

Za treść wywodów odpowiadają autorzy. Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Redakcja prosi o nadsyłanie artykułów i notatek przed 15 każdego miesiąca. Wszystkie nadsyłane materiały powinny być pisane na maszynie. Rękopisów nie zwraca się. Redakcja zastrzega sobie prawo zmniejszania normalnego honorarium lub wypłacenia honorarium, przy większych artykułach, tylko za część artykułu. Odbitki artykułów wykonywane będą tylko na koszt autora.

WANDA MAMROTOWA

LIKWIDACJA KASY EMERYTALNEJ DLA ROBOTNIKÓW KOLEI PAŃSTWOWYCH W B. DZIELNICY PRUSKIEJ

Ogłoszona w nr 55 Dziennika Ustaw pod pozycją 347 ustawa z dnia 15 czerwca 1939 r. o likwidacji Kasy Emerytalnej dla robotników kolei państwowych w b. dzielnicy pruskiej stanowi poważny krok w kierunku dalszego uporządkowania naszych ubezpieczeń społecznych. Kasa Emerytalna była bowiem pozostałością dawnego ustawodawstwa niemieckiego i istnienie jej nie harmonizowało ze zmienionymi za czasów polskich stosunkami w dziedzinie emerytalnej. Ponadto Kasa borykała się z tak wielkimi trudnościami finansowymi, że nie posiadała szans dalszego rozwoju. Trudności finansowe, bądź będące pozostałością okresu wojennego, bądź spowodowane zmianami ustawodawczymi, dokonany już za czasów polskich, nie były z wielu względów możliwe do usunięcia w obecnym stanie prawnym. W związku z tym likwidacja Kasy Emerytalnej stała się jedynym wyjściem, rozwiązującym radykalnie zarówno zasadnicze zagadnienie ujednoczenia przepisów w zakresie spraw emerytalnych pracowników kolejowych, jak i szereg trudności praktycznych, związanych z dotychczasowym funkcjonowaniem Kasy.

Chcąc ocenić należycie konieczność wydania ustawy oraz korzyści, które przyniesie jej realizacja, przypomnieć sobie należy historię Kasy i zapoznać się z przebiegiem jej działalności w latach ostatnich.

Specjalne warunki pracy pracowników kolejowych spowodowały, że stworzenie dla nich ubezpieczenia emerytalnego nastąpiło bardzo wcześniej, wcześniej, niż w stosunku do wielu innych grup pracowników najemnych. Jedni chyba górnicy poszczycić się mogą ubezpieczeniem, które sięga aż do czasów średniowiecznych. Wó-

wczas jednak nie można było tworzyć ubezpieczenia kolejarzy, bo... nie było w ogóle dróg żelaznych. W b. zaborze niemieckim pierwsze koleje żelazne powstawać zaczynają w połowie 19-ego wieku. Już w kilka lat po zbudowaniu pierwszych linii kolejowych, bo w 1859 r. dekret królewski pozwala na tworzenie kas zapomogowych dla kolejowych robotników warsztatowych. Kasy te miały prawo udzielać świadczeń na wypadek choroby oraz świadczeń jednorazowych i stałych na wypadek śmierci. Dekret królewski upoważnił ponadto zarząd kolei pruskiej do przeniesienia połowy składek, wpłaconych do kas przez robotników. Wkrótce też powstały kasy zapomogowe zarówno dla robotników warsztatowych, jak i dla robotników ruchu. Działalność ich uległa reorganizacji w 1883 r. z chwilą wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu chorobowym. Kasy uległy przekształceniu na kasy chorobowe, działalność zaś emerytalna kas przejęta została przez dwie nowoutworzone kasy, a mianowicie Kasę Pensyjną dla Robotników Warsztatowych i Kasę Pensyjną dla Robotników Ruchu. Zasadnicza reforma tych kas nastąpiła po wprowadzeniu ubezpieczenia inwalidzkiego w 1889 r., które objęło obowiązkiem ubezpieczenia wszystkich pracowników najemnych. Dwie Kasy Pensyjne połączone wówczas zostały w jedną Kasę Pensyjną robotników pruskiego państwowego Zarządu Kolejowego, która, wykorzystując odpowiednie przepisy ustawowe, uznana została przez Radę Związkową za instytucję ubezpieczenia zastępczego. Statut nowoutworzonej Kasy Pensyjnej podzielił ją na dwa Oddziały A i B. Oddział B przejął obowiązki kas dotychczasowych, a Oddział A przeprowadzać miał ubezpieczenie za-

stępcze w stosunku do ubezpieczenia powszechnego. Po wejściu w życie nowej ustawy o ubezpieczeniu inwalidzkim Kasa przemianowana została na Kasę Pensyjną dla robotników prusko-heskiego związku kolejowego. Statut jej, zatwierdzony w 1899 r. przetrwał na Śląsku z pewnymi zmianami aż do czasów dzisiejszych, w Poznańskim zaś i na Pomorzu obowiązywał do końca 1933 r., a po tym terminie — tylko częściowo. Po wejściu w życie ordynacji ubezpieczeniowej z 19 lipca 1911 r. Kasa Pensyjna uznana została uchwałą Rady Związkowej z 16 marca 1912 r. za zakład „odrębny” w rozumieniu § 1360 ordynacji. W myśl tego przepisu Rzesza, państwa związkowe i samorządy mogły tworzyć zakłady ubezpieczeniowe, ubezpieczenie w których zastępowało ubezpieczenie w krajowych zakładach ubezpieczeń pod warunkiem jednak, że zapewniały one świadczenia co najmniej tej samej wartości, co ordynacja ubezpieczeniowa. Takie ubezpieczenie „zastępcze” powierzone zostało Oddziałowi A Kasy Pensyjnej. Oddział B przeprowadzał ubezpieczenie dodatkowe, uzupełniające w stosunku do świadczeń z Oddziału A.

Powyższy stan prawny istniał do wojny światowej. W Kasie Pensyjnej ubezpieczony był ogół pracowników kolejowych, zatrudnionych na terenie b. zaboru niemieckiego. Zasada osobnego ubezpieczenia pracowników kolejowych obowiązywała zresztą w całych Niemczech. Jedynie niewielka stosunkowo grupa pracowników etatowych nie była ubezpieczona. Pracownicy ci byli uważani za urzędników państwowych i korzystali z praw emerytalnych, służących ogółowi urzędników na mocy ustawy z 27 marca 1872 r.

Tak więc powstanie ubezpieczenia kolejarzy w b. zaborze niemieckim sięga wstecz dość daleko. Stworzyła je potrzeba specjalnego zabezpieczenia tej kategorii pracowników, wynikająca ze szczególnych warunków ich pracy. Praca kolejarzy odbywa się bowiem w warunkach ciężkich i trudnych, obciążona jest specjalną odpowiedzialnością i wymaga lepszych kwalifikacji fizycznych i psychicznych, niż praca w szeregu innych zawodów. Do pracy na kolei przyjmowani są pracownicy młodzi i silni. Mogą oni być zatrudnieni jedynie do pewnego, niezbyt zaawansowanego wieku. Szereg niedomagań i ułomności, które nie pozbawiają ich ogólnej niezdolności do zarobkowania, czynią ich jednak zupełnie niezdolnymi do pracy na kolei. Istnieje szereg chorób, które mogą być uważane za choroby zawodowe kolejarzy.

Wprowadzie Kasa Pensyjna nie udzielała świadczeń w przypadkach niezdolności zawodowej, kierując się jedynie kryteriami ogólnej niezdolności do zarobkowania, to jednak udzielając świadczeń w znacznym wymiarze i to w czasach, gdy stosunki zatrudnienia na kolei były ustabilizowane, spełniała ogromną rolę dla ogółu zainteresowanych pracowników.

Wielka wojna, a następnie powstanie Niepodległego Państwa Polskiego było momentem przełomowym w działalności Kasy. Zerwana zo-

stała łączność z siedzibą główną w Berlinie tych Wydziałów (terytorialnych) Kasy, które obejmowały obszary, przyłączone do Polski. Na podstawie ustawy z 1 sierpnia 1919 r. o tymczasowej organizacji zarządu b. dzielnicy pruskiej, upoważniającej Ministra b. dzielnicy pruskiej do wydawania rozporządzeń, wprowadzających zmiany w dotychczasowych niemieckich i pruskich przepisach, niezbędnych dla przystosowania administracji publicznej do zmienionych stosunków politycznych, Minister b. dzielnicy pruskiej wydał rozporządzenie z 10 września 1920 r. „w przedmiocie Kasy Emerytalnej robotników kolei żelaznych w byłej dzielnicy pruskiej”. Rozporządzenie to powołało „w miejsce Kasy Pensyjnej” — Kasę Emerytalną z siedzibą w Poznaniu, obejmującą obszar b. dzielnicy pruskiej. Nowa Kasa przejęła obowiązki Kasy dotychczasowej, zachowała również jej statut, aż do czasu wydania statutu nowego. Podział Kasy na Oddziały A i B został utrzymany. Wszyscy nieetatowi pracownicy kolejowi zostali zobowiązani do ubezpieczenia w Oddziale A, a po roku pracy — również w Oddziale B. O ile więc dotąd przymus ubezpieczenia w Oddziale B opierał się jedynie na statucie i umowach o pracę, to rozporządzenie Ministra b. dzielnicy pruskiej wyposażyło to ubezpieczenie w przymus ustawowy, nadając mu tym samym publiczny charakter.

Rozporządzenie Ministra b. dzielnicy pruskiej dotyczyło jednak jedynie Poznańskiego i Pomorza. W związku z tym Ministerstwo Komunikacji zarządzeniem z 12 sierpnia 1922 r. poleciło Dyrekcji Kolei Państwowych w Poznaniu „dołączyć do zarządu dotychczasowego” również śląski obszar działania dawnej Kasy Pensyjnej, a więc t. zw. Wydział Obwodowy w Katowicach. Objęcie Śląska działalnością Kasy Emerytalnej nastąpiło więc bez żadnego właściwie aktu ustawowego. Kasa przyjęła przy tym na siebie samorzutnie obowiązki, wynikające z art. 209 konwencji genewskiej, zobowiązującej Polskę do prowadzenia obowiązkowego (Oddział A) i dodatkowego (Oddział B) ubezpieczenia śląskiego personelu kolejowego. Wprowadzie konwencja genewska nie zobowiązała Polski do prowadzenia tego ubezpieczenia w tej samej formie, jak to się działo przed wojną, jednak w praktyce forma ta została utrzymana w postaci polskiej już Kasy Emerytalnej.

W ten sposób na obszarze całego b. zaboru niemieckiego po powstaniu Niepodległego Państwa Polskiego rozpoczęła działalność Kasa Emerytalna. Obowiązkiem ubezpieczenia w niej objęci zostali wszyscy nieetatowi pracownicy kolejowi; ubezpieczenie w Oddziale A zachowało charakter ubezpieczenia w zakładzie „odrębnym”, zastępczego w stosunku do ubezpieczenia powszechnego w Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu (Poznańskie i Pomorze) lub w Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie (Śląsk) ubezpieczenie zaś w Oddziale B posiadało nadal charakter ubezpieczenia dodatkowego, przeprowadzającego „jesz-

cze dalej idącą opiekę przez przyznawanie rent dodatkowych”.

Powyższy stan prawny przetrwał lat kilkanaście, pomimo, że polskie ustawodawstwo tworzyło powoli specjalny system emerytalny dla pracowników kolejowych. Początkowo tylko pracownicy etatowi, następnie zaś — ogół pracowników stałych objęty został osobnymi kolejowymi przepisami emerytalnymi, wzorowanymi zasadniczo na przepisach emerytalnych dla urzędników państwowych, wykonywanymi jednak we własnym zakresie Polskich Kolei Państwowych i z uzgodnieniem odrębności służby kolejowej. Przepisy emerytalne kolejowe zawierały jednak zawsze zastrzeżenie, że nie dotyczą tych pracowników, którzy ubezpieczeni są w Kasie Emerytalnej. W rezultacie — prawa emerytalne pracowników kolejowych nie były we wszystkich dzielnicach jednakowe. Jedynie pracownicy etatowi podlegali wszędzie kolejowemu systemowi emerytalnemu. Pracownicy nieetatowi o charakterze publiczno - prawnym (t. zw. pracownicy stali) podlegali temu systemowi tylko w b. zaborze rosyjskim i austriackim, będąc na terenie b. zaboru niemieckiego ubezpieczalni w Kasie Emerytalnej. Pracownicy prywatno - prawni, kontraktowi na terenie tego zaboru podlegali również ubezpieczeniu w Kasie Emerytalnej, podczas gdy w innych dzielnicach nie posiadali żadnego zabezpieczenia (do wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym).

Utrzymanie przy życiu Kasy Emerytalnej spowodowane było przede wszystkim względami tradycyjnymi, a ponadto grały tu rolę umowy międzynarodowe, nakładając na Polskę szereg obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych w pierwszym okresie Niepodległości. Do utrzymania Kasy w formie odrębnej instytucji ubezpieczeniowej przyczyniła się również jej sytuacja finansowa, wykazująca wielkie niedobory techniczne, komplikująca więc ewent. przejście praw i obowiązków Kasy przez inną osobę prawną. Obowiązek Polskich Kolei Państwowych do ponoszenia odpowiedzialności za działalność Oddziału A hamował niewątpliwie tendencje do likwidowania Kasy Emerytalnej. W rezultacie Kasa została utrzymana, jako społeczna instytucja ubezpieczeniowa. Zachowana została jej poprzednia organizacja i przetrwała ona aż do chwili obecnej. Przepisy niemieckiego statutu, normujące te sprawy, nie uległy zmianom do dzisiaj.

Kasa posiada Walne Zgromadzenie, jako organ uchwałodawczy. Składa się ono z delegatów ubezpieczonych i delegata Ministra Komunikacji; delegat Ministra przewodniczy zebraniu i przysługuje mu ilość głosów, równa ilości delegatów wybranych. W praktyce więc Kolej decyduje o sprawach Kasy Emerytalnej, a zasada samorządu jest raczej teoretyczna. Walne Zgromadzenie, rzadko zwoływane, decyduje w sprawach wyboru Zarządu i Komisji Rewizyjnej, w sprawach sprawozdań rocznych i badań ubezpieczeniowo - technicznych oraz w sprawach

zmian statutu, przy czym te ostatnie decyzje wymagają kwalifikowanej większości oraz zgody nie tylko Ministra Komunikacji, ale i Ministra Opieki Społecznej. Organem kontrolującym Kasy Emerytalnej jest Komisja Rewizyjna, do której zadań należy sprawdzanie rachunkowości Kasy. Do Zarządu należy „całkowita administracja i zawiadywanie interesami” Kasy. Bieżące czynności Zarządu należą do Przewodniczącego, mianowanego przez Kolej, który w praktyce decyduje o wszelkich sprawach Kasy. Koszta administracji są niskie, ponieważ ponosi je Zarząd Kolejowy. Jedynie koszta druków, koszta administracji nieruchomości oraz wynagrodzenia przewodniczącego zarządu i przewodniczących terytorialnych Wydziałów Obwodowych pokrywane są z własnych funduszy Kasy Emerytalnej. Nadzór nad Kasą wykonywa Ministerstwo Komunikacji za pośrednictwem Dyrekcji Kolejowej w Poznaniu.

Duży zasięg terytorialny oraz różnice prawne pomiędzy Poznańskim i Pomorzem a Śląskiem spowodowały konieczność utrzymania lokalnych organów wykonawczych przy poszczególnych Dyrekcjach Kolejowych, t. zw. Wydziałów Obwodowych. Wydział Obwodowy nr 3 w Katowicach wykonywa administrację Kasy na terenie Śląska, uwzględniając bardzo poważne różnice, wynikające ze Śląskiego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczenia w Oddziale A.

Wykonywanie przez Kasę Emerytalną dwóch rodzajów ubezpieczeń i to na dwóch terytoriach (Śląsk oraz Poznańskie i Pomorze), różniących się pod względem ustawodawstwa nadało Kasie specjalne piętno. Ubezpieczenie dodatkowe w Oddziale B uważane było przed wojną za ubezpieczenie prywatne. Za czasów polskich nie uległo ono poważniejszym zmianom, w b. dzielnicy pruskiej utraciło ono jednak charakter „prywatny” ponieważ rozporządzenie Ministra b. dzielnicy pruskiej wprowadziło przymus tego ubezpieczenia. Różnica ta, formalnie bardzo doniosła, nie ma większego znaczenia w praktyce. Poza nią — ubezpieczenie w Oddziale B wykonywane jest przez Kasę Emerytalną w sposób jednolity na całym obszarze jej działania. Jest ono odrębne finansowo od ubezpieczenia w Oddziale A i odpowiada teoretycznie za swe zobowiązania jedynie w granicach swego majątku. Zlikwidowane mogło być wspólnym zarządzeniem zainteresowanych Ministrów.

Oddział A przeszedł natomiast za czasów polskich bardzo poważną ewolucję. Po zmianie suwerenności utrzymał on, jak wspomniano wyżej, charakter zakładu „odrębnego” w rozumieniu § 1360 ordynacji ubezpieczeniowej. Wykonywał więc zastępczo ubezpieczenie ustawowe, podlegał zmianom, wynikłym z powszechnego ustawodawstwa i mógł być zlikwidowany jedynie w drodze ustawowej. W dalszej konsekwencji Oddział A uległ za czasów polskich dwojakim zmianom: innym na Śląsku i innym w b. dzielnicy pruskiej. W myśl bowiem art. 7 ustawy konstytucyjnej śląskiej „ustawodawstwo o ubezpieczeniu socjalnym... jest rzeczą Sejmu Śląskiego tak długo, do-

póki ustawodawstwo państwowe nie zapewni klasie robotniczej... w całej Rzeczypospolitej Polskiej lepszego lub przynajmniej takiego samego zaopatrzenia, co ustawy na Śląsku obowiązujące". W wyniku powyższego, o ile w b. dzielnicy pruskiej ustawodawstwo polskie wprowadziło do ordynacji ubezpieczeniowej niewiele zmian, przede wszystkim o charakterze waloryzacyjnym, to na Śląsku ordynacja ubezpieczeniowa uległa zmianom bardzo poważnym, które zastosowane zostały również do ubezpieczenia w Oddziale A Kasy Emerytalnej. Obok waloryzacji — zmiany te dotyczyły tak zasadniczych spraw, jak obniżenia wieku, uprawniającego do świadczeń, zniesienia rent starczych, podwyższenia wieku sierot, stworzenia nowych klas zarobkowych itp.

Jeżeli chodzi o zasady ubezpieczenia w Oddziale A, to na obszarze b. dzielnicy pruskiej statut Kasy Emerytalnej obowiązywał do końca 1933 r. w całości bez zmiany i jego przepisy merytoryczne, składkowe i świadczeniowe, stanowiły powtórzenie przepisów ordynacji ubezpieczeniowej, według obowiązującego tam brzmienia. Stosownie do części II statutu (szczegółowe postanowienia dla Oddziału A) obowiązek ubezpieczenia obejmował wszystkich fizycznych pracowników kolejowych z wyjątkiem pracowników etatowych, którzy mieli zapewnione ze strony KPK „należyte” uprawnienia emerytalne. W razie ustania obowiązku ubezpieczenia, pracownicy mieli prawo kontynuować dobrowolnie ubezpieczenie w drodze dalszego opłacania składek (20 składek co każde 2 lata). Składki opłacane były według 5 klas zarobkowych i przeciętnie składka wynosiła niewiele ponad 3% zarobku; a dla pracowników lepiej uposażonych wynosiła jeszcze mniej. Składki opłacane były po połowie przez pracowników i zarząd kolejowy. W zakresie świadczeń przewidywał statut udzielanie rent inwalidzkich, starczych, wdowich i sierocych oraz odpraw wdowich i sierocych. Prawo do renty inwalidzkiej i rent pochodnych uwarunkowane było przebyciem 200 tygodniowego okresu wyczekiwania, prawo do renty starczej — przebyciem w ubezpieczeniu 1200 tygodni i ukończeniem 65 roku życia. Inwalidztwo ujmowane było przez statut, jako ogólna niezdolność do zarabkowania, nie pozwalająca zarobić 1/3 tego, co zarabiają osoby zdrowe o podobnym uzdolnieniu. W ten sposób statut, jak już wyżej wspomniano, nie uwzględniał zawodowej, kolejowej niezdolności do pracy, co było niejednokrotnie atakowane przez zainteresowanych. Renty obliczane były według klas zarobkowych, w których ubezpieczony składał do długości okresu ubezpieczenia; ponadto do wymiaru renty dochodził dodatek państwowy. W rezultacie przeciętna wysokość rent inwalidzkich wynosiła ok. 29 zł miesięcznie. Renty starcze były jeszcze niższe. Renty wdowie uwarunkowane były inwalidztwem wdowy. Udział Kasy Emerytalnej w rencie wdowiej wynosił 3/10 udziału w rencie inwalidzkiej; dodatek państwowy był tej samej wysokości (50 zł rocznie). Renty sieroce wynosiły połowę rent

wdowich i przysługiwały do 15 roku życia. W razie uprawnienia wdowy do renty z tytułu własnego ubezpieczenia wypłacane były wdowom i sierotom osobne odprawy. Obok świadczeń pieniężnych statut Kasy Emerytalnej przewidywał lecznictwo ubezpieczonych.

Działalność Oddziału A uległa bardzo poważnym zmianom z dniem 1 stycznia 1934 r. wskutek wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Zasadniczo wszyscy pracownicy kolejowi, nie objęci emerytalnymi przepisami kolejowymi, zostali objęci obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego na zasadzie ustawy. Ustawa przewidywała jednak możliwość utworzenia specjalnych instytucji ubezpieczenia kolejarzy, któreby wykonywały ubezpieczenia w stosunku do tej kategorii pracowników. W wykonaniu powyższego wydane zostało przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Komunikacji rozporządzenie z dnia 28 grudnia 1933 r., które „prawa i obowiązki ubezpieczalni społecznych” nałożyło na Kasę Emerytalną i powierzyło jej również „wykonywanie czynności” Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższa działalność Kasy dotyczyć miała jej dotychczasowych członków; nowoprzyjmowani pracownicy kolejowi podlegali już obowiązkowi ubezpieczenia na zasadach ogólnych. Ponadto, na mocy osobnego rozporządzenia Ministra Komunikacji, pracownicy, mianowani na stanowiska stałe po 1 lutego 1934 r. nie podlegali również obowiązkowi ubezpieczenia w Kasie Emerytalnej. W ten sposób zahamowany został zupełnie dopływ nowych członków w Wydziale 1 i 2 Kasy, co oczywiście zaciążyło poważnie na jej położeniu finansowym. Stosownie do rozporządzenia z 28 grudnia 1933 r. Kasa Emerytalna utrzymała nadal charakter instytucji zastępczej w zakresie ubezpieczenia emerytalnego, określonego ustawą o ubezpieczeniu społecznym. Przepisy statutu Kasy przestały obowiązywać w zakresie Oddziału A na obszarze b. dzielnicy pruskiej, a w ich miejsce weszły przepisy składkowe i świadczeniowe ustawy. W rezultacie składki uległy podwyższeniu na 5,2% zarobków, jednakże w myśl osobnych przepisów kolejowych są one ponoszone za pracowników stałych w całości przez kolej. Zakres świadczeń pozostał zasadniczo niezmienny, zmieniły się jednak warunki uzyskania świadczeń i sposób ich wymiaru. Zmienione więc zostało kryterium ciągłości ubezpieczenia, które poprzednio wyrażało się w opłaceniu co najmniej 20 składek co 2 lata. Wymiar świadczeń ustawa o ubezpieczeniu społecznym ustaliła na wyższym poziomie, traktując przy tym korzystniej osoby, posiadające dłuższe okresy ubezpieczenia. Dopłaty państwowe przysługują natomiast tylko osobom gorzej zarabiającym. W rezultacie najniższa renta inwalidzka zaczyna się już od dwudziestu kilku złotych. Wymiar rent wdowich został również podwyższony. Ponadto wdowom przyznane zostało prawo do renty od 60 roku życia niezależnie od rent dla wdów inwalidek. Podwyższony został również wiek sie-

rot, uprawniający do świadczeń. Obok świadczeń rentowych ustawa o ubezpieczeniu społecznym wprowadziła pośmiertne oraz utrzymała świadczenia w naturze w postaci lecznictwa. Postanowienia przejściowe ustawy o ubezpieczeniu społecznym oraz wydane do nich rozporządzenia wykonawcze znalazły zastosowanie również do pracowników kolejowych, ubezpieczonych w Kasie Emerytalnej. W związku z tym najniższe renty z Oddziału A Kasy Emerytalnej w b. dzielnicy pruskiej zostały podwyższone do minimalnego wymiaru t. zw. zaopatrzeń inwalidzkich.

Tak więc i po wejściu w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym pozostało nadal ubezpieczenie w Oddziale A na terenie b. dzielnicy pruskiej ubezpieczeniem zastępczym w stosunku do ubezpieczenia powszechnego. Położenie jednak finansowe tego Oddziału nie zostało w związku z tym zbadane. Powierzenie Kasie Emerytalnej wykonywania ubezpieczenia emerytalnego na zasadach ustawy zostało załatwione raczej mechanicznie, przy czym przepisy o organizacji, orzecznictwie i nadzorze pozostawiono w mocy.

Odmiennej zupełnie ewolucji uległa działalność Kasy Emerytalnej w zakresie ubezpieczenia w Oddziale A na obszarze Śląska. Tamtejsze autonomiczne ustawodawstwo wprowadziło szereg zmian do ordynacji ubezpieczeniowej, które z kolei znalazły zastosowanie i do Kasy Emerytalnej. Zakres ubezpieczenia przedstawiał się tu analogicznie, jednak dopływ członków nie został w 1934 r. zahamowany. Składki opłacane są według 8 klas zarobkowych, przy czym wynoszą przeciętnie 7% zarobków, a więc przeszło dwa razy tyle co w b. dzielnicy pruskiej przed 1934 r., a nawet więcej jak po wprowadzeniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Przy ocenie zachowania uprawnień ustawodawstwo śląskie uznało bezrobocie, jako okres zastępczy, czego w b. dzielnicy pruskiej dokonała dopiero ustawa o ubezpieczeniu społecznym. W zakresie świadczeń ustawodawstwo śląskie zniosło renty starcze, uprawniając do rent inwalidzkich osoby, które ukończyły 60 rok życia; podobną zmianę dokonano również w odniesieniu do rent wdowich. Wymiar rent ustalono na wyższym poziomie niż miało to miejsce w ordynacji ubezpieczeniowej w b. dzielnicy pruskiej, a to dzięki 1) wyższemu przerachowaniu, 2) wyższej dopłacie państwowej, 3) ustaleniu stałej wysokości t. zw. kwoty zasadniczej na 160 zł rocznie (przeciętna renta inwalidzka — ok. 40 zł miesięcznie). Z innych, ważniejszych różnic ustawowych wspomnieć należy o zwiększeniu wymiaru rent wdowich, podwyższeniu wieku sierot itp. Wyższy poziom świadczeń na Śląsku był przyczyną, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym w zakresie ubezpieczenia emerytalnego nie została na Śląsku wprowadzona.

W przeciwieństwie do Oddziału A — Oddział B nie uległ, jak to wyżej wspomniano, żadnym poważniejszym zmianom za czasów pol-

skich *). Dla działalności tego Oddziału miarodajne są dotychczas normy statutu Kasy Emerytalnej (część III, szczegółowe postanowienia dla Oddziału B). Obowiązek ubezpieczenia obejmuje wszystkich pracowników, ubezpieczonych przez rok w Oddziale A. Składki wynoszą ok. 5% zarobków i opłacane są w 9 klasach zarobkowych. Zasadniczo ponoszą je w połowie pracownicy i kolej, która opłaca ponadto dodatkową opłatę w wysokości 1/4 ogólnej sumy składek. Za pracowników stałych składki opłaca jednak w całości zarząd kolejowy. W zakresie Oddziału B przyznawane są t. zw. renty dodatkowe. Przysługują one po 5 latach ubezpieczenia w razie ogólnej niezdolności do pracy. Osoby pobierające renty starcze z Oddziału A otrzymują renty dodatkowe dopiero po nastaniu niezdolności do pracy. Renty dodatkowe obliczane są według klas zarobkowych oraz długości ubezpieczenia. Są one znacznie wyższe od rent z Oddziału A i to nie tylko w b. dzielnicy pruskiej, ale i na Śląsku. Znaczna wysokość świadczeń z Oddziału B (ponad 50 zł miesięcznie) stanowiła jedną z przyczyn, dla której istnienie Kasy Emerytalnej uważano za celowe. Renty dodatkowe wdowie nie są uzależnione od wieku ani stanu zdrowia, a wymiar ich jest bardzo wysoki. Przy krótszych okresach ubezpieczenia niewiele odbiegają od rent, przysługujących b. pracownikom. Przy wzroście ilości lat ubezpieczenia renty wdowie wynoszą ok. 70% rent b. pracowników. Wiek sierot, uprawniający do rent jest wysoki (18 rok życia). Obok rent z Oddziału B wypłacane jest pośmiertne, a także odprawy dla wdów, wychodzących zamąż oraz dla cudzoziemców w razie wyjazdu zagranicę. Obok świadczeń pieniężnych przepisy dla Oddziału B przewidują lecznictwo. Członkowie Oddziału B występujący z pracy bez prawa do renty mają prawo do zwrotu składek.

Powyższe normy składek i świadczeń z Oddziału B obowiązują dotychczas na całym obszarze działalności Kasy Emerytalnej. Na ich podstawie oraz na podstawie zasad, miarodajnych każdorazowo dla Oddziału A — rozwijała się przez kilkanaście lat powojennych działalność Kasy Emerytalnej.

O ile chodzi o ilość ubezpieczonych, to była ona ściśle zależna od koniunktury gospodarczej i stanu zatrudnienia na kolei. Największą liczbę ubezpieczonych wykazuje Kasa Emerytalna w 1928 r. Ilość ubezpieczonych w Oddziale A wyniosła wówczas niemal 49 tys. osób. Od tego czasu zaznacza się stały spadek ilości ubezpieczonych, spowodowany zresztą nie tylko redukcjami na kolei, ale także przejściem poważnej grupy pracowników kontraktowych umysłowych do ubezpieczenia w ZUPU po wejściu w życie rozporządzenia Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz stałym przechodzeniem ubezpieczonych na system emerytalny kolejowy w wyniku powoływania na stanowiska

*) Szczegóły historii i zasad ubezpieczenia w Oddziale B — p. artykuł p. W. Kepińskiego w nr. 9 i 10 „Przeglądu” z 1937 r.

etatowe. Najpoważniejsze skutki pociągnęło za sobą jednakże zahamowanie dopływu nowych członków w Poznańskim i na Pomorzu w 1934 r., wywołane wprowadzeniem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym i rozporządzeniem Ministra Komunikacji.

Ilość członków w Oddziale B była zawsze mniejsza niż w Oddziale A, ponieważ należeli tu tylko pracownicy, którzy przepracowali co najmniej rok na kolei. Rozpiętość pomiędzy ilością ubezpieczonych w Oddziale A i B, większa w okresach lepszej koniunktury, gdy zatrudniano na kolei dodatkowo dużą ilość pracowników na krótsze okresy czasu — zmniejsza się w miarę zwiększania się stałości zatrudnienia.

Podział na pracowników stałych i umownych przedstawia się w ten sposób, że obecnie ok. 80% ubezpieczonych stanowią pracownicy stali, a ok. 20% — pracownicy umowni (kontraktowi).

Tablica I.

rok	ilość ubezpieczonych	
	w Oddz. A	w Oddz. B
1928 r.	48.971	37.615
1933 r.	32.606	30.673
1937 r.	26.290	22.794

Zmiany, zachodzące w ilości osób, pobierających z Kasy Emerytalnej świadczenia rentowe, posiadają stałą tendencję wzrostu, spowodowaną, obok normalnego przyrostu rent, — również kryzysem gospodarczym, a w jego następstwie — redukcjami personelu kolejowego. Najsilniej wzrosła przy tym ilość rent inwalidzkich ponieważ pracownicy zredukowani czynią wszelkie możliwe starania w kierunku otrzymania świadczeń. Ilość rent w Oddziale A jest przy tym wyższa, niż w Oddziale B, gdyż nie zawsze osoby uprawnione do rent z Oddziału A zdążą nabyć również uprawnienia z Oddziału B. Renty wdowie i sierocy nie wykazują gwałtownych wahań, co wynika już z ich charakteru. Ilość przy tym rent wdowich i sierocych w Oddziale B jest większa, co wynika z faktu, że wdowy po pracownikach, którzy pobierali renty starcze z Oddziału A, nie mają prawa do rent wdowich z Oddziału A, a jedynie z Oddziału B oraz z faktu uprzywilejowania w Oddziale B wdów po pracownikach, zmarłych wskutek działań wojennych.

Tablica II.

rok	Ilość rent inwalidzkich	
	w Oddz. A	w Oddz. B
1928 r.	2.802	2.357
1933 r.	4.486	3.863
1937 r.	6.063	5.555

Zmniejszanie się ilości ubezpieczonych, a zwiększanie ilości wypłacanych rent wpływało bezpośrednio na dochód ze składek i wydatki na świadczenia.

Zmniejszanie się ilości ubezpieczonych wywoływało stałe obniżanie się dochodu ze składek. W 1934 r. następuje wszakże gwałtowny wzrost dochodu ze składek w Oddziale A; spowodowany on był wprowadzeniem ustawy o ubezpieczeniu społecznym i podwyższeniem składek na obszarze Poznańskiego i Pomorza z 3% na 5,2% zarobków, oraz podwyższeniem w tymże roku składek na Śląsku z tytułu ordynacji ubezpieczeniowej. Niezależnie od tego wzrostu istnieje jednak nadal tendencja spadku dochodu ze składek.

Tablica III.

rok	dochód ze składek	
	w Oddz. A	w Oddz. B
1928 r.	2.9 mil. zł	4.9 mil. zł
1933 r.	2,1 „ „	4,1 „ „
1934 r.	3,2 „ „	3,5 „ „
1937 r.	2,7 „ „	3,0 „ „

Zwiększanie się ilości rencistów wywoływało stały wzrost wydatków na świadczenia rentowe Kasy Emerytalnej. Wzrost ten był jeszcze spotęgowany podniesieniem się poziomu nowoprzyznawanych rent, do wymiaru których zalicza się coraz więcej okresów ubezpieczeniowych polskich, korzystniej zwaloryzowanych.

Tablica IV.

rok	Wydatki na renty	
	w Oddz. A.	w Oddz. B.
1928	1,2 mil. zł	2,7 mil. zł
1933	1,9 „ „	3,9 „ „
1937	2,7 „ „	5,2 „ „

Wyżej przedstawione zmiany w dochodach ze składek i wydatkach na świadczenia wpływały na ostateczne roczne salda działalności Kasy Emerytalnej. Pomimo dochodów z majątku i niewielkich wydatków na administrację — nadwyżki Oddziału A, eliminując wzrost nadwyżek, związany z podwyższeniem składek w 1934 r. — miały tendencję malejącą, zaś w Oddziale B nadwyżki przeszły w niedobory, stale się zwiększające. Powyższym zmianom odpowiadają zmiany w stanie majątku Kasy Emerytalnej, który w Oddziale A wzrasta, jednak wolniej, niżby powinien, zaś w Oddziale B — gwałtownie spada.

Tablica V.

rok	Saldo rocznej działalności		Majątek na koniec roku		
	w Oddz. A	w Oddz. B	w Oddz. A	w Oddz. B	Razem
	tys. zł	tys. zł	tys. zł	tys. zł	tys. zł
1928	+ 1.051	+ 1.955	7.579	12.730	20.310
1933	+ 93	+ 97	12.447	20.303	32.751
1934	+ 1.923	— 427	14.370	19.876	34.246
1937	+ 998	— 1.873	16.843	11.692	28.536

W świetle powyższych danych cyfrowych jasnym się staje katastrofalne wprost położenie finansowe Kasy Emerytalnej.

Oddział A nie posiada osobnych przepisów, dotyczących swego systemu technicznego, ponieważ jest on jedynie odcinkiem systemu powszechnego, a więc systemu ordynacji ubezpieczeniowej, opierającego się na zasadzie ogólnej składki przeciętnej, a w b. dzielnicy pruskiej po wejściu w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym — systemu technicznego, przyjętego przez tę ustawę.

Pomimo braku osobnych bilansów technicznych, z góry było jednak wiadome, że Oddział A posiada ogromne deficyty techniczne, analogicznie, jak to miało miejsce w b. Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu czy Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie. Wprowadzenie ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie mogło również uzdrowić działalności Oddziału A na terenie b. dzielnicy pruskiej, gdyż dodatek, ikwiący w nowej składce emerytalnej, a przeznaczony na deficyty „poznańskie”, rozłożony został na całą Polskę, sanacja więc Kasy Emerytalnej nie mogła nastąpić własnymi siłami, w drodze opłacania tego dodatku jedynie w dotychczasowym zakresie działania Kasy. W ten sposób najważniejszym zabezpieczeniem działalności Oddziału A stało się postanowienie ordynacji ubezpieczeniowej, nakładające na Państwo odpowiedzialność za zobowiązania Kasy.

O ile chodzi natomiast o Oddział B, to z uwagi na jego odrębny charakter posiada on przepisy, wyraźnie postanawiające, że „musi posiadać każdego czasu stan majątkowy, który odpowiada z doliczeniem wartości składek przysługujących i składek przypadających na Zarządy pracodawców (Koleje) świadczeniom, ciężącym na Kasie włącznie wartości ekspektatywy członków i ich rodzin”. Wobec przy tym ograniczenia zobowiązań Oddziału B jedynie do granic posiadanego majątku — przewidziane jest dokonywanie zmian w wysokości składek i świadczeń w razie ujawnienia się niedoborów technicznych. Stwierdzenie stanu finansowego Oddziału B musiało być dokonywane w drodze okresowych badań technicznych. Nawet jednak bez badań ubezpieczeniowo-technicznych jasnym było, że położenie finansowe Oddziału B jest katastrofalne. Po-

twierdziło to badanie techniczne, sporządzone w 1935 r., które ustalając wielomilionowy niedobór techniczny, wskazało na konieczność bardzo radykalnych reform. Rzeczoznawca zaproponował m. inn. podniesienie okresu wyczekiwania do 10 lat i obniżenie rent dodatkowych o połowę.

Skąd powstała tak katastrofalna sytuacja Kasy Emerytalnej? Tak, jak i w innych instytucjach ubezpieczeniowych, przyczyną była tu wojna. Z tytułu rezerw na pokrycie bardzo poważnych zobowiązań przedwojennych w obu Oddziałach Kasy w b. dzielnicy pruskiej otrzymała Kasa kwotę 162,5 milionów marek, jednak w stanie zupełnie zdewaluowanym, z tytułu zaś zobowiązań na terenie Śląska nie otrzymała nic, a kwota należna ow. 1,5 mil. zł stanowi dotąd formalnie, w związku z umową likwidacyjną polsko-niemiecką, zadłużenie Skarbu Państwa wobec Kasy.

W związku z powyższym pierwszy bilans rachunkowy Kasy w złotych za 1924 r. wykazał fundusz rezerwowy na początku roku w kwocie zaledwie 14 tys. zł! W dalszym okresie podjęła Kasa intensywne gromadzenie majątku, poniosła jednak przy tym znaczne straty na papierach wartościowych (1 mil. zł straty na pożyczce Dillonowskiej), a lokaty w nieruchomościach utrudniały uzyskiwanie poważniejszych dochodów z majątku. W sumie lokaty Kasy dawały przez szereg lat dochód w wysokości zaledwie 2%, a więc o wiele mniej, od przyjętej w polskich ubezpieczeniach społecznych stopy technicznej 4,5%.

Do trudnej sytuacji finansowej Kasy przyczyniło się również niskie przerachowanie przedwojennych kwot składek. Ostatnim zaś ciosem dla Kasy było zahamowanie dopływu nowych członków w związku z wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

W tym stanie rzeczy sytuacja Kasy wymagała reform najzupełniej zasadniczych. Utrzymanie jej działalności na dotychczasowym poziomie groziło tym, że za kilka lat zabraknie w ogóle pieniędzy na jakiegokolwiek wypłaty. Doprowadzenie Kasy do równowagi technicznej wymagałoby, o ile chodzi o Oddział B, tak wielkich ofiar, że przeprowadzenie ich było niemożliwe bez wywołania b. poważnego fermentu w stosunkach personalnych PKP i ogólnego niezadowolenia społeczeństwa, zaś w Oddziale A ograniczenie świadczeń nie było ponadto w ogóle możliwe z uwagi na przepisy ustawowe, nie pozwalające na wypłacanie świadczeń w mniejszym wymiarze, niż to przewiduje ubezpieczenie powszechne. W tym stanie rzeczy przyszedł moment, gdy rozważenie sprawy likwidacji Kasy Emerytalnej stało się aktualne. Sprawa ta była zresztą już oddawna dyskutowana. Stan rzeczy, polegający na tym, że kolejarze trzech województw podlegają odrębnemu i do tego nieugruntowanemu finansowo systemowi emerytalnemu uważana była stale, jako prowizorium. Społeczne względy przemawiały oddawna za ujednoczeniem uprawnień emerytalnych pracowników kolejowych w całej Polsce. Trudności prawne i faktyczne,

powstające w sprawach emerytalnych przy przenoszeniu pracowników kolejowych z jednej dyrekcji do drugiej stawały się coraz bardziej dotkliwe. Ponadto prowadzenie przez władze kolejowe Kasy Emerytalnej, jako instytucji czysto ubezpieczeniowej, nasuwało szereg technicznych trudności.

Likwidacja Kasy mogła być przeprowadzona przy okazji wprowadzenia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uznano ją jednak za zbyt skomplikowaną i chwilowo odłożono, zwłaszcza, że należało również odczekać wygaśnięcia konwencji genewskiej (w 1937 r.), która utrudniałaby zlikwidowanie Kasy na terenie Śląska.

Dopiero więc w 1937 r. zainteresowane Ministerstwa podjęły inicjatywę zlikwidowania Kasy. Powołana została specjalna Komisja międzyministerialna dla opracowania całokształtu zagadnienia.

Pierwszym etapem prac komisji było opracowanie bilansu ubezpieczeniowo - technicznego Kasy. Bilans ten, sporządzony na dzień 31 grudnia 1937 r. wykazał wartość zobowiązań Oddziału A wobec rencistów i pochodnych na 16,3 mil. zł, a wobec czynnych ubezpieczonych na 31,4 mil. zł (razem 47,7 mil. zł), wartość zaś zobowiązań Oddziału B wobec rencistów na 51,5 mil. zł i wobec czynnych ubezpieczonych na 85,9 mil. zł (razem 137,4 mil. zł). W ten sposób majątek Kasy pokrywał w Oddziale A 35% zobowiązań, a w Oddziale B — tylko 8,5% zobowiązań. Scharakteryzowana bilansem sytuacja finansowa Kasy Emerytalnej nie mogła jednak wpłynąć na wybór dróg, zmierzających do jej likwidacji. Z zasadniczych względów społecznych, a nawet — wprost politycznych, obrano drogę najprostszą, a dającą w praktyce najlepsze rozwiązanie: objęcia pracowników, ubezpieczonych w Kasie emerytalnymi przepisami kolejowymi, obowiązującymi na PKP, względnie przepisami o ubezpieczeniu społecznym powszechnym, mając przy tym na uwadze zasadę nieukrótania praw nabytych.

Projekt ustawy o likwidacji Kasy Emerytalnej wniesiony został do Sejmu w dniu 4 lutego 1939 r., jako druk Sejm. nr 84 i uchwalony przez Sejm i Senat po dokonaniu zupełnie drobnych poprawek.

Ustawa dzieli pracowników kolejowych, ubezpieczonych w Kasie Emerytalnej na dwie grupy: pracowników stałych, a więc których stosunek służbowy posiada charakter prawno-publiczny oraz pracowników umownych, a więc zatrudnionych na PKP na podstawie stosunku najmu pracy. Pracownicy stali poddani zostają z dniem likwidacji Kasy emerytalnemu systemowi kolejowemu. Powyższe postanowienie ustawy realizuje główny motyw ustawodawczy — ujednolicenia uprawnień emerytalnych wszystkich prawno-publicznych pracowników kolejowych na całym obszarze Państwa. Dzięki powyższemu przepisowi grupa ok. 20 tys. osób, zatrudnionych w trzech zachodnich Dyrekcjach Kolejowych,

włączona zostanie do ogólnopolskiego emerytalnego systemu kolejowego. Dzięki temu włączeniu pracownicy zdobywają ogromną korzyść w postaci kryterium niezdolności zawodowej, a nie ogólnej niezdolności do zarobkowania przy ocenie praw do świadczeń. Zdobyć powyższą, łącznie z odmienną budową emerytur kolejowych (wymiar od ostatniej płacy) — stanowi dla tej grupy pracowników całkowity ekwiwalent ich dotychczasowych uprawnień z tytułu ubezpieczenia w obu Oddziałach Kasy Emerytalnej. Lata ubezpieczenia w Kasie będą im zresztą zaliczone do wysługi emerytalnej na mocy przepisów kolejowych, a zaliczenie nie obejmie jedynie pracy niekolejowej, zaliczanej dotychczas przez Kasę. W praktyce postanowienia powyższe realizują jednorazowo, w stosunku do ogółu pracowników stałych to, co w stosunku do poszczególnych pracowników dokonywane było przez wszystkie ubiegłe lata. Przejście przy tym na system kolejowy było zawsze uważane za b. korzystne, wobec czego i teraz powinno być tak traktowane przez ogół zainteresowanych.

Obok pracowników stałych ubezpieczeni są w Kasie pracownicy kontraktowi. Ci pracownicy przejści zostają przez ubezpieczenie powszechne, a więc przechodzą do ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Zakładzie Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Chorzowie — w zależności od miejsca zatrudnienia. Ponieważ pracownicy kolejowi kontraktowi w innych dzielnicach Państwa podlegają obowiązkowi powszechnego ubezpieczenia emerytalnego, przeto i na tym odcinku nastąpi ujednolicenie uprawnień pracowników. Stosownie do ustawy — zakłady ubezpieczeń będą obowiązane honorować uprawnienia tych osób, wynikające z ubezpieczenia w Oddziale A Kasy Emerytalnej. W praktyce, wobec zastępczego charakteru ubezpieczenia w Oddziale A — zmiana uprawnień tych pracowników będzie posiadała jedynie charakter organizacyjny. Żadne ograniczenie uprawnień nie będzie miało miejsca. Ponieważ jednak przejście do ubezpieczenia powszechnego dla zainteresowanych pracowników stanowi jedynie kompensatę za utratę uprawnień z Oddziału A — przeto ustawa osobno załatwia sprawę uprawnień tej grupy osób z Oddziału B. Korzyści, wynikające z ubezpieczenia w Oddziale B stanowiły wszak istotny sens istnienia Kasy Emerytalnej, dając ubezpieczonym szereg dodatkowych korzyści, nie mogą więc być zlikwidowane bez odpowiedniego ekwiwalentu. Ustawa dzieli tu zainteresowanych na dwie grupy. Osoby, które przebyły już w Oddziale B 5-letni okres oczekiwania, a takich jest większość, zachowują swe uprawnienia do rent, które w przyszłości realizować będzie PKP według stanu z dnia likwidacji Kasy. Wprowadzone jednak zostają pewne ograniczenia. I tak świadczenia z tytułu ubezpieczenia w Oddziale B nie będą w przyszłości służyły osobom, które zostaną objęte emerytalnymi przepisami kolejowymi. Jest to konsekwencją zasady, przyjętej wyżej, że przejście na system

emerytalny kolejowy stanowi rekompensatę ubezpieczenia w obu Oddziałach Kasy Emerytalnej. Ponadto ustawa postanawia, że nowoprzyznawane renty wdowie i sieroce z tytułu ubezpieczenia w Oddziale B nie będą mogły przekraczać łącznie świadczeń, któreby przysługiwały zmarłemu pracownikowi. Ograniczenia takiego nie było w statucie Kasy Emerytalnej, mimo, że jest on powszechnie przyjęty w ubezpieczeniach czy zabezpieczeniach emerytalnych. Osoby natomiast, które nie przebyły w Oddziale B 5-letniego okresu wyczekiwania otrzymują zwrot opłaconych przez nie składek wraz z oprocentowaniem. Składki te zwrócone im jednak będą dopiero po wystąpieniu z pracy na kolei.

Obok powyższych dwóch grup ubezpieczonych — istnieje jeszcze niewielka grupa etatowych pracowników kolejowych, która opłaca dobrowolne składki do Oddziału A celem utrzymania uprawnień. Osobom tym składki te zostaną zwrócone wraz z oprocentowaniem, ponieważ dalsze ich opłacanie nie dałoby zainteresowanym żadnych korzyści. Jeżeli jednak takie opłacanie składek miało na celu podtrzymywanie uprawnień wobec zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych (niemieckich), to osoby zainteresowane będą mogły składki te nadal płacić, ale już do zakładów ubezpieczenia powszechnego.

Obok uprawnień czynnych ubezpieczonych ustawa załatwia sprawę rent płynnych. Wszelkie zobowiązania wobec rencistów, zarówno w Oddziale A jak i B będą honorowane i płać je będzie PKP na zasadach dotychczasowych. PKP płać będzie również przyszłe świadczenia pochodne. Jedno jedynie ograniczenie wprowadza ustawa, a mianowicie ograniczenie łącznej sumy rent wdowiej i sierot z Oddziału B, ale tylko w stosunku do świadczeń, które będą przyznawane w przyszłości. Wypłacanie świadczeń rentowych przez PKP będzie mogło następować za pośrednictwem zakładów ubezpieczenia powszechnego.

Ustawa wychodzi z ogólnego założenia odpowiedzialności finansowej PKP za zobowiązania Kasy Emerytalnej. W stosunku do Oddziału A oparte to jest na przepisie § 1373 ordynacji ubezpieczeniowej, według którego Państwo odpowiada za zobowiązania „zakładów odrębnych” oraz na rozporządzeniu Prezydenta

o utworzeniu przedsiębiorstwa PKP, według którego PKP przejęło wszelkie zobowiązania, wynikające z gospodarki kolejowej, a więc i zobowiązania w stosunku do Kasy Emerytalnej. Wywłaszczenie z uprawnień z tytułu ubezpieczenia w Oddziale B nie było możliwe ze względów społecznych, ustawę oparto więc na generalnej zasadzie odpowiedzialności PKP za wszystkie zobowiązania Kasy. Ciężkie położenie finansowe Kasy nie było wszak zawinione przez ubezpieczonych, a skromny wymiar świadczeń nie dawał im uprawnień, które możnaby obecnie ograniczać bez wywoływania uzasadnionego poczucia krzywdy. W związku z zasadą odpowiedzialności PKP, te zobowiązania, które mają być przejęte przez zakłady ubezpieczenia powszechnego, muszą być przez PKP odpowiednio honorowane. Ustawa ustala, że PKP przekaze zakładom równowartość zobowiązań, obliczoną według zasad ubezpieczeniowo - technicznych na dzień likwidacji Kasy; zasady rozrachunku ustalą zainteresowani Ministrowie. Według ostatniego bilansu technicznego — wartość uprawnień pracowników kontraktowych, przejęta przez zakłady ubezpieczeń, wynosiła 2,1 mil. zł. Kwota, którą PKP będzie musiało przekazać, będzie prawdopodobnie dużo mniejsza, gdyż od 1937 r. do dnia likwidacji wielu pracowników kontraktowych zostało mianowanych na stałe i przeszło na kolejowy system emerytalny. Osobna zresztą rezolucja Sejmu i Senatu wezwała Rząd, aby wszyscy ubezpieczeni w Kasie, a mający ponad 5 lat pracy na PKP, zostali ustabilizowani.

Data likwidacji Kasy Emerytalnej została przez ustawę ustalona na dzień 31 grudnia 1939 r. Termin ten łączy się z końcem roku budżetowego PKP. Preliminarz budżetowy PKP na 1940 r. uwzględni już zobowiązania, wynikające z likwidacji Kasy. Majątek Kasy przejdzie na własność PKP, przy czym część nieruchomości będzie mogła być oddana zakładom ubezpieczeń na pokrycie zobowiązań z tytułu przejęcia przez nie pracowników kontraktowych.

Z dniem więc 1 stycznia 1940 r. zniknie jedna jeszcze z pozostałości dawnego, niemieckiego ustawodawstwa, a sprawy emerytalne pracowników kolejowych zostaną ostatecznie ujednolicone i uporządkowane. Ostatnie różnice dzielnicowe w tej dziedzinie zostaną wyrównane.

CZESŁAW W. CHMIELEWSKI

TRUDNOŚCI SCALENIA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE

Najpoważniejszym wyłomem w organizacji ubezpieczeń społecznych w Polsce, jest całkowita odrębność prawna i faktyczna niektórych działów ubezpieczenia społecznego na G. Śląsku.

Utrzymanie tej odrębności jest wynikiem trudności na jakie scalenie ubezpieczeń społecznych w Polsce napotykało w pierwszych latach po odrodzeniu Rzplitej na skutek różnorodności w tej dziedzinie stanu prawnego istniejącego

wówczas na ziemiach Rzplitej i wielce zróżnicowanego poziomu zarobków robotniczych, a co za tym idzie i różnego poziomu potrzeb, które zaspokoić miało ubezpieczenie społeczne.

Rozwiązanie tych trudności mogło być osiągnięte jedynie przez pozostawienie na pewien czas ziemiom najbardziej gospodarczo i społecznie rozwiniętym możliwości odrębnego, niezależnego od układu stosunków na pozostałym obszarze Rzplitej, kształtowania działalności ubezpieczeń społecznych.

Zdawano sobie jednakże już wówczas sprawę z tego, że proces zrastania się ziem polskich w jednolity organizm gospodarczy musi po pewnym czasie doprowadzić do zaniku istniejących różnic w możliwościach rozbudowy ubezpieczeń społecznych, co z kolei umożliwi zniesienie koniecznej w okresie przejściowym odrębności prawnej i faktycznej ubezpieczeń społecznych na G. Śląsku.

Wyrazem tych słusznych tendencji jest postanowienie art. 7 ustawy konstytucyjnej z dn. 15.VII.1920 r. zawierającej Statut Organiczny Woj. Śląskiego, stanowiące, że „ustawodawstwo o ubezpieczeniu społecznym... jest rzeczą Sejmu Śląskiego tak długo, dopóki ustawodawstwo państwowe nie zapewni klasie robotniczej... w całej Rzplitej Polskiej lepszego lub przynajmniej takiego samego zaopatrzenia, co ustawy na Śląsku obowiązujące”. Wprawdzie Konstytucja Rzplitej z r. 1935 zniósła przywilej zapewniający, że zmiana m. in. i tego postanowienia Statutu Organicznego może być dokonana jedynie za zgodą Sejmu Śląskiego (art. 44 Statutu Organicznego w brzmieniu z przed 24 kwietnia 1935 r.), to jednakże nie należy przypuszczać, aby zmiana stanu prawnego i faktycznego istniejącego na odcinku ubezpieczeń społecznych na G. Śląsku mogła się dokonać w innych warunkach niż o tym mówi art. 7 Statutu Organicznego. Chodzi tu bowiem o zagadnienie niezmiernie wagi politycznej i społecznej, które rozpatrywać należy nie tylko pod kątem widzenia formalnych przepisów prawnych.

Z ubezpieczeń społecznych, o których mówi art. 7 Statutu Organicznego, scalone zostało dotychczas jedynie ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, którego działalność regulowana jest na G. Śląsku postanowieniami ogólnopolskiej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III. 1933 r.

Nie wspominam tu o scalonym ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ponieważ przywilej z art. 7 Statutu Organicznego wyraźnie dotyczy ubezpieczenia robotniczego.

Z odrębności prawnej i faktycznej korzystają następujące ubezpieczenia społeczne na G. Śląsku:

- a) ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa,
- b) ubezpieczenie chorobowe,
- c) ubezpieczenie zawodowe górników,
- d) ubezpieczenie pensyjne w kasach zakładowych.

Rozpatrując zagadnienie trudności scalenia robotniczego ubezpieczenia emerytalnego i pozostawiając poza tą dyskusją zagadnienia ubezpieczenia zawodowego górniczego i dodatkowego ubezpieczenia w kasach zakładowych jako problemów wymagających odrębnego omówienia, należałoby rozpatrzyć czy w chwili obecnej „zaopatrzenie klasy robotniczej” w całym Państwie jest już „lepsze lub przynajmniej takie same”, jak wynikające z ustaw obowiązujących na Śląsku.

Teoretycznie należałoby stanąć na stanowisku, że przywilej z art. 7 Statutu Organicznego wygaśnie z chwilą gdy poziom „zaopatrzenia klasy robotniczej” w całej Rzplitej będzie co najmniej równy poziomowi, jaki istniał na danym odcinku ubezpieczeń społecznych w dniu objęcia przez Rzplita władzy nad obszarem górnośląskiej części województwa śląskiego. Innymi słowy miernikiem byłby tu stan istniejący na G. Śląsku z mocy postanowień ustaw Rzeszy bądź wydanych przed 30.IV. 1920 r., bądź wydanych w czasie od 30.IV. 1920 r. do 14.VI. 1922 r. włącznie, a uznanych za obowiązujące przez Międzysojuszniczą Komisję Rządzącą dla Górnego Śląska. W wypadku rozpatrywanym chodziłoby zatem o stan rzeczy istniejący w dn. 15.VI. 1922 r. na podstawie postanowień księgi IV Ordynacji Ubezpieczeniowej z roku 1911, w brzmieniu wynikającym ze zmian dokonanych do dn. 30.IV.1920 r., oraz następujących zmian dokonanych po 30.IV.1920 r.: ustawa z dnia 20.V.1920 r. (Dz. Ust. Rz. str. 1921); z dn. 26.XII.20 (Dz. Ust. Rz. str. 2315); z dn. 7.IV.1921 (Dz. Ust. str. 4/2); z dn. 23.VII.1921 (Dz. Ust. Rz. str. 984); z dn. 7.XII.1921 (Dz. Ust. Rz. str. 1533); przepisy wykonawcze z dn. 24.XII.1921 (Dz. Ust. Rz. str. 5 r. 1922) oraz ustawa z dn. 24.IV.1922 (Dz. Ust. Rz. str. 464).

Jeśli ówczesny poziom zaopatrzenia porównamy z poziomem robotniczego ubezpieczenia emerytalnego, wprowadzonego ustawą o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III. 1933 r., to nie trudno będzie osądzić, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III. 1933 r. zapewniła klasie robotniczej całej Rzplitej zaopatrzenie niegorsze od należnego z Ordynacji Ubezpieczeniowej w brzmieniu obowiązującym w dniu objęcia władzy przez Rzplita. Poglądu tego nie zmienia okoliczność, że bezpośre dnie porównanie wysokości zaopatrzenia inwalidzkiego jest uniemożliwione na skutek dewaluacji marki niemieckiej, a następnie marki polskiej w okresie od 15.VI.1922 r. do 1.I.1924 r. oraz późniejszą zmianę wartości realnej złotego polskiego.

Zdaje się bowiem nie ulegać wątpliwości, że to, co dziś różni poziom robotniczego zaopatrzenia emerytalnego na G. Śląsku od poziomu wynikającego z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III. 1933 r. — a różni na korzyść ubezpieczonego

na G. Śląsku — jest wynikiem postanowień ustaw śląskich wzgl., wydanych z ustawowego upoważnienia, rozporządzeń Wojewody Śląskiego, a więc zmian dokonanych po objęciu przez Rzplitej władzy nad obszarem górnośląskiej części województwa śląskiego, a przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III. 1933 r.

Okres od 15.VI. 1922 r. do 1.I. 1934 r. (wejście w życie postanowień ustawy o ubezpieczeniu społecznym) był dla Śląska okresem niezmiernie doniosłych zmian dla ubezpieczonych. Do najważniejszych należy tu pięć ustaw Sejmu Śląskiego, a mianowicie:

- 1) ustawa z dn. 31.I. 1923 r. (Dz. U. Śl. nr 14 poz. 94) o obniżeniu granicy wieku uprawniającego do renty inwalidzkiej bez względu na zdolność zarobkową z 65 lat na 60 lat, przy jednoczesnym skróceniu okresu wyczekiwania na rentę z tytułu wieku z 1200 tygodni składkowych na 200 tygodni składkowych. Ta sama ustawa zniosła dolną granicę wieku (16 lat), od którego rozpoczął się obowiązek ubezpieczenia, ogarniając swymi postanowieniami dość liczną wówczas rzeszę pracowników młodocianych;
- 2) ustawa z dn. 17.X. 1923 r. (Dz. U. Śl. nr 39 poz. 192) o przedłużeniu dla sierot okresu poboru renty z 15 lat na 18 lat wieku;
- 3) ustawa z dn. 3.VI. 1924 r. (Dz. U. Śl. nr 15 poz. 60) o przeliczeniu wszystkich kwot pieniężnych z ordynacji ubezpieczeniowej na złote polskie, przy jednoczesnym ustaleniu dla rent ustanowionych przed 1.VI. 1924 r. (lub dla rent, co do których prawo do renty stwierdzono przed 1.VI. 1924 r.) kwot minimalnych wynoszących dla inwalidy 24 zł miesięcznie, dla wdowy lub wdowca 12 zł miesięcznie, dla sieroty 6 zł miesięcznie. Tą samą ustawą określono dodatek państwowy (nieznany w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III. 1933 r.) na 60 zł rocznie dla inwalidy i wdowy, a 30 zł dla sieroty.
- 4) ustawa z dn. 7.XII. 1927 r. (Dz. U. Śl. nr 26 poz. 49) o przyznaniu wdowom renty bez względu na zdolność zarobkową z chwilą osiągnięcia 60 roku życia. Tą samą ustawą wprowadzono bezrobocie jako czas zastępczy dla utrzymania praw do świadczeń bez potrzeby opłacania składek. Wreszcie ustawą tą wprowadzono jako kwotę podstawową renty (odpowiednik kwoty z a s a d n i c z e j z art. 156 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III.1933 r.) ryczałt na względnie wysokim poziomie. (Zł 160.— rocznie; według ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III.1933 r. i uchwały Rady Ministrów z dn. 12.I.1939 r. — Monitor Polski 11 1939 — kwota

zasadnicza dla ubezpieczonych według ustawy z dn. 28.III.1933 r. wynosi 15 zł miesięcznie, czyli 180 zł rocznie).

- 5) ustawa z dn. 28.III. 1928 r. (Dz. U. Śl. nr 9, poz. 22) o podwyższeniu dodatku państwowego na 100 zł rocznie dla inwalidy i wdowy, a na 50 zł rocznie — dla sieroty.

Jeśli wczujemy się w pobudki, z których powstały postanowienia art. 7 Statutu Organicznego i nie utracimy z pola widzenia celu, dla którego postanowienia te zostały wprowadzone, to będziemy musieli odrzucić myśl porównywania uprawnień z r. 1933 z uprawnieniami istniejącymi w dn. 15.VI. 1920 r. choćby takie rozwiązanie zagadnienia mogło być teoretycznie uzasadnione.

Praktycznie rzecz biorąc należałoby odpowiedzieć na pytanie „czy zaopatrzenie klasy robotniczej w całej Rzplitej jest lepsze lub przynajmniej takie same“ jak istniejące na G. Śląsku poszukując przez porównanie poziomu i warunków zaopatrzenia wynikających z postanowień ustaw obowiązujących na G. Śląsku i poza G. Śląskiem w dniu wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28.III. 1933 r. Następstwem przyjęcia takiej zasady byłoby odrzucenie przy porównywaniu zaopatrzeń wszelkich zmian dokonanych w tym zakresie przez Sejm Śląski po dniu 1.I. 1934 r. o ile zmiany te powodują wzrost uprawnień ubezpieczonych na G. Śląsku. Takie stanowisko byłoby wyrazem kompromisu pomiędzy zasadami wynikającymi z art. 7 Statutu Organicznego w najszerszej interpretacji a koniecznością, którą odczuwać muszą nawet zwolennicy najwyższego dla G. Śląska poziomu świadczeń społecznych — scalenie robotniczego ubezpieczenia emerytalnego w całym Państwie. Zdają sobie sprawę, że rozwiązanie to — jak każdy kompromis — może być z łatwością zaczepione jako nieznajdujące oparcia w rozumowaniu wyłącznie prawniczym.

Przyjęcie takiego stanowiska usunie dotychczasową płynność tych stosunków i położy kres narastaniu nierównomierności w systemie polskich ubezpieczeń społecznych.

Chwila odzyskania przez ciała ustawodawcze Rzplitej pełni swych uprawnień ustawodawczych na tym odcinku zostanie przesunięta do czasu wprowadzenia analogicznych, jak istniejące na G. Śląsku przed 1.I. 1934 r. uprawnień do ogólnopolskiej ustawy o ubezpieczeniu społecznym, lub do czasu obniżenia uprawnień górnośląskich z mocy postanowień śląskiej ustawy. Ta ostatnia ewentualność nie wydaje się możliwa tak długo, jak długo ubezpieczenie śląskie będzie bieżącymi dochodami pokrywało swe bieżące zobowiązania.

Rezerwy jakie ubezpieczenie to, już po przejęciu przez Polskę rozpoczęło gromadzić nie wystarczą na trwałe zabezpieczenie takiej

równowagi przychodów i rozchodów, tym bardziej, że w czasie od wprowadzenia złotego polskiego do chwili obecnej, niezależnie od dość znacznego podwyższenia kwoty podstawowej (160 zł — w miejsce obliczanej na podstawie 500 składek tygodniowych, przy czym za najwyższą składkę tygodniową płacono w roku 1924 — 15 zł rocznie — maksymalna kwota podstawowa wynosiła 75 zł rocznie), wprowadzono (ostatnio od 28.V.1934 r.) dla zarabiających powyżej 1980 zł rocznie znaczne podwyższenie ruchomej części renty, tzw. kwoty wzrostu, co — jak można przypuszczać — w pewnej tylko części zostało zrównoważone jednoczesną podwyżką skła-

dek do tego ubezpieczenia. Obawy o przyszłe losy tego ubezpieczenia pomnaża jeszcze i to, że ilość rencistów tego ubezpieczenia nie uległa dotychczas stabilizacji i że z roku na rok obserwuje się wzrost uprawnionych do świadczeń.

Niezależnie zatem od teoretycznego podejścia do tego zagadnienia w niezbyt dalekiej przyszłości ujawni się konieczność dostarczenia temu ubezpieczeniu tej jedynie trwałej podstawy dalszego istnienia jakimi może być rozłożenie ryzyka na ubezpieczonych na obszarze całego Państwa.

Dr ST.

O MIĘDZYDZIELNICOWE PRAWO UBEZPIECZENIOWE

W naszym ustawodawstwie o ubezpieczeniach społecznych, których poziomem chlubi się tak słusznie, nie brak wstydliwych zakątków, do których nie dotarło jeszcze światło zdrowej myśli społecznej. Do zakątków takich należy zwłaszcza zagadnienie braku jakiegokolwiek łączności między ustawodawstwem o ubezpieczeniach społecznych — a zwłaszcza już o społecznych ubezpieczeniach emerytalnych — funkcjonującym w poszczególnych dzielnicach Państwa Polskiego. Do chwili obecnej nie zdołaliśmy bowiem stworzyć międzydzielnicowego prawa ubezpieczeniowego, które unormowałoby skutki przechodzenia z jednej dzielnicy do drugiej, o ile chodzi o następstwa ubezpieczeniowe wewnętrznej tej migracji w obrębie granic Rzeczypospolitej. Trudno wprost uwierzyć, że po upływie 21 lat od odzyskania niepodległości robotnikowi, którego sytuacja na rynku pracy zmusza do opuszczenia dotychczasowego miejsca zatrudnienia i szukania pracy na obszarze działania innego ustawodawstwa społeczno-ubezpieczeniowego, grożą jeszcze nadal szkody i straty w zakresie przysługujących mu uprawnień emerytalnych. Brak „wolno-przesiedłości“ następcza jak najdalej idące zastępowanie nie tylko na płaszczyźnie rozważań ściśle ubezpieczeniowych, ale i pod kątem widzenia należytej polityki planowej w stosunku do rynku pracy, niezależnie od refleksyj politycznych i społecznych, które nasuwa ta nie dająca się niczym usprawiedliwić luka w polskich ubezpieczeniach społecznych.

Trudno ją usprawiedliwić, ale egzystencję jej można wyjaśnić historycznie w sposób przekonujący. Nie może bowiem ulegać wątpliwości, że początkowo nasze ustawodawstwo szło ku pełnej i to bardzo pospiesznej unifikacji ubezpieczeń społecznych, odziedziczonych po zaborcach. Decydującą rolę odegrała tu więc widocznie wiara w możliwość rychłego ujednostajnienia ubezpieczeń społecznych, które pozabawiłoby racji bytu reglamentację międzydziel-

nicowych stosunków ubezpieczeniowych. Jak to jednak wykazał dalszy rozwój wypadków, w rozumowaniu tym tkwiły dwa błędy, które pomściły się na naszej społecznej polityce ubezpieczeniowej. Okazało się bowiem przede wszystkim, że, wbrew pierwotnym przypuszczeniom, ujednostajnienie ustawodawstwa ubezpieczeniowego nie mogło być osiągnięte ani szybko, ani też w całości; nawet wielka reforma ubezpieczeń społecznych dokonana na mocy ustawy z 28 marca 1933 r. pozostawiła na uboczu dwa regionalne systemy ubezpieczeń społecznych w dzielnicy zachodniej (ubezpieczenie emerytalne robotników rolnych) i na Górnym Śląsku (ubezpieczenie na wypadek choroby, ubezpieczenie inwalidzkie robotników oraz ubezpieczenie brackie zarówno chorobowe jak i dodatkowe emerytalne górników). Na tym jeszcze nie koniec. Rozwój ustawodawstwa wewnętrznego doprowadził do powstania nowego dodatkowego systemu ubezpieczenia górników, który początkowo objął Zagłębie Dąbrowskie, a z biegiem czasu rozszerzył swą sferę działania również na Zagłębie Krakowskie. Przyłączenie do Polski w roku 1938 ziem, które należały poprzednio do Republiki Czechosłowackiej, dołączyło do dotychczasowych odrębności dzielnicowych nowe, niepozbawione znaczenia, ponieważ (z wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników) do chwili obecnej nie było możliwe zespolenie ustawodawstwa, które zastaliśmy na Zaolziu, z ustawodawstwem obowiązującym w pozostałych częściach Państwa. Ale nawet najszerzej pojęta unifikacja ustawodawstwa nie usuwa jeszcze sama przez się konieczności uregulowania skutków ubezpieczeniowych migracji międzydzielnicowej. Staje się ono bezprzedmiotowe tylko wtedy, gdy reforma unifikacyjna idzie wstecz tak daleko, że usuwa wszystkie ubezpieczeniowe ujemne następstwa przejścia w przeszłości spod rządów jednego pod rządami drugiego systemu ubezpieczenia społecznego. Jeżeli unifikacja nie łączy się z usunięciem również i pro

praeterito granic między poszczególnymi dzielnicami, bolączki te pozostają w dalszym ciągu.

Brak międzydzielnicowego prawa ubezpieczeniowego sprawia, że uprawnienia ubezpieczeniowe, nabyte w drugiej dzielnicy, traktowane są w obecnym stanie rzeczy jak uprawnienia ubezpieczeniowe nabyte w stosunku do zagranicznej instytucji ubezpieczeń społecznych. Twierdzenie to nie jest zresztą ściśle. Sytuacja przedstawia się pod tym względem znacznie gorzej. Cała rzecz w tym bowiem, że uprawnienia ubezpieczeniowe uzyskane w innym polskim systemie ubezpieczeniowym traktuje się dziś nie tak, jak uprawnienia nabyte zagranicą, lecz nawet znacznie gorzej. Dzięki umowom dwustronnym o wzajemności, zawartym przez Polskę z całym szeregiem państw obcych, a poza tym dzięki przystąpieniu Polski do międzynarodowego systemu reglamentacji wzajemności opartego na konwencji genewskiej, okresy ubezpieczeniowe przebyte w ubezpieczeniach emerytalnych niemieckich, francuskich, węgierskich, hiszpańskich i holenderskich traktowane są w Polsce, jak okresy przebyte we własnym polskim ubezpieczeniu na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci. Wzajemność ta nie obowiązuje natomiast dotychczas w stosunku do uprawnień, nabytych w Polsce pod rządami innego dzielnicowego ustawodawstwa emerytalnego. Innymi słowy zrealizowaliśmy w szerokim zakresie wzajemność międzynarodową, ale nie zdołaliśmy przeprowadzić wzajemności międzydzielnicowej. Wydaje się niemożliwe utrzymanie nadal stanu rzeczy, polegającego na tym, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych musi traktować uprawnienia nabyte w Niemczech na równi z własnymi, a uprawnienia nabyte w bratniej instytucji polskiej (chorzowskiej czy tarnowsko-górskiej) jako uprawnienia obce, obojętne z punktu widzenia prawa ubezpieczeniowego, obowiązującego dla instytucji warszawskiej. Brak łączności między systemami ubezpieczeń społecznych obowiązującymi w różnych częściach Rzeczypospolitej powoduje wszystkie te niedogodności, które powstają w stosunkach międzypaństwowych przy stanie bezumownym. Tak więc powstawać mogą w tej sytuacji i powstają tak charakterystyczne dla prawnych stosunków międzynarodowych konflikty między ustawodawstwem ubezpieczeniowym jednej i drugiej dzielnicy już co do samego obowiązku ubezpieczenia. W praktyce ubezpieczalnianej są dobrze znane trudności, jakie powstają przy rozstrzygnięciu sytuacji, gdy przedsiębiorstwo górnośląskie wysyła do krótkotrwałych prac montażowych pracowników np. do województw centralnych lub południowych. Przy ustalaniu podstaw obowiązku ubezpieczenia ustawa scalenkowa stoi bowiem wyłącznie na gruncie terytorialności; natomiast ordynacja ubezpieczeniowa dopuszcza w szerokim zakresie promieniowanie obowiązku ubezpieczenia na zewnątrz w stosunku do pracowników wysyłanych poza terytorialny zakres jej zasięgu. Powstaje stąd niebezpieczeństwo podwójnego

ubezpieczenia pracowników, którego nie usuwają pozytywne konflikty kompetencyjne powstające między instytucją dzielnicy wysyłającej a instytucją dzielnicy, w której wykonywana jest praca ubezpieczonego.

Również i stosunki w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby układają się niekiedy — zwłaszcza na terenach pogranicznych między poszczególnymi dzielnicami — nieomyślnie, jeżeli w braku nawiązania łączności między kasami chorych górnośląskimi a ubezpieczalniami społecznymi na pozostałych częściach państwa instytucje te nie uwzględniają okresów ubezpieczenia przebytych w instytucji jednego systemu na prawo do świadczeń (zwłaszcza pieniężnych) w instytucji systemu drugiego. Surogat międzydzielnicowego prawa w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby stanowi układ zawarty w dn. 23 lutego 1934 r. między Związkiem Ogólnomiejscowych i Wiejskich Kas Chorych górnośląskiej części Województwa Śląskiego oraz między Związkiem Kas Chorych przemysłowych Województwa Śląskiego z jednej strony a między Zakładem Ubezpieczenia na Wypadek Choroby (działającym w imieniu i na podstawie pełnomocnictw ubezpieczalni społecznych) z drugiej strony. Układ ten jako załącznik do okólnika Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby nr 8/34 z 24 marca 1934 r. — po zatwierdzeniu go reskryptem Ministerstwa Opieki Społecznej nr 165/Un z 21 lutego 1934 r. — ogłoszony został w nrze 4 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“ z r. 1934 (str. 259 — 261). Układ z 23 lutego 1934 r. dotyczy wzajemnej pomocy przy udzielaniu świadczeń leczniczych ubezpieczonym i członkom ich rodzin, uprawnionym do świadczeń w stosunku do górnośląskich kas chorych, a zamieszkałym na obszarze ubezpieczalni społecznych i vice versa. W zasadzie podstawę do udzielania świadczeń ma stanowić pisemne zlecenie właściwej instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby: nie brak jednak odstępstw od tej zasady. Układ przewiduje poza tym zaliczanie okresów ubezpieczenia, przebytych w ubezpieczeniu na wypadek choroby na jednym z dwóch obszarów terytorialnych, na kontynuowanie ubezpieczenia w tej gałęzi ubezpieczeń społecznych na drugim obszarze.

Nie może jednak ulegać wątpliwości, że punkt ciężkości reglamentacji międzydzielnicowej, podobnie jak i międzynarodowej, spoczywa na społecznym ubezpieczeniu emerytalnym. Niezaliczanie okresów przebytych w tej gałęzi ubezpieczeń społecznych pociąga bowiem za sobą następstwa szczególnie dla zainteresowanych groźne i niebezpieczne. Przerwy w ciągłości ubezpieczeniowej, powodowane przejściem z jednej dzielnicy do dzielnicy drugiej, pociągają za sobą przede wszystkim niemożność uzyskania świadczeń emerytalnych mimo nieprzerwanej przynależności do tego ubezpieczenia i pokrywania ciężarów składkowych z nią związanych. Nie chodzi tu o przypadki odosobnione, lecz o sytuacje częste, znane dobrze insty-

tucjom ubezpieczeń społecznych z codziennej ich praktyki. Brak nam co prawda statystyki migracji wewnętrznej, która mogłaby wykazać zakres osób, które padają ofiarą dotkliwej tej luki polskiego społecznego prawa ubezpieczeniowego. W każdym razie jednak wiadomo dobrze, że np. produkcja górnicza na Górnym Śląsku od czasów przedwojennych przyciąga w okresach pomyślnej koniunktury liczne rzesze pracujących z Zagłębia Krakowskiego i Dąbrowskiego, czy to górników pracujących również w kopalnictwie na obszarze obu tych zagłębi, czy też czynnych tam zawodowo (najemnie lub samodzielnie) poza górnictwem; z chwilą, gdy koniunktura pogarsza się, ofiarą redukcji padają, jak wiadomo, przede wszystkim górnicy z poza Górnego Śląska. Ten przyływ i odpływ w stosunkach między Górnym Śląskiem a dzielnicami sąsiednimi stwarza sytuacje ubezpieczeniowo niepożądane, a nawet sprzeczne z właściwą racją bytu społecznego ubezpieczenia emerytalnego. Brak ciągłości między ubezpieczeniem unormowanym dawną ustawą pruską z 17 czerwca 1912 r. a ubezpieczeniem w małopolskich bractwach górniczych lub w kasach brackich Zagłębia Dąbrowskiego, a w chwili obecnej w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Brackiej Górników powoduje bowiem, że migrujący międzydzielnicowo górnicy albo 1) nie uzyskują w ogóle świadczeń emerytalnych, albo też 2) otrzymują je z instytucji tylko jednej dzielnicy (wtedy świadczenie to częstokroć nie pozostaje w żadnym stosunku do wkładów poniesionych przez ubezpieczonego w ciągu całkowitego jego okresu ubezpieczenia) lub też na koniec 3) otrzymują pełne świadczenia z ubezpieczenia obu dzielnic, co zapewnia im niczym nieuzasadnioną i wyraźnie uprzywilejowaną pozycję w stosunku do innych grup pracowniczych.

Omawiając tło faktyczne stosunków, na którym występuje konieczność stworzenia międzydzielnicowego prawa ubezpieczeniowego, nie możnaby pominąć rozwoju stosunków w dobie ostatniej. Powstanie Centralnego Okręgu Przemysłowego powoduje przeniesienie na jego teren przedsiębiorstw funkcjonujących dotąd na Górnym Śląsku albo powstanie nowych przedsiębiorstw, których załoga rekrutować się musi, zwłaszcza, o ile chodzi o fachowców, z robotników zatrudnionych dotąd w innych dzielnicach, a w szczególności na Górnym Śląsku. Za ułatwieniem odpływu do Centralnego Okręgu Przemysłowego wykwalifikowanej siły roboczej z Górnego Śląska, a w każdym razie za udogodnieniem wymiany pracujących między poszczególnymi dzielnicami Rzeczypospolitej przemawiają zasadnicze względy nie tylko nawet gospodarcze i społeczne, ale również i związane z obronnością Państwa. Tymczasem brak międzydzielnicowego prawa ubezpieczeniowego utrudnia wewnętrzną tę migrację, ponieważ zainteresowani nie chcą narazić się na utratę uprawnień, nabytych dzięki długoletniej nieraz przynależności do ubezpieczenia inwalidzkiego,

którym dotąd byli objęci. Jeżeli już nie inne względy, to w każdym razie już ten wzgląd ostatni musi przechylić szalę decyzji, przyspieszając wypełnienie luki, której nadal tolerować nie można. Międzydzielnicowego prawa ubezpieczeniowego nie powołano dotąd do życia, jakkolwiek nie brakowało zapowiedzi, że będzie ono wprowadzone.

Już rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. nr 36, poz. 339) znowelizowany został par. 7 austr. ustawy z 28 lipca 1889 r. o ubezpieczeniu w bractwach górniczych (Dz.U.P. nr 127) w tym kierunku, że upoważnił Ministra Opieki Społecznej do wydania przepisów dotyczących sposobu ubezpieczenia uwzględniającego zachowanie nabytych uprawnień tych osób, które, nabywszy uprawnienia na podstawie pruskiej ustawy o bractwach górniczych, byłyby zobowiązane z powodu zmiany miejsca pracy do ubezpieczenia w myśl ustawy z 28 lipca 1889 r. — lub vice versa. Zapowiedź wprowadzenia wzajemności w stosunkach między małopolskimi a górnośląskimi bractwami górniczymi pozostała jednak na papierze.

Również i statut Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach nie uporał się z zagadnieniem wzajemności w stosunkach międzydzielnicowych. Par. 118 statutu z 16 grudnia 1932 r. stwierdza, że przez krajowe instytucje ubezpieczenia społecznego rozumie się na razie tylko instytucje, które mają swoją siedzibę w górnośląskiej części województwa śląskiego. Natomiast „w stosunku do instytucji poza górnośląską częścią województwa śląskiego przepisy niniejszego statutu będą zastosowane dopiero z chwilą i w miarę zapewnienia drogą ustawodawczą lub w inny prawny sposób wzajemności”.

Na klauzulach tych, zapowiadających przyszłą reglamentację międzydzielnicową, a więc pozbawionych bezpośrednio wpływu na ukształtowanie ubezpieczeniowych praw pracowników kolejno ubezpieczonych w kilku ubezpieczeniowo odrębnych dzielnicach Państwa, wyczerpują się przepisy naszego ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych, dotyczące tej dziedziny stosunków.

Unormowanie stosunków międzydzielnicowych w zakresie społecznego ubezpieczenia emerytalnego, jeżeli ma być w pełni skuteczne i prawnie wiążące, musiałoby z konieczności uzyskać podstawy ustawowe. Nie brak jednak u nas wciąż jeszcze przekonania o tym, że możliwe będzie względnie szybkie ujednostajnienie ubezpieczeniowego ustawodawstwa społecznego na obszarze całego Państwa. Toteż w poszukiwaniu sposobu usunięcia tej bolączki nie zastosowano drogi ustawodawczej, zatrzymując się na innym formalnie rozwiązaniu.

Poprzestano mianowicie na zawieraniu umów między zainteresowanymi instytucjami ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci, funkcjonującymi w poszczególnych dzielnicach. Forma powyższa,

bardziej elastyczna i mniej uciążliwa, może być jednak tylko traktowana jako nadająca się do regulowania tych zgadnień w sposób wstępny i tymczasowy. Uregulowanie uprawnień świadczeniowych pracowników, poddanych kolejno ubezpieczeniom społecznym w dwóch dzielnicach, odbiegające od postanowień powszechnego prawa ubezpieczeniowego, może bowiem być — poza wszystkimi innymi mankamentami tej reglamentacji — zakwestionowane przez sądy, sprawujące orzecznictwo w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. W każdym razie jednak rozwiązanie w tej drodze międzydzielnicowych zagadnień ubezpieczeniowych usuwa w praktyce — przy życzliwej jego ocenie przez organy orzecznicze — te braki i dolegliwości, które istnieją przy stanie bezumownym.

Stworzenie łączności między ubezpieczeniem emerytalnym poszczególnych dzielnic łączy się poniekąd swą treścią z analogicznym zagadnieniem unormowania przechodzenia ubezpieczonych między ubezpieczeniem emerytalnym robotników a ubezpieczeniem emerytalnym pracowników umysłowych lub między innymi jeszcze specjalnymi systemami ubezpieczenia emerytalnego. Jeżeli unormowanie ciągłości ubezpieczeniowej na tym ostatnim odcinku ma zapewnić ubezpieczonemu świadczeniowy ekwiwalent składek w razie społecznego postępu, czy społecznej degradacji, to znów z kolei prawo międzydzielnicowe ma zabezpieczyć ubezpieczonemu pełnię świadczeń mimo przechodzenia z zatrudnienia w jednej dzielnicy do dzielnicy drugiej. Powiązanie z sobą w jedną całość systemów emerytalnych, obowiązujących czy to odrębnie w stosunku do różnych grup społecznych, czy też w odniesieniu do różnych dzielnic, nasuwa te same zagadnienia, wymagające odpowiedniego rozwiązania. W stosunkach między ubezpieczeniem emerytalnym robotników i pracowników umysłowych przyjęto w myśl przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, oraz w myśl postanowień ustawy o ubezpieczeniu społecznym i ordynacji ubezpieczeniowej — systemem przekazywania składek. System ten okazał się jednak w praktyce wadliwy z przyczyn, w które trudno byłoby wchodzić bliżej w tym miejscu. Toteż, przystępując do reglamentacji międzydzielnicowej, nie zastosowano rozwiązań, które przyniosło prawo wewnętrzne w stosunku między ubezpieczeniem emerytalnym robotników i pracowników umysłowych. Oparto się natomiast, jako na punkcie wyjścia, na rozwiązaniach, które przyniosło prawo międzynarodowe. Jako podstawę reglamentacji przyjęto mianowicie zasady polsko-niemieckiej umowy o wzajemności w dziedzinie ubezpieczeń społecznych parafowanej w dn. 25 maja 1928 r., podpisanej — z odpowiednimi zmianami — w dn. 11 czerwca 1931 r., a wprowadzonej w życie w dniu 1 września 1933 r. Przyjęto więc w stosunku do zagadnień międzydzielnicowych nie ustawowy system obowiązujący w stosunku do ubezpieczenia wędrownego „międzydziałowego“, lecz system

umowny, zastosowany w odniesieniu do ubezpieczenia wędrownego „międzypaństwowego“. Ostatni ten system obejmuje wzajemne zaliczanie okresów ubezpieczeniowych i dzielenie świadczeń pro rata parte temporis.

Wyniki akcji podjętej około zawarcia umów o wzajemności między poszczególnymi instytucjami ubezpieczeń społecznych przedstawiają się zresztą dotychczas bardzo skąpo.

Dotąd obowiązuje bowiem tylko umowa w sprawie uregulowania wzajemnego stosunku między Zakładem Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Królewskiej Hucie (w Chorzowie) a Ubezpieczalnią Krajową w Poznaniu odnośnie do ubezpieczonych przechodnich w ubezpieczeniu inwalidzkim, zawarta w dniu 16 listopada 1928 r.

Dojście do skutku tej umowy nie było utrudnione, ponieważ chodziło w niej o unormowanie stosunków między instytucjami, wykonywującymi ubezpieczenie, oparte na bardzo zbliżonych podstawach ustawowych. Zarówno ubezpieczenie inwalidzkie, które było wykonywane przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu w województwach zachodnich, jak i ubezpieczenie inwalidzkie, które jest wykonywane przez Zakład chorzowski na Górnym Śląsku, unormowane jest Ordynacją Ubezpieczeniową, która co prawda obowiązuje w innym brzmieniu na obu tych terenach.

Umowa przewiduje, że ubezpieczony, przechodzący z jednej dzielnicy do drugiej może kontynuować ubezpieczenie zarówno w instytucji istniejącej w jednej, jak i drugiej dzielnicy; obowiązkowe ubezpieczenie w jednej instytucji nie wyłącza dobrowolnego ubezpieczenia w drugiej. Dwie instytucje zobowiązują się do zaliczania na okres wyczekiwania i zachowanie ekspektatywy wszystkich okresów składkowych i okresów zastępczych (wraz z okresami pobierania renty) przebytych w stosunku do drugiej instancji. Z chwilą nabycia prawa do renty każda z zainteresowanych instytucji przyznaje tę część kwoty zasadniczej, która odpowiada stosunkowi okresu składkowania przebytego w tej instytucji do ogólnego okresu składkowania. Kwotę wzrostu wypłaca każda instytucja stosownie do wpłaconych do niej składek. Każda z układających się instytucji ubezpieczeniowych zobowiązana jest do płacenia części renty tylko pod warunkiem, że ubezpieczony wpłacił do niej co najmniej 30 składek obowiązkowych lub 100 składek dobrowolnych. Dodatek państwowy wypłaca instytucja wydająca orzeczenie. Świadczenia ustala i wypłaca instytucja, w której okręgu wnioskodawca mieszka. Rozliczenie z tytułu wypłaconych rent winno nastąpić co rocznie do końca marca za poprzedni rok kalendarzowy. Koszty ustalania i wypłacania rent, a także koszty leczenia ponosi instytucja ubezpieczeniowa wydająca orzeczenie. Umowa ustanawia poza tym system ścisłej współpracy administracyjnej

między dwiema zainteresowanymi instytucjami ubezpieczeniowymi.

Wobec ograniczonych rozmiarów migracji wewnętrznej między województwami zachodnimi a Górnym Śląskiem umowa z 16 listopada 1928 r. nie odegrała większej roli. Poza tym — z uwagi na okoliczności, że migracja robotnicza w dwóch przeciwnych kierunkach odpowiada sobie na ogół ilościowo — rozrachunki (stosunkowo żmudne i kosztowne), dokonywane z tego tytułu między instytucją chorzowską a poznańską, okazały się w dużej mierze zbędne; nie pozostawały one bowiem w żadnym stosunku do kosztów pracy administracyjnej, którą pociągało za sobą przygotowywanie rozrachunków finansowych. Wreszcie przy stosowaniu porozumienia instytucje doszły do wniosku, że minimum okresu ubezpieczenia nie uzasadniające przeliczenia świadczeń w myśl systemu ubezpieczenia wędrownego było zbyt krótkie; stosowanie bądź co bądź skomplikowanego i zawilego systemu świadczeń w razie przebycia w jednej z instytucji np. 1000 składek, a w drugiej tylko składek 30, wydaje się mając z celem reglamentacji międzydzielnicowej. Jeżeli należy uważać za uzasadnione przyjęcie jako pierwowzoru systemu reglamentacji międzynarodowej, który wytrzymał próbę życia i z umów dwustronnych przeszedł do międzynarodowej konwencji o zachowaniu uprawnień rentowych emigrantów, to jednak system ten nie może być stosowany bez jakichkolwiek zmian i odchyień. Muszą być tu wprowadzone jak najdalej idące uproszczenia, mające na celu ograniczenie kosztów administracyjnych, związanych z wykonywaniem systemu. Odpadają tu bowiem względy hamujące poniekąd te uproszczenia, a związane z naturą stosunków międzypaństwowych. Dążąc do uzyskania świadczeń z zagranicy, zwłaszcza przy jednokierunkowych na ogół ruchach migracyjnych między Polską a innymi państwami sąsiednimi, musimy bowiem niejednokrotnie rezygnować w umowach międzynarodowych z uproszczeń, których stosowaniu nic nie stoi na przeszkodzie przy regulowaniu przechodniego ubezpieczenia międzydzielnicowego.

Program dalszej akcji w tej dziedzinie jest zupełnie prosty i jasny. Musimy dążyć do udoskonalenia i usprawnienia systemu obowiązującego dotychczas na podstawie umowy z 16 listopada 1928 r. Musimy dalej starać się o to, by

rozszerzyć jej zakres działania na stosunki pozostające dotąd poza zakresem międzydzielnicowego prawa ubezpieczeniowego. Chodzić tu musi zwłaszcza o skutki migracji w 4 określonych kierunkach. Muszą być bowiem przede wszystkim unormowane skutki przechodzenia między ubezpieczeniem górniczym unormowanym ustawą pruską z 17 czerwca 1912 r. i ustawą austriacką z 28 lipca 1889 r. oraz między tymi ubezpieczeniami a ubezpieczeniem w kasach brackich Zagłębia Dąbrowskiego i w Kasie Brackiej Górników i Hutników unormowanym ustawą scaleniową. Reglamentacja musi objąć swym zakresem działania również i przechodzenie między ubezpieczeniem emerytalnym robotników przemysłowych w województwach zachodnich (uregulowanym ustawą o ubezpieczeniu społecznym) a ubezpieczeniem inwalidzkim robotników rolnych w tych województwach (uregulowanym Ordynacją Ubezpieczeniową). Nie może tu pozostać również na uboczu sprawa ciągłości ubezpieczeniowo - emerytalnej w razie przechodzenia robotników spod rządów Ordynacji Ubezpieczeniowej (w sformułowaniu górnośląskim czy poznańsko - pomorskim) pod rządami ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Na koniec łącznie z całością zagadnienia musi znaleźć odpowiednie rozwiązanie sprawa następstw kolejnego ubezpieczenia w ogólnopaństwowych (i innych dzielnicowych) instytucjach ubezpieczenia na starość, na wypadek niezdolności do pracy i śmierci oraz w instytucjach ubezpieczenia przeciw trzem tym ryzykom, które w myśl ustawodawstwa czeskiego obowiązywało na ziemiach odzyskanych w drugiej połowie 1938 r. Nawet bowiem w razie pełnego ujednostajnienia ustawodawstwa na Śląsku za Olza z ustawodawstwem obowiązującym w pozostałych częściach Państwa pozostanie konieczność uregulowania wzajemności w stosunku do uprawnień nabytych poprzednio w tym zakresie.

Poważne względy zarówno polityczne i społeczne, jak i gospodarcze przemawiają za jak najszybszym, jak najprostszym i jak najkorzystniejszym załatwieniem całokształtu zagadnień ubezpieczenia międzydzielnicowego, zwłaszcza w stosunku do ubezpieczenia emerytalnego; zniewolowanie w ten sposób granic istniejących jeszcze między poszczególnymi dzielnicami Państwa będzie ważnym osiągnięciem naszej polityki społecznej.

ZWIĘKSZENIE UPRAWNIENÍ UBEZPIECZONYCH NA GÓRNYM ŚLĄSKU

W dniu 28 czerwca b. r. Sejm Śląski uchwalił ważne zmiany §§ 1258, 1284 i 1311 Ordynacji Ubezpieczeniowej, na podstawie której wykonywane jest na Górnym Śląsku ubezpieczenie emerytalne robotników¹⁾.

Zmiany rozszerzają uprawnienia wdów do rent oraz łagodzą przepisy o obniżaniu rent w razie ich zbiegu z rentami z ubezpieczenia od wypadków lub rentami z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych.

Postanowienia § 1258 ordynacji ubezpieczeniowej, określającego warunki przyznawania rent wdowich nie różniły się zasadniczo od postanowień ust. (1) art. 158 ustawy o ubezpieczeniu społecznym: prawo do renty wdowiej miała wdowa, która przekroczyła 60 rok życia, a wcześniej tylko w razie niezdolności do zarobkowania. Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 26.VI. b. r. uzupełniając § 1258 przyznała prawo do poboru renty również i tym wdowom, które utrzymują co najmniej troje dzieci, uprawnionych do rent sierocych (zasadniczo więc troje dzieci poniżej 18 roku życia).

Według referatu sprawozdawcy Komisji Pracy i Opieki Społecznej na plenum Sejmu Śląskiego „zmiana ta podyktowana jest okolicznością, iż rodziny na Śląsku wykazują liczny stan dzieci i w razie śmierci ojca, matka bardzo często pozbawiona jest środków na utrzymanie i wychowywanie sierot, zaś znalezienie pracy jest dziś trudne. Toteż rodziny takie znajdują się w ciężkich warunkach materialnych”.

Uzupełnienie § 1258 ma więc wdowie „umożliwić wychowywanie dzieci”. Wydatek roczny z tego tytułu przewiduje się w wysokości ok. 435.000 zł.

Zmiany wprowadzone do §§ 1284 i 1311 Ordynacji Ubezpieczeniowej polegają na złagodzeniu przepisów o obniżaniu rent z ubezpieczenia emerytalnego robotniczego w razie ich zbiegu z rentami z ubezpieczenia wypadkowego lub z rentami z ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych. Zmiana § 1284 ma jedynie charakter redakcyjny. Istotną jest zmiana § 1311.

W pierwotnym brzmieniu (z 1911 r.) ordynacja postanowiła, że jeżeli inwalidztwo lub śmierć jest skutkiem wypadku należy wypłacać tylko taką część renty z ubezpieczenia emerytalnego, o jaką renta z ubezpieczenia emerytalnego przewyższa rentę z ubezpieczenia wypadkowego (§ 1522 ord. ub.). Jeżeli jednak wypadek nie spowodował inwalidztwa upośledzającego ponad 2/3 zdolności do pracy, lecz upośledzenie mniejsze, wówczas renta inwalidzka lub starcza ulegała skróceniu o taką kwotę o jaką łącznie z wypadkową przekraczała 7½-krotną kwotę podstawową renty inwalidzkiej. Dla rent pochodnych mnożnik ten wynosił 3½ (§ 1311 ord. ubez.). W praktyce układała się sytuacja tak, że w pierwszym przypadku (§ 1522) renty emerytalne nie

były wcale wypłacane, ponieważ z reguły renty wypadkowe bywały wyższe, w drugim natomiast (§ 1311) skrócenia nie były zbyt dotkliwe. Postanowień o obniżaniu rent emerytalnych robotniczych w razie ich zbiegu z rentami z ubezpieczenia pracowników umysłowych nie było. Jeszcze w 1921 r., a więc przed przyłączeniem Śląska do Polski skreślony został przepis § 1311 ordynacji, a Sejm Śląski w grudniu 1922 r. zniósł przepis o zawieszaniu rent w myśl § 1522 ordynacji. Do roku 1934 nie było więc na Górnym Śląsku przepisów o obniżaniu rent w razie zbiegu rent z różnych działów ubezpieczeń społecznych.

W związku jednak ze stale pogarszającym się stanem finansowym ubezpieczenia w latach kryzysu i występowaniem niedoborów bieżących w ciągu kilku lat, przy niedostatecznych rezerwach, Sejm Śląski, szukając środków zapewnienia równowagi budżetowej przywrócił w dniu 22.VI. 1934 r. przepisy § 1311 o skracaniu rent, nadając mu równocześnie znacznie surowsze brzmienie. Obniżanie rent z ubezpieczenia emerytalnego robotniczego zastosowano nie tylko w większym niż dotychczas rozmiarze przy zbiegu z rentami wypadkowymi, lecz ponadto również przy zbiegu z rentami z ubezpieczenia pracowników umysłowych oraz przy zarobkowaniu rencistów. Stopień obniżki renty uzależniono od wysokości rent wypadkowych i rent ubezpieczenia pracowników umysłowych lub zarobku, przy czym zastosowano następujące zasady:

Jeżeli miesięczna renta wypadkowa lub prac. umysłowych nie była wyższa niż 30 zł dla inwalidów, 15 zł dla wdów i 7.50 zł dla sierot, lub zarobek nie wyższy niż 60 zł to rentę z ubezpieczenia emerytalnego robotniczego zmniejszano o kwotę tej renty lub zarobku, jednak najwyżej do wysokości 1/3 udziału Zakładu inwalidzkiego w rencie skracanej¹⁾.

Analogicznie jeżeli wysokość rent wypadkowych lub rent pracowników umysłowych nie przekraczała 60 zł, 30 zł lub 15 zł albo zarobek 90 zł, skróceniu mogło ulec do 2/3 udziału Zakładu; a przy rentach lub zarobku, przekraczających wyżej wymienione kwoty, skróceniu mogło obejmować cały nawet udział Zakładu. W każdym przypadku udział Skarbu Państwa wypłacany był w pełni. Przez te ograniczenia uzyskał zakład chorzowski oszczędności wynoszące ok. 1,8 miliona zł rocznie, tj. ponad 10% ówczesnych wydatków Zakładu chorzowskiego na świadczenia.

W związku z poprawą koniunktury i uzyskaniem nadwyżek budżetowych w Zakładzie Ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Chorzowie — przepisy te zo-

¹⁾ W ubezpieczeniu emerytalnym robotniczym na G. Śląsku renta składa się z udziału Skarbu Państwa w wysokości 100 zł rocznie dla rent inwalidzkich i wdowich, 50 zł dla renty sieroczej, z kwoty podstawowej stałej (160 zł dla inwalidzkich) i kwoty wzrostu, zależnej od liczby i klasy skladek.

¹⁾ Dziennik Ust. Śl. nr 18, poz. 40.

stały w 1937 r. złagodzone. Zmieniono wówczas zasadę skracania rent w ten sposób, że obniżanie rent emerytalnych nie następuje, jeżeli renta wypadkowa lub pracowników umysłowych wynosiła nie więcej niż 30 zł dla inwalidy, 15 zł dla wdowy i 7.50 zł dla sieroty, lub zarobek rencisty nie przekraczał 60 zł miesięcznie. O ile natomiast te renty lub zarobek przekraczały wysokość tych kwot, udział zakładu w rencie z ubezpieczenia emerytalnego robotniczego obniżał się o połowę nadwyżki ponad te kwoty. Obliczano, że zredukuje to ograniczenia wprowadzone w roku 1934 o około 800.000 zł.

Obecna zmiana pozostaje również w związku ze stanem bieżącym rocznych dochodów i wydatków, które wykazują od kilku lat pewne nadwyżki. Wystąpiło to wyraźnie w uzasadnieniu projektowanych zmian przez referenta. Ustawa z dnia 26.VI. b. r. podniosła granice ustalone w r. 1937 dla rent wypadkowych i pracowników umysłowych z 30 na 40 zł, z 15 na 20 zł, z 7,50 na 15 zł. Podstawę redukcji stanowi suma rent wypadkowych i pracowników umysłowych. Równocześnie jednak uchylono zupełnie przepis o obniżaniu, przy zbiegu rent, świadczeń tych rencistów, którzy pobierają dodatek bezradności a przede wszystkim zniesiono zupełnie ograniczenia dla rencistów zarobkujących. Finansowo wyraża się ta zmiana kwotą ok. pół miliona złotych wzrostu wydatków. W dyskusji na Komisji Sejmu wyrażana była tendencją całkowitego zniesienia przepisów o skracaniu rent, od czego jednak odstąpiono ze względu na stan finansowy Zakładu inwalidzkiego w Chorzwie.

Ustawa weszła w życie w dniu 1 lipca b. r. Renty zmniejszone na podstawie dotychczasowego brzmienia § 1311 ulegają przeliczeniu z dniem wejścia w życie ustawy.

Zmiany powyższe mają dużą wartość pozytywną dla ubezpieczonych oraz poważne znaczenie społeczne. Według oświadczenia referenta ustawy cyfrowo korzyść ubezpieczonych wyraża się kwotą około 1 miliona złotych rocznie, licząc według obecnego stanu rent. Ponadto jednak zmiany te zasługują na uwagę ze względu na tendencje rozwojowe śląskich ubezpieczeń emerytalnych, które mogą oddziaływać na ustawodawstwo ubezpieczeniowe ogólnopolskie.

Zmiana, na podstawie której nabyły uprawnienia do renty wdowy obarczone dziećmi, stanowi pierwszy wyłom w ustawodawstwie powszechnego ubezpieczenia emerytalnego robotniczego w Polsce uzależniającym dotychczas uprawnienia do renty wdowiej od inwalidztwa lub wieku. Wpływa ona, odmiennie niż w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, nie tyle z założeń ubezpieczeniowych, ile z zasady społeczno - opiekuńczej, co zresztą wynika jasno z przytoczonego powyżej uzasadnienia referenta ustawy.

Nowelizacja § 1258 ord. ubez. ma wyraźne akcenty populacyjne przez uprzywilejowanie rodzin licznych. W tej dziedzinie ustawodawstwo śląskie, które nigdy nie pozwoliło się zdystansować przez reformy niemieckie, poszło dalej niż Niemcy. „Aufbaugesetz” z grudnia 1937 r. stworzył podobny przywilej dla wdów, lecz tylko dla tych, które utrzymują więcej niż 3 sieroty. Poza tym: ustawodawstwo emerytalne w Polsce uprawnia wdowę do renty z chwilą ukończenia 60 r. życia, — w Niemczech od 65 r. życia. Z drugiej jednak strony, o ile z brzmienia § 1258 Ustawy Śląskiej wynika, że wdo-

wa tak długo tylko ma prawo do renty, jak długo utrzymuje co najmniej 3 sieroty, o tyle ustawa niemiecka przyznaje wdowie renty na stałe. Prawo do renty uzależnia bowiem od tego czy wdowa w chwili śmierci ubezpieczonego miała co najmniej 4 małoletnich dzieci.

Należy zaznaczyć, że rentę wdowią dla wdów utrzymujących dzieci przewiduje również czeskosłowacka ustawa z 1924 r. o powszechnym ubezpieczeniu robotniczym. Renta wdowia przysługuje już przy utrzymywaniu dwojga dzieci, ale tylko na czas trwania prawa do rent sierocych dla co najmniej 2 sierot.

Nie można jednak nie zauważyć, że z punktu widzenia celu, sformułowanego przez referenta: ułatwienia wychowania dzieci, słuszniejszym wydawałoby się raczej podwyższenie rent sierocych.

Trudność zdobycia odpowiedniej pracy zarobkowej nie zawsze musi się łączyć z liczbą dzieci, będących na utrzymaniu; może raczej zależeć od sił, zdrowia i ew. poprzednich zajęć zarobkowych wdowy oraz wieku dzieci. Renta wdowia uzależniona od liczby dzieci stanowi właściwie dodatek do trzeciej renty sieroczej, bo przysługiwać będzie wdowie tak długo, jak długo uprawnienia trzeciej sieroty do renty będą istniały. Z chwilą, kiedy jedna z sierot przestanie teoretycznie być na „utrzymaniu” wdowy, warunki wychowywania pozostałych dwóch sierot — praktycznie biorąc — nie poprawią się, zwłaszcza, że możliwości zdobycia zarobku przez wdowę będą się z wiekiem raczej zmniejszały; równocześnie jednak nastąpi ubytek 3/5 dochodu rentowego.

Niezależnie od powyższych uwag trzeba stwierdzić, że Sejm Śląski przez uzupełnienie § 1258 ord. ub. wskazał na powszechnie odczuwaną potrzebę zwiększenia i rozszerzenia świadczeń polskiego ubezpieczenia robotniczego na rzecz wdów i sierot. Świadczenia na rzecz sierot są niedostateczne i w większości wypadków nie osiągają koniecznego minimum. Zadowalający stosunkowo układ demograficzny w Polsce wpływa na zmniejszenie zainteresowania opieką nad dzieckiem, chociaż podjęcie w tym kierunku pozytywnej akcji w obecnej sytuacji może dać znacznie lepsze rezultaty niż wtedy, gdy zagadnienie nabierze tej ostrości, jaką ma na Zachodzie. W ustawie czerwcowej Sejmu Śląskiego sprawa ta została połączona z uprawnieniem wdów do rent. I to zagadnienie domaga się opracowania i to nie tylko ze względu na jego duży wpływ na położenie sierot, lecz również ze względu na to, że wiele wdów, mimo że nie są ustawowymi inwalidkami, w rzeczywistości nie może zarobkować ponieważ nie reprezentują dostatecznej wartości, jako pracownice.

Nowelizacja § 1311 jest drugim etapem w likwidowaniu przywróconych w okresie kryzysu przepisów o obniżaniu rent w razie zbiegu uprawnień z różnych działów ubezpieczenia. Daje ona pierwszeństwo założeniom prawnym - ubezpieczeniowym przed społeczno-opiekuńczymi; dąży do niezależnego wymiaru świadczeń z różnych działów ubezpieczenia na zasadzie uprawnień, nabytych w drodze odrębnego składkowania do każdego z nich i niezależniania ich od potrzeb; jest jednak również motywowana tym, że skracanie rent pozbawia często ubezpieczonego części kwot niezbędnych dla minimum utrzymania. W tym kierunku ustawodawstwo śląskie poszło dalej, jeżeli chodzi o zbieg uprawnień z ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowe-

go, niż art. 192 ustawy o ubezpieczeniu społecznym. Kiedy bowiem art. 192 ustawy skraca rentę emerytalną o połowę całej renty wypadkowej; § 1311 ordynacji ubezpieczeniowej skraca rentę o połowę nadwyżki ponad określone kwoty renty wypadkowej. Struktura jednak tych dwóch przepisów jest zasadniczo ta sama. Porównując je można uznać za nieistotną różnicę, polegającą na tym, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym nie ma przepisu o skrócie rent emerytalnych robotniczych w razie zbiegu z rentą emerytalną pracowników umysłowych; w świetle bowiem przepisów art. 292 i 293 ustawy wymiar dwóch rent emerytalnych nie jest możliwy.

Całkowite zniesienie przepisu o obniżeniu rent w razie zarobkowania rencisty może wydać się niekonsekwentne, skoro zachowano obniżanie rent w razie poboru świadczeń wypadkowych, tym bardziej, że do renty inwalidzkiej ma na Śląsku prawo ubezpieczony, który ukończył 60 rok życia niezależnie od niezdolności do pracy.

Z punktu widzenia założeń ubezpieczeniowych uchylenie wpływu zarobkowania na rentę może wydać się słuszne. Poza tym możliwości zarobkowe robotników niezdolnych do pracy lub ponad 60 letnich są niewielkie, a względy społeczne (eliminowanie inwalidów z rynku pracy) musiały zapewne ustąpić wobec faktu, że nawet najwyższe renty nie zawsze są wystarczająco duże i tak np. renta stosunkowo bardzo wysoka, obliczona od zarobku 225 zł. po 30 latach składkowania wynosi niewiele ponad 60 zł. miesięcznie. Te względy działały zapewne również przy uchyleniu skracania rent w razie poboru przez ubezpieczonego dodatku bezradności, a więc w przypadkach gdy z ubezpieczenia wypadkowego ubezpieczony otrzymuje wprawdzie rentę w wysokości pełnego zarobku lecz stan jego wymaga szczególnej opieki. Sejm Śląski mając ograniczone możliwości przy nowelizacji § 1311 ord. ub. ze względów finansowych, starał się znieść przede wszystkim te przepisy, które głównie wywołują uczucie krzywdy u ubezpieczonego.

Należy jednak podkreślić, że te ustawodawstwa, które wprowadziły obniżenie wieku dla rent starczych (w ubezpieczeniu powszechnym) poniżej 65 lat dla mężczyzn (niemieckie i czeskosłowackie ubezpieczenie prac. umysł.) wiążą to zawsze z niepozostawieniem w zatrudnieniu. Liczba zatrudnionych w wieku ponad 60 lat może być w pewnych gałęziach pracy szczególnie w okresie lepszej koniunktury dość znaczną, społecznie zatem uzasadnienie tej reformy może budzić pewne wątpliwości.

Poza tymi, nasuwają się w związku z czerwcową ustawą Sejmu Śląskiego refleksje na temat zachowania odrębności górnośląskiego ubezpieczenia inwalidzkiego robotników. Odrębność ta ma być zachowana na Górnym Śląsku tak długo, jak długo ustawodawstwo powszechne nie zapewni co najmniej równych korzyści robotnikom w całej Polsce. Zagadnienie scalenia dwóch systemów powszechnego ubezpieczenia emerytalnego robotniczego istnieje od chwili wejścia w życie ustawy scaleniowej. Wówczas scalone zostało tylko ubezpieczenie od wypadków; natomiast zagadnienia scalenia ubezpieczenia emerytalnego nie uznano za dojrzałe do rozstrzygnięcia być może i ze względu na to, że obo-

wiązujące na Górnym Śląsku ustawodawstwo robotnicze, emerytalne może być uważane za korzystniejsze, niż powszechne, wprowadzone przez ustawę scaleniową. Różnice polegają głównie na uprawnieniu ubezpieczonych do renty inwalidzkiej z chwilą ukończenia 60 r. życia, na wyższym udziale Skarbu Państwa w rentach i na wyższej składce pracodawcy. Bardzo poważną różnicę stanowi fakt, że ubezpieczenie emerytalne na Górnym Śląsku obejmuje również robotników rolnych. Z drugiej strony ustawa o ubezpieczeniu społecznym zapewnia wyższe korzyści w innym zakresie jak np. przez przyznanie prawa do leczenia z art. 171 ustawy i zasiłków pośmiertnych. Mimo różnego w obu ustawodawstwach sformułowania warunków, związanych z ciągłością ubezpieczenia a uprawniających do świadczeń, różnice te, praktycznie biorąc, nie są zbyt wielkie i dążyłyby się łatwo uzgodnić. Zależnie od sytuacji indywidualnej mogą być korzystniejsze jedno lub drugie. Np. ubezpieczony, który w ostatnim 10-leciu przed wypadkiem ubezpieczeniowym opłacił 200 składek będzie miał prawo do świadczeń wg. ustawy jeżeli 150 składek opłaconych zostało w pierwszych trzech latach tego dziesięciolecia a pozostałych 50 w ostatnich trzech; natomiast nie będzie miał przy takim rozkładzie składkowania prawa do renty z ordynacji. I na odwrót, jeżeli np. w ostatnim trzyleciu nie opłacił żadnych składek, a poprzednio 200, wówczas może mieć prawo do renty z ordynacji, a nie będzie miał tego prawa z ustawy.

Wydaje się, że przy porównywaniu korzyści, jakie daje każdy z systemów, miarodajne powinny być rodzaj i wysokość świadczeń periodycznych, rentowych. Obie ustawy zapewniają renty inwalidzkie, wdowie i sierocie. Porównanie wysokości świadczeń rentowych z ustawy i ordynacji przy założeniu tej samej wysokości zarobków i okresu ubezpieczenia wskazuje, że naogół wyższe są świadczenia, ustalone przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym, przy obecnie obowiązującej kwocie zasadniczej. Widać to w zestawieniu zamieszczonym na następnej stronie.

Mimo wyższej na Górnym Śląsku składki łącznej pracodawcy i ubezpieczonego o około 1.5% zarobku, różnice na korzyść ubezpieczenia górnośląskiego występują wyłącznie w rentach dla pozostałych i to nie zawsze, natomiast renty inwalidzkie i renty po dłuższym okresie ubezpiecz. są zawsze wyższe w ustawie. Przy tym w obliczeniu powyższym wliczono do rent górnośląskich wysoki stosunkowo udział Skarbu Państwa, wynoszący 100 zł. rocznie dla rent inwalidzkich i wdowich, a 50 zł. dla renty każdej sieroty. Po odliczeniu tego dodatku, okazuje się, że różnice na korzyść świadczeń z ustawy scaleniowej są we wszystkich wypadkach dość znaczne. Wobec takiego stosunku wysokości rent, przy zasadniczo takiej samej w obu systemach składce obciążającej ubezpieczonego nie wydaje się scalenie tych dwóch systemów ubezpieczenia zbyt trudne. Bardzo istotną różnicę stanowi wprawdzie niższy wiek uprawniający w ubezpieczeniu na Śląsku do renty inwalidzkiej, ale i w tej dziedzinie, skoro istnieje na Śląsku wyższa składka, można znaleźć rozwiązanie np. podobne do przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym, dotyczących górników i hutników w ubezpieczeniu emerytalnym. Różnica ta (o ile chodzi o inne dziedziny pracy poza górnictwem) pogłębiona została znacznie przez unieależnienie rent od dalszego zarobkowania.

miesięczny zarobek przeciętny	podstawa prawna	po 250 tyg. skł.			po 750 tyg. skł.			po 1500 tyg. skł.		
		wys. renty w zł.			wys. renty w zł.			wys. renty w zł.		
		inw.	wd.	sier.	inw.	wd.	sier.	inw.	wd.	sier.
100 zł	ustawa	27,—	14,50	6,—	30,—	16,—	7,60	46,50	24,25	10,90
	ordynacja	24,35	14,75	7,38	29,80	16,91	8,45	37,90	20,17	10,08
150 zł	ustawa	31,—	16,—	6,75	35,50	18,25	7,90	60,25	30,62	12,85
	ordynacja	25,90	15,35	7,68	34,10	18,63	8,32	46,65	23,62	11,80
200 zł	ustawa	35,—	17,50	7,—	41,—	20,50	8,20	74,—	37,—	14,80
	ordynacja	27,50	16,—	8,—	39,10	20,63	10,32	56,65	27,65	13,80

Przepis czerwcowej ustawy śląskiej, rozszerzającej uprawnienia wdów, zwiększył różnice między ubezpieczeniem emerytalnym na G. Śląsku a istniejącym w reszcie kraju i w pewien sposób dodatkowo utrudnił zadanie scalenia. Nawiązując jednak do wypowiedzianych wyżej uwag uznać należy nowelizację tę za jeszcze jeden argument za stopniowym rozszerzeniem i zwiększeniem świadczeń na rzecz głównie sierot w ubezpieczeniu powszechnym, normowanym ustawą, co i na tym odcinku wyrówna korzyści. Z tego punktu widzenia nowelizacja ordynacji ubezpieczeniowej nabiera dodatkowego dużego znaczenia i to w skali znacznie szerszej, niż jej aktualny, lokalny zasięg.

Zaznaczyć jednak trzeba, że elementy populacyjne i opiekuńcze w ubezpieczeniach społecznych, to są elementy państwowej polityki społecznej o celach znacznie ogólniejszych i szerszych niż interesy kregu ubezpieczonych. I dlatego w pokrywaniu kosztów i świadczeń będących wyrazem tych elementów bierze zawsze i wszędzie bardzo poważny udział państwo. Pomijając systemy „allocations familiales”; wysoki udział finansowy państwa w ubezpieczeniach wszystkich państw tymi właśnie elementami jest uzasadniony. Rozważając możliwość podwyższenia świadczeń na rzecz dzieci w powszechnych ubezpieczeniach społecznych w Polsce i przeprowadzając pod tym względem porównania między Śląskiem a resztą kraju trzeba pamiętać, że dopłaty Skarbu Państwa do rent górnośląskich są czterokrotnie wyższe niż do rent przyznawanych na pozostałym obszarze państwa.

Scalenie robotniczych ubezpieczeń emerytalnych wydaje się pożądane i celowe ze względu na ogólną tendencję ujednostajnienia ustawodawstwa na terenie całego kraju, wyrównanie uprawnień ubezpieczeniowych robotników i ułatwienie im skutkiem tego zmian miejsca

pracy i t. p. co w obecnej sytuacji uprzemysłowienia ma duże znaczenie; ponadto może stać się aktualne ze względu na stan finansowy zakładu chorzowskiego.

Wprowadzie Zakład ten jest obciążony stosunkowo niższym udziałem w rencie przy równocześnie wyższej składce niż ustala to ustawa scaleniowa; jednak przy braku rezerw, wysokich nabytych uprawnieniach i stałym wzroście zarówno liczby rent jak i ich wysokości, mogą się okazać bardzo poważne braki finansowe w razie spadku zatrudnienia a więc i liczby ubezpieczonych, choćby przejściowym. Według śląskiego statutu organicznego scalenie ubezpieczeń ma nastąpić po zapewnieniu robotnikom w całej Polsce zaopatrzeń nie gorszych niż te, jakie zapewniają im obowiązujące na Śląsku ustawy. Pomijając zagadnienie prawne, z jakiego czasu stan ma być miarodajny dla porównania tych dwóch systemów, nie ulega wątpliwości, że scalenie powinno być połączone z maksymalnym możliwym zachowaniem uprawnień, nabytych do chwili scalenia i bez pogarszania sytuacji na przyszłość. Wynika to z pobudek ogólnopolitycznych oraz z założeń ubezpieczeń emerytalnych, długoterminowych, które muszą być oparte o zaufanie ubezpieczonych. Z tych samych motywów nie możnaby dopuścić, aby scalenie miało być połączone z pogorszeniem sytuacji finansowej ubezpieczenia ogólnopolskiego, wynikającego z przejścia ewentualnych deficytów dzielnicowych.

Te względy powinny jednak być brane pod uwagę już obecnie przy podejmowaniu zmian w istniejącym ustawodawstwie i wyrażać się również w tendencji do wzajemnego zbliżenia struktury obu systemów, co niewątpliwie ułatwi ich porównanie i w ten sposób stworzy pewniejszą gwarancję, że w chwili scalenia nikt nic nie utraci z korzyści, jakie zapewniają ubezpieczenia społeczne.

T. Mazurkiewicz

OGÓLNA REFORMA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH WE WŁOSZACH

Dnia 24 grudnia 1938 r. Benito Mussolini wystosował do prezesa Narodowego Faszystowskiego Instytutu Ubezpieczeń Społecznych — prof. Bruno Biagi następujące pismo:

„Drogi Biagi!

Jak Panu mówiłem w Rocca delle Caminate, pragnę aby z okazji obchodu I dwudziestolecia faszyzmu uczynio-

no poważny krok naprzód na drodze ustawodawstwa społecznego, wyrównującego różnice społeczne.

Proszę przygotować projekt z całą gorliwością, stosownie do nasuwających się konieczności i szybko, według następujących wskazań:

- a) podwyższenie zasiłków bezrobocia, nie przedłużając okresu ich pobierania;
- b) zniesienie z 65 na 60 lat górnej granicy wieku, dla rent robotniczych, a na 55 lat dla określonych kategorii pracowników. Z badać, w jakiej mierze powyższe renty mogłyby być podwyższone;
- c) podwyższenie rent rodzinnych, którymi zarządzanie powinno, jak mówiliśmy w Rocca, być powierzone „Centralnej Kasie rent rodzinnych dla pracowników włoskich”;
- d) podwyższenie zasiłków macierzyństwa w stosunku do ilości dzieci

Powyższe winno być dokonane, wedle możliwości bez podwyższenia obecnych składek robotniczych.

Jeżeli nasuną się Panu jeszcze inne projekty, złożymy Pan we właściwym czasie odnośne wnioski”.

(—) Mussolini.

W dniu 4 lutego 1939 r. Wielka Rada Faszystowska powzięła na wniosek Mussoliniego uchwałę o konieczności dokonania reformy ubezpieczeń społecznych, której opracowaniem zajęło się Ministerstwo Korporacji i Instytut Ubezpieczeń Społecznych. Zaprojektowane zmiany ustawy z 1935 r. o ubezpieczeniu społecznym zostały zatwierdzone dn. 15.III.1939 r. przez Radę Ministrów i opublikowane w dekreście królewskim Nr 635 z dn 14.IV.1939 r.

Dekret powyższy wszedł w życie w przeważającej części, zwłaszcza w odniesieniu do wymiaru składek, w dn. 1.V.1939 r. Reforma, której dał wyraz wzmiankowany dekret, objęła wszystkie rodzaje ryzyk: ubezpieczenie inwalidzkie i na starość, ubezpieczenie na wypadek gruźlicy, ubezpieczenie macierzyństwa i ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. Ubezpieczenie inwalidzkie i na starość uzupełnione zostało przez ubezpieczenie na wypadek śmierci. Na miejsce ubezpieczenia macierzyństwa ustanowiono ubezpieczenie na wypadek zawarcia związku małżeńskiego i urodzin potomstwa. Ubezpieczenie na wypadek gruźlicy uległo tej modyfikacji, że świadczenia udzielane są tylko w wypadku gruźlicy czynnej. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia pokrywa nadal świadczenia na wypadek przymusowego braku pracy.

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA.

W myśl przeprowadzonej reformy obowiązkowi ubezpieczenia podlegają osoby od 14 do 60 roku życia (kobiety do 55 roku); dotychczas obowiązek ten był rozciągnięty na osoby od 15 do 65 lat — w ubezpieczeniu macierzyństwa ubezpieczone były tylko kobiety i to do 50-go roku życia.

Z chwilą osiągnięcia granicy wieku i nabycia uprawnień do renty, ustaje obowiązek ubezpieczenia. Osoby do lat 65 będą jednak ubezpieczone do dnia 1 stycznia 1944 roku.

Obowiązkowi ubezpieczenia (za wyjątkiem ubezpieczenia od bezrobocia) podlegają nadal chałupnicy.

Ubezpieczenie na wypadek gruźlicy i ubezpieczenie na wypadek zawarcia małżeństwa i urodzin potomstwa

(z wyjątkiem ubezpieczenia inwalidzkiego, na starość i na wypadek śmierci) obejmuje nadal członków rodzin dzierżawców rolnych i kolonistów.

Granica górną zarobku, podlegającego ubezpieczeniu, było dotychczas dla pracowników umysłowych 800 lirów miesięcznie; reforma podwyższa tę granicę do 1500.— lirów miesięcznie (około 420 zł). Obowiązek ubezpieczenia trwa nadal, jeśli zarobek ubezpieczonego pracownika umysłowego, po przystąpieniu do ubezpieczenia, przekroczy tę granicę. Dla robotników górna granica zarobku została podwyższona z 285 lirów do 725 lirów (ca 200 zł) miesięcznie. Obowiązek ubezpieczenia na wypadek macierzyństwa nie obejmował dotychczas kobiet, pozostających w gospodarstwie domowym, ani żon pracodawców. Te wyjątki nie zostały utrzymane w ubezpieczeniu na wypadek zawarcia małżeństwa i narodzin potomstwa. Natomiast wyłączeni są z powyższego ubezpieczenia cudzoziemcy i obywatele włoscy rasy nie-aryjskiej.

Utrzymane zostało wyłączenie z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników rolnych, służby domowej, chałupników, robotników sezonowych i personelu artystycznego.

SKŁADKI.

Poważnej reformie uległ cały system składek w poszczególnych ryzykach i w stosunku do poszczególnych grup zawodowych. Składkę opłacają nadal po połowie pracodawca i ubezpieczony. Ilość klas zarobkowych została powiększona i zróżniczkowana z dotychczasowych 6-ciu, które obejmowały zarówno pracowników umysłowych, jak i robotników, na 9 dla pracowników umysłowych i na 10 dla robotników (nie dotyczy to robotników rolnych).

Dla lepszego porównania podajemy odnośne tablice, ilustrujące dotychczasowy stan rzeczy i nowo wprowadzony system.

Składki według dekretu z dnia 4. X. 1935 r.

Klasa zarobkowa	Zarobek tygodniowy	Składki tygodniowe		
		Na ubezpieczenie inwalidzkie i na starość	Na ubezpieczenie przeciw gruźlicy	Na ubezpieczenie od bezrobocia
I	do 12 lirów	0,50	0,50	0,35
II	od 12 do 24 lir.	1.—	0,50	0,35
III	od 24 do 36 lir.	1,50	0,50	0,70
IV	od 36 do 48 lir.	2.—	0,50	0,70
V	od 48 do 60 lir.	2,50	1.—	1,05
VI	powyżej 60 lir.	3.—	1.—	1,05

Ponadto składka w ubezpieczeniu na wypadek macierzyństwa wynosiła dotychczas Lir. 7 rocznie, z czego Lir. 4 opłacał pracodawca, a Lir. 3 ubezpieczona.

Składki w/g dekretu z dn. 14. IV. 1939 r.

Klasa zarobkowa	Zarobek miesięczny (w Lirach)	Składki mies. za prac. umys.			
		Na ubezpieczenie inwalidzkie, starcze i na wyp. śmierci	Na ubezpieczenie przeciw gruźlicy	Na ubezpieczenie od bezrobocia	Na ubez. na wyp. mał. i urodzin potomstwa
I	do 150	11,30	4,—	5,—	2,80
II	od 150 do 250	18,80	5,—	5,—	3,60
III	od 250 do 400	30,10	6,—	7,—	4,20
IV	od 400 do 600	45,20	6,—	7,—	4,70
V	od 600 do 800	60,20	6,90	9,—	5
VI	od 800 do 1000	75,20	6,90	9,—	5,30
VII	od 1000 do 1200	90,20	6,90	9,—	5,50
VIII	od 1200 do 1400	105,20	7,20	9,80	5,70
IX	powyżej 1400	120,20	7,20	9,80	5,70

Składki tygodniowe za robotników (za wyjątkiem rolnych)

Klasa zarobkowa	Zarobek tygodniowy (w Lirach)	Składki tygodniowe			
		Na ubezpieczenie inwalidzkie, starcze i na wyp. śmierci	Na ubezpieczenie przeciw gruźlicy	Na ubezpieczenie od bezrobocia	Na ubez. na wyp. mał. i urodzin potomstwa
I	do 12	0,90	0,50	0,50	0,50
II	od 12 do 24	1,80	0,60	0,60	0,60
III	od 24 do 36	2,70	0,70	0,70	0,70
IV	od 36 do 48	3,60	0,90	1,10	0,90
V	od 48 do 66	4,90	1,10	1,10	1,—
VI	od 66 do 84	6,30	1,10	1,10	1,10
VII	od 84 do 108	8,20	1,30	1,50	1,20
VIII	od 108 do 132	10,—	1,30	1,50	1,30
IX	od 132 do 156	11,90	1,45	1,80	1,35
X	powyżej 156	13,60	1,45	1,80	1,35

W stosunku do robotników rolnych reforma różnicuje ich na robotników stałych i robotników dniówkowych z zastosowaniem różnych systemów składkowych. Stan ten uwidaczniają poniższe tablice.

Składki za robotników rolnych dniówkowych w/g dekretu z dn. 4. X. 1935 r.

	Składka dzienna		Składka tygodniowa	
	Na ubezpieczenie inwalidzkie i starcze	Na ubezpieczenie przeciw gruźlicy	Na ubez. inw. i starcze	Na ubez. przeciw gruźlicy
Za każdego mężczyznę powyżej 18 lat	0,20	0,10	1,20	0,50
Za każdą kobietę i za chłopców od 15 do 18 lat.	0,10	0,10	0,60	0,50

Składki w/g dekretu z dn. 14. IV. 1939 r.
Składki roczne za robotników rolnych stałych.

	Na ubezpieczenie inwalidzkie, starcze i na wyp. śmierci	Na ubezpieczenie przeciw gruźlicy	Na ubezpieczenie na wyp. małżeństwa i urodzin potomstwa
Mężczyźni	108	36	22
Kobiety	54	30	24

Składki dzienne za robotników rolnych dniówkowych.

	Na ubezpieczenie inwalidzkie, starcze i na wyp. śmierci	Na ubezpieczenie przeciw gruźlicy	Na ubezpieczenie na wyp. małżeństwa i urodzin potomstwa
Za każdego mężczyznę powyżej 18 lat.	0,36	0,20	0,24
Za każdą kobietę i za chłopców od 14 do 18 lat.	0,18	0,20	0,22

Jak widzimy z powyższych zestawień, robotnicy rolni objęci zostali nowym ryzykiem — ubezpieczeniem na wypadek zawarcia małżeństwa i urodzin potomstwa.

Składki roczne za rok rolniczy za każdego członka rodziny kolonistów i dzierżawców.

	Na ubezpieczenie przeciw gruźlicy	Na ubezpieczenie na wypadek małżeństwa i urodzin potomstwa
Mężczyźni	15	18
Kobiety	15	18

Z zestawienia danych cyfrowych, zawartych w powyższych tablicach wynika, że wszystkie składki na poszczególne rodzaje ubezpieczenia uległy znacznemu podwyższeniu, wynoszącemu np. w średnich klasach zarobkowych przy ubezpieczeniu inwalidzkim i na starość — około 80%, przy ubezpieczeniu na wypadek gruźlicy około 70% itp. Składka na ubezpieczenie inwalidzkie, wynosząca przed reformą 4,6 — 5,5% średnich zarobków w klasach zarobkowych, wynosi obecnie 8,2—10% średnich zarobków. Nieco mniejszą zwwyżkę wykazują również składki na ubezpieczenie od bezrobocia.

Suma składek, opłacanych za pracownika umysłowego, zarabiającego Lir. 400.— miesięcznie, wynosiła dotychczas około 6% jego zarobków, obecnie wynosić będzie około 12%; składki za robotnika, zarabiającego Lir. 75.— tygodniowo, wynosiły dotychczas 6,7% — obecnie około 12,8% itd.

PODZIAŁ NA GRUPY ZAWODOWE W ODNIESIENIU DO ŚWIADCZEŃ.

W stosunku do uprawnień świadczeniowych ubezpieczeni zostali podzieleni na 4 grupy zawodowe: pracownicy umysłowi, robotnicy, robotnicy rolni stali i ro-

botnicy rolni dniówkowi. Pracowników zalicza się do tej grupy, w której w przeważnej mierze opłacali składki — w szczególności:

- a) w przeciągu 5 lat, poprzedzających ostatnią opłatę składek przy ekspektatywie na rentę starczą;
- b) w ciągu 5 lat, poprzedzających zgłoszenie roszczenia o rentę inwalidzką, albo rentę dla pozostałych i świadczeń ubezpieczenia przeciw gruźlicy;
- c) w przeciągu 2 lat, poprzedzających zgłoszenie roszczenia o zasiłek bezrobocia i świadczenia z ubezpieczenia na wypadek zawarcia małżeństwa i urodzenia potomstwa.

RENTY INWALIDZKIE I STARCZE.

Dekret z dn. 14.IV.1939 r. zmodyfikował na korzyść ubezpieczonych warunki uzyskania renty inwalidzkiej i obniżył wiek uprawniający do renty starczej z 65 na 60 lat.

Uprawnienia do renty inwalidzkiej posiada pracownik umysłowy, którego zdolność zarobkowa w wykonaniu zawodu, odpowiadającego jego uzdolnieniu, obniżyła się na skutek ułomności fizycznej, lub umysłowej, poniżej 50% jego zarobku normalnego (dotychczas poniżej 66 $\frac{2}{3}$ %); dla robotników odsetek ten wynosi pod tymi samym warunkom — 66 $\frac{2}{3}$ %. Prawo do renty inwalidzkiej powstaje po upływie co najmniej 5 lat od chwili przystąpienia do ubezpieczenia i zależne jest poza tym od wpłacenia określonego minimum składek.

Do renty starczej mają prawo ubezpieczeni po ukończeniu 60 lat życia (kobiety 55) i po upływie co najmniej 15 lat (dotychczas 10) od przystąpienia do ubezpieczenia i po opłaceniu pewnego minimum składek. Uprawnienie powyższe, dotyczące wieku 60 lat, wejdzie w życie od dn. 1 stycznia 1944 roku. W międzyczasie uprawnienia te posiadać będą ubezpieczeni, którzy osiągną wiek 64, 63, 62 i 61 lat (kobiety 59, 58, 57 i 56) kolejno w latach 1940, 1941, 1942 i 1943.

Prawo do renty inwalidzkiej i starczej uzależnione jest zatem od podwójnych okresów wyczekiwania: jednego (5 względnie 15 lat), obejmującego okresy kalendarzowe od przystąpienia po raz pierwszy do ubezpieczenia i drugiego, określonego jako minimum składek, a więc zależnego od długości okresu składkowania i od wysokości zarobków.

Z powyższej tablicy wynika, że minimum miesięcy składkowych do renty inwalidzkiej dla pracowników umysłowych, należących np. do I klasy zarobkowej (do 150 Lir miesięcznie), wyniesie 57, należących do V klasy (600—800 Lir miesięcznie) — 10 itp.

Dla robotników, należących do I klasy (do 12 Lir tygodniowo) minimum tygodni składkowych wyniesie 277, należących do V klasy (48—66 Lir tygodniowo) — 51 tygodni itp.

Odpowiednie liczby w stosunku do renty starczej, wyniosły dla pracowników umysłowych — 172 i 32 miesięcy, dla robotników — 833 i 153 tygodnie itp.

W analogiczny sposób można przeprowadzić obliczenia dla innych kategorii ubezpieczonych (robotnicy rolni stali, mężczyźni i kobiety, dniówkowi itd.).

Kategorie ubezpieczonych	Minimum opłacanych składek uprawniających do renty	
	Inwalidzkiej	Starczej
	(w lirach)	
Pracownicy umysłowi	650	1.950
Robotnicy (nie dotyczy rolnych)	250	750
Robotnicy rolni stali:		
Mężczyźni	400	1.200
Kobiety	200	600
Robotnicy rolni dniówkowi:		
Mężczyźni	200	600
Kobiety	100	300

WYMIAR RENT.

Dotychczas renta składała się z kwoty, której wysokość zależna była od sumy opłacanych składek, równącej się pięciokrotnej przeciętnej składce rocznej za okres ubezpieczenia — i z dodatku, równego 0,3% wszystkich opłaconych składek; ponadto Państwo dopłacało dodatek w wysokości Lir. 100 rocznie do każdej renty.

Od wejścia w życie dekretu z dn. 14.IV.1939 r. powyższy sposób obliczania rent został zasadniczo zmieniony; wysokość renty zależna jest od sumy wpłaconych składek według następujących wytycznych:

- a) renta pracowników umysłowych — mężczyźni wynosi 54% od pierwszych Lir 1.500.— opłaconych składek, 39% od następnych Lir 1.500.— i 24% od pozostałej sumy składek;
- b) renta robotników — mężczyźni wynosi 54% od pierwszych Lir 700.— składek, 39% od następnych Lir 700.— i 24% od pozostałej sumy.

Odnośne liczby procentowe dla kobiet równe są 43, 31 i 19%. Dodatek do renty wynosi 10% na każde dziecko będące na utrzymaniu rencisty w wieku do lat piętnastu (dla dzieci pracowników umysłowych do lat osiemnastu), albo w wieku starszym, lecz niezdolnych do pracy.

Granica wieku dla dzieci wynosiła dotychczas dla obu kategorii 18 lat.

Dopłata Państwa do renty (Lir 100 rocznie) będzie wypłacana na razie nadal, poczynając od dn. 31 grudnia 1949 r. dopłata ta będzie stopniowo zmniejszana o 10% co roku. Dla przykładu podajemy obliczenie renty i jej stosunek procentowy do zarobku dla pracownika umysłowego, należącego do V klasy zarobkowej i dla robotnika należącego do VI klasy po 5, 20 i 35 latach składkowania.

Renta roczna pracownika umysłowego, należącego do V klasy (600 do 800 Lir miesięcznie) wyniesie po 5 latach składkowania Lir. 1.541.88.—, czyli 18,3% średniego zarobku tej klasy, po 20 latach składkowania — Lir. 4.140.52, czyli 39,2% zarobku, a po 35 latach składkowania — Lir. 6.743.16, czyli 80,2% zarobku.

Renta roczna robotnika, należącego do VI klasy zarobkowej (66—84 Lir. tygodniowo), wyniesie po 5 latach składkowania Lir. 708,12, czyli 18,2% średniego zarobku tej klasy, po 20 latach składkowania — Lir. 1.907.48, czyli

49% zarobku, a po 35 latach składkowania Lir. 3.065.84, czyli 79% zarobku. Jak widać z powyższych zestawień, renty przy krótkich okresach ubezpieczenia są przy tym systemie szczególnie niskie. Zwrócić należy również uwagę na niespotykaną w innych ustawodawstwach różnicę wymiaru rent dla kobiet i mężczyzn w ubezpieczeniu emerytalnym.

RENTY WDOWIE I SIEROCE.

Reforma wprowadza renty wdowie i sieroce, zamiast dotychczasowego jednorazowego zasiłku pośmiertnego dla pozostałych wdowy lub sieroty poniżej lat 15-tu w kwocie Lir 300.— w razie śmierci ubezpieczonego.

Wdowa, sieroty poniżej lat 15-tu (sieroty po pracowniku umysłowym do lat 18-tu), względnie starsze w razie niezdolności do pracy i wdowiec — inwalida mają prawo do renty; wysokość renty wdowiej wynosi 50%, renty sierociej — 10% renty, do jakiej miał, lub mógł mieć prawo zmarły ubezpieczony. Suma rent dla pozostałych nie może być mniejsza od połowy, ani większa od całkowitej renty inwalidzkiej lub starczej ubezpieczonego.

W wypadku jeśli ubezpieczony umarł przed nabyciem uprawnień do renty, lecz opłacił składki w ciągu roku w okresie 5-ciu lat, poprzedzających zgon, wdowa ma prawo do jednorazowego zasiłku w kwocie, równej sumie opłaconych składek, nie mniejszej od Lir. 300.— i nie większej od Lir. 1.000.—. Postanowienia, dotyczące rent dla pozostałych, wejdą w życie dn. 1 stycznia 1945 r. W okresie przejściowym od 1.1.1940 r. do 1.1.1945 r. pozostali będą otrzymywali w razie śmierci ubezpieczonego zasiłek jednorazowy w wysokości opłaconych składek, nie niższy od Lir. 500.— i nie wyższy od Lir. 1.000.—.

SWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU NA WYPADEK GRUŹLICY.

Ubezpieczeni (i członkowie ich rodzin), chorzy na gruźlicę czynną, mają prawo do leczenia szpitalnego, o ile należeli do ubezpieczenia co najmniej w ciągu 2 lat i o ile opłacali składki co najmniej w ciągu 1 roku w okresie 5-ciu lat, poprzedzających zgłoszenie roszczenia. Ubezpieczeni (za wyłączeniem członków ich rodzin), którzy już raz korzystali ze świadczeń z ubezpieczenia na wypadek gruźlicy, zachowują swe uprawnienia, niezależnie od tego, czy przestali odpowiadać warunkom, przewidzianym dla świadczeń pierwszorazowych.

W okresie leczenia szpitalnego ubezpieczeni, ale tylko mający na utrzymaniu członków rodziny, mają prawo do pobierania zasiłków. Zasiłki te wynosiły dotychczas, w zależności od klasy zarobkowej, do której należał ubezpieczony, Lir. 4 albo 6 dziennie; obecnie wysokość zasiłku jest zależna od sumy składek, opłaconych w przeciągu ostatniego roku, poprzedzającego zgłoszenie roszczenia i wynosi dla pracowników umysłowych Lir. 6—12 dziennie, dla robotników nie rolnych Lir. 4—8, dla robotników rolnych Lir. 4 dziennie. Jeśli ubezpieczony ma dzieci, będące na jego utrzymaniu, w wieku do lat 15 (do lat 18 dla dzieci pracowników umysłowych), otrzymuje ponadto dodatek do zasiłku w wysokości: na jedno dziecko Lir. 0.8 dla pracowników umysłowych i Lir. 0.6 dla robotników, na dwoje lub troje dzieci Lir. 1 względnie 0.8, na czworo i więcej Lir. 1.20 wzgl. Lir. 1 dziennie. Długość okresu zasiłkowego ustalają regulaminy

instytutu. Jak długo chory korzysta ze świadczeń tego ubezpieczenia, nie powstaje prawo do renty.

SWIADCZENIA NA WYPADEK ZAWARCIA MAŁŻEŃTWA I NARODZIN POTOMSTWA

Ubezpieczenie macierzyństwa świadczeń rzeczowych nie udziela, przewidywało ono dotychczas zasiłek dla położnic w wysokości od Lirów 100.— do 300.—.

Nowa forma ubezpieczenia przeniknięta jest duchem polityki demograficznej reżimu faszystowskiego.

Ubezpieczenie na wypadek zawarcia małżeństwa i narodzin potomstwa zapewnia świadczenie ubezpieczonemu w tych wypadkach, o ile należał on do ubezpieczenia w przeciągu co najmniej 2-ech lat i opłacał składki co najmniej w ciągu 1 roku w okresie 2-ech lat, poprzedzających zawarcie małżeństwa, albo urodzenie dziecka.

Do świadczenia na wypadek zamążpójścia ma prawo również córka ubezpieczonego, o ile nie nabyła tych uprawnień z tytułu własnego ubezpieczenia.

Warunek należenia do ubezpieczenia w ciągu 2-ech lat nie jest wymagany w okresie 2-ech lat od chwili wejścia w życie dekretu z dn. 14.IV.1939 r.

Warunkiem wypłacenia zasiłku na wypadek zawarcia małżeństwa jest, aby ubezpieczony zawarł je przed ukończeniem 26 lat życia (30 lat dla pracowników umysłowych — mężczyzn). Zasiłki na wypadek zawarcia małżeństwa są wypłacane według następującego wymiaru:

Kategorie ubezpieczonych	Kwota zasiłku (w lirach)	
	Mężczyźni	Kobiety
Pracownicy umysłowi	1.000.—	700.—
kobotnicy (nie dotyczy rolnych)	700.—	500.—
Robotnicy rolni i członkowie rodzin kolonistów i dzierżawców	500.—	400.—

Córka ubezpieczonego otrzymuje zasiłek w razie zamążpójścia według skali, przewidzianej dla kobiet i kategorii, do której został zaliczony ojciec.

Zasiłki w wypadku urodzenia dziecka podaje poniższa tablica:

Kategorie ubezpieczonych	Kwota zasiłku (w lirach)
Pracownicy umysł. i robotnicy (oprócz rolnych) za pierwsze dziecko	300.—
za 2 i 3 dziecko	350.—
za 4 i każde następne dziecko	400.—
Robotnicy rolni i członkowie rodzin kolonistów i dzierżawców:	
za pierwsze dziecko	150.—
za 2 i 3 dziecko	175.—
za 4 i każde następne dziecko	200.—

W wypadku naturalnego albo terapeutycznego poronienia, które nastąpiło po upływie 3 miesięcy ciąży,

ubezpieczona albo żona ubezpieczonego ma prawo do zasiłku w kwocie Lir. 100.— Od dn. 1.1.1940 r. zawieszono wypłacanie przez Państwo subsydiów w kwocie Lir. 18.— za każdy wypadek urodzenia dziecka, lub poronienia.

ZASIŁKI NA WYPADEK BEZROBOCIA.

Ubezpieczeni, którzy należeli do ubezpieczenia co najmniej w przeciągu 2-ch lat, i którzy opłacali składki co najmniej w ciągu 1 roku w okresie 2-ch lat, poprzedzających okres bezrobocia, mają prawo do zasiłków bezrobocia, których wysokość pozostaje w stosunku do sumy opłaconych składek w ciągu ostatniego roku, poprzedzającego zgłoszenie roszczenia. Wysokość zasiłków na wypadek bezrobocia, które wynosiły dotychczas Lir. 1.25, 2.50 i 3.75 dziennie, w zależności od klasy zarobkowej, do której należał ubezpieczony, została znacznie podwyższona, co uwidacznia następująca tablica:

Suma składek, opłaconych w ciągu ostatniego roku.	Zasiłek dzienny (w lirach)
Pracownicy umysłowi:	
do 74 lirów	4
od 74 do 98 lirów	7
od 98 do 113 lirów	10
powyżej 113 lirów	12
Robotnicy:	
do 47 lirów	2,50
od 47 do 68 lirów	4
od 68 do 86	5,50
powyżej 86 lirów	7

Dodatek na dziecko bezrobotnego, wynoszący dotychczas jednolicie Lir. 0.60 dziennie, został podwyższony; wypłacany jest na dzieci do lat 15-tu (do lat 18-tu dla pracowników umysłowych) w tym samym wymiarze, jak przy zasiłkach w ubezpieczeniu na wypadek gruźlicy.

Zasiłek na wypadek bezrobocia po nieprzerwanym co najmniej rocznym opłaceniu składek wyniesie zatem dla pracownika umysłowego samotnego około 43%, dla robotnika około 37% średniego zarobku odpowiedniej klasy zarobkowej.

* * *

Reasumując wyniki dokonanej reformy ubezpieczeń społecznych we Włoszech, widzimy że została ona dokonana za cenę znacznego podwyższenia składek, co jest zupełnie naturalne ze względu na polepszenie warunków, uprawniających do renty inwalidzkiej i starczej, wprowadzenie rent dla pozostałych zamiast zasiłków na wypadek małżeństwa i urodzin potomstwa zamiast jednorazowego zasiłku na wypadek urodzenia dziecka oraz podwyższenie zasiłków na wypadek braku pracy.

Srodki więc, za pomocą których dokonano reformy, nie pokrywają się z dezyderatem, wyrażonym w liście Mussoliniego, aby reformę przeprowadzić, wedle możliwości, bez podwyższania obciążeń w stosunku do robotników.

Istotnie, trudno sobie wyobrazić, aby podwyższenie i rozszerzenie świadczeń mogło nastąpić inaczej, jak przez podwyższenie składek, jeśli nie znajduje się innych źródeł dochodów dla ubezpieczenia. Na podkreślenie zaś zasługuje fakt skreślenia dodatków państwowych do rent i zasiłków przy urodzeniu dziecka i przetrzczenie całego ciężaru świadczeń na ubezpieczenia.

Spodziewać się też należało, że ubezpieczenie na wypadek gruźlicy zostanie raczej rozszerzone; stało się jednak inaczej — uległo ono zwężeniu, świadcząc tylko w wypadkach gruźlicy czynnej, co jest stanowczo ujemną cechą reformy. Kończąc, podajemy dla porównania procentową wysokość składki w stosunku do zarobku, opłacanej za pracownika umysłowego i za robotnika, należących do średnich klas zarobkowych w Polsce i we Włoszech.

Składki za pracownika umysłowego, zarabiającego Lir. 1000.— (około 280.— złotych) miesięcznie, wynoszą na wszystkie ubezpieczenia we Włoszech 11.1%, w Polsce — 14,6%, za robotnika zarabiającego Lir. 120.— (około złotych 33,60.— tygodniowo), we Włoszech 11,7%, w Polsce 12,2%. Wprawdzie składka za pracownika umysłowego jest o 3,5%, a za robotnika o 0,5% większa w Polsce niż we Włoszech, ale za tę różnicę ubezpieczeni i ich rodziny u nas mają zapewnione całkowite świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa (opieka lekarska, lekarstwa, szpital, zasiłki chorobowe, świadczenia rzeczowe dla położnic itd.) i są objęci akcją profilaktyczną, co w sumie stanowi nierównie więcej od włoskich świadczeń w wypadkach gruźlicy czynnej i urodzenia dziecka.

ST. GŁOWACKI

ZAGADNIENIE REPARTYCJI WPŁYWÓW W UBEZPIECZALNIACH SPOŁECZNYCH

Zagadnienie poruszone w artykule p. St. Głowackiego, a dotyczące repartycji wpływów pomiędzy poszczególne fundusze ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy — jest sprawą pierwszorzędnej wagi.

W grę wchodzi dwa momenty:

1. *Konieczność bezwzględnie aktywnego i ścisłego podziału wpływów — na rzecz każdego z sześciu zainteresowanych funduszy a mianowicie: ogólnego*

funduszu chorobowego, funduszu emerytalnego robotników, funduszu emerytalnego i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych, funduszu wypadkowego i Funduszu Pracy.

2. Zastosowanie możliwie nieskońplikowanej manipulacji przy repartycji wpływów.

Gdy więc w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych dojrzała sprawa rewizji obecnie stosowanego systemu repartycji wpływów i gdy wstępne badania nasuwają szereg wątpliwości, słusznym się wydaje by w tej sprawie mieli możliwość zabrania głosu kierownicy i pracownicy

właściwych komórek Ubezpieczalni Społecznych.

Uwzględnienie doświadczeń i praktyk przy projektowaniu nowej instrukcji o repartycji wpływów, da niezawodnie gwarancję jej głębokiego i wszechstronnego opracowania. Stąd też wraz z autorem artykułu pragniemy zachęcić zainteresowanych — by podzielili się swymi uwagami i doświadczeniami. Odpowiednie materiały należy nadsyłać pod adresem redakcji P. U. S. bądź do Działu Nadzoru i Org. Z. U. S.

Wacław Lengua.

Obowiązujący obecnie w Ubezpieczalniach Społecznych system repartycji wpływów z tytułu składek i odsetek zwłoki, na poszczególne fundusze ubezpieczeniowe i Fundusz Pracy, oparty jest na zasadzie proporcjonalnego podziału wpływów do przypisów składek i odsetek zwłoki poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych i Funduszu Pracy wymierzonych w okresie od dnia 1 stycznia 1934 r., do miesiąca sprawozdawczego włącznie.

Stosując wyżej przytoczoną zasadę, Ubezpieczalnie Społeczne przyjmują za podstawę przy repartycji wpływów bieżących — przypis składek i odsetek zwłoki dokonany w okresie przeszło 5-letnim, a zatem przypis składek i odsetek zwłoki za ostatni miesiąc wymiarowy wpływa na zmianę wzajemnego ustosunkowania się przypisanych poszczególnym funduszom ubezpieczeniowym i Funduszowi Pracy kwot, stanowiących podstawę repartycji — w równej mierze z przypisem wymierzonym np. za miesiąc styczeń 1934 r.

Zważywszy, że zaległość w jednej z Ubezpieczalni Społecznej, o najniższym współczynniku ściągłości, równa się w dniu 31.XII. 1938 r., kwocie stanowiącej 10, 4-miesięczny przypis składek i odsetek zwłoki, a zaległość przeciętna wszystkich Ubezpieczalni równa się 3, 4-miesięcznemu przypisowi, oraz, że wpływami zostały pokryte, w przeważającej ilości wypadków należności najbardziej zaległe — niewątpliwie dojdziemy do wniosku, iż znajdujący się w ogólnej kwocie podstawy repartycji wpływów, przypis składek i odsetek zwłoki wymierzony za pierwsze miesiące względnie lata po wejściu w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym — nie powinien wpływać na podstawę repartycji, a przynajmniej nie w tym stopniu co przypis wymierzony za ostatnie miesiące wymiarowe.

Rozumowanie to potwierdza podane poniżej zestawienie cyfrowe, ilustrujące wynik wstępnego badania kont płatników grupy I, przeprowadzonego metodą reprezentacyjną w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, w przedmiocie ustalenia, w jakim stosunku wpływ miesiąca bieżącego, pokrywają przypis bieżący wzgl. należności zaległe.

Do badania przyjęto wpływ na 83 kontach księgowany w m-cu czerwcu 1939 r., przy czym ogółem zbadano 295 kont, z których na 212 kontach nie księgowano wpływów w m-cu czerwcu b. r., względnie były to konta nieczynne:

Z przytoczonego zestawienia wynika, że c-a 90% wpływów miesiąca bieżącego, pokrywa przypis księgowany w miesiącach sprawozdawczym i poprzednim.

T R E Ś C	Suma	% %
Wpływy pokrywające przypis składek i odsetek księgowany w m-cu czerwcu 1939 r.	5.990.11	58.1
" maju "	3.208.24	31.1
" kwietniu "	237.61	2.3
" marcu "	81.67	0.8
" lutym "	114.49	1.1
" styczniu "	40.57	0.4
w roku 1938	621.16	6.0
w okresie od 1.I 1934 r. do 31.XII 1937 r. (4 lata)	18.32	0.2
Razem wpływ na 83 kontach czynnych w m-cu czerwcu 1939 roku	10.312.17	100.0

Wątpliwości odnośnie sposobu repartycji wpływów w Ubezpieczalniach Społecznych oczywiście nie istniałyby, gdyby wysokość składek w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń nie ulegała zmianom, jednak zmiany stopy procentowej w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych i robotników, zmiana w obliczaniu opłat Funduszu Pracy zastosowana od dnia 1 lutego 1935 roku i inne, spowodowały, że repartycja wpływów na rzecz poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych i Funduszu Pracy nie idzie po linii właściwego i sprawiedliwego podziału.

Szczególnie rażąco da się to zauważyć w przydziale wpływów Funduszowi Pracy. Przypis opłat Funduszu Pracy w roku 1934 stanowił 11,8% ogólnego przypisu składek. W roku następnym 1935 ten stosunek wyrażał się już liczbą 5,1% i stale malejąc, w roku 1938 wyniósł zaledwie 2,7%. Stosując zasadę repartycji wpływów obowiązującą obecnie, Funduszowi Pracy przydziela się część wpływów ustaloną na podstawie przeciętnego stosunku przypisu opłat Funduszu Pracy do ogólnego przypisu z całego okresu od dnia 1.I 1934 r. od miesiąca sprawozdawczego włącznie (c-a 5%), co praktycznie daje ten rezultat, że przy ogólnej miesięcznej ściągłości nieprzekraczającej pełnej wysokości bieżącego przypisu, przydział wpływu dla Funduszu Pracy, w przeważającej ilości wypadków, wynosi ponad 100% opłat przypisanych w miesiącu sprawozdawczym.

Aby zlikwidować ten stan „anomalii repartycyjnej” należałoby ustalić nowy system repartycji wpływów opartych na takich zasadach, aby wpływy bieżące były dzie-

lone w sposób najbardziej zbliżony do rzeczywistego pokrywania przypisów na poszczególnych kontach płatników składek i opłat t. zw. „Grupy I”.

Jasną jest rzeczą, że wynalezienie idealnego sposobu podziału wpływów jest niemożliwością, skoro mówi się o repartycji — jednak konieczne jest zbliżenie się do ideału przynajmniej w takim stopniu, aby wpływy zostały możliwie „zaktualizowane” i sposób repartycji nie powodował znacznych różnic dla jakiegokolwiek funduszu na niekorzyść pozostałych.

Zagadnienie racjonalnego repartowania wpływów nie wydaje się zbyt łatwym, ponieważ niezależnie od wyszukania właściwego sposobu repartycji należy tu przewidzieć i rozważyć możliwie wszystkie czynniki, które mogą mieć obecnie lub w przyszłości związek z właściwym podziałem wpływów, i np. ewentualność powstania nowego funduszu ubezpieczeniowego, dokonanie dużego odpisu na rzecz jednego tylko funduszu, odpadnięcie jakiegokolwiek funduszu, zagadnienie jak traktować umorzenia i odpisy należności nieściągalnych i t. d.

Istnieje obecnie kilka projektów zreformowania zasad repartycji wpływów, których główne zasady przedstawiają się następująco:

Projekt pierwszy przewiduje, iż większą część wpływów danego miesiąca przydziela się na pokrycie bieżących przypisów składek i odsetek zwłoki — resztę na pokrycie zaległości, przy tym na pokrycie zaległości przydziela się część wpływów dopiero wtedy, gdy wpływ ogólny danego miesiąca okaże się dostatecznie duży.

Ustalenie czy należy z wpływów bieżących przydzielić część na pokrycie zaległości, uzależnione jest od wysokości tak zw. „współczynnika przydziału wpływów”, który określa się jako współczynnik ściągalności składek i odsetek zwłoki, powiększony o połowę różnicy między pełną ściągalnością a tym współczynnikiem ściągalności.

Współczynnik przydziału wpływów można obliczyć stosując wzór:

$$\frac{P + W}{2P}$$

gdzie P = przypis składek i odsetek od dnia 1.1.1934 r. do miesiąca sprawozdawczego włącznie

W = wpływ z tegoż okresu.

Jeśli składki i odsetki zwłoki wymierzone w miesiącu bieżącym i za ostatnie 12 miesięcy zostaną pokryte wpływami conajmniej w stopniu odpowiadającym wyżej omówionemu współczynnikiowi przydziału wpływów — wtedy pozostałą część wpływów przydziela się na pokrycie zaległości.

Wpływy przydzielone na pokrycie bieżących przypisów składek i odsetek zwłoki repartuje się w zasadzie w ten sposób aby w ostatnich 12 miesiącach wpływy przydzielone na bieżące przypisy były w poszczególnych funduszach proporcjonalne do przypisów składek i odsetek zwłoki w tym okresie czasu, zaś część wpływów przydzielona na pokrycie zaległości repartuje się proporcjonalnie do stanu zaległości na poszczególnych funduszach.

Zasady repartycji zawarte w powyższym projekcie zostały uznane za bardziej odpowiednie od dotychczas stosowanych i wprowadzenie tych zasad w Ubezpieczal-

niach Społecznych może dać w praktyce zadawalniające rezultaty — jednak techniczne przeprowadzenie nowego sposobu repartycji jest bardziej skomplikowane jak również wymaga wprowadzenia arkusza repartycyjnego zawierającego aż 30 pozycji zamiast 9 dotychczasowych.

Ponieważ przepracowanie techniczne kilku różnorodnych przykładów według tego projektu repartycji zabiera stosunkowo dużo czasu — obecnie trudno jest wypowiedzieć się co do praktycznej strony tego projektu.

Nie wydaje się również zupełnie bezzasadnym sposób repartycji wpływów wyłącznie do stanu zaległości na poszczególnych funduszach, aczkolwiek przeciwnicy tego sposobu twierdzą, że zaległość powstała wskutek sumowania wszystkich przypisów i odjęcia wpływów w okresie od 1 stycznia 1934 r. do ostatniej chwili, zawiera w sobie elementy zaległe, a za tym nie daje pewności, że wpływy bieżące będą dzielone w sposób racjonalny a raczej „aktualny”.

Zwolennicy, natomiast, tego sposobu dowodzą, że aktualizacja wpływów zostaje zachowana, przyjmując, iż ogólna zaległość na r-ku „Płatników” w Ubezpieczalniach nie przekracza przeciętnie 3½ miesięcznego przypisu i że każdo - miesięczna zaległość ta jest odnawiana przez doliczanie przypisu bieżącego — i twierdzenie takie nie wydaje się być pozbawionym słuszności. — Poza tym zwolennicy tego sposobu dowodzą, że jest to sposób najwłaściwszy, bo w wypadku — oczywiście wyłącznie teoretycznym — wpłynięcia całej zaległości, każdy fundusz otrzyma dokładnie taką kwotę, jaka mu została w swoim czasie przypisana, czego nie można powiedzieć stosując się ściśle do sposobu repartycji obowiązującego obecnie, jak również nie daje tej pewności sposób omówiony na pierwszym miejscu.

Dać tu wypada, że repartycja wpływów w stosunku do zaległości jest jednym z najprostszych sposobów.

Istnieje poza tym projekt repartycji wpływów polegający na podziale wpływów w stosunku do przypisu bieżącego i zaległości równocześnie. W ogólnych zarysach technika tego projektu repartycji jest następująca:

Po wpisaniu do arkusza repartycyjnego zaległości na 1 dzień miesiąca sprawozdawczego oraz przypisu bieżącego; należy ustalić klucz wyrażający stosunek kwoty ogólnej przypisu bieżącego do kwoty ogólnej zaległości a następnie po sprowadzeniu ogólnej kwoty zaległości do wysokości kwoty ogólnej przypisu bieżącego, wg. posiadanego klucza zmniejszyć zaległość na poszczególnych funduszach ubezpieczeniowych i Funduszu Pracy. Suma poszczególnych kwot zaległości na funduszach i poszczególnych kwot przypisu bieżącego stanowi podstawę repartycji.

Ustalona w sposób powyższy podstawa repartycji spowoduje iż wpływ bieżący będzie zrepartowany w polowie w stosunku do bieżącego przypisu a w polowie do zaległości.

Nie jest to słuszne, ale przytoczony przykład ilustruje jedynie podstawową zasadę techniczną i w praktyce sposób ten pozwala na dowolne manipulowanie tak wysokością kwoty zaległości jak i przypisami bieżącymi, np. można przyjąć do podstawy repartycji przypis bieżący za ostatni miesiąc, kwartał, rok i t. p. — Jeśli np. przyjmimy do podstaw repartycji przypis bieżący za ostatnie 3 miesiące, a kwotę zaległości sprowa-

dzimy do wysokości 1 miesięcznego bieżącego przypisu — wtedy wpływ bieżący zostanie zrepartowany w 75% w stosunku do przypisów bieżących a w 25% w stosunku do zaległości.

Ponieważ podany na wstępie wynik badania kont w Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, nie umożliwił jeszcze wyprowadzenia praktycznych wniosków, w jakim stosunku, wpływami miesiąca sprawozdawczego pokrywane są przypisy bieżące wzgl zaległość — należy przeprowadzić badania koni w innych Ubezpieczalniach Społecznych (kilku, o różnym stopniu ściagliwości, różnej strukturze gospodarczej i t. p.) metodą reprezentacyjną a otrzymany wynik pozwoli na ustalenie zasady ogólnej.

Ostatnio omówiony sposób jest bardzo elastyczny, dający się przystosować do istniejących warunków lokalnych poszczególnych Ubezpieczalni Społecznych i te-

chnicznie nieskomplikowany, gdyż obecny okres repartycyjny prawdopodobnie ulegnie nieznacznemu tylko zwiększeniu.

Istnieje poza tym wiele jeszcze innych sposobów repartycji wpływów, których nie przytaczam, ograniczając się do podanych trzech, zdaniem moim, najbardziej zasługujących na uwagę.

Podając w skrócie garść uwag dotyczących zagadnienia repartycji wpływów w Ubezpieczalniach Społecznych miałem na celu zainteresowanie tą sprawą szerszego grona kolegów — księgowych lub innych pracowników Ubezpieczalni Społecznych i spowodowanie dyskusji na łamach Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych, która w konsekwencji może wyłonić projekt wszechstronnie zbadany oraz dający realne korzyści.

KRONIKA KRAJOWA

ZEBRANIE DELEGATÓW POLSKIEGO ZWIĄZKU PRZECIWWENERYCZNEGO.

Dnia 27 czerwca r. b. odbyło się w klinice dermatologicznej Uniw. J.P. pod przewodnictwem Nacz. Dra Pietraszewskiego zebranie delegatów Polsk. Związku Przeciwwenerycznego, na którym Prezes, Prof. Dr. Grzybowski zdał szczegółowo sprawę z działalności za okres czasu od 22.IV do 27.VI b. r.

Związek w swej coraz bardziej ożywionej i wszechstronnej działalności stara się koordynować swoją akcją z władzami rządowymi, samorządowymi i ubezpiecz. społecznymi. W 1939 r. uzyskano nowy statut, który obecnie umożliwia zakładanie prowincjonalnych oddziałów. W ten sposób powstały już nowe oddziały Związku w Poznaniu, Krakowie, Wilnie i Gdyni, toczą się prace przygotowawcze nad stworzeniem oddziałów we Lwowie, Łodzi i Katowicach.

W obecnym stadium organizacji działalność Związku wyrażała się nade wszystko w szeroko prowadzonej akcji propagandowej. A więc rozdano w całym państwie ok. 1/4 miliona ulotek propagandowych, oraz specjalny plakat (1500 egz.). Prowadzono odczyty dla studentów w wyższych uczelniach, dla policji państwowej, Związku Strzeleckiego, Zw. Harcerstwa Polskiego (w toku przygotowań) oraz w Towarz. Higienicznym. Nawiązano kontakt współpracy z Polskim Towarzystwem Higienicznym.

Związek wydaje dla wszystkich lekarzy w Polsce specjalną „Kronikę Wenerologiczną” (nakład każdego numeru 13.000 egz.), która informuje o bieżących postępach w rozpoznawaniu i leczeniu chorób wenerycznych, opierając się na liczbowych danych statystycznych, wydano specjalną broszurę o 13-letniej działalności Poradni przeciwwenerycznej przy Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie, oraz opracowuje się systematycznie wytyczne o działalności przychodni.

W czasie od 17.IV — 2.V. zorganizowano 3-ci doświadczeni kurs dla lekarzy Ubezpieczalni Społecznych z zakresu chorób wenerycznych. Na kurs uczęszczało 50 lekarzy, a koszty jego organizacji pokryte przez ZUS wyniosły 19.387 zł. Opracowano program skróconych 7 — 8 dniowych kursów.

W porozumieniu z ZUS'em i przy jego finansowym poparciu zostanie wyprodukowany specjalny film propagandowo - naukowy z zakresu chorób wenerycznych.

Ministerstwo Opieki Społecznej przyznało specjalny zasiłek pieniężny (2.500 zł.) na kompletowanie muzeum.

Poza tym Związek Przeciwweneryczny wydał przychodniom w roku sprawozdawczym sporą ilość leków (Novarsenobenzol, szczepionki goc. i Bismuth).

Niezależnie od powyższych prac, wydawano stale opinie fachowe z różnych dziedzin, dotyczących walce z chorobami wenerycznymi. Uzupełniony nowy Zarząd Związku składa się obecnie z następujących osób: Prof. dr. Grzybowski (Prezes), Dr. Szumski (I Wiceprezes), Dr. Dzius (II Wiceprezes), Dr. Małkiewicz (Sekretarz), Dr. Stypułkowski (Skarbnik), Dr. Wernic, Prof. Dr. Pawlas, Dr. Borkowski.

Dr. Szumski.

SPRAWOZDANIE Z XI ZJAZDU NAUKOWEGO POLSK. TOW. DERMATOLOGICZNEGO, odbytego w Wilnie w dn. 30.6. — 1.7. 1939 r.

Doskonale zorganizowany pod względem naukowym i towarzyskim Zjazd skupił duże rzesze lekarzy dermatologów z całego państwa. Na zjazd zgłoszono 80 prac z wszystkich ośrodków naukowych w państwie, wśród których największa liczba poświęcona była tak obecnie doniosłemu zagadnieniu chemolecnicztwa rzeźączki.

Należy szczególnie z uznaniem zaakcentować, że na obecny zjazd zgłoszono szereg prac z różnych dziedzin medycyny pracy. I tak:

- 1) Dr. Ukraińczyk i dr. Goćkowski (Klin. Derm. Uniw. J. P.). Badanie chorób zawodowych w świetle prób skórnych.
- 2) Doc. Dr. Obtulowicz (Klin. Derm. Un. J.). Klinika chorób alergicznych¹⁾:
 - a) metodyka badań,
 - b) zapobieganie,
 - c) wyniki lecznicze nieżyty pyłkowego.

¹⁾ Tu należy przede wszystkim duża grupa wyprysków zawodowych.

3) Dr Mierzecki (Lwów).

Ręka pracująca jako problem w dermatologii, higienie pracy i medycynie sądowej.

4) Dr Ukraińczyk (Klin. Derm. Uniw. J. P.).

Konieczność ustawowego ubezpieczenia od wypadków w pracy w chorobach skóry.

Dr Szumski Jan.

WYSTAWA HIGIENICZNA W LUBLINIE.

Staraniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie i Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie przy współdziałaniu Instytucji lokalnych Lublina i Chełma Lubelskiego, otwarta jest w okresie od 30 lipca do 20 sierpnia bieżącego roku w Domu Żołnierza im. Marszałka Piłsudskiego w Lublinie WYSTAWA HIGIENICZNA.

Wystawa ta mająca na celu podniesienie higieny i zdrowotności wśród najszerzych warstw społeczeństwa, a zatem o pierwszorzędym znaczeniu państwowo-zdrowotnym była urządzana już w 23 miastach, a o zainteresowaniu jakie budziła wśród społeczeństwa, świadczy ponad 2.000.000 osób zwiedzających.

Obejmuje ona działy: przeciwgruźliczy, przeciwalkoholowy, przeciwweneryczny, chorób zakaźnych, działalności ubezpieczeń społecznych, higieny i bezpieczeństwa pracy, oraz instytucji współdziałających.

W czasie Wystawy będzie codziennie czynne kino dźwiękowe o programie z zakresu higieny i zdrowia oraz będą wygłaszane popularne prelekcje lekarzy.

AKCJA LETNIA UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W CZĘSTOCHOWIE

Lato, okres wczasów robotniczych i wakacji szkolnych jest w życiu ubezpieczalni czasem wytężonego wysiłku, którego celem jest zapewnić odpowiedni wypoczynek letni jak największej ilości ubezpieczonych pracowników i ich rodzin.

I w roku bieżącym Ubezpieczalnia w trosce o podniesienie zdrowotności planuje urządzenie obozów wypoczynkowych robotniczych i kolonii dla dzieci. W odróżnieniu jednak od dotychczasowego systemu finansowania wczasów, Ubezpieczalnia ogranicza się tego lata do wydatnej współpracy z lokalnymi Komitetami Pomocy Dzieciom i Młodzieży oraz organizacjami społecznymi.

Scentralizowanie bowiem akcji wczasów dać winno większe korzyści ubezpieczonym przez obniżenie kosz-

tów administracyjnych, a tym samym przez zwiększenie ilości osób korzystających z tej akcji.

Ogółem Ubezpieczalnia przeznaczyła na akcję letnią około 40.000 złotych. Sumę tę rozdzieliła następująco: Miejski Komitet Pomocy Dzieciom i Młodzieży w Częstochowie otrzymał zł 18.000, za którą to sumę 400 dzieci ubezpieczonych przebywać będzie przez 35 dni na koloniach letnich, dalszych 75 dzieci z Częstochowy kieruje Ubezpieczalnia na kolonie letnie Powiatowego Komitetu Wieluńskiego w Chróście, wypłacając za nie zł 3.000. Oprócz tego Powiatowy Komitet Wieluński otrzyma zł 3.000 dla dzieci ubezpieczonych z Wielunia.

Powiatowy Komitet Częstochowski otrzymuje zł 5.000 za 150 dzieci z powiatu, a różne miejscowe organizacje społeczne zł 4.000 co pokrywa koszty pobytów dalszych 120 dzieci na 30 dniowych koloniach.

Ogółem więc Ubezpieczalnia zapewniła pobyt na koloniach letnich 825 dzieciom, a przewiduje się możliwość powiększenia tej liczby.

Akcja obozów pracowniczych, drugi odcinek działalności letniej Ubezpieczalni zostanie przeprowadzona w ten sposób, że Ubezpieczalnia pokryje częściowo (33—50%) kosztów pobytu na obozach 470 osób. Ubezpieczalnia sfinansuje mianowicie obóz robotniczy P.C.K. w Wąsoszynie kosztem 1.200 zł dla 60 pracowników fizycznych z Częstochowy, obóz wyszkoleniowy żeński W. F. i P. W. w Rudzie pod Skierniewicami, na który skieruje się 40 robotnic z Częstochowy kosztem zł 600, obóz wypoczynkowy Częstochowskiego Oddziału Zw. Prac. Inst. Ub. Społ. w Rytrze koło Nowego Sącza dla 180 pracowników, którym Ubezpieczalnia pokrywa część kosztów w kwocie złotych 1.900, dalej obóz wypoczynkowy Zw. Rezerwistów w Redłowie nad morzem dla 30 robotników z tut. fabryk Zw. Rezerwistów kwotą zł 1.200.

W ogólności więc z akcji letniej Ubezpieczalni skorzysta co najmniej 1300 ubezpieczonych i ich dzieci kosztem zł 40.000 w czasie od czerwca do sierpnia br.

We wrześniu zaś rozpoczyna Ubezpieczalnia akcję dożywiania dzieci, na którą w sezonie 1938/39 wydatkowano łącznie z pomocą bezrobotnym zł 64.000 z funduszy Ubezpieczalni i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, oraz zł 1.900 z prywatnych funduszy lekarzy i pracowników instytucji.

A. I. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA

DYSKUSJA NAD SPRAWOZDANIEM DYREKTORA MIĘDZYNARODOWEGO BIURA PRACY NA 25-tej MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI PRACY W GENEWIE.

Czerwiec 1939 r.

W dyskusji nad sprawozdaniem Dyrektora Winanta zabierało głos kilkudziesięciu mówców, wśród nich również delegat Polski, p. Minister Tytus Komarnicki.

Dyrektor Winant odpowiedź swą ujął w 13-cie punktów, w których, — zwyczajem przyjętym od czasów dyrektora Alberta Thomas, — uwzględnił przemówienia wszystkich swych oponentów i zwolenników.

Przede wszystkim zaznaczył rozwój zainteresowania Międzynarodowym Biurem Pracy w Ameryce, Azji i Australii, o czym świadczą liczne zaproszenia, jakie otrzymał z obu Ameryk, Indyi Wschodnich i Nowej Zelandii. Następnie poruszył sprawy międzynarodowej polityki handlowej, autarkii, stabilizacji międzynarodowych cen zboża, a wreszcie zajął się szerzej zagadnieniem wzajemnej zależności ekonomicznej krajów świata.

„Nie można pominąć milczeniem faktu“, mówi p. Winant, — „że wydarzenia ekonomiczne i warunki panujące w jednym kraju, mają wpływ na inne kraje. Choćby wysiłki tych krajów, by stać się niezależnymi mate-

rialnie, były bardzo wielkie, nie zmieni to rzeczywistości, na mocy której narody muszą poszukiwać form życia wśród wspólnoty światowej. Izolowanie się ekonomiczne nie jest rozwiązaniem nierównego podziału dóbr i konieczności znalezienia rynków zbytu. Nawet gdyby pracownicy byli skłonni pracować dłużej, jeść gorzej i mniej, mieć gorsze mieszkanie, — fakt, że niektóre kraje przestają brać udział w światowym życiu ekonomicznym, znaczy tylko, że wzajemna zależność narodów będzie się wyrażała raczej za pomocą działalności politycznej i wojskowej, aniżeli współpracy międzynarodowej. Taka współpraca jednak nie była nigdy bardziej potrzebna, niż w dobie obecnej”.

W odpowiedzi na krytykę p. Min. Komarnickiego, który zarzucał, że sprawozdanie zajmuje się głównie rozwojem stosunków politycznych i ekonomicznych kilku największych państw, p. Winant twierdzi, że Międzynarodowa Organizacja Pracy, którą kierowali Albert Thomas i Harold Bulter, nie zasługuje na takie posądzenie.

Porusza dalej sprawę stanu zdrowia rekrutów w Anglii, która wykazała ogromny postęp w sprawności fizycznej i zdolności militarnej młodzieży, co należy zawdzięczać polityce postępu społecznego, rozwiniętej w ciągu ostatnich lat 2-tu. Mówi też o rozwoju na całym świecie bezpieczeństwa pracy.

Przechodząc do omawiania przeszłości i przyszłości M. O. P., podnosi przemówienia delegatów, którzy stwierdzili, że system trójgrupowy jest największą jej siłą.

Mimo, iż niektóre państwa wystąpiły z Ligi Narodów, lub do niej nie przystąpiły, Międzynarodowa Organizacja Pracy cieszyć się może swym stanem posiadania,

gdyż pozostają w niej wszystkie prawie kraje świata i współpraca z nimi jest ciągła i stała.

Liga Narodów, prócz wspólnych spraw budżetowych, nie wywiera żadnego prawie wpływu na politykę, ani na dyskusję M. O. P., która jest zupełnie niezależna.

P. Winant przewiduje b. ożywioną przyszłą działalność Międzynarodowego Biura Pracy, obejmującą takie dziedziny, jak: roboty publiczne, kwestię mieszkaniową, higienę publiczną, zatrudnienie starszych pracowników i in., i przyznaje, że M. B. P. zbyt małą zwracało dotychczas uwagę na zagadnienia pracy w rolnictwie (co zarzucił p. Min. Komarnicki). To samo dotyczy problemów migracyjnych, dodatków rodzinnych i t. d.

Mówiąc w końcu o sytuacji aktualnej, Dyrektor Winant dziękuje licznym mówcom, którzy wyrazili wiarę w przyszłość M. O. P. i ufność w jej nieprzerwaną działalność nawet na wypadek wojny. Dyrektor zakończył swą odpowiedź następującymi słowami:

„Przychodzimy tu z różnych narodowości i kontynentów; reprezentujemy rozmaite obyczaje, religie i rasy wszechświata. Prowadziliśmy na Konferencji dyskusję nad wielkimi zagadnieniami socjalnymi i ekonomicznymi, interesującymi wszystkie narody. Pomimo komplikacji politycznych, które stawiają przed nami widmo wojny, prowadzimy dalej swe dzieło, zachowując nadzieję lepszej przyszłości i wiarę w dobroć człowieka. Wytworzyliśmy na tym terenie psychologię pokoju. Największą chyba przysługą, jaką możemy oddać naszemu i przyszłemu pokoleniom, będzie stworzenie światowej psychologii pokoju”.

Inf. Sociales z 25.VI 1939 r.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

„L'ORGANISATION ECONOMIQUE DES PRESTATIONS MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES DANS L'ASSURANCE-MALADIE" (Ekonomiczna organizacja świadczeń leczniczych w ubezpieczeniu chorobowym) BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, ETUDES ET DOCUMENTS, SERIE M (ASSURANCES SOCIALES) N 15

Wydawnictwa Międzynarodowego Biura Pracy, wchodzące w skład „studiów i dokumentów” są cennym i niemal jedynym źródłem dostarczającym opracowań ważnych problemów ubezpieczenia społecznego w skali międzynarodowej. Przejrzyste zestawienia istniejących urządzeń i stosowanych metod w różnych państwach, będące wynikiem zorganizowanej współpracy międzynarodowej, stanowią materiał, który może być wykorzystany z dużym pożytkiem przez wszystkich zainteresowanych.

Ten nowy tom, traktujący o jednej z podstawowych zasad gospodarki ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, składa się z trzech części.

Pierwsza część stanowi studium ogólne na temat stosowania zasady ekonomicznej organizacji w działalności świadczeniowej instytucji ubezpieczenia chorobowego i w praktyce lekarzy ubezpieczeniowych. Redaktorem tej części jest Dr. Walter Pryll, były lekarz naczelny Kasy Chorych w Berlinie i długoletni współpracownik Międzynarodowego Biura Pracy.

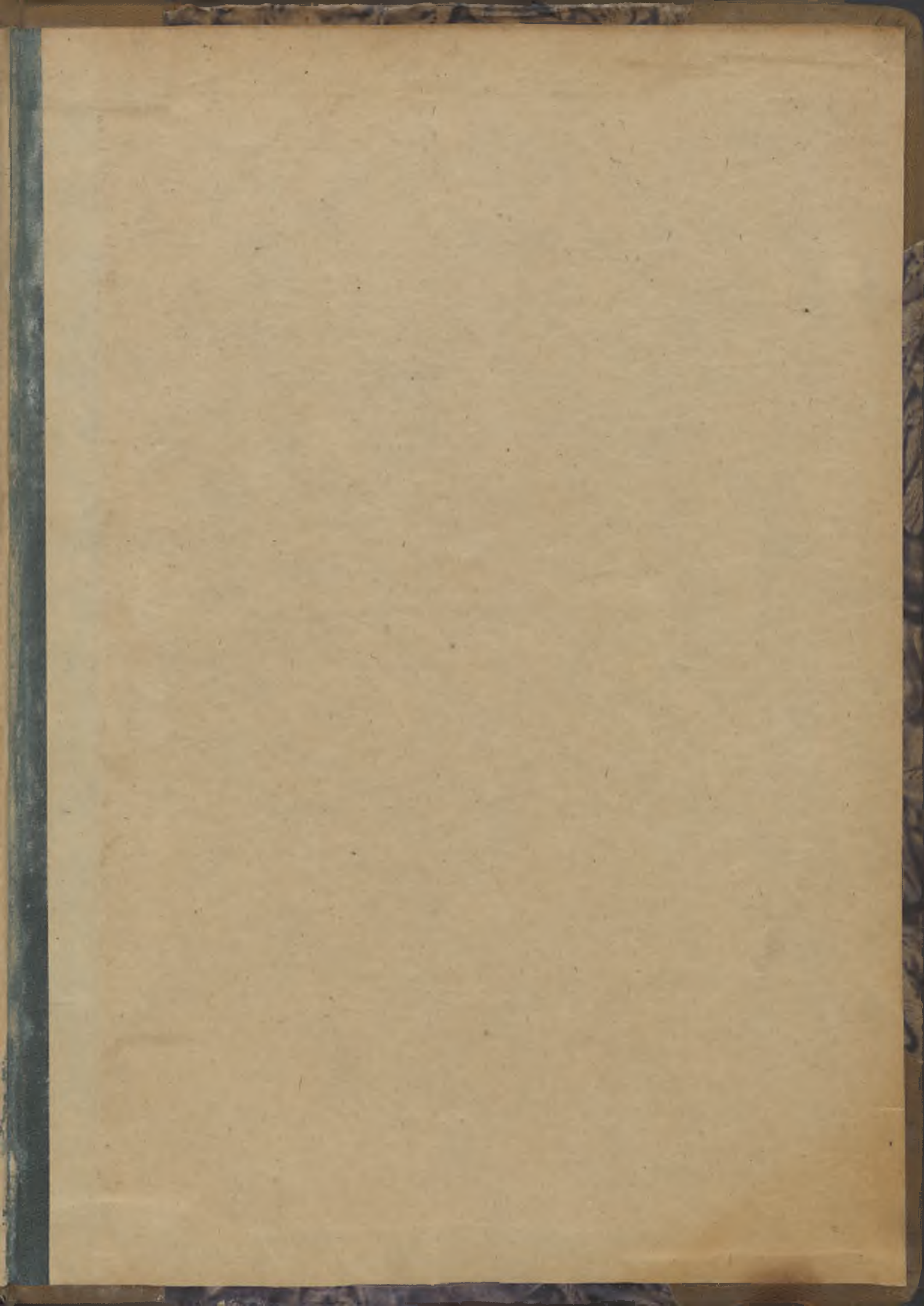
Część druga ma charakter dokumentarny; zawiera

ona systematyczny przegląd i analizę przepisów ustawodawczych i organizacyjnych, odnoszących się do leczenia ubezpieczeniowego, w Niemczech, we Francji, w Wielkiej Brytanii, na Węgrzech, w Polsce, w b. Czechosłowacji i w Jugosławii.

W części trzeciej, dodatkowej, podane są sprawozdania z obrad i uchwały Komitetu ekspertów, zwołanego przez Międzynarodowe Biuro Pracy oraz stowarzyszenia Międzynarodowego Lekarzy i Konferencji Międzynarodowego Związku Instytucji Ubezpieczeń Społecznych.

Zasada oszczędnej gospodarki polega na uzyskaniu optymalnego wyniku przy minimum kosztów. Aby stosowanie tego postulatu było możliwe, administratorzy i lekarze ubezpieczeniowi nie powinni kierować się wyłącznie doświadczeniem osobistym i intuicją, ale stosować się do reguł, które są wynikiem wszechstronnych rozważań i zorganizowanych wspólnych wysiłków. Do tego potrzebna jest — ścisła współpraca i wzajemne zrozumienie kierowników instytucji ubezpieczeniowych z jednej strony i lekarzy ubezpieczeniowych — z drugiej.

Niestety, pomiędzy jednymi a drugimi istnieją we wszystkich krajach głębokie konflikty. Instytucje ubezpieczeniowe w myśl zasady oszczędnej gospodarki muszą narzucać lekarzom pewne ograniczenia w wyborze środków leczniczych. W szczególności żądają od lekarzy usprawiedliwienia z punktu widzenia gospodarczego wszystkich jego poczynań.



GŁÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
I ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO



P-25/II

1939