została oparta również międzynarodowa konwencja z 1935 r. Należy przy tym zaznaczyć, że umowy dwustronne i międzynarodowe konwencje zawarte na podstawie ostatnio przyjętych zasad mają również pewne finansowe znaczenie dla krajów imigracyjnych, które przyznają świadczenia obcokrajowcom na równi z własnymi obywatelami, gdyż instytucje ubezpieczenia tych krajów są obciążane tylko częściowo kosztami świadczeń.

Polska zawarła szereg umów bilateralnych w sprawach ubezpieczeń społecznych (jeżeli pominąć

klauzule socjalne w traktatach handlowych, zawartych przez Polskę: z Austrią, Estonią, Finlandią, Grecją, Holandią, Łotwą, Stanami Zjednoczonymi Ameryki Północnej i Rumunią), a w szczególności — poza wspomnianą już wielką umową polsko-niemiecką, dotyczącą wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych z dnia 11 czerwca 1931 r. oraz umową z Francją z dnia 21 grudnia 1929 r. w sprawie ubezpieczenia górniczego (poprzedzoną umową z dnia 3 września 1929 r. w sprawie emigracji i dotyczącą również ubezpieczenia od wypadków oraz umową z dnia 14 października 1920 r., wprowadzającą zasadnicze zrównanie obcokrajowców we wszystkich rodzajach ubezpieczeń — zawarła w dniu 7 listopada 1931 r. umowę z Belgią, nieratyfikowaną jednak dotąd przez Belgię, w sprawie ubezpieczenia górniczego, z Wolnym Miastem Gdańskim z dn. 22 lipca 1934 r. o ubezpieczeniu społecznym, która dotąd ze względu na stanowisko W. M. Gdańska nie weszła w życie, z Łotwą z dnia 20 grudnia 1934 r., dotyczącą przede wszystkim ubezpieczenia na wypadek choroby i od wypadków w zatrudnieniu oraz z Argentyną z dnia 17 marca 1932 r. w sprawie odszkodowania za wypadki w zatrudnieniu.

Duże doświadczenie Polska zdobyła w wykonywaniu umowy polsko-francuskiej z 1929 r., a zwłaszcza polsko-niemieckiej z 1931 r. Kontakt, jaki się rozwinął w pracy pomiędzy instytucjami ubezpieczeniowymi oraz rządami obu państw — jak już wspomniałem — wykazał całą dobrą wolę i staranność w wykonywaniu przyjętych na siebie dobrowolnie, w imię słuszności społecznej, zobowiązań, możliwość usuwania wszelkich przeszkód oraz tendencję do szczegółowego rozwijania i poprawiania przepisów umowy. Tę współpracę polskie instytucje ubezpieczeń społecznych cenią bardzo wysoko i są dumne, że mogą współdziałać w stosowaniu tak wysokiej wartości zasad i norm. Podkreślić należy w pierwszym rzędzie wielką wartość umowy polsko-niemieckiej, która jest — jak sądzę — największą z zawartych, nietylko przez Polskę, umów międzynarodowych w zakresie ubezpieczeń społecznych, która obejmuje olbrzymi kompleks zagadnień, dotyczy zarówno przeszłości jak i przyszłości i obejmuje wszystkie rodzaje ubezpieczeń społecznych. Umowa polsko-niemiecka normuje stosunki w zakresie ubezpieczeń społecznych, we wspólnym interesie obywateli obu państw i jest ważnym czynnikiem harmonijnego i przyjaznego kształtowania się stosunków pomiędzy obu państwami sąsiednimi.

Umowy bilateralne, oparte na zasadzie wzajemności, nie rozwiązują jednak w sposób pełny i należyty spraw, związanych z migracją, gdyż nie mogą normować sytuacji osób, ubezpieczonych kolejno w kilku państwach, co nie należy do wyjątków i są zawierane przez państwa, pomiędzy którymi jest większy ruch migracyjny. Umowy dwustronne są wyrazem tendencji do tworzenia węzłów i punktów łączności pomiędzy systemami ubezpieczeniowymi państw — kontrahentów, ale nie mogą stwarzać powiązań o powszechniejszym znaczeniu. Z tych powodów, na tle pojęć o współpracy międzynarodowej, zwłaszcza w zakresie zagadnień społecznych, jakie sformułowały się po wielkich zmaganiach się narodów w czasie wojny światowej — okazała się potrzeba normowania stosunków w zakresie ubezpieczeń

⁵⁾ Powyższe zagadnienie przedstawił polski matematyk ubezpieczeniowy dr. H. Horowitz w „Supplement de la Revue des Assurances sociales” Roma 1932 r. zeszyt IV. str. 45 — 69.

społecznych w skali międzynarodowej w drodze konwencji.

Próba normowania spraw obcokrajowców w zakresie ustawodawstwa socjalnego była podjęta jeszcze w 1919 r. przez Komisję pracy, przygotowującą odpowiednią część traktatów pokojowych, ale — wobec nawału zagadnień nie została wówczas zrealizowana. Waszyngtońska konferencja pracy, która obradowała w 1919 r. podjęła ten problem i uchwaliła zaletenie zawarcia przez poszczególne państwa umów dwustronnych, opartych na zasadzie wzajemności oraz konwencję, dotyczącą ubezpieczenia robotników na wypadek bezrobocia, zobowiązującą państwa, które ją ratyfikowały do wydania zarządzeń, umożliwiających obcokrajowcom nabywanie uprawnień do zasiłków, na równi z własnymi obywatelami w razie pozostawania bez pracy. Konwencja ta, ratyfikowana przez 30 państw, została uzupełniona przez konwencję z 1934 r., przewidującą pełne zrównanie obywateli obcych z własnymi w prawach do świadczeń z ubezpieczenia i opieki społecznej na wypadek braku pracy. Odmowa świadczeń — według tej konwencji — możliwa jest tylko obywatelom państw, które jej nie ratyfikowały i to tylko wówczas, gdy pracownik nie opłacał na rzecz tych uprawnień składek.

W zakresie ubezpieczenia od wypadków należy wymienić w pierwszym rzędzie konwencję z 1925 r., ratyfikowaną przez 35 państw, która wprowadza zasadę zrównania obywateli obcych i członków ich rodzin z własnymi obywatelami w zakresie odszkodowania za wypadki, wyklucza możliwość stosowania ograniczeń do cudzoziemców, przekazując uregulowanie warunków technicznych wypłaty rent poza granicami państw, jeżeli unormowanie tych spraw jest potrzebne, do bezpośrednich umów wykonawczych pomiędzy państwami.

Najtrudniejsze i najdonioślejsze zagadnienia stosunków między państwami w zakresie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci normują konwencje z 1933 r. i wielka konwencja z 1935 r. Konwencje z 1933 r. przeprowadzają w niektórych punktach całkowite zrównanie wszystkich obywateli obcych, nie tylko państw ratyfikujących, z własnymi obywatelami, ograniczając do obywateli państw ratyfikujących jedynie prawo do dodatków do rent, wypłacanych z funduszy publicznych, zrównują obywateli obcych z własnymi w sprawach wypłat poza granice państw, zastrzegając jedynie możliwość niewypłacania poza granice państw dodatków do rent, wypłacanych z funduszy publicznych. Konwencja z 1935 r. rozwiązuje, w sposób — zdaje się — trafny ważne i trudne zagadnienie zachowania uprawnień, nabywanych w kilku państwach i wiązanie z sobą okresów ubezpieczeniowych, przebytych w kilku państwach.

Według postanowień tej konwencji okresy, przebyte w jednym państwie mają być zaliczane: na wypełnianie okresu wyczekiwania, do przywrócenia utraconych uprawnień, do prawa dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia oraz w zakresie prawa do leczenia i pomocy leczniczej. Do zachowania uprawnień mogą być zaliczane również okresy zastępcze, które utrzymują uprawnienia według ustawodawstwa, na podstawie którego zostały przebyte. Wymiar świadczeń ma się odbywać według zasad ustawodaw-

stwa wewnętrznego z tym, że świadczenia ulegają proporcjonalnej redukcji w stosunku do okresu ubezpieczenia, przebytego w danym państwie, do całego okresu ubezpieczenia. Konwencja przewiduje, że jeżeli wszystkie części świadczenia w sumie są niższe od świadczenia, które by przysługiwało zainteresowanemu tylko na podstawie okresu ubezpieczenia, przebytego w danym państwie — wówczas zainteresowana instytucja powinna podnieść swoją część świadczenia o tę różnicę. Wypłata świadczeń poza granicami państw jest przewidziana w stosunku do obcokrajowców przebywających na terenie państw, które przystąpiły do konwencji genewskiej; obywatelom tych państw przysługuje prawo do świadczeń bez względu na to, czy przebywają na terenie tych państw, czy też na terytorium państw, które nie ratyfikowały konwencji genewskiej.

Należy przy tym zaznaczyć, że konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy w sprawach ubezpieczeń społecznych, do połowy 1936 r. spotkały się z ratyfikacją państw w 163 przypadkach, w tem 117 ratyfikacji dotyczy ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu — ogólna ilość ratyfikacji konwencji socjalnych, przygotowanych przez Międzynarodową Organizację Pracy wynosi 710.

Z podanych wyżej zestawień i ogólnych informacji wynika jak dalekie kręgi zatoczyła już idea, przedstawiona w pierwszej części referatu, jak silne i głęboko sięgające tworzą się wiązania pomiędzy systemami ubezpieczeniowymi poszczególnych państw, jak realizuje się w coraz większym stopniu uniwersalność idei słuszności społecznej i poczucia humanitarnego, na podstawie której wyrównują się różnice polityczne i gospodarcze.

W okresie wielkich wstrząsów gospodarczych, które olbrzymim masom ludności odbierają możliwość pracy i normalnego życia, które wstrzymują procesy gospodarczych powiązań, hamują wyrównywanie nasylenia pracą i przyrostem ludności i spychają od wpływ rąk do pracy z miejsc, w których były potrzebne do terenów, z których pochodzą i na których nie mogą być produktywnie zużytkowane — idea przeczności społecznej spieszy, aby częściowo, w granicach możliwości jej zakreślonych, łagodzić ujemne skutki gospodarczych przesilen.

Fundamentalne, wieczne i uniwersalne założenia ubezpieczeń społecznych wprowadzają organizację i planowość w stosunki międzynarodowe, dalekie jeszcze w innych dziedzinach, od organizacji, prowadzonej świadomie i celowo. Dążenia poszczególnych państw do rozszerzenia moralnych podstaw ubezpieczeń społecznych, do uregulowania wzajemnych stosunków w tym zakresie, a w końcu wysiłki do jednolitego, powszechnego unormowania stosunków drogą konwencji — utrwalają wielkiej wagi i trwałe wartości cywilizacyjne.

V. Wnioski.

Z powyższych rozważań wnioski dadzą się ująć w następujące cztery punkty:

1. Należy podtrzymywać i przeprowadzać w pełnym zakresie zasadę obejmowania uprawnieniami ubezpieczeniowymi nie tylko obywateli własnych państw, ale również państw obcych w oparciu o po-

czucie słuszności społecznej oraz z przyczyn gospodarczo-politycznych.

2. W interesie ogólnym powinna być w dalszym ciągu rozwijana i wzmocniana tendencja do traktowania ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach jako całości ogólnego powszechnego systemu, do wiązania z sobą systemów ubezpieczeniowych poszczególnych państw, drogą umów dwustronnych i między narodowych konwencji, w tym wielkiej wagi dla przyszłości konwencji z 1935 r.; ta konwencja oddziaływała na dążenia do uzyskania możliwie jednolitej struktury ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach. Państwa, związane ze sobą wymianą ludzi, powinny zawrzeć dwustronne umowy, ratyfikować umowy zawarte oraz ściśle wykonywać wydane konwencje, a zwłaszcza konwencję z 1935 r.

3. Należy rozwijać współpracę pomiędzy instytucjami ubezpieczeń społecznych państw, które jeszcze pomiędzy osobą nie uregulowały wzajemnych stosunków w zakresie ubezpieczeń społecznych (pomoc w przeprowadzaniu badań lekarskich, w przekazywaniu rent, pomoc prawna i t. d.) oraz dalsze zbliżenie w zakresie wykonywania dwustronnych umów pomiędzy instytucjami ubezpieczeń społecznych państw, związanych ze sobą umowami.

4. Należy stwierdzić i rozwijać świadomość, że ubezpieczenia społeczne stwarzają nowe wartości cywilizacyjne i moralne, które stają się w coraz szerszej mierze podstawą ogólnych i powszechnych stosunków społecznych i międzynarodowych i torują drogę do planowości i organizacji.

JERZY WENGIEROW

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACODAWCY ZA SZKODĘ WYRZĄDZONĄ PRACOWNIKOWI W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA

I. Wstęp.

W studium niniejszym pragniemy poddać analizie zjawisko odpowiedzialności pracodawcy za szkodę wyrządzoną pracownikowi wskutek niedopełnienia czynności w zakresie ubezpieczenia. W szczególności zanalizujemy przepis art. 112 ust. 3 rozp. z 24.XI. 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w brzmieniu obecnie obowiązującym oraz art. 232 ustawy z dnia 28.III.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym.

Problem ten omówimy w następującej kolejności:

1. przede wszystkim konieczne jest zdefiniowanie ogólnych zasad odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną z winy szkodę, gdyż tylko na tle tych zasad ogólnych mogą stać się zrozumiałe kwestie, związane ze szczegółami tego zagadnienia, pozornie dość prostego, w istocie posiadającego znaczne komplikacje;

2. z kolei konieczne jest wskazanie, w jakich przypadkach może zachodzić zjawisko szkody z winy pracodawcy w zakresie poszczególnych działów ubezpieczeń społecznych;

3 w dalszym ciągu poddać należy zbadaniu, w jakich przypadkach — przy istnieniu szkody ubezpieczeniowej — zachodzi względnie nie zachodzi — wina pracodawcy, kiedy zaś część lub całość szkody ponosi sam pracownik; zwłaszcza ten problem był przedmiotem licznych sporów sądowych, dzięki czemu posiadamy w tym względzie dość obszerne orzecznictwo Sądu Najwyższego, które postaramy się tu zgromadzić;

4. zagadnieniem następnym jest sprawa udowodnienia należności; wchodzi tu w szczególności w rachubę kwestja wartości dowodowej, dokumentów, wystawianych przez instytucje ubezpieczeń społecznych w wypadku sporów sądowych;

5. kwestją osobną jest sprawa solidarnej względnie podzielonej odpowiedzialności kilku pracodaw-

ców, gdy kilku z nich wyrzodziło pracownikowi szkodę;

Ponadto omówimy:

6. sprawę właściwości sądów do rozpatrywania sporów tego rodzaju,

7. sprawę przedawnienia tej grupy roszczeń,

8. sprawę potrąceń z przyznanego odszkodowania,

9. problemy, związane z ugodowym załatwieniem roszczeń tego typu i wreszcie

10. kapitalizację odszkodowań.

II. Ogólne zasady odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę.

1. Kwestia odpowiedzialności cywilnej za skutki wywołane przez czyny niedozwolone była oddawna przedmiotem licznych studiów i prac, a w związku z tym podstawowe pojęcia w tej dziedzinie ulegały względnie licznym modyfikacjom. Musimy też przedstawić zmiany, jakie na przestrzeni czasu zaszły w dziedzinie podstawowych pojęć o odpowiedzialności cywilnej za szkodę, poczem dopiero zanalizujemy pojęcie samej szkody oraz istotę odszkodowania.

2. W myśl teoryj najstarszych czyn niedozwolony czyli t. zw. delikt rodził zobowiązania, oparte na osobnym przepisie prawa, obejmującym każdy — pewną konkretną dyspozycję, (np. edykty pretora rzymskiego o kradzieży, o szkodzie wobec wierzycieli t. d.); były to czyny karnie niedozwolone, które powodowały przyznanie akcji cywilnej.

3. Stopniowo jednak wytworzyło się pojęcie wspólnej kategorii czynów zakazanych przez prawo pod sankcjami i karnymi cywilnymi. Zasięg tej grupy czynów w dużej mierze pozostawał bez zmian, a zwłaszcza trzon samego pojęcia i jedynie zmiany obyczajów, udoskonalenia techniki oraz normowanie zasad współżycia w społeczeństwach cywilizowanych

wprowadzały pewne modyfikacje. Tak więc kradzież zawsze była czynem niedozwolonym, skutkującym odpowiedzialnością cywilną, ale np. orzecznictwo dość długo biedziło się nad kwestją odpowiedzialności za pobieranie cudzego prądu elektrycznego.

4. W miarę jak ulegało konkretyzacji pojęcie czynu niedozwolonego, teoria prawa zaczęła odróżniać czyny niedozwolone, popełnione świadomie w intencji szkodenia oraz czyny niedozwolone, popełnione bez tej intencji. W stosunku do pierwszych prawnicy używają nazwy deliktów, powołując się, iż zostały one dokonane doło malo (w złej wierze); przeciwnie — czyny niedozwolone, popełniane bez świadomości, a wyrządzające szkodę, nazwano quasi — deliktami (jakby — przestępstwa), kiedy wprawdzie niema intencji szkodenia, jednak zachodzi wina cywilna (culpa); do tej grupy należy odpowiedzialność za cudze działanie. Odszkodowanie natomiast za niesłuszne wzbogacenie i błąd uważana jest za zobowiązanie z t. zw. jakby umowy.

5. Teoria rozróżniała ponadto stopnie winy: ciężka wina (culpa lata), wina lekka (culpa levis) oraz wina najlżejsza (culpa levissima). Rozróżnienie to nie ma jednak poważnego praktycznie znaczenia, albowiem wobec sądu występuje zawsze zagadnienie faktyczne. W istocie sędziowie mają w tych wypadkach całkowitą swobodę w ocenie całokształtu stanu faktycznego i zakwalifikowania stopnia winy.

6. Ustawodawstwo współczesne, a w szczególności obowiązujące kodeksy cywilne zawierają zawsze ogólne ujęcie czynów niedozwolonych, a w tej liczbie ustalają z reguły ogólną zasadę o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną z winy. Ta ogólna zasada czasem pozbawiona jest wszelkich przepisów uzupełniających i ocena, czy zachodzi wina, oraz, kto ponosi odpowiedzialność cywilną — pozostawiona jest orzecznictwu. Zresztą najbardziej wyczerpujące zasady przepisów tego rodzaju nie są wystarczające do rozstrzygnięcia wszystkich wypadków, jakie życie może przynieść, to też rola orzecznictwa na tym odcinku jest szczególnie doniosła. Obok jednak istnienia zasady odpowiedzialności za szkodę ustawodawca współczesny w pewnych wypadkach konkretnych ustala zasady odpowiedzialności w zakresie stosunków szczególnych, albowiem skomplikowane warunki życia współczesnego znajdowałyby się w stanie zbyt dużej niepewności, zanim ustaliłoby się orzecznictwo, dotyczące konkretnych zagadnień. Dlatego przepisów szczególnych o zasadach odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną z winy nie można uważać za rozszerzenie zasięgu odpowiedzialności poza ramy wynikające z ustawy cywilnej. Jest to tylko szczegółowe sprecyzowanie granic zasięgu odpowiedzialności w ramach stosunków szczególnych. Liczne przepisy tego rodzaju zawiera np. prawo wodne, ustawa górnicza, tego rodzaju również przepisy zawierają ustawy ubezpieczeniowe w związku ze szkodą, jaka może być wyrządzona pracownikowi przez pracodawcę wskutek niedopełnienia obowiązków, wynikających z ustawy ubezpieczeniowej.

7. Przepisy szczególne w niektórych przypadkach określają stopień wzmoczenia odpowiedzialności wskutek ujęcia zasady winy w sposób bardziej restryktywny aniżeli pojęcie winy, zawarte w ogólnej zasadzie odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną szkodę. Pojęcie winy może bowiem być stopniowane.

Może być uważane za winę tylko działanie wyrządzające szkodę w sposób rozmyślny i w złym zamiarze. Ponadto pojęcie winy zachodzi również wówczas, gdy bez złego zamiaru działający przy czynnościach swych nie dokłada odpowiedniej staranności, wówczas bowiem zachodzi t. zw. wina nieumyślna, spowodowana niedbalstwem. Zaznaczyć należy, że zły zamiar zachodzi nie tylko wówczas, gdy działający życzy sobie spowodowania szkodliwego skutku, ale również i wówczas, gdy, nie życząc sobie w zasadzie tego skutku, ma choćby świadomość, że działanie jego skutek taki może spowodować. W tym wypadku skutek szkodliwy nie jest wprawdzie celem jego działania, jednak, skoro godzi się nań, uznać należy, iż chce go tem samem spowodować. Wina obiektywna jest przeciwstawieniem wskazanych powyżej założeń winy subiektywnej. Istota winy obiektywnej polega na podjęciu działania, które stanowi czyn niedozwolony, a więc albo sprzeczny z wyraźnym nakazem lub zakazem ustawy, albo też polegający na wdarciu się w sferę strzeżonych przez prawo interesów drugiej osoby. Można zwięźle więc streścić, że wina obiektywna polega na obiektywnej niewłaściwości działania, gdy wina subiektywna polega na nałamanym nastroju woli działającego. W pewnych jednak wypadkach budowa przepisu o odpowiedzialności cywilnej sprowadza się do presumowania winy, jeżeli tylko jest udowodniony związek przyczynowy pomiędzy działaniem osoby odpowiedzialnej za szkodę a wyrządzoną szkodą. Również i w tym wypadku mamy do czynienia z winą, jednak ułatwieniem jej udowodnienia jest odrzucenie potrzeby poszukiwania winy obiektywnej lub subiektywnej i wystarczy istnienie wskazanego związku przyczynowego. W wypadkach tych mówimy, iż mamy do czynienia z odpowiedzialnością, opartą na t. zw. zasadzie kausalności.

8. Z kolei więc należy rozważyć, kiedy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy działaniem osoby odpowiedzialnej za szkodę, a wyrządzoną szkodą. Oczywiście przede wszystkim musi być stwierdzony fakt szkody. Stwierdzenie tego faktu dokonywa się przez porównanie stanu rzeczy, który by powstał, gdyby określonego czynu nie było, ze stanem, który nastąpił na skutek tego czynu. Ubytek, jaki przy tym się okaże jest stratą. Oczywiście na każdą dla poszkodowanego niekorzystną zmianę istniejącego stanu rzeczy składa się szereg różnorodnych przyczyn, przy czym działanie lub zaniechanie człowieka jest tu tylko jednym z ogniw łańcucha przyczynowego. Prawo łączy powstanie szkody z działaniem człowieka wszędzie tam, gdzie zostanie stwierdzone, że bez tego działania szkodliwe skutki nie nastąpiłyby. Każda przyczyna, a więc i działanie ludzkie pociąga cały szereg następstw, z których jedne pozostają w ścisłym związku, inne zaś pozostają w związku luźniejszym. Nawet zasada kausalności ma swoje granice, albowiem odpowiedzialność sprawcy nie może obejmować wszystkich skutków działania, lecz tylko niektóre z nich, a mianowicie te, które uznać można za normalne następstwa działania lub zaniechania powodującego szkodę. Odpowiedzialność obejmuje więc z reguły tylko te skutki działania, które działanie tego rodzaju w ogólności i zwyczajnie wywołuje. Natomiast nie rozciąga się na takie skutki, które w konkretnym przypadku może nawet miały pewien przy-
padkowy związek przyczynowy z tym działaniem,

jednak w zwykłym porządku rzeczy z nim się nie łączy. Mamy w ten sposób zobrazowane pojęcia winy obiektywnej i subiektywnej, zasadę przyczynowości jako ułatwienie w udowodnieniu winy oraz istotę związku przyczynowego pomiędzy działaniem a szkodą.

9. Pojęcie szkody w rozumieniu prawa cywilnego obejmuje zarówno szkodę majątkową jak i krzywdę moralną, zaś szkoda majątkowa obejmuje straty rzeczywiście poniesione (*damnum emergens*) oraz zysk, który mógłby być osiągnięty przez poszkodowanego, gdyby nie nastąpiło zdarzenie, które go udaremniło (*lucrum cessans*). Odszkodowanie polega na usunięciu skutków niewłaściwego działania, które wywołało szkodę. Oczywiście w odniesieniu do spraw ubezpieczeniowych zagadnienie krzywdy moralnej w rachubę nie wchodzi, natomiast ze szkodą majątkową w zakresie ubezpieczenia mamy do czynienia prawie wyłącznie w postaci strat rzeczywiście poniesionych. Wypadek utraty ew. zysków, który wprawdzie teoretycznie można sobie wyobrazić, praktycznie nie ma znaczenia. Można sobie bowiem wyobrazić, że np. pracownik zwolniony z pracy, spodziewając się otrzymania zasiłków z tytułu ubezpieczenia zamówił np. los na loterii, którego nie mógł wykupić, gdyż nie otrzymał zasiłków, ponieważ, jak się wyjaśniło, nie był zgłoszony przez pracodawcę do ubezpieczenia. Gdyby na los ten padła wygrana w oznaczonej wysokości, natenczas wygrana ta mogłaby uchodzić za utracony zysk; oczywiście przykład ten jest teoretyczny. Natomiast z reguły w zakresie odpowiedzialności za szkodę z tytułu zaniechania obowiązku ubezpieczeniowego ma się do czynienia ze stratą rzeczywistą.

10. Polski Kodeks Zobowiązań opiera się na wyżej przedstawionych ogólnych przesłankach odpowiedzialności cywilnej. Kodeks ten wślad za Kodeksem Napoleona oparł się na zasadzie jak najszerszego zasięgu odpowiedzialności cywilnej. W szczególności w myśl art. 134 „kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”. Winy dopuszcza się więc ten, kto zarówno rozmyślnie, jak i z niedbalstwa zachowuje się nie tak, jak powinien zachować się człowiek ostrożny i szanujący prawa innych, bez względu na to, czy powinność ta wynika z wyraźnych przepisów ustawy, czy też z istoty życia społecznego. Przy tej konstrukcji sędzia korzysta z dużej swobody, gdyż formuła ta łączy w sobie zarówno moment obiektywnej niewłaściwości działania, jak i naganny nastrój woli działającego. W myśl art. 157 § 1 „odszkodowanie obejmuje stratę, jaką poszkodowany poniósł, i korzyść, której mógł się spodziewać, gdyby mu szkody nie wyrządzono”. Z kolei Kodeks określa zasięg związku przyczynowego uzasadniającego odpowiedzialność cywilną, a mianowicie w § 2 art. 157 postanawia, że „zobowiązany do odszkodowania odpowiada tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, które spowodowało szkodę”.

11. Istnienie winy jest zależne w pewnych wypadkach od stopnia staranności, jakiej musi dokładać działający. Prawo cywilne nakłada większą odpowiedzialność, domagając się wyższego stopnia staranności w działaniu pewnych osób np. trudniących się określonymi czynnościami zawodowo za wynagrodzeniem; w tych wypadkach konieczna jest szczególna staranność, gdyż powierzenie działania tej osobie wy-

nika właśnie z zaufania w ten stopień szczególnej staranności. Ogólna zasada staranności ujęta jest w art. 240 § 1 Kodeksu, który postanawia, że „dłużnik odpowiedzialny jest nie tylko za działanie lub zaniechanie rozmyślne, lecz i za niedołożenie staranności, wymaganej w uczciwym obrocie lub w danym stosunku prawnym”. Zasada ta dotyczy wszelkich obowiązków zarówno wynikających z umowy, jak i z ustawy, jednak uwzględnia ona jednocześnie szczególne wypadki wzmoczonej staranności, wymaganej w konkretnych stosunkach.

Problem stopnia staranności nie ma istotnego znaczenia w zakresie spraw związanych z odpowiedzialnością za niedopełnienie obowiązków, wynikających z ustaw ubezpieczeniowych. Miernik staranności i uwagi dotyczy bowiem przede wszystkim stosunków kontraktowych, zaś przy stosunkach pozakontraktowych zachodzić może tylko naruszenie lub nienaruszenie obiektywnej normy prawa. Działanie zainteresowanego musi odbyć się w ramach ustalonego przez prawo publiczne trybu postępowania. Jeżeli zainteresowany trybu tego nie zastosuje, następuje naruszenie normy prawa, jeżeli zaś to naruszenie wyrządza w dalszej konsekwencji szkodę, wówczas powstaje odpowiedzialność cywilna za tę szkodę.

12. Jest charakterystyczne, że nawet wola pokrzywdzonego — wbrew ogólnym zasadom prawa cywilnego — w odniesieniu do odpowiedzialności za niedopełnienie obowiązków z ustawy ubezpieczeniowej nie ma żadnego znaczenia. Obowiązek dopełnienia czynności ubezpieczeniowych jest obowiązkiem prawa publicznego. Pobudki naruszenia tego obowiązku a nawet zgoda pokrzywdzonego na niedopełnienie obowiązku jest obojętna (bo jest *ab initio* nieważna). Jeżeli więc pracodawca nie dopełni czynności ubezpieczeniowej, gdyż pracownik go o to prosił, nie zwalnia to w dalszej przyszłości pracodawcy od odpowiedzialności cywilnej za szkodę, wynikłą wskutek niedopełnienia czynności ubezpieczeniowych. Oczywiście tak krańcowe rozszerzenie zasięgu odpowiedzialności cywilnej wpływa z publiczno-prawnego charakteru obowiązków ubezpieczeniowych i nieważności zrzeczenia się uprawnień wynikających z ustaw ubezpieczeniowych (patrz dalej rozdział X).

13. W konkluzji stwierdzić można, że odpowiedzialność cywilna obejmuje następujące elementy:

- a) musi zająć szkodę,
- b) pomiędzy szkodą a działaniem musi zachodzić więź przyczynowa,
- c) więź przyczynowa musi uzasadniać winę działającego, bądź obiektywną bądź subiektywną, bądź — na mocy wyraźnego przepisu prawa — presumowaną.

W szczególnych stosunkach publiczno-prawnych odpowiedzialność cywilna może zachodzić nawet z pominięciem elementu zgody pokrzywdzonego, wobec zupełnej nieważności tej zgody na mocy wyraźnych przepisów prawa.

III. Wypadki uszkodzenia w związku z niedopełnieniem przepisów ubezpieczeniowych.

Prawo ubezpieczeniowe określa oczywiście wypadki, kiedy ubezpieczony lub jego członkowie rodziny korzystają z prawa do świadczeń. Zadaniem niniej-

szego rozdziału jest wyłowienie z przepisów ubezpieczeniowych sytuacji, kiedy ubezpieczeni lub członkowie ich rodzin nie mają prawa do świadczeń ubezpieczeniowych wyłącznie wskutek zaniechania przez pracodawcę dopełnienia ciężących na pracodawcy obowiązków, a posiadają wszystkie inne warunki, niezbędne do nabycia prawa do świadczeń. Oczywiście bowiem przedmiotem odpowiedzialności cywilnej może być tylko szkoda rzeczywista, a nie szkoda ewentualna, w pewnych bowiem sytuacjach niedopełnienie obowiązków ubezpieczeniowych samo przez się nie pociąga szkody. To też Sąd Najwyższy orzekł w wyroku z dn. 3.IV.1935 (c. 1. 2575/34), iż „nie sam fakt niezgłoszenia pracownika do ubezpieczenia, lecz wynikłe wskutek niezgłoszenia szkody i straty skutkują materalną odpowiedzialność pracodawcy wobec pracownika” (Zbiór Urzędowy z r. 1933 poz. 413).

Ustalenie wypadków wskazanych powyżej wymaga poddania analizie przepisów ubezpieczeniowych w zakresie każdego z działów świadczeń ubezpieczeniowych z osobna, albowiem w każdym z działów istnieje odmienne zasady nabywania prawa do świadczeń. Ogólnie stwierdzić należy, że w stosunkach praktycznych odpowiedzialność cywilna za niedopełnienie czynności ubezpieczeniowych prawie wyłącznie zachodzić będzie w ubezpieczeniu emerytalnym i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych. W zakresie ubezpieczenia wypadkowego odpowiedzialności tego rodzaju niema wogóle, zaś w zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotniczego odpowiedzialność taka będzie miała miejsce w wypadkach zupełnie wyjątkowych; również wyjątkiem będzie odpowiedzialność w zakresie ubezpieczenia chorobowego.

Pod względem konstrukcyjno-ubezpieczeniowym bynajmniej nie jest konieczne, aby ustawa ubezpieczeniowa zawierała pozbawienie uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych wskutek niedopełnienia czynności ubezpieczeniowych przez pracodawcę. To też wiele ustaw pomija takie powiązania. Pracodawca jest obciążony obowiązkami co do dopełnienia pewnych czynności, ponosi odpowiedzialność czasem karną, czasem administracyjną lub cywilną wobec instytucji ubezpieczeniowej za naruszenie obowiązków na nim ciężących, zaś uprawnienia do świadczeń po stronie ubezpieczonego i członków jego rodziny uzależnione są od dopełnienia pewnych wymogów, posiadania odpowiednich warunków i zajścia wypadku ubezpieczeniowego, natomiast nie są uzależnione od działania pracodawcy. Powiązanie uprawnień świadczeniowych z dopełnieniem obowiązków przez pracodawcę ma na celu nałożenie na pracodawcę dodatkowych sankcyj, któreby oddziaływały na pracodawcę w celu zmuszenia go do dopełnienia obowiązku ubezpieczeniowego. Taka jest rola tych przepisów: w ustawach o ubezpieczeniu społecznym. Genetycznie przepisy te są swoistą reminiscencją urządzeń ubezpieczenia prywatnego. Myśl przewodnia jest tego rodzaju, że, aby zapewnić pracownikowi świadczenia, pracodawca musi go ubezpieczyć i opłacać składki — podobnie jak dzieje się to w ubezpieczeniu prywatnym.

Z kolei zanalizować należy wypadki szkody spowodowanej działaniem pracodawcy, w poszczególnych działach ubezpieczeń.

A. Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych.

Prawo do świadczeń w zakresie ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych jest z reguły uzależnione od posiadania odpowiedniej liczby miesięcy składkowych, zaliczonych do ubezpieczenia, jednak przepracowane miesiące kalendarzowe poprzedzające moment zgłoszenia nie są policzalne i nie podlegają uwzględnieniu do wymiaru świadczeń. Jeżeli natomiast zgłoszenie do ubezpieczenia dokonane zostało w czasie właściwym, wówczas wszystkie miesiące przepracowane są miesiącami policzalnymi i pracownik żadnej straty nie ponosi.

Gdy zgłoszenie nie zostało dokonane w czasie właściwym, ma zastosowanie przepis art. 112 rozp. z 24.XI.1927 r., w myśl którego dokonywa się zaliczenia miesięcy poprzedzających zgłoszenie do ubezpieczenia:

- a) pod warunkiem rzeczywistego wpłacenia składek ubezpieczeniowych za odpowiednie miesiące,
- b) nie więcej niż okres 3-letni,
- c) pod warunkiem, iż wpłata będzie dokonana przed upływem 2-ech lat od chwili dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia.

Wskazane warunki dotyczą policzalności okresu przed zgłoszeniem do wymiaru świadczeń emerytalnych. Celem uzyskania policzalności tego okresu dla wymiaru świadczeń na wypadek braku pracy musi być dopełniony jeszcze czwarty warunek, a mianowicie:

- d) wpłata powinna nastąpić przed upływem 6-ciu miesięcy od dnia utraty zajęcia; za które należy się składka.

Jeżeli więc obecnie mamy ustalić, kiedy zajść może szkoda wyrządzona wskutek niedopełnienia czynności ubezpieczeniowych, odwrócić musimy powyżej nakreślone zasady. Odpowiedzialność ta zachodzić będzie przy równoczesnym zaistnieniu następujących sytuacji:

- a) pracownik nie został zgłoszony do ubezpieczenia w czasie właściwym i
- b) za okres przed zgłoszeniem pracodawca nie wpłacił składek w ramach powyżej nakreślonych granic i terminów.

Przy powyższych sytuacjach następuje niepoliczalność miesięcy składkowych. Jednak niepoliczalność miesięcy składkowych jest tylko warunkiem do zaistnienia odpowiedzialności, nie przesądza zaś samego faktu zaistnienia szkody. Tak więc w przypadku, gdy przerwanie ubezpieczenia pozbawia pracownika wogóle wszelkich praw do świadczeń, niepoliczalność kilku miesięcy składkowych sama przez się nie pociąga żadnych skutków. Np. pracownik nie może domagać się odszkodowania od pracodawcy, gdyż nie ponosi żadnej straty wskutek niezgłoszenia go w terminie do ubezpieczenia, jeżeli przez pewien czas pracował, część tego okresu ma niepoliczalną do ubezpieczenia wskutek spóźnionego zgłoszenia, jednak po upływie pracy usamodzielniał się gospodarczo, był zdolny do wykonywania zawodu, a następnie wskutek przerwy w ubezpieczeniu utracił wszystkie nabyte poprzednio okresy. Również nie ponosi odpowiedzialności pracodawca pracownika, posiadającego, wskutek

spóźnionego zgłoszenia, część okresu pracy do ubezpieczenia niepoliczalną, jeżeli pracownik ten w czasie pracy nagle zmarł i nie pozostawił żadnych uprawnień do świadczeń członków rodziny.

Nie zachodzi również strata korzyści, których przyznanie zależy od swobodnego uznania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wydaje się wątpliwe, czy można dochodzić odszkodowania w związku z niewykorzystaniem lecznictwa, stosowanego przez Zakład, jeżeli korzystanie z tego lecznictwa nie jest podmiotowym uprawnieniem ubezpieczonych.

W pewnych przypadkach niepoliczalność pewnego okresu ubezpieczenia, zamiast pozbawiać ubezpieczonego prawa do świadczeń wogóle, jedynie zmniejsza ich wysokość. Oczywiście w przypadku tym pracodawca obowiązany jest do odszkodowania tylko różnicy pomiędzy wysokością świadczeń, które uprawnionemu mogłyby się należeć, a świadczeniami, które otrzymał rzeczywiście.

B. Ubezpieczenie na wypadek niezdolności lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej.

W zakresie tego ubezpieczenia w istocie nie może zachodzić odpowiedzialność pracodawcy za szkodę wywołaną wskutek niedopełnienia obowiązku ubezpieczeniowego, gdyż nawet niezgłoszenie do ubezpieczenia nie pozbawia pracownika świadczeń. Wprawdzie art. 136 ustawy o ubezpieczeniu społecznym postanawia, że prawo do renty wypadkowej przysługuje „ubezpieczonemu“, jednak żaden przepis tej ustawy nie zabrania zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia za czas wstecz, jeżeli tylko zachodzi obowiązek ubezpieczenia i takie spóźnienie zgłoszenia w niczem nie zmniejsza uprawnień zainteresowanego.

W związku z tym ubezpieczeniem nawiasem tu wspomnieć należy, iż ustawa o ubezpieczeniu społecznym zawiera dwa postanowienia odnośnie odpowiedzialności cywilnej pracodawcy wobec instytucji ubezpieczeniowej i wobec uprawnionych do świadczeń, jednak odpowiedzialność ta ma za podstawę inne uchybienia pracodawcy, a mianowicie niezachowanie dostatecznej staranności przy prowadzeniu zakładu pracy i ryzyko z działalnością tą związane.

C. Ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa.

Stosownie do art. 115 ustawy o ubezpieczeniu społecznym wszystkie świadczenia — z wyjątkiem zasiłku chorobowego — w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa są przyznawane od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia względnie rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia; jest więc w tym zakresie obojętne czy pracodawca zgłosił pracownika do ubezpieczenia i czy opłacał składki, a tem samym żadne zaniechanie pracodawcy nie może pociągnąć pozbawienia ubezpieczonego lub członków jego rodziny prawa do tych świadczeń.

Wyjątek dotyczy tylko zasiłku chorobowego; art. 115 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezp. społ. stanowi, iż zasiłek przysługuje po upływie 4-ch tygodni podlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub kontynuowania ubezpieczenia, względnie jeżeli osoby ubiegające się były ubezpieczone w ciągu ostatnich 12-tu miesięcy nie

mniej niż przez 20 tygodni. W odniesieniu więc do osób, które podlegały więcej niż 4 tygodnie nieprzerwanie obowiązkowi ubezpieczenia, wypadek szkody w zakresie zasiłku chorobowego zachodzić wogóle nie może. Mogłaby być więc jedynie kwestja co do tych osób, które w momencie zachorowania nie miały jeszcze 4-ch tygodni podlegania obowiązkowi ubezpieczenia, zaś na przestrzeni ostatnich 12-tu miesięcy wprawdzie były zatrudnione, jednak nie były zgłoszone do ubezpieczenia przez pracodawcę. Zagadnienie sprowadza się tu do oceny pojęcia „były ubezpieczone“ — może być bowiem pytaniem, czy pojęcie to oznacza faktyczne pozostawanie w ubezpieczeniu na skutek zgłoszenia przez pracodawcę, czy też podleganie obowiązkowi ubezpieczenia na skutek zatrudnienia, które może być ujawnione ex post i może spowodować ubezpieczenie za okres wstecz. Ponieważ w przepisie art. 115 przeciwstawiono terminy podlegania obowiązkowi ubezpieczenia i ubezpieczenia przeto stanąć należy na stanowisku, że wyrazy „były ubezpieczone“ oznaczają co innego, niż podleganie obowiązkowi ubezpieczenia, a mianowicie rozumieć je należy jako faktyczne uczestnictwo w ubezpieczeniu w wyniku zgłoszenia przez pracodawcę. Jeżeli więc pracownik nie był zgłoszony do ubezpieczenia w ciągu ostatnich 12-tu miesięcy przez 26 tygodni, a nie posiada w chwili zachorowania 4-ch tygodni podlegania obowiązkowi ubezpieczenia — wówczas nie nabywa prawa do zasiłku chorobowego i mógłby z odpowiednim regresem wystąpić przeciwko pracodawcy. Problem ten zresztą nie jest dostatecznie jasny, i przypuszczalnie intencja ustawodawcy była nieco inna, albowiem ustawodawca — jak sądzić można — bez dostatecznej świadomości konsekwencji użył tu wyrazu „były ubezpieczone“. Przy odwrotnej natomiast alternatywie należałoby stwierdzić, że w zakresie ubezpieczenia chorobowego zaniechanie pracodawcy nie pociąga wogóle żadnych konsekwencji w zakresie świadczeń chorobowych.

D. Ubezpieczenie emerytalne robotników.

W myśl art. 153 ustawy o ubezp. społ. nabycie prawa do świadczeń emerytalnych robotniczych uzależnione jest od przebycia w ubezpieczeniu określonej ilości tygodni składkowych. W myśl art. 155 tejże ustawy za tygodnie składkowe uważa się tygodnie, za które składki zostały zapłacone lub wymierzone.

Kwestia, czy wskutek niezgłoszenia do ubezpieczenia w terminie, wzgl. przed zejściem wypadku ubezpieczeniowego albo nawet po upływie terminu przedawnienia na zapłacenie składek — ubezpieczenie staje się nieważne, a tem samem ubezpieczony lub członkowie jego rodziny zostają pozbawieni świadczeń emerytalnych robotniczych — jest kwestią otwartą i dotychczas nie wyjaśnioną.

To też poniższe uwagi w tej kwestii należy traktować jako hipotezę ściśle osobistą autora, podejmującego próbę rozwiązania nasuwających się trudności i bynajmniej nie roszcącego pretensji do nieomylności — szczególnie jeżeli ktoś bardziej kompetentny potrafi lepiej zagadnienia te rozwiązać.

Skoro art. 232 ustawy o ubezp. społ., stanowiący o cywilnej odpowiedzialności pracodawcy z tytułu utraconego przez pracownika i jego rodzinę prawa do świadczeń, przewiduje taką odpowiedzialność — są-

dzie można, iż ustawodawca przewidywał powstanie wypadków, gdy zaniedbanie obowiązku zgłoszenia pozbawia pracownika świadczeń; w przeciwnym wypadku przepis ten mógłby być uważany za bezprzedmiotowy.

Jednak z przepisów ustawy o ubez. społ. nie wynika niemożność opłacenia lub wymierzenia składki po wypadku ubezpieczeniowym. W myśl art. 228 ust. 1 tej ustawy składki należą się od chwili powstania obowiązku ubezpieczenia, a pod tym względem ustawa nie wprowadza żadnych zastrzeżeń co do ubezpieczenia emerytalnego. Jeżeli więc obowiązek płacenia składek powstaje z chwilą zaistnienia obowiązku ubezpieczenia, a nie z chwilą zgłoszenia, zarejestrowania z urzędu lub opłacenia pierwszej składki, sądzić można, że ubezpieczenie dochodzi do skutku z mocy samego prawa, t. zn. że z chwilą zaistnienia obowiązku ubezpieczenia powstaje automatycznie stosunek ubezpieczeniowy. Z chwilą więc, gdy zaistnieją okoliczności uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, a więc gdy nastąpi faktyczne rozpoczęcie pracy — ubezpieczenie dochodzi do skutku z mocy samego prawa.

Możnaby wprawdzie kwestjonować czy dopuszczalne jest zgłoszenie do ubezpieczenia po zajściu wypadku ubezpieczeniowego — albowiem wydaje się to sprzeczne z podstawową zasadą ubezpieczenia co do istnienia ryzyka. Istotnie ubezpieczenie tylko wtedy zachodzi, gdy — w chwili jego rozpoczęcia — zajście wypadku ubezpieczeniowego jest niepewne. Pozornie — dopuszczenie zgłoszenia do ubezpieczenia po zajściu wypadku ubezpieczeniowego byłoby więc zaprzeczeniem tej podstawowej idei każdego ubezpieczenia. Sprzeczność jest jednak pozorna. Skoro początek robotniczego ubezpieczenia emerytalnego następuje z chwilą powstania obowiązku ubezpieczenia — oczywiście w tym momencie zajście zdarzenia uprawniającego do świadczeń jest niepewne, a więc moment niepewności istnieje i bynajmniej tego momentu niepewności nie przekreśla odpowiedzialność instytucji ubezpieczeniowej za wypadek ubezpieczeniowy, zaszły przed zgłoszeniem do ubezpieczenia. W tych warunkach sądzićby można, że pracodawca może zgłosić pracownika do ubezpieczenia nawet po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i zgłoszenie takie jest ważne o tyle, iż samo zgłoszenie nie stanowi aktu rodzącego uprawnienia ubezpieczeniowe, natomiast uprawnienia te rodzą się z chwilą zaistnienia obowiązku ubezpieczenia. W rozumieniu ustawy o ubez. społ. możnaby więc przyjąć, że istnienie obowiązku ubezpieczenia i samo pojęcie ubezpieczenia — są to w istocie pojęcia tożsame i rozróżnianie ich w intencji ustawy o ubez. społ. nie jest możliwe.

Skoro dopuszczalne jest zgłoszenie do ubezpieczenia po zajściu wypadku ubezpieczeniowego — oczywiście pracodawca w razie zajścia wypadku zamiast płacić odszkodowanie chętniej mógłby zgłosić byłego pracownika do ubezpieczenia za czas wstecz, a w ten sposób uwolni się od obowiązku pokrycia szkody.

Rodzić się więc może pytanie, czy wogóle mogą zachodzić sytuacje przewidziane w art. 232. Ewentualność takiej sytuacji mogłaby być oparta jedynie na przepisach art. 228 ust. 2 oraz art. 231 ust. 1. w związku z brakiem danych, na których podstawie możnaby ustalić zaległe składki oraz w związku z przedawnieniem.

Odnosnie kwestii braku danych stwierdzić należy, iż art. 228 ust. 2 przewiduje taką ewentualność, jednak upoważnia w tym wypadku Ubezpieczalnię do wymierzenia i ściągnięcia składek ustalonych „na podstawie posiadanych danych za cały czas stwierdzonego zatrudnienia przez niego niezgłoszonych osób”. Przepis ten ma charakter instrukcyjny i zawiera wskazówki, w jaki sposób Ubezpieczalnia ma wymierzyć i ściągnąć składki, gdy pracodawca uniemożliwił „dokładne ustalenie ilości zatrudnionych przez niego w ubiegłym okresie pracowników i wysokości ich zarobków”. Z przepisu tego możnaby wnioskować, iż może zająć sytuacja zupełnego braku danych do wymierzenia składki, a wówczas pracownik traciłby pewne okresy do policzalności, a tem samem ponosiłby szkodę, którą pracodawca byłby obowiązany pokryć. Wniosek taki jednak byłby — jak się zdaje — niedostatecznie uzasadniony. Jeżeli ustawa przewiduje możliwość wymierzenia składek przez ubezpieczalnię na podstawie uzyskanych przez ubezpieczalnię wiadomości — praktycznie wyczerpuje to wszystkie sytuacje tego rodzaju. Jeżeli bowiem pracownik występuje z roszczeniem o odszkodowanie — musi roszczenie to uzasadnić, wskazując, iż w konkretnych okresach był zatrudniony i za te okresy nie był ubezpieczony. Otóż ten właśnie materiał informacyjny byłby dla ubezpieczalni w świetle art. 228 zawsze wystarczający do wymierzenia składek, a pracodawca, wiedząc, iż grozi mu proces, zakomunikowałby ubezpieczalni dane zawarte w uzasadnieniu pozwu robotnika, a tem samem spowodowałby wymierzenie składek i policzalność odpowiednich okresów ubezpieczenia. W tych warunkach przepis art. 228 mógłby nie dawać podstawy do przypuszczenia, aby mogła zająć sytuacja, uzasadniająca zastosowanie art. 232 ust. o ubez. społ. wskutek braku danych do ustalenia zaległych składek.

Następnie powstawałoby pytanie, czy mogą być uiszczone przez pracodawcę składki przedawnione. W szczególności art. 155 ustawy o ubez. społ. odróżnia składki opłacone (uiszczone) i składki wymierzone. Składki uiszczone powodują, iż tygodnie, za które je uiszczono, stają się tygodniami policzalnymi, niezależnie od tego, czy wymiar ich przez ubezpieczalnię został dokonany; wynika to ponadto z § 36 i 37 rozp. z dnia 28 grudnia 1933 r. o zgłoszeniach, składkach i kontroli. Art. 231 przewiduje jednak, iż „prawo przymusowego ściągania składek przedawnia się...” po 3-ach latach od dnia płatności poszczególnej składki, w pewnych zaś sytuacjach, gdy występuje zła wola lub niedbalstwo — po latach 5-ciu. Z przepisu tego próbuje się wnioskować, że po upływie okresu przedawnienia pracodawca nie może uiszczać składek przedawnionych, aby uchylić się od ponoszenia odpowiedzialności cywilnej i przerwuci ciężar świadczeń na instytucję ubezpieczeniową. I ten punkt widzenia mógłby jednak wydawać się nieuzasadniony. Pomijając literalne brzmienie przepisu, który jedynie zabrania „przymusowego ściągania składek ubezpieczeniowych” — z którego to terminu wynika niewątpliwie, iż dobrowolna zapłata jest dopuszczalna — ale również z istoty przedawnienia jako pojęcia ogólnoprawnego wynika, iż jest to jednostronne uchylenie się od obowiązku zapłaty wskutek upływu czasu, oparte na prezumowaniu przez ustawę, iż wypłata została dokonana. Na przedawnienie umarzające może

powołać się tylko zobowiązany, natomiast wykluczone jest powołanie się na przedawnienie przez uprawnionego do otrzymania należności i zobowiązany może zawsze uiścić należność nawet po terminie przedawnienia.

Ponieważ ubezpieczalnia, która ujawniła fakt zatrudnienia, obowiązana jest ubezpieczyć pracownika i wymierzyć składki, przeto praktycznie na podstawie przepisów o ubez. społ. w zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotników uprawnienie do świadczeń emerytalnych robotniczych mogłoby przysługiwać zawsze ubezpieczonemu i członkom jego rodziny, którzy będą odpowiadać wymogom, jeżeli tylko ubezpieczony ten będzie mógł udowodnić fakt swego zatrudnienia. W konsekwencji możnaby próbować twierdzić,

że w zakresie ubezpieczenia emerytalnego robotników przepis art. 232 wydaje się bezprzedmiotowy, wobec czego nie mogłyby zachodzić sytuacje „utruty przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny praw do świadczeń emerytalnych robotniczych z powodu niezgłoszenia pracownika przez pracodawcę lub nieuiszczenia należnych za niego składek we właściwych terminach”. Taki wniosek możnaby wysnuwać z tekstu samej ustawy, aczkolwiek może być pytaniem, czy istotnie było to intencją ustawodawcy. W każdym razie szczególnie rażące byłoby tu przyznanie prawa do świadczeń pracownikowi zgłoszonemu do ubezpieczenia po zająciu wypadku ubezpieczeniowego.

(dok. nastąpi)

WACŁAW SZUBERT

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BEZROBOCIA W ANGLII (EWOLUCJA I PROBLEMY)

(Dokończenie).

Rok 1927 stanowił, z powodów, o których była wyżej mowa, niejako datę przełomową w dziejach angielskiego ubezpieczenia na wypadek braku pracy i dlatego przyjmujemy, że z rokiem tym kończy się drugi etap jego ewolucji.

Na początku nowego okresu, obejmującego lata 1927 — 1934, stan zatrudnienia nie uległ poważniejszym zmianom. Odsetek bezrobotnych utrzymywał się w latach 1928 — 1929 mniej więcej na poziomie z r. 1927, wahał się około 10%. Natomiast w ciągu roku 1930 nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji, dające początek długotrwałemu i niezwykle ostremu kryzysowi, który wypełnił lata 1931 — 1933. Przez cały ten czas odsetek bezrobotnych wynosił przeszło 20% t. zn. że więcej niż 1/5 ogółu robotników pozostawała stale bez pracy. Dopiero z początkiem 1934 roku dała się zauważyć pewna poprawa; od tej pory liczba bezrobotnych opada systematycznie jakkolwiek powoli; w końcu 1935 roku wynosiła ona 1.850.000 t. j. 14,2% ogółu ubezpieczonych.

Dalsze losy ubezpieczenia na wypadek bezrobocia pozostawały w związku z ogólną sytuacją na rynku pracy. I tak pierwsze lata nowego okresu przypominały do złudzenia okres poprzedni. Oczekując ciągle jeszcze poprawy sytuacji, zadawano się wprowadzaniem drobnych poprawek do dawnych ustaw i przedłużaniem mocy obowiązujących wydanych uprzednio przejściowych przepisów. System ubezpieczenia pozostawał nadal w stanie chaosu, z którego zalecenia komisji Blanesburgh'a nie zdołały go wydobyc.

Kilka ustaw, wydanych w latach 1928 — 1930, przedłużyło okres wypłacania „zasiłków przejściowych”, które zostały pierwotnie wprowadzone tylko na pewien ściśle określony przeciąg czasu. Równocześnie starano się stworzyć środki, służące na pokrycie rosnących wydatków na te zasiłki, podwyższając

składkę Państwa do funduszu bezrobocia (z 6 do 7 1/2 pensa tyg.) oraz zezwalając na dalsze zadłużanie się jego w Skarbie Państwa (do wysokości 60.000.000 funtów).

Oba te środki okazały się jednak niewystarczające, wobec czego musiano uciec się do innych sposobów ratowania funduszu bezrobocia przed niewypłacalnością. Ustawą z 1930 roku przeprowadzono ważną reformę, polegającą na tem, że koszty „zasiłków przejściowych” miały być odciążone przez fundusz bezrobocia, lecz w całości przez Skarb Państwa. Reforma ta była równoznaczna z poważnym zmniejszeniem wydatków funduszu bezrobocia, a ponadto miała dużą doniosłość także z tego powodu, że stworzyła ona pewien rozdział między zwykłymi zasiłkami, udzielanymi w ramach właściwego systemu ubezpieczenia i z funduszy, zebranych w głównej mierze ze składek, a „zasiłkami przejściowymi”, wypłacanymi z funduszy publicznych.

Lata 1928 — 1930 nie wniosły — jak to wyżej zaznaczono — nic zasadniczo nowego do historii angielskiego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Jednakże samo przedłużanie się depresji gospodarczej sprawiło, że fakty, występujące już uprzednio, nabrały większego nasilenia i że skrytykowały się pewne pojęcia i opinie, które poprzednio znajdowały się dopiero w stanie wytwarzania się. I tak dług funduszu bezrobocia wzrósł do zatrważających rozmiarów, następstwem czego zatraciła się samodzielność finansowa systemu ubezpieczenia, a zasiłki, wypłacane pod jego firmą, nie posiadały już właściwie charakteru świadczeń ubezpieczeniowych. Z drugiej strony należy zaznaczyć, że pośród ubezpieczonych zachodziły znaczne różnice: obok tych, którzy otrzymywali w ciągu dłuższych okresów zasiłki, nie ponosząc żadnych ciężarów, znajdowali się i tacy, którzy nie korzystali niemal wcale ze świadczeń, a mimo to płacili regular-

nie wysokie składki, stanowiące w stosunku do nich krzywdzący „podatek od zatrudnienia” (tax on employment)¹⁷⁾.

Stosunki, panujące w latach 1928—1930, stały się tak nienaturalne i niezdrowe, że coraz głośniej zaczęto domagać się gruntownej reformy. Istotny sens tej reformy powinien — zgodnie z coraz częściej powtarzanym zdaniem — polegać na takim ograniczeniu świadczeń, które pozwoliłoby oprzeć finanse ubezpieczeniowe na zdrowych, aktuarjalnych podstawach. Równocześnie, zamiast wypłacania dodatkowych zasiłków z funduszu bezrobocia, należałoby utworzyć odrębną akcję pomocy dla tych bezrobotnych, dla których świadczenia ubezpieczeniowe będą niedostateczne¹⁸⁾. Pierwszy krok w tym kierunku uczyniła już ustawa z 1930 roku, wyodrębniając „zasiłki przejściowe” — narazie tylko pod względem finansowym — z systemu ubezpieczenia i przygotowując tem samem grunt pod jego reformę.

Dalszy etap ewolucji stanowiło rozporządzenie oszczędnościowe (Economy Order No. 2) z r. 1931, wydane na podstawie zaleceń specjalnego komitetu wydatków narodowych (Committee on National Expenditure). Rozporządzenie to wydzieliło system zasiłków przejściowych z ogólnego systemu ubezpieczenia pod względem administracyjnym, przenosząc szereg funkcji, związanych z ich udzielaniem z urzędów pośrednictwa pracy na władze lokalne. Równocześnie zmieniono zupełnie ich charakter, postanawiając, że mają one być wypłacane tylko w miarę rzeczywistych potrzeb bezrobotnego, które należało badać w każdym poszczególnym wypadku. Zewnętrznym wyrazem tej zmiany było przemianowanie „zasiłków przejściowych” na „wypłaty przejściowe” (transitional payments).

Reforma ta, obok kilku innych reform przeprowadzonych w roku 1931¹⁹⁾, miała niewątpliwie pewne znaczenie dla przebudowy systemu ubezpieczenia na wypadek braku pracy, jednakże nie mogła sama przez się uzdrowić panujących stosunków. Nieustająca depresja sprawiła, że dług funduszu bezrobocia w Skarbie Państwa wzrastał nadal w tempie zatrważającym i w marcu 1932 roku osiągnął wysokość 115.000.000 funtów szterlingów.

Gruntowna przebudowa systemu ubezpieczenia, której potrzebę odczuwano już tak dawno, została dokonana dopiero w parę lat później dzięki pracom specjalnej komisji królewskiej (Royal Commission on Unemployment Insurance), powołanej jeszcze w końcu 1930 r. Badania tej komisji zatoczyły bardzo szeroki zakres, obejmując całokształt zagadnień, związanych z pomocą dla bezrobotnych, zaś wnioski jej zostały wydane w formie obszernego sprawozdania

¹⁷⁾ Por. The Economist z dn. 12.IV.1930 r. str. 822 oraz Beveridge: Unemployment, str. 36 i 40.

¹⁸⁾ Por. w tej sprawie The Economist z dn. 23.XI.1929, str. 959; z dn. 14.XII.1929 str. 1130 i z dn. 23.VIII.1930 r. str. 351. Por. także Davison: What's wrong with Unemployment Insurance. London. 1930. str. 11.

¹⁹⁾ Jedną z nich było usunięcie t. zw. nieprawidłowości (anomalies) w udzielaniu zasiłków. „Nieprawidłowości” te polegały na wypłacaniu świadczeń pewnym grupom bezrobotnych (np. kobietom zamężnym) w takich okolicznościach, w których nie powinni oni z nich korzystać.

ostatecznego, zawierającego ponad 500 stron druku²⁰⁾. Sprawozdanie to stanowi niezwykle cenny dokument dla każdego, kto pragnie zrozumieć ewolucję angielskiego ubezpieczenia na wypadek braku pracy i poznać aktualne jego problemy.

Badając kwestję pomocy dla bezrobotnych w najszerszym ujęciu, komisja królewska wzięła pod uwagę trzy sposoby jej rozwiązania. Pierwsza możliwość polegała na stworzeniu dla wszystkich bezrobotnych jednolitego systemu zasiłków, których wypłacanie nie byłoby zależne ani od uiszczenia jakichkolwiek składek, ani od udowodnienia stanu potrzeby. Ten sposób załatwienia sprawy był — zdaniem komisji — nie do przyjęcia, chociażby z tego względu, że musiałby on pociągnąć ze sobą olbrzymie wydatki ze Skarbu Państwa.

Druga możliwość polegała na stworzeniu systemu zasiłków, dostępnych również dla wszystkich bezrobotnych, jednakże tylko w miarę ich udowodnionych potrzeb. Akcja taka, pod warunkiem odpowiedniego uregulowania jej strony administracyjnej i finansowej, miałaby wiele zasadniczych zalet, wobec czego możnaby sądzić, że zastąpi ona z powodzeniem obie stosowane dotąd formy świadczeń (zasadnicze i przejściowe) jednym rodzajem zasiłków.

Komisja królewska nie posunęła się jednak tak daleko i wypowiedziała się za dualizmem form pomocy dla bezrobotnych, udzielanej z jednej strony przez system ubezpieczenia, z drugiej — przez specjalną akcję zasiłkową. Proponując takie załatwienie sprawy komisja królewska powołała się na trojaki argumenty, przemawiające za utrzymaniem systemu ubezpieczenia. I tak przedewszystkiem podkreśliła ona jego zasadnicze zalety z punktu widzenia robotnika, któremu daje on to poczucie pewności, że w razie utraty pracy będzie otrzymywał przez pewien czas pomoc, wystarczającą na zaspokojenie głównych potrzeb bez badania jego stosunków majątkowych, mogąc przez ten czas spokojnie poszukiwać odpowiedniego zajęcia.

Jako drugi argument za pozostawieniem w mocy systemu ubezpieczenia przytoczyła komisja fakt, że odpowiedzialność za bezrobocie spada w znacznej mierze na przemysł i że wobec tego jest rzeczą słuszną, aby ponosił on część kosztów z niem związanych, w formie składek pracodawców do funduszu bezrobocia. Wreszcie na trzecim miejscu komisja podkreśliła wielkie zalety techniczno-administracyjne systemu ubezpieczenia, odznaczającego się wielką prostotą w strukturze i przejrzystością w działaniu.

Wypowiadając się za utrzymaniem systemu ubezpieczenia na wypadek braku pracy, podkreśliła komisja jednocześnie konieczność jego przebudowy w sensie oparcia go na czysto ubezpieczeniowych zasadach. Składki pracodawców i robotników powinny — zdaniem komisji — wystarczać na pokrycie większości kosztów, związanych z wypłatą zasiłków, zaś równowaga między dochodami a wydatkami funduszu bezrobocia powinna być w każdym roku utrzymana²¹⁾.

²⁰⁾ Royal Commission on Unemployment Insurance. Final Report. Cmd. 4185. London, 1932.

²¹⁾ Poprzednio starano się kalkulować dochody i wydatki funduszu bezrobocia w ten sposób, aby równoważyły się one nie w każdym roku, lecz na przestrzeni pełnego cyklu lat (trade cycle), obejmującego okres zarówno dobrej jak i złej konjunk-

Zasady udzielania zasiłków powinny być — zgodnie z opinią komisji — oparte na zrozumieniu, że ubezpieczenie może przychodzić z pomocą jedynie w wypadkach krótkotrwałego bezrobocia i że wypłacanie świadczeń w ciągu dłuższych okresów jest niemożliwością. Zgodnie z tem stanowiskiem komisja zaleciła ograniczenie udzielania zasiłków do 13 tygodni w ciągu roku, po upływie których bezrobotny miałby prawo do dalszych zasiłków tylko w ścisłej zależności od uiszczonych urzędnie składek²²⁾.

Wszystkie te zalecenia komisji nawiązywały w widoczny sposób do pierwotnych zasad ubezpieczeniowych z r. 1911, które zostały w międzyczasie zarzucone. Pragnąc teraz przywrócić im dawne znaczenie, komisja równocześnie podkreśliła, że w razie ścisłego ich przestrzegania system ubezpieczenia będzie mógł w każdym czasie spełniać swe zadania, bez obawy narażenia się na deficyt. Załamanie się ubezpieczenia w latach powojennych nie wynikało — zdaniem komisji — z jego wad organicznych, lecz było skutkiem lekkomyślnego przekroczenia granic, w jakich działalność jego winna się zawierać i obciążenia go obowiązkiem wypłacania dodatkowych zasiłków. Błąd, popełniony w r. 1921, odbił się fatalnie na losach ubezpieczenia, zburzył jego równowagę i samodzielność finansową oraz naruszył jego autorytet wobec szerokich warstw społeczeństwa.

Aby uniknąć tego samego błędu na przyszłość należało — zdaniem komisji — stworzyć obok ubezpieczenia specjalną akcję pomocy zarówno dla tych bezrobotnych, którzy wyczerpali prawo do świadczeń z funduszu bezrobocia, jak i dla tych, którzy wogóle nie mogli z nich korzystać. Zasiłki na gruncie tej akcji, musiałyby być udzielane jedynie w miarę rzeczywistych potrzeb bezrobotnego, które należałoby badać w każdym poszczególnym wypadku. W całości kształcie swym akcja pomocy, projektowana przez komisję, nawiązywała w wyraźny sposób do systemu „wypłat przejściowych” (transitional payments), stanowiąc — jakgdyby — ostatni etap ewolucji, jakiej ulegały one od chwili, gdy zaczęły się wyodrębnić z systemu ubezpieczenia.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia i akcja pomocy miały się — w pojęciu komisji — wzajemnie dopełniać, zaspakajając w pełni potrzeby ogółu robotników, pozostających bez pracy. Wszyscy bezrobotni, znajdujący się jeszcze w „polu zatrudnienia” mieliby przy współistnieniu tych dwóch systemów zapewnić sobie zasiłki, albo w stosunku do uiszczonych uprzednio składek, albo też w miarę rzeczywistych potrzeb.

Scharakteryzowane powyżej sprawozdanie komisji królewskiej²³⁾ spotkało się naogół z przychylnym przyjęciem. Ze specjalnym zadowoleniem podkreśla-

tury. Wobec przedłużania się kryzysu kalkulacja ta prowadziła jednak do zaciągania coraz większych długów w Skarbie P-a, w nadziei, że jakaś przyszła prosperita, w której nadejście coraz mniej wierzono, pozwoli na jego spłaceniu. Komisja królewska postanowiła zerwać z dawną metodą obliczeń i oprócz kalkulację wpływów i rozchodów funduszu bezrobocia na pewniejszych podstawach.

²²⁾ Zależność ta została wyrażona w ten sposób, że każde 10 składek miało dawać prawo do jednotygodniowego zasiłku. Nawiązywała ona wyraźnie do dawnej reguły „jednego na sześć” (one-in-six-rule), wskrzeszając ją w zmienionej postaci i w zła-godzonej formie.

²³⁾ Ścisłe biorąc, większości komisji, bowiem mniejszość, złożona z 2 osób, zajęła wobec omawianych zagadnień zupełnie odmienne stanowisko i sformułowała krańcowo różne zalecenia.

no fakt, że przeprowadziło ono zdecydowany rozdział między akcją pomocy a ubezpieczeniem, sprowadzając działalność tego ostatniego do właściwego zakresu²⁴⁾.

Opierając się na sprawozdaniu komisji wydano w roku 1934 ustawę, która w swej pierwszej części, poświęconej ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia, wprowadziła w życie wszystkie główne zalecenia komisji królewskiej.

W ten sposób dokonany został ostatecznie nawrót do pierwotnych zasad ubezpieczeniowych, które na przestrzeni dwudziestu kilku lat dowiodły niezbitości swej słuszności. Wszelkie odchylenia od nich wydały jak najgorsze skutki i nie ostały się, pomimo próby usankcjonowania ich przez komisję lorda Blanesburgh'a i ustawę z 1927 roku. Doświadczenia powojenne potwierdziły słuszność pierwotnych zapatrywań, że wszelka pomoc oparta na zasadach ubezpieczeniowych musi posiadać ograniczony zakres i nie może zaspakajać potrzeb wszystkich bezrobotnych. W razie udostępniania jej w zbyt znacznym stopniu, musi ona zatracić charakter ubezpieczeniowy, stając się prosto jałmużną (dole). Naturalną konsekwencją zrozumienia tego doniosłego faktu musiał być nawrót do dawnych zasad, które gwarantowały utrzymanie działalności całego systemu we właściwych granicach. W ten sposób zamknięty został niejako wielki okres dziejów angielskiego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, okres, wypełniony przez wszechstronne doświadczenia, ciągłe zmiany i szukanie nowych dróg, a zakończony ostatecznie powrotem do punktu wyjścia. Nowa ustawa z 1934 r. oparła się na tych samych zasadach, co pierwotny akt ustawodawczy z r. 1911, wprowadzając do nich tylko mało istotne zmiany. Fakt ten wydał niewątpliwie chlubne świadectwo tym, którzy opracowali w latach 1909 — 1911 pierwszy na świecie system ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, wykazując niezwykłą orientację i zdolności przewidywania.

Pierwsze wydarzenia po wejściu w życie ustawy z r. 1934 zdają się potwierdzać, że w dziejach angielskiego ubezpieczenia na wypadek braku pracy odwróciła się nowa karta. Poczynając od 1934 roku dochody funduszu bezrobocia pokrywają z nadwyżką jego bieżące wydatki²⁵⁾, co pozwala na regularne spłacanie zaciągniętego uprzednio długu, a nawet skłoniło czynniki rządzące do nieznacznego podwyższenia zasiłków (ściślej biorąc, dodatku rodzinnego na dziecko z 2 do 3 szylingów tygodniowo). Ta pomyślna sytuacja finansowa funduszu bezrobocia, na którą pewien wpływ wywarła ogólna poprawa sytuacji gospodarczej, stwarza dogodny warunki dla dalszego rozwoju ubezpieczenia na wypadek braku pracy. Sądząc po dotychczasowych wydarzeniach, rozwój ten przybierze formę nie radykalnych zmian, lecz poprawek, zmierzających do udoskonalenia systemu bez naruszania jego głównych zasad.

Wszystko zdaje się przemawiać za tem, że reforma ubezpieczenia została oparta na słusznych podstawach i przeprowadzona we właściwy sposób. Stworzenie zdrowego systemu ubezpieczenia nie rozwiązuje jednak jeszcze kwestji pomocy dla bezrobotnych

²⁴⁾ Por. The Economist z dn. 12.XI.1932 r. str. 867.

²⁵⁾ Nadwyżka ta wynosiła w roku 1934 — 10.500.000 funtów, zaś w r. 1935 — 10.700.000 funtów (The Economist z dn. 7.III.1936 r. str. 515).

w szerszym ujęciu. Niezbędnym jego uzupełnieniem jest specjalna akcja zasiłkowa, której urugulowaniu poświęcona została druga część ustawy z 1934 roku. Przepisy tej części nie doprowadziły jednak jeszcze do pomyslnych rozwiązań a nawet nie zostały w pełni wprowadzone w życie.

Akcja pomocy dla bezrobotnych, która zgodnie z ustawą, ma objąć około 18.000.000 robotników t. j. o 4 miliony więcej niż system ubezpieczenia, została narazie tylko częściowo uruchomiona. Znajduje się ona jeszcze niejako we wstępnym stadium realizacji i według wszelkiego prawdopodobieństwa nieprędko wejdzie w życie w całej rozciągłości. Cały szereg związanych z nią zagadnień wywołuje ciągle liczne spory i daleki jest od ostatecznego rozwiązania. Niektóre z tych zagadnień posiadają bardzo zasadniczy charakter i dotyczą samych podstaw nowej akcji, jej ustroju i zakresu działania. Od rozstrzygnięcia tych wszystkich kwestyj zależy, kiedy akcja pomocy dla bezrobotnych wejdzie w całości w życie i czy zostanie oparta na słusznych podstawach. Należałoby sobie życzyć, aby dokonało się to jak najprędzej, dopóki bowiem to nie nastąpi, dalszy los ubezpieczenia na wypadek bezrobocia będzie pozostawał ciągle pod znakiem zapytania i będzie groziło niebezpieczeństwo powrotu do dawnej praktyki wypłacania dodatkowych zasiłków, która wydała tak szkodliwe rezultaty.

Reasumując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, że ewolucja form pomocy dla bezrobotnych w Anglii doprowadziła do powstania dwóch systemów, z których jeden — ubezpieczenie na wypadek braku pracy — posiada za sobą pewną tradycję i opiera się na wypróbowanych zasadach, zaś drugi — akcja zasiłkowa — znajduje się dopiero w stadium kształtowania swych podstaw.

Przechodząc skolei do omówienia aktualnych problemów ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Anglii, należy przedewszystkiem nawiązać do rezultatów dotychczasowej ewolucji. Czy dualizm, wyrażający się we współistnieniu ubezpieczenia i akcji pomocy, jest rzeczywiście najwłaściwszym rozwiązaniem kwestji pomocy dla bezrobotnych i czy zdoła się on utrzymać w przyszłości? Dualizm ten ma niewątpliwie duże zalety, z drugiej strony jednak może również powodować pewne niekonsekwencje i trudności. Utworzenie jednolitej akcji pomocy, opartej na starannie opracowanych zasadach i zaspakajającej potrzeby wszystkich bezrobotnych, może się z wielu względów wydawać znacznie prostszym załatwieniem sprawy. Wątpić jednak należy, aby ewolucja poszła w Anglii w tym kierunku, biorąc pod uwagę konserwatywność Anglików oraz fakt, że system ubezpieczenia o charakterze „kontraktowym” cieszy się pośród nich wielką popularnością.

Jeżeli jednak zgodzimy się na konieczność współistnienia ubezpieczenia i akcji zasiłkowej to powstaje wówczas dalszy problem: właściwego rozgraniczenia ich zadań i głębiej pojętego zróżniczkowania udzielanej przez nie pomocy. O ileby rozdział taki nie dał się w praktyce przeprowadzić, to wówczas dwutorowość w udzielaniu pomocy bezrobotnym nie miałaby żadnej racji bytu. Otóż należy stwierdzić, że ustawa z 1934 roku nie zdołała tego dokonać w sposób zada-

walający, tak że kwestja podziału zadań między ubezpieczenie a akcją zasiłkową jest ciągle otwarta. Czynnione są różne sugestje i propozycje, które zmierzają m. in. do tego, aby ubezpieczeniu nadać istotnie ubezpieczeniowy charakter t. j. aby nie korzystało ono z dopłat Skarbu Państwa, zbierając swe fundusze wyłącznie ze składek pracodawców i robotników, i aby nie wypłacało dodatków rodzinnych, które dostosowując wysokość świadczeń do potrzeb bezrobotnego, zawierają w sobie jakby element pozaubezpieczeniowy i powinny być udzielane raczej na gruncie akcji pomocy²⁶⁾. Z drugiej strony nie brak głosów, że rozgraniczenie zadań ubezpieczenia i akcji pomocy jest rzeczą równie niemożliwą, jak przeprowadzenie linii demarkacyjnej między krótkotrwałym a długotrwałym bezrobociem.

Tym wszystkim praktycznym trudnościom towarzyszą zresztą trudności teoretyczne, wynikające stąd, że cały szereg zasadniczych pojęć nie uległo jeszcze dostatecznemu skryształizowaniu. Czy ubezpieczenie społeczne wogóle, a ubezpieczenie na wypadek bezrobocia w szczególności, zasługuje na nazwę ubezpieczenia, we właściwym znaczeniu tego wyrazu i czy wobec tego rozróżnianie ubezpieczenia i akcji pomocy w omawianym przez nas przypadku posiada istotny sens? Powszechnie przyjmuje się tutaj za differentia specifica dwie okoliczności, a mianowicie, że świadczenia ubezpieczeniowe w przeciwieństwie do zasiłków na gruncie akcji pomocy, są wypłacane niezależnie od stanu majątkowego i potrzeb bezrobotnego oraz że można je uzyskać tylko pod warunkiem opłacania składek, które w ramach akcji pomocy zupełnie nie są wymagane. W konkretnych przypadkach jednak obydwa te kryteria zawodzą, tak że mamy zazwyczaj do czynienia z systemem ubezpieczenia, zawierającym w sobie cechy pomocy lub też z akcją zasiłkową, niepozbawioną elementów ubezpieczeniowych.

Już z tego, co było dotychczas powiedziane, wynika, że punkt ciężkości spoczywa obecnie na nowo utworzonej akcji zasiłkowej, od której rozwoju zależą dalsze losy ubezpieczenia i przyszłe formy pomocy dla bezrobotnych w szerszym ujęciu. Nie znaczy to jednak bynajmniej, aby system ubezpieczenia popadł w stan zastoju i nie budził żywszego zainteresowania. Przeciwnie reforma z 1934 roku i ogólna poprawa sytuacji gospodarczej stworzyły warunki, umożliwiające dalszy jego rozwój oraz właściwe rozwiązanie całego szeregu zagadnień, które przez kilkanaście lat powojennego chaosu leżały odłogiem.

Unikając zapuszczenia się w szczegóły, należy tu wspomnieć o kwestji rozciągnięcia ubezpieczenia na rolników, którzy od początku pozostawali poza jego zakresem, ponieważ — zgodnie z ogólnie panującą opinią — brak pracy nie dawał im się zbyt w znaki. Przekonanie co do prawdziwości tego faktu stawało się jednak z czasem coraz słabsze i obecnie przystąpiono do tworzenia specjalnego systemu ubezpieczenia dla rolników, posiadającego samodzielność finansową jakkolwiek opartego na tych samych zasadach, co system ogólny. Cała ta inicjatywa stanowi bardzo interesującą próbę zastosowania ubezpieczenia na wypadek bezrobocia na zupełnie nowym terenie. Ciekawą rzeczą będzie zaobserwować, czy ekspe-

²⁶⁾ The Economist z dn. 30.III.1935 r. str. 711

ryment ten spotka się z powodzeniem i czy forma jego realizacji okaże się właściwa. W każdym jednak razie powstaje w związku z nim zagadnienie, czy system ubezpieczenia nie dałby się, przy zastosowaniu pewnych środków ostrożności, rozciągnąć na jeszcze inne grupy zatrudnienia, które dotąd nigdzie nie zostały nim objęte, jak np. na służbę domową?

Dalszy problem pozostaje w związku z wysokością świadczeń ubezpieczeniowych. Pierwotne normy zasiłków z r. 1911 wynosiły znacznie mniej niż wynagrodzenie najgorzej płatnego niewykwalifikowanego robotnika. Starano się w ten sposób zapobiec demoralizacji, wychodząc z założenia, że zasiłek ubezpieczeniowy nie może stanowić dochodu zastępującego płacę, lecz tylko dodatek do własnych oszczędności, umożliwiający bezrobotnemu jakie takie przetrwanie krótkotrwałego braku pracy. Z biegiem czasu jednak ten stan rzeczy uległ dużej zmianie i zasiłki ubezpieczeniowe zostały, biorąc pod uwagę dodatki rodzinne, znacznie podwyższone. Bezrobotny, nie posiadający rodziny, otrzymuje obecnie zgorą dwa razy, zaś bezrobotny, mający żonę i dwoje dzieci, przeszło cztery razy więcej niż w latach przedwojennych, podczas gdy koszty utrzymania są teraz tylko niespełna półtora raza wyższe niż w r. 1914. Fakt ten powoduje z jednej strony znaczne obciążenie funduszu bezrobocia i Skarbu Państwa, z drugiej zaś musi niewątpliwie wpływać demoralizująco na bezrobotnych, jakkolwiek szereg autorów próbuje temu zaprzeczyć²⁷⁾. W każdym razie kwestja wysokości świadczeń wyma-

²⁷⁾ Tak np. Bakke: An Unemployed Man. London, 1933. str. 143.

ga gruntownego rozważenia i przeprowadzenia odpowiedniej reformy.

Jeszcze jeden aktualny problem ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Anglii pozostaje w związku z jego zadłużeniem w Skarbie Państwa. Spłacanie tego długu odbywa się obecnie w regularnych ratach po 2.500.000 funtów półrocznie i ma trwać przez 37 lat. Bez względu jednak na to, czy sytuacja finansowa funduszu bezrobocia pozwoli na całkowite uregulowanie jego zobowiązań wobec Skarbu Państwa, nasuwa się tutaj wątpliwość, czy nakładanie na system ubezpieczenia obowiązku spłacania długu było istotnie słuszne i uzasadnione i czy nie było rzeczą właściwszą zwolnić go od tego ciężaru, obniżając równocześnie składkę wszystkich trzech stron a zatem i Skarbu Państwa.²⁸⁾

Na tem można zakończyć przegląd najważniejszych problemów ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Anglii, związanych z jego stosunkiem do akcji pomocy, zakresem działania, z wysokością świadczeń ubezpieczeniowych oraz zadłużeniem funduszu bezrobocia w Skarbie Państwa. Należy jeszcze zaznaczyć, że zagadnienia natury administracyjnej nie podlegają naogół dyskusji i nie wymagają odmiennego uregulowania niż obecnie. Formy organizacyjne, opracowane w r. 1911 zdały naogół swój egzamin życiowy, ulegając od czasu swego powstania do chwili obecnej tylko mało istotnym poprawkom.

²⁸⁾ Wątpliwość ta była zresztą w Anglii dość rozpowszechniona. Nałożenie na fundusz bezrobocia obowiązku spłacania długu uważane było za „pedanterję skarbową” (Treasury pedantry). Por. The Economist z dn. 11.XI.1933 r. str. 898.

BOLESŁAW MACHCZYŃSKI

ZAGADNIENIE BEZROBOCIA MŁODYCH PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

W części pierwszej niniejszego artykułu, zamieszczonej w numerze piątym Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych (Nr 5/1936) zwróciłem uwagę na ważniejsze konferencje międzynarodowe, które zajmowały się w r. 1935 zagadnieniem bezrobocia pracowników umysłowych, i scharakteryzowałem pokrótce metody i środki walki z bezrobociem, dyskutowane na forum międzynarodowym.

Na zakończenie zaznaczyłem, że w marcu r. b. Międzynarodowa Konfederacja Pracowników Umysłowych (C. I. T. I.) przysłała również i do Polski ankietę w sprawie bezrobocia młodych pracowników umysłowych.

Obecnie, opierając się na materiałach, zebranych przez Instytut Oświaty Pracowniczej dla opracowania odpowiedzi na tę ankietę, postaram się zanalizować poszczególne elementy zagadnienia bezrobocia młodych pracowników umysłowych w Polsce.

Ponieważ zagadnienie to nie zostało poddane dotychczas gruntowniejszym badaniom, przeto stoimy wobec konieczności wyjaśnienia zaraz na wstępie pewnych terminów i pojęć, którymi będziemy opero-

wać w niniejszym artykule. Oczywiście niżej przedstawione próby ściślejszego sprecyzowania niektórych pojęć są tylko wyrazem naszych poglądów i są przedmiotem dalszej dyskusji na ten temat.

Ustalenia pewnych zasad umownych w zakresie terminologii domaga się również wyżej wspomniana ankietą C. I. T. I., co wskazuje, że na zachodzie przejawia się już tendencja metodycznego ujmowania zagadnienia bezrobocia.

Spróbujemy obecnie bliżej określić, jaka treść podpada pod pojęcia: „młody pracownik umysłowy” i „bezrobotny młody pracownik umysłowy”.

Młody pracownik umysłowy.

Termin „pracownik umysłowy”, jak już wyjaśnialiśmy w poprzednim artykule, ma zupełnie inne znaczenie w Polsce, niż w przeważnej liczbie państw Europy Zachodniej. Źródłem dla ustalenia tego terminu w Polsce jest ustawodawstwo ubezpieczeniowe, a ściślej mówiąc: rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowni-

ków umysłowych oraz rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych.

Rozporządzenia te zredagowane są w sposób kazuistyczny, wyliczają punkt za punktem kategorie osób, które w znaczeniu ustawy są pracownikami umysłowymi. O przynależności do grupy pracowników umysłowych decydują dwa kryteria: 1) charakter wykonywanych czynności i 2) pewien cenzus wykształceniowy. Zasadnicze znaczenie ma pierwsze kryterium. W znakomitej większości wypadków osoby wykonujące pewien określony zawód stają się pracownikami umysłowymi ipso iure, z tytułu wykonywanych czynności, bez względu na posiadane wykształcenie. Drugie kryterium natomiast ma charakter subsydjarny i znajduje zastosowanie tylko w pewnych określonych przypadkach. Np. sprzedawca sklepowy będzie pracownikiem umysłowym, o ile ukończył 6 klas szkoły średniej ogólnokształcącej, szkołę średnią zawodową albo szkołę dokształcającą (przy odpowiedniej praktyce).

Wysunięcie na plan pierwszy kryterium wykonywania określonych czynności pociąga za sobą pewne konsekwencje w odniesieniu do interesującego nas zagadnienia. Chodzi tu o to, że duża część młodzieży bezrobotnej, rekrutuje się z pośród tych, którzy nigdy jeszcze nie pracowali i w stosunku do nich podstawowe kryterium wykonywania przewidzianych w ustawie czynności nie może mieć zastosowania. Kierując się więc ściśle literą prawa, musielibyśmy w zasadzie zrezygnować z podziału tej grupy młodzieży na pracowników umysłowych i fizycznych, aż do czasu kiedy poszczególne jednostki, znajdując zatrudnienie, zakwalifikują się, na podstawie rodzaju wykonywanej pracy, do jednej lub drugiej grupy pracowników.

Istnieją jednak pewne przesłanki, które upoważniają nas do wyodrębnienia z pośród bezrobotnej młodzieży kandydatów na pracowników umysłowych. Motywy praktyczne, życiowe pozwalają nam kierować się pewnym *domniemaniem*, a mianowicie przypuszczamy, że:

1) przy obecnej nadmiernej podaży na rynku pracy umysłowej dokonuje się naturalna selekcja. Ze ona istnieje, świadczą o tem cyfry obrotu: przyjmowania i zwalniania pracowników umysłowych, które są bardzo wysokie (później wrócimy do tych cyfr). Selekcja ta wyklucza dalszy przypływ do warstwy pracowników umysłowych jednostek, nie posiadających wymaganego w danym zawodzie minimum wykształcenia, które można przyjąć ogólnie, jako świadectwo ukończenia średniego zakładu naukowego (teza ta dotyczy w głównej mierze pracowników administracyjnych, biurowych, kancelaryjnych i t. p.);

2) młodzież kończąca średnie zakłady naukowe będzie się kierować do zajęć, które są przez ustawę uważane za pracę umysłową.

Z tych dwóch założeń wynika, że, przewidując dopływ nowych sił do warstwy pracowników umysłowych w każdym razie będziemy brali pod uwagę tylko absolwentów średnich (tembardziej wyższych) zakładów naukowych.

Możemy teraz ustalić kategorie osób podpadających pod pojęcie „młody pracownik umysłowy”. Za młodego pracownika umysłowego uważamy:

1) osoby w wieku od lat 18—25¹⁾ (a przy dyplomie uczelni wyższej do lat 30), które są lub były zatrudnione w charakterze pracowników umysłowych;

2) absolwentów szkół średnich lub wyższych (te same granice wieku), którzy poszukują pracy najmniejszej.

Bezrobotny młody pracownik umysłowy.

Skolei nasuwa się ważne pytanie: jakiego młodego pracownika umysłowego należy uważać za bezrobotnego. Zagadnienie komplikuje się specjalnie ze względu na istnienie na rynku pracy wielkiej armii kandydatów na pracowników umysłowych, o których tylko co była mowa. Czy można ludzi, którzy nigdy nie pracowali uważać za bezrobotnych? Czy będzie bezrobotnym syn bogatych rodziców, młodzieniec, który chce zarobkować, ale nie musi? Czy jest bezrobotnym pracownik umysłowy, który wykonuje dorywczo pracę fizyczną?

Na te pytania można odpowiedzieć z dwójakiego punktu widzenia: obiektywnego i subiektywnego.

Obiektywnie rzecz biorąc, powinniśmy stać na stanowisku, że bezrobotnym jest ten, kto poszukuje pracy w warunkach, gdy jest ona mu niezbędna dla jego egzystencji. Według tego zapatrywania nie uważaliśmy za bezrobotnego ani człowieka, który nie musi zarobkować, ani tego, który ma nieodpowiednią pracę.

Kryterium obiektywne zaciemnia nam jednak obraz rzeczywistości. Bo w gruncie rzeczy, czy będziemy uważali kogoś za bezrobotnego czy nie, to nie ma zasadniczego znaczenia wobec faktu, że jeśli on sam będzie się uważał za bezrobotnego, jeśli będzie czynił starania znalezienia pracy, to tem samem będzie tworzył podaż na rynku pracy, będzie konkurował z prawdziwymi bezrobotnymi i w rezultacie, czy przy spisie ludności, czy w kartotece biura pośrednictwa pracy, będzie figurował, jako bezrobotny.

Dlatego też ze względów zasadniczych i praktycznych uważamy za słuszne przyjąć kryterium subiektywne, na zasadzie którego: bezrobotnym jest ten, kto się za bezrobotnego uważa. A zatem bezrobotnym będzie również pracownik umysłowy, który wykonuje dorywczo pracę fizyczną.

Oczywiście przyjęcie kryterium subiektywnego budzi wiele zastrzeżeń, a w pierwszym rzędzie uniemożliwia odróżnienie rzeczywistych bezrobotnych od symulantów (t. zw. zawodowych bezrobotnych), którzy są plagą społeczną. Dlatego też, przyjmując, jako zasadę, kryterium subiektywne, należy w miarę możliwości kontrolować uzyskane rezultaty zapomocą danych obiektywnych. Skombinowanie tych dwóch kryteriów wydaje się najbardziej racjonalną metodą ujmowania zagadnienia bezrobocia.

Jako przykład zastosowania jednocześnie obu kryteriów do tego samego zjawiska warto przytoczyć ocenę bezrobocia pracowników umysłowych na terenie m. st. Warszawy.

¹⁾ Wyżej cytowane Rozporządzenie o ubezpieczeniu prac. umysłowych przewiduje, jako dolną granicę wieku dla podlegających ubezpieczeniu — lat 16. Ponieważ jednak przyjęliśmy, że za kandydata na prac. umysł. uważać będziemy tylko jednostki, posiadające pewne minimum wykształcenia, podnieśliśmy dolną granicę wieku do lat 18.

Według opinii, udzielonej nam przez Sekcję Pośrednictwa Pracy Wojew. Biura Funduszu Pracy w Warszawie, a opartej na przesłankach obiektywnych, liczba bezrobotnych pracowników umysłowych w Warszawie w r. 1935 szacowana była na około 12.000 osób (zarejestrowanych poszukujących pracy było w poszczególnych miesiącach r. 1935 od 6 — 8.000 osób).

Natomiast, jak wynika ze spisu ludności (kryterjum przeważnie subiektywne) w r. 1931 było w Warszawie 16.493 bezrobotnych pracowników umysłowych zawodowo czynnych. A przecież wiele danych wskazuje na to, że liczba bezrobotnych pracowników umysłowych wzrosła od 1931 r.

Źródła.

Statystyka bezrobocia, nietylko w Polsce, ale i na całym świecie pozostawia wiele do życzenia. W ostatnich czasach można jednak zaobserwować pewną akcję, zmierzającą do ujednostajnienia i lepszego zorganizowania statystyki bezrobocia. Na terenie międzynarodowym akcja ta wyraziła się uchwałą Rady Administracyjnej Międzynarodowego Biura Pracy, zapowiadająca specjalne zajęcie się tą sprawą. W Polsce również podjęte zostały w roku ub. z inicjatywy min. Paciorkowskiego, pewne prace w kierunku ulepszenia statystyki bezrobocia. Rezultaty tych prac nie są dotychczas opinii publicznej znane.

Statystyka bezrobocia pracowników umysłowych w Polsce przedstawia się stosunkowo jeszcze gorzej, niż statystyka bezrobocia pracowników fizycznych. Tłumaczy się to tem, że zjawisko bezrobocia pracowników umysłowych jest znacznie bardziej skomplikowane i trudniejsze do uchwycenia, a z drugiej strony społeczeństwo polskie interesuje się zagadnieniem bezrobocia pracowników umysłowych stosunkowo od niedawna.

Zasadniczo istnieją cztery źródła, z których można u nas czerpać dane o bezrobociu pracowników umysłowych. Są to: spis ludności z r. 1931, publikacje biur pośrednictwa pracy Funduszu Pracy, publikacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i ankiety oraz prace specjalne. Piąte, spotykane zagranicą źródło: statystyki związków zawodowych pracowników umysłowych u nas odpada, gdyż związki nie zbierają odpowiednich materiałów.

Spis ludności z r. 1931 nie został jeszcze dostatecznie opracowany, żeby można było uzyskać dane ogólne, odnoszące się do całej Polski. Dopiero opublikowane zostało jedno zestawienie wojewódzkie (oprócz Warszawy).

Cyfry poszukujących pracy, zarejestrowanych w biurach pośrednictwa pracy F. P. nie przedstawiają większej wartości, gdyż pracownicy umysłowi zgłaszają się do nich głównie tylko w okresie pobierania zasiłków. Są one przeto niekompletne i przypadkowe.

Również publikacje Z. U. S. zawierają tylko cyfry ubezpieczonych i tych bezrobotnych, którzy korzystają z zasiłków. Pozwala to co prawda orjentować się do pewnego stopnia w fluktuacjach bezrobocia, ale wszelkie, nawet najogólniejsze, wnioski na podstawie tych cyfr jest dość zawodne (często bo-

wiem na zmianę wielkości ogólnej liczby ubezpieczonych wpływają względy pozagospodarcze, jak np. sprawniejsza organizacja ubezpieczeń, rozciągnięcie ściślejszej kontroli nad przedsiębiorstwami, powoduje większą ilość zgłoszeń do ubezpieczenia).

Ankieta dla zbadania stanu bezrobocia pracowników umysłowych była rozpisana przez Instytut Spraw Społecznych w r. 1932, ale dała bardzo skąpe rezultaty. Pozostaje zatem ostatnie źródło: prace specjalne. Do niedawna wszystkie dane, jakimi rozporządzaliśmy w dziedzinie bezrobocia pracowników umysłowych, opierały się na materiałach zawartych w pracy T. Czajkowskiego i J. Derengowskiego¹⁾. Praca ta jednak nie zawierała żadnych danych odnośnie bezrobocia młodych pracowników umysłowych.

Badania Instytutu Spraw Społecznych, oparte na materiałach b. ZUPU warszawskiego.

Dopiero w ostatnich czasach p. Tadeusz Czajkowski podjął z ramienia Instytutu Spraw Społecznych badania specjalne, dotyczące wykształcenia i stosunków zarobkowych pracowników umysłowych. Badania te obejmują okres czteroletni 1930 — 33. Opierają się one na materiałach b. Zupu warszawskiego.

Wyniki tych niezmiernie interesujących i ważnych badań, z którymi zapoznaliśmy się dzięki uprzejmości Instytutu Spraw Społecznych są podstawą naszych wiadomości, dotyczących zagadnienia bezrobocia pracowników umysłowych.

Z pracy p. Czajkowskiego zaczerpnęliśmy również te nieliczne dane, które wogóle posiadamy o bezrobociu młodych pracowników umysłowych.

W dalszym ciągu wyniki tych badań oznaczamy będziemy: badania ISS.

Stan bezrobocia młodych pracowników umysłowych.

Zgóry musimy zrezygnować z ujęcia zjawiska bezrobocia młodych pracowników umysłowych w formie liczb absolutnych. Nie mamy bowiem po temu odpowiednich materiałów. Dlatego musimy ograniczyć się w badaniu bezrobocia tylko do dwóch momentów: 1) przedstawienia stosunku procentowego młodych bezrobotnych do ogółu i 2) ustalenia w przybliżeniu corocznego napływu młodzieży na rynek pracy najmniejszej.

Pierwszy moment uchwycimy w niżej zamieszczonej tabelce, przedstawiającej bezrobotnych i za-

r. 1933

Wiek	zatrudnieni		bezrobotni		bezrobotni na 100 zatrudnionych	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Ogółem . . .	100	100	100	100	67,5	73,9
16 — 20	0,7	1,7	0,3	0,6	31,9	24,3
21 — 25	9,1	21,6	10,7	19,0	78,8	65,4
16 — 25	9,8	23,3	11,0	19,6	75,3	62,3
26 — 35	41,7	46,8	39,4	53,2	63,6	84,1

¹⁾ T. Czajkowski i J. Derengowski: „Bezrobocie pracowników umysłowych w Polsce 1927 — 1932”.

trudnionych pracowników umysłowych wg. płci i wieku (badania ISS).

Jak widać młodzi (16 — 25) pracownicy umysłowi stanowią 9.8% (mężczyźni) i 23.3% (kobiety) wśród zatrudnionych oraz 11.0% (mężczyźni) i 19.6% (kobiety) wśród bezrobotnych; wśród mężczyzn stanowią młodzi pracownicy większy procent wśród bezrobotnych, u kobiet wśród zatrudnionych, różnice jednak nie są wielkie. Na 100 zatrudnionych mężczyzn w wieku 16 — 25 przypada 75.3 bezrobotnych co wskazuje na znaczne postępy bezrobocia, jeżeli jednak weźmiemy starszą grupę mężczyzn w wieku 26—35 to będziemy mieli na 100 zatrudnionych 63.6 czyli sytuacja jest nie o wiele lepsza.

Z cyfr tych wynikałoby, że bezrobocie rozkłada się naogół równomiernie na młodych i starszych pracowników.

Drugi moment: napływ młodych sił na rynek pracy umysłowej, ilustruje nam poniższa tabelka, która przedstawia ilość absolwentów szkół średnich ogólnokształcących oraz zawodowych (średnich, wyższych, seminarjów nauczycielskich) w latach 1927/28 do 1932/33 (na podstawie Małych Roczników Statystycznych).

Wykształcenie	1927/28	1928/29	1930/31	1931/32	1932/33	Prze- ciennie
Ogółem . .	28 989	29 957	35 519	35 835	34 855	33 631
Zawodowe .	15 549	15 122	18 970	19 074	19 014	17 527
Ogólno- kształcące	15 530	14 835	16 549	16 761	15 844	15 504

33.000 młodzieży przeciętnie rocznie otrzymuje kwalifikacje na pracowników umysłowych. Oczywiście nie wszyscy kierują się do pracy najemnej, niektórzy usamodzielniają się, inni (szczególniej kobiety) pozostają na utrzymaniu rodziny. Większość jednak szuka pracy najemnej. Według obliczeń p. Tadeusza Czajkowskiego (badania ISS) w latach 1931, 32, 33 przeciętnie otrzymywało pracę poraz pierwszy ludzi w wieku do lat 25 (przy wyższym wykształceniu do lat 30) — 15.000. Pozostaje zatem 18.000, z których część się usamodzielnia, 8 — 10 tysięcy (wg. szacunku przybliżonego) pozostaje bez pracy. Ten stały przyrost roczny bezrobocia neutralizuje wzrost zatrudnienia, jaki daje się ostatnio zauważyć (sądząc po wzroście liczby ubezpieczonych pracowników umysłowych, nie biorąc jednak tego wzrostu dosłownie ze względów wyżej wymienionych).

Jeżelibyśmy przyjęli, że pierwszy dopływ młodzieży nie został pochłonięty przez rynek pracy w r. 1931 (okres znacznych redukcji pracowników umysłowych) to do 1935 r. powinno być na rynku pracy pracowników umysłowych, nie licząc tych młodych pracowników umysłowych, którzy byli już zatrudnieni i zostali zredukowani, a do których odnosi się pierwsza tabelka.

Nie próbując zatem wyprowadzać ogólnej liczby bezrobotnych młodych pracowników umysłowych, już na podstawie przytoczonych danych możemy stwierdzić że sytuacja na tym odcinku bezrobocia jest groźna.

Charakter bezrobocia młodych pracowników umysłowych.

Nie zatrzymując się nad ogólnymi przyczynami bezrobocia młodych pracowników umysłowych, które są wynikiem obecnej depresji gospodarczej i pomijając cechy charakterystyczne, związane z genezą warstwy pracowników umysłowych, gdyż kwestja ta była już omawiana na łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych¹⁾, zwrócimy uwagę na pewien moment specjalny.

Bezrobocie młodych pracowników umysłowych wynika w znacznej mierze z powodu braku odpowiednich kwalifikacji zawodowych. Młody człowiek, który kończy szkołę średnią ogólnokształcącą, nie posiada żadnych umiejętności, któreby mu ułatwiły znalezienie pracy. Jest on znacznie gorzej przygotowany do życia niż absolwent szkoły zawodowej.

Na poparcie tego można przytoczyć cały szereg argumentów. Po pierwsze, jak wynika z badań ISS, w r. 1930 — 46,1% bezrobotnych mężczyzn (pracowników umysłowych) rekrutowało się z pośród osób posiadających ogólne wykształcenie (niższe i średnie) a tylko 25.6% bezrobotnych mężczyzn z pośród osób, posiadających wykształcenie zawodowe (niższe i średnie). Po drugie, z roku na rok zwiększa się liczba absolwentów szkół zawodowych, podczas gdy liczba absolwentów szkół ogólnokształcących zmniejsza się lub pozostaje bez zmiany, co wskazuje na to, że w społeczeństwie budzi się zrozumienie dla wielkiej wagi fachowego wykształcenia młodzieży. Po trzecie wreszcie, obecna reforma szkolnictwa, kładąca specjalny nacisk na wykształcenie zawodowe, jest również przejawem troski Państwa o praktyczne przygotowanie do życia szerokich warstw młodzieży.

Zagadnienie walki pokoleń.

Warto na tem miejscu zwrócić jeszcze uwagę na sprawę rywalizacji pokoleń, na odwieczną walkę młodych ze starymi.

Naogół odnosi się wrażenie, że walkę tę prowadzą młodzi nie bez sukcesów. Wskazuje na to choćby bardzo wysoki procent obrotu: przyjmowania i zwalniania pracowników umysłowych, który doszedł w r. 1933 do 20% dla mężczyzn i 22% dla kobiet (badania ISS). Tendencja odmładzania personelu w wielu zakładach pracy oraz zastępowania wysłużonych pracowników młodzieżą gorzej płatną, a częstokroć posiadającą lepsze kwalifikacje teoretyczne (ale bez praktyki) została już niejednokrotnie skonstatowana.

W niektórych państwach walka ta przybiera bardzo ostre formy. Międzynarodowe Biuro Pracy²⁾ sygnalizuje, że w wielu krajach zaobserwowano tendencję zatrudniania sił młodszych, jako tańszych, co zmusiło rządy do podjęcia akcji redystrybucji (redistribution) pracy pod kątem widzenia faworyzowania pracowników starszych. W Niemczech np. akcja ta, zwana tam Umschichtungs Aktion, prowadzona jest obecnie bardzo energicznie, ze względu na to, że w pewnym okresie czasu zaobserwowano tam znaczny

¹⁾ Por. artykuł Henryka Rygięra p. t. „Próba walki z bezrobociem pracowników umysłowych” — Przegląd Ubezpieczeń Społecznych Nr. 11 z r. 1935.

²⁾ Chômage des jeunes gens B. I. T. 1935 str. 168 i nast. Chômage des jeunes gens. Rapport supplémentaire. Str. 18, 19.

wzrost bezrobocia w grupie wieku od 25 — 59 lat. Zastępowanie pracowników młodych starszymi, ojca-
mi rodzin, odbywa się w Niemczech przy specjalnej
pomocy finansowej państwa, które premjuje zatrud-
nianie pracowników, w wieku ponad 40 lat. Zwalnia-
ną młodzież kieruje się do obozów pracy.

Sprawa praktyk.

Musimy zwrócić uwagę na jeszcze jeden moment
specjalny, charakteryzujący zagadnienie bezrobocia
młodych pracowników umysłowych, a mianowicie na
sprawę praktyk. Problem ten był już bardzo szeroko
dyskutowany na różnych konferencjach międzynaro-
dowych i wszędzie podkreślano jego zasadnicze zna-
czenie. Młody pracownik, teoretycznie nawet dobrze
przygotowany, ale nie posiadający praktyki, natrafia
na wielkie trudności przy szukaniu zajęcia. Niejedno-
krotnie słyszy się o tem, że nawet przy obecnej wiel-
kiej podaży na rynku pracy trudno znaleźć wykwalifi-
kowanego pracownika. Wielkie przedsiębiorstwa po-
szukują ekonomistów, ale rutynowanych, inżynierów-
rolników, wyspecjalizowanych już w pewnej dziedzi-
nie i t. d., odmawiając przyjęcia młodych absolwen-
tów średnich, czy wyższych uczelni.

Nie będziemy się dłużej zatrzymywać nad tem
zagadnieniem, gdyż odnosi się ono w głównej mierze
do bezrobocia absolwentów szkół wyższych, którymi
się w tej chwili nie zajmujemy.

Bezrobocie wśród młodzieży, kończącej wyższe studia.

Dotychczas mówiliśmy głównie o absolwentach
średnich zakładów naukowych i tylko o pracowni-
kach umysłowych w znaczeniu ustawowem, t. j. pra-
cownikach najemnych. Pozostaje wielkie zagadnienie
bezrobocia młodzieży, kończącej wyższe studia, z
której część usamodzielnia się, wykonywując zawody
wyzwolone, a reszta, bez porównania liczniejsza, szu-
ka pracy najemnej.

Nie możemy przedstawić na tem miejscu całego
tego bardzo skomplikowanego zjawiska, którego ele-
menty są zupełnie inne, niż te któreśmy dotychczas
tutaj analizowali. Bezrobocie ludzi dyplomowanych
jest zagadnieniem samem w sobie i wymaga oddziel-
nych studjów.

Z prawdziwem zadowoleniem należy podkreślić,
że w przeciwieństwie do tego, cośmy powiedzieli od-
nośnie bezrobocia pracowników umysłowych wogóle,
problem bezrobocia młodzieży, kończącej wyższe
uczelnie, jest przedmiotem specjalnych studjów i w
niedalekiej przyszłości będzie dość dokładnie opra-
cowany.

Wybitną rolę w tej dziedzinie odegrała Komisja
Studjów Towarzystwa Przyjaciół Młodzieży Akade-
mickiej. Na zebraniach tej Komisji wygłoszony został
i przedyskutowany cały szereg referatów, obrazują-
cy stan rynku pracy na odcinkach poszczególnych
zawodów. M. in. omawiano podaż i popyt wśród: le-
karzy, dentystów, farmaceutów, leśników, inż.-elek-
tryków, chemików, rolników i ogrodników. Niektóre
referaty obejmowały tylko jedną część zagadnienia,
t. j. podaż lub popyt. (Np. podaż ludzi z wyższem
wykształceniem w Polsce, o rekrutacji pracowników
z wyższem wykształceniem do administracji państwo-

wej i samorządowej, zatrudnienie sił technicznych
w reformie rolnej i t. d.).

Materiały Komisji Studjów T. P. M. A. ukazy-
wać się będą kolejno w druku. Dotychczas opubliko-
wany został referat Przewodniczącego Komisji p.
dyr. Adama Piaseckiego¹⁾, wygłoszony na posiedze-
niu Rady Naczelnej T. P. M. A.

Badania Komisji Studjów T. P. M. A. mają nie-
zwykle doniosłe znaczenie, gdyż pozwolą na zasadzie
zebranych materiałów opracować pewne wytyczne
polityki podaży i wprowadzić pewną planowość w
produkowaniu ludzi z wyższem wykształceniem.

Sposoby walki z bezrobociem młodych pracowników umysłowych.

Przedewszystkiem należy zaznaczyć, że niema
specjalnych sposobów walki z bezrobociem młodych
pracowników umysłowych. Metody i środki walki
z bezrobociem dorosłych znajdują również i zastoso-
wanie wobec młodych pracowników umysłowych.
Przytaczaliśmy w poprzednim artykule cały szereg
takich sposobów nie będziemy więc ich teraz powta-
rzać. Musimy jednak położyć silniejszy nacisk na to,
cośmy wtedy zaznaczyli, że skuteczność wszystkich
tych środków jest *ograniczona*. Są to właściwie *palja-
tywy* i *półśrodki* i w rezultacie nie mogą przynieść
rozstrzygnięć zasadniczych.

Walkę z bezrobociem młodych pracowników
umysłowych trzeba prowadzić w sposób *metodyczny*,
planowy i *na wielką skalę*. Małutkie przesunięcia oso-
bowe, zastąpienie jednej kategorii pracowników in-
nymi, zwolnienie mężatek, usunięcie cudzoziemców,
wszystkie te drobne półśrodki, znakomicie zresztą
rozreklamowane, nie zmieniają sytuacji, nie zmniejszą
bezrobocia, nie posuną sprawy naprzód. Trzeba sobie
zdać jasno sprawę, że w obecnym okresie regulacji
i kontrolowania życia gospodarczego nie można spra-
wy należytego wykorzystania materiału ludzkiego po-
zostawiać naturalnemu biegowi rzeczy. Bezrobocie
występuje, jako rezultat zwichnięcia równowagi po-
między podażą i popytem na rynku pracy. Nic nie
uprawnia do przypuszczeń, że stan równowagi po-
wróci spontanicznie, samorzutnie.

Dysproporcja pomiędzy podażą i popytem na
ryнку pracy umysłowej nie wynika, jak to sądzą nie-
którzy, z nadprodukcji pracowników umysłowych,
czy jak się mówi popularnie: nadprodukcja intelligen-
cji. Wiadomem jest z ekonomji, że ogólna nadproduk-
cja kryzysu nie wywołuje. Zwiększenie się liczby lu-
dzi wykształconych może wpłynąć tylko dodatnio na
ogólny rozwój gospodarczy. Punkt ciężkości zagadnie-
nia leży gdzieindziej. Podaż być może nie jest za
wielka, ale jest zupełnie *nieprzystosowana do wymo-
gów życia gospodarczego*. Niema nadprodukcji inteli-
gencji, ani pracowników umysłowych wogóle, ale jest
przeciążenie niektórych zawodów, jako rezultat nie
przystosowywania się społeczeństwa do procesów go-
spodarczych. Mamy w dalszym ciągu wielką armję
osób, nastawionych na pracę biurowo-kancelaryjną,
na stanowiska urzędnicze, które nie wymagają spec-
jalnej inicjatywy i przedsiębiorczości; a wiemy, że w

¹⁾ Adam Piasecki: „O zatrudnieniu młodzieży kończącej
wyższe studia” 1936. Materiały Komisji Studjów Towarzystwa
Przyjaciół Młodzieży Akademickiej.

życiu zarysowuje się wyraźnie tendencja do odbiurokratyzowania społeczeństwa, widzimy dążenia do usprawnienia administracji i racjonalizacji pracy w przedsiębiorstwach prywatnych, obserwujemy liczne redukcje i zmniejszenie rocznego zapotrzebowania na pracowników biurowych i administracyjnych.

A przytem młodzież wciąż czeka na posady, których niema i których nie będzie. Rację mają ci, którzy wskazują na brak inicjatywy i przedsiębiorczości u młodzieży, ale z drugiej strony obecna sytuacja nie jest winą młodzieży. Zawinił tu brak planu w przygotowywaniu młodzieży do życia.

I w tym kierunku właśnie powinny iść wszystkie pomysły walki z bezrobociem młodzieży. Należy tę młodzież przystosować do potrzeb życia gospodarczego. Ażeby to móc zrobić trzeba zbadać zarówno podaż, jak i popyt. Zbadań kwalifikacje posiadane i wymagane. Jednym słowem powinniśmy przystąpić do rzeczy podobnie jak Komisja Studjów T. P. M. A. w stosunku do osób, posiadających wyższe wykształcenie.

Wniosek nasz w sprawie sposobów walki z bezrobociem młodych pracowników umysłowych będzie brzmiał: *najpierw należy postawić diagnozę, a potem mówić o sposobach walki z chorobą i zapobieganiu jej na przyszłość; najpierw musimy zbadać dokładnie podaż i popyt na rynku pracy umysłowej a potem będziemy mogli projektować środki walki z bezrobociem.* W obecnych warunkach, kiedy zagadnienie bezrobocia młodych pracowników umysłowych jest dla nas właściwie jeszcze wielką niewiadomą i znamy tylko pewne fragmenty całości, opracowywanie sposobu zmniejszenia stanu bezrobocia byłoby posuwaniem się poomacku.

W jak najszybszym czasie powinny być przeprowadzone badania statystyczno-ekonomiczne, któreby dostarczyły materiałów, niezbędnych do ustalenia wytycznych *planowej regulacji podaży* na przyszłość i planowego przystosowania istniejącego materiału ludzkiego do zmienionych potrzeb życia społeczno-gospodarczego.

ZAGADNIENIA ORGANIZACYJNE

ALEKSANDER ŚWICA

PODZIAŁ TERYTORIALNY UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH¹⁾

(Artykuł dyskusyjny).

Temat reorganizacji terytorialnego podziału ubezpieczalni społecznych nie jest tematem nowym. Podział zaś na ubezpieczalnie wojewódzkie pokutuje w literaturze i poglądach już od dość dawna.

Uzasadnienia jednak żadnego, co do słuszności tego podziału właściwie jeszcze nie spotkałem. Dotychczasowe bowiem argumenty nie dają dostatecznej podstawy dla zmiany w kierunku podziału wojewódzkiego. Jeżeli bowiem chodzi o podział administracyjny (wojewódzki) Państwa, to jest on zupełnie przypadkowy, nie mający żadnego uzasadnienia, ani gospodarczego ani etnograficznego, ani nawet historycznego. Poza tym podział obecny zachowuje nadal granice dawnych zaborów i jest przeszkodą w unifikacji Państwa. Dlatego też sam podział terytorialny wojewódzki od kilku lat a nawet zdaje się od początku powstania tegoż, jest przedmiotem dyskusji tak uzasadnionej, że właściwe władze, o ile mi wiadomo przygotowywały projekt reformy podziału terytorialnego wojewódzkiego. Nie widzę zatem żadnej słusznej przyczyny by był instytucyj ubezpieczeń społecznych, które po dotychczasowych bardzo radykalnych, a nadewszystko częściowych reformach nie znajdują się jeszcze w stanie ostatecznego ustalenia, wiązać z urzędami wojewódzkimi, których ani liczba ani obszar nie są definitywnie ustalone.

Szanowny Autor podkreśla wprawdzie „że dobro państwa wymaga dążenia do skoordynowania współpracy a nie do utrudniania jej”. Przyznając Mu w tym względzie rację, jednak nie widzę tych trudności, bo podany przykładowo Tarnobrzeg jest wyjątkiem.

Z reguły ubezpieczalnie kontaktują co najwyżej z dwoma województwami, co znowu nie jest żadnym utrudnieniem, jak nie jest utrudnieniem koordynacji, kontaktowanie się równocześnie Ubezpieczalni Społecznych z Oddziałem

Z. U. S. we Lwowie, Krakowie, czy Centralą Z. U. S. w Warszawie. Koordynacja bowiem nie polega na kontakcie tylko z jedną Władzą, lecz na sprawnym współdziałaniu z każdą zainteresowaną władzą czy stroną.

Zresztą nawet i organa administracji państwowej nie naginają się bez słusznej rzeczowej potrzeby do wojewódzkiego podziału, jak n. p. kolejce, sądownictwo, wojsko, oświata i t. d.

Nie zdaje mi się, ażeby ubezpieczalnie przez podział wojewódzki miały to dobro Państwa specjalnie podnieść.

Elementami składowymi zasadniczej natury normalnego i sprawnego funkcjonowania instytucji są: 1) finanse i 2) sprawność administracji własnej.

Odnośnie finansów muszę zaznaczyć, że finanse te zależą w pierwszej linii od: a) liczby ubezpieczonych i ich zarobków, b) od ilości i rodzajów zakładów pracy. Podstawą zatem do podziału organizacyjnego ubezpieczalni powinien być ten zasadniczy element t. j. przeciętna liczba ubezpieczonych. Słusznie też zatem ustawodawca przy ustalaniu norm organizacyjnych ubezpieczalni przyjął za podstawę ten element jako zasadniczy, określając minimum ubezpieczonych dla ubezpieczalni. Inne bowiem kryteria mogłyby się okazać, i niewątpliwie by się okazały, zawodnymi. Ilość i jakość zakładów pracy, jakkolwiek jest również ważnym elementem dla finansów i biurowości ubezpieczalni, to jednak zasadniczym kryterium nie będą. Obawy zaś Autora co do zastoju pewnych działów przemysłu są słuszne, ale skutków ich usunąć nie możemy, gdyż przyczyny leżą poza sferą działania ubezpieczalni. Przykład zaś z Ubezpieczalnią Społeczną w Łodzi jest tak nieżyłowy, że dyskusja na ten temat jest zgoła niepotrzebna. Na wypadek bowiem gwałtownego kryzysu włókienniczego w Łodzi, dla wyrównania strat w liczbie ubezpieczonych trzeba by było Łodzi dodać jako rezerwowo zaplecze Ubezpieczalnię kielecko-krakowską i część warszawskiej, a chyba tak wykrojona terytorialnie Ubezpieczalnia poza tym, że nie pokrywałaby się z podziałem wojewódz-

¹⁾ Zobacz w poprzednim numerze pierwszy artykuł dyskusyjny pod tym samym tytułem, napisany przez T. Ciszewskiego.

kim, byłaby tworem humorystycznym. Dla asekuracji przed ewentualnymi wstrząsami gospodarczymi służyć może i ma służyć, — moim zdaniem — fundusz subwencyjny, administrowany przez Z. U. S., na który ubezpieczalnie łożą znaczne sumy w formie ustawowych składek z art. 239 ust. z dnia 28.III.1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396).

Przystępując z kolei do kosztów dyrekcji (również zaatakowanych w poprzednim artykule przez posła D-ra Dehnela) muszę podkreślić, że koszty dyrekcji przenoszące 30% kosztów administracji są wyjątkiem, który kwalifikuje tę ubezpieczalnię do likwidacji. Cyfry te przeciętnie nie przenoszą 10%. Pobory bowiem dyrektorów małych i średnich ubezpieczalni, wynoszą od 590 zł. do 1100 zł., czyli tyle ile wynoszą pobory kierownika małej sekcji Z. U. S., lub kierownika wydziału dużej ubezpieczalni. Przyznaję rację Autorowi, że sprawy wypadkowe, jeżeli chodzi o orzeczenia zaliczające, przysparzają trochę pracy, jednak nie z winy Ubezpieczalni. Sprawę tę należałoby szerzej omówić w osobnym artykule, dlatego z uwagi na szczupłość miejsca pomnę tutaj milczeniem.

Do odpowiedniego doboru personelu nie potrzeba zupełnie likwidacji ubezpieczalni, raczej w małych ubezpieczalniach jest łatwiejsza selekcja personelu, choćby z tej racji, że dyrektor po krótkim okresie czasu zna swych ludzi dokładnie. Jeżeli chodzi o ilość rozliczeń do bratnich Ubezpieczalni i korespondencję — to Autor się myli. Sądząc, że przy tej reorganizacji wzajemna korespondencja między wojewódzkimi Ubezpieczalniami będzie bardziej obfita, a szybkość jej załatwienia skutkiem tego tak spadnie, że nie radziłbym ubezpieczonemu czekać na przekaz do leczenia. Co się tyczy kosztów nadzoru to muszę stwierdzić na podstawie własnej praktyki inspektorskiej i instruktorskiej, że koszty te zwiększyłyby się znacznie. Jest bowiem rzeczą bez porównania łatwiejszą wykonywanie nadzoru nad instytucjami mniejszymi choćby z uwagi na mniejszy rozmiar materiału, a tym samym przejrzystość jego. Nie mówiąc już o tym, że częstotliwość kontroli może być znacznie większa.

Ze supozycje te są słuszne dowodzi fakt, że organy kontrolne wykrywają nadużycia czy niedokładności częściej w dużych instytucjach aniżeli w małych, jednak wykrycie tychże następuje po dłuższym okresie czasu właśnie z powodu rozmiaru tych instytucyj i dużego materiału.

Jakie są korzyści z istnienia instytucyj małych czy średnich? Przede wszystkim

- 1) szybkość załatwiania spraw;
- 2) zaangażowanie całego personelu w bezpośredniej pracy, przez zmniejszenie niepotrzebnego balastu biurowego (sekretariaty, urzędnicy gospodarczy, maszynistki, aproban-ci i t. d.),

- 3) należyty i skuteczny dozór nad wykonaniem przepisów ubezpieczeniowych,

- 4) niskie stosunkowo uposażenie (dla najniższego typu ubezpieczalni do V stopnia służbowego).

Usunięcie pewnych nierównomierności w ilości ubezpieczonych wśród ubezpieczalni jest słuszne i może nastąpić bez żadnych wstrząsów organizacyjnych (których ubezpieczenia przeszły w ostatnich latach wiele) drogą wyrównania powiatów i odpowiedniego podciągnięcia w ten sposób liczby

ubezpieczonych u najmniejszych ilościowo ubezpieczalni. Nie odbędzie się to drogą znacznego nowego wstrząsu organizacyjnego, duże ubezpieczalnie nie stracą wiele, a małe staną na wysokości zadania. Jeżeli chodzi o usprawnienia administracyjne i obniżkę kosztów administracyjnych niektórych ubezpieczalni — można to osiągnąć drogą likwidacji istniejących tam Oddziałów. Twory te są w obecnej fazie organizacyjnej zbędnym balastem dla macierzystej instytucji i jako kosztowny przeżytek obciążają względnie podnoszą niepotrzebnie koszty administracyjne. Oddziały te prowadzą równoległe z macierzystą Ubezpieczalnią cały zbędny dla nich aparat biurowo-administracyjny, zatrudniając przy tych zbędnych czynnościach dość liczny personel administracyjny (maszyny, likwidatura, kasa i t. d.). Przed reorganizacją terytorialną samych ubezpieczalni należałoby przedtem znieść te Oddziały jako zgoła zbędną nadbudowę Ubezpieczalni — niepotrzebną ani ubezpieczonym ani pracodawcom.

Nadmieniam, że duże ubezpieczalnie których zwolennikiem zdaje się być Autor, nie przedstawiają się tak różowo, ani co do kosztów administracyjnych, ani doboru personelu, ani sprawności organizacyjno-biurowej, ani w końcu finansowo, na co posiada Z. U. S. dotkliwe dowody choćby w wysokości zadłużenia tych instytucji.

Reasumując powyższe należy stwierdzić:

- 1) że reforma podziału terytorialnego ubezpieczalni społecznych na podstawie istniejącego podziału terytorjalnego wojewódzkiego jest nieaktualna, z tego powodu, że działalność ubezpieczalni zależy od liczby członków a nie od terytorium i to jest jedyne kryterium dla ewentualnej reformy,

- 2) ewentualny podział wojewódzki da w wyniku twory organizacyjne bardzo różne tak co do terenowych rozmiarów jak i co do nasilenia liczby ubezpieczonych. W konsekwencji zatem zupełnie nie usunie braków o jakich wspomina Autor w swym artykule. Nie obniży zupełnie kosztów administracyjnych, ponieważ grupy płac dla wyższego typu ubezpieczalni są bez porównania wyższe niż w ubezpieczalniach małych czy średnich. Umniejszą co prawda liczbę dyrektorów, ale zwiększą liczbę wicedyrektorów i naczelników wydziałów, płatnych o wiele lepiej aniżeli dzisiaj są dyrektorowie wynagradzani,

- 3) kooperacja z władzami państwowymi będzie raczej utrudniona z powodu dużego materiału. Nadzór też będzie utrudniony.

W tym stanie rzeczy należy wypowiedzieć się za istniejącym stanem, przyczem nadmieniam, że nawet dłuższy, poniżej ustalonego minimum, spadek liczby ubezpieczonych w danej ubezpieczalni nie kwalifikuje jej, moim zdaniem, do likwidacji o ile naturalnie spełnia należycie swe zadania a cò więcej o ile gospodarczo jest wystarczająca. Wiemy bowiem z doświadczenia jak ciężko jest w ogólności utrzymać równowagę budżetową. Byłoby więc rzeczą zgoła niepożądaną niszczyć samowystarczalną ubezpieczalnię, li tylko z powodu spadku liczby ubezpieczonych. Każdą bowiem reformę należy rozpatrywać właśnie pod gospodarczym kątem widzenia.

Wszelkie bowiem nieprzemyślane lub nienależycie przemyślane reformy niszczą się przede wszystkim i niemal wyłącznie na finansach reformowanych instytucyj.

ORZECZNICTWO I OPINIE PRAWNE

OBOWIĄZEK UBEZPIECZEN

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 20 kwietnia 1936 r. L. Rej. 72/34.

1. *W zależności od tego, co jest treścią umowy agenta handlowego z przedsiębiorstwem, dla którego działa, należy według teorii prawa handlowego rozróżnić dwie kategorie agentów handlowych: a) samoistnych, którzy są samodzielnymi kupcami, b) pozostających w stosunku służbowym.*

2. *Zakaz konkurencji, sam przez się, nie odbiera agentowi charakteru samoistnego agenta handlowego i nie decyduje o istnieniu między stronami stosunku służbowego.*

Powody.

„Zarząd Kasy Chorych w Starogardzie na posiedzeniu w dniu 5 listopada 1928 r. nałożył na firmę Diabolo-Separator w Poznaniu obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby Tadeusza K. i Andrzeja B., jako pracowników tej firmy, a wniesione przeciwko wymienionej firmie Urząd Ubezpieczeń w Nowym Tomysłu decyzją z 7 lipca 1933 r. L. dz. 196/33 U. U. nie uwzględnił.

Od tej decyzji firma odwołała się do wyższego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu, domagając się zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia K. i B., ponieważ nie byli oni pomocnikami handlowymi lecz agentami handlowymi, którzy w myśl niemieckiego kodeksu handlowego są samodzielnymi kupcami.

Orzeczeniem z 27 września 1933 r. L. dz. 325 Mk. 33. Wyższy Urząd Ubezpieczeń zatwierdził decyzję niższej instancji z powodów w niej przytoczonych, dodając, że w myśl umowy zawartej między stronami w dniu 1 marca 1928 r., następnie w dniu 1 lipca 1928 r., 8 kwietnia 1930 i 22 stycznia 1931 r., K. i B. byli zależni tak gospodarczo jak osobiście od firmy, ponieważ firma zabroniła im zajmowania innego stanowiska lub wykonywania innych czynności, zobowiązując ich równocześnie, by cały swój czas oraz siłę pracy poświęcali wyłącznie swemu stanowisku w firmie Diabolo-Separator.

To ostatnie orzeczenie zaskarżyła wymieniona firma do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Skarżąca występuje przeciwko przyjęciu przez władzę pozwaną, jakoby między nią a jego agentami handlowymi K. i B. zachodził stosunek służbowy bezwzględnej zależności gospodarczej i osobistej, a przeciwnie twierdzi, że w stosunku do wymienionych agentów nie zachodziła ani zależność gospodarcza ani zależność osobista, ponieważ obaj nie byli zobowiązani pracować dla skarżącej firmy i w jej przedsiębiorstwie pewnej zgóry określonej ilości godzin, a chociaż nie wolno im było zawierać podobnych umów z innymi przedsiębiorstwami, to ta okoliczność nie przesądza ilości godzin dziennej pracy dla skarżącej firmy; wymienieni agenci pobierali prowizję od każdej zapośredniczonej transakcji, a zdaniem skarżącej cały wynik ich pracy należał do nich, w czym skarżąca dopatruje się ich gospodarczej niezależności. Również nie byli oni według wywodów skargi zależni osobiście od firmy, gdyż nie stali do jej dyspozycji, lecz cały czas poświęcali dla siebie samych, a wskazówki udzielane im przez firmę nie wykraczały poza ramy wskazówek jakie daje pryncypał agentowi handlowemu. Nadto skarżąca twierdzi, że stosunek questionis był umową między samodzielnymi kupcami o powierzenie agentury; wreszcie powołuje się skarżąca na wywody swego odwołania od decyzji Urzędu Ubezpieczeń w Nowym Tomysłu z 7 lipca 1933 r.

Na wywody skargi należy zaznaczyć, że w myśl art. 3 ustęp 1 ustawy z 19 maja 1920 r. (poz. 272 Dz. Ust.) podstawą dla zaistnienia obowiązku ubezpieczenia pewnej osoby na wypadek choroby jest ustalenie zatrudnienia tej osoby na podstawie stosunku roboczego lub służbowego.

Co się tyczy agentów czyli podróźnych handlowych, to jak Najwyższy Trybunał Administracyjny wywiódł w wyroku swym z 6 lutego 1928 r. L. Rej. 1933/1925 (zbioru wyroków Nr. 1370) według teorii prawa handlowego należy rozróżnić dwie kategorie agentów handlowych, mianowicie samoistnych i pozostających w stosunku służbowym do pryncypała. Zasadnicza różnica między temi dwiema kategorjami polega na istocie stosunku do przedsiębiorstwa, dla którego agent handlowy działa. W pierw-

szym przypadku jest on samodzielnym kupcem, o którym mowa w § 84 niemieckiego kodeksu handlowego z 10 maja 1897 r., natomiast w drugim przypadku agent jest pomocnikiem handlowym, używanym przez pryncypała do interesów zamiejscowych. Przedmiotem umowy z firmą jest: tam wynik działalności, tu sama działalność. Ta zasadnicza różnica stosunku do firmy pociąga za sobą dalsze różnice, wynikające z istoty każdego z tych stosunków, w szczególności pierwszy otrzymuje z reguły prowizję, pokrywa sam swoje wydatki i t. d., drugi pobiera stałe wynagrodzenie, nie pokrywa wydatków handlowych i t. d.

W niniejszej sprawie władza pozwana na uzasadnienie, że istnieje stosunek służbowy między K. i B. a skarżącą firmą wskazała na motywy decyzji Urzędu Ubezpieczeń, której nie dołączyła do akt sprawy, oraz na punkty 10, 11 i 12 umowy między stronami, również nie znajdujące się w aktach, przedłożonych Trybunałowi. Poza to władza pozwana na dowód zależności służbowej obu wymienionych pracowników od firmy przytoczyła, że umowie firma wyraźnie zabroniła im zajmowania stanowiska innego lub wykonywania innych czynności, zobowiązując ich do poświęcania całego czasu stanowisku w firmie Diabolo-Separator.

Co się tyczy tych motywów władzy pozwanej N. T. A. zauważa, że zamieszczony w umowie zakaz konkurencji nie odbiera jeszcze sam przez się wymienionym charakteru samoistnych agentów handlowych i nie decyduje o istnieniu między stronami stosunku służbowego, któryby czynił z wymienionych osób pomocników handlowych, zwłaszcza, jeżeli się zważy, że pomocników handlowych obowiązuje zakaz konkurencji już z samej ustawy, zatem nie zachodzi potrzeba zastrzegania tego zakazu w drodze umowy.

O ile zaś władza pozwana powołuje się w zaskarżonym orzeczeniu na motywy nieznanego Trybunałowi z treści decyzji Urzędu Ubezpieczeń 7 lipca 1933 r., to firma Diabolo-Separator w odwołaniu od tej decyzji przytoczyła szereg argumentów, zwalczających powyższe motywy, podnosząc między innymi, że błędne jest oparcie tej decyzji na okolicznościach, że K. i B. skutecznie sprzedawali wyłącznie w imieniu firmy a nie we własnym imieniu, że mieli ściśle ograniczony obwód, w którym było im dozwolone sprawować czynności, że obowiązani byli w pracy tej stosować się do ogólnych instrukcyj firmy pod sankcją w formie kary konwencjonalnej i że nie mieli prawa zajmować innego stanowiska. Zdaniem odwołującej się wskazane w decyzji okoliczności nie nadawały jeszcze obu wymienionym charakteru pracowników, stojących w stosunku służbowym do firmy.

Ponieważ władza pozwana w zaskarżonym orzeczeniu z temi zarzutami się nie rozprawiła, a powołała się na motywy decyzji które właśnie firma w odwołaniu kwestionowała i obecnie kwestionuje na skardze, jako powtórzone przez władzę pozwaną, a nadto ponieważ do stwierdzenia obowiązku ubezpieczenia K. i B. na wypadek choroby w myśl art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. stan faktyczny, wynikający z przedłożonych Trybunałowi akt sprawy nie jest wystarczający, należało zaskarżone orzeczenie uchylić z powodu wadliwego postępowania na zasadzie art. 84 pkt. 3 prawa o N. T. A. (poz. 806 Dz. Ust. z 1932 r.)."

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 2 marca 1936 r. L. Rej. 9656/34.

1. *Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych nie wyłącza od obowiązku ubezpieczenia uczniów i praktykantów.*

2. *Pomocnik manipulacji leśnej, do którego obowiązków należy dozоровanie robotników i odbiórka ściętego drzewa w lesie, jest pracownikiem umysłowym w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 i 6 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.*

Powody.

Z. U. P. U. we Lwowie orzeczeniem z dnia 14 marca 1929 r. Nr. 444 a/98168 stwierdził, że Markus B. z tytułu zatrudnienia w przedsiębiorstwie Spółki Akc. „Polska Foresta” w Nadwórnej podlegał od dnia 1 lipca 1928 r. do dnia 31 stycznia 1929 r. obowiązkowi ubezpieczenia na zasadzie rozp. Prez. R. P. z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (poz. 911 Dz. Ust.).

Od powyższego orzeczenia wniosła wymieniona Spółka Akcyjna odwołanie do Wojewody Stanisławowskiego, poczem po przeprowadzeniu dochodzeń, w toku których przesłuchany w charakterze świadka przedstawiciel Spółki Ber M. zeznał, że B. był pomocnikiem manipulacji leśnej w przedsiębiorstwie Spółki, co stwierdzone zostało również na podstawie list płatniczych Spółki, Wojewoda Stanisławowski decyzją z dnia 24 stycznia 1930 r. Nr. P. O. Ub. 93/F zatwierdził powyższe orzeczenie co do obowiązku ubezpieczenia B., a zmienił jedynie wysokość ustalonych w tem orzeczeniu składek miesięcznych.

Od powyższej decyzji wniosła Spółka „Polska Foresta” odwołanie do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, podnosząc, że B. nie może być uważany za pracownika umysłowego, w rozumieniu rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust.) i przedłożyła wyrok Sądu Grodzkiego w Nadwórnej z dnia 18 lipca 1929 r. L. C. IV. 119/29, w którym ustalono, że B. był praktykantem na manipulantanta lasowego, i stwierdzono że nie miała do niego zastosowania ustawa o umowie o pracę pracowników umysłowych z dnia 16 marca 1928 r.

W toku zarządzonej przez Ministerstwo dodatkowych dochodzeń przesłuchany jako świadek manipulant lasowy Izrael D. zeznał, że B. zatrudniony był w przedsiębiorstwie Spółki jako pomocnik przy manipulacji lasowej około 1½ roku, przyczem początkowo pracował pod kierownictwem manipulantanta lasowego P., później zaś pracował sam, a czynność jego polegała na dozowaniu robotników i odbiorce ściętego drzewa w lesie.

W dalszym toku sprawy Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z dnia 9 sierpnia 1934 r. Nr. 2863/U IV/31 odwołania nie uwzględniło i zatwierdziło decyzję Wojewody z matyryków w niej przytoczonych, dodając ponadto, że jest niesporne między stronami, iż B. pełnił czynności manipulacyjne przy odbiorce ściętego drzewa w charakterze pomocnika manipulacji, przyczem czynności jego polegały na obliczaniu ilości wyrobionego i ściętego drzewa i dozorce robotników, a zatem był pracownikiem umysłowym w rozumieniu art. 3 pkt. 1 rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r., okoliczność zaś, że był on praktykantem, jest bez znaczenia, ponieważ osoby przygotowujące się do zawodów wymienionych w powyższym przepisie, podlegają ubezpieczeniu, jeżeli wykonywują czynności w artykule tym wymienione. Zarazem zaznaczyło Ministerstwo, że również nie ma znaczenia dla danej sprawy wspomniany wyżej wyrok sądowy, ponieważ rozstrzyga on inne kwestje i nie wiąże władzy administracyjnej.

Na powyższe orzeczenie wniosła „Polska Foresta” skargę do N. T. A., który rozważył co następuje:

Skarżąca zarzuciła, że B. nie może być uważany za pracownika umysłowego w rozumieniu art. 3 rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust.), ponieważ jak wynika z powołanego wyżej wyroku Sądu Grodzkiego nie był on pracownikiem umysłowym, gdyż był jedynie praktykantem na manipulantanta lasowego.

Rozpatrując powyższy zarzut, zaznacza Trybunał, że wspomniany wyrok dotyczył kwestji roszczeń B. do skarżącej Spółki i oceny, czy znajdują one oparcie w przepisach rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (poz. 323 Dz. Ust.). Stwierdzenie zatem we wspomnianym wyroku, że B. był praktykantem na manipulantanta lasowego i że wobec tego nie miały do niego zastosowania przepisy powyższego rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych, które według art. 4 tegoż rozporządzenia nie dotyczą uczniów i praktykantów, nie przesądza zupełnie kwestji, czy B. może być uważany za pracownika umysłowego w rozumieniu rozp. Prez. R. P. z dnia 24 listopada 1927 r., nie zawierającego takiego wyłączenia uczniów i praktykantów. Do oceny więc kogo należy uważać za pracownika umysłowego w rozumieniu powyższego rozporządzenia z 24 listopada 1927 r. miarodajne są jedynie postanowienia tego rozporządzenia, w nich zaś (art. 3) odmiennie jak w rozporządzeniu z 16 marca 1928 r. prawodawca nie odróżnia osób pracujących w charakterze sił już wykwalifikowanych, od osób pracujących dopiero w charakterze uczniów, względnie praktykantów, co zresztą Trybunał wyjaśnił w wyroku z dnia 5 kwietnia 1933 r. L. Rej. 9836/31. Wobec tego wymieniony wyżej zarzut uznał Trybunał za niezasadny.

Następnie zarzuciła skarżąca pominięcie okoliczności, że B. nie pracował samoistnie, lecz pod kierownictwem manipulantanta, który ponosił za całość tej pracy odpowiedzialność — wobec czego brak mu było istotnych cech pracownika umysłowego w rozumieniu art. 3 pkt. 1 rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r. Zarzut ten uznał Trybunał również za niezasadny. Z dotyczących aktów administracyjnych,

a w szczególności z zeznań świadka M. wynika, że B. był pomocnikiem manipulacji leśnej, zaś z zeznań świadka D. wynika, że pracował on początkowo pod kierownictwem manipulantanta lasowego, a później sam, przyczem czynność jego polegała na dozowaniu robotników i odbiorce ściętego drzewa w lesie, który to rodzaj czynności, jak to już Trybunał wyjaśnił w wyroku z dnia 5 listopada 1932 r. L. Rej. 4588/31 w sprawie dotyczącej ubezpieczenia pomocnika manipulacji leśnej skarżącej spółki, Oskara V., uzasadnia zaliczenie odnośnego pomocnika manipulacji leśnej do kategorii pracowników umysłowych w rozumieniu art. 3 pkt. 1 i 6 rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r.

Kierując się powyższymi rozważaniami Trybunał uznał, że pozwane Ministerstwo miało dostateczną podstawę do ustalenia, że B. był pracownikiem umysłowym w rozumieniu powyższego rozporządzenia i że słusznie zatem orzekło Ministerstwo, że B. podlegał na zasadzie art. 2 tego rozporządzenia obowiązkowi ubezpieczenia.

Wobec tego Trybunał oddalił skargę jako niezasadną.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 31 marca 1936 r. L. Rej. 715/33.

Przewidziane w art. 4 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby uzależnione jest m. in. od tego, aby dana osoba wykonywała kierowniczy zarząd spraw przedsiębiorstwa.

Uzasadnienie:

„Maksymiljan M., Henryk R. i Dr. Józef T., prokurenci Banku Dyskontowego Warszawskiego — Spółka Akcyjna — (oddział w Krakowie), zawiadomili Kasę Chorych w Krakowie o swoim postanowieniu zwolnienia się na podstawie art. 4 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. od wynikającego z powyższego ich zatrudnienia obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby.

Kasa Chorych decyzją z 2 maja 1931 r. odmówiła temu postanowieniu skuteczności prawnej, a Magistrat st. król. m. Krakowa decyzją z 30 października 1931 nie uwzględnił odwołania Dyrekcji Banku Dyskontowego Warszawskiego oraz wymienionych wyżej jego prokurentów, zaznaczając w motywach, że według powołanego wyżej przepisu prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia służy wyłącznie osobom, zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, że w niniejszej sprawie takie zastępstwo należy jedynie do Dyrekcji Banku, gdyż według § 42 jego statutu Dyrekcja zastępuje go we wszystkich czynnościach i umowach, tak w stosunku do władz, jak i wobec osób trzecich, tudzież we wszystkich sprawach prawnych i sądowych, że te właśnie czynności są istotą bezpośredniego zastępstwa właściciela przedsiębiorstwa, że według § 41 powyższego statutu Dyrekcja składa się tylko z dyrektorów, że odwołujący się prokurenci nie są członkami Dyrekcji, że wynika to z wpisu do rejestru handlowego przy Sądzie Handlowym w Krakowie, w którym to rejestrze między członkami zarządu brak nazwisk odwoławców, i że nadto § 47 statutu, o którym mowa, wskazuje na to, iż prokurenci, w przeciwstawieniu do dyrektorów, nie mają prawa samodzielnego podpisywania dokumentów handlowych.

Urząd Wojewódzki w Krakowie orzeczeniem z 8 listopada 1932 r., wydanym w załatwieniu dalszego odwołania Dyrekcji Banku, tudzież M., R. i Dr. T., zatwierdził decyzję Magistratu z powodów, w niej przytoczonych, zaznaczając zarazem, że zastępstwo właściciela przedsiębiorstwa w tym tylko razie może uprawniać do zwolnienia się danej osoby od obowiązku ubezpieczenia, jeżeli jest: 1) bezpośrednio, t. j. pochodzi od właściciela przedsiębiorstwa, bądź od organu, uprawnionego według ustawy czy też statutu do decydowania o losach instytucji, 2) stałym, t. j. wykonywanym ciągle, a nie tylko dorywczo, i 3) istotnym, t. j. mającym w sobie znamiona faktycznego zastępstwa właściciela w dziedzinie zasadniczych funkcji kierownictwa i zarządu całości przedsiębiorstwa, jego oddziału lub filji, że ani statut Banku, ani oświadczenie jego dyrekcji nie wskazują na to, iż prokura, udzielona prokurentom, o których chodzi, nadaje im prawo bezpośredniego i istotnego w znaczeniu gospodarzem zastępstwa instytucji, natomiast z § 44 statutu Banku wynika, że jakkolwiek posiadają oni pro foro externo tytuł do występowania w imieniu instytucji, jednak są oni tylko wykonawcami Dyrekcji.

Na to orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego została przez Bank Dyskontowy Warszawski (Oddział w Krakowie), oraz przez M., R. i Dr. T. wniesiona wspólna skarga do N. T. A., którą rozważył, co następuje:

Skarżący podnoszą, że udzielenie prokury jest z istoty swojej udzieleniem prawa do bezpośredniego zastępowania właściciela przedsiębiorstwa, że okoliczność, iż w myśl § 44 statutu Banku prokurenci są tylko wykonawcami woli Dyrekcji, nie ma istotnego znaczenia, gdyż zastępca właściciela przedsiębiorstwa musi być — jak to z natury rzeczy wynika — temuż właścicielowi podporządkowany, oraz, że Dyrekcja skarżącego Banku zajmuje to stanowisko, jakie w przedsiębiorstwie, należącym do osoby fizycznej, zajmuje jego przedstawiciel.

Trafne jest wprawdzie zapatrywanie skarżących, że prokura jest uprawnieniem do bezpośredniego zastępstwa właściciela przedsiębiorstwa. Nie każde jednak takie zastępstwo jest zastępstwem, które ustawodawca ma na myśli w art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r. Jak to bowiem N. T. A. wyjaśnił w wyroku z 6 kwietnia 1932 r. l. rej. 2024/30¹⁾, do istoty bezpośredniego zastępstwa w rozumieniu powyższego przepisu należy także jego rozciągłość. Mianowicie te tylko osoby uprawnione są do zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia, które zastępują właściciela przedsiębiorstwa handlowego lub przemysłowego w granicach, określonych zwyczajnie dyrektorem naczelnym, dyrektorem-prokurentem, lub innym funkcjonariuszem, bez względu na ich tytuł, o podobnie szerokim zakresie działania. Do zakresu tego należy kierownicze zarządzanie sprawami i interesami przedsiębiorstwa, jego oddziału lub filii. Prokura sama przez się nie dowodzi jeszcze, że danej osobie poruczony jest właśnie taki zarząd. Upoważnia ona wprawdzie do wszystkich czynności sądowych i pozasądowych, jakie są związane z prowadzeniem przedsiębiorstwa, i nie może być ograniczona ze skutkiem wobec osób trzecich (art. 61 kodeksu handlowego poz. 600/1933 Dz. Ust. oraz §§ 42 i 43 kodeksu handlowego, obowiązującego poprzednio na obszarze byłego zaboru austriackiego), z tego jednak bynajmniej nie wynika, by właściciel przedsiębiorstwa nie mógł ze skutkiem prawnym w stosunku do siebie ograniczyć prokurenta w jego zakresie działania, a w szczególności nie przyznać mu nawet żadnych praw w wewnętrznym zarządzie, zwłaszcza kierowniczym.

Zasady te mają oczywiście zastosowanie tak do przypadków, w których właścicielem przedsiębiorstwa jest osoba fizyczna, jak i do przypadków, w których własność przedsiębiorstwa należy do osoby prawnej. W tym ostatnim razie kwestja, które organy reprezentują właściciela, a które są tylko zarządem, podporządkowanym jego woli, oceniana być winna według odnośnych przepisów prawnych.

Za podstawę tej oceny w niniejszej sprawie przyjęć należy prawo o spółkach akcyjnych w łączności ze statutem skarżącego Banku. Według statutu tego organami Banku są: Walne zgromadzenie akcjonariuszów, wybrana przez nie Komisja rewizyjna i Rada Banku, wyłoniony z jej grona Komitet wykonawczy i Dyrekcja, złożona z członków, mianowanych przez Radę. Podział kompetencji tych organów jest w statucie określony. Z odnośnych postanowień wynika, że kierowniczy zarząd sprawami czy też interesami należy do Dyrekcji — po za nielicznymi przypadkami, w których kompetentne są inne organy, powołane pozatem w tych sprawach przeważnie tylko do nadzoru.

Skarżący prokurenci mogliby wobec tego być uznani za osoby, w rozumieniu art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r. bezpośrednio zastępujące właściciela przedsiębiorstwa, gdyby byli członkami Dyrekcji, lub gdyby na podstawie specjalnego pełnomocnictwa byli powołani do zarządu kierowniczego.

Nie sporne jest, że M., R. i Dr. T. nie są członkami Dyrekcji. O ile zaś potem chodzi o ich zakres kompetencji, podniesiono w skardze, że są oni upoważnieni do zastępstwa Banku w granicach, zwyczajnie określonych dyrektorem naczelnym, dyrektorem-prokurentem lub innym funkcjonariuszem o podobnie szerokich kompetencjach, i że rzeczą władzy pozwanej było zbadać stan faktyczny w tym względzie, że tego jednak zaniedbano, a w szczególności nie wzięto pod uwagę wpisu do rejestru handlowego.

Ten zarzut zaniedbania nie jest trafny. Jak wynika bowiem z zaskarżonego orzeczenia, bądź z zatwierdzonej niem decyzji Magistratu, wzięto pod uwagę wpis do rejestru handlowego. We wpisie tym określono skarżących prokurentów nie jako członków zarządu Banku, a jedynie jako prokurentów, prokura zaś sama przez się, jak to wyżej wyjaśniono, nie dowodzi

jeszcze uprawnienia do zarządu. Nadto Kasa Chorych pismem z 4 kwietnia 1931 r. zwróciła się do Banku z prośbą o nadesłanie jej odpisu pełnomocnictw, udzielonych skarżącym prokurentom, Bank zaś w odpowiedzi, powołując się na § 47 statutu, zakomunikował Kasie Chorych pismem z 23 kwietnia 1931 r., że prokurenci ci mają prawo bezpośredniego zastępstwa.

Ponieważ Bank nie przesłał Kasie Chorych żądanych przez nią pełnomocnictw, a § 47 statutu dotyczy tylko kwestji, przez kogo winny być podpisywane dokumenty, wydawane przez Bank, ta zaś okoliczność nie przesądza jeszcze kwestji uprawnienia do zarządu, władza pozwana miała dostateczną podstawę do uznania sprawy za wyjaśnioną w tym kierunku, że skarżący prokurenci nie są powołani do bezpośredniego zastępstwa Banku w rozumieniu art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r.

Kierując się temi rozważaniami, należało oddalić skargę, jako nieuzasadnioną."

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

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 16 stycznia 1936 r. L. Rej. 1434/31.

Przeniesienie ogółu ubezpieczeń według § 70 austr. ustawy o ubezpieczeniu pensyjnym z 16 grudnia 1906 Nr. 1/1907 Dz. P. P. z jednego zakładu zastępczego na inny z dniem 1 lipca 1924 r., w którym weszło w życie rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 28 czerwca 1924 poz. 572 Dz. Ust., wymagające przeliczenia rezerw premiovych według zasad waloryzacyjnych tego rozporządzenia.

Uzasadnienie:

„Wyrokiem z 22 kwietnia 1930 r. l. rej. 812/27 N. T. A. uchylił z powodu wadliwego postępowania orzeczenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 30 listopada 1926 r. w przedmiocie przekazania przez Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń „Dnister” (w skróceniu: T-wo) rezerw premiovych Instytutowi Pensyjnemu Ukraińskich Prywatnych Funkcjonariuszy we Lwowie (w skróceniu: Instytutowi), albowiem akta sprawy nie wykazywały, iżby władza pozwana na skutek odwołania T-wa od części decyzji Urzędu Wojewódzkiego we Lwowie z 25 września 1926 r. działała przy wydaniu zaskarżonego orzeczenia w porozumieniu z Ministerstwem Skarbu, jak tego wymagały okoliczności sprawy.

Zalutując ponownie odwołanie, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, po porozumieniu się z Ministerstwem Skarbu, orzeczeniem z 27 listopada 1930 r. nie uwzględniło tego odwołania i zatwierdziło decyzję Urzędu Wojewódzkiego z 25 września 1926 r. w części, objętej odwołaniem, jako prawnie uzasadnioną, z powodów, w niej przytoczonych, zmieniając jedynie powyższą decyzję w tym kierunku, że sumy, należne Instytutowi z tytułu przejęcia agend zastępczego ubezpieczenia od T-wa, płatne są ratałnie w ciągu 10 lat od przedłożenia zestawienia należności z oprocentowaniem od 1 lipca 1924 r. Zarazem Ministerstwo zaznaczyło, że dniem, decydującym o wysokości zobowiązań, przejętych przez Instytut, jest dzień 1 lipca 1924 r. stosowanie do uchwały, powziętej na wspólnym posiedzeniu w dniu 28 czerwca 1924 r., a w następstwie tego T-wo musi dać pokrycie przejętych zobowiązań, zwaloryzowanych w myśl rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 28 czerwca 1924, poz. 572 Dz. Ust. Wreszcie Ministerstwo wskazało na § 70 austriackiej ustawy pensyjnej, który wymaga odnawiania kapitału, wystarczającego według zasad asekuracyjno-technicznych do zupełnego pokrycia przejętych zobowiązań; w niniejszej sprawie zobowiązania takie określone są w normach, ustalonych w statucie emerytalnym funkcjonariuszy T-wa, a zatem według tych norm obliczone być mają rezerwy i wartości kapitałowe przy zastosowaniu postanowień ostatnio wymienionej ustawy.

Na to orzeczenie — z wyjątkiem części, zezwalającej na ratałną spłatę rezerw, — T-wo wniosło skargę do N. T. A., którą rozważył, co następuje:

Strona skarżąca zarzuca przedewszystkiem wadliwość postępowania z tego powodu, że żadna z instytucji administra-

¹⁾ Zb. wyr. Nr. 531 A.

cyjnych nie wezwwała po myśli § 77 ustawy pensyjnej ogółu interesowanych funkcjonariuszy do udziału w postępowaniu. Zarzut ten Trybunał pominął, gdyż — jak to już N. T. A. orzekł w wspomnianym wyroku z 22 kwietnia 1930 r. I. rej. 812/1927, zarzut ten nie został podniesiony w odwołaniu strony do Ministerstwa (art. 61 p. 3 prawa o N. T. A. poz. 806/1932 Dz. Ust.).

W dalszej części skargi T-wo zarzuca sprzeczne z ustawą zastosowanie § 70 ustawy pensyjnej, wywodząc, że w niniejszym przypadku wskazane było zastosowanie § 77 tej ustawy, zwłaszcza, że chodzi tu o dobrowolne przeniesienie ogółu ubezpieczeń, a ani T-wo, ani funkcjonariusze nie oświadczyli gotowości wstąpienia do Instytutu pod warunkami cięższymi, aniżeli były przyjęte w umowach, zawartych między T-wem a Instytutem. Zdaniem strony skarżącej, termin obliczenia rezerw premjowych przypada nie na dzień 1 lipca 1924 r., jak to ustaliła władza pozwana w zaskarżonym orzeczeniu, lecz powinien być przypaść na dzień 31 lipca 1923 r., albowiem decyzją Ministerstwa, na mocy której T-wo utraciło charakter zastępczego zakładu ubezpieczenia pensyjnego, wydana została dnia 4 lipca 1923 r. Jak dalej wywodzi strona skarżąca, według brzmienia przepisu § 70 ustawy pensyjnej władza może udzielić zezwolenia na przeniesienie ubezpieczenia do innego zakładu zastępczego tylko wtedy, gdy temu ostatniemu oddany będzie kapitał, wystarczający według zasad asekuracyjno-technicznych do zupełnego zabezpieczenia odnośnych pretensji po myśli §§ 65 i 66 lit. a) ustawy pensyjnej, a ponieważ T-wo tych warunków nie dopełniło, przeto Ministerstwo powinno było zarządzić przeniesienie agend i rezerw premjowych T-wa do ogólnego Zakładu Pensyjnego, mianowicie według stanu z 31 lipca 1923 r. Zdaniem strony skarżącej, decyzja Ministerstwa z 4 lipca 1923 r. była w pierwszej swej części decyzją odmowną z § 66 lit. a), pociągającą za sobą przewidziane w ustawie pensyjnej konsekwencje, niezależnie od przepisu § 70, na którym władza oparła wyłącznie zaskarżone orzeczenie. Według zapatrywania strony skarżącej, nie było obiektywnych wymogów dla zastosowania § 70 także w drugiej części decyzji z 4 lipca 1923 r., gdyż T-wo utraciło już wskutek orzeczenia w pierwszej części te same decyzji właściwość zastępczego zakładu, a zatem agendy T-wa przeszły ipso jure na ogólny Zakład Pensyjny. Jak wnioskuje strona skarżąca, zaskarżone orzeczenie, powołując się na decyzje poprzednie z 4 lipca 1923 r. i z 29 marca 1924 r., jest z ustawą sprzeczne.

Na wywody te Trybunał zaznacza, że, o ile zwracają się one przeciwko omawianym w skardze w powyższym związku decyzjom ministerjalnym z 4 lipca 1923 r. i z 29 marca 1924 r., nie nadają się obecnie do rozpoznania, gdyż obie te decyzje z powodu niezaskarżenia ich we właściwym terminie do N. T. A. stały się prawomocne i nie podlegają orzecznictwu N. T. A. Co się zaś dotyczy wskazania w zaskarżonym orzeczeniu na § 70 ustawy pensyjnej, to, jak wynika z treści tego orzeczenia, miało ono na celu jedynie podać podstawę prawną dla przekazania przez T-wo kapitałów ubezpieczeniowych Instytutowi na pokrycie zobowiązań, przejętych przez Instytut na zasadzie poprzedzających układów tych zakładów, w szczególności zaś na podstawie porozumienia, wynikającego z wzajemnych oświadczeń pisemnych z 27 i 28 czerwca 1924 r.

Niemniej co do określenia w skardze charakteru decyzji ministerjalnej z 4 lipca 1923 r. należy zauważyć, po pierwsze, że Ministerstwo, które tę decyzję wydało, wyraźnie zaznaczyło w odpowiedzi na skargę, iż nie uważa tej decyzji za decyzję odmowną w rozumieniu § 66 lit. a), t. j. jako wydaną z tym skutkiem, iżby rezerwy premjowe miały być przekazane Zakładowi Pensyjnemu, a to już z uwagi na zakomunikowany władzy zamiar T-wa przeniesienia ubezpieczenia pensyjnego swych pracowników do Instytutu; powtórze, z uwagi na tę ostatnią okoliczność nie leżało wówczas oczywiście w intencji samego T-wa przekazanie tegoż ubezpieczenia Zakładowi Pensyjnemu. Oczywiście, przyjęcie w decyzji z 4 lipca 1923 r. do wiadomości władzy zamiaru przejęcia rzeczowego ubezpieczenia przez Instytut mogło być tylko warunkowe, ile że Instytut nie dopełnił wtedy jeszcze warunków ustawowych, wymaganych do uzyskania właściwości zastępczego zakładu. Tem tłumaczy się też fakt, że po wydaniu decyzji z 4 lipca 1923 r. T-wo prowadziło jeszcze nadal agendy ubezpieczenia pensyjnego swych pracowników przejściowo jako niewłaściwy zakład zastępczy. Dopiero w układzie z 27 i 28 czerwca 1924 r. nastąpiło porozumienie co do przejęcia przez Instytut agend tego ubezpieczenia od T-wa z dniem 1 lipca 1924 r. Z tym dniem uzyskał zatem Instytut prawo żądania wypłaty rezerw premjowych, a prawu temu odpowiadało zobowiązanie do świadczeń, wynikających z ubezpieczenia pensyjnego w myśl istniejącego statutu.

Przechodząc, wreszcie do kwestionowanej w skardze wysokości sumy, jaką powinno skarżące T-wo przekazać Instytutowi z tytułu przejęcia przez niego agend ubezpieczenia pensyjnego pracowników T-wa, począwszy od dnia 1 lipca 1924 r., Trybunał stwierdza, że z tymże dniem weszło w życie rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 28 czerwca 1924 poz. 572 Dz. Ust., a według § 9 tego rozporządzenia zasady przeliczenia, zawarte w § 7, mają zastosowanie do obliczenia i przekazywania rezerw premjowych, o ile nie zostały już przekazane.

Ponieważ strona skarżąca nawet nie twierdzi, by przekazanie spornej sumy było już nastąpiło przed dniem 1 lipca 1924 r., a natomiast przyznaje sama, że obliczenie ze strony T-wa dokonane zostało według stanu z 30 czerwca 1924 r., t. j. jeszcze bez uwzględnienia obowiązującego dopiero od 1 lipca 1924 r. przerachowania, N. T. A. nie dopatrywał się nielegalności zaskarżonego orzeczenia w tem, że władza pozwana, mając na uwadze, iż przejęcie zobowiązań ubezpieczeniowych nastąpiło w dniu 1 lipca 1924 r., a więc w wysokości, która odpowiadać musiała przepisom waloryzacyjnym, porozumiewając się z Ministerstwem Skarbu, przyjęła również dla ustalenia wysokości rezerw premjowych stan faktyczny i prawny, jaki istniał w tym samym dniu, t. j. w dniu 1 lipca 1924 r., i że w konsekwencji zarządziła przerachowanie obliczonej sumy według obowiązujących już w tym dniu zasad waloryzacyjnych.

Kierując się powyższymi rozważaniami, N. T. A. oddalił skargę, jako nieuzasadnioną."

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 13 stycznia 1936 r. L. Rej. 1649/33.

1. *Przez pozostawanie bez pracy, w rozumieniu pkt. 1 ust. 1 art. 17 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, należy uważać pozostawanie bez zarobkowej pracy zależnej, a zatem zajęcie niezarobkowe, chociażby nawet było zajęciem stałym, nie może być powodem pozbawienia ubezpieczonego, w myśl tego przepisu, prawa do świadczeń na wypadek braku pracy.*

2. *Gospodarcze usamodzielnienie się nie jest, samo przez się, przeszkodą do powstania prawa do świadczeń z powodu braku pracy, a staje się tą przeszkodą dopiero wówczas, gdy jest powodem pozostawania ubezpieczonego bez zajęcia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia.*

Powody.

„Kazimierz M. zgłosił 17 lutego 1932 r. roszczenie o świadczenie z powodu braku pracy wskutek utraty z dniem 1 lutego 1932 r. zajęcia w Okręgowym Spółdz. Stow. Spożywców „Spółka” w Ostrowi Mazowieckiej, w którym był zatrudniony w charakterze kierownika hurtu i piekarni od 1 stycznia 1926 r. Załączone do akt zaświadczenie wymienionego Stowarzyszenia Spożywców z 5 lutego 1932 r. stwierdza, że K. M. został zwolniony z zajmowanej posady bez odprawy z powodu otwarcia własnego sklepu na nazwisko swej żony, a pisma: Kasy Chorych w Łomży, oddział w Ostrowi Mazowieckiej, z 7 kwietnia 1932 r. Nr. 1258/32 i Komendanta Posterunku Policji Państwowej w Ostrowi Mazowieckiej z 27 maja 1932 r. Nr. M. 21, — stwierdzają, że M. pracuje w sklepie swojej żony, zastępując ją stale w sprzedaży artykułów, przyczem w piśmie Komendanta Policji Państwowej zaznaczono ponadto, że K. M. melduje się nadal w ustalonych okresach w Kasie Chorych, jako pozostający bez pracy, lecz pracy nie poszukuje, gdyż jak widać z zajęcia jego w sklepie żony jest stałe.

Orzeczeniem z 6 czerwca 1932 r. Nr. 4918 Z. U. P. U. w Warszawie odmówił K. M. żądanych świadczeń na mocy pktu 2 ust. 1 art. 17 rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust.) podając w uzasadnieniu, że K. M. nie poszukuje pracy i nie pozostaje bez pracy.

Na skutek odwołania K. M., w którym ten podniósł, że jest faktycznie bez pracy, ponieważ chwilową bezpłatną pomoc żonie nie można uważać za stałą pracę zarobkową, i że w poszukiwaniu pracy zgłaszał się jako bezrobotny w Kasie Chorych 1 i 15 każdego miesiąca, Urząd Wojewódzki Białostocki orzeczeniem z 22 grudnia 1932 r. Nr. P. U. 31/217/32 uchylił wyżej wymienione orzeczenie Z. U. P. U. z 6 czerwca 1932 r.

W uzasadnieniu Urząd Wojewódzki podał, że z akt sprawy nie wynika, by K. M. zatrudniony był w sklepie swojej żony na podstawie umowy o pracę, a domniemywać się należy, iż jako bezrobotny, prowadzący z żoną wspólne gospodarstwo domowe, wyręcza ją w sklepie, wobec czego nie można uznać, iż M. nie odpowiada warunkom pktu 2 ust. 1 art. 17 powołanego wyżej rozporządzenia.

Orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego Białostockiego zaskarżył Z. U. P. U. w Warszawie do N. T. A., zarzucając obrazę pkt. 2 ust. 1 art. 17 powołanego wyżej rozporządzenia oraz przyjęcie stanu faktycznego sprzecznie z aktami.

N. T. A. rozważył, co następuje:

Jak wynika z przytoczonych wyżej motywów zaskarżonego orzeczenia, władza pozwana jest zapatrywania, że zajęcie K. M. w sklepie żony mogłoby stanowić powód do pozbawienia go prawa do świadczeń na wypadek braku pracy — wówczas, gdyby było pracą najemną czyli zależną, której podstawą jest umowa o pracę, a że ta okoliczność, nie została udowodniona, przeto zajęcie K. M. w sklepie żony nie może być uważane za zatrudnienie, któreby w myśl pkt. 2 ust. 1 art. 17 rozporządzenia z 24 listopada 1927 r. wykluczało prawo K. M. do świadczeń na wypadek braku pracy. Zapatrywanie to w zasadzie jest trafne. Z całokształtu postanowień art. 17 cytowanego rozporządzenia i w szczególności z przepisu pkt. 2 ust. 1 tego artykułu w związku z przepisem pkt. 1 ust. 3 tegoż artykułu wypływa, że pkt. 2 ust. 1 art. 17 reguluje wyłącznie kwestję prawa do zasiłku na wypadek braku pracy w zależności od posiadania pracy zależnej w przeciwstawieniu do pkt. 1 ust. 3 tegoż artykułu regulującego wpływ samodzielnych czynności zarobkowych na prawo do otrzymania wspomnianego zasiłku. Z tego wynika, że przez pozostawanie bez pracy w rozumieniu pkt. 2 ust. 1 art. 17 cytowanego rozporządzenia należy uważać pozostawanie tylko bez pracy zależnej wogóle, a zatem powołany przepis, głoszący że do świadczeń nawypadek braku pracy ma prawo ubezpieczony, o ile pozostaje nieprzerwanie bez pracy z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia, uzależnia prawo ubezpieczonego pracownika umysłowego do wymienionych świadczeń od faktu pozostawania bez pracy zależnej. Oczywiście jak to wynika z celu zasiłku wchodzi pod uwagę tylko zależna praca zarobkowa, a zatem zajęcie niezarobkowe chociażby było nawet zajęciem stałym, nie może być powodem pozbawienia ubezpieczonego prawa do świadczenia na wypadek braku pracy. Skoro więc władza pozwana zgodnie z wymienionym wyżej materiałem dowodowym zakończonym do akt sprawy ustaliła, że dowody, na których oparł się Z. U. P. U., odmawiając K. M. prawa do zasiłku na wypadek braku pracy z powodu braku warunku wymaganego pkt. 2 ust. 1 art. 17 cytowanego rozporządzenia, nie wykazują, aby zajęcie K. M. w sklepie jego żony mogło być uważane za pracę zależną w rozumieniu powołanego przepisu, a natomiast stwierdzają, że K. M. nadal takiej pracy poszukuje, — rejestrując się w ustalonych terminach w miejscowej Kasie Chorych, a to w przyznaniu przez władzę pozwaną K. M. w tych warunkach prawa do świadczeń na wypadek braku pracy N. T. A. nie dopatrzył się obrazę powołanego wyżej przepisu rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. O ileby zaś przyjął że praca M. w sklepie żony jest przejawem gospodarczego usamodzielnienia się, to zaznaczyć należy, że jak to wynika z art. 17 ust. 3 pkt. 1, gospodarcze usamodzielnienie się samo przez się nie jest przeszkodą do powstania prawa do świadczeń z powodu braku pracy, a staje się tą przeszkodą dopiero, gdy jest powodem pozostawania ubezpieczonego bez zajęcia, uzasadniającego obowiązek ubezpieczenia. Kto zatem utracił zajęcie, które było podstawą ubezpieczenia, i wykonywał pracę samodzielną, nie jest z powodu wykonywania tej pracy pozbawiony prawa do zasiłku, jeżeli czyni starania celem znalezienia pracy. A właśnie M., jak to stwierdza powołane w skardze zaświadczenie Policji Państwowej stale meldował się w Kasie Chorych jako bezrobotny.

Kierując się powyższymi rozważaniami N. T. A. oddalił skargę jako nieuzasadnioną.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 25 lutego 1936 r. L. Rej. 6170/33.

Wstrzymanie świadczeń z powodu braku pracy na podstawie przepisów art. 17 i 56 prawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z 24 listopada 1927 poz. 911 Dz. Ust. powoduje zawieszenie biegu przedawnienia roszczeń o uzupełnienie powyższych świad-

czeń,, przewidzianego w § 23 rozporządzenia ministerialnego z 13 czerwca 1930 poz. 459 Dz. Ust.

Uzasadnienie:

„Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie decyzją z 24 sierpnia 1931 r. przyznał Stanisławowi W. zasiłek zasadniczy z powodu braku pracy na okres od 1 października 1931 r. do 30 czerwca 1932 r. w wysokości zasiłku dla nieutrzymującego rodziny. Decyzją dalszą z 10 grudnia 1931 r., powołując się na art. 17 pp. 1 i 2 prawa z 24 listopada 1927 poz. 911 Dz. Ust., §§ 28 i 29 rozporządzenia ministerialnego z 13 czerwca 1930 poz. 459 Dz. Ust. i § 45 swego statutu (Monitor Polski Nr. 111/31), tenże Zakład zarządził wstrzymanie powyższego świadczenia, począwszy również od 1 października 1931 r. Zarządzenie to umotywował wspomniany Zakład tem, że — jego zdaniem — na terenie Francji, gdzie wówczas W. zamieszkiwał, nie miał on możliwości poszukiwania pracy i że wobec tego nie może być przyjęte, by on pozostawał wówczas bez pracy z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia.

Zarządzenie to na skutek odwołania W. Komisarz Rządu m. st. Warszawy uchylił orzeczeniem z 11 stycznia 1933 r., a 27 stycznia 1933 r. wpłynęło do Zakładu U. P. U. podanie W. o przyznanie mu zasiłku w wysokości dla utrzymujących rodzinę. Do podania tego W. załączył zaświadczenie gminy Lasocin z 17 stycznia 1933 r. tej treści, że zamieszkał w tej gminie Władysław i Marianna małżonkowie W. są na utrzymaniu ich syna Stanisława W., który co miesiąc przysyła rodzicom pewne kwoty na utrzymanie.

Zakład U. P. U. decyzją z 3 marca 1933 r., powołując się na art. 56 p. 3 prawa z 24 listopada 1927 poz. 911 Dz. Ust., odmówił W. zasiłku rodzinnego wobec — zdaniem Zakładu — przedawnienia roszczenia.

W. odwołał się od tej decyzji, podnosząc, iż zawiadomienie pierwotne o przyznaniu zasiłku doręczono mu 28 sierpnia 1931 r. Na skutek tego odwołania Komisarz Rządu m. st. Warszawy orzeczeniem z 7 czerwca 1933 r. uchylił decyzję Zakładu U. P. U. z 3 marca 1933 r., zaznaczając w motywach, iż przewidziany w § 23 rozporządzenia ministerialnego z 13 czerwca 1930 poz. 459 Dz. Ust. sześciomiesięczny termin przedawnienia roszczeń o uzupełnienie świadczeń do wysokości świadczeń dla utrzymujących rodzinę, czyli w części, nie udokumentowanej przy pierwotnym zgłoszeniu, płynie w okolicznościach danej sprawy od dnia doręczenia ubezpieczonemu orzeczenia Komisarza Rządu z 11 stycznia 1933 r., jako przywracającego moc obowiązującą decyzji Z. U. P. U. z 24 sierpnia 1931 r., którą to moc ta decyzja uprzednio utraciła na skutek zarządzenia tegoż Zakładu z 10 grudnia 1931 r.

Na to orzeczenie Zakład U. P. U. wniósł skargę, w której zarzuca, iż Komisarz Rządu obraził art. 56 prawa z 24 listopada 1927 poz. 911 Dz. Ust. i § 23 rozporządzenia ministerialnego z 13 czerwca 1930 poz. 459 Dz. Ust., gdyż wspomniany wyżej sześciomiesięczny termin płynie od daty doręczenia ubezpieczonemu pierwotnej decyzji Zakładu, t. j. od 28 sierpnia 1931 r., że wydanie późniejszej decyzji, której zresztą ubezpieczony nie uznał i wyjednał jej uchylenie, nie miało wcale wpływu na bieg przedawnienia. Skarżący Zakład zarzuca także, iż zaświadczenie gminy Lasocin jest niewystarczające, gdyż z treści tego zaświadczenia nie wynika, czy dotyczy ono okresu zasiłkowego od 1 października 1931 r.

Ten ostatni zarzut N. T. A. po myśli art. 83 prawa z 27 października 1932 poz. 866 Dz. Ust. pominął, ponieważ w toku postępowania administracyjnego strona skarżąca zarzutu tego nie podniosła

Rozpatrując pozostałe zarzuty skargi, N. T. A. rozważył, co następuje:

Rozstrzygnięciu, jako sporna między stronami, podlega kwestja, od kiedy biegnie przedawnienie roszczenia o uzupełnienie przyznanych pierwotnie w wysokości dla samotnego świadczeń z powodu braku pracy do wysokości tychże świadczeń dla utrzymujących rodzinę, czyli, od kiedy biegnie przedawnienie obowiązku Zakładu do takiego uzupełnienia świadczeń i czy wstrzymanie świadczeń, pierwotnie przyznanych, ma wpływ na bieg rzeczonoego przedawnienia.

Z § 23 rozporządzenia ministerialnego z 13 czerwca 1930 poz. 459 Dz. Ust. wynika, że, jeżeli zgłaszający roszczenie o zasiłek dla utrzymujących rodzinę nie udokumentuje należycie tego roszczenia, Zakład przyznaje mu świadczenie tylko do wysokości, wynikającej z danych, zawartych w zgłoszeniu roszczenia, a uzupełnienie świadczeń następuje, o ile dokumenty, stwierdzające uprawnienia do zakwestjonowanego zasiłku, zo-

staną złożone w ciągu sześciu miesięcy od dnia doręczenia pozostającemu bez pracy decyzji Zakładu U. P. U., powziętej w sprawie roszczenia o te świadczenia.

W postanowieniu powyższym chodzi oczywiście o decyzję Zakładu, uznającą zasadność roszczenia pozostającego bez pracy do świadczeń z powodu braku pracy, bądź uznającą obowiązek Zakładu do tych świadczeń, gdyż w wypadku decyzji, zaprzeczającej wogóle temu obowiązkowi bądź roszczeniu, byłaby bezprzedmiotową kwestja wysokości tych świadczeń.

Roszczenie więc o uzupełnienie świadczeń opiera się nie na odrębnym tytule, lecz na tytule do danych świadczeń wogóle (w zasadzie), a uwarunkowane jest tylko dodatkowymi specjalnymi momentami. Przedawnieniu wreszcie z istoty rzeczy może ulegać tylko obowiązek już powstały.

Z powyższego wynika, że zastrzeżone w § 23 rozporządzenia ministerjalnego przedawnienie roszczenia o uzupełnienie świadczeń bieć może tylko wówczas, gdy zapadła decyzja Zakładu, uznająca conajmniej w zasadzie jego obowiązek do świadczeń. W braku uznania przez Zakład tego obowiązku nie miałyby Zakład potrzeby uwolnienia się w drodze przedawnienia (art. 2219 K. C.), a więc nie byłoby przedmiotu przedawnienia. Uznanie zatem obowiązku wogóle do świadczeń jest w rozumieniu art. 2257 K. C. warunkiem prawnym, od którego zawiste jest roszczenie, bądź obowiązek uzupełnienia świadczeń. Wobec tego bieg przedawnienia może mieć miejsce wówczas, gdy wspomniana wyżej decyzja nie tylko zapadła, lecz gdy także zachowała swą moc. Cofnięcie natomiast przez Zakład uznania swego obowiązku przez cały czas ważności tego cofnięcia powoduje zawieszenie biegu przedawnienia, jako w tym czasie bezprzedmiotowego.

Decyzja skarżącego Zakładu z 10 grudnia 1931 r. jest w swej istocie właśnie cofnięciem przez Zakład uznania swego obowiązku świadczeń na rzecz W., gdyż zaprzecza, by po stronie W. zachodziły warunki z art. 17 pp. 1 i 2 prawa z 24 listopada 1927 r., czyli, by W. wogóle służyło prawo do świadczeń z powodu braku pracy. Jak długo więc ta decyzja zachowała swoją ważność, nie mogła być aktualną kwestja wysokości tych świadczeń, ani kwestja biegu przedawnienia powyższego obowiązku, a więc i obowiązku uzupełnienia świadczeń do wysokości świadczeń dla utrzymujących rodziny. Dopiero z chwilą uchylenia powyższej decyzji, a tamsamem przywrócenia ważności poprzedniej decyzji, zawierającej uznanie przez skarżącego Zakład prawa ubezpieczonego wraz z odpowiadającym mu własnym tegoż Zakładu obowiązkiem świadczeń z powodu braku pracy, ponownie zaistniał przedmiot przedawnienia, a więc dopiero wówczas mógł być wznowiony jego bieg.

Z powyższych względów należało oddalić skargę, jako nieuzasadnioną."

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 14 lutego 1936 r. L. Rej. 37/33.

Hodowla ryb nie jest przedsiębiorstwem handlowym w rozumieniu art. 4 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust.

Uzasadnienie.

"Inżynier J. J., powołując się na swoje zatrudnienie w charakterze kierownika zarządu dóbr zatorskich, należących do D-ra Adama Potockiego, zawiadomił Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Oświęcimiu o swoim postanowieniu zwolnienia się od wynikającego z powyższego zatrudnienia obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby. Zarząd wymienionej Kasy Chorych decyzją z 21 lipca 1930 r. odmówił temu postanowieniu Inżyniera J. skuteczności prawnej, a Starosta w Oświęcimiu decyzją z 20 lutego 1931 r., uwzględniając sprzeciw Dyrekcji dóbr zatorskich, uchylił tę decyzję Kasy Chorych. Urząd Wojewódzki w Krakowie orzeczeniem z 18 października 1933 r., wydanym w załatwieniu odwołania Kasy Chorych, uchylił decyzję Starosty, jako prawnie nieuzasadnioną i przywrócił moc prawną decyzji tejże Kasy, zaznaczając w motywach m. in. że ustanowiono w art. 4 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby służyć tylko osobom, zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, że do tej kategorii przedsiębiorstw dobra zatorskie nie należą, gdyż są one gospodarstwem rolnym, i że tego ich charakteru nie zmieniają najmniej okoliczność, iż jedną z głównych ich gałęzi produkcji

jest hodowla ryb, gdyż hodowla ta nie jest przedsiębiorstwem przemysłowym bądź handlowym, lecz podpada, podobnie jak np. chów bydła albo drobiu, pod pojęcie rolnego gospodarstwa hodowlanego.

Na to orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego Dr. Adam P. wniósł skargę do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Skarżący zarzuca przede wszystkim wadliwość postępowania, której dopatruje się w tem, że dochodzenia, przeprowadzone przez Starostę, wykazały, iż Inżynier J. jest upelnomocnionym zastępczą skarżącego i pobiera wynagrodzenie, przekraczające sumę 7.500 zł. rocznie, a wobec tego Urząd Wojewódzki przyjął za podstawę swego orzeczenia stan faktyczny sprzeczny z aktami.

Zarzut ten nie ma istotnego znaczenia. Zaskarżone orzeczenie oparto bowiem nie na tem, że Inżynier J. bezpośrednio nie jest zastępczą skarżącego w administracji dóbr zatorskich, lub też, że jego roczne wynagrodzenie nie osiągało sumy 7.500 zł, lecz na tem, że wymienione dobra są przedsiębiorstwem rolniczym, a nie przemysłowym bądź handlowym.

W dalszych wywodach skarżący podnosi, że jego hodowla ryb jest przedsiębiorstwem samoistnym, głównym i handlowym.

Przewidziane w art. 4 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia uzależnione jest — jak z tego przepisu wynika — m. in. od tego, że dana osoba jest zatrudniona w przedsiębiorstwie przemysłowym lub handlowym. W kwestji, jakie przedsiębiorstwo jest w rozumieniu tego przepisu przemysłowym bądź handlowym, wspomniana ustawa nie zawiera żadnych wskazań.

Gdyby za podstawę oceny, czy hodowla ryb jest przedsiębiorstwem przemysłowym bądź handlowym, przyjął prawo przemysłowe z 7 czerwca 1927 poz. 468 Dz. Ust. albo kodeks handlowy, który w okresie spornego ubezpieczenia obowiązywał na obszarze b. zaboru austriackiego, to odpowiedź na powyższe pytanie wypadłaby przecząco. Przemysłem w rozumieniu wymienionego prawa przemysłowego — jak wynika z jego art. 2 — rybołówstwo, a tem samem oczywiście i hodowla ryb, nie jest. Według zaś art. 4 wspomnianego wyżej kodeksu handlowego, kupcem w rozumieniu tegoż kodeksu jest, kto wykonywa czynności handlowe. Istotę ich określono w art. 271 i 272, z tych zaś przepisów wynika, że hodowla ryb bądź sprzedaż ryb własnej hodowli do czynności handlowych nie należą.

Gdyby zaś za podstawę rozstrzygnięcia spornej kwestji przyjął to znaczenie, jakie zwyczajnie w mowie potocznej nadawane jest przedsiębiorstwu handlowemu, to i w tym razie zapatrywanie skarżącego, że wykonywana przez niego sprzedaż ryb własnej hodowli jest przedsiębiorstwem handlowym, nie byłoby trafne. — Przedsiębiorstwem handlowym w naturalnym jego znaczeniu byłaby bowiem tylko sprzedaż ryb, nabywanych od osób trzecich w celach zarobkowej odsprzedaży. Natomiast przedsiębiorstwo hodowli ryb, gdy jest nawet prowadzone samoistnie, a więc odrębnie od ewentualnych innych przedsiębiorstw danej osoby, i stanowi główną podstawę jej dochodów, nie jest przedsiębiorstwem handlowym w jego naturalnym znaczeniu.

Jeżeli więc rybnego gospodarstwa skarżącego nie uznano za przedsiębiorstwo handlowe bądź przemysłowe i w następstwie tego odmówiono skuteczności prawnej zwolnieniu się Inżyniera J. od obowiązku ubezpieczenia, to N. T. A. w tej odmowie nie mógł dopatrzeć się naruszenia praw skarżącego.

Kierując się temi rozważaniami, należało oddalić skargę, jako nieuzasadnioną."

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 28 kwietnia 1936 r. L. Rej. 10161/32.

Pojęcie własnego przeciętnego kosztu utrzymania i leczenia chorego, o którym mowa w art. 43 ust. III ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust., nie jest identyczne z pojęciem najniższej taksy szpitalnej.

Uzasadnienie:

"Magistrat m. Białegostoku zażądał nakazem płatniczym z 22 października 1931 r. od Powiatowej Kasy Chorych w Białymstoku dodatkowej opłaty w kwocie 9674,56 zł. tytułem różnicy w roku budżetowym 1928/29 między zapłaconą przez Kasę poławą taksy szpitalnej, a 50% rzeczywistych kosztów leczenia członków Kasy w szpitalach miejskich.

Odwołania Kasy Chorych Wojewoda Białostocki orzeczeniem z 30 sierpnia 1932 r. nie uwzględnił, podnosząc w uzasadnieniu, że według art. 43 ust. III ustawy z 19 maja 1920 poz. 272

Dz. Ust. szpitale obowiązane są przyjmować ubezpieczonych w Kasach Chorych po cenie, odpowiadającej połowie własnego przeciętnego kosztu utrzymania i leczenia chorego, a nie połowie najniższej taksy szpitalnej.

Na to orzeczenie Powiatowa Kasa Chorych w Białymstoku wniosła skargę do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Skarżąca zarzuca niezgodność zaskarżonego orzeczenia z art. 28 i 43 ust. III ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust., gdyż — zdaniem jej — z przepisów tych wynika, że wysokość kosztów leczenia, podlegających uiszczeniu przez Kasę Chorych gminie miejskiej, powinna odpowiadać połowie każdorazowo obowiązującej najniższej taksy szpitalnej. Trybunał zauważa, że art. 28 ustawy z 19 maja 1920 r. określa tylko zakres zobowiązań Kasy Chorych wobec swych członków w razie leczenia szpitalnego, nie dotyczy zatem wysokości opłat, które Kasy Chorych powinny uiszczać szpitalom za leczenie i utrzymanie ubezpieczonych. Te kwestie normuje art. 43 ustawy, który w ustępie III postanawia, że szpitale publiczne obowiązane są przyjmować chorych członków Kas Chorych po cenach, odpowiadających połowie własnego przeciętnego kosztu utrzymania i leczenia chorego. W odniesieniu do szpitali komunalnych, a o taki chodzi w niniejszym wypadku, obowiązek powyższy ograniczony jest tylko do członków tej Kasy Chorych, której działalność obejmuje okrąg danego związku komunalnego. Kasa Chorych innego okręgu obowiązana jest za swych członków zwrócić szpitalowi bądź komunie koszty leczenia według najniższej taksy szpitalnej, ma jednak prawo żądać zwrotu powstałej stąd różnicy kosztów od związku komunalnego, na którego okrąg rozciąga się jej działalność.

Z powyższego przepisu wynika, że ustawa rozróżnia „własny przeciętny koszt utrzymania i leczenia chorego” i „najniższą taksę szpitalną”, jako dwie odrębne podstawy dla obliczenia opłat, należnych szpitalom komunalnym za leczenie członków Kas Chorych, w zależności od tego, czy dana Kasa Chorych działa na obszarze związku komunalnego w którego szpitalu członek jej się leczy, czy też nie, i nakłada na związek komunalny obowiązek ponoszenia części kosztów leczenia i utrzymania w swym szpitalu członków tej tylko Kasy Chorych, która działa na jego obszarze. Jeżeli zatem ustawodawca, nakładając powyższy ciężar na związki komunalne i określając jego rozmiar, ograniczył go wyraźnie tylko do połowy własnego przeciętnego kosztu leczenia i utrzymania chorego członka Kasy Chorych, to postanowienie to musi być tłumaczone ściśle według jego brzmienia. Brzmienie tego postanowienia nie daje jednak żadnej podstawy do przyjęcia, że użyte przez ustawodawcę określenie ma oznaczać połowę najniższej taksy szpitalnej, gdyż najniższa taksa szpitalna nie musi równać się przeciętnym własnym kosztom utrzymania i leczenia chorego w szpitalu, lecz może być od nich wyższą lub niższą. Identyczność tych pojęć nie wynika także z postanowień art. 27 — 30 obowiązujących od 26 czerwca 1928 r. na obszarze, o który chodzi, rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych z 22 marca 1928 poz. 382 Dz. Ust., gdyż według tych przepisów najniższą taksę szpitalną, t. zn. opłatę dzienną na najniższej klasie szpitala, określa się na zasadzie przeciętnych kosztów własnych szpitala, co nie wyklucza ustalenia tej opłaty poniżej przeciętnych kosztów własnych.

Dopiero ustawa o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 poz. 396 Dz. Ust. unormowała kwestię powyższą jednolicie, nakładając w art. 127 na szpitale publiczne obowiązek przyjmowania osób, uprawnionych do leczenia szpitalnego ze strony ubezpieczalni społecznych za wynagrodzeniem w wysokości 85% opłaty na klasie najniższej, ustalonej zgodnie z art. 27 — 30 i 35 powołanego powyżej rozporządzenia z 22 marca 1928 r.

Reasumując powyższe wywody, należy uznać, że użyte w art. 43 ust. III ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. pojęcie własnego przeciętnego kosztu utrzymania i leczenia chorego nie jest identyczne z pojęciem najniższej taksy szpitalnej.

Wobec tego nie mógł się N. T. A. dopatrzeć w zaskarżonym orzeczeniu zarzuconej nielegalności i dlatego oddalił skargę, jako nieuzasadnioną."

PRAWO PRACY.

Z orzeczenia Sadu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 4/25 maja L. C. III. 885/34.

Jeżeli Kasa Chorych nie posiadała regulaminu służbowego, zatwierdzonego przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, to w zakresie stosunków pracy jej pra-

cowników miarodajne były przepisy rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323).

„Powód pracował u pozwanej w charakterze kontrolera oddziału rachunkowego od 20.3.1920 za pensją wynoszącą miesięcznie 445.24 zł. Z dniem 6.8.1929 r. został zawieszony w urzędowaniu, a następnie z dniem 30.9.1929 zwolniony ze stanowiska bez wypowiedzenia.

Powód domaga się odszkodowania w kwocie 2.671.44 zł. za niedotrzymanie okresu wypowiedzenia w myśl regulaminu uchwalonego dnia 3.1.25 r., w kwocie 445.24 zł. za nieudzielenie urlopu, oraz w kwocie 226.62 zł. tytułem 50% dopłaty do poborów za czas zawieszenia w służbie. Pismem z dnia 21.12.1931 (k. 44) powód rozszerzył żądanie pozwu, domagając się zapłaty poborów od 1.10.1929 do 31.12.1931 w kwocie 5.788.12 zł. twierdząc, że jego zwolnienie przez komisarza rządowego było niedopuszczalne, gdyż od 15.1.1928 zwolnienie pracowników Kas Chorych przez komisarzy mogło nastąpić tylko za zgodą Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu, że pozwany został zwolniony bez tej zgody, że wobec tego uważa siebie za urzędnika pozwanej, zawieszono go w urzędowaniu.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa podnosząc, że powód jako jej pracownik dopuścił się przestępstwa, że mianowicie w lutym lub w marcu 1929 namówił Franciszka C. do podpisania dowodu wypłaty zasiłku nazwiskiem Ch. i pobrał zaś siebie dla siebie, że roszczenie co do wysokości jest nieuzasadnione, — albowiem według postanowień rozp. z 16.3.1928 przysługiwałoby powodowi na wypadek niedopuszczalnego zwolnienia bez wypowiedzenia, odszkodowanie za trzymiesięczny okres wypowiedzenia.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 19.1.1933 zasądził pozwaną na zapłacenie powodowi kwoty 5.788.12 zł. wraz z 10% odsetkami od dnia 31.12.1931 zaś Sąd Apelacyjny w Poznaniu na odwołanie pozwanej zmienił wyrok Sądu Okręgowego i powództwo oddalił wyrokiem z dnia 28.11.1933 ustalając: 1) że w posiedzeniu zarządu, na którym zapadła uchwała dotycząca zwolnienia powoda, brał udział dyrektor pozwanej Kasy M., że zatem brak wniosku jego na zwolnienie powoda został w ten sposób sanowany, że zresztą wypowiedzenia stosunku służbowego bez takiego wniosku nie można uważać za bezskuteczne, ponieważ wniosek nie jest warunkiem ważności wypowiedzenia, 2) że zeznań świadka Kazimierza M. wynika, że powołany przez powoda regulamin z dnia 3.1.1925 nie wszedł w życie, gdyż nie został zatwierdzony, że wobec tego do zwolnienia nie było konieczne orzeczenie dyscyplinarne; 3) że powód w czasie urzędowania domagał się od Franciszka C. by począł spowodować wodką, którą też w lokalu służbowym wypił, że również spowodował C. do sfalszowania podpisu, że okoliczności te uzasadniają w zupełności zwolnienie powoda przez pozwaną bez zachowania czasokresu po myśli art. 32 ustawy z 16.3.1928 r.

Na ten wyrok wniosł powód skargę rewizyjną z wnioskiem o uchylenie wyroku i utrzymanie w mocy wyroku Sądu Okręgowego, zarzucając naruszenie prawa formalnego i materialnego.

W uzasadnieniu skargi rewizyjnej pełnomocnik powoda zarzucił, że Sąd Apelacyjny naruszył: a) przepisy art. 69 i 73 ustawy z dnia 19.5.1920 przyjmując, że brak wniosku dyrektora o zwolnienie powoda został sanowany w ten sposób, że w posiedzeniu na którym zapadła uchwała dotycząca zwolnienia powoda, brał udział dyrektor pozwanej, oraz że regulamin z dnia 3.1.1925 nie wszedł w życie, gdyż nie został zatwierdzony przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, b) oraz naruszył przepisy z dnia 16.3.1928 oraz regulamin z dnia 3.1.1925.

Pozwana wniosła o oddalenie skargi rewizyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga rewizyjna bezzasadnie zarzuca naruszenie przepisów art. 73 ust. III i V. ustawy z dnia 19.5.1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) o obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby. Według art. 72 ust. II i V tej ustawy zwolnienie pracownika Kasy Chorych może nastąpić przez zarząd na wniosek dyrektora, na podstawie regulaminu służbowego, który to regulami podlega zatwierdzeniu przez Urząd Ubezpieczeń. Jeżeli zatem Sąd Apelacyjny przyjął że regulamin służbowy z dnia 3.1.1925 r., na który powołuje się powód, nie wszedł w życie, bo nie został zatwierdzony, to takie stanowisko prawne jest zgodne z przepisem ust. V art. 73 wyżej podanej ustawy, oraz z orzecznictwem Sądu Najwyższego, który w analogicznych sprawach kilkakrotnie wyjaśnił, iż regulamin służbowy uchwalony przez zarząd Kas Chorych podlega zatwierdzeniu przez

Urzędy Ubezpieczeń. Odmienna wykładnia art. 73 ustawy z dnia 19.5.1920 r. jest mylna, bo czyniłaby częściowo iluzorycznym nadzór Urzędów Ubezpieczeń w myśl art. 99 i 100-tej ustawy. W tym stanie sprawy regulamin z dnia 3.1.1925 r., który nie został zatwierdzony, nie może być podstawą do oceny, czy rozwiązanie stosunku pracy przez pozwaną z powodem było uzasadnione, a wobec tego wskutek braku postanowień szczegółowych dla Kas Chorych w Bydgoszczy należy stosować przepisy ogólne jakie zawiera rozporządzenie Prezydenta R. P. z dnia 16.3.1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 35/28) o umowie o pracę pracowników umysłowych, obowiązujące od dnia 23.7.1928 r. W myśl zaś art. 32 tej ustawy pracodawcy służy prawo niezwłocznego rozwiązania umowy z ważnych przyczyn. Skoro Sąd Apelacyjny ustalił, że powód w czasie urzędowania domagał się od niejakiego C., jako interesanta, by poczęstował go wódką i tę wódkę istotnie wypił w lokalu służbowym, oraz że spowodował C. do sfalszowania podpisu to wbrew odmiennemu zapatrywaniu powoda, wyrażonemu w skardze rewizyjnej słuszny jest wniosek tego Sądu, że okoliczności te uzasadniają rozwiązanie stosunku służbowego przez pozwaną z powodem, ponieważ pracownik nadużywa zaufania pracodawcy jeżeli nakłania interesanta do sfalszowania podpisu i domaga się, by interesanci częstowali go wódką. W tych warunkach, gdy zwolnienie powoda nastąpiło zgodnie z ustawą zarzut naruszenia art. 32 jest bezpodstawny. Skarga rewizyjna nie wyjaśnia na czem polega naruszenie art. 69 ust. z dnia 19.5.1920 r. a ze stanu sprawy nie wynika, by w omawianym przypadku przepis ten mógł mieć zastosowanie, wobec czego zarzut naruszenia tego przepisu nie może być uwzględniony.

Z tych przyczyn, gdy zarzuty skargi rewizyjnej nie zostały usprawiedliwione, na zasadzie §§ 559, 564, 565 i 97 u. p. c. Sąd Najwyższy skargę rewizyjną na wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28.11.1933 r. oddala i nakłada na powoda koszty postępowania rewizyjnego."

POSTĘPOWANIE

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 31 grudnia 1935 r. L. Rej. 3244/34.

Art. 164 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych zawiera w ustępie czwartym przepisy, dotyczące terminów odwołań jedynie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (wzgl. ubezpieczalni społecznych), nie zaś od decyzji władz administracyjnych (odwoławczych).

Powody.

Z. U. P. U. we Lwowie orzeczeniem z dnia 12 maja 1931 r. uznał, że Andrzej M., majster szewski w Krakowie, nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia. Urząd Wojewódzki Krakowski decyzją z dnia 27 stycznia 1933 r. P. U. IV-i/30/32 nie uwzględnił odwołania M. od powyższego orzeczenia i zatwierdził je z powołaniem się na art. 164 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust.). W decyzji powyższej umieszczone zostało pouczenie, że może być od niej wniesione odwołanie do Ministerstwa Opieki Społecznej w Warszawie, które to odwołanie „podać należy do Województwa w ciągu dni 14, licząc od dnia następującego po dniu doręczenia” decyzji. Decyzję tę doręczono M. dnia 7 marca 1933 r.

Od decyzji tej wniósł M. bezpośrednio do Ministerstwa Opieki Społecznej odwołanie, z daty Kraków 21 marca 1933 r., które wpłynęło do Ministerstwa dnia 22 marca 1933 r., poczem Ministerstwo odesłało je pismem z dnia 6 kwietnia 1933 r. do Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, które do urzędu tego wpłynęło dnia 7 kwietnia 1933 r. Po otrzymaniu aktów Ministerstwo Opieki Społecznej orzeczeniem z dnia 30 października 1933 r. Nr. 2856/U.O./33 odrzuciło powyższe odwołanie jako spóźnione, zaznaczając, że według art. 83 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnym termin do wnoszenia odwołań od decyzji Urzędu Wojewódzkiego wynosi 14 dni.

Na powyższe orzeczenie wniósł M. do N. T. A. skargę, w której zarzucił wadliwość postępowania i niezgodność zaskarżonego orzeczenia z ustawą, podnosząc, że pouczenie go w decyzji Urzędu Wojewódzkiego, iż odwołanie należy podać do Urzędu Wojewódzkiego w ciągu dni 14 od doręczenia, było sprzeczne z powołanym w tej decyzji art. 164 rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 24 listopada 1927 r., który to artykuł tego trybu wnoszenia odwołań i terminu 14-dniowego nie przewi-

duje, zakreśla natomiast do wnoszenia odwołań termin jednomiesięczny, ten zaś termin został w danym wypadku dotrzymany, gdyż decyzja Urzędu Wojewódzkiego została doręczona dnia 7 marca 1933 r., odwołanie zaś od niej wpłynęło do tegoż urzędu dnia 7 kwietnia 1933 r.

N. T. A. rozważył, co następuje:

Według art. 83 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnym (poz. 341 Dz. Ust.) odwołania mają być wnoszone w ciągu 14 dni po ogłoszeniu lub doręczeniu decyzji, o ile poszczególne ustawy nie przewidują terminów krótszych, zaś według art. 89 tegoż rozporządzenia mają być one wnoszone za pośrednictwem tej władzy, która decyzję wydała. Pouczenie zatem o terminie i trybie wniesienia odwołania, umieszczone w wymienionej wyżej decyzji Urzędu Wojewódzkiego, było zgodne z powołanymi przepisami. Natomiast zapatrywanie skarżącego, jakoby art. 164 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 27 listopada 1927 r. (poz. 911 Dz. Ust.) zawierał odmiennie przepisy i zakreślał do wnoszenia odwołań od decyzji Urzędu Wojewódzkiego termin jednomiesięczny, nie znajduje oparcia w powołanym artykule, który wogóle nie normuje trybu ani terminów wnoszenia takich odwołań, a zawiera w ustępie 4 postanowienia dotyczące jedynie terminów odwołań od decyzji Z. U. P. U., nie zaś od decyzji władzy administracji ogólnej.

Ponieważ skarżący sam przyznaje, że wniósł odwołanie do Urzędu Wojewódzkiego dopiero dnia 7 kwietnia 1933 r. a więc po upływie dni 14, — należało skargę oddalić, jako nieuzasadnioną."

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 2 marca 1936 r. L. Rej. 1834/34.

Raport Kasy Chorych, zawierający mierzalne dane dla rozpatrywanej sprawy ustalenia faktyczne, stanowią w postępowaniu administracyjnym jako dokument publiczny zupełny dowód na to, co według niego urzędownie zostało stwierdzone, dopóki nie zostanie przeprowadzony dowód przeciwny w myśl art. 55 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnym (Dz. Ust. poz. 341).

Powody.

„Urząd Wojewódzki w Łodzi orzeczeniem z 28 grudnia 1933 r. Nr. P. O. C. IV/916 nie uwzględnił odwołania Chaima Szapsi P. od decyzji Z. U. P. U. w Warszawie, uchylającej poprzednie przyznanie P. świadczeń z powodu braku pracy na okres sześciomiesięczny od 1 marca 1933 r., a to wobec stwierdzenia, że P. w okresie zasiłkowym nie pozostawał bez pracy. W motywach orzeczenia drugiej instancji zaznaczono m. in., że według raportu Kasy Chorych m. Łodzi z 30 lipca 1933 r. P. posiada i prowadzi w swym mieszkaniu od 1 stycznia 1933 warsztat pończosniczy i z tego czerpie dochody, zatem na zasadzie art. 17 ustęp 1 punkt 2 i ustęp 3 punkt 1 rozp. Prez. Rzplitej z 24 listopada 1927r. (poz. 911 Dz. Ust.) nie przysługuje mu prawo do świadczeń z powodu gospodarczego usamodzielnienia się; powołana zaś przez odwoławcę okoliczność, jakoby właścicielem warsztatu był jego syn Icek Lejba P., nie może wpłynąć na zmianę istoty sprawy wobec stwierdzenia niepełnoletności tego syna i jego nieprzygotowania zawodowego w danym kierunku, co nie pozwala mu prowadzić warsztatu bez pomocy ojca, z czego wynika zdaniem władzy, że gospodarze usamodzielnienie zachodzi oczywiście w stosunku do ojca, a nie w stosunku do syna Icka Lejby P.

W skardze wniesionej na to do N. T. A. Chaim Szapsi P. zarzuca wadliwość postępowania, mającą polegać na tem, że zaskarżone orzeczenie nie zawiera faktycznego uzasadnienia po myśli art. 75 punkt 2 prawa o postępowaniu administracyjnym (poz. 341 Dz. Ust. z 1928 r.); nie może bowiem zdaniem skarżącego uchodzić za takie uzasadnienie powołanie się na raport Kasy Chorych, gdyż w myśl art. 55 ostatnio wymienionego prawa dopuszczalny jest dowód nieprawdziwości zarówno dokumentów publicznych jak i prywatnych; zatem władza winna była, przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, któreby dało skarżącemu możliwość udowodnić, że warsztat pończosniczy, nabyły za oszczędności syna, stanowi własność syna, a skarżący nie ma z tego korzyści.

N. T. A. nie uznał trafności zarzutu skargi, jakoby zaskarżone orzeczenie nie zawierało faktycznego uzasadnienia. Władza pozwana wskazała bowiem w motywach swego orzeczenia na

stwierdzone okoliczności faktyczne, które zdaniem jej słusznie czy nie słusznie prowadzą do konkluzji, iż skarżący w okresie zasiłkowym był usamodzielniony gospodarczo i że z tego powodu prawo do świadczeń w myśl powołanego przepisu prawa jemu nie przysługuje o ile zaś w wywodach skargi mieści się pośrednio zarzut, że władza niewłaściwie oparła się na raporcie Kasy Chorych i nie dała skarżącemu możliwości w postępowaniu wyjaśniającym przeprowadzić dowodu nieprawdziwości ustaleń tej Kasy, należy zaznaczyć, że w myśl art. 44 prawa o postępowaniu administracyjnym władza z urzędu ustanawia zakres postępowania wyjaśniającego i środków dowodowych, potrzebnych dla należytego ustalenia stanu sprawy, że stosownie do art. 52 tego prawa dokumenty publiczne — jakim w niniejszym przypadku — jest raport Kasy Chorych z miarodajnym dla niniejszej sprawy ustaleniem faktycznym — stanowią zupełny dowód na to, co według nich urzędownie zostało stwierdzone, dopóki nie zostanie przeprowadzony dowód przeciwny po myśli art. 55 tego prawa. Skarżący miał możliwość w postępowaniu odwoławczym złożenia dowodów, o których wspomina w wywodach skargi i z tej możliwości skorzystał; atoli ani załączone zaświadczenie L. G. z 23 października 1933, że znajdujący się w jego domu wyrób pończoch należy do jego „lokatora Icka Lejby P.”, ani świadectwo przemysłowe, wydane na rok 1933 przez Kasę Urzędu Skarbowego w Łodzi dnia 9 stycznia 1933 r. na imię Icka Lejby P., a stanowiące tylko dowód uiszczenia podatku przemysłowego stosownie do przepisów ustawy o państwowym podatku przemysłowym z 15 lipca 1925 (poz. 110 Dz. Ust. z 1932 r.), nie podważają prawdziwości ustaleń faktycznych na które powołała się władza pozwana, przyczem zauważa się, że skarżący nawet nie twierdzi, iżby wbrew wynikom postępowania uzupełniającego syn jego Ickej Lejby P. nie był małoletni i nie zachodził u niego brak przygotowania zawodowego w danym kierunku, a właśnie te momenty były dla władzy decydujące przy ocenie sprawy.

Ponieważ N. T. A. nie dopatrzył się w zaskarżonym orzeczeniu zarzucanej wadliwości postępowania, należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 21 lutego 1936 r. L. Rej. 4810/32.

Przewidziane w ust. 2 art. 77 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnym (Dz. Ust. poz. 341) zgłoszenie żądania pouczenia o środkach prawnych, jak i udzielenie tego pouczenia wymagają sformułowania na piśmie, już to w osobnym akcie pisemnym, już to protokólnie.

(Uzasadnienie pominięto — Red.).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 14 lutego 1936 r. L. Rej. 220/33.

Z art. 85 (ust. 1) w łączności z art. 93 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnym (Dz. Ust. poz. 341) wynika, że instancja odwoławcza jest do rozpoznania sprawy w częściach, przez odwoławcę niezakwestjonowanych, tylko uprawniona, nie zaś obowiązana.

(Uzasadnienie pominięto — Red.).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 16 marca 1936 r. L. Rej. 6189/33.

W myśl art. 50 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22 marca 1928 r. o postępowaniu administracyjnym (Dz. Ust. poz. 341) o tym, czy dane okoliczności mają być przyjęte za udowodnione, decyduje władza orzekająca na podstawie swobodnej oceny wyników postępowania wyjaśniającego.

(Uzasadnienie pominięto — Red.).

M A T E R I A Ł Y

Dr. fil. HENRYK GRENIEWSKI

ZAGADNIENIA ZASADNICZE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

1. Uwagi wstępne.

Każde urządzenie społeczne podlega z biegiem czasu zmianom ewolucyjnym. Ewolucja ta polega nie tylko na zmianie form organizacyjnych i zmianie metod działania w obrębie danego urządzenia stosowanych, ale również na zmianie celów, którym dane urządzenie społeczne służy. Ewolucja urządzeń społecznych jest zjawiskiem skomplikowanym, występują w niej zwykle pewne swoiste objawy „opóźnień”. Opóźnienia te polegają na tym, że pewne fragmenty danego urządzenia są dostosowane do minionego już stanu rzeczy, lub do zdezaktualizowania celu danego urządzenia społecznego. Fragmenty takie będziemy (w braku lepszej nazwy) nazywali „tradycjonalnymi” w przeciwieństwie do fragmentów „racjonalnych” t. j. dostosowanych do celów aktualnie uznanych.

Dziś jeszcze przeżywamy, może już w osłabionym stopniu, modę znajdującą t. zw. „przerostów” w polskim gospodarstwie narodowym. Autor artykułu niniejszego, nie chcąc być „gorszym” od innych chciał również „odkryć” pewne przerosty gospodarstwa polskiego i sądzi że szczęśliwie rzecz taką znalazł, mianowicie przerosty tradycjonalizmu, lub ściślej przerosty elementów tradycjonalnych w naszym systemie przymusowych ubezpieczeń społecznych.

Kiedy myślę np. o wymierzaniu b. niskich z konieczności emerytalnych rent robotniczych przy pomocy skrupulatnie notowanych indywidualnych zarobków za cały okres ubezpieczenia obawiam się wówczas, że cała ta skomplikowana praca

jest tradycjonalnym elementem systemu ubezpieczeń społecznych, fragmentem, który mógł być racjonalny w epoce zakładowych kas emerytalnych. Trudno uznać racjonalność skomplikowanej pracy nad „doniosłą” sprawą, czy renta ubezpieczonego Adama Płysia ma wynosić 38 zł. 35 gr., czy też 40 zł. 23 gr. miesięcznie. Gdy się pomyśli o olbrzymiej ewidencji, której wymaga „subtelny” system wymierzania świadczeń, dochodzi się do wniosku, że tradycjonalizm drogo może kosztować.

Jeżeli wziąć pod uwagę np. sprawę podziału składki między ubezpieczonego i pracodawcę i uświadomić sobie, że na dłuższy dystans czasu podział ten jest zwykłą formalistyką, pozbawioną znaczenia gospodarczego, gdyż składka, wymierzana od zarobków, bez względu na to przez którą z obu stron jest z punktu widzenia prawnego „płaconą” stanowi poprostu część składową funduszu płac, to nasuwa się obawa, że znowu mamy do czynienia z tradycjonalnym elementem systemu ubezpieczeń społecznych. Wielu pracowników b. wielu przedsiębiorstw służy nad podziałem składki między pracownika i pracodawcę. Tradycjonalizm znowu kosztuje, pociąga za sobą marnotrawienie pracy.

Składka, której podstawą wymiaru jest zarobek może wywierać pewien wpływ na stan zatrudnienia i poziom płac, niekoniecznie zgodny z państwową polityką zatrudnienia i polityką płac. Nie widać właściwie konieczności, z powodu których opłaty na rzecz ubezpieczeń społecznych musiałyby być wymierzone od zarobków. Jeszcze jeden element tradycjonal-

ny, tym razem taki, że utrudniać może realizację zadań polityki społecznej.

Autor nie zamierza powiększać liczby przykładów, pozostawia raczej czytelnikowi miłą satysfakcję znalezienia wielu innych fragmentów tradycyjnych. Wolalbym raczej podać pewne sformułowania bardziej pozytywne. Postarajmy się ustalić, jakie cele stawiamy dziś ubezpieczeniom społecznym i jak w sposób najprostszy należałoby te cele zrealizować. Z rzeczywistą przykrością muszę przytem zaznaczyć, że niestety niewiele nowego mogę na ten temat powiedzieć. Ograniczam się raczej częściowo do nowego sformułowania, częściowo do uzupełnienia i omówienia treści moich artykułów p. t. „Problematyka ubezpieczeń społecznych“ i „Historja fikcyjna“, oraz treści artykułu zespołowego p. t. „Powszechny system zaopatrzeń“¹⁾

Formułując i wypowiadając z nieklamany przekonaniami pewne tezy, jestem zarazem stanowczo przeciwny ich szybkiej realizacji. Wygląda to pozornie na sprzeczność, ale tylko pozornie. Ubezpieczenia społeczne nie są izolowanym systemem, ale urządzeniem nierozdzielnie związanym z całokształtem gospodarstwa narodowego i z aparatem państwowym. Mogą niekiedy zachodzić okoliczności natury poza ubezpieczeniowej, przemawiające przeciwko realizacji w danym okresie czasu najbardziej w zasadzie słusznej reformy ubezpieczeń społecznych. Nie zamierzam wogóle w obrębie artykułu niniejszego okoliczności tych omawiać.

Nie mam również zamiaru dyskutować zagadnienia, czy system, którego zasady postaram się dalej podać, a który za „Gospodarką Narodową“ nazywam „Powszechnym systemem zaopatrzeń“, jest systemem ubezpieczeń, czy zabezpieczeniem innego typu (skłaniam się zresztą ku drugiej ewentualności). Dyskusja taka może być interesująca, nie ma jednak pierwszorzędnej doniosłości. Dyskusja tego tematu wymagałaby przy tym wielu precyzacji metodologicznych i terminologicznych, któreby mogły niekorzystnie zaważyć na zwięzłości wywodów.

Zasadniczą funkcją ubezpieczenia społecznego (czy pokrewnego systemu) jest udzielanie świadczeń. Poto wymierzamy i ściągamy składkę, poto lokujemy nadwyżki, aby wypłacać świadczenia. Ustalmy więc najpierw poglądy na system świadczeń. Wydatki na świadczenia i wydatki uboczne muszą być pokrywane przy pomocy pewnych środków pieniężnych, zatem po charakterystyce systemu świadczeń postaramy się sformułować zasady systemu pokrywania wydatków. Wreszcie wypowiemy pewne uwagi o podmiotach, które powinny zajmować się udzielaniem świadczeń i pokrywaniem wydatków, szkiecowo scharakteryzujemy — system organizacyjny.

2. Świadczenia.

Weźmy pod uwagę ogół tych, dla których praca stanowi zasadnicze źródło utrzymania. Każdy z tych ludzi pozostaje pod ryzykiem niezawinionej utraty pracy.²⁾ Jest to ryzyko kombinowane fizjologiczno-gospodarcze. Ochrona obywatela przed tym ryzykiem stanowi dziś konieczność państwową. Ochrona ta powinna być z jednej strony prewencyjna (redukowanie ryzyka), z drugiej strony polegać ona powinna na udzielaniu świadczeń w razie realizacji ryzyka. Cel świadczeń jest dwojaki:

¹⁾ Wymienione artykuły drukowane były w dwutygodniku „Gospodarka Narodowa“.

²⁾ Porównać artykuł prof. Krzeczковского p. t. „O reformę ubezpieczeń społecznych“ (Wiadomości Aktuarialne 1922 r.).

- 1) umożliwienie powrotu do pracy,
- 2) zapewnienie udziału w dochodzie społecznym na poziomie minimum egzystencji, w przypadku niemożności powrotu do pracy, pracownikom, a ponadto najbliższym członkom rodziny zmarłych pracowników (wдовы, nieletnie dzieci).

Ad 1) Środki umożliwiające powrót do pracy są b. różne. Poprzestajemy tu na wyliczeniu najważniejszych:

- a) leczenie chorych,
- b) doszkalanie zawodowe bezrobotnych,
- c) osadzanie na roli, lub w warsztatach rzemieślniczych niskoprocentowych inwalidów pracy.

Jak widać z powyższego przykładowego wyliczenia chodzi tu głównie o świadczenia rzeczowe. Stronę organizacyjną świadczeń rzeczowych omówimy (zgodnie z przyjętym planem) później.

Ad 2) Powrót do pracy bywa uniemożliwiony przez różne przyczyny, z których najważniejsze są:

- a) stan zdrowia (fizjologiczna niezdolność do pracy),
- b) stan rynku pracy (bezrobocie),
- c) obowiązujące wytyczne polityki zatrudnienia.

Ad c) należy jeszcze wyjaśnić, co następuje: Nie wydaje się wskazane ludzenie się możliwością pełnej likwidacji bezrobocia. Należy przypuszczać, że weszlibyśmy w taki okres rozwoju gospodarczego, w którym trwale pewna część warstwy pracowniczej nie będzie mogła otrzymać pracy, część ta żyć będzie przede wszystkim ze świadczeń społeczno-ubezpieczeniowych lub analogicznego urządzenia. Rzeczą państwa jest wytworzyć taki podział warstwy pracowniczej na zatrudnionych i pobierających świadczenia, aby zatrudniony był element wysokowartościowy, a świadczenia stanowiły źródło utrzymania pracowników mniejwartyściowych pod względem wydajności i jakości pracy. Narzędziem takiej polityki zatrudnienia może i powinien być powszechny system zaopatrzeń.

W punkcie 2) mówimy tylko o minimum egzystencji, a nie o jej wyższym poziomie, gdyż sądzimy że obowiązek państwa tak daleko nie sięga, aby zapewniał każdemu obywatelowi, który sam pracować nie może, więcej niż minimum. Jednakże powszechny system zaopatrzeń nie wyklucza bynajmniej istnienia dodatkowych urządzeń przezorności (ubezpieczeniowych, oszczędnościowych, oszczędnościowo-kredytowych), opartych na przymusie (np. korporacyjnym) i dobrowolnych.

Świadczenia, mające na celu zapewnienie udziału w dochodzie społecznym na poziomie minimum egzystencji, powinny być periodyczne i pieniężne (renty). Wysokość takiego świadczenia musi być dostosowana do pewnego minimum egzystencji, w konsekwencji wydaje się konieczne, aby świadczenia wymierzone były w jednostkach siły nabywczej, a nie w jednostkach pieniężnych. Minimum egzystencji (wyrażone w jednostkach siły nabywczej) może być, rzecz jasna, zróżniczkowane terytorialnie lub branżowo, ponadto minimum egzystencji podlega wahanom w czasie, dopasowuje się ono do zmiennego w czasie poziomu dochodu społecznego. Można również, ale tylko w słabym stopniu, uzależnić wysokość perijodycznego świadczenia od indywidualnego zarobku pobierającego świadczenie z okresu jego aktywności, zbędne jest jednak w tym celu prowadzenie „zarobkowego curriculum vitae“ za cały okres aktywności, mogłyby wystarczyć jako podstawa wymiaru kwoty indywidualnej udowodnione zarobki za okres np. ostatnich pięciu lat aktywności. Takie postawienie sprawy mogłoby znakomicie uprościć ewidencję i w konsekwencji zredukować koszty administracyjne systemu zaopatrzeń.

W projektowanym systemie nie byłoby praw nabytych. Wprowadzanie pojęcia praw nabytych do wielkiego systemu świadczeń prowadzi w praktyce do niedopuszczalnych konsekwencji. System świadczeń, obejmujący znaczną część obywateli i przeważający sporą część dochodu społecznego, przeżywać musi wraz z całym gospodarstwem narodowym, z którym stanowi nierozdzielalną całość, wstrząsy koniunkturalne, a w wyniku tych wstrząsów powstaje konieczność odbierania „praw nabytych”. Lepiej więc pojęcia praw nabytych nie wprowadzać, niż obiecywać to, czego dotrzymać nie można.

3. Pokrywanie wydatków.

Nie ma wogóle absolutnie pewnych źródeł dochodu. Przy ustalaniu źródeł dochodów systemu zaopatrzeń należy w konsekwencji zastosować zasadę podziału ryzyka. Dla zróżnicowania źródeł dochodu należy przewidzieć dwie grupy wpływów:

- a) opłaty na rzecz systemu,
- b) dochody z lokat majątkowych,

Ponadto każda z tych grup powinna być dostatecznie zróżnicowana.

Zakres obciążonych opłatami na rzecz powszechnego systemu zaopatrzeń powinien być dostatecznie szeroki. Nie ma powodu wiązania zakresu płatników z zakresem bezpośrednio zainteresowanych. W ubezpieczeniu indywidualnym (prywatnym) składkę dopasowaną do indywidualnego ryzyka płaci bezpośrednio zainteresowany. Ubezpieczenie społeczne (w czystej jego formie) jest zorganizowaną przez państwo przymusową samopomocą pracowników. Jeżeli się jednak zajmuje stanowisko, że zapewnienie minimum egzystencji na poziomie minimalnym tym wszystkim, którzy w sposób niezawiniony pracę, stanowiącą źródło utrzymania, przejściowo lub trwale utracili, jest obowiązkiem nowoczesnego państwa, to należy zastąpić system przymusowej samopomocy przez system pomocy państwa na rzecz warstwy pracowników najemnych. W tych warunkach rozkład obciążeń na rzecz powszechnego systemu zaopatrzeń powinien być prosto dostosowany do założeń polityki podatkowej.

Powyższe stanowisko nie wyklucza bynajmniej nadania części (raczej skromnej) opłat na rzecz powszechnego systemu zaopatrzeń mniej lub więcej tradycyjnej postaci składek, obciążających fundusz płac. Wskazane to jest celem ułatwienia rejestracji uprawnionych i prowadzenia akcji profilaktycznej (różnicowanie opłat pracodawcy w zależności od poziomu higieny, bezpieczeństwa pracy, stałości zatrudnienia i t. p.).

Trend (t. zn. ogólna tendencja rozwojowa w czasie) opłat na rzecz powszechnego systemu zaopatrzeń powinien być dodatnio skorelowany z przypuszczalnym trendem udziału płatników w dochodzie społecznym. Ponadto bieżąca stopa opłat na rzecz systemu powinna być elastyczna i dostosowywać się (o ile możliwości automatycznie) do wahań koniunkturalnych.

Suma każdorazowych opłat na rzecz systemu i dochodów z lokat powinna w całości pokrywać przynajmniej bieżące wydatki, ew. deficyty ma pokrywać skarb państwa.

Celowo przemilczam wysoce skomplikowane zagadnienia aktuarialne, związane z koncepcją powszechnego systemu zaopatrzeń.

4. Organizacja.

Zarządzanie powszechnym systemem zaopatrzeń powinno być powierzone organom samorządowym, wybieranym przez ogół bezpośrednio zainteresowanych. Powierzenie zarządzania systemem rządowej administracji doprowadziłoby do obciążania nadmierną i zbędną odpowiedzialnością rządu i jego administracji. Wprawdzie powszechny system zaopatrzeń jest organem, przez który państwo realizuje zasadę, że każdemu obywatelowi przysługuje prawo do udziału w dochodzie społecznym przynajmniej na poziomie minimum egzystencji, można nawet uznać powszechny system zaopatrzeń prosto za organ państwa, jednak nie wolno utożsamiać państwa z jego zasadniczym wprawdzie, ale w żadnym razie nie jedynym elementem, z administracją rządową.

Zasadniczym zadaniem omawianego systemu jest udzielanie świadczeń. Do tego przedewszystkiem zadania musi być dostosowana organizacja systemu, w szczególności kompetencje jego samorządowych władz. Należy w granicach możliwości odciążyć organy systemu od prac w dziedzinie... podatkowej (opłaty) i bankowej (lokaty, dochody z lokat).

Lokaty wogóle nie muszą stanowić własności systemu. Można sobie wyobrazić pewną wyodrębnioną grupę dochodowych obiektów majątkowych. Dochody z tych lokat byłyby dzielone wg. danego klucza między różne instytucje publiczne m. in. powszechny system zaopatrzeń miałby zapewniony odpowiedni udział w tym dochodzie.

Z drugiej jednak strony nie należy również obciążać organów systemu zbyt specjalnymi czynnościami świadczeniowymi, zwłaszcza takimi, które z pożytkiem dla jakości świadczeń mogą być odstąpione innym organom państwa, czy organizacji społecznym. Charakteryzując świadczenia systemu, zaznaczyliśmy, że świadczenia, mające na celu umożliwienie powrotu do pracy powinny być rzeczowe. Nie wynika z tego, żeby system zaopatrzeń zmuszony był bezpośrednio świadczeń tych udzielać. Bezpośrednie udzielanie tak skomplikowanych świadczeń rzeczowych, jak np. leczenie chorych, deszkowanie zawodowe bezrobotnych, osadzanie na roli i w warsztatach rzemieślniczych niskoprocentowych inwalidów wymagałoby olbrzymiej i wyspecjalizowanej organizacji, nałożyłoby ponadto na władze systemu nadmierną i zbędną odpowiedzialność. Najbardziej racjonalne pod względem organizacyjnym rozwiązanie sprawy polegałoby, jak się zdaje na tym, żeby powszechny system zaopatrzeń był urządzeniem czysto finansowym, które wypłaca bezpośrednio do rąk osób zabezpieczonych świadczenia pieniężne i pokrywa koszty świadczeń rzeczowych, udzielanych przez instytucje fachowe w danym dziale (służba zdrowia, szkolnictwo, organy przeprowadzające reformę rolną).

Do kompetencji władz powszechnego systemu zaopatrzeń powinno również należeć prewencyjne redukcje ryzyka niezawinionej utraty pracy w różnych jego postaciach (przede wszystkim w dziedzinie zdrowotności i wypadków przy pracy). System może tu działać bezpośrednio środkami natury finansowej (polityka taryfowa) i pośrednio przez fachowe instytucje (wśród nich niektóre udzielające świadczeń rzeczowych).

DRUGI MIĘDZYNARODOWY KONGRES RZECZOZNAWCÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W DREŹNIE

W dniach od 4 do 8 września b. r. odbył się w Dreźnie drugi¹⁾ międzynarodowy kongres rzeczoznawców ubezpieczeń społecznych, poświęcony rozpatrzeniu następujących zagadnień: 1) międzypaństwowe związki w zakresie ubezpieczeń społecznych, 2) popularność ubezpieczeń społecznych, 3) organizacja służby zdrowia w ubezpieczeniach społecznych, oraz 4) zagadnienia administracji w ubezpieczeniach społecznych. W kongresie wzięli udział — oprócz przedstawicieli niemieckiej nauki ubezpieczeniowej, różnych instytucji ubezpieczeniowych i ich związków, administracji rządowej i zaproszonych osób w ogólnej liczbie około 200 — reprezentanci Polski (dyr. St. Sasorski, nac. wydz. R. Garlicki oraz dr. J. Szumski), Włoch, Austrii, W. Brytanii, Stanów Zjednoczonych A. P., Szwajcarii, Czechosłowacji, Holandii, Bułgarii, Danii, Estonii, Łotwy, Norwegii, Rumunii, Węgier, Luksemburga, W. M. Gdańska i Kłajpedy. Najliczniej reprezentowane były węgierskie i austriackie instytucje ubezpieczeń społecznych (19 i 20 osób). Obrady toczyły się w sali pięknego muzeum higieny, ozdobionego chorągwiami o barwach narodowych państw, których delegaci wzięli udział w kongresie.

Kongres otworzył wiceprezes **Missmahl** z Dusseldorfu, po czym przemówili: w imieniu rządu Rzeszy sekretarz stanu **dr. Krohn**, prezes Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy **dr. Szäfer**, przedstawiciel administracji Saksonii minister **Lenk**, reprezentant kierownika lekarzy Rzeszy **dr. Grote**, przedstawiciele ruchu narodowo-socjalistycznego, oraz w imieniu delegacji węgierskiej, organizatorów pierwszego kongresu i wszystkich delegacji zagranicznych **dr. Horváth** z Budapesztu, po czym sprawozdanie z prac przygotowawczych do organizacji Kongresu złożył **prof. dr. L. Richter** z Lipska.

Na specjalną uwagę zasługuje przemówienie przedstawiciela rządu Rzeszy **dr. Krohna**, charakteryzujące stosunek do ubezpieczeń społecznych trzeciej Rzeszy, które w streszczeniu uważam za właściwe przytoczyć. Ubezpieczenia społeczne w nowoczesnej formie, jako urządzenie, obejmujące całą pracującą ludność lub przynajmniej jej najistotniejszą część mają już z sobą około pół wieku istnienia. Znacznie ponad 100 milionów ubezpieczonych na całym świecie korzysta z ochrony ubezpieczeń społecznych. Ten pochód zwycięski ubezpieczeń społecznych odbył się pomimo, że nie brakowało ich przeciwników teoretycznych oraz pomimo wstrząsów gospodarczych z powodu kryzysów, które nie przestały działać. Ubezpieczenia społeczne przetrwały te wszystkie trudności i stoją mocno. Przyczyny tego zwycięstwa tkwią w istocie ubezpieczeń społecznych, które mają duże znaczenie, przez świadczenia, w indywidualnych sytuacjach jednostek, i w narodowych gospodarstwach społecznych, które jako zreorganizowana samopomoc, nie powodują poniżenia człowieka, jego godności, ale stwarzają świadomość, że pomoc, uzyskiwana z ubezpieczeń opiera się na własnym wysiłku i rozwijają poczucie wspólnoty na zasadzie „viribus unitis”. Nowe Niemcy po rozpatrzeniu stosunku do ubezpieczeń społecznych doszły do wniosku, że należy je utrzymać i chronić. Rzecz oczywista, że ubezpieczenia społeczne, jak każde ludzkie urządzenie, nie są pozbawione niedomagań,

które jednak, występują w szczegółach, a nie w założeniach — istnieje przeto potrzeba przeprowadzania badań, w szczególności w tym kierunku, w jakim stopniu odpowiadają one poglądom ludu, któremu służą i w jakim stopniu są żywym czynnikiem stosunków społecznych. Z tego powodu jest bardzo słuszne poddanie pod obrady ważnego problemu popularności ubezpieczeń społecznych. Rozwój ubezpieczeń społecznych wywołał potrzebę uwzględniania, pielęgnowania i poprawiania międzypaństwowych stosunków w tym zakresie. Jest rzeczą konieczną i nieodzowną dążenie do celu, aby wszyscy ubezpieczeni korzystali z owoców swojej pracy w formie świadczeń ubezpieczeniowych przy pomocy międzypaństwowych umów. Z tego powodu rząd niemiecki wita szczególnie uwzględnienie w programie Kongresu zagadnienia międzypaństwowych umów i postawienie tego tematu na czoło obrad — nikt bowiem od znawców ubezpieczeń społecznych nie jest lepiej powołany do rozwiązywania najtrudniejszych problemów, wynikających z tego zagadnienia. Nie można przytem zapominać, że ubezpieczenia społeczne są ważnym czynnikiem pokojowości świata, że one zbliżają nawzajem do siebie narody, oraz że pokojowe pierwiastki wielkiego działu ubezpieczeń społecznych mogą bez przeszkód przepływać poprzez granice państw.

Po ukonstytuowaniu się prezydium kongresu do którego weszli: **prof. dr. L. Richter** (Lipsk), wiceprezes **Missmahl** (Düsseldorf), **dr. Schneder** (Wiedeń) i **dr. Horváth** (Budapeszt) przystąpiono do rozpatrywania pierwszego tematu — międzypaństwowych związków w zakresie ubezpieczeń społecznych. Referaty na ten temat wygłosili: **dr. Bakker** prezes „Raad van Arbeid” z Nijmegen w Holandii oraz **dyr. St. Sasorski** z Warszawy. **Dr. Bakker** przeprowadził następujący bieg myśli: Ustawodawstwo ubezpieczeniowe jest wyrazem zwycięstwa poczucia słuszności i miłości bliźniego, opieki nad jednostkami słabymi gospodarczo. Do tej grupy jednostek należy jednak oprócz robotników, włączyć również na równi z nimi stojących małych członków stanu średniego. Ta sama zasada słuszności i opieki wywołała potrzebę stworzenia systemu wzajemnej ochrony uprawnień ubezpieczeniowych przez państwa. Międzynarodowe Biuro Pracy jest najlepszym instrumentem, przez swoje konferencje, konwencje i zalecenia, do kształtowania się w tym zakresie stosunków pomiędzy państwami — należy przeto sobie życzyć, aby Niemcy, które tak wybitną rolę zajmują w ubezpieczeniach społecznych weszły z powrotem do Międzynarodowej Organizacji Pracy i wzięły udział w tych poczynaniach wielkiej wagi. System międzypaństwowych związków w zakresie ubezpieczeń społecznych powinien być, zarówno w swojej budowie, jak w wykonaniu, możliwie jak najbardziej skuteczny. Przez ten system znacznie wzmocnią się międzypaństwowe stosunki w dziedzinie kulturalnej i społeczno-gospodarczej. Referat **dyr. St. Sasorskiego** podajemy na innym miejscu w całości. Należy stwierdzić, że założenia i tendencje obu referatów były z sobą zupełnie zgodne oraz że żywy odźwięk i zainteresowanie wywołały informacje zawarte w polskim referacie o polskich ruchach migracyjnych oraz o wysoce humanitarnym stanowisku Polski w stosunku do obcych obywateli w zakresie ubezpieczeń społecznych i opieki społecznej.

Nad referatami wywiązała się żywa i bardzo interesująca

¹⁾ Sprawozdanie z pierwszego Kongresu podaliśmy w Nr za 1935 r. „Przeglądu”.

dyskusja, w której jednak żaden z mówców nie podważał tez, wysuniętych przez referentów — rozwijano natomiast poszczególne uwagi i dorzucano wnioski szczegółowe w celu rozwinięcia idei przewodnich referatów. Pierwszy zabrał głos **dr. Kerber**, docent uniwersytetu i szef sekcji w ministerstwie spraw społecznych w Wiedniu, który podkreślił również wielką wagę Konwencji z 1935 r., znaczenie Konwencji i zaleceń, opracowanych przez Międzynarodową Organizację pracy oraz wydawnictw Międzynarodowego Biura Pracy, ale równocześnie stwierdził duże znaczenie dwustronnych umów, gdyż konwencje nie mogą załatwiać wszystkich spraw i zawsze będzie istniała potrzeba ich uzupełniania przez umowy bilateralne. Należy przewidywać, że ograniczenia dewizowe, które stwarzają trudności również w tym zakresie — nie będą długo trwały, a potrzeba i rozwijające się tendencje spowodują, że sięć umów w sprawach ubezpieczeń społecznych będzie się coraz bardziej zgęszczać. **Todea**, dyr. kasy ubezsp. społ. z Bukaresztu wyraził przypuszczenie, że kwestje dewizowe dadzą się rozwiązać przez Bank dla międzynarodowych wypłat w Bazylei, oraz zaproponował, aby dążyć do zacieśnienia wzajemnych stosunków przez powołanie pisma międzynarodowego w tym duchu, zorganizować wymianę pracowników oraz wzajemnie zużytkować urządzenia lecznicze w różnych krajach. **Dr. Schnitz**, nac. dyr. Zakładu Ubezp. Pracown. Umysł. w Wiedniu stwierdził znaczenie międzynarodowych kongresów dla posuwania zagadnienia naprzód, potrzebę dwustronnych umów w celu rozwiązywania spraw, wynikających z różnej struktury ubezpieczeń społecznych w różnych państwach, a zwłaszcza różnych systemów zachowywania uprawnień, ponadto znaczenie umów wielostronnych, obejmujących szereg państw. **Wagner**, kierownik Zakładu Ubezp. Inwal. z Hannoveru, stwierdza z zadowoleniem, że Niemcy zawarły szereg umów dwustronnych, że są gotowe do dalszej pracy w tym kierunku, dziękuje referentom za podkreślenie roli Niemiec w tych pracach, zaznacza, że założenia międzynarodowej konwencji z 1935 r. opierają się na zasadach umów dwustronnych, zawieranych przez Niemcy oraz że wprawdzie istnieją trudności w wykonywaniu, ale te trudności muszą być usuwane, między innymi również w wypłacie świadczeń poza granice państw. **Denicke** b. dyr. Zakł. Ub. Inwal. w Wrocławiu, nawiązuje do myśli, rzucanych w referacie dyr. Sasorskiego, o potrzebie ujednostajnienia przepisów — uważa, że w tem jest punkt ciężkości między państwowych związków. Należy myśleć o losie ubezpieczonych, którym jest trudno orjentować się w wewnętrznych przepisach, a cóż dopiero w przepisach kilku państw — na to trzeba być fachowcem. Wielką rozmaitość przepisów jest plagą, która utrudnia popularyzację ubezpieczeń społecznych — struktura ubezpieczeń społecznych musi znacznie zbliżyć się do siebie w różnych państwach. Za ważną sprawę dyr. Denicke uważa wielkie różnice, jakie zachodzą w orzecznictwie lekarskim w różnych państwach, w różnych sposobach oceny niezdolności do pracy. Przykładowo podaje, że w Niemczech wprowadzono przepis, że ubezpieczony musi się poddać lekkiej operacji, jeżeli istnieje duże prawdopodobieństwo, że może być przywrócona zdolność do pracy, aby nie było obciążania całości przez jednostki, uważa, że byłoby możliwe wprowadzenie zasady wypłaty świadczeń przez państwo, w którym jednostka była ostatnio ubezpieczona, gdyby była stosowana jednakowa ocena lekarska. Ważnym jest, aby przyspieszyć tryb postępowania w wykonywaniu umów, wiele w tym kierunku zrobiono już w Niemczech, z czym wiąże się udzielanie sobie nawzajem pomocy, podaje przykład dobrej współpracy z Zakładem Ubezp. Inw. w Chorzowie. W rezultacie uważa za wskazane dążyć do wyrównywania przepisów w poszczególnych państwach, do ujednostajnienia orzecz-

nictwa lekarskiego oraz do przyspieszenia trybu postępowania. **Dr. Korkisch**, docent niemieckiej wyższej szkoły technicznej w Pradze czeskiej, poddaje w wątpliwość trafność przyjętego systemu wiązania uprawnień ubezpieczeniowych w różnych państwach przez stosowanie zasady „pro rata parte”, uważa za praktyczniejszy system przekazywania składek, gdyż ten system nie grozi ubezpieczonym utratą uprawnień. Trudno wymagać, aby robotnik, który pracował w kilku państwach przypominał sobie na starość, w jakiej instytucji był ubezpieczony. Ostatni mówca **dr. Estenfeld**, kierownik państwowego związku cechowych kas chorych, w nawiązaniu do uwagi w referacie dr. Bakera, uznaje za wskazane rozciągnięcie ustawodawstwa socjalnego na słabszych gospodarczo samodzielnie zarobkujących ze względu na ich ciężką sytuację gospodarczą i niskie dochody oraz niemożność zaspokojenia ich potrzeb przez ubezpieczenia prywatne.

W następnym dniu przystąpiono do obrad nad drugim tematem — nad sprawą popularności ubezpieczeń społecznych. Referaty wygłosili: **dr. Steinbach**, sekretarz państwowego związku instytucji ubezpieczeń społecznych z Wiednia, **prof. dr. Clerici** zastępca naczelnego dyrektora Faszystowskiego Instytutu Przechodności Społecznej w Rzymie oraz **Martin**, nadradca ministerstwa pracy, nadzorujący państwowy związek miejscowych kas chorych w Berlinie. Na wstępie należy zaznaczyć, że wyrażenie „popularność” nie oddaje ściśle tematu, określonego w niemieckim języku przez „die Volkstümlichkeit”. Chodzi tu bowiem o coś więcej, jak o znajomość danego urządzenia czy idei w szerokich masach — chodzi również o moralny, psychiczny stosunek społeczeństwa, szerszych mas do danych urządzeń i idei. Pierwszy referent **dr. Steinbach** uznał problem popularności za zasadnicze zagadnienie ubezpieczeń społecznych, od którego zależy rozwój i przyszłość tych urządzeń publicznych, dając jego definicję w następujący sposób: przez popularność należy rozumieć nie tylko szeroko rozpowszechnione uznanie, ale przede wszystkim korzystny sąd o danym przedmiocie większości ludności. W tym znaczeniu trzeba stwierdzić, że popularność ubezpieczeń społecznych pozostawia wiele do życzenia, co jest zjawiskiem ujemnym, gdyż hamuje organiczny rozwój tych urządzeń, nie pozwala na skuteczne działanie zadań etycznych ubezpieczeń i stwarza trudności w wykonywaniu przepisów. Prawa nie są w istocie rzeczy niczem innym, jak wyrazem zbiorowej woli i popularności, związek ze zbiorowością jest czynnikiem wielkiej wagi w przeprowadzaniu i administrowaniu daną dziedziną życia. Przyczynami małego oddźwięku ubezpieczeń społecznych w opinii publicznej są — zdaniem referenta przede wszystkim: małe zrozumienie idei ubezpieczeniowej, poczucie niechęci z powodu ściągania składek, wzrost potrzeby świadczeń, wywołany czynnikami natury gospodarczo-ubezpieczeniowej, ograniczanie świadczeń, brak zrozumienia konieczności techniki postępowania, i kolizje interesów grup społecznych, których współdziałanie jest niezbędne do należytego przeprowadzenia ubezpieczeń. Powyższe trudności można usuwać przez planowe budzenie świadomości istoty i możliwości ubezpieczeń społecznych wśród ludności. W pierwszym rzędzie niezbędne jest szerzenie wiedzy ubezpieczeniowej — która — jest możliwa wówczas, gdy przepisy ubezpieczeniowe są możliwie proste i jasne, w drodze planowej popularyzacji przez wydawnictwa. W dalszym ciągu należy przez odpowiednio wyjaśnienia dążyć do wytworzenia właściwych, korzystnych sądów o ubezpieczeniach społecznych za pośrednictwem odczytów, przemówień, pism, obrazów, filmów, wystaw i t. d. Czynności popularyzatorskie powinny być prowadzone przez instytucje ubezpieczeń społecznych, będące reprezentacjami potrzeb ro-

botników i pracodawców, oraz — ze względów etyczno-społecznych — przez państwo. Działalność popularyzatorska powinna być wzmocniona przez odpowiednie wychowanie i uwzględnienie wielkiej, społeczno-etycznej myśli ubezpieczeniowej w pedagogice. Ubezpieczenia społeczne są w ścisłym, idealnym związku z postulatami religii i moralności. Przez planowe głęboko sięgające działanie, które nie jest przeprowadzane będzie można uzyskać popularność i umożliwić wykonywanie przez ubezpieczenia społeczne wielkich zadań w stosunku do ludności i państwa.

Następny referent **prof. dr. Clerici** podzielił się uwagami, wynikającymi z 16-letnich doświadczeń włoskich przymusowych ubezpieczeń społecznych oraz włoskiego ubezpieczenia od wypadków, które istnieje od 1898 r. Obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy i starości, którego początek sięga 1919 r. spotykało się w pierwszych latach swego istnienia z pewnymi oporami i uchylaniem się od obowiązku ubezpieczenia, od 1923 r. stosunek do ubezpieczeń uległ wybitnej poprawie skutkiem szacunku dla przepisów, wydawanych przez rząd faszystowski oraz z powodu pierwszych wypłat rent, które wykazały wartość ubezpieczeń społecznych. Od 1919 r. w Italji rozwijały się ubezpieczenia społeczne: ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, wprowadzone w 1919 r. zostało rozwinięte w 1923 r., ubezpieczenie na wypadek gruźlicy zostało wprowadzone w 1928 r., na wypadek macierzyństwa, wprowadzone w 1910 r., zostało rozwinięte w 1923 i 1934 r. W organizacji ubezpieczeń społecznych przyjęto następujące zasady: dla każdego rodzaju ubezpieczenia — jedna instytucja ubezpieczeniowa, w ubezpieczeniu na wypadek choroby zasada ubezpieczenia według zawodów (handel, przemysł, rolnictwo); w ten sposób pracownicy handlowi mają jedną kasę chorych, w przemysłowych — kas chorych jest 1898, w rolnictwie — 61. Z włoskich doświadczeń wynika, że przyczyny i trudności w rozszerzaniu się ubezpieczeń społecznych dadzą się sprowadzić do pięciu grup: a) główna przyczyna polega na niezajomości natury, celów i dobrodziejstw ubezpieczeń społecznych, b) większe zainteresowanie wytwarza się wówczas, kiedy ubezpieczeni i pracodawcy bezpośrednio lub pośrednio przez swoich zastępców biorą udział w zarządzaniu organami ubezpieczeń, c) popularność utrudniają drobniagowe formalności przy przyznawaniu świadczeń, d) popularność ubezpieczeń społecznych spada, jeżeli świadczenia ubezpieczeniowe są obniżane z przyczyn ogólnych lub z powodów wyższej konieczności i odwrotnie oraz e) ogólna przyczyna oporu w stosunku do rozszerzania się ubezpieczeń społecznych tkwi w małym przygotowaniu pracowników do oszczędności i przeczności. Do każdej z tych przyczyn powinny być zastosowane odpowiednie środki: ad a) propaganda przez wydawnictwo książek, fachowych pism, ulotek, dostarczanie odpowiedniego materiału do dzienników, pisma i afisze propagandowe w sprawie ubezpieczeństwa pracy, filmy, nieodbiągające zbytnio od charakteru zwyczajnych filmów, radjo („10 minut robotnika“), odczyty zwłaszcza w sanatorjach, uzdrowiskach i t. d., ad b) udział ubezpieczonych i pracodawców w organach instytucji ubezpieczeń społecznych jest przewidziany w ustawodawstwach prawie wszystkich krajów; ad c) uproszczenie formalności, ad d) utrzymywanie świadczeń, przewidzianych przy wprowadzaniu ubezpieczenia, ad e) podnoszenie poczucia oszczędności i przeczności, która zależy od poziomu kultury i wykształcenia. Przy każdym ze środków prof. dr. Clerici informował o stosowaniu ich w Italji n. p. w czasie od 1 stycznia 1935 r. do 30 czerwca 1936 r. Faszystowski Instytut rozpowszechnił 1.650.000 ulotek, specjalizowanych według przemysłu, rolnictwa i służby domowej, w czym dużą pomoc okazały związki pracowników i pracodawców, są robione przygoto-

wania do użycia filmu przy czynnej pomocy instytutu filmowego (Ente per la cinematografia educativa), przy czym referent podtrzymuje swój wniosek z 1934 r., aby wielkie instytucje ubezpieczeń społecznych różnych krajów wymieniały pomiędzy sobą filmy, włoska radiostacja stale podaje „10 minut robotnika“ a pismo „Dopolavoro“ zamieszcza odpowiednie materiały, urzędnicy ubezpieczeniowi ogłosili w 1935 r. odczyty o istocie ubezpieczeń społecznych i o obowiązkach ubezpieczeniowych, których wysłuchało 18.000 ubezpieczonych. Italja wprowadziła reprezentantów ubezpieczonych i pracodawców do organów instytucji ubezpieczeń społecznych, również — ustawą z dnia 4 października 1935 r. przy lokalnych ekspozyturach centralnego instytutu w drodze delegowania przez zawodowe organizacje — obok delegatów ministerstw i partji faszystowskiej. Wprowadzono, w granicach możliwości, znaczek tygodniowy, wspólny dla ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i starości, gruźlicy i bezrobocia, a w ubezpieczeniach w rolnictwie, gdzie to napotyka na duże trudności, usiłuje się je usunąć przez zryczałtowanie składek, w stosunku do świadczeń dąży się do możliwego uproszczenia, wprowadzono książkę rentową, która zwalnia od obowiązku przedstawiania co jakiś czas zaświadczeń życia; wprowadzone ustawą z dnia 13 grudnia 1928 r. zwiększenie rent w ubezpieczeniu inwalidzkim i starcem o $\frac{1}{10}$ za każde dziecko niżej 18 lat, pozostające na utrzymaniu rencisty, stało się dobrym środkiem propagandy na rzecz ubezpieczeń społecznych, użyto szereg środków, aby obudzić wśród ludności zmysł oszczędności i przeczności.

Trzeci referent nadradca **Matin**, w obszernym półtoragodzinnem przemówieniu, przedstawił założenia socjologiczne stosunku ludności do ubezpieczeń społecznych zwłaszcza w świetle doktryny niemieckiego ruchu narodowo-socjologicznego. Przez popularność ubezpieczeń społecznych referent rozumie tego rodzaju stan ustawodawstwa, administracji i orzecznictwa, który, pozostaje w harmonji z danymi potrzebami i wymaganiami prawnymi, który wyraża się w wewnętrznym udziale ludności w ubezpieczeniach, w którym ma wyraz praktyczny wola kształtowania, odpowiedzialności i samorządu ludności. Aby ten stan uzyskać należy użyć szeregu środków, które można podzielić na środki natury psychicznej i gospodarczej. Do założeń psychicznych należy zaliczyć, obok naturalnego poczucia prawnego, zasadę wyłączenia wszelkiej samowoli, w myśl której to zasady nie mogą być uwzględniane specjalne życzenia pojedynczych osób lub grup, których uznanie mogłoby n. p. spowodować niesłuszny podział ryzyka, jednostronne orzecznictwo lub jednostronne przyznawanie świadczeń. Do dalszych założeń psychologicznej natury należy zaliczyć czystość w administracji, rzeczowe kwalifikacje i wysoki charakter jednostek, zatrudnionych w ubezpieczeniach. W dalszym ciągu do warunków popularności należy zaliczyć przejrzystość i prostotę instancji i środków prawnych oraz jasny i zrozumiały język prawny. Ubezpieczenia społeczne powinny przewidywać — obok przymusu ubezpieczenia, wolność ubezpieczenia się i prawo do ubezpieczenia się wszystkich gospodarczo słabych, świadczenia muszą być wystarczające i celowe, przy czym świadczenia powinny być szybko i lekko osiągalne i za wszelką cenę zabezpieczone. Przechodząc do dziedziny gospodarczych warunków — referent akcentuje potrzebę dostosowywania struktury ubezpieczeń do rodzaju gospodarstwa społecznego n. p. muszą istnieć różnice pomiędzy ubezpieczeniami w państwach rolniczych i w państwach o wysokim rozwoju przemysłu, musi być ścisły związek pomiędzy gospodarstwem społecznym a ubezpieczeniami, postawowym środkiem polityki społecznej. Nie można sobie wyobrazić stosunków gospodarczych nowoczesnych państw bez ubezpieczeń społecznych i rozumie się

to tem lepiej, im bardziej wzrasta świadomość, że członek, jako konsument i twórca pracy fizycznej i umysłowej jest najważniejszym czynnikiem gospodarstwa społecznego. Im bardziej rozwija się przemysł — tem bardziej wysuwa się problem ubezpieczeń społecznych, a zagadnienie: opieka, czy ubezpieczenia zostało rozwiązane nie tylko przez praktykę, ale również przez studia, na rzecz zasady ubezpieczeniowej. Musi być jednak zapewniony i wzmocniony ścisły związek pomiędzy ubezpieczeniem społecznym, a ludnością. Tylko dzięki oparciu o świadomość mas niemieckie ubezpieczenia przetrwały olbrzymie obciążenia wojny, klęski czasów powojennych i inflacji. Ostatnie czasy, pod wpływem nowych pojęć w dziedzinie polityki i gospodarstwa, przynoszą nową myśl, w których centralne miejsce stanowi człowiek pracy. Tego człowieka należy leczyć, kiedy jest chory, opiekować się nim w czasie jego starości, a chronić go i podtrzymywać w czasie jego zdrowia. Ubezpieczenia społeczne będą mogły być uznane za popularne wtedy, kiedy zrozumieją wielką wartość człowieka zdrowego dla państwa i społeczeństwa, dla gospodarstwa i kultury i w tym kierunku zwrócą swoją praktyczną działalność.

W dyskusji **dr. Korkisch** (Praga) wyszedł z założenia, że musi być błąd w ubezpieczeniach, jeżeli po tylu latach ich istnienia zastanawiamy się nad ich popularyzacją — należy szukać środków dostosowania urządzeń ubezpieczeniowych do nowych potrzeb życia, należy n. p. rozpatrzyć możliwość wyłączenia chorób krótkotrwałych i lekkich, a skoncentrowania wysiłków w kierunku ciężkich chorób — najważniejsze jednak są ubezpieczenia rentowe, które powinny być pewne, niewzruszone, co można osiągnąć przez zmianę systemu pokrycia kapitałowego. **Dr. Tasner**, lekarz związku fabryk maszyn z Budapesztu proponuje rozpatrzenie na jednym z następnych kongresów zagadnienia oszczędnościowego według projektu **dr. Baumera**. **Dr. Kovrig**, docent prywatny, dyr. węgierskiego zakładu ubezpieczeń społecznych w Budapeszcie, przestrzega przed zbyt daleko idącymi uproszczeniami przepisów, gdyż byłoby to czynnikiem samowoli, utrudniałoby stosowanie zasady „suum cuique“, uniemożliwiłoby chwycenia bujnych objawów życia — należy natomiast unikać kazuistyki. W związku z propozycją **dr. Tasnera** wypowiada się przeciw rozpatrywaniu pomysłów oszczędnościowych, znanych i poddanych ostrej krytyce, wyrastających z tendencji indywidualistyczno-liberalnych wbrew odbywającym się procesom rozwojowym. **Hackforth**, delegat Ministerstwa z Londynu uważa za słuszne dążenie do szukania prostych rozwiązań, powołuje się na Anglię, w której ubezpieczenia społeczne są uznawane za dobre, były wprawdzie kwestjonowane przez niektóre koła lekarskie, ale te również wyrównują się obecnie. **Koban**, prezes państwowego związku austriackich rolniczych kas chorych z Wiednia, nie widzi podstaw do pesymizmu, sądzi, że należy dążyć do ujednostajnienia przepisów ubezpieczeniowych wewnątrz państw tak, jak słusznie podnoszono potrzebę ujednostajnienia przepisów w różnych państwach, charakteryzuje istniejący w Austrii podział ubezpieczeń społecznych według zawodów, który uważa za słuszny i podkreśla konieczność dobrego informowania przez urzędników o uprawnieniach ubezpieczeniowych.

Dr. Engel, dyrektor ministerialny z Minist. Pracy w Berlinie, uważa, że popularność zależy od przepisów, sposobu ich wykonywania oraz stosunku ubezpieczonych i pracodawców do urzędów — należy rozwijać we wszystkich tych kierunkach działalność, w pierwszym rzędzie przez przejrzystość przepisów i rozwijanie poczucia łączności z ubezpieczonymi; wypowiada pogląd, że wielkie instytucje ubezpieczeniowe nie przyczynią się do popularności ubezpieczeń społecznych. **Dr. Giorgio**, dyr. związkowego urzędu dla spraw ubez. społ.

z Berna w Szwajcarii, informuje o ubezpieczeniach szwajcarskich, a w szczególności o ubezpieczeniu chorobowym, normowanym ustawodawstwem kantonalnem — o popularności tego ubezpieczenia świadczy, że udział dobrowolnie ubezpieczonych dochodzi do 50%. **Dr. Storek**, kierownik wspólnoty zakładów ubezpieczenia inwalidzkiego z Berlina, twierdzi, że ubezpieczenia społeczne powinny być traktowane, jako środek polityki państwowej, zmierzającej do kształtowania się nowych stosunków, jako część ustroju gospodarczego i jako własność ubezpieczonych — przy pracy w tych kierunkach wzrost popularności będzie jedynie kwestią czasu. Ostatni zabrał głos prof. **dr. L. Richter** z Lipska. Wychodzi on z założenia, że kwestia popularności sprowadza się do tego, w jakim stopniu urządzenia ubezpieczeniowe tkwią w świadomości publicznej i są bliskie ludności. Należy odróżnić urządzenia same przez się zrozumiałe, niewymagające popularyzacji n. p. wodociągi — od urządzeń, dla których wszczęcie potrzeba reklamy, która wprawdzie nie może zmienić stosunku do złego towaru, ale bez której dobry produkt nie może się przyjąć. O ubezpieczeniach społecznych można powiedzieć, że one nie są popularne, ponieważ są same przez się zrozumiałe, z czego nie należy wyprowadzać wniosku, że nie powinny być stosowane środki, aby je uczynić popularnymi. Wskazano w referatach i dyskusji na szereg środków: wprowadzenie nauki o ubezpieczeniach społecznych do szkół powszechnych i dostosowanie form ubezpieczeń społecznych do świadomości powszechnej. Należy jednak pamiętać, że najgorszym środkiem popularyzacji jest propaganda. Należy używać przemyślanych metod, dostosowanych do tych urządzeń, aby wytworzyć lepszą świadomość ich zadań i wartości. Jeżeli zadać pytanie, czy ubezpieczenia społeczne są „dobrym towarem“, to jako teoretyk uważa, że ubezpieczeniowa metoda rozwiązywania niektórych zadań polityki społecznej jest trafną, należy ją utrzymać, podnosić i modyfikować w granicach, zakreślonych systemem ubezpieczeniowym, z odrzuceniem środków, które są mu obce.

Trzeci dzień obrad był poświęcony „organizacji służby zdrowia w ubezpieczeniach społecznych“. Referaty na ten temat wygłosili **Dr. Barla - Szabó**, lekarz węgierskiego zakładu z Budapesztu oraz wiceprezes **Missmahl**. **Dr. Barla-Szabó** ograniczył się do przedstawienia sprawy kontroli przygotowania i wydawania leków. Przedstawwszy w sposób ogólny środki, stosowane w wielu krajach, na podstawie przepisów, zmierzających do zapobiegania nieuzasadnionemu i nieracjonalnemu szafowaniu leków, zarządzenia ograniczające lekarzy w wydawaniu leków, w granicach, zakreślonych potrzebami leczenia oraz uchwały komitetu rzeczoznawców Międzynarodowego Biura Pracy z 1934 r. w sprawie oszczędnej gospodarki lekami—referent scharakteryzował środki, stosowane w tym kierunku przez węgierski, krajowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Środki te zmierzają w dwóch kierunkach: do ochrony ubezpieczonych leczonych, a w konsekwencji do oszczędności i mają na celu kontrolę zarządzeń lekarzy oraz badanie, czy apteki wydają lekarstwa, odpowiednie pod względem jakości i ilości. Przeprowadza się to w ten sposób, że przygotowane medykamenty, wybrane próbnie, są lakowane i odsyłane do instytutu higieny, gdzie są poddawane badaniom. W wyniku tych środków zakwestjonowano w 1932 r. — 20% leków, w 1933 r. — 17%, w 1934 r. — 12% w 1935 r. — 16%. Referent uważa tę myśl za trafną i zasługującą na uwzględnienie w innych krajach. Następny referent wicepr. **Missmahl** przedstawił rozwój ubezpieczeń społecznych w Niemczech, od chwili ich powstania, podając ogólne cyfry, dotyczące liczby ubezpieczonych i członków rodzin, działalności świadczeniowej obowiązkowej i nadobowiązkowej, oraz lokacyjnej, zatrzymując się szczegółowiej nad formami współpracy (Arbeitsgemeins-

chaften) instytucyj ubezpieczeń społecznych w zakresie ochrony pracy i zwalczania chorób społecznych. Referent stwierdził nicunormowanie w dawnym ustawodawstwie niemieckim stosunku lekarzy do instytucyj, którą to lukę usunęły dopiero ustawy z 1933 r. i następne, wprowadzające współadministrację i współdziałalność lekarzy we wszystkich instytucjach. W tych reformach znajduje wyraz zasada, że głównym zadaniem ubezpieczeń społecznych, obok zadań politycznych i gospodarczych, jest ochrona człowieka.

W dyskusji zabrał głos **Biaggi**, prezes Faszystowskiego Instytutu Przewrotności Społecznej z Rzymu, który podkreślił potrzebę uwzględnienia na przyszłych kongresach zagadnień ochrony zdrowia i udział w naradach lekarzy. **Dr. Nickel**, kierownik biura Głównego Związku Robotniczych Kas Chorych z Wiednia informuje, że austriackie ubezpieczenia społeczne, oparte w myśl przepisów ustawy z 1935 r. na podstawie zawodowej, są chronione od postronnych wpływów politycznych i gospodarczych i zapewniają udział czynnika lekarskiego w kierownictwie instytucjami ubezpieczeń społecznych. W dalszym ciągu podkreśla potrzebę ograniczeń w stosowaniu leków ze względu na rozwiniętą reklamę przemysłu chemicznego. **Dr. Tesner** (Budapeszt) wskazuje na potrzebę zapewnienia lekarzowi dostatecznego moralnego i materialnego oparcia i rozpatrzenia sprawy traktowania pracy lekarskiej, jako wolnego zawodu oraz stosowania w ubezpieczeniach społecznych systemu wolnego wyboru lekarza. **Dyr. Schulte** z Berlina twierdzi, że w ubezpieczalniach społecznych coraz bardziej przeważa zasada zapobiegania chorobom, opieka nad matką, niemowlęciem i nad rodzinami, że podstawą należytego prowadzenia akcji leczniczej jest właściwy stosunek lekarza do ubezpieczeń społecznych i lecznictwa, że metody kontroli zarówno w zakresie pracy lekarzy, jak gospodarki lekami nie dają właściwych rezultatów oraz że nowe przepisy niemieckie, dotyczące prawa lekarskiego stanowią podstawę do należytego rozwiązania tego zagadnienia. **Dr. Walter**, przedstawiciel związku lekarzy kas chorych z Berlina, informuje o wydatkach, ponoszonych przez kasę chorych w Berlinie na zwalczanie poszczególnych chorób, zwraca uwagę na duże finansowe znaczenie stosowania poszczególnych środków i metod i uzasadnia pogląd, że lekarz, mający udział w kierownictwie instytucyj ubezpieczeń społecznych umożliwi nadanie działalności tej instytucji odpowiedniego kierunku. **Dr. Korkisch** (Praga) wyraża pogląd, że obserwowany w latach powojennych spadek śmiertelności w dużym stopniu należy przypisać ubezpieczeniom społecznym i wyraża przekonanie, iż oparcie stosunku lekarza do instytucyj ubezpieczeń społecznych przyczyni się do zmiany ich stosunku do ubezpieczonych, do usunięcia przekonania, iż ubezpieczeni są pacjentami drugiej kategorii, co ma podstawowe znaczenie dla popularności ubezpieczeń społecznych.

W obradach nad tym tematem z ramienia polskich instytucyj ubezpieczeń społecznych wziął udział oprócz obu delegatów, przebywający obecnie w Berlinie na studjach w sprawach ubezpieczeniowych lekarz i b. dyrektor Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie **dr. J. Szumski**, który wprawdzie nie wziął udziału w publicznej dyskusji, z powodu braku czasu, na konferencjach jednak w czasie obrad wobec reprezentantów z innych krajów rozwijał swoje poglądy. Ponieważ poglądy te spotykały się z wielu stron z uznaniem i akceptacją i spowodowały zgłoszenie dr. Szumskiego ze strony reprezentacji węgierskiej do komitetu organizacyjnego przyszłego kongresu, jako lekarza o szerokim społecznym ujmowaniu zagadnień — uważamy za właściwe je przytoczyć niżej w streszczeniu. **Dr. Szumski** uważa, że jest konieczne wyraźne postawienie granicy i wyjaśnienie różnicy pomiędzy medycyną indywidualną a społeczną. Niezdawanie sobie sprawy w dostateczny sposób z tych różnic przez lekarzy jest źródłem wielu błędów

i nieporozumień. Medycyna społeczna powinna być już w dostateczny sposób uwzględniana w studiach uniwersyteckich, które niestety nie czynią zadość tym potrzebom, co utrudnia w znacznym stopniu przygotowanie lekarzy do pracy w instytucjach ubezpieczeń społecznych. Lekarz ubezpieczeniowy musi rozumieć, że środki przez niego stosowane są pokrywane ze źródeł finansowych zbiorowości, które są ograniczone, że nie może stosować środków niewypróbowanych o niewiadomej wartości, musi mieć w świadomości nie tylko jednostkę, ale zbiorowość i kierować się przede wszystkim w stronę profi-laktyki.

Czwarty dzień obrad był poświęcony **zagadnieniom administracyjnym w ubezpieczeniach społecznych**. Referaty na ten temat wygłosili **dyr. dr. Kovrig** (Budapeszt), **dr. Szeibert**, sekretarz węgierskiego krajowego zakładu ubezpieczeń społecznych z Budapesztu, w dyskusji zaś wziął udział tylko **Rascanu**, dyrektor Centralnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych z Bukaresztu, którego przemówienie miało charakter również odrębnego referatu na temat, nieporuszony przez referentów.

Referat **dr. Kovriga** dotyczył zagadnienia **pełnej mechanizacji administracji w ubezpieczeniach społecznych** i przedstawił do ogólnego wniosku, zalecającego obserwowanie i korzystanie przez kierowników instytucyj ubezpieczeń społecznych z wyników szybko postępujących badań w zakresie nauki o organizacji pracy i pomyślnych rezultatów zastosowania tych badań do organizacji wielkich biur. **Dr. Kovrig** przygotował na kongres dużą pracę, której ze względu na brak czasu, nie mógł w całości przeczytać i mógł zebranych zaznajomić jedynie z jej wyjątkami. Opiera się ona na teoretycznych studjach i obserwacjach, na gruntownym zaznajomieniu się z literaturą niemiecką w zakresie organizacji pracy, poznaniu środków technicznych, stosowanych przez różne instytucje ubezpieczeń społecznych, prywatne ubezpieczenia, urzędy publiczne, prywatne przedsiębiorstwa w Niemczech, we Włoszech, w Anglii i na Węgrzech, jest próbą analizy stosowania planowego działania i mechanizacji w poszczególnych działach pracy w ubezpieczeniach społecznych. Zbyt zwiększyłyby się ramy niniejszego sprawozdania, gdyby podawać treść wywodów i podanych przez autora-referenta przykładów. Poprzestajemy na tej krótkiej informacji, sądząc, że po opublikowaniu tej pracy przez autora lub w wydawnictwach z kongresu będzie można i należało poznać te uwagi i zbadać stopień ich zastosowania w naszych instytucjach ubezpieczeń społecznych.

Dr. Szeibert wygłosił referat p. t. „**Myśli w sprawie racjonalizacji administracji świadczeniami w instytucjach ubezpieczeń społecznych**“. Referent wyszedł z założenia, że ubezpieczeni mają prawo do szybkiego uzyskiwania świadczeń, że warunki racjonalnej administracji świadczeniami są natury prawnej i terytorjalnej, zależą od należyte postawionych czynników wyjaśniających, poczem zastanawia się nad podziałem administracji świadczeniowej, jej organizacją i środkami technicznymi, któremi się posługuje.

Ostatni mówca **dyr. Rascani** zajął się **problemem samorządu w ubezpieczeniach społecznych**, opierając się na zestawieniu danych z niektórymi państwami, a zwłaszcza biorąc pod uwagę rozwiązanie problemu w Rumunii. W ubezpieczeniach społecznych należy uwzględnić, zdaniem mówcy, trzy elementy: ubezpieczonych, pracodawców i państwo. Nie jest możliwe wyłączenie od udziału w ubezpieczeniach społecznych państwa, nawet wówczas, kiedy ono nie wnosi żadnych wkładów finansowych (w Rumunii pokrywa przejściowo połowę kosztów administracyjnych, przy czym pracownicy instytucyj ubezpieczeń społecznych są mianowani przez władze państwowe), ponieważ bez przymusu państwowego ubezpieczenia społeczne nie mogłyby należyte funkcjonować, z wyjątkiem wypadków, kiedy organizacje zawodowe nie wykazują dosta-

tecznej dojrzałości lub solidarności, ale również nie jest możliwe wyeliminowanie z tych ubezpieczeń samorządu. Problem samorządu sprowadza się, zdaniem mówcy, idącego w ślad za poglądami prof. Bonnarda do zagadnienia kompetencji i sposobu powoływania organów kierujących. Zagadnienia te zostały w różny sposób rozwiązane przez różne państwa, w niektórych państwach organy kolegjalne są całkowicie powoływane przez państwo — nigdzie natomiast nie jest obecnie stosowany system wyłącznej reprezentacji pracowników i pracodawców bez udziału reprezentantów administracji rządowej, zakres władzy państwowej w stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych jest również różny, obracając się w uprawieniach do zatwierdzania decyzji, do uchylania albo do zastępowania i uzupełniania tych decyzji, w niektórych krajach wykracza poza nadzór z punktu widzenia prawnego i sięga do badania celowości działania. W Rumunii ustawa unifikacyjna z 1933 r. zapewniła instytucjom ubezpieczeń społecznych pełny samorząd, gdyż są one rządzone przez rady, których członków wybierają organizacje zawodowe pracowników i pracodawców, a ponadto część członków pochodzi z delegacji ministerstwa. Władza nadzorcza nie zatwierdza budżetów i bilansów i niema prawa kontroli z punktu widzenia celowości, ma prawo natomiast stosowania kontroli następnej z punktu widzenia prawidłowości. Wpływ na instytucje ubezpieczeniowe ministerstwo wywiera przez powoływanie personelu administracyjnego i lekarskiego w celu uniknięcia deficytów w małych lokalnych instytucjach ubezpieczeniowych, działających na terenach, na których niema wszelkiego przemysłu w szerszym zakresie (Besarabia, Mołdawia, i t. d.).

W przerwie odbyło się ukonstytuowanie się komitetu organizacyjnego przyszłego kongresu, do którego zostali powołani z Niemiec: prof. dr. Richter, jako przewodniczący, nadradca Martin, wiceprezes Missmahl, prezes Grissmayer i dr. Walter, z Austrii: wiceprezes dr. Schneider, prezes Koban, z Italji: prezes Biagi i prof. dr. Clerici, z Węgier: dyr. dr. Horváth i dyr. dr. Kovrig, z Polski: dyr. Sasorski i dr. J. Szumski, z Czechosłowacji: dr. Korkisch, z Anglii: Hackforth, ze Szwajcarii: dyr. dr. Giorgio, z Rumunii: dyr. Todea, z Holandji: dyr. Bunning i z Luksemburga: dyr. dr. Nickels. Na posiedzeniu komitetu postanowiono, zgodnie z oświadczeniem delegata polskiego, odłożyć rozpatrzenie zgłoszonego przez Polskę wniosku, aby do komitetu organizacyjnego na przyszły kongres zaprosić reprezentanta Międzynarodowego Biura Pracy. Ustalono, że następny kongres odbędzie się w 1938 r. w Wiedniu, a dalszy w Rzymie, termin następnego posiedzenia komitetu ustalono na początek 1937 r. na terenie Szwajcarii, rozpatrzono ogólne niektóre zagadnienia z techniki i zakresu pracy kongresów (wcześniejsze przeczytanie tekstu referatów lub ich planów, komisyjną formę pracy, zmniejszenie ilości tematów, rozpatrywanych, niewyłączanie z rozważań żadnych rodzajów ubezpieczeń i uwzględnianie przede wszystkim tematów, wynikających z praktyki administracyjnej i t. d.), postanowiono zapoczątkować wydawnictwo małych monografii o stanie ubezpieczeń społecznych w państwach, biorących udział w kongresach.

Po wznowieniu obrad plenarnych, na wniosek węgierskiego delegata **dr. Horvátha** prezydium kongresu przyjęło wniosek w sprawie wysłania telegramu do kanclerza Rzeszy Adolfa Hitlera, przedstawiony przez prof. dr. Richtera, i złożyło podziękowanie prof. Richterowi za prace przygotowawcze, poczem **prof. Richter** podziękował referentom, uczestnikom kongresu, nadburmistrzowi m. Drezna, kierownictwu muzeum higieny i Zakładowi Ubezpiecz. Inwal. Saksonii za udział i pomoc w zorganizowaniu kongresu, i scharakteryzował przebieg i wyniki kongresu: Obrady kongresu toczyły się w całkowitej harmonii w myśl zasady — nikt nie powinien być pozostawiony bez opieki i ubezpieczenia społeczne są najlepszą formą tej opieki. Stwierdzono zgodnie dużą wagą między państwowych umów w zakresie ubezpieczeń społecznych i wspólne dążenie do jaknajlepszego współdziałania w wykonywaniu obowiązujących umów. Podkreślono i wszechstronnie oświetlono doniosły problem popularności ubezpieczeń społecznych, uznano zagadnienie organizacji służby zdrowia w ubezpieczeniach społecznych za temat olbrzymiej wagi, i stwierdzono znacznie zainteresowań dla spraw administracyjnych — nawet najdrobniejszych i nawiązano wzajemne serdeczne stosunki we wspólnej pracy dla dobra człowieka i ludu.

Należy zaznaczyć, że uczestnicy byli w pierwszym dniu obrad podejmowani przez nadburmistrza m. Drezna **dr. Zörnera**, w następnym dniu zwiedzili sanatorium ubezpieczeniowe, dla chorych na gruźlicę w miejscowości **Corwig**, i wysłuchali bardzo interesującego wykładu o metodach, stosowanych w leczeniu i jego wynikach, wygłoszonego przez lekarza kierującego leczeniem w sanatorium **dr. Graffa**, w dniu wolnym od obrad odbyli wspólną wycieczkę autokarami do uzdrowiska w **Gottleuba** ze wspaniałe urządzonego i prowadzonego zakładem dla chorych na przemianę materji, sprawy neurasteniczne i t. d., gdzie po przemówieniu **dr. Reutscha**, prezesa Zakładu Ubezpiecz. Inw. wysłuchali referatu o znaczeniu zdrojowiska, wygłoszonego przez lekarza kierującego **dr. Eckharda**, po czym zwiedzili część saskiej Szwajcarii, „auf der Bastei“ i statkiem wrócili do Drezna. Czwartego dnia uczestnicy kongresu zostali zaproszeni przez organizatorów do opery drezdeńskiej na „Rigoletto“, a w ostatnim dniu, po ukończeniu obrad zwiedzono Muzeum Higieny w Dreźnie oraz zwiedzono autobusem miasto, po obu stronach Łaby. Gospodarze wykazywali dużą gościnność i dobrą organizację.

W końcu trzeba stwierdzić, że uczestnikom kongresu wręczono piękny album propagandowy, wydany w związku z Olimpiadą. Album Zakładu Ubezpieczenia Inwalidzkiego w Düsseldorfie, egzemplarz starannie wydanych organu Państwowego Związku Miejscowych Kas Chorych (23 rok wydawnictwa), z całym szeregiem poważniejszych artykułów (148 str.), poświęconych wartości i działalności niemieckich ubezpieczeń społecznych, egzemplarz pisma p. t. „Volkstümliche Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung“ (42 rocznik), z artykułem wicepr. Missmahla na temat popularności ubezpieczeń, egzemplarz organu Państwowego Związku Zakładów Ubezpiecz. Inwal. p. t. „Deutsche Invaliden Versicherung“ (8 rocznik) z art. wicepr. Missmahla, poświęconym kongresowi oraz egz. pisma p. t. „Sächsische Industrie“, organu przemysłowego z art. prof. Richtera, poświęconym kongresowi.

ŁÓDZKIE KASY EMERYTALNE

W latach 1923 — 1925, a więc w okresie, kiedy stworzenie w b. dzielnicy rosyjskiej powszechnego ubezpieczenia emerytalnego zarówno pracowników fizycznych, jak i umysłowych było dopiero w stadium pierwszych projektów — inicjatywa społeczna w Łodzi powołała do życia instytucje ubezpieczeniowe, mające być surogatem ubezpieczenia ustawowego. W czterech głównych instytucjach użyteczności publicznej — Tramwajach, Kolejkach Dojazdowych, Elektrowni i Gazowni powstały w tym okresie kasy emerytalne, mające za zadanie zapewnić pracownikom tych instytucyj świadczenia w szeregu wypadków losowych.

Zasadnicze motywy tej inicjatywy określa doskonale jubileuszowe sprawozdanie Kasy Emerytalnej Elektrowni. „Kasa Emerytalna — według niego — istnieje po to, aby: 1) zabezpieczyć egzystencję (pracownika) gdyby skutkiem kalectwa czy niedołęstwa nie mógł dalej pełnić swych obowiązków pracownika, 2) zapewnić mu u schyłku życia, po przepracowanych dziesiątkach lat, względny dobrobyt i wypoczynek, 3) aby na wypadek jego śmierci, rodzina nie była skazana na głód i nędzę, 4) aby w wypadku utraty pracy z tych, czy innych powodów, nie wyszedł na ulicę bez grosza. Należy sobie przypomnieć — mówi dalej sprawozdanie, że niedawno jeszcze byliśmy świadkami tragedji niejednego pracownika, choćby na terenie Łodzi, który przepracował kilkadziesiąt lat w jednym zakładzie przemysłowym jako pracownik umysłowy lub fizyczny i wyczerpany wieloletnią pracą musiał ustąpić miejsca młodszemu i silniejszemu, a on za swoje długie lata pracy, miał mieć zabezpieczony byt do końca życia, stawał się zniechęconym starcem, skazanym na głód i poniewierkę. Zdajemy sobie sprawę z tego, że mogą być zdania, że kto pracował i oszczędzał, ten zawsze ma możność utrzymania swego bytu do śmierci. Jakkolwiek niekiedy zdarza się tak, to jednak naogół dzieje się, jak wyżej wspomnieliśmy”.

Dla uzupełnienia dodaćby tylko można, że nie każdy pracując, ma możność lub wytrwałość dostatecznie oszczędzać, a nie każdy oszczędzający pracuje tak długo, aby zapewnić sobie oszczędnością dostateczne zabezpieczenie na wszystkie wypadki losowe.

Piękna inicjatywa pracowników znalazła należne poparcie. Instytucje użyteczności publicznej rozumiały, że w interesie ich samych, jako pracodawców, leży przywiązanie pracowników do warsztatu pracy przez stworzenie im instytucji emerytalnej, a ponadto z pomocą przyszła gmina, która bądź sama uchwalała bezpośrednio statuty, gdy chodziło o przedsiębiorstwo miejskie (uchwała Rady Miejskiej w sprawie Kasy Gazowni), bądź też w umowach koncesyjnych stawiała przedsiębiorstwom prywatnym za warunek stworzenie kasy emerytalnej i wpłacanie do niej odpowiednich wkładów. W wyniku tego opracowane zostały w porozumieniu z pracownikami zainteresowanych instytucyj odpowiednie statuty, zatwierdzone następnie przez Ministerstwo Opieki Społecznej, które objęło nadzór nad kasami, jako instytucjami o charakterze ubezpieczeniowo-połącznym. Statuty te regulują działalność kas i określają szczegółowo prawa i obowiązki ich członków.

Jeżeli chodzi o charakter prawny kas, to zakwalifikować je należy jako pracownicze kasy ubezpieczeń, podpadają one bowiem pod pojęcie tych instytucyj, zawarte w pkt 2 §-u 1 rozporządzenia Ministra Skarbu z dn. 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 50 poz. 483). W ten sposób kasy są instytucjami ubezpieczeń społecznych, a istnienie ich, choć nieoparte na

przymusie prawnopublicznym a dobrowolne w momencie powstania, wyposażone zostało w element specyficznego przymusu: wszyscy pracownicy (wzgl. wszyscy pracownicy stali) danej instytucji są obowiązkowo członkami odpowiedniej kasy. W ten sposób zgoda należenia do kasy zawarta jest jako jeden z warunków w umowie o pracę w przedsiębiorstwie, a po zawarciu tej umowy — ubezpieczenie w kasie staje się przymusowe.

Obowiązek ubezpieczenia w kasach łódzkich obejmuje wszystkich stałych pracowników wspomnianych na wstępie przedsiębiorstw, a ponieważ pracownicy niestali są tam bardzo nieliczni, przyjąć można, iż wszyscy prawie pracownicy instytucyj użyteczności publicznej objęci są własnym ubezpieczeniem emerytalnym. Po wprowadzeniu ubezpieczenia pracowników umysłowych jedna z kas (Koleje Dojazdowe) wyłączyła z pod ubezpieczenia pracowników umysłowych, pozostałe kasy ubezpieczają ogół pracowników danej instytucji, niezależnie od rodzaju pracy.

Tabela I. Liczba członków

Rok	Tramwaje	Elektrownia	Kol. Dojazdowe	Gazownia	Razem
w roku powstania	brak danych w 1929 r — 1311	426	323	430	
1932	1 331	661	297	244	2 533
1933	1 341	714	296	244	2 595
1934	1 358	752	293	202	2 605
1934	1 370	722	304	204	2 600

Fundusze kas składają się ze składek miesięcznych, opłacanych przez pracowników i instytucje. Składki obliczane są w procentach od zarobków i wynoszą obecnie według statutów:

Tabela II. Składki

Kasa	Ubezpieczony	Pracodawca	Razem
Tramwaje	6%	13%	19%
Elektrownia . . .	2%	13%	15%
Kol. Dojazdowe . .	2%	10%	12%*)
Gazownia	5½%	15%	20½%

*) Podwyższenie składek jest w toku.

Składki powyższe nie we wszystkich jednak kasach wpływają całkowicie, w niektórych bowiem ze składek tych potrącane są składki do ubezpieczenia powszechnego.

Oprócz powyżej zaznaczonych dochodów ze składek niektóre statuty przewidują pobieranie jeszcze dodatkowych składek na specjalne fundusze odprawowe.

Zakres działalności świadczeniowej kas jest szeroki. Udzielają one świadczeń stałych i jednorazowych dla członków swych i dla pozostałych po nich rodzin, przy czym jako wypadki losowe uwzględniane są zarówno śmierć i starość, jak i niezdolność do pracy, a nawet dobrowolne wystąpienie z pracy.

Świadczenia w wypadkach utraty pracy, niezwiązanej z niezdolnością do pracy są według statutów traktowane osobno. Jako świadczeń udzielają kasy w tych wypadkach jednorazowych odpraw, w praktyce w wysokości jednomiciężnego zarobku za każdy zaliczony rok. Środki na te odprawy gromadzone są na specjalnym „funduszu odpraw”, który powstaje drogą odpisywania części dochodu ze składek i z majątku, bądź drogą opłacania nań osobnych składek. Zasadniczo wypłaty wspomnianych odpraw dokonywane są jedynie w granicach posiadanych na ten cel funduszy. W ostatnich 4-ach latach kasy wydatkowały na ten cel:

Tabela III. Odprawy

rok.	k w o t a
1932	149 tys. zł.*)
1933	46 tys. zł.
1934	54 tys. zł.
1935	153 tys. zł.*)

*) większe redukcje.

Zasadnicza działalność świadczeniowa kas obejmuje jednak świadczenia dla niezdolnych do pracy i dla rodzin po zmarłych członkach. Obok jednorazowych świadczeń, służących w razie nie przebycia odpowiedniego okresu wyczekiwania (2 — 10 lat) kasy przyznają świadczenia rentowe. Przebycie okresu wyczekiwania nie jest jednak wymagane, gdy nastąpi wypadek przy pracy. Prawo do renty przyznają statuty członkom, niezdolnym do pracy, przy czym brana tu jest pod uwagę nie ogólna niezdolność do pracy zarobkowej, ale „niezdolność do pełnienia obowiązków służbowych”. W ten sposób kasy czynią zadość swemu zasadniczemu zadaniu — ubezpieczenia zawodowego, udzielającego świadczeń w tych wypadkach, gdy niema jeszcze ogólnej niezdolności do pracy, ale utrata zdolności zawodowej utrudnia, a przeważnie i uniemożliwia dalsze zarabkowanie. Oprócz rent dla niezdolnych, statuty znają jeszcze renty starcze, a nawet emerytury administracyjne, przysługujące po długoletniej służbie, niezależnie od wieku lub zdolności do pracy.

Dla ustalenia wysokości świadczeń zaliczone zostały członkom przez statuty lata pracy w przedsiębiorstwach przed utworzeniem kas. Takie zaliczenie okresów bezskładowych pociągnęło za sobą fatalne skutki finansowe, to też niektóre kasy zmuszone były zrewidować ostatnio zaliczanie tych lat i zmniejszyć w wyniku tego wymiar obecnych i przyszłych emerytur.

Wysokość rent zależna jest od liczby zaliczonych lat członkostwa. Jedna tylko kasa płaci tytułem rent 50% ostatnio pobieranych zarobków (Kolejki Dojazdowe) jednak i ona jest w trakcie prac nad zmianą przepisów statutu w tym zakresie. Pozostałe kasy przewidują renty, wzrastające w miarę zaliczonych lat i tak, w Kasie Tramwajów emerytura początkowa (po przebyciu okresu wyczekiwania) wynosi 40% zarobku, wzrost zaś — 2,4% za każdy dalszy rok, w Kasie Gazowni 40% i wzrost — 3%, a w Kasie Elektrowni 25% i wzrost 3%.

Prawo do świadczeń rentowych posiadają również wdowa i dzieci po zmarłym członku lub renciście. Uprawnienia do rent wdowich nie są uwarunkowane wiekiem lub niezdolnością do pracy. Renty te wynoszą 50% rent, przysługujących zmarłym mężom. Renty sieroce przysługują dzieciom z reguły do lat 18-u i wynoszą przeważnie ¼ rent wdowich (dla sierot bez matki odpowiednio więcej).

Ilość rent, płaconych przez kasy w ostatnich 3-ach latach ilustruje następujące zestawienie:

Tabela IV. Ilość rent

Rok	Renty inwalidzkie i starcze	Renty wdowie	Renty sieroce	Razem
1933	348	175	99	622
1934	382	191	102	673
1935	397	207	96	700

Kwoty zaś wypłacone przez kasy z tego tytułu wynosiły:

Tabela V. Wydatki na renty

Rok	Renty inwalidzkie i starcze	Renty wdowie	Renty sieroce	Razem
1933	781 tys. zł.	161,5 tys. zł.	26,9 tys. zł.	969,4 tys. zł.
1934	733,8 „	160 „	24,5 „	918,3 „
1935	685 „	175 „	25 „	885 „

W zestawieniach powyższych rzuca się w oczy fakt stalego przyrostu ilości rent, kasy bowiem dalekie są jeszcze do okresu nasycenia, a każda redukcja dotyka przede wszystkim osoby, posiadające uprawnienia rentowe. Zarówno te redukcje, często spowodowane zresztą racjonalizacją pracy, jak i zaliczanie lat bezskładowych przyczyniły się do ciężkiej sytuacji finansowej kas. W związku z przeprowadzanymi obowiązkowo co kilka lat badaniami asekuracyjno-technicznymi niektóre kasy podjąć musiały ostatnio daleko idące reformy, mające na celu podwyższenie dochodów i obniżenie wydatków. Poniższe zestawienie głównych pozycji rachunków działalności kas w ostatnich 3-ach latach wskazuje na kształtowanie się i wzajemny stosunek ich dochodów i wydatków.

Tabela VI. Dochody i wydatki

Rok	Dochód ze składek	Dochód z majątku	Wydatki na świadczenia	Wydatki na administrację	Saldo roczne
1933	1 299 tys. zł.	325 tys. zł.	1 028 tys. zł.	65 tys. zł.	+229 tys. zł.*)
1934	1 127 „ „	357 „ „	991 „ „	60 „ „	+402 „ „
1935	1 238 „ „	364 „ „	1 050 „ „	59 „ „	+460 „ „

*) Jedna z kas poniosła przeszło 300 tys. zł. straty na różnicach kursowych.

Uderzają w zestawieniu niskie wydatki na administrację, co jest wynikiem tego, że część tych wydatków ponoszą pracodawcy.

Majątek kas na koniec 1935 r. przedstawiał się następująco:

Majątek	w t y m				
	Nieruchomości	Pożyczki hipoteczne	Papiery wartościowe	Pożyczki członkowskie	Banki
9130tys. zł.	5173tys. zł.	941 tys. zł.	909 tys. zł.	1 353tys. zł.	521 tys. zł.

Statuty kas nakazują lokowanie majątku z zachowaniem zasad bezpieczeństwa pupilarnego, względnie mówią o lokowaniu „w pierwszorzędnych instytucjach bankowych”. Dochody z lokat są jednak skromne, zwłaszcza poważne kwoty,

umieszczone w nieruchomościach nie dają należytego dochodu, przy tym odpisy na amortyzację nie są zawsze należycie przeprowadzane. Osobnym rodzajem „lokata” są pożyczki członkowskie, udzielane przez kasy według specjalnych przepisów statutów, w wysokości kilkumiesięcznych zarobków. Pożyczki te są oprocentowane i z punktu widzenia dochodowości kas stanowią właściwie najlepiej oprocentowane i najpewniejsze lokaty!

Organizacja kas jest stereotypowa. Wszystkie one posiadają walne zebranie, jako organ prawotwórczy, zarząd, jako organ wykonawczy i komisję rewizyjną, jako organ kontrolujący. Walne zebranie składa się z przedstawicieli ubezpieczonych, wybieranych według poszczególnych działów służby; do kompetencji jego należą zmiany statutu, wybór członków zarządu i komisji rewizyjnej, rozpatrywanie sprawozdań i bilansów, decydowanie w sprawach nabywania nieruchomości i t. p. Całkowita administracja kas leży w rękach zarządów. Przewodniczącym zarządu jest przeważnie dyrektor przedsiębiorstwa, co jest uzasadnione wysokimi wpłatami przedsiębiorstw, z drugiej jednak strony hamuje niejednokrotnie inicjatywę i samodzielność pracowników, zasiadających w organach kas. Działalność komisji rewizyjnych ogranicza się do badania ksiąg. Konieczność wnikania przez organ kontrolujący w działalność świadczeniową, a także w celowość poszczególnych zarządzeń z zakresu lokat, kosztów administracyjnych i t. p. nie jest w statutach należycie podkreślona.

Na zakończenie parę słów poświęcić należy stosunkowi kas do powszechnego ubezpieczenia emerytalnego, zwłaszcza robotniczego. Statuty wszystkich kas zawierają początkowo przepisy o likwidacji kas w razie „zaprowadzenia państwowego ubezpieczenia emerytalnego”; w przypadku zaś, jeżeli warunki tego ubezpieczenia okazały się gorsze od warunków ubezpieczenia poszczególnych kas, to kasy miały funkcjonować nadal „w celu wyrównania emerytom oraz wdowom i sierotom różnicy pomiędzy świadczeniami z funduszy państwowych i temi, jakieby miały im przypaść na mocy statutów”. Jednakże art. 304 ustawy o ubezpieczeniu społecznym

pragnąc nie dopuścić do likwidowania kas emerytalnych postanowił, że kasy te nie mogą ulec likwidacji z powodu powołania do życia ubezpieczenia ustawowego, a jedynie składki i świadczenia kas mogą ulec zmniejszeniu stosownie do świadczeń ustawowych. Wprowadzenie powyższego przepisu wskazuje, że ustawodawca doceniał znaczenie dobrowolnych instytucji dodatkowego ubezpieczenia i rozumiał, że obok ubezpieczenia powszechnego, opartego na niskiej składce i zaspakajającego w sposób skromny zasadnicze potrzeby ogółu pracowników najemnych, konieczne jest istnienie instytucji dodatkowych, udzielających poszczególnym grupom zawodowym świadczeń, opartych na składce odmiennej skonstruowanej, ale zaspakajających wyższe potrzeby w wypadkach losowych, związanych z wykonywaniem zawodu.

Narazie stosunek kas łódzkich do powszechnego ubezpieczenia emerytalnego robotników jest zupełnie płynny. O ile potrącanie składek dało z miejsca konkretne wyniki — obniżenie dochodu, o tyle sprawa wzajemnego stosunku świadczeń wymaga gruntownego opracowania. Odmienność wypadków losowych, udzielanie świadczeń jednorazowych przez kasy, a z drugiej strony — bardzo ciężkie warunki kontynuowania ubezpieczenia emerytalnego na zasadach ustawy utrudniają scharmonizowanie wzajemnych stosunków pomiędzy oboma rodzajami ubezpieczeń. Ostatnio kasy łódzkie opracowały wspólny memoriał, który wysuwa słuszną myśl — ułatwienia kontynuowania ubezpieczenia ustawowego dla osób, pobierających świadczenia z kas emerytalnych. Załatwienie całości tego zagadnienia, zresztą nietylko w stosunku do kas łódzkich, wymagać będzie zarówno szeregu reform w kasach, jak i, możliwe, nowelizacji ustawy, niewątpliwie jednak tą drogą osiągnięte zostanie należyte uregulowanie wzajemnych stosunków pomiędzy ubezpieczeniem powszechnym, a ubezpieczeniem dodatkowym, przy czym uwzględniony zostanie przede wszystkim interes pracowników, polegający na posiadaniu ustawowego ubezpieczenia, uzupełnionego jednak przez dodatkowe ubezpieczenie zawodowe.

KRONIKA KRAJOWA

PLAN UBEZPIECZENIOWO-TECHNICZNY KASY BRACKIEJ ZAGŁĘBIA DĄBROWSKIEGO.

W Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Opieki Społecznej z 31 sierpnia 1936 ogłoszono zarządzenie Ministra Opieki Społecznej z 18 lipca 1936, wydane na podstawie rozporządzenia Min. Op. Społ. z 27.VIII.35 o ubezpieczeniu brackim w powiecie będzińskim, a regulujące plan ubezpieczeniowo-techniczny Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego. W myśl postanowień § 35

powołanego wyżej rozporządzenia plan ubezpieczeniowo-techniczny stanowi załącznik statutu bractwa. Plan ten jest częścią składową całej operacji finansowej, mającej na celu ostateczne przejęcie portfela rent brackich przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, i reguluje zasady ubezpieczenia, podstawy techniczne, składki ubezpieczonych, wpłaty przedsiębiorstw, zasady statystyki sprawozdawczej i ubezpieczeniowo-technicznej, zasady obliczania pozycji ubezpieczeniowo-technicznych bilansu oraz ogólne wytyczne dla lokat Kasy.

Prosimy o uregulowanie zaległej prenumeraty

STATYSTYKA

Zestawienie ogólne

1935, 1936

Wyszczególnienie	1935							1936					
	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI
W Ubezpieczalniach Społecznych^a	Zakłady pracy i ubezpieczeni (w tysiącach)												
1. Zakłady pracy	399,9	402,1	394,9	395,7	398,6	399,9	402,2	403,4	406,8	411,5	412,2	412,4	411,0
2. Ogólna liczba ubezpieczonych ^b .	1 797,5	1 827,7	1 828,8	1 843,9	1 871,5	1 805,0	1 613,5	1 598,5	1 610,5	1 671,4	1 738,2	1 839,2	1 870,8
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
3. na wypadek choroby	1 736,9	1 770,5	1 771,4	1 786,8	1 817,5	1 750,8	1 558,8	1 551,9	1 564,4	1 625,6	1 693,3	1 793,3	1 824,9
4. emerytalnemu robotników	1 447,0	1 483,2	1 488,0	1 500,6	1 528,1	1 460,1	1 271,1	1 262,3	1 274,1	1 333,6	1 399,9	1 498,0	1 528,4
5. pracowników umysłowych ^c	253,5	255,2	252,2	255,0	258,8	260,5	259,8	261,0	262,5	263,5	264,7	267,4	268,1
6. od wypadków ^d	1 784,9	1 815,2	1 816,3	1 831,4	1 858,8	1 792,3	1 600,8	1 585,6	1 597,6	1 658,6	1 725,4	1 826,4	1 858,0
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
7. Zakłady pracy ^e	10,3	10,2	10,4	10,5	10,6	10,8	11,2	11,3	11,2	11,4	11,4	11,4	.
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:													
8. pracowników umysłowych ^c	24,5	24,3	24,5	24,6	24,8	24,9	25,0	24,9	25,0	25,2	25,0	25,3	25,4
9. od wypadków ^{d,f}	173,9	175,4	179,8	178,2	179,2	179,2	171,8	159,6	159,4	161,2	164,4	168,7	.
W Ubezpieczalniach Społecznych^a	Przypis składek i odsetek zwłoki (w tysiącach złotych)												
10. Ogółem	26 362	25 508	27 723	25 656	25 153	27 810	23 095	22 077	23 038	19 912	20 159	.	.
11. na ubezpiec. na wypadek choroby . .	9 709	8 476	9 910	9 197	8 905	10 161	8 160	7 585	9 135	7 708	7 836	.	.
12. " " emerytalne robotników	6 606	6 018	7 113	6 608	6 401	7 225	5 525	5 058	5 092	4 227	4 288	.	.
13. " " pracowników umysłow. ^c	6 667	6 369	6 386	6 523	6 537	6 612	6 460	6 372	5 433	5 239	5 485	.	.
14. " " od wypadków	3 380	4 645	4 314	3 328	3 310	3 812	2 950	3 062	3 378	2 738	2 550	.	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
15. Ogółem	2 176	1 836	1 943	1 892	1 911	1 969	1 964	1 811	1 575	1 502	1 510	1 674	.
16. na ubezpiec. pracowników umysłow. ^c	940	919	937	943	947	975	940	937	783	725	746	807	803
17. " " od wypadków	1 236	917	1 006	949	964	994	1 024	894	813	800	789	867	.
W Ubezpieczalniach Społecznych^a	Wpływy składek i odsetek zwłoki (w tysiącach złotych)												
18. Ogółem	19 734	22 999	21 003	23 946	25 813	25 173	25 222	22 086	22 718	22 377	19 596	20 249	.
19. na ubezpiec. na wypadek choroby . .	6 786	8 374	7 475	8 818	9 279	9 021	9 274	7 831	8 156	9 195	7 735	7 857	.
20. " " emerytalne robotników	4 727	5 691	5 306	6 306	6 336	6 412	6 602	5 213	5 406	4 991	4 269	4 370	.
21. " " pracowników umysłow. ^c	5 899	5 754	5 552	5 761	6 398	6 606	6 051	5 971	6 338	5 361	5 185	5 481	.
22. " " od wypadków	2 322	3 180	2 670	3 061	3 800	3 134	3 295	3 071	2 818	2 830	2 407	2 541	.
W Oddziale Z. U. S. w Chorzowie													
23. Ogółem	2 068	1 743	1 801	2 367	1 686	1 569	1 501	1 878	1 504	1 509	1 375	1 406	1 475
24. na ubezpiec. pracowników umysłow. ^c	1 039	858	781	1 120	878	798	767	1 181	925	934	745	842	927
25. " " od wypadków	1 029	885	1 020	1 247	808	771	734	697	579	575	630	564	548
Ubezpieczenie na wypadek choroby^a	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
26. Ogółem ^h		17 546				18 739			17 270			18 077	
27. opieka lekarska		—				—			6 711			6 797	
28. środki lecznicze i pomocnicze . . .		—				—			3 158			3 269	
29. szpitale i zakłady lecznicze		—				—			4 439			4 806	
30. zasiłki pieniężne		—				—			2 525			2 531	
31. leczenie w bratnich ubezpiec. . . .		—				—			165			233	
32. profilaktyka i cele sanitarne		—				—			272			441	
	Liczby udzielonych świadczeń (w tysiącach)												
33. Porady lekarskie ogółem	969,1	1 064,0	1 053,2	1 069,7	1 197,0	1 234,2	1 168,7	1 214,6	1 191,8	1 302,2	1 181,5	1 303,2	1 203,7
34. " lekarzy domowych	693,5	774,0	768,9	764,8	860,1	934,2	889,7	901,1	890,8	969,7	886,2	980,5	908,6
35. " specjalistów	275,6	290,0	284,3	304,8	336,9	300,0	279,0	313,5	301,0	332,5	295,3	322,7	295,1
36. Zabiegi lecznictwa dentystycznego (obow.)	99,5	105,2	108,0	114,3	116,3	110,8	101,0	112,2	107,2	114,1	103,2	106,9	93,0
37. Zabiegi personelu pomocn.-lekar. . .	172,2	175,3	183,9	183,7	200,1	188,7	178,2	189,1	205,9	196,6	191,3	213,4	190,8
38. Leki i środki opatrunkowe	1 261,9	1 318,3	1 300,3	1 208,6	1 310,2	1 377,3	1 382,9	1 428,6	1 375,0	1 464,5	1 351,9	1 462,3	1 333,0
39. Zabiegi fizyko-terapeutyczne	108,5	84,1	73,9	101,7	138,0	141,2	138,4	203,7	199,5	225,7	168,8	167,5	122,6
40. " rentgenowskie	28,7	24,6	23,8	26,5	28,8	26,2	28,5	31,4	31,3	34,5	32,3	35,9	31,2

Patrz uwagi na stronie następniej.

Wyszczególnienie	1935							1936					
	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI
41. Analizy chemiczno-bakterjologiczne	44,2	43,4	42,9	43,1	47,7	46,9	44,0	56,1	51,2	57,4	51,3	52,5	48,2
42. Przekazy do obcych szpitali, zakładów położniczych i sanatoriów	10,6	11,9	11,4	10,4	11,3	10,2	9,6	10,7	9,9	10,8	10,2	11,8	12,1
43. Przyrost chorych we własnych szpitalach i sanatoriach	3,9	4,6	4,4	3,9	4,8	4,6	4,3	5,3	4,6	4,8	4,4	5,1	5,0
44. Dni szpitalne wzgl. sanat. we własnych szpitalach i sanator.	74,7	79,7	78,2	71,8	73,2	73,5	71,8	77,4	75,6	75,0	69,0	79,3	72,0
45. Dni zasiłkowe (chorobowe, położowe, dla karmiących)	776,8	914,2	907,5	859,0	952,3	918,5	997,9	890,0	847,8	907,3	850,3	891,3	839,2
46. Zasiłki pogrzebowe	2,4	2,6	2,5	2,3	2,7	2,6	2,6	2,5	2,1	2,5	2,3	2,6	2,7
Ubezpieczenie emeryt. robotn.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
47. Ogółem	1 210	1 252	1 261	1 296	1 407	1 415	1 386	1 357	1 419	1 472	1 578	1 639	1 615
48. renty	658	657	676	678	712	737	744	715	764	778	876	880	840
49. zaopatrzenia	541	540	582	583	627	654	606	638	651	658	682	695	704
50. świadczenia jednorazowe ^f	11	55	3	35	68	24	36	4	4	36	20	64	71
	Liczyby wypłaconych świadczeń												
51. Renty	38 936	33 644	39 074	38 824	38 789	39 008	39 146	38 910	39 135	39 207	39 874	40 379	40 888
52. zaopatrzenia	23 514	24 151	25 111	26 198	26 881	27 293	28 438	29 094	29 697	30 379	31 153	31 983	32 707
53. świadczenia jednorazowe ^f	110	479	29	334	448	232	316	35	35	314	184	577	580
Ubezpieczenie pracown. umysłow.	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
54. Ogółem	3 524	3 716	3 608	3 769	3 890	3 796	3 916	3 874	3 895	4 165	4 614	4 016	4 212
55. renty	2 433	2 578	2 526	2 638	2 768	2 628	2 691	2 786	2 678	2 852	3 414	2 827	3 096
56. zaopatrzenia ^h	89	94	86	95	96	106	99	97	113	105	98	101	109
57. emeryt. świadczenia jednorazowe ^l	116	116	95	119	91	151	104	96	153	160	130	164	154
58. zasiłki z powodu braku pracy	886	928	901	917	935	911	1 022	895	951	1 048	972	924	853
	Liczyby wypłaconych świadczeń												
59. Renty	19 332	19 558	19 830	20 337	20 666	20 882	21 479	21 922	24 202	24 784	25 579	24 053	21 736
60. zaopatrzenia ^k	1 642	1 763	1 785	1 802	1 838	1 869	1 924	1 923	1 963	1 997	1 986	1 999	2 041
61. emeryt. świadczenia jednorazowe ^l	73	92	63	91	78	117	69	58	118	115	123	118	124
62. Zasiłki z powodu braku pracy	10 862	11 170	10 778	11 168	11 516	11 292	13 074	11 801	12 317	13 857	12 830	11 969	11 132
63. Bezrobotni, którym wypłac. zasiłki ^m	9 109	9 093	8 794	8 950	9 161	9 039	9 998	9 238	9 720	10 597	10 484	9 967	9 292
Ubezpieczenie od wypadków	Świadczenia (w tysiącach złotych)												
64. Ogółem	3 249	3 263	3 269	3 443	3 637	3 301	4 723 ^p	3 344	3 796	3 705	3 914	4 105	3 764
65. renty	3 124	3 232	3 148	3 221	3 317	3 200	3 914	3 326	3 438	3 327	3 547	3 687	3 463
66. świadczenia jednorazowe i rzecz. ⁿ	125	31	121	222	320	101	809 ^p	18	358	378	367	418	301
	Liczyby przyznanych świadczeń												
67. Renty	1 429	1 331	1 390	1 587	2 141	1 998	1 753	1 176	1 208	1 625	2 216	2 013	1 677
68. Świadczenia jednorazowe ^o	28	40	31	47	63	69	43	49	92	150	94	119	99

a Bez Górnego Śląska. b Ponieważ pracownicy podlegają przeważnie równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia liczby pozycji 2 nie są sumą liczb pozycji: 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 pozycji 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 Wpływy ze składek przypisanych za kwiecień 1936 r. i miesiące poprzednie 1936 r. oraz 1935 r. h W roku 1935 bez profilaktyki, na którą wydały ubezpieczalnie zł. 1 316 tys., wydatki na przewóz chorych i lekarzy mieszczą się w danych za 1936 r. częściowo w poz. 27 oraz w poz. 29. i Świadczenia funduszu ubezpieczenia emerytalnego robotników Z U.S. j Odprawy wdowie i sierocie, zasiłki pogrzebowe i zapomogi pośmiertne. k Na rachunek Skarbu Państwa. l Jednorazowe odprawy inwalidzkie i pośmiertne oraz zasiłki pogrzebowe. m Liczba bezrobotnych, którym wypłaca się zasiłki, jest mniejsza od liczby wypłaconych zasiłków w danym miesiącu, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc. n Zapomogi pośmiertne, odprawy wdowie oraz koszty protez i leczenia. o Odprawy i zapomogi pośmiertne. p W tem 560 tys. złotych świadczeń rzeczowych, wydanych w 1935 r., a wykazanych przez Oddział Z. U. S. we Lwowie w grudniu 1935 r.

U w a g a. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe. Wahania w kwotach i liczbach wypłaconych świadczeń w poszczególnych miesiącach, a zwłaszcza dość znaczne różnice danych za m-c grudzień powstają wskutek tego, że bądź ubezpieczalnie społeczne, bądź oddziały Z. U. S. wykazują w pewnych miesiącach dane również za miesiące ubiegłe bez podziału na dane dotyczące danego miesiąca i poszczególnych ubiegłych okresów.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia^a

Stan w końcu miesiąca

VI 1936

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczo- nych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników		pracowni- ków umysłowych ^c	od wypad- ków w zatru- dzeniu
					razem	w tem gór- nicy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Ogółem		410 953	1 870 784	1 824 905	1 528 415	43 968	268 089^d	1 858 048
<i>woj. Centralne . . .</i>		<i>189 973</i>	<i>968 826</i>	<i>940 420</i>	<i>802 995</i>	<i>31 297</i>	<i>134 559</i>	<i>965 222</i>
<i>woj. Warszawskie</i>								
1	Ciechanów	2 913	10 754	10 599	8 611	—	1 398	10 608
2	Kutno	3 962	18 725	18 410	15 945	—	2 110	18 453
3	Płock	3 597	10 847	10 670	8 543	—	1 401	10 684
4	Warszawa	77 167	326 069	315 811	248 602	—	65 557	325 704
5	Włocławek	4 194	18 523	18 167	15 499	—	2 251	18 269
6	Żyrardów	3 437	18 975	18 741	16 881	—	1 569	18 830
<i>woj. Łódzkie</i>								
7	Kalisz	4 832	16 241	15 998	12 918	—	1 923	16 035
8	Łódź	26 006	172 749	171 187	152 334	—	16 666	172 722
9	Pabjanice	3 397	24 571	24 413	22 339	—	1 666	24 488
10	Piotrków	3 243	17 992	17 835	15 832	—	1 571	17 901
11	Tomaszów Mazowiecki	3 217	20 159	19 990	18 159	171	1 534	20 061
<i>woj. Kieleckie</i>								
12	Częstochowa	6 804	40 903	40 427	36 306	4 434	3 191	40 835
13	Kielce	4 758	23 975	23 723	19 685	—	3 486	23 738
14	Ostrowiec	1 920	16 942	16 664	14 403	2 876	2 228	16 828
15	Radom	4 503	34 992	25 879	30 490	—	3 859	34 887
16	Sosnowiec	9 596	77 821	76 998	69 593	23 816	6 936	77 779
<i>woj. Lubelskie</i>								
17	Lublin	7 850	34 905	34 084	28 139	—	5 551	34 552
18	Siedlce	2 868	11 034	10 741	8 581	—	1 903	10 760
19	Zamość	3 192	12 001	11 687	9 381	—	1 954	11 696
<i>woj. Białostockie</i>								
20	Białystok	4 736	33 275	31 213	28 158	—	4 158	33 072
21	Grodno	4 113	15 865	15 727	12 685	—	2 375	15 861
22	Łomża	3 668	11 508	11 456	9 911	—	1 272	11 459
<i>woj. Wschodnie . . .</i>		<i>31 967</i>	<i>147 456</i>	<i>145 402</i>	<i>114 989</i>	<i>—</i>	<i>26 229</i>	<i>145 638</i>
<i>woj. Wileńskie</i>								
23	Wilno	11 586	47 113	46 653	35 694	—	9 118	46 753
<i>woj. Nowogródzkie</i>								
24	Baranowicze	2 696	12 018	11 736	9 445	—	2 010	11 754
25	Lida	2 346	12 075	11 842	9 477	—	2 164	11 854
<i>woj. Poleskie</i>								
26	Brześć	3 503	15 766	15 640	12 554	—	2 621	15 668
27	Pińsk	1 489	11 276	11 122	9 461	—	1 526	11 139
<i>woj. Wołyńskie</i>								
28	Dubno	2 415	8 018	7 853	6 141	—	1 488	7 857
29	Kowel	1 718	8 591	8 487	6 163	—	1 807	8 487
30	Łuck	2 634	8 844	8 664	6 387	—	2 018	8 699
31	Równe	3 580	23 755	23 405	19 667	—	3 477	23 427

Patrz uwagi na stronie następnej.

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 górniczy i hutnicy (skł. emer. 5,8%)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>woj. Zachodnie . . .</i>		64 706	270 498	261 518	201 992	654	49 402	266 163
<i>woj. Poznańskie</i>								
32	Bydgoszcz	6 658	31 989	29 812	24 140	—	5 677	31 648
33	Gniezno	4 103	13 981	13 157	10 425	—	2 254	13 579
34	Grodzisk	3 251	10 206	9 767	7 509	—	1 703	9 798
35	Inowrocław	3 049	12 269	11 718	8 993	426	2 319	11 984
36	Leszno	3 212	10 208	9 378	7 319	—	1 830	9 792
37	Ostrów	4 881	16 137	15 585	11 081	—	2 720	15 619
38	Poznań	16 382	70 871	69 880	52 776	—	15 222	70 563
39	Szamotuły	3 858	13 445	12 854	10 077	225	2 252	12 868
<i>woj. Pomorskie</i>								
40	Gdynia	4 483	30 994	30 429	24 799	—	5 231	30 876
41	Grudziądz	5 649	22 029	21 532	16 350	—	3 607	21 622
42	Tczew	2 797	11 009	10 611	7 929	—	1 847	10 832
43	Toruń	4 111	16 991	16 729	12 614	—	3 310	16 828
44	Tuchola	2 272	10 369	10 066	7 980	3	1 430	10 154
<i>woj. Południowe . . .</i>		117 976	443 573	437 414	373 811	10 910	53 945	440 681
<i>woj. Krakowskie</i>								
45	Biała	5 848	30 963	30 759	27 266	1 657	2 569	30 853
46	Chrzanów	2 542	21 991	21 795	20 018	5 110	1 652	21 936
47	Kraków	25 791	85 080	83 274	71 755	1 035	11 268	84 992
48	Nowy Sącz	4 868	21 685	21 547	18 646	23	1 953	21 616
49	Zakopane	2 769	12 007	11 820	10 447	—	1 127	11 981
50	Tarnów	5 040	18 272	18 062	15 565	377	1 985	18 193
<i>woj. Lwowskie</i>								
51	Drohobycz	5 627	25 446	25 133	21 666	717	3 053	25 328
52	Jarosław	2 460	10 063	9 866	8 435	—	1 100	9 881
53	Krosno	2 829	14 553	14 472	12 549	—	1 340	14 504
54	Lwów	22 774	75 652	74 925	59 890	14	12 799	75 288
55	Przemyśl	4 058	14 269	14 128	12 264	81	1 506	14 176
56	Rzeszów	3 569	11 120	10 960	9 180	—	1 388	10 964
57	Tarnobrzeg	1 708	10 112	9 828	8 563	—	1 232	9 906
<i>woj. Stanisławowskie</i>								
58	Kołomyja	3 694	13 557	13 437	11 849	64	1 450	13 469
59	Stanisławów	5 811	20 460	20 276	17 011	168	2 249	20 315
60	Stryj	4 581	21 656	21 395	19 015	1 568	1 850	21 463
<i>woj. Tarnopolskie</i>								
61	Brzeżany	2 708	6 999	6 867	5 576	—	1 028	6 872
62	Czortków	3 228	9 160	8 810	7 210	—	1 605	8 826
63	Tarnopol	4 457	10 413	10 205	8 542	96	1 441	10 234
64	Złoczów	3 614	10 115	9 855	8 364	—	1 350	9 884
<i>Śląsk Cieszyński . . .</i>		6 331	40 431	40 151	34 628	1 107	3 954	40 344
65	Bielsko	6 331	40 431	40 151	34 628	1 107	3 954	40 344

a Pracownicy rolni ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu oraz pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego nie są objęci niniejszym 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 Poza tem było 25 410 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 kwiecień 1936 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		20 158 810	7 835 543	4 288 247	5 484 980 ^c	2 550 040 ^d
%		100,0	38,9	21,3	27,2	12,6
<i>woj. Centralne</i>		11 476 798	4 517 979	2 572 704	3 061 391	1 324 724
%		100,0	39,4	22,4	26,7	11,5
<i>woj. Warszawskie</i>						
1	Ciechanów	76 299	31 834	16 234	20 712	7 519
2	Kutno	141 163	58 432	32 942	34 458	15 331
3	Płock	129 619	32 565	13 838	22 269	60 947
4	Warszawa	4 988 209	1 907 713	937 862	1 658 402	484 232
5	Włocławek	152 292	62 410	34 497	38 798	16 587
6	Żyrardów	170 289	72 611	46 337	32 412	18 929
<i>woj. Łódzkie</i>						
7	Kalisz	126 246	52 795	25 869	35 300	12 282
8	Łódź	2 081 665	899 424	562 298	431 712	188 231
9	Pabjanice	231 408	104 556	73 151	31 417	22 284
10	Piotrków	178 878	76 783	42 244	40 377	19 474
11	Tomaszów Maz.	222 889	87 019	58 877	33 913	43 080
<i>woj. Kieleckie</i>						
12	Częstochowa	371 063	155 123	105 888	65 947	44 105
13	Kielce	213 581	75 711	36 784	56 957	44 129
14	Ostrowiec	230 134	91 329	58 814	46 824	33 167
15	Radom	281 789	77 350	84 626	77 562	42 251
16	Sosnowiec	929 832	353 778	239 105	183 485	153 464
<i>woj. Lubelskie</i>						
17	Lublin	303 716	121 504	60 957	93 538	27 717
18	Siedlce	84 314	33 648	15 968	26 413	8 285
19	Zamość	112 761	36 268	18 466	29 705	28 322
<i>woj. Białostockie</i>						
20	Białystok	259 894	105 244	62 755	57 591	34 304
21	Grodno	125 207	53 869	30 108	28 351	12 879
22	Łomża	65 550	28 013	15 084	15 248	7 205
<i>woj. Wschodnie</i>		1 232 163	489 009	217 776	365 883	159 495
%		100,0	39,7	17,7	29,7	12,9
<i>woj. Wileńskie</i>						
23	Wilno	379 829	163 096	69 003	125 405	22 325
<i>woj. Nowogródzkie</i>						
24	Baranowicze	80 961	34 960	13 799	24 541	7 661
25	Lida	75 619	29 376	12 655	26 464	7 124
<i>woj. Poleskie</i>						
26	Brześć	136 205	55 791	25 896	38 854	15 664
27	Pińsk	102 148	34 047	17 376	23 416	27 309
<i>woj. Wołyńskie</i>						
28	Dubno	75 051	23 831	9 242	19 754	22 224
29	Kowel	72 394	29 788	13 360	20 876	8 370
30	Łuck	91 459	36 391	13 285	32 134	9 649
31	Równe	218 497	81 729	43 160	54 439	39 169

Patrz uwagi na stronie następniej.

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)
<i>woj. Zachodnie</i>		3 125 481	1 085 999	550 175	922 214	567 093
%		100,0	34,8	17,6	20,5	18,1
woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	407 703	129 846	74 854	102 040	100 963
33	Gniezno	131 485	40 630	21 347	36 908	32 600
34	Grodzisk	94 291	30 754	17 173	28 404	17 960
35	Inowrocław	125 208	38 758	21 442	38 788	26 220
36	Leszno	85 448	27 651	14 619	30 483	12 695
37	Ostrów	148 936	44 095	20 285	39 308	45 248
38	Poznań	860 868	331 846	147 107	304 354	77 561
39	Szamotuły	107 442	39 948	18 710	37 539	11 245
woj. Pomorskie						
40	Gdynia	472 659	174 482	99 755	128 385	70 037
41	Grudziądz	207 603	76 770	39 546	58 104	33 183
42	Tczew	107 492	42 923	21 172	31 968	11 429
43	Toruń	218 623	80 579	40 046	65 079	32 919
44	Tuchola	157 723	27 717	14 119	20 854	95 033
<i>woj. Południowe</i>		3 890 476	1 563 888	842 821	1 037 677	446 090
%		100,0	40,2	21,6	26,7	11,5
woj. Krakowskie						
45	Biała	263 862	108 128	67 735	52 633	35 366
46	Chrzanów	331 650	120 364	74 807	84 067	52 412
47	Kraków	820 845	335 928	191 085	210 265	83 567
48	Nowy Sącz	156 822	60 588	35 985	35 750	24 499
49	Zakopane	71 068	29 573	16 481	17 569	7 445
50	Tarnów	151 888	61 503	35 900	38 084	16 401
woj. Lwowskie						
51	Drohobycz	305 861	120 941	72 497	71 058	41 365
52	Jarosław	55 322	20 961	11 254	17 716	5 391
53	Krosno	135 651	53 643	32 535	30 676	18 797
54	Lwów	810 537	335 975	138 240	264 413	71 909
55	Przemyśl	84 417	35 468	18 307	20 666	9 976
56	Rzeszów	73 112	29 821	15 085	20 515	7 691
57	Tarnobrzeg	48 071	19 218	8 798	17 587	2 468
woj. Stanisławowskie						
58	Kołomyja	52 882	21 732	6 818	20 218	4 114
59	Stanisławów	139 529	57 776	31 412	33 685	16 656
60	Stryj	159 142	62 280	40 821	29 494	26 547
woj. Tarnopolskie						
61	Brzeżany	42 531	16 074	7 176	15 379	3 902
62	Czortków	66 314	26 204	14 302	20 046	5 762
63	Tarnopol	66 009	26 778	13 286	20 187	5 758
64	Złoczów	54 963	20 933	10 297	17 669	6 064
<i>Śląsk Cieszyński</i>		433 892	178 668	104 771	97 815	52 638
%		100,0	41,2	24,2	22,5	12,1
65	Bielsko	433 892	178 668	104 771	97 815	52 638

^a Zestawienie obejmuje przypis dokonany tylko w Ubezpieczalniach Społecznych. ^b Emerytalne i na wypadek braku pracy. ^c Pozatem przypis składek i odsetek w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosił zł. 746 346. ^d Pozatem przypis składek i odsetek w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosił zł. 788 748.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych

w m-cu maju 1936 r. ^a

L. p.	Ubezpieczalnia Spoleczna	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		20 249 020	7 857 348	4 369 787	5 480 893	2 540 992
%		100,0	38,8	21,6	27,1	12,5
<i>woj. Centralne</i>		11 380 793	4 495 500	2 594 274	3 037 140	1 253 879
%		100,0	39,5	22,8	26,7	11,0
<i>woj. Warszawskie</i>						
1	Ciechanów	75 661	30 056	15 735	19 495	10 375
2	Kutno	152 114	60 924	36 104	36 194	18 892
3	Płock	81 247	33 850	15 327	23 232	8 838
4	Warszawa	4 973 750	1 899 592	941 401	1 653 122	479 635
5	Włocławek	157 247	62 209	35 384	38 949	20 705
6	Zyrardów	191 259	78 984	52 260	36 225	23 790
<i>woj. Łódzkie</i>						
7	Kalisz	111 866	47 566	23 287	31 010	10 003
8	Łódź	2 206 325	948 474	604 215	454 486	199 150
9	Pabjanice	221 573	99 178	69 226	29 922	23 247
10	Piotrków	150 498	63 836	35 438	33 798	17 426
11	Tomaszów Maz.	194 428	84 306	55 726	31 889	22 507
<i>woj. Kieleckie</i>						
12	Częstochowa	379 079	157 672	108 876	67 208	45 323
13	Kielce	178 632	68 208	32 711	49 787	27 926
14	Ostrowiec	111 036	46 011	25 700	22 251	17 074
15	Radom	339 731	95 671	102 145	90 782	51 133
16	Sosnowiec	975 119	369 639	252 961	191 471	161 048
<i>woj. Lubelskie</i>						
17	Lublin	272 870	107 175	53 703	82 055	29 937
18	Siedlce	81 995	31 738	13 747	22 649	13 861
19	Zamość	89 042	33 646	16 583	26 368	12 445
<i>woj. Białostockie</i>						
20	Białystok	268 513	106 813	64 867	58 621	38 212
21	Grodno	105 939	44 470	24 932	23 479	13 058
22	Łomża	62 869	25 482	13 946	14 147	9 294
<i>woj. Wschodnie</i>		1 198 982	472 440	219 228	357 643	149 671
%		100,0	39,4	18,3	29,8	12,5
<i>woj. Wileńskie</i>						
23	Wilno	395 353	161 369	70 181	125 602	38 201
<i>woj. Nowogródzkie</i>						
24	Baranowicze	80 882	31 781	14 689	25 477	8 935
25	Lida	87 327	32 530	15 054	29 671	10 072
<i>woj. Poleskie</i>						
26	Brześć	122 280	49 533	23 213	34 672	14 862
27	Pińsk	77 970	30 067	15 187	20 465	12 251
<i>woj. Wołyńskie</i>						
28	Dubno	62 226	25 074	11 347	19 652	6 153
29	Kowel	56 294	23 042	10 260	16 069	6 923
30	Łuck	75 722	30 008	10 871	26 141	8 702
31	Równe	240 928	89 036	48 426	59 894	43 572

Patrz uwagi na stronie następanej.

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)
<i>woj. Zachodnie</i>		3 192 084	1 094 006	560 136	929 897	608 045
%		100,0	34,3	17,5	29,1	19,1
<i>woj. Poznańskie</i>						
32	Bydgoszcz	396 798	126 240	73 019	99 400	98 139
33	Gniezno	133 084	46 076	24 709	41 010	21 289
34	Grodzisk	89 882	30 138	16 936	27 872	14 936
35	Inowrocław	109 245	36 288	20 126	36 177	16 654
36	Leszno	87 431	28 918	15 515	31 637	11 361
37	Ostrów	164 453	45 893	21 739	41 134	55 687
38	Poznań	994 223	357 947	162 165	325 300	148 811
39	Szamotuły	135 083	43 402	21 727	41 070	28 884
<i>woj. Pomorskie</i>						
40	Gdynia	461 388	169 116	98 462	125 135	68 675
41	Grudziądz	215 739	76 022	39 402	57 885	42 430
42	Tczew	127 191	41 390	20 055	30 147	35 599
43	Toruń	192 653	65 437	32 210	52 686	42 320
44	Tuchola	84 914	27 139	14 071	20 444	23 260
<i>woj. Południowe</i>		4 039 047	1 615 683	889 309	1 057 594	476 461
%		100,0	40,0	22,0	26,2	11,8
<i>woj. Krakowskie</i>						
45	Biała	279 252	113 280	72 501	55 251	38 220
46	Chrzanów	265 771	96 887	57 404	70 048	41 432
47	Kraków	922 400	365 735	226 156	231 074	99 435
48	Nowy Sącz	138 097	55 219	32 464	31 864	18 550
49	Zakopane	73 914	30 075	17 592	17 788	8 459
50	Tarnów	180 286	72 921	42 313	43 257	21 795
<i>woj. Lwowskie</i>						
51	Drohobycz	309 689	123 628	72 940	70 702	42 419
52	Jarosław	52 806	19 764	10 723	16 499	5 820
53	Krosno	139 486	54 813	33 500	30 930	20 243
54	Lwów	877 507	363 715	154 849	280 096	78 847
55	Przemyśl	81 788	36 529	17 383	18 950	8 926
56	Rzeszów	65 618	26 034	13 725	18 176	7 683
57	Tarnobrzeg	39 803	15 074	6 769	13 661	4 299
<i>woj. Stanisławowskie</i>						
58	Kołomyja	73 691	27 639	12 446	22 635	10 971
59	Stanisławów	133 928	54 608	30 780	32 190	16 350
60	Stryj	154 050	62 041	38 553	28 061	25 395
<i>woj. Tarnopolskie</i>						
61	Brzeżany	28 094	10 646	4 450	10 024	2 974
62	Czortków	64 433	24 341	13 436	18 496	8 160
63	Tarnopol	98 873	40 547	20 050	28 859	9 417
64	Złoczów	59 561	22 187	11 275	19 033	7 066
<i>Śląsk Cieszyński</i>		438 114	179 719	106 840	98 619	52 936
%		100,0	41,0	24,4	22,5	12,1
65	Bielsko	438 114	179 719	106 840	98 619	52 936

^a Zestawienie obejmuje wpływy jedynie w Ubezpieczalniach Społecznych. ^b Emerytalne i na wypadek braku pracy. ^c Pozatem wpływy w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosiły zł. 842 289. ^d Pozatem wpływy w Oddziale Z. U. S. w Chorzowie wynosiły zł. 563 893.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby^a

w złotych

I — VI 1936

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasilki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitale i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubez.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Ogółem		35 347 472	5 056 737	13 507 753	6 427 381	9 245 066	397 980	712 555
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>14,3</i>	<i>58,2</i>	<i>18,2</i>	<i>26,2</i>	<i>1,1</i>	<i>2,0</i>
<i>woj. Centralne</i>		<i>20 774 353</i>	<i>2 935 072</i>	<i>8 097 022</i>	<i>3 931 410</i>	<i>5 220 397</i>	<i>213 550</i>	<i>376 902</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>14,1</i>	<i>39,0</i>	<i>18,9</i>	<i>25,2</i>	<i>1,0</i>	<i>1,8</i>
<i>woj. Warszawskie</i>		<i>10 030 931</i>	<i>1 315 558</i>	<i>4 039 472</i>	<i>1 909 469</i>	<i>2 511 829</i>	<i>97 531</i>	<i>157 072</i>
1	Ciechanów	137 460	12 412	58 968	28 990	29 975	3 233	3 882
2	Kutno	263 297	36 858	108 155	60 796	45 074	6 598	5 816
3	Płock	146 959	14 027	62 664	35 986	30 814	1 489	1 979
4	Warszawa	8 886 614	1 168 542	3 554 748	1 675 913	2 269 560	78 573	139 278
5	Włocławek	248 972	37 240	107 294	48 950	48 970	4 317	2 201
6	Żyrardów	347 629	46 479	147 643	58 834	87 436	3 321	3 916
<i>woj. Łódzkie</i>		<i>5 419 379</i>	<i>849 370</i>	<i>2 024 848</i>	<i>1 035 352</i>	<i>1 347 426</i>	<i>33 529</i>	<i>128 854</i>
7	Kalisz	187 591	23 534	79 499	35 635	40 298	2 008	6 617
8	Łódź	4 151 907	655 566	1 518 158	795 012	1 071 455	15 871	95 845
9	Pabjanice	420 841	54 396	160 505	80 372	106 375	4 930	14 263
10	Piotrków	255 314	41 282	102 459	48 456	54 790	2 699	5 628
11	Tomaszów Mazowiecki	403 726	74 592	164 227	75 877	74 508	8 021	6 501
<i>woj. Kieleckie</i>		<i>3 831 661</i>	<i>597 190</i>	<i>1 425 443</i>	<i>686 195</i>	<i>1 015 173</i>	<i>56 261</i>	<i>51 399</i>
12	Częstochowa	664 113	108 918	273 048	110 766	153 423	4 995	12 963
13	Kielce	340 551	32 659	141 432	67 857	74 078	16 870	7 655
14	Ostrowiec	378 322	65 022	122 833	70 747	109 917	5 121	4 682
15	Radom	423 038	52 962	183 171	91 280	78 938	7 744	8 943
16	Sosnowiec	2 025 637	337 629	704 959	345 545	598 817	21 531	17 156
<i>woj. Lubelskie</i>		<i>724 604</i>	<i>75 188</i>	<i>290 720</i>	<i>142 637</i>	<i>186 205</i>	<i>13 707</i>	<i>16 147</i>
17	Lublin	441 106	51 900	177 680	79 744	112 593	8 364	10 825
18	Siedlce	132 792	12 833	51 767	32 595	31 373	1 742	2 492
19	Zamość	150 706	10 455	61 273	30 298	42 239	3 601	2 840
<i>woj. Białostockie</i>		<i>767 778</i>	<i>97 766</i>	<i>316 539</i>	<i>157 757</i>	<i>159 764</i>	<i>12 522</i>	<i>23 430</i>
20	Białystok	445 167	57 134	179 641	93 852	92 724	5 619	16 197
21	Grodno	213 687	28 913	85 915	43 715	46 195	5 168	3 781
22	Łomża	108 924	11 719	50 983	20 190	20 845	1 735	3 452
<i>woj. Wschodnie</i>		<i>2 008 025</i>	<i>202 395</i>	<i>792 169</i>	<i>401 407</i>	<i>524 201</i>	<i>38 415</i>	<i>49 438</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>10,1</i>	<i>39,5</i>	<i>20,0</i>	<i>26,1</i>	<i>1,9</i>	<i>2,4</i>
<i>woj. Wileńskie</i>		<i>713 675</i>	<i>77 157</i>	<i>276 230</i>	<i>123 115</i>	<i>213 795</i>	<i>4 077</i>	<i>19 301</i>
23	Wilno	713 675	77 157	276 230	123 115	213 795	4 077	19 301
<i>woj. Nowogrodzkie</i>		<i>249 113</i>	<i>20 616</i>	<i>107 603</i>	<i>61 052</i>	<i>46 267</i>	<i>10 264</i>	<i>3 311</i>
24	Baranowicze	120 849	10 496	53 154	27 367	22 362	4 850	2 620
25	Lida	128 264	10 120	54 449	33 685	23 905	5 414	691
<i>woj. Poleskie</i>		<i>342 953</i>	<i>36 856</i>	<i>134 050</i>	<i>72 052</i>	<i>75 339</i>	<i>7 825</i>	<i>16 831</i>
26	Brześć n/B	196 131	20 866	70 897	40 044	45 116	5 080	14 128
27	Pińsk	145 822	15 990	63 153	32 008	30 223	2 745	2 703
<i>woj. Wołyńskie</i>		<i>702 284</i>	<i>67 766</i>	<i>274 286</i>	<i>145 188</i>	<i>188 800</i>	<i>16 249</i>	<i>9 995</i>
28	Dubno	103 043	6 643	47 378	18 924	27 336	1 797	965
29	Kowel	122 512	8 404	57 787	29 485	24 329	1 686	821
30	Łuck	117 803	10 276	49 803	23 379	29 643	3 072	1 630
31	Równe	358 926	42 443	119 318	73 400	107 492	9 694	6 579

Patrz uwagi na stronie następniej.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Razem świadczenia	Zasiłki pieniężne	Opieka lekarska	Środki lecznicze i pomocnicze	Szpitala i zakłady lecznicze	Leczenie w bratnich ubezpieczalniach i zwroty ubez.	Profilaktyka i cele sanitarne
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>woj. Zachodnie</i>		<i>4 376 512</i>	<i>549 416</i>	<i>1 784 985</i>	<i>731 191</i>	<i>1 143 356</i>	<i>51 371</i>	<i>116 193</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>12,5</i>	<i>40,8</i>	<i>16,7</i>	<i>26,1</i>	<i>1,2</i>	<i>2,7</i>
woj. Poznańskie		2 898 801	355 340	1 193 506	495 460	761 399	30 197	62 899
32	Bydgoszcz	510 535	55 726	198 174	97 882	139 055	2 798	16 900
33	Gniezno	191 636	21 767	84 991	31 907	42 898	3 618	6 455
34	Grodzisk	111 522	16 979	54 163	15 133	17 227	1 891	6 129
35	Inowrocław	167 163	20 075	72 339	31 472	39 055	2 265	1 957
36	Leszno	122 528	10 142	58 495	20 575	29 453	1 270	2 593
37	Ostrów	200 229	18 633	99 503	32 765	42 606	1 128	5 589
38	Poznań	1 405 535	190 508	555 731	224 258	399 275	16 079	19 684
39	Szamotuły	189 653	21 510	70 105	41 468	51 830	1 148	3 592
woj. Pomorskie		1 477 711	194 076	591 479	235 731	381 957	21 174	53 294
40	Gdynia	664 904	98 906	246 344	100 490	184 433	11 474	23 257
41	Grudziądz	278 107	27 479	123 246	46 712	65 510	2 330	12 830
42	Starogard	152 377	21 572	65 187	27 161	32 995	1 167	3 895
43	Toruń	284 774	35 880	113 109	44 486	77 281	2 806	11 212
44	Tuchola	97 549	9 839	43 593	16 882	21 738	3 397	2 100
<i>woj. Południowe</i>		<i>7 294 148</i>	<i>1 117 940</i>	<i>2 556 013</i>	<i>1 238 391</i>	<i>2 156 445</i>	<i>76 299</i>	<i>149 060</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>15,3</i>	<i>35,1</i>	<i>17,0</i>	<i>29,6</i>	<i>1,0</i>	<i>2,0</i>
woj. Krakowskie		3 503 739	569 431	1 196 560	528 865	1 093 316	41 002	74 565
45	Biała	504 035	107 305	180 356	82 462	113 758	8 614	11 540
46	Chrzanów	454 804	110 871	162 301	61 623	108 901	3 144	7 964
47	Kraków	1 877 630	243 148	600 713	273 885	700 792	16 366	42 726
48	Nowy Sącz	213 070	35 788	84 721	33 127	48 432	6 159	4 843
49	Zakopane	159 939	22 818	58 194	27 064	46 411	2 597	2 855
50	Tarnów	294 261	49 501	110 275	50 704	75 022	4 122	4 637
woj. Lwowskie		2 851 328	423 377	971 707	517 396	859 566	26 126	53 156
51	Drohobycz	620 480	136 441	199 716	106 721	160 379	4 983	12 240
52	Jarosław	82 672	9 721	39 751	16 426	14 542	974	1 258
53	Krosno	243 521	55 133	82 574	49 277	49 681	2 841	4 015
54	Lwów	1 595 820	188 750	513 261	287 175	576 013	8 265	22 356
55	Przemyśl	146 944	18 028	62 731	29 629	26 977	1 556	8 023
56	Rzeszów	91 151	9 590	40 341	15 460	18 931	4 346	2 483
57	Tarnobrzeg	70 740	5 714	33 333	12 708	13 043	3 161	2 781
woj. Stanisławowskie		605 329	90 951	245 476	115 762	132 559	6 461	14 120
58	Kołomyja	101 155	8 614	48 222	15 852	23 871	1 853	2 743
59	Stanisławów	263 370	33 947	94 049	62 498	64 588	2 504	5 784
60	Stryj	240 804	48 390	103 205	37 412	44 100	2 104	5 593
woj. Tarnopolskie		333 752	34 181	142 270	76 368	71 004	2 710	7 219
61	Brzeżany ^b	69 546	7 015	28 660	14 936	17 741	654	540
62	Czortków	93 131	12 478	40 530	21 062	15 643	285	3 133
63	Tarnopol	99 752	8 930	40 087	22 546	24 010	1 666	2 513
64	Złoczów	71 323	5 758	32 993	17 824	13 610	105	1 033
<i>Śląsk Cieszyński</i>		<i>894 434</i>	<i>251 914</i>	<i>277 564</i>	<i>124 932</i>	<i>200 667</i>	<i>18 345</i>	<i>20 962</i>
<i>%</i>		<i>100,0</i>	<i>28,2</i>	<i>31,0</i>	<i>14,0</i>	<i>22,4</i>	<i>2,1</i>	<i>2,3</i>
65	Bielsko	894 434	251 914	277 564	124 982	200 667	18 345	20 962

^a Zestawienie nie obejmuje wydatków na świadczenia Kas Chorych Górnego Śląska. ^b Dane tymczasowe.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

VII 1936

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o ^a			W y p ł a c o n o	
	rent, odpraw, zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg	na sumę ^b (w złotych)	przeciętna miesięczna wysokość świadczenia I - VII	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
O g ó ł e m					1 602 877,48
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	26	658,73	25,00 ^c	3 035	78 230,41
" wdowie	29	} 516,25	12,50 ^c	1 674	} 26 023,93
" sierot niepełnych	27		6,25 ^c	905	
" zupełnych	5	56,25	12,50 ^c	141	2 475,00
" wstępnych	—	—	—	2	12,50
Odprawy wdowie	—	—	—	—	—
Zasiłki pogrzebowe	—	—	—	—	—
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	359	9 153,45	23,66	20 268	522 993,27
" starcze	47	878,35	16,33	2 889	65 391,28
" wdowie	111	1 098,45	8,67	6 983	77 918,72
" sieroce	131	734,10	5,28	5 206	29 414,77
Odprawy wdowie	3	283,80	102,09	3	283,80
" sieroce	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (z dn. 28 marca 1933r.):					
Zaopatrzenia inwalidzkie	632	12 552,41	20,00 ^c	31 871	683 240,92
" wdowie	54	} 556,00	10,00 ^c	1 177	} 14 463,00
" sierot niepełnych	4		4,00 ^c	39	
" zupełnych	24	130,50	7,00 ^c	108	1 626,75
Renty inwalidzkie ^e	—	—	—	7	318,43
" sieroce ^e	—	—	—	5	78,47
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	—	—	509	100 406,23

^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 państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. oraz dla renty sieroczej — 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnymi. ^e Renty przyznane z uwzględnieniem art. 293 — 294 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

VII 1936

W o j e w ó d z t w a	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki	Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych ^a	Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)	Przeciętna miesięczna wysokość zasiłku I — VII				
Ogółem	8 801	10 788	811 865,34	76,21				
<i>Centralne</i>	<i>4 253</i>	<i>5 134</i>	<i>406 290,03</i>	<i>80,74</i>				
M. st. Warszawa	} 2 367	} 2 776	228 300,66	83,67				
Warszawskie								
Łódzkie					857	996	82 486,47	82,80
Kieleckie					497	631	49 686,70	78,30
Lubelskie					309	403	26 947,40	69,08
Białostockie	223	328	18 868,80	63,58				
<i>Wschodnie</i>	<i>669</i>	<i>829</i>	<i>59 966,30</i>	<i>64,31</i>				
Wileńskie	191	220	23 206,00	68,55				
Nowogródzkie	113	152	8 160,10	60,30				
Poleskie	122	149	10 748,40	66,02				
Wołyńskie	243	308	17 851,80	61,21				
<i>Zachodnie</i>	<i>2 368</i>	<i>2 885</i>	<i>212 132,35</i>	<i>77,73</i>				
Poznańskie	1 180	1 406	87 109,85	61,83				
Pomorskie	485	633	43 282,00	66,08				
Śląskie	703	846	81 740,50	108,91				
<i>Południowe</i>	<i>1 511</i>	<i>1 940</i>	<i>133 476,66</i>	<i>67,79</i>				
Krakowskie	568	717	54 928,66	75,40				
Lwowskie	651	815	53 845,30	67,14				
Stanisławowskie	139	195	13 427,80	57,44				
Tarnopolskie	153	213	11 274,90	54,06				

^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.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

VII 1936

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o			W y p ł a c o n o	
	rent, odpraw, zaopatrzeń	na sumę ^a (w złotych)	przeciętna mie- sięczna wysokość świadczenia I — VII	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych)
Ogółem					3 265 830,99
Renty inwalidzkie	260	41 114,90	155,91	10 096	1 779 315,29
„ starcze	72	8 044,80	147,49	3 687	560 712,13
„ wdowie	136	13 058,00	99,26	} 7 432	} 653 203,07
„ sieroce	110	3 117,10	32,64		
Renty z umowy polsko - niemieckiej					
„ inwalidzkie	23	1 728,30	84,29	322	55 720,35
„ starcze	4	410,20	86,18	129	19 247,22
„ wdowie	7	201,10	35,87	130	11 233,15
„ sieroce	4	37,30	12,75	75	5 227,23
Zaopatrzenia starcze	37	1 850,00	50,00 ^b	1 810	96 225,00
„ wdowie	} 11	} 300,00	30,00 ^b	} 231	} 7 760,00
„ sieroce			10,00 ^{b^c}		
Jednorazowe odprawy	60	86 914,70	1 717,90	56	73 941,30
Zasiłki pogrzebowe	27	5 376,35	211,94	19	3 246,25

^a W pozycjach „Renty“ i „Zaopatrzenia“ podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. ^b Wysokość świadczenia stała. ^c Dla sierot niepełnych 10 zł., dla sierot pełnych 20 zł.

U w a g a. Dla oddziału Z. U. S. w Chorzowie przyjęto dane z czerwca br.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych

VII 1936

R o d z a j ś w i a d c z e n i a	Przyznano ^a	Wypłacono ^b	
	rent, odpraw, zapomóg	ilość osób	na sumę (w złotych)
Ogółem			3 798 068,46
I. Z ustawy austriackiej z dn. 28 grudnia 1887 r. i ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dn. 11 lipca 1911 r.:			
Renty poszkodowanych	} 93	} 93 057	} 2 628 164,42
„ wdów i sierot			
„ dalszej rodziny			
Odprawy i zapomogi pośmiertne		4	633,93
II. Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:			
Renty poszkodowanych	1 506	14 710	747 008,86
„ wdów	61	1 282	62 200,49
„ sierot	96	2 393	74 066,95
„ dalszej rodziny	4	99	4 696,42
Odprawy i zapomogi pośmiertne		62	9 783,60
Koszty protez i lecznictwa			271 513,79

^a Renty tylko *nowoprzyznane*. ^b Zarówno z tytułu rent nowoprzyznanych, jak i rent *z lat ubiegłych*.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie

VII 1936

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o			W y p ł a c o n o	
	rent	na sumę (w złotych) ^a	przeciętna mies. wysok. świadc. I — VII	ilość osób (rencistów)	na sumę (w złotych) ^b
Renty inwalidzkie	459	13 641,75	30,74	41 630	} 2 441 521,49
„ wdowie	184	3 041,60	17,69	14 505	
„ sieroce	100	1 462,30	16,26	10 296	

^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-cu lipcu 555 574,91 zł

U w a g a: Dane obejmują również rencistów, którzy pobierają renty złożone (częstkowe) na podstawie umowy polsko-niemieckiej z dnia 11 czerwca 1931 r.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie.

Świadczenia Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego

VII 1936

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o		W y p ł a c o n o	
	odpraw, rent	na sumę (w złotych)	odpraw, rent	na sumę (w złotych)
Ogółem				182 295,34
Odprawy członkom b. kas bratnich zwolnionym przed 1.IX 1935 r.	1	170,00	1	170,00
Odprawy pośmierne	23	16 750,00	23	16 950,00
Odprawy inwalidzkie	33	20 775,00	33	20 775,00
Odprawy z powodu redukcji	131	107 025,00	131	107 025,00
Odprawy z powodu zamążpójścia	1	650,00	1	650,00
Renty inwalidzkie	—	—	829	20 513,60
Renty wdowie	—	—	1 034	14 347,18
Renty sieroce	—	—	251	1 864,56

Ź r ó d ł o: Dane Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego.

Pracownicy umysłowi, przeciętne płace oraz przeciętne liczby miesięcy składkowych w ubezpieczeniu emerytalnym w/g płci i grup wieku

Stan w końcu roku

1934

Grupy wieku	M ęż c z y ż n i				K o b i e t y			
	Liczba ubezpieczonych	Ubezpieczeni w % 100 . (2) Σ (2)	Przeciętne miesięczne płace poliszalne do ubezpieczenia w 1934 r. w złotych	Przeciętny czas ubezpieczenia w 1934 r. (miesiące)	Liczba ubezpieczonych	Ubezpieczeni w % 100 (6) Σ (6)	Przeciętne miesięczne płace poliszalne do ubezpieczenia w 1934 r. w złotych	Przeciętny czas ubezpieczenia w 1934 r. (miesiące)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Ogółem	181 539	100,0	294,08	10,8	76 254	100,0	181,31	10,7
15 — 19	3 180	1,7	80,35	9,4	2 445	3,2	75,33	8,5
20 — 24	19 097	10,5	133,16	9,4	18 928	24,8	116,34	9,9
25 — 29	37 422	20,6	211,06	10,5	20 777	27,3	166,02	10,8
30 — 34	33 973	18,7	295,76	10,9	13 648	17,9	209,95	11,2
35 — 39	27 185	15,0	332,60	11,1	8 674	11,4	235,08	11,3
40 — 44	20 305	11,2	372,62	11,2	4 741	6,2	252,37	11,4
45 — 49	15 631	8,6	383,71	11,3	3 102	4,1	245,60	11,4
50 — 54	11 046	6,1	390,65	11,4	1 673	2,2	245,97	11,4
55 — 59	7 539	4,1	382,99	11,4	1 014	1,3	240,11	11,5
60 — 64	3 950	2,2	368,86	11,6	460	0,6	231,78	11,7
65 i wyżej	651	0,4	264,49	11,5	101	0,1	211,17	11,6
Wiek nieznan	1 560	0,9	215,18	8,8	691	0,9	153,56	8,7

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

KRONIKA ZAGRANICZNA

NOWA USTAWA PORTUGALSKA O ODSZKODOWANIU WYPADKÓW PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWYCH.

Portugalskie zgromadzenie narodowe uchwaliło ostatnio ustawę o odszkodowaniu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Ustawa ta zastępuje dotychczasowe przepisy wydane w tej mierze i wchodzi w życie w 60 dni po ogłoszeniu, które nastąpiło 27 lipca 1936.

W myśl postanowień ustawy wszyscy przedsiębiorcy zatrudniający pracowników na swój rachunek i pod swym kierownictwem, są obowiązani do wypłaty odszkodowań. Zwolnieni od odpowiedzialności są jedynie pracodawcy, którzy zatrudniają pracowników okolicznościowo przy robotach, nie pozostających w związku z warsztatem pracy przedsiębiorcy, oraz pracodawcy pracujący w zasadzie sami, a korzystający jedynie od czasu do czasu z pomocy jednego lub kilku pracowników.

Odszkodowanie obejmuje wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

Odszkodowaniem są objęte wypadki, zaszłe w miejscu pracy podczas jej trwania, oraz wypadki zaszłe przy pracy, wykonywanej poza zwyczajnym miejscem pracy, ale na zlecenie przedsiębiorcy.

Przedsiębiorca nie odpowiada za wypadki, spowodowane naumyślnie przez pracownika, wynikłe z nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa wydanych przez przedsiębiorcę wzgl. spowodowane przez siłę wyższą.

Do chorób zawodowych dających prawo do odszkodowania, zaliczono zatrucia ołowiem i rtęcią, oraz choroby spowodowane działaniem promieni X, wzgl. szkodliwych pyłów i gazów.

Jednakże ustawa zastrzega, iż choroba zawodowa musi powstać skutkiem zatrudnienia w jednym z rodzajów zakładów pracy, wyliczonych w tabeli dołączonej do tekstu ustawy.

Pracownicy, którzy ulegli wypadkowi wzgl. chorobie zawodowej, mają prawo do opieki lekarskiej i do środków leczniczych bez względu na wysokość kosztów i czas trwania leczenia. Ponadto — przysługuje im prawo do protez i innych potrzebnych środków chirurgicznych oraz do odnawiania ich we właściwym czasie. Przedsiębiorca może ograniczyć swą odpowiedzialność w tej dziedzinie przez zapłatę poszkodowanemu kwoty równającej się przypuszczalnym kosztom protezy wzgl. środka chirurgicznego.

Przy trybunałach pracy mają zostać zorganizowane specjalne organy dla celów lecznictwa restrytycyjnego. Po przeprowadzeniu leczenia normalnego właściwy lekarz może zawnieść o przeprowadzenie kuracji specjalnej, mającej na celu przywrócenie poszkodowanemu fizycznych zdolności funkcjonalnych. Trybunał może aprobować wniosek oznaczając zarazem tymczasowo stopień niezdolności do pracy. Po przeprowadzeniu kuracji odbywa się ponowne badanie, w obecności lekarza zastępującego interesy pracodawcy, dla ostatecznego oznaczenia stopnia niezdolności, miarodajnego dla wymiaru renty.

Zarobki podstawowe obejmują poza wynagrodzeniem w gotówce, wynagrodzenia w naturze i inne zwyczajne świadczenia.

Przy oznaczaniu zwyczajnego zarobku poszkodowanego bierze się pod uwagę sumy zarobków, jakie może zarobić w ciągu roku pracownik tej samej kategorii w danej okolicy. Poza wypadkiem zupełnej czasowej niezdolności, zarobek ucznia przyjmuje się za równy zarobkowi zwykłego robotnika tego samego zawodu.

Przy wymiarze świadczeń, należnych w wypadku czasowej zupełnej niezdolności do pracy i przy ustalaniu zasiłku pogrze-

bowego nie uwzględnia się części zarobku, przekraczającej 50 eskudosów dziennie.

Dla ustalenia wszystkich innych świadczeń zarobek podstawowy, brany pod uwagę, nie może przekraczać 15 eskudosów dziennie.

Odszkodowanie należy się od dnia wypadku. Przedsiębiorca jest obowiązany do płacenia odszkodowania począwszy od dnia, w ciągu którego zaszedł wypadek.

Do czasu wyzdrowienia ofiary wzgl. do chwili zakończenia kuracji restrytycyjnej uważa się niezdolność do pracy za czasową.

W ciągu pierwszych trzech dni czasowej niezdolności zupełnej, odszkodowanie wynosi jedną trzecią zarobku. Począwszy od czwartego dnia, licząc od daty zajścia wypadku, odszkodowanie podwyższa się do dwu trzecich zarobku. Pracownicy samotni, leczeni w szpitalu, otrzymują połowę odszkodowania.

Z chwilą wyleczenia uszkodzenia, gdy pracownik może opuścić szpital wzgl. poddać się leczeniu restrytyjnemu uznaje się czasową niezdolność za częściową. Należne odszkodowanie ustala się wtedy w wysokości dwu trzecich zarobku, jakiej doznaje poszkodowany na skutek utraty ogólnej zdolności zarobkowej.

Wypadek niezdolności trwałej zachodzi wtedy, gdy niezdolność trwa nadal po zakończeniu normalnego leczenia wzgl. leczenia restrytycyjnego.

Dla obliczania niezdolności bierze się pod uwagę naturę i wagę uszkodzenia, zawód, wiek poszkodowanego i jego zarobek, stopień, w jakim może być przywrócona zdolność do wykonywania dotychczasowego zawodu, wzgl. innego, nowego zawodu, wreszcie wszelkie inne okoliczności, które mogą wpływać na stan ogólnej zdolności zarobkowej.

W wypadku trwałej zupełnej niezdolności do pracy odszkodowanie polega na wypłacie renty w wysokości dwu trzecich zarobku podstawowego. W wypadku trwałej częściowej niezdolności do pracy renta wynosi dwie trzecie części zarobku, o jaką została zmniejszona ogólna zdolność zarobkowa.

Renty, nieprzekraczające w sumie rocznej 240 eskudosów, mogą być za zgodą obu stron skapitalizowane. Renty, nieprzekraczające 120 eskudosów w stosunku rocznym, mogą zostać również — na wniosek jednej ze stron — skapitalizowane. W obu wypadkach decyzja o kapitalizacji należy do sądu, który przed powzięciem decyzji przeprowadza badania co do właściwego zużytkowania skapitalizowanej renty. Kapitalizacja wynosi 85% wartości kapitałowej renty dożywotniej równej co do wysokości renty wypadkowej.

Każda ze stron może zażądać rewizji wysokości renty po upływie pięciu lat od daty przyznania, na podstawie przypuszczalnych zmian w stanie ogólnej zdolności zarobkowej poszkodowanego. Nowy wniosek rewizyjny może być przedstawiony dopiero po upływie najmniej sześciu miesięcy od chwili przedłożenia uprzedniego.

Jeżeli wypadek pociągnął za sobą śmierć poszkodowanego, należy się zasiłek pogrzebowy w wysokości dwudziestokrotnej dziennego zarobku podstawowego. Pozostała rodzina ma prawo do renty.

Renta wdowia wynosi 25% podstawowego zarobku. W wypadku ponownego zamążpójścia renta zostaje zastąpiona przez wypłatę odszkodowania równającego się trzyletniej wysokości renty. Wdowiec, który pozostawał na utrzymaniu żony, otrzymuje rentę w tej samej wysokości.

Renty sieroce są wypłacane do ukończenia 16 lat życia; wysokość ich wynosi 15% zarobku podstawowego dla jednego dziecka, 30% dla dwojga dzieci i 40% dla trojga lub więcej dzieci. W wypadku, gdy dzieci są sierotami po obojgu rodzicach, stawki powyższe podnoszą się do 25, 45 i 60%.

Jeżeli zmarły nie pozostawił ani wdowy, względnie wdowa, ani sieroty, w takim razie żyjący wstępni i zstępni w wieku poniżej 16 lat, o ile pozostawali na utrzymaniu zmarłego, otrzymują wspólnie rentę, wynoszącą najwyżej 40% zarobku podstawowego, przyczem na głowę nie może przypadać więcej niż 10%.

Pracodawcy są w zasadzie zwolnieni z obowiązku ubezpieczenia się od odpowiedzialności. W każdym razie przedsiębiorcy, zatrudniający więcej niż 5 osób i nie ubezpieczający się, muszą wykazać swą zdolność finansową do ponoszenia tego ryzyka wzgl. złożyć kaucję pieniężną.

Organizacje korporacyjne mogą, z upoważnienia lub na żądanie Narodowego Instytutu pracy i opieki, wydawać zarządzenia, potrzebne dla zabezpieczenia pracowników, przynależnych do odnośnych organizacji.

Do wydawania zarządzeń zabezpieczających robotników, pracujących zespołowo na rzecz rozmaitych przedsiębiorstw, są uprawnione narodowe syndykaty robotnicze. Mają one prawo pobierania premii należnych od poszczególnych przedsiębiorców, Umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności mogą być zawierane jedynie z towarzystwami asekuracyjnymi, pozostającymi pod nadzorem urzędu kontroli ubezpieczeń.

Wszystkie spory o odszkodowanie wypadków przy pracy i chorób zawodowych należą do kompetencji trybunałów pracy. Spory sądowe powinny być poprzedzone akcją pojednawczą, przeprowadzaną przez miejscowych przedstawicieli Narodowego Instytutu Pracy i opieki. Układy polubowne wymagają do swej ważności zatwierdzenia sądowego.

Robotnikom zagranicznym, którzy padli w Portugalii ofiarą wypadku, przysługuje te same uprawnienie, co robotnikom krajowym, nawet jeżeli przebywają poza granicami Portugalii — pod warunkiem wzajemności ze strony ich krajów ojczystych.

Wypłaty odszkodowań i rent zagranicą winny zostać uregulowane drogą specjalnych umów między rządem portugalskim i innymi zainteresowanymi rządami.

(Informations sociales t. LIX zes. 8).

NIEMIECKIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W PIERWSZYM KWARTALE 1936 R.

We wszystkich rodzajach ubezpieczeń społecznych w I kwartale 1936 r. wpływy ze składek ubezpieczeniowych były znacznie wyższe, niż w I kwartale 1935 r., podczas gdy wydatki w ubezpieczeniach rentowych były nieco wyższe, w ubezpieczeniu zaś chorobowym i na wypadek braku pracy były znacznie mniejsze, niż w tymże czasokresie ubiegłego roku.

W porównaniu z IV kwartałem ub. roku wpływy składkowe, z wyjątkiem ubezpieczenia pracowników umysłowych zmniejszyły się, co również da się powiedzieć i o wydatkach prawie wszystkich rodzajów ubezpieczeń (wyjątek ubezp. na wypadek braku pracy).

W kasach chorych (bez zastępczych) było ubezpieczonych z końcem 1935 r. 18,4 milionów osób, w końcu marca 1936 r. — 19,1 milionów, przeciętna liczba ubezpieczonych w I kwartale 1936 r. wynosiła 18,8 mil. wobec 18,9 mil. w IV kwartale i 18,3 mil. w I kwartale 1935 roku. Widzimy więc, że liczba ubezpieczonych wzrosła w porównaniu z 1935 r. Liczby chorych (niezdolni do pracy chorzy na 100 ubezp.) były niskie: w styczniu 1936 stosunek ten wynosił 2,9 (jak w grudniu 1935), w lutym 2,8, w marcu 2,5. Ogółem w I kwartale b. r. było 2,41 mil. chorych niezdolnych do pracy (w 1935 r. — 2,93 mil.).

Ogólne wpływy (dochody) ubezpieczenia chorobowego były o 7,7% niższe, niż w IV kwartale 1935 r. W I kwartale b. r. nadwyżka wydatków nad dochodami w ubezp. chorobowym wyniosła kwotę 14,4 mil. marek (w 1935 r. — 42,9 mil.).

W ubezpieczeniu inwalidzkim wpływy ze składek w porównaniu z IV kwartałem 1935 r. zmniejszyły się o 7,5%, wydatki na renty o 0,9%. Wpływy składkowe wyniosły w I kwartale b. r. 234,9 mil. marek, wydatki zaś rentowe 284,7 mil. marek (w tej kwocie dopłaty państwa 109,7 milj.). Wydatki więc rentowe, przypadające na zakłady ubezpieczeń były mniejsze od wpływów składkowych o kwotę 59,9 mil. marek (IV kwartał 1935 — 72,7 mil.; I kwartał 38,5 mil. marek).

W ubezpieczeniu pracowników umysłowych dochody ze składek w porównaniu z IV kwartałem 1935 r. wzrosły o 1,9%, wypłaty zaś rent o 0,9%.

W ubezpieczeniu pensyjnym górniczym dochody ze składek spadły w porównaniu z IV kwartałem 1935 r. o 2,4%, wydatki zaś na świadczenia o 3,1%. Nadwyżka wpływów składkowych (łącznie z dopłatą państwa) nad wydatkami na świadczenia wyniosła kwotę 9,7 milj. marek (w IV kwart. 1935 r. — 8,9 mil., a w I kwart. 5,4 milj.).

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy w I kwartale 1936 r. obejmowało 12,1 milionów ubezpieczonych osób (IV kw. 1935 r. — 12,4 mil., a I kwart. — 11,3 milj.). Osób, pobierających zasiłki bezrobocia było w I kwart. b. r. 1.450.000 (w IV kwart. 1935 — 1.021.000), t. j. wzrost wyniósł 42% w porównaniu z ostatnim kwartałem ubiegłego roku.

Niżej podana tablica zawiera dane, dotyczące dochodów i wydatków ubezpieczeń społecznych w pierwszym kwartale 1936 r.

Dochody i wydatki w I kwart. 1936 r.	1 9 3 6					
	sty- czeń	luty	ma- rzec	I kwartał		
				Razem	I kwartał 1935= =100	IV kwartał 1935= =100
w milionach marek						
Ubezpieczenie chorobowe						
1. ogólne dochody . . .	102,2	98,4	102,3	302,9	102,9	92,3
2. w tem składki . . .	97,8	95,5	99,1	292,4	107,8	94,1
3. ogólne wydatki . . .	109,9	103,3	104,1	317,3	94,1	97,1
4. w tem zasiłki choro- bowe	23,1	23,9	22,0	69,0	87,3	109,0
Ubezp. wypadkowe						
wypłata rent przez pocztę . . .	17,1	17,4	17,6	52,1	102,6	98,5
Ubezp. inwalidzkie						
1. dochody ze składek .	81,1	74,9	78,9	234,9	110,6	92,5
2. dopłaty państwa . .	36,5	36,6	36,6	109,7	101,7	103,4
3. wypłaty rent	94,0	95,2	95,5	234,7	101,0	99,1
Ubezp. pracowników umysłowych						
1. dochody ze składek .	32,3	31,2	33,7	97,2	113,7	101,9
2. wypłaty rent	21,6	21,8	21,9	65,3	104,8	110,9
Ubezp. pensyjne górnicze						
1. dochody ze składek .	11,3	10,6	11,0	32,9	113,8	97,6
2. dopłaty państwa . .	8,7	8,8	8,7	26,2	106,5	100,0
3. wydatki na świad- czenia	16,1	16,4	16,9	49,4	102,7	96,9
Ubezp. bezrobocia						
1. ogólne dochody . . .	118,6	106,3	115,6	340,5	87,5	95,8
2. w tem składki	117,9	105,8	115,2	338,9	108,9	95,5
3. ogólne wydatki . . .	170,4	118,5	111,5	400,4	73,0	141,3

(Die Ortskrankenkasse Nr. 23 (11 sierpnia 1936), Berlin).

I. Z.

UBEZPIECZENIE PRZECIWGRUŻLICZE W SZWAJCARII.

Ustawa związkowa o ubezpieczeniu przeciw gruźlicy z 13 czerwca 1928 weszła w życie z dniem 1 stycznia 1932 r. Postanowienia jej umożliwiają kasom chorych zapewnienie ubezpieczonym, dotkniętym gruźlicą, świadczeń gotówkowych przez okres czasu dłuższy, niż jest to dopuszczalne w stosunku do innych chorób. Środki finansowe na ubezpieczenie przeciw gruźlicy są dostarczane przez kasy chorych i przez państwo. Sprawozdanie z działalności tego ubezpieczenia za rok 1934, ogłoszone niedawno, pozwala na bliższy wgląd w organizację i działanie tej gałęzi szwajcarskich ubezpieczeń społecznych.

Kasy chorych, chcące wprowadzić ubezpieczenie przeciw gruźlicy, muszą liczyć co najmniej 40,000 ubezpieczonych. Jeżeli posiadają stan ubezpieczonych niższy od wskazanej cyfry, mogą łączyć się z innymi kasami w związku dla wykonywania ubezpieczenia przeciwgruźliczego. Kasy liczące wymaganą ilość ubezpieczonych mogą być uznane za instytucje ubezpieczenia przeciwgruźliczego. Jeżeli ubezpieczenie jest wykonywane przez związek kilku mniejszych kas, charakter instytucji specjalnej przysługuje związkowi. Związki kas chorych służą celom reasekuracji.

Ubezpieczenie przeciw gruźlicy wykonuje obecnie 8 instytucyj, w tem pięć kas chorych i trzy związki, łącznie 103 drobniejszych kas.

Liczba ogólna ubezpieczonych przeciw gruźlicy wyniosła z końcem r. 1934 475,901 osób, czyli mniej więcej czwartą część całej liczby członków kas chorych (1,892,000). W r. 1933 odnośna liczba wynosiła 342,679 osób, czyli $\frac{1}{2}$ stanu ubezpieczonych na wypadek choroby. W r. 1935 liczba ubezpieczonych przeciw gruźlicy doszła do cyfry 673,618 osób, t. zn. że jedna trzecia ogółu ubezpieczonych została objęta tym specjalnym ubezpieczeniem. Z tej cyfry cztery piąte przypadają na dorosłych, jedna piąta na dzieci.

Normalny okres świadczeń na wypadek choroby wynosi w myśl szwajcarskich przepisów związkowych co najmniej 180 dni w ciągu 360 dni. Kasy udzielające specjalnych świadczeń ubezpieczenia przeciwgruźliczego winny zapewnić swym ubezpieczonym tylko z tytułu tej choroby świadczenia co najmniej przez 540 dni w ciągu pięcioletniego okresu. Zwyczajne świadczenia chorobowe, przyznawane co prawda przez nieliczne kasy, polegają tylko na zasiłku pieniężnym, natomiast większość kas udziela świadczeń w naturze, wzgl. świadczeń w naturze i w gotówce. Co do ubezpieczenia przeciw gruźlicy, to bez względu na rodzaj świadczeń zwyczajnych, kasy udzielają świadczeń jedynie w formie zasiłków pieniężnych na koszty leczenia szpitalnego. Dla zapewnienia skuteczności leczenia szpitalnego ubezpieczeni mogą być leczeni jedynie w specjalnych zakładach, których listę ogłaszają co roku właściwe władze. Dzienny zasiłek gruźliczy wynosi dwa franki dla dziecka i 3 franki dla osoby dorosłej (normalny zasiłek chorobowy wynosi 2 franki). W roku leczono w specjalnych zakładach przeciwgruźliczych 2,684 osób, co odpowiada stosunkowi 5,6 na 1000 ubezpieczonych. Należy zaznaczyć, że cyfra ta pokrywa się prawie z cyfrą (0,006) przyjętą przez rząd szwajcarski za podstawę obliczeniową systemu ubezpieczenia.

Ilość dni leczenia wyniosła 376,289, czyli przeciętnie 140,2 dni na jednego lezonego.

Oplaty kas za koszty szpitalne wyniosły 789,289 franków czyli 297,42 fr. na głowę.

Kasy uznane za instytucje ubezpieczenia przeciwgruźliczego czerpią środki na opłacenie kosztów tego ubezpieczenia ze swych ogólnych dochodów. Inne kasy, wykonujące ubezpieczenie przeciwgruźlicze, opłacają składki do swych właściwych związków. Związki opłacają świadczenia za dzieci począwszy od 91-go

dnia. Pierwszych dziewięćdziesiąt dni opłaca sama kasa. Składka roczna za każde ubezpieczone dziecko wynosi 50 centymów. Co do osób dorosłych, umowa reasekuracyjna dla kas, liczących poniżej 3,000 członków, przewiduje obowiązek ponoszenia kosztów przez związek począwszy od 91-go dnia. W stosunku do kas większych umowa może ustalać obowiązek ponoszenia kosztów przez związek dopiero od 151-go dnia leczenia. Wysokość składki wynosi w granicach od 48 centymów do 6,28 franków w zależności od wysokości wypłacanych zasiłków i od terminu, od którego odpowiedzialność finansowa za świadczenia przechodzi na związek.

Skarb Państwa udziela instytucjom ubezpieczenia przeciwgruźliczego subwencji, wynoszących 1 franka na dziecko leczone, a 1.50 fr. dziennie na leczoną osobę dorosłą. Subwencja przypada do wypłaty począwszy od 91-go dnia leczenia dziecka, i od 151-go dnia leczenia osoby dorosłej.

W r. 1934 subwencja Skarbu P. wyniosła 199,499 franków, co czyni 74,32 franków na głowę ubezpieczonego, lezonego przeciw gruźlicy.

(Informations sociales t. LIX zes. 9).

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ANGLII.

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy w 1935 r.

Z dorocznego sprawozdania przedłożonego parlamentowi wynika, że wpływy funduszu ubezp. na wypadek braku pracy w 1935 r. wyniosły ogółem kwotę 64,771,147 funt. szt., w tej kwocie dochody ze składek (ubezpieczeni, pracodawcy i państwo) wyniosły 64,572,085 funt. szt., resztę t. j. kwotę 199,062 funt. stanowią dochody z odsetek. Nadwyżka dochodów nad wydatkami wyniosła w 1935 r. poważną kwotę 10,922,625 f. szt. Majątek funduszu wynosił w końcu roku około 24,449,810 f. szt.

Wydatki w 1935 r. były z powodu lepszej koniunktury gospodarczej mniejsze o 3,5 miliony, w porównaniu z wydatkami 1934 r.

Najwięcej osób pobierało zasiłki w 1933 r., liczba tych osób wynosiła 2,871,817 t. j. 22,8% ubezpieczonych. W roku zaś 1935 osób, pobierających zasiłki było tylko 1,792,487 t. j. 14,1% ubezpieczonych.

Ze względu na to, że obecnie obowiązkowi ubezpieczenia podlegają także młodociani, mający mniej niż 16 lat, w ciągu 10 najbliższych lat liczba osób pobierających zasiłki prawdopodobnie będzie wynosiła 15½% — 16% ubezpieczonych i można będzie przystąpić do obniżenia składki ubezpieczeniowej, zwłaszcza wobec istnienia tak poważnych rezerw.

Wobec powyższego wydział administracyjny funduszu wystąpił z wnioskiem obniżenia składki tygodniowej pracodawców, oraz pracowników — mężczyzn mających ponad 21 lat wieku, z 10 na 9 pensów, składki zaś kobiet i młodzieży, mającej 18—21 lat, z 9 na 8 pensów, przyczem składka za osoby, mające mniej niż 18 lat, pozostaje w dotychczasowej wysokości. Zasiłki bezrobocia mają być również wypłacane już od 3-go dnia bezrobocia począwszy, zamiast jak obecnie od 6-go dnia.

(Die Pensionsversicherung Nr. 3. 1936).

Ubezpieczenie chorobowe w 1934 r.

W Anglii (Anglia, Walia i Szkocja) ogółem było ubezpieczonych z końcem 1934 r. ponad 18 milionów osób. Przeważna część (98%) osób była ubezpieczona w tak zwanych Approved Societies t. j. towarzystwach, upoważnionych przez Ministra Zdrowia do przeprowadzania ubezp. ustawowego. Towarzystw takich ubezpieczeniowych było w okresie sprawozdawczym około 7,000 (łącznie z filiami).

Reszta ubezp. t. j. 2% było ubezpieczonych w centrali t. j. w Ministerstwie Zdrowia: były to osoby nie przyjęte przez Approved Societies, lub też marynarze, żołnierze, lotnicy, mający odrębne ubezpieczenie.

Niżej umieszczone zestawienie Nr. 1 zawiera dane bardziej szczegółowe, dotyczące ilości osób ubezpieczonych.

	mężczy- źni	kobiety	razem
1. członkowie Approved societies	11,052,500	5,735,400	16,787,900
2. ubezpieczeni w centrali	130,300	130,100	260,400
3. członkowie floty, armji i lotnictwa	114,000	—	114,000
	ogółem.		17,162,300

Zestawienie Nr. 2 zawiera dane, dotyczące dochodów ubezp. chorobowego w 1934 r., wydatków na świadczenia i kosztów administracyjnych, które wyniosły około 14% ogółu dochodów.

I. Dochody:

Składki pracodawców i ubezpieczonych	£ (funty sterlingi) 24 466 050
Odsetki od majątku	£ 6,083 000
Dopłaty państwa	" 6,178 600
Razem	£ 38,725 000

II. Świadczenia:

Pomoc lekarska	£ 10,068 000
Zasiłki chorobowe	" 9,822 000
Zasiłki inwalidzkie	" 6,353 000
Zasiłki położowe	" 1,589 000
Inne świadczenia	" 2,579 000
Razem	£ 30,411 000

III. Koszty administracyjne:

Approved Societies i Insurance Committees	£ 4,568 000
Centralna administracja	" 1,029 000
Razem	£ 5,597 000

I. Z.

(Die Ortskrankenkasse Nr. 16 — 1936, artykuł Dr. Waltera M. Webera).

UBEZPIECZENIE MACIERZYSTWA W ARGENTYNI.

W ostatnich latach daje się zauważyć wyjątkowo żywą działalność państw południowo-amerykańskich na polu ustawodawstwa z dziedziny ubezpieczeń społecznych. Jako przykład posłużyć może urzędowe ogłoszenie dn. 15/4 1936 r. ostatecznego tekstu rozporządzenia wykonawczego do ustawy argentyńskiej z dn. 29 września 1934 o ubezpieczeniu macierzyństwa.

Obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa podlegają wszystkie kobiety, będące w wieku 15 — 45 lat, zatrudnione w zakładach i przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych. Przepisy prawne szczegółowe określają bliżej rodzaj przedsiębiorstw. Kobiety zatrudnione w rolnictwie i w charakterze służby domowej ubezpieczeniu nie podlegają.

Uzasadnienie przepisów ustawodawczych nie zawiera statystyki dokładnej (z podziałem według grup wieku), kobiet zatrudnionych w przemyśle i handlu, szacunkowo jednak można

przyjąć, że zakres tego ubezpieczenia obejmuje około 100,000 osób.

Ubezpieczenie to przeprowadzać będzie odrębna kasa zorganizowana przy Krajowej Kasie rentowej. Na koszty organizacyjne i początkowej działalności Kasy państwo udziela specjalnego kredytu w kwocie 350 000 pesos, którą to sumę później potrąci się z dopłat do ubezpieczenia, uskutecznianych przez państwo. Kasa może korzystać ze współpracy innych instytucji opieki.

Środki na przeprowadzanie tego ubezpieczenia będą uzyskiwane z wpływów składkowych. Składki opłacają ubezpieczone kobiety, ich pracodawcy i państwo w jednakowej wysokości. Składki ubezpieczonych, płatne kwartalnie, wynoszą 1,33% płacy, przyczem ubezpieczone dzieli się na 6 grup zarobkowych.

Niżej podana tablica ilustruje podział ubezpieczonych na grupy zarobkowe, tudzież podaje wysokość kwartalnej składki w każdej grupie oraz kwoty należnych świadczeń pieniężnych.

grupa zarobkowa	zarobek dzienny w pesetach	składka kwar- talna w pese- tach	kwota zasiłku w pesetach
A.	ponad 2,99	3,20	200
B.	2,60—2,99	2,80	175
C.	2,20—2,59	2,40	150
D.	1,80—2,19	2,00	125
E.	1,40—1,79	1,60	100
F.	mniej niż 1,40	1,20	75

Pracodawca obowiązany jest wpłacać swoją składkę równocześnie z pracownicą. Składki opłaca się systemem t. zw. znaczkowym, nabywając w urzędach pocztowych znaczki (marki) odpowiedniej wartości i nalepiając je w książeczkach ubezpieczeniowych.

Dodatek państwowy wpłaca zaliczkowo Ministerstwo finansów z początkiem każdego kwartału, po zamknięciu zaś rachunków kwartalnych przez kasę ubezpieczeń następuje wpłata reszty należnego dodatku państwowego.

Ogólna kwota wpływów ze składek, łącznie z dodatkiem państwowym, wyniesie rocznie (szacunkowo) 2,88 miliony pesetów.

Prawo do świadczeń przysługuje ubezpieczonej, która była rzeczywiście zatrudniona w przedsiębiorstwie handlowem lub przemysłowym w chwili poczęcia t. j. na dziewięć miesięcy przed normalnym położeniem, lub na sześć miesięcy przed przedwczesnym porodem, lub w razie braku zatrudnienia w chwili poczęcia, gdy ubezpieczona w przeciągu ostatnich trzech lat uiszczała ośm kwartalnych składek. Kobiety, które ukończyły 45 lat życia i z tego powodu nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, lecz które wskutek ciąży wstrzymują się od pracy, mają prawo do świadczeń pod warunkiem, że przed ukończeniem 45 lat życia uiszczyły cztery składki kwartalne.

Wskutek braku statystyki urodzeń w Argentynie, przyjęto szacunkowo na podstawie danych ubezpieczenia macierzyństwa we Włoszech i Hiszpanii, że na 1000 ubezpieczonych kobiet wypadnie rocznie sześćdziesiąt porożeń.

Ubezpieczona kobieta otrzymuje zasiłek przez 30 dni przed położeniem i 45 dni po położeniu, w wysokości 2½ miesięcznego wynagrodzenia, licząc w miesiącu 25 dni pracy. Zasiłek ten (p. wyżej tablica) w granicach 200 — 75 pesetów wypłaca się w dwu ratach: połowę zasiłku wypłaca się przed położeniem, a drugą część w przeciągu pierwszych dwu tygodni po położeniu. Warunkiem wypłaty zasiłku jest przedłożenie świadectwa lekarskiego, oraz zaświadczenia pracodawcy, że ubez-

pieczona nie pracuje. W razie, gdy ubezpieczona pracuje przed położeniem, lub po położeniu, wówczas otrzymuje tylko połowę zasiłku, o ile zaś pracuje i przed położeniem i po położeniu, lub gdy zaniedbuje dziecko, wówczas zasiłku nie otrzymuje. W razie śmierci matki, należny jej zasiłek otrzymuje osoba wzgl. instytucja, która przejmuje noworodka.

Roczny wydatek na zasiłki-świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczenia macierzyństwa ocenia się na kwotę 900,000 pesetów.

Oprócz wyżej wym. świadczeń pieniężnych przewidziane są również i świadczenia rzeczowe: pomoc lekarska wzgl. aku-szeryjna. Kasa ubezpieczeń może 30% rocznych wpływów (do-chodów) udzielać w formie subsydjów publicznym lub prywatnym zakładom położniczym, któreby przejęły bezpłatną opiekę nad ubezpieczonymi. Z nadwyżek rocznych dochodów nad wy-datkami Kasa może tworzyć własne zakłady położnicze.

Ponieważ nie we wszystkich okręgach Argentyny znajdu-ją się szpitale i ilość lekarzy nie jest wystarczająca, zamiast tych świadczeń w naturze (rzeczowych) ubezpieczone mogą otrzymywać dodatkowe zasiłki w wysokości 100 pesetów (ko-szty normalnego położenia w mieszkaniu ubezpieczonej).

Ogólną kwotę wydatków na wymienione świadczenia rze-czowe obliczono na 900,000 pesetów rocznie.

Chociaż stwierdzona wyżej ustawa o ubezpieczeniu ma-cierzyństwa ma swe zalety to jednak należy zauważyć, że obej-muje ona jedynie pracujące kobiety i to, zatrudnione tylko w przemyśle i handlu, wobec czego jej wartość i znaczenie społeczne jest daleko mniejsze, niż ustawodawstw, obejmują-cych ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa, a przewidujących zazwyczaj świadczenia także i dla niezarob-kującej żony ubezpieczonego. W każdym bądź razie w Argen-tynie to ubezpieczenie będzie najważniejszą gałęzią ubezpie-czenia społecznego, ponieważ obejmuje 100,000 osób, gdy istnie-jące tam ubezpieczenie inwalidztwa i starości niektórych tylko grup zawodowych ludności zatrudnionej obejmuje zaledwie około 55,000 osób.

I. Z.

(Internationale Rundschau der Arbeit, Genf, Iuli 1936).

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W JUGOSŁAWII W R. 1935.

Centralny Instytut ubezpieczeń robotniczych w Zagrzebiu ogłosił wyniki swej działalności za rok 1935 z zakresu ubezpie-czenia na wypadek choroby i macierzyństwa i z zakresu ubez-pieczenia od wypadków.

Wpływy ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyń-stwa wyniosły w roku sprawozdawczym 256,4 (w r. 1934 — 264,2), a wydatki 268,4 (w r. 1934 — 256,4) milionów dynarów, czyli, że rok 1935 został zamknięty deficytem 3 milionów dynarów. Na powyższe wpływy złożyły się prawie wyłącznie składki, wpłacane po połowie przez pracodawców i ubezpieczonych; składki wyniosły 261,2 milionów dynarów. Wzrost wpływu skła-dek o 1,3 milionów dyn. w stosunku do r. 1934 wynikał z ogólnego wzrostu liczby ubezpieczonych (1935 — 564,000, w r. 1934 — 544,000). Przy stawce składki wynoszącej 7% od dolnej granicy każdej klasy zarobków, ogólna suma składek byłaby wzrosła je-szcze więcej, gdyby nie obniżka przeciętnego zarobku dzienne-

go, który z 22,2 dynarów w r. 1934 spadł w r. 1935 na 21,6 dy-narów.

Wydatki na świadczenia wyniosły w roku sprawozdawczym 208,8 milionów dynarów. Rozdział ich na poszczególne rodzaje świadczeń ilustruje poniższa tabela:

Rodzaj świadczeń	Wydatki w milionach dynarów		Wydatki w procentach do całości wydatków na świadczenia	
	1935	1934	1935	1934
Zasiłki chorobowe . . .	64,8	60,3	31,1	30,3
Zasiłki położowe . . .	10,4	10,0	5,0	5,0
Zasiłki pogrzebowe . . .	2,2	2,2	1,0	1,1
Świadczenia w gotówce .	77,4	72,5	37,1	36,4
Koszty opieki lekarskiej .	33,8	31,6	16,2	15,9
„ lekarstw	33,6	31,0	16,1	16,0
„ szpitalne	31,5	30,4	15,1	15,2
Sanatoria i domy zdrowia	18,4	19,2	8,8	9,6
Dentystyka	4,0	4,0	1,9	2,0
Kliniki i ambulatoria . .	10,1	9,7	4,8	4,9
Świadczenia w naturze .	131,4	126,7	62,9	63,6

Wzrost stanu ubezpieczonych trwał nadal w pierwszych miesiącach r. 1936, jak to wykazuje miesięczne zestawienie Centralnego Instytutu:

Miesiąc	1936	1935	1934
styczeń	548,309	506,496	484,232
luty	552,948	505,384	495,051
marzec	574,326	526,331	523,070
kwiecień	598,363	551,081	535,152

Dochody ubezpieczenia od wypadków wyniosły w r. 1935 81,3 milionów dynarów, w stosunku do 83,1 milionów w r. 1934.

Na ogólną sumę wpływów złożyły się składki pracodawców w kwocie 62,6 milionów, dochody z nieruchomości w kwocie 10,4 milionów, oprocentowanie lokat gotówkowych w kwocie 6 milionów i dochód z papierów wartościowych w kwocie 2 milj.

Wydatki na świadczenia przekroczyły 50 milionów dynarów. Z końcem r. 1935 liczba rent wyniosła 19,21, z czego 2,128 rent było spowodowanych wypadkami zaszłyymi przed 1 lipca 1922, zaś 17,293 wypadkami zaszłyymi po tej dacie. Na tę drugą grupę rent składały się renty z powodu trwałej niezdolności do pracy w liczbie 8279, renty z powodu czasowej niezdolności do pracy w liczbie 2,684, renty przyznane na czas leczenia w liczbie 872, renty wdowie w liczbie 1843, renty sieroco w liczbie 3,358, renty innych członków rodziny w liczbie 257.

Pokrycie kapitałowe rent wynosiło z końcem r. 1935 381 milionów dynarów, z czego przypadało 9 milionów na renty, wypłacane z powodu wypadków zaszłych przez 1 lipca 1922 t. j. przed datą, od której obowiązuje obecny system ubezpiecze-niowy.

(Informations sociales t. LIX. zes. 8).

!!! PODRÓŻUJCIE SAMOLOTAMI !!!

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„IDEE PRZEWODNIE UBEZPIECZEN SPOŁECZNYCH”. K. Krzeczkowski, Warszawa, 1936, str. 210. Wydawnictwo Instytutu Spraw Społecznych.

Książka profesora Szkoły Głównej Handlowej Konstantego Krzeczковского wydana ostatnio przez Instytut Spraw Społecznych stanowi zapoczątkowanie encyklopedii ubezpieczeń społecznych. Nie posiada ona jednak charakteru podręcznika, lecz ma charakter raczej badawczy, zawiera bowiem wyniki badań Autora, oraz badań zagranicznych autorów, dotyczące historii ubezpieczeń społecznych. Poza tym praca ta porusza także pewne najważniejsze aktualne problemy z dziedziny tych ubezpieczeń.

Treść jej składa się, prócz wstępu, z dziewięciu rozdziałów, poświęconych następującym kwestiom: drogom ewolucji ubezpieczeń społecznych, trzema okresom rozwoju ubezpieczeń społecznych (utopijny, realizatorski, reformizmu powojennego), rozwojowi form ubezpieczeń, kryzysowi ubezpieczeń dzisiejszych, próbom reform ubezpieczeń społecznych, problematyce ubezpieczeń społecznych w rozwoju historycznym i wreszcie przyszłości ubezpieczeń.

W polskiej literaturze społecznej jest to bodaj piąta większa praca, poświęcona ubezpieczeniu społecznemu. Pierwsze dwie, były to prace E. Grabowskiego i Dr. T. Dymowskiego. Pierwsza, ukazała się w druku jeszcze w r. 1911, a w drugim wydaniu w r. 1923 p. t. „Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych”, druga ogłoszona została w 1918 r. w „Ekonomiście” p. t. „Teoria ubezpieczeń społecznych”. Następną pracą była książka d-ra I. Gliksmiana „Ubezpieczenia społeczne”, wydana drukiem w Warszawie w 1933 r. (p. recenzję prof. d-ra J. Łazowskiego „Przegląd” Nr 5 z r. 1933). Czwarta praca to praca D-ra K. Ducha, b. wiceministra Opieki Społecznej, p. t. „Ubezpieczenia społeczne” (Warszawa, 1934 r.), która poświęcona została wyłącznie aktualnym zagadnieniom praktyki ubezpieczeń społecznych w Polsce. Napisana niezwykle zajmująco, z dużym temperamentem, jest książką o znacznej wartości publicystycznej, lecz nie jest książką naukowo-badawczą.

Książka omawiana prof. Krzeczковского nie jest podobna w całości do żadnej z wymienionych książek. Nie jest ona pracą wyłącznie teoretyczną i naukowo-historyczną, chociaż historii rozwoju ubezpieczeń społecznych poświęcił Autor prawie połowę stron książki (okres utopijny i realizatorski), nie jest również pracą przeważnie publicystyczną, jak książka p. t. Ducha, chociaż rozdziały pracy poświęcone reformizmowi powojennemu, kryzysowi ubezpieczeń społecznych i t. p. napisane niezwykle żywo i barwnie, nie mają cech, właściwych pracom naukowym, lecz wskutek specyficznego ujęcia tematu i subiektywnych sądów i rozważań wykazują zalety i wady prac par excellence publicystycznych.

Takie jest ogólne wrażenie po przeczytaniu omawianej książki, które przy omawianiu ważniejszych momentów znajdzie całkowite potwierdzenie. Przejdźmy jednak do jej treści.

Trzeba stwierdzić, że samo określenie ubezpieczeń społecznych (p. wstęp str. 10) dokonane zostało przez Autora w sposób niezbyt ścisły. Ubezpieczeniami społecznymi Autor nazywa „przymusowo tworzone organizacje przezorności społecznej, oparte o wzajemność, dające swym członkom, poszkodowanym przez losowe wypadki, prawo do odszkodowania”. Przymusowości nie można uważać za istotną cechę ubezpieczeń społecznych, bowiem Autor sam, mówiąc o stosunkach angielskich „okresu utopijnego”, stwierdza, że Kasy wzajemnej pomocy t. zw. „friendly societies”, uznane przez prawo w 1793 r., w 1801 r. liczyły już 461 tysięcy członków, wydawały rocznie w tym czasie na zasiłki swym członkom poważną kwotę 500 tysięcy fun-

tów szterlingów, że wzrost tych organizacji w XIX wieku był nader szybki, w roku 1815 bowiem liczyły te Kasy 925 tysięcy członków, a w końcu stulecia, w r. 1899 liczyły członków 11,424.000 z majątkiem około 40 milionów funtów szt. (str. 47), że były to wreszcie instytucje ubezpieczeniowe (str. 55), — a zatem, były to instytucje ubezpieczeń społecznych. I nie tylko w Anglii, istniały już przed ustawowym uregulowaniem kwestii ubezpieczeń społecznych, przymusowych, ubezpieczenia społeczne, dobrowolne, kontrolowane i częstokroć popierane przez władze państwowe, istniały one także w Belgii, Francji i t. p. Dla tego też definicja ubezpieczeń społecznych podana przez Autora jest — naszym zdaniem — zbyt wąska, opiera się bowiem na pierwiastku przymusowości, co istotnie stanowi przeważnie cechę charakterystyczną obecnych ubezpieczeń społecznych, lecz nie było istotną cechą ubezpieczeń społecznych w pierwszych stadiach ich istnienia. W myśl powyższego stwierdzić należy stanowczo, że nie wydaje się słuszny pogląd Autora (na 10 str.) „że wszelkie ubezpieczenia, w których podstawą zrzeszenia jest dobrowolność nie mają cech wyraźnie ubezpieczeniowych, lecz raczej są to próby zorganizowanej samopomocy”, zwłaszcza skoro Autor przyznaje (str. 55), że angielskie Kasy wzajemnej pomocy były instytucjami ubezpieczeniowymi. — Istnienie dobrowolnych ubezpieczeń społecznych stwierdza także znany fachowiec ubezpieczeniowy prof. Dr. J. Łazowski w artykule p. t. „Linie rozwojowe ubezpieczeń społecznych” (p. „Przegląd” Nr. 1 z 1933 r.). Wogóle zaznaczyć wypada, że definicja prawnicza ubezpieczenia społecznego jest prawie że nieosiągalna w każdym bądź razie niezmiernie trudna, czego dowodem mogą być wszelkie dotychczasowe próby określeń, jak np. Rosina i Labanda (pewna forma opieki społecznej), teoria stworzona w 1912 r. przez Kaskela i Sitzlera, do której przyłączył się znany ubezpieczeniowiec Dr. Korkisch, wreszcie definicja Erwina Jacobiego i prof. uniwersytetu w Lipsku Lutz-Richtera. Ostatni ten uczony w artykule p. t. „Warum nennen wir die Sozialversicherung eine Versicherung” (zbiorowe wydawnictwo „Rettung der Sozialversicherung”, Stuttgart, 1931), daje definicję prawniczą ubezpieczeń społecznych ogromnie długą, która go też nie zadawała i oświadcza wreszcie, że i ta definicja ma mało wspólnego z ubezpieczeniem w znaczeniu prawnym, przystępuje więc do badania istoty ubezpieczeń społecznych z innej strony, z punktu widzenia gospodarczego i stwierdza wreszcie, że uwzględniając warunki gospodarcze, można nazwać ubezpieczenia społeczne ubezpieczeniem.

Ale nawet i część pracy poświęcona historii rozwoju idei ubezpieczeń społecznych zajmuje się przede wszystkim „utopijnymi” projektami twórców ubezpieczeń społecznych, zbyt mało natomiast zwraca uwagi na rodzące się organizacje wzajemnej pomocy będące przejawem klasowych dążeń warstw pracowniczych, wytworzonych przez kapitalizm. Autora jak gdyby zahipnotyzowali „utopiści”, którzy stają się coraz bardziej nauczycielami realizmu i to tem częściej, im bardziej oddalamy się od nich, wskutek czego — wydaje się — nie docenia dostatecznie znaczenia stowarzyszeń wzajemnej pomocy, a przecież ci pierwsi utopijni twórcy ubezpieczeń społecznych do swych projektów czerpali właśnie z istniejących już założeń organizacji ubezpieczeń społecznych. Obok historii utopijnych projektów należało tedy dać historię, choćby krótką, powstania, organizacji i celów tych stowarzyszeń. Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych zrodziły się przecież w walce o lepsze jutro klas pracujących, a ubezpieczenia społeczne są bądź skutkiem bezpośrednim walk klasowych, bądź powstały jako wyraz pewnej polityki państwowej (skutek pośredni), skierowanej do osłabienia tych walk klasowych (polityka Bismarka). Pomimo te braki wyżej wymienione, ta część książki prof. Krzeczковского, któ-

rażą poświęcił „utopijskiemu” okresowi ubezpiecz. społ., jest jednak najlepsza, widząc, że Autor zbadał gruntownie autorów — utopistów.

I rzecz dziwna, następne okresy w rozwoju ubezpiecz. społ., nazwane przez Autora okresem realizatorskim i reformizmu powojennego, traktowane są „po macoszemu”, daleko mniej miejsca poświęca im bowiem w swej pracy, niż ubezpieczeniom okresu utopijskiego, choć to są przecież czasy pełnego rozwoju ubezpiecz. społ., o niesłychanym bogactwie form, świadczące o potędze i znaczeniu właśnie ubezpieczeń społ. dla klas pracowniczych, jak również dla całego życia społecznego. Okres ten w rozwoju ubezpiecz. społ. Autor omawia bardzo pobieżnie i wyraźnie nie docenia jego znaczenia, w szczególności Autor pomniejsza zasługi na tym polu Niemiec, a przecenia „rewelacyjne” wysiłki Anglii (ustawodawstwo w 1908 r. i 1911 r.). Prostując błąd Autora (str. 93), wyrażający się w tym, że w Niemczech w 1911 r. „rozszerzono ubezpieczenia na pracowników umysłowych”, co jest niezgodne z faktycznym stanem, gdyż i przedtem pracownicy umysłowi w Niemczech podlegali obowiązującym ustawom ubezpiecz. społ., a w grudniu 1911 r. uchwalono ustawę jedynie o odrębnym ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych, która weszła w życie z dniem 1.I.1913 r., należy również zaznaczyć, iż gdyby niemieckie ubezpieczenia społ. były takie złe i wadliwe jak sądzi Autor, to czemuż przypisać należy, że „wzór niemieckich ubezpiecz. społ. stał się wzorem powszechnym” i nie tylko w czasach przedwojennych, lecz właśnie w okresie t. zw. przez Autora „reformizmu powojennego”, który był równocześnie okresem najszerzego i najbujniejszego rozkwitu ubezpiecz. społ. w całym cywilizowanym świecie. Angielskie natomiast ustawodawstwo ubezpiecz. społ. wywoływało nieraz krytykę, jako dające zbyt jednolite świadczenia i niewystarczające (lecznictwo), oraz mające kosztowną administrację (p. artykuł D-ra E. Giebartowskiego w Nr. 1 „Przeglądu” z 1932 r.).

Omawiając rozwój ubezpieczeń społ. w okresie powojennym, Autor widzi dwie tendencje rozwojowe, tendencje sprzeczne, jedna z nich dąży do wszechstronnego rozwoju i narzucona została przez masy, poruszone jeszcze podczas wielkiej wojny obietnicami, jakie im poczyniono, by podnieść nastrój patriotyczny, druga natomiast tendencja — „jest wyrazem reakcji społecznej, niechęci do ubezpieczeń, jest to tendencja likwidatorska”.

Autor, jak widać z powyższego, jest pesymistą i zupełnie niesłusznie, gdyż takich dwóch tendencji jednocześnie nie było i być nie mogło, takich sprzeczności życie nie zniosłoby.

Skonstatować należy jedno, rzeczywiście po wojnie wskutek naporu mas pracowniczych nastąpił we wszystkich prawie państwach cywilizowanych niebywały rozwój ubezpiecz. społ., co też przejawiało się nieraz w formie rewizji istniejących ubezpiecz. społ., ale reformizm zasadniczo tam miał miejsce, gdzie ubezpieczenia już funkcjonowały, miał na celu ulepszenie. W dużej jednak liczbie, a nawet bodaj w większości państw, nie ulepszano ubezpieczeń, bo ich nie było jeszcze, lecz wprowadzano dopiero nowe. W tym przypadku należy stwierdzić, że Autor się myli, będąc zdania, iż „przy tworzeniu ubezpiecz. społ. mało było brane doświadczenia innych krajów poza Niemcami i stąd ostateczny obraz stosunków europejskich jest obrazem rozbićcia”. Owszem wzory niemieckie brano, o ile były dobre, i nie tylko w państwach europejskich (ostatnio w Peru w 1935 r.), lecz przeważnie dotyczyło to przepisów, zawierających definicje inwalidztwa i t. p., natomiast w zagadnieniach organizacyjnych, nowe powojenne ustawodawstwa w szeregu państw poszły własną drogą (Jugosławia, Węgry, Austria, Polska, Czechosłowacja i t. d.).

Nie można też twierdzić, zgodnie z Autorem, że istniała i istnieje druga tendencja — likwidatorska, że okres powojen-

ny idzie w kierunku polityki liberalnej. Tak złe nie było i nie jest. Kryzys gospodarczy w latach 1930 — 1933 (włącznie) rzeczywiście odbił się, bo musiał się odbić, na ubezpieczeniach społecznych, jak zresztą i na innych dziedzinach działalności gospodarczej, atoli w żadnym państwie nie pomyślano nawet o likwidacji ubezpiecz. społ. Owszem znizowano świadczenia, gdy znacznie spadły wpływy ze składek ubezpieczeniowych, lecz nie było to zjawisko powszechne, a raczej wyjątkowe. A w niektórych państwach podczas kryzysu gospodarczego nawet podnoszono wysokość świadczeń (np. Czechosłowacja — ubezpiecz. emerytalne robotników).

Myli się więc Autor twierdząc „że okres powojenny to okres rewizji wszystkich pojęć w dziedzinie ubezpieczeniowej, że brak tej epoki wyraźnej linii, brak jednolitego kierunku rozwoju”. Myli się także autor mówiąc, „że w Polsce przebudowa ubezpieczeń odbyła się połowicznie, nie przekraczając tego, co praktyka niemiecka już dokonała” (str. 103), ponieważ rozwój ubezpiecz. społ. u nas, można śmiało powiedzieć, poszedł zupełnie własną, odrębną drogą (np. dające wiele ubezpiecz. pracowników umysłowych, doskonałe w koncepcji scalenie organizacyjne ubezpiecz. i t. p.) i dla tego pewnie, za mało właśnie uwzględniając doświadczenia innych państw, choćby nawet Niemiec, popełniono wiele niekonsekwencji i błędów.

Rozpatrując kryzys powojenny ubezpieczeń społ. Autor uniezależnia ten kryzys od kryzysu gospodarczego i powtarza argumenty przytoczone już przezeń w artykule „Światowy kryzys ubezpiecz. społ.”, drukowanym w „Przeglądzie” (Nr. 10 z 1932 r.). Artykuł ten wówczas wywołał odpowiedź Dra Fischlowitza („Przegląd” Nr. 12, 1932 r.), który w sposób obiektywny skrytykował założenia prof. Krzeczковского, obalając twierdzenie, że istnieje odrębny kryzys ubezpiecz. społ. Ostatnie lata (1933 — 1935) potwierdziły to stanowisko, gdyż jak widać z dorocznego sprawozdania dyrektora Międzynarodowego Biura Pracy (za rok 1935), sytuacja ubezpiecz. społ., począwszy od 1934 r., wybitnie się poprawiła i można powiedzieć, że ubezpiecz. społ. są już poniekąd poza nawiasem działań kryzysu gospodarczego, podczas gdy w innych dziedzinach życia gospodarczego wyraźna poprawa jeszcze nie jest tak widoczna. Jeżeli więc był odrębny, jak chce Autor, kryzys ubezpiecz. społ., to był on daleko mniejszy od ogólnego kryzysu gospodarczego.

Rozwojowi form ubezpieczeń Autor poświęcił zaledwie 12 stron książki, co ze względu na ważkość przedmiotu jest stanowczo zbyt mało. Autor omawia poszczególne działy ubezpiecz. społ., odpowiadające odrębnym rodzajom ryzyk i pragnąłby, by tej różnorodności form nie było, by ubezpieczenie społ. było jednolite. — Zapewne, byłoby to niezłe, ale cóż na to poradzić, że życie jest tak bujne, rozlewne i wszechstronne, i nie da się ująć w bardzo uproszczone formy.

Ale gdyby nawet udało się wprowadzić jedno ubezpieczenie społeczne, jako ubezpieczenie od braku zarobku, o czym Autor pisał w latach 1922/3 w szeregu artykułów, to czy takie uproszczenie byłoby tak znacznie tańsze? Tego niestety nie wiemy. Natomiast faktem jest, że rozwój ubezpiecz. społ. idzie w kierunku scalenia bądź organizacyjnego, bądź też i materialnego ubezpiecz. społ. (są tendencje do złączenia ubezpiecz. wypadkowego z emerytalnym), ale czy osiągnięte zostanie to doskonałe scalenie, jakie proponuje Autor, w to wątpić należy, gdyż już ustalenie jednego zakresu obowiązku ubezpiecz. jest niemożliwe. Poważny sprzeciw i zastrzeżenie musi wywołać w fachowym ubezpieczeniowcu twierdzenie Autora, że w ubezpieczeniu chorobowym połączono niefortunnie dwie funkcje różne: udzielanie świadczeń pieniężnych (zasiłków) i leczenie. Autor pragnąłby, by leczenie i opiekę nad zdrowiem wogóle całej ludzkości przejęło państwo i samorządy, a instytucje ubezpiecz. społ. wypłacałyby jedynie świadczenia pieniężne. I znów mijanie się z życiem,

znów „pium desiderium”, przecież nawet w Anglii, której ubezpie. społ. Autor stawia za wzór, ubezpieczenie chorobowe udziela świadczeń w naturze (lecznictwo), wprawdzie w stopniu ograniczonym, ale bo też tam samorząd terytorialny istotnie jest bardzo rozbudowany i funkcjonuje doskonale. Może w przyszłości rozwój ubezpieczeń społ. pójdzie w kierunku proponowanym przez Autora, dzisiejsze jednak tendencje rozwojowe ubezpie. społ. idą właśnie w przeciwnym kierunku: prowadzić jak najszerszą akcję zapobiegawczą (profilaktyczną), broniąc tym sposobem ubezpieczonych przed powstaniem i możliwością wypadków losowych, więc w ubezpieczeniu chorobowym nie tylko zwykłe lecznictwo, lecz t. zw. rozszerzone i zapobiegawcze.

Omawiając ubezpieczenia emerytalne Autor twierdzi, że system tych ubezpie. wymaga nowej konstrukcji matematycznej, ale nie mówi jakiej i zaleca wzory angielskie, t. j. emerytury starcze dla wszystkich obywateli państwa. Wogóle Autor traktuje najważniejszą, rzecz by można, część swej pracy — o formach ubezpie., bardzo pobieżnie i błędnie rozumie istotę współczesnych ubezpie. społ. (sprowadzanie roli ubezpie. społ. jedynie do wypłaty i przyznawania świadczeń pieniężnych i t. p.).

Żądając reformy ubezpie. społ. Autor wypowiada szereg trafnych myśli: reforma powinna być dokonana jawnie t. j. przed przeprowadzeniem powinna być znana zainteresowanym, by mogli się wypowiedzieć, a nie dokonywana w ciszy gabinetów; reforma powinna objąć najważniejsze dziedziny ubezpie. społ. „sprawę przewodnich idei tych urzędów, organizacji, składek i świadczeń”. Wielkie znaczenie przypisuje Autor samorządowi instytucji ubezpie. społ. twierdząc „że o ile podstawą ubezpie. społ. jest przymus, o tyle żywotność tych instytucji opiera się o udział dobrowolny członków w współpracy. Nowa era ubezpieczeń może się rozpocząć tylko wraz z samorządem instytucji i samorządem wewnętrznym, do którego musi być wciągnięty ogół członków”.

Omawiając problematykę ubezpie. społ. w rozwoju historycznym Autor formułuje idee ubezpie. społ. Najbardziej podstawową ideą ubezpie. społ. jest przezorność społeczna — „wielka idea gospodarcza, która zrodziła się z niedostatku”. Drugą wielką ideą jest przymus ubezpieczenia, bez niej nie mogłyby dobrze funkcjonować instytucje ubezpie. społ. Trzecią „najistotniejszą w budowie ubezpie. społ. jest myśl o ich jedności” i wreszcie „w ubezpieczeniach społecznych występuje jeszcze jedna idea wielkiej wagi — idea międzynarodowej użyteczności ubezpieczeń”.

Reasumując powyższe uwagi o pracy prof. Krzeczkowskiego dochodzimy do wniosku, że Autor ukochawszy głęboko sformułowane naogół przezeń trafnie przewodnie idee ubezpie. społ., broni z zapałem tych ubezpieczeń, a argumenty przytaczane w obronie są bardzo przekonujące, dla tego też książka ta jest pracą bardzo pożyteczną i znakomicie pogłębia nasz dorobek, tak jeszcze nieznaczny, w dziedzinie literatury społecznej. Będąc jednak pod urokiem ideału ubezpie. społ., Autor nieraz zbyt pesymistycznie ocenia obecny stan i formy ubezpieczeń społ., a wysuwany przezeń projekt zasadniczej reformy — jedność ubezpie. społ. — wzbudził swego czasu, jak sam Autor zresztą przyznaje, poważne zastrzeżenia wśród wybitnych fachowców ubezpieczeniowych jako projekt nierealny, ponieważ jak twierdzi prof. Chessa „prawdą jest, że ubezpie. społ. nie może być celem samo w sobie, lecz powinno rozwijać się w stosunku do warunków ekonomicznych państwa, które je tworzy”. Prof. Pribram zaś idzie jeszcze dalej twierdząc, „że pojęcie jednej formy ubezpieczeń, mających wartość dla wszystkich państw i dla wszystkich ryzyk pracy nie jest możliwe, nie tylko ze względów ekonomicznych, lecz również technicznych”.

Jan Zawadzki.

W. Łuczyński. Wysokie tętnicze ciśnienie krwi ze stanowiska zagadnienia społecznego. Polska Gaz. Lek. Nr. 34. 1936.

Autor porusza zagadnienie wysokiego ciśnienia krwi ze stanowiska społecznego w oparciu o własny materiał, dokładnie gromadzony w ambulatorium Małopolski Wschodniej, a dotyczący pracowników umysłowych obojga płci. Zbadanych zostało metodą Korotkowa 1336 kobiet i 1464 mężczyzn. Wśród kobiet wysokie ciśnienie krwi stwierdzono w 40,7% przypadków, wśród mężczyzn w 39,5% — zatem odsetek prawie jednakowy, przytem Ł. przekonał się, że do lat 45 jest więcej mężczyzn niż kobiet z wysokim ciśnieniem, natomiast odwrotny stosunek ma miejsce pomiędzy 46 i 50 rokiem życia. Autor wypowiada pogląd, że odpowiedzialna praca umysłowa wpływa bezwątpienia na podniesienie ciśnienia krwi, co też potwierdzają statystyki amerykańskie. U mężczyzn, licząc od lat 50-ciu, największy odsetek z wysokim ciśnieniem znalazł się wśród inżynierów (38%), następnie wśród nauczycieli (31,2%), potem idą wojskowi, lekarze, urzędnicy różnych zajęć, kupcy, duchowni, ziemianie, wreszcie sędziowie (tylko 8%, co wydaje się dziwnem wobec zdawałoby się odpowiedzialnego charakteru zawodu sędziowskiego). U kobiet statystyka ta przedstawia się nieco odmiennie: największy odsetek z wysokim ciśnieniem zaobserwowano u nauczycielek (37,2%), następnie u biuralistek i u gospodyń domowych. Różnicę tę Ł. tłumaczy tem, że w porównaniu z mężczyznami biuralistki przeważnie nie zajmują odpowiedzialnych stanowisk.

Artykuł zawiera szereg tablic i zestawień statystycznych, które należy przejrzeć w oryginale.

Z wniosków przytaczam najważniejsze: Stosunkowo wyższe ciśnienie krwi u kobiet należy przypisać trudnemu stanowi matki i gospodyni zwłaszcza wobec braków natury materialnej, obawom, nieraz przesadnym, o zdrowie dziecka i inwolucyjnymi zaburzeniami w okresie przemian płciowych. W latach pomysłnej koniunktury gospodarczej obserwować można obniżenie ciśnienia krwi u pracowników umysłowych wogóle. Rasa słowiańska wykazuje tendencję do wyższej poziomu ciśnienia w stosunku do rasy semickiej.

Skłonność do wysokiego ciśnienia krwi jest dziedziczna, co powinno być wzięte pod uwagę przez higienę społeczną i przy wyborze zawodu u młodzieży, sportów i przy regulowaniu trybu życia.

L. Zembrzusi.

PRZEGLĄD PRASY CODZIENNEJ.

Zagadnienie roli lekarza w leczeniu ubezpieczonych i potrzeby leczenia społecznego były przedmiotem zainteresowania prasy w ostatnim okresie.

Kurjer Łódzki z 13 września omawia zasady, realizowane przez system lekarza domowego, i wylicza jako takie: bezpośredniość dostępu ubezpieczonego do lekarza bez formalności administracyjnych, możliwość zaznajomienia się lekarza domowego — wobec stałości rejonów — z położeniem przydzielonych mu ubezpieczonych, a przez to możliwość stałej opieki i odpowiedniego poradnictwa w walce ze środowiskami chorobotwórczymi, racjonalny podział pracy pomiędzy lekarzy domowych i lekarzy specjalistów, wreszcie wynikający z nowego systemu leczenia charakter społeczny pracy lekarza domowego. Przy stałym wynagrodzeniu traktuje lekarz domowy jednakowo wszystkie powierzone swej pieczy osoby i nie prowadzi walki konkurencyjnej z innymi lekarzami, podczas gdy przy dawnym systemie ambulatoryjnym lekarz odrabiał swoje godziny w ambulatorium, traktując tę pracę jako dodatkowy zarobek do swej praktyki prywatnej.

Front robotniczy z 2 września w artykule p. t. „Zadawnione motywy” zwraca uwagę na tocząca się w pewnych kołach lekarskich akcję, biorącą w obronę lekarzy rzekomo pokrzywdzonych przez instytucje ubezpieczeń społecznych. Zasadniczym argumentem tej obrony jest zarzut, że lekarze ubezpieczalniani zostali poddani rozmaitym rygorom organizacyjnym i administracyjnym, czyniącym z nich jakby urzędników, przez co przestają być przedstawicielami wolnego zawodu, budującymi swą przyszłość i karierę na drodze osobistej przedsiębiorczości.

Autor artykułu stwierdza, że istotnie nastąpiła zasadnicza zmiana. Inne jest położenie lekarza oddającego się prywatnej praktyce, a inne lekarza pracującego w instytucji społecznej. Instytucja odpowiada za wykonywanie uprawnień wielkich rzesz ubezpieczonych, za organizację i funkcjonowanie opieki lekarskiej. Musi skutkiem tego poddać pracę lekarzy normom, zapewniającym możliwie najlepsze skutki opieki. Lekarz wykonujący praktykę prywatną mógł tworzyć klientelę według swych życiowych założeń, mógł po zdobyciu pewnego rozgłosu dyktować pacjentom swoje honoraria. Lekarz pracujący w ubezpieczeniach społecznych staje się pracownikiem społecznym, musi się pożegnać z dawną indywidualną drogą kariery zawodowej, musi dostosować się do żądań lecznictwa społecznego, zgodnych z uprawnieniami ubezpieczonych, podporządkować się pewnym jednolitym dla wszystkich lekarzy przepisom i kontroli nieodzownej, mającej na celu czuwanie nad należyтым wykonywaniem opieki lekarskiej.

Te wymagania, zgodne z założeniami lecznictwa społecznego, są oceniane przez pewne koła lekarskie jako „jarzmo”. Każda praca w służbie dobra powszechnego może być nazwana „jarzmem”, z tą różnicą, że jedni będą uważać je za zaszczytne, drudzy za okrutne. Rzeczywistość, w miarę postępu uspołecznienia, przejdzie niewątpliwie do porządku dziennego nad protestem „indywidualistów”.

Jutro pracy z 13 września w artykule p. t. „Lekarze bez praktyki i chorzy bez lekarzy” omawia sprawę nierównomiernego rozmieszczenia sił lekarskich w kraju. Skutkiem tego są całe połacie, pozbawione lekarzy, natomiast kwitnie tam w pełni znachorstwo. Na odwrót w niektórych miastach panuje raczej nadmiar lekarzy, narzekających na brak praktyki. Wielu lekarzy obawia się przeniesienia na wieś lub do małych miasteczek z powodu lęku przed niemożnością znalezienia zarobków, zapewniających chociażby najkonieczniejsze utrzymanie. Przyczyna braku zarobków leży nie tylko w zubożeniu ludności, ale też w przesądach i zabobonach nieoświeconych mieszkańców wsi. To też lekarze nie zdołają sami drogą wysiłku czy to indywidualnego, czy też zbiorowego, naprawić złego stanu zdrowotności publicznej. To zadanie lecznictwa społecznego, realizowanego przede wszystkim przez instytucje ubezpieczeń społecznych. Upowszechnienie lecznictwa społecznego, rozciągnięcie ubezpieczenia na wypadek choroby na wieś, wzmoże dochody ubezpieczeń społecznych, a te z kolei będą mogły rozmieścić w kraju siły lekarskie, tak, by ich nigdzie nie zabrakło. Lekarze, mając być zapewniony, bez wahania przeniosą się tam, gdzie ludność nie ma żadnej opieki lekarskiej.

Goniec Warszawski z 14 września w artykule p. t.: „O wolny wybór lekarza w ubezpieczeniach społecznych” domagają się realizacji wolnego wyboru lekarzy jako zasadniczego i słusznego postulatu ubezpieczonych. W realizacji tego postulatu widzi autor artykułu drogę do przywiązania szerokich rzesz ludności do idei ubezpieczeń społecznych i do jej spopularyzowania. Sądzi zarazem, że ten system umożliwi racjonalną gospodarkę finansową ubezpieczalni uzależniając honoraria od ilości udzielanych porad, i usuwając sztywną pozycję stałych uposażeń lekarskich.

Artykuł powołuje się na doświadczenie Niemiec i Francji, które zaprowadziły wolny wybór ordynujących lekarzy, przy czym tamtejsze kasy chorych nie pracują deficytowo, a nawet — we Francji — posiadają znaczne fundusze zapasowe.

Echo społeczne z 15 września, **Jutro pracy** z 6 września, **Kurjer Łódzki** z 7 września, **Śląski Kurjer Poranny** z 6 września, i **Kronika Farmaceutyczna** z 16 września, zawierają jednoznacznie artykuły p. t.: „W walce z wypadkami przy pracy”.

Artykuły powyższe omawiają działalność Instytutu Spraw Społecznych, powstałego w r. 1931, i komórki bezpieczeństwa pracy, istniejącej w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych od r. 1935. 9 inspektorów bezpieczeństwa pracy zwiedza zakłady pracy, udziela pouczeń i instrukcji, zmierzających do podniesienia bezpieczeństwa pracy, wskazuje na korzyści, wyrażające się w redukcji składek w miarę podniesienia stanu bezpieczeństwa. Poza tą działalnością bezpośrednio prowadzoną przez Z. U. S., Zakład zawarł z poszczególnymi związkami przemysłowymi i z organizacjami rolniczymi umowy, w myśl których odnośne organizacje prowadzą przy pomocy specjalnie w tym celu zaangażowanego personelu akcję inspekcyjną i instrukcyjną w dziedzinie bezpieczeństwa pracy.

Skutki działalności Instytutu Spraw Społecznych i Zakładu Ub. Społ. dają się już odczuwać w terenie. Można to stwierdzić, czytając prasę, przysłuchując się przemowom sejmowym i oświadczeniom działaczy społeczno-gospodarczych. Zagadnienie bezpieczeństwa pracy uzyskało należne miejsce wśród ważnych zagadnień społeczno-gospodarczych.

Ruch Pracowniczy z 15 września ogłosił „Deklarację społeczno-gospodarczą” z 10 września, podpisaną przez 41 organizacji pracowniczych, grupujących 200,000 członków.

Deklaracja ta omawia m. in. zagadnienie ubezpieczeń społecznych wysuwając postulaty powszechności ubezpieczenia chorobowego, rozszerzenia uprawnień emerytalnych robotników za cenę odpowiedniego podwyższenia składek pracodawców, przywrócenia samorządu instytucji ubezpieczeń społecznych. Deklaracja przeciwstawia się tendencjom zmierzającym do pogorszenia ubezpieczenia społecznego pracowników umysłowych domagając się podciągnięcia świadczeń emerytalnych dla robotników na poziom świadczeń, wywalczonych już przez pracowników umysłowych.

Jutro pracy z 6 września w artykule p. t.: „W walce z chorobami społecznymi” omawia akcję profilaktyczną instytucji ub. społ. w zakresie kolonij i półkolonij dziecińczych. Artykuł podkreśla korzystny element scalenia ubezpieczeń społecznych, wyrażający się w koordynacji pracy poszczególnych instytucji pod kierownictwem Zakładu Ub. Społ. Akcja obejmuje kolonie własne, głównie o charakterze leczniczo-szkolnym, oraz kolonie i półkolonie, prowadzone przez różne instytucje i organizacje społeczne. Na kolonie te wysyłają ubezpieczalnie dzieci ubezpieczonych, zakwalifikowane przez lekarzy domowych, pokrywając koszty związane z pobytem dzieci na koloniach. Zakład Ub. Społ. przeznaczył na cele kolonijne w roku bieżącym około 1,240,000 zł.

Kosztami administracyjnymi ubezpieczeń społecznych zajmowały się **Jutro pracy** z 20 września i **Ruch Pracowniczy** z 1 września. Pierwsze pismo w artykule p. t.: „Legenda i prawda” stwierdza, że prowadzenie instytucji obejmującej miljonowe rzesze ubezpieczonych wymaga znacznego zastępu pracowników. Ogół pracowników ubezpieczeniowych ugina się pod nadmiarem pracy, a jest wynagradzany nędźnie. Nie może być mowy o nadmiarze pracowników. Koszty administracyjne nie przekraczają 12% wpływów, a w niektórych rodzajach ubezpieczeń, jak np. w ubezpieczeniu emerytalnym wyniosły w r. 1934 — 6.8% przy- pisu składek. Fałszywe wiadomości o kosztach administracyj-

nych rozsiewają głównie ci, którzy zalecają ubezpieczenia prywatne. Tymczasem w tych właśnie ubezpieczeniach koszty administracyjne są bardzo znaczne. Według „Rocznika Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń” za r. 1935 koszty administracyjne towarzystw asekuracyjnych wyniosły około 35%; w niektórych towarzystwach asekuracyjnych odsetek kosztów administracyjnych dochodzi do 50%. Widać stąd rażąca różnicę w stosunku do ubezpieczeń społecznych, które nie potrzebują kosztownej administracji. Występowanie zatem przeciw kosztom ubezpieczeń społecznych jest zdaniem pisma cynicznym męczeniem opinii społecznej.

Ruch Pracowniczy w artykule pt.: „Jak się odbyły reformy na kosztach administracyjnych instytucji ubezpieczeń społecznych” wysuwa twierdzenie, że rezultat oszczędności na kosztach administracyjnych na skutek organizacyjnej reformy scaleńkowej nie będzie duży. Spadły co prawda znacznie koszty ubezpieczenia chorobowego, natomiast koszty ubezpieczenia wypadkowego wzrosły znacznie, zaś w ubezpieczeniu pracowników umysłowych daje się zauważyć tylko nieznaczną zniżkę względem tj. przy obliczaniu kosztów na głowę ubezpieczonego, a to w związku ze wzrostem ogólnej liczby ubezpieczonych pracowników umysłowych.

Kurjer Poranny z 3 września zwraca uwagę na podział terytorjalny ubezpieczalni społecznych, wskazując na niezgodnienie okręgów ubezpieczalni z okręgami administracyjnymi jako na wadę. Skutkiem tego stanu poszczególne ubezpieczalnie muszą w swej pracy utrzymywać kontakt często z dwoma lub nawet trzema urzędami wojewódzkimi, niema współpracy z samorządem gospodarczym. Artykuł wskazuje na organizację biurowości Funduszu Pracy wg. okręgów wojewódzkich.

Skutkiem tego nieskoordynowania współpracy następuje rozproszenie wysiłków, idące częstokroć na marne. W konkluzji autor artykułu wysuwa postulat zmniejszenia liczby ubezpieczalni społecznych i takiego wykrojenia ich okręgów, aby ubezpieczalnie były silne finansowo i dostosowane terytorjalnie do podziału administracyjnego i okręgów gospodarczych państwa.

Kurjer Poranny z 10 września w artykule pt.: „O amnestii ubezpieczeniową” omawia sprawę utraty przez ubezpieczonych praw rentowych skutkiem wystąpienia z pracy przed uzyskaniem prawa do renty z powodu starości wzgl. niezdolności do pracy. Uzależnienie zachowania uprawnień od skrupulatnego przestrzegania zasad obowiązujących odnośnie utrzymywania ich w mocy — zwłaszcza w okresie natężonego bezrobocia — jest przykrym rygiorem, który powoduje częstokroć utratę uprawnień mimo długoletniego uprzedniego ubezpieczenia. Dla tego zdaniem pisma jest potrzebna amnestia ubezpieczeniowa, uzasadniona co najmniej w tym samym stopniu, co w innych dziedzinach życia.

Dziennik Białostocki, Ekspres Wileński i Ekspres Lubelski z 5 września zamieściły jednobrzmiące artykuły o akcji budowlanej Zakładu Ub. Społ. pt.: „Fundusze ubezpieczeń na front walki z głodem mieszkaniowym”. Artykuły omawiają akcję budowlaną w latach 1930 — 1933 instytucji ub. społ., której wynikiem była budowa 19 wielkich grup domów o 10,267 izbach kosztem 66 milionów złotych. Plany budowy obejmowały dwa typy mieszkań: dla pracowników umysłowych i dla robotników. Okazało się jednak, że czynsze mieszkań robotniczych były zbyt wysokie w stosunku do zarobków robotników i mieszkania te zostały powynajmowane przez pracowników umysłowych. W latach 1934 i 1935 akcja budowlana była prowadzona w szerszych ramach na terenie Warszawy i Gdyni. Ogólnie biorąc akcja budowlana zakładów ub. społ. dała dodatnie wyniki pod względem ilościowym i jakościowym. Wpłynęła w pewnym stopniu na poprawę warunków mieszkaniowych warstw pracowni-

ków umysłowych, jednakże zasięg jej skutków został ograniczony przez wysokość czynszów. Na drożyznę czynszów wpłynęły zbyt wysokie oprocentowania kapitałów przeznaczonych na budownictwo tanich mieszkań, drożyzna placów oraz wysokie ceny materiałów budowlanych w dobie dobrej koniunktury, w której zakłady prowadziły najwyższą akcję budowlaną. Obecnie wobec znacznego obniżenia kosztów budowlanych i dalszego istnienia potrzeb mieszkaniowych szerokich warstw pracujących Zakład powinien uruchomić swoje fundusze rezerwowe na cele budownictwa tanich mieszkań.

Kurjer Poranny z 22 września ogłosił artykuł pt.: „Pomoc z ubezpieczenia dla 33,000 starców”. W pierwszej połowie roku bieżącego ilość robotniczych zaopatrzeń starczych wyniosła 32,707, a suma związanych z tem wypłat zł. 4,028,000. Zaopatrzenia te były przyznawane starcom, którzy bądź nie wnieśli do ubezpieczeń żadnego ekwiwalentu w postaci składek, bądź też wpłacili minimalne sumy. Zaopatrzenia są niewielkie, wynoszą 20 zł. miesięcznie. Jednakże w naszych warunkach mają realne znaczenie; starzec taki już nie może być nadmiernym ciężarem dla rodziny, a nawet u obcych może znaleźć przytułek.

Sumy wydane na zaopatrzenia mogą być uważane ze ściśle gospodarczego punktu widzenia za „nieprodukcyjne”. Jednakże prowadziłyby to do uznania, że ściśle gospodarczy punkt widzenia musi oznaczać stanowisko końcowo antyspołeczne. Właśnie w takich świadczeniach, wypłacanych ludziom, nieopłacającym żadnych składek, znajduje się argument na zarzut, że pracownicy, którzy przez dziesiątki lat płacili składki, nie otrzymują potem rent w pełni odpowiadających sumie wniesionych składek. Pracownicy podlegają ubezpieczeniu nie tylko ze względu na swój interes osobisty, lecz i ze względu na dobro całego świata pracowniczego. Wzajemność i solidaryzm świata pracy jest zasadą rządzącą instytucjami ubezpieczeń społecznych.

We Wieku Nowym z 8 września znajdujemy artykuł pt.: „Najpilniejsze reformy w dziedzinie ubezpieczeń społecznych”. Autor artykułu wysuwa jako pierwszoplanowe zagadnienie kwestię zapewnienia instytucjom ubezpieczeń społecznych wypłacalności na bliższą i dalszą metę, ponieważ bankructwo jakiegokolwiek instytucji ubezpieczeń społecznych byłoby równoznaczne z bankructwem społecznej idei ubezpieczeniowej w całości. Na tle tej myśli przewodniej autor wskazuje na niewłaścicze punkty finansów ubezpieczeniowych a to na ubezpieczenie emerytalne robotników rolnych, administrowane przez Ubezpieczalnię Krajową, która wykazuje około 4 milionów zł. rocznego deficytu, na zabezpieczenie emerytalne górników górnośląskich, wykonywane przez Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach, której deficyt budżetowy w r. 1935 wyniósł 3 miliony zł., i wreszcie na ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych, wykazujące deficyty techniczne.

W końcu artykułu autor wymienia jako zagadnienie zasadniczej natury sprawę współdziałania ubezpieczonych w zarządzaniu ubezpieczeniami społecznymi, który jest ważnym argumentem do przywrócenia zaufania szerokich rzesz do instytucji ubezpieczeniowych.

W Echu Społecznym z 15 września ukazał się artykuł p. Rolickiego na temat praw emerytalnych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych. Autor wskazuje na publiczno-prawny charakter instytucji ubezpieczeń społecznych, szeregujący je w jednej i tej samej płaszczyźnie z instytucjami państwowymi i samorządowymi. Natomiast pracownicy tych instytucji są zatrudniania na zasadach prywatno-prawnych, co daje pretekst do umniejszania praw emerytalnych. W imię szacunku dla wyjątkowej pracy pracowników instytucji ub. społ., w imię zrozumienia ich potrzeb, zagadnienie emerytur kilkunastotysięcznej rzeszy winno być należycie uregulowane.

PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ.

- ARBEITERSCHUTZ**, miesięcznik, Wiedeń.
Nr. 9 z 1 września 1936.
Franz Gottweis, *Der Krankenversicherte als Heilmittelverbraucher*. (Zużywanie środków leczniczych przez ubezpieczonych na wypadek choroby).
- Hans Grossauer, *Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen Kärntens*. (Współpraca kas chorych w Karyntii).
- Franz Zsengeri, *Territorialitätsprinzip bei der Sozialversicherung der Schiffsangestellten*. (Zasada terytorialności w ubezpieczeniu społecznym pracowników żeglugi).
- SOZIALE PRAXIS**, tygodnik, Berlin.
Nr. 34 z 21 sierpnia 1936.
P. Schmitt, *Die Sozialversicherung in Frankreich*. (Ubezpieczenia społeczne we Francji).
- DIE REICHSVERSICHERUNG**, miesięcznik, Berlin.
Zeszyt 7 z r. 1936.
Grundsätze der Kapitalanlagen in der Reichsversicherung im Spiegel internationaler Betrachtung. (Zasady lokowania kapitałów ubezpieczeń społecznych w świetle rozważań międzynarodowych).
- Durchführung des Sozialversicherungsgesetzes in Frankreich. (Wykonanie ustawy o ubezpieczeniu społecznym we Francji).
- ZENTRALBLATT FÜR GEWERBEHYGIENE UND UNFALLVERHUTUNG**, miesięcznik, Berlin.
Zeszyt 8 z sierpnia 1936.
Kaufmann, *Neuere Gesichtspunkte für den Ausban von Staubatemschützern*. (Nowe poglądy na budowę pyłochłonów).
- Holste, *Beobachtungen bei Vergiftung durch nitrose Gase am Menschen*. (Spostrzeżenia przy zatruciu organizmu ludzkiego przez gazy nitrowe).
- DIE ORTSKRANKENKASSE**, dekada, Berlin.
Nr. 25 z 1 września 1936.
Prof. Thielmann, *Ansprüche des Versicherten nach dem Ausscheiden aus der Sozialversicherung im deutschen und ausländischen Recht*. (Roszczenia ubezpieczonych po ustaniu obowiązków ubezpieczenia wg. prawa niemieckiego i zagranicznego).
- Gerhard Schmidt, *Die satzungsmässigen Mehrleistungen in der Krankenversicherung*. (Statutowe zwiększenie świadczeń w ubezpieczeniu chorobowym).
- Dr. Weigelt, *Die Krankenkassen und das Beschäftigungsverbot für jüdische Haushaltungen*. (Kasy chorych i zakaz zatrudniania w żydowskich gospodarstwach domowych).
Nr. 26 z 11 września 1936.
- G. Anders, *Ehe und Sozialversicherung*. (Małżeństwo i ubezpieczenie społeczne).
- Die reichsgesetzlichen Krankenkassen im Juni 1936. (Kasy chorych w czerwcu r. 1936).
- ZEITSCHRIFT FÜR DAS GESAMTE KRANKENHAUSWESEN**, dwutygodnik, Berlin — Wiedeń.
Nr. 18 z 1 września 1936.
Dressler, *Welche Gesichtspunkte sind im Krankenhausbetriebe zu beachten, um eine gute und auch vorteilhafte Be-*

triebsführung zu erzielen? (Zasady, jakich należy przestrzegać w szpitalnictwie, ażeby osiągnąć dobre i korzystne kierownictwo gospodarki).

- Nr. 19 z 15 września 1936.
Langer, *Diätassistentinnen*. (asystentki dietetyczne).
- Zurücklassen eines Drains in der Bauchhöhle ein Verschulden des Arztes. (Pozostawienie drenu w jamie brzusznej jako przewinienie lekarza).
- REICHSARBEITSBLATT**, dekada, Berlin.
Nr. 25 z 1.IX.36.
Dr. Heinz Brauweiler, *Wirtschaftspolitik und Sozialpolitik*. (Polityka gospodarcza i społeczna).
- Chronique de la Sécurité industrielle**, dwumiesięcznik, Genewa.
Nr. 3, maj — czerwiec 1936.
Pologne, *la prévention des accidents dans les exploitations forestières de l'État*. (Polska, zapobieganie wypadkom przy pracy w eksploatacji lasów państwowych).
- États-Unis, *La sécurité dans les mines*. (Stany Zjednoczone, bezpieczeństwo pracy w kopalniach).
- Grèce, *La protection des personnes travaillant sur des échelles mobiles*. (Grecja, zabezpieczenie osób pracujących na ruchomych drabinach).
- GIORNALE DELL' ISTITUTO ITALIANO DEGLI ATTUARI**, kwartalnik, Rzym.
Nr. 3, lipiec 1936.
R. Invrea, *La legge dei grandi numeri era nota a Tucidide?* (Czy prawo wielkich liczb było znane Tucydidesowi?).
- R. de Mises, *Sul concetto di probabilità fondato sul limite di peenze relative*. (Pojęcie prawdopodobieństwa oparte na podstawach względnej częstotliwości).
- R. Tancer, *Applicazioni attuariali dello schema dei gruppi*. (Aktuarjalne zastosowanie szematu grupowego).
- THE AMERICAN JOURNAL OF NURSING**, miesięcznik, Nowy Jork.
Nr. 3, wrzesień 1936.
William Garbe, *Dermatology, some technics of external therapy*. (dermatologja, kilka szczegółów technicznych z terapii zewnętrznej).
- INFORMATIONS SOCIALES**, tygodnik, Genewa.
tom LIX zeszyt 8 z 24 sierpnia 1936.
Nouvelle loi de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. au Portugal. (Nowa ustawa portugalska o odszkodowaniu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).
- Les assurances sociales en Yougoslavie. (Ubezpieczenie społeczne w Jugosławii).
tom LIX zeszyt 9, z 31 sierpnia 1936.
L'assurance — tuberculose subventionnée en Suisse. (System subwencjonowanego ubezpieczenia przeciw gruźlicy w Szwajcarii).
tom LIX, zeszyt 10 z 7 września 1936.
Participation des assurée aux frais de séjour dans les maisons de repos en U. R. S. S. (Udział ubezpieczonych w kosztach pobytu w domach wypoczynkowych w Z. S. R. R.).

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od dnia 25 sierpnia — 24 września 1936 r.

1. *Dekret Prezydenta Rzplitej z dnia 13 września 1936 r. o ograniczeniu urzędników i żołnierzy w obejmowaniu stanowisk w niektórych przedsiębiorstwach i instytucjach finansowych.* (Dz. U. R. P. Nr. 70, poz. 500).

Urzędnik, do którego obowiązków służbowych należy kontrola lub nadzór nad przedsiębiorstwem, prowadzonym przez instytucję ubezpieczeń społecznych bądź wydawanie decyzji w sprawach tego przedsiębiorstwa, nie może w ciągu 3 lat od dnia rozwiązania z nim stosunku służbowego objąć jakiegokolwiek stanowiska w tym przedsiębiorstwie, jeżeli za pełnienie czynności na tym stanowisku miałby otrzymać wynagrodzenie pod jakąkolwiek formą.

Nie dotyczy to jednak tych stanowisk, których objęcie wymaga zatwierdzenia władzy naczelnej lub gdy objęcie stanowiska nastąpiło za zezwoleniem władzy naczelnej bądź wreszcie,

gdy urzędnik powraca w ten sposób na swe poprzednie stanowisko.

2. *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 18 sierpnia 1936 r. o zmianie rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 14 czerwca 1934 r. w sprawie dokonywania zgłoszeń przez pracodawców rolnych, sposobu ryczałtowania i uiszczenia składek za ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych oraz o wysokości tych składek, wydanego w zakresie §§ 2, 3, 5, 11, 13 i 22 w porozumieniu z Ministrem Rolnictwa i Reform Rolnych* (Dz. U. R. P. Nr. 70, poz. 501).

Rozporządzenie to przedłuża przewidziany w § 21 ust. 1 rozporządzenia z 14 czerwca 1934 r., w brzmieniu rozporządzenia Ministra Op. Społ. z 23 czerwca 1936 r., termin „31 grudnia 1936 r.” do „31 grudnia 1937 r.”.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W WARSZAWIE

podaje do wiadomości, iż niżej wymienione osoby zagubiły legitymacje ubezpieczeniowe, wydane im przez Ubezpieczalnię Społeczną:

ubezpj. Cegłarz Marian	Nr. leg. 2495945	ubezpj. Krawczyk Marian	Nr. leg. 2258852
„ Miecznikowska Oliwia	„ „ 2372332	„ Krasowska Stanisława	„ „ 2602382
„ Zdziarska Helena	„ „	„ Ziółkowski Hipolit	„ „ 2557512
„ Frochtman Lejzor	„ „ 2216150	„ Pszczoliński Kazimierz	„ „ 1029718
„ Tarwacki Stanisław	„ „	„ Wróblewski Jan	„ „ 2334415
„ Kuczkowski Edward	„ „ 2267625	„ Stępień Florentyna	„ „
„ Sidorowicz Stanisław	„ „ 1812379	„ Jaskurzyński Ludwik	„ „ 2340658
„ Rotfeder Gabryel	„ „ 2568637	„ Olesia Władysław	„ „
„ Kosmólska Zofia	„ „ 1042392	„ Bańkowski Tadeusz Franciszek	„ „ 2690343
„ Tarasiuk Włodzimierz	„ „ 2586558	„ Stanisławski Stanisław	„ „ 2314200
„ Wierzbowska Janina	„ „ 2336343	„ Sawicka Janina	„ „ 1041943
„ Królik Karolina	„ „ 2528079	„ Aleksandrowicz Mieczysław	„ „ 2198727
„ Rozenblum Josef	„ „ 2235671	„ Kopper Anna	„ „
„ Załęska Filomena	„ „ 2312101	„ Stankiewicz Stanisław	„ „ 2592557
„ Radzikowska Stefania	„ „ 1045313	„ Frąckiewicz Zygmunt	„ „ 2421305
„ Głętkowska Helena	„ „	„ Redziak Władysław	„ „ 2298530
„ Murawiec Chuna	„ „ 2341369	„ Sołonowicz Edmund	„ „ 2295796

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie zł. 30.—

Kwartalnie zł. 7.50

Numer pojedynczy „ 2.50

Dla pracowników instytucji ubezpiecz. społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwóch 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. 175.

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.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI

podaje do wiadomości, iż niżej wymienione osoby zagubiły legitymacje ubezpieczeniowe wydane im przez Ubezpieczalnię Społeczną:

ubezsp. Jagielski Józef	Nr. leg. 1209661	ubezsp. Piotrowska Anna	Nr. leg. 3565436
" Janiszewski Leon	" " 3576754	" Michałowicz Aniela	" " 3490301
" Friese Edward	" " 3437896	" Nowakowski Czesław	" " 3411493
" Cętkowska Maria	" " 3467458	" Ogińska Maria	" " 3413173
" Burdelak Wacław	" " 3417915	" Piaszczyk Roman	" " 3428318
" Badowski Władysław	" " 3548427	" Niedzielska Helena	" " 3559234
" Bagiński Bolesław	" " 3438641	" Pietruszka Wacław	" " 3532437
" Kępińska Florentyna	" " 3470369	" Zell Adolf	" " 3636577
" Kon Chana	" " 3552801	" Wilińska Bronisława	" " 3512912
" Góra Agnieszka	" " 3541283	" Włodarczyk Józef	" " 3605671
" Hubicki Mikołaj	" " 3563279	" Wąsik Józef	" " 3572203
" Hanke Feliks	" " 3487963	" Szymański Stefan	" " 3634470
" Luftman Abram	" " 3562428	" Ziółkowska Maria	" " 3578912
" Kuska Majer	" " 1214195	" Sołowiejczyk Izrael	" " 1210075
" Grodowski Stanisław	" " 3399301	" Urbański Aleksy	" " 3614421
" Kurkowski Stanisław	" " 3412248	" Ptasieńska Waleria	" " 3546486
" Kaufman Szaja	" " 3398369		

Została zagubiona legitymacja Nr. 6210778, na nazwisko ROSSA MARII. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1915595, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Bielsku, oddział w Cieszynie, na nazwisko RYBSKIEJ ALEKSANDRY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6114047, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Bydgoszczy na nazwisko KĘDZIERSKIEJ ŁUCJI. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4269246, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Częstochowie na nazwisko SOBOCINSKIEGO CZESŁAWA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4284131, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Częstochowie na nazwisko KILAN MONIKI. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1301054, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Częstochowie na nazwisko LIPSZYCA MOSZKA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4266711, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Częstochowie na nazwisko GAWRONA STANISŁAWA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 7766001, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Krakowie na nazwisko FILUSIA JÓZEFA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 7647389, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Krakowie na nazwisko FILUSIOWEJ JÓZEFY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1723219, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Krakowie na nazwisko FORSTER ELŻBIETY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1606429, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko RYBACKIEGO MARJANA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4000242, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Pabianicach na nazwisko JANKO JANA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4029247, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Pabianicach na nazwisko WIERUCKIEGO JÓZEFA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4029963, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Pabianicach na nazwisko OLEJNICZAKA KAZIMIERZA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4028965, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Pabianicach na nazwisko BEDNARKA STEFANA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4296768, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Pabianicach na nazwisko KOPICA JÓZEFA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4000883, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Pabianicach na nazwisko CZEKAŁSKIEJ ANTONINY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 2139508, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Płocku na nazwisko LEWICKIEGO STANISŁAWA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6699659 wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko BUZUKA FRANCISZKA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1603505, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko HUSZCZA MARII. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6779876, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko GARCZYŃSKIEGO ROMANA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6734121, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko HAREMZA BARBARY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6681306, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko KABAT LUDWIKI. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6700089, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko JANÓW JANA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6772200, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko STODOLNEJ IRENY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1939665, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko Dr. ZABŁOCKIEGO ALEKSANDRA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 6725689, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko ANDRZEJEWSKIEGO KAZIMIERZA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 1604589, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu na nazwisko SEIFERTA MARIANA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4556374, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Radomiu na nazwisko PAJĄK JANINY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4675402, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Sosnowcu na nazwisko RUDAWSKIEGO STANISŁAWA. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 4729324, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Sosnowcu na nazwisko ZINGERA RÓHMY. Legitymację tę unieważnia się.

Została zagubiona legitymacja Nr. 7215046, wystawiona przez Ubezpieczalnię Społeczną w Tczewie na nazwisko WOŁOSZYKA LEONA. Legitymację tę unieważnia się.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CZĘSTOCHOWIE ogłasza

konkurs

na stanowisko *Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie.*

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym 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 studiów i dotychczasowej pracy,
- d) życiorys.

Wysokość wynagrodzenia przywiązanego do stanowiska dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie, ustalona zostanie przy zawieraniu umowy o pracę.

Podanie wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko dyrektora Ubezpieczalni Społecznej” w Częstochowie w terminie do dnia 20 października r. b. godz. 12 w południe.

Częstochowa, dnia 30 września 1936 r.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Częstochowie.
Karol Michalski.

OSTATNIE WYDAWNICTWA
INSTYTUTU SPRAW SPOŁECZNYCH

PROF. K. KRZECZKOWSKI
PRZEWODNIE IDEE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
cena zł 4.50

T. BARTNICKI I T. CZAJKOWSKI
STRUKTURA ZATRUDNIENIA
I ZAROBKI PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH
cena zł 3.50
z tablicami źródłowymi „ 5 —

H. HOROWITZ I S. FISCHLOWITZ
OCHRONA EMIGRANTÓW W ZAKRESIE
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
cena zł 4.50

DO NABYCIA:

INSTYTUT SPRAW SPOŁECZNYCH
WARSZAWA 1, WILCZA 1, TEL. 9-60-41
ORAZ WE WSZYSTKICH WIĘKSZYCH KSIĘGARNIACH

ZAKŁADY GRAFICZNE

„KADRA”

SP. Z O. O.

WARSZAWA, DŁUGA 50

wykonują wszelkie prace

w zakres techniki drukar-

skiej wchodzące



Nagrodzona
medalem
na wystawie
P. W. K. Poznań
1929 r.



HUTA SZKLANA
PRZYSZŁOŚĆ

w TŁUSZCZU

Telefon fabr. podmiejski: 11 Tłuszcz 3

ZARZĄD:

WARSZAWA, 11-go Listopada 24/26, Tel. 10-20-89

SKŁADY FABRYCZNE:

ŁÓDŹ, Piotrkowska 65, Tel. 205-53

POZNAŃ, Wodna 1, Tel. 11-60

WYROBY:

**WSZELKIEGO RODZAJU BUTELEK
DO WÓDEK, LIKIERÓW, WIN, PIWA
i APTEK**

RACIUNKI BIEŻĄCE:

P. K. O.	63245
Bank Gospodarstwa Krajowego	947
Bank Związku Spółek Zarobkowych E.	352

HUTA SZKLANA
„PRACA”

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZ.

W WOŁOMINIE

TELEF. PODM. WOŁOMIN 18

TELEF. W WARSZAWIE 8.20.08

KONTO P. K. O. 144.055

WYROBY

Szkło apteczne,
butelki do wódek
likierów i t. p.

Drukarnia Ebnera

LWÓW, ul. SŁONECZNA 23 (Pasaż Hermanów)

Telefon 45-35

Wykonuje wszelkie prace w zakresie
drukarstwa wchodzące

Ceny niskie

Robota szybka i ładna

„SARMACJA”

WŁAŚCICIEL FIRMY

WŁADYSŁAW SZULC

LWÓW, Akademicka 8, Telefon 248-74

MAGAZYN PAPIERU
i KSIĄG HANDLOWYCH

Przybory biurowe do maszyn pisarskich i cyklostylów

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TOMASZOWIE MAZ. ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego z siedzibą w Tomaszowie Maz. (pow. brzezińskiego).

Kandydaci na to stanowisko winni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

1. Metrykę urodzenia,
2. dowód obywatelstwa polskiego,
3. świadectwo z poprzedniej pracy,
4. dyplom lekarski,
5. dowód wykonywania praktyki lekarskiej,
6. własnoręcznie napisany życiorys,
7. świadectwo z wysłuchanego kursu obrony przeciwgazowej.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich Nr. 9 z 1933 roku.

Podania wraz z dokumentami wyżej wymienionymi należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Mazow. ul. Św. Tekli 32, w terminie do dnia 15 grudnia 1936 r., godz. 12-ta w południe, w kopertach zapieczętowanych z napisem: „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w Tomaszowie Mazowieckim”. Podania, pozostawione bez odpowiedzi do dnia 31 grudnia 1936 r., należy uważać za nieuwzględnione.

Objęcie stanowiska z dniem 1 stycznia 1937 r.

Tomaszów Maz. dn. 28.IX.1936 r.

Naczelnv Lekarz:
Dr. J. Kasperowicz.

Dyrektor:
Dr. T. Osiński.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PABJANICACH ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Złoczewie.

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podań następujące dokumenty w uwierzytelnionych odpisach:

1. metrykę urodzenia,
2. dowód obywatelstwa polskiego,
3. świadectwa z poprzedniej pracy,
4. dyplom lekarski,
5. dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
6. świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza rządowego,
7. dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej,
8. życiorys — napisany własnoręcznie.

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 Izby Lekarskich Nr. 9 z 1933 r. Szczegółowe warunki pracy przewiduje Regulamin dla lekarzy domowych.

Wynagrodzenie wynosi: ryczałt 150 zł. miesięcznie oraz zł. 30 miesięcznie, jako odszkodowanie za korzystanie z lokalu.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Pabjanicach, ul. Kościuszki 25, w terminie do dnia 31 października 1936 r.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 30 listopada 1936 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelnv Lekarz
(Dr. W. Eichler)

Dyrektor
(P. Goliński).

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁUCKU ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarzy domowych z siedzibą w m. Rożyszczach, powiatu Łuckiego i w m. Łokaczach, powiatu Horochowskiego.

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podań następujące dokumenty w uwierzytelnionych odpisach:

1. metryka urodzenia,
2. dowód obywatelstwa polskiego,
3. świadectwo z poprzedniej pracy,
4. dyplom lekarski,
5. dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
6. świadectwo zdrowia wystawione przez lekarza rządowego,
7. dowód stwierdzający stosunek do służby wojskowej,
8. życiorys własnoręcznie napisany.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami” ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izby Lekarskich Nr. 9. z roku 1933.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną podane przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Łucku, ul. Dominikańska Nr. 30, w terminie do 25 października 1936 r. Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 1 grudnia 1936 r. należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelnv:
(—) Dr. W. Zytyński

Dyrektor:
(—) Wł. Nelken.

**Zamknięcia rachunkowe
Ubezpieczalni Społecznych
za 1935 r.**

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w BYDGOSZCZY w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.	
		gr.	gr.	gr.	gr.			gr.	gr.		
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji			24 208	27	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			20 581	48	2	Płatnicy za weksle			14 579	88
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			133 183	16
	a) W gotówce w/g specyfikacji	80 247	44			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	50 432	51	130 679	95		a) Za składki i opłaty	56 854	66		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia	94 102	16		
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	1 435 937	40				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	47 116	59		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	1 344 248	08	2 799 057	38		d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	18 880	59		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	18 871	90				e) Za inne w/g specyfikacji	65 446	39	282 400	39
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	90	—				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	53 344	44		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	1 835	31	1 925	31		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	14 520	76		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	130 082	31		
	a) Personel za pożyczki	25 899	80				d) Apteki w/g specyfikacji	22 471	57		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	49 786	08				e) Dostawcy w/g specyfikacji	2 539	98		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	10 636	33				f) Personel za uposażenia	—	—		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	88 372	41	204 814	27		g) Inni w/g specyfikacji	38 005	61		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	30 119	65				h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	47 071	91	308 036	58
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	22 761	08				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	—	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	1 196	99				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—	—		
	c) Druki i materiały piśmienne	3 534	63	27 492	70		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	111 678	54	111 678	54
8	Ruchomości			508 269	03	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	241 004	54		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	915 444	63				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	319 522	01		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	47 344	10				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	305 135	64		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—	—				d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	92 222	08		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	22 829	75	985 618	48		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	18 871	90	976 756	17
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			1 249 883	24
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	—	—			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy	—	—				A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				4 702 645	87		a) odpisy za lata ubiegłe zł.131 789gr.14				
	Suma						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji 5 050 .. 63	136 839	77		
	Sumy pozabilansowe:						B. Amortyzacyjny ruchomości:				
	gwarancje			84 038	41		a) odpisy za lata ubiegłe zł. 326 629 gr.—				
				84 038	41		b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji 17 586 .. 75	344 215	75		
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur	19 328	28		
							D.	—	—		
							E. Rezerwy w/g specyfikacji	1 125 745	11	1 626 128	91
							Suma			4 702 646	87
							Sumy pozabilansowe:				
							Różni za gwarancje			84 038	41
										84 038	41

780

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 381 076,92

Bydgoszcz dnia 3 kwietnia 1936 r.

Księgowy *Z. Jędrzejewski*
p. o. Dyrektor *S. Wołki*

Komisarz *A. Werner*
Przew. Kom. Rew. *Tombiński*

Członk. Kom. Rew.
Werno Rukliński

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w BYDGOSZCZY za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja.	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	pry- pisu skł.			*) Na je- dnego ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	pry- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Świadczenia:								1	Składki i odsetki od składek:								
	A. Zasiłki:									A. Składki:								
	a) chorobowe	93 801	27							a) obowiązkowo ubezpiecz.	1710 909	85						
	b) połogowe	21 125	80							b) dobrowol. ubez. i konty- nuując. ubez.	9 504	53						
	c) pogrzebowe	24 288	04	139 215	11		8,—	4,76		c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy	11 036	24	1731 450	62				
	B. Opieka lekarska:									B. Odsetki od składek			51 226	59	1782 677	21	103,0	
	a) wydatki osobowe	333 125	31						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	32 056	65							A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			52 899	88	52 899	88	3,1	
	c) wydatki rzeczowe	6 320	30							B. Kary			—	—	61 155	23	3,5	
	d) świadczenia z art. 97	—	—						3	Zwroty za leczenie								
	e) pomoc dentystyczna	61 822	65	433 324	91		25,—	14,82	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)								
	C. Środki lecznicze i pomocn.			210 888	67		12,2	7,21	5	Dochody z lokat majątkowych					5 858	47	0,3	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					23 592	84	1,3	
	a) własne	70 332	28						7	Czynsze z własnych nierucho- mości					17 400	12	1,—	
	b) obce	248 426	66	318 758	94		18,4	10,90	8	Niedobór					—	—	0,58	
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji	7 371	07															
	b) obcemi środkami lokom.	41 264	28	48 633	35		2,8	1,66										
						1150 822	98	66,4	39,35									
2	Inne wydatki ustawowe					35 840	09	2,1	1,23									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239			170 676	29													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			25 601	43	196 277	72	11,3	6,71									
4	Koszty administracyjne					212 052	91	12,3	7,25									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe			5 936	73													
	B. Odsetki i koszty bankowe			13 700	24													
	C. Inne wydatki			7 988	92	27 625	89	1,6	0,95									
6	Administracja własnych nieru- chomości					33 066	81	1,9	1,13									
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości			20 858	—													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych	4 577	19															
	b) drewnianych	473	44	5 050	63	25 908	63	1,5	0,89									
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek					42 669	06	2,5	1,46									
9	Nadwyżka					219 319	66	12,6	7,50									
	Suma					1943 583	75	112,2	66,47						1943 583	75	112,2	66,47

781

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 1 706 762 gr. 60
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 44 858 „ 72

Razem zł. 1 751 621 gr. 32

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 29 233

Bydgoszcz, dnia 3 kwietnia 1936 r.

Księgowy *Z. Jędrzejewski*

p. o. Dyrektor *S. Wolski*

Przew. Kom. Rew. *Tombiński*

Naczelnny lekarz *Dr. J. Klikiwicz*

Komisarz *A. Werner*

Członk. Kom. Rew. *Kukliński Perno*

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w BIELSKU w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		gr.	
		1	2	3	4			5	6	7	8
1	Gotówka w/g specyfikacji			757 215	55	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			36 607	27	2	Płatnicy za weksle			34 267	24
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			99 829	97
	a) W gotówce w/g specyfikacji	150 810	53			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	373 627	55	524 438	08		a) Za składki i opłaty				
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia				
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	1 081 537	69				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	1 049	45		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	854 505	19				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	3 247	25		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r.	22 597	85	1 958 640	73		e) Za inne w/g specyfikacji	1 929	23	6 225	93
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	—	—				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	985	28		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	10 404	83	10 404	83		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	882	85		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	4 237	61		
	a) Personel za pożyczki	46 285	26				d) Apteki w/g specyfikacji	248	52		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	10 606	07				e) Dostawcy w/g specyfikacji	6 017	74		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	164 403	52				f) Personel za uposażenia	1 868	03		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	99 878	97				g) Inni w/g specyfikacji	27 188	91		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	—	—	321 173	82		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	2 522	01	43 950	95
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	65 985	67				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	—	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	19 418	53				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—	—		
	c)	—	—	85 404	20		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	927 200	08	927 200	08
8	Ruchomości			601 278	44	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	250 713	98		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	3 506 841	—				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	200 539	74		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	47 005	06				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	113 399	34		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—	—				d) Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r.	78 698	20		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	60 154	82	3 614 000	88		e) Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r.	22 597	85	665 949	11
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19. V. 1920 (do 31. XII. 1933) w/g specyfik.			736 041	04
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy						A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				7 909 163	80		a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 571 325 gr. 53			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 18 004 gr. 25	589 329	78	
							B. Amortyzacyjny ruchomości:				
							a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 327 781 gr. 54			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 46 546 gr. 46	374 328	—	
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur	594 021	91		
							D.				
							E. Rezerwowo w/g specyfikacji	3 838 019	79	5 395 699	48
							Suma			7 909 163	80
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
							Ubezpieczalnie Społeczne: gwarancje za pobrane pożyczki			73 000	—

782

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 340 394,56

Bielsko dnia 31 grudnia 1935 r.
Księgowy *Rychlik*

Komisarz *Ulanowski Tadeusz*
Dyrektor *Wadon Jan*

Przew. Kom. Rew. (*podpis nieczytelny*)
Członk. Kom. Rew. (*podpisy nieczytelne*)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w BIELSKU za rok sprawozdawczy 1935

Po-zy-cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							Po-zy-cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skl.			*) Na je- dnego ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skl.	*) Na je- dnego ubez- piecz.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Świadczenia:								1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:									A. Składki:									
	a) chorobowe	303 802	23							a) obowiązkowo ubezpiecz.	2331 273	92							
	b) połogowe	67 943	31							b) dobrowol. ubezpie. i kontynuując. ubezpie.	4 442	47							
	c) pogrzebowe	34 335	67	406 081	21		17,3	11,52		c) za ubezpieczenie pracowników umysłowych, pozostających bez pracy	6 825	21	2342 541	60					
	B. Opieka lekarska:									B. Odsetki od składek			34 212	74	2376 754	34	101,5	67,43	
	a) wydatki osobowe	349 852	43							2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	19 769	52							A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			17 948	41					
	c) wydatki rzeczowe	59 132	—							B. Kary			3 683	49	21 631	90	0,9	0,61	
	d) świadczenia z art. 97	—	—							3	Zwroty za leczenie					81 297	94	3,5	2,31
	e) pomoc dentystyczna	88 701	33	517 455	28		22,1	14,68		4	Subwencje z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)								
	C. Środki lecznicze i pomocn.			236 318	53		10,1	6,70		5	Dochody z lokat majątkowych					56 846	33	2,4	1,61
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:									6	Różne dochody					4 388	46	0,2	0,12
	a) własne	81 257	12							7	Czynsze z własnych nieruchomości					102 212	64	4,3	2,90
	b) obce	266 688	48	347 945	60		14,8	9,87		8	Niedobór					—	—		
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																		
	a) własnymi środkami lokomocji	41 640	12																
	b) obcemi środkami lokom.	35 840	25	77 480	37		3,3	2,20											
	2	Inne wydatki ustawowe				1585 280	99	67,6	44,97										
	3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:				48 673	55	2,1	1,38										
		A. z art. 239				224 215	29												
		B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4				33 632	29												
	4	Koszty administracyjne				257 847	58	11,0	7,29										
	5	Koszty ogólne:				316 379	54	13,5	8,98										
		A. Koszty prawne i sądowe				6 304	27												
		B. Odsetki i koszty bankowe				56 104	32												
		C. Inne wydatki				13 551	06												
	6	Administracja własnych nieruchomości				75 959	65	3,2	2,15										
	7	Odpis na fundusz amortyzac.:				48 440	57	2,1	1,37										
		A. Od ruchomości				46 546	46												
		B. Od nieruchomości:																	
		a) murowanych	17 534	20															
		b) drewnianych	470	05	18 004	25	64 550	71	2,8	1,83									
	8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek																	
						56 053	82	2,3	1,56										
	9	Nadwyżka				189 945	20	8,7	5,45										
	Suma					2643 131	61	112,8	74,98		Suma					2643 131	61	112,8	74,98

783

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 2 242 152 gr. 90
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 88 804 „ 11
Razem zł. 2 330 957 „ 01
*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 35 241.

Bielsko, dnia 31 grudnia 1935 r.
Księgowy *Rychlik*
Dyrektor *Wadon Jan*
Przew. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)
Naczelnny lekarz *Dr. Teufeld Salomon*
Komisarz *Ulanowski Tadeusz*
Członek. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w BIAŁYMSTOKU w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.		Zł.		Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.		Zł.		
		gr.	gr.	gr.	gr.			gr.	gr.			
1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	
1	Gotówka w/g specyfikacji			160 005	13	1	Akcepty w/g specyfikacji					
2	Weksle w/g specyfikacji			31 869	46	2	Płatnicy za weksle				40 912	25
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji				161 647	88
	a) W gotówce w/g specyfikacji					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:					
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	14 319	50	14 319	50		a) Za składki i opłaty	17 521	17			
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia					
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	1 194 185	37				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	2 200	45			
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	815 854	71				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	5 886	78			
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r.	31 490	01	2 041 530	09		e) Za inne w/g specyfikacji	265 146	96	290 755	36	
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:					
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	4 493	05				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	1 259	14			
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	5 445	37	9 938	42		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	1 986	11			
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	26 800	68			
	a) Personel za pożyczki	18 294	01				d) Apteki w/g specyfikacji	3 254	94			
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	1 455	88				e) Dostawcy w/g specyfikacji	2 266	63			
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	2 914	52				f) Personel za wyposażenia	14 222	31			
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	191 252	84				g) Inni w/g specyfikacji	3 750	74			
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	1 809	27	215 726	52		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	8 168	08	61 708	63	
7	Materiały:					6	Pożyczki:					
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	32 370	37				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji					
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	12 892	58				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji					
	c) Materiały taboru przewozowego	1 447	03	46 709	98		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji					
8	Ruchomości					7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:					
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	245 917	57			
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	268 425	16				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	194 169	53			
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	125 689	25				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	208 712	60			
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	257 938	17				d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	73 021	18			
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	87 003	28	739 055	86		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	24 785	19	746 606	07	
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.				697 219	12
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur					9	Fundusze:					
	b) Bilansowy						A. Amortyzacyjny nieruchomości:					
							a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 72 521	gr. 10			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 2 598	gr. 94	75 120	04	
							B. Amortyzacyjny ruchomości:					
							a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 201 477	gr. 15			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 12 492	gr. 62	213 969	77	
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur			13 223	23	
							D.					
							E. Rezerwowy w/g specyfikacji	1 288 298	17	1 590 611	21	
	Suma			3 590 460	52		Suma			3 590 460	52	
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:					
	gwarancje			123 662	40		Różni za gwarancje			123 662	40	
	6% oblig. Poż. Nar. do depozytu Min. Skarbu			7 400	—		Delegat 3% Poż. Inw. w Min. Skarbu			7 400	—	

784

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 339 162,96

Białystok dnia 31 marca 1935 r.
Księgowy Dawid Rawin

Komisarz Włodzimierz Prowiński
Dyrektor R. Szuwał

Przew. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)
Członk. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w BIAŁYMSTOKU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.			*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	Świadczenia:								1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:									A. Składki:									
	a) chorobowe	74 153	30							a) obowiązkowo ubezpiecz.	1459 261	80							
	b) położowe	20 451	86							b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie.	376	79							
	c) pogrzebowe	17 324	65	111 929	81		7,4	4,17		c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostaw- ających bez pracy	6 236	69	1465 875	28					
	B. Opieka lekarska:									B. Odsetki od składek			42 296	46	1508 171	74	100,0	56,17	
	a) wydatki osobowe	270 318	69						2	Inne dochody ustawowe:									
	b) zwroty ubezpieczonym	26 292	07							A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia			37 082	04					
	c) wydatki rzeczowe	51 537	05							B. Kary			4 115	35	41 197	39	2,7	1,53	
	d) świadczenia z art. 97	—	—						3	Zwroty za leczenie					14 437	28	0,9	0,54	
	e) pomoc dentystyczna	31 297	40	379 445	21		25,2	14,13	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)					65 000	—	4,3	2,42	
	C. Środki lecznicze i pomocn.			227 746	65		15,1	8,48	5	Dochody z lokat majątkowych					2 951	56	0,2	0,11	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					6 111	91	0,4	0,23	
	a) własne	18 219	67						7	Czynsze z własnych nierucho- mości					4 425	94	0,3	0,17	
	b) obce	196 826	66	215 046	33		14,3	8,01	8	Niedobór									
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																		
	a) własnymi środkami lokomocji	15 702	48																
	b) obcymi środkami lokom.	14 250	87	29 953	35		1,9	1,12											
						964 121	35	63,9	35,91										
2	Inne wydatki ustawowe					16 330	02	1,1	0,61										
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																		
	A. z art. 239			141 773	01														
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			21 265	95	163 038	96	10,8	6,07										
4	Koszty administracyjne					153 623	67	10,2	5,72										
5	Koszty ogólne:																		
	A. Koszty prawne i sądowe			7 209	12														
	B. Odsetki i koszty bankowe			37 698	66														
	C. Inne wydatki			29 245	71	74 153	49	4,9	2,76										
6	Administracja własnych nieruchomości					5 815	72	0,4	0,22										
7	Odpis na fundusz amortyzac.																		
	A. Od ruchomości			12 492	62														
	B. Od nieruchomości:																		
	a) murowanych	1 342	13																
	b) drewnianych	1 256	81	2 598	94	15 091	56	1,0	0,56										
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek					35 443	25	2,3	1,32										
9	Nadwyżka					214 677	80	14,2	8,00										
	Suma					1642 295	82	108,8	61,17		Suma					1642 295	82	108,8	61,17

785

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 1 417 730 gr. 10
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 30 789 „ 97

Razem zł. 1 448 520 gr. 07

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 26 850.

Białystok, dn. 31 marca 1936 r.

Księgowy Dawid Rawin

Naczelnny lekarz Dr. K. Ryder

Dyrektor R. Szuwał

Komisarz Włodzimierz Prowiński

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w BARANOWICZACH w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.	
		gr.	gr.	gr.	gr.			gr.	gr.		
1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4
1	Gotówka w/g specyfikacji			27 934	99	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			270	—	2	Płatnicy za weksle				480
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			35 169	62
	a) W gotówce w/g specyfikacji	102 248	—			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	15 932	40	118 180	40	a)	Za składki i opłaty	5 306	29		
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia	601	80		
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	782 103	38			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	2 584	81		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	352 355	25			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów	973	72		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	22 706	87	1 157 165	50	e)	Za inne w/g specyfikacji	3 371	98	12 838	60
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	—	—			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	57 695	76		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	—	—			b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	297	73		
6	Dłużnicy:					c)	Szpitala w/g specyfikacji	4 666	56		
	a) Personel za pożyczki	6 536	40			d)	Apteki w/g specyfikacji	2 237	24		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	2 019	35			e)	Dostawcy w/g specyfikacji	48	—		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	137 041	34			f)	Personel za uposażenia	3 850	93		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	61 575	40			g)	Inni w/g specyfikacji	6 893	45		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	284	71	207 457	20	h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	394	25	76 083	92
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	8 895	91			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji	—	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	4 449	90			b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—	—		
	c)	—	—	13 345	81	c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	—	—		
8	Ruchomości			154 858	90	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	125 494	15		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji					b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	197 816	20		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji					c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	145 812	61		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji					d)	Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	58 495	17		
	d) Placę i grunty w/g specyfikacji	6 171	65	6 171	65	e)	Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	22 706	87	550 325	—
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			259 717	36
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy					A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe zł. — gr.—				
						b)	odpis zaroksprawozdawczy w/g specyfikacji zł. — gr.—				
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe zł. 107 679 gr. 81				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji zł. 8 583 gr. 89	116 263	70		
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur	—	—		
						D.	—	—		
						E.	Rezerwowy w/g specyfikacji	634 506	25	750 769	95
	Suma			1 685 384	45		Suma			1 685 384	45
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Bank Polski o/w/m za depozyt 6% Poż. Narod.			15 800	—		Depozyt 6% Poż. Narod.			15 800	—
				15 800	—					15 800	—

786

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 220 005,33

Baranowicze, dnia 22 sierpnia 1936 r.

Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor w/z D. Czyż

Komisarz Tom Ludwik

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w BARANOWICZACH za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			przy- pisu- skł.	Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	przy- pisu- skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe	11 911	58						a) obowiązkowo ubezpiecz. . .	393 347	39							
	b) połogowe	3 130	40						b) dobrowol. ubezpie. i kontynuujac. ubezpie.									
	c) pogrzebowe	3 038	19	18 080	17		4,1	1,82	c) za ubezpieczenie pracowników umysłowych, pozostających bez pracy									
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek	3 988	59	397 335	98					
	a) wydatki osobowe	84 268	62						2			44 936	73	442 272	71	100,0	44,53	
	b) zwroty ubezpieczonym	4 696	65						Inne dochody ustawowe:									
	c) wydatki rzeczowe	17 327	97						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			10 388	03					
	d) świadczenia z art. 97			111 375	54		25,2	11,21	B. Kary					10 612	53	2,4	1,07	
	e) pomoc dentystyczna	5 082	30	65 139	82		14,7	6,56	3	Zwroty za leczenie				10 561	67	2,4	1,06	
	C. Środki lecznicze i pomocn.								4	Subwencje z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)								
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								5	5	Dochody z lokat majątkowych			13 739	28	3,1	1,38	
	a) własne								6	6	Różne dochody			854	97	0,2	0,09	
	b) obce	59 492	87	59 492	87		13,5	5,99	7	7	Czynsze z własnych nieruchomości							
	E. Przewozy chorych i lekarzy:								8	8	Niedobór							
	a) własnymi środkami lokomocji	636	45	8 019	35		1,8	0,81										
	b) obcymi środkami lokom.	7 382	90															
						262 107	75	59,3	26,39									
2	Inne wydatki ustawowe					6 774	45	1,5	0,68									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239			35 166	89													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			5 275	03	40 441	92	9,1	4,07									
4	Koszty administracyjne					77 205	35	17,5	7,78									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe			2 345	98													
	B. Odsetki i koszty bankowe			300	20													
	C. Inne wydatki			2 813	23	5 459	41	1,2	0,55									
6	Administracja własnych nieruchomości																	
7	Odpis na fundusz amortyzac.																	
	A. Od ruchomości			8 583	89													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych					8 583	89	1,9	0,86									
	b) drewnianych																	
8	Odpis na fundusz rezerwow:																	
	2½% od wpływów z tytułu składek					8 791	73	2,0	0,88									
9	Nadwyżka					68 676	66	15,6	6,92									
	Suma					478 041	16	108,1	48,13					478 041	16	108,1	48,13	

787

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 351 669 gr. 06
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 34 975 „ 47

Razem zł. 386 644 gr. 53

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 9 933,—

Baranowicze, dnia 22 sierpnia 1936 r.

Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor Czyż

Komisarz Tom Ludwik

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w DUBNIE w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.	
		gr.	gr.	gr.	gr.			gr.	gr.		
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Gotówka w/g specyfikacji			22 292	06	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			7 923	34	2	Płatnicy za weksle			8 908	74
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			18 845	84
	a) W gotówce w/g specyfikacji	—				4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	—					a) Za składki i opłaty	55 458	47		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia	—			
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	515 362	45				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	11 772	59		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	195 945	05				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	5 676	58		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r.	15 263	14	726 570	64		e) Za inne w/g specyfikacji	9 344	40	82 252	04
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	—					a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	4 571	42		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	14 261	78	14 261	78		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	2 364	27		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	9 464	83		
	a) Personel za pożyczki	7 813	81				d) Apteki w/g specyfikacji	2 082	57		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	136	50				e) Dostawcy w/g specyfikacji	1 133	59		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	95 775	14				f) Personel za uposażenia	4 765	19		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	4 902	47				g) Inni w/g specyfikacji	12 367	26		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	—		108 627	92		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	1 594	52	38 343	65
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	9 729	85				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	—			
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	3 661	45				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—			
	c)			13 391	30		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	—			
8	Ruchomości			72 772	79	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	88 083	72		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	116 217	87				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	130 826	40		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	32 819	07				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	94 160	09		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—					d) Fundusz Pracy za należności od 1. I. 1934 r.	37 241	02		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	80 772	10	229 809	04		e) Fundusz Pracy za należności do 31. XII. 1933 r.	15 063	48	365 374	71
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19. V. 1920 (do 31. XII. 1933) w/g specyfik.			187 487	78
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	—				9	Fundusze:				
	b) Bilansowy	—					A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
	Suma			1 195 648	87		a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 26 576	gr. 51		
	Sumy pozabilansowe:						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 909	„ 28	27 485	79
	Weksle gwarancyjne			9 000	—		B. Amortyzacyjny ruchomości:				
							a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 48 970	gr. 12		
				9 000	—		b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 3 710	„ 90	52 681	02
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur			4 478	32
							D.				
							E. Rezerwow y w/g specyfikacji	409 790	98	494 436	11
							Suma			1 195 648	87
							Sumy pozabilansowe:				
							Różni za gwarancje			9 000	—
										9 000	—

788

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi 153 023,45

Dubno dnia 11 maja 1936 r.
Księgowy Eugenjusz Malski

Dyrektor L. Galicki
Komisarz Z. Chmielewski

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)
Członk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w DUBNIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.			*) Na je- dnego ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Świadczenia:								1	Składki i odsetki od składek:								
	A. Zasiłki:									A. Składki:								
	a) chorobowe	10 116	32							a) obowiązkowo ubezpiecz. . .	323 786	26						
	b) połogowe	1 692	88							b) dobrowol. ubezp. i konty- nuując. ubezp.	265	90						
	c) pogrzebowe	2 410	49	14 219	69		4,4	1,46		c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozost- ających bez pracy	2 421	91	326 474	07				
	B. Opieka lekarska:									B. Odsetki od składek			15 491	98	341 966	05	104,7	35,10
	a) wydatki osobowe	78 888	21						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym . .	2 476	77							A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia			6 648	25				
	c) wydatki rzeczowe	7 462	15							B. Kary			916	—	7 564	25	2,3	0,78
	d) świadczenia z art. 97 . . .	—	—						3	Zwroty za leczenie			—	—	6 188	39	1,9	0,64
	e) pomoc dentystyczna . . .	4 169	88	92 997	01		28,5	9,55	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypa- dek Choroby i Macierzyń- stwa (art. 239)			—	—	20 000	—	6,1	2,05
	C. Środki lecznicze i pomocn.			46 249	15		14,2	4,75	5	Dochody z lokat majątkowych			—	—	3 711	70	1,1	0,38
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody			—	—	1 521	01	0,4	0,15
	a) własne	—	—						7	Czynsze z własnych nierucho- mości			—	—	7 151	47	2,2	0,73
	b) obce	64 124	75	64 124	75		19,6	6,58	8	Niedobór			—	—	—	—	—	—
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami lo- mocji	—	—															
	b) obcymi środkami lokom.	11 929	24	11 929	24		3,6	1,22										
2	Inne wydatki ustawowe					229 519	84	70,3	23,56									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:					2 657	36	0,8	0,27									
	A. z art. 239			29 210	37													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4 . . .			4 381	56	33 591	93	10,3	3,45									
4	Koszty administracyjne					84 969	77	26,—	8,72									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe . . .			1 693	87													
	B. Odsetki i koszty bankowe . .			374	65													
	C. Inne wydatki			699	68	2 768	20	0,8	0,28									
6	Administracja własnych nieru- chomości					9 597	32	2,9	0,99									
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości			3 710	90													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych	581	09															
	b) drewnianych	328	19	909	28	4 620	18	1,4	0,47									
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek					7 302	59	2,2	0,75									
9	Nadwyżka					13 075	68	4,—	1,34									
	Suma					388 102	87	118,7	39,83						388 102	87	118,7	39,83

789

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubez-
pieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z usiawy o ubezpieczeniu społecznem
(należności od 1.I.1934 r.) zł. 292 103 gr. 54
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należno-
ści do 31.XII.1933 r.) „ 42 522 „ 22

Razem zł. 334 625 „ 76

*) Przeciętą liczbą ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 9 743,—

Dubno, dnia 11 maja 1936 r.

Księgowy E. Małski

Dyrektor Galicki

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Naczelnny lekarz Dr. T. Kowarzyk

Komisarz Z. Chmielewski

Członek Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w INOWROCŁAWIU w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji			9 337	20	1	Akcepty w/g specyfikacji			—	—
2	Weksle w/g specyfikacji			1 829	76	2	Płatnicy za weksle			1 829	76
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			33 466	15
	a) W gotówce w/g specyfikacji	189 013	42			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	5 420	30	194 433	72		a) Za składki i opłaty	25 554	85		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia	—	—		
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	553 752	77				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	2 515	31		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	507 027	33				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	1 299	54		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	7 094	08	1 067 874	18	5	e) Za inne w/g specyfikacji	9 296	51	38 666	21
5	Sumy przechodnie:						Wierzytiele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	—	—				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	3 879	82		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	—	—				b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	3 127	65		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	237 279	84		
	a) Personel za pożyczki	10 906	24				d) Apteki w/g specyfikacji	4 159	60		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	6 735	37				e) Dostawcy w/g specyfikacji	247	15		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	5 686	59				f) Personel za uposażenia	2 733	23		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	298 101	01				g) Inni w/g specyfikacji	36 829	74		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	14 074	66	335 503	87	6	h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	562	07	288 819	10
7	Materiały:						Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	6 497	62				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	—	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	5 500	79				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	386	40		
	c) Druki i materiały piśmienne	—	—	11 998	41		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	136 240	—	136 626	40
8	Ruchomości			269 082	05	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	70 245	95		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	755 235	47				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	86 394	76		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	—	—				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	220 784	32		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—	—				d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	27 727	81		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	30 895	39	786 130	86		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	7 023	—	412 175	84
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			381 288	17
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	—	—			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy	—	—				A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				2 676 190	05		a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 135 527 gr. 71			
	Suma	—	—	2 676 190	05		b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 3 776 gr. 18	139 303	89	
	Sumy pozabilansowe:						B. Amortyzacyjny ruchomości:				
	gwarancje			22 658	—		a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 218 847 gr. 86			
				—	—		b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 11 104 gr. 02	229 951	88	
				22 658	—		C. Na pokrycie odpraw i emerytur	62 001	51		
				—	—		D.	—	—		
				—	—		E. Rezerwy w/g specyfikacji	952 061	14	1 383 318	42
				22 658	—		Suma			2 676 190	05
				—	—		Sumy pozabilansowe:				
				—	—		Różni za gwarancje			22 658	—
				—	—					—	—
				—	—					—	—
				—	—					22 658	—

790

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 103 220,28

Inowrocław dnia 18 sierpnia 1935 r.

Księgowy *Pęczkowska*

Komisarz *Szadkowski*

Dyrektor *Wł. Matula*

Przew. Kom. Rew. *Inż. G. Wirszytło*

Członek. Kom. Rew. *W. Gotówka, Fr. Benedyckiński*

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w INOWROCŁAWIU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e										
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.			*) Na je- dnego ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dnego ubez- piecz.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
1	Świadczenia:								1	Składki i odsetki od składek:											
	A. Zasiłki:									A. Składki:											
	a) chorobowe	31 961	89							a) obowiązkowo ubezpiecz.	570 888	48									
	b) pogorowowe	4 907	39							b) dobrowol. ubezpiecz. i kontynuując. ubezpiecz.	560	10									
	c) pogrzebowe	11 093	—	47 962	28		8,1	4,3		c) za ubezpieczenie pracowników umysłowych, pozostających bez pracy	3 700	47	575 149	05							
	B. Opieka lekarska:									B. Odsetki od składek			13 699	90	588 848	95	100,0	52,2			
	a) wydatki osobowe	125 452	11						2	Inne dochody ustawowe:											
	b) zwroty ubezpieczonym	11 251	35							A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			8 054	05							
	c) wydatki rzeczowe	5 427	—							B. Kary			189	97	8 244	02	1,4	0,7			
	d) świadczenia z art. 97	—	—						3	Zwroty za leczenie					27 422	85	4,6	2,4			
	e) pomoc dentystyczna	11 349	15	153 479	61		26,1	13,6	4	Subwencje z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)											
	C. Środki lecznicze i pomocn.								5	Dochody z lokat majątkowych					6 523	22	1,1	0,6			
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					4 070	19	0,7	0,3			
	a) własne	10 017	01						7	Czynsze z własnych nieruchomości					8 640	75	1,5	0,8			
	b) obce	70 350	49	80 367	50		13,7	7,1	8	Niedobór											
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																				
	a) własnymi środkami lokomocji	6 765	12																		
	b) obcymi środkami lokom.	11 314	98	18 080	10		3,1	1,6													
2	Inne wydatki ustawowe					370 410	59	63,—	32,8												
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:					2 302	07	0,4	0,2												
	A. z art. 239			53 848	08																
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			8 077	20	61 925	28	10,5	5,5												
4	Koszty administracyjne					66 767	16	11,3	5,9												
5	Koszty ogólne:																				
	A. Koszty prawne i sądowe			12 776	17																
	B. Odsetki i koszty bankowe			8 157	79																
	C. Inne wydatki			15 695	53	36 629	49	6,2	3,2												
6	Administracja własnych nieruchomości					8 332	17	1,4	0,7												
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																				
	A. Od ruchomości					11 104	02														
	B. Od nieruchomości:																				
	a) murowanych	3 776	18																		
	b) drewnianych	—	—	3 776	18	14 880	20	2,5	1,3												
8	Odpis na fundusz rezerwow. 2½% od wpływów z tytułu składek					13 465	04	2,3	1,2												
9	Nadwyżka					69 037	98	11,7	6,2												
	Suma					643 749	98	109,3	57,—						643 749	98	109,3	57,—			

191

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 538 601 gr. 74
 b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 32 051 „ 45

Razem zł. 570 653 gr. 19

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 11 286,—

Inowrocław, dnia 18 sierpnia 1936 r.

Księgowy Pęczkowski

Dyrektor Wł. Matula

Przew. Kom. Rew. Inż. G. Wirszytło

Naczelnny lekarz Dr. W. Słonieczny

Komisarz Szadkowski

Członk. Kom. Rew. W. Gotówka Fr. Benedykciński

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w KRAKOWIE w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.		Zł.		Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.		Zł.		
		gr.	gr.	gr.	gr.			gr.	gr.			
1	2	3	4	1	2	3	4	3	4	3	4	
1	Gotówka w/g specyfikacji			122 304	96	1	Akcepty w/g specyfikacji				16 281 92	
2	Weksle w/g specyfikacji			172 752	40	2	Płatnicy za weksle				512 356 36	
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji				569 112 12	
	a) W gotówce w/g specyfikacji	—	—			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:					
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	289	—	289	—		a) Za składki i opłaty	1 999 434	98			
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia	—	—			
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	4 616 850	53				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	388 642	93			
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	2 946 150	83				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	194 257	03			
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	154 393	19	7 717 394	55		e) Za inne w/g specyfikacji	77 991	28	2 660 326	22	
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:					
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	77 106	35				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	331 112	90			
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	90 638	54	167 744	89		b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	30 448	52			
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	218 451	16			
	a) Personel za pożyczki	54 389	67				d) Apteki w/g specyfikacji	30 987	50			
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji i inne	144 569	73				e) Dostawcy w/g specyfikacji	240 640	15			
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	239 655	89				f) Personel za uposażenia	182 339	54			
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	247 058	01				g) Inni w/g specyfikacji	256 734	48			
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	7 229	70	692 903	—	6	h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	17 653	05	1 308 367	30	
7	Materiały:						6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	103 651	57				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	215 146	38			
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	73 468	13				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—	—			
	c) Bielizna i pościel Szpitala im. G. Narutowicza	124 724	90	301 844	60		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	1 893 229	55	2 108 375	93	
8	Ruchomości			1 465 724	74	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:					
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	1 003 852	19			
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	2 504 653	66				b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	927 803	39			
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	—	—				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	405 068	57			
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	5 804 983	25				d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	375 766	04			
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	610 053	28	8 919 690	19		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	148 360	70	2 860 850	89	
10	Niedobór:					8	8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			2 349 469	96
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	—	—			9	9	Fundusze:				
	b) Bilansowy	—	—				A. Amortyzacyjny nieruchomości:					
							a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 669 502	gr.09			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 12 523	gr.27	682 025	36	
							B. Amortyzacyjny ruchomości:					
							a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 726 519	gr.57			
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 121 963	gr.68	848 483	25	
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur	807 021	55			
							D. Inwestycyjny	2 080 776	19			
							E. Rezerwy w/g specyfikacji	2 757 201	28	7 175 507	63	
	Suma			19 560 648	33		Suma			19 560 648	33	
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:					
	Weksle kaucje i inne kaucje			316 112	86		Różni za kaucje			316 112	86	

792

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 1 416 108,34

Kraków, dnia 27 maja 1936 r.
Księgowy Leon Giza

Komisarz Ignacy Zacharjasiewicz
Dyrektor Klemensiewicz Zygmunt

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)
Członk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w KRAKOWIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe	384 069	34						a) obowiązkowo ubezpiecz.	4740 625	57							
	b) połogowe	86 452	50						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubez.	8 563	12							
	c) pogrzebowe	64 403	16	534 925	—		10,8	6,43	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy	19 451	07	4768 639	76					
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek			198 619	96	4967 259	72	100,0	59,71	
	a) wydatki osobowe	1149 013	87						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	58 816	22						A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia			28 999	15					
	c) wydatki rzeczowe	109 493	72						B. Kary			1 790	50	30 789	65	0,6	0,37	
	d) świadczenia z art. 97	—	—	1395 407	81		28,1	16,77	3	Zwroty za leczenie					208 141	18	4,2	2,50
	e) pomoc dentystyczna	78 084	—				13,8	8,22	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)					500 000	—	10,1	6,01
	C. Środki lecznicze i pomocn.			683 703	09				5	Dochody z lokat majątkowych					3 484	80	0,1	0,04
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					13 082	83	0,3	0,16
	a) własne	939 716	66						7	Czynsze z własnych nierucho- mości					91 949	42	1,8	1,10
	b) obce	497 949	65	1437 666	31		28,9	17,28	8	Niedobór					477 995	75	9,6	5,75
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji	90 213	98															
	b) obcymi środkami lokom.	52 719	62	142 933	60		2,9	1,72										
						4194 635	81	84,5	50,42									
2	Inne wydatki ustawowe					103 746	57	2,1	1,25									
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239			463 625	43													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			69 543	81	533 169	24	10,7	6,41									
4	Koszty administracyjne					798 279	93	16,1	9,60									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe			29 000	55													
	B. Odsetki i koszty bankowe			190 680	77													
	C. Inne wydatki			25 266	95	244 948	27	4,9	2,94									
6	Administracja własnych nieru- chomości					167 530	22	3,4	2,01									
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości			121 963	68													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych	12 523	27															
	b) drewnianych	—	—	12 523	27	134 486	95	2,7	1,62									
8	Odpis na fundusz rezerwow: 2½% od wpływów z tytułu składek					115 906	36	2,3	1,39									
9	Nadwyżka																	
	Suma					6292 703	35	126,7	75,64					6292 703	35	126,7	75,64	

793

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (należności od 1.I.1934 r.) zł. 4 636 254 gr. 28
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 54 735 „ 35
Razem zł. 4 690 989 gr. 63

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 83 188,—

Kraków, dnia 27 maja 1936 r.

Księgowy Leon Giza

Dyrektor Klemensiewicz Zygmunt

Przew. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Naczelnny lekarz Dr. Kunicki Ryszard

Komisarz Ignacy Zacharjasiewicz

Członk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w KALISZU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.	
1	2	3		4		1	2	3		4		
1	Gotówka w/g specyfikacji			211 042	03	1	Akcepty w/g specyfikacji					
2	Weksle w/g specyfikacji					2	Płatnicy za weksle					
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			34 767	45	
	a) W gotówce w/g specyfikacji	200 000				4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:					
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	123 613	22	323 613	22	a) Za składki i opłaty	—					
4	Płatnicy:					b) Za zaliczki na świadczenia	—					
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	980 472	41			c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	1 108	33				
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	473 520	92			d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	3 366	09		11 172	10	
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	30 215	15	1 484 208	48	e) Za inne w/g specyfikacji	6 697	68				
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:					
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	—				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	962	24				
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	4 032	57	4 032	57	b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	650	83				
6	Dłużnicy:					c) Szpitale w/g specyfikacji	319	60				
	a) Personal za pożyczki	8 689	17			d) Apteki w/g specyfikacji	549	12				
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	6 519	81			e) Dostawy w/g specyfikacji	124	67				
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	3 696	20			f) Personal za uposażenia	5 817	92				
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	67 564	74			g) Inni w/g specyfikacji	5 928	19				
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	2 385	85	88 855	77	h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	5 592	77		19 945	34	
7	Materiały:					6	Pożyczki:					
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	19 471	67			a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	—					
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	5 050	10			b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—					
	c)	—		24 521	77	c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	—					
8	Ruchomości			248 332	64	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:					
9	Nieruchomości:					a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	1 95 855	88				
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	359 392	28			b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	204 636	61				
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	—				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	161 626	21				
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—				d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	82 843	56				
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	101 415	33	460 807	61	e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933	30 215	15		675 177	41	
10	Nieodobor:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.				356 696	89
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	—				9	Fundusze:					
	b) Bilansowy	—				A. Amortyzacyjny nieruchomości:						
				2 845 414	09	a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 18 029 gr.72					
						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 1 796 „ 96	19 826	68			
						B. Amortyzacyjny ruchomości:						
						a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 196 568 gr.32					
						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 10 031 „ 39	206 599	71			
						C. Na pokrycie odpraw i emerytur		26 486				
						D						
						E. Rezerwy w/g specyfikacji		1 489 469	32	1 742 381	71	
	Suma			2 845 414	09					2 845 414	09	
	Sumy pozabilansowe:											
	gwarancje			15 500						15 500		
	depozyty			6 700						6 700		
				22 200						22 200		

794

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 310 667,14

Kalisz dnia 18 kwietnia 1936 r.
Księgowy St. Niewęglowski

Dyrektor Raniowską
Komisarz Mgr. E. Andruchowicz

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelne)
Członek. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w KALISZU za rok sprawozdawczy 1935

Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie						*) Na jednego ubezpiecz.	Pozycja	Wyszczególnienie	Wykonanie						*) Na jednego ubezpiecz.		
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.				przy- pisu skł.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.		gr.	przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:										
	A. Zasiłki:								A. Składki:										
	a) chorobowe	33 140	95						a) obowiązkowo ubezpiecz.	714 084	28								
	b) połogowe	7 359	85						b) dobrowol. ubezp. i kontynuując. ubezp.										
	c) pogrzebowe	12 736	33	53 237	13		7,2	3,63	c) za ubezpieczenie pracowników umysłowych, pozostających bez pracy										
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek			32 011	92	749,893	37	100,0	51,12		
	a) wydatki osobowe	123 049	55						2	Inne dochody ustawowe:									
	b) zwroty ubezpieczonym	13 079	65						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			8 493	45						
	c) wydatki rzeczowe	15 832	66						B. Kary			1 939	72	10 433	17	1,4	0,71		
	d) świadczenia z art. 97			157 967	83		21,0	10,77	3	Zwroty za leczenie					12 549	86	1,7	0,86	
	e) pomoc dentystyczna	6 005	97					9,5	4,86	4	Subwencje z Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)								
	C. Środki lecznicze i pomocn.								5	Dochody z lokat majątkowych					22 557	47	3,0	1,54	
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					5 895	47	0,8	0,41	
	a) własne	12 907	67						7	Czynsze z własnych nieruchomości					4 790	68	0,6	0,33	
	b) obce	84 776	43	97 684	10		13,0	6,66	8	Niedobór									
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																		
	a) własnymi środkami lokomocji	5 754	48																
	b) obcymi środkami lokom.	9 562	69	15 317	17		2,0	1,04											
						395 353	68	52,7	26,96										
2	Inne wydatki ustawowe					15 426	92	2,0	1,05										
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																		
	A. z art. 239			61 688	40														
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			9 253	26	70 941	66	9,5	4,84										
4	Koszty administracyjne					120 105	12	16,0	8,19										
5	Koszty ogólne:																		
	A. Koszty prawne i sądowe			2 584	60														
	B. Odsetki i koszty bankowe			1 006	08														
	C. Inne wydatki			6 666	87	10 257	55	1,4	0,70										
6	Administracja własnych nieruchomości					3 667	06	0,5	0,25										
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																		
	A. Od ruchomości			10 031	39														
	B. Od nieruchomości:																		
	a) murowanych	1 796	96	1 796	96	11 828	35	1,6	0,81										
	b) drewnianych																		
8	Odpis na fundusz rezerwow.:																		
	2½% od wpływów z tytułu składek					15 422	10	2,0	1,05										
9	Nadwyżka					163 117	58	21,8	11,12										
	Suma					806 120	02	107,5	54,97						806 120	02	107,5	54,97	

795

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 616 884 gr. 19
 b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 10 900 „ 70
 Razem zł. 627 784 gr. 89

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 14 670

Kalisz, dnia 18 kwietnia 1936 r.

Księgowy St. Niewęglowski

Dyrektor Raniowski W.

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Naczelný lekarz (podpis nieczytelny)

Komisarz Mgr. E. Andruchowicz

Członk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w ŁODZI w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	W y s z c z e g ó l n i e n i e	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	Gotówka w/g specyfikacji			1 516 939	72	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			935 659	35	2	Płatnicy za weksle			1 376 318	10
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			179 626	09
	a) W gotówce w/g specyfikacji	—	—			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	42 457	—	42 457	—	a)	Za składki i opłaty	200 309	23		
4	Płatnicy:					b)	Za zaliczki na świadczenia	23 832	81		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	9 983 081	13			c)	Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	711 329	98		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	8 368 026	06			d)	Za rozrachunki z Centralą Zakupów	85 963	12		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31. XII. 1933 r.	394 035	08	18 745 142	27	e)	Za inne w/g specyfikacji	1 219 694	97	2 241 130	11
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	59 673	46			a)	Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	69 532	55		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	4 525	06	64 198	52	b)	Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	40 882	07		
6	Dłużnicy:					c)	Szpitaly w/g specyfikacji	143 969	84		
	a) Personel za pożyczki	78 541	19			d)	Apteki w/g specyfikacji	2 844	61		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	927 855	03			e)	Dostawcy w/g specyfikacji	287 097	24		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	22 589	93			f)	Personel za uposażenia	59 256	57		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	367 519	57			g)	Inni w/g specyfikacji	201 463	93		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	68 610	82	1 465 316	54	h)	Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	1 914 290	40	2 719 337	21
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	392 114	65			a)	Krótkoterminowe w/g specyfikacji	—	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	90 345	75	482 460	40	b)	Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—	—		
	c) Druki i materiały piśmienne	—	—			c)	Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	5 486 448	74	5 486 448	74
8	Ruchomości			3 456 434	40	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a)	Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	2 732 290	63		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	8 795 460	39			b)	Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wy- padek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	1 816 583	78		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	38 118	75			c)	Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Cho- rób Zawodowych	812 236	98		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	856 918	36			d)	Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	912 767	75		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	560 771	76	10 251 269	25	e)	Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	395 777	50	6 669 656	64
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			7 422 557	50
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur	—	—			9	Fundusze:				
	b) Bilansowy	—	—			A.	Amortyzacyjny nieruchomości:				
				36 959 877	46	a)	odpisy za lata ubiegłe zł. 879 916 gr. 14				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji zł. 44 358 gr. 49	924 274	63		
						B.	Amortyzacyjny ruchomości:				
						a)	odpisy za lata ubiegłe zł. 1 834 475 gr. 18				
						b)	odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji zł. 237 096 gr. 68	2 071 571	86		
						C.	Na pokrycie odpraw i emerytur	32 500	—		
						E.	Rezerwowy w/g specyfikacji	7 836 456	58	10 864 803	07
	Suma			36 959 877	46		Suma			36 959 877	46
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Depozyty			83 550	—		Różni za depozyt			83 550	—
	Udziały społeczne			3 351	30		Rezerwa na udziały społeczne			3 351	30
	Gwarancje obce			132 324	09		Różni za gwarancje			132 324	09
	Różni za gwarancje ubezpieczalni			10 000	—		Gwarancje ubezpieczalni			10 000	—
				229 225	39					229 225	39

796

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi 3 567 704,52

Łódź dnia 20 kwietnia 1936 r.
Księgowy (podpis nieczytelny)

Komisarz W. Michalski
Dyrektor Sierakowski

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)
Członk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w ŁODZI za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe	1020 496	06						a) obowiązkowo ubezpiecz.	12 216 135	72							
	b) połogowe	275 134	49						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie.	22 421	68							
	c) pogrzebowe	189 238	52	1484 869	07	11,78	9,03		c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozos- tających bez pracy	37 674	85	12 276 232	25					
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek			324 232	84	12 600 465	09	100,—	76,59	
	a) wydatki osobowe	2572 615	32						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	97 746	51						A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia	272 313	15							
	c) wydatki rzeczowe	387 583	62						B. Kary	21 432	44	293 745	59	2,33	1,78			
	d) świadczenia z art. 97	—	—						3	Zwroty za leczenie			137 712	93	1,09	0,84		
	e) pomoc dentystryczna	153 932	63	3211 878	08	25,49	19,52		4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypa- dek Choroby i Macierzyń- stwa (art. 239)			1120 000	—	8,89	6,81		
	C. Środki lecznicze i pomocn.			1565 171	58	12,42	9,51		5	Dochody z lokat majątkowych			31 322	19	0,25	0,19		
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody			96 231	—	0,76	0,58		
	a) własne	1784 350	27						7	Czynsze z własnych nierucho- mości			208 003	24	1,65	1,26		
	b) obce	1099 040	69	2883 390	96	22,88	17,53		8	Niedobór								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji	101 684	22															
	b) obcymi środkami lokom.	136 749	71	238 433	93	1,89	1,45											
						9383 743	62	74,46	57,04									
2	Inne wydatki ustawowe					177 609	74	1,41	1,08									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239			1247 273	66													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			236 511	06	1483 784	72	11,78	9,02									
4	Koszty administracyjne					1130 705	08	8,97	6,87									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe			41 533	90													
	B. Odsetki i koszty bankowe			390 174	40													
	C. Inne wydatki			29 778	94	461 487	24	3,66	2,80									
6	Administracja własnych nieru- chomości					138 328	21	1,10	0,84									
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości			237 096	68													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych	43 977	30															
	b) drewnianych	381	19	44 358	49	281 455	17	2,23	1,71									
8	Odpis na fundusz rezerwowý: 2½% od wpływów z tytułu składek					289 547	85	2,30	1,76									
9	Nadwyżka					1140 818	41	9,06	6,93									
	Suma					14 487 480	04	114,97	88,05					14 487 480	04	114,97	88,05	

797

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubez-
pieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym
(należności od 1.I.1934 r.) zł. 11 581 913 gr. 86
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należno-
ści do 31.XII.1933 r.) 380 694 „ 77

Razem zł. 11 962 608 gr. 63

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby
i macierzyństwa w 1935 roku zł. 164 509.

Łódź, dnia 20 kwietnia 1936 r.

Księgowy (podpis nieczytelny)

p. o. Dyrektora Sierakówski

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Naczelný lekarz Dr. Gardula

Komisarz W. Michalski

Członk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w OSTROWIE WLKP. w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.		Zł.	
		gr.	gr.			gr.	gr.		
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
1	Gotówka w/g specyfikacji		74 974	59	1 Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji		3 545	30	2 Płatnicy za weksle			3 525	30
3	Lokaty:				3 Sumy przechodnie w/g specyfikacji			65 947	79
	a) W gotówce w/g specyfikacji	3 811	69		4 Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	13 600	49	18	a) Za składki i opłaty	183 753	64		
4	Płatnicy:				b) Za zaliczki na świadczenia	—	—		
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	1 052 557	96		c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz, w/g specyf.	2 969	47		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	1 041 806	05		d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	6 061	27		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	26 078	65	66	e) Za inne w/g specyfikacji	95 730	55	288 514	93
5	Sumy przechodnie:				5 Wierzwciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	14 561	44		a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	5 969	38		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	3 859	83	27	b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	2 900	29		
6	Dłużnicy:				c) Szpitale w/g specyfikacji	112 617	06		
	a) Personel za pożyczki	14 335	06		d) Apteki w/g specyfikacji	20 298	59		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	21 959	74		e) Dostawcy w/g specyfikacji	982	03		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	45 491	57		f) Personel za uposażenia	22 623	31		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	162 441	26		g) Inni w/g specyfikacji	73 506	74		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	12 629	15	78	h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	507	63	239 405	03
7	Materiały:				6 Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	17 522	66		a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	50 798	93		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	2 092	08		b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	—	—		
	c)	—	—	74	c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	49 694	86	100 493	79
8	Ruchomości		183 723	94	7 Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:				a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	137 952	06		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	852 577	42		b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	225 048	61		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	—	—		c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Cho- rób Zawodowych	314 707	90		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—	—		d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	67 753	40		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	53 116	45	87	e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	22 496	23	767 958	20
10	Niedobór:				8 Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			936 105	10
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur				9 Fundusze:				
	b) Bilansowy				A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 106 818	gr. 84		
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 4 262	gr. 89	111 081	73
					B. Amortyzacyjny ruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 87 314	gr. 52		
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	zł. 13 062	gr. 37	100 376	89
					C. Na pokrycie odpraw i emerytur	154 339	05		
					D.	—	—		
					E. Rezerwy w/g specyfikacji	832 937	52	1 198 735	19
	Suma		3 600 685	33	Suma			3 600 685	33
	Sumy pozabilansowe:				Sumy pozabilansowe:				
	Kom. Kasa Oszczęd. m. Ostrowa		57 200	—	Różni przez weksle gwarancyjne			57 200	—
	6% Poż. Narod.		384	—	" " 6% Poż. Narod.			384	—
	Zakł. Ubezp. Społ. Warszawa za weksle gwarancyjne		90 000	—	gwarancje			90 000	—
			147 584	—				147 584	—

798

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 271 582,49

Ostrow, dnia 29 kwietnia 1936 r.
Księgowy (podpis nieczytelny)

Komisarz Cichowicz
Dyrektor St. Słotwiński

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)
Członk. Kom. Rew. Jondro Jankowski

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w OSTROWIE WLKP. za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dnego ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dnego ubez- piecz.	
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7					
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe	26 146	65						a) obowiązkowo ubezpiecz.	602 566	07							
	b) połogowe	7 316	38						b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie.	614	30							
	c) pogrzebowe	9 193	04	42 656	07		7,01	2,87	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy	5 374	43	608 554	80					
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek			26 906	14	635 460	94	104,43	42,84	
	a) wydatki osobowe	128 231	83						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	22 420	50						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			7 184	82					
	c) wydatki rzeczowe	8 210	75						B. Kary			498	00	7 682	82	1,26	0,52	
	d) świadczenia z art. 97	—	—						3	Zwroty za leczenie					37 225	39	6,12	2,50
	e) pomoc dentystryczna	11 165	56	170 028	64		27,94	11,46	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)					105 000	—	17,26	7,08
	C. Środki lecznicze i pomocn.			63 026	11		10,36	4,25	5	Dochody z lokat majątkowych					2 913	86	0,46	0,20
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					44 208	12	7,26	2,98
	a) własne	5 037	17						7	Czynsze z własnych nierucho- mości					13 205	35	2,17	0,89
	b) obce	97 504	41	102 541	58		16,85	6,92	8	Niedobór								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami loko- mocji																	
	b) obcymi środkami lokom.	13 378	29	13 378	29		2,20	0,90										
	2	Inne wydatki ustawowe				391 630	69	64,36	26,40									
	3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:				13 194	70	2,17	0,90									
		A. z art. 239			58 126	70												
		B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			8 963	77	67 090	47	11,02	4,52								
	4	Koszty administracyjne				94 855	74	15,59	6,39									
	5	Koszty ogólne:																
		A. Koszty prawne i sądowe			1 999	50												
		B. Odsetki i koszty bankowe			12 541	65												
		C. Inne wydatki			12 958	78	27 499	93	4,52	1,86								
	6	Administracja własnych nieru- chomości				10 796	32	1,77	0,73									
	7	Odpis na fundusz amortyzac.																
		A. Od ruchomości			13 062	37												
		B. Od nieruchomości:																
		a) murowanych	4 262	89	4 262	89	17 325	26	2,85	1,17								
		b) drewnianych	—	—	—	—	—	—	—	—								
	8	Odpis na fundusz rezerwowy: 2½% od wpływów z tytułu składek				14 939	82	2,45	1,00									
	9	Nadwyżka				208 363	55	34,23	14,04									
	Suma					845 696	48	138,96	57,01					845 696	48	138,96	57,01	

799

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 597 592 gr. 94
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 88 325 „ 45

Razem zł. 685 918 gr. 39

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 14 835

Ostrów, dnia 29 kwietnia 1936 r.

Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor St. Słotwiński

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Naczelnny lekarz (podpis nieczytelny)

Komisarz Cichowicz

Członk. Kom. Rew. Jądro Janowski

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w OSTROWCU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł. gr.		Zł. gr.	
		1	2			3	4	5	6
1	Gotówka w/g specyfikacji			1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			2	Płatnicy za weksle				13 250
3	Lokaty:			3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji				44 055 98
	a) W gotówce w/g specyfikacji	44 323	92	4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	2 213	80		a) Za składki i opłaty	10 547	94		
4	Płatnicy:				b) Za zaliczki na świadczenia				
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	556 616	18		c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	26 316	81		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	315 719	91		d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	33 092	84		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	16 920	84		e) Za inne w/g specyfikacji	47 067	84	117 025	43
5	Sumy przechodnie:			5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.				a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	57 200	45		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	1 220			b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	5 748	44		
					c) Szpitale w/g specyfikacji	37 995	51		
6	Dłużnicy:				d) Apteki w/g specyfikacji	1 109	89		
	a) Personel za pożyczki	26 629	36		e) Dostawcy w/g specyfikacji	5 659	86		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	50 911	84		f) Personel za uposażenia	1 121	96		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	5 320	21		g) Inni w/g specyfikacji	16 477	42		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	160 044	27		h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	5 105	57	130 419	10
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	293	81	6	Pożyczki:				
7	Materiały:				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	23 108	01		b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji	7 095	04		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	3 058	15		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji	117 323	56	124 418	60
8	Ruchomości				7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:			
9	Nieruchomości:				a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	133 271	97		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	593 064	19		b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	105 106	68		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji				c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	81 486	03		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji				d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	41 853	67		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	28 856	29		e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	16 920	84	378 639	19
10	Niedobór:				8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyf.			270 820
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur				9	Fundusze:			
	b) Bilansowy				A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 127 624	gr.76		
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 2 965 „	32	130 590	08
					B. Amortyzacyjny ruchomości:				
					a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 267 625	gr.71		
					b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 25 381 „	23	293 006	94
					C. Na pokrycie odpraw i emerytur	157 700			
					D.				
					E. Rezerwowy w/g specyfikacji	601 406	63	1 182 703	65
	Suma				Suma			2 261 331	95
	Sumy pozabilansowe:				Sumy pozabilansowe:				
	gwarancje				Różni za gwarancje			40 500	
								40 500	
								40 500	

008

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi 183 987,63

Ostrowiec dnia 15 kwietnia 1936 r
Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor Bogdański
Komisarz Rozen

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)
Człnk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w OSTROWCU za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e									
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dnego ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.	*) Na je- dnego ubez- piecz.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	Świadczenia:								1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:									A. Składki:									
	a) chorobowe	97 070	01							a) obowiązkowo ubezpiecz.	1180 884	95							
	b) połogowe	17 407	34							b) dobrowol. ubezpie. i konty- nuując. ubezpie.	48	—							
	c) pogrzebowe	24 123	15	138 600	50		11,6	8,93		c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy	4 217	37	1185 150	32					
	B. Opieka lekarska:									B. Odsetki od składek			12 734	67	1197 884	99	100,—	77,22	
	a) wydatki osobowe	205 117	72							2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	13 248	72							A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			22 846	80					
	c) wydatki rzeczowe	15 761	35							B. Kary			—	—	22 846	80	1,9	1,47	
	d) świadczenia z art. 97	—	—							3	Zwroty za leczenie					62 016	73	5,2	4,00
	e) pomoc dentystyczna	11 197	25	245 325	04		20,5	15,81		4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)					—	—	—	—
	C. Środki lecznicze i pomocn.			160 444	14		13,4	10,34		5	Dochody z lokat majątkowych					2 016	81	0,2	0,13
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:									6	Różne dochody					4 411	91	0,4	0,28
	a) własne	212 437	49							7	Czynsze z własnych nierucho- mości					21 600	—	18,—	1,39
	b) obce	36 103	17	248 540	66		20,7	16,02		8	Niedobór					—	—	—	—
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																		
	a) własnymi środkami loko- mocji	19 121	49																
	b) obcymi środkami lokom.	15 599	97	34 721	46		29,0	2,24											
							827 631	80	69,1	53,34									
2	Inne wydatki ustawowe						8 960	99	0,8	0,58									
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																		
	A. z art. 239			117 227	82														
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			17 584	17	134 811	99	11,3	8,69										
4	Koszty administracyjne					116 638	90	9,7	7,52										
5	Koszty ogólne:																		
	A. Koszty prawne i sądowe			765	31														
	B. Odsetki i koszty bankowe			8 306	93														
	C. Inne wydatki			3 179	63	12 251	87	1,0	0,79										
6	Administracja własnych nieru- chomości					7 711	77	0,6	0,50										
7	Odpis na fundusz amortyzac. A. Od ruchomości			25 381	23														
	B. Od nieruchomości:																		
	a) murowanych	2 965	32	2 965	32	28 346	55	2,4	1,83										
	b) drewnianych																		
8	Odpis na fundusz rezerwy: 2½% od wpływów z tytułu składek					29 841	39	2,5	1,92										
9	Nadwyżka					144 581	98	12,1	9,32										
	Suma					1310 777	24	109,5	84,49						1310 777	24	109,5	84,49	

1081

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:

- a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 1 172 278 gr. 21
- b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 21 377 „ 23

Razem zł. 1 193 655 „ 44

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 15 513

Ostrowiec, dnia 15 kwietnia 1936 r.

Księgowy Tomczyk

Dyrektor Bogdański

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Naczelny lekarz Dr St. Szyberna

Komisarz Rozen

Członek. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w SIEDLCACH w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji			35 495	46	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji			15 148	61	2	Płatnicy za weksle			21 133	73
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			26 750	34
	a) W gotówce w/g specyfikacji					4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	3 066	—	3 066	—		a) Za składki i opłaty	233	69		
4	Płatnicy:						b) Za zaliczki na świadczenia				
	a) Składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	668 701	11				c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	7 937	40		
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	362 682	65				d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	3 008	03		
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	17 903	73	1 049 287	49		e) Za inne w/g specyfikacji	53 067	41	64 246	53
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.			3 846	99		a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	4 956	66		
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres						b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	257	64		
6	Dłużnicy:						c) Szpitale w/g specyfikacji	132 419	52		
	a) Personel za pożyczki	5 250	22				d) Apteki w/g specyfikacji	1 403	04		
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	939	20				e) Dostawcy w/g specyfikacji	1 393	35		
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	921	52				f) Personel za uposażenia	968	43		
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	77 590	82				g) Inni w/g specyfikacji	5 705	72		
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	3 554	30	88 256	06	6	h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	4 375	94	151 480	30
7	Materiały:						7	Pożyczki:			
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	18 735	74				a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji	25 000	—		
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	2 006	99				b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji				
	c)			20 742	78		c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji			25 000	—
8	Ruchomości			179 968	9	7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:						a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	109 743	26		
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji						b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	169 219	77		
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji						c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	129 619	32		
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji						d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	47 934	76		
	d) Place i grunty w/g specyfikacji						e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	17 903	73	474 420	84
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			172 602	45
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy						A. Amortyzacyjny nieruchomości:				
				1 395 811	43		a) odpisy za lata ubiegłe zł. gr.				
							b) odpis zarok sprawozdawczy w/g specyfikacji zł. gr.				
							B. Amortyzacyjny ruchomości:				
							a) odpisy za lata ubiegłe zł. 157 133 gr. 34				
							b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji zł. 10 191 gr. 52	167 314	86		
							C. Na pokrycie odpraw i emerytur				
							D.				
							E. Rezerwy w/g specyfikacji	292 862	38	460 177	24
	Suma			1 395 811	43		Suma			1 395 811	43
	Sumy pozabilansowe:						Sumy pozabilansowe:				
	Depozyt Min. Skarbu			2 800	—		Delegat Min. Skarb. 3% Poz. Inw.			2 800	—
	Gwarancje			2 320	—		Różni za papiery wartościowe i gwarancji			2 320	—
	Weksle gwarancyjne			7 672	90		" " Weksle gwarancyjne			7 672	90
				1 408 604	33					1 408 604	33

802

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 186 622,55

Siedlce, dnia 27 sierpnia 1936 r.
Księgowy *Wł. Wochnik*

Komisarz *Lewandowski*
Dyrektor *E. Kalinowski*

Przew. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)
Członek. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w SIEDLCACH za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e								
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Na je- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	% przy- pisu skł.
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:									
	A. Zasiłki:								A. Składki:									
	a) chorobowe	15 184	05						a) obowiązkowo ubezpiecz.	434 976	02							
	b) położowe	3 049	34						b) dobrowol. ubez. i konty- nuując. ubez.									
	c) pogrzebowe	7 190	50	25 423	89		5,57	2,82	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozostających bez pracy	2 772	94	437 748	96	456 166	19	100,0	50,60	
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek			18 417	23					
	a) wydatki osobowe	68 672	33						2	Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	6 307	95						A. Dopłaty i opłaty za świadczenia			7 571	90					
	c) wydatki rzeczowe	17 129	58						B. Kary			98	90	7 670	80	1,69	0,85	
	d) świadczenia z art. 97			100 802	80		22,09	11,18	3	Zwroty za leczenie					12 726	48	2,77	1,41
	e) pomoc dentystyczna	8 692	94	64 926	27		14,23	7,21	4	Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa (art. 239)								
	C. Środki lecznicze i pomocn.								5	Dochody z lokat majątkowych					899	97	0,19	0,10
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6	Różne dochody					763	23	0,16	0,09
	a) własne	5 141	01						7	Czynsze z własnych nieruchomości								
	b) obce	61 656	51	66 797	52		14,65	7,41	8	Niedobór								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																	
	a) własnymi środkami lokomocji	7 889	67															
	b) obcemi środkami lokom.	9 174	57	17 064	24		3,74	1,89										
				275 014	72		50,28	30,51										
2	Inne wydatki ustawowe					5 119	94	1,12	0,56									
3	Oplaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																	
	A. z art. 239			37 835	23													
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			5 627	43	43 462	66	9,52	4,82									
4	Koszty administracyjne					74 970	47	16,43	8,32									
5	Koszty ogólne:																	
	A. Koszty prawne i sądowe			1 170	70													
	B. Odsetki i koszty bankowe			779	83													
	C. Inne wydatki			3 050	56	5 001	09	1,09	0,55									
6	Administracja własnych nieruchomości																	
7	Odpis na fundusz amortyzac.:																	
	A. Od ruchomości			10 181	52													
	B. Od nieruchomości:																	
	a) murowanych					10 181	52	2,23	1,14									
	b) drewnianych																	
8	Odpis na fundusz rezerwow: 2½% od wpływów z tytułu składek					9 448	41	2,08	1,05									
9	Nadwyżka					55 027	86	12,06	6,10									
	Suma					478 226	67	104,81	53,05						478 226	67	104,81	53,05

803

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznym (należności od 1.I.1934 r.) zł. 380 709 gr. 67
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) 27 502 „ 80
Razem zł. 408 212 „ 47

Siedlce, dnia 27 sierpnia 1936 r.
Księgowy *Wł. Wochnik*
Dyrektor *Kalinowski*
Przew. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)
Naczelnny lekarz *Witkowski*
Komisarz *Lewandowski*
Członk. Kom. Rew. (podpisy nieczytelne)

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 9 015

Bilans Ubezpieczalni Społecznej w TCZEWIE w dniu 31 grudnia 1935 r.

Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Po- zycja	Wyszczególnienie	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3		4		1	2	3		4	
1	Gotówka w/g specyfikacji			215543	75	1	Akcepty w/g specyfikacji				
2	Weksle w/g specyfikacji					2	Płatnicy za weksle				
3	Lokaty:					3	Sumy przechodnie w/g specyfikacji			237 248	67
	a) W gotówce w/g specyfikacji	540 604	19			4	Zakład Ubezpieczeń Społecznych:				
	b) W papierach wartościowych w/g specyfikacji	104 822	55	645 426	74	a) Za składki i opłaty	42 547	23			
4	Płatnicy:					b) Za zaliczki na świadczenia	31	69			
	a) składek i opłat za czas od 1. I. 1934 r.	716 877	99			c) Za opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpiecz. na Wypadek Choroby i Macierz. w/g specyf.	11 038	33			
	b) Składek za czas do 31. XII. 1933 r.	437 428	13	1 162 320	83	d) Za rozrachunki z Centralą Zakupów	2 373	34	59 774	29	
	c) Opłat na Fund. Pracy za czas do 31.XII.1933 r.	8 014	71			e) Za inne w/g specyfikacji	3 783	70			
5	Sumy przechodnie:					5	Wierzyciele:				
	a) Uposaż. wypłacone na następny okres gospod.	10 988	50	11 432	52	a) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	825	75			
	b) Wydatki gospodarcze na następny okres	444	02			b) Urzędy skarbowe za podatki w/g specyfikacji	1 581	88			
6	Dłużnicy:					c) Szpitale w/g specyfikacji	6 713	95			
	a) Personel za pożyczki	5 132	35			d) Apteki w/g specyfikacji	919	46			
	b) Z. U. S. za świadczenia w/g specyfikacji	18 307	74	74 408	54	e) Dostawcy w/g specyfikacji	770	65			
	c) Ubezpieczalnie społeczne w/g specyfikacji	25 992	30			f) Personel za uposażenia	343	14			
	d) Inni dłużnicy w/g specyfikacji	24 825	80			g) Inni w/g specyfikacji	31 630	10	46 790	67	
	e) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	150	35			h) Sumy do wyjaśnienia w/g specyfikacji	4 005	74			
7	Materiały:					6	Pożyczki:				
	a) Środki lecznicze i opatrunkowe	19 969	88			a) Krótkoterminowe w/g specyfikacji					
	b) Materiały gospodarcze w/g specyfikacji	2 635	17	22 605	05	b) Niezapłacone raty amortyz. i odsetki od pożyczek długoterminowych w/g specyfikacji					
	c)	—	—	104 909	43	c) Hipoteczne i zobowiązania długoterminowe w/g specyfikacji					
8	Ruchomości					7	Fundusze Ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy za należności od płatników:				
9	Nieruchomości:					a) Fundusz Ubezpiecz. Emerytalnego Robotników	67 139	80			
	a) Budynki murowane w/g specyfikacji	203 696	49			b) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego i na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych	85 004	80			
	b) Budynki drewniane w/g specyfikacji	—	—			c) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych	209 020	31			
	c) Budowle nieukończone w/g specyfikacji	—	—	239 373	49	d) Fundusz Pracy za należności od 1.I.1934 r.	26 806	20	395 985	82	
	d) Place i grunty w/g specyfikacji	35 677	—			e) Fundusz Pracy za należności do 31.XII.1933 r.	8 014	71			
10	Niedobór:					8	Rezerwa na zaległe składki i odsetki zwłoki z ubezpiecz. na wypadek choroby i macierz. z ust. z 19.V.1920 (do 31.XII.1933) w/g specyfik.			372 175	—
	a) Funduszu na pokrycie odpraw i emerytur					9	Fundusze:				
	b) Bilansowy					A. Amortyzacyjny nieruchomości:					
				2 476 020	35	a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 51 588 gr.15				
						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 1 018 „ 48	52 606	63		
						B. Amortyzacyjny ruchomości:					
						a) odpisy za lata ubiegłe	zł. 74 002 gr.87				
						b) odpis za rok sprawozdawczy w/g specyfikacji	„ 9 706 „ 73	83 709	60		
						C. Na pokrycie odpraw i emerytur		47 433	97		
						D.					
						E. Rezerwowy w/g specyfikacji		1 180 295	70	1 364 045	90
						Suma				2 477 020	35
	Sumy pozabilansowe:					Sumy pozabilansowe:					
	gwarancje			35 450		Różni za gwarancje				35 450	
				35 450						35 450	

804

Zadłużenie płatników składek i opłat za czas od 1.I.1934 r. na rzecz ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wynosi zł. 109 588,15

Tczew, dnia 27 sierpnia 1936 r.
Księgowy (podpis nieczytelny)

Dyrektor Szymkiewicz
Komisarz Inż. J. Helbrecht

Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

Rachunek działalności Ubezpieczalni Społecznej w TCZEWIE za rok sprawozdawczy 1935

Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e						Po- zy- cja	Wyszczególnienie	W y k o n a n i e							
		Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.			% przy- pisu skł.	*) Naj- dne- go ubez- piecz.	Zł.	gr.	Zł.	gr.	Zł.	gr.
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Świadczenia:							1	Składki i odsetki od składek:								
	A. Zasiłki:								A. Składki:								
	a) chorobowe	29 572	96						a) obowiązkowo ubezpiecz.	576 855	90						
	b) połogowe	5 209	51						b) dobrowol. ubez. i konty- nuując. ubez.	1 240	09						
	c) pogrzebowe	11 671	35	46 453	82		7,83	4,32	c) za ubezpieczenie pracow- ników umysłowych, pozost- ających bez pracy	2 546	54	580 642	53				
	B. Opieka lekarska:								B. Odsetki od składek			12 846	45	593 488	98	100,0	55,16
	a) wydatki osobowe	110 584	05						2 Inne dochody ustawowe:								
	b) zwroty ubezpieczonym	14 720	—						A. Dopłaty i opłaty za świad- czenia			4 983	03				
	c) wydatki rzeczowe	3 493	47						B. Kary					4 983	03	0,83	0,46
	d) świadczenia z art. 97			136 035	08		22,92	12,65	3 Zwroty za leczenie					38 770	44	6,53	3,60
	e) pomoc dentystyczna	7 237	56	70 845	29		11,94	6,58	4 Subwencje z Ogólnego Fundu- szu Ubezpieczenia na Wypa- dek Choroby i Macierzyń- stwa (art. 239)								
	C. Środki lecznicze i pomocn.								5 Dochody z lokat majątkowych					27 640	05	4,66	2,57
	D. Szpitale i zakłady lecznicze:								6 Różne dochody					7 694	68	1,30	0,71
	a) własne			77 957	16			13,14	7 Czysze z własnych nierucho- mości					14 161	96	1,39	1,32
	b) obce	77 957	16						8 Niedobór								
	E. Przewozy chorych i lekarzy:																
	a) własnymi środkami loko- mocji			13 626	53	13 626	53	2,29	1,26								
	b) obcymi środkami lokom. cji	13 626	53					2,29	1,26								
						344 917	88	58,12	32,06								
2	Inne wydatki ustawowe					6 480	73	1,09	0,60								
3	Opłaty do Ogólnego Funduszu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa:																
	A. z art. 239			53 923	26												
	B. z art. 244 ust. 5 pkt. 4			8 088	50	62 011	76	10,45	5,76								
4	Koszty administracyjne					95 589	38	16,11	8,89								
5	Koszty ogólne:																
	A. Koszty prawne i sądowe			2 213	09												
	B. Odsetki i koszty bankowe			314	03												
	C. Inne wydatki			5 490	78	8 017	90	1,35	0,74								
6	Administracja własnych nieru- chomości					12 046	89	2,03	1,12								
7	Odpis na fundusz amortyzac.																
	A. Od ruchomości					9 706	73										
	B. Od nieruchomości:																
	a) murowanych	1 018	48	1 018	48	10 725	21	1,81	0,99								
	b) drewnianych																
8	Odpis na fundusz rezerwow: 2½% od wpływów z tytułu składek					13 480	82	2,27	1,25								
9	Nadwyżka					133 468	57	22,48	12,41								
	Suma					686 739	14	115,71	63,82					686 739	14	115,71	63,82

805

W roku 1935 wpłynęło tytułem składek i odsetek za ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa:
a) z ustawy o ubezpieczeniu społecznem (należności od 1.I.1934 r.) zł. 539 232 gr. 64
b) z ustawy z dnia 19.V.1920 r. (należności do 31.XII.1933 r.) „ 67 467 „ 34
Razem zł. 606 699 gr. 98

*) Przeciętna liczba ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa w 1935 roku 10 759

Tczew, dnia 27 sierpnia 1936 r.
Księgowy w. z. *Szymkiewicz*
Komisarz Inż. *J. Helbrecht*
Nacz. lekarz (podpis nieczytelny)

Dyrektor (podpis nieczytelny)
Przew. Kom. Rew. (podpis nieczytelny)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PIOTRKOWIE TRYB. ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie Tryb.

Kandydaci no to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym 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, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim,
- 4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- 5) życiorys,
- 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
- 7) zaświadczenie z 3-letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

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

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

Podanie udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Piotrkowie Tryb. w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza naczelnego” do dnia 20 października 1936 r. do godz. 12-ej.

Komisarz Ubezpieczalni Społecznej
w Piotrkowie Tryb.
(L. Wróblewski).

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W SIEDLCACH ogłasza

konkurs

na stanowisko lekarza domowego w Hucie „Dąbrowa“

Kandydaci na to stanowisko winni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelstwa polskiego, c) świadectwa studiów i dotychczasowej praktyki lekarskiej, d) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, e) świadectwo przesłuchania kursu gazowego, f) stosunek do służby wojskowej (z uwzględnieniem par. 5 p. 2. umowy zbiorowej), g) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci powinni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpieczalniach Społecznych (Kasach Chorych), ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy obowiązują według norm, ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy P. P. Obwodu Siedleckiego.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Siedlcach, ul. Kilińskiego 9, w kopertach zapieczętowanych, z napisem „Konkurs na stanowisko lekarza domowego”, w terminie do dnia 20 października 1936 r. godzina 12-ta w poł.

Podania, które zostaną bez odpowiedzi do dnia 1 listopada r. b. należy uważać za nieuwzględnione.

p. o. Lekarz Naczelnny
(Dr. med. M. Witkowski)

p. o. Dyrektor.
(Ed. Kalinowski).

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CZĘSTOCHOWIE ogłasza

konkurs

na dwa stanowiska lekarzy domowych w Częstochowie.

Kandydaci na te stanowiska winni wnieść do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie podanie, zapatrzone w następujące oryginalne dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dyplom lekarski,
- 3) świadectwa z poprzedniej pracy,
- 4) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- 5) świadectwo zdrowia,
- 6) świadectwo przesłuchania kursu gazowego,
- 7) własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci powinni posiadać kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami”, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r.

Szczegółowe warunki pracy i płacy zostaną ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Częstochowie w terminie do dnia 20 października 1936 r., godz. 12-ta w południe.

Posady do objęcia od dnia 1 listopada 1936 r.

Nieuwzględnione oferty pozostaną bez odpowiedzi.

Lekarz Naczelnny:

Dyrektor:

Dr. Aleksander Hall.

Inż. Stanisław Waligórski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W ŁODZI ogłasza

konkurs

na stanowiska: 1. starszego asystenta oddz. wewnętrznego szpitala im. Prezydenta Mościckiego.

1. młodszego asystenta sanatorium dla piersiowo chorych w Tuszyńku.

Płace i inne warunki pracy obowiązują według norm, ustalonych umową zbiorową ze Związkiem Lekarzy P. P. Obwodu Łódzkiego z dnia 17.III.1934 r., oraz umową dodatkową z dnia 24.IV.1935 r. i regulaminami dla odnośnych lekarzy.

Do podań należy dołączyć następujące dokumenty lub ich uwierzytelnione odpisy:

- 1) własnoręcznie napisany życiorys, 2) metryka urodzenia, 3) dowód obywatelstwa polskiego, 4) dyplom lekarski, ważny na terenie Rzplitej Polskiej, 5) świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza rządowego, 6) dowód, stwierdzający stosunek do służby wojskowej (z uwzględnieniem par. 5 p. 2 umowy zbiorowej), 7) świadectwa z poprzedniej pracy.

a) dla starszego asystenta oddz. wewnętrznego. dowód conajmniej 4-letniej praktyki w klinice internistycznej, lub na internistycznym oddziale dużego szpitala.

8) dowód z przesłuchania kursu przeciwwgazowego. Starszy asystent oddz. wewn. szpitala nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni.

Podania należy składać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, ul. Wólczańska Nr. 225, do dnia 15 listopada r. b. do godz. 12-ej w zamkniętych kopertach z napisem:

Konkurs na stanowisko.....

Powyższe posady do objęcia od dnia 1 grudnia r. b.
Dyrekcja Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi.

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nr. 11

LISTOPAD

1936

SPIS RZECZY.

Artykuły:

- Mgr. ZDZISŁAW WYŹNIKIEWICZ:** Międzypaństwowa współzależność w rozwoju ubezpieczeń społecznych 807
- JERZY WENGIEROW:** Odpowiedzialność pracodawcy za szkodę wyrządzoną pracownikowi w zakresie ubezpieczenia (dokończenie) 810
- Dr. fil. HENRYK GRENIEWSKI:** Ryzyko ubezpieczyciela 816

Zagadnienia organizacyjne:

- Dr. MARIAN MOSKWA:** Podział terytorialny ubezpieczalni społecznych 817
- M. BUDZISZEWSKI i T. SĄCHOCKI:** Zagadnienie funduszu rezerwowego w ubezpieczalniach społecznych na tle likwidacji funduszu zapasowego b. kas chorych 820

- Orzecznictwo i opinie prawne** 826

Materiały:

- Dr. STANISŁAW FISCHLOWITZ:** VII Zjazd Centrali Ubezpieczeń Społecznych w Pradze 837
- F. KLAS:** Historia zaopatrzeń górniczych na terenie Jaworznickich Komunalnych Kopalń Węgla 843
- ROMAN KAŁUŹNIACKI:** Źródła wypadków w przemyśle metalowym na tle statystyki 845
- WANDA MAMROTOWA:** Schemat porównawczy ubezpieczenia emerytalnego robotników 849

Kronika krajowa:

- E. S. Uchwały VI Międzynarodowego Kongresu Nauk Administracyjnych** 860

- Statystyka** 862

- Kronika zagraniczna** 873

- Książki i czasopisma** 876

- Przegląd ustawodawstwa** 882

SOMMAIRE.

Articles:

- Mgr. Zdzisław Wyźnikiewicz:** La dépendance internationale du progrès des assurances sociales 807
- Jerzy Wengierow:** La responsabilité du patron pour les pertes occasionées aux ouvriers à titre des assurances sociales (fin) 810
- Dr. phil. H. Greniewski:** Le risque du assureur 816

Questions d'organisation:

- Dr. Marian Moskwa:** La competence territoriale des institutions d'assurances sociales 817
- M. Budziszewski et T. Sąchocki:** Le problème du fonds de réserve dans les institutions d'assurances sociales 820

INHALT.

Aufsätze:

- Mgr. Zdzisław Wyźnikiewicz:** Internationale Abhängigkeit in der Entwicklung der Sozialversicherung 807
- Jerzy Wengierow:** Die Verantwortung des Arbeitgebers für die Beeinträchtigung der Rechte der Arbeitnehmer gegenüber der Sozialversicherung (Schluss) 810
- Dr. phil. Henryk Greniewski:** Das Risiko des Versicherers 816

Organisationsfragen:

- Dr. Marian Moskwa:** Territoriale Zuständigkeit der Versicherungsanstalten 817
- M. Budziszewski i T. Sąchocki:** Zur Frage des Reserwefonds der Versicherungsanstalten 820

Jurisprudence et interprétation	826	Rechtsprechung und Auslegung	826
Notices:		Notizen:	
Dr. Stanisław Fischlowitz: VII-eme congrès de la Centrale des assurances sociales à Prague	837	Dr. St. Fischlowitz: VII Kongres der Centrale der Sozialversicherung in Prag	837
F. Klas: L'histoire du régime des allocations pour les mineurs dans les mines communales à Jaworzno	843	F. Klas: Die Geschichte des Versorgungssystems für Bergleute bei den kommunalen Grubenwerken in Jaworzno	843
Roman Kałużniacki: Les causes des accidents dans la métallurgie	845	Roman Kałużniacki: Die Ursachen der Arbeitsunfälle in der Metalindustrie	845
Wanda Mamrot: La comparaison de l'assurance invalidité — vieillesse — décès des ouvriers	849	Wanda Mamrot: Die Vergleichung der Invaliden — Alters — und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter	849
Chronique nationale:		Inlandschronik:	
E. S. Les résolutions prises par le VI Congrès international des sciences administratives	860	E. S. Die Beschlüsse des VI Intern. Kongresses für die administrativen Wissenschaften	860
Statistique	862	Statistische Nachrichten	862
Chronique internationale	873	Auslandschronik	873
Littérature	876	Bücher und Schriften	876
Législation	882	Gesetzgebung	882

WYTWÓRNA SAMONABIERAJĄCYCH STRZYKAWEK
 —————
 BEZ TŁOKA
 —————
OMEGA
 WARSZAWA UL. LWOWSKA 1 TEL 8-67-95

Dla celów leczniczych, higienicznych i domowych.



Konieczna i używana przy zabiegach w chorobach: urologii WENEROLOGII, okuliście, chirurgii, ginekologii, oraz do wszelkiego rodzaju przepłukiwań, obmywań i t. d.

Przewyższa wszystkie znane do tej pory strzykawki.

Pomysł, patent i wyrób Polski.

UWAGA! W obronie przeciwgazowej jest nie będną do ratowania porażonych gazami i żrącymi cieczami oczu oraz innych części ciała przez przemywanie prądem ciągle świeżego płynu, który daje strzykawka OMEGA. Takie przeznaczenie w ratownictwie przeciwgazowym orzekły odpowiednie władze, dla tego celu samonabierająca strzykawka OMEGA już teraz powinna być w każdym domu i w każdej rodzinie, i dla tego szczególnie poleca się Ubezpieczalniom do rozpowszechnienia.

FABRYKA ARTYKUŁÓW
 OPATRUNKOWYCH
DR. BEHRING i SKA
 —————
 BYDGOSZCZ — UL. DŁUGA 63 —————

SPECJALNOŚCI:

CAPSINAP
 Plaster capsycynowy

ZINKOPLAST
 Przylepiec
 cynkowo - kauczukowy