

**MINISTERSTWO PRACY
I OPIEKI SPOŁECZNEJ**

DEPARTAMENT
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

U S T A W A

O OBOWIĄZKOWEM UBEZPIECZENIU NA WYPADEK
CHOROBY, ORAZ O UBEZPIECZENIU ROBOTNIKÓW NA
WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO ZAROBKOWANIA, A ICH
RODZIN NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO.

W A R S Z A W A — 1927.



9222

Projekt.

MINISTERSTWO PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ.

(Departament Ubezpieczeń Społecznych).

USTAWA

**o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz
o ubezpieczeniu robotników na wypadek niezdolności do zarob-
kowania, a ich rodzin na wypadek śmierci ubezpieczonego.**

C ZĘ Ś C I.

ZAKRES UBEZPIECZENIA.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

Cel ubezpieczenia.

Art. 1. Celem ubezpieczenia, uregulowanego ustawą ni-
niejszą, jest zapewnienie świadczeń.

1) na wypadek choroby i macierzyństwa osoby ubezpie-
czonej lub członka jej rodziny, oraz

2) na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci
osoby ubezpieczonej.

ROZDZIAŁ DRUGI.

Obowiązkowe ubezpieczenie.

Art. 2. Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają wszy-
stkie osoby bez różnicy płci i wieku, zatrudnione na podstawie
stosunku roboczego lub służbowego, o ile art. 4 nie stanowi ina-
czej.

Narówni z osobami, pozostającymi w stosunku służbowym
lub roboczym, ubezpieczeni są: terminatorzy i praktykanci,

SEMINARIUM
Uniwersytetu

uczniowie, uzupełniający wykształcenie zawodowe, a także krewni i powinowaci pracodawcy, o ile są przez niego regularnie zatrudnieni, z wyjątkiem małżonka.

Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają również chałupnicy.

Art. 3. Chałupnikami w rozumieniu niniejszej ustawy są te osoby, które na mocy umowy pracy, zawartej z jednym lub kilkoma przedsiębiorcami (fabrykantami, kupcami, majstrami pośrednikami i t. p.) bądź we własnym mieszkaniu, bądź innym nie należącym do przedsiębiorcy miejscu pracy, wyrabiają, przerabiają lub wykańczają bądź własną pracą, bądź korzystając z pomocy osób innych, przedmioty zamówione przez przedsiębiorców z dostarczonych przez nich materiałów, używając przytem bądź własnych, bądź dostarczonych materiałów pomocniczych i narzędzi.

Art. 4. Nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu:

1) funkcjonariusze państwowi w rozumieniu ustawy z dnia 9 października 1923 r. o uposażeniu funkcjonariuszy państwowych (Dz. U. R. P. Nr. 116, poz. 924);

2) osoby pozostające w czynnej służbie wojskowej;

3) duchowni, zakonnicy i zakonnice, jakoteż osoby należące do uznanych przez Państwo zgromadzeń lub stowarzyszeń religijnych wszelkich wyznań, o ile wykonują czynności, bezpośrednio wynikające z obowiązku ich powołania;

4) osoby zatrudnione wyłącznie z pobudek religijnych, humanitarnych lub ideowych, niepobierające wynagrodzenia, chociażby otrzymywały utrzymanie lub ekwiwalent na utrzymanie;

5) niestale zatrudnieni w rozumieniu art. 5 nin. ustawy.

Art. 5. Niestale zatrudnionymi w rozumieniu niniejszej ustawy są osoby, których głównym źródłem utrzymania jest nabycie usług i które, nie pozostając w stałym stosunku roboczym do jednego i tego samego pracodawcy, pracują nieprzerwanie u jednego pracodawcy nie dłużej niż 6 dni.

Art. 6. Pracownicy umysłowi objęci ustawą o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, względnie zwolnieni z mocy tej ustawy od obowiązkowego ubezpieczenia, są ubezpieczeni tylko z prawem do świadczeń wymienionych w art. 1 p. 1 nin. ustawy.

Osoby, będące inwalidami w myśl art. 122 nin. ustawy, ubezpieczone tylko z prawem do świadczeń wymienionych w art. 1 p. 1 nin. ustawy oraz do świadczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci ubezpieczonego, powstałe wskutek wypadku w zatrudnieniu lub zachorowania na chorobę zawodową (art. 124, 125).

Art. 7. Obowiązkowe ubezpieczenie rozpoczyna się z dniem faktycznego podjęcia przez pracownika zatrudnienia na podstawie stosunku roboczego lub służbowego.

Stosunek roboczy lub służbowy uważa się za rozpoczęty z dniem faktycznego zatrudnienia, a za rozwiązany z dniem ustania wypłaty lub prawa do wypłaty.

ROZDZIAŁ TRZECI.

Kontynuowanie ubezpieczenia, dobrowolne ubezpieczenie i ubezpieczenie w instytucjach prywatnych.

Art. 8. Osobom, które były ubezpieczone obowiązkowo, czy to na wszystkie wypadki, przewidziane w art. 1 nin. ustawy, czy tylko częściowo na warunkach, przewidzianych w art. 6, przysługuje w ciągu 4-ch tygodni od dnia zagaśnięcia obowiązkowego ubezpieczenia (art. 7) prawo kontynuowania ubezpieczenia, jednak tylko w takim zakresie, w jakim były ubezpieczone obowiązkowo, o ile za ubezpieczenie to w ciągu ostatnich dwu lat uiszczyły przynajmniej 25 składek tygodniowych.

Art. 9. Kontynuowanie ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem uiszczenia pierwszej składki za kontynuowanie.

Kontynuowanie ubezpieczenia ustaje:

1) jeżeli ubezpieczony oświadczy na piśmie, że zaprzestaje kontynuować ubezpieczenie—z dniem otrzymania przez właściwą instytucję ubezpieczenia odnośnej deklaracji;

2) jeżeli zalega ze składkami za ostatnie dwa okresy płatnicze — z dniem ostatniego terminu płatności składki;

3) jeżeli ubezpieczony przesiedlił się z okręgu Kasy Ubezpieczeń Społecznych, w której ubezpieczenie było kontynuowane — z dniem faktycznego przesiedlenia. W tym ostatnim wypadku może ubezpieczony w ciągu tygodnia podjąć kontynuowanie ubezpieczenia w Kasie nowego miejsca zamieszkania.

Art. 10. Minister Pracy i Opieki Społecznej ustali drogą rozporządzenia warunki dobrowolnego ubezpieczenia.

Art. 11. Ubezpieczenie na wypadek choroby, macierzyństwa, niezdolności do zarobkowania, starości i śmierci w innych instytucjach niż przewidziane w ustawie niniejszej nie zwalnia od obowiązkowego ubezpieczenia w myśl postanowień tej ustawy.

ROZDZIAŁ CZWARTY.

Grupy zarobkowe.

Art. 12. Stosownie do zarobku tygodniowego zalicza się ubezpieczonych do odpowiednich grup zarobkowych, które stanowią podstawę i miarę świadczeń i opłat.

Ustala się następujące grupy zarobkowe:

Grupa zarobkowa	Zarobek tygodniowy		Płaca ustawowa		
			Dzienna	Tygodniowa	Miesięczna
w z ł o t y c h					
I		do 6.00	0.75	5.25	18.75
II	6.00	9.00	1.25	8.75	31.25
III	9.00	12.00	1.75	12.25	43.75
IV	12.00	15.00	2.25	15.75	56.25
V	15.00	18.00	2.75	19.25	68.75
VI	18.00	24.00	3.50	24.50	87.50
VII	24.00	30.00	4.50	31.50	112.50
VIII	30.00	36.00	5.50	38.50	137.50
IX	36.00	42.00	6.50	45.50	162.50
X	42.00	48.00	7.50	52.50	187.50
XI	48.00	54.00	8.50	59.50	212.50
XII	54.00	63.00	9.75	68.25	243.75
XIII	63.00	72.00	11.25	78.75	281.25
XIV	72.00	81.00	12.75	89.25	318.75
XV	81.00	90.00	14.25	99.75	356.25
XVI	90.00	99.00	15.75	110.25	393.75
XVII	99.00	108.00	17.25	120.75	431.25
XVIII	108.00	120.00	19.00	133.00	475.00
XIX	120.00	132.00	21.00	147.00	525.00
XX	132.00	144.00	23.00	161.00	575.00
XXI	144.00	156.00	25.00	175.00	625.00
XXII	156.00	168.00	27.00	189.00	675.00
XXIII		ponad 168.00	29.00	203.00	725.00

Minister Pracy i Opieki Społecznej może w razie zmiany stosunków zarobkowych zarządzić utworzenie dalszych grup zarobkowych.

Art. 13. Do zarobku wlicza się:

- 1) wynagrodzenie w gotówce wraz z wszelkimi dodatkami, jak procenty, tantiemy i gratyfikacje oraz
- 2) w naturze (mieszkanie, utrzymanie, ordynarja, odzież i t. p.), jakoteż
- 3) świadczenia osób trzecich, o ile udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju i wpływa na ustalenie wysokości umówionego wynagrodzenia.

Art. 14. Za zarobek tygodniowy należy przyjąć przy wypłacie miesięcznej kwotę zarobku miesięcznego, podzieloną przez 25/6, przy wypłacie dziennej — kwotę zarobku dziennego pomnożoną przez 6.

O ile zarobek jest zmienny (płaca akordowa, stałe premje, świadczenia osób trzecich), należy przyjąć jako zarobek tygodniowy dla pierwszego tygodnia zatrudnienia kwotę, którą pracownik przypuszczalnie w ciągu tygodnia zarobi, a dla następnych tygodni kwotę zarobku dziennego rzeczywiście uzyskaną w tygodniu poprzednim.

W braku możliwości ustalenia kwoty zarobku dla pierwszego tygodnia w drodze porozumienia pomiędzy pracownikiem a pracodawcą, ustali ją właściwa Kasa Ubezpieczeń Społecznych.

Przy wypłacie miesięcznej przyjmuje się za tygodniowy zarobek zmienny rezultat z podzielenia przez 25/6 kwoty, ustalonej dla pierwszego, względnie następnych miesięcy w sposób analogiczny, jak w wypadku tygodniowego zarobku zmiennego. Przy wypłacie dziennej przyjmuje się za tygodniowy zarobek zmienny rezultat z pomnożenia przez 6 kwoty, ustalonej w sposób analogiczny dla pierwszego względnie następnych dni.

O ile ubezpieczony, zgodnie z umową najmu, nie pracuje przez pełny tydzień, za zarobek tygodniowy przyjmuje się kwotę, która według tej umowy przypada łącznie za dni przepracowane w tygodniu.

Art. 15. Praktykanci i terminatorzy z zastrzeżeniem art. 128 ust. ostatni, jak również osoby, zarabiające tygodniowo poniżej zarobku pierwszej grupy, podlegają ubezpieczeniu podług grupy pierwszej, zaś osoby, zarabiające powyżej grupy 23-ciej tygodniowo — według grupy 23-ciej.

Wartość wynagrodzenia w naturze określa Władza Nadzorcza po wysłuchaniu opinii odnośnych organizacji zawodowych pracodawców i pracowników.

C Z Ę Ś C II.

ORGANIZACJA UBEZPIECZENIA.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

Postanowienia ogólne.

Art. 16. Dla przeprowadzenia ubezpieczenia, unormowanego niniejszą ustawą, tworzy się:

- 1) Kasy Ubezpieczeń Społecznych i
- 2) Zakłady Ubezpieczeń Społecznych.

Dla celów specjalnych tworzy się Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 17. Kasy Ubezpieczeń Społecznych, Zakłady Ubezpieczeń Społecznych i Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych są instytucjami publiczno-prawnymi, samorządnymi

w granicach określonych w niniejszej ustawie i posiadają osobowość prawną.

Art. 18. Dla przeprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia właściwą pod względem terytorjalnym jest Kasa Ubezpieczeń Społecznych, w której okręgu (art. 19) znajduje się miejsce zatrudnienia ubezpieczonego i Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w którego okręgu (art. 52) położona jest ta Kasa.

Dla określenia właściwości terytorjalnej Kasy przy konstruowaniu ubezpieczenia miarodajnym jest miejsce zamieszkania ubezpieczonego.

Art. 19. Miejscem zatrudnienia w znaczeniu ustawy niniejszej jest stałe miejsce pracy (fabryka, warsztat, biuro, magazyn, gospodarstwo domowe, urząd).

Stałe miejsce pracy pozostaje miejscem zatrudnienia nawet wtedy, gdy pracownik w niem czasowo nie pracuje, lecz na zlecenie pracodawcy wykonywa krótkotrwałe roboty poza stałym miejscem pracy.

Miejscem zatrudnienia pracownika, którego przedsiębiorstwo wynajmuje do robót w okręgach coraz innych Kas, jak np. przedsiębiorstwa budowy dróg, kanałów, kolei, telegrafów i t. p. jest siedziba bezpośredniego kierownictwa robót.

Miejscem zatrudnienia pracowników, którzy nie mają stałego miejsca pracy, jest miejsce pracy przedsiębiorstwa.

Miejscem zatrudnienia marynarzy jest siedziba bezpośredniego kierownictwa przedsiębiorstwa okrętowego względnie jego oddziału.

Art. 20. Pracodawca winien zgłosić do ubezpieczenia każdego przyjętego pracownika do właściwej Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

Zgłoszenie dokonane być powinno pisemnie w ciągu 5-ciu dni od daty przyjęcia pracownika, a jeżeli siedziba przedsiębiorstwa znajduje się w innej miejscowości niż siedziba Kasy — w ciągu 7 dni.

W ten sam sposób i w tymże terminie winien pracodawca zawiadomić Kasę o zwolnieniu każdego ubezpieczonego.

Prawo dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia przysługuje również samym pracownikom.

Szczegółowe przepisy o zgłoszeniu i wymeldowaniu pracowników ustali statut Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

ROZDZIAŁ DRUGI.

Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 21. Pod względem terytorjalnym Okręg Kasy Ubezpieczeń Społecznych obejmuje jeden powiat administracyjny lub kilka powiatów, położonych na terenie jednego wojewódz-

twa, tak, aby liczba obowiązkowo ubezpieczonych w okręgu danej Kasy wynosiła conajmniej 5.000 osób.

W wyjątkowych wypadkach Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej może obniżyć wymaganą liczbę osób obowiązkowo ubezpieczonych, nie niżej jednak jak do 3.000.

Jeżeli okaże się, że ilość obowiązkowo ubezpieczonych w okręgu danej Kasy zniża się trwale poniżej minimum wymienionego w ustępie pierwszym nin. artykułu, Kasa ulega likwidacji, a agendy jej zostaną przydzielone innym Kasom z zastrzeżeniem ust. pierwszego niniejszego artykułu.

Jeżeli ilość ubezpieczonych na terenie jednego powiatu, wchodzącego w skład okręgu Kasy, który obejmuje kilka powiatów, osiąga minimum przewidziane w ustępie pierwszym niniejszego artykułu, można stworzyć dla tego powiatu osobną Kasę, pod tym jednak warunkiem, że liczba obowiązkowo ubezpieczonych w pozostałej części okręgu Kasy jest większa od wymienionego minimum.

Dla miast, chociażby stanowiły osobne jednostki administracyjne (Warszawa, Łódź, Kraków, Lwów i t. p.), czy to pierwszej, czy to drugiej instancji, odrębne Kasy tworzone być nie mogą.

Zmiany w podziale administracyjnym na powiaty i województwa pociągają za sobą zmiany okręgów Kas.

W wypadkach, gdy Kasa zostanie rozwiązana i agendy jej zostaną przydzielone jednej lub kilku istniejącym Kasom, również w wypadku, gdy wyodrębnia się Kasę z Kas istniejących, szczegółowe przepisy co do podziału majątku, jakoteż zobowiązań i uprawnień oraz zabezpieczenia praw pracowników określi Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Okręg Kasy oraz siedzibę ustala Minister Pracy i Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii właściwej dla Kasy władzy nadzorczej.

Art. 22. Do zakresu działania Kas Ubezpieczeń Społecznych należą:

- 1) ustalanie warunków ubezpieczenia oraz rejestracja osób ubezpieczonych w myśl nin. ustawy;
- 2) ustalanie uprawnień do kontynuowania ubezpieczenia;
- 3) wymierzanie i ściąganie składek;
- 4) udzielanie świadczeń w myśl art. 90 — 104 nin. ustawy;
- 5) przeprowadzanie lecznictwa na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w myśl art. 146 i 148 nin. ustawy;
- 6) przeprowadzanie czynności przygotowawczych dla przyznania świadczeń, udzielanych przez Zakłady Ubezpieczeń;
- 7) utrzymywanie w ewidencji osób, pobierających renty z tytułu niezdolności do zarobkowania i śmierci w myśl art. 121 — 144 nin. ustawy, przebywających w okręgu Kasy.

Art. 23. Kasy Ubezpieczeń Społecznych działają na podstawie ustawy niniejszej oraz statutu.

Przy założeniu Kasy obowiązuje statut, nadany przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Zmiany statutu uchwała Rada Kasy, a zatwierdza władza nadzorcza.

Art. 24. Organami Kas Ubezpieczeń Społecznych są:

- 1) Rada Kasy,
- 2) Zarząd,
- 3) Komisja Rewizyjna.

Organy Kasy są wybierane z pośród ubezpieczonych w danej Kasie oraz z pośród pracodawców, zatrudniających obowiązkowo ubezpieczonych w danej Kasie.

Wybory do organów Kasy odbywają się według szczegółowych przepisów, wydanych przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej drogą rozporządzenia.

Art. 25. Rada Kasy Ubezpieczeń Społecznych składa się w 2/3 z ubezpieczonych i w 1/3 z pracodawców.

Członków Rady z każdej grupy wybierają z pośród siebie osobno ubezpieczeni, osobno pracodawcy, w głosowaniu bezpośrednim, tajnym i proporcjonalnym.

W ten sam sposób wybiera się zastępców po 1 na każdego członka Rady.

Statut Kasy określi liczbę członków Rady; liczba ta wynosi najmniej 30, najwięcej 45 osób.

Okres urzędowania członków Rady wynosi lat 6.

Art. 26. Czynne prawo wyborcze mają:

a) Ubezpieczeni, o ile:

- 1) ukończyli 21 rok życia,
- 2) byli ubezpieczeni przez ostatnie 4 tygodnie przed dniem ogłoszenia wyborów.

Osoby kontynuujące ubezpieczenie mają prawo wyborcze narówni z obowiązkowo ubezpieczonymi.

b) Pracodawcy, o ile:

- 1) ukończyli 21 rok życia,
- 2) przynajmniej na 4 tygodnie przed ogłoszeniem wyborów zatrudniali obowiązkowo ubezpieczonych w danej Kasie.

Czynne prawo wyborcze zachowują osoby, które przestały być ubezpieczonymi w danej Kasie od 4 tygodni przed dniem ogłoszenia wyborów, o ile przed dniem zgaśnięcia ubezpieczenia były ubezpieczone przez 6 ostatnich tygodni bez przerwy lub były ubezpieczone przez przynajmniej 26 tygodni w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

W grupie ubezpieczonych mają narówni z nimi czynne prawo wyborcze osoby, pobierające renty w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Przy wyborach do Rady Kasy pracodawca rozporządza liczbą głosów zależnie od ilości zatrudnionych przez niego osób

obowiązkowo ubezpieczonych; liczba ta jednak nie może przekraczać 30 głosów.

Płatny pracownik Kasy posiada czynne prawo wyborcze, nie może jednak bez zrzeczenia się stanowiska służbowego piastować mandatu.

Art. 27. Bierne prawo wyborcze mają ci pracodawcy, obowiązkowo ubezpieczeni, kontynuujący ubezpieczenie oraz renciści, którzy mają czynne prawo wyborcze i są obywatelami polskimi oraz ukończyli 25 rok życia.

Art. 28. Nie może być wybrany:

- a) kto na mocy wyroku sądowego utracił zdolność piastowania urzędów publicznych;
- b) kto na skutek postanowienia sądowego został ograniczony w prawie rozporządzania swym majątkiem;
- c) karany sądownie za przestępstwo z chęci zysku;
- d) pracodawca, który w ostatnim dniu zgłoszenia list kandydatów zalega ze składkami za co najmniej 3 miesięczny okres płatniczy, a nie uzyskał zezwolenia na odroczenie zapłaty lub spłaty ratalnej.

Art. 29. Prawo wyborcze wykonywa się osobiście.

Pracodawcy mogą wykonywać swoje prawo wyborcze przez pełnomocników.

O ile pełnomocnikiem jest ubezpieczony, nie może on równocześnie wybierać lub być wybranym w grupie ubezpieczonych.

Ubezpieczony, zatrudniający stale więcej niż 2 osoby obowiązkowo ubezpieczone, posiada czynne i bierne prawo wyborcze wyłącznie w grupie pracodawców.

Art. 30. Członek Rady może zrzec się mandatu w czasie jego trwania:

- a) jeżeli ukończył 60-ty rok życia,
- b) jeżeli obarczony jest liczniejszą rodziną (ponad czworo dzieci ślubnych),
- c) jeżeli wskutek choroby lub kalectwa nie może wykonywać swych czynności,
- d) w innych wypadkach ważnych za zezwoleniem władzy nadzorczej.

Art. 31. Członkowie Rady tracą mandat:

- a) z grupy ubezpieczonych, o ile od 4-ch tygodni nie są ubezpieczeni,
- b) z grupy pracodawców, o ile od 4-ch tygodni nie zatrudniają obowiązkowo ubezpieczonych i
- c) o ile zajądą okoliczności, pozbawiające biernego prawa wyborczego (art. 27, 28).

Art. 32. W razie wyboru członków Rady do innych organów Kasy (Zarządu, Komisji Rewizyjnej), do Komisji Rozjemczej, do Komisji Pojednawczej, do organów orzeczniczych ubezpieczeń społecznych, bądź też do Zarządu lub Komisji Rewizyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, prawa jego, jako członka Rady ulegają zawieszeniu na okres piastowania mandatu w wyżej wymienionych ciałach.

Art. 33. Członek Rady winien być pozbawiony mandatu przez władzę nadzorczą z urzędu lub na wniosek Przewodniczącego Rady w razie stwierdzonego nadużycia tego stanowiska dla celów osobistych lub trzykrotnego nieusprawiedliwionego zaniechania swych obowiązków.

W razie wszczęcia przeciwko członkowi Rady dochodzeń karnych o przestępstwo z chęci zysku, może on być przez władzę nadzorczą zawieszony w czynnościach aż do czasu wydania wyroku.

Art. 34. Po wygaśnięciu mandatu członkowie Rady pełnią nadal swe obowiązki aż do chwili przejęcia czynności przez nowowybranych. Ustupujący członkowie Rady mogą być wybrani ponownie.

W razie zrzeczenia się mandatu (art. 30), w razie śmierci członka Rady, utraty mandatu (art. 31), względnie zawieszenia praw z mandatu (art. 32), a także w razie pozbawienia mandatu lub zawieszenia w czynnościach członka Rady (art. 33), wchodzi na jego miejsce na pozostały okres urzędowania jego zastępca.

W razie dłużej trwającej niemożności ze strony członka Rady brania udziału w posiedzeniach, Przewodniczący może powołać czasowo na jego miejsce zastępcę.

Art. 35. Rada wybiera z pośród siebie Przewodniczącego i jego zastępcę.

Rada musi być zwołana przynajmniej raz do roku. Zwołuje ją Przewodniczący Rady, względnie jego zastępca.

Rada musi być zwołana na żądanie władzy nadzorczej w terminie oznaczonym przez tę władzę — dalej — na żądanie Komisji Rewizyjnej lub też 1/3 członków Rady, w ostatnich dwóch wypadkach — w terminie 4 tygodniowym.

Art. 36. Członkowie Rady pełnią swój urząd bezpłatnie jako urząd honorowy, wszyscy jednak mają prawo do zwrotu kosztów podróży, związanych z ich czynnościami, łącznie z djetą na koszty utrzymania dla zamiejscowych przez czas pełnienia tych czynności, zaś przedstawiciele ubezpieczonych także do zwrotu utraconego za ten czas zarobku.

Szczegółowe przepisy w tym względzie, jak również przepisy o zryczałtowaniu odszkodowania, zawierać będzie statut.

Art. 37. Do zakresu działania Rady Kasy Ubezpieczeń Społecznych należy:

- 1) Wybór Zarządu, Komisji Rewizyjnej, Komisji Rozjemczej oraz delegatów do Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 2) uchwalenie zmian statutu,
- 3) zatwierdzanie sprawozdania rocznego i zamknięcia rachunkowego oraz preliminarza budżetowego Kasy,
- 4) spełnianie wszystkich innych czynności, zastrzeżonych dla niej przez statut.

Art. 38. W posiedzeniach Rady biorą udział z głosem doradczym członkowie Zarządu, Komisji Rewizyjnej, Dyrektor Kasy i Naczelny Lekarz z prawem stawiania wniosków w zakresie lecznictwa.

Z urzędu ma prawo brać udział w posiedzeniach przedstawiciel władzy nadzorczej.

Przedstawiciele władzy nadzorczej mają prawo przemawiania poza kolejnością mówców.

Art. 39. Przewodniczący Rady ma obowiązek zakwestjonowania uchwał, o ile sprzeciwiają się przepisom ustaw lub statutu, jakoteż zarządzeniom władzy nadzorczej; w tym wypadku winien wnieść sprzeciw do władzy nadzorczej.

Wniesienie sprzeciwu powstrzymuje wykonanie uchwały do czasu rozstrzygnięcia sprzeciwu. O ile rozstrzygnięcie nie nastąpi w ciągu 2-ch tygodni, uchwała wchodzi w życie z wyjątkiem, gdy władza nadzorcza powiadomi o odłożeniu swej decyzji na czas dalszy.

Art. 40. Uchwały Rady zapadają bezwzględną większością głosów. W razie równości rozstrzyga głos oddany przez Przewodniczącego.

Art. 41. Zarząd Kasy Ubezpieczeń Społecznych składa się z 6-ciu, 9-ciu lub 12-tu członków, wybranych na 3 lata przez Radę Kasy zwykłą większością głosów, przy czym członkowie Rady z grupy ubezpieczonych wybierają oddzielnie 2/3 członków Zarządu z pośród ubezpieczonych, zaś członkowie Rady z grupy pracodawców oddzielnie 1/3 z pośród pracodawców.

Wybrani członkowie Zarządu urzędują aż do chwili objęcia czynności przez nowowybranych. Do Zarządu wybrany być może każdy, mający bierne prawo wyborcze do Rady Kasy.

W ten sam sposób zostają wybrani zastępcy po jednym na każdego członka Zarządu Kasy.

Liczbę członków Zarządu ustala statut Kasy.

Postanowienia o wybieralności (art. 27, 28, 29), o zrzeczeniu się mandatu (art. 30), utracie mandatu (art. 31), o zawieszeniu praw z mandatu (art. 32), o pozbawieniu mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art. 33) oraz o pełnieniu czynności po wygaśnięciu mandatu i o zastępcach (art. 34) mają zastosowanie również do członków Zarządu.

Art. 42. Zarząd wybiera z pośród siebie Przewodniczącego oraz jego zastępcę. O ile jeden jest wybrany z grupy pracodawców, drugi musi być wybrany z grupy ubezpieczonych; wybrani są ci, którzy otrzymuje więcej niż połowę oddanych głosów. W razie niedojścia do skutku wyborów na dwóch po sobie następujących posiedzeniach, Przewodniczącego mianuje władza nadzorcza z grona członków Zarządu. Wyborami kieruje najstarszy wiekiem.

Przewodniczący Zarządu względnie jego zastępca reprezentuje Kasę nazewnątrż wobec władz i osób trzecich oraz występuje w imieniu Kasy w sądach.

Postanowienia art. 36 mają analogiczne zastosowanie do członków i Przewodniczącego Zarządu.

Członkowie Zarządu mają prawo do wynagrodzenia za czas, poświęcony sprawom Kasy, niezależnie od odszkodowania, przewidzianego w art. 36 według norm określonych w statucie. Wynagrodzenie za czas poświęcony sprawom Kasy przez Przewodniczącego Zarządu może zostać zryczałtowane za zgodą władzy nadzorczej.

Art. 43. Do kompetencji Zarządu Kasy należy ogólne kierownictwo jej czynnościami i administracją, zarządzenie majątkiem na zasadzie ustawy niniejszej i statutu oraz przyznawanie świadczeń, udzielanych przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych i nakładanie kar, zastrzeżonych nin. ustawą Kasie (art. 220).

Zarząd orzeka w sprawach:

- 1) obowiązkowego ubezpieczenia,
- 2) ustalania właściwości terytorjalnej,
- 3) ustalania uprawnień do kontynuowania ubezpieczenia,
- 4) obowiązku i wysokości składek,
- 5) ustalania zakresu osób, mających prawo do świadczeń, udzielanych przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych dla członków rodzin.

Art. 44. O ile uchwała Zarządu sprzeciwia się przepisom ustaw lub statutu, jakoteż zarządzeniom władzy nadzorczej, Przewodniczący obowiązany jest wstrzymać wykonanie uchwały. Winien on w tym wypadku wnieść sprzeciw do władzy nadzorczej.

O ile rozstrzygnięcie sprzeciwu nie nastąpiło w ciągu dwóch tygodni od daty wniesienia, a władza nadzorcza nie zawiadomi o odłożeniu swej decyzji na czas dalszy, uchwała wchodzi w życie.

Art. 45. W posiedzeniach Zarządu biorą udział z głosem doradczym Dyrektor Kasy i Naczelny Lekarz, ten ostatni w sprawach lecznictwa.

Jeżeli Dyrektor Kasy lub Naczelny Lekarz na posiedzeniu Zarządu zwróci uwagę, że uchwała sprzeciwia się postano-

wieniom ustaw lub statutu, Przewodniczący ma obowiązek zawiadomić o tem władzę nadzorczą.

Postanowienia ustępu drugiego art. 44 mają odpowiednie zastosowanie co do sprzeciwu Dyrektora, względnie odwołania Naczelnego Lekarza.

Art. 46. Pracownicy Kasy pozostają pod opieką prawną w tej mierze jak funkcjonariusze państwowi i ponoszą odpowiedzialność sądową i karną narówni z funkcjonariuszami państwowymi.

Prawa i obowiązki pracowników Kasy oraz ich stosunek do Zarządu reguluje regulamin służbowy.

Dyrektora i Naczelnego Lekarza powołuje i zwalnia Zarząd Kasy.

Uchwała Zarządu o powołaniu i zwolnieniu Dyrektora oraz Naczelnego Lekarza wymaga dla swej ważności zatwierdzenia władzy nadzorczej. Do chwili zatwierdzenia powołany kandydat pełni obowiązki prowizorycznie.

W razie dwukrotnej odmowy władzy nadzorczej zatwierdzenia kandydata, a także w wypadku, jeżeli Kasy wstrzymują się od postawienia innego kandydata, może władza nadzorcza zamianować Dyrektora względnie Naczelnego Lekarza według swobodnego uznania.

W razie zajścia okoliczności przewidzianych w regulaminie służbowym, powodujących zawieszenie w czynnościach przez Zarząd Dyrektora, względnie Naczelnego Lekarza, uchwała Zarządu w sprawie zawieszenia winna być bezzwłocznie zakomunikowana władzy nadzorczej.

Art. 47. Komisja Rewizyjna Kasy Ubezpieczeń Społecznych składa się z 6-ciu członków, w tem 2/3 z grupy ubezpieczonych i 1/3 z grupy pracodawców, wybranych na przeciąg jednego roku, w ten sam sposób, jak członkowie Zarządu.

W ten sam sposób zostają wybrani zastępcy, po jednym na każdego członka Komisji Rewizyjnej.

Postanowienia o wybieralności (art. 27, 28 i 29), o zrzeczeniu się mandatu (art. 30), o utracie mandatu (art. 31), o zawieszeniu praw z mandatu (art. 32), o pozbawieniu mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art. 33), oraz o pełnieniu czynności po wygaśnięciu mandatu i o zastępcach (art. 34) członków Rady stosują się również do członków Komisji Rewizyjnej. Komisja Rewizyjna wybiera z pośród siebie Przewodniczącego i jego zastępcę, z których jeden winien być wybrany z pośród ubezpieczonych, drugi z pośród pracodawców.

Członkowie Komisji Rewizyjnej, niezależnie od odszkodowania, przewidzianego w art. 36, mają prawo do wynagrodzenia za czas poświęcony sprawom Kasy w wysokości przewidzianej dla członków Zarządu (art. 42 ustęp ostatni).

Art. 48. Komisja Rewizyjna kontroluje czynności Zarządu Kasy oraz dokonywa rewizji gotówki, ksiąg i dokumentów

przed każdym posiedzeniem rocznym Rady Kasy i w każdym czasie, gdy uzna to za potrzebne.

Art. 49. Gdy uchwały lub czynności organów Kasy Ubezpieczeń Społecznych wykraczają przeciw postanowieniom ustawy lub statutu, Komisja Rewizyjna winna zwrócić się z zażaleniem do władzy nadzorczej.

Zażalenie Komisji Rewizyjnej wstrzymuje wykonanie uchwały aż do powzięcia decyzji przez władzę nadzorczą.

O ile rozstrzygnięcie sprzeciwu nie nastąpiło w ciągu 2 tygodni od daty wniesienia, a władza nadzorcza nie zawiadomi o odłożeniu swej decyzji na czas dalszy, uchwała wchodzi w życie.

Art. 50. Dla orzekania w sporach o świadczenia i kary pieniężne, nałożone przez Kasę Ubezpieczeń na ubezpieczonych, tworzy się Komisję Rozjemczą.

Komisja Rozjemcza składa się z 5 członków i tyluż zastępców, wybranych na rok jeden przez Radę Kasy.

Członkowie Rady wybierają oddzielnie z grupy ubezpieczonych i z grupy pracodawców po 2-ch członków i tyluż zastępców zwykłą większością głosów, jednego zaś członka wybiera cała Rada, również zwykłą większością głosów. Członkowie Komisji wybierają ze swego grona Przewodniczącego i jego zastępcę.

Posiedzenie Komisji zwołuje Przewodniczący w miarę potrzeby. Do ważności orzeczeń potrzebna jest obecność Przewodniczącego, względnie jego zastępcy i dwóch członków: jednego z grupy pracodawców, jednego z grupy ubezpieczonych. Wnioski do Komisji Rozjemczej winny być złożone w ciągu dni 14-tu od chwili wydania spornego orzeczenia przez Zarząd Kasy.

Wnioski te winny być rozstrzygnięte przez Komisję najpóźniej w ciągu dni 14-tu.

Przeciwko orzeczeniom Komisji przysługuje tak Kasie Ubezpieczeń Społecznych, jak i ubezpieczonemu prawo odwołania się do organów orzeczniczych ubezpieczeń społecznych.

Postanowienia o wybieralności (art. 27, 28, 29), o zrzeszeniu się mandatu (art. 30), o utracie mandatu (art. 31), o zawieszeniu praw z mandatu (art. 32), o pozbawieniu praw z mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art. 33) członków Rady, stosują się analogicznie do członków Komisji Rozjemczej. Postanowienia art. 36 mają również zastosowanie do członków Komisji Rozjemczej.

Art. 51. Dla rozstrzygnięcia sporów między lekarzami Kasy a Zarządem na tle wykonywania praktyki lekarskiej oraz przyjętych w tym względzie obowiązków tworzy się przy każdej Kasie na przeciąg jednego roku Komisję Pojedynczą.

W skład Komisji Pojedynczej wchodzi dwóch przedsta-

wicielei Zarządu oraz dwóch przedstawicieli lekarzy, zatrudnionych w danej Kasie.

Obiedwie grupy Komisji Pojednawczej za wspólnem porozumieniem wybierają z poza swego grona Przewodniczącego. O ile porozumienie nie następuje, Przewodniczącego wyznacza władza nadzorcza.

Odwołanie się od zarządzenia Kasy do Komisji Pojednawczej nie ma mocy wstrzymującej.

Postanowienia art. 50 ustęp ostatni mają odpowiednie zastosowanie do przedstawicieli Zarządu.

Art. 52. Dla rozstrzygania zbiorowych sporów co do zawierania, rozwiązywania i obowiązywania zawartych umów pomiędzy lekarzami a Zarządem Kasy tworzy się przy Zakładach Ubezpieczeń Społecznych na przeciąg 1-go roku Komisję Arbitrażową oraz przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej Wyższą Komisję Arbitrażową.

W skład Komisji Arbitrażowej wchodzi dwóch przedstawicieli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dwóch lekarzy Kas Ubezpieczeń Społecznych z okręgu danego Zakładu oraz delegat Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Departament Służby Zdrowia.

Komisja Arbitrażowa decyduje także co do punktów spornych w sprawach o zawarcie, odnowienie lub przedłużenie umowy (art. 112).

Przewodniczącym Komisji jest Przewodniczący Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, względnie jego zastępca.

W skład Wyższej Komisji Arbitrażowej wchodzi dwóch przedstawicieli Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, dwóch przedstawicieli lekarzy Kas Ubezpieczeń Społecznych oraz delegat Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Przewodniczącym jest delegat Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów. W razie równości głosów ta uchwała uważa się za przyjętą, za którą głosował Przewodniczący.

Odwołanie się do Komisji Arbitrażowej i Wyższej Komisji Arbitrażowej ma moc wstrzymującą. Aż do ostatecznego rozstrzygnięcia sporu obiedwie strony są obowiązane wykonywać dotychczasowe umowy. Decyzja Komisji Arbitrażowej, względnie Wyższej Komisji Arbitrażowej, ma moc wiążącą obiedwie strony. W razie niezastosowania się do tej decyzji, zerwania umowy lub jej niewykonania do czasu ostatecznej decyzji, winni odpowiadać jak za naruszenie obowiązującej umowy i obowiązani są do zwrotu strat stąd wynikłych, w drodze powództwa cywilnego.

ROZDZIAŁ TRZECI.

Zakłady Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 53. Pod względem terytorjalnym Zakład Ubezpieczeń Społecznych obejmuje jedno lub kilka województw.

Okręg Zakładu oraz jego siedzibę oznacza Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Zmiany w podziale administracyjnym na województwa pociągają za sobą zmiany okręgów Zakładów.

Art. 54. Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy:

1) koordynowanie i uzupełnianie lecznictwa Kas Ubezpieczeń Społecznych, działających na terytorjum Zakładu, w szczególności przez:

a) zawieranie w imieniu Kas umów z lekarzami i organizacjami lekarskimi, szpitalami, lecznicami, aptekami i domami zdrowia oraz innymi zakładami ubezpieczeń;

b) zakładanie i utrzymywanie aptek, składów materiałów aptecznych, zakładów fabrykacji środków leczniczych, szpitali, sanatorjów, domów dla uzdrowieńców, zakładów leczenia specjalnego i t. p. dla celów ubezpieczenia, uregulowanego nin. ustawą;

2) podejmowanie akcji zmierzającej do usprawnienia administracji i biurowości Kas, a to przez organizowanie kursów dla urzędników i opracowanie wzorowych instrukcyj biurowych, kontrolę administracji biurowości przez specjalnych delegatów i instruktorów;

3) udzielanie pomocy finansowej Kasom;

4) udzielanie świadczeń pieniężnych i w naturze w myśl art. 121 — 145 oraz przeprowadzanie lecznictwa w myśl art. 146 — 151;

5) organizowanie zakładów, mających na celu szkolenie inwalidów, zakładanie warsztatów dla inwalidów pracy, popieranie i organizowanie inwalidzkich kooperatyw i t. p.;

6) popieranie i organizowanie wszelkiego rodzaju działalności, mającej na celu podniesienie stanu zdrowotności na terytorjum swego okręgu;

7) prowadzenie statystyki, dotyczącej wypadków przewidzianych w art. 1 p. 1 i 2.

Art. 55. Zakład Ubezpieczeń Społecznych działa na podstawie ustawy niniejszej i statutu.

Przy założeniu Zakładu obowiązuje statut, nadany przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Zmiany statutu uchwała Rada Zakładu, a zatwierdza Minister Pracy i Opieki Społecznej. Do uchwalenia zmian statutu wymagana jest kwalifikowana większość 2/3 głosów.

Art. 56. Organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są:

- 1) Rada Zakładu,
- 2) Zarząd,
- 3) Komisja Rewizyjna,
- 4) Komisja Rentowa.

Rada, Zarząd, Komisja Rewizyjna i Komisja Rentowa są wybrane z pośród ubezpieczonych w Kasach, działających w okręgu Zakładu oraz z pośród pracodawców, zatrudniających obowiązkowo ubezpieczonych na terytorjum Zakładu, o ile ustawa niniejsza nie stanowi inaczej.

Wybory do organów Zakładu odbywają się według szczegółowych przepisów, wydanych w drodze rozporządzenia przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 57. Rada Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składa się w 2/3 z ubezpieczonych i w 1/3 z pracodawców, wybranych przez zgromadzenie wyborców poszczególnych Kas (art. 58), działających w okręgu Zakładu. W ten sam sposób zostają wybrani zastępcy po jednym na każdego członka Rady Kasy.

Liczbę członków Rady określi statut Zakładu, liczba ta jednak nie może przekraczać 45 osób.

Okres urzędowania członków Rady wynosi lat 6.

Art. 58. Wybory do Rady Zakładu dokonywane będą przez zgromadzenie wyborców poszczególnych Kas Ubezpieczeń Społecznych, działających na terytorjum Zakładu. Rada Kasy Ubezpieczeń wybiera na każde 2 tysiące ubezpieczonych 3-ch delegatów do zgromadzenia wyborców. Liczby ubezpieczonych mniejszej od tysiąca nie uwzględnia się, zaś liczba ponad 1000 uprawnia do wyboru 3-ch nowych delegatów. Ilość wyborców nie może przekraczać 30 osób (20 ubezpieczonych, 10 pracodawców).

Wybory do zgromadzenia wyborców odbywają się oddzielnie z grupy ubezpieczonych, którzy wybierają z pośród ubezpieczonych w głosowaniu proporcjonalnym 2/3 delegatów i ich zastępców; członkowie Rady z pośród pracodawców w sposób analogiczny wybierają 1/3 delegatów i tyluż zastępców.

Wybrani zastępcy mogą wykonywać prawa wyborców tylko w wypadku, o ile tego prawa nie wykonywa sam wyborca.

Zgromadzenie wyborców wybiera członków Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i ich zastępców w głosowaniu tajnym i proporcjonalnym, przyczem delegaci z grupy ubezpieczonych wybierają oddzielnie z pośród siebie członków Rady Zakładu i ich zastępców z grupy ubezpieczonych, zaś delegaci z grupy pracodawców wybierają członków Rady Zakładu i ich zastępców z grupy pracodawców.

Zgromadzenie wyborców odbywa się w siedzibie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgromadzenie wyborców zwołuje Przewodniczący Rady Zakładu lub specjalny Komisarz Wyborczy, mianowany przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Zgromadzenie wyborców wybiera zwykłą większością głosów Przewodniczącego zgromadzenia i jego zastępcę.

Jeżeli przewodniczący wybrany jest z grupy ubezpieczonych, jego zastępca winien być wybrany z grupy pracodawców. Do chwili wyboru Przewodniczącego, przewodniczy Przewodniczący Rady lub Komisarz Wyborczy.

Postanowienia o wybieralności (art. 27, 28, 29), o zrzeczeniu się mandatu (art. 30), o utracie mandatu (art. 31), o pozbawieniu mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art. 33) oraz o odszkodowaniu członków Rady Kasy Ubezpieczeń Społecznych (art. 36) stosują się również do delegatów na zgromadzenie wyborcze.

Art. 59. W razie wyboru członka Rady Zakładu do innych organów Zakładu, do Zarządu lub Komisji Rewizyjnej Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych oraz do organów orzeczniczych ubezpieczeń społecznych, prawa jego, jako członka Rady Zakładu ulegają zawieszeniu na okres piastowania mandatu w wyżej wymienionych ciałach.

Rada wybiera z pośród siebie Przewodniczącego i jego zastępcę.

Rada musi być zwołana przynajmniej raz do roku; zwołuje ją Przewodniczący Rady, względnie jego zastępca.

Rada musi być zwołana na żądanie władzy nadzorczej w terminie przez nią wyznaczonym albo też na żądanie Komisji Rewizyjnej lub 1/3 członków Rady w terminie dni 30-tu.

Postanowienia o wybieralności (art. 27, 28, 29), o zrzeczeniu się mandatu (art. 30), utracie mandatu (art. 31), o pozbawieniu mandatu i zawieszeniu w czynnościach (art. 33), a także o pełnieniu funkcji po wygaśnięciu mandatu i o zastępcach (art. 34) oraz o odszkodowaniu członków Rady Kasy Ubezpieczeń Społecznych (art. 36) mają odpowiednie zastosowanie do członków Rady Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Również mają zastosowanie odpowiednie postanowienia art. 38 i 39 nin. ustawy.

Art. 60. Do zakresu działania Rady Zakładu należy:

- 1) wybór członków Zarządu Zakładu,
- 2) wybór Komisji Rewizyjnej, Komisji Rentowej i członków Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 3) uchwalenie zmian statutu,
- 4) zatwierdzenie sprawozdania rocznego i zamknięcia rachunkowego oraz preliminarz budżetowy Zakładu,
- 5) spełnianie wszystkich innych czynności, zastrzeżonych dla Rady przez statut.

Art. 61. Zarząd Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składa się z Przewodniczącego względnie jego zastępcy i 12-tu członków, w tem 3/4 członków z wyboru i 1/4 z nominacji.

Członków z wyboru wybiera na 6 lat Rada Zakładu zwykłą większością głosów, przyczem członkowie Rady z grupy ubezpieczonych wybierają oddzielnie z pośród ubezpieczonych 2/3 członków z wyboru, członkowie Rady z grupy pracodawców wybierają oddzielnie 1/3 członków z grupy pracodawców.

W ten sam sposób zostają wybrani zastępcy po jednym na każdego członka z wyboru.

Członków z nominacji, Przewodniczącego Zarządu oraz jego zastępcę mianuje Minister Pracy i Opieki Społecznej, przyczem członków z nominacji mianuje Minister Pracy i Opieki Społecznej na przeciąg lat 6-ciu z pośród osób, które wykazały się pracą teoretyczną lub praktyczną na polu ubezpieczeń społecznych i higieny społecznej. Przewodniczący Zarządu i jego zastępca są urzędnikami państwowymi, pobory ich wyznacza Minister Pracy i Opieki Społecznej na koszt Zakładu.

Art. 42 ustęp ostatni ma odpowiednie zastosowanie do wszystkich członków Zarządu Zakładu, zaś art. 59 ust. 1-szy i 5-ty ma odpowiednie zastosowanie do członków Zarządu z wyboru.

W posiedzeniach Zarządu biorą udział z głosem doradczym Dyrektor Zakładu, Naczelny Matematyk i Naczelny Lekarz, ten ostatni w sprawach lecznictwa.

Art. 62. Przewodniczący Zarządu względnie jego zastępca reprezentuje Zakład nazewnątrz wobec władz i osób trzecich oraz występuje w imieniu Zakładu w sądach.

Art. 63. Do kompetencji Zarządu Zakładu należy załatwianie wszystkich czynności, o ile one nie zostały przekazane nin. ustawą lub statutem innym organom Zakładu.

Art. 64. O ile uchwała Zarządu sprzeciwia się przepisom ustaw lub statutu, Przewodniczący obowiązany jest wstrzymać wykonanie uchwały. Przewodniczący, wstrzymując wykonanie uchwały, w terminie dni 14-tu musi zawiadomić Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej z podaniem motywów.

O ile w ciągu 14 dni od daty zawiadomienia Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej nie wyda decyzji ani nie zawiadomi o odłożeniu decyzji na czas dalszy, uchwała wchodzi w życie.

Art. 65. Dyrektora, Naczelnego Matematyka i Naczelnego Lekarza Zakładu powołuje i zwalnia Zarząd Zakładu.

Uchwała Zarządu o powołaniu i zwolnieniu Dyrektora, Naczelnego Matematyka i Naczelnego Lekarza wymaga dla swej ważności zatwierdzenia władzy nadzorczej. Do chwili zatwierdzenia powołany kandydat pełni funkcje prowizorycznie.

Postanowienia art. 46 ust. 1 i 2 o pracownikach Kasy Ubezpieczeń Społecznych mają odpowiednie zastosowanie do funkcjonariuszy Zakładu.

Art. 66. Komisja Rewizyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składa się z 4-ch członków — 2-ch z grupy ubezpieczonych i jednego z grupy pracodawców, wybranych na przeciąg dwóch lat w ten sam sposób, jak członkowie Zarządu Zakładu z wyboru, i jednego mianowanego przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej przy zachowaniu przepisów ustępu 4-go art. 61 odnośnie członków Zarządu z nominacji.

W ten sam sposób zostają wybrani zastępcy po jednym na każdego członka Komisji Rewizyjnej.

Postanowienia art. 42-go ust. ostatni oraz piąty stosują się odpowiednio do wszystkich członków Komisji Rewizyjnej, zaś postanowienia art. 59-go ust. 1 i 5-ty stosują się odpowiednio do członków Komisji Rewizyjnej z wyboru.

Komisja Rewizyjna wybiera z pośród siebie Przewodniczącego i jego zastępcę.

Postanowienia o prawach i obowiązkach Komisji Rewizyjnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych oraz rozstrzygnięciu jej zażaleń (art. 48 i 49) mają odpowiednie zastosowanie do Komisji Rewizyjnej Zakładu.

Art. 67. Orzekanie w sprawie przyznawania, zawieszania, zgaśnięcia i ograniczania świadczeń, udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem ust. ostatniego nin. artykułu, należy do Komisji Rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Komisja Rentowa składa się z Przewodniczącego lub jego zastępcy i po dwóch przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców względnie tyłuż ich zastępców, wybranych zwykłą większością głosów na 3 lata przez Radę Zakładu.

Komisja Rentowa tworzy się w siedzibie Zarządu; w miarę jednak potrzeb, statut może powołać do życia Komisję Rentową i w innych miejscowościach poza siedzibą Zakładu.

Przewodniczącym Komisji Rentowej jest jeden z nominatów Zarządu, wybrany przez Zarząd.

Postanowienia art. 42 ust. ost. mają odpowiednie zastosowanie do wszystkich członków Komisji Rentowej, postanowienia zaś art. 59 ust. 1-szy i 5-ty do członków Komisji wybranych przez Radę.

Posiedzenie Komisji Rentowej zwołuje Przewodniczący Komisji.

Uchwały Komisji Rentowej zapadają jednomyślnie.

W razie nieosiągnięcia jednomyślności Komisja przedstawia sprawę do orzeczenia Zarządowi Zakładu.

ROZDZIAŁ CZWARTY.

Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 68. Pod względem terytorjalnym Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych obejmuje całą Rzeczpospolitą Polską.

Siedzibą Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych jest miasto st. Warszawa.

Art. 69. Do zakresu działalności Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych należy:

1) koordynowanie i uzupełnianie działalności Zakładów Ubezpieczeń Społecznych w sprawach lecznictwa i profilaktyki, w zakresie ubezpieczenia uregulowanego nin. ustawą, w szczególności przez finansowanie ich działalności oraz tworzenie własnych urzędzeń;

2) koordynowanie i uzupełnianie działalności Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, zmierzających do usprawnienia administracji, biurowości Kas Ubezpieczeń Społecznych oraz prowadzenia analogicznej akcji w stosunku do Zakładu;

3) coroczny rozkład ciężarów świadczeń pieniężnych na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci pomiędzy Zakładami Ubezpieczeń Społecznych (art. 212);

4) organizowanie wspólnej lokaty kapitału i kredytu dla Kas i Zakładów Ubezpieczeń Społecznych;

5) organizacja zcentralizowanego zaopatrywania Kas w środki techniczne, niezbędne do wykonywania zadań przewidzianych nin. ustawą (fabrykacja waty, instrumentów, specyfików i t. p.);

6) prowadzenie centralnej statystyki w zakresie ubezpieczenia regulowanego nin. ustawą;

7) podejmowanie akcji, zmierzających do rozwoju ubezpieczeń społecznych pod względem teoretycznym i praktycznym, w szczególności przez publikowanie wydawnictw naukowych i broszur popularnych, przez popieranie instytucji naukowych i studjów w zakresie ubezpieczeń społecznych i medycyny społecznej, przez organizowanie zjazdów przedstawicieli instytucji ubezpieczeń społecznych i t. d.

Art. 70. Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych działa na podstawie ustawy nin. oraz statutu.

Przy założeniu Związku obowiązuje statut nadany przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Zmiany statutu uchwała Zarząd Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych a zatwierdza Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 71. Organami Związku są:

- 1) Zarząd,
- 2) Komisja Rewizyjna.

Organy Związku są wybrane z pośród ubezpieczonych i pracodawców, zatrudniających obowiązkowo ubezpieczonych, o ile ustawa nin. nie stanowi inaczej.

Wybory do organów Związku odbywają się według szczegółowych przepisów, wydanych przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 72. Zarząd Związku składa się z członków z wyboru i z członków mianowanych. Członków z wyboru wybiera Rada poszczególnych Zakładów na lat 6, w ten sposób, że Rada każdego Zakładu wybiera dwóch członków Zarządu, a to jednego z grupy pracodawców, a drugiego z grupy ubezpieczonych, większością głosów w głosowaniu odrębnym w poszczególnych grupach. W ten sam sposób wybiera się zastępcę.

Minister Pracy i Opieki Społecznej mianuje w liczbie równej 1/2 wszystkich wybranych z pośród osób, które wykazały się pracą teoretyczną lub praktyczną na polu ubezpieczeń społecznych i higieny społecznej.

W razie wyboru członka Zarządu do Komisji Rewizyjnej Związku lub do organów orzeczniczych ubezpieczeń społecznych, prawa jego, jako członka Zarządu ulegają zawieszeniu na okres piastowania mandatu w wyżej wymienionych ciałach.

Przewodniczącego mianuje Minister Pracy i Opieki Społecznej z pośród członków z nominacji. Zastępcę przewodniczącego wybiera Zarząd Związku, a zatwierdza Minister Pracy i Opieki Społecznej. Postanowienia art. 42 ust. ost. mają odpowiednie zastosowanie do wszystkich członków Zarządu, zaś postanowienia art. 59-go ust. 1-szy i 5-ty do członków z wyboru.

Art. 73. Przewodniczący względnie jego zastępca reprezentuje Związek nazewnątrz wobec władz i osób trzecich oraz występuje w imieniu Związku w sądach.

Art. 74. Do zakresu działania Zarządu należy:

- 1) uchwalanie zmian statutu,
- 2) zatwierdzanie sprawozdania rocznego i zamknięcia rachunkowego oraz preliminarza budżetowego,
- 3) rozpatrywanie i zatwierdzanie corocznego rozkładu ciężarów świadczeń pieniężnych na wypadek niezdolności do zarobkowania, starości i śmierci pomiędzy Zakładami Ubezpieczeń Społecznych oraz załatwianie wszelkich czynności w Związku, o ile one nie zostają przekazane ściślejszym Komisjom, wyłonionym przez Zarząd Związku.

Art. 75. O ile uchwała Zarządu sprzeciwia się przepisom ustaw lub statutu, przewodniczący obowiązany jest wstrzymać wykonanie uchwały; winien on w tym wypadku w terminie dni 14-tu zawiadomić Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej z podaniem motywów.

O ile rozstrzygnięcie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej nie nastąpi w ciągu 2-ch tygodni, a Ministerstwo nie zawiadomi o odłożeniu decyzji na czas dalszy — uchwała wchodzi w życie.

W posiedzeniach Zarządu biorą udział z głosem doradczym Dyrektor Związku, Naczelny Matematyk i Naczelny Lekarz.

Art. 76. Postanowienie art. 65 o mianowaniu i zwalnianiu Dyrektora, Naczelnego Matematyka i Naczelnego Lekarza Zakładu, oraz o pracownikach, mają odpowiednie zastosowanie.

Art. 77. Komisja Rewizyjna Związku składa się z delegatów poszczególnych Komisji Rewizyjnych Zakładów po jednym z każdego Zakładu i z ich zastępców.

Komisja Rewizyjna wybiera z pośród siebie przewodniczącego oraz jego zastępcę, z których 1 winien być wybrany z pośród ubezpieczonych, drugi z pośród pracodawców.

Postanowienia o prawach i obowiązkach Komisji Rewizyjnej Kasy Ubezpieczeń Społecznych oraz rozstrzygnięcie ich zażaleń (art. 48, 49), mają odpowiednie zastosowanie do Komisji Rewizyjnej Związku.

ROZDZIAŁ PIĄTY.

Instytucje specjalne.

Art. 78. Wykonywanie agend Kas oraz Zakładów Ubezpieczeń Społecznych w zastosowaniu do podlegających ubezpieczeniu pracowników polskich kolei państwowych może Minister Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Komunikacji przekazać w drodze rozporządzenia specjalnym instytucjom ubezpieczenia kolejarzy. Wymienione rozporządzenie unormuje organizację tych instytucyj oraz określi sposób wykonywania nadzoru i orzecznictwa jakoteż stosunek do instytucyj, wymienionych w nin. ustawie.

Art. 79. Minister Pracy i Opieki Społecznej upoważniony jest do przekazania Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach agend Kas Ubezpieczeń Społecznych.

Dla wymienionej instytucji właściwym jest Zakład Ubezpieczeń, rozciągający swą działalność na terytorjum Województwa Śląskiego.

ROZDZIAŁ SZÓSTY.

Nadzór.

Art. 80. Zwierzchni nadzór nad Kasami Ubezpieczeń Społecznych i bezpośredni nad Zakładami i Związkami Ubezpieczeń Społecznych sprawuje Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Bezpośredni nadzór nad Kasami Ubezpieczeń Społecznych wykonuje jako władza nadzorczą Zarząd Zakładu. W razie rozwiązania Zarządu Zakładu nadzór sprawuje Przewodniczący wraz z członkami z nominacji — do czasu ukonstytuowania się nowego Zarządu. Uchwały w sprawach nadzoru zapadają większością głosów, przyczem przewodniczący Zarządu Zakła-

du, względnie jego zastępca ma możność odwołania się do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Szczegółowe przepisy co do sposobu wykonywania nadzoru wyda Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Do Zarządu Zakładu, względnie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, jako władzy nadzorczej, należy:

1) czuwanie nad przestrzeganiem przez podlegające nadzorowi instytucje przepisów ustawowych i statutowych;

2) zatwierdzanie zmian statutów, regulaminów, czynności organów instytucji, regulaminów służbowych dla urzędników i regulaminów dla chorych;

3) zatwierdzenie powołania i zwolnienia dyrektorów, naczelnych matematyków i naczelnych lekarzy;

4) rozstrzyganie o dopuszczalności uchwał, przeciwko którym został wniesiony sprzeciw przez osoby do wniesienia sprzeciwu uprawnione;

5) rozstrzyganie sporów o prawa i obowiązki pomiędzy organami instytucji, podlegających nadzorowi, nienaruszających praw osób trzecich;

6) rozstrzyganie sporów pomiędzy podlegającymi nadzorowi instytucjami, a ich urzędnikami; stosownie do postanowień regulaminów służbowych.

Art. 81. Władza nadzorcza ma prawo:

1) sprawdzać przez swych delegatów w każdym czasie załatwianie spraw i prowadzenie rachunkowości w instytucjach podlegających nadzorowi, a także sprawdzać wykonywanie przez nie czynności w zakresie lecznictwa;

2) brać udział w posiedzeniach Rad i Zarządów instytucji ubezpieczeń z prawem głosu poza kolejnością mówców;

3) zwoływać organy instytucji na posiedzenia nadzwyczajne z własnej inicjatywy;

4) rozwiązywać organy instytucji w razie:

a) stwierdzonego naruszenia obowiązujących ustaw, rozporządzeń lub statutów,

b) gospodarki szkodliwej dla interesów ubezpieczonych,

c) niezdolności organów do konstituowania się lub wypełniania swych zadań.

5) ustanawiać Komisarzy dla porządkowania spraw instytucji lub prowadzenia czynności rozwiązanego organu lub organów, w tym ostatnim wypadku z obowiązkiem poczynienia w ciągu 6-ciu miesięcy od dnia rozwiązania organów zarządzeń w celu przeprowadzenia nowych wyborów.

Art. 82. Podlegające nadzorowi instytucje winny przedkładać władzy nadzorczej w terminie przez nią oznaczonym sprawozdania ze swej działalności wraz z załącznikami, jakoteż preliminarze budżetowe. Członkowie organów, urzędnicy i funkcjonariusze instytucji winni na żądanie władzy nadzor-

czej lub przedstawiciela tejże władzy i rzedkładać do przejrzania wszelkie księgi, rachunki, załączniki dowodowe i akty oraz przechowywane papiery wartościowe i gotowiznę, tudzież komunikować wszystko, co wymaganem jest do wykonywania nadzoru.

Art. 83. Współdziałanie władz nadzorczych przy wyborach organów, podlegających nadzorowi instytucji, uregulują właściwe przepisy wyborcze, wydane przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

W razie naruszenia obowiązujących przepisów wyborczych, mogących wpłynąć istotnie na wynik wyborów — władze nadzorcza unieważnia wybory i zarządza nowe.

Art. 84. Nadzorowi podlegają również urządzenia lecznicze i profilaktyczne, domy dla uzdrowieńców, inwalidów i starców, oraz wszelkie inne urządzenia Kas, Zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 85. Prócz uprawnień, przysługujących w myśl art. 80 nin. ustawy, należy do kompetencji Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

1) zatwierdzanie regulaminów Komisji Rozjemczej i Pojednawczych;

2) zezwalanie Kasom na udzielanie świadczeń w gotówce zamiast pomocy leczniczej w wypadku art. 91, a także udzielanie Kasom zezwoleń na urządzenie szpitali, aptek i innych zakładów oraz na prowadzenie działalności aptek kasowych w myśl art. 119 ustęp 1;

3) współdziałanie przy organizowaniu, reorganizowaniu i likwidacji Kas oraz stawianie w tych sprawach wniosków do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej;

4) badanie i przedkładanie Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej wniosków w sprawach zwrotu przez Skarb Państwa kosztów leczenia w myśl art. 202 nin. ustawy;

5) wydawanie innych zarządzeń i decyzji, przewidzianych wyraźnie w ustawie niniejszej odnośnie Kas Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 86. Prócz uprawnień, przysługujących w myśl art. 80 nin. ustawy, należy do kompetencji Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej:

1) wyznaczanie okręgów Kas i Zakładów Ubezpieczeń Społecznych;

2) ogólne kierownictwo przy organizowaniu i reorganizowaniu Kas;

3) organizowanie i reorganizowanie Zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych;

4) zatwierdzanie ustalonej przez Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych wysokości dopłat na ryzyko zawodowe (art. 212);

5) wydawanie zarządzeń i decyzji, przewidzianych wyraźnie w ustawie niniejszej odnośnie Zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 87. Preliminarze budżetów Zakładów Ubezpieczeń Społecznych i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych oraz podział ryzyka pomiędzy Zakładami z tytułu świadczeń pieniężnych na wypadek niezdolności do zarobkowania, starości i śmierci winny być przedkładane Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej conajmniej na 4 tygodnie przed zatwierdzeniem przez Radę Zakładu względnie Zarząd Związku.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej zakwestjonuje preliminarz budżetowy, względnie podział ryzyka, o ile sprzeciwia się on ustawie lub statutowi, albo o ile zagraża zdolnościom finansowym Zakładu, względnie Związku do wypełniania ich zobowiązań ustawowych.

Rada Zakładu względnie Zarząd Związku może wnieść sprzeciw do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej przeciwko zakwestjonowaniu. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej zatwierdza preliminarz oraz podział ryzyka, uwzględniając sprzeciw o ile uzna to za wskazane.

Art. 88. Przeciwko wszelkim zarządzeniom i uchwałom podlegającym nadzorowi instytucji może być wniesione zażalenie do ich władzy nadzorczej o ile ustawa niniejsza nie stanowi inaczej.

Art. 89. Postanowienia (zarządzenia, rozstrzygnięcia) Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaskarżone być mogą do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w ciągu dni 14 od daty doręczenia zaskarżonego postanowienia na piśmie.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej może przed rozstrzygnięciem skargi (ustęp pierwszy nin. art.) zawiesić wykonanie zaskarżonego postanowienia.

Decyzje Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, wydane w zakresie nadzoru są ostateczne.

CZĘŚĆ III.

ŚWIADCZENIA.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

Świadczenia, udzielane przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych dla ubezpieczonych.

I. Świadczenia dla ubezpieczonych.

Art. 90. Ubezpieczeni w razie choroby mają prawo do świadczeń następujących:

1) Bezpłatnej pomocy leczniczej jak długo jest potrzebna, nie dłużej jednak jak 39 tygodni; pomoc lecznicza obejmuje:

- a) opiekę lekarską,
- b) lekarstwa i środki opatrunkowe oraz środki lecznicze, służące do usunięcia lub złagodzenia choroby albo do przywrócenia zdolności zarobkowania (okulary, bandaże ruptyrowe i t. p., zabiegi fizykalne, leczenie klimatyczne);
- c) środki pomocnicze przeciwko zniekształceniu i kalectwu;
- d) protezy dentystyczne.

Szczegółowe warunki udzielania środków leczniczych i pomocniczych oraz protez dentystycznych określi statut Kasy.

2) Zasiłku chorobowego za każdy dzień stwierdzonej niezdolności do pracy wskutek choroby, nie wyłączając niedziel i świąt, nie dłużej jednak jak 39 tygodni, poczynając od 3-go dnia niezdolności do pracy, lub, gdy niezdolność trwa dłużej niż 6 dni, od pierwszego dnia niezdolności.

Okres zasiłkowy należy liczyć od 1-go dnia jego wypłacania.

Szczegółowe przepisy co do wypłacania zasiłku ustali statut Kasy.

Art. 91. Jeżeli Kasa nie jest w możności zapewnić ubezpieczonym pomocy leczniczej, czy to na całym obszarze swego okręgu, czy to w pewnej tylko jego części, to na wniosek Kasy władza nadzorcza może zezwolić na czas trwania tego stanu, aby Kasa zamiast pomocy leczniczej udzielała świadczeń w gotowiznie, w wysokości określonej w statucie, stosownie do przeciętnych kosztów leczenia.

Dla wypadków powyższych statut Kasy określi również warunki i sposób udzielania świadczeń w gotowiznie.

Art. 92. Jeżeli ubezpieczony przed upływem 8-miu tygodni od ustania niezdolności do pracy, poświadczonej przez lekarza Kasy, zapadnie powtórnie na tę samą chorobę, drugie zachorowanie Kasa uważać będzie przy obliczaniu okresu zasiłkowego za dalszy ciąg pierwszej choroby.

Art. 93. Zasiłek chorobowy wynosi 60 proc. dziennej płacy ustawowej.

Dla oznaczenia zasiłku miarodajną jest grupa zarobkowa, do której ubezpieczony był ostatnio zaliczony (art. 12).

Art. 94. Praktykanci i terminatorzy, jakoteż krewni i powinowaci pracodawców, nie pobierający wynagrodzenia ani w gotówce, ani w naturze, zasiłku chorobowego nie otrzymują.

Art. 95. Jeżeli choroba jest chorobą zawodową (art. 125) albo spowodowaną skutkiem wypadku w zatrudnieniu (art. 24)

i o ile choroba trwa dłużej niż 14 dni, Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca od pierwszego dnia po wypadku względnie za chorowaniem na chorobę zawodową Kasie:

- a) całkowitą sumę wypłaconych świadczeń gotówkowych,
- b) koszty operacji,
- c) całkowity koszt leczenia i utrzymania w szpitalu,
- d) całkowity koszt poniesiony dla danego chorego na zakup niezbędnych środków leczniczych i pomocniczych, potrzebnych do odzyskania zdolności do pracy,
- e) całkowity koszt ewentualnej specjalnej kuracji, udzielonej przez Kasę na żądanie Zakładu.

W razie stwierdzenia przez lekarza Kasy okoliczności, wymienionych w ust. 1-szym nin. artykułu, powodującej regres do Zakładu, Kasa winna jest w ciągu tygodnia uwiadomić Zakład o podjęciu leczenia.

Świadczenia Kasy, udzielane w myśl nin. artykułu na rachunek Zakładu, mogą być zryczałtowane za zgodą Kasy i Zakładu, a w razie braku zgody przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Spory pomiędzy Kasami Ubezpieczeń Społecznych a Zakładami Ubezpieczeń Społecznych z tego tytułu rozstrzyga Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 96. Zamiast świadczeń na wypadek choroby, wskazanych w art. 90 nin. ustawy, Kasa może za zgodą chorego udzielać leczenia i utrzymania szpitalnego według najniższej taryfy opłat.

W wyjątkowych wypadkach, jeżeli względy lecznicze tego wymagają, może Kasa umieścić chorego w szpitalu według wyższej taryfy opłat.

Kasa może na zlecenie lekarza umieścić chorego w szpitalu, gdy:

- a) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu jest niemożliwe,
- b) choroba jest zakaźna,
- c) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru,
- d) gdy chory niejednokrotnie przekroczył regulamin dla chorych lub postępował wbrew poleceniom lekarza.

Kasa Ubezpieczeń Społecznych może zarządzić pielęgnowanie chorego w domu przez specjalnie przeznaczone do tego osoby.

Jeżeli Kasa zarządzi umieszczenie chorego w szpitalu, a chory do tego zarządzenia nie stosował się pomimo, że uczyniona mu była uwaga na skutek jego postępowania, to Kasa Ubezpieczeń Społecznych może go pozbawić zasiłku chorobowego.

Art. 97. Kasa Ubezpieczeń Społecznych winna wypłacać chorym, którzy są leczeni w szpitalu, a mają na utrzymaniu jedną lub więcej osób, zamieszkujących razem z ubezpieczonym, zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku chorobowego.

Chorzy leczeni w szpitalu, którym Kasa nie wypłaca zasiłku domowego, otrzymują oprócz leczenia i utrzymania szpitalnego zasiłek szpitalny w wysokości 20 proc. zasiłku chorobowego.

Art. 98. Świadczenia dla ubezpieczonych na wypadek macierzyństwa obejmują:

1) pomoc leczniczą i położniczą przed, w czasie i po poro-
logu,

2) zasiłek połogowy w gotowiźnie przez czas, na jaki położnica wstrzymuje się od pracy, nie wyłączając niedziel i świąt, nie dłużej jednak niż w ciągu 12 tygodni, z których conajmniej 8 przypadać powinno po porodzie;

3) zasiłek dla karmiących matek w naturze w ilości litra mleka dziennie, względnie ekwiwalent w gotówce, na czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku połogowego, nie dłużej jednak niż na 26 tygodni. Zasiłek dla karmiących podwaja się w razie karmienia bliźniąt lub trojaczków.

Prawo do świadczeń przewidzianych w punkcie 2 nin. artykułu, mają tylko te ubezpieczone obowiązkowo, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawały przynajmniej przez 4 miesiące w zajęciu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia. Jeżeli w tym czasie położnica była ubezpieczona w różnych Kasach, Kasa udzielająca świadczeń, ma prawo do rozrachunku z temi innymi Kasami w stosunku do czasu trwania jej ubezpieczenia w tych Kasach w danym okresie.

Osoby, kontynuujące ubezpieczenie, mają prawo do świadczeń, wymienionych w punkcie 2-gim i 3-cim, o ile w ciągu 12 miesięcy przed porodem pozostawały przez conajmniej 4 miesiące w zajęciu uzasadniającem ich obowiązkowe ubezpieczenie, lub też przez 8 miesięcy, poprzedzających poród, kontynuowały ubezpieczenie.

Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany w punkcie 2 nin. artykułu, Kasa udziela świadczeń na zasadach ogólnych zarówno przed jak i po porodzie.

Art. 99. Zasiłek połogowy równa się dziennej płacy ustawowej.

Postanowienia art. 93 ust. drugi o oznaczeniu grupy zarobkowej znajdują odpowiednie zastosowanie.

Art. 100. Zamiast świadczeń, przewidzianych w art. 99 nin. ustawy, za zgodą położnic Kasa Ubezpieczeń Społecznych może:

a) pomieścić je w szpitalu lub w instytucji dla położnic, przyczem położnica oprócz utrzymania i leczenia w szpitalu

lub instytucji otrzymuje 20 proc. zasiłku połogowego (zasiłek szpitalny).

b) udzielić im, niezależnie od pomocy leczniczej, pomocy i opieki pielęgniarek za potrąceniem na ten cel najwyższej połowy zasiłku połogowego.

Położnice, które mają na utrzymaniu jedną lub więcej osób, otrzymują niezależnie od powyższego zasiłek domowy w wysokości przewidzianej w art. 97 ust. pierwszy nin. ustawy.

II. Świadczenia dla rodzin ubezpieczonych.

Art. 101. Osobom, zamieszkującym razem z obowiązkowo ubezpieczonym lub kontynuującym ubezpieczenie we wspólnym gospodarstwie i wyłącznie przez niego utrzymywanym, o ile nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu, Kasa Ubezpieczeń Społecznych udziela świadczeń:

- 1) bezpłatnej pomocy leczniczej w pełnym zakresie (art. 90 ust. pierwszy p. 1) przez czas nie dłuższy niż 26 tygodni;
- 2) pomocy leczniczej i położniczej w pełnym zakresie (art. 98 ust. pierwszy p. 1);
- 3) zasiłku dla karmiących w wysokości połowy zasiłku określonego w art. 98 ust. pierwszy, p. 3;
- 4) utrzymania i leczenia w szpitalu przez czas nie dłuższy niż 26 tygodni;
- 5) zasiłku pogrzebowego na koszty pogrzebu w wysokości połowy zasiłku pogrzebowego, przewidzianego w art. 103.

Świadczenia dla osób wymienionych w ust. pierwszym nin. artykułu nie mogą przekraczać norm powyżej określonych nawet jeśli oboje małżonkowie są członkami Kasy. Zasiłek pogrzebowy w razie śmierci dziecka do lat 4-ch wynosi połowę zasiłku pogrzebowego, określonego wyżej. Na pogrzeb noworodków martwych Kasa Ubezpieczeń Społecznych zasiłku pogrzebowego nie wypłaca.

Art. 102. Świadczenia dla rodzin przysługują tylko tym osobom, wymienionym w art. 101, które zostają wciągnięte przez zgłoszenie ubezpieczonych do Kas, albo wniesione do karty zgłoszeń najmniej na 4 tygodnie przed zachorowaniem.

Przepis powyższy nie dotyczy nowozaślubionych oraz nowonarodzonych, o ile zostały zgłoszone w ciągu dwóch tygodni po zawarciu małżeństwa względnie przyjścia na świat.

Krótkotrwała przerwa zamieszkiwania z ubezpieczonym, lub dłuższa za zgodą Kasy, nie powoduje dla osób wymienionych w art. 101 utraty prawa do świadczeń.

Art. 103. W razie śmierci ubezpieczonego Kasa Ubezpieczeń Społecznych udziela jednorazowego zasiłku pogrzebowego. Zasiłek pogrzebowy równa się 21-krotnej dziennej płacy ustawowej.

III. Świadczenia nadzwyczajne.

Art. 104. O ile zostanie zebrany fundusz zapasowy w wysokości przewidzianej w art. 207 ust. 1-szy, a dochody Kasy wystarczają na pokrycie świadczeń statutowych, wydatków związanych z ich udzielaniem i opłat na rzecz Związków, a składka nie przekracza 6 proc., lub gdy większość Zarządu z grupy pracodawców i ubezpieczonych oświadczy się za wprowadzeniem świadczeń nadzwyczajnych przy równoczesnym podniesieniu składki, Kasa Ubezpieczeń Społecznych może wprowadzić świadczenia nadzwyczajne.

Normy świadczeń nadzwyczajnych oraz warunki ich udzielania określi statut.

IV. Powstanie prawa do świadczeń, udzielanych przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 105. Prawo do świadczeń, przewidzianych w art. 90 — 104 z zastrzeżeniem postanowień w tych artykułach zawartych, nabywają:

1) obowiązkowo ubezpieczeni z wyjątkiem chałupników lub kontynuujących ubezpieczenie — od dnia rozpoczęcia obowiązkowego ubezpieczenia względnie kontynuowania ubezpieczenia,

2) chałupnicy po 4 tygodniach ubezpieczenia.

V. Zgaśnięcie, zawieszenie i ograniczenie prawa do świadczeń, udzielanych przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 106. Prawo ubezpieczonych do roszczeń względem Kasy przedawnia się po upływie pół roku od chwili powstania prawa do danego roszczenia.

Prawo do roszczenia powstaje:

1) co do świadczeń w gotowiźnie z dniem płatności;

2) co do zwrotu za pomoc leczniczą z każdym dniem udzielania tej pomocy.

Art. 107. Prawo do świadczeń ze strony Kasy Ubezpieczeń Społecznych gaśnie z chwilą zgaśnięcia obowiązkowego ubezpieczenia.

Osoby, które z powodu ustania stosunku służbowego lub roboczego, uzasadniającego ich obowiązkowe ubezpieczenie, przestają być obowiązkowo ubezpieczonymi i na skutek braku środków nie mogą przystąpić do kontynuowania ubezpieczenia, jeżeli zachorują w przeciągu 13 tygodni od dnia zgaśnięcia obowiązkowego ubezpieczenia, mają prawo:

1) do opieki lekarskiej i lekarstw nie dłużej jednak niż przez 39 tygodni;

2) do świadczeń z art. 98 ust. pierwszy p. 1, art. 103 ust. pierwszy p. 1 i 2.

Osoby, wymienione w ust. drugim nin. artykułu, które przed zachorowaniem były ubezpieczone obowiązkowo conajmniej przez ostatnie 6 tygodni lub w ciągu ubiegłych 12 miesięcy conajmniej przez 26 tygodni, zachowują w przeciągu 4-ch tygodni od dnia zgaśnięcia ubezpieczenia prawo do pełnych świadczeń przez czas w statucie określony.

O ile wypadek choroby zajdzie po upływie określonego w powyższym ustępie terminu, mają zastosowanie postanowienia ust. drugiego nin. artykułu.

Art. 108. Poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Kasa Ubezpieczeń Społecznych udziela świadczeń w naturze tylko w wypadkach, jeżeli:

a) uprawniony ma zagranicą stałe miejsce zamieszkania w pasie 10 klm. od granicy politycznej;

b) uprawniony uzyskał na ten pobyt wyraźne zezwolenie Kasy;

c) pobyt uprawnionego wywołany został koniecznością leczenia na polecenie lekarza Kasy i za jego zgodą.

Innym osobom uprawnionym, a nie objętym pp. a, b, c, Kasa wypłaca zamiast świadczeń w naturze ryczałt do wysokości zasiłku chorobowego, przeciętnego dla wszystkich grup zarobkowych.

Statut Kasy ustali warunki kontroli nad ubezpieczonymi, pozostającymi zagranicą.

Art. 109. W wypadkach nałogu pijaństwa Kasa ma prawo bez upoważnienia ubezpieczonego wypłacać świadczenia pieniężne na ręce osób uprawnionych do otrzymywania od niego alimentów.

Art. 110. Ubezpieczony może być pozbawiony świadczeń, jeżeli odbywa karę pozbawienia wolności na czas odbywania kary; nie dotyczy to jednak świadczeń przewidzianych w artykule 103.

Art. 111. Kasa Ubezpieczeń Społecznych może w całości lub częściowo odmówić zasiłku chorobowego lub szpitalnego ubezpieczonym, którzy wywołali chorobę rozmyślnie, jak również zasiłku pogrzebowego, o ile uprawniony do tego zasiłku przyczynił się do śmierci osoby zmarłej.

VI. Organizacja udzielania pomocy leczniczej przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 112. Kasa Ubezpieczeń Społecznych udziela pomocy leczniczej systemem ambulatoryjnym przez dyplomowanych lekarzy i dentystów, którzy posiadają prawo praktyki i przyjęli obowiązki względem Kasy w drodze pisemnej umowy, zawartej z Kasą względnie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych lub Związkiem Zakładów (lekarze kasowi).

O ile warunki miejscowe na to nie pozwalają, Kasa może za zezwoleniem władzy nadzorczej zorganizować pomoc lekarską w inny sposób.

W razie niemożności dojścia do porozumienia w sprawie zawarcia umowy, względnie odnowienia lub przedłużenia istniejącej umowy pomiędzy lekarzem, względnie lekarzami a Kasą, względnie Zakładem Ubezpieczeń lub Związkiem Zakładów, sprawa co do punktów spornych za zgodą obu stron podlega rozstrzygnięciu właściwej Komisji Arbitrażowej, które winno nastąpić najpóźniej w terminie 2 miesięcy. Do czasu rozstrzygnięcia przez Komisję Arbitrażową, obowiązuje poprzednia umowa.

Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski jedynie na zlecenie lekarza kasowego i pod jego kierunkiem albo w wypadkach nagłych, jeżeli nie może być wezwany lekarz kasowy lub inny lekarz dyplomowany.

Ubezpieczeni w Kasie mają prawo wolnego wyboru lekarza z pośród lekarzy kasowych. Chory może zmienić lekarza w czasie tej samej choroby tylko za zgodą Kasy, udzieloną na skutek umotywowanego żądania zmiany. Udzielenie lub odmówienie zgody nastąpić winno w ciągu dni 3-ch. W nagłych wypadkach można zmienić lekarza bez zgody Kasy.

Art. 113. Ubezpieczony może wezwać lekarza pozakasowego na koszt Kasy:

1) w wypadkach nagłych, gdy zwrócenie się do Kasy jest niemożliwe lub poważnie utrudnione, a zwłoka groziłaby niebezpieczeństwem;

2) w innych wypadkach, gdy Kasa wezwana przez ubezpieczonego pomocy nie udzieli, w terminie w statucie określonym;

3) za zezwoleniem Kasy.

Na żądanie Kasy chorzy winni się poddać ponownemu badaniu przez lekarzy, wyznaczonych przez Kasę.

Art. 114. Lekarstwa i środki lecznicze wydawane są ubezpieczonym tylko na zasadzie pisemnego polecenia lekarza kasowego.

Art. 115. W razie pobytu ubezpieczonego poza okręgiem właściwej Kasy Ubezpieczeń Społecznych, Kasa ta udzielać może świadczeń za pośrednictwem Kasy miejsca pobytu ubezpieczonego. W wyjątkowych wypadkach, w razie niemożności udzielania świadczeń w naturze ani pośrednio, ani bezpośrednio, Kasa może je zastąpić ryczałtem, którego wysokość określi statut.

Przepisy ust. 1-go nin. art. stosują się również do członków rodziny ubezpieczonego.

Ubezpieczonym oraz członkom rodziny ubezpieczonego, przebywającym z polecenia lekarza kasowego poza okręgiem

Kasy w miejscowościach kuracyjnych lub w specjalnych zakładach, może Kasa zamiast pomocy leczniczej udzielać ryczałtu w wysokości zasiłku chorobowego przeciętnego dla wszystkich grup zarobkowych.

Dla członków rodziny ubezpieczonego ryczałt wymieniony w ust. poprzednim, oblicza się według zarobku ubezpieczonego.

Art. 116. Lecznictwem Kas Ubezpieczeń Społecznych zawiaduje Naczelny Lekarz, zależny w zakresie lecznictwa wyłącznie od Zarządu Kasy. Organem doradczym i opiniodawczym dla Naczelnego Lekarza jest Rada Lekarska Kasy. Skład Rady i stosunek jej do Naczelnego Lekarza określi statut Kasy.

Art. 117. Kasa może w celu zapewnienia sobie korzystniejszych warunków zawierać umowę bezpośrednio lub za pośrednictwem Zakładu lub Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych ze szpitalami, fundacjami, lecznicami prywatnymi i gminnymi, z właścicielami aptek lub składów aptecznych.

Art. 118. Szpitale i instytuty położnicze, przeznaczone dla ogółu ludności, państwowe, komunalne oraz administrowane przez Państwo i przez Związki komunalne, obowiązane są przyjmować osoby, uprawnione do świadczeń ze strony Kasy, według ogólnej taksy szpitalnej na danym oddziale, która obejmować ma wszystkie świadczenia, jakie szpital ponosi na danym oddziale na rzecz chorego.

Art. 119. Kasa Ubezpieczeń Społecznych może za zgodą władzy nadzorczej urządzać dla celów własnych szpitala i zakłady położnicze, apteki wraz z punktami rozdawania leków, składy materiałów aptecznych, sanatorja, domy dla uzdrowieńców, zakłady leczenia fizykalnego, instytuty dagnostyczne itp.

Przepisy prawne o koncesjach aptekarskich nie mają zastosowania do aptek Kas Ubezpieczeń Społecznych.

Apteki obowiązane są przyznawać Kasom opust od cen, oznaczonych w taksie aptekarskiej.

Minimalną wysokość opustu określi Minister Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinii organizacji farmaceutycznych i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

ROZDZIAŁ DRUGI.

Świadczenie, udzielane przez Zakłady Ubezpieczeń Społecznych.

I. Rodzaje świadczeń.

Art. 120. Świadczeniami, udzielanymi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych są świadczenia pieniężne, świadczenia w naturze i lecznictwo.

Świadczenia pieniężne są następujące:

- a) świadczenia dla ubezpieczonego:
 - 1) renta niezdolności do zarobkowania,
 - 2) dodatki do rent.
- b) świadczenia dla członków rodziny:
 - 1) renta wdowy lub wdowca,
 - 2) renta sieroca,
 - 3) renta dalszej rodziny,
 - 4) jednorazowa zapomoga pośmiertna.

II. Świadczenia pieniężne dla ubezpieczonego.

Art. 121. Prawo do renty niezdolności do zarobkowania przysługuje ubezpieczonemu:

1) o ile jest inwalidą w rozumieniu nin. ustawy (art. 122) i przebył w ubezpieczeniu 104 tygodnie składkowe, które winny przypadać na ostatnie 5 lat przed zaistnieniem inwalidztwa (art. 122), albo

2) o ile stał się całkowicie lub częściowo niezdolnym do zarobkowania wskutek wypadku w zatrudnieniu, względnie wskutek choroby zawodowej.

Art. 122. Inwalidą w rozumieniu nin. ustawy jest ten, kto wskutek choroby, ułomności fizycznej albo umysłowej, bądź też wskutek upadku sił fizycznych lub umysłowych stanie się niezdolnym do zarobienia własną pracą $\frac{1}{3}$ tego, co zarabia w danej miejscowości osoba zdrowa fizycznie lub umysłowo o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu.

Za inwalidę również uważa się osobę, która ukończyła 65 rok życia.

Za dzień zaistnienia inwalidztwa uważa się dzień, w którym inwalidztwo powstało, względnie dzień ukończenia 65 lat.

O ile dzień powstania inwalidztwa nie da się określić, za dzień zaistnienia inwalidztwa przyjmuje się dzień zgłoszenia roszczenia o rentę.

Art. 123. Tygodniami składkowymi są te tygodnie, za które zostały ustalone przez Kasę Ubezpieczeń Społecznych składki ubezpieczeniowe.

Za tygodnie składkowe będą uważane również tygodnie, podczas których ubezpieczony:

- a) pobierał zasiłki z Kasy Ubezpieczeń Społecznych,
- b) korzystał z pomocy leczniczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- c) pobierał zasiłki na podstawie ustawy o ubezpieczeniu względnie zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia,
- d) otrzymywał częściową rentę niezdolności do zarobkowania (art. 128, poz. 2),

e) odbywał czynną służbę wojskową, o ile przedtem był obowiązkowo ubezpieczony, ogółem przynajmniej przez 52 tygodnie składkowe w rozumieniu ust. pierwszego nin. artykułu.

Z tygodni, wymienionych w ust. drugim nin. artykułu pod a, b, c, d — nie może być zaliczone jednak więcej niż 52 tygodnie. Przy zaliczeniu tych tygodni za zarobek należy przyjąć dla tygodni objętych punktami a, c i d — zarobek, od którego był obliczany zasiłek, względnie renta, dla tygodni, objętych p. b — zarobek ubezpieczonego przed zajściem choroby, dla tygodni, objętych p. c. — zarobek grupy zarobkowej 1-szej.

Art. 124. Za wypadki w zatrudnieniu należy uważać wypadki przy pracy, dalej wypadki przy domowych lub innych zajęciach, do których ubezpieczony został użyty przez pracodawcę lub inną osobę, której podlega z powodu zatrudnienia.

To samo dotyczy wypadków przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, dostarczanych przez zatrudnionego.

Za wypadki w zatrudnieniu uważać należy wreszcie wypadki w drodze do pracy i z pracy, a u osób, zatrudnionych w przedsiębiorstwach i zakładach, służących przewożeniu osób lub rzeczy, również wypadki na stacjach granicznych i obcych terytorjach, jeżeli osoby te przebywają tam w związku z ruchem środków przewozowych.

Art. 125. Za choroby zawodowe w rozumieniu nin. ustawy uważa się niżej wymienione choroby pod warunkiem powstania ich przez zatrudnienie zawodowe w przedsiębiorstwach, zakładach i gospodarstwach niżej wymienionych:

- | | |
|--|---|
| 1) zachorowanie z powodu zatrucia ołowiem, jego związkami lub stopami | w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj; |
| 2) zachorowanie z powodu zatrucia rtęcią, jej związkami i amalgamatami | w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni są wystawieni na działanie tych substancyj; |
| 3) zakażenie węglikami | w przedsiębiorstwach i zakładach, w których zatrudnieni stykają się ze zwierzętami lub zakażonymi przedmiotami. |

Rada Ministrów na wniosek Ministra Pracy i Opieki Społecznej może listę powyższą w drodze rozporządzenia rozszerzyć.

Art. 126. Prawo do renty niezdolności do zarobkowania powstaje z dniem utraty prawa do zasiłku chorobowego (domowego, szpitalnego), względnie ukończenia 65 roku życia.

Art. 127. O ile ubezpieczony odpowiada warunkom art. 122 p. 1, renta niezdolności do zarobkowania wynosi miesięcznie 40 proc. przeciętnej wszystkich miesięcznych płac ustawowych, odpowiadających grupom zarobkowym ubezpieczonego z ostatnich 104 tygodni składowych przed zaistnieniem inwalidztwa.

Renta nie może być niższa od 30 zł.

Art. 128. O ile ubezpieczony stał się niezdolnym do zarobkowania wskutek wypadku lub choroby zawodowej (art. 124 i 125), renta niezdolności do zarobkowania wynosi miesięcznie:

a) o ile jest całkowicie niezdolny do zarobkowania — 80 proc. przeciętnej wszystkich miesięcznych płac ustawowych, odpowiadających grupom zarobkowym ubezpieczonego z okresu 104 tygodni składowych przed dniem wypadku lub zachorowania na chorobę zawodową;

b) o ile jest częściowo niezdolnym do zarobkowania odpowiednią procentową część renty wymienionej pod a).

O ile ubezpieczony nie przepracował pełnych 104 tygodni, to za podstawę obliczenia przyjmuje się przeciętna miesięcznych płac ustawowych, odpowiadających grupom zarobkowym z tygodni przepracowanych.

Dla ustalenia renty wypadkowej praktykantów i terminatorów, niepobierających wynagrodzenia z powodu nieukończenia wykształcenia, przyjmuje się grupę zarobkową, której odpowiada przeciętny w danej miejscowości zarobek tygodniowy osób zajętych w zatrudnieniu, do którego odbywał poszkodowany wykształcenie.

Art. 129. O ile ubezpieczony staje się inwalidą w rozumieniu art. 122 nin. ustawy dopiero po ukończeniu 45 roku życia, należy, o ile będzie to dla ubezpieczonego korzystniejszym, przyjąć za podstawę oznaczenia renty z tytułu art. 121 p. 1 przeciętną miesięcznych płac ustawowych, odpowiadających klasom zarobkowym ubezpieczonego z ostatnich 104 tygodni składowych przed ukończeniem 45 roku życia.

W ciągu pięciu lat od ukończenia 45 roku życia wolno ubezpieczonemu zażądać od właściwego dla niego w tym czasie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalenia wysokości przyszłej renty na podstawie ust. poprzedniego nin. artykułu.

O ile takie ustalenie nie nastąpiło, dowody potrzebne dla oznaczenia grupy zarobkowej w myśl ust. poprzed. nin. artykułu, winien będzie w przyszłości przedstawiać ubezpieczony.

Ustalenie wysokości przyszłej renty w myśl ust. drugiego nin. artykułu nastąpi w trybie postępowania i przez organa, przewidziane w nin. ustawie dla przyznania rent.

Art. 130. Pobierający rentę niezdolności do zarobkowania z tytułu art. 121 p. 1 lub też art. 121 p. 2, a znajdujący się w takim stanie bezradności, że może obejść się bez obcej opieki, otrzymuje dodatek do renty w wysokości połowy pobieranej renty. Renta jednak wraz z dodatkiem nie może przekraczać przeciętnej, która w myśl art. 127, względnie art. 128 stanowiła podstawę wymiaru renty.

Art. 131. Pobierający rentę niezdolności do zarobkowania z tytułu art. 121 p. 1 lub też art. 121 p. 2, w tym ostatnim wypadku przy utracie conajmniej 66 2/3 proc. zdolności do zarobkowania, ma prawo do dodatku na każde dziecko w wysokości 1/10 części renty bez uwzględnienia dodatku na bezradnych. Dodatek na dzieci łącznie z rentą nie może przekraczać przeciętnej, która w myśl art. 127, względnie 128, stanowiła podstawę wymiaru renty.

Art. 132. Renta niezdolności do zarobkowania może być na prośbę uprawnionego skapitalizowana.

Skapitalizowanie renty może nastąpić tylko wówczas, gdy osoba pobierająca rentę jest pełnoletnią i nie przekroczyła 55 roku życia oraz gdy istnieje gwarancja celowego użycia skapitalizowanej renty.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zabezpieczyć użycie wypłaconej kwoty sposobem zahipotekowania i zastrzeżenia sobie prawa kontroli nad obrotem własności, nabytej za skapitalizowaną rentę.

Skapitalizowanie renty nastąpi z urzędu w wypadkach, jeżeli niezdolność do zarobkowania, spowodowana wypadkiem lub chorobą zawodową, nie przekracza 20 proc.

III. Świadczenia dla członków rodziny.

Art. 133. Prawo do renty wdowy ma:

1) wdowa, której mąż w chwili śmierci pobierał rentę niezdolności do zarobkowania z tytułu art. 121 p. 1 lub też gdyby stał się inwalidą w rozumieniu art. 122 nin. ustawy do renty tej miałby prawo; albo

2) wdowa, której mąż zmarł wskutek wypadku w zatrudnieniu (art. 124) lub na chorobę zawodową (art. 125).

Art. 134. Pod warunkami, przewidzianymi w art. 133, ma prawo do renty również wdowiec (renta wdowca), o ile jest inwalidą w rozumieniu art. 122 nin. ustawy i był wyłącznie przez osobę zmarłą utrzymywany.

Art. 135. Renta wdowy lub wdowca wynosi:

1) w wypadku art. 133 p. 1 — połowę renty, którą pobierał zmarły, względnie do której miałby prawo, gdyby dzień śmierci przyjąć za dzień zaistnienia inwalidztwa;

2) w wypadku art. 133 p. 2 — połowę renty, jaka należałaby się zmarłemu, gdyby skutkiem wypadku, względnie choroby zawodowej, była utrata 100 proc. niezdolności do zarobkowania.

Art. 136. Prawo do renty sierociej mają dzieci po ubezpieczonym ojcu lub matce:

1) o ile zmarły rodzic w chwili śmierci pobierał rentę niezdolności do zarobkowania z tytułu art. 121 p. 1 lub w razie stania się inwalidą, w rozumieniu art. 122 nin. ustawy, do renty tej miałby prawo, gdyby dzień śmierci przyjąć za dzień zaistnienia inwalidztwa;

2) o ile rodzic zmarł wskutek wypadku w zatrudnieniu (art. 124) lub choroby zawodowej (art. 125).

Art. 137. Renty sieroce należą się dzieciom tylko do ukończenia 18 roku życia.

Córki zamężne nie mają prawa do rent sierocych. Prawo do renty sierociej przysługuje dziecku, niezdolnemu do zarobkowania wskutek ułomności fizycznej lub umysłowej także po ukończeniu 18 roku życia przez cały czas trwania tej niezdolności, o ile niezdolność ta zaistniała przed osiągnięciem powyższego wieku.

Dziecko, odbywające studia w zakładach naukowych publicznych lub mających prawo publiczności, ma prawo do renty sierociej do chwili ukończenia studiów, najdłużej jednak do ukończenia 24 roku życia.

Art. 138. Dzieci legitymowane mają te same prawa co dzieci ślubne.

Dzieci nieślubne mają w stosunku do matki te same prawa, jakie przysługuje dzieciom ślubnym; w stosunku zaś do ojca naturalnego tylko w tym wypadku, jeżeli ojcostwo zostało już za życia ojca sądownie ustalone, lub pozasądownie uznane, albo w razie, gdy dziecko urodziło się dopiero po śmierci ojca, jeżeli ojcostwo zostanie sądownie ustalone.

Dzieci przybrane mają prawo do rent sierocych, o ile przybrane zostały przynajmniej na rok przed powstaniem prawa do renty (art. 126) i o ile po swoich rodzicach nie mają prawa do renty lub alimentów.

Art. 139. Renta sieroca wynosi:

1) w wypadku art. 136 p. 1 — $\frac{1}{5}$, a dla sierot zupełnych (bez ojca i matki) $\frac{1}{3}$ renty, którą pobierał zmarły, względnie do której miałby prawo;

2) w wypadku art. 136 p. 2 — $\frac{1}{5}$, a dla sierot zupełnych $\frac{1}{3}$ renty, która należałaby się zmarłemu, gdyby skutkiem wypadku względnie choroby zawodowej była utrata 100 proc. zdolności do zarobkowania.

Art. 140. Przy obliczaniu renty wdowy (wdowca) i rent sierocych za podstawę obliczenia przyjmuje się rentę, którą zmarły pobierał, lub do której miałby prawo (art. 135 i 136) bez dodatku dla bezradnych i dodatku na dzieci.

Art. 141. Suma rent wdowy (wdowca) i sierot, względnie suma rent sierot zupełnych, nie może przekraczać renty, którą pobierał zmarły, lub do której miałby prawo (art. 127 i 128 p. a).

Jeżeli suma tych rent przekracza rentę, którą pobierał zmarły, lub do której miałby prawo, każdą z tych rent należy stosunkowo obniżyć.

Art. 142. Osobom dalszej rodziny należy się renta po osobie zmarłej wskutek wypadku lub choroby zawodowej, a to wstępnym, jak długo żyją w niedostatku, a wnukom i rodzeństwu do ukończenia 18 roku życia, względnie na warunkach, przewidzianych w art. 137, także po ukończeniu 18 roku życia.

Renta dalszej rodziny wynosi ogółem sumę, równą rencie sierociej z powodu wypadku względnie choroby zawodowej (art. 139 p. 2).

Do tej renty mają przedewszystkiem prawo rodzice. Dziadkom należy się renta tylko wówczas, jeżeli niema rodziców, wnukom tylko wtedy, gdy niema wstępnych, a rodzeństwu, tylko wówczas gdy niema innych uprawnionych do tej renty.

O ile wnukowie byli na wyłącznem utrzymaniu zmarłego, mają oni pierwszeństwo przed innymi uprawnionymi do tej renty. Jeżeli jest kilka uprawnionych osób tej samej kategorii otrzymuje każda z nich odpowiednią część.

Jeżeli uprawnienia do renty dalszej rodziny schodzą się z uprawnieniem do renty wdowy lub wdowca i sierot, natenczas pierwszym przysługuje renta tylko o tyle, o ile osoby ostatnio wymienione nie wyczerpują najwyższej kwoty, dopuszczalnej renty (art. 128 p. a).

Art. 143. Pozostajej po ubezpieczonym rodzinie należy się w razie śmierci jednorazowa zapomoga pośmiertna w wysokości miesięcznej płacy ustawowej. Dla klas zarobkowych I — V przyjmuje się miesięczną płacę ustawową klasy V. Jednorazową zapomogę pośmiertną otrzymuje małżonek pozostały przy życiu, a w razie jego śmierci dzieci, względnie w razie gdy dzieci niema, pozostała rodzina w kolejności, przewidzianej dla rent dla dalszej rodziny.

Art. 144. Za osobę zmarłą w rozumieniu nin. ustawy uważa się również osobę zaginioną, t. j. osobę, o której przez przeciąg roku, licząc od dnia określonego poniżej, nie było żadnej wiarogodnej wieści, a okoliczności czynią jej śmierć prawdopodobną.

Na żądanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych winien właściwy dla uprawnionego Sąd Pokoju (Powiatowy) wezwać

pozostałych członków rodziny do złożenia przysięgi, że po zaginionej osobie nie posiadają innych wiadomości, niż przez nich poprzednio podane.

W wypadkach, w których ustawy cywilne przewidują okres krótszy od ustalonego w ust. poprzednim, obowiązuje krótszy czasokres.

Za dzień śmierci zaginionego przyjmuje się przy zaginięciu wskutek zatonięcia okrętu dzień zaginięcia, w razie zaś zaginięcia wskutek innych okoliczności prawdopodobny dzień śmierci, wynikający z towarzyszących okoliczności, lub wreszcie ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego, do którego odnosi się ostatnia wiadomość o zaginionym.

IV. Świadczenia w naturze.

Art. 145. Osoby, pobierające renty na podstawie nin. ustawy, mogą być umieszczone na własne żądanie względnie na żądanie opiekuna lub kuratora w zakładach dla inwalidów, starców lub sierot, za potrąceniem na ten cel renty w całości lub w odpowiedniej części, przyczem osoby, korzystające ze świadczeń w naturze przez umieszczenie ich w tego rodzaju zakładach lub w innej formie — nie są uważane za osoby korzystające z opieki społecznej. Na żądanie opiekuna względnie władzy opiekuńczej winno w miarę możliwości nastąpić umieszczenie sieroty w przytułku dla sierot lub w innym zakładzie wychowawczym.

Część renty, nieużyta na pokrycie świadczeń w naturze, należy wypłacić uprawnionym, względnie ich prawnym zastępcom.

V. Lecznictwo.

Art. 146. O ile ubezpieczony przebył 104 tygodnie składowe, przypadające na ostatni okres 5 lat i jest chory po 39-tygodniowym okresie leczenia i pobierania świadczeń z Kasy Ubezpieczeń Społecznych, ma prawo, niezależnie od ewentualnego prawa do renty, do dalszej pomocy lekarskiej, jak długo ona jest potrzebną od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

O ile choroba jest wynikiem wypadku w zatrudnieniu, lub chorobą zawodową w rozumieniu art. 125 nin. ustawy, ubezpieczony ma prawo do pomocy, wymienionej w ust. poprzednim, bez względu na to, czy okres, już wymieniony w ust. poprzednim, został przebyty, czy nie.

Pomocy leczniczej, wymienionej w ust. pierwszym i drugim nin. artykułu, udziela Zakład Ubezpieczeń Społecznych bądź bezpośrednio, bądź za pośrednictwem Kasy Ubezpieczeń Społecznych, której w tym ostatnim wypadku należy się zwrot poniesionych kosztów.

Art. 147. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może w każdej chwili przejąć opiekę nad chorym od Kasy Ubezpieczeń

Społecznych, jeżeli leczenie nie odpowiada celowi. Wówczas przyjmuje on wszystkie prawa i obowiązki Kasy, określone w rozdziale pierwszym część III nin. ustawy.

Kasa Ubezpieczeń Społecznych winna w tym wypadku zwrócić Zakładowi Ubezpieczeń zasiłek pieniężny, udzielany podczas choroby, o ile chory miałby prawo do tego zasiłku.

Art. 148. Celem zapobieżenia niezdolności do zarobkowania, grożącej ubezpieczonemu, lub przywrócenia tej zdolności osobie, otrzymującej świadczenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo zarządzić postępowanie lecznicze.

W tym celu może Zakład umieścić daną osobę za jej zgodą na własny koszt w zakładzie leczniczym lub w innym zakładzie, nadającym się do przeprowadzenia właściwej kuracji.

Odmówienie zgody w przypadkach, gdy:

1) rodzaj choroby wymaga leczenia i pielęgnowania, które w domu chorego są niemożliwe;

2) choroba jest zakaźną;

3) stan chorego lub jego zachowanie się wymaga stałego nadzoru, lub gdy chory niejednokrotnie postępował wbrew poleceniom lekarzy;

może pociągnąć skutki ujemne, przewidziane w art. 150 nin. ustawy.

Art. 149. O ile, w związku z leczeniem, przeprowadzonym przez Zakład bezpośrednio, lub za pośrednictwem Kasy Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczony, który pobiera rentę, zostanie umieszczony w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym, Zakład może wstrzymać w całości lub części wypłatę tej renty.

Jeżeli jednak pobierający rentę, względem którego zastosowano postępowanie lecznicze, ma członków rodziny w rozumieniu art. 101 nin. ustawy, należy tym członkom rodziny przyznać zasiłek w wysokości renty, jaką pobieraliby oni na wypadek śmierci ubezpieczonego, przyczem prawo do zasiłku ma również żona, z którą związek małżeński został zawarty po wypadku w zatrudnieniu względnie zachorowaniu na chorobę zawodową.

Art. 150. W razie odmowy poddania się postępowaniu leczniczemu, w myśl art. 148 ust. trzeci, bez uzasadnionej przyczyny, może nastąpić odmówienie renty w całości lub części na pewien czas, o ile postępowanie lecznicze przypuszczalnie osiągnęłoby zamierzony skutek, a odnośnej osobie zwrócono uwagę na konsekwencję odmowy.

Art. 151. Pobierający rentę na podstawie art. 121 p. 2 nin. ustawy ma prawo do otrzymania i odnawiania próteż ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

VI. Realizacja prawa do świadczeń.

Art. 152. Renta niezdolności do zarobkowania należy się osobie uprawnionej od dnia utraty prawa do zasiłku chorobowego (domowego, szpitalnego), względnie od dnia ukończenia 65 roku życia.

Renta wdowy (wdowca), sierot i renty pozostałej rodziny należą się od dnia śmierci ubezpieczonego.

Art. 153. Renty wypłaca się miesięcznie zgóry.

Jednorazową zapomogę pośmiertną wypłaca się najpóźniej w ciągu tygodnia od śmierci ubezpieczonego, po którym powstało uprawnienie do zapomogi.

Art. 154. W razie śmierci uprawnionego do świadczeń pieniężnych, prawa jego co do świadczeń zgłoszone, a jeszcze niezrealizowane, przechodzą na osoby uprawnione po nim do świadczeń. Osoby te mają też prawo kontynuowania nieukończonych jeszcze postępowania celem ustalenia świadczeń.

Art. 155. Osoby, uprawnione do otrzymywania rent, winny przedkładać przed każdą wypłatą na żądanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poświadczenie życia, wieku, względnie wdowieństwa.

Art. 156. Świadczeń z tytułu nin. rozdziału udziela przez cały czas Zakład Ubezpieczeń, który te świadczenia przyznał.

VII. Zgaśnięcie, zawieszenie, ograniczenie prawa do świadczeń, udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 157. Prawo do świadczeń, przewidzianych w nin. rozdziale gaśnie:

- 1) gdy zabraknie któregośkolwiek z warunków, pod jakimi świadczenie winno lub może być przyznane;
- 2) ze śmiercią uprawnionego do świadczenia, za zachowaniem tych uprawnień, jakie członkom pozostałej rodziny nadają postanowienia nin. rozdziału na wypadek śmierci;
- 3) przez przedawnienie.

Okres przedawnienia dla zgłoszenia prawa do renty wynosi 5 lat od chwili, w której to prawo zaistniało.

Okres przedawnienia prawa do poszczególnej renty wynosi 1 rok od chwili, w której nastąpiła jej płatność.

Prawo do jednorazowej zapomogi pośmiertnej ulega przedawnieniu po roku od chwili śmierci osoby ubezpieczonej.

Po upływie tego czasu może być roszczenie zgłoszone tylko wówczas:

- a) gdy istniała przeszkoda w zgłoszeniu roszczenia, niezależna od osoby uprawnionej,
- b) gdy w razie wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, poszkodowany dopiero po upływie okresu przedaw-

nienia stwierdził nowe objawy choroby lub inne okoliczności, powodujące niezdolność do zarobkowania lub też poważne pogorszenia stanu zdrowia lub zdolności do zarobkowania.

Roszczenie w wypadkach, przewidzianych w ust. poprzednim, należy zgłosić w ciągu 3-ch miesięcy po ustaniu przeszkody, względnie po stwierdzeniu nowych objawów choroby lub innych wymienionych okoliczności.

Art. 158. Prawo do rent wdowy (wdowca) gaśnie w razie zawarcia powtórnego związku małżeńskiego.

Również gaśnie prawo do renty sieroczej, jak również do renty dalszej rodziny, przypadającej wnukowi, o ile sierota względnie wnuk wstępuje w związki małżeńskie.

Wdowa (wdowiec), pobierająca rentę wdowią, w razie powtórnego związku małżeńskiego otrzymuje jednorazową odprawę w wysokości 36-miesięcznej renty.

Art. 159. Prawo do wszelkiego rodzaju rent zawiesza się dopóki osoba, uprawniona do renty, odbywa karę, pozbawiającą ją wolności dłużej, niż miesiąc.

Wówczas należy rentę niezdolności do zarobkowania i rentę wdowy (wdowca) przekazać członkom rodziny, mającym ustawowe prawo roszczenia o utrzymanie wobec osoby, uprawnionej do renty.

Art. 160. Do renty niezdolności do zarobkowania nie ma prawa ten, kto niezdolność do zarobkowania spowodował rozmyślnie.

W tym wypadku można przyznać osobom, mającym prawo do alimentacji ze strony ubezpieczonego, wsparcie do wysokości renty, do jakiej miałyby prawo ubezpieczonej.

Art. 161. Do renty wdowy (wdowca) nie przysługuje prawo w następujących wypadkach:

1) gdy małżeństwo nie trwało przynajmniej 6-ciu miesięcy, z wyjątkiem gdy śmierć ubezpieczonego spowodowana została przez wypadek w zatrudnieniu, względnie chorobę zawodową już po zawarciu małżeństwa;

2) jeżeli ubezpieczony zawarł związek małżeński po ukończeniu 55 roku życia lub gdy pobierał w chwili zawarcia małżeństwa rentę niezdolności do zarobkowania z tytułu art. 121 p. 1;

3) jeżeli w chwili śmierci małżonka, małżeństwo z winy wdowy (wdowca) było sądownie rozwiązane względnie separowane;

4) jeżeli zostanie udowodnione wyrokiem karno-sądowym, że wdowa (wdowiec) stała się przez rozmyślne działanie winną śmierci małżonka.

Art. 162. Do renty sieroczej nie ma prawa sierota, jeżeli wyrokiem karno - sądowym udowodniono, że przez rozmyślne

działanie stała się winną śmierci ubezpieczonego, po którym miałyby prawo do renty.

To samo odnosi się do członków dalszej rodziny.

Art. 163. Jeżeli ubezpieczony ma prawo do dwu lub więcej rent niezdolności do zarobkowania z powodu szeregu wypadków lub zachorowań na choroby zawodowe, suma tych rent nie może przekraczać najwyższej z przeciętnych, które w myśl art. 128 nin. ustawy stanowiły podstawę wymiaru poszczególnych rent. Jeżeli jedna z rent została skapitalizowana, renta ta zostaje również wliczona do sumy, o której mowa w zdaniu pierwszym nin. artykułu.

Art. 164. Jeżeli u jednej osoby uprawnionej zbiega się prawo do renty niezdolności do zarobkowania z tytułu art. 121 p. 1 i p. 2 lub też prawo do renty wdowy (wdowca) z tytułu art. 133 p. 1 i 2 albo prawo do renty sieroczej z tytułu art. 136 p. 1 i p. 2, to rentę z tytułu art. 121 p. 1 względnie rentę z tytułu art. 133 p. 1 lub art. 136 p. 1 obniża się o połowę renty, do której powstało uprawnienie wskutek wypadku lub choroby zawodowej (art. 121 p. 2, art. 133, p. 2, art. 136 p. 2).

Art. 165. O ile prawo do renty wdowy zbiega się z prawem do renty z tytułu własnego ubezpieczenia, rentę wdowią obniża się o połowę renty z tytułu własnego ubezpieczenia.

Art. 166. W razie gdy związek komunalny lub organ państwowy albo instytucja państwowa w myśl obowiązujących przepisów ustaw o opiece społecznej udzieli zaopatrzenia osobie, która równocześnie miałaby prawo do świadczeń pieniężnych w myśl przepisów nin. rozdziału, prawo do tych świadczeń aż do wysokości udzielonego zaopatrzenia przechodzi na udzielających zaopatrzenie, a to wtedy gdy ten, któremu okazano pomoc przed zgłoszeniem roszczenia, zmarł. Państwo lub związek komunalny może dochodzić jednak tych pretensyj tylko w ciągu 6 miesięcy.

Art. 167. Pracodawcy, którzy przed wejściem w życie nin. ustawy zapewnili osobom ubezpieczonym w myśl tej ustawy świadczenia pieniężne wyższe, niż przewiduje w tym rozdziale ustawa nin., mogą policzyć świadczenia pieniężne, należące się z tytułu postanowień nin. rozdziału, na poczet świadczeń pieniężnych, należących się według umowy.

Art. 168. Prawo żądania odszkodowania od osób trzecich, przysługujące w myśl przepisów prawa cywilnego osobom, które równocześnie są uprawnione do świadczeń, przewidzianych w rozdziale nin. z powodu zaistnienia niezdolności do zarobkowania lub śmierci ubezpieczonego, przechodzi na Zakład Ubezpieczeń Społecznych do wysokości świadczeń, których tenże jest obowiązany udzielać.

IX. Postępowanie w sprawach o świadczenia, udzielane przez Zakłady Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 169. O każdym wypadku ubezpieczonego w zatrudnieniu lub zachorowaniu na chorobę zawodową winien pracodawca donieść w ciągu 3-ch dni Kasie Ubezpieczeń Społecznych miejsca zatrudnienia ubezpieczonego, przesyłając równocześnie odpis doniesienia władzy administracyjnej I instancji lub urzędowi górniczemu i obwodowemu inspektorowi pracy.

Jeżeli wypadek lub zachorowanie na chorobę zawodową zdarzy się na statku polskim w czasie podróży, kapitan statku winien skutecznie doniesienie do najbliższej polskiej władzy administracyjnej I instancji lub też polskiej władzy konsularnej, która przeprowadzi dochodzenie doraźne. Po powrocie do portu rodzinnego kapitan statku winien skutecznie doniesienie do Kasy Ubezpieczeń Społecznych portu oraz do władzy administracyjnej I instancji i obwodowego inspektora pracy, właściwych dla miejscowości portu. Władza administracyjna I-szej instancji, względnie władza konsularna, która przeprowadziła dochodzenie doraźne, prześle właściwej Kasie Ubezpieczeń Społecznych protokół o tem dochodzeniu.

Art. 170. Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych ustali formę obowiązującą dla doniesienia o wypadku lub chorobie zawodowej.

Art. 171. Kasa Ubezpieczeń Społecznych po otrzymaniu doniesienia winna zarządzić dochodzenia celem ustalenia okoliczności wypadku, względnie okoliczności, przemawiających za przyjęciem choroby zawodowej, oraz celem stwierdzenia wszelkich okoliczności miarodajnych dla ustalenia praw do świadczeń w razie śmierci ubezpieczonego i zakresu osób uprawnionych.

O ile Kasa Ubezpieczeń Społecznych udziela ubezpieczonemu pomocy lekarskiej w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową, winna podjąć dochodzenia z urzędu, nie czekając na doniesienie pracodawcy.

O wdrożeniu dochodzeń winna Kasa Ubezpieczeń Społecznych zawiadomić ubezpieczonego, względnie jego rodzinę uprawnioną, pracodawcę, władzę administracyjną I-szej instancji względnie urząd górniczy, obwodowego inspektora pracy oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w którego okręgu jest Kasa położona.

Wymienieni, względnie ich zastępcy lub delegaci, mogą brać udział w dochodzeniach, przyczem ubezpieczony względnie uprawniona rodzina mogą być wspierani przez mężów zaufania. Obecni przy dochodzeniach mogą zgłaszać do protokołu swoje oświadczenia.

Po ukończeniu dochodzeń Kasa Ubezpieczeń Społecznych przesyła akta sprawy do rozstrzygnięcia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, w którego okręgu jest położoną.

Art. 172. O ile prawo do świadczeń nie pochodzi z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub zachorowania na chorobę zawodową, wniosek o świadczenia winien być zgłoszony do tej Kasy Ubezpieczeń Społecznych, gdzie ostatnio była ubezpieczoną osoba uprawniona, względnie osoba, na podstawie ubezpieczenia której przysługuje prawo do świadczenia.

O ileby roszczący prawo do świadczeń nie mieszkał w okręgu Kasy wymienionej w ust. pierwszym nin. artykułu, wniosek o świadczenie zgłasza się do Kasy jego miejsca zamieszkania. Kasa Ubezpieczeń Społecznych zaopatruje wniosek niezbędnymi datami, a gdy tego wymaga charakter renty, opinią lekarską i przesyła go do rozstrzygnięcia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, w którego okręgu jest położoną.

Art. 173. Zakład Ubezpieczeń Społecznych po rozpatrzeniu sprawy albo zwraca akta (art. 171) względnie wniosek (art. 172) celem uzupełnienia, bądź też czyni sam dochodzenia, potrzebne do ustalenia stanu sprawy.

Roszczący prawo do świadczeń, jakoteż pracodawca ubezpieczonego, obowiązani są na żądanie czy to Kasy, czy to Zakładu Ubezpieczeń Społecznych udzielać wszelkich potrzebnych wyjaśnień.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo polecić zba- dać osobę, której ma być przyznana renta niezdolności do zarobku przez lekarza, niezawisłe od orzeczenia lekarza Kasy Ubezpieczeń Społecznych, jak również umieścić ją w zakładzie leczniczym lub szpitalu dla obserwacji lekarskiej. W razie umieszczenia osoby tej w zakładzie leczniczym lub w szpitalu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca osobie, występującej z roszczeniem, odszkodowanie za utratę zarobku w wysokości zasiłku chorobowego, o ile osoba ta nie pobiera zasiłku chorobowego, domowego lub szpitalnego z Kasy Ubezpieczeń Społecznych, względnie odpowiedniego zasiłku od pracodawcy. Niezastosowanie się osoby, ubiegającej się o świadczenie do poleceń Zakładu, może pociągnąć odmowę świadczenia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma też prawo zaciągnąć przed wydaniem orzeczenia opinii rzeczoznawców i osób, mogących dostarczyć takich wiadomości w danej sprawie, które mogłyby wpłynąć na powzięcie decyzji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych może też zwrócić się do władzy administracyjnej I instancji, by przeprowadziła dochodzenia. Władza administracyjna winna dochodzenia te przeprowadzić w ciągu dwóch miesięcy.

Art. 174. Po ukończeniu dochodzeń, nie później jednak jak po upływie miesiąca od dnia otrzymania akt sprawy, względnie wniosku, przez Zakład przedkłada się sprawę do decyzji Komisji Rentowej, która rozstrzyga o istocie i wysokości świadczenia z zastrzeżeniem art. 67 ust. ostatni. Orzeczenie wydane przez Komisję Rentową względnie Zarząd Zakładu winno na-

stąpić w ciągu miesiąca od daty przedłożenia sprawy do decyzji.

Orzeczenie Komisji Rentowej, względnie w wypadku art. 67 ust. ostatni orzeczenie Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych musi być doręczone osobie zainteresowanej na piśmie.

W orzeczeniu należy w razie przyznania świadczenia pieniężnego podać wysokość i sposób obliczenia świadczenia, jakoteż dzień rozpoczęcia wypłaty. W razie zaś odrzucenia należy podać motywy.

Orzeczenia Komisji Rentowej względnie Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie świadczeń winny zawierać dokładne i wyczerpujące pouczenie o środkach prawnych, służących przeciw tym orzeczeniom i brak takich pouczeń powoduje, że orzeczenie nie ma skutków prawnych przeciwko uprawnionym do świadczeń.

Art. 175. O ile nie może być wydana decyzja przed upływem 3-ich miesięcy od wypadku, względnie zachorowania ubezpieczonego na chorobę zawodową, albo też od zaistnienia inwalidztwa lub śmierci ubezpieczonego, winien Zakład zawiadomić o tem uprawnionych z podaniem powodów. Jeżeli nie może być ustaloną tylko wysokość świadczeń, winien Zakład udzielić osobom uprawnionym stosownych zaliczek na świadczenia, o ile uprawniony nie otrzymuje zasiłków pieniężnych z Kasy Ubezpieczeń Społecznych, względnie od pracodawcy.

Jeżeli Zakład w ciągu 14-tu dni po ustaniu zasiłków z Kasy Ubezpieczeń Społecznych nie wyda decyzji o prawie do świadczeń, ani też nie udzieli odpowiedniej zaliczki, a uprawniony jest niezdolnym do pracy w rozumieniu art. 90 ust. pierwszy p. 2, Kasa Ubezpieczeń Społecznych, względnie miejsca zatrudnienia, względnie zamieszkania, po stwierdzeniu okoliczności, uprawniających osobę zainteresowaną do renty, wypłaci uprawnionemu zaliczkowo na rachunek Zakładu połowę zasiłku chorobowego aż do czasu wydania decyzji przez Zakład, względnie rozpoczęcia wypłacania zaliczek.

Art. 176. O ile ustalenie świadczenia z tytułu wypadku lub choroby zawodowej nie nastąpiło z urzędu, uprawniony może przed upływem okresu przedawnienia zgłosić w każdej chwili roszczenie do Kasy Ubezpieczeń Społecznych ostatniego miejsca zatrudnienia, względnie do Kasy Ubezpieczeń Społecznych swego miejsca zamieszkania.

Art. 177. Postanowienia art. 169 — 176 nin. ustawy mają odpowiednie zastosowanie w wypadkach zgaśnięcia, zawieszenia lub pozbawienia świadczeń z tem, że w sprawach tych występuje z wnioskiem do Zakładu Kasa Ubezpieczeń Społecznych miejsca zamieszkania pobierającego świadczenie.

Art. 178. Jeżeli w stosunkach miarodajnych dla ustalenia świadczeń z tytułu wypadku lub choroby zawodowej zajdzie istotna zmiana, może na wniosek uprawnionej osoby lub z urzędu nastąpić ponowne ustalenie świadczeń. Na korzyść uprawnionego może Zakład zmienić pierwotne ustalenie, również wówczas, gdy okaże się, że założenia poprzedniego ustalenia były niewłaściwe. Po upływie dwóch lat od wypadku lub zachorowania na chorobę zawodową można osobie uprawnionej do świadczeń zmieniać z urzędu wysokość renty tylko w odstępach czasu nie mniejszych niż rok.

Podwyższenia ustalonej renty można żądać tylko za czas od zgłoszenia roszczenia o wyższy wymiar renty. Zmniejszenie i pozbawienie renty obowiązuje od dnia doręczenia uprawnionej osobie orzeczenia o zmianie ustalenia.

Do ponownego ustalenia stosują się te same postanowienia co do ustalenia pierwotnego. Przyczem jednak niema ograniczeń co do terminu zgłoszenia roszczenia o wyższy wymiar renty ze strony ubezpieczonych.

Art. 179. Jeżeli dla braku inwalidztwa w rozumieniu art. 122 nin. ustawy wniosek o przyznanie renty niezdolności do zarobkowania został odrzucony, to z tym samym wnioskiem można tylko wówczas ponownie wystąpić przed upływem jednego roku od chwili odrzucenia tego wniosku, gdy w stwierdzonym ostatnim razem stanie zdrowia zaszła istotna zmiana, wykazana świadectwem lekarskim, wydanem przez lekarza Kasy Ubezpieczeń Społecznych, które należy do podania dołączyć.

Brak takiego świadectwa lekarskiego upoważnia Komisję Rentową do odrzucenia ponownego wniosku.

Art. 180. Koszty postępowania ponosi w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W razie, gdy strona żąda wezwania lekarza specjalisty z poza grona lekarzy Kasy względnie Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, ona ponosi koszty, stąd wynika.

Rzeczoznawcy, wezwani przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, otrzymują wynagrodzenie takie, jakie należy się rzeczoznawcom od sądów powszechnych w postępowaniu cywilnym, przyczem osoba, zgłaszająca wniosek o świadczenie, a którą wezwano przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, będzie uważana jak każda inna osoba, udzielająca wiadomości o danej sprawie.

X. Skutki bezprawnego korzystania ze świadczeń.

Art. 181. Przyznane świadczenia należy wstrzymać względnie zażądać, w myśl ust. drugiego nin. artykułu, zwrotu otrzymanych świadczeń pieniężnych, o ile się okaże, że prawo do tych świadczeń wcale nie istniało lub już nie istnieje.

Osoba, która nieprawnie korzystała ze świadczeń pieniężnych na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, jest obowiązana do zwrotu otrzymanych kwot niezawisłe od ewentualnej odpowiedzialności karno-sądowej.

XI. Dopuszczalność przeniesienia roszczeń o świadczenia na osoby trzecie.

Art. 182. Roszczenia osób uprawnionych do świadczeń pieniężnych, przewidzianych w nin. ustawie mogą być ze skutkiem prawnym przekazywane osobom trzecim lub zajęte tylko w wypadkach następujących, gdy chodzi:

1) o zaliczki udzielane dobrowolnie osobom uprawnionym do świadczeń pieniężnych na ich prośbę przez pracodawcę lub Kasę, względnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych po zaistnieniu uprawnień do tych świadczeń, lecz przed rozpoczęciem ich wypłaty;

b) o zaliczki, udzielane na podstawie art. 175 do wysokości jednak rent, należnych za okres udzielania tych zaliczek;

c) o zwrot nieprawnie otrzymanych świadczeń pieniężnych;

d) o zwrot wydatków pieniężnych przez związki komunalne z tytułu ustaw o opiece społecznej;

e) o zaspokojenie roszczeń osób, które wobec osoby uprawnionej mają ustawowe prawo alimentacji, jednakże tylko do wysokości połowy świadczenia pieniężnego.

C Z Ę Ś Ć I V.

ŚRODKI FINANSOWE.

ROZDZIAŁ PIERWSZY.

Składki.

Art. 183. Na pokrycie bieżących świadczeń z tytułu ubezpieczenia, uregulowanego ustawą niniejszą, z zastrzeżeniem postanowień art. 202 i 203 o udziale Skarbu Państwa, jak również na tworzenie funduszy specjalnych i pokrycie wszelkich innych ustawowych, względnie statutowych wydatków, a w szczególności kosztów administracyjnych Kas, Zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych oraz organów orzeczniczych, pobierają Kasy Ubezpieczeń Społecznych składki ubezpieczeniowe.

Art. 184. Wysokość składek ustala się w ten sposób, iżby wystarczyły one:

1) na pokrycie rocznych wydatków Kas, na świadczenia obowiązkowe, przez nie udzielane (art. 90 — 103),

2) na pokrycie rocznych wydatków na świadczenia Zakładu,

3) na tworzenie specjalnego funduszu technicznego celem wyrównania zwiększającego się przyrostu rent.

Art. 185. Z zastrzeżeniem postanowień art. 186, 187 i 189 ustawy nin. wysokość składek tygodniowych na przeciąg pierwszych 10 lat od dnia wejścia w życie nin. ustawy wynosi:

1) za osoby ubezpieczone z prawem do świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa ubezpieczonego lub członka jego rodziny oraz niezdolności do zarobkowania i śmierci ubezpieczonego (art. 2) — 10,25 proc. tygodniowej płacy ustawowej;

2) za osoby ubezpieczone z prawem do świadczeń tylko na wypadek choroby i macierzyństwa (art. 6 ust. pierwszy) — 6 proc. tygodniowej płacy ustawowej;

3) za osoby ubezpieczone z prawem do świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa, oraz na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub zachorowania na chorobę zawodową (art. 6 ust. drugi) — 6,25 proc. tygodniowej płacy ustawowej.

Art. 186. Z wymienionej w art. 175 składki przypada na pokrycie świadczeń, udzielanych przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych, część składki, równa 6 proc. tygodniowej płacy ustawowej, pozostała składka przypada na pokrycie świadczeń udzielanych przez Zakłady.

Część składki, przypadającej na pokrycie świadczeń, udzielanych przez Kasy, może być podwyższona w wypadku, przewidzianym w art. 207 ust. drugi.

Art. 187. Część składki, przypadającej na pokrycie świadczeń, udzielanych przez Zakłady w wysokości 0,25 proc. płacy ustawowej, może być podwyższona, o ile przedsiębiorstwo, zakład lub gospodarstwo przedstawia ryzyko większe niż normalne.

Właściciele przedsiębiorstw, zakładów i gospodarstw, w których zatrudnienie przedstawia ryzyko wypadku lub choroby zawodowej, wykraczające poza normalne ryzyko każdego zatrudnienia, uiszczają składkę wyższą w zależności od wielkości ryzyka właściwego danemu przedsiębiorstwu, zakładowi, względnie gospodarstwu.

Za przedsiębiorstwa w rozumieniu nin. ustawy uważa się również wznoszenie i naprawę budowli oraz utrzymywanie wierzchowców i wszelkich środków przewozowych, choćby tylko dla osobistego użytku.

Minister Pracy i Opieki Społecznej może przyrównać do przedsiębiorstw w drodze rozporządzenia inne poszczególne zatrudnienia, złączone z ryzykiem wypadków w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, wykraczającym poza normalne ryzyko każdego zatrudnienia.

Art. 188. W celu ustalenia części składki wymienionej w art. 187 nin. ustawy, zaliczone będą wszystkie przedsiębiorstwa i gospodarstwa do jednej z pięciu kategorii niebezpieczeństw. Według kategorii niebezpieczeństw te części składki pozostawać będą do siebie kolejno w stosunku 1 : 2 : 4 : 7 : 11.

Zasady oznaczania kategorii niebezpieczeństwa oraz zaliczania do nich przedsiębiorstw, zakładów i gospodarstw, jak również warunki udzielania rabatów ustali Minister Pracy i Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia.

Art. 189. Po upływie pierwszych 10 lat wysokość składek ustalać się będzie co lat 10 drogą rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej, na podstawie przeprowadzonych badań asekuracyjno-technicznych.

Art. 190. Terminy i sposób uiszczania składek określi statut Kasy Ubezpieczeń Społecznych.

O ile zarobek ubezpieczonego wypłaca się miesięcznie, należną składkę od tego zarobku oblicza się w ten sposób, że odpowiednią składkę tygodniową mnoży się przez $25/6$.

Art. 191. Składkę uiszcza się za faktyczne dni pracy.

O ile zarobek wypłaca się miesięcznie lub tygodniowo, a ubezpieczenie nie trwało pełnego miesiąca lub tygodnia, składka oblicza się za tyle tygodni, ile pełnych i niepełnych tygodni trwało w ciągu miesiąca ubezpieczenie.

Art. 192. Za ubezpieczonych niezdolnych do pracy wskutek choroby lub połogu nie pobiera się składek, jak długo otrzymują zasiłek chorobowy, domowy, szpitalny, lub połogowy, względnie jak długo korzystają z pomocy lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w myśl art. 147 i 148 nin. ustawy.

Art. 193. Część składki, przypadająca na pokrycie świadczeń Zakładu, która może być podwyższona zgodnie z art. 187 i 188 nin. ustawy, opłacana jest wyłącznie przez pracodawcę.

Z pozostałej części składki może pracodawca potrącić przy wypłacie należnego wynagrodzenia $2/5$ z tytułu zwrotu udziału ubezpieczonego w składce. Potrącenie to jednak może być dokonane tylko za ostatni okres, za który wypłaca się zarobek.

Składki za ubezpieczonych, których zarobek polega jedynie na utrzymaniu w naturze oraz za ubezpieczonych w grupie I — V przypadają w całości na udział pracodawcy.

Ciężar składki za kontynuującego ubezpieczenie ponosi w całości ubezpieczony.

Obowiązek wpłacenia składki do Kasy Ubezpieczeń Społecznych za obowiązkowo ubezpieczonych ciąży na pracodawcy.

Art. 194. Pracodawcy, uprawiający profesje wędrowne (trupy teatralne wędrowne, cyrki i t. p.), wnoszą składki za 25 tygodni zgóry. Kasa może jednak okres ten zmniejszyć.

Pracodawcy obowiązani są na żądanie Kasy złożyć zgóry zaliczki w wysokości 12½ tygodniowych składek, jeżeli:

a) są cudzoziemcami i nie posiadają na terytorjum Kasy żadnej stałej siedziby swego przedsiębiorstwa;

b) przy wpłaceniu składek zalegają przez 25 tygodni;

c) nie posiadają w kraju żadnej stałej siedziby przedsiębiorstwa ani stałego miejsca zamieszkania w okręgu Kasy.

Dla wniesienia zaliczek Kasa pozostawia termin 8-miodniowy. O ile zaliczki nie zostaną wniesione w tym terminie, będą ściągane jako zaległości w myśl postanowień nin. ustawy.

Art. 195. O ile w ciągu tygodnia ubezpieczony był zatrudniony u paru pracodawców, składkę uiszcza ostatni pracodawca, zachowując regres do poprzednich w stosunku proporcjonalnym do wysokości zarobku u nich uzyskanego.

O ile ubezpieczony jest zatrudniony jednocześnie u kilku pracodawców, uiszcza składkę w stosunku do całego zarobku ten pracodawca, u którego zarobek jest najwyższy, zachowując regres do innych w stosunku do zarobku u nich uzyskanego.

Art. 196. Celem umożliwienia stwierdzenia zarobku pracowników pracodawcy, zatrudniający przez okres dłuższy niż 4 tygodnie jednocześnie więcej niż 5 pracowników, obowiązani są do prowadzenia list płacy.

Szczegółowe przepisy w sprawie list płacy wydane będą w drodze osobnego rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Przemysłu i Handlu.

Pracodawcy obowiązani są przechowywać listy płacy przez przeciąg 5 lat.

Pracodawca obowiązany jest na żądanie organów Kasy Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczonych pozwolić im na przeglądanie list płacy.

Art. 197. W razie gdy pracodawcy, obowiązani w myśl art. 196 nin. ustawy do prowadzenia listy płacy, listy tej nie prowadzą lub odmawiają przeglądania jej organom Kasy, Kasa wymierza składki za pracowników u nich zatrudnionych z urzędu na podstawie przeprowadzonych dochodzeń przez własne organy.

Od pracodawców, którzy nie zgłoszą osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu w terminie przewidzianym w art. 20 nin. ustawy, Kasa ściąga składki, przypadające za czas od dnia powstania ubezpieczenia obowiązkowego.

Składki winny być wpłacone aż do dnia zawiadomienia zgodnie z postanowieniami art. 20 nin. ustawy o ustaniu zatrudnienia przez obowiązkowo ubezpieczonego.

Art. 198. Jeżeli Kasa stwierdzi bądź na żądanie ubezpieczonego, bądź z własnej inicjatywy, że zarobek ubezpieczonego jest wyższy od podanego w zgłoszeniu pracodawcy, to przenosi ubezpieczonego do wyższej grupy zarobkowej.

Art. 199. Od zaległych składek ubezpieczeniowych, niewpłaconych w terminach przewidzianych w statucie, Kasa ściąga odsetki zwłoki o połowę wyższe, niż wynosi każdorazowa stopa dyskontowa Banku Polskiego, w okresie zwłoki w zapłacie należności.

Obowiązany do zapłaty staje się winnym zwłoki, jeżeli nie uiszcza należności za ostatni okres płatności w ciągu 30 dni po upływie tego okresu, o ile nie otrzyma zezwolenia na odroczenie zapłaty.

• Art. 200. Zaległe składki, koszty egzekucyjne i inne należności Kasa Ubezpieczeń Społecznych ściąga przez własnych egzekutorów zaprzysiężonych przez sądy. Egzekutorom tym przysługują te same prawa i obowiązki co i sądowym organom egzekucyjnym.

Należności, wymienione w nin. artykule, może również Kasa ściągnąć w drodze egzekucji sądowej.

Wykaz zaległości, należnych Kasie, stwierdzonych przez Zarząd tejże Kasy, stanowi tytuł sądowej egzekucji. Należności Kas Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek pozostają w postępowaniu egzekucyjnym i upadłościowym na obszarze m. st. Warszawy i województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogrodzkiego, wileńskiego, poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego z pierwszeństwa zaspokojenia w rozmiarze i stopniu, przysługującym należnościom z tytułu zasług sług i czeladzi, a na obszarze województw: krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego — wedle obowiązujących tam przepisów.

Art. 201. Prawo przymusowego ściągnięcia składek ubezpieczeniowych, należnych w myśl niniejszego rozporządzenia, przedawnia się po 6 latach od dnia płatności poszczególnej składki; w wypadku skutecznego nieprawdziwych zgłoszeń względnie udzielenia nieprawdziwych wyjaśnień albo zaniedbania obowiązku zgłoszenia wogóle, skutkiem czego Kasa Ubezpieczeń Społecznych nie wiedziała o przysługujących jej pretensjach, ma zastosowanie 10 - letni okres przedawnienia.

Każda czynność, zmierzająca do ściągnięcia składek, przerywa przedawnienie, o ile pracodawca powziął o niej wiadomość; przedawnienie ulega przerwie względnie wstrzymaniu w wypadkach, przewidzianych w ustawach cywilnych.

Obowiązek opłaty składek jest niezależny od ustalenia ich wysokości, od wezwania płatniczego oraz od prawomocności dotyczących zarządzeń.

ROZDZIAŁ TRZECI.

Udział Skarbu Państwa.

Art. 202. Skarb Państwa zwraca Kasom Ubezpieczeń Społecznych 40 proc. sum wydatkowanych z tytułu świadczeń obowiązkowych na zasiłki połogowe (art. 98 ustęp pierwszy p. 2), na zasiłki dla karmiących, przysługujące ubezpieczonym (art. 98 ust. pierwszy p. 3) i na zasiłki dla karmiących członków rodzin ubezpieczonych (art. 101 ustęp pierwszy p. 3).

Na pokrycie powyższych wydatków Kasa otrzymuje z początkiem każdego półrocza zaliczki ze Skarbu Państwa w wysokości 3 proc. składek, pobranych przez nią za ubiegłe półrocze, na świadczenia przez nią udzielane. Ostateczny rozrachunek ze Skarbem dokonywa się z końcem półrocza.

Art. 203. Skarb Państwa zwraca Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych za każdą wypłaconą przezeń rentę niezdolności do zarobkowania z tytułu art. 121 p. 1 — 15 złotych za każdą rentę wdowy (wdowca), z tytułu art. 133 p. 1 — 7,50 zł., za każdą rentę sierocą z tytułu art. 136 p. 1 — 3 zł., względnie w wypadku sierot zupełnych — 5 zł. miesięcznie.

Na pokrycie powyższych wydatków Skarb Państwa udziela Zakładom miesięcznych zaliczek w wysokości, ustalonej przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu. Ostateczny rozrachunek następuje z końcem roku kalendarzowego.

Art. 204. Szczegółowe przepisy w sprawie udzielania zaliczek i rozrachunku ze Skarbem Państwa zostaną wydane w drodze rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu.

C Z Ę Ś Ć V.

PRZEPISY FINANSOWE.

Art. 205. Majątek Kasy Ubezpieczeń Społecznych tworzy się:

- 1) ze składek, przypadających w myśl postanowień art. 186 ust. pierwszy nin. ustawy na rzecz Kasy;
- 2) z kar, przypadających w myśl ustawy nin. Kasie (art. 230);
- 3) z udziału Skarbu Państwa (art. 202);
- 4) z dochodów od urzędzeń Kasy i oprocentowania lokowanych kapitałów;
- 5) z darowizn, zapisów i subsydjów.

Art. 206. Na pokrycie nieprzewidzianych strat i nadzwyczajnych wydatków tworzy Kasa Ubezpieczeń Społecz-

nych, jako fundusz specjalny, fundusz zapasowy w wysokości conajmniej ogólnego wydatku rocznego, określonego przeciętnie na podstawie wydatków ostatnich 3-ch lat rachunkowych. Fundusz zapasowy tworzy Kasa, przekazując do niego oznaczoną w statucie procentowo część składek, oraz sumy, powstałe z kar, przypadających Kasie, względnie, o ileby sumy te nie pokryły funduszu zapasowego do wysokości przewidzianej w ust. poprzednim, sumy powstałe z nadwyżki obrotu rocznego.

Art. 207. O ile fundusz zapasowy przekroczy dwukrotnie wysokość przewidzianą w ust. pierwszym art. 206 winna Kasa obniżyć w drodze zmiany statutu wysokość części składek, przeznaczonych na tworzenie funduszu zapasowego i wprowadzić świadczenia nadzwyczajne.

O ile bieżące wpływy Kasy nie wystarczają na pokrycie świadczeń i innych wydatków, przewidzianych w nin. ustawie i w statucie, oraz na pokrycie sum, przeznaczonych na tworzenie funduszu zapasowego lub też, o ile naskutek nieprzewidzianych strat i nadzwyczajnych wydatków fundusz zapasowy ulegnie wyczerpaniu, winna Kasa zniżyć świadczenia do granic obowiązkowych, a gdyby i wtedy bieżące wpływy nie wystarczyły, podwyższyć wysokość części składek tygodniowych, przeznaczonych na pokrycie świadczeń, udzielanych przez Kasy.

Podwyższenie składek może też zarządzić władza nadzorcza z urzędu.

Art. 208. Części składek, przeznaczone w myśl art. 186 ust. pierwszy nin. ustawy na pokrycie świadczeń, udzielanych przez Zakłady, Kasa Ubezpieczeń Społecznych przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, w którego okręgu jest położona, najpóźniej w ciągu dni 14-tu. O ile Kasa w powyższym terminie nie odprowadzi składek Zakładowi Ubezpieczeń, opłaca, począwszy od dnia 15-go odsetki zwłoki w wysokości 18 proc.

Art. 209. Majątek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tworzy się:

- 1) z kwot, przekazywanych przez Kasy w myśl art. 208 nin. ustawy;
- 2) z udziału Skarbu Państwa (art. 203);
- 3) z dochodu od urzędzeń Zakładu i oprocentowania lokowanych kapitałów;
- 4) z darowizn, zapisów i subsydjów.

Art. 210. Zakład Ubezpieczeń Społecznych tworzy, jako fundusze specjalne, których sposób tworzenia określi szczegółowo rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej:

- 1) fundusze techniczne,
- 2) fundusz zapasowy.

Prócz powyższych funduszy statut Zakładu może przewidzieć tworzenie innych funduszy specjalnych.

Art. 211. Ciężar z tytułu wypłaty rent i jednorazowych zapomóg pośmiertnych ponoszą Zakłady Ubezpieczeń Społecznych stosownie do postanowień art. 212 nin. ustawy. Wszelkie inne ciężary Zakładu, przewidziane w nin. ustawie i statutach, pokrywa oddzielnie każdy Zakład z własnego majątku.

Art. 212. Na każdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych przypada do pokrycia, po odliczeniu sum, przypadających na udział Skarbu Państwa, część rent i jednorazowych zapomóg, przyznanych przez wszystkie Zakłady Ubezpieczeń Społecznych w stosunku do przekazanych w ostatnim roku kalendarzowym przez Kasy Ubezpieczeń Społecznych kwot z tytułu art. 208.

Rozrachunek pomiędzy Zakładami z tytułu wspólnego ponoszenia świadczeń, następuje najpóźniej w ciągu 3 miesięcy po upływie roku kalendarzowego.

Rozrachunek pomiędzy Zakładami Ubezpieczeń Społecznych przeprowadza Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, stosownie do postanowień art. 87 nin. ustawy. Przeprowadzony rozrachunek winien być podany Zakładom przez Związek do wiadomości wraz ze sposobem obliczenia.

Art. 213. Na potrzeby Związku obowiązane są Zakłady uiszczać opłaty, których wysokość określa Zarząd Związku sposobem repartycji na podstawie zatwierdzonego w myśl art. 87 nin. ustawy preliminarza budżetowego Związku na rok następny.

Na pierwszy okres działalności Związku wysokość opłat oznaczy Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 214. Majątek Związku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tworzy się:

- 1) z opłat Zakładów Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) z dochodów od urządzeń Związku i oprocentowania lokowanych kapitałów;
- 3) z darowizn, zapisów i subsydjów.

Art. 215. Majątek Kas, Zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych może być używany tylko na cele, przewidziane w ustawie nin. i statutach.

Kasy, Zakłady i Związek mogą wykonywać tylko takie czynności finansowe, na które pozwala ustawa niniejsza.

Art. 216. Fundusze Kas, Zakładów i Związku winny być lokowane:

- 1) w pożyczkach, zabezpieczonych hipotecznie na nieruchomościach krajowych do wysokości połowy rzeczywistej wartości obciążonej nieruchomości miejskiej, względnie 2/3 rzeczywistej wartości obciążonej nieruchomości wiejskiej;
- 2) w państwowych papierach wartościowych;

3) w innych papierach wartościowych o stałym oprocentowaniu, posiadających bezpieczeństwo pupilarne;

4) w nieruchomościach krajowych, o ile przynoszą one dochód, odpowiadający przynajmniej obowiązującej stopie technicznej lub są potrzebne do osiągnięcia celów ustawowych, statutowych, względnie dla własnych potrzeb instytucji;

5) w instytucjach bankowych i Kasach oszczędnościowych na książeczki wkładkowe, które z mocy obowiązujących przepisów prawnych korzystają z prawa papierów, posiadających bezpieczeństwo pupilarne;

6) na rachunkach bieżących w instytucjach finansowych, mających przywilej przyjmowania oszczędności, względnie depozytów, dla których wymagane jest bezpieczeństwo pupilarne, jednakże tylko o tyle, o ile pokrycie bieżących wydatków wymaga rozporządzalnej gotówki.

Przynajmniej 15 proc. rozporządzalnego majątku należy lokować w sposób, przewidziany p. 2.

Z zastosowaniem powyższych sposobów lokaty winny być uwzględniane w pierwszym rzędzie instytucje społeczne i spółdzielcze, zwłaszcza instytucje ubezpieczonych pracowników.

Art. 217. W razie koniecznej potrzeby może Minister Pracy i Opieki Społecznej zezwolić na inny sposób lokaty, niż przewidziany w art. 216, jednakże lokata ta winna zapewniać takie same bezpieczeństwo i nie może przewyższać 1/3 części lokowanych funduszy instytucji.

Art. 218. Przynajmniej połowę funduszy zapasowych winny Kasy odprowadzać do Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, a Zakłady połowę swych funduszy zapasowych i połowę przekazanych im części funduszy zapasowych Kas do Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, celem łącznego ich administrowania.

C Z Ę Ś Ć VI.

ORZECZNICTWO.

Art. 219. Organy orzecznicze w zakresie ubezpieczeń społecznych, uregulowanych ustawą nin., ich organizację oraz zasady postępowania przed nimi, określi specjalna ustawa.

C Z Ę Ś Ć VII.

POSTANOWIENIA KARNE.

Art. 220. Chorzy, niestosujący się do postanowień regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy, mogą ulec karze pieniężnej pozbawienia ich zasiłku chorobowego do wysokości 50 proc.

Art. 221. O ile w wypadku art. 112 ust. trzeci lekarz wzbrania się wykonywać praktykę lekarską w stosunku do osób, uprawnionych do świadczeń Kasy, ulega każdorazowo w drodze przewidzianej w art. 9 ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 105, poz. 762), grzywnie w wysokości 5-cio do 10-cio krotnej całkowitej opłaty za poradę lekarską według cennika, przewidzianego w art. 21 cyt. ustawy z dnia 2 grudnia 1920 r., niezależnie od zwrotu niesłusznie pobranych sum, o ileby te zostały pobrane, z doliczeniem 5 proc. za każdy miesiąc od dnia obowiązku zwrotu wymienionych sum.

W razie powtarzania się wykroczeń, przewidzianych w ust. poprzednim, po dwukrotnem zastosowaniu grzywny, winni pozbawieni będą, w drodze sędowo-karnej, prawa wykonywania praktyki lekarskiej na okres 1 do 6 miesięcy.

Art. 222. W razie zaniedbania obowiązku zgłoszenia względnie wymeldowania, pracodawcy podlegają karze w wysokości od 5 do 50 złotych.

Art. 223. Pracodawcy, pracownicy i otrzymujący świadczenia, którzy w zgłoszeniach względnie w wykazach, przepisanych nin. ustawą, albo statutem Kasy Ubezpieczeń Społecznych, podają szczegóły faktyczne nieprawdziwe, lub udzielają nieprawdziwych wyjaśnień, albo wogóle odmawiają udzielania wyjaśnień wbrew obowiązującym przepisom, podlegają karze pieniężnej do 2.000 zł., a w razie nieściągalności jej, karze aresztu od 1 dnia do 3 miesięcy.

Art. 224. Karze pieniężnej do 2.000 złotych, lub, w razie niemożności jej ściągnięcia, karze aresztu od 1 dnia do 1 miesiąca, podlegają pracodawcy, którzy rozmyślnie potrącają swoim pracownikom przy wypłacie wyższe kwoty, aniżeli to wedle niniejszej ustawy jest dopuszczalne.

Art. 225. Pracodawcy, którzy uniemożliwiają lub utrudniają swoim pracownikom przyjęcie lub wykonywanie czynności członka organu Kas, Zakładów i Związku, względnie Komisji Rozjemczej lub Pojednawczej, podlegają karze pieniężnej do 2000 złotych, lub, w razie jej nieściągalności, karze aresztu do 1 miesiąca.

Art. 226. Kto bezprawnie ogłasza, lub użytkuje dla innych celów, niż wskazane w ustawie nin. szczegóły, dotyczące chorób, względnie innych ułomności osób ubezpieczonych, bądź tajemnicę przedsiębiorstwa, które stała mu się znana w charakterze członka organu lub pracownika Kasy, Zakładu lub Związku, albo też członka organu orzeczniczego ubezpieczeń społecznych, podlega karze pieniężnej od 100 do 500 złotych, a w razie jej nieściągalności, karze aresztu do 6-ciu miesięcy.

Art. 227. Osoby, skazane dwukrotnie na karę pieniężną, podlegają, w razie ponownego naruszenia przepisów nin. ustawy, wyłącznie karze aresztu, oznaczonej na wypadek nieściągalności kary pieniężnej.

Postanowienia części VIII-ej nin. ustawy nie mają zastosowania w wypadku, gdy popełniony czyn karygodny podlega karze surowszej w myśl postanowień powszechnych ustaw karnych.

Art. 228. O ile ustawa nin. uprawnia do ukarania pracodawcy, narówni z nim traktować należy osoby, które w imieniu osoby prawnej mają prawo i obowiązek uskutecznienia czynności, ciążących w myśl ustawy nin. na pracodawcy.

Współwłaściciele odpowiadają solidarnie za uiszczenie nałożonej kary pieniężnej.

Obok swego zastępcy odpowiada również pracodawca, który może być pociągnięty tylko do uiszczenia kary pieniężnej, o ile wykroczenie przeciw przepisom obowiązującym nastąpiło bez jego winy.

Art. 229. Przewidziane w art. 220 kary nakłada Kasa Ubezpieczeń Społecznych, wszystkie inne kary nakładają władze administracyjne I instancji.

Od orzeczeń karnych władz administracyjnych, wydanych w I instancji, można wnieść w ciągu 7 dni na ręce władzy, która orzeczenie wydała, odwołanie do właściwego Sądu Okręgowego, który rozstrzyga sprawę ostatecznie, przy odpowiednim zastosowaniu przepisów, dotyczących odwołań od wyroków Sądu Pokoju (Powiatowych). Sąd Okręgowy nie może, w razie uchylecia orzeczenia, przekazać sprawę władzy administracyjnej do ponownego rozpatrzenia. Wniesienie odwołania nie wstrzymuje ściągnięcia kary grzywny, jednakże aresztu zastępczego nie można wykonać przed uprawomocnieniem się orzeczenia.

Na obszarze województwa poznańskiego, pomorskiego i górnośląskiej części województwa śląskiego, stosują się przepisy o wydawaniu policyjnych mandatów karnych.

Kary, nakładane przez organy orzecznicze ubezpieczeń społecznych, orzekają te ostatnie:

- a) na wniosek władzy nadzorczej,
- b) na wniosek Kasy, Zakładu lub Związku,
- c) na wniosek poszkodowanego.

Art. 230. Kary pieniężne przypadają na rzecz Kasy.

Art. 231. Kary, przewidziane w art. 220 nin. ustawy przedawniają się po upływie pół roku od dnia popełnienia czynu karygodnego, względnie, gdy idzie o kary prawomocnie orzeczone — od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Wszelkie inne kary, przewidziane w części VIII-ej nin. ustawy, przedawniają się analogicznie po upływie 3-ch lat.

Każde zarządzenie ze strony uprawnionego do nałożenia kary przerywa bieg przedawnienia, jednakże przedawnienie uważa się za ukończone w wypadkach kary z mocy art. 220 po upływie 1 roku od dnia popełnienia czynu karygodnego lub uprawomocnienia się orzeczenia, w wypadku innych kar z mocy części VIII-ej nin. ustawy, analogicznie, po upływie 5-ciu lat.

Pozatem do przedawnienia kar stosują się analogicznie postanowienia powszechnych ustaw karnych.

C Z Ę Ś Ć VIII.

POSTANOWIENIA OGÓLNE.

I. Zwolnienie od podatków, należności i stempli.

Art. 232. Kasy, Zakłady i Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, wolne są od ponoszenia opłat stemplowych i bezpośrednich od wszelkich umów, pism i dokumentów, potrzebnych do uzasadnienia i rozwikłania stosunków prawnych między nimi z jednej strony, a ubezpieczonymi lub ich pracodawcami z drugiej strony, od wszelkich umów, zawieranych z innymi instytucjami ubezpieczeń społecznych, z lekarzami, z aptekami, fundacjami i t. p., celem wypełnienia obowiązków nałożonych niniejszą ustawą,

Pisma i podania, wystosowane przez Kasy, Zakłady i Związek do władz administracyjnych i orzeczniczych, wolne są od wszelkich opłat stemplowych i bezpośrednich.

Kasy, Zakłady i Związek wolne są od podatku majątkowego, dochodowego, przemysłowego i od kapitałów i rent.

Doniesienia i wykazy, które według ustawy niniejszej mają być przedkładane przez pracodawców, względnie ubezpieczonych, listy płatnicze, oraz wszelkie zgłoszenia, podania i skargi wraz z załącznikami, wolne są od opłat stemplowych.

Świadczenia, przewidziane ustawą niniejszą, wolne są od podatków państwowych i samorządowych.

II. Pomoc prawna.

Art. 233. Władze i urzędy państwowe, oraz władze samorządowe, winny prośbom Kas, Zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, o ile możności, czynić zadość, a nadto używać Kasom swego poparcia w pociągnięciu do ubezpieczenia wszystkich osób, podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu oraz w stwierdzeniu wszelkich okoliczności, mających znaczenie dla ubezpieczonych.

W razie sporu, wynikłego na tle postanowień tego artykułu, rozstrzyga Minister Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z ewentualnie zainteresowanym Ministrem.

III. Pisma. Doręczenia. Terminy.

Art. 234. Do pism, doręczeń, upływu i biegu czasokresów, dotyczących ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej, stosować się będą analogicznie przepisy specjalnej ustawy o organach orzeczniczych ubezpieczeń społecznych i postępowaniu przed nimi, o ile postanowienia ustawy niniejszej nie stanowią inaczej.

IV. Ponowne rozpatrzenie orzeczeń.

Art. 235. Roszczenia, co do których zapadło prawomocne orzeczenie, winny być na wniosek lub z urzędu poddane ponownemu rozpatrzeniu, o ile zachodzą warunki, przewidziane w postanowieniach specjalnej ustawy o organach orzeczniczych ubezpieczeń społecznych i postępowaniu przed nimi dla wznowienia postępowania.

V. Nieważność umów sprzecznych z ustawą niniejszą.

Art. 236. Postanowienia ustawy niniejszej nie mogą być wykluczone lub ograniczone na niekorzyść pracowników przez umowę pracodawcy z pracownikiem lub przez umowę ich obu, względnie jednego z nich, z Kasą lub Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, bądź też przez jednostronne oświadczenie woli osób zainteresowanych, zawierające zrzeczenie się uprawnień przysługujących na podstawie ustawy niniejszej.

VI. Stosunek uprawnień, nabytych w myśl nin. ustawy, do uprawnień z innych ustaw o ubezpieczeniu, względnie zaopatrzeniu na wypadek niezdolności do zarabkowania, starości i śmierci.

Art. 237. Osoba, podlegająca obowiązkowemu ubezpieczeniu na podstawie niniejszej ustawy, co do której zaistnieją warunki ubezpieczenia według ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, ma prawo wyboru pozostania w ubezpieczeniu wedle zasad ustawy niniejszej, lub przejścia do ubezpieczenia na zasadach ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

W wypadku, gdy osoba, podlegająca obowiązkowemu ubezpieczeniu według ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uzyska warunki, uzasadniające obowiązkowe ubezpieczenie jej w myśl ustawy niniejszej, ma prawo wyboru przejścia do ubezpieczenia na zasadach ustawy niniejszej lub pozostania w ubezpieczeniu na zasadach, poprzednio ją obowiązujących.

Oświadczenie się za kontynuowaniem ubezpieczenia w myśl ustępu pierwszego lub drugiego nin. artykułu, pociąga także dla pracodawcy obowiązek uiszczenia składek według zasad ubezpieczenia, które ubezpieczony kontynuuje.

W wypadkach, gdy ubezpieczony nie oświadcza się za kontynuowaniem ubezpieczenia na zasadach dotychczasowych, przekazuje zakład ubezpieczeniowy poprzedni, względnie wszystkie poprzednie zakłady, zakładowi ubezpieczeniowemu, do którego odnośna osoba przechodzi, części składek netto, które służyły na pokrycie świadczeń, udzielanych przez te zakłady na wypadek niezdolności do zarobkowania, starości i śmierci, niespowodowanych wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, za okres ostatnich pięciu lat z oprocentowaniem wedle stopy technicznej, a to celem zaliczenia tylu miesięcy, względnie tygodni składkowych, w nowym zakładzie, ile zaliczono danej osobie w ostatnich pięciu latach w zakładzie poprzednim.

Art. 238. W razie przejścia osoby obowiązkowo ubezpieczonej w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych do służby państwowej, połączonej ze zwolnieniem od obowiązkowego ubezpieczenia w myśl ustawy niniejszej, winien Zakład przekazać Skarbowi Państwa na żądanie przełożonej władzy pracownika, należne Zakładowi za okres ubezpieczenia w Zakładzie części składek, o których mowa w art. 237 ust. trzeci, netto ze składanym procentem, według stopy technicznej Zakładu, o ile okres ubezpieczenia zostanie pracownikowi zaliczony w całości lub w części do wysługi emerytalnej w służbie państwowej.

W wypadku przejścia pracownika państwowego do zatrudnienia uzasadniającego obowiązkowe ubezpieczenie w myśl ustawy niniejszej, ciąży na Skarbie Państwa obowiązek przekazania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych podwójnej sumy dokonanych pracownikowi potrąceń emerytalnych z oprocentowaniem składanem, według stopy technicznej Zakładu, a w wypadku otrzymania poprzednio od Zakładu składek w myśl ustępu poprzedniego, także otrzymanej sumy z takim samym oprocentowaniem.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaliczy odnośnemu pracownikowi tyle tygodni składkowych, ile wynosi iloraz, otrzymany z podzielenia przekazanej sumy przez przeciętną składkę z okresu pierwszych czterech tygodni, należną Zakładowi za tego pracownika po opuszczeniu przez niego służby państwowej. Ułamki tygodnia, niedochodzące do dni 3-ch pomija się, zaś trzy i ponad trzy dni liczy się za cały tydzień.

Za podwójną sumę przekazanych Zakładowi potrąceń emerytalnych może być zaliczony okres nie dłuższy, niż okres całej służby państwowej odnośnego pracownika, ewentualną zaś, wynikającą stąd nadwyżkę, należy zwrócić Skarbowi Państwa.

Art. 239. We wszystkich wypadkach, w których w myśl art. 237 i 238 winna być przekazana pewna suma, przekazanie jej ma nastąpić w ciągu miesiąca od zgłoszenia roszczenia przez instytucję, do której winna być przekazana.

Równocześnie z przekazaniem należności przestać należy obliczenie jej wysokości oraz wszelkie potrzebne dane i dokumenty, jeśli nie przesłano już poprzednio na żądanie instytucji uprawnionej, któremu to żądaniu należy uczynić zadość w każdym czasie.

C Z E Ś C IX.

POSTANOWIENIA PRZEJŚCIOWE I WYKONAWCZE.

Art. 240. Kasy Chorych, działające na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272), a odpowiadające warunkom, wymienionym w art. 21 nin. ustawy, winny zastosować swe statuty do postanowień ustawy niniejszej.

Sposób i termin tego dostosowania określi w drodze rozporządzenia Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Kasy Chorych, działające na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, nieodpowiadające warunkom, wymienionym w art. 21 niniejszej ustawy, jak również Kasy Chorych na terenach, gdzie ustawa z dnia 19 maja 1920 r. nie została wprowadzona w życie, ulegają z zastrzeżeniem postanowień art. 78 i 79 niniejszej ustawy likwidacji z chwilą zorganizowania na terenie ich działalności Kasy Ubezpieczeń Społecznych, opartej na zasadach niniejszej ustawy. Z chwilą tą majątek tych Kas przechodzi na własność nowoutworzonej Kasy Ubezpieczeń Społecznych, a ubezpieczeni w niej stają się ubezpieczonymi w nowoutworzonej Kasie Ubezpieczeń Społecznych, z zachowaniem już nabytych praw.

Art. 241. Oparte na ustawie z dnia 19 maja 1920 r. Związki okręgowe i Związek ogólnopolski Kas Chorych z chwilą utworzenia Zakładów Ubezpieczeń Społecznych i Związku Zakładów, ulegają likwidacji, a majątek ich zostaje przekazany: Związków okręgowych — właściwym Zakładom Ubezpieczeń Społecznych, a Związkowi ogólnopolskiemu, Związkowi Zakładów Ubezpieczeń Społecznych. Termin likwidacji i sposób jej dokonania określi w drodze rozporządzenia Minister Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 242. Właściwe pod względem terytorjalnym Zakłady Ubezpieczeń Społecznych przejmą z chwilą ich utworzenia wszystkie prawa i obowiązki Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu (Wydział Ubezpieczenia Inwalidowego), Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego (Wydział dla Ubezpieczeń na starość, na wypadek niezdolności do pracy i pozostałych rodzin) oraz prawa i obowiązki Kas Brackich w b. zaborze austriackim.

Właściwy Zakład Ubezpieczeń Społecznych przejmie również prawa i obowiązki Kasy Emerytalnej dla robotników

Polskich Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim (Oddział A) w Poznaniu, o ile nie zostanie powierzone prowadzenie agend Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zastosowaniu do pracowników Polskich Kolei Państwowych specjalnej instytucji w myśl art. 78 niniejszej ustawy.

Przepisy, dotyczące likwidacji instytucji ubezpieczeniowych, wymienionych w ustępie pierwszym i drugim niniejszego artykułu, wydane zostaną w drodze rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej, przyczem odnośnie Kasy emerytalnej dla robotników polskich kolei państwowych w b. zaborze pruskim — w porozumieniu z Ministrem Kolei.

Z chwilą utworzenia właściwego dla górnośląskiej części województwa śląskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczenie pensyjne górników w działających na tym terenie Spółkach Brackich przestaje nosić charakter ubezpieczenia przymusowego i działalność tych Spółek w zakresie ubezpieczenia pensyjnego górników zostanie unormowana, względnie zlikwidowana w drodze rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 243. Co się tyczy osób ubezpieczonych w myśl dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i na korzyść pozostałych rodzin w b. dzielnicy pruskiej i na górnośląskiej części województwa śląskiego, oraz w myśl dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu pensyjnym górników w Kasach Brackich w b. zaborze austriackim, zostaną wydane w drodze rozporządzenia Rady Ministrów specjalne postanowienia, odnośnie nabytych uprawnień, przyczem uprawnienia te pod względem czasu wyczekiwania i wysokości świadczeń pieniężnych nie będą mogły być uszczuplone.

Art. 244. Co się tyczy uprawnień osób ubezpieczonych w kasach emerytalnych, względnie zapomogowych, lub też uprawnień emerytalnych, nabytych przez pracowników wobec pracodawcy na mocy specjalnych tytułów prawnych, zostaną wydane w drodze rozporządzenia Rady Ministrów specjalne postanowienia.

Art. 245. Osoby, które w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły 60 rok życia i będą podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu w myśl nin. ustawy, a nie odpowiadają warunkom art. 121 p. 1 i nie nabyły uprawnień, przewidzianych w ust. 244, mają prawo do zaopatrzenia na starość ze strony Skarbu Państwa, gdyby tego zażądały, o ile:

- 1) ukończą 65 rok życia,
- 2) posiadają obywatelstwo polskie przynajmniej od 1 stycznia 1920 r.,
- 3) w przeciągu 3-ch lat przed datą, gdy zacznie obowiązywać ustawa niniejsza lub w przeciągu 3-ch lat przed ukończeniem 60 roku życia, najmniej 52 tygodnie utrzymywały się

na ziemiach Państwa Polskiego z zatrudnienia, uzasadniającego obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby,

4) nie mają środków do życia.

Prawo to rozpoczyna się z dniem pierwszym po ukończeniu 65 roku życia i kończy się ze śmiercią uprawnionego.

Wysokość tego zaopatrzenia (zaopatrzenie starcze) zostanie określone w drodze rozporządzenia Rady Ministrów, będzie ono wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych miejsca zamieszkania uprawnionego na rachunek Skarbu Państwa.

Art. 246. Właściwe Zakłady Ubezpieczeń Społecznych przejmą prawa i obowiązki, działających w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy, Zakładów Ubezpieczeń od Wypadków.

Właściwe Zakłady Ubezpieczeń Społecznych przejmą też w granicach niniejszej ustawy prawa i obowiązki organów przeprowadzających ubezpieczenie, względnie zaopatrzenie pracowników kolejowych, o ile te kompetencje nie zostaną przekazane w myśl art. 78 niniejszej ustawy specjalnej instytucji.

Przepisy dotyczące likwidacji instytucyj ubezpieczeń, wymienionych w ustępie pierwszym i drugim nin. artykułu, wyda w drodze rozporządzenia Minister Pracy i Opieki Społecznej, przyczem odnośnie organów, wymienionych w ustępie drugim. nin. art., w porozumieniu z Ministrem Komunikacji.

Art. 247. Co się tyczy osób ubezpieczonych w myśl dotychczas obowiązujących ustaw o ubezpieczeniu, względnie zaopatrzeniu od wypadków, zostaną wydane w drodze rozporządzenia Rady Ministrów specjalne postanowienia odnośnie nabytych uprawnień, przyczem uprawnienia te pod względem wysokości świadczeń nie będą mogły być uszczuplone.

Art. 248. Etatowi urzędnicy i niżsi funkcjonariusze instytucyj, przeprowadzających w chwili wejścia w życie ustawy niniejszej ubezpieczenie na wypadek choroby, ubezpieczenie od wypadków, ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, śmierci i na korzyść pozostałych rodzin oraz ubezpieczenie w Kasach Brackich w b. zaborze austriackim, względnie na górnosląskiej części Województwa Śląskiego, a także urzędnicy i niżsi funkcjonariusze okręgowych i ogólnopolskiego Związku Kas Chorych, przejęci będą z chwilą likwidacji przez odnośne instytucje.

Art. 249. Istniejące na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272), Główny i Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń zostają skasowane, a funkcje ich przejmują Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, względnie Zarządy Zakładów Ubezpieczeń Społecznych. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń prowadzi jednak swoje czynności do chwili utworzenia w jego

okręgu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i rozpoczęcia urzędowania jego Zarządu.

Art. 250. Do czasu utworzenia organów orzeczniczych ubezpieczeń społecznych odwołania od orzeczeń organów Zakładów Ubezpieczeń Społecznych w sprawie świadczeń rozstrzygane będą przez dotychczasowe organy orzekające w tych sprawach, przyczem dla terytorjum b. dzielnicy austriackiej i węgierskiej oraz b. dzielnicy rosyjskiej, właściwym będzie Sąd Rozjemczy, orzekający w sprawach ubezpieczenia od wypadków. Podobnie odwołania od orzeczeń w sprawach obowiązku ubezpieczenia, wymiaru składki, zaliczenia do kategorii niebezpieczeństwa, rozstrzygać będą te organy, które były właściwe do rozstrzygania tych odwołań do chwili wejścia w życie nin. ustawy.

Art. 251. Postanowienia art. 203 nin. ustawy odracza się na okres lat 10-ciu od dnia wejścia w życie ustawy niniejszej. Przez okres ten udział Skarbu Państwa pokrywać będą zaliczkowo Zakłady Ubezpieczeń Społecznych.

Po upływie lat 10-ciu postanowienia art. 203 wchodzi w życie w całej rozciągłości, a wydane z tą chwilą rozporządzenie Rady Ministrów określi zasady zwrotu wypłaconych zaliczkowo na rachunek Skarbu Państwa kwot przez Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, przyczem jednak okres, w ciągu którego zwrot zaliczek winien nastąpić, nie może przekraczać lat 5-ciu od wejścia w życie art. 203 w całej rozciągłości.

Art. 252. Z chwilą wejścia w życie ustawy niniejszej tracą moc obowiązującą dotychczasowe przepisy, odnoszące się do spraw uregulowanych tą ustawą, o ile nie zostały utrzymane w mocy jej przepisami przejściowymi.

Art. 253. Wykonanie niniejszej ustawy porucza się Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 254. Ustawa niniejsza wchodzi w życie na całym terytorjum Rzeczypospolitej Polskiej z dniem ogłoszenia.

UZASADNIENIE OGÓLNE.

TENDENCJE ROZWOJOWE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W EUROPIE.

W miarę rozwoju ustawodawstwa społecznego, w szczególności zaś ogólnego ustawodawstwa pracy, postępuje systematycznie naprzód rozwój ubezpieczeń społecznych. Jakkolwiek ustawodawstwo ubezpieczeń społecznych stanowi w stosunku do ustawodawstwa ochronnego pracy historycznie młodszą dziedzinę polityki społecznej, śmiało dziś rzecz można, że ustawodawstwo ubezpieczeniowe zarówno co do swego zakresu działania, jak i tempa rozwoju, dorównało całkowicie ochronnemu ustawodawstwu pracy, a nawet je przerosło. Faktem jest również, że zasadnicze poddawanie w wątpliwość celowości ubezpieczeń społecznych ze stanowiska socjalnego i gospodarczego (Webb, Brentano), lub też kwalifikowanie go, jako zjawiska społecznie wręcz ujemnego (Ludwik Bernhard), należy dziś do przeszłości i *communis opinio* polityków społecznych, uznaje je za urządzenie celowe i dodatnie, a nawet niektórzy łączą z niem przesadne nadzieje w sferze wyrównania antagonizmów społecznych. Jeżeli dziś istnieją spory w teorii i praktyce ubezpieczeń społecznych, to dotyczą one poszczególnych zagadnień, nie godząc w ich zasadę.

Szczególnie w czasie i po wojnie światowej, wzrosła intensywność rozwoju ubezpieczeń społecznych. W szeregu krajów wprowadzono, względnie rozbudowano już istniejące ubezpieczenia społeczne, a w dziedzinach, w których dotychczas stosowano za przykładem Australji zasadę **zaopatrzenia społecznego z ogólnych środków finansowych państwa** z coraz to większem powodzeniem wprowadza się zasadę **ubezpieczenia**.

W r. 1914 stan ubezpieczeń społecznych przedstawiał się w Europie, jak następuje:

Ubezpieczenie na wypadek choroby

Anglja, Austria, Luksemburg, Niemcy, Norwegja, Rosja (niecałkowicie wprowadzona w życie ustawa z r. 1912), Rumunja, Serbja, Węgry.

Szwajcarja w myśl ustawy z r. 1911 stosowała na szeroką skalę zasadę subwencjonowania Kas Chorych, opartych na wzajemności. Niektóre jednak kantony wprowadziły ubezpieczenie obowiązkowe. Również zasadę subwencjonowania, ewentualnie zwalniania od pewnych ciężarów państwowych, opartych na wzajemności Kas Chorych, mamy we Francji, Belgji, Szwecji, Finlandji i Danji. Włochy miały jedynie ubezpieczenie macierzyństwa.

Ubezpieczenie od wypadków

Austria, Danja (częściowo), Finlandja, Holandja, Luksemburg, Niemcy, Norwegja, Portugalja, Rosja (ustawa z r. 1912, wprowadzona tylko w Cesarstwie), Rumunja, Serbja, Szwajcarja, Węgry, Włochy (przymus ubezpieczenia w dowolnem towarzystwie ubezpieczeniowem).

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci

Anglja (tylko niezdolność do pracy), Austria (tylko górnicy i pracownicy umysłowi), Francja, Holandja, Luksemburg, Niemcy, Szwecja, Rumunja.

W Szwajcarji istniało to ubezpieczenie tylko w kantonie Glarus.

W Danji — system analogiczny, jak w ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy

Ubezpieczenie to w formie ogólnie - państwowej i przymusowej istniało przed wojną światową jedynie w Anglji. W Szwajcarji istniało tylko bądź w granicach niektórych kantonów i to nie zawsze w formie przymusowej, a raczej jako **ubezpieczenie fakultatywne** przy pomocy finansowej kantonu i gminy. Jako ubezpieczenie fakultatywne z udziałem państwa rozwinęło się też ubezpieczenie na wypadek braku pracy w Belgji (system gandawski), stwarzając wzór dla Norwegji, Holandji i szeregu gmin w Niemczech, Francji i Włoszech.

Szereg państw stosuje inne urządzenia, zastępujące ubezpieczenie społeczne. I tak, zamiast ubezpieczenia od wypadków — ustawodawstwo o rozszerzonej odpowiedzialności cywilnej pracodawcy; zamiast ubezpieczenia starości — wspomniane wyżej zaopatrzenie z ogólnych środków finansowych państwa. Przed wojną światową w tej dziedzinie mieliśmy stan następujący: Rozszerzona **odpowiedzialność pracodawcy za wypadki** istniała w Anglji, Belgji, Danji (częściowo), Francji, Grecji, Rosji (b. Kongresówka, niektóre gałęzie pracy np. kolejarze w całym państwie), Szwecji, **zaopatrzenie na starość** w Anglji, Danji, częściowo we Francji.

Rozrost ubezpieczeń społecznych w czasie i po wojnie światowej ilustrują następujące zestawienia:

Ubezpieczenie na wypadek choroby

Bułgarja — ustawa z r. 1918, a rozszerzenie zakresu ubezpieczonych — ustawa z r. 1924,

Grecja — ustawa z r. 1922,

Norwegja — ustawa z r. 1915, rozszerzająca dotychczasowy zakres ubezpieczonych,

Portugalja — ustawa z r. 1919,

Jugosławja (S. H. S) — ustawa z r. 1922.

W Szwajcarji wzrosła ilość kantonów, stosujących obowiązkowe ubezpieczenie.

W państwach, powstałych na gruzach Austrii: w Republice Austriackiej i Czechosłowackiej, również widzimy nie tylko kontynuowanie systemów ubezpieczeń obowiązujących w chwili powstania tych państw, ale szybką ich przebudowę, oraz szukanie nowych form (czeskosłowackie ustawy z r. 1919 i 1924, oraz austriacka z r. 1919). Również we Francji od r. 1921 opracowuje się ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby, powiązanem z ubezpieczeniem na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci.

Ubezpieczenie od wypadków

Bułgarja — ustawy z r. 1918 i 1924,

Danja — ustawa z r. 1916, obejmująca wszystkich pracowników,

Holandja — ustawa z r. 1922, obejmująca robotników rolnych,

Szwecja — ustawa z r. 1916,

Włochy — ustawy z r. 1917 i 1922, rozszerzające zakres ubezpieczonych.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci

Ten dział ubezpieczeń społecznych, podobnie jak omówiony niżej dział ubezpieczenia na wypadek braku pracy, uległ największej rozbudowie po wojnie światowej. Przedewszystkiem wprowadziły go następujące państwa:

Belgia	w r. 1924
Bułgarja	w r. 1924
Czechosłowacja	w r. 1924
Grecja	w r. 1922
Hiszpanja	w r. 1921
Portugalia	w r. 1919
Jugosławja (S. H. S.)	w r. 1922
Włochy	w r. 1923.

Prócz tego Anglja w r. 1925 uzupełniła dotychczasowe ubezpieczenie niezdolności do pracy ubezpieczeniem na wypadek śmierci (ubezpieczenie rodzin) i przechodzi z systemu zaopatrzenia na starość do systemu ubezpieczenia na starość. Czechosłowacja w r. 1925 wprowadziła ubezpieczenie samodzielnie zarobkujących, Francja od r. 1921, jak powiedziano wyżej jest w stadium opracowywania projektu odnośnej ustawy, podobnie w Republice Austriackiej istnieje już szereg takich projektów. Wreszcie w Szwajcarii uchwalono w r. 1925 w drodze plebiscytu podstawy konstytucyjne do wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci na terenie całego Związku Szwajcarskiego. Trzeba nadto podnieść, że w państwach, które dział ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci już przedtem posiadały, dokonano szeregu nowelizacji, przedewszystkiem podnoszących świadczenia. Pod tym względem Niemcy systematycznie rewidują swe ustawodawstwo i stale zmierzają w kierunku dostosowania postanowień ustawowych do wymogów życia społecznego.

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy

Szczególnie intensywny rozwój tego działu ubezpieczenia jest związany ściśle z kryzysem gospodarczym, który dotknął po wojnie światowej bardziej uprzemysłowione kraje. W chwili demobilizacji jesteśmy świadkami, iż rządy schodzą na drogę udzielania zasiłków bezrobotnym, na razie nie opierając się na zasadach ubezpieczenia. Przedłużanie się jednak kryzysu, a nawet pogłębianie się go w okresach reform walutowych, zmusza do opracowania pewnego systemu finansowego mniej lub więcej zawierającego pierwiastki ubezpieczeniowe. Na zasadach ubezpieczeniowych opierają się ściśle ustawy: angielskie z r. 1920 i lat następnych, będące rozszerzeniem ustawy z r. 1911, austriacka z r. 1920 i włoska z 1923 roku. Natomiast ustawa niemiecka z r. 1924 zawiera w sobie zarówno pierwiastki ubezpieczenia, jak i zaopatrzenia. Nawiasem zaznaczamy,

że ustawa polska z r. 1924, jakkolwiek mówi o „zabezpieczeniu”, jest właściwie ustawą, opartą wyłącznie na zasadach ubezpieczeniowych.

Mówiąc o rozwoju ubezpieczeń społecznych w okresie po wojnie światowej, trzeba osobno wskazać na **Rosję sowiecką**, której system ubezpieczenia odbiega od systemów, stosowanych w zachodniej i środkowej Europie.

Rosja sowiecka po okresie zaopatrzenia państwowego osób chorych i niezdolnych lub pozbawionych pracy, zaopatrzenia, które było wyrazem opieki państwowej w myśl zasad socjalistycznych, przeszła wraz z wprowadzeniem t. zw. nowej polityki ekonomicznej (nep) do systemu ubezpieczenia. Ubezpieczenie rosyjskie jest ogólnem ubezpieczeniem na wszelkie zdarzenia losowe, które grożą pracownikom. Nie mamy tu ani ubezpieczenia na wypadek choroby, wypadku, bezrobocia lub też niezdolności do pracy, starości i śmierci, lecz jedno ubezpieczenie, obejmujące wszystkie, wyżej wymienione ryzyka. Jest to zatem twór nowy w zakresie ubezpieczeń społecznych, na który jeszcze będziemy musieli zwrócić uwagę w następnym rozdziale. Odnośna ustawa pochodzi z r. 1922.

Ubezpieczenia społeczne stanowią nietylko przedmiot coraz żywszego zainteresowania ze strony poszczególnych państw, ale stają się zagadnieniem międzynarodowym.

Jeżeli idzie o dziedzinę teoretycznego zainteresowania w płaszczyźnie międzynarodowej, to trzeba podkreślić, że pod tym względem ubezpieczenia społeczne skupiły dookoła siebie to zainteresowanie wcześniej nawet, niż inne zagadnienia polityki społecznej. Gdy bowiem organizacja, poświęcająca się ogólnie zagadnieniu ochrony pracy — Stowarzyszenie Ochrony Prawnej Pracowników („Association internationale pour la protection légale des travailleurs”), powstała w r. 1900, to analogiczna instytucja, zajmująca się zagadnieniami ubezpieczeniowymi („Comité permanent international des assurances sociales”), istnieje od r. 1889. Instytucji tej, podobnie, jak i Stowarzyszeniu Ochrony Prawnej Pracowników, które pośrednio zajmowały się również zagadnieniami z zakresu ubezpieczeń społecznych, należy przypisać zasługę, że postawiły one na porządku dziennym nie tylko teoretyczne badanie zagadnień z dziedziny ubezpieczeń społecznych, ale również położyły nacisk na propagandę ich idei i starały się wywierać wpływ na rządy, celem wprowadzenia i rozbudowy ubezpieczeń społecznych.

Również pierwsze konwencje międzypaństwowe z zakresu ubezpieczenia, regulujące przedewszystkiem prawa cudzoziemców, były opracowane przy współdziałaniu tych instytucyj.

W nową fazę wchodzi historia ubezpieczeń społecznych na terenie międzynarodowym z chwilą stworzenia w myśl Traktatu Wersalskiego Międzynarodowej Organizacji Pracy.

Międzynarodowe Konferencje Pracy stają się terenem, na którym oficjalni przedstawiciele państw, należących do M. O. P., rozważają zagadnienia ubezpieczeniowe i opracowują pozytywne projekty konwencji międzynarodowych, a także wyrażają szereg postulatów z tej dziedziny w formie t. zw. zaleceń. Z pośród ośmiu Międzynarodowych Konferencyj Pracy, pięć zajmowało się zagadnieniami ubezpieczeń. I tak: pierwsza (1919 r.) uchwaliła jeden projekt konwencji i jedno zalecenie,

trzecia (1921) — jeden projekt konwencji i dwa zalecenia, szósta (1924) — jeden projekt konwencji i jedno zalecenie, siódma (1925) — dwa projekty konwencji i trzy zalecenia.

Przedmiotem konwencji i zaleceń dotychczas uchwalonych były, między innymi, następujące zagadnienia: ubezpieczenie macierzyństwa, stanowiące w zasadzie część ubezpieczenia na wypadek choroby, ubezpieczenie na wypadek braku pracy, ubezpieczenie od wypadków, wzajemność międzypaństwowa w zakresie traktowania obcych obywateli w dziedzinie ubezpieczeń społecznych narówni z własnymi obywatelami. Z kolei dziewiąta, w roku 1927 odbyć się mająca, konferencja, ma zająć się w pierwszym rzędzie ubezpieczeniem na wypadek choroby.

Mówiąc o pracach M. O. P. w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, należy również wspomnieć o badaniach, prowadzonych na szeroką skalę przez Międzynarodowe Biuro w tej dziedzinie. Prócz szeregu artykułów, publikowanych w organie tego Biura (*Revue internationale du travail*), Biuro opublikowało kilka prac pierworzędnych sił naukowych, dotyczących poszczególnych zagadnień ubezpieczeń i wydało kilka publikacji, (jedną nawet zawierającą przeszło 700 stronic), o stanie i zagadnieniach aktualnych ubezpieczeń w poszczególnych krajach.

Na terenie międzynarodowym istnieje obok Międzynarodowej Organizacji Pracy, będącej instytucją oficjalną, reprezentującą państwa, druga organizacja, poświęcająca się zagadnieniom polityki socjalnej — Międzynarodowy Związek Postępu Społecznego (*Association Internationale pour le progres social*). Organizacja ta, która powstała z połączenia istniejących poprzednio instytucji, o których mówiliśmy wyżej, poświęcających się badaniu zagadnień ubezpieczeń i ochrony pracy, na ostatnim swym zjeździe w Montreux (wrzesień 1926) również postawiła na porządku dziennym parę zagadnień ubezpieczeniowych (wzajemność międzypaństwowa, ubezpieczenie pracowników umysłowych, obciążenie produkcji przez ubezp.), i prowadzi nad nimi badania.

Rola ubezpieczeń społecznych w życiu współczesnej Europy wyrazi się w kilku, niżej podanych cyfrach, pochodzących z początku r. 1925.

Ilość podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby wynosiła: w Niemczech przeszło 20 milionów osób, w Anglii przeszło 15 milionów, w Czechosłowacji około 2 i pół miliona, w Republice Austriackiej przeszło półtora miliona, w Norwegii prawie 600.000, w SHS około 500.000. Popierane przez państwo dobrowolne ubezpieczenie na wypadek choroby w Danii obejmowało z końcem 1924 r. przeszło $1\frac{1}{3}$ milj. osób, co stanowi prawie 40% ogółu ludności. Podobnie dobrowolne kasy pomocy we Francji wykazywały blisko 3 miliony członków.

W ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, mamy następujące cyfry charakterystyczne: Niemcy około 21 milionów, Anglja — przeszło 15 milionów, Francja — 8 milionów, Włochy i Holandja prawie po 2 miliony, Czechosłowacja 2 i pół miliona w ubezpieczeniu robotniczym i 170.000 w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w Danii, dobrowolne ubezpieczenie obejmuje, podobnie jak w ubezpieczeniu na wypadek choroby $1\frac{1}{3}$ miliona osób.

ZAGADNIENIE REFORMY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Ubezpieczenia społeczne są produktem dłuższego rozwoju historycznego. Powstawały one stopniowo, a każdy nowy dział, mający pokryć jedno z ryzyk życia robotniczego (choroba, niezdolność do pracy, brak pracy, śmierć), musiał osobno wywalczać sobie prawo do bytu. Większość rodzajów ubezpieczeń społecznych rozwinęła się na gruncie dobrowolnych kas wzajemnej pomocy robotników i pracowników, ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków powstały zaś na gruncie rozszerzonej odpowiedzialności cywilnej pracodawcy.

Ten rozwój i geneza ubezpieczeń społecznych warunkuje stan, że istnieje kilka rodzajów ubezpieczeń, że każde z nich posiada własną organizację, że opiera się wreszcie na osobnych przepisach prawnych. Stan ten wytwarza szereg ujemnych stron współczesnych ubezpieczeń społecznych.

Przedewszystkiem **różnorodność przepisów prawnych** jest okolicznością utrudniającą w wysokim stopniu orientację już nietylko ubezpieczonych, ale również organów, powołanych do przeprowadzania ubezpieczenia.

Orientację ubezpieczonych utrudnia nie w mniejszym stopniu także i **różnorodność instytucyj**, powołanych do wykonywania ubezpieczeń. Inne instytucje udzielają świadczeń w wypadku choroby, inne w razie trwałej niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy, inne wreszcie w razie niezdolności do pracy wskutek upadku sił fizycznych i umysłowych. Trzeba upływu dłuższego okresu czasu, aby ubezpieczeni, zwłaszcza robotnicy mniej społecznie wyrobieni, nauczyli się do kogo i w jakim wypadku należy zwracać się z wnioskiem o świadczenia.

Różnorodność instytucyj wytwarza też często **tarcia pomiędzy instytucjami** w formie sporów o kompetencje. Zachodzą niejednokrotnie wątpliwości, do jakiego rodzaju ubezpieczenia należy pokrycie konkretnego wypadku szkody. Naprzykład istnieje wątpliwość, czy konkretny wypadek niezdolności do pracy jest wywołany przez uszkodzenie przy pracy, czy też jest wynikiem dłuższego procesu chorobowego. Spór zatem toczy się pomiędzy instytucją ubezpieczenia od wypadków i instytucją ubezpieczenia niezdolności do pracy. Każda z instytucyj jest **odrębną całością finansową** i dąży do zmniejszenia swych ciężarów. Ta odrębność finansowa, jako konsekwencja odrębności organizacyjnej, paraliżuje też scałkowanie **działalności prewencyjnej** instytucyj ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i instytucyj ubezpieczenia od wypadków (lecnictwo, zapobiegające niezdolności do pracy). Każda z nich prowadzi działalność prewencyjną odrębnie, a zatem w ogólności rzecz biorąc, działalność ta musi być chaotyczna, bezplanowa. Tymczasem działalność prewencyjna instytucyj ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy i instytucyj ubezpieczenia od wypadków, skoordynowana z działalnością leczniczą instytucyj ubezpieczenia na wypadek choroby, mogłaby być nietylko bardziej celowa, ale również wydatniejsza, bo oparta na szerszych podstawach finansowych.

Istnienie szeregu, niekiedy zupełnie niepowiązanych pomiędzy sobą instytucyj ubezpieczeniowych nawet w jednym dziale ubezpieczenia,

wytwarza również i tę anomalję, że jedne z nich znajdują się w finansowych warunkach bardzo dobrych, inne walczą z nieustannymi trudnościami. Mamy tu **brak wyrównania ciężaru ryzyka** z tytułu ubezpieczenia wobec braku koordynacji finansowej. Wytworzenie jedności finansowej ubezpieczeń społecznych, której urzeczywistnienie częściowe spotyka się np. w niemieckim ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci i francuskich projektach doby ostatniej, jest kapitalnem zagadnieniem polityki ubezpieczeniowej.

Różnorodność instytucyj ubezpieczeń społecznych wytwarza wreszcie niepomierne ich **obciążenie kosztami administracyjnymi**. Każda z instytucyj ubezpieczenia przeprowadza na własną rękę rejestrację ubezpieczonych, ściąga składki, zbiera materiały dla przyznawania świadczeń. Dla dokonania tych czynności każda z nich utrzymuje osobny aparat administracyjny, czyli każda z nich ponosi sama koszty pociągania do ubezpieczenia, nakładania składek i t. p. Stan ten jest dziś tembardziej nie-normalnym, że instytucje poszczególnych rodzajów ubezpieczeń mają do czynienia z tym samym lub prawie tym samym zakresem osób, podlegających ubezpieczeniu. Tendencją bowiem współczesnego ustawodawstwa jest coraz większe zbliżanie się do powszechności ubezpieczenia pracowników najemnych we wszystkich rodzajach ubezpieczeń. To też wykonywanie wyżej wymienionych czynności przez szereg instytucyj jest powtarzaniem **tej samej pracy przez różne aparaty administracyjne**.

Ostatnim wreszcie ujemnym skutkiem różnorodności instytucyj ubezpieczeniowych jest **trudność wykonywania nadzoru państwowego**. Państwo musi albo powoływać do wykonywania nadzoru szereg organów, co zwiększa jego wydatki, albo też, o ile wydatków tych sobie nie życzy, może wykonywać nadzór raczej formalny, przez co osłabia zarówno swój autorytet, jak i naraża na szkodę interes ubezpieczonych.

Omówione powyżej ujemne strony współczesnej organizacji ubezpieczeń społecznych już oddawna wywoływały głosy, wypowiedające się za ich reformą. Sprawa znalezienia sposobu jaknajprostszego i najekonomiczniejszego przeprowadzenia ubezpieczenia staje się coraz bardziej aktualną i skupia na sobie wciąż żywsze zainteresowanie. W teorii i praktyce sprowadza się ona do zagadnienia t. zw. **scalenia ubezpieczeń społecznych**.

Rozróżnia się 3 rodzaje scalenia ubezpieczeń: 1) scalenie ustawowe, 2) scalenie organizacyjne i 3) scalenie materialne (rzeczowe).

Scalenie ustawowe.

Scalenie ustawowe polega na usunięciu różnorodności przepisów prawnych, regulujących ubezpieczenia społeczne. Sprowadza się ono zatem do kodyfikacji prawa ubezpieczeń społecznych. Już w kilkanaście lat po wprowadzeniu w Niemczech pierwszej ustawy ubezpieczeniowej, Sekretarz Stanu Rzeszy hr. Posadowsky poruszył w parlamencie zagadnienie ustawowego scalenia niemieckiego prawa ubezpieczeniowego, ale konkretny kształt przybrało ono dopiero w r. 1911 w formie kodeksu ubezpieczeniowego niemieckiego — Reichsversicherungsordnung. Próby kodyfikacji prawa ubezpieczeniowego stanowią też projekty austriackie z r. 1904 i 1908, a także projekty czeskosłowackie, poprzedzające ustawę

z r. 1924. Te ostatnie jednak, podobnie i ustawa z r. 1924, są próbami kodyfikacji jedynie częściowo, bo nie obejmują ubezpieczenia od wypadków i ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci pracowników umysłowych. Natomiast ustawa rumuńska z r. 1912 i jugosłowiańska (SHS) z r. 1922 kodyfikują ubezpieczenie na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości i śmierci oraz ubezpieczenie od wypadków.

Najpełniejszą próbą kodeksu ubezpieczenia robotniczego jest ostatni z r. 1925 pochodzący, projekt austriacki, który kodyfikuje wszystkie działy ubezpieczenia, a więc na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości i śmierci, wypadków w zatrudnieniu, oraz braku pracy.

Scalenie organizacyjne.

Ideą scalenia organizacyjnego jest jedność organizacji instytucyj ubezpieczeniowych, czyli taki stan, przy którym możliwie wszystkie gałęzie ubezpieczeń przeprowadzane są przez te same instytucje. Sprawa ta od początku bieżącego stulecia jest żywo dyskutowaną zarówno na kongresach ubezpieczeniowych, jak i w fachowej prasie. Już kongres niemiecki Kas Chorych z r. 1903 postawił ją także na porządku dziennym życia samych instytucyj i odtąd również prasa robotnicza do tego zagadnienia coraz to częściej powraca.

Dr. B ö d i k e r, b. prezydent Urzędu Ubezpieczeń Rzeszy wykazuje braki istnienia instytucyj 3 rodzajów ubezpieczeń (na wypadek choroby, od wypadków, oraz niezdolności do pracy, starości i śmierci) i proponuje połączenie instytucyj ubezpieczenia od wypadków z terytorjalnymi instytucjami ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci. Te instytucje, zdaniem Bödikera, powinny opierać się na posiadających bezpośredni i częsty kontakt z ludnością Kas Chorych, które winny oprócz przeprowadzania ubezpieczenia chorobowego dokonywać pewnych czynności i przede wszystkim poboru składek dla instytucyj ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci oraz ubezpieczenia od wypadków.

Dr. F r e u n d, przewodniczący Ubezpieczalni Krajowej w Berlinie, podnosi również konieczność powiązania instytucyj ubezpieczenia od wypadków i ubezpieczenia niezdolności do pracy, starości i śmierci, czyli t. zw. ubezpieczeń rentowych z instytucjami lokalnymi ubezpieczenia na wypadek choroby. Te ostatnie winny stać się miejscowymi organami dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń prócz ubezpieczenia braku pracy, a instytucje ubezpieczeń rentowych winny uzupełniać działalność leczniczą lokalnych organów.

Bödiker i Freund referowali swe poglądy na kongresie ubezpieczeń robotniczych w Wiedniu w r. 1906. I od tej daty w nauce ubezpieczeniowej niema prawie ani jednego teoretyka, któryby nie poruszał sprawy scalenia ubezpieczeń. Zwłaszcza w okresie prac nad Reichsversicherungensordnung dyskusja była bardzo żywą. Nawet ci, którzy początkowo odnosili się sceptycznie do zagadnienia scalenia organizacyjnego, jak np. prof. S t i e r - S o m l o, stają się z czasem zwolnikami scalenia.

Ideę scalenia organizacyjnego usiłowały urzeczywistnić w pewnym stopniu wymienione już projekty austriackie z r. 1904 i 1908. Kładły one

przedewszystkiem nacisk na konieczność skoncentrowania w instytucjach lokalnych czynności rejestracyjnych i informacyjnych wszystkich rodzajów ubezpieczeń, pozostawiając jednak różnorodność instytucyj wyższego rzędu, które miały zajmować się administrowaniem funduszami ubezpieczeń rentowych i przyznawaniem długoterminowych świadczeń.

Po wojnie światowej idea scalenia organizacyjnego staje się bardzo żywotną, zwłaszcza w Niemczech w okresie inflacji. Szybki wzrost kosztów prowadzenia ubezpieczeń wywołuje potrzebę zmniejszenia aparatu administracyjnego, co można osiągnąć, koncentrując czynności wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń w lokalnych instytucjach ubezpieczenia na wypadek choroby.

Również w literaturze zagadnienie scalenia organizacyjnego jest omawiane coraz żywiej. Propaguje je bardzo gorliwie *docent* w Pradze dr. Korkisch, podkreśla jej znaczenie wielokrotnie prof. Manes, wypowiada się za nią na łamach „Revue Internationale du Travail” Dr. Przibram.

Na terenie Międzynarodowej Organizacji Pracy idea scalenia organizacyjnego zostaje bardzo wyraźnie zaznaczona na VII Międzynarodowej Konferencji Pracy z r. 1925. W tymże roku Międzynarodowe Biuro Pracy wydaje w specjalnej odblitce pracę *Frunda*, poświęconą temu zagadnieniu.

Zasadę scalenia organizacyjnego przeprowadza konsekwentnie **projekt austriacki z r. 1925**, który tworzy jednolitą organizację dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń. Według tego projektu podstawą organizacji mogą być kasy lokalne, które prowadzą ewidencję ubezpieczonych i pobierają składki dla wszystkich rodzajów ubezpieczenia oraz udzielają świadczeń chorobowych. Na tych kasach opierają się zakłady terytorjalne okręgowe, które administrują funduszami i udzielają świadczeń z ubezpieczeń rentowych. Świadczeń z ubezpieczenia na wypadek braku pracy udzielają organy specjalne. Ponad zakładami okręgowymi tworzy się nadto zakład centralny, który administruje całym majątkiem ubezpieczenia na wypadek braku pracy i majątkiem, przeznaczonym na wyrównanie ryzyka ubezpieczeń rentowych.

Projekt ten na terenie ciała ustawodawczego uległ już pewnym zmianom, ale nie o charakterze zasadniczym.

Z pośród już obowiązujących ustaw przeprowadzają scalenie organizacyjne również **ustawa jugosłowiańska (SHS) z r. 1922** w zakresie wszystkich ubezpieczeń prócz ubezpieczenia na wypadek braku pracy, którego niema w SHS i **ustawa czeskosłowacka z r. 1924** w zakresie ubezpieczeń na wypadek choroby oraz niezdolności do pracy, starości i śmierci.

Ustawa jugosłowiańska tworzy jeden zakład na całe państwo dla wszystkich rodzajów ubezpieczenia. Lokalnymi organami tego zakładu jest 26 kas lokalnych, o charakterze autonomicznym. Ustawa czeskosłowacka natomiast nie staje na stanowisku centralistycznym i nie koncentruje ubezpieczenia w zakładzie centralnym. Zakład centralny jest według ustawy czeskosłowackiej jedynie zakładem ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci oraz organem nadzoru państwowego nad kasami chorych, które obok czynności z ubezpieczenia na wypadek choroby przeprowadzają ewidencję ubezpieczonych i ściągają składki dla zakładu centralnego.

Niemieckie ustawodawstwo wprowadza również scalenie instytucyj

ubezpieczeniowych dla ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego górników i urzędników górniczych (Reichsknappschaftsgesetz z r. 1923 i późniejsza nowelizacja). Podobnie **projekty austriackie** z r. 1923 ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Scalenie materjalne.

Scalenie organizacyjne łączy szereg rodzajów ubezpieczeń we wspólnych instytucjach, ale nie usuwa ich odrębności. Każdy rodzaj ubezpieczeń pozostaje odrębną całością ryzyka, odrębną również całością finansową. Jedność finansowa nie jest tu osiągnięta, jak również pozostaje nadal możliwość wątpliwych wypadków, przy których trudno ustalić, jaki rodzaj ubezpieczenia ma gwarantować ich pokrycie.

Scalenie materjalne ma na celu całkowite usunięcie odrębności poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, stworzenie z nich całości nie tylko organizacyjnej, ale całości finansowej, jedności ryzyka. Dążenie do takiego scalenia, scalenia rzeczowego, organicznego, jest z punktu widzenia ubezpieczeniowo - społecznego całkowicie słuszne, bo celem ubezpieczenia społecznego jest stworzenie gwarancji pokrycia wszelkich szkód, które mogą dotknąć pracownika najemnego w związku z jego pracą, bez względu na to, jaki jest charakter przyczyny, wywołującej szkodę.

Już **Bödiker i Freund** uważali, że przynajmniej w części takie połączenie organiczne w ubezpieczeniach społecznych da się przeprowadzić, a mianowicie w dziedzinie ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. Choroba jest czasową niezdolnością do pracy, niezdolność do pracy jest przeważnie konsekwencją choroby. Celowość powiązania tych rodzajów ubezpieczeń w jedną całość narzuca się sama przez się. Wyrazem takiego połączenia winna być przede wszystkim jedna wspólna składka i organiczne powiązanie kolejności świadczeń.

Myśl wyrażona przez **Bödikera i Freunda** została po raz pierwszy zrealizowana w **angielskiej ustawie z r. 1911**, według której ubezpieczenie na wypadek choroby i niezdolności do pracy stanowią jedną nierozrwalną całość. W tym samym kierunku idą też **projekty francuskie** od r. 1921.

Uznanie za celowe stworzenia jednolitego ubezpieczenia na wypadek choroby i niezdolności do pracy nie ulega dziś wątpliwości. Jedynie względy pewnego oportunistu i liczenia się z wytworzoną przez szereg lat odrębnością finansową instytucji, przeprowadzających ubezpieczenie na wypadek choroby i niezdolności do pracy, stają na przeszkodzie ich unifikacji. Przyznaje to wyraźnie między innymi, cytowany już **Korkisch**.

Jednak poza tę unifikację nie wyszły ustawodawstwa zachodniej Europy. **Projekt austriacki z r. 1925** wprowadza zasadę jednej składki ubezpieczeniowej dla wszystkich, przez projekt regulowanych rodzajów ubezpieczeń. Nie wyciąga jednak z tego dalszej konsekwencji, pozostając szereg odrębnych rodzajów ubezpieczeń.

Pod względem scalenia materjalnego najdalej posunęła się Rosja Sowiecka, stwarzając jedno ubezpieczenie, obejmujące wszystkie rodzaje ryzyka, o czym już wyżej mówiliśmy. Wprowadzie w tem scalonem ubezpieczeniu znać jeszcze linie graniczne, które dzieliły poszczególne gałę-

zie ubezpieczeń społecznych, nie mniej jednak próba jest dokonana i stanowi bezsprzecznie poważną zdobycz dla teorii i praktyki ubezpieczeniowej.

W literaturze zagadnienie materialnego scalenia wszystkich gałęzi ubezpieczeń ma dotychczas mało zwolenników. Wyraźnie głoszą ideę scalenia materialnego Cohon z Uniwersytetu w Cambridge („Social Insurance United” i szereg prac drobniejszych) i Konstanty Krzeczkowski, profesor Wyższej Szkoły Handlowej w Warszawie („O nową formę ubezpieczeń społecznych”).

ZARYS HISTORYCZNY POLSKIEGO USTAWODAWSTWA O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH.

Sprawa ubezpieczeń społecznych jest bezsprzecznie jedną z tych reform, które w odrodzonej Rzeczypospolitej Polskiej od początku stanowiły przedmiot szczególnego zainteresowania ze strony tak ciał ustawodawczych, jak i Rządu, w szczególności zaś Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

Już Ministerstwo Pracy z czasów Rady Regencyjnej studjowało materiały krajowe i zagraniczne z zakresu ubezpieczeń społecznych i opracowało pierwszy polski projekt ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby. Pierwszy Rząd w Niepodległej Polsce po ustąpieniu okupantów proklamował dekretem z 11 stycznia 1919 r. wprowadzenie tego ubezpieczenia. W tymże roku 1919 Ministerstwo Pracy przeprowadza studja i ogłasza projekt jednolitego ubezpieczenia od wypadków nieszczęśliwych i chorób zawodowych, przygotowując w dalszym ciągu rozbudowę ubezpieczenia na wypadek choroby, którego zasady zostały wytknięte przez dekret z 11-go stycznia. Wynikiem tych prac jest ustawa z 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, ustawa, która stworzyła fundamenty ugruntowane na najlepszych doświadczeniach praktyki zachodnio - europejskiej.

W r. 1920 przystępuje również Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej do śmiałej próby opracowania ustawy o jednolitem scalonym ubezpieczeniu społecznym, obejmującym wszystkie ryzyka pracy. Projekt ten istotnie został opracowany i ogłoszony w odbitce maszynowej. Pomimo szeregu usterek ma on ogromne znaczenie, jako oryginalny wysiłek stworzenia scalonego ubezpieczenia społecznego, które w owym momencie w tej formie i w tak szerokim ujęciu nigdzie nie zostało zrealizowane, a nawet teoretycznie, jako zagadnienie, postawione. Wspomniane bowiem wyżej prace teoretyczne Cohena i Krzeczkowskiego, jak i próba Sowieków realizacji scalonego ubezpieczenia, powstały po r. 1920. Również w tym czasie zostaje zrealizowane scalenie organizacyjne w b. zaborze pruskim, a potem od zmiany suwerenności na Górnym Śląsku, także na tem ostatniem terytorjum. Wszystkie rodzaje ubezpieczeń (z wyjątkiem ubezpieczenia chorobowego i nieistniejącego jeszcze wówczas w Polsce — na wypadek braku pracy), zostają organizacyjnie połączone w b. dzielnicy pruskiej — w Ubezpieczalni Krajowej, na Górnym Śląsku w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego.

Uchwalona 19 maja 1920 r. ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby, jest także wewnątrznie powiązana z ideą scalenia ubezpiecze-

nia. Zasada terytorjalności kas chorych ma być bowiem tą podstawą, na której winno powstać scalone ubezpieczenie społeczne, zaś przymusowe związki kas chorych mogą stać się zaczątkiem większych zakładów terytorjalnych, znanych z projektów Bödikera i Freunda, oraz projektów ustaw, opartych na zasadzie organizacyjnego scalenia ubezpieczeń.

Zrozumienie w pierwszych latach Niepodległego Państwa przez czynniki ustawodawcze doniosłości ubezpieczeń społecznych i celowości ich scalenia, wyraża się najlepiej w brzmieniu art. 102 Ustawy Konstytucyjnej, która, jako ustawa „wyższego rzędu”, wytyka linię zasadniczą polityki socjalnej Państwa.

Art. 102 Konstytucji głosi: „Każdy obywatel ma prawo do opieki Państwa nad jego pracą, a w razie braku pracy, choroby, nieszczęśliwego wypadku i niedołęstwa — do ubezpieczenia społecznego, które ustali osobna ustawa”.

Szerokie zamierzenia w zakresie ubezpieczeń społecznych, których jesteśmy świadkami w pierwszych latach niepodległego bytu państwowego, musiały wkrótce ustąpić na plan dalszy wobec konkretnych zagadnień. Stale wzrastająca dewaluacja, zmusiła przedewszystkiem Ministerstwo Pracy do szukania remedium przeciwko systematycznemu spadkowi realnej wartości świadczeń ubezpieczeniowych. To też widzimy cały szereg aktów prawodawczych — ustaw i rozporządzeń, które starają się wyrównać straty rentobiorców w postaci dodatków drożyznianych i dostosować zasady istniejących ustaw ubezpieczeniowych do katastrofy walutowej. Z drugiej strony powstaje konieczność choćby częściowego zrównania poszczególnych dzielnic co do korzystania z dobrodziejstw ubezpieczeń. Najbardziej uprzemysłowiona (poza Górnym Śląskiem) z dzielnic Polski — dzielnica rosyjska w chwili powstania Państwa nie ma ubezpieczenia od wypadków. Ten rażący brak należy usunąć. Muszą więc wysiłki Ministerstwa iść w tym kierunku, by choćby w drodze prowizorycznej dać to ubezpieczenie. Prace Ministerstwa na tem polu wykazują się ostatecznie w formie projektu rządowego, który, jako ustawa z 30 stycznia 1924 r. rozciąga na b. dzielnicę rosyjską przepisy austriackich ustaw o ubezpieczeniu od wypadków.

Dalszą troską Ministerstwa jest sprawa bezrobocia, które występuje jako stałe zjawisko powojenne i grozi wzrostem w miarę zbliżania się okresu stabilizacji pieniądza. To też Ministerstwo musi zająć się doraznie opracowaniem odpowiedniej ustawy, któraby na zasadach ubezpieczeniowych uregulowała sprawę zasiłków dla bezrobotnych. Prace nad tą ustawą również odrywają Ministerstwo od szerokich planów scalenia ubezpieczeń, ale dają za to pozytywny rezultat w postaci ustawy z 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia.

Jednak wśród prac bieżących, praca zasadnicza nad ustawą o scaleniem ubezpieczeniu społecznem nie ulega zapomnieniu. Wprawdzie dorazne potrzeby niejednokrotnie skrzywiają linię pierwotną, ale jej nie zacierają.

Idąc śladem projektu ustawy o wprowadzeniu ubezpieczenia od wypadków do b. dzielnic rosyjskiej, jako prowizorium, któreby uzupełniało luki w dziedzinie ubezpieczeń na terenie poszczególnych dzielnic, Ministerstwo opracowuje w końcu r. 1922 projekt ustawy o ubezpieczeniu na

wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci dla całego Państwa. Projekt ten miał na celu uprościć i polepszyć analogiczne ubezpieczenie w dzielnicach poniemieckich i wprowadzić je do b. dzielnicy austriackiej i rosyjskiej.

Projekt jednak po opracowaniu nie zostaje przez czynniki rządowe aprobowany. Znow powraca idea scalenia ubezpieczenia, tym razem jednak w granicach węższych, niż w pierwszych latach istnienia państwa, mianowicie w granicach scalenia organizacyjnego ubezpieczenia na wypadek choroby oraz ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, zarówno robotników jak i pracowników umysłowych. Projekt ten został opracowany w połowie r. 1923. Jako podstawę scalenia przyjmuje on trójstopniową organizację — terytorjalne kasy chorych, zakłady okręgowe i zakład centralny. Kasy chorych prowadzą ubezpieczenie na wypadek choroby i wykonywują czynności wstępne dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, zakłady okręgowe uzupełniają lecznictwo, zakład centralny prowadzi ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci robotników i pracowników umysłowych. Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci pracowników umysłowych pomysłane jest w projekcie jako uzupełnienie dodatkowe ogólnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności od pracy, starości i śmierci, z którego korzystają robotnicy.

Projekt z r. 1923 również nie uzyskał aprobaty. Przedewszystkiem bowiem ujawniła się konieczność wydzielenia z ubezpieczenia robotniczego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci pracowników umysłowych. Pod tym względem działała tu w pierwszym rzędzie tradycja. Bowiem w b. dzielnicy austriackiej, pruskiej i na Górnym Śląsku pracownicy umysłowi posiadali własne zakłady ubezpieczeń i odrębne ubezpieczenie. Sprzyjała temu również w b. dzielnicy rosyjskiej tradycja urzędniczych kas przezorności i wzajemnej pomocy. Wreszcie pewne tendencje, które ujawniły się wśród inteligencji, pracę w kierunku tworzenia własnych organizacji, pomimo wspólnych akcji z robotnikami fizycznymi, zmusiły Ministerstwo do wyodrębnienia ubezpieczenia pracowników umysłowych. Wyodrębnienie to w postaci projektu ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, obejmującym ryzyka niezdolności do pracy, starości, śmierci i braku pracy, nastąpiło w ciągu r. 1924 i 1925 i dziś jest przedmiotem obrad najwyższych czynników rządowych.

Po wyodrębnieniu ubezpieczenia pracowników umysłowych powstało zagadnienie czy ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia robotniczego na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci nie należałoby scalić nie tylko pod względem organizacyjnym, ale i rzeczowym. Wyrazem tego stanowiska jest dalszy projekt, ukończony w maju 1925 r. Projekt ten stoi na stanowisku jednego ubezpieczenia na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości i śmierci. Pełne ubezpieczenie, t. zn. ubezpieczenie z prawem do świadczeń na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości i śmierci rozciąga się na pracowników fizycznych, pracownicy umysłowi (wobec projektu ubezpieczenia pracowników umysłowych korzystają tylko z częściowego ubezpieczenia z prawem do świadczeń tylko na wypadek choroby. Ubezpieczenie przeprowadzają terytorjalne (w zasadzie powiatowe) Kasy Ubezpieczeń Społecznych i Zakłady Ubezpieczeń, nadto dla celów wyrównania ryzyka, kon-

centracji części funduszków i ujednostajnienia działalności tworzy się Związki Zakładów. Kasy udzielają świadczeń na wypadek choroby, pobierają składki, pociągają do obowiązku ubezpieczenia i przeprowadzają czynności wstępne przy określaniu i ustalaniu świadczeń na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci.

W początkach r. 1926 ujawniła się konieczność z przyczyn, do których jeszcze wrócimy w jednym z następnych rozdziałów, rozbudowania i ujednostajnienia w całym Państwie ubezpieczenia od wypadków. W związku z projektem, który w tym przedmiocie został przygotowany, idea scalenia znów w szerszym jeszcze zakresie stała na porządku dziennym. Podobnie, jak podstawą projektu z r. 1925 była myśl scalenia rzeczowego ubezpieczenia chorobowego z ubezpieczeniem na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, tak obecnie w r. 1926 myśl scalenia rzeczowego tych 2 rodzajów ubezpieczeń z ubezpieczeniem od wypadków, stała się podstawą nowego projektu, którym jest właśnie projekt niniejszy. Po pokonaniu szeregu trudności natury rzeczowej i po uwzględnieniu postulatów życia, wysuniętych na tle istniejących rodzajów ubezpieczeń, przede wszystkim zaś ujawnionych z okazji prób nowelizacji ustawy z 19 maja, projekt ten został ostatecznie uzgodniony w samym Ministerstwie w końcu r. 1926.

ZASADNICZE MOTYWY POWSTANIA PROJEKTU.

Scalenie ubezpieczeń społecznych.

Z zarysu historycznego polskiego ustawodawstwa o ubezpieczeniach społecznych widoczny jest, że idea scalenia ubezpieczeń przez cały okres od chwili powstania zaczątków niepodległego bytu państwowego służyła za główną podstawę projektów ustawodawczych Ministerstwa Pracy. Sprawa ta, jak wykazano w rozdziale o zagadnieniu reformy, jest aktualną prawie we wszystkich krajach, posiadających ubezpieczenie społeczne. Musi więc ona być aktualną także i u nas, a nawet, ze względu na nasze ubóstwo, jeszcze w większej mierze, by oszczędzić sobie tych kosztownych błędów, które są wynikiem stopniowego powstawania poszczególnych gałęzi ubezpieczeń społecznych w krajach zachodnio-europejskich.

Podczas gdy na Zachodzie, gdzie istnieją od szeregu lat instytucje ubezpieczeń społecznych, próby reformy walczyć muszą z inercją samych instytucji i ustawodawstwa, Państwo Polskie jest krajem, w którym zachodzi możliwość budowania całego ubezpieczenia społecznego od podstaw i dlatego budowa ta może być dokonana na zasadach, stanowiących ostatni wyraz nauki i praktyki ubezpieczeniowej.

Wprawdzie i my odziedziczyliśmy po zaborcach, a częściowo sami rozbudowaliśmy już istniejące gałęzie ubezpieczeń. To też niewątpliwie i u nas istnieje pewien opór przeciwko rekonstrukcji ubezpieczenia społecznego. Opór ten jest jednak stosunkowo słaby ze względu na słabość finansową samych instytucji, spowodowaną zniszczeniami wojennymi. Powtórę, obecny stan naszych ubezpieczeń musi być tak czy inaczej zmieniony, co wykazują następujące w dalszym ciągu uwagi. Skoro więc przebudowa musi nastąpić, należy przy tej przebudowie iść nowymi drogami, bezpośrednio prowadzącymi do uproszczenia i ekonomizacji.

Ujednostajnienie ustawodawstwa.

Stan ubezpieczeń społecznych w Polsce Niepodległej pod względem ustawodawczym jest tego rodzaju, że przedewszystkiem każda prawie z dzielnic posiada odmienne ustawodawstwo ubezpieczeniowe, a powtórnie niektóre z dzielnic są upośledzone pod względem jego rozbudowy. Przedstawiał się na koniec 1926 r. jak następuje:

Ubezpieczenie na wypadek choroby:

Na terytorjach b. dzielnicy rosyjskiej, austriackiej i pruskiej (województwo poznańskie i pomorskie) obowiązuje ustawa z 19 maja 1920 r., uzupełniona rozporządzeniem Ministra Skarbu i Ministra Pracy i O. S. z 30 czerwca 1924 r. Na Górnym Śląsku mają moc obowiązującą w dalszym ciągu przepisy niemieckiej Reichsversicherungsordnung z 19 lipca 1911 r., względnie odnośnie górników, ustawy górniczej z r. 1912, znowelizowane przez ustawy Sejmu Śląskiego, względnie dla górników przez rozporządzenia Ministra Przemysłu i Handlu.

Ubezpieczenie od wypadków:

Na terytorjum b. dzielnicy rosyjskiej i austriackiej obowiązuje ustawa austriacka z r. 1887, znowelizowana przez ustawy austriackie z r. 1894, 1909 i 1917 oraz ustawy polskie z dnia 7 lipca 1921 r. i z dnia 30-go stycznia 1924. Nadto dla kolejarzy w b. dzielnicy rosyjskiej zachowała moc obowiązującą rosyjska ustawa o zaopatrzeniu z r. 1912, zaś kolejarze w b. dzielnicy austriackiej korzystają z zaopatrzenia w myśl ustawy z 8 listopada 1921 r. Prawa rencistów b. dzielnicy rosyjskiej do dodatków wyrównawczych za okres dewaluacji, gdy renciści innych dzielnic otrzymywali dodatki drożyzniane, a renciści dzielnicy rosyjskiej wskutek płacenia im rent przez pracodawców, drożyznianych dodatków ustawowych byli pozbawieni, reguluje ustawa z 26 listopada 1925 r.

W b. dzielnicy pruskiej obowiązuje Reichsversicherungsordnung z 1911 r., a na Górnym Śląsku ta sama Reichsversicherungsordnung według stanu z 15 czerwca 1922 r., znowelizowana przez ustawy Sejmu Śląskiego z 18 czerwca 1924 r. i 8 lipca 1925 r.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci:

Na terenie b. dzielnicy rosyjskiej niema wogóle tego rodzaju ubezpieczenia, b. dzielnica austriacka ma natomiast ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci pracowników umysłowych (ubezpieczenie pensyjne) z r. 1906, znowelizowane przez cesarskie rozporządzenie z 1914 i ustawy polskie z 10 czerwca 1921, 22 września 1922 oraz rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 28 czerwca 1924 r. W b. dzielnicy austriackiej istnieje też ubezpieczenie emerytalne (t. zw. prowizyjne) górników na podstawie austriackich ustaw z lat 1889, 1890 i 1891.

Inny stan jest w b. dzielnicy pruskiej i na Górnym Śląsku. W b. dzielnicy pruskiej ubezpieczenie niezdolności do pracy, starości i śmierci reguluje Reichsversicherungsordnung z r. 1911, znowelizowana rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 26 czerwca 1924 r. i ustawą z 13 maja 1925 r., zaś ubezpieczenie pracowników umysłowych (ubezpieczenie urzędników prywatnych) ustawa niemiecka z 20 grudnia 1911 r. (Angestelltenversicherungsgesetz), znowelizowana przez ustawę polską z 22 września 1922 r. i rozporządzenie Prezydenta z 28-go czerwca 1924 r.

Na Górnym Śląsku ubezpieczenie niezdolności do pracy, starości

i śmierci robotników reguluje Reichsversicherungsordnung według stanu z końca 1922 r., znowelizowana przez ustawy śląskie z 31 stycznia 1923 r., 17 października 1923 r. i 3 czerwca 1924 r., a ubezpieczenie urzędników prywatnych tażsama, co w b. dzielnicy pruskiej, Angestelltenversicherungsgesetz, znowelizowana przez ustawy śląskie z 20 listopada 1923 r. i 22 lipca 1924 r. Nadto dla górników obowiązują na Górnym Śląsku postanowienia o górnictwie ubezpieczeniu emerytalnym z r. 1912.

Ubezpieczenie na wypadek braku pracy:

W całej Rzeczypospolitej obowiązuje ustawa z 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, znowelizowana ustawą z 28 października 1925 r.

Jak wynika z powyższego zestawienia, za wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek braku pracy, niema ani jednej ogólno-polskiej ustawy z dziedziny ubezpieczeń społecznych.

Pomijając ubezpieczenie pracowników umysłowych, które w grę nie wchodzi przy niniejszym projekcie ze względu na odrębny projekt, stwierdzamy w streszczeniu:

W ubezpieczeniu na wypadek choroby uregulowane są jednolicie zasady prawne z b. dzielnicy rosyjskiej, austriackiej i pruskiej. Górny Śląsk, jedna z najbardziej uprzemysłowionych części kraju, posiada natomiast odrębne ustawodawstwo. Tylko również częściowe ujednostajnienie mamy w ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków (b. dzielnica rosyjska i austriacka) i tu jednak widzimy nadal pozostające odrębności (kolejarze).

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, obejmujące ogół pracowników, istnieje tylko na terytorjach poniemieckich. B. dzielnica austriacka ma to ubezpieczenie tylko częściowo, rosyjska nie ma wcale.

Brak ujednostajnienia ustawodawstwa ubezpieczeniowego nasuwa trudności przy migracji ludności wewnątrz kraju, jak również przy prowadzeniu przedsiębiorstwa na terenie nie wyłącznie tylko jednej dzielnicy. Przedewszystkiem są to **trudności orjentacyjne**. Pracownik, który przenosi swe miejsce zatrudnienia z jednej dzielnicy do drugiej, musi każdorazowo zaznajamiać się z przepisami prawnymi, nadającymi mu uprawnienia do świadczeń ubezpieczeniowych. Ponieważ ustawy ubezpieczeniowe są z natury swej skomplikowane, pracownik musi zdobyć się na wiele trudu, zanim ustawy te pozna i zrozumie. Zwłaszcza niski stan kulturalny naszego robotnika trudności, o których mówiono, zwiększa. W wielu wypadkach brak znajomości przepisów prawnych uniemożliwia wykorzystanie przysługujących uprawnień, co jest wyraźną krzywdą pracownika.

Brak ujednostajnienia ustawowego stwarza trudności orjentacyjne również w wielu razach i dla pracodawcy. Mamy tu na myśli wypadki, gdy przedsiębiorstwo działa na terenie nie jednej dzielnicy. Trudności zorientowania się w odmiennych zasadach ubezpieczeń w poszczególnych dzielnicach pociągają za sobą nawet wzrost kosztów administracyjnych wskutek konieczności utrzymywania specjalnych funkcjonariuszy, którzy zajmowali się śledzeniem ustawodawstwa ubezpieczeniowego, celem uniknięcia kolizji z prawem, obowiązującym w poszczególnych dzielnicach.

Różnorodność systemów ubezpieczenia w poszczególnych częściach Państwa pociąga za sobą **te same konsekwencje, co różnorodność tych systemów w stosunkach międzynarodowych**. Idzie tu w pierwszym rzędzie o zaliczanie okresów ubezpieczenia, uprawniających do świadczeń. Powstaje szereg trudności, które muszą być rozwiązywane na drodze międzydzielnicowych ustaw albo na drodze doraźnych zarządzeń państwowych władz nadzorczych, co znowu komplikuje ustawodawstwo i utrudnia orientację.

Dalszym skutkiem różnorodności systemów jest stan tego rodzaju, że **pracownicy, zatrudnieni w jednej dzielnicy, są traktowani gorzej, niż pracownicy zatrudnieni w innej dzielnicy**. To pokrzywdzenie polega: 1° na tem, że nie we wszystkich dzielnicach mamy wszystkie rodzaje ubezpieczeń, 2° na tem, że zasady wymiaru świadczeń i wymogi do świadczeń tych uprawniające według różnych systemów, są różne. Rażącem przykładem jest choćby wymierzanie rent wypadkowych: w b. dzielnicy rosyjskiej i austriackiej wymierza się je od pełnego zarobku, w b. dzielnicy pruskiej i na Górnym Śląsku renta od zarobku ponad pewną granicę wymierza się od jednej trzeciej tego zarobku.

Ze stanowiska władz państwowych różnorodność ustawodawstwa wpływa ujemnie na **wykonywanie nadzoru** nad instytucjami ubezpieczeń. Nadzór ten wymaga znajomości tak wielu ustaw, że musi być podzielony pomiędzy większą ilością urzędników, którzy przy jednolitem ustawodawstwie mogliby być z lepszym skutkiem zużyci do bezpośredniej kontroli. Przy obecnym stanie **nie może być również mowy o jednolitej polityce ubezpieczeniowej Państwa**. Odmienne naprzykład systemy finansowe poszczególnych ustawodawstw uniemożliwiają jednolitą linię polityki w zakresie obciążeń składkami ubezpieczeniowymi (np. w ubezpieczeniu od wypadków system kapitałowego pokrycia i składki zgóry ustalonej w b. dzielnicy rosyjskiej i austriackiej, system pokrycia zapotrzebowania danego roku i repartycji w dzielnicach poniemieckich).

Niemożliwość prowadzenia przez Państwo jednolitej polityki ubezpieczeniowej wiąże się również, jak widać choćby z powyższego przykładu z zagadnieniem bardzo aktualnym dla sfer gospodarczych poszczególnych dzielnic — **zagadnieniem jednolitego obciążenia produkcji na obszarze całej Rzeczypospolitej**. Kwestja ta zostanie jeszcze bliżej rozpatrzona przy omawianiu sprawy wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci i sprawy ustalenia nowych zasad w ubezpieczeniu od wypadków.

Niemniej poważnym argumentem za ujednostajnieniem ustawodawstwa ubezpieczeniowego jest argument natury politycznej — **ściślejsze zespolenie dzielnic**. Każdy akt ustawodawczy na tym polu jest ogromnym krokiem naprzód w dziele unifikacji politycznej Państwa. Pamiętać jednak należy, że przy unifikacji tej ustawodawca musi iść **po linii ustawodawstwa jaknajlepszego**. Idzie bowiem o to, aby pracownicy żadnej dzielnicy nie znaleźli się po unifikacji w położeniu gorszym, niż przed unifikacją. Jeżeli idzie w szczególności o Górny Śląsk, to art. 7 Konstytucji Śląskiej wyraźnie zastrzega, że odrębność ustawodawstwa śląskiego i autonomia ustawodawcza w dziedzinie ubezpieczeń społecznych będzie mogła być zmieniona tylko o tyle, o ile ustawodawstwo ogólnopństwowe da klasie pracującej Górnego Śląska prawa równe lub lepsze od dotychczasowych.

Wprowadzenie i rozbudowa ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci pracowników fizycznych.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci jest koniecznym uzupełnieniem już istniejących w całej Polsce ubezpieczeń na wypadek choroby i ubezpieczeń od wypadków w zatrudnieniu. Niemiecka statystyka z okresu przed wprowadzeniem ubezpieczeń społecznych wykazywała, że na 100 osób, korzystających z dobroczynności publicznej, 36 znajduje się w nędzy z powodu niezdolności do pracy, niepodpadającej pod pojęcie wypadku w zatrudnieniu, lub też z powodu starości lub śmierci żywiciela rodziny. Statystyka ogólnego ubezpieczenia pracowników fizycznych na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, istniejącego w b. dzielnicy pruskiej i na Górnym Śląsku, stwierdza, że z dobrodziejstw tego ubezpieczenia na koniec r. 1924 korzystało: 59807 rentobiorców z tytułu niezdolności do pracy lub starości, 9346 — z tytułu wdowieństwa i 51674 — z tytułu sieroctwa.

Już powyższe dane cyfrowe wskazują dobitnie na rolę tego ubezpieczenia, a tem samem uzasadniają celowość jego wprowadzenia tam, gdzie go niema, i rozbudowy, gdzie nie jest należycie rozwinięte.

Ubezpieczenie to, jakkolwiek w pełni jest rozbudowane jedynie w dzielnicach poniemieckich, nie jest jednak obce również byłej dzielnicy austriackiej i rosyjskiej. W b. dzielnicy austriackiej istnieje, jak to wskazano wyżej, ubezpieczenie górników, a proletarjat w Galicji przez szereg długich lat skupiał swą uwagę na omawianych w parlamencie austriackim projektach z r. 1904 i 1908, obejmujących ogólne ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci. W b. dzielnicy rosyjskiej — w Zagłębiu Dąbrowskiem od czasów Staszica istniał szereg Kas Brackich, które obok świadczeń chorobowych udzielały także rent w razie niezdolności do pracy i śmierci. Również większe zakłady przemysłowe w Królestwie (np. Żyrardów) znały przed wojną emerytury robotnicze. Dopiero wojna zniszczyła podstawy finansowe tych Kas i pozostawiła bez zaopatrzenia rentobiorców. Podobnie rzecz się przedstawiała i w wielu rządowych zakładach (np. arsenały), gdzie przed wojną istniały emerytury robotnicze. To też **sprawa emerytur robotniczych na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci jest aktualną w sferach robotniczych.**

Dowodem jej aktualności jest fakt, że stała się ona jednym z naczelných haseł wszystkich stronnictw robotniczych podczas wyborów sejmowych z r. 1922 i niejednokrotnie przez poszczególne kluby robotnicze była podnoszoną już w obecnym Sejmie w formie rezolucyj, wzywających Rząd do przedłożenia projektu regulującego ubezpieczenie starcze i inwalidzkie.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, jak wykazano w zarysie historycznym, od początku istnienia Niepodległego Państwa nie zaniedbywało prac nad ubezpieczeniem niezdolności do pracy, starości i śmierci, czy to przygotowując projekty scalonego ubezpieczenia społecznego, czy to, jak w r. 1922, — projekt ubezpieczenia odrębnego. Ministerstwo wychodziło z założenia, że znaczenie tego ubezpieczenia, prócz korzyści, które daje bezpośrednio zainteresowanym, polega również i na tem, że jest **czynnikiem państwowotwórczym**, bo uzupełniając ubezpieczenia już istniejące, zwiększa gwarancję równowagi bytu robotnika, przez co

budzi w klasie robotniczej zainteresowanie w rozwoju i istnieniu państwa. Tę rolę ubezpieczenia społecznego wyraził w przejaskrawionej zresztą formie Bismarck, uzasadniając projekt ustawy o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci. „Sądzę”, mówił Bismarck, „że jesteśmy nadzwyczajnie zainteresowani w tem, żeby posiadać 700.000 drobnych rentjerów właśnie w tych klasach, które poza tem nie mają wiele do stracenia i niesłusznie spodziewają się, że mogą wiele zyskać na zmianie. Choćby mieli oni stracić tylko 115 do 200 marek, to jednak metal zatrzyma ich na powierzchni wody. Jest to może niewiele, ale ich utrzyma”.

Jakkolwiek słowa Bismarcka w całej swej osnowie nie sprawdziły się, jest rzeczą niewątpliwą, że ubezpieczenia społeczne wpłynęły znakomicie na związanie robotników z państwem i złagodziły rewolucję 1918 r. Myśl tę stwierdza również uzasadnienie do czeskosłowackiej ustawy z r. 1925.

Konieczność wprowadzenia ubezpieczenia robotników na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci jest dziś tem większa, że na drogę realizacji wszedł już projekt o analogicznym ubezpieczeniu pracowników umysłowych Rzeczypospolitej. Brak tego ubezpieczenia dla robotników musiałby zostać zrozumianym jako świadome pokrzywdzenie robotników i wywołać rozgoryczenie.

Istnienie robotniczego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci tylko w części Rzeczypospolitej, jest anomalją. Robotnik z Zagłębia Dąbrowskiego, który pracuje na Górnym Śląsku, korzysta z tego ubezpieczenia, natomiast jego brat, który pracuje na kopalni w Zagłębiu, jest tego ubezpieczenia pozbawiony.

Anomalja ta jest dotkliwą nietylko dla robotników, jest ona również dotkliwą dla pracodawców.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci zwiększa bowiem obciążenie produkcji w b. dzielnicy pruskiej i na Górnym Śląsku, a tem samem stawia produkcję tych dzielnic w warunkach walki konkurencyjnej gorszych od produkcji innych dzielnic, gdzie tego ubezpieczenia niema. Zestawiając zacierpnięte z publikacji Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej p. t. „Obciążenie produkcji na rzecz ubezpieczeń społecznych” dane o wysokości składek na rzecz ubezpieczenia niezdolności do pracy, starości i śmierci w stosunku do zarobku i w cyfrach absolutnych rocznych otrzymamy:

D Z I E L N I C A	S k ł a d k i w y n o s z ą		
	W procentach zarobku		W liczbie absolutnych
	Udział pracodawcy	Udział robotnika	Od pracodawców i robotników złotych
B. dzielnica pruska } Górny Śląsk	1,8 ⁰ / ₀ 2 ⁰ / ₀	1,8 ⁰ / ₀ 2 ⁰ / ₀	9.200.000 9.600.000

Do powyższego obciążenia z tytułu ogólnie - robotniczego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, dochodzi na Górnym Śląsku składka na ubezpieczenie górnicze, która wynosi 14.800.000 zł. rocznie, podczas gdy w b. dzielnicy austriackiej obciążenie z tego tytułu zaledwie 500.000 zł., a w b. dzielnicy rosyjskiej wogóle go niema.

Jeżeli więc polityka socjalna państwa musi iść w kierunku rozwoju ubezpieczeń, to musi ona także obciążać krajową produkcję możliwie równomiernie i nie stwarzać przywilejów kosztem z jednej strony najszerszych mas robotniczych, a z drugiej kosztem produkcji tych dzielnic, gdzie ustawodawstwo społeczne poczyniło największe postępy.

Dotąd mówiliśmy o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci z punktu widzenia konieczności jego wprowadzenia do b. dzielnicy rosyjskiej i rozbudowy tego ubezpieczenia w b. dzielnicy austriackiej. Ten punkt widzenia nie daje jednak odpowiedzi na pytanie, dlaczego trzeba tworzyć nowe przepisy, skoro w dzielnicach po niemieckich mamy odnośne ustawy, które możnaby rozciągnąć na resztę Polski.

Otóż ustawodawstwo niemieckie o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci jest ustawodawstwem z przed kilkudziesięciu lat, skomplikowanym i wymagającym złożonego aparatu administracyjnego. Nadto świadczenia przez nie gwarantowane są tak minimalne, że mogą być traktowane jedynie jako forma opieki nad ubogimi.

Świadczenia w b. dzielnicy pruskiej przedstawiają się jak następuje:

Renta inwalidzka składa się z dodatku państwowego w sumie 50 zł. (w r. 1914 — 50 mk.) i z udziału Ubezpieczalni. Udział Ubezpieczalni jest sumą dwóch pozycji: kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu. Wysokość udziału Ubezpieczalni zależy od przynależności ubezpieczonego do jednej z pięciu klas płacy. Klasy płacy te przedstawiają się jak następuje:

Klasy płacy	1914 r.	1927 r.
I.	do 350 mk.	do 500 zł.
II.	od 350 — 500 mk.	od 500 — 700 zł.
III.	„ 500 — 850 „	„ 700 — 900 „
IV.	„ 850 — 1150 „	„ 900 — 1200 „
V.	od 1150 m.	od 1200 zł.

Kwotę zasadniczą renty oblicza się w stosunku do ilości składek tygodniowych (z uwzględnieniem przynależności ubezpieczonego do klasy płacy); przytem ustala się jej wysokość zawsze na okres 500 tygodni składowych, a w razie gdy ubezpieczony wniósł mniej lub więcej składek, dodaje się mu lub odejmuje odpowiednią część składek obliczoną według klasy najniższej.

Kwota wzrostu zależy od ilości faktycznie wpłaconych składek; na wysokość kwoty wzrostu składek wpływa również przynależność ubezpieczonego do klas płacy.

Kwota zasadnicza i kwota wzrostu renty inwalidzkiej przedstawia się jak następuje:

Klasy płacy	Kwota zasadnicza za tydzień		Kwota wzrostu za tydzień	
	1914 r.	1927 r.	1914 r.	1927 r.
I.	12 f.	15 gr.	3 f.	4 gr.
II.	14 „	17 „	6 „	7 „
III.	16 „	19 „	8 „	10 „
IV.	18 „	21 „	10 „	12 „
V.	20 „	24 „	12 „	14 „

Prawo do renty starości przysługuje ubezpieczonym z chwilą osiągnięcia 65 roku życia i po zapłacie conajmniej 1200 składek tygodniowych.

Renta starości wynosi według przepisów obowiązujących w r. 1914 i 1927 w b. zaborze pruskim rocznie jak następuje:

Klasa	1 9 1 4 r.			1 9 2 7 r.		
	Dodatek państwowy	Udział ubez- pieczalni	Razem	Dodatek państwowy	Udział ubez- pieczalni	Razem
I.	50 m.	60 m.	110 m.	50 zł.	70 zł.	120 zł.
II.	50 m.	90 m.	140 m.	50 zł.	110 zł.	160 zł.
III.	50 m.	120 m.	170 m.	50 zł.	140 zł.	190 zł.
IV.	50 m.	150 m.	200 m.	50 zł.	180 zł.	230 zł.
V.	50 m.	180 m.	230 m.	50 zł.	220 zł.	270 zł.

Renta wdowia i sieroca składa się z dodatku państwowego i z udziału Ubezpieczalni. Dodatek państwowy wynosi obecnie, o ile chodzi o rentę wdowią — 50 zł. (w roku 1914 — 50 mk.), a o ile chodzi o rentę sierocą — 25 zł. (w roku 1914 — 25 mk.). Udział Ubezpieczalni w rencie wdowy stanowi sumą odpowiadającą $\frac{3}{10}$ częściom renty inwalidzkiej, którą pobierał ubezpieczony niezdolny do pracy w chwili śmierci, lub którą pobierałby w razie niezdolności do pracy; udział Ubezpieczalni w rencie sieroczej wynosi za jedną sierotę $\frac{3}{20}$, a za każdą dalszą $\frac{1}{40}$ teje kwoty.

Na odprawę wdowią składa się 1) dodatek państwowy w sumie 50 zł. (w roku 1914 — 50 mk.) i 2) suma równa rocznej rencie wdowiej, a na odprawę sierocą składa się: 1) dodatek państwowy w sumie 15 zł. (w roku 1914 — $16\frac{2}{3}$ mk.) i 2) suma równa $\frac{2}{3}$ rocznej renty sieroczej.

Świadczenia ubezpieczenia na wypadek starości i niezdolności do pracy na Górnym Śląsku pokrywają się co do swej konstrukcji z świadczeniami ubezpieczeniowymi b. zaboru pruskiego.

Główne różnice między ustawodawstwami, obowiązującymi w obu tych dzielnicach, polegają na tem, że:

1) prawo do renty starości przysługuje na G. Śląsku ubezpieczonym z chwilą osiągnięcia 60 roku życia,

2) klasy płacy na G. Śląsku ustalono w sposób następujący:

Klasy płacy

I.	od 660 zł.
II.	od 660 zł. do 960 zł.
III.	od 960 zł. do 1320 zł.
IV.	od 1320 zł. do 1620 zł.
V.	od 1620 zł.

3) dodatek państwowy do renty inwalidzkiej starości i wdowiej wynosi na G. Śląsku 60 zł. rocznie, a do renty sieroczej — 30 zł. rocznie,

4) zniesiono na G. Śląsku odprawy sieroce i wdowie,

5) pozycje kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu przedstawiają się na G. Śląsku jak następuje:

Klasa płacy	Kwota zasadnicza za tydzień		kwota wzrostu za tydzień	
	1914 r.	1927 r.	1914 r.	1927 r.
I.	12 f.	15 gr.	3 f.	4 gr.
II.	14 f.	18 gr.	6 f.	8 gr.
III.	16 f.	20 gr.	8 f.	10 gr.
IV.	18 f.	23 gr.	10 f.	13 gr.
V.	20 f.	25 gr.	12 f.	15 gr.

Dodatkowe, na statucie (a nie na przepisach ustawy) oparte świadczenia z tytułu ubezpieczenia emerytalnego kolejarzy w byłej dzielnicy pruskiej i na Górnym Śląsku, też niewiele od tych świadczeń odbiegają. Gorzej nawet przedstawiają się świadczenia z ubezpieczenia górniczego w b. dzielnicy austriackiej, gdzie kasy brackie są instytucjami raczej do-
 różnych zapomóg, niż rent ubezpieczeniowych.

Korzystniejszy pod tym względem stan mamy w górniczym ubezpieczeniu na Górnym Śląsku. Przeciętna renta na wypadek niezdolności wynosi według jego zasad od 65 do 70 zł. miesięcznie.

Stan zobrazowany powyżej wymaga szybkiej zmiany, jeśli ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci nie ma stać się zaprzeczeniem siebie samego, zbytciem obciążeniem pracodawcy i robotnika, balastem dla administracji państwowej. Zmiana ta jest tem-
 bardziej niezbędną, że projektowane ubezpieczenie pracowników umysłowych daje świadczenia, zapewniające w zupełności byt emeryta.

Ustalenie nowych zasad w ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu.

Pierwszą przyczyną opracowania nowych zasad w ubezpieczeniu od wypadków jest niewątpliwie potrzeba ujednostajnienia ustawodawstwa.

Różnorodność przepisów w poszczególnych dzielnicach, o której mówiliśmy wyżej, zwłaszcza po częściowej unifikacji w b. dzielnicy rosyjskiej i austriackiej, nie znajduje żadnego uzasadnienia. Niemożliwość jej dalszego utrzymania zdecydowała też w pierwszym rządzie o podjęciu w początkach 1926 r. prac Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej nad ustawą o jednolitem ubezpieczeniu od wypadków.

Ale prócz konieczności unifikacji, istnieje szereg innych przyczyn, które decydują o potrzebie ustalenia nowych zasad w ubezpieczeniu od wypadków.

Świadczenia z ustaw o ubezpieczeniu od wypadków są niewystarczające. Wśród robotników ustalony jest pogląd, iż 100%-wy inwalida winien otrzymywać pełny zarobek, gdyż zdolność do zarobkowania utracił w służbie przedsiębiorstwa z powodów niezależnych od jego woli, lub od właściwości jego organizmu. Postulat ten zasadniczo słuszny w chwili obecnej — rzecz zrozumiała — ze względu na położenie ekonomiczne kraju nie może być uwzględniony, wymiar jednak renty dotychczasowy ($66\frac{2}{3}$ procent zarobku) winien być podniesiony. Dziś bowiem tylko nieliczne renty od wyższych zarobków mogą stanowić minimum egzystencji, a podniesienie rent da się skutecznie bez jednoczesnego powiększenia składek. Jak dalece podniesienie wysokości rent jest nkazem chwili, świadczy fakt, że Zarząd Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków dla b. dzielnicy rosyjskiej i austriackiej, skład którego w połowie stanowią reprezentanci pracodawców, na posiedzeniu swem z dnia 28 marca 1926 r. jednogłośnie postanowił uzupełniać świadczenia ustawowe dobrowolnymi dodatkami w tej wysokości, by 100%-wy inwalida otrzymywał 75% zarobku, wdowa 25% i pełna sierota 25% zarobku zmarłego.

Nadmienić tu również należy, iż rosyjskie prawo odszkodowania za wypadki z roku 1903 przewidywało wyższe renty wdowie od obowią-

zujących (20% zarobku zmarłego wskutek wypadku), bo w wysokości 33 $\frac{1}{3}$ % zarobku zmarłego małżonka.

Konieczność podwyższenia świadczeń dla osób, dotkniętych skutkami wypadków w zatrudnieniu, jest II-ą przyczyną ustalenia nowych zasad ubezpieczenia od wypadków.

Na podstawie decyzji Rady Ligi Narodów z dn. 17 lipca 1922 r. o uregulowaniu ubezpieczeń społecznych na terytorjach dawniej niemieckich, odstąpionych Polsce bezpośrednio na podstawie Traktatu Wersalskiego (Dz. U. R. P. Nr. 70 z r. 1922, poz. 550), Państwo Polskie przejęło obowiązek wypłaty rent wypadkowych, powstałych wskutek wypadków przed terminem przełomowym (dla terytorjum dawnej prowincji poznańskiej 1 stycznia 1919 r., dla innych terytorjów 1 stycznia 1920 r.), należących osobom, które w terminie przełomowym zamieszkiwały na obszarach, odstąpionych Polsce, względnie osobom, które z Niemiec do Polski przenieśli się przed dniem 31 grudnia 1922 r. Postanowienie niniejsze ma zastosowanie bez względu na to, czy wypadek zaszedł na obszarach, stanowiących obecnie część składową Państwa Polskiego, czy też na terenie obecnych Niemiec.

Wykonanie tego obowiązku w stosunku do rent, wypłacanych przez przemysłowe spółki zawodowe, spółkę zawodową morską i te władze, urzędy i instytucje publiczne, które nie posiadają odpowiedników w Państwie Polskiem, powierzono ustawą z dnia 19 grudnia 1923 r. (Dz. U. R. P. Nr. 7 z r. 1924, poz. 63), Wydziałowi Ubezpieczeń od Wypadków Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu. Wobec powyższego postanowienia Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu obciążona była ilością 7.883 rent, przejętych od Niemiec (w tem przeszło 4.000 rent z powodu wypadków, zaszyłych na obszarach obecnych Niemiec), gdy rent z powodu wypadków, zaszyłych po utworzeniu Ubezpieczalni na terenie jej działalności wypłaca 1.286.

W myśl art. 3 powołanej wyżej decyzji Rady Ligi Narodów Państwo Polskie z tytułu rozrachunku z Niemcami otrzymało na wszystkie działy ubezpieczeń znikomą kwotę 125 milionów papierowych mk. n. Rzecz oczywista, wskutek tego i kwota przekazana Ubezpieczalni jako rezerwa działu wypadkowego nie przedstawiała żadnej realnej wartości i Ubezpieczalnia zmuszona jest pokrywać przejęte zobowiązania z bieżących wpływów.

Powoduje to znaczne podwyższenie składki tak, iż obecnie dla prawidłowego pokrycia wszystkich wydatków działu wypadkowego bez zaciągania pożyczek z innych działów, należałoby ściągnąć składkę w wysokości około 3,5%, gdy składka przeciętna w innych dzielnicach w roku 1924 wyniosła około 1,9%, a w przyszłości nie będzie podwyższona. Natomiast w b. dzielnicy pruskiej wobec systemu pokrywania bieżących wydatków składka z roku na rok musi ulegać zwiększeniu. Rzecz oczywista, to nadmierne obciążenie składkami na ubezpieczenie społeczne b. dzielnicy pruskiej, które ze względu na najpełniej rozwinięty system ubezpieczeń społecznych, ponosi wyższe ciężary socjalne, jest ze względów gospodarczych szkodliwe i niebezpieczne.

Usuwa ten nadmierny ciężar niniejsza ustawa, która przewiduje równomierne pokrywanie przez wszystkie dzielnice świadczeń, zapadłych przed wejściem w życie nin. ustawy. I to jest III-cia przyczyna, dla

której wejście w życie nowych zasad w zakresie ubezpieczenia od wypadków jest sprawą ważną i pilną.

Na 7-mej Międzynarodowej Konferencji Pracy, która obradowała w Genewie od dnia 19 maja 1925 r. do 10 czerwca 1925 r., przyjęto opracowane przy czynnym udziale delegacji polskiej, następujące projekty konwencji i zaleceń, które dotyczą materij regulowanych niniejszą ustawą:

- 1) projekt konwencji, dotyczący odszkodowania za wypadki przy pracy,
- 2) zalecenie, dotyczące minimum wysokości świadczeń w przedmiocie odszkodowania za wypadki przy pracy,
- 3) zalecenie, dotyczące orzecznictwa w sporach w przedmiocie odszkodowania za wypadki przy pracy,
- 4) projekt konwencji i zalecenie w przedmiocie odszkodowania na wypadek choroby zawodowej,
- 5) projekt konwencji i zalecenia, dotyczące traktowania narówni cudzoziemców z przynależnemi w przedmiocie odszkodowania za wypadki przy pracy.

Niektóre z tych konwencji, które w myśl Traktatu Wersalskiego winny być w ciągu roku od uchwalenia przedłożone do ratyfikacji, a po ratyfikacji wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1927 r., wymagają wprowadzenia zmian do obowiązującego ustawodawstwa o ubezpieczeniu społecznem.

Należy przedewszystkiem wprowadzić nieznanne ubezpieczenie przeciwko szkodom z chorób zawodowych, następnie nieznacznie rozszerzyć zakres osób i zakładów pracy, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia od wypadków, zmienić przepisy o kapitalizacji rent, zapewnić ustawowe udzielanie protez uszkodzonym, podwyższyć świadczenia obowiązujące w b. dzielnicy pruskiej i t. d.

Konieczność uzgodnienia ustawodawstwa o ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu z przepisami konwencji i zaleceń, uchwalonych na VII-ej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy — jest IV-tą przyczyną ustalenia nowych zasad w zakresie ubezpieczenia od wypadków.

Oczywiście, zmiany, wymienione powyżej, winny być uwzględnione nie tylko dla uzgodnienia ustawodawstwa krajowego z międzynarodowym, lecz również i w pierwszym rzędzie dla zaspokojenia potrzeb warstw pracujących Polski.

Szczególnie dotyczy to chorób zawodowych. Ofiary chorób zawodowych dotąd pozbawione są w Polsce jakiegokolwiek opieki, mimo, że opieka nad nimi na koszt pracodawców, wynika z tej samej zasady „ryzyka zawodowego”, co odszkodowanie za wypadki w zatrudnieniu, instytucja, przyswojona przez obowiązujące na ziemiach polskich ustawodawstwa od blisko pół wieku.

Dziś, gdy w całym szeregu państw choroby zawodowe pod względem odszkodowania przyrównane zostały do wypadków w zatrudnieniu, gdy zwłaszcza ubezpieczenie od chorób zawodowych wprowadziły u siebie Niemcy, związki robotnicze, szczególnie na Górnym Śląsku, domagają się wprowadzenia tego ubezpieczenia i u nas.

Paląca potrzeba wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia od chorób zawodowych jest V-tą przyczyną ustalenia nowych zasad w zakresie ubezpieczenia od wypadków.

Nowelizacja ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. była śmiałym krokiem naprzód, nowością w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, przynoszącą chlubę młodemu Państwu, które pierwsze poniekąd w Europie urzeczywistniło w niej zasady, teoretycznie wszędzie już za słuszne uznane, ale dotąd z najrozmaitszych względów niewprowadzone jeszcze w życie, lub wprowadzone w ograniczonym tylko zakresie. Gotowych wzorów w ustawodawstwie zagranicznym nie było. Oparwszy ustawę polską na szerzej pojętych zasadach, trzeba było stworzyć ją samodzielnie, ustawy innych narodów mogły być tylko wskazówką, nieraz bardzo cenną, z której jednak korzystać trzeba było z całą ostrożnością. Dotychczasowe doświadczenia innych także nie mogły być zupełnie miarodajne, bo ubezpieczenia, opartego na wyłącznie terytorjalnej podstawie, w rozumieniu naszej ustawy, gdzieindziej nie było. Wobec tego, braki są zrozumiałe i wielu rzeczy przewidzieć się nie dało, stąd pewne luki, opuszczenia, lub brak odpowiednich wskazań, by uniknąć takich lub innych trudności praktycznych, oraz niedokładności w szczegółach organizacji, którą dopiero tworzyć trzeba było na terenie do ubezpieczeń społecznych niedostatecznie jeszcze przygotowanym.

Ponadto koszty ubezpieczenia, aczkolwiek w myśl powiedzianego wyżej zrozumiałe, wobec ciężkich warunków zdrowotnych, higienicznych i ekonomicznych młodego państwa, stanowią jednak ciężar poważny, zwłaszcza w czasach gospodarczego przesilenia, jakie przeżywamy. Konieczną jest rzeczą bez uszczerbku z trudem i wysiłkiem finansowym ogółu wzniesionej budowy i bez zmniejszenia korzyści z ubezpieczenia płynących w czasach przesilenia, (odbijającego się z konieczności ujemnie na warunkach zdrowotnych warstwy pracującej), szczególnie potrzebnych, przedsięwziąć środki dla możliwego zmniejszenia ciężarów ubezpieczeniowych. Środkami temi mogą być zarówno obniżenie składek, jak zekonomiczowanie ubezpieczenia.

Konieczność rewizji ustawy z dnia 19 maja 1920 r. po upływie czasu dostatecznego dla należytego zorientowania się w jej dobrych i słabych stronach, brana była pod uwagę od początku. Jeżeli Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, wbrew licznym z różnych stron podnoszonym żądaniom, dotychczas tę rewizję odwlekało, to czyniło tak głównie dlatego, by wobec doniosłości sprawy, przystąpić do niej dopiero na podstawie miarodajnego materiału, jaki tylko dotychczasowa praktyka dać mogła, a więc po jego zebraniu i dojrzałym rozważeniu nabytych i krytycznie rozpatrzonych doświadczeń, aby uniknąć lekkomyślnych posunięć i niedość rozważnych kroków, które, zamiast poprawy, większą tylko szkodę przynieśćby mogły. Dziś, gdy Kasy Chorych, oparte na nowej ustawie, objęły już prawie całe terytorjum Rzeczypospolitej, działają od 5 lat w Mało i Wielkopolsce, oraz od dłuższego już czasu w najważniejszych środowiskach przemysłowych b. dzielnicy rosyjskiej i nagromadzony został dostateczny materiał statystyczny i buchalteryjny, o którym w okresie chaosu walutowego nie mogło być mowy, rewizja stała się możliwą i potrzebną, z tem jednak zastrzeżeniem, że wobec ważności sprawy, oraz wobec zakończonej już prawie w całości organizacji Kas Chorych do rewizji przystąpić należy z jaknajwiększą ostrożnością, by, chcąc uczynić lepiej, nie zniszczyć tego, co było dobre, oraz by przez niedość

przemyslaną przebudowę tego, co ledwo zbudowane, nie zmarnotrawić napróżno dotychczasowych wkładów i nie narazić na nowe, które okazać się mogą zbędnymi, lub które zamiast zekonomizować ubezpieczenia, podrożyłyby je bardziej jeszcze.

Celem tej rewizji winno być zatem nie naruszanie podstaw ustawy z 19 maja 1920 r., ale, jak to wynika z powyższego, oprócz **usunięcia luk i niejasności**:

1) możliwe **zredukowanie obciążeń** na rzecz świadczeń chorobowych;

2) **zapewnienie trwałych podstaw finansowych**, ułatwiających tę redukcję i zekonomizowanie ubezpieczenia;

3) **zagwarantowanie większej sprawności instytucji ubezpieczeniowych.**

WYTYCZNE PROJEKTU.

Scalenie materjalne.

Projekt niniejszy wprowadza jednolite ubezpieczenie społeczne, gwarantujące pracownikowi najemnemu pokrycie szkód materjalnych, wynikłych ze zdarzeń losowych, które mogą dotknąć życie lub zdrowie ludzkie, a powodujących czasową lub trwałą, całkowitą lub częściową niemożność zarobkowania, jak również gwarantujące pokrycie szkód, wynikłych dla pracownika najemnego wskutek choroby, lub macierzyństwa członków jego rodziny, a dla rodziny pracownika najemnego szkód, wynikłych wskutek jego śmierci.

Bez względu na to, czy nastąpiła całkowita lub częściowa utrata możliwości zarobkowania czasowo (przeważnie choroba połączona lub niepołączona z niezdolnością do pracy dotychczasowej), czy też na stałe całkowita lub częściowa niezdolność do zarobkowania i bez względu na przyczynę ją wywołującą (wypadek w zatrudnieniu czy też np. upadek sił fizycznych, lub umysłowych), uprawniony ma do czynienia z jednym ubezpieczeniem, które gwarantuje mu pokrycie szkody.

Podobnież zaopatrzenie rodziny pracownika w razie jego śmierci bez względu na powód tej śmierci, jest przedmiotem jednego ubezpieczenia.

Wychodząc z tych założeń, projekt nie przewiduje odrębnych gałęzi ubezpieczenia społecznego. Projekt rozróżnia natomiast różnorodność świadczeń, w zależności od charakteru szkody, względnie jej przyczyny.

Z powyższych uwag wynika:

1) **projekt scala pod względem materjalnym dotychczasowe odrębne gałęzie ubezpieczeń społecznych, oparte na życiu ludzkim,**

2) **scalając, projekt przewiduje różne świadczenia w zależności od charakteru zdarzenia losowego.**

Ad 1) Ubezpieczenie uregulowane w projekcie jest ubezpieczeniem na wypadek choroby, niezdolności do zarobkowania i śmierci. Ubezpieczenie od wypadków i dotychczasowe ubezpieczenie niezdolności do pracy, będące ubezpieczeniem kwalifikowanej niezdolności do zarobkowania, jako odrębne ubezpieczenia znikają; świadczenia zaś przez nie gwarantowane są objęte świadczeniami na wypadek niezdolności do za-

robkowania. Również znika odrębne ubezpieczenie na starość. Starość jest traktowana, jako specjalny wypadek niezdolności do zarobkowania, co zresztą jest zjawiskiem coraz częściej spotykanym w zachodnim ustawodawstwie ubezpieczeniowym.

Wyłączenie tego ryzyka nastąpiło nietylko ze względów oportunistycznych, że już ta sprawa została uregulowaną ustawą z dn. 18 lipca 1924 r., ale także w wyniku rozważań teoretycznych.

Ryzyka oparte na życiu ludzkim są odmienne co do swej natury od ryzyka braku pracy, które jest ryzykiem gospodarczym. Kalkulacja finansowa ubezpieczeń życiowych na wypadek śmierci, niezdolności do zarobkowania, choroby jest oparte na oddawna ugruntowanych podstawach asekuracyjno-technicznych, czego nie można powiedzieć o ubezpieczeniu na wypadek braku pracy, ubezpieczeniu nawskroś nowożytnym i nieposiadającym dokładnie wypracowanych metod kalkulacji technicznej. Połączenie więc tego ryzyka z ryzykiem życiowym w jednym ubezpieczeniu mogłoby grozić zachwianiem podstaw tego ostatniego.

Jeżeliby wreszcie stanąć na stanowisku, że wszystkie wypadki losowe, grożące pracy najmniej należy sprowadzić do jednego ryzyka, a mianowicie do ryzyka braku możności zarobkowania i że za podstawę kalkulacji finansowej należy przyjąć nie szereg prawdopodobieństw, jak to prawdopodobieństwo choroby, śmierci, niezdolności do pracy lub braku pracy, lecz jedno prawdopodobieństwo utraty zarobku bez względu na przyczynę (por. Krzeczkowski w cyt. pracy), to należy stwierdzić, że badania zmierzające do ustalenia tego prawdopodobieństwa dotychczas przeprowadzone nie były i że bez nich niepodobna wprowadzić w życie projektu ubezpieczenia na wypadek utraty zarobku, obejmującego zarówno ryzyko oparte na życiu ludzkim jak i gospodarcze ryzyko braku pracy.

Ad 2) Projekt rozróżnia przede wszystkim dwa rodzaje świadczeń: świadczenia pieniężne i świadczenia lecznicze.

Świadczenia lecznicze występują w trojkiej formie: jako świadczenia lecznicze w chorobie (także w razie macierzyństwa), jako świadczenia lecznicze, zmierzające do zapobieżenia niezdolności do zarobkowania lub też wreszcie jako świadczenia lecznicze, zmierzające do przywrócenia zdolności do zarobkowania. Wszystkie te trzy rodzaje świadczeń leczniczych dążą do wykluczenia długoterminowych świadczeń pieniężnych związanych z niezdolnością do zarobkowania a przynajmniej do ich znacznego ograniczenia, zaś tem samym w konsekwencji do zmniejszenia ciężaru społecznego płaconych rent.

Już powyższe wskazuje na celowość powiązania akcji leczniczej w jedną całość z akcją pieniężnego ekwiwalentu zarobku z tytułu czasowej lub trwałej niemożności zarobkowania. Wprawdzie udzielanie pomocy leczniczej zostało odseparowane od udzielania świadczeń pieniężnych w ubezpieczeniu angielskiem z r. 1911 i ubezpieczeniu Rosji Sowieckiej, jednak praktyka tych państw bynajmniej nie może być dla nas miarodajną. Jeżeli bowiem idzie o Rosję Sowiecką, to całe lecnicstwo jest tam zsocjalizowane, a co się tyczy Anglii, to stwierdzić należy, że obecna pomoc lecznicza znajduje się tam w stanie opłakanym, powodując konieczność rewizji dotychczasowych zasad jej organizacji, co znalazło wyraz opinii Komisji Ubezpieczeniowej, przedłożonej parlamentowi w lutym 1926 r. Dodać nadto należy, że, o ile w Anglii może być mowa

o tem, aby świadczenia lecznicze zostały powierzone samorządom (wnioski cyt. Komisji) u nas w Polsce sprawa ta jest zupełnie nieaktualną. Przedewszystkiem bowiem młode samorzady nie powinny być obciążane zbyt wielu agendami, ponieważ nawet z obecnymi zadaniami, poradzić sobie nie mogą. Powtóre, rozbijanie już istniejącej organizacji lecznictwa pracowników najemnych, jaką jest dzisiejsza organizacja Kas Chorych przy tak bogatych wynikach jej pracy w zakresie lecznictwa, jakie zostały ujawnione na pierwszej wystawie Kas Chorych z r. 1925 i w urzędowej statystyce Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, byłoby niecelowe i szkodliwe.

Trzeba również podkreślić, że praktyka sąsiednich Niemiec wykazuje, że powiązanie w ubezpieczeniu społecznym lecznictwa ze świadczeniami pieniężnymi jest celowe i dodatnie. Co więcej, szereg wybitnych teoretyków w r. 1923 stanął na stanowisku, że ubezpieczenia społeczne powinny wogóle skoncentrować swą uwagę na świadczeniach leczniczych, pozostawiając świadczenia pieniężne instytucjom opieki społecznej. Uznając, że stanowisko to nie jest słuszne i może być traktowane jako wyraz beznadziejnego położenia ubezpieczeń w okresie inflacji, należy jednak przyjąć zawartą w niem zdrową myśl celowości scalenia w ubezpieczeniu zarówno świadczeń pieniężnych jak i pomoc leczniczą.

Celowość połączenia w ubezpieczeniu lecznictwa z udzielaniem świadczeń pieniężnych jest pierwszą przyczyną różnorodności świadczeń.

Choroba wymaga przedewszystkiem pomocy leczniczej. To samo zachodzi przy macierzyństwie. Ale przez czas leczenia ubezpieczony, którego jedynym źródłem utrzymania jest zarobek z pracy najemnej musi, o ile choroba pozbawia go całkowicie możliwości zarobkowania, otrzymać ekwiwalent zarobku. Ten ekwiwalent wypłacany jest krótkotrwale. Albo bowiem ubezpieczony wróci z powrotem do pracy, albo też nabędzie prawo do renty lub innego zaopatrzenia.

Z tego powodu świadczenia pieniężne wypłacane w czasie choroby muszą być wypłacane według dni a nie według dłuższych okresów czasu.

Ponieważ w zasadzie ubezpieczony ma nadzieję wrócić do pracy, świadczenia w razie choroby nie mogą znacznie odbiegać od norm jego zarobku w stanie czynnym przed chorobą. Pod tym względem różni się one mogą od renty, która ma być stałą i odpowiadać nowym warunkom życiowym, ubezpieczonego, jako niezdolnego do zarobkowania.

Charakter pomocy pieniężnej w chorobie i w razie macierzyństwa jest drugą przyczyną różnorodności świadczeń.

Niezdolność do zarobkowania może być wynikiem albo upadku sił fizycznych lub umysłowych, albo długotrwałej choroby, albo starości, albo wreszcie wypadku nieszczęśliwego względnie traktowanej jak wypadek (vide niżej), t. zw. choroby zawodowej.

Miarodajną dla udzielania świadczeń z tytułu niezdolności do zarobkowania może być jedna z 2 następujących koncepcyj: jedna, że za niezdolność do zarobkowania uważa się tylko utratę zdolności w pewnym wyższym stosunku od dotychczasowej i nie uwzględnia się niezdolności poniżej tego stosunku, druga, że uwzględnia się niezdolność do zarobkowania zarówno całkowitą jak i częściową. Pierwsza z tych koncepcyj starości i śmierci, druga w ubezpieczeniu od wypadków. Pierwsza z nich jest stosowaną w dotychczasowym ubezpieczeniu niezdolności do pracy,

wychodzi z założeń koniecznej opieki społecznej i gwarantuje świadczenia tylko tym, których niezdolność do zarobkowania spadła poniżej pewnej granicy, wskutek czego zniknęła dla nich możliwość zarobienia minimum egzystencji, druga zaś opiera się na zasadzie prawnoprywatnego odszkodowania za utratę choćby części korzyści materialnych, jakie daje członkowi pełna zdolność do zarobkowania.

Ze stanowiska, że zadaniem państwa jest zapewnienie jedynie minimum egzystencji każdemu obywatelowi — pierwsza koncepcja jest słuszniejszą. Dochodzenie odszkodowania z tytułu częściowej utraty zdolności do zarobkowania powinno być z tego stanowiska pozostawione inicjatywie prywatnej poszkodowanego. Jednak, historycznie rzecz biorąc, sprawa przedstawia się w innym świetle. Ubezpieczenie od wypadków, względnie odszkodowania ze strony pracodawcy, zostały wprowadzone przed ubezpieczeniem społecznym na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci. Gdyby tego ubezpieczenia, względnie obowiązku odszkodowania, nie było, nie byłoby wogóle przez długie lata zapewnienia minimum egzystencji osobom, które utraciły wskutek wypadku zdolność do zarobkowania. To też dziś ubezpieczenie od wypadków ze swą konsekwencją odszkodowania za częściową niezdolność do zarobkowania stało się składową częścią prawa robotniczego, z którym zżyto się i usunięcie rent z tytułu częściowej niezdolności byłoby de facto zmniejszeniem uprawnień przysługujących klasie robotniczej. W interesie ubezpieczonych należałoby przyjąć koncepcję drugą, według której, częściowa zmiana w zdolności do zarobkowania daje prawo do odpowiedniej renty. Zastosowanie jednak tej zasady, która dziś ma tylko zastosowanie do świadczeń z tytułu wypadków, również do świadczeń z tytułu niezdolności do zarobkowania powstałej nie z wypadku lecz z innych przyczyn (np. upadek sił fizycznych lub umysłowych), pociągnęłoby za sobą kolosalne zwiększenie obciążenia socjalnego.

Trzeba więc wybrać drogę pośrednią, a mianowicie stanąć na stanowisku takim, które, nie uszczuplając obecnych uprawnień, nie będzie zwiększało obciążenia. To też projekt staje na stanowisku, że świadczenia z tytułu niezdolności do zarobkowania, powstałej wskutek wypadku lub choroby zawodowej, są wymierzone według koncepcji — dotychczas miarodajnej dla ubezpieczenia od wypadków, świadczenia zaś z tytułu innych wypadków, niezdolności do zarobkowania — według koncepcji miarodajnej dla dotychczasowego ubezpieczenia niezdolności do pracy, starości i śmierci. Konsekwencją przyjęcia dwu koncepcji przy wymierzaniu świadczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania jest różnorodność świadczeń w razie wypadku nieszczęśliwego czyli t. zw. w projekcie wypadku w zatrudnieniu i świadczeń w razie niezdolności do zarobkowania wskutek innych przyczyn.

Dążność do niepogarszania dzisiejszego stanu prawnego i do niezwiększania nadmiernie obecnego obciążenia jest trzecią przyczyną różnorodności świadczeń.

Nie tylko jednak kwestja odróżnienia stopnia niezdolności do zarobkowania warunkuje konieczność traktowania świadczeń z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej odmiennie od świadczeń z tytułu innych wypadków niezdolności. Nie mniej ważną pod tym względem okolicznością jest również sprawa warunków, które muszą zająć po stronie ubezpieczonego, aby nabył uprawnienie do świadczeń. Uprawnie-

nie do świadczeń powstaje albo z mocy samego prawa (*ipso iure*) z chwilą powstania stosunku roboczego lub służbowego albo dopiero po wykonaniu określonych obowiązków w stosunku do instytucji ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego, względnie jego pracodawcę.

Dotychczasowe ubezpieczenie od wypadków było ubezpieczeniem *ipso iure*. O ile zaszedł wypadek, ubezpieczony, niezależnie od tego czy był zgłoszony do ubezpieczenia, jak również niezależnie od tego czy składka była płacona, ma prawo do świadczeń. Natomiast w dotychczasowym ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci istniał po większej części szereg warunków, którym musiano uczynić zadość, aby ubezpieczony mógł dochodzić świadczenia w razie zaistnienia niezdolności do pracy i starości, a rodzina w razie jego śmierci. Różne ustawodawstwa pod tym względem różne stawiały wymogi, naogół jednak żądano bądź aby składki były systematycznie opłacone, względnie choćby tylko przypisane, bądź też, aby przynajmniej pracownik był do ubezpieczenia zgłoszony.

Do warunków, które musiały zająć po stronie ubezpieczonego, aby mógł on w razie zaistnienia zdarzenia losowego dochodzić świadczenia, należy również zaliczyć stosowany w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, czas wyczekiwania i warunek ciągłości ubezpieczenia. Pierwszy warunek polega na tem, że ubezpieczony ma prawo do świadczeń dopiero po upływie pewnego czasu pozostawania w zatrudnieniu (o ile ubezpieczenie jest *ipso iure*), lub w ubezpieczeniu (o ile nie jest *ipso iure*). Drugi na tem, że ubezpieczony po przebyciu czasu wyczekiwania, winien w oznaczonych okresach przynajmniej przez pewien czas być zatrudniony (ubezpieczenie *ipso iure*), lub opłacić pewną ilość składek (ubezpieczenie nie *ipso iure*).

Niewątpliwie słusznym ze stanowiska społecznego jest postulat, aby ubezpieczenie społeczne było ubezpieczeniem *ipso iure*. Trudno zaprzeczyć, że pracownik najemny nie może odpowiadać za to, że pracodawca go nie zgłasza do ubezpieczenia lub nie płaci składek. Nie mniej słusznym jest, aby czas wyczekiwania i obowiązek ciągłości pracy nie były stosowane. Są bardzo częste wypadki, że pracownik młody, który nie przebył czasu wyczekiwania, staje się niezdolnym do zarobkowania i musi stać się ciężarem dobroczynności publicznej lub żebrakiem. Przeciwno obowiązkowi ciągłości przemawia zaś ten argument, że w życiu pracowników najemnych są okresy usamodzielnienia się gospodarczego, po których znów wracają oni do pracy najemnej i muszą nanowo przebywać czas wyczekiwania, a niekiedy przed jego przybyciem stają się niezdolnymi do zarobkowania.

Pomimo jednak tych argumentów, na razie przynajmniej nie można przy świadczeniach na wypadek niezdolności do zarobkowania, niewywołanej przez wypadek w zatrudnieniu lub chorobę zawodową, odrzucać czasu wyczekiwania oraz zasady ciągłości pracy. Świadczenia z tytułu wypadków lub chorób zawodowych nie mogą być przedmiotem tak znacznych nadużyć, jak świadczenia z tytułu niezdolności innego rodzaju. Zamierzone wywołanie wypadku jest zjawiskiem stosunkowo rzadkiem. Natomiast zniesienie istniejących w dotychczasowym ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci ograniczeń pociągnęłyby za sobą wiele nadużyć. Wobec braku badania lekarskiego przy wstępowaniu do ubezpieczenia czas wyczekiwania i zasada ciągłości są ce-

lowe, aby uniknąć wstępowania do ubezpieczenia osób, które, będąc zdrowe, nie pracowały w charakterze pracowników najemnych i obejmują zatrudnienie tylko po to, aby uzyskać rentę. Podobnie sprawa się przedstawia z zasadą ubezpieczenia ipso iure. Kalkulacja podstaw finansowych świadczeń z tytułu wypadków i chorób zawodowych, ma tu do czynienia z ryzykiem, które z roku na rok nie wzrasta. Szkoda więc dla instytucji powstała wskutek nieopłacenia składki przez szereg lat, nie jest tak znaczną, jak szkoda przy ryzyku niezdolności do pracy, niewywołanej przez wypadek, które w miarę wieku ubezpieczonych zwiększa się i nieopłacone składki w wieku młodszym naruszają równowagę w latach późniejszych.

Projekt niniejszy nie zna czasu wyczekiwania w sensie wyżej podanym. Zna natomiast dla świadczeń z tytułu niezdolności do zarobkowania i śmierci, nie wywołanych wypadkiem lub chorobą zawodową, zasadę ciągłości pracy, która dla pracowników, rozpoczynających dopiero pracować, odgrywa rolę sui generis czasu wyczekiwania (projekt wymaga aby przed zejściem niezdolności do pracy lub śmierci, ubezpieczony przebył w ubezpieczeniu w ciągu ostatnich 5 lat 104 tygodnie składkowe). Również dla świadczeń z tytułu niezdolności do zarobkowania i śmierci, niewywołanych wypadkiem lub chorobą zawodową, projekt nie stosuje zasady ubezpieczenia ipso iure, uważając za tygodnie składkowe tygodnie, za które składki zostały ustalone.

Względy ochrony przed nadużyciami a zatem względy ostrożności finansowej są czwartą przyczyną różnorodności świadczeń.

Jak wynika z powyższych uwag, scalenie rzeczowe według projektu ma szereg załamań. Wynika to nietyle z niemożności konsekwentnego przeprowadzenia scalenia naskutek istoty różnych gałęzi ubezpieczenia, ile z pewnego oportunistycznego polityczno-społecznego, co podkreślono przy omawianiu trzeciej i czwartej przyczyny różnorodności świadczeń.

Oportunizm ten ujawnił się zresztą tak samo w stworzeniu odrębnego ubezpieczenia pracowników umysłowych. Wynika on jednak nie z bojaźni konsekwentnego przeprowadzenia pewnej zasady ale jedynie z liczenia się z konkretnymi stosunkami. Jak z jednej strony jest dziś niemożliwym, aby zapewnić całej klasie pracującej warunki ubezpieczenia przewidziane w ustawie przeznaczonej dla pracowników umysłowych i byłoby niesłusznym w imię równości poddawać pracowników umysłowych ustawie, gwarantującej gorsze świadczenia, tak z drugiej strony niecelowem byłoby postępować zbyt mało ostrożnie lub też powiększać znacznie ciężary socjalne, byle przeprowadzić scalenie w całej rozciągłości i z całą konsekwencją. Niewątpliwie projekt niniejszy nie zakańcza pracy nad scaleniem rzeczowym, posuwa ją jednak naprzód i otwiera drogę do dalszych badań, dalszych prób i ulepszeń. Niewątpliwem jest również, iż w miarę możliwości polepszania świadczeń i znoszenia ograniczeń, będzie wyłaniał się zarys bardziej jeszcze jednolitego ubezpieczenia, obejmującego także i pracowników umysłowych. Aby stworzyć już dziś pewne przesłanki dla tego ubezpieczenia, projekt obejmuje także i pracowników umysłowych. Ponieważ jednak świadczenia długoterminowe będą im zagwarantowane inną ustawą, projekt przewiduje dla nich tylko świadczenia z tytułu choroby i macierzyństwa, oczywiście przy odpowiednim obniżeniu składki. Jest to jakgdyby rodzaj ubezpieczenia części-

wego. Stosuje je projekt ze względów słuszności także do tych osób, które nie mogą korzystać ze wszystkich uprawnień wynikających z ubezpieczenia.

SCALENIE ORGANIZACYJNE.

Scalenie organizacyjne ubezpieczeń społecznych było przedmiotem rozważań ze strony Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej nawet przy opracowywaniu tych projektów, które nie przyjmowały zasady scalenia rzeczowego (vide zarys historyczny). W projekcie niniejszym występuje ono jako konsekwencja scalenia materialnego.

Przy wyborze formy scalenia organizacyjnego nasuwały się 2 zasadnicze możliwości: podstawą scalenia mogły stać się albo instytucje lokalne, obejmujące niewielkie terytoria (względnie na niewielkiem terytorjum, nieznaczne grupy ubezpieczonych), alboważ instytucje centralne obejmujące wielkie terytoria (względnie wszystkich ubezpieczonych jednego zawodu na wielkich terytorjach). Instytucjami ubezpieczonych typu są Kasy Chorych, instytucjami drugiego Zakłady ubezpieczenia od wypadków, Zakłady ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci, obejmujące całe państwo lub znaczniejsze prowincje.

Typ pierwszy instytucyj realizuje dwa bardzo ważne postulaty ubezpieczenia: bezpośrednio a więc dostępność dla ubezpieczonych i pracodawców oraz możność oparcia ubezpieczenia na autonomji lokalnej. Słabym punktem natomiast tego typu jest brak koncentracji kapitałów, a więc słabość finansowa a przez to ubezpieczenie drogie z miernymi świadczeniami.

Typ drugi instytucyj, odwrotnie, usuwa bezpośrednio i możliwość autonomji lokalnej, wytwarza zbytnią centralizację i biurokratyzację, daje natomiast pewność finansową, lepsze rozłożenie ciężaru składek i lepsze świadczenia.

Projekt niniejszy nie wybrał żadnego z typów instytucyj za podstawę scalenia, lecz poszedł drogą pośrednią, łącząc w jedną całość organizacyjną instytucje lokalne z centralnymi i przekazując część zadań scalonego ubezpieczenia instytucjom lokalnym, część zaś centralnym. Za punkt wyjścia tego planu organizacyjnego posłużyły Związki Kas Chorych, które łącząc Kasy, stwarzają możliwość koncentracji finansowej, będąc zaś emanacją tych Kas, nie przekreślają ich autonomji i bezpośredniości organizacji ubezpieczeniowej.

Podstawową komórką ubezpieczenia jest według projektu instytucja lokalna — Kasa Ubezpieczeń Społecznych. Kasa ta pociąga do obowiązku ubezpieczenia, rejestruje ubezpieczonych, ściąga składki, przeprowadza dochodzenia wstępne przy rentach, wykonywuje w ogólności wszystkie czynności lokalne ubezpieczenia. Ponieważ świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa są świadczeniami krótkotrwałymi, wymagają natomiast stałego kontaktu z ubezpieczonym, Kasa jest też instytucją, która udziela tych świadczeń.

Kasy powiązane są w większe organizacje centralne dla pewnego terytorjum czyli organizacje okręgowe — Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, których zadaniem jest uzupełnianie i koordynowanie działalności leczniczej Kas, koncentrowanie funduszków oraz działania świadczeń długoterminowych, które wymaga większego skupienia ryzyk niż to byłoby możliwe w instytucjach lokalnych.

Dla celów uzupełnienia i koordynowania leczenia Zakładów, prowadzenia ich polityki finansowej i dalszej koncentracji funduszków ubezpieczenia oraz dla celu równomiernego rozłożenia ciężaru świadczeń długoterminowych poszczególnych Zakładów na całe państwo, t. zn. pomiędzy wszystkie Zakłady, projekt przewiduje stworzenie nadbudowy nad instytucjami, które przeprowadzają ubezpieczenie (Kasy i Zakłady), — Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych.

Władze Zakładów i Związku są wyłonione przez ubezpieczonych w Kasach, zatem istnieje pomiędzy temi instytucjami węzeł wewnętrzny, stanowiący o ich spójni.

Instytucje powyższe są odrębnymi instytucjami, odrębnymi osobami prawnymi, samodzielne pod względem majątkowym. Jednak węzeł wewnętrzny, o którym wspomniano wyżej, a także obowiązek przekazywania przez instytucje niższego rzędu instytucjom wyższego rzędu części funduszków do wspólnego administrowania oraz współzależność przy przeprowadzeniu ubezpieczenia czyni z nich jeden organizm, który jednak unika wszystkich ujemnych konsekwencji centralizacji ubezpieczenia.

* *
*

Organizacja ubezpieczenia, jak widać z powyższego, opiera się na **zasadzie terytorjalności**. Zasada ta całkowicie prawie (z wyjątkiem ubezpieczenia górników i częściowo kolejarzy), dominuje w ustawodawstwie polskiem. Odnośnie instytucyj centralnych była też ona u nas mało kwestjonowaną. Wprawdzie wysuwano parokrotnie z kół pracodawców koncepcję stworzenia na wzór niemiecki centralnych instytucyj ubezpieczenia od wypadków, zorganizowanych na zasadzie zawodowej, ale koncepcja ta jednak nie znalazła wybitniejszego poparcia. Koncepcja ta musiała wreszcie upaść całkowicie wobec materialnego scalenia ubezpieczenia od wypadków z ubezpieczeniem na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci.

Zasada terytorjalności była natomiast wielokrotnie zwalczaną, o ile idzie o instytucje lokalne. Ponieważ projekt niniejszy pod tym względem nie tylko nie zmienia stanu rzeczy, wytworzonego na gruncie ustawy z 19 maja 1920 r., ale stan ten utrwała i rozwija dalej, rozszerzając okręgi Kas Ubezpieczeń Społecznych i wprowadzając obowiązkowe minimum ubezpieczonych, należy zastanowić się bliżej nad tem, dlaczego terytorjalność instytucyj lokalnych jest celową i niezbędną.

U podstaw zagadnienia terytorjalności kas leżą dwie kwestje: ubezpieczenie złych ryzyk i sprawa utrzymania właściwego charakteru całej instytucji ubezpieczenia, które winno służyć wyłącznie dobru ubezpieczonych, a nie interesom innym.

Terytorjalne kasy, koncentrując na stosunkowo dużych terenach ubezpieczenie wszystkich osób, podlegających ubezpieczeniu, centralizując w ten sposób w jednych rękach wszystkie fundusze, przeznaczone na tem terytorjum na cele ubezpieczenia, nie tylko umożliwiają uzyskanie rzeczywiście wartościowych, na należytych poziomach postawionych świadczeń pracownikom lepiej płatnym, pracującym i żyjącym w lepszych warunkach, jednym słowem, stanowiącym lepsze ryzyka ubezpieczeniowe, ale udostępniają — i w tem leży punkt ciężkości całej sprawy — również uzyskanie na takim wysokim poziomie postawionych świadczeń,

w szczególności pomocy leczniczej, wszystkim robotnikom źle płatnym, żyjącym i pracującym w złych warunkach, przedstawiającym właśnie złe ryzyka ubezpieczeniowe. Terytorjalne kasy, nie podrażając ogólnego kosztu ubezpieczenia przez te środki, które one tylko mają do dyspozycji, mają możność przeprowadzić ubezpieczenie w sposób tak tani, że uzyskane na tej drodze środki pieniężne pozwalają im za tę samą składkę dać świadczenia takiej wartości nie tylko elicie ubezpieczonych pracowników, najlepiej sytuowanych, ale właśnie i tym ryzykom najgorszym.

System terytorjalny kas nie tylko obniża koszty ubezpieczenia, ale wyklucza wogóle istnienie szeregu kosztów, które powstają przez samo rozbitcie jedności terytorjalnej kasy.

Co się tyczy pierwszej okoliczności, przedewszystkiem wchodzi w grę i następujące momenty. Po pierwsze kasy terytorjalne, przez właściwą im koncentrację funduszków, rozporządzają dostatecznymi kapitałami zakładowymi i środkami obrotowymi, aby zorganizować całe lecnicztwo i cały aparat administracyjny w sposób najekonomiczniejszy na najwyższym poziomie. Zakładając własne szpitale, sanatoria, instytuty położnicze, wyposażając własne ambulatorja i kliniki we wszystkie najnowsze urządzenia lecznicze (aparaty Roentgena, lampy kwarcowe i t. p.), zakładając własne apteki (we własnych aptekach leki kosztują o 60 proc. taniej), zakupując środki lecznicze hurtowo, zawierając umowy zbiorowe z lekarzami, dentystami i aptekami i uzdrowiskami w charakterze wielkich instytucyj, mają możność uzyskania z jednej strony takiej redukcji wydatków, a z drugiej tak korzystnych warunków, jakich żadna inna forma organizacji dać nie może ze względów wprost technicznych, czysto handlowych.

Następnie kasy terytorjalne, koncentrując u siebie całe ubezpieczenie na danem terytorjum, przez planowość i skoordynowanie wszystkich czynności, unikają wzgl. sprowadzają do minimum wszelkie wydatki nieprodukcyjne, nie dające się atoli ominąć w innych okolicznościach. Dotyczy to zarówno inwestycyj i wydatków na wielką skalę, jak każdej najdrobniejszej czynności administracyjnej. Przy systemie terytorjalnym kas, wszystkie czynności manipulacyjne zostają zredukowane do minimum. Wysłany lekarz, inkasent, kontroler ubezpieczonych, otrzymuje marszrutę uwzględniającą odrazu wszystkie zapotrzebowania danej dzielnicy, miejscowości, przez co wszystkie wydatki, strata czasu na odbycie drogi redukują się znowuż do najkonieczniejszych. Wreszcie, jak to już było poruszone, rozbijając jedność kasy, wprowadzając rozbitcie kas na ogólną kasę miejscową, oraz na inne typy kas, np. kas przy przedsiębiorstwach (rolne), w naszych warunkach w grę wchodzić mogą tylko dążenia tego rodzaju, — powstają zupełnie nowe wydatki w administracji ogólnej ubezpieczenia. Fluktuacja ubezpieczonych poza obręb okręgu kas terytorjalnych, zwłaszcza tak dużych, jak projektuje się w niniejszym projekcie, jest minimalna. Natomiast fluktuacja w obrębie okręgu kasy, przechodzenie z jednego przedsiębiorstwa do drugiego, w szczególności wśród robotników mniej wykwalifikowanych, w naszych stosunkach bardzo licznych, jest zjawiskiem na porządku dziennym. Przy systemie terytorjalnym, przy istnieniu jednej kasy, przeprowadzanie wszystkich czynności przygotowawczych, rejestracja, utrzymywanie ewidencji przebiegu ubezpieczenia (prowadzenie kartoteki ubezpieczonych i pracodawców) od-

bywa się stale w tej samej kasie przy pomocy zredukowanych do minimum czynności manipulacyjnych.

Wręcz inaczej przedstawiałaby się sprawa, gdy zmiana zajęcia powodować będzie równocześnie przejście z jednej kasy do drugiej. Dalej, również utrzymanie kontroli zgłaszania i wymeldowania, kontroli płacenia składek powodowałyby musiało zwiększone koszty z jednej strony, a z drugiej obniżona zostałaby sama ścisłość kontroli, zwiększając ryzyko nadużyć. W końcu jedność kasy terytorjalnej wyklucza istnienie sporów o właściwość terytorjalną kas. Kasy fabryczne z natury rzeczy zajmować się mogą tylko ubezpieczeniem t. zw. robotników stałych, wykwalifikowanych. Ubezpieczenie robotników niewykwalifikowanych, zmieniających często pracę, odbywa się w kasach ogólnych miejscowych, w których również ubezpieczone są różne inne kategorie pracowników (służba domowa i t. d.). Jak wykazuje doświadczenie krajów, w których istnieją właśnie różne rodzaje kas, i to od lat szeregu, ustalenie w konkretnych wypadkach znamion stosunku roboczego, miarodajnego do jakiej kasy ma należeć dany ubezpieczony, przedstawia częstokroć trudności i wątpliwości, w rezultacie czego, powstają procesy o przynależność kasową, procesy obciążające gospodarstwo społeczne, względnie państwo.

Z kolei należy zastanowić się nad koniecznościami zerwania z zasadą terytorjalności, wyrażającego się w formie **fabrycznych kas chorych**, wprowadzenie których stało się hasłem pewnych grup w okresie prac nad nowelizacją ustawy z 19 maja 1920 roku.

Możność wydzielania pewnych kategorii pracowników i tworzenia dla nich odrębnych kas chorych jest w zasadzie anachronizmem i błędem z punktu widzenia ubezpieczeniowego. Odrębne kasy fabryczne były uzasadnione gdy nie było jeszcze ubezpieczenia powszechnego i ogólnie dla wszystkich pracowników określonego zgóry minimum udzielać się mających świadczeń. Zależnie od zasobów przedsiębiorstwa i jego charakteru mniej lub więcej niebezpiecznego dla zdrowia pracownika, t. j. od ryzyka, jedna kasa fabryczna dawała wyższe, inne niższe świadczenia. Z przyjęciem ogólnej normy obowiązujących świadczeń i stworzeniem ogólnych kas chorych, odrębne kasy stały się anomalją. Oczywiście przedsiębiorstwa mniej zamożne lub bardziej dla zdrowia niebezpieczne musiały zaniechać prowadzenia kas własnych i pracowników swych przerzucić na kasy ogólne i tylko przedsiębiorstwa najbogatsze o dobrych ryzykach wykorzystują prawo tworzenia kas własnych. Takie wyłączenie najlepszych ryzyk i połączenie wszystkich gorszych w kasach ogólnych wywołać musi podrożenie tych ostatnich, więc obciążenie przeważnej części pracodawców i pracowników na korzyść najbogatszych i w najlepszych warunkach pracujących przedsiębiorców, nie jest zatem odciążeniem przemysłu, ale wzbogaceniem pojedynczych nielicznych przedsiębiorców. O ile w jakich krajach istnieją dotąd skutek historycznego rozwoju kasy fabryczne, nowsze zmiany ustawodawstwa zmierzają systematycznie do ich wyeliminowania. Tak fabryczne kasy chorych w Niemczech dopuszczone są tylko z zastrzeżeniem, o ile ich powstanie nie wpłynie ujemnie na zdolność świadczeniową kas terytorjalnych (Ortskrankenkassen), zaś ustawodawstwo czeskie poszło jeszcze dalej, odmawiając prawa na przyszłość tworzenia kas fabrycznych, z istniejących zaś zachowało tylko kasy w przedsiębiorstwach o **złych ryzykach**, a to dla odciążenia kas terytorjalnych.

Ostatni austriacki projekt organizacji kas chorych (Krankenkassenorganisationsgesetz Nr. 291 der Beilagen Nationalrat II Gesetzgebungsperiode) w § 3 ust. 5 wyraźnie oświadcza: „Żądanie przemysłu tworzenia nowych kas fabrycznych nie może być uznane za uzasadnione z fachowego punktu widzenia wobec danych trzydziestoletniego rozwoju kas chorych”. „Wielkie zadania w zakresie zdrowia ogólnego mogą być rozwiązane wyłącznie przez zespolenie wszystkich sił płatniczych w miejscowych kasach. Niedopuszczalną jest rzeczą, by tym kasom dostawać się miały wyłącznie przedsiębiorstwa i ubezpieczeni, przedstawiający gorsze ryzyka” powiada dr. Lieben, niemiecki fachowiec ubezpieczeniowy (Die Krankenkasse Nr. 9 str. 148 — 1925).

Jeżeli projekt ustawy francuskiej dopuszcza dalsze istnienie kas fabrycznych, to jednocześnie nadaje im zupełnie odmienny charakter. W myśl projektu francuskiego składka jest jednolita i wszyscy pracodawcy płać tej samej wysokości składkę w wysokości 10 proc. od zarobków na ubezpieczenia chorobowe, inwalidzkie i starcze łącznie. W myśl tego systemu dopuszczenie kas fabrycznych **nie narusza równowagi finansowej ubezpieczenia, lepsze ryzyka nie są uprzywilejowane i ponoszą równe ciężary, pokrywając przez to niedobór gorszych ryzyk.** Francuskie zatem kasy fabryczne są tylko organami ubezpieczenia, udzielającymi ustawowych świadczeń na wspólny rachunek na podobieństwo naszych ambulatorjów, urządzonych przy fabrykach przez kasy, lub specjalnych filii kasowych przy zakładach pracy (np. w Warszawie przy Zakładach Gazowych).

Nieuzasadnione i szkodliwe z punktu widzenia ubezpieczeniowego wprowadzenie kas fabrycznych byłoby: 1) niedogodne i krzywdzące dla pracowników, 2) z wątpliwą korzyścią dla pracodawców, prócz nielicznych najbogatszych przedsiębiorstw, jak to wynika z następujących uwag:

Co do 1-go: a) Kasy fabryczne prowadzą naturalnym biegiem rzecz do ścisłej selekcji pracowników z punktu widzenia najmniejszego wydatku na leczenie, oraz do możliwego pozbywania się pracowników, którzy mogliby obciążyć kasę. Nie mówiąc już o słabowitych, ale osoby obciążone rodziną, a więc najbardziej potrzebujące pracy, oraz kobiety, które ze względu na macierzyństwo stanowią pod względem ubezpieczeniowym ryzyko ujemne, stałyby się elementem w przedsiębiorstwach niepożądanym. Podobnie pozbywanoby się pracownika w razie przewidywanej choroby, wejścia w stan małżeński lub macierzyństwa.

b) kasy fabryczne, w których faktycznym gospodarzem jest przedsiębiorca, nie gwarantują ubezpieczonym w należytej mierze ani udziału w kierownictwie ani niezależności w korzystaniu ze świadczeń, co odbijać się musi ujemnie na lecznictwie. Zależność od przedsiębiorcy, jak ubezpieczonych, którzy obawiać się mogą pozbawienia pracy w razie częstszego korzystania ze świadczeń.

c) świadczenia w kasach fabrycznych, o ile nie brać pod uwagę wyjątkowo dobrej woli pracodawców, muszą mieć tendencję zniżkową, ponieważ w interesie pracodawcy leży, aby kasy były jaknajtańsze. Ustawowe gwarancje równoznaczności tych świadczeń ze świadczeniami terytorjalnych Kas Chorych nie mogą zabezpieczyć ubezpieczonych w najlepszym razie od zbyt rygorystycznego stosowania przepisów interpretowanych na niekorzyść ubezpieczonych. Zresztą, pomijawszy nawet względy interesu, pracodawca (prócz b. dużych przedsiębiorstw) nie może zapewnić

lecznictwa w takim rozmiarze i na tym poziomie, co wielka Kasa terytorjalna przy masowym leczeniu, wielkiej ilości lekarzy, własnych zakładach leczniczych, klinikach, sanatorjach, specjalnych instytucjach terapeutycznych i t. d.

d) Kasy fabryczne, jako związane z pojedynczym przedsiębiorstwem nie dają dostatecznych gwarancji finansowych, jako uzależnione od powodzenia danego przedsiębiorstwa i od ewentualnych kryzysów. W razie bankructwa, zastoju przemysłowego, strajku lub lokautu, a więc w chwilach dla ubezpieczonych najcięższych, kasa fabryczna od przedsiębiorstwa wyłącznie uzależniona, wykonywać swych funkcji nie może. Dodać należy nieodłączną od kas fabrycznych anomalję, że w **Zarządzie, który ma ściągać i ewentualnie egzekwować składki ma przeważający wpływ przedsiębiorca — główny płatnik kasy.**

e) Działalność kas fabrycznych wreszcie tem mniej daje pewnych gwarancji, że nadzór państwowy byłby w nich z konieczności utrudniony. Najpoważniejszym rygiorem w stosunku do terytorjalnych kas chorych jest możliwość rozwiązania władz kasowych oraz mianowanie członków tych władz względnie przeprowadzenie nowych wyborów. W kasach fabrycznych przedsiębiorca reprezentuje grupę pracodawców ipso facto i usunięty być nie może. W razie zatem złego funkcjonowania kasy pozostaje władzy nadzorczej jedynie możliwość rozwiązania kasy, do czego tylko w ostateczności uciechy się mogła i co w praktyce połączone byłoby z poważnymi trudnościami.

Co do 2-go. Dla pracodawców wogóle kasy fabryczne przedstawiają wartość b. wątpliwą, prócz niektórych w wyjątkowych warunkach pracujących przedsiębiorstwach.

Tendencja w kierunku tworzenia własnych kas przy przedsiębiorstwach, jak to wynika z licznych memorjałów nadsyłanych w tym przedmiocie do władz państwowych, opiera się na wspomnieniach dawnych kas fabrycznych przedwojennych i porównaniu wydatków na te kasy ze składkami teraźniejszymi, przyczem się podnosi fakt niskich przedwojennych składek do tych kas (2½% do 3%). Jednakże dla oceny zestawienia wziąć należy pod uwagę, że kasy fabryczne tworzone na podstawie ustawy rosyjskiej z 1912 r. były inaczej pojęte niż dzisiejsze, mianowicie **nie udzielały one pomocy lekarskiej, która całkowicie obciążała pracodawcę ale wyłącznie tylko zasiłek w razie niezdolności do pracy.** Ustawa rosyjska, owszem, bardziej obciążała pracodawcę, niż polska, jeśli się zważy, że główną część kosztów kas chorych wynosi pomoc lekarska. Obecna ustawa składka na rzecz Kas Chorych z 6½% według różnych pozycji wydatków, rozkłada się przeciętnie jak następuje: pomoc lecznicza 325%, zasiłki 1,95%, administracja 0,65% i fundusz zapasowy — 0,65%. Widzimy zatem, że i obecnie gdyby kasy udzielały wyłącznie zasiłków, składka wyniosłaby (195% zasiłki + 065% administracja), około 26%, t. j. nie tylko nie byłoby droższe, ale przeciwnie raczej tańsze, niż przedwojenne. Ponieważ prócz ponoszenia całkowitych kosztów pomocy lekarskiej, które w Rosji przedwojennej wynosiły przeciętnie ok. 2% zarobku, pracodawca w myśl ustawy rosyjskiej opłacał jeszcze ⅓ składki do Kas Chorych, której wysokość przeciętnie wynosiła 2½ do 3%, obciążenie pracodawcy wyrażało się w 2% + 1⅓% do 2%, t. j. 3,66% do 4%, t. j. prawie tyleż lub nieco więcej, niż wynosi obecna składka pracodawcy (3,9%). Ponadto wziąć należy pod uwagę zmienione warunki w porów-

naniu z przedwojennymi, podrożenie pomocy lekarskiej (o 370%) i leków (conajmniej o 100%), zwiększenie podatności do chorób oraz większe wymagania pracowników w zakresie lecznictwa. Suma składek do kas niemieckich wynosiła w r. 1913 — ogółem 524.000.000 mk., w 1924 r. — 979.678.000 mk., t. j. prawie dwa razy więcej. Przeciętą składka wynosiła w Niemczech przed wojną ok. 3%, obecnie według oficjalnych danych 6%, według rzeczoznawcy ze strony wielkiego przemysłu 6,6%, t. j. podwoiła się. Jeżeli ogólny wydatek na fabryczne kasy chorych łącznie z pomocą lekarską w Rosji przedwojennej wynosił ok. 4½ do 5%, to obecny wydatek na kasy chorych, wyrażający się w 6½%, a choćby nawet 7,6% w oświetleniu powyższych cyfr niemieckich, które świadczą conajmniej o podwyższeniu się odnośnych kosztów, przedstawia się nader dodatnio i powrót do kas chorych przedwojennych w rozumieniu ustawy rosyjskiej byłby dla pracodawców wcale niekorzystny. Jeżeli powrót do typu kas rosyjskich, t. j. wyłącznie zasiłkowych, nie przedstawiałby się korzystnie, to podobnież i wprowadzenie kas fabrycznych typu zachodnio-europejskiego, t. j. udzielających jednocześnie pomocy leczniczej i zasiłków, a skazanych już na zagładę w opinii ogółu rzeczoznawców, nie odpowiadałoby pokładanym w nich rachunkom. Jak wynika ze statystyk niemieckich, kasy fabryczne kosztują najdrożej. W 1914 r. w kasach fabrycznych niemieckich wydatek na jednego ubezpieczonego wynosił 36 96 mk., w kasach terytorjalnych (Ortskrankenkassen) — 28,85, w r. 1921 w kasach fabrycznych — 375,15 mk., w kasach terytorjalnych — 255,93 mk. Mniejszy w kasach fabrycznych wydatek na administrację w części tylko pokrywał tę nadwyżkę. Koszty bowiem administracyjne w kasach terytorjalnych przewyższały odnośne koszty kas fabrycznych o 3,50 mk. na głowę w 1914 r., o 35,87 mk. w 1921 r. (Jahrbuch der Krankenversicherung za 1924 r. Berlin 1925 r.). W r. 1924 przeciętna składka w niemieckich kasach fabrycznych, wynosiła na głowę 75,59 zł. mk., w kasach terytorjalnych (Ortskrankenkassen) — 55,42 zł. mk. Kasa wielkich zakładów Kruppa (Elektrizitätsgesellschaft) pobierała jeszcze w 1924 r. 7½% składki, chociaż kasy terytorjalne przeważnie ją zredukowały. Polska przemysłowa Kasa chorych Państwowej Fabryki Związków Azotowych w Chorzowie (Górny Śląsk) pobiera 10% składki, Kasa Chorych zaś Śląskiej Spółki Akc. dla budowy górnictwa i przemysłu hut cynkowych w Katowicach — 7½%. Zauważyć przytem należy, że zależnie od warunków przedsiębiorstwa, wysokości płac, rodzaju produkcji, warunków higienicznych i t. d., koszty kas fabrycznych byłyby b. różne, a więc obciążenie produkcji w poszczególnych gałęziach b. niejednolite. Według obliczeń rosyjskich do ustawy z 1912 r. kosztu lecznictwa, biorąc tylko pod uwagę ilość zatrudnionych w przedsiębiorstwie wahają się na jednego członka rocznie od 4 do 30 rubli (16 do 120 zł.), mianowicie w przedsiębiorstwach zatrudniających ponad 500 pracowników 4 do 7 r., w mniejszych, zatrudniających od 50—100, 10 do 12 rb., w małych 28 do 30 rb. (Litwinow Feliński, Strachowanie raboczych, str. 36). Oczywiście cyfry te mają znaczenie tylko dla oceny różnicy kosztów w stosunku od wielkości przedsiębiorstwa, nie mają znaczenia dla obliczenia ew. dzisiejszych kosztów leczenia.

Jakby się przedstawiały koszty kas fabrycznych, wnosić można z następującego obliczenia:

koszty leczenia na 1-go pracownika wynoszą w Warszawskim To-

warzystwie Tramwajów Miejskich (pracownicy ci nie podlegali Kasie Chorych i korzystali z zaopatrzenia Towarzystwa) — 97 zł. na głowę, w Magistracie m. Warszawy (zaopatrzenie własne) — 61 zł. na głowę, w Tow. Gazowem (pracownicy ubezpieczeni w kasie, korzystają jednak z własnego lecznictwa na rachunek Kasy) — 77 zł. 70 gr. na głowę. Z cyfr tych najbardziej miarodajna jest suma na leczenie w Towarzystwie Gazowem, które, jako należące do kasy, udziela lecznictwo w rozmiarze ustawowo przepisany, a więc w rozmiarze, który ewentualnie obowiązywałby w kasach fabrycznych (wydatek w tramwajach wydaje się być zbyt wysoki), w Magistracie zaś świadczenia, zwłaszcza dla rodzin, są mniejsze. Przyjmując zatem za punkt wyjścia, że należyty koszt leczenia w kasie fabrycznej o dużej ilości członków (1000) wynosić będzie 75 zł. (zredukowany nieco wydatek Tow. Gazowego), oraz że na jednego ubezpieczonego liczyć należy przeciętnie najmniej 14 dni zasiłkowych (faktycznie u nas do 20), wynika:

a) w przedsiębiorstwach, w którychienne wynagrodzenie pracownika wynosi przeciętnie 3 złote (a takich jest nawięcej), wydatek na jednego ubezpieczonego w kasie fabrycznej wyniesie — leczenie 75, t. j. 8,3% zarobku, zasiłek 60% za 14 dni — $1,80 \times 14 = 25$ zł. 20 gr., t. j. 2,8%, t. j. okrągło 100 zł. rocznie, co stanowi 11% zarobku. Doliczając fundusz zapasowy i minimalne koszty administracji, otrzymamy 12% zarobku koniecznych dla funkcjonowania kasy;

b) w przedsiębiorstwach, w których przeciętny zarobek dzienny wynosi 4 zł., przyjmując podstawowe cyfry powyższe, t. j. wydatek na leczenie 75 oraz 14 dni zasiłkowych, otrzymamy — 75 (6,25%) — 33, 60 (2,8%), t. j. 108 zł. 60 na głowę — 9%. Dodając 1% na fundusz zapasowy i admin. — 10%;

c) w przedsiębiorstwach, w których przeciętny zarobek wynosi 5 zł., a takich poza Górnym Śląskiem jest b. niewiele, 75 (5%) + 42 (2,8%) = 117 (7, 8%) z doliczeniem funduszu zapasowego i administracji 9%;

d) w przedsiębiorstwach, w których przeciętny zarobek wynosi 6 zł., wydatek wyniesie 75 (4,16%) + 50,40 (2,8%) = 125,40 (6,96%). Ogółem 8%;

(że rachunek powyższy oparty jest na słusznej podstawie, świadczy fakt, że np. fabryczna kasa chorych Śląskiej Spółki Akc. w Katowicach, o wynagrodzeniu przeciętnem 6 zł., kasa oddawna funkcjonująca, a więc bez pozycji wkładów na fundusz zapasowy — pobiera 7,5 zarobków).

e) w przedsiębiorstwach, w których przeciętny zarobek dzienny wynosi 7 zł. — wydatek wyniesie — 75 (3,6%) + 58,80 (2,8%) = 133 zł. 80, t. j. 6,4%, z dodaniem funduszu zapasowego i administracji 7,2%;

f) w przedsiębiorstwach, w których przeciętny zarobek dzienny wynosi 8 zł., wydatek wyniesie 75 (3,1%) + 67, 20 (2,8%), t. j. 5,9% z dodaniem funduszu zapasowego i administracji 6,5%, t. j. wysokości obecnej ustawowej składki do Kas Chorych. Jak wynika z powyższego obrachunku, wyłącznie przedsiębiorstwa o wysokiej skali płac, przewyższającej przeciętnie 7—8 zł. dziennie, mogłyby naprawdę odnieść korzyść z tworzenia odrębnych kas fabrycznych.

Ponieważ takie przedsiębiorstwa przy obecnych normach wynagrodzenia liczą się do wyjątków, przedsiębiorstwa o niższych skalach będą zmuszone po niefortunnych doświadczeniach z własnymi kasami powrócić do ubezpieczenia w terytorjalnych kasach. Zmiany zatem ustawo-

dawstwa w kierunku tworzenia kas fabrycznych miałyby ten tylko rezultat, że zarobiłyby na tem najbogatsze i uprzywilejowane, na walkę konkurencyjną nie skazane przedsiębiorstwa (Zakłady Gazowe, elektrownie i t. p.), oraz niektóre przedsiębiorstwa, zatrudniające znaczną ilość dobrze płatnych pracowników biurowych. Skutki zaś usunięcia lepiej płatnych z ogółu ubezpieczonych w kasach, t. j. skutki naruszenia równowagi ryzyk ponosić będą musiały w postaci opłacania zwiększonych odpowiednio składek, przedsiębiorstwa mniej zamożne i zmuszone do ciężkiej walki konkurencyjnej, a więc najbardziej zmniejszenia ciężarów potrzebujące.

Dodać należy inne niedogodności kas fabrycznych, jak załamanie się całego rachunku w razie choćby redukcji dni pracy, na co obecnie cierpi większość przedsiębiorstw i płynący stąd obowiązek dla przedsiębiorcy podtrzymywania kasy z własnych funduszków, nierównomierność obciążenia w związku z charakterem przedsiębiorstwa i jego rozmiarem, np. epidemją, katastrofą i t. d., wreszcie niedogodność wynikająca z ponoszenia odium za leczenie chorych, elementu z natury rzeczy trudnego do zadowolenia, które to odium obecnie kieruje się w stronę kas chorych, co przy obecnem zaostreniu stosunków klasowych nie jest bez znaczenia.

Zatrzymano się dłużej nad zagadnieniem fabrycznych kas chorych, ponieważ zagadnienie to stale powraca na porządek dzienny rozważań ustawodawczych w Polsce.

Motywy, omówione w wywodach całego dotychczasowego uzasadnienia, czynią zbytecznem dalsze rozpatrzenie znaczenia terytorjalności kas ubezpieczeń społecznych dla całokształtu reformy ubezpieczenia społecznego, projektowanej obecnie i z punktu widzenia korzyści całego dalszego rozwoju ubezpieczeń społecznych w państwie. Tylko kasy ubezpieczeń społecznych oparte na zasadzie terytorjalności, kasy wielkie, wyposażone w aparat administracyjny, postawiony na odpowiednim poziomie i równie wysoko postawioną organizację lecznictwa, spełnić mogą tę rolę podstawowych jednostek scalonej organizacji ubezpieczenia społecznego, stanowić fundament całej budowy ubezpieczenia społecznego.

Z zakresu organizacji pozostaje do omówienia jeszcze sprawa decentralizacji pod względem organizacyjnym świadczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci.

Według projektu, szereg najważniejszych czynności związanych z temi świadczeniami, koncentruje się w kilku wielkich Zakładach Ubezpieczeń Społecznych, z których każdy obejmować będzie po kilka województw, zamiast w jednej instytucji centralnej na całe państwo. Państwo Polskie jest terytorjalnie zbyt obszerne, przewidywana liczba ubezpieczonych zbyt wielka, różnice w strukturze gospodarczo-społecznej poszczególnych części Państwa zbyt znaczne, rozmiary pracy administracyjnej i kapitałów, jakich wymaga ubezpieczenie, zbyt ogromne, ażeby jedna instytucja rzeczywiście w sposób najracjonalniejszy i najekonomiczniejszy sprostać mogła wielkości zadania, jakiego na niej ciążyło. Czyniąc zadość potrzebie rozłożenia ryzyka na terytorjum całego państwa, co stanowi jedno z zadań Związku, projekt niniejszy uważa za wskazane większe

przystosowanie instytucyj do potrzeb poszczególnych terytorjów państwa, wzmocnienie pierwiastka samorządu lokalnego, rozłożenie ogromu pracy administracyjnej w celu uniknięcia zbyteń biurokratyzmu pomiędzy kilka jednostek organizacyjnych, przekazując natomiast instytucji centralnej, Związkowi Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, tylko funkcje czysto specjalne, najogólniejszej rzeczywistości natury i skoordynowanie działalności całej organizacji. Za wyborem projektowanego systemu przemawia również okoliczność, że spowoduje on współzawodnictwo pomiędzy poszczególnymi zakładami ubezpieczeń społecznych, odbijające się, jak wykazało doświadczenie innych krajów, w sposób wybitnie dodatni na podwyższeniu ogólnego poziomu działalności całej organizacji.

NOWE ZASADY NADZORU.

Ze sprawę organizacji łączy się kwestja organizacji władz nadzorczych nad instytucjami ubezpieczenia społecznego.

Wybór systemu organizacji przesądził właściwie i tę sprawę. Wychodząc z organicznego związku pomiędzy Kasami i Zakładami Ubezpieczeń Społecznych, tworzącego z nich jedną całość organizacyjną, projekt niniejszy przewiduje ograniczenie kręgu instytucyj ubezpieczeniowych, podlegających nadzorowi bezpośrednio ze strony władzy państwowej, a mianowicie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej wyłącznie do Zakładów Ubezpieczeń Społecznych i ich Związku, natomiast nadzór nad Kasami Ubezpieczeń Społecznych porucza zarządom samych Zakładów Ubezpieczeń Społecznych. Tego rodzaju postawienie sprawy narzucało się jako najbardziej wskazane z wielu powodów. Przedewszystkiem przekazanie nadzoru nad Kasami zarządom Zakładów zaleca się jako rozwinięcie podstawowej myśli jeszcze ściślejszego zespolenia ze sobą tych głównych rodzajów instytucyj ubezpieczeniowych przez zwiększenie wpływu Zakładów na Kasy, gwarantując w ten sposób harmonijną współpracę tych właśnie 2 typów jednostek administracji ubezpieczenia, od których skoordynowanego, wzajem się uzupełniającego współdziałania, zależy w pierwszym rzędzie jakość funkcjonowania całego urzędu. Następnie podnosi się również w ten sposób ogólny poziom tak wskazanej samorządności całego ubezpieczenia.

Myśl wykorzystania działalności lustracyjnej Związków Kas Chorych nad Kasami dla celów nadzoru państwowego nad działalnością tych kas, myśl poruczenia wykonywania nadzoru nad instytucjami ubezpieczeniowymi niższego stopnia przez same instytucje ubezpieczeniowe wyższego rzędu, przewija się w projektach zagranicznych oddawna. Już projekt austriacki Koerbera ją podnosi a ostatnio wciela w życie ustawa czesko-słowacka z 1924 r., przekazując wykonywanie nadzoru nad zakładami ubezpieczenia na wypadek choroby centralnemu zakładowi ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci i to bez żadnych specjalnych zastrzeżeń jako jedną z jego funkcyj normalnych. (Nadzór nad zakładem centralnym sprawuje Ministerstwo Opieki Społecznej).

Projekt niniejszy zajmuje w tej sprawie stanowisko pośrednie. Uznając z jednej strony, że wykonywanie nadzoru wyłącznie bezpośrednio przez władzę państwową nie jest koniecznością, uważa jednakże za wskazane poruczyć wykonywanie czynności nadzorczych nad kasami ubezpieczeń społecznych nie zakładom ubezpieczeń społecznych, ale, jako

funkcyj w zakresie przekazanym, ich Zarządom jako takim, w skład których wchodzić prócz przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców, także członkowie z nominacji, mianowani przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej, zaś przewodniczącym jest z tych właśnie względów urzędnik państwowy mianowany przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Postanowienia powyższe, jakkolwiek w formie pośredniej, gwarantują jednakże w sposób dostateczny ingerencję pierwiastka państwowego do nadzoru nad kasami. Prócz powyższych względów natury ogólnej, za tego rodzaju rozwiązaniem przemawiają również motywy następujące.

Uniknie się dualizmu władz nadzorczych. Bowiem, gdyby nawet ustanowione zostały odrębne organy państwowego nadzoru nad kasami, zakłady musiałyby i tak niezależnie od tego rozwinąć w szerokim zakresie działalność lustracyjną nad kasami ze względu na podział czynności ubezpieczeniowych pomiędzy kasami a zakładami tak w dziale chorobowym jak i w inwalidowym.

Wgląd w gospodarkę administracyjną i finansową kas ze strony zakładów musi być przy obecnym systemie organizacji znacznie dalej idący, niż wymagały tego interesa związku kas chorych w stosunku do kas chorych. Czynności lustracyjne zakładów nabrać będą musiały i tak charakteru bardziej instancji kontrolującej. Wykonywanie tychże samych czynności rewizyjnych jeszcze raz ad hoc przez odrębne organy nadzorcze władzy państwowej byłoby tylko nieprodukcyjnym obciążeniem Skarbu Państwa. W praktyce i tak nadzorcze władze państwowe, pragnąc wykorzystać wyniki działalności lustracyjnej Zakładów opierałyby się głównie na wynikach tych lustracji zakładów i na wnioskach przez te zakłady stawianych w wyniku lustracji, nadając proponowanym przez Zakłady zarządzeniom autorytet zlecenia władzy nadzorczej.

Wreszcie, o ile idzie o kwalifikacje urzędników nadzorczych, personel zakładów daje największe gwarancje, że rozporządzać będzie zarówno znajomością teoretyczną i praktyczną ubezpieczeń społecznych, ich znajomością ze strony manipulacyjnej, buchalteryjnej i techniczno-ubezpieczeniowej, jak niemniej odpowiedniemi wyrobieniem społecznym i przygotowaniem prawniczym.

Sprawa organizacji władz nadzorczych nad Kasami Chorych należała w historii ustawodawstwa polskiego w zakresie ubezpieczeń społecznych do jednej z najsporniejszych. W spadku po zaborcach odziedziczyło Państwo Polskie 2 systemy nadzoru nad kasami chorych: w Małopolsce nadzór wykonywały poprostu władze administracyjne (polityczne) I i II instancji, w Wielkopolsce specjalne Urzędy Ubezpieczeń i Wyższe Urzędy Ubezpieczeń zespolone z władzami administracyjnymi I i II instancji. Wreszcie ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby wprowadziła specjalne Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń, działające samoistnie (nie zespolone z województwami) podległe bezpośrednio Głównemu Urzędowi Ubezpieczeń jako naczelnej władzy nadzorczej.

Najlepszą oceną wartości systemu wykonywania nadzoru bezpośrednio przez władze administracyjne są wywody uzasadnienia do czesko-słowackiego projektu ustawy z 1924 r., a więc oparte na 25-letnich doświadczeniach tego kraju, co do stron dodatnich i ujemnych tego systemu. Motywując przekazanie nadzoru nad zakładami ubezpieczenia na wypadek choroby centralnemu zakładowi ubezpieczeń uzasadnienie czesko-

słowackie powiada: „Władze polityczne nie mogły dotychczas poświęcać ubezpieczeniu społecznemu tyle uwagi, ile ono koniecznie wymagać musi. Mają zbyt wiele różnorodnych zadań, nie pozostających w żadnym związku ani łączności z ubezpieczeniem społecznym, a które ich głównie zajmują i to stale, ażeby mogły inaczej jak tylko niejako ubocznie poświęcać się sprawom nadzoru nad kasami chorych. Dla należytego wykonywania agend nadzorczych brakło im też prawdopodobnie właśnie z powodów wyżej wymienionych personelu fachowego obznajmionego z kwestjami teorii i praktyki ubezpieczenia społecznego”. Doświadczenia w Małopolsce potwierdziły całkowicie słuszność tej opinii.

Nie wiele lepiej przedstawia się sprawa i przy istnieniu specjalnych urzędów ubezpieczeń, zespolonych z władzami administracyjnymi II instancji, jak Wyższe Urzędy Ubezpieczeń w Wielkopolsce. (Ze względu na rozmiary kas u nas w grę wchodzić mogłyby tylko urzędy zespolone z urzędami wojewódzkimi). Wprawdzie system ten pozwala na specjalizowanie się sił referendarskich, jednakże, pozostawiając naczelne kierownictwo urzędom w rękach urzędnika administracji ogólnej (wojewoda), który mianowany jest bez żadnego uwzględnienia jego przygotowania w zakresie spraw ubezpieczenia społecznego, które uważane są w tym wypadku wogóle za sprawy całkowicie podrzędne, nie brane wcale pod uwagę, nie daje żadnej pewności czysto fachowego apolitycznego charakteru nadzoru sprawowanego przez takie zespolone z władzami administracyjnymi urzędy ubezpieczeń. Za czasów pruskich funkcjonowanie Wyższych Urzędów Ubezpieczeń zespolonych z rejencjami oparte było na zupełnie innych zasadach, a mianowicie zarówno rejencje jak i wyższe urzędy ubezpieczeń były to urzędy kolegjalne. System organizacji władz państwowych w Polsce idzie jak wiadomo w kierunku wręcz przeciwnym. Wreszcie w razie przyjęcia systemu urzędów ubezpieczeń zespolonych z władzami administracyjnymi II instancji należałoby, o ile cały system ma być celowym, utworzyć osobny urząd ubezpieczeń w każdym województwie, co powodowałoby zbyt ciężne obciążenie Skarbu Państwa, albowiem tak wielka liczba urzędów uzasadniona byłaby nie **potrzebami ubezpieczenia**, które wobec wielkości terytorjalnej okręgów projektowanych kas ubezpieczeń społecznych wymagałoby tylko istnienia 5—6 urzędów ubezpieczeń, ale właśnie ilością władz administracyjnych II instancji w państwie. Zmniejszenie zakresu działania, przypadającego na każdy urząd ubezpieczeń w razie zwiększonej ich liczby nie pozostaje bynajmniej w stosunku odwrotnym do ilości personelu jakiby wymagały. Chcąc je bowiem wyposażyć w urzędników odpowiednio wykwalifikowanych, zajmujących się wyłącznie sprawami ubezpieczenia społecznego, co jest warunkiem sine qua non, należałoby zatrudnić nieproporcjonalnie znaczną liczbę urzędników wyższych. Pomysł rozwiązania trudności przez utworzenie mniejszej ilości urzędów ubezpieczeniowych, zespolonych z władzami administracyjnymi II instancji siedziby urzędu, któreby terytorjalnym zakresem swego działania obejmowały kilka województw w ten sposób, że w zakresie spraw personalnych i budżetowo-gospodarczych właściwym kierownikiem urzędu byłby wojewoda siedziby urzędu ubezpieczeń, natomiast w zakresie spraw rzeczowych równocześnie wszyscy właściwi według miejsca sprawy wojewodowie, wykazuje jeno niedocenianie znaczenia ubezpieczeń społecznych, nieobeznanie się z niemi, wskutek tego brak zrozumienia powagi zadań nadzoru nad tem ubezpieczeniem.

Co się tyczy wreszcie alternatywy poruczenia nadzoru odrębnym samodzielnym urzędem ubezpieczeń, to sprawa przestała być właściwie aktualną wobec systemu obranego w projekcie niniejszym, który jak to już było zaznaczone, łączy w sobie zalety tego sposobu załatwienia sprawy z innymi nadto korzyściami, których istnienie odrębnych urzędów ubezpieczeń dać nie może.

W ten sposób uważać należy wobec rozwiązania trudności kwestji organizacji władzy nadzorczej nad kasami w sposób obrany w projekcie niniejszym, dalszą dyskusję nad tą sprawą z punktu widzenia czysto ubezpieczeniowego za wyczerpaną.

Powszechność ubezpieczenia.

Jakkolwiek, zapewniając każdemu obywatelowi prawo do ubezpieczenia społecznego bez żadnych zastrzeżeń, Ustawa Konstytucyjna zdaje się wysuwać, jako postulat dla przyszłego polskiego kodeksu ubezpieczenia społecznego zasadę powszechności, jednakże ścisły związek, jaki wprowadza pomiędzy ustawodawstwem społeczno - ubezpieczeniowym, a ustawodawstwem pracy, wskazuje, że kryterjum, według którego ma być wyznaczony krąg osób, mających być objętymi przez ubezpieczenie, jest utrzymywanie się z pracy najemnej. Reforma ubezpieczenia społecznego nie wypełnia w całej pełni swego zadania, jeżeli normuje ubezpieczenie tylko osób, utrzymujących się z pracy najemnej. Potrzeba ubezpieczenia sięga dalej i daje się odczuwać również wśród ekonomicznie słabych jednostek z pośród drobnych rzemieślników, rolników, kupców i t. d., zarobkujących samodzielnie. Brak uświadomienia potrzeby ubezpieczenia i środków ku temu, czynią konieczne oparcie ubezpieczenia tej kategorii osób również na zasadzie przymusu. Jednakże sprawa ubezpieczenia przymusowego osób samodzielnie zarobkujących, wykazuje właściwości tak różne od ubezpieczenia przymusowego osób, utrzymujących się z pracy najemnej, że względu na odmienną sytuację gospodarczo-społeczną w obu wypadkach, że jednolite załatwienie obu tych ubezpieczeń jest niewłaściwe. Po pierwsze, sama możność zrealizowania przymusu w ubezpieczeniu osób, samodzielnie zarobkujących, nasuwa poważne wątpliwości i wymaga w każdym razie odmiennych sposobów przeprowadzenia, niż ubezpieczenie nie samodzielnie zarobkujących. Sam fakt, że w tem ostatniem ubezpieczeniu przy rejestracji ubezpieczonych, ściągania składek ich, ma się doczynienia, tylko z pracodawcami, z których każdy zatrudnia przeważnie większą ilość ubezpieczonych, a nieraz tysiące, podczas gdy w ubezpieczeniu samodzielnie zarobkujących trzeba mieć doczynienia w zasadzie z każdym ubezpieczonym z osobna, spowodować musi, że koszt administracji tego ubezpieczenia będzie znacznie wyższy. Dalej ubezpieczenie to będzie wogóle znacznie droższe. Odsetek ludzi, którzy dożywają starszego wieku, a tem samem uzyskują prawo do renty, przyznawanej z uwagi na wiek, jest wśród samodzielnie zarobkujących znacznie wyższy, niż wśród osób, utrzymujących się z pracy najemnej; nadto mniejsza jest śmiertelność, wobec czego okres pobierania renty dłuższy. Ten odmienny charakter ryzyka powoduje z drugiej strony, że wśród osób samodzielnie zarobkujących, potrzeba ubezpieczenia występuje przede wszystkim jako potrzeba zabezpieczenia na stałość, natomiast co do innych rodzajów świadczeń ubezpieczenia społeczne-

go (choroba, przedwczesna niezdolność do pracy), sprawa zainteresowania osób, samodzielnie zarobkujących w poszczególnych rodzajach świadczeń przedstawia się bardzo rozmaicie. U robotników zaś, u których głównym środkiem utrzymania jest praca i którzy wogóle pracują w warunkach społecznie gorszych, siły życiowe prędzej się zużywają, prawdopodobieństwo dożycia starości i uzyskania renty starczej jest mniejsze, ryzyko choroby i przedwczesnej trwałej niezdolności do pracy znaczne, tak, że główne znaczenie ma ubezpieczenie w razie choroby i przedwczesnej niezdolności do pracy. W ten sposób sama odmiennosc potrzeby ubezpieczenia, różnice kosztów, co przy jednakowej składce dla obu kategorii osób, doprowadziłyby do obciążenia robotników na rzecz drobnych pracodawców, kupców i t. d. (co słusznie nazwane zostało „solidarność na opak”), czyni koniecznym odrębne traktowanie ubezpieczenia przymusowego samodzielnie zarobkujących. Jedynie Portugalia w swej ustawie z 1919 r. o przymusowym ubezpieczeniu w razie choroby, niebezpiecznych wypadków, niezdolności do pracy i na starość, oraz Danja w ustawie z 1921 r. o ubezpieczeniu niezdolności do pracy, regulują te sprawy w ramach ogólnego systemu w formie swoistej (w Danji w pewnych wypadkach samodzielnie zarobkujący płacą potrójne składki). Czechosłowacja ustawą z 1925 r. wprowadziła ubezpieczenie osób samodzielnie zarobkujących. Debaty na temat ubezpieczenia osób, samodzielnie zarobkujących toczą się też w Austrii i Niemczech. Natomiast w dotychczasowym ustawodawstwie obowiązującym w Niemczech od 1898 r., w Anglii (1911 r.), we Włoszech (1919 r.), oraz w projekcie francuskim z 1921 r., sprawa ubezpieczenia osób ekonomicznie słabych, zarobkujących samodzielnie, unormowana jest w formie **dobrowolnego ubezpieczenia** na specjalnych warunkach. Ustawa rumuńska z 1912 r., jugosłowiańska z 1922 r., dopuszczają tylko dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia u osób, które były uprzednio ubezpieczone obowiązkowo, jako utrzymujące się z pracy najemnej, a następnie usamodzielniały się gospodarczo i przestały podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej przewiduje również (zgodnie z życzeniami sfer sejmowych) wprowadzenie w przyszłości osobnego ubezpieczenia osób ekonomicznie słabych, zarobkujących samodzielnie i do tego czasu dopuszcza ich oraz osoby niestale zatrudnione do ubezpieczenia dobrowolnego w ramach ubezpieczenia osób, utrzymujących się z pracy najemnej.

Z pośród samodzielnie zarobkujących projekt poddaje obowiązkowi ubezpieczenia **chałupników**. Czyni to dlatego, że 1^o chałupnicy pod względem socjalnym i ekonomicznym niczem się nie różnią od robotników najemnych, 2^o są warstwą gospodarczo bardzo słabą i wyzyskiwaną, 3^o dotychczasowe ustawodawstwo ubezpieczeniowe polskie (ustawa z 19 maja 1920 r.) poddawało ich obowiązkowi ubezpieczenia.

Reasumując powyższe, stwierdzamy, że projekt poza ubezpieczeniem chałupników, przyjmuje zasadę ubezpieczenia jedynie **osób zatrudnionych na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, z wyjątkiem niestale zatrudnionych**. Ze względów słuszności i w tym zakresie czyni jednak pewne wyłomy.

Omawiając scalenie materialne, zwrócono już uwagę na sui generis częściowe tylko poddanie pracowników umysłowych obowiązkowi ubezpieczenia, uregulowanego w nin. projekcie. Względy słuszności podyktowały również tylko częściowe poddanie ubezpieczeniu także i tych

osób, które wprawdzie są zatrudnione na podstawie stosunku robotniczego lub służbowego, ale którym z powodu wieku lub niezdolności do zarobkowania niepodobna, z uwagi na duże ryzyko, zapewnić innych świadczeń, jak tylko z powodu choroby lub wypadku. Wreszcie projekt wyłącza z obowiązku ubezpieczenia wszystkie te osoby, które mają zapewnione wyższe lub analogiczne świadczenia od świadczeń, przewidzianych w projekcie (funkcjonariusze Państwa i wojskowi), lub też które wykonywują pewne czynności o charakterze najmu usług, ale bądź z tytułu swego powołania, jak duchowni, względnie zakonnicy, bądź też z pobudek ideowych.

W tych granicach ubezpieczenie jest powszechne, to znaczy nie dopuszcza wyjątków, w szczególności w postaci t. zw. **górną granicę zarobkową**. Ponieważ sprawa wprowadzenia górnej granicy zarobkowej była wielokrotnie podnoszona przy omawianiu innych projektów, warto nad nią zastanowić się bliżej.

a) Wprowadzenie granicy górnej w ubezpieczeniu osób, utrzymujących się z pracy najemnej, wogóle przedstawia poważne wątpliwości z tego względu, że osoby, zatrudnione w pracy najemnej nie mają stałych dochodów, utrzymują się z należnego im za pracę wynagrodzenia bez względu zatem na to, czy zarabiają więcej lub mniej, w razie dłuższej trwającej choroby lub niezdolności do zarobkowania, pozbawiającej je możliwości zarobkowania, tracą jedyne źródło swej egzystencji. O ile zatem nie mają zapewnionych zasiłków i rent, znaleźć się mogą w sytuacji bez wyjścia, zwłaszcza wobec obecnych trudności kredytowych.

b) Wprowadzenie górnej granicy zarobkowej, usuwając z ubezpieczenia pracowników, pobierających wyższe wynagrodzenie, t. j. tak zwane lepsze ryzyka ubezpieczeniowe, nie ekonomizuje ubezpieczenia, wprowadza tylko inny rozkład ciężarów, zdejmując je z przedsiębiorstw lepiej finansowo sytuowanych i przerzucając na przedsiębiorstwa finansowo słabsze, najbardziej przez kryzys obecny dotknięte, oraz na pracowników gorzej płatnych. Wynikły stąd niedobór musi być pokryty i spowodować musi wyrównawcze podwyższenie składki. Wyjęcie z pod ubezpieczenia lepszych ryzyk, bez jednoczesnego podwyższenia składki, byłoby możliwe tylko przy równoczesnym zapewnieniu nowych źródeł dochodu w postaci subwencji państwowych lub samorządowych, względnie przy obniżeniu świadczeń ubezpieczeniowych, ewentualności, które nie mogą być brane w rachubę. Zwłaszcza w chwili obecnego gospodarczego kryzysu, nie może być mowy o jakichkolwiek posunięciach, naruszających z trudem utrzymywaną równowagę finansową ubezpieczenia. W celu zekonomizowania ubezpieczeń, idzie się zagranicą drogą wprost odwrotną — mianowicie przez rozszerzanie zakresu i pociąganie do ubezpieczenia dotychczas wolnych od ubezpieczenia kategorii, oraz, o ile gdzie istnieje górna granica, przez podnoszenie jej, a nie przez obniżenie.

c) Wprowadzenie górnej granicy nie odciażyłoby tembardziej przemysłu, że powodując, jak powiedziano, z jednej strony zwiększenie kosztów przez opłacanie podwyższonej składki za gorzej płatnych pracowników, objętych granicą, zmuszałoby pracodawców do jednoczesnego dostarczania zaopatrzenia dla lepiej płatnych, tą granicą nie objętych, pracownicy ci bowiem niewątpliwie nie zgodziliby się na pozbawienie ich prawa do pomocy na wypadek choroby, niezdolności do zarobkowania

i śmierci, z którego korzystali jeszcze przed wprowadzeniem ubezpieczenia.

d) Wprowadzenie górnej granicy byłoby pogorszeniem ustawy naszej w porównaniu z postanowieniami, obowiązującymi w różnych działach ubezpieczeń, które powzechnej granicy dla wszystkich ubezpieczonych nie przewidują, a co uniemożliwiłoby w szczególności także rozciągnięcie ustawy na Śląsk Górny.

Z uwagi na powyższe projekt odrzuca wprowadzenie górnej granicy zarobku dla obowiązku ubezpieczenia. Ze względu jednak na zachowanie jednorodności ryzyka **projekt wprowadza górną granicę odnośnie policzalności zarobku dla ubezpieczenia**. W ten sposób usuwa się znaczne wysoki zarobków ponad linję przeciętną, które ubezpieczenia prywatne usuwają w drodze reasekuracji.

Włączenie ryzyka chorób zawodowych.

Nasze dotychczasowe ustawodawstwo społeczne zawiera w tej dziedzinie poważną lukę, brak obecnie przepisów o sposobie zapobiegania chorobom zawodowym, oraz o odszkodowaniu szkód, spowodowanych temi chorobami.

Pod tym względem jesteśmy w znacznym stopniu zacofani w porównaniu z państwami zachodniej i centralnej Europy. Tam oddawna już zwrócono uwagę na choroby zawodowe. Już w XVII stuleciu słynny badacz i lekarz włoski Ramazzini zajmował się tą kwestją i wydał specjalną pracę: „O chorobach rękodzielników”. W początkach XIX stulecia w Anglii wychodzą pierwsze przepisy o ochronie pracy w fabrykach i warsztatach, mające między innymi na celu ochronę przed chorobami zawodowymi. Sprawa ta jednak przez dłuższy czas nie było doceniana należycie i traktowana naukowo. Zasadniczą zmianę pod tym względem widzimy w początkach obecnego stulecia. W r. 1906 w Medjolanie, w r. 1910 w Brukseli odbywają się międzynarodowe zjazdy, poświęcone omawianiu sprawy chorób zawodowych. Na pierwszym z nich utworzono stałą Komisję Międzynarodową do badania chorób zawodowych, na drugim doświadczeni lekarze i higieniści obradowali nad różnemi chorobami zawodowymi, a przedewszystkiem nad istotą choroby zawodowej i odróżnieniu jej od choroby zwykłej. Wojna przerwała bieg tych prac. III Międzynarodowy Zjazd, wyznaczony na r. 1914 do Wiednia nie odbył się. Natomiast utworzenie na mocy Traktatu Wersalskiego Międzynarodowego Biura Pracy i przy niem Wydziału Higieny Pracy ożywiło w znacznym stopniu pracę w tej dziedzinie.

Zwołano kilka konferencyj rzeczoznawców, na których omawiano istotę chorób zawodowych, sposób zapobieżenia im, jak również zagadnienie odszkodowania za szkody, spowodowane chorobami zawodowymi. Wreszcie w maju 1925 r. na VI sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy w Genewie przyjęto projekt konwencji i zalecenia w przedmiocie odszkodowania za choroby zawodowe.

Przed rozpatrzeniem tej konwencji należy kilka słów poświęcić rozwojowi ustawodawstwa o odszkodowaniu za choroby zawodowe w poszczególnych krajach.

Pierwsza Szwajcaria postawiła sprawę odszkodowań za choroby zawodowe na gruncie praktycznym. Już ustawa z r. 1881 o odpowiedzialności przedsiębiorców fabrycznych stanowi, że w przedsiębior-

stwach, wskazanych przez Radę Związkową i wywołujących niebezpieczne choroby, przedsiębiorca odpowiedzialny jest za te choroby, o ile są one dowodnie i wyłącznie wywołane przez pracę w fabryce. Istotną reformę wprowadziło jednak dopiero rozporządzenie z dnia 19 grudnia 1887 r., które uznało takie substancje, jak związki ołowiu, rtęci, arszeniku, aniliny, nitroglicerynę za trujące i powodujące choroby zawodowe. Dalszym etapem w rozwoju odszkodowań za choroby zawodowe w Szwajcarii była ustawa z r. 1911, która przyrównuje choroby zawodowe pod względem odszkodowania do nieszczęśliwych wypadków przy pracy. Odszkodowań udziela t. zw. „Szwajcarska Kasa narodowa ubezpieczeń od wypadków”, instytucja ubezpieczeniowa, oparta na wzajemności i rządząca się autonomicznie pod nazwem państwa.

W Anglii na zasadzie ustawy z dnia 21 grudnia 1906 roku wyodrębniono pewien szereg chorób, właściwych niektórym gałęziom przemysłu i podciągnięto je pod względem odszkodowania pod prawo o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy. W obydwu wyżej wymienionych krajach dla oceny, czy choroba jest zawodowa, wydano specjalne tablice. W Szwajcarii obejmują one tylko substancje, wywołujące choroby zawodowe, w Anglii zaś rodzaj choroby, a obok rodzaje produkcji, w których dana choroba może być nabyta.

Ustawodawstwo francuskie po dłuższych poszukiwaniach i debatach, ciągnących się od chwili uchwalenia ogólnej ustawy o odszkodowaniu za wypadki z r. 1898, przyrównało niedawno 2 rodzaje chorób zawodowych do wypadków przy pracy, a mianowicie: zatrucia ołowiem i zatrucia rtęciowe (ustawa z dnia 25 października 1919 r.). Dołączona do ustawy tablica zawiera wyliczenie chorób, spowodowanych zatruciem ołowiem i rtęcią i podlegających odszkodowaniu, przyczem przy każdej z tych chorób wskazane są zajęcia, które mogą je spowodować.

W Niemczech § 547 Ordynacji Ubezpieczeniowej z r. 1911 upoważnia Radę Związkową do rozszerzenia ubezpieczenia od wypadków na pewne kategorie przemysłowych chorób zawodowych. Upoważnienie to wykorzystano dopiero w r. 1925. Rozporządzenie z dnia 12 maja 1925 r. (Dz. Urz. Rz. Niem. str. 69) przyrównywa szereg chorób zawodowych do wypadków przy pracy. Lista chorób zawodowych, podana w tem rozporządzeniu, obejmuje 12 rodzajów chorób, obok zajęć, w których choroby te mogą się wydarzyć. Podkreślić należy, że zarówno określenia rodzajów chorób, jak i zajęć są sformułowane bardzo szeroko, np. choroby, spowodowane zatruciem ołowiem i jego związkami będą odszkodowane, jeśli zdarzą się w zakładach pracy, w których ubezpieczeni zwykle są wystawieni na działanie tych substancyj.

Z innych krajów, w których choroby zawodowe przyrównane są do wypadków, wymienić należy Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Portugalję, Jugosławię, Dominja Angielskie. W Belgii w r. 1919 opracowany został projekt specjalnej ustawy o odszkodowaniach za choroby zawodowe. Austria w projekcie ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, od wypadków, na wypadek braku pracy i na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci przewiduje przyrównanie pewnych rodzajów chorób zawodowych do nieszczęśliwych wypadków przy pracy.

Gdy już większość cywilizowanych krajów wprowadziła ustawowe odszkodowania za choroby zawodowe Międzynarodowa Organizacja Pracy uznała, iż nadszedł czas do ujęcia tej kwestji w normy prawa mię-

dzynarodowego. Po odpowiednim przygotowaniu materiału przez rzeczoznawców oraz w drodze rozpisania ankiety do rządów wszystkich krajów, na VII-ej sesji Międzynarodowej Konferencji Pracy przyjęto projekty konwencji oraz zalecenia w sprawie odszkodowania na wypadek choroby zawodowej.

Zasadniczy przepis ten konwencji, ujęty w art. 1 brzmi jak następuje:

„Każdy członek Międzynarodowej Organizacji Pracy, ratyfikujący niniejszą konwencję, zobowiązuje się zapewnić ofiarom choroby przy wykonywaniu zawodu lub uprawnionym (członkom rodziny) odszkodowanie, oparte na zasadach ogólnych ustawodawstwa krajowego, stosowanych przy odszkodowaniu za wypadki przy pracy.

Wymiar tego odszkodowania nie będzie niższy od przewidzianego przez ustawodawstwo krajowe dla szkód, wynikających z wypadków przy pracy”.

Art. 2 tejże konwencji podaje tablicę chorób i zatruc, które uważa należy za choroby zawodowe oraz listę rodzajów produkcji, w których choroby te i zatrucia występują.

Jak widzimy, przyrównanie chorób zawodowych pod względem odszkodowania od wypadków przy pracy jest niemal powszechne.

W jaki sposób uzasadnia to teoria?

Niektórzy autorzy nie bez słuszności uważają chorobę zawodową za sumę pojedynczych nieszczęśliwych wypadków przy pracy. Każdy wypadek taki odbija się na zdrowiu robotnika, czyni organizm jego mniej odpornym, lecz dopiero pewna suma wypadków wywołuje istotną chorobę, przejawiającą się wyraźnie (prof. Lewin Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1907).

Śmierć w razie wypadku przy pracy jest następstwem, rezultatem jednego faktu. A śmierć, którą sprowadza choroba zawodowa, jest rezultatem całej ubiegłej serii wypadków przy pracy. Powtarzanie ich jest tem ważniejsze, że każdy z tych wypadków zmniejsza siłę odporności organizmu tak, iż każdy nowy następny wypadek staje się coraz cięższym (Lefort — *Traité de la législation sur les maladies professionnelles* str. 2. La réparation des maladies professionnelles B. I. T. Genève, 1925, str. 11).

Gdyby nawet ze względów na znaczne różnice między wypadkiem a chorobą zawodową odróżnić je od siebie, to w każdym razie nie ulega wątpliwości, iż podobnie jak wypadki są skutkiem nieuniknionym używania pewnych maszyn, czy narzędzi, skupiania robotników, tak choroby zawodowe (zwłaszcza w zakresie przyjętym w niniejszym projekcie) są skutkiem używania przy produkcji szkodliwych dla zdrowia substancyj. Odszkodowanie zatem za wypadki podobnie jak za choroby zawodowe opiera się na tej samej podstawie, na zasadzie ryzyka zawodowego.

Ustawowe przyrównanie chorób zawodowych do wypadków sankcjonuje częstokroć ustaloną w instytucjach ubezpieczeniowych lub sądach praktykę oryzynawania odszkodowania wypadkowego za niektóre choroby zawodowe, np. szybko działające zatrucia, wąglík i t. p.

Brak statystyki chorób zawodowych nie pozwala na liczbowe wskazanie potrzeby odszkodowania, kto jednak chociaż powierzchownie zaznajomiony jest ze stosunkami robotniczymi, z produkcją, w której używa się substancyj trujących, ten łatwo zrozumie, jakim palącym zagadnię-

niem jest zapewnienie należytego zaopatrzenia ofiarom zatruc ółowiem lub rtęcią.

Postanowienia niniejszej ustawy czynią zadość tej potrzebie, uwzględniając zarazem w tej dziedzinie ustawodawstwo krajowe i normy prawa międzynarodowego. Postanowienia te zgodne z wynikami teorii nie stwarzają u nas jakiejś nowej nieznannej instytucji lecz przeciwnie, wprowadzając instytucję znaną i wypróbowaną w innych krajach, stosują ją w stosunkowo wąskim zakresie, a to ze względu na brak odnośnych dat statystycznych oraz brak doświadczenia.

Jednolitość i częściowa klasyfikacja składek.

Wyrazem materialnego scalenia ubezpieczenia jest jednolitość składki za nie pobieranej. Jedna składka obejmuje opłaty na pokrycie wszystkich ryzyk, które ustawa ma gwarantować ubezpieczonym, a zatem przy tej grupie ubezpieczonych, która posiada prawa tylko do pewnej kategorii świadczeń (nazwalimy to ubezpieczeniem częściowym), składka jest tak wymierzona, iżby pokrywała ryzyko tylko tych właśnie świadczeń. Projekt znosi osobne składki za poszczególne ryzyka, przez co ułatwia orientację zarówno płatnikowi jak i pobierającemu.

Ze względu na to, że w ryzyku niezdolności do zarobkowania i śmierci zawarte jest według projektu również ryzyko wypadków i chorób zawodowych, które w myśl teorii ryzyka zawodowego spadało dotychczas swoim ciężarem na pracodawcę, część składki, przeznaczona na pokrycie tego ryzyka, ma nadal obciążać wyłącznie pracodawcę. W reszcie składki partycypuje również ubezpieczony, przyczem za ubezpieczonych źle sytuowanych również i ich udział pokrywa pracodawca.

Część składki przeznaczona na pokrycie ryzyka wypadków i chorób zawodowych, wzorem dotychczasowym ubezpieczenia od wypadków, opiera się na systemie klasyfikacji.

Wszystkie przedsiębiorstwa, zakłady i gospodarstwa zaliczone zostaną do jednej z pięciu kategorii niebezpieczeństwa, w których składki pozostawać będą do siebie kolejno w stosunku 1:2 4:7:14.

Projekt przyjmuje zasadę, iż istnieje normalne ryzyko wypadków i chorób zawodowych, nadto zmniejsza liczbę kategorii niebezpieczeństwa i rozpiętość składek między poszczególnymi kategorjami. Np. obecnie przedsiębiorstwa ubezpieczone w Zakładzie Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie dzielą się na 14 kategorii, ubezpieczone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego na 20 kategorii, projekt przyjmuje podział na 5. Również rozpiętość między poszczególnymi kategorjami niebezpieczeństwa zostaje zmniejszona.

Rzecz oczywista, na skutek zmniejszenia składek dla przedsiębiorstw najbardziej obciążonych, zwiększone zostaną opłaty dla przedsiębiorstw najmniej obciążonych. Ustawa zatem zrywa z dotychczasowymi usiłowaniami pobierania od każdego przedsiębiorstwa (wzgl. kategorii przedsiębiorstw) składek ściśle odpowiadających faktycznym ciężarom ponoszonym przez Zakład z powodu wypadków w danym przedsiębiorstwie i, opierając się na zasadzie solidarności poszczególnych grup społecznych, stosowanej we wszystkich ubezpieczeniach rozkłada częściowo ciężary z tytułu ubezpieczenia od szkód z wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych. Reforma ta posiada zasadnicze znaczenie: kosztem

podwyższenia składki o nieznaczny ułamek procentu dla przedsiębiorstw najmniej obciążonych, zmniejsza się ciężary dla przedsiębiorstw o znacznym ryzyku, które przecież wytwarzają produkty nie mniej ważne i pożyteczne, a obciążone są znacznie nie tylko z powodu wysokiej składki, lecz i dlatego, że robocizna, stanowiąca podstawę wymiaru świadczeń stanowi w tych przedsiębiorstwach najpoważniejszą pozycję kosztów produkcji. Według obecnego stanu prawnego do najwyższych kategorii niebezpieczeństwa należą gospodarstwa leśne ze ścinaniem i transportem drzewa, ścinanie drzew, tartaki, transport ciężkimi wozami i samochodami, lejarnie stali z apreturą, walcownie grubej blachy, kamieniołomy, kopalnie piasku, krzemienia i żwiru, kuźnie kotłów i warsztaty konstrukcji żelaznych, wyrób i naprawa samolotów, przedsiębiorstwa wiertnicze i t. d., nadto na Górnym Śląsku kopalnie węgla. Wszystkie to są przedsiębiorstwa niezbędne dla ogólnej produkcji a zarazem takie, w których koszta robocizny są znaczne. Zmniejszenie zatem dla nich składki będzie miało dodatni wpływ na ogólną gospodarkę.

Nadmienić również wypada, iż zasada zróżnicowanej składki, odpowiadającej faktycznym ciężarom odszkodowania za wypadki została w teorii poważnie zakwestjonowana.

Przedewszystkiem zastanowić się należy w jaki sposób składka tego rodzaju powstała. Odpowiedź na to pytanie da historia rozwoju instytucji odszkodowania za wypadki przy pracy. Jak wiadomo początkowo nie istniały odrębne przepisy o odszkodowaniu za wypadki przy pracy. Odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki wynikały z ogólnej zasady odszkodowania za szkody. Na tle rozwijającego się orzecznictwa w sprawach wypadkowych powstają odrębne przepisy, które nie uzależniają już obowiązku odszkodowania od winy, lub zaniedbania pracodawcy. Wzrastający zakres odszkodowań zmusza przedsiębiorców do chronienia się od ryzyka niespodziewanych wypadków. Przedsiębiorcy ubezpieczają swych pracowników w prywatnych towarzystwach ubezpieczeń. Rzecz oczywista, prywatne towarzystwo ubezpieczeń musi zróżnicować składkę. Gdyby wprowadziło składkę jednolitą, lub mało zróżnicowaną t. zn. gdyby nie usiłowało pobierać składki odpowiadającej faktycznym obciążeniom plus godziwy zysk, skupiłoby w swym portfelu najgorsze ryzyka, lub też nie posiadałoby zupełnie klientów.

Gdy wypłacanie odszkodowań przez pracodawców, wraz ze swobodą ubezpieczenia w prywatnych towarzystwach, okazało się niedostateczną formą zabezpieczenia osób dotkniętych skutkami nieszczęśliwych wypadków, a nadto niedogodną dla pracodawców — większość współczesnych państw wprowadza obowiązkowe ubezpieczenie, które wzorowane jest na zasadach ubezpieczenia prywatnego. Zbyt zakorzenione wtedy było pojęcie, iż ubezpieczenie obowiązkowe jest tylko zmienioną formą ponoszenia ciężarów odszkodowań za wypadki we własnym przedsiębiorstwie, by można było wprowadzić jednolitą składkę.

Czyż jednak państwo, które wprowadziło obowiązek ubezpieczenia, pracownicy, którzy z ubezpieczenia tego korzystają, i pracodawcy, którzy łożą na to ubezpieczenie są zainteresowani w tem, by np. przemysł węglowy i tak zazwyczaj obciążony ciężarami społecznymi (ze względu na lepsze zabezpieczenie górników na starość i na wypadek niezdolności do pracy) płacił znacznie wyższą składkę do ubezpieczenia wypadkowego od prze-

mysłu włókienniczego, gdy koszty robocizny w pierwszym stanowią znacznie wyższy odsetek ogólnych kosztów produkcji, niż w drugim. Na pytanie to nasuwa się odpowiedź przecząca.

Stwierdzić należy, iż w innych ubezpieczeniach istnieją ryzyka o różnym napięciu, a jednak składka jest jednolita. Nie ulega wątpliwości, iż zecerzy, zapadający dość szybko na przewlekłe choroby płucne, są dla Kas Chorych znacznie większym ciężarem od robotników, pracujących w zdrowotnych warunkach, a jednak składka w ubezpieczeniu na wypadek choroby jest jednolita. To samo można powiedzieć o ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, starości i na korzyść pozostałych.

Z powyższego wynika, iż teoretyczna składka jednolita w ubezpieczeniu od szkód i wypadków w zatrudnieniu i z chorób zawodowych jest słuszniejszą od składki zróżnicowanej.

Lecz tutaj liczyć się należy nie tylko z teorią, lecz i z praktycznymi wymogami życia. Przedsiębiorstwa nasze przyzwyczajone są od składki zróżnicowanej i do składki tej odpowiednio przystosowały kalkulacje cen. Wprowadzenie jednolitej składki zmusiłoby do znacznego podwyższenia opłat od przedsiębiorstw o drobnym ryzyku zawodowym, co mogłoby wywołać dla tych przedsiębiorstw znaczne trudności. Z tych względów Ministerstwo wybrało w projekcie niniejszym drogę pośrednią: zmniejszyło liczbę kategorii niebezpieczeństwa i rozpiętość składek między poszczególnymi kategorjami.

Polepszenie świadczeń.

Świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, przewidziane przez obecnie obowiązujące ustawodawstwo, nie ulegają naogół w projekcie żadnym poważniejszym zmianom. Jedyne zakres lecznictwa, zwłaszcza lecznictwa zapobiegawczego, został rozszerzony dzięki skoordynowaniu działalności na tem polu Zakładów i Związku Zakładów Ubezpieczeń Społecznych z działalnością Kasy Ubezpieczeń Społecznych. Jest to przede wszystkim wynikiem scalenia rzeczowego, które usunęło przedział istniejący pomiędzy lecznictwem instytucyj ubezpieczenia na wypadek choroby i lecznictwem instytucyj ubezpieczenia niezdolności do pracy, wzgl. instytucyj ubezpieczenia od wypadków.

Poważnym zmianom uległy w projekcie świadczenia długoterminowe.

Jak wyjaśniono wyżej, projekt przewiduje inne renty na wypadek niezdolności do zarabkowania wskutek wypadku w zatrudnieniu, lub choroby zawodowej, inne renty na wypadek niezdolności zarabkowania wskutek innych przyczyn.

Renty przyznane w razie wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej przy 100% niezdolności wynoszą 80% przeciętnej miesięcznych płac ustawowych z okresu 104 tygodni przed wypadkiem ubezpieczeniowym. Ten system w porównaniu z systemem obecnym wprowadza przede wszystkim mniej przypadkową podstawę wymiaru świadczenia (obecnie zarobek roczny), a powtórze zwiększa normę wymiaru (obecnie 66%). Polepszenie stanu prawnego jest znaczne zwłaszcza dla dzielnic poniemieckich, gdzie ponad pewien zarobek roczny (b. dzielnica pruska 1800 zł., Górny Śląsk 2250 zł.), jak to już wspomniano, bierze się pod uwagę dla obliczenia renty tylko $\frac{1}{2}$ zarobku.

Sui generis pogorszeniem w stosunku do obecnego stanu jest obliczanie renty w razie wypadku, lub choroby zawodowej nie od rzeczywistego zarobku, lecz od płacy ustawowej, która przy zarobkach bardzo wysokich (powyżej XXIII klasy projektu) znacznie odbiega od rzeczywistej. Pogorszenie to jednak ze stanowiska społecznego i technicznego jest słusznem:

- 1) renta nie może w pełni zastępować zarobku w stanie czynnym.
- 2) renty osób o bardzo wysokich zarobkach nie mogą zbyt obciążać ogółu ubezpieczonych.

Renty na wypadek niezdolności do zarabkowania nie wskutek wypadku lub choroby zawodowej stanowią 40% przeciętnej miesięcznych płac ustawowych z ostatnich 104 tygodni przed wypadkiem ubezpieczeniowym. W porównaniu ze stanem obecnym wymiar renty stanowi znaczny postęp, jak świadczy tablica podana w rozdziale o motywach projektu. Trzeba również zauważyć, że minimum renty ustalono na 30 zł. miesięcznie — norma, którą zrzadka tylko może osiągnąć robotnik na podstawie obecnego ustawodawstwa.

Projekt przyjmuje jeden wymiar renty na wypadek niezdolności do zarabkowania, powstałej nie wskutek wypadku, lub choroby zawodowej. Niema tu zatem t. zw. kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu. Norma renty jest zawsze stałą i nie zmienia się w miarę lat pracy. Zasada ta jest wynikiem poglądu, że pracownik fizyczny rzadko korzysta z renty w wieku późniejszym, wskutek czego zależy mu raczej na wcześniejszym wysokim wymiarze renty, niż na powiększeniu się renty w miarę wzrostu lat pracy. Ponieważ ubezpieczenie, któreby gwarantowało po krótszym okresie pracy wysoką rentę i uwzględniało wzrost jej w miarę lat pracy, musiałoby znacznie podwyższyć składki, projekt decyduje się poniechać wzrostu renty za cenę zagwarantowania od razu po krótkim okresie pracy wysokiej normy renty.

Stojąc na stanowisku jednolitego wymiaru renty projekt uwzględnia również i tę okoliczność, że pracownik fizyczny (w odróżnieniu od pracownika umysłowego) w wieku późniejszym zarabia normalnie mniej, niż w okresie pełnego rozwoju sił żywotnych. Z tego względu projekt za wzorem projektu austriackiego dopuszcza uznanie za podstawę obliczenia renty przeciętną miesięcznych płac ustawowych przed ukończeniem 45 roku życia.

Bliższe omówienie świadczeń zostało zawarte w części szczegółowej uzasadnienia.

Udział Skarbu Państwa w świadczeniach.

Udział Skarbu w świadczeniach jest wyrazem opieki społecznej, którą państwo otacza swych obywateli.

W zakresie świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa państwo bierze na siebie część ciężaru starań leczniczych o matkę i dziecko. Pod tym względem projekt nie wprowadza żadnych inowacyj w stosunku do ustawy z 19 maja 1920 r.

W zakresie świadczeń na wypadek niezdolności do zarabkowania państwo partycypuje w ciężarze rent dlatego, że: 1-o pracownik w stanie czynnym przez swą pracę przyczyniał się do powiększenia bogactwa narodowego, a tem samem potęgi państwa, 2-o państwo przez udział w rentach daje ekwiwalent za ciężar opieki społecznej, który spadłby na nie w braku ubezpieczeń społecznych. Według stanu dotychczasowego Skarb partycy-

pował z tytułu ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci w dzielnicach po-niemieckich, gdzie to ubezpieczenie istniało. Wyrażał się tem udział Skarbu w następujących cyfrach:

a) b. dzielnica pruska — państwo dopłacało do każdej renty inwalidzkiej, starczej, wdowy i wdowca 50 zł. rocznie, sieroty 25 zł.;

b) Górny Śląsk — państwo dopłacało do każdej renty inwalidzkiej, starczej, wdowy i wdowca 60 zł. rocznie. sieroty 30 zł.

Projekt obecny wprowadza w tym stanie znaczną poprawę. Porównawcze dane dotyczące udziału Skarbu w świadczeniach z tytułu ubezpieczeń społecznych u nas i zagranicą podaje cytowana już praca Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. „Obciążenie produkcji na rzecz ubezpieczeń społecznych w Polsce i zagranicą, str. 34 — 37”.

Państwo nie partycypuje w rentach z tytułu wypadku lub choroby zawodowej, ponieważ projekt wychodzi z tradycyjnego założenia teorii ryzyka zawodowego, według której ciężar świadczeń z tego tytułu winna w całości pokrywać składka pracodawców.

UZASADNIENIE SZCZEGÓŁOWE.

Do art. 1.

Art. 1 jest treściwym ujęciem prawnym istoty ubezpieczenia uregulowanego w projekcie, a omówionej w uzasadnieniu ogólnym („Wytyczne projektu — Scalenie materjalne”).

Do art. 2 — 7.

Postanowienia tych artykułów precyzują stanowisko zajęte w „Wytycznych projektu — Scalenie materjalne i Powszechność ubezpieczenia”.

Art. 2 został ujęty w formę jaknajbardziej ogólną. Pojęcie „zatrudnienia na podstawie stosunku roboczego lub służbowego” wypróbowane zostało na podstawie ustawy z 19 maja 1920 r. Nie nastęczało ono żadnych poważniejszych trudności w praktycznej działalności Kas Chorych i dlatego, pomimo zarzutów, iż stosunek roboczy lub służbowy nie jest ustalonym pojęciem prawnym, wprowadzono je do projektu.

Objęcie obowiązkiem ubezpieczenia terminatorów, praktykantów i uczniów jest wzorowane na ustawie z 19 maja 1920 r., jakkolwiek stosunek ich do pracodawcy nie jest oparty na umowie najmu pracy, lecz raczej na podstawie umowy o naukę, de facto jednak są oni zatrudnieni i stanowią kadry przyszłych robotników. Pozbawienie ich świadczeń zwłaszcza świadczeń długoterminowych, czyniłoby z nich młodocianych żebraków, w razie przedwczesnej niezdolności do pracy (wypadek w zatrudnieniu i t. p.).

Art. 4 wyłącza z obowiązku ubezpieczenia między innymi niestale zatrudnionych (np. trażarze, posłańcy, praczki, szwaczki pracujące po domach i t. p.). Wyłącznie to w stosunku do postanowień ustawy z 19 maja 1920 r. jest pewnym krokiem wstecz. Nie da się bowiem zaprzeczyć, że ta kategoria osób jest pod względem gospodarczym szczególnie upośledzona i potrzebuje opieki, gwarantowanej przez ubezpieczenie. Z drugiej jednak strony ubezpieczenie tej kategorii osób nastęcza wiele trudności i stanowi poważne obciążenie instytucyj ubezpieczeniowych. Wobec braku pracodawcy, na którego możnaby włożyć obowiązek zgłaszania do ubezpieczenia i płacenia składek, ubezpieczenie w praktyce nie da się przeprowadzić i de facto do ubezpieczenia zgłaszają się tylko ci, którzy już faktycznie potrzebują pomocy lekarskiej.

Z tych względów należałoby obowiązkowe ubezpieczenie tych osób odłożyć do chwili wprowadzenia ubezpieczenia samodzielnie zarobkujących, dając im na razie możliwość ubezpieczenia dobrowolnego (por. uwagę do art. 10).

Art. 7. Wprowadza zasadę ubezpieczenia ipso jure. Nie przesądza to jednak, że uprawnienia do pewnych świadczeń są uzależnione od spełnienia się określonych bliżej warunków (por. „Wytyczne projektu” pod „Scalenie materialne”, oraz uzasadnienie szczegółowe do art. 121).

Do art. 8 — 11.

Kontynuowanie ubezpieczenia jest wprowadzone, idąc zresztą śladem dotychczas obowiązujących przepisów i wzorów zagranicznych, dlatego, aby zapewnić możliwość korzystania z dobrodziejstw ubezpieczenia osobom, które mu obowiązkowo podlegały, a podlegać przestały. Śród pracowników, zwłaszcza zaś lepiej płatnych robotników zdarza się b. często, że ubezpieczony czasowo usamodzielnia się. Usamodzielnienie takie nie jest naogół długotrwałem, pozbawienie jednak możliwości kontynuowania ubezpieczenia pociągnęłoby za sobą zwłaszcza w zakresie uprawnienia do świadczeń długoterminowych dotkliwą stratę. Ponieważ ta kategoria samodzielnie zarobkujących jest niewątpliwie gospodarzo b. słabą grupą społeczną, należy narazie w braku ubezpieczenia osób samodzielnie zarobkujących dać jej ze względów opieki społecznej możliwość korzystania ze świadczeń ubezpieczeniowych, zagwarantowanych pracownikom najemnym, jednak pod warunkami określonymi w art. 9.

Art. 10 nakłada na Ministra Pracy i Opieki społecznej obowiązek ustalenia warunków dobrowolnego ubezpieczenia, które ma być częściową rekompensatą braku ubezpieczenia osób samodzielnie zarobkujących i niestale zatrudnionych (porównaj „Wytyczne projektu—Powszechność ubezpieczenia”).

Art. 11 stwierdza monopolistyczny charakter przewidzianych w projekcie instytucji ubezpieczenia. Charakter ten jest wynikiem scalenia organizacyjnego (por. „Wytyczne projektu — Scalenie organizacyjne”).

Do art. 12 — 15.

Projekt, idąc za wzorem ustawy z 19 maja 1920 r. stoi na stanowisku obliczania świadczeń i składek nie na podstawie zarobku rzeczywistego, ale na podstawie zarobku przeciętnego, czyli na podstawie t. zw. płacy ustawowej.

W tym celu dzieli on ubezpieczonych na grupy zarobkowe.

System ten jest wygodniejszy dla instytucji ubezpieczeniowych od systemu obliczania świadczeń i składek od zarobku rzeczywistego, ponieważ daje szablony, usuwające konieczność liczenia się z nieznacznymi odchyleniami, które zachodzą w zarobku ubezpieczonych.

O górnej granicy policzalności zarobku patrz „Wytyczne projektu — Powszechność ubezpieczenia i Polepszenie świadczeń”. Ilość grup zarobkowych oparta jest na doświadczeniach Kas Chorych.

Art. 12 podaje płacę ustawową dzienną, tygodniową i miesięczną, ponieważ różne świadczenia liczone są na podstawie różnych płac ustawowych.

Ponieważ składka pobierana jest w zasadzie tygodniowo, **art. 14**

wprowadza współczynniki przeliczania okresów płatniczych miesięcznych i dziennych na tygodniowe. Art. 14 liczy miesiąc za 4 i jedną szóstą tygodni, tydzień za 6 dni, biorąc pod uwagę przeciętną ilość dni roboczych w tygodniu.

Art. 14 wprowadza w ostatnim ustępie zasadę, że o ile praca, zgodnie z umową najmu, nie trwa przez cały tydzień, za zarobek tygodniowy przyjmuje się łączną sumę zarobku za dni przepracowane. Postanowienie to ma szczególne znaczenie dla okresów przesileni gospodarczych, gdy ilość dni pracy w tygodniu redukuje się. W tych wypadkach gdyby składki i świadczenia liczyło się normalnie, przyjmując 6 dni w tygodniu, to składki przekraczałyby możliwości płatnicze zarówno pracownika, jak i pracodawcy, a świadczenia byłyby niepomierne wysokie w stosunku do rzeczywistego zarobku.

Art. 15 zalicza osoby, które nie mają żadnego zarobku (praktykanci, terminatorzy), lub zarabiają poniżej zarobku grupy I-ej do tej właśnie grupy, ponieważ ta podstawa obliczenia świadczeń tych osób wydaje się najślusniejszą, skoro zarobek I grupy wynosi do 6 zł. tygodniowo.

Do art. 16 — 20.

Projekt w art. 16 podkreśla różnicę pomiędzy instytucjami, które przeprowadzają ubezpieczenie (Kasy i Zakłady Ubezpieczeń) a Związkiem Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, który jest instytucją subsydjarną, koordynującą działania Kas i Zakładów Ubezpieczeń Społecznych, ale sam, jako taki, instytucją ubezpieczeniową nie jest.

Ponieważ ubezpieczenie jest jednolitem, a istnieje tylko gradacja w czynnościach ubezpieczeniowych i różnorodność świadczeń **artykuł 18**, określa właściwość terytorjalną tak Kas jak i Zakładów ubezpieczeń społecznych.

Pojęcie miejsca zatrudnienia (**art. 19**) w zasadzie nie odbiega od pojęcia ustalonego przez ustawę z 19 maja 1920 r.

Do art. 21 — 52.

Projekt niniejszy, przeprowadzając scalenie ubezpieczenia, nie znosi samodzielności dotychczasowych Kas Chorych, a w przyszłości Kas Ubezpieczeń Społecznych. Utrzymują one nadal osobowość prawną i są odrębnymi jednostkami gospodarczymi o całkowitej autonomji (por. „Wytyczne projektu — Scalenie organizacyjne”). W tych warunkach staje się koniecznym zagwarantowania im należnych warunków bytu. Muszą więc być to instytucje dość wielkie, aby zgromadzić odpowiednią ilość ubezpieczonych, a jednocześnie nie zbyt duże, by uniknąć zbytnej centralizacji.

Dotychczasowa zasada dostosowywania terytorjum Kas Chorych wyłącznie do granic powiatu administracyjnego w praktyce okazała się nieodpowiednią. Względny wpływające na oznaczenie takiego, lub innego terytorjum, jako powiatowej jednostki administracyjnej nie mają nic wspólnego z temi względami, jakie mieć należy na uwadze przy tworzeniu Kas Ubezpieczeń Społecznych. Tutaj decydującym musi być wzgląd, by Kasa mogła na danym terenie wykonać swoje zobowiązania, t. j. z największą dogodnością dla zainteresowanych i z jaknajwiększą oszczędnością publicznego grosza, którym rozporządza, innemi słowy by Kasa miała najlepiej zagwa-

rantowane podstawy finansowe, oraz mogła działać najsprawniej i najtaniej. Kasy o małej ilości ubezpieczonych, zwłaszcza pobierających niskie wynagrodzenie, nie mogą rozporządzać dostatecznymi funduszami, by postawić lecznictwo na właściwej stopie, nie zróżniczkowane zaś należycie pod względem ryzyka, w razie przewagi gorszych ryzyk nie mogą sprostać zadaniu i wywiązać się z najkonieczniejszych nawet świadczeń bez wyższej składki w stosunku do Kas, gdzie ustosunkowanie ryzyk jest bardziej dodatnie. Poza tem pod względem kosztów administracyjnych tworzenie małych Kas jest marnotrawstwem, koszty te bowiem nie rosną w stosunku proporcjonalnym do zwiększonej liczby ubezpieczonych. Przyczem zależnie od przewagi pewnych kategorii ubezpieczonych np. ludności rolnej, rozsianej na szerokich przestrzeniach i trudnej dla kontroli — administracja w niedość zróżniczkowanych pod względem ryzyka Kasach musi być z konieczności droższa.

Z uwagi na powyższe **art. 21** projektu dąży do stworzenia Kas dostatecznie wielkich i wymaga, aby ilość ubezpieczonych w Kasie wynosiła co najmniej 5.000 osób. Nie chcąc jednak rozbijać jakości okręgów administracyjnych, projekt wysuwa regułę, że okrąg Kasy nie może przecinać okręgów powiatów i województw. Wyraża tę regułę ust. pierwszy art. 21, głosząc, że okrąg Kasy obejmuje jeden powiat administracyjny, lub kilka powiatów, położonych na terenie jednego województwa.

Tenże art. 21 daje Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej uprawnienie obniżenia normy 5.000 ubezpieczonych do normy niższej. Obniżenie takie w wyjątkowych wypadkach może być koniecznym, gdyby Kasa musiała pod względem terytorjalnym być zbyt rozległą. Na naszych kresach wschodnich, gdzie pracownicy najemni są b. rozproszeni, cyfra 5.000 ubezpieczonych, jako *conditio sine qua non* odrębnej Kasy jest cyfrą za wysoką. Analogicznie sprawa się przedstawia w innych okolicach mało uprzemysłowionych o wyłączonej prawie ludności rolnej.

Warunek, dotyczący liczby ubezpieczonych, ma znaczenie zarówno przy tworzeniu Kas, jak i przy ich likwidacji. Podobnie rzecz się przedstawia przy zmianie podziału administracyjnego.

Projekt usuwa możliwość tworzenia Kas dla wielkich miast, jak np. dla Warszawy. Tworzenie takich Kas jest niecelowe, ponieważ b. często mieszkańcy okolic podmiejskich są zatrudnieni w mieście i naodwrot mieszkańcy miasta są zatrudnieni w przedsiębiorstwach położonych pod miastem, musieliby więc korzystać ze świadczeń Kasy, w której okręgu nie mieszkają. Wielkie miasto z obszarem przyległego powiatu stanowi zazwyczaj pewną całość gospodarczą i tworzenie dwóch okręgów kasowych jest sztucznym i niecelowym.

Art. 25 projektu ogranicza ilość członków Rady Kasy, aby nie czynić tego organu zbyt ociężałym.

Art. 26 wymaga, aby uprawnieni do głosowania byli ubezpieczonymi lub pracodawcami przez pewien okres przed ogłoszeniem wyborów. Postanowienie to jest wyrazem tendencji, aby usunąć od głosowania element przypadkowy, bynajmniej nie zainteresowany gospodarką i działalnością Kasy. Z tych też względów pozostają uprawnionymi do głosowania ci, którzy wprawdzie w okresie przewidzianym nie byli ubezpieczonymi, ale w ciągu dłuższego czasu przed tym okresem ubezpieczonymi byli.

Ważną zmianą w dotychczasowym stanie jest postanowienie art. 26

głoszące, że prawo głosowania posiadają narówni z ubezpieczonymi renciści Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ponieważ Zakłady i Związek Zakładów są emanacją Kas i ponieważ cały szereg czynności, związanych ze świadczeniami długoterminowymi wykonywują Kasy, renciści są zainteresowani w wyborze odpowiednich ludzi do organów tych instytucyj. Koncepcja udzielenia rencistom prawa głosowania została wysunięta po raz pierwszy bodaj na Zachodzie Europy w polskim projekcie ministerjalnym z r. 1919 o jednolitem ubezpieczeniu od wypadków i chorób zawodowych. Projekt ten przekazuje wybor organów instytucji związkom (pracodawców, pracowników i inwalidów pracy), projekt natomiast niniejszy daje inwalidom pracy prawa równe z ubezpieczonymi.

Ustęp ostatni art. 26 wprowadza zasadę, że funkconarjusz Kasy nie może być członkiem organu, stanowiącego jej władzę. Stanowisko to uzasadnia się tą okolicznością, że funkconarjusz, który jest członkiem organu, stanowiącego władzę Kasy, mógłby swą rolę w tym charakterze niejednokrotnie wykorzystać i roli tej nadużywać w stosunku do swoich przełożonych.

Art. 32 usuwa kumulację mandatów, która może powodować bądź nadużywanie stanowiska, bądź też kolizje z samym sobą w charakterze członka dwóch władz, lub organów. Postanowienie to ma również zastosowanie odnośnie Zakładów i Związku.

Art. 38 w porównaniu ze stanem obecnym wprowadza tę ważną zmianę, że udziela Naczelnemu Lekarzowi prawa stawiania wniosków w zakresie lecznictwa. Zapewnienie czynnikowi lekarskiemu większego wpływu nawet w organie uchwaiającym, jakim jest Rada, ma dla organizacji lecznictwa pierwszorzędne znaczenie. Naczelny Lekarz ma jeszcze większe uprawnienia w stosunku do Zarządu (vide uwagi do art. 45).

W myśl art. 41 Zarząd Kasy jest wybrany przez Radę na lat 3, zatem Rada wybiera Zarząd podczas swego urzędowania 2 razy. Ilość członków Zarządu wynosi 6 lub 12 osób; ta niewielka liczba członków Zarządu uzasadnia się, podobnie jak zmniejszenie liczby członków Rady, tendencją do usprawnienia jego działalności. Tą tendencją kierował się projekt, stanowiąc w art. 41, że Zarząd wybiera się zwykłą większością głosów. O ile bowiem jest celowem, aby Rada, organ uchwaiający, reprezentowała wszystkie kierunki ideowe, istniejące wśród pracowników i pracodawców w danej Kasie, o tyle Zarząd, jako organ wykonawczy, administracyjny, musi być możliwie jednolitym pod względem kierunku ideowego, aby móc bez tarć wewnętrznych pracować.

Art. 42 wprowadza zasadę, że przewodniczący Zarządu i jego zastępca muszą reprezentować różne grupy uprawnionych do głosowania (pracowników i pracodawców). Postanowienie to wprowadzono celem zapewnienia obydwu grupom możliwości kierowania obradami.

Art. 45 zapewnia czynnikowi fachowemu wpływ na Zarząd i to nietylko w tej formie, że bierze on udział w obradach Zarządu z głosem doradczym. Jeżeli bowiem Dyrektor, lub Naczelny Lekarz zwróci uwagę, że uchwała Zarządu sprzeciwia się ustawie, lub statutowi, przewodniczący ma obowiązek zawiadomić o tem władzę nadzorczą.

Postanowienia **art. 46** o zatwierdzaniu przez władzę nadzorczą Dyrektora i Naczelnego Lekarza mają na celu przede wszystkim dobór sił rzeczywicie fachowych, a powtórne uniemożliwienie dowolnego usuwania tych

osób ze względów osobistych lub politycznych, co ujemnie odbija się na funkcjonowaniu instytucji. Artykuł ten w ustępie piątym kładzie również kres świadomemu przewlekaniu przez czynniki rządzące Kasą przedstawienia właściwych kandydatów na stanowiska Dyrektora i Naczelnego Lekarza, jak również zgłaszaniu kandydatów nieodpowiednich.

Przewidziana w art. 50 Komisja Rozjemcza co do swego charakteru różni się od Komisji Rozjemczej z ustawy z 19 maja 1920 r. O ile Komisja Rozjemcza, powołana przez ustawę z 19 maja była pierwszą i ostatnią instancją, Komisja ta w myśl projektu jest tylko instancją pierwszą. Projekt w odróżnieniu od ustawy z 19 maja nie uważa Komisji Rozjemczej za organ Kasy, ponieważ rozstrzyga ona spory pomiędzy ubezpieczonymi i Kasą, nie może więc być sędzią w swej własnej sprawie.

Art. 52 omawia kompetencję i organizację Komisji Arbitrażowych dla spraw z lekarzami. Motywy stworzenia tych Komisji vide uwagi do art. 112 — 119 projektu.

Do art. 53 — 67.

Art. 53 podkreśla analogicznie do art. 21, zasadę, że okrąg Zakładu obejmuje jedno, lub więcej województw w całości.

Zakłady Ubezpieczeń Społecznych muszą być instytucjami wielkimi, dlatego nie mogą ich okręgi ograniczać się do granic województw, ale z reguły będą obejmować parę lub kilka województw. Ponieważ, celem równomiernego podziału terytorjum Państwa na okręgi Zakładów, z uwzględnieniem równocześnie gospodarczej struktury, a tem samem ilości ubezpieczonych, należy dokładnie zorientować się w wynikach ostatniego spisu ludności, a wyniki te w całości w chwili opracowywania projektu nie były jeszcze ogłoszone, podział na te okręgi pozostawia projekt kompetencji Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Poza tem, wraz ze zmianą fizjonomji ekonomicznej poszczególnych obszarów może również okazać się potrzeba zmiany okręgów Zakładów. I z tego przeto względu nie jest celem petryfikowanie ich w ustawie, lecz przekazanie ich określenia kompetencji resortowego Ministra.

Udział ubezpieczonych i pracodawców w kierownictwie Zakładów jest utrzymany w tym samym stosunku co udział ich w kierownictwie Kasami Ubezpieczeń Społecznych (art. 57, 61). Ze względu jednak na konieczność wzmocnienia elementu fachowego, co uwarunkowane jest przede wszystkim działalnością Zakładów na polu koordynacji akcji leczniczej i polityki finansowej, jak również przekazanie Zarządom Zakładów funkcji władz nadzorczych nad Kasami, do Zarządów Zakładów wprowadza się nominatów, jako członków, oraz urzędników państwowych, jako przewodniczącego i jego zastępcę. Dla utrzymania większej ciągłości i jednolitości pracy Zarządu członkowie jego piastują mandat przez lat 6, t. zn. przez okres kadencji Rady (art. 61). Ze względów wzmocnienia pozycji elementu fachowego wprowadzone jest również postanowienie art. 65 ust. drugi o zatwierdzeniu nominacji i zwolnieniu kierowniczych urzędników przez władzę nadzorczą. Niema natomiast postanowienia analogicznego do art. 46 ustęp piąty, ponieważ projekt wychodzi z założenia, że wprowadzenie do Zarządu Zakładów elementu z nominacji pozwala na zmniejszenie ingerencji państwowej władzy nadzorczej odnośnie doboru kandydatów na urzędników kierowniczych. Wprowadzenie zatwierdzenia nominacji i zwolnień-

nia nietylko Dyrektora i Lekarza Naczelnego, ale również i Naczelnego Matematyka uzasadnia się tem, że technika asekuracyjna jest znaną stosunkowo niewielkiej ilości osób, wyniki prac tego działu biura Zakładu skontrolować jest stosunkowo trudno, a zatem kierować temi pracami musi jednostka w b. wysokim stopniu godna zaufania.

Poza tem Rada i Zarząd Zakładu mają mutatis mutandis analogicznie ten sam ustrój i ten sam charakter co Rada i Zarząd Kasy. Ponieważ Rada Zakładu jest emanacją Kas Ubezpiec. Społ. art. 58 w specjalny sposób reguluje wybory do Rady Zakładu. Projekt wychodzi z założenia, że nie byłoby wskazaniem, aby Rada Kasy składała się z osób delegowanych przez poszczególne Kasy. Przy takiej konstrukcji Rada Zakładu członkowie jej uważaliby siebie za przedstawicieli ogółu ubezpieczonych, ale za przedstawicieli interesów partykularnych poszczególnych Kas. Poza tem Kasy mogłyby dowolnie odwoływać swych przedstawicieli. Ponieważ Zakład ma swój własny zakres działania, jest wskazaniem, aby Rada Zakładu, jako organ uchwalający i w dużym stopniu kontrolujący, była niezależną od partykularnych interesów poszczególnych placówek lokalnych w czasie swej kadencji. To też według projektu Radę Zakładu wybiera jedno ciało—zgromadzenie wyborców poszczególnych Kas—przy czem ze względu na to, aby zgromadzenie nie było zbyt licznem ogranicza się maximum wyborców, wysłanych przez poszczególne Kasy i zapewnia się reprezentację Kasom mniejszym.

Dla orzekania w sprawach rentowych projekt wprowadza w art. 67 Komisję Rentową. Przekazanie spraw rentowych specjalnemu organowi jest uzasadnione: 1) koniecznością odciążenia Zarządu, który, jako organ administracyjny, mógłby tylko b. pobieżnie załatwiać sprawy rentowe, co byłoby szkodliwe zarówno dla interesów rencistów, jak i Zakładu, 2) dążeniem do wyspecjalizowania pewnej ilości ubezpieczonych i pracodawców w sprawach świadczeń, co usprawnia i przyspiesza załatwianie tych spraw i przygotowuje kadry ławników do organów orzeczniczych ubezpieczeń społecznych.

Do art. 68 — 77.

Związek Zakładów Ubezpieczeń Społecznych nie jest, jak to stwierdzono poprzednio, instytucją ubezpieczeniową, ale organizacją dla celów specjalnych instytucyj ubezpieczeniowych. Z tego względu bezpośredni udział ubezpieczonych i pracodawców w organach Związku nie jest potrzebny. Natomiast udział w tych organach musi być pozostawiony zainteresowanym instytucjom, a więc Zakładom Ubezpieczeń Społecznych.

Ponieważ Zakłady, jako takie, wyłaniają z siebie organy Związku, staje się zbędnym jego organ uchwalający. Z uwagi na to Związek niema Rady ani Walnego Zgromadzenia. Członkami z wyboru Zarządu Związku są osoby wybrane przez Rady Zakładów, przyczem zagwarantowany został równy udział ubezpieczonych i pracodawców, aby polityka Związku nie poszła jednostronnie po linii wyłącznych interesów jednej z tych grup. Do Zarządu Związku wchodzi też, podobnie jak do Zarządu Zakładu, nominaci. Reprezentują oni element fachowy. Jednak, ponieważ Zarząd Związku nie spełnia roli władzy nadzorczej, nie wchodzi doń urzędnicy państwowi.

Komisja Rewizyjna Związku nie jest organem stałym, jak Zarząd.

Stwierza to wyraźnie art. 77, który głosi, że Komisja Rewizyjna Związku składa się z delegatów poszczególnych Komisji Rewizyjnych Zakładów nie zaś z osób wybranych przez te Komisje.

Do art. 78 — 79.

Projekt stoi w zasadzie na stanowisku organizacji terytorjalnej instytucji ubezpieczenia. Daje jednak możliwość odstąpienia od tej zasady tam, gdzie ze względu na ułatwienia organizacyjne, lub też istniejący stan faktyczny byłoby pożądanem utrzymać wyjątkowo organizację zawodową.

Dotychczasowe ubezpieczenie na wypadek choroby kolejarzy i górników (tych ostatnich tylko na Górnym Śląsku) przewidywało organizację zawodową. W b. dzielnicy pruskiej istnieją odrębne kolejowe Kasy Chorych, zaś na Górnym Śląsku prowadzą ubezpieczenie na wypadek choroby górników spółki brackie, przyczem Spółka Bracka w Tarnowskich Górach, posiadająca prawa i obowiązki dawnej Górnośląskiej Spółki Brackiej (Oberschlesische Knappschaftsverein), jest wielką i bogatą instytucją ubezpieczeń społecznych.

Ze względu na to, że specjalne skupienia kolejarzy i górników oraz rodzaj ich pracy wymaga odpowiednio dostosowanej rozbudowy sieci instytucji, udzielających świadczeń na wypadek choroby, art. 78 i 79 przewidują możliwość powierzenia tych agend odrębnym instytucjom, Karom Kolejowym i Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach. Jeżeli idzie o Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach, to przemawia również za tem i ten wzgląd, że Spółka ta ma nadzwyczaj bogate urządzenia lecznicze i byłoby niecelowe dzielić je pomiędzy szereg instytucji, co wywołałoby zresztą opór ze strony górników, ponieważ na urządzenia te przez lata składały się składki, płynące z górnictwa.

Ponieważ w b. dzielnicy pruskiej ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci prowadziła odrębna Kasa Emerytalna dla robotników Polskich Kolei Państwowych w b. zaborze pruskim, a ubezpieczenie od wypadków Dyrekcja P. K. P., projekt przewiduje możliwość przekazania agend z zakresu świadczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci odrębnym instytucjom ubezpieczenia kolejarzy. Projekt nie przewiduje natomiast przekazania Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach agend w zakresie świadczeń na wypadek niezdolności do zarobkowania i śmierci, ponieważ nie prowadziła ona ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci z tytułu ogólnych ustaw, lecz specjalne ubezpieczenie emerytalne górników, które, o ile projekt nabierze mocy ustawowej, stanie się bądź wogóle bezprzedmiotowem, bądź tylko ubezpieczeniem dodatkowem.

Art. 79 przewiduje jednostronne rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej pomimo, że nadzór nad Spółkami Brackimi należy do Ministra Przemysłu i Handlu, ponieważ w chwili opracowywania projektu rozważano się w łonie Rządu z myślą przekazania tego nadzoru Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej.

Do art. 80 — 89.

Postanowienia tych artykułów wobec uwag, zawartych w „Wytycznych projektu — Nowe zasady nadzoru” uzasadnienia szczegółowego nie wymagają.

Do art. 90 — 104.

W „Wytycznych projektu — Polepszenie świadczeń” zaznaczono, że świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa nie ulegają poważniejszym zmianom w stosunku do stanu obecnego. Projekt wprowadza jednak szereg zmian drobniejszych, które streszczają się w punktach następujących:

1. Ustawowe oznaczenie okresu leczenia i okresu zasiłkowego w razie choroby na 39 tygodni. Zmiana ta ma de facto znaczenie tylko dla b. nielicznych nowych Kas i niektórych Kas na Górnym Śląsku, bowiem w myśl art. 23 ust. II ustawy z 19 maja 1920 r. Kasy istniejące dłużej, niż 3 lata okres ten wprowadziły. Również znaczna część Kas na Górnym Śląsku ma okres 39 tygodni.

2. Ustawowe ustalenie obowiązku udzielania protez dentystycznych, pominięcie bowiem w ustawie z 19 maja 1920 r. tych świadczeń wywoływało częste wątpliwości i zawikłania w praktyce.

3. Ograniczenie przepisu udzielania zasiłków dopiero od 3-go dnia niezdolności do pracy (t. zn. spowodowanej chorobą niezdolności do pracy dotychczasowej) tylko do tych wypadków, gdy niezdolność ta trwa nie dłużej, niż 6 dni, a zatem tylko do drobnych zasłabnięć.

4. Przeniesienie ciężaru leczenia chorób zawodowych i chorób, spowodowanych wypadkami w zatrudnieniu na Zakład, o ile choroba trwa dłużej, niż dni 14. Zmiana ta wynika z poglądu, że ciężar chorób, wywołanych wypadkiem w zatrudnieniu, powinien ponosić ten, kto ponosi ryzyko zawodowe. Ponieważ część składki na pokrycie tego ryzyka, część płaconą wyłącznie przez pracodawcę, pobierają Zakłady Ubezpieczeń Społecznych, one też powinny pokrywać koszty leczenia choroby zawodowej lub skutków wypadku. Ograniczenie tego obowiązku tylko do chorób, które trwają dłużej, niż dni 14, spowodowane jest okolicznością, że według obliczeń rosyjskiej statystyki z r. 1904 na ogólną ilość 47 tysięcy wypadków 40% tysiąca stanowią wypadki małoznaczące, które nie pozostawiają niezdolności do zarobkowania. Rozliczanie się więc pomiędzy Zakładem i Kasą z tytułu tych wypadków, pociągałoby znaczne koszty administracyjne, a dawałoby nikłe sumy zwrotów za leczenie.

5. Podniesienie zasiłku szpitalnego do 20% zasiłku chorobowego.

6. Przedłużenie okresu zasiłkowego dla położnic do 12 tygodni. Ubytek ludności spowodowany przez wielką wojnę, jako jej skutki i wynikająca stąd konieczność repopulacji, uświadamia powszechnie ważność polityki ludnościowej. Okres połogowy jest tym okresem krytycznym, od którego zależy w znacznym stopniu zarówno zdrowie, jak i dalsza zdolność rozrodcza matki, tak i zdrowie i rozwój potomstwa. Dlatego też ustawowym postulatem zdrowej polityki populacyjnej jest przedewszystkiem otoczenie opieką położnicy w okresie rozwiązania, postawienie jej w warunkach jaknajdogodniejszych, usunięcie od niej wszystkiego, co wpłynąć może ujemnie na jej zdrowie i na zdrowie noszonego przez nią płodu. Troska o matkę w dalszym ciągu, a więc troska o przyszłe pokolenie narodu zrozumiała być powinna zwłaszcza u nas, wobec olbrzymiej przewagi liczebnej naszych wschodnich i zachodnich sąsiadów. Ustawa z dn. 19 maja 1920 r. przewidywała 8-io tygodniowy okres zasiłkowy dla położnic, idąc za wzorem ordynacji ubezpieczeniowej niemieckiej (§ 195). Już w r. 1919 w ustawie o pomocy dla położnic, Rząd Rzeszy Niemieckiej roz-

szerzył ten okres do 10 tygodni, upoważniając jednocześnie kasy do przedłużenia tego okresu do 13 nawet tygodni. Międzynarodowy Kongres Waszyngtoński, w projekcie Konwencji, do której przystąpiła już znaczna część cywilizowanego świata, ustanawia obowiązujący wszystkich kontrahentów 12-tygodniowy okres zasiłkowy. Wobec tego, że przystąpienie Polski do powyższej Konwencji zdaje się być tylko kwestją czasu i wobec poważnych racji, na których to żądanie Konwencji się opiera, a które d'a nas, wobec naszej sytuacji geograficzno - politycznej bardziej, niż dla innych zrozumiałe być powinny, przedłużenie okresu zasiłkowego dla położnicy, umożliwiające jej wstrzymanie się przez ten czas od przymusowej pracy zarobkowej jest ze wszechmiar pożądane.

7. Nowe określenie osób uprawnionych do świadczeń dla rodzin ubezpieczonych oraz przedłużenie okresu tych świadczeń.

Nietylko choroba samego zatrudnionego, odbierając mu możliwość zarobkowania, stawia go w sytuacji krwytycznej, ale niemniej choroba osób, będących na jego utrzymaniu, szczególnie w warunkach obecnych, gdy honoraria lekarskie i koszty leków są w tak dużej dysproporcji do zarobków pracownika. Ustawa z 19 maja 1920 r. przewiduje pomoc dla rodziny ubezpieczonego, ale ogranicza tę pomoc do ściśle ograniczonego grona osób, wymienionych wyraźnie w art. 33 pozbawiając tem samem korzystanie z tej pomocy inne poza wymienionemi, chociażby zamieszkiwały z zatrudnionymi i z jego zarobków były utrzymywane. Ograniczenie pomocy do pewnych tylko, ściśle określonych osób, zamieszkałych z ubezpieczonym i utrzymywanych przez niego, było odczuwane powszechnie, jako ciężkie pokrzywdzenie tych członków, którzy mają na swem utrzymaniu inne osoby, niż wyszczególnione w dotychczasowej ustawie, a zatem uprawnione do świadczeń i mija się z zadaniem pomocy d'a rodzin, które poleca na tem, by ułatwić sytuację ubezpieczonego w razie choroby osób, będących na jego utrzymaniu. W przeważnej ilości wypadków osoby, utrzymywane przez ubezpieczonego i z nim zamieszkałe, należą do jego rodziny w znaczeniu prawnem i dlatego odnośny dział świadczeń słusznie nosi nazwę pomocy dla rodzin, jednakże niejednokrotnie bywa inaczej, t. j. że osoby te, choć uważane przez ubezpieczonego za najbliższe sobie, do rodziny nie należą i wychodzą poza zakres osób, wymienionych w art. 33 dotychczasowej ustawy. Np. osoba, której ubezpieczony częstokroć wiele w życiu zawdzięcza i którą utrzymuje — opiekun, który go wychował i który na starość jest na jego utrzymaniu, macocha, ciotka, teściowa i t. p., nie są wymienione w art. 33 dotychczasowej ustawy. Uwzględniając liczne w tym przedmiocie skargi i wchodząc w myśl i istotę pomocy dla rodzin, projekt rozszerza pojęcie rodziny poza ramy, określone w dotychczasowej ustawie, przyjmując za rodzinę ubezpieczonego wszystkie osoby, które on za swoich najbliższych uzna, stwierdzając to pożyciem we wspólnem gospodarstwie i utrzymaniem ich z własnych środków.

Warunek, że do pomocy dla rodzin mają prawo tylko osoby, zamieszkałe z ubezpieczonym i przezeń utrzymywane, sam przez się ogranicza ich zakres i zabezpiecza Kasę przed zbyt wielką ilością osób do takiej pomocy uprawnionych.

Określenie „utrzymywanym wyłącznie z jego zarobku” projekt zmienia na „wyłącznie przez niego utrzymywane”, aby usunąć wątpliwości, które powstać mogą co do prawa korzystania z tej pomocy w razie, gdy ubezpieczony otrzymuje znikome wynagrodzenie, z którego rodziny utrzy-

mać nie może oraz konieczność uciążliwego dochodzenia, czy posiada prócz zarobku inne dochody.

Podtrzymując wyłączenie pomocy dla rodzin ubezpieczonych dobrowolnie, projekt wyłącza z tego ograniczenia kontynuujących ubezpieczenie, a to z tego powodu, aby ich nie pozbawić pomocy, z której korzystali poprzednio, jako obowiązkowo ubezpieczeni.

Projekt przedłuża okres tej pomocy, określając jej termin maksymalny na 26 tygodni.

Ustawowe ujednostajnienie czasokresu świadczeń dla członków rodziny i dla ubezpieczonych, jakkolwiek niewątpliwie pożądane, byłoby niemożliwe ze względu na zbyt poważne stąd płynące obciążenie Kasy. Uczynić to mogą wyłącznie Kasy lepiej sytuowane, narzucenie przeto takiego ujednostajnienia mniejszym Kasom, mogłoby podciąć ich wystarczalność finansową.

Rozszerzając zakres osób uprawnionych do korzystania z pomocy dla rodzin, oraz przedłużając okres pomocy leczniczej, projekt wprowadza zastrzeżenie, że do świadczeń tych mają prawo wyłącznie te osoby, które były albo wymienione przy zgłoszeniu ubezpieczonego do Kasy, albo wniesione do karty zgłoszenia na 4 tygodnie przed zachorowaniem. Chodzi tu o ochronę Kas przed możliwym wyzyskiem. W braku tego przepisu Kasy byłyby zmuszone do udzielania świadczeń osobom, które specjalnie na czas choroby zamieszkały u ubezpieczonego.

Art. 104 dodaje do wymogów dotychczasowych, uprawniających do wprowadzenia świadczeń nadzwyczajnych, warunek dodatkowy, a mianowicie, aby składka nie przekraczała 6% lub też aby większość pracodawców i ubezpieczonych zgodziła się na podwyższenie składki. Warunek ten dąży do usunięcia niezadowolonia z podwyższania świadczeń kosztem zbyt wysokiej składki. Oznaczenie w jakim kierunku mają iść nadzwyczajne świadczenia projekt pozostawia całkowicie statutowi.

Punkt 1 tego artykułu nie wprowadza żadnej zmiany w istniejącym stanie prawnym i dlatego bliższych wyjaśnień nie wymaga. Natomiast p 2 znosi możliwość udzielania świadczeń dla chałupników dopiero po 6 tygodniach, ustalając zamiast terminu minimalnego 4 tygodnie i maksymalnego 6-ciu tygodni jeden termin 4-ch tygodni.

Art. 106 — 111.

Uzasadnienia wymaga tylko **art. 108.**

Wychodząc z założenia, że w razie wyjazdu ubezpieczonego poza granice kraju, nie należy ograniczać jego praw do świadczeń (stanowisko to reprezentuje Polska na wszystkich zjazdach i konferencjach międzynarodowych i w rokowaniach z innymi państwami), projekt liczy się z okolicznością, że praktycznie świadczenia w naturze (lecznicze) zagranicą tylko w wyjątkowych wypadkach mogą być udzielane. Może to mieć miejsce przede wszystkim w pewnym pasie granicznym, gdy Kasa może udzielać świadczeń bezpośrednio lub za pośrednictwem sąsiedzkiej instytucji obcokrajowej, powtóre, jeśli Kasa udzieliła prawa pobytu zagranicą, co z reguły ma miejsce, gdy Kasa ma umowy o wzajemności z Kasami obcokrajowymi, po trzecie, gdy Kasa sama wysłała chorego zagranicę i oddaje go pod opiekę lekarza lub instytucji, z którą zawarła umowę. W innych wypadkach może być zamiast świadczeń w naturze, wypłacany tylko ryczałt, który w przybliżeniu ma pokryć koszty pomocy leczniczej.

Do art. 112 — 119.

Udzielanie pomocy leczniczej i położniczej, które w dawniejszem ustawodawstwie ubezpieczeniowem było uważane za rzecz podrzędną w porównaniu z zasiłkiem w chorobie, obecnie wysuniętem zostało na pierwsze miejsce i w działalności instytucyj ubezpieczeniowych zajęło stanowisko naczelne. Od należytego postawienia tej sprawy zależy w pierwszym rzędzie urzeczywistnienie naczelnego zadania polityki społecznej, jakim jest podniesienie zdrowotności w kraju, zachowanie i pomnożenie sił wytwórczych, zapewnienie zdrowia przyszłym pokoleniom, pomnożenie wzrostu zaludnienia i uniknięcia zwyrodnienia rasy. Doświadczenie dotychczasowe wykazało pewne braki w działalności Kas Chorych, opartych na ustawie z dnia 19 maja 1920 r., zwłaszcza w zakresie organizacji lecznictwa, z czego wynikają praktyczne trudności w korzystaniu z pomocy kasy, zwłaszcza na wsi. Projekt usiłuje braki te usunąć i działalność instytucji ubezpieczenia w tym zakresie uczynić wydatniejszą.

Art. 112 ust. pierwszy wprowadza obowiązek leczenia systemem ambulatoryjnym. Dotychczasowa ustawa pozostawia w tym względzie kasom chorych swobodę wyboru takiego systemu leczenia, który uznają za wskazany. Dotychczasowe jednak doświadczenie wykazało wyższość systemu ambulatoryjnego. System ten daje gwarancję należytej kontroli nad lecznictwem, dzięki urządzeniu i przyrządom, potrzebnym przy zbadaniu choroby ułatwia lekarzom dokładne zbadanie chorego i szybkie postawienie djaгноzy oraz stosowanie doraźnej pomocy, broni przed zmechanizowaniem leczenia, wobec tego, że lekarze płatni za godzinę pracy, a nie od ilości wizyt, mogą bez straty dla siebie poświęcić tyle czasu, ile badanie dokładne wymaga. Chroni kasy wobec łatwości nadzoru od nadużyć, popierania symulacji, tego najgroźniejszego nieprzyjaciela instytucji ubezpieczeń społecznych.

Korzyść leczenia systemem ambulatoryjnym stwierdziły także doświadczenia, nabyte w innych krajach, zwłaszcza w Niemczech, gdzie większość kas do tego systemu już przeszła i gdzie żądanie prawnego unormowania tej sprawy stało się powszechnem tak ze strony kas chorych, jak rzeczoznawców i teoretyków ubezpieczeniowych.

Uznając leczenie ambulatoryjne, jako w zasadzie obowiązujące, projekt nie narzuca Kasom tego systemu bezwzględnie (art. 112, ust. drugi). W myśl projektu Kasy w miarę możliwości obowiązane są wprowadzać ten system, aczkolwiek nie zawsze, nie wszędzie, a zwłaszcza nie od razu stosować go będą mogły. Założenie ambulatorjum, o ile naprawdę ma odpowiadać celowi, wymaga znacznych nakładów, pozatem w miejscowościach, gdzie ubezpieczeni rozproszeni są na szerszem terytorjum, system ten nie zawsze da się zastosować, przeto projekt, stawiając zasadę, pozostawić musiał Kasom pewną swobodę co do jego stosowania w praktyce w zależności od miejscowych okoliczności.

Art. 113 wprowadza określenie warunków, w jakich ubezpieczonemu przysługuje prawo do zwracania się o pomoc do lekarza pozakasowego. Niedostateczne unormowanie tej sprawy w art. 42 ust. III dotychczasowej ustawy, było powodem stałych utyskiwań i pretensyj do kas, częstokroć niekiedy uzasadnionych. Obowiązek zwracania się o pomoc wyłącznie do lekarzy kasowych, aczkolwiek najzupełniej uzasadniony, jednakże przy niedostatecznej ilości kasowej obsługi lekarskiej, lub niedostatecznej jej

sprawności, oraz wadliwe zorganizowanie lecznictwa, jakoteż częstokroć trudne warunki zgłaszania się lub porozumienia z kasą, w praktyce wywołują nieraz poważne trudności i zmuszają chorego do zwracania się do obcych lekarzy, albo do zrezygnowania z pomocy leczniczej wogóle. Dążąc do usunięcia w miarę możności tych niedogodności, oraz z powodów niezadowolonia ubezpieczonych, projekt stanowi, że statut ma określić termin, w którym Kasa obowiązana jest udzielić pomocy na wezwanie chorego, w razie jeśli po upływie terminu Kasa lekarza nie dostarczy, wolno choremu zwrócić się do lekarza pozakasowego na rachunek Kasy. Określenie tego terminu projekt powierza statutom, ze względu na różnorodność warunków, od których udzielenie pomocy jest uzależnionem. Poza to projekt upoważnia ubezpieczonego do zwrócenia się do obcych lekarzy w wypadkach nagłych, gdy powiadomienie Kasy jest ze względu na okoliczności poważnie utrudnione, oraz o ile Kasa upoważni ubezpieczonego do zwrócenia się do lekarza pozakasowego. Odnosne postanowienia projektu stać się mogą, wobec łatwości naużyc, źródłem znacznego obciążenia Kasy, z drugiej jednak strony, wywierac będą na nie zbawienny w ubezpieczeniu **przymus zorganizowania jaknajsprawniejszej pomocy lekarskiej**, uwzględniając specjalne warunki, w jakich pozostają ubezpieczeni pracownicy miejscowi.

Art. 112 ust. trzeci i art. 116 zmierzają do uregulowania stosunków z lekarzami.

Sprawa stosunku lekarzy do instytucji ubezpieczenia jest jedną z najtrudniejszych kwestyj w ubezpieczeniu społecznem. Lecznictwo w Kasach musi być z natury rzeczy uzależnione od finansów Kas. Podobnie jak osoba prywatna, tak i Kasa (osoba prawna) musi wydatki na leczenie normować zależnie od swych możliwości finansowych (oczywiście z zastrzeżeniem udzielania świadczeń ustawowo obowiązujących) stąd wynika konieczność ograniczenia pełnej samodzielności lekarzy w zakresie lecznictwa i związanych z tem wydatków. Podobnież fakt, że wydatki na leczenie stanowią gros wydatków kasowych (przeciętnie 50% ogólnych wydatków — w poszczególnych Kasach 60% i więcej) oraz, że szafarzami wszystkich świadczeń, bo i zasiłkowych, są lekarze, którzy o ich potrzebie decydują, oraz, że są oni w stosunku do Kas stroną finansową zainteresowaną — zmusza do przyznania Kasom kontroli nad wykonywaniem swych obowiązków przez lekarzy. O ile lekarze nie traktują swych obowiązków dość sumiennie, zbyt hojnie udzielają świadczeń, zbyt łatwo ulegają żądaniom symulantów, najdalej idące oszczędności w innych wydatkach, wobec ich znikomej wysokości w stosunku do wydatków na świadczenia, mogą osiągnąć tylko minimalne rezultaty. Marnotrawstwo lekarzy uniemożliwic może wszelkie wysiłki oszczędnościowe. (Ścisłejsza kontrola niejednokrotnie wykazała, że wśród poddanych ponownemu badaniu, okazywało się do 50% symulantów). Wychodząc z założenia, że całkowite uniezależnienie lekarzy w Kasach nie jest do pomyslenia, projekt pozostawia Kasom zarówno prawo swobodnego doboru personelu lekarskiego, jak i kontroli nad nim, z drugiej strony jednak zapewnia tę niezależność w granicach możliwości. W myśl art. 116 Lekarz Naczelny został uniezależniony w zakresie lecznictwa od Dyrektora Kasy i podlega wyłącznie Zarządowi Kasy. Organem doradczym i opiniodawczym dla lekarza ma być specjalna Rada Lekarska. W celu możliwego zagwarantowania trwałości pomocy lekarskiej w Kasach, projekt ustanawia zasadę

arbitrażu w razie niemożności zawarcia lub przedłużenia umowy pomiędzy Kasą a lekarzami. Decyzja w tych sprawach przysługiwać ma Komisjom Arbitrażowym, których skład i kompetencje określa art. 52. W myśl projektu o sprawie umów przedstawia się jak następuje: zasadniczo umowy pomiędzy Kasami a lekarzami są dobrowolne i opierają się na zobowiązaniach, przyjętych dobrowolnie, zobowiązaniach. W razie niemożności dojścia do porozumienia umawiających się stron, za wspólną ich zgodą sprawy umowy rozpatruje Komisja Arbitrażowa (z odwołaniem do Wyższej Komisji Arbitrażowej), której decyzja jest obie strony wiążącą. Sprawa zagwarantowania Kasom jaknajodpowiedniejszego i na właściwych warunkach przyjętego personelu lekarskiego jest pierwszorzędnej wagi, zarówno ze względu na należyte wykonanie zadań i obowiązków Kas, jak i ich egzystencji finansowej. Kasy Ubezpieczeń Społecznych potrzebują sumiennych, obowiązkowych, i mających poczucie społeczne lekarzy, przytem na warunkach ze względów finansowych możliwych do przyjęcia. Musi zatem być Kasom zagwarantowana możność wyboru lekarzy zasługujących na zaufanie, oraz obrona przeciw zbyt wysokim ich żądaniom, t. j. przeciw możliwemu wyzyskiwaniu przez lekarzy i ich uprzywilejowanego w stosunku do Kas stanowiska. (Kasy ustawowo muszą korzystać z pomocy lekarzy, lekarze mogą, jeżeli chcą i uważają to sobie za dogodne, swe usługi Kasom zaoferować). Nieustannie powtarzające się t. zw. stany bezkontraktowe lekarzy w Kasach Chorych z krzywdą dla ubezpieczonych i z narażeniem Kas na poważne straty przemawiają głośno za koniecznością znalezienia środka do unormowania tej sprawy. Proponowany arbitraż definitywnie tej sprawy nie załatwia, ponieważ od stron zależy zwrócić się o ten arbitraż lub nie, jednakże choć częściowo do uregulowania jej przyczynić się może. Odnośne doświadczenia w Niemczech, jak dotychczas, wykazały rezultaty w tym zakresie dość pomyślne.

Projekt w art. 118 znosi dotychczasowe uprzywilejowanie Kas, uwarunkowane ich początkowym stanem rozwoju, leczenia ubezpieczonych w szpitalach publicznych za połowę najniższej taksy. Natomiast w art. 119 projekt tem mocniej zastrzeża dla Kas inne przywileje. Chodzi tu przede wszystkim o prawo zakładania własnych aptek.

Prawo to przyznane Kasom przez dotychczasową ustawę stało się przedmiotem nieustannych ataków ze strony właścicieli aptek, zagrożonych w wyłączności swego stanu posiadania. Bez względu na żądanie właścicieli aptek projekt nin. staje na stanowisku, że jest to sprawa ogólna, przytem tak dużej wagi, jak podniesienie zdrowotności w kraju, a przeto musi być postawiona ponad interesem poszczególnych przedsiębiorców i w razie konfliktu interesy te muszą być podporządkowane interesom ogólnym. Dostarczanie lekarstw jest jednym z najważniejszych obowiązków Kas, w interesie ogółu leży, aby obowiązki swe Kasy wykonywać mogły z najmniejszym obciążeniem finansowym, zarówno pracodawcy jak i ubezpieczonego. Dostarczanie lekarstw przez Kasy powinno zatem być zorganizowane w taki sposób, aby jaknajmniej obciążało Kasy. W tym celu dotychczasowa ustawa, a za nią i projekt niniejszy przewiduje opust oznaczony w taksie aptekarskiej za lekarstwa, dostarczane Kasom, tudzież przyznane im bezpośrednio lub za pośrednictwem Zakładów i Związku prawo zawierania odnośnych umów z właścicielami aptek, składów materiałów aptecznych i t. p. O ile zawieranie odpowiedniej umowy z aptekami jest dla Kas Ubezpieczeń Społecznych, zwłaszcza mniejszych, wy-

starczające i dogodniejsze, niż zakładanie i prowadzenie własnych aptek, o tyle możność zakładania własnych aptek dla większych Kas jest rzeczą konieczną, jak również jest ona koniecznością, jako obrona przeciwko złej woli i chęci nadmiernego zysku właścicieli aptek, o ile ci ostatni na drogę umowy wejść nie chcą, stawiają warunki niemożliwe do przyjęcia, albo, co niestety zdarza się często, dostarczają leków w złym gatunku lub w dozach mniejszych, od zleceń lekarza. Nie mając prawa zakładania własnych aptek, Kasy byłyby oddane na łaskę i niełaskę właścicieli aptek z narażeniem Kas na znaczne niepotrzebne koszty, ubezpieczonych na szkodę, ze względu na wartość leków. Z dotychczasowego doświadczenia wynika, że w Kasach Chorych, mających własne apteki, koszty dostarczania leków, łącznie z kosztami administracji aptek, wynoszą zaledwie połowę kosztów lekarstw, dostarczanych z aptek prywatnych.

Do art. 120 — 151.

Art. 121 rozróżnia rodzaje rent w zależności od przyczyny, która spowodowała niezdolność do zarobkowania. Niezdolność do zarobkowania w szerokim znaczeniu, jako stan trwały w odróżnieniu od przejściowego stanu niezdolności do pracy dotychczasowej, o której była mowa przy świadczeniach na wypadek choroby, polega na niemożności zdobycia własną pracą zarobku lub na ograniczeniu tej możności. Przyczyną tego stanu nie musi być koniecznie kalectwo lub utrata sił, wystarczy np., gdy ubezpieczony jest tak zeszepeczony, że do pracy zarobkowej wogóle przyjętym być nie może, lub też może, lecz z zarobkiem ograniczonym. Projekt odróżnia w art. 121 i 122 dwa rodzaje niezdolności do zarobkowania:

1) inwalidztwo (niezdolność do zarobkowania kwalifikowana), gdy ubezpieczony wskutek choroby, ułomności fizycznej albo umysłowej, bądź też upadku sił fizycznych lub umysłowych stanie się niezdolnym do zarobkowania własną pracą $\frac{1}{2}$ tego, co zarabia w danej miejscowości osoba zdrowa fizycznie lub umysłowo o podobnym wykształceniu i uzdolnieniu lub też, gdy ubezpieczony ukończy 65 rok życia (presumpcja, że w wieku tym zachodzi inwalidztwo ipso facto); 2) niezdolność do zarobkowania w ściślejszym znaczeniu (całkowita lub częściowa), która w odróżnieniu od inwalidztwa może mieć różny wymiar.

Prawo do renty niezdolności do zarobkowania ma w myśl projektu ubezpieczony, o ile jest inwalidą (1-szy wypadek niezdolności do zarobkowania) i przebył w ubezpieczeniu 104 tygodnie składkowe, przypadające na ostatnie 5 lat przed zajściem inwalidztwa, lub też, o ile jest niezdolnym do zarobkowania całkowicie lub częściowo (2-gi wypadek niezdolności do zarobkowania), ale niezdolność ta jest wynikiem choroby zawodowej lub wypadku w zatrudnieniu.

Konieczność utrzymania dla rent przy inwalidztwie wymogu przebycia w ubezpieczeniu określonego czasokresu i ciągłości pracy, była omówiona w uzasadnieniu ogólnem („Wytyczne projektu — Scalenie materialne”). Na tem miejscu należy tylko podkreślić, że projekt rygor powyższy, wzorem najnowszych ustaw i projektów ogranicza do możliwego minimum. Surowość rygoru tego, jak również rygoru, co do tygodni składkowych (art. 123 ust. pierwszy), łagodzi także przepis o tygodniach zastępczych, przepis, który pozwala część tygodni de facto nieprzebytych w zatrudnieniu, policzyć za tygodnie składkowe, ale do pewnej tylko gra-

nicy, by całkowicie nie paraliżować zasady. Przepis o tygodniach zastępczych jest znany wszystkim ustawom, regulującym świadczenia na wypadek inwalidztwa.

Warunek przebycia w ubezpieczeniu oznaczonego czasokresu i ciągłości pracy oraz warunek kwalifikowanej niezdolności do zarobkowania nie jest wymagany dla przyznania renty, o ile przyczyną niezdolności jest wypadek w zatrudnieniu lub choroba zawodowa. Ponieważ spekulacja jest tu utrudniona, prawie wykluczona, i ponieważ zasada częściowej renty jak wiemy, występuje jako pozostałość prawnoprywatnego odszkodowania, odrzucenie tych warunków jest całkowicie uzasadnionem.

Z kolei należy się zastanowić nad pojęciem wypadków w zatrudnieniu.

W myśl art. 124 przez wypadki w zatrudnieniu należy rozumieć nie tylko zdarzenia nieszczęśliwe, związane ściśle z wykonywaniem zawodu, lecz wszelkie wypadki jakim ubezpieczony ulegnie w czasie, który poświęca pracodawcy, np. robotnik na podwórzu fabrycznym zostaje porażony piorunem, aczkolwiek zdarzenie to nie pozostaje w ścisłej zależności z wykonywaniem zawodu, uszkodzony (wzgl. jego rodzina), otrzyma świadczenia. Już ustawy, obowiązujące obecnie w b. dzielnicy austriackiej i rosyjskiej, wyciągają z tej zasady dalsze konsekwencje, uznając, iż odszkodowaniu, podlegają również szkody, spowodowane wypadkami, jakie zdarzają się w zajęciach domowych, lub innych, do których ubezpieczony za darmo użyty przez przedsiębiorcę lub zwierzchnika w pracy, jak również szkody z wypadków w drodze, z domu do pracy i z powrotem. Projekt niniejszy, utrzymując te przepisy, wysuwa dalsze konsekwencje, uznając, iż odszkodowaniu podlegają również te wypadki, które wydarzą się przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawie i przenoszeniu narzędzi pracy, dostarczanych przez zatrudnionego, a nadto u osób zatrudnionych w przedsiębiorstwach i zakładach, służących przewozowi osób lub rzeczy, również wypadki na stacjach granicznych i na obcych terytorjach, jeżeli osoby te przebywają tam w związku z ruchem środków przewozowych, na których są zatrudnione. Przepis, dotyczący wypadku przy narzędziach wzorowany jest na odnośnym postanowieniu ustawy niemieckiej z dnia 14 lipca 1925 r. o zmianie ubezpieczenia od wypadków (Dz. U. Rz. Niem. Nr. 97).

Art. 125, omawiający choroby zawodowe, nie daje ogólnej definicji, natomiast wskazuje, jakie choroby uważane być mają za zawodowe, przy czem uzależnia to od tego, czy powstaną w przedsiębiorstwach obok wymienionych.

Projekt zatem posługuje się systemem listy, co wzorowane jest na ustawodawstwie zagranicznym. W Szwajcarii w roku 1916 wydano listę, która obejmuje 47 substancyj, powodujących choroby zawodowe. Za choroby zawodowe uważa się te, które wywołane są temi substancjami przy ich produkowaniu lub używaniu do produkcji. Lista szwajcarska nie wyczerpuje przedsiębiorstw i zajęć, w których choroba zawodowa może się wydarzyć. Przeciwnie, w Anglii lista zawiera zarówno rodzaj choroby, jak i rodzaj produkcji, przy czem zarówno rodzaje choroby, jak i rodzaje produkcji określone są najtardziej ogólnie, np. za choroby zawodowe uważa się zatrucie ołowiem o następstwa tegoż, o ile zdarzą się w zakładach, wydobywających, obrabiających i używających do produkcji ołów lub jego połączenia. Podobnie sformułowana jest lista niemiecka. Natomiast we Francji, gdzie istnieje odszkodowanie za 2 tylko rodzaje cho-

rób zawodowych: zatrucie ołowiem i zatrucie rtęcią, lista szczegółowo wymienia choroby, np. spowodowane zatruciem ołowiem, kolkę ołowiową, gościec ołowiowy, anemja ołowiowa i t. d. Również rodzaje przedsiębiorstw wliczone są szczegółowo.

W projekcie konwencji, dotyczącej odszkodowania za choroby zawodowe, podana jest tablica, w której choroby wymienione są w formie ogólnej: 1) zatrucie ołowiem, jego związkami i stopami przy bezpośrednim następstwie tego zatrucia, 2) zatrucie rtęcią, jej amalgamatami i związkami, oraz 3) zakażenie węglikiem, natomiast rodzaje przedsiębiorstw wymienione są bardziej szczegółowo, np. odnośnie do zatruc ołowiem: obróbka minerałów, zawierających ołów łącznie z proszkiem ołowianym w hutach cynkowych, stop starego cynku z ołowiem w giserniach, przemysł polegający na pobielaniu i t. p.

Nie ulega wątpliwości, iż system angielski, jako bardziej elastyczny, jest doskonalszy, dla nas zaś, ze względu na brak badań nad chorobami zawodowymi, brak statystyki, małe doświadczenie lekarzy w dziedzinie chorób zawodowych — konieczny.

Projekt niniejszy uznaje 3 rodzaje chorób zawodowych: 1) zachorowanie z powodu zatrucia ołowiem, jego związkami lub stopami, 2) z powodu zatrucia rtęcią, jej amalgamatami i związkami co do obydwu rodzajów pod warunkiem, iż choroba nastąpiła wskutek pracy w przedsiębiorstwach lub zakładach, w których ubezpieczeni są wystawieni na działanie tych substancyj, oraz 3) zakażenie węglikiem w przedsiębiorstwach, zakładach i gospodarstwach, w których zatrudnieni stykają się ze zwierzętami lub przedmiotami zakażonymi węglikiem.

Przyrównanie tych trzech rodzajów chorób zawodowych do wypadków w zatrudnieniu jest dzisiaj palącą potrzebą i ze względu na ich właściwości nawet przy braku doświadczenia w tej dziedzinie jest najzupełniej możliwe.

Zatrucia ołowiem obejmują dzisiaj do 150 zatrudnień, a więc zdarzają się najczęściej ze wszystkich chorób zawodowych. Niema organu, któregooby ołowica nie zniszczyła, nie zatrufa i dlatego zatrucie ołowiem stanowi istotną plagę w życiu klasy robotniczej. Z drugiej strony, dzięki postępom wiedzy, dziś można już zawczasu rozpoznać zatrucie ołowiem za pomocą badania mikroskopijnego krwi, analizy moczu, za pomocą szczegółowego badania zewnętrznych symptomatów zatrucia. Dziś dla wykwalifikowanych lekarzy i higienistów zatrucia ołowiem nie przedstawiają żadnych wątpliwości, dlatego też symulacja ze strony ubezpieczonych jest niemożliwa.

Zatrucia rtęcią stają się obecnie rzadsze, gdyż przy wielu rodzajach produkcji sole rtęci zastąpione zostały przez inne, nieszkodliwe, jak również dzięki stosowaniu środków ochronnych.

Niemniej zdarzają się zatrucia rtęcią przy fabrykowaniu termometrów, barometrów, przy produkcji skórek króliczych i zajęczych, przy starodawnej fabrykacji luster i t. p.

Zatrucia rtęcią są dobrze znane, mogą być łatwo rozpoznane, dzięki czemu niemożliwe jest symulowanie. Nie ma więc żadnych przeszkód do zaliczenia już obecnie zatruc rtęciowych do rzędu chorób zawodowych, przyrównywanych do nieszczęśliwych wypadków.

Węglik — jako choroba, zdarza się najczęściej u garbarzy, białoskór-

ników, szrotkarzy, obrabiaczy wełny, włosów i t. p. Choroba ta łatwa jest do rozpoznania, zwłaszcza przy badaniu mikroskopem.

Zaliczenie węglika do rzędu chorób zawodowych, podlegających odszkodowaniu, nie przedstawia dla tego żadnych trudności, gdyż i obecnie w praktyce ubezpieczeniowej zakażeni węglikiem otrzymują odszkodowanie, ponieważ węglik, jako choroba, która objawia się niezwłocznie, uważany był za nieszczęśliwy wypadek. Nie wchodząc w teoretyczne badania, czy zakażenie węglikiem traktować należy, jako chorobę zawodową, czy jako wypadek, Ministerstwo dla przystosowania prawa krajowego do wymogów wyżej powoływanej konwencji międzynarodowej, włączyło zakażenie węglikiem do wykazu chorób zawodowych.

W obecnych czasach i inne choroby zawodowe są już dokładnie zbadane i mogą być z całą pewnością rozpoznane, czego najlepszy dowód, iż angielski wykaz chorób, podlegających odszkodowaniu, obejmuje 24 rodzaje chorób, niemiecki 11 rodzajów, szwajcarska zaś lista zawiera 47 substancyj, powodujących choroby zawodowe. W Polsce jednak, gdzie personel lekarski i inspekcji pracy nie jest jeszcze odpowiednio wykształcony i przygotowany, na razie nie można jeszcze wykazem objąć większej liczby chorób zawodowych i ogranicza się narazie do 3 wyżej wymienionych.

Należy jednak przypuszczać, iż po wprowadzeniu w życie ustawy o zapobieganiu chorobom zawodowym, w myśl której będzie obowiązkiem zgłaszanie ważniejszych chorób zawodowych, oraz na mocy której powstanie Rada Higjenu Pracy, zajmująca się chorobami zawodowymi — lekarze, inspektorzy pracy, pracownicy i pracodawcy przyzwyczajają się z wolna do rozpoznawania chorób zawodowych, zrozumieją, jaką są one klęską. Wtedy i wykaz chorób zawodowych, podlegających odszkodowaniu, będzie mógł być rozszerzony.

Projekt przewiduje, iż prawo rozszerzenia wykazu chorób zawodowych przysługuje Radzie Ministrów.

Jest to konieczne, ponieważ droga ustawodawcza jest zbyt długa dla przeprowadzenia tego rodzaju zmian. Również ustawodawstwa innych krajów (Szwajcaria, Anglja, Niemcy) pozostawiają kwestję rozszerzenia zakresu chorób, uznanych za zawodowe, władzy wykonawczej.

Podobne rozstrzygnięcie kwestji zaleciła VII Międzynarodowa Konferencja Pracy w zaleceniu, dotyczącem odszkodowania za choroby zawodowe.

Art. 126 ma przedewszystkiem na celu automatyczne powstanie prawa do świadczeń długoterminowych z chwilą, gdy świadczenia pieniężne na wypadek choroby gasną.

Co się tyczy wymiaru świadczeń, to do uwag zawartych w „Wytycznych projektu — Polepszenie świadczeń” dodać należy:

1) Wymiar rent z tytułu niezdolności do zarobkowania, niewywołanej wypadkiem lub chorobą zawodową, starano się tak skonstruować, iżby mogła ona stanowić minimum egzystencji. Dlatego też wprowadzono dolną granicę renty dla niskich grup zarobkowych.

2) Wprowadzono dodatki dla bezradnych także i dla osób, które pobierają renty nie z tytułu wypadku lub choroby zawodowej, wychodząc z założenia, iż bezradność jest sama przez się dostatecznym motywem do podwyższenia renty bez względu na jej przyczynę.

3) Ustalono dodatki na dzieci dla wszystkich rencistów, którzy utra-

cili przynajmniej $\frac{3}{4}$ zdolności do zarobkowania. Projekt uważa, że renciści, którzy nie utracili $\frac{3}{4}$ zdolności do zarobkowania, mogą jeszcze zarobkować i dlatego nie daje im dodatków na dzieci.

4) Projekt dopuszcza kapitalizację rent tylko w tych wypadkach, gdy skapitalizowana renta może być celowo użyta. Dlatego rentę można skapitalizować tylko, o ile rencista jest pełnoletni, nie przekroczył wieku, w którym może jeszcze pracować, o ile istnieje gwarancja, że otrzymana kwota będzie należycie spożytkowana oraz, o ile kwota z kapitalizacji nie będzie zbyt mała (ust. ost. art. 132). Gwarancję tę upatruje projekt m. in. w zahipotekowaniu kwoty i kontroli Zakładu. Postanowienia te, o ile idzie o rentę z tytułu wypadków i chorób zawodowych, idą po linii wymogów projektu konwencji, uchwalonej na VII Konferencji Pracy.

5) Prawo do renty wdowiej i sieroczej ma wdowa i sieroty, o ile ubezpieczony zmarł wskutek wypadku lub choroby zawodowej, a w innych razach tylko o tyle, o ile bądź pobierał rentę z tytułu art. 121 p. 1 lub też do tej renty miał prawo, gdyby stał się inwalidą. Zatem o ile ubezpieczony pobierał rentę z tytułu art. 121 p. 2 i następnie zmarł, wdowa i sieroty nie mają prawa do renty. Niema więc sukcesji rent.

Również o ile ubezpieczony nie uczynił zadość wymogom co do nabycia uprawnień do renty z tytułu art. 121 p. 1, rodzina nie posiada prawa do renty.

Powyższe ujęcie jest konsekwencją stanowiska, że: a) renta z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej jest ściśle związaną ze szkodą i wypłacaną jest tylko poszkodowanemu wskutek wypadku lub choroby zawodowej, położenie zaś wdowy i sierot po renciście pogarsza się po jego śmierci nie wskutek wypadku lub choroby zawodowej; b) renta wdowia i sieroca po osobach, pobierających lub uprawnionych do rent z tytułu art. 121 p. 1 jest rentą pochodną i tylko o tyle może zaistnieć do niej prawo, o ile zaistniało prawo pierwotne (renta lub uprawnienie do niej).

6) Projekt nie uzależnia prawa do renty wdowy od jej inwalidztwa. Należy się bowiem liczyć nie z teoretycznymi warunkami zarobkowania żon pracowników, lecz rzeczywistymi stosunkami pod tym względem. Żony pracowników nie mogą często zarobkować nie dlatego, że są niezdolne do zarobkowania, lecz dlatego, że muszą wychowywać dzieci, lub nie mają potrzebnych uzdolnień lub wreszcie nie znajdują wcale pracy. Nie należy ich wtedy pozostawiać na pastwę losu lub zmuszać do stwarzania za wszelką cenę konkurencji mężczyznom. Zaznaczyć też trzeba, że już ustawy ubezpieczeniowe, dotyczące pracowników umysłowych, ustawy powstałe później, niżli ustawy ogólnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci zasadę tę przyjęły.

7) Projekt przewiduje także renty dla wdowców. Renty te uzależnione są od warunków ostrzejszych, niżli renty wdowie dlatego głównie, że stanowisko mężczyzny w rodzinie jest inne, niż kobiety, żywicielem bowiem rodziny w obecnych stosunkach społecznych pozostaje przeważnie mężczyzna, a nie kobieta. Ubezpieczenie zaś na wypadek śmierci ma na celu wyrównanie tych strat materialnych, jakie rodzina ponosi wskutek śmierci żywiciela.

Wobec tego tylko taki mężczyzna może mieć prawo do renty wdowca, który nie był żywicielem rodziny, będąc niezdolnym do zarobkowania i który był utrzymywany dzięki pracy zmarłej żony.

8) Podkreślić trzeba doniosłe znaczenie przepisu, zawartego w ustępie drugim i trzecim art. 137, w myśl którego sieroty, o ile kształcą się, mają prawo do renty i po ukończeniu 18-go roku życia do ukończenia 24 lat, a gdy są niezdolne do zarobkowania, to mają prawo do renty sierociej przez cały czasokres tej niezdolności zarobkowej.

9) Ponieważ dodatek na dzieci i dodatek dla bezradnych jest osobistym przywilejem rencistów, dodatki te nie są brane pod uwagę przy wymierzaniu rent pochodnych.

10) Świadczenia dla dalszych członków w zasadzie nie uległy zmianie w stosunku do stanu obecnego.

Art. 144 ust. ostatni mówi o osobach zaginionych na statkach. Jeżeli idzie o pasażerów, to uprawnione po nich do rent osoby traktować należy narówni z osobami uprawnionymi do rent z tytułu art. 133 p. 1 i 136 p. 1, jeżeli idzie natomiast o zatrudnionych na okręcie narówni z osobami uprawnionymi — z tytułu art. 133 p. 2 i 136, p. 2 analogicznie do austr. ustawy z 11 lutego 1913 r. o rozszerzeniu ubezpieczenia od wypadków na przedsiębiorstwa morskiej żeglugi i morskiego rybołówstwa (austr. dz. u. p. N. 25) i naszego projektu ustawy o ubezpieczeniu od wypadków z początku r. 1926.

Art. od 145 do 151 nie wymagają bliższego uzasadnienia. Jedynie odnośnie do art. 146 należy podkreślić, że postanowienia tego artykułu mają na celu umożliwić przywrócenie całkowitej lub przynajmniej częściowej zdolności do zarobkowania nawet tym osobom, którym renta już została przyznana. Przepis ten jest wskazany również i z tego względu, że wobec ustania leczenia przez Kasę po upływie 39 tygodni, chory z chwilą przyznania renty pozostałby bez opieki lekarskiej.

Art. 152 — 156.

Uzasadnienia szczegółowego nie wymagają.

Do art. 157 — 168.

Artykuły te, wprowadzające ograniczenia prawa do świadczeń, mają na celu usunięcie bądź długotrwałego stanu niepewności prawnej, bądź niczem nieuzasadnionego uprzywilejowania niektórych osób, bądź wreszcie spekulacji. Środkiem, zmierzającym do pierwszego celu są postanowienia o przedawnieniu prawa do świadczeń (art. 157), do celu drugiego zmierzają postanowienia o zgaśnięciu prawa do renty wdowy (wdowca) lub sierot w razie zawarcia związku małżeńskiego (art. 158) oraz postanowienia o pozbawieniu prawa do renty małżonka rozwiedzionego lub separowanego, który zatem nie był utrzymywany przez zmarłego (art. 161 p. 3), do celu trzeciego — postanowienia o rozmyślnem spowodowaniu niezdolności do zarobkowania (art. 160), o pozbawieniu renty małżonka, gdy zachodzi presumpcja, że małżeństwo było zawarte tylko celem zapewnienia praw rentowych jednemu z małżonków (art. 161 p. 1 i 2) lub też, gdy małżonek, dziecko albo członek dalszej rodziny stał się winnym śmierci ubezpieczonego, co pozwala przypuszczać, iż spekulował na otrzymanie renty (**art. 161 p. 4 i art. 162**). W powyższych postanowieniach może wydawać się niesłusznym postanowienie art. 158 ust. drugi, pozbawiające prawa do renty sierotę, zawierającą związek małżeński. Postanowienie to jednak jest zupełnie uzasadnione, dąży bowiem do tego, aby osoby, które otrzy-

mują minimum egzystencji, nie zakładały rodziny, której same nie są w stanie utrzymać. **Art. 159** zawieszają prawo do rent osób, które odbywają karę pozbawienia wolności. Postanowienie to uzasadnia się okolicznością, że osoby te mają przez czas pobytu w więzieniu lub w areszcie zapewnioną egzystencję, nie ma więc potrzeby wypłacać im renty. Artykuł ten przewiduje jednak ze względów humanitarnych przekazanie tych rent rodzinie.

Art. 163, stojąc na stanowisku, że renta z tytułu wypadku nosi charakter odszkodowania za ograniczoną lub utraconą zdolność do zarabkowania, dopuszcza pobieranie rent z tytułu szeregu poszczególnych wypadków lub zachorowań na choroby zawodowe. Z drugiej jednak strony artykuł ten usuwa możliwość zaistnienia takiego stanu, przy którym sumy wszystkich rent przewyższałyby zarobek, jaki w najkorzystniejszym dla ubezpieczonego momencie ten ostatni posiadał.

Art. 164 zmierza do osłabienia skutków kumulacji świadczeń. W części ogólnej uzasadnienia było wyjaśnione dlaczego projekt uznaje różnorodność świadczeń. Ta różnorodność powoduje możliwość kumulacji rent. W zasadzie należałoby stanąć na stanowisku, że, ponieważ ubezpieczenie jest jedno, również jedną tylko rentę może uprawniony pobierać. Takie jednak rozwiązanie byłoby pogorszeniem stanu obecnego. Powtórnie, wobec opłacania przez ubezpieczonego części składki, z której pokrywa się ryzyko inwalidztwa, wdowieństwa i sieroctwa, poza wypadkami w zatrudnieniu i wypadkami chorób zawodowych, rozwiązanie to mogłoby być uważane za niesprawiedliwe w stosunku do ubezpieczonego.

To też projekt dopuścił kumulację rent. Jednak zaprowadza on pewne granice kumulacji. Przy określeniu tych granic projekt wychodzi z założenia, że w pierwszym rzędzie winna być płacona renta z tytułu wypadku, wzgl. choroby zawodowej, a dopiero w drugim renta z innych tytułów. Pierwsza bowiem nosi charakter odszkodowania, a odszkodowanie przedewszystkiem wypłacić należy. Wychodząc z tych założeń, projekt przewiduje, że w razie kumulacji renta z tytułu wypadku (choroby zawodowej) nie powinna być obniżona. Obniżoną może być tylko renta, która znajduje się na drugim planie. Ponieważ jednak renta z tytułu wypadku (choroby zawodowej) winna przy 100% niezdolności stanowić maximum odszkodowania, należy przy zbiegu rent rentę drugiego rzędu obniżyć tak, iżby całe świadczenie nie przekraczało tego maximum.

Uważając prawo do własnej renty również za silniejszy tytuł od prawa do renty po mężu, projekt stosuje analogiczną zasadę przy zbiegu renty kobiety z tytułu własnego ubezpieczenia z rentą po mężu (art. 165).

Artykuły 166, 167 i 168 są zgodne z istniejącymi już obecnie postanowieniami i nie wymagają bliższego uzasadnienia.

Do art. 169 — 180.

Artykuły te, jako posiadające charakter proceduralny, bliższego wyjaśnienia nie wymagają z wyjątkiem postanowień art. 175 oraz art. 178 i 179.

Art. 175 ma na celu zapewnienie ciągłości świadczeń i dąży do usunięcia przerw w ich wypłacie, które to przerwy powodują u uprawnionego stan zupełnego braku środków egzystencji.

Art. 178 i 179 zmierzają jeśli nie do zupełnego usunięcia, to przynajmniej do znacznego ograniczenia nieuzasadnionych wniosków o rewizję

decyzji instytucji ubezpieczeniowej w sprawie świadczeń. Z drugiej strony jednak art. 178 ust. pierwszy daje możliwość przeprowadzenia w każdej chwili rewizji ustalonego świadczenia, o ile istnieją obiektywne dane, uzasadniające tę rewizję.

Art. 181.

Uzasadnienia nie wymaga.

Art. 182.

Uzasadnienia nie wymaga.

Do art. 183 — 201.

Art. 186 ust. drugi przewiduje możliwość podwyższenia tej części składki, która ma pokrywać ryzyko choroby i macierzyństwa, o ile wysokość jej ustawowa (6% płacy ustawowej) nie wystarczyłaby na pokrycie świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa i innych wydatków w granicach ustawy. Z uwagi na to, że ciężar tych świadczeń nie da się z taką dokładnością przewidywać, jak ciężar z tytułu innych świadczeń, przewidzianych w projekcie, musi być dana Kasie możliwość uregulowania części składki, przeznaczonej na pokrycie tych świadczeń.

Z uwagi na objaśnienia, zawarte w uzasadnieniu ogólnym („Wytyczne projektu — Jednołitość i częściowa klasyfikacja składek”) i uzasadnieniu technicznym, uzasadnienie postanowień, zawartych w innych artykułach jest zbędne.

Do art. 201 — 204.

Postanowienia tych artykułów nie wymagają szczegółowego uzasadnienia ze względu na uwagi, zawarte w „Wytycznych projektu — Udział Skarbu Państwa w świadczeniach”.

Do art. 205 — 218.

Artykuły te nie wymagają szczegółowego uzasadnienia.

Do art. 219.

Podobnie, jak w ustawodawstwie ubezpieczeniowym materialnym, tak i w ustawodawstwie regulującym sprawę orzecznictwa, istnieje u nas ogromna różnorodność, uwarunkowana brakiem ogólnopolskich przepisów. Art. 219 zapowiada wprowadzenie jednolitości na podstawie specjalnej ustawy. Przepisy te nie stały się częścią składową nin. projektu, aby nie zwiększać jego objętości i nie czynić go przez to zbyt ciężkim pod względem redakcyjnym.

Do art. 220 — 231.

Uzasadnienia nie wymagają.

Art. 232 do 236.

Uzasadnienia nie wymagają.

Do art. 237 — 239.

Artykuły te mają na celu, w razie przejścia pracownika z grupy osób, podlegających ustawie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych lub też ustawie o zaopatrzeniu emerytalnem funkcjonarjuszy państwowych do grupy osób, podlegających projektowanej ustawie i odwrotnie, zapewnienie: po pierwsze — ciągłości uprawnień, po wtóre — pokrycia finansowego przejmowanych przez nowe ubezpieczenie ciężarów z tytułu uprawnień nabytych w dawnym ubezpieczeniu. Art. 237 daje przytem przy przejściu z pracy, uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia pracowników umysłowych do pracy, uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia w myśl projektu, i odwrotnie, prawo wyboru przystąpienia do nowego ubezpieczenia lub pozostania w poprzednim.

Możliwość wyboru jest tem uzasadniona, że w pewnych warunkach może się okazać korzystniejszem pozostanie w dawnym ubezpieczeniu (np. ze względu na okres, uprawniający do świadczeń, ze względu na wysokość świadczeń i t. p.). Postanowienia te są prawie całkowicie przejęte z projektu ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Do art. 240 — 254.

Art. 245 przewiduje zaopatrzenie starcze dla osób, które nie będą mogły korzystać z rent, przewidzianych dla osób o ukończonym 65 roku życia z tego tylko powodu, że nie przebyły w ubezpieczeniu okresu, wymaganego do nabycia uprawnień. Zaopatrzenie to ma charakter świadczenia z tytułu opieki społecznej dla osób, które należały do pracowników najemnych, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w myśl projektowanej ustawy.

Z uwagi na ten charakter zaopatrzenia projekt wymaga między innymi, aby ubiegający się o świadczenie był obywatelem polskim przynajmniej od 1. stycznia 1920 r. i nie miał środków do życia.

Inne artykuły szczegółowego uzasadnienia nie wymagają. Noszą one charakter przepisów ramowych i z tego względu przewidują przeważnie konieczność wydania specjalnych rozporządzeń, któreby je rozwinęły i uzupełniły.

UZASADNIENIE TECHNICZNE.

do projektu ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz o ubezpieczeniu robotników na wypadek niezdolności do zarobkowania, a ich rodzin na wypadek śmierci ubezpieczonego.

Projekt ustawy obejmuje w jednej całości organizacyjnej trzy odróżniane dotąd rodzaje ryzyk: ryzyko z powodu choroby, nieszczęśliwych wypadków przy pracy, oraz utraty zdolności do pracy lub śmierci ubezpieczonego, spowodowanej przez inne przyczyny, niż nieszczęśliwy wypadek. Każde z tych ryzyk wymaga z punktu widzenia technicznego odmiennego traktowania. Ubezpieczenie na wypadek choroby przedstawia jedynie ryzyko krótkoterminowe. Składka, pobrana na ten cel w ciągu roku, poza tworzeniem pewnego funduszu bezpieczeństwa, jest w zasadzie przeznaczona na pokrycie wydatków, związanych z wypadkami losowymi, które zaszły w ciągu tego roku, a najdalej z roku poprzedniego. Ta część składki ustala się czysto empirycznie na zasadzie doświadczeń z poprzednich lat. Uzasadnienie niniejsze zajmuje się jedynie ustaleniem przewidywanych wydatków z tytułu ryzyk o konsekwencjach długoterminowych, t. j. świadczeniami, wynikającymi z tytułu utraty zdolności do pracy, czy to wywołanej przez wypadek w zatrudnieniu, czy też z innych przyczyn.

I. Wydatki na świadczenia, spowodowane utratą zdolności do pracy, względnie śmiercią, nie spowodowane przez wypadki w zatrudnieniu.

Dla obliczenia wydatków należało przedewszystkiem ustalić skład ubezpieczonych według wieku, oraz ich liczbę. Wobec jednak niemożności ścisłego, a nawet ze znacznym przybliżeniem ustalenia liczby ubezpieczonych, wszystkie obliczenia prowadzono w liczbach względnych, mianowicie obliczono wydatki, przypadające na jednego ubezpieczonego w procentach jego zarobku. Jako stosunkowy rozkład według wieku przyjęto liczby podane w ostatniej tablicy str. 20 publikacji: Kasy (chorych w 1924 r., wyniki statystyki urzędowej, opracowane przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Odbitka z Nr. 3 — 4 „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych“, Warszawa, 1926. W statystyce tej nie jest uwzględniony Górny Śląsk, oraz znaczna część ludności z innych dzielnic, która będzie podlegała ubezpieczeniu. Przyjęcie zatem tych liczb

jest równoważne z założeniem, że uwzględnienie tej ludności nie zmieni praktycznie stosunkowego składu wg. wieku ogółu ubezpieczonych. Nie jest to założenie zupełnie ścisłe, lecz pewniejszych danych Ministerstwo nie posiada. Inne podstawy rachunkowe zaczerpnięte są przeważnie z niemieckich doświadczeń. Jako stopę techniczną przyjęto 5%.

Prawdopodobieństwo stania się inwalidą osobno dla mężczyzn (i_x^m) i osobno dla kobiet (i_x^k) wzięto z „Denkschrift über die Vermögenslage der Invaliden — und Hinterbliebenenversicherung am 1 Januar 1914. „Uebersicht 12“. Przytem dla mężczyzn począwszy od 50 roku życia wzięto liczby z „Uebersicht 9“ dla większej ostrożności. Liczby te są podane w tabl. I.

Prawdopodobieństwa przerwania renty inwalidzkiej z powodu śmierci lub reaktywacji ($\sigma_{[x]+k}^m$, $\sigma_{[x]+k}^k$) wzięto z doświadczeń niemieckiego „Reichsversicherungsamt“ w latach 1891—1899.

Wzór na obciążenie w r -tym roku przez renty inwalidzkie w wysokości 1:

$$(1) \quad O_r^{im} = \sum_{x=18}^{64} M_x i_x^m + \sum_{k=0}^{r-4} \sum_{x=18}^{x=64} M_x i_x \left(1 - \sigma_{[x]}^m\right) \dots \left(1 - \sigma_{[x]+k}^m\right)$$

przytem dla $r = 3$ drugi składnik z prawej strony jest zerem.

Analogicznie dla kobiet.

Przyjęto tu założenie, że po upływie 2 lat wszyscy ubezpieczeni w wieku ponad 18 lat mają prawo do otrzymania rent oraz że renta wypłaca się za cały rok zgóry.

W rzeczywistości składniki sum w (1) obliczono dla poszczególnych lat x tylko dla wieku 61—64, a to dlatego, że wszelkie współczynniki i inne dane dla tych najwyższych lat są duże co do bezwzględnej wartości, a zmieniają się dość znacznie z roku na rok, pozatem zamiast M_x wzgl. K_x brano grupę lat, oznaczając przez x środkowy wiek grupy. Np. dla pięcioletniej grupy zastąpiono:

$$\sum_{q=x-2}^{x+2} M_q i_q^m$$

przez

$$i_x^m \sum_{q=x-2}^{x+2} M_q$$

i t. p. W tabl. II i III podane jest obliczenie w powyższy sposób dla grup. Liczby ubezpieczonych dla wieku 61 — 65 otrzymano przez interpolację.

Zestawienie I.

Wiek	Mężczyzn	Kobiet	Razem
61	5363	970	6333
62	4956	897	5853
63	4550	823	5373
64	4143	749	4892
65	3737	675	4412

Dla grupy 18—20 lat obliczono przez interpolację liczby mężczyzn na 69663 i kobiet 45610, i_{19} oraz $o_{[19]+k}$ otrzymano przez extrapolację.

Przez odpowiednie sumowanie liczb ostatnich wierszów w tabl. II i III otrzymuje się wydatki na renty inwalidzkie w wysokości 1 w poszczególnych latach istnienia ubezpieczenia, a mianowicie:

Zestawienie II.

Rok	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Mężczyźni	6121	10739	14706	18271	21530	24532	27307	29876
Kobiety	2140	3893	5482	6975	8395	9752	11053	12302

Należy przytem pamiętać, że te liczby opierają się na względnych liczbach ubezpieczonych.

Dla obliczenia wydatków z tytułu rent niezdolności dla starców należało ustalić porządek wymierania starców. Rezultaty są uwidocznione w tabl. IV.

Następnie obliczono liczby.

$$\frac{M_{65} (l_x^{aa} + L_x^i)}{l_{65}^{aa}}$$

i analogicznie dla kobiet. Liczby te są podane w poniższem zestawieniu.

Zestawienie III.

X	Mężczyźni	Kobiety
65	3737	675
66	3589	652
67	3402	625
68	3192	595
69	2970	564
70	2740	532
71	2506	499
72	2270	465

Przez sumowanie tych liczb otrzymuje się obciążenie przez renty starcze:

Zestawienie IV.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Mężczyźni	3737	7326	10728	13920	16890	19630	22136	24406
Kobiety	675	1327	1952	2547	3111	3643	4142	4607

Sumując liczby inwalidów oraz starców, otrzymuje się liczbę niezdolnych do pracy rentjerów.

Zestawienie V.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Liczba rentj.	12673	23285	32868	41713	49926	57557	64638	71191

Przyjmując 100 jako przeciętną podstawę wymiaru świadczeń i pamiętając, że posługujemy się względnymi liczbami ubezpieczonych, otrzymuje się, jako obciążenie przez renty niezdolności (40%).

Zestawienie VI.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
obciążenie	506920	931400	1314720	1658520	1997040	2302280	2585520	2847640

Dla obliczenia obciążenia w r -tym roku przez renty wdowie po czynnych potrzebne są prawdopodobieństwa śmierci ubezpieczonego w stanie czynnym — q_x^{aa} , prawdopodobieństwa być żonatym h_x , przeciętny wiek żony oraz prawdopodobieństwa śmierci dla kobiet q_y . Liczby h_x oraz q_y zaczerpnięto z wspomnianego już „Denkschriftu“, a przeciętny wiek żony z „Zur Mathematik der Pensionsversicherung von Dr. Hans Amtmann und Ernst Pfaffenberger“ dane dla Kas Brackich na G. Śląsku (Tabl. V). Wzór:

$$(2) \quad O_r^{wa} = \sum_{x=18}^{64} M_x h_x q_x^{aa} \left[1 + (1 - q_y) + \dots + (1 - q_y) \dots (1 - q_y + r - 3) \right]$$

Obliczenie z takimi uproszczeniami, jak dla rent inwalidzkich, podane jest w tabl. VI i VII. Z tabl. VII otrzymujemy wydatki na renty wdowie w wysokości rocznej 1 po czynnych:

Zestawienie VII.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty	3034	6035	9001	11931	14823	17676	20487	23254

Przy obliczeniu rent wdowich po inwalidach koniecznym było ustalenie prawdopodobieństwa śmierci dla inwalidy. Brak jest obecnie takich prawdopodobieństw w zależności od wieku i czasu trwania inwalidztwa. Można tu posługiwać się jedną z dwóch następujących metod.

Jedną z nich polega na stosowaniu czynników oznaczających, jaka część wszystkich inwalidów umiera w stosunku do ogólnej liczby inwalidów, którzy przestają pobierać rentę. Czynniki te obliczone przez Taubera, podane są tu według uzasadnienia do czeskiej ustawy inwalidowej.

Zestawienie VIII.

x	τ_x	x	τ_x
20	0.80	50	0.95
30	0.85	60	1.00
40	0.90	70	1.00

x — oznacza tu wiek stania się inwalidą.

Wobec założenia, że renta inwalidzka wypłaca się za cały rok z góry, liczono rentę wdowią i sierocą od roku następującego po śmierci inwalidy. Wzór na obciążenie będzie następujący:

$$(3) \quad O_r^{wi} = \sum_{x=18}^{64} \left[M_x i_x h_x \tau_x \sigma_{[x]}^m \sum_{t=3}^{t=r-1} (1 - q_y) \dots (1 - q_y + r - t - 1) + \sum_{t=3}^{t=r-2} M_x i_x h_x \tau_x (1 - q_y) \dots (1 - q_y + r - t - 1) \sum_{s=1}^{s=r-t-1} (1 - \sigma_{[x]}^m) \dots (1 - \sigma_{[x]+s-1}^m) \sigma_{[x]+s}^m \right]$$

t — oznacza tu rok stania się inwalidą, a s długość trwania renty inwalidzkiej. Łatwo spostrzec, że metoda tych czynników nawet przy obliczeniu składki niezmiennej, t. j. przy obliczeniu składki systemem kapitałowego lub premjowego pokrycia da rezultaty za duże. Przy obliczeniu wydatków na zobowiązania bieżące ta przesada w obliczeniu będzie szczególnie duża. Np. ze wszystkich 20-letnich inwalidów reaktywuje się wg. Taubera 20%, oczywiście, że większość z nich reaktywuje się w pierwszych latach i wtedy % umierających będzie znacznie niższy, a w niniejszem obliczeniu interesują nas przeważnie pierwsze lata. Przy powyższym sposobie liczenia zakłada się natomiast, że z 20-to letnich inwalidów co roku reaktywuje się równo 20% ze wszystkich przestających otrzymywać rentę.

Druga metoda polega na tem, że używa się prawdopodobieństwa śmierci dla inwalidów q_x^i niezależnie od czasu trwania inwalidztwa. Są one podane w „Denkschrift“ Übers. 15 b (Tabl. LXXIII). Ta znów metoda daje wartości za małe szczególnie w pierwszych latach. Wzór otrzymuje się przez opuszczenie w poprzednim czynników τ_x oraz zastąpienie w pierwszym składniku O_r^{iw} czynnika $\sigma_{[x]}^m$ przez q_x^i , a w drugim składniku czynnika $\sigma_{[x]+s}^m$ przez q_{x+s}^i . Ponieważ ani jedna ani druga metoda nie może tu pretendować do ścisłości, obliczono obciążenie obu metodami: pierwsza daje górną granicę, a druga dolną.

Wzór (3) nie jest dogodny w praktyce. Obliczenia, przeprowadzono dla pierwszej metody wg. wzoru

$${}^{(1)}_r w_i = \sum_{u=1}^{u=r-3} \sum_{s=0}^{s=u-1} \sum_{x=18}^{x=64} M_x h_x i_x \tau_x \left(1 - \sigma_{[x]}^m\right) \dots \left(1 - \sigma_{[x]+s-1}^m\right) \sigma_{[x]+s}^m \\ \left(1 - q_y\right) \dots \left(1 - q_{y+u-1}\right)$$

Przytem dla $s=0$ będzie $(1 - \sigma_{[x]}) \dots (1 - \sigma_{[x]+s-1}) = 1$. Wzór ten otrzymuje się z (3) przez przekształcenie $u = r - t$, $s = s$. Dla drugiej metody zmieniono tylko porządek sumowań, t. j. sumowano pierwiej wzgl. t w granicach $(3, r - s - 1)$, a później wzgl. s w granicach $(0, r - 4)$. Wszystkie te obliczenia przeprowadzone są w tabl. VIII do XV i XVIII do XXI, gdzie za wyjątkiem tabl. VIII i XV są podane poszczególne składniki sum.

Otrzymało następującą ilość rent wdowich po inwalidach.

Zestawienie IX.

Liczba rent wdowich.

R o K	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
renty I m.	1067	2599	4407	6412	8568	10847	13224
renty II m.	395	1066	1958	3036	4273	5646	7134

Dla obliczenia rent wdowich i sierocych po starcach przyjęto, że jedynym powodem przerwania renty starczej jest śmierć. Liczby umierających starców otrzymano przez kolejne odejmowanie liczb $L_x^i + l_x^{aa}$. Poniżej podane są te liczby dla mężczyzn.

Zestawienie X.

Wiek	x	d_x	x	d_x
	65	148	68	222
	66	187	69	230
	67	210	70	234

Prawdopodobieństwo być żonatym, uwarunkowane przez to, że ubezpieczony już był żonaty w wieku 65 lat, otrzymano z wzoru:

$$h_{65} \frac{ly}{l_{58}}$$

gdzie l wzięto ze wspomnianych już tablic Riedel'a, a 58 jest to przeciętny wiek żony dla 65-letniego mężczyzny. Jako y przyjęto kolejno 58, 59, 60.....

Zestawienie XI.

x	$h_{65} \frac{ly}{l_{58}}$	Liczba uprawnionych wdów
65	0.749	110.9
66	0.732	136.9
67	0.714	149.9
68	0.695	154.3
69	0.675	155.3
70	0.654	153.0

Dalsze zestawienie podaje porządek wymierania wdów.

Zestawienie XII.

Liczby ostatniej kolumny zestawienia XI pomnożone odpowiednio przez

$$(1-q_y) \dots (1-q_{y+s})$$

		$s =$						
x	y	0	1	2	3	4	5	6
65	58	108.4	105.8	103.0	100.1	96.9	93.5	89.9
66	59	133.6	130.1	126.4	122.4	118.1	113.5	
67	60	146.0	141.8	137.3	132.5	127.4		
68	61	149.9	145.2	140.1	134.7			
69	62	150.4	145.2	139.6				
70	63	147.7	142.0					
71	64	143.1						

Ogólna liczba rent wdowich otrzymuje się przez sumowanie liczb tej tablicy po przekątnych i przez następne sumowanie tych sum. Pierwsze sumowanie daje kolejno

Zestawienie XIII.

Renty	108	239	379	518	652	777	890
Ostatecznie otrzymuje się liczbę rent:							

Zestawienie XIV.

R o k	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty	108	347	726	1244	1896	2673	3563

Sumując liczby z zestawień VII, IX i XIV otrzymuje się ogólną liczbę rent wdowich:

Zestawienie XV.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty I m.	3033	7210	11947	17064	22479	28140	34007	40041
„ II m.	3033	6538	10414	14615	19103	23845	28806	33951

Przyjmując 100 jako zarobek przeciętny, otrzymuje się wydatki na renty wdowie:

Zestawienie XVI.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty I m.	60660	144200	238940	341280	449580	562800	680140	800820
„ II m.	60660	130760	208240	292300	382060	476900	576120	679020

Przechodząc do rent sierocych, należy ustalić porządek wymierania dzieci. Przeprowadzono to w sposób następujący. Z tablicy, podającej ilość dzieci dla każdego wieku ubezpieczonego, dołączonej do uzasadnienia czeskiej ustawy o ubezpieczeniu inwalidowem i pozostałych rodzin, otrzymano przeciętną ilość dzieci w wieku „z” przypadającą na jednego ubezpieczonego w danej pięcioletniej grupie wieku. Liczby te są podane w pierwszych kolumnach tablic XXII — XXXI. Liczby w dalszych kolumnach otrzymuje się kolejno przez mnożenie liczb m_x^z przez $1 - q_z$, otrzymanego iloczynu przez $1 - q_{z+1}$, i t. d., przytem q wzięto z tablic Riedel'a. Suma pierwszej kolumny każdej tablicy daje ogólną liczbę dzieci na jednego ubezpieczonego, a dalsze sumy dają porządek wymierania. Dla grupy 61 — 64 obliczenie przeprowadzono w ten sposób, że obliczono ilość dzieci dla grupy 61 — 65, następnie przez interpolację, w taki sam sposób jak dla rent sierocych po inwalidach, jak o tem będzie mowa dalej, ilość dzieci dla 65 roku i wzięto różnicę. (Tabl. XXXII). Ostatecznie liczba rent sierocych po czynnych:

Zestawienie XVII.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty	9057	17472	25321	32612	39355	45594	51311	56507

Co do sierot po inwalidach, to przyjęto, że ilość i skład według wieku dzieci jest ten sam, co u czynnych.

Oznaczając przez m_x ilość dzieci na jednego ubezpieczonego w wieku x , a przez m_x^1 , m_x^2 i t. d. liczby dające porządek wymierania wzgl. przekraczania 18 lat, zaczerpnięte z tabl. XXII — XXXI (ostatni wiersz) otrzymamy wzór dla mężczyzn

$$O_r^{\text{sim}} = \sum_{x=18}^{64} M_x i_x^m \tau_x \left[\sum_{t=3}^{t=r-1} \sigma_{[x]}^m \tau_x^{t-3} + \sum_{t=3}^{t=r-2} \sum_{s=1}^{s=r-t-1} \left(1 - \sigma_{[x]}^m \right) \dots \right. \\ \left. \dots \left(1 - \sigma_{[x]}^m + s - 1 \right) \sigma_{[x]+s}^m \tau_{x+s}^{r-t-s} \right]$$

i analogicznie dla kobiet. Do wzoru dla drugiej metody przechodzi się tak samo, jak dla rent wdowich.

Przy obliczaniu sumowano składniki w innym porządku: a mianowicie tak samo, jak dla rent wdowich po inwalidach.

Tu, oprócz poprzednio obliczonych dla pięcioleci liczb dzieci oraz porządku ich wymierania, potrzebne są liczby dzieci i dla innych pięcioleci. Otrzymano je przez interpolację. Liczby, dotyczące grup 61, 62, 63, 64 lat zastąpiono przez liczby dla pięcioleci 59 — 63 i t. d. W tabl. LIX — LXII podane są liczby, dotyczące wymierania inwalidów przy jednym i drugim założeniu co do czynników śmiertelności.

Poszczególne składniki powyższych sum podane są w tablicach XXXIII — LI.

Otrzymuje się następujące zestawienie.

Zestawienie XVIII.

Liczba rent sierocych po inwalidach mężczyznach.

Rok	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty I m.	2060	4804	7787	10829	13841	16754	19517
Renty II m.	752	1926	3380	5017	6772	8588	10414

Zestawienie XIX.

Liczba rent sierocych po inwalidach kobietach.

Rok	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty I m.	443	1077	1804	2583	3392	4216	5041
Renty II m.	327	903	1686	2644	3754	4991	6330

Liczbę rent sierocych po starcach otrzymano z wzoru

$$O_r^{s, st} = \sum_{t=3}^{t=r-1} \sum_{s=0}^{s=r-t-1} d_{65+s} \tau_{65+s}^{r-t-s}$$

t — jest to rok trwania ubezpieczenia, w którym ubezpieczony ukończył 65 lat, s — ilość lat pomiędzy rokiem śmierci i rokiem uzyskania prawa do renty. I tu wzór teoretycznie najprostszy okazuje się niedogodnym do obliczeń. Za pomocą więc przekształcenia $s = x - 65$, $t = r - u$ otrzymano wzór:

$$(4) \quad \sum_{x=65}^{65+r-4} \sum_{u=x-65+1}^{r-3} d_x \tau_x^{u-x+65}$$

za pomocą którego przeprowadzono obliczenia w tabl. LII — LV.

Otrzymano następujące liczby:

Zestawienie XX.

Liczba rent sierocych po starcach mężczyznach:

R o k	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty	85	261	524	860	1256	1698	2173.

Zestawienie XXI.

Liczba rent sierocych po starcach kobietach:

R o k	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty	13	39	78	126	183	245	313

Ogólna liczba sierot otrzymuje się przez sumowanie odpowiednich liczb w zestawieniach XVII, XVIII, XIX, XX i XXI.

Zestawienie XXII.

Liczba rent sierocych ogółem:

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty I m.	9057	20073	31502	42805	53753	64266	74224	83551
Renty II m.	9057	18649	28450	38280	48002	57559	66833	75737

Przyjmując znów 100 jako przeciętny zarobek, otrzymuje się

Zestawienie XXIII.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Renty I m.	72456	160584	252016	342440	430024	514128	593792	658408
Renty II m.	72456	149192	227600	306240	384016	460472	534664	605896

Dodatki na wychowanie dzieci do rent inwalidzkich otrzymuje się przez pomnożenie w poszczególnych latach liczby inwalidów w danym wieku przez m_x . Obliczenia przeprowadzono w tabl. LVI i LVII.

Zestawienie XXIV.

Liczba wypłacanych dodatków do rent inwalidzkich.

R o k	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Dodatki dla m.	9261	15752	20960	25366	29158	32443	35210	37548
Dodatki dla k.	3422	6298	8893	11310	13591	15752	17762	19638

Dodatki do rent starczych otrzymano dla lat III — VII z wzoru:

$$O_r^{d, st} = \frac{65+r-1}{65} \sum L_x^{st} m_x$$

a dla dalszych lat przez ekstrapolację. Obliczenie podano w tabl. LVIII.

Zestawienie XXV.

Dodatki do rent starczych:

Rok	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Mężczyźni	2489	4800	6916	8831	10548	12068	13395	14530
Kobiety	450	869	1258	1615	1941	2237	2503	2740

Sumując liczby zestawień XXIV — XXV otrzymuje się

Zestawienie XXVI.

Liczba dodatków do rent niezdolności.

Rok	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Dodatki	15622	27719	38027	47122	55238	62500	68870	74456

Przyjmując znów 100 za podstawę wymiaru, otrzymuje się wydatki na dodatki w następującej wysokości:

Zestawienie XXVII.

Koszta dodatków na wychowanie przy podstawie wymiaru 100:

Rok	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Koszta	62488	110876	152108	188488	220952	250000	275480	297824

Koszta pośmiertnego po inwalidach przy podstawie wymiaru 100 obliczono wg. wzoru (dla mężczyzn):

$$O_r^{\text{pim}} = 8^{(3)} \sum_{x=18}^{64} \left[M_x i_x^m \tau_x \sigma_{[x]}^m + \sum_{t=1}^{r-2} M_x i_x^m \tau_x \left(1 - \sigma_{[x]}^m \right) \dots \left(1 - \sigma_{[x]+t-1}^m \right) \sigma_{[x]+t}^m \right]$$

wzgl.

$$O_r^{\text{pim}} = 8^{(3)} \sum_{x=18}^{64} \left[M_x i_x^m q_x^i + \sum_{t=1}^{r-2} M_x i_x^m \left(1 - \sigma_{[x]}^m \right) \dots \left(1 - \sigma_{[x]+t-1}^m \right) q_{x+t}^i \right]$$

w tabl. LIX — LXII.

Zestawienie XXVIII.

Rok	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Koszta I m.	14267	20567	24508	27525	30067	32350	34433	36400
Koszta II m.	6367	10908	14733	18133	21225	24067	26708	29167

Koszta pośmiertnego po czynnych przy podstawie wymiaru 100 obliczono według wzoru

$$8^{(3)} \sum_{x=16}^{64} \left(M_x + K_x \right) q_x^{\text{aa}} = 47025$$

Zestawiając poprzednie wyniki, otrzymujemy:

Zestawienie XXIX.

Rok	Pośm.	Renty inwal. i starcze	Renty wdowie	Renty sieroce	Dodatki	Razem
I	47025	—	—	—	—	47025
II	47025	—	—	—	—	47025
III	61292 (53392)	506920	60560 (60560)	72456 (72456)	62488 —	763816 (755916)
IV	67592 (57933)	931400	144200 (130760)	160584 (149192)	110876	1414652 (1380161)
V	71533 (61758)	1314720	238940 (208240)	252016 (227600)	152108	2029317 (1964426)
VI	74550 (65158)	1668520	341280 (292300)	342440 (306240)	188488	2615278 (2520706)
VII	77092 (68250)	1997040	449580 (332050)	430024 (384016)	220952	3174688 (3052318)
VIII	79375 (71092)	2302280	562800 (476900)	514128 (460472)	250000	3708583 (3560744)
IX	81458 (73733)	2585520	680140 (576120)	593792 (534664)	275480	4216390 (4045507)
X	83425 (76192)	2847640	800820 (679020)	668403 (605896)	297824	4698117 (4506572)

Ponieważ suma liczb proporcjonalnych do ilości ubezpieczonych wynosi 1.095684, otrzymamy, dzieląc przez to liczby ostatniej kolumny poprzedniego zestawienia, obciążenie w % podstawy wymiaru na jednego ubezpieczonego. Zakładając w pierwszym przybliżeniu, że podstawa wymiaru jest równa przeciętnemu zarobkowi ubezpieczonego, byłoby to obciążenie ubezpieczonego w % jego zarobku.

Zestawienie XXX.

Obciążenie przez świadczenia w % podstawy wymiaru.

R o k	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Obciąż. I m.	0.04	0.04	0.70	1.29	1.85	2.39	2.90	3.38	3.85	4.29
Obciąż. II m.	0.04	0.04	0.69	1.26	1.79	2.30	2.79	3.25	3.69	4.11

Oznaczając powyższe liczby przez p_n obliczono przeciętną na lat 10 wg. wzoru

$$p' = \frac{\sum_{n=1}^{10} p_n v^{n-1}}{\sum_{n=1}^{10} v^{n-1}}$$

Otrzymano $p' = 1,80 - 1,87\%$.

Przyjmując, że robotnik pracuje przeciętnie 46 tygodni rocznie mnożymy p' przez $\left(\frac{52}{46} = 1,13\right)$: $p = 2,03$ do 2,11.

Jest to przeciętna składka netto (bez uwzględnienia udziału Skarbu Państwa). Wystarczy ona przez 10 lat na wszystkie wydatki (oprócz kosztów administracji), lecz w końcu tego okresu nie będzie żadnych rezerw.

Przewidziany przez projekt udział Skarbu Państwa otrzymuje się przez mnożenie liczb rent każdego rodzaju przez odpowiednią sumę dopłaty skarbowej. Wobec niemożności ścisłego ustalenia liczby ubezpieczonych, obliczenie obciążenia skarbu przeprowadzono na 1 ubezpieczonego.

Zestawienie XXXI.

Roczne obciążenie Skarbu Państwa na 1 ubezpieczonego w złotych:

Rok	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Obciąż. I m.	2.63	5.08	7.42	9.66	11.81	13.88	15.85	17.73
Obciąż. II m.	2.63	4.98	7.19	9.31	11.35	13.31	15.18	16.97

Liczba osób, które na zasadzie spisu ludności winni podlegać ubezpieczeniu w Państwie w r. 1924 jest 3.318.851. Stosunek liczby ubezpieczonych w wieku 16 — 64 lat, którzy będą podlegali ubezpieczeniu w myśl projektu do ogólnej liczby, jest dla kas uwzględnionych w cyt. statystyce

$$\frac{1.095.684}{1.154.629} = 0,95$$

Przyjmując ten sam stosunek dla całego Państwa, otrzymamy, jako liczbę ubezpieczonych w kasach, którzy będą podlegali nowemu ubezpieczeniu — 3.152.908.

Zestawienie XXXII.

Dopłaty Skarbu Państwa.

R o k	I	II	III	IV	V	VI
Suma w zł. I m.	—	—	8292149	16016775	23394580	30457096
Suma w zł. II m.	—	—	8292149	15701484	22669412	29353578
	VII	VIII	IX	X		
	37235849	43762368	49973599	55901067		
	35785511	41965212	47861150	53504856		

W projekcie na cele ubezpieczenia inwalidowego przewidziano 4% zarobku. Jak widać z poprzednich obliczeń, jest to o wiele więcej, niż wynosi przeciętny wydatek w pierwszym dziesięcioleciu działania projektu. Jednak nie są uwzględnione w obliczeniach uprawnienia ubezpieczonych i rentjerów w b. zaborze pruskim. Obecnie pobiera się tam składkę niższą, niż 4% zarobku. Mając teraz na względzie, że ta dodatkowa suma może być potrzebna w pełni tylko w ciągu pierwszych 2 lat, a potem tylko w małej części, widać, że po rozłożeniu jej na ogół ubezpieczonych i dodaniu do poprzednio obliczonej, jeszcze, oczywiście, nie otrzymamy przewidzianych przez projekt 4%. Tak więc, można się spodziewać po 10 latach istnienia znacznych rezerw, które wpłyną na zmniejszenie zwyczajki składki, która ma nastąpić po 10 latach.

II.

Dla orientacji, w jakiej mierze obliczone składki pokrywają całość zobowiązań, przeprowadzono jeszcze obliczenie systemem kapitałowego pokrycia zobowiązań. Podstawy rachunkowe są te same, co poprzednio.

Wartości kapitałowe rent inwalidzkich obliczono posługując się jak poprzednio czynnikami przerwania renty inwalidzkiej $\sigma_{[x]+k}$. Obliczenia osobno dla mężczyzn i kobiet podane są w tablicach LXIII — LXVIII. Obciążenie obliczono wg. wzoru

$$\sum_x M_x i_x^m a_{[x+1/2]}^{1/2}$$

i analogicznie dla kobiet. Liczono przytem grupami wg. wieku, jak poprzednio.

Dla obliczenia rent wdowich, przerachowano przedewszystkiem na 5% tablice Riedel'a (Tabl. LXIX). Renty wdowie po czynnych daje wzór:

$$\sum_x M_x q_x^{aa} a_y^{(12)} h_x^{1/2}$$

(Tabl. LXX), po inwalidach:

$$\sum_x M_x \frac{M_x^{iw}}{D_x^i} i_x^m h_x$$

gdzie

$$M_x^{iw} = \sum_x C_x^i a_{y(x)}^{(12)}$$

Tablice LXXI, LXXII. Przy obliczaniu liczb C_x^i posługiwano się tablicą śmiertelności inwalidów, niezależnie od czasu trwania inwalidztwa (tabl. LXIII). Renty sieroce po czynnych:

$$\sum_x M_x q_x^{aa} a_z^{(12)} m_x^{1/2}$$

analogicznie dla kobiet. Jest to prowizoryczne obliczenie nie bardzo ścisłe; $z_{(x)}$ oznacza przeciętny wiek dziecka poniżej lat 18 dla ubezpieczonego w wieku x (Tabl. LXXVa), m_x liczbę dzieci w wieku niżej lat 18 $a_z^{(12)}$ obliczone jest w tabl. LXXIV, m_x podane są w tabl. LXXV opartej na danych z uzasadnienia do ustawy czechosłowackiej. Ostateczne obliczenia — tabl. LXXVa.

Renty sieroce po inwalidach:

$$\sum_x M_x \frac{M_x^{is}}{D_x^i} i_x^m$$

i analogicznie dla kobiet, gdzie

$$M_x^{is} = \sum_x C_x^i \cdot {}^{18} a_{z(x)}^{(12)} m_x$$

Renty starcze:

$$\frac{\sum_{65} D_x^{st}}{D_{65}^{st}}$$

Wdowy po starcach:

$$\frac{\sum_{65} C_x a_y^{12} h_x}{D_{65}}$$

Sieroty po starcach:

$$\frac{\sum_{65} C_x m_x a_z^{(12)}}{D_{65}}$$

Tablice LXXX i LXXVI.

Dodatki do rent inwalidzkich w wysokości 1:

$$\sum_x M_x \frac{\sum_x D_x^i m_x}{D_x^i} i_x^m v^{1/2}$$

i analogicznie dla kobiet (Tabl. LXXXI).

Dodatki do rent starczych w wysokości 1:

$$M_{65} \frac{\sum_{65} D_x m_x}{D_{65}} v^{1/2} \quad \text{wzgl.} \quad K_5 \frac{\sum_{65} D_x m_x}{D_{65}} v^{1/2}$$

(Tabl. LXXXII).

Pośmiertne po czynnych w wysokości 1:

$$\sum (M_x + K_x) q_x^{aa} v^{1/2}$$

(Tabl. LXXXIII) i po inwalidach:

$$\sum M_x i_x^m A_x^i$$

gdzie

$$A_x^i = \frac{\sum C_x^i}{D_x^i}$$

Analogicznie oblicza się pośmiertne po starcach.

Zestawienie XXXIII.

Obciążenie przez świadczenia przy 100, jako podstawie wymiaru:

Renty niezdolności	3.357.200	Dodatki	307.592
Renty wdowie	1.600.980	Pośmiertne	109.292
Renty sieroce	912.648		
			<hr/>
			6.287.712

Dzieląc całkowite obciążenie przez liczbę ubezpieczonych, pomnożoną przez $v^{1/2}$ otrzymuje się 5.88⁰/₀ zarobku. Wobec tego, że przez 2 pierwsze lata Zakład będzie wypłacał tylko pośmiertne po czynnych, otrzymuje się, jako przeciętną składkę 5.33. Zwiększając to, jak poprzednio, w stosunku 1.13 wobec tego, że robotnik nie pracuje w roku 52 tygodni, otrzymamy 6.02% jako składkę netto na pokrycie obciążeń, wynikających z niniejszego projektu bez uwzględnienia udziału Skarbu Państwa. Przyjmując na podstawie przybliżonego oszacowania ten udział, jako 20% wszystkich wydatków, otrzymuje się 4.82, jako składka na pokrycie zobowiązań, wynikających z niniejszego projektu.

Powyższe obliczenia zarówno bieżących wydatków, jak i wartości kapitałowych, noszą charakter prowizoryczny. Znaczną część obliczeń nie została sprawdzona, w niektórych obliczeniach stosowano zbyt daleko metody przybliżone oraz z braku danych opierano się na przybliżonych oszacowaniach.

Tak np. przy obliczeniu wydatków bieżących, nie obliczono wydatków z tytułu rent już płynnych w b. zaborze pruskim, oraz świadczeń, które powstaną w ciągu 2 pierwszych lat trwania ubezpieczenia. Ustalono tylko, że 4% składka napewno wystarczy. Dokładniejsze obliczenia będą przeprowadzone w miarę napływania materiałów.

III.

Wydatki, spowodowane przez wypadki przy pracy.

Punktem wyjścia do poniższych obliczeń posłużyła dotychczasowa składka, przyjęta w Zakładzie Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie. W warunkach obecnych nie było możliwości, ze względu na dewaluację w latach ubiegłych, oraz na trudności techniczne, sprawdzenia tej składki, niema jednak powodów do przypuszczania, że warunki bezpieczeństwa pracy znacznie się zmieniły w ostatnich czasach. Zmiana składki nastąpi tylko z powodu zmian świadczeń, oraz podwyższenia stopy technicznej z 4% na 5%.

Przyjmując założenie, że dotychczasowa składka w Zakładzie Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie jest wystarczająca na pokrycie wartości kapitałowej świadczeń w obowiązującym rozmiarze i przy stopie procentowej 4%, przystępujemy w pierw do obliczenia, w jakim

stopniu należy składkę zmienić, ażeby ona, przy stopie procentowej 5% wystarczała na pokrycie kapitałowe świadczeń w rozmiarze, zmienionym według projektu ustawy.

Podział ogólnego obciążenia na poszczególne rodzaje świadczeń.

Ponieważ wysokość różnych rodzajów świadczeń (inwalidzkich, wdowich, sierocych), została zmieniona w różnym stosunku, trzeba dla stwierdzenia wzrostu ogólnego obciążenia, przynajmniej przybliżenie podzielić całkowite obciążenie na poszczególne świadczenia. Przy tem obliczeniu pominięto zmiany w zapomogach pośmiertnych, gdyż uwzględnienie tych zmian pociągnęłoby znaczne trudności, a wobec tego, że są to sumy znikomo małe w stosunku do obciążenia z tytułu rent, wpływ ich na ostateczny rezultat byłby bez znaczenia. Jako podstawa do podziału posłużyły sprawozdania Zakładu Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie z lat 1918 — 1924, t. j. od czasu istnienia obowiązującego tam obecnie rozmiaru świadczeń. Obliczono mianowicie procentowy udział wartości kapitałowych poszczególnych rodzajów rent w ogólnej sumie danego roku i wzięto przeciętną. Rezultaty podane są w poniższym zestawieniu.

Zestawienie XXXIV.

Podział procentowy obciążenia Zakładu przez poszczególne rodzaje rent.

R e n t y	1924	1923	1922	1921	1920	1919	1918	prze- ciętn.
Wdowie . . .	13,7	19,8	19,0	14,9	8,2	16,0	14,5	15,2
Sieroce . . .	7,3	8,5	12,1	4,8	4,2	6,6	6,1	7,1
Rodzinne . . .	8,8	8,2	13,8	13,6	6,6	10,8	—	8,8
Wstępnych . . .	0,7	1,4	2,0	3,2	2,2	0,8	0,4	1,5
Inwalidzkie . . .	69,5	62,1	53,1	63,5	78,7	65,9	79,1	67,4

Należy zauważyć, że taki sposób obliczenia, o ile dotyczy czasu dewaluacji, opiera się na założeniu, że poszczególne rodzaje rent zostały zdewaluowane w równym stopniu, t. j., że rozkład w ciągu roku zarówno rent inwalidzkich, jak i innych, jest jednakowy.

Następnie należało podzielić jeszcze obciążenie z tytułu rent t. zw. „rodzinnych” na obciążenie przez wdowy i sieroty. Opierano się przytem na założeniu, że stosunek wartości kapitałowej rent wdowich wzgl. sierocych jest stale ten sam, niezależnie od tego, czy otrzymują renty rodzinne, czy też renty samodzielne. Oznaczając więc przez K_w — wartość kapitałową samodzielnych rent wdowich, R_w — miesięczną, wzgl. roczną wysokość tych rent, oraz przez r_w — część renty rodzinnej, przypadającą na wdowy, otrzymamy wartość kapitałową rent wdowich rodzinnych ze wzoru:

$$\frac{K_w}{R_w} r_w$$

gdzie wszystkie wchodzące w rachubę wielkości są wzięte ze sprawozdań Zakładu. Analogicznie postąpiono z rentami sierocemi. Poniżej zestawiono otrzymane w ten sposób liczby:

Zestawienie XXXV.
Podział rent rodzinnych na wdowie i sieroce.

R e n t y	1924 złote	1923 tys. mk.	1922 tys. m ^k .	1921 mk.	1920 mk.	1919 kor.
Wdowie . . .	36.163	111.302	11.534	1.549.301	12.377	27.496
Sieroce . . .	63.231	290.685	21.801	2.792.273	18.391	51.108
Suma . . .	99.394	401.987	33.385	4.341.574	30.768	78.604
Renty rodzinne w zest. zakł. .	114.261	423.877	40.501	5.361.626	50.550	79.911

O ileby przyjęte powyżej założenie było zupełnie słuszne, liczby, podane w dwóch ostatnich wierszach zestaw. XXXV powinnyby się z sobą zgadzać, w rzeczywistości zachodzą wprawdzie różnice, są to jednak wielkości tego samego rzędu. Stosunek wartości kapitałowej rent sierocych do wdowich, podany jest w zestawieniu XXXVI.

Zestawienie XXXVI.

Stosunek obciążenia przez renty sieroce do obciążenia przez renty wdowie w rentach rodzinnych.

1924	1923	1922	1921	1920	1919	Przeciętnie
1.749	2.612	1.882	1.802	1.486	1.859	1.893

Zgodnie z tem przypadające na rodziny obciążenie 8.8% należy podzielić tak, że dla wdów wypada 3%, a dla sierot 5.8%. Ostateczny przeciętny podział dotychczasowego obciążenia podaje zestawienie XXXVII.

Zestawienie XXXVII.

Procentowy podział obciążenia na poszczególne rodzaje rent.

R e n t y	o/o ogólne obciążenie
Wdowie	18.2
Sieroce	12.9
Wstępnych	1.5
Inwalidzkie	67.4

Renty inwalidzkie.

W celu zbadania wpływu na wysokość obciążenia z tytułu rent inwalidzkich, podwyższenia stopy technicznej z 4 na 5%, obliczono, opierając się na danych, opublikowanych w austriackich Amtliche Nachrichten z r. 1903 wielkości R_x oraz $\frac{12}{12}R_x$ przy 5^o/o i porównano je z analogicznymi wartościami, zaczerpniętymi z tablic, zawartych w tymże tomie

Amtl. Nachr., t. j. obliczonych przy 4%. Rezultaty rachunków podane są w tablicach LXXXIV i LXXXV. Jak widać z tabl. LXXXV wartość kapitałowa rent inwalidzkich zmniejsza się w przybliżeniu o 10%. Oprócz tego przeprowadzono obliczenie przykładowe dla 30-to letniego inwalidy, który otrzymuje rentę od dwóch lat, na podstawie odpowiedniej tablicy tamże podanej. Wobec tego, że i tu otrzymano zmniejszenie bliskie do poprzedniego, przyjęto ogólnie 10%, jako zmniejszenie wartości kapitałowej rent inwalidzkich. Wobec tego, że wysokość świadczeń zwiększa się (80% zamiast 66.67%) w stosunku 6/5, otrzymamy nowe obciążenie z tytułu rent inwalidzkich w procentach pełnego dotychczasowego obciążenia:

$$\frac{67.4 \times 6}{5} \cdot 0.9 = 72.8$$

Renty wdowie.

Obliczenia przy 5% stopie technicznej, oparte na danych z poprzednio cytowanego źródła, zestawione są w tabl. LXXXVI, a rezultaty w tabl. XXXVII, skąd wynika, że i dla rent wdowich można przyjąć 10%-we zmniejszenie z powodu zmiany stopy procentowej. Ponieważ z drugiej strony renta zwiększa się (z 20% na 40%) w stosunku 2/1, otrzymamy obciążenie przez renty wdowie w procentach pełnego dawnego obciążenia

$$18.2 \times 2 \times 0.9 = 32.8$$

Renty sieroce.

O ile poprzednie obliczenia mogą pretendować na pewną dokładność, o tyle obliczenia dla sierot noszą charakter tylko przybliżonego oszacowania, a to dlatego, że brak statystyki wg. wieku zmarłych z powodu nieszczęśliwych wypadków, oraz statystyki, dotyczącej rozkładu dzieci według wieku dla osób, podlegających ubezpieczeniu od wypadków. Zrobiono więc przedewszystkiem założenie, że rozkład dzieci według wieku jest ten sam, co w grupie osób, uwzględnionych w tablicach Riedel'a *) (ilość bezwzględna dzieci, przypadająca na ubezpieczonego może być inna), następnie założono, że prawdopodobieństwo śmierci od wypadku jest niezależne od wieku, t. j., że rozkład według wieku, zmarłych z powodu wypadków, jest ten sam, co rozkład ogółu ubezpieczonych według wieku. Te ostatnie dane wzięto ze statystyki Kas Chorych w 1924 r. Statystyka ta była opracowana w ten sposób, że łączono ubezpieczonych w grupy wieku po 5 roczników. Ponieważ te grupy nie zgadzały się z grupami, dla których podany był rozkład dzieci w tablicach Riedla, przeprowadzono odpowiednie przegrupowanie.

Pozostawiając więc oznaczenia L_x dla liczb ubezpieczonych u Riedla i oznaczając otrzymaną ze stat. Kas Chorych liczbę proporcjonalną do ilości ubezpieczonych w wieku x przez L'_x liczbę dzieci w wieku z na ubezpieczonych w wieku x u Riedla przez d_x^z , otrzymamy liczby propor-

*) Basi tecniche calcolate ad un saggio d'interesse di $4\frac{1}{2}$ per istituti di pensioni. Trieste, 1914.

cjonalne do ilości dzieci w wieku z dla ubezpieczonych w wieku x ze wzoru

$$d_x^z = d_x^z \frac{L_x}{L_x}$$

Zgodnie z założeniem, że prawdopodobieństwo śmierci od wypadku nie zależy od wieku, liczby te są również proporcjonalne do ilości sierot, pozostających po zmarłych w ciągu roku. Stosunek obciążeń otrzymano więc ze wzoru:

$$O_{18}^{5\%} / O_{15}^{4\%} = \frac{\sum_{z=0}^{17} \left(\sum_x d_x^z \right) R_{18|z}^{5\%}}{\sum_{z=0}^{14} \left(\sum_x d_x^z \right) R_{15|z}^{4\%}}$$

gdzie $O_{15}^{4\%}$ wzgl. $O_{18}^{5\%}$ oznacza liczbę proporcjonalną do obciążenia przez renty sierocie płatne do lat 15 wzgl. 18 przy stopie technicznej 4% wzgl. 5%, $R_{15|z}^{4\%}$, $R_{18|z}^{5\%}$ oznaczają wartości kapitałowe rent dla dziecka w wieku z płatne odpowiednio do lat 15 wzgl. 18 obliczone przy stopie 4% wzgl. 5%. Liczby te są podane w tabl. LXXXVIII i LXXXIX. Stosunek $O_{18}^{5\%} / O_{15}^{4\%} = 1.26$ zatem, wobec tego, że wysokość renty wzrasta (z 15% na 16% zarobku zmarłego) w stosunku 16/15, obciążenie z tytułu rent sierocych wynosić będzie w procentach dotychczasowego pełnego obciążenia:

$$12.9 \times \frac{16}{15} \times 1.26 = 17.3$$

Renty wstępnych.

Można przyjąć, że wartość kapitałowa rent wstępnych pozostanie bez zmiany, gdyż nie zmienia się wymiar rent, a wpływ zmiany oprocentowania będzie tu napewno mniejszy, niż przy rentach inwalidzkich, zatem, wobec tego, że pierwotne obciążenie wynosi 1.5%, mogłaby powstać różnica, nie przewyższająca 0.1%.

Zestawienie XXXVIII.

Obciążenie przez renty według projektu ustawy w %% pełnego dotychczasowego obciążenia.

R e n t y	% dotych. obciąż.
Wdowie	32.8
Sieroce	17.3
Wstępnych	1.5
Inwalidzkie	72.8
Ogółem:	124.4

Ostateczny rezultat podany jest w zestawieniu XXXVIII, czyli wzrost składki z powodu wzrostu rent przy równoczesnym podwyższeniu stopy procentowej, będzie stanowił 24% dotychczasowej składki.

Wzrost obciążenia z powodu zwiększenia wydatków Zakładu na leczenie i zasiłki chorobowe.

Nowe ciężary z tego tytułu, nałożone na Zakład przez projekt są następujące. Zasiłki chorobowe przez pierwsze 4 tygodnie choroby dla uszkodzonych, których niezdolność do pracy trwała dłużej, niż dwa tygodnie, koszty leczenia przez pierwsze 4 tygodnie wszystkich uszkodzonych, których niezdolność do pracy trwała dłużej, niż 4 tygodnie, oraz całkowite koszty leczenia tych uszkodzonych, których niezdolność do pracy trwała dłużej, niż 2, a krócej niż 4 tygodnie. Oprócz tego nadwyżka kosztów leczenia wraz z 60% zarobku nad 2/3 zarobku począwszy od 5-go tygodnia choroby.

Ponieważ Ministerstwo nie posiadało odpowiednich danych, dotyczących czasu choroby oraz leczenia, można było tylko przybliżenie oszacować górną granicę wynikającego nowego obciążenia. Przedewszystkiem więc nie uwzględniono tego, że za uszkodzonych, których niezdolność do pracy trwa mniej niż 2 tygodnie, zakład nic nie zwraca Kasom Chorych i obliczono nowe obciążenie przez zasiłki chorobowe i leczenie w założeniu, że Zakład zwraca 60% zasiłek oraz kosztą leczenia za wszystkich uszkodzonych wogóle, o ile taki uszkodzony był niezdolny do pracy choćby jeden dzień. Posługiwano się przytem obliczonymi przez Moser'a i opublikowanymi w sprawozdaniach trzeciego międzynarodowego kongresu aktuarjuszy w Paryżu w r. 1900 t. zw. czynnikami redukcyjnymi. Czynniki te służą do tego, żeby od przeciętnej ilości dni chorobowych na 1 wypadek choroby w założeniu, że Kasa wypłaca zasiłki najdłużej w ciągu roku, przejść do przeciętnej ilości dni chorobowych w założeniu, że Kasa wypłaca zasiłki przez pewien okres czasu, krótszy od roku. Taki czynnik redukcyjny wynosi dla 39 tygodni — 0.973, a dla 4-ch tygodni — 0.582. Przeciętna liczba dni chorobowych na 1 wypadek choroby dla Małopolski wynosiła:

w r. 1921	13.8
" " 1922	14.1
" " 1923	10.0
" " 1924	9.5

czyli przeciętnie 11.9. Wobec tego otrzymamy, jako nowoobciążających Zakład dni chorobowych na 1 wypadek

$$\frac{11.9}{0.973} \times 0.582 = 7.12$$

Dla sprawdzenia, czy dane ze statystyki Zakładu zgadzają się z danymi z Kas Chorych, obliczono z danych Zakładu przeciętny 60% zasiłek dzienny. Mianowicie ogólna suma zarobków ubezpieczonych w Zakładzie wynosiła w r. 1924 — 313.704.526 zł., liczba dniówek 98.164.658, stąd dzienny zarobek 3.20 zł., a 60% zasiłek — 1.92 zł. Dzienny zasiłek obliczony ze statystyki Kas Chorych dla Małopolski i Śląska Cieszyńskiego wynosi 2.03 zł., więc zgodność jest wystarczająca.

Przy obliczaniu kosztów leczenia powstała trudność tego rodzaju, że w statystyce Kas Chorych podane są razem koszty leczenia, dotyczące wszystkich chorych, jak tych, którzy byli czasowo niezdolni do pracy, tak i tych, którym okazano tylko pomoc ambulatoryjną. Z konieczności

zatem przyjęto założenie, zwiększające napewno rezultat obliczenia, mianowicie rozłożono wszystkie koszty na dni zasiłkowe. Ponieważ suma wszystkich świadczeń w Małopolsce i na Śląsku Cieszyńskim wynosiła 11.632.126,52, a liczba dni chorobowych — 2.807.621, przypada na jeden dzień choroby zł.

$$\frac{11.632.126}{2.807.621} = 4.14$$

Przyjmując te same koszty dla nieszczęśliwych wypadków, co i dla ogółu wypadków choroby, otrzymamy jako nowe koszty jednego wypadku

$$4.14 \text{ zł.} \times 7.12 = 29.48 \text{ zł.}$$

Wobec tego, że liczba zgłoszonych wypadków wynosiła dla b. zaboru austr. w r. 1924 — 4.339, otrzymamy jako ogólne nowe obciążenie

$$29.48 \times 4.339 = 127.914 \text{ zł.}$$

czyli w stosunku do ogólnej opłaty ubezpieczeniowej w tymże roku — 5.952.190 zł. — 2.1%.

Dalej dochodzi różnica pomiędzy kosztami leczenia, a różnicą pomiędzy % a 60% zarobku, o ile choroba trwa dłużej niż 4 tygodnie. Ponieważ przeciętny czas trwania niezdolności do pracy, wynosi około 12 dni, a koszty leczenia w pierwszych 7 dniach są już zawarte w poprzednim obliczeniu, pozostaje 5 dni, dla których należy obliczyć koszty leczenia. Suma wszystkich wydatków na jeden dzień niezdolności do pracy wynosi 4.14 zł., a dotychczas Zakład wypłacał 66.67% zarobku, czyli o 10% więcej, niż wynosi zasiłek, t. j. 2.23 zł., zatem nowe koszty leczenia wyniosą 1.93 zł. na każdy dzień, a na 5 dni około 10 zł., co spowoduje nowe obciążenie koło 0.7% dotychczasowych opłat ubezpieczeniowych. Ogólnie więc z tytułu leczenia przybędzie wydatków na sumę, wynoszącą 2.8% dotychczasowych składek. Obliczona powyżej suma jest napewno o wiele za duża, jak to wynika z przyjętych niekorzystnych założeń.

Całkowity wzrost obciążenia.

Przyjmując 24% dawnego obciążenia dla wzrostu świadczeń rentowych, oraz 3% za leczenie i zasiłki chorobowe, otrzymamy 27%, jako wzrost całkowity obciążenia z tytułu zmiany świadczeń, wprowadzonej przez projekt przy uwzględnieniu podwyższenia stopy procentowej dla obliczeń z 4% na 5%.

Taryfa opłat za ubezpieczenie.

Przy układaniu taryfy kierowano się przede wszystkim względami uproszczenia administracji i rachunkowości. W tym celu zmniejszono liczbę kategorii niebezpieczeństwa. Następnie najwyższa opłata wg. projektowanej taryfy jest znacznie niższa od najwyższej dotychczasowej opłaty, najniższa opłata jest natomiast nieco wyższa. Tak więc najbardziej obecnie obciążone przez ubezpieczenie od wypadków przedsiębiorstwa będą opłacały w każdym razie składkę niższą od dotychczasowej. Przy stosowaniu tej taryfy, t. j. przy zaliczaniu przedsiębiorstw do poszczegól-

nych kategorii, zamierzono kierować się zasadą, że każda gałąź przemysłu solidarnie odpowiada za wypadki i zalicza się wobec tego do jednej i tej samej kategorii. Poniżej podajemy projekt tablicy zaliczenia przedsiębiorstw skonstruowany w ten sposób, że każda gałąź przemysłu została zaliczona do takiej kategorii, by opłacała składkę bezpośrednio niższą od dotychczasowej przeciętnej. Wyjątek stanowią tylko najmniej niebezpieczne przedsiębiorstwa, dla których składka ma być nieznacznie podwyższona, co wobec tego, że wogóle obciążenie tych przedsiębiorstw przez ubezpieczenie od wypadków jest minimalne, nie będzie miało większego znaczenia. Ta niewielka podwyżka, ale za to rozłożona na wielką liczbę przedsiębiorstw, skompensuje do pewnego stopnia obniżenie opłat w najmniejbezpieczniejszych przedsiębiorstwach.

T A R Y F A.

R O D Z A J P R Z E D S I Ę B I O R S T W A	Dawne oznaczenie grupy	Przeciętna dotychczasowa składka w Małop.
Opłata zasadnicza 0,25 ⁰ / ₀		
Przemysł jedwabniczy	IX a	0.2
Towary dziane, koronki, haczyk	IX f	0.2
Wyroby ze skóry i surogatów	X d	0.4
Przemysł tytoniowy	XII c	0.3
Odzież	XIII a	0.3
Biura i szkoły	XV c	0.3
I kat. (0,25 + 0,25) ⁰ / ₀ = 0,50 ⁰ / ₀ .		
Metale szlachetne	V a	0.5
Wyroby bawełniane i półwełn.	IX d	0.5
Guma i gutaperka	X c	0.5
Koszykarstwo i szczotkarstwo	XI b	0.6
Czyszczenie	XIII b	0.6
Przemysł poligraficzny	XV a	0.6
Teatry	XV b	0.6
II kat. (0,25 + 0,50) ⁰ / ₀ = 0,75 ⁰ / ₀		
Składy towarów	I d	1.0
Instrumenty muzyczne	VI e	1.0
Przemysł farbiarski	VII b	1.0
Oleje i tłuszcze	VIII b	1.2
Wyroby z wełny owczej i t. p.	IX b	0.9
Obrabianie papieru	X b	0.9
Wyroby z rogu i morskiej pianki	XI c	0.9
III kat. (0,25 + 1) ⁰ / ₀ = 1,25 ⁰ / ₀		
Gospodarstwa rolne i leśne *)	I a	1.6
Huty	III b	1.7
Wyroby z gliniek	IV d	1.9

*) Składka ta przeciętna dotyczy tych tylko gospodarstw rolnych, które już podlegały ubezpieczeniu w r. 1924 w Małopolsce. Przy praktycznym przeprowadzeniu ustawy będą prawdopodobnie przedsiębiorstwa wchodzące w skład tej grupy podzielone na kilka kategorii.

RODZAJ PRZEDSIĘBIORSTWA	Dawne oznaczenie grupy	Przeciętna dotychczasowa składka w Małopol.
Szkło	IV e	1.9
Zelazo i stal	V b	1.7
Metale nieszl. i stopy	V c	1.6
Broń palna	VI e	1.3
Narzędzia fizyczne, chirurg.		
Zegary i t. p.	VI d	1.4
Używanie dla różnych celów i najem motor.	VI f	1.3
Przetwory chemiczne i farm.	VII a	1.4
Mazie	VII c	1.9
Towary zapalne	VII e	1.6
Len, konopie, juta	IX c	1.4
Apretura i blicharnie	IX e	1.3
Fabryki skóry i surogatów	X c	1.8
Środki żywnościowe	XII a	1.5
Napoje	XII b	1.3
Przemysł pomocn. w budown.	XIV c	1.9
Konserwacja budynków	XIV d	1.4
IV kat. (0.25+1.75) ⁰ / ₀ =2 ⁰ / ₀		
Młyny zboża	I b	3.3
Koleje żelazne	II a	2.6
Przewóz wodą	II c	3.1
Kopalnie	III a	2.0
Kopaniny	IV b	2.6
Obrabianie kamieni	IV c	2.2
Fabryki maszyn i narzędzi	VI a	2.2
Środki transportowe	XI b	2.7
Materiały wybuchowe	VII d	2.1
Materiały do ogrzewania i oświetlania	VIII a	2.1
Elektr. oświetl. i przenoszenie siły	VIII e	2.2
Fabryki papieru i masy pap.	X a	2.1
Przedsiębiorstwa budownicze	XIV a	2.8
Przemysł budowlany	XIV b	3.6
V kat. (0.25+3.50) ⁰ / ₀ =3.75 ⁰ / ₀		
Przedsiębiorstwa przewozowe	II b	4.1
z wyjątkiem kolei, przewozu wodą	II e	3.9
	II f	—
Kamieniołomy	IV a	5.2
Obrabianie drzewa	XI a	4.8

Dla oszacowania, w jakim stopniu proponowane składki pokryją zapotrzebowanie kapitałowe, obliczono na podstawie podanych przez Zakład zarobków z r. 1924, wysokość składki według powyższej taryfy. Otrzymało dla b. zaboru austriackiego sumę 4.733.161 zł. Przyjmując, że poprzednie opłaty odpowiadały istotnie wartości kapitałowej zobowiązań Zakładu z tytułu wypadków, t. j. że te zobowiązania wynoszą w roku 1924 — 5.952.190 zł. i zwiększając tę sumę o 27%, stosownie do poprzednich obliczeń, otrzymamy jako wartość kapitałową nowych zobo-

wiązań na podstawie danych z r. 1924 — 7.559.281 zł. Stąd wynika, że nowe składki pokrywają przypuszczalnie w b. zaborze austriackim 63% skapitalizowanych zobowiązań, pochodzących z jednego roku. Analogicznie obliczony według nowej taryfy dochód ze składek dla b. zaboru rosyjskiego (przed objęciem rolnictwa) wynosi 7.379.934 zł., obciążenie roczne — 12.350.481, czyli pokryte będzie 60% rocznych zobowiązań. W praktyce nie nagromadzą się rezerwy, odpowiadające tak obliczonej składce, gdyż część składki będzie szła na pokrycie deficytu asekuracyjnotechnicznego, istniejącego w chwili obecnej z lat ubiegłych. Należy jednak pamiętać, że nie uwzględniono tu rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, co powinno wpłynąć na zwiększenie procentowego pokrycia zobowiązań.

Deficyt.

W chwili obecnej jedynie Zakład Ubezpieczenia od wypadków we Lwowie posiada częściowe kapitałowe pokrycie dla rent obecnie płynnych, inne zakłady, t. j. Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu, Zakład Ubezpieczeń od wypadków w rolnictwie w Poznaniu, oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych woj. Śląskiego, nie posiadają żadnego zabezpieczenia. Wobec tego przy wprowadzeniu w życie niniejszego projektu powstanie znaczny deficyt. Dla obliczenia tego deficytu należy przede wszystkim ustalić wartość kapitałową rent obecnie płynnych. Wobec trudności natury technicznej, przeprowadzono tylko przybliżone oszacowanie. W Zakładzie Lwowskim stan rent na 31.XII.1924 r. był następujący:

Zestawienie XXXIX.

R e n t y	Wartość kapitałowa
Wdowie	3.619.579 zł.
Sieroce	1.033.164 zł.
Rodzinne	532.549 zł.
Inwalidzkie	17.781.946 zł.
Wstępnych	378.011 zł.

Dla oszacowania zmian, wynikających z przyjęcia 5%, jako stopy technicznej, należało przede wszystkim podzielić wartość kapitałową rent rodzinnych na wdowie i sieroce. Dokonano tego w ten sam sposób, co poprzednio. Dla rent wdowich wypada 234.706 zł., a sierocych 297.842 zł. Ostatecznie otrzymamy po zmniejszeniu o 10% wartości rent inwalidzkich i wdowich:

Wartość kapitałowa rent wdowich	— 3.468.857 zł.
" " " sierocych	— 1.331.006 zł.
" " " inwalidzk.	— 16.003.750 zł.
" " " wstępnych	— 378.011 zł.
Razem	21.181.624 zł.

W celu oszacowania zobowiązań Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu z tytułu rent wypadkowych, przyjęto założenie, że stosunek wartości kapitałowej do miesięcznej kwoty renty jest dla rentjerów z Ubezpie-

czalni ten sam, co dla Zakładu Lwowskiego, przytem dla rent inwalidzkich, wzięto dane tylko z Małopolski, gdyż wysokość rent z b. zaboru rosyjskiego nie może być zmieniona po 3 latach od wypadku, zatem wartości kapitałowe tych rent, obliczone są inaczej, niż dla b. zaboru austriackiego i niż powinny być obliczone dla b. zaboru pruskiego. Wartość kapitałowa rent w b. zaborze austriackim wynosi 14.410.943 zł., miesięczna kwota — 138.076 zł., więc stosunek 104.37. Miesięczna kwota rent inwalidzkich w Ubezpieczalni wynosiła według sprawozdania 104.778 zł., zatem wartość kapitałowa tych rent — 104.778 zł. \times 104.37 = 10.935.680 zł., co należy jeszcze zmniejszyć o 10% wobec zmiany stopy technicznej. Ostatecznie otrzymujemy 9.842.113 zł. Analogicznie postąpiono dla innych rent. Rezultaty podano w poniższem zestawieniu.

Zestawienie XL.

Wartość kapitałowa rent inwalidzkich	—	9.842.113 zł.
„ „ „ wdowich	—	3.442.223 zł.
„ „ „ sierocych	—	1.016.741 zł.
„ „ „ wstępnych	—	167.472 zł.
	<hr/>	
	Razem:	14.468.549 zł.

W ten sam sposób obliczono obciążenie przez renty inwalidzkie dla Zakładu Ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie i dla Zakładu Ubezpiecz. Społ. woj. Śląskiego. Biorąc wysokość renty miesięcznej z raportu do Międzynarodowego Biura Pracy, otrzymamy odpowiednio

$$114.436 \text{ zł.} \times 104.37 = 11.943.685 \text{ zł.}$$

$$317.667 \text{ zł.} \times 104.37 = 33.154.905 \text{ zł.}$$

Co się tyczy obciążenia z tytułu innych rent, to obliczono je jak następuje:

W Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu suma rent wdowich, sierocych i wstępnych wynosiła według sprawozdania Ubezpieczalni 46.643 zł. Suma obliczonych poprzednio wartości kapitałowych — 4.626.436 zł. Stąd wynika, że przeciętnie wartość kapitałowa renty pozostających członków rodziny jest 99.19 razy większa od miesięcznej kwoty renty. Przyjmując, że ten sam stosunek zachodzi dla rolnictwa i dla Zakładu Śląskiego, otrzymamy odpowiednio biorąc znów kwotę miesięczną ze wspomnianego raportu:

$$28.662 \times 99.19 = 2.842.984$$

$$141.071 \times 99.19 = 13.992.832$$

Sumując poprzednie wyniki, otrzymamy, zaokrąglając sumę 97.600.000 zł., jako wartość kapitałową wszystkich rent płynnych na całym terytorjum polskiem z końcem 1924 roku.

Ponieważ aktywa Zakładu Lwowskiego wynosiły z końcem tegoż roku 11.000.000, Wydziału Wypadkowego Ubezpieczalni Krajowej Poznańskiej — 1.343.139, zobowiązania przemysłowców z b. zaboru rosyjskiego — 5.204.816 zł., a inne Zakłady nie posiadały prawie nic, można przyjąć, że suma deficytu wynosi koło 80.000.000 zł.

W celu zorientowania się co do dalszego przebiegu ubezpieczenia, należy ustalić przynajmniej w przybliżeniu sumę przewidywanych składek *)).

Obliczenie to zostało już częściowo dla Zakładu Lwowskiego wykonane, bez uwzględnienia jednak rolnictwa w b. zaborze rosyjskim oraz tych rolników w Małopolsce, którzy nie podlegali ubezpieczeniu na mocy dotychczasowych ustaw.

Według spisu ludności w Małopolsce oraz na Śląsku Cieszyńskim było urzędników oraz robotników rolnych 446.569, poprzednio uwzględniono 100.115, pozostaje więc 346.454. Ze sprawozdania Zakładu wynika, że przeciętny roczny zarobek dotychczas ubezpieczonego wynosi 415 zł. Przyjmując ten sam zarobek i dla nowoprzybywających hdo ubezpieczenia, otrzymamy 415 zł. \times 346.454 = 143.778.410 zł. i składka 1.797.230 zł. Ogólnie dla b. zaboru austriackiego

$$\begin{array}{r} 4.733.000 \\ + 1.797.000 \\ \hline 6.530.000 \end{array}$$

W b. zaborze rosyjskim wg. spisu ludności powinno być ubezpieczonych koło 733.000 rolników — przyjmując tu taki sam przeciętny zarobek robotnika, jak w Małopolsce, t. j. 415 zł., otrzymamy zarobek 304.200.000 zł., a składka 3.802.000 zł.

Opłaty dla Ubezpieczalni Poznańskiej obliczono w sposób następujący. Sumę składek, ustalonych na podstawie taryfy, podanej na str. 28 dla każdej z 15 grup przedsiębiorstw Małopolskich, podzielono przez odpowiedni zarobek i przyjęto, że ten sam stosunek zachodzi dla Ubezpieczalni i dla Zakładu Górnośląskiego. W taki sam sposób otrzymano, jako roczną składkę, sumę dla Ubezpieczalni 1.471.248 zł., a dla Zakładu Śląskiego 6.580.539 zł.

Suma zarobków urzędników i fachowych robotników rolnych wynosiła w r. 1925 według danych Zakładu Ubezpieczenia od wypadków w rolnictwie w Poznaniu — 13.201.286 zł. Przyjmując dalej, wg. danych tegoż Zakładu, przeciętny roczny zarobek robotnika niewykwalifikowanego w przybliżeniu 550 zł., otrzymamy przez pomnożenie przez liczbę ubezpieczonych w tym Zakładzie robotników niefachowych, t. j. przez 344.975, sumę 189.736.000, czyli ogółem 202.937.000. Ponieważ rolnictwo ma opłacać 1.25% zarobku, więc suma składek będzie wynosiła 2.537.000 zł. Dla Śląska ten sam sposób obliczenia daje (dane z Raportu do Międzynarodowego Biura Pracy) koło 688.000 zł. składki.

Wszystkie te rezultaty podane są w zestawieniu:

*) Dalsze obliczenia noszą charakter wyłącznie orientacyjny, a to z następujących powodów. Przedewszystkiem w czasie wykonywania tych obliczeń, Ministerstwo nie posiadało prawie zupełnie danych, dotyczących rolnictwa i leśnictwa, a pozatem wogóle zarobki się zmieniają, co powoduje, oczywiście, zmianę wszystkich dalszych liczb. W miarę zbierania i opracowywania odpowiednich danych statystycznych, zostaną później przeprowadzone odpowiednie zmiany.

Zestawienie XLI.

Przewidywane roczne opłaty za ubezpieczenie.	
B. zabór austriacki	6.530.000 zł.
B. zabór rosyjski, przemysł	7.380.000 zł.
Wielkopolska, przemysł	1.471.000 zł.
Wielkopolska, rolnictwo	2.537.000 zł.
Górny Śląsk, przemysł	6.581.000 zł.
Górny Śląsk, rolnictwo	688.000 zł.
B. zabór rosyjski, rolnictwo	3.802.000 zł.
Ogółem:	<u>28.989.000 zł.</u>

Ogólna suma opłat za ubezpieczenie wynosić więc będzie około 29.000.000 zł.

Przewidywany przebieg ubezpieczenia w przyszłości.

Ustalenie przeciągu czasu, w ciągu którego składka będzie pozostawała bez zmiany, jest ogromnie utrudnione przez to, że Ministerstwo nie posiada danych co do rozkładu rentjerów według wieku i według wysokości otrzymywanych rent, a uzyskanie tych danych ze względu na techniczne trudności nie dałoby się na razie skutecznie. Również brak danych co do wieku i wysokości rent nowoprzybywających rentjerów. Wobec tego trzeba było się zadowolić przybliżonym oszacowaniem. Według sprawozdań Zakładów Ubezpieczeń co do stanu rent w roku 1924 w całej Polsce wypłacono rent zwaloryzowanych na ogólną sumę 11.622.000 zł. Dla oszacowania, w jaki sposób będzie się zmniejszała suma wypłat tym rentjerom, którzy otrzymywali renty już w 1924 r., posłużono się czynnikami, zaczerpniętymi z uzasadnienia do niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej (Anlagen zum 2 Entwurf einer Reichsversicherungsordnung). Czynniki te są proporcjonalne do sum rocznych wypłat z tytułu wszystkich rent, pochodzących z jednego roku. Jako jednostka przyjęta jest wypłata w roku następującym po tym, z którego pochodzą renty. Dla b. dzielnicy pruskiej rok 1924 jest 39-tym rokiem istnienia ubezpieczenia, dla b. dzielnicy austriackiej 37-mym, dla dzielnicy rosyjskiej czynniki te wobec zupełnie innych stosunków ubezpieczeniowych są właściwie zupełnie niemierniarodajne. Jednak wobec tego, że renty z b. zaboru rosyjskiego stanowią tylko bardzo niewielką część ogólnej sumy i różnica dwóch lat pomiędzy b. zab. niemieckim i austriackim nie może znacznie wpłynąć na rezultat obliczenia, zastosowano czynniki niemieckie do ogólnej sumy, przyjmując, że rok 1924 jest 39-tym rokiem ubezpieczenia.

Założono dalej (co, oczywiście, powoduje znaczne przecenienie wydatków w najbliższych latach), że zarówno zarobki, jak i ilość ubezpieczonych w latach poprzednich pozostawała na pewnej wysokości przeciętnej. Przyjęto więc jako liczbę proporcjonalną do kwoty wypłat w 1924 roku, sumę czynników od pierwszego roku do 39-go, dla wypłat w 1925 r. z tytułu rent już płynnych w 1924 r. przyjęto, jako liczbę proporcjonalną sumę czynników od 2-go roku do 40-go i t. d., sumy te podane są w poniższym zestawieniu.

Zestawienie XLII.

Rok	Suma czynników	Liczby popr. kol. w stos. do 13.808	Suma dawnych rent
1924	13.808	1	11.622.000 zł.
1925	12.859	0.9313	10.824.000 „
1926	11.928	8638	10.039.000 „
1927	11.241	8141	9.461.000 „
1928	10.632	7700	8.949.000 „
1929	10.064	7289	8.471.000 „
1930	9.521	6895	8.013.000 „
1931	8.999	6517	7.574.000 „
1932	8.494	6152	7.150.000 „
1933	8.005	5797	6.737.000 „
1934	7.536	5458	6.343.000 „
1935	7.086	5132	5.964.000 „
1936	6.656	4820	5.602.000 „

Dla obliczenia wydatków z tytułu wypadków z roku 1925 i późniejszych, przyjęto, jak o tem już była mowa, że nowe składki pokryją około 60% wartości kapitałowej zobowiązań, a wobec tego, że suma składek wynosi około 29.000.000, otrzymamy, jako wartość kapitałową rocznego obciążenia przez świadczenia w wysokości niniejszego projektu sumę 48.300.000 zł. Następnie posługiwano się dalej czynnikami z niemieckiego uzasadnienia, co jest niezupełnie ściśle, bo stosunek wzajemny różnych rodzajów rent jest inny według projektu, niż według ustaw niemieckich. Obliczono więc stosunek rocznego wymiaru rent z wypadków w ciągu jednego roku do wartości kapitałowej wszystkich rent z tegoż roku. Obliczenie współczynnika kapitalizacyjnego podane jest w tabelicy XC.

Zestawienie XLIII.

Rok trwania ubezpieczenia	Suma wypłat z poprzednich lat przyjmując w pierwszym roku 1 025	Liczba poprzedniej kolumny w stos. do 8,572
1	1.025	0.120
2	2.025	0.236
3	2.774	0.324
4	3.439	0.401
5	4.058	0.473
6	4.647	0.542
7	5.210	0.608
8	5.751	0.671
9	6.271	0.732
10	6.768	0.790
11	7.243	0.845
12	7.696	0.898

Jak widać z zestawienia XLIII roczna kwota pierwszych wypłat z tytułu wypadków z jednego roku wynosi 0.120 wartości kapitałowej. Przyjmując tą ostatnią w wysokości 48.300.000, otrzymujemy, jako sumę pierwszych wypłat 5.796.000. Lecz wobec tego, że nowa ustawa będzie obowiązywała od 1927 roku, pierwsze wypłaty w latach 1925 i 1926 będą niższe (natomiast dochody były faktycznie wyższe).

Wartość kapitałowa rent przy 4% z wypadków z jednego roku przy dotychczasowych świadczeniach, wynosi $48.300.000 : 1.27 = 38.000.000$. Czynniki kapitalizacyjny dla 3½% według „Anlagen” wynosi 9.51, a dla 5% według tablicy XC — 8.36, stąd otrzymano przez liniową interpolację dla 4% — 9.13, zatem jednoroczna kwota rent, pochodzących z jednego roku wynosi $38.000.000 : 9.13 = 4.162.000$.

Zestawienie XLIV.

R o k	Renty z wydatków w latach 1925—1926	Renty z wypadków w latach później- szych	R a z e m
1925	4.162.000		4.162.000
1926	8.222.000		8.222.000
1927	7.102.000	5.796.000	12.898.000
1928	5.742.000	11.399.000	17.141.000
1929	5.214.000	15.649.000	20.863.000
1930	4.904.000	19.369.000	24.273.000
1931	4.677.000	22.846.000	27.523.000
1932	4.482.000	26.178.000	30.660.000
1933	4.306.000	29.367.000	33.673.000
1934	4.131.000	32.410.000	36.541.000
1935	3.947.000	35.355.000	39.302.000
1936	3.762.000	38.157.000	41.919.000

Liczby pierwszej i drugiej kolumny zestawienia XLIV otrzymano przez mnożenie 4.162.000, względnie 5.796.000 przez sumy odpowiednich czynników. Trzecia kolumna otrzymuje się przez sumowanie dwóch pierwszych. W pierwszej kolumnie zestawienia XLV podane są przewidywane sumy składek (w założeniu nieziennej składki na lat 10), przytem dwie pierwsze liczby pochodzą z danych, nadesłanych przez Zakłady Ubezpieczeń. W drugiej kolumnie podane są procenty od kapitału zapasowego z końcem roku poprzedzającego obliczone przy 5%. Trzecia kolumna otrzymuje się przez sumowanie ostatniej kolumny zestawienia XLIV i ostatniej kolumny zestawienia XLI. Na koszty administracji wzięto 6% opłat ubezpieczeniowych.

Zestawienie XLV.
Sumy w tysiącach złotych.

Rok	Suma opłat	o/o o/o	Suma wszystkich rent	Koszta admini- stracji	Zmiana funduszu zapasow.	Stan funduszu z końcem roku
1924						16.000
1925	29.100	800	14.986	1.740	13.174	29.174
1926	30.300	1.459	18.261	1.740	11.758	40.932
1927	29.000	2.047	22.359	1.740	6.948	47.880
1928	29.000	2.394	26.090	1.740	3.564	51.444
1929	29.000	2.572	29.334	1.740	498	51.942
1930	29.000	2.597	32.286	1.740	— 2.429	49.513
1931	29.000	2.476	35.097	1.740	— 5.361	44.152
1932	29.000	2.208	37.810	1.740	— 8.342	35.810
1933	29.000	1.791	40.410	1.740	—11.359	24.451
1934	29.000	1.223	42.884	1.740	—14.401	10.050
1935			45.266			
1936			47.521			

Jak widać z powyższego zestawienia, proponowana składka wraz z funduszem nie wystarczyłaby na wydatki już w 1935 roku, gdyby te obliczenia były ścisłe. Jednak obliczenia prowadzono zawsze przy najniekorzystniejszych dla instytucji ubezpieczeń założeniach. Można się więc spodziewać, że proponowana składka wystarczyłaby na 10 lat, lecz w każdym razie w drugim pięcioleciu wyczerpywałby się fundusz zapasowy. Żeby tego uniknąć, trzeba będzie po 5-ciu latach podwyższyć część składki, przypadającą na ubezpieczenie wypadkowe, a to, w założeniu ścisłości obliczeń o 45%, co wystarczyłoby na drugie pięciolecie. W rzeczywistości podwyżka będzie prawdopodobnie znacznie mniejsza.

TABLICA I.

X	i_x^m	i_x^k
20	0 00085	0.00080
21	96	112
22	107	148
23	119	191
24	131	248
25	143	320
26	155	390
27	168	438
28	181	476
29	194	497
30	207	515
31	220	530
32	233	543
33	246	556
34	259	573
35	272	595
36	285	622
37	298	654
38	314	691
39	333	732
40	358	780
41	386	836
42	428	901
43	484	975
44	554	1061
45	640	1159
46	742	1270
47	860	1396
48	994	1538
49	1144	1697
50	1318	1874
51	1513	2069
52	1735	2286
53	2027	2523
54	2367	2784
55	2769	3390
56	3251	3997
57	3836	4603
58	4552	5210
59	5433	5817
60	6424	6424
61	7580	7580
62	8910	8910
63	10403	10403
64	12104	12104

TABLICA II.

x	$M_x i_x^m$	$M_x i_x^m (1-\sigma_{[x]}^m) \dots (1-\sigma_{[x]+k}^m)$ dla k =						
		0	1	2	3	4	5	6
18—20	50.16	19.23	12.61	10.03	8.71	7.87	7.18	6.76
21—25	151.66	66.53	44.73	35.81	30.97	27.91	25.74	24.09
26—30	208.71	104.01	73.68	60.54	53.04	48.08	44.51	41.74
31—35	235.93	130.72	96.96	81.52	72.31	65.98	61.19	57.45
36—40	253.89	154.60	119.51	102.69	92.09	84.41	78.43	73.66
41—45	334.28	221.29	177.71	155.40	140.55	129.29	120.31	112.92
46—50	569.27	406.45	338.59	301.19	274.56	253.31	235.84	221.12
50—55	988.79	755.42	650.40	586.64	537.91	497.61	463.27	433.61
56—60	1505.03	1220.59	1077.79	979.72	901.23	834.18	774.96	719.95
61	406.52	339.44	302.44	275.22	252.93	233.46	215.13	197.39
62	441.58	371.59	331.65	301.77	277.02	255.13	234.09	213.72
63	473.34	401.15	358.63	326.21	299.14	274.46	250.58	227.65
64	501.47	427.50	382.61	347.80	318.30	290.61	264.02	238.67
Suma	6120.63	4618.52	3967.31	3564.54	3258.76	3002.30	2775.25	2568.73

TABLICA III.

x	$K_x i_x^k$	$K_x i_x^k (1-\sigma_{[x]}^k) \dots (1-\sigma_{[x]+k}^k)$ dla k =						
		0	1	2	3	4	5	6
18—20	23.72	10.35	7.98	6.93	6.29	5.84	5.52	5.25
21—25	173.41	97.60	78.81	70.00	64.64	60.65	57.56	55.11
26—30	275.22	191.56	162.13	147.38	137.96	130.79	125.18	120.55
31—35	203.16	155.84	136.66	126.42	119.59	114.51	110.35	106.77
36—40	181.04	147.01	133.07	123.87	118.24	113.71	109.83	106.40
41—45	188.42	159.41	145.54	137.63	131.78	126.91	122.68	118.87
46—50	205.43	179.34	165.68	157.36	150.88	145.30	140.36	135.77
51—55	253.06	226.74	211.36	201.21	192.96	185.67	178.99	172.51
56—60	306.50	279.99	262.69	249.97	239.23	229.30	219.44	209.56
61	73.53	67.83	63.74	60.54	57.72	54.98	52.23	49.46
62	79.92	73.93	69.48	65.92	62.71	59.57	56.42	53.26
63	85.62	79.32	74.53	70.61	67.01	63.46	59.91	56.31
64	90.66	84.09	78.96	74.69	70.70	66.74	62.73	58.69
Suma	2139.69	1753.01	1589.63	1492.53	1419.71	1357.43	1301.20	1248.51

TABLICA IV.

X	$l_x^{aa} + L_x^i$	
	Mężczyźni	kobiety
65	23.306	23.306
66	22.380	22.497
67	21.216	21.563
68	19.909	20.550
69	18.523	19.484
70	17.089	18.377
71	15.631	17.232
72	14.158	16.044
73	12.715	14.833
74	11.325	13.619
75	10.005	12.415
76	8.767	11.231
77	7.618	10.078
78	6.562	8.965
79	5.600	7.900
80	4.731	6.887
81	3.955	5.936
82	3.267	5.051
83	2.663	4.238
84	2.138	3.501
85	1.689	2.843
86	1.285	2.266
87	978	1.772
88	729	1.357
89	531	1.016
90	377	743
91	261	529
92	175	366
93	114	246
94	72	160
95	44	100
96	26	60
97	14	35
98	7	19
99	4	10
100	2	5
101	1	2

TABLICA V.

x	Przeciętny wiek żony y	h_x	q_x^m
20	23	9.003	0.00258
21	22	14	262
21	22	40	261
23	23	97	257
24	23	182	253
25	23	283	251
26	24	387	251
27	25	482	258
28	26	562	267
29	27	631	279
30	27	684	292
31	28	731	307
32	29	767	322
33	30	791	339
34	31	812	359
35	32	827	380
36	33	841	403
37	34	854	430
38	35	862	459
39	36	866	491
40	37	870	525
41	39	874	564
42	40	878	605
43	41	881	648
44	42	882	693
45	43	883	741
46	43	883	792
47	44	883	849
48	45	882	914
49	46	880	987
50	46	876	1065
51	47	872	1150
52	48	868	1238
53	49	864	1323
54	49	859	1408
55	50	853	1493
56	50	847	1578
57	51	841	1663
68	52	834	1756
59	52	824	1860
60	52	813	1979
61	53	801	2120
62	54	789	2289
63	56	776	2489
64	57	763	2717

TABLICA VI.

x	$h_x q_x^{aa}$	$h_x q_x^{aa} (1-q_y) \dots (1-q_{y+k})$ dla $k =$						
		0	1	2	3	4	5	6
23	0.000249	0.000248	0.000247	0.000246	0.000245	0.000244	0.000242	0.000240
28	1500	1491	1482	1473	1463	1453	1443	1433
33	2681	2663	2644	2625	2605	2585	2565	2544
38	3957	3926	3894	3862	3829	3796	3762	3728
43	5709	5657	5605	5553	5501	5448	5394	5338
48	8061	7983	7903	7821	7736	7646	7552	7451
53	11431	11298	11159	11009	10853	10687	10510	10321
58	14645	14438	14217	13982	13731	13464	13183	12887
61	16981	16722	16445	16150	15837	15506	15158	14793
62	18060	17761	17442	17103	16746	16370	15975	15559
63	19315	18940	18545	18129	17692	17231	16738	16211
64	20731	20298	19842	19364	18859	18320	17743	17124

TABLICA VII.

Poszczególne składniki sumy względem x wzoru (2).

X	r =							
	3	4	5	6	7	8	9	10
21—25	31.7	63.3	94.8	126.2	157.4	188.5	219.3	249.9
26—30	173.0	344.9	515.8	685.6	854.3	1021.9	1188.2	1353.5
31—35	257.1	512.5	766.1	1017.8	1267.7	1515.6	1761.6	2005.6
36—40	319.9	637.4	952.2	1264.5	1574.1	1881.0	2185.2	2486.6
41—45	394.3	785.0	1172.1	1555.6	1935.6	2311.8	2684.4	3053.1
46—50	461.7	918.9	1371.5	1819.4	2262.4	2700.3	3132.8	3559.6
51—55	557.6	1108.7	1654.1	2190.1	2719.5	3240.9	3753.6	4257.0
56—60	484.2	961.6	1431.6	1893.9	2347.9	2793.1	3228.9	3655.0
61	91.1	180.7	268.9	355.6	440.5	523.6	604.9	684.3
62	89.5	177.5	264.0	348.7	431.7	512.9	592.0	669.1
63	87.9	174.1	258.4	340.9	421.4	499.8	576.0	649.7
64	85.9	170.0	252.2	332.4	410.5	486.4	560.0	630.9
suma	3033.9	6034.6	9000.7	11930.7	14823.0	17675.8	20486.9	23254.3

TABLICA VIII.

x	$M_x i_x$ $h_x t_x$ $\sigma_{[x]}^m$	$M_x i_x h_x t_x (1 - \sigma_{[x]}^m) \dots (1 - \sigma_{[x]+s-1}^m) (1 - q_y) \dots (1 - q_{y+s-1}), \sigma_{[x]+s}^m$ dla s =						
		1	2	3	4	5	6	7
21—25	6.6	1.7	0.7	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1
26—30	50.0	14.4	6.2	3.5	2.3	1.7	1.3	1.0
31—35	70.7	22.5	10.2	6.1	4.1	3.1	2.4	2.0
36—40	77.0	27.0	12.9	8.1	5.7	4.4	3.4	3.0
41—45	89.6	34.3	17.4	11.5	8.6	6.8	5.5	4.7
46—50	136.4	56.3	30.7	21.6	17.1	13.9	11.6	9.8
51—55	191.5	85.2	51.1	38.5	31.4	26.4	22.4	19.9
56—60	237.2	117.4	79.4	62.5	52.4	45.4	41.3	39.4
61	53.7	29.2	21.1	17.0	14.5	13.4	12.7	12.0
62	55.2	31.0	22.8	18.5	16.0	15.1	14.2	13.3
63	56.0	32.4	24.2	19.7	17.5	16.5	15.4	14.2
64	56.4	33.5	25.4	21.0	19.2	17.9	16.6	15.2

TABLICA IX.

s = 0

x	u =						
	1	2	3	4	5	6	7
21—25	6.6	6.6	6.6	6.4	6.4	6.4	6.4
26—30	49.8	49.5	49.1	48.8	48.3	48.1	47.9
31—35	70.2	69.8	69.3	68.6	68.2	67.7	67.0
36—40	76.5	75.7	75.1	74.6	73.8	73.3	72.5
41—45	88.6	88.0	87.0	86.4	85.4	84.4	83.8
46—50	135.0	133.9	132.4	131.0	129.2	127.7	125.9
51—55	189.3	187.1	184.5	181.7	178.8	176.0	172.8
56—60	233.9	230.2	226.4	222.4	218.1	213.6	208.6
61	52.8	52.1	51.2	50.0	49.1	47.9	46.8
62	54.3	53.3	52.2	51.3	50.1	48.7	47.5
63	54.8	53.7	52.5	51.4	50.0	48.6	46.9
64	55.2	54.1	52.7	51.3	49.7	48.1	46.5
Suma	1067.0	1054.0	1039.0	1023.9	1007.1	990.5	972.6

TABLICA X.

 $s = 1$

$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	2	3	4	5	6	7
21—25	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6
26—30	14.3	14.3	14.1	14.0	14.0	13.8
31—35	22.4	22.2	22.0	21.8	21.7	21.5
36—40	26.8	26.5	26.3	26.0	25.8	25.5
41—45	33.9	33.7	33.3	33.1	32.7	32.3
46—50	55.7	55.2	54.6	53.9	53.3	52.4
51—55	84.1	83.0	81.9	80.6	79.2	77.8
56—60	115.7	113.7	111.6	109.4	107.3	104.8
61	28.7	28.2	27.6	27.1	26.5	25.8
62	30.5	29.9	29.2	28.5	27.9	27.1
63	31.7	31.1	30.2	29.4	28.6	27.7
64	32.8	32.0	31.2	30.2	29.1	28.1
suma	478.3	471.5	463.7	455.7	447.8	438.4

TABLICA XI.

 $s = 2$

$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	3	4	5	6	7
21—25	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
26—30	6.2	6.1	6.1	6.0	5.9
31—35	10.1	10.0	9.9	9.9	9.8
36—30	12.8	12.7	12.6	12.5	12.3
41—45	17.3	17.1	16.9	16.7	16.6
46—50	30.4	30.0	29.7	29.3	28.8
51—55	50.5	49.7	48.9	48.1	47.2
56—60	78.0	76.7	75.2	73.6	72.0
61	20.7	20.3	19.9	19.5	18.9
62	22.4	21.9	21.4	20.8	20.3
63	23.6	23.0	22.5	21.9	21.2
64	24.8	24.1	23.4	22.6	21.9
suma	297.5	292.3	287.2	281.6	275.6

TABLICA XII.

$s = 3$

$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	4	5	6	7
21—25	0.4	0.4	0.4	0.4
26—30	3.5	3.4	3.4	3.4
31—35	6.0	6.0	6.0	5.9
36—40	8.0	7.9	7.9	7.8
41—45	11.4	11.3	11.2	11.1
46—50	21.4	21.1	20.8	20.6
51—55	38.0	37.4	36.8	36.1
56—60	61.4	60.1	58.9	57.5
61	16.6	16.4	16.0	15.7
62	18.1	17.7	17.3	16.8
63	19.2	18.8	18.2	17.7
64	20.5	19.9	19.3	18.6
Suma	224.5	220.4	216.2	211.6

TABLICA XIII.

$s = 4$

$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	5	6	7
21—25	0.2	0.2	0.2
26—30	2.3	2.3	2.3
31—35	4.0	4.0	4.0
36—40	5.6	5.6	5.6
41—45	8.5	8.4	8.3
46—50	16.9	16.7	16.5
51—55	30.9	30.4	29.9
56—60	51.4	50.3	49.1
61	14.3	13.9	13.5
62	15.6	15.2	14.9
63	17.0	16.6	16.1
64	18.7	18.1	17.5
Suma	185.4	181.7	177.9

TABLICA XIV.

x	$s = 5$		$s = 6$
	6	7	7
21—25	0.2	0.2	0.1
26—30	1.7	1.7	1.3
31—35	3.1	3.1	2.4
36—40	4.3	4.3	3.4
41—45	6.7	6.6	5.4
46—50	13.7	13.5	11.4
51—55	26.0	25.5	22.0
56—60	44.4	43.5	40.4
61	13.1	12.8	12.4
62	14.7	14.3	13.8
63	16.0	15.4	14.9
64	17.4	16.7	16.1
Suma	161.3	157.6	143.6

TABLICA XV.

u	Suma względem x i s liczb tablic IX—XIV
1	1067.0
2	1532.3
3	1808.0
4	2004.4
5	2155.8
6	2279.1
7	2377.3

TABLICA XVI.

x	M_{x,i_x} $h_x q_x^i$	$M_{x,i_x} h_x q_x^i (1 - \sigma_{ x }) \dots (1 - \sigma_{ x +s-1}) (1 - q_y) \dots (1 - q_{y+s-1})$ dla $s =$						
		1	2	3	4	5	6	7
21—25	2.8	1.2	0.8	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4
26—30	21.1	10.3	7.2	5.7	4.9	4.4	3.9	3.4
31—35	31.0	16.5	11.7	9.3	7.7	6.7	5.7	5.8
36—40	28.8	16.3	11.7	9.3	7.7	6.6	5.5	5.0
41—45	27.8	17.0	12.8	10.6	9.2	8.2	7.4	6.8
46—50	37.7	26.3	21.4	18.6	16.5	15.0	13.8	13.0
51—55	60.5	45.8	39.5	35.7	32.9	30.2	27.6	24.8
56—60	94.4	75.2	64.0	55.5	48.1	42.0	37.1	33.1
61	23.2	18.3	15.4	13.4	11.8	10.7	9.8	9.0
62	23.8	18.9	16.1	14.1	12.7	11.6	10.7	8.9
63	24.1	19.4	16.7	14.9	13.5	12.5	11.5	10.5
64	24.4	20.0	17.5	15.7	14.5	13.4	12.2	11.0

TABLICA XVII.

$s = 0$							
t x	3	4	5	6	7	8	9
21—25	2.8	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	2.7
26—30	21.0	20.9	20.7	20.6	20.4	20.3	20.2
31—35	30.8	30.6	30.4	30.1	29.9	29.7	29.4
36—40	28.6	28.3	28.1	27.9	27.6	27.4	27.1
41—45	27.5	27.3	27.0	26.8	26.5	26.2	26.0
46—50	37.3	37.0	36.6	36.2	35.7	35.3	34.8
51—55	59.8	59.1	58.3	57.4	56.5	55.6	54.6
56—60	93.1	91.6	90.1	88.5	86.8	85.0	83.0
61	22.8	22.5	22.1	21.6	21.2	20.7	20.2
62	23.4	23.0	22.5	22.1	21.6	21.0	20.5
63	23.6	23.1	22.6	22.1	21.5	20.9	20.2
64	23.9	23.4	22.8	22.2	21.5	20.8	20.1
suma	394.6	389.6	384.0	378.2	371.9	365.6	358.8
suma sum	394.6	784.2	1168.2	1546.4	1918.3	2283.9	2642.7

TABLICA XVIII.

$s = 1$						
t x	3	4	5	6	7	8
21—25	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1
26—30	10.2	10.2	10.1	10.0	10.0	9.9
31—35	16.4	16.3	16.1	16.0	15.9	15.8
36—40	16.2	16.0	15.9	15.7	15.6	15.4
41—45	16.8	16.7	16.5	16.4	16.2	16.0
46—50	26.0	25.8	25.5	25.2	24.9	24.5
51—55	45.2	44.6	44.0	43.3	42.6	41.8
56—60	74.1	72.8	71.5	70.1	68.7	67.1
61	18.0	17.7	17.3	17.0	16.6	16.2
62	18.6	18.2	17.8	17.4	17.0	16.5
63	19.0	18.6	18.1	17.6	17.1	16.6
64	19.6	19.1	18.6	18.0	17.4	16.8
suma	281.3	277.2	272.6	267.8	263.2	257.7
suma sum	281.3	558.5	831.1	1098.9	1362.1	1619.8

TABLICA XIX.

$s = 2$					
$\begin{matrix} t \\ x \end{matrix}$	3	4	5	6	7
21—25	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
26—30	7.2	7.1	7.1	7.0	6.9
31—35	11.6	11.5	11.4	11.3	11.2
36—40	11.6	11.5	11.4	11.3	11.2
41—45	12.7	12.6	12.4	12.3	12.2
46—50	21.2	20.9	20.7	20.4	20.1
51—55	39.0	38.4	37.8	37.2	36.5
56—60	62.9	61.8	60.6	59.3	58.0
61	15.1	14.8	14.5	14.2	13.8
62	15.8	15.5	15.1	14.7	14.3
63	16.3	15.9	15.5	15.1	14.6
64	17.1	16.6	16.1	15.6	15.1
suma	231.3	227.4	223.4	219.2	214.7
suma sum	231.3	458.7	682.1	901.3	1116.0

TABLICA XX.

$s = 3$				
$\begin{matrix} t \\ x \end{matrix}$	3	4	5	6
21—25	0.6	0.6	0.6	0.6
26—30	5.7	5.6	5.6	5.5
31—35	9.2	9.2	9.1	9.0
36—40	9.2	9.1	9.1	9.0
41—45	10.5	10.4	10.3	10.2
46—50	18.4	18.2	17.9	17.7
51—55	35.2	34.7	34.1	33.5
56—60	54.5	53.4	52.3	51.1
61	13.1	12.9	12.6	12.3
62	13.8	13.5	13.2	12.8
63	14.5	14.2	13.8	13.4
64	15.3	14.9	14.4	13.9
suma	200.0	196.7	193.0	189.0
suma sum	200.0	396.7	589.7	778.7

TABLICA XXI.

t x	$s = 4$			$s = 5$		$s = 6$
	3	4	5	3	4	3
21—25	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4
26—30	4.9	4.8	4.8	4.4	4.3	3.9
31—35	7.6	7.6	7.5	6.6	6.6	5.7
36—40	7.6	7.6	7.5	6.5	6.5	5.5
41—45	9.1	9.0	8.9	8.1	8.0	7.3
46—50	16.3	16.1	15.9	14.8	14.6	13.6
51—55	32.4	31.9	31.3	29.7	29.2	27.1
56—60	47.2	46.2	45.1	41.1	40.2	36.3
61	11.6	11.3	11.0	10.5	10.2	9.6
62	12.4	12.1	11.8	11.3	11.0	10.4
63	13.1	12.8	12.4	12.1	11.7	11.1
64	14.1	13.7	13.2	13.0	12.5	11.8
suma	176.8	173.6	169.9	158.6	155.3	142.7
suma sum	176.8	350.4	520.3	158.6	313.9	142.7

TABLICA XXII.

$[x] = 21 - 25$								
z	m_z^x	$m_z^x(1-q_z)_{..}$			$(1-q_{z+n})$		dla $n =$	
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.0229	0.0182	0.0173	0.0169	0.0166	0.0164	0.0163	0.0162
1	138	131	128	126	124	123	122	122
2	105	103	101	100	99	98	98	97
3	26	26	25	25	25	25	25	25
4	41	41	40	40	40	40	39	39
5	16	16	16	16	16	16	15	15
6	5	5	5	5	5	5	5	5
7	2	2	2	2	2	2	2	2
Su- ma	562	506	490	483	477	473	469	467

TABLICA XXIII.

[x] = 26 — 30

z	m_z^x	$m_z^x(1-q_z) \dots (1-q_{z+n})$ dla n =						
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.1662	0.1324	0.1254	0.1225	0.1206	0.1193	0.1183	0.1175
1	1784	1689	1651	1525	1607	1594	1583	1574
2	1441	1408	1386	1371	1359	1350	1343	1337
3	880	867	857	850	844	839	836	832
4	670	662	657	652	649	646	644	641
5	446	442	439	437	435	433	432	431
6	284	282	281	279	278	277	277	276
7	162	161	160	160	159	159	158	158
8	99	99	98	98	98	97	97	97
9	53	53	53	52	52	52	52	52
10	25	25	25	25	25	25	25	24
11	17	17	17	17	17	17	17	
12	8	8	8	8	8	8		
13	6	6	6	6	6			
14	11	11	11	11				
15	6	6	6					
16	2	2						
Su- ma	7556	7062	6909	6816	6743	6690	6647	6597

TABLICA XXIV.

[x] = 31 — 35

z	m_z^x	$m_z^x(1-q_z) \dots (1-q_{z+n})$ dla n =						
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.2138	0.1703	0.1613	0.1576	0.1552	0.1534	0.1521	0.1511
1	2655	2514	2456	2419	2392	2372	2355	2343
2	2767	2703	2662	2633	2610	2592	2578	2567
3	2474	2436	2409	2389	2372	2359	2349	2340
4	2191	2166	2148	2133	2122	2113	2105	2098
5	2140	2122	2107	2096	2087	2079	2072	2066
6	1637	1626	1617	1610	1604	1599	1594	1589
7	1029	1023	1019	1015	1012	1009	1006	1003
8	682	679	676	674	672	670	668	666
9	496	494	493	491	490	488	487	485
10	311	310	309	308	307	306	305	304
11	218	217	217	216	215	215	214	
12	120	120	119	119	119	118		
13	84	84	84	83	83			
14	46	46	46	46				
15	25	25	25					
16	17	17						
17	6							
Su- ma	1.9036	1.8285	1.8000	1.7808	1.7637	1.7454	1.7254	1.6972

T A B L I C A XXV.

[x] = 36 — 40

z	m_z^x	$m_z^x (1-q_z) \dots (1-q_{z+n})$ dla n =						
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.1666	0.1327	0.1257	0.1228	0.1209	0.1196	0.1186	0.1177
1	2331	2207	2157	2124	2100	2082	2068	2057
2	2458	2401	2365	2339	2319	2303	2290	2280
3	2319	2284	2258	2239	2224	2212	2202	2194
4	2356	2330	2310	2294	2282	2272	2263	2256
5	2430	2409	2393	2380	2369	2361	2353	2346
6	2278	2262	2250	2240	2232	2224	2218	2211
7	2047	2036	2027	2020	2013	2007	2001	1995
8	1763	1755	1749	1743	1738	1732	1727	1722
9	1680	1674	1668	1663	1658	1653	1648	1643
10	1385	1380	1376	1372	1368	1366	1359	1354
11	1225	1221	1218	1214	1210	1206	1202	
12	0840	0837	0835	0833	0830	0827		
13	0614	0612	0610	0608	0606			
14	0464	0463	0461	0459				
15	0252	0251	0250					
16	0143	0142						
17	0085							
Suma	2.6336	2.5591	2.5184	2.4756	2.4158	2.3439	2.2517	2.1235

T A B L I C A XXVI.

[x] = 41 — 45

z	m_z^x	$m_z^x (1-q_z) \dots (1-q_{z+n})$ dla n =						
		0	1	2	3	4	5	6
0.	0.1191	0.0949	0.0898	0.0878	0.0864	0.0855	0.0848	0.0842
1	1565	1482	1448	1426	1410	1398	1388	1381
2	1800	1758	1732	1713	1698	1686	1677	1670
3	1930	1901	1879	1863	1851	1841	1833	1826
4	2075	2052	2034	2029	2009	2001	1993	1987
5	1951	1934	1921	1911	1902	1895	1889	1883
6	2099	2085	2073	2054	2057	2050	2044	2037
7	2122	2111	2101	2094	2087	2080	2074	2068
8	2035	2026	2019	2012	2006	2000	1994	1988
9	2017	2010	2003	1997	1991	1985	1979	1972
10	2110	2103	2097	2090	2084	2078	2071	2063
11	1942	1936	1930	1925	1919	1912	1905	
12	1930	1924	1919	1913	1906	1899		
13	1655	1650	1645	1640	1633			
14	1768	1763	1757	1750				
15	1354	1350	1344					
16	1049	1045						
17	0736							
Suma	3.1329	3.0079	2.8800	2.7296	2.5417	2.3680	2.1695	1.9717

TABLICA XXVII.

[x] = 46 — 50

z	m_z^x	$m_z^x (1-q_z), \dots (1-q_{z+n})$ dla n=						
		0	1	2	3	4	5	6
-0	0.0620	0.0194	0.0468	0.0457	0.0450	0.0445	0.0441	0.0438
1	0976	0924	0.0903	0889	0879	0872	0866	0861
2	1021	0997	0982	0971	0963	0956	0951	0947
3	1207	1189	1175	1165	1157	1151	1146	1142
4	1286	1272	1261	1252	1245	1240	1235	1231
5	1331	1320	1311	1304	1298	1293	1289	1285
6	1381	1371	1364	1358	1353	1349	1345	1340
7	1666	1657	1650	1644	1638	1633	1628	1624
8	1753	1745	1739	1733	1728	1722	1718	1712
9	1802	1795	1789	1784	1779	1773	1768	1762
10	1926	1920	1914	1908	1903	1897	1890	1883
11	1893	1887	1882	1876	1870	1864	1857	
12	2067	2061	2055	2049	2042	2034		
13	1988	1982	1976	1970	1962			
14	2249	2242	2235	2226				
15	2100	2093	2085					
16	1931	1924						
17	1736							
Suma	2.8933	2.6873	2.4789	2.2586	2.0267	1.8229	1.6134	1.4225

TABLICA XXVIII.

[x] = 51—55

z	m_z^x	$m_z^x (1-q_z), \dots (1-q_{z+n})$ dla n=						
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.0309	0.0246	0.0233	0.0228	0.0224	0.0222	0.0220	0.0218
1	0453	0429	0419	0413	0408	0405	0402	0400
2	0515	0503	0495	0490	0486	0482	0480	0478
3	0535	0527	0521	0517	0513	0510	0508	0506
4	0659	0652	0646	0642	0638	0635	0633	0631
5	0824	0817	0811	0807	0803	0800	0798	0795
6	0858	0852	0848	0844	0841	0838	0835	0833
7	1153	1147	1142	1138	1134	1130	1127	1124
8	1078	1073	1069	1066	1062	1059	1056	1053
9	1229	1224	1220	1217	1213	1209	1206	1202
10	1304	1300	1296	1292	1288	1284	1280	1275
11	1510	1505	1501	1497	1492	1487	1481	
12	1544	1539	1535	1530	1525	1519		
13	1613	1608	1603	1598	1592			
14	1771	1766	1760	1753				
15	2018	2011	2004					
16	2128	2120						
17	2148							
Suma	2.1649	1.9319	1.7103	1.5032	1.3219	1.1580	1.0026	0.8515

TABLICA XXIX.

[x] = 56—60

z	m_z^x	$m_z^x (1-q_z) \dots (1-q_{z+n})$ dla n =						
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.0066	0.0053	0.0050	0.0049	0.0048	0.0047	0.0047	0.0047
1	165	156	153	150	149	148	146	146
2	198	193	190	188	187	185	184	184
3	231	227	225	223	222	220	219	219
4	264	261	259	257	256	255	254	253
5	319	316	314	312	311	310	309	308
6	407	404	402	400	399	397	396	395
7	341	339	338	336	335	334	333	332
8	507	505	503	501	500	498	497	495
9	430	428	427	426	424	423	422	420
10	595	593	591	589	588	586	584	582
11	914	911	909	906	903	900	897	
12	980	977	974	971	968	964		
13	969	966	963	960	956			
14	1079	1076	1072	1068				
15	1278	1274	1269					
16	1421	1416						
17	1432							
Suma	1.1596	1.0095	0.8639	0.7336	0.6246	0.5267	0.4288	0.3381

TABLICA XXX.

[x] = 61—65

z	m_z^x	$m_z^x (1-q_z) \dots (1-q_{z+n})$ dla n =						
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.0096	0.0076	0.0072	0.0071	0.0070	0.0069	0.0068	0.0068
1	58	55	54	53	52	52	51	51
2	77	75	74	73	73	72	72	71
3	154	152	150	149	148	147	146	146
4	173	171	170	168	168	167	166	166
5	135	134	133	132	132	131	131	130
6	212	211	209	208	208	207	206	206
7	192	191	190	189	189	188	188	187
8	346	344	343	342	341	340	339	338
9	212	211	211	210	209	209	208	207
10	577	575	573	572	570	568	566	564
11	519	517	516	514	513	511	509	
12	500	499	497	496	494	492		
13	577	575	574	572	569			
14	654	652	650	647				
15	808	805	802					
16	827	824						
17	981							
Suma	0.7098	0.6067	0.5218	0.4396	0.3736	0.3153	0.0265	0.2134

TABLICA XXXI.

[x] = 66 — 70

z	m_x^z	$m_x^z(1-q_z) \dots (1-q_{z+n})$ dla n =						
		0	1	2	3	4	5	6
0	0.0125	0.0100	0.0094	0.092	0.0091	0.0090	0.0089	0.0088
1	167	158	155	152	150	149	148	147
2	125	122	120	119	118	117	116	116
3	208	205	203	201	199	198	197	197
4	83	82	81	81	80	80	80	79
5	208	206	205	204	203	202	201	201
6	83	82	82	82	81	81	81	81
7	83	83	82	82	82	81	81	81
8	167	166	166	165	165	164	164	163
9	42	42	42	42	41	41	41	41
10	333	332	331	330	329	328	327	326
11	625	623	621	619	618	615	613	
12	208	207	207	206	205	205		
13	458	457	455	454	452			
14	875	872	869	866				
15	667	665	662					
16	833	830						
17	708							
Su- ma	0.5998	0.5232	0.4375	0.3695	0.2814	0.2351	0.2138	0.1520

TABLICA XXXII.

x	$(M_x + K_x) q_x^{aa} \sum_z m_x^z$	$(M_x + K_x) q_x^{aa} \sum_z \left[m_x^z + \sum_{s=0}^{z-4} m_x^z (1-q_z) \dots (1-q_{z+s}) \right]$ dla r =							
		4	5	6	7	8	9	10	
21—25	31.5	59.9	87.4	114.5	141.2	167.8	194.1	220.3	
26—30	349.2	675.6	995.0	1310.0	1621.7	1930.9	2238.1	2543.0	
31—35	854.7	1675.7	2483.9	3283.5	4075.4	4859.1	5633.8	6395.8	
36—40	1294.2	2551.7	3789.2	5005.7	6192.9	7344.7	8451.1	9494.6	
41—45	1794.5	3517.5	5167.1	6730.6	8186.5	9542.9	10785.6	11915.0	
46—50	1867.6	3602.3	5202.4	6660.3	7968.6	9145.3	10186.7	11104.9	
51—55	1684.5	3187.7	4518.5	5688.1	6716.7	7617.8	8397.9	9060.4	
56—60	793.1	1433.4	2074.3	2576.0	3003.1	3363.4	3656.6	3887.8	
61—65	474.6	880.2	1229.1	1523.0	1772.8	1983.7	2160.8	2303.5	
65	87.2	162.2	226.2	280.1	324.2	361.3	393.4	418.1	

TABLICA XXXIII.

Mężczyźni I m.

$s = 0$							
$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	1	2	3	4	5	6	7
21—25	3.4	3.4	3.4	3.4	3.1	3.1	3.1
26—30	62.9	61.5	60.8	60.0	59.6	59.1	58.6
31—35	163.5	161.0	159.2	157.6	156.0	154.2	151.7
36—40	228.4	224.9	221.2	215.8	209.4	201.1	189.6
41—45	305.8	292.9	277.5	258.4	240.7	220.7	200.3
46—50	393.2	362.6	330.4	296.5	266.8	236.2	208.1
51—55	428.4	379.0	333.1	292.9	256.8	222.3	188.7
56—60	287.3	245.8	208.6	177.7	149.8	121.9	96.3
61	51.5	44.3	37.3	31.8	26.9	22.3	17.6
62	48.3	41.3	34.8	29.7	25.1	20.9	16.7
63	43.7	37.7	31.8	27.0	22.8	19.1	15.3
64	43.5	37.3	31.5	26.2	22.2	18.8	14.8
Suma	2059.9	1891.7	1729.6	1577.0	1439.2	1299.7	1160.8

TABLICA XXXIV.

Mężczyźni I m.

$s = 1$						
$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	2	3	4	5	6	7
21—25	3.2	3.1	3.1	3.0	3.0	3.0
26—30	24.0	23.6	23.3	23.0	22.8	22.6
31—35	56.7	55.8	55.1	54.4	53.6	52.5
36—40	83.7	81.7	79.7	77.1	74.1	70.6
41—45	115.2	109.8	103.4	95.8	88.7	80.9
46—50	163.6	149.8	135.9	121.6	108.9	96.0
51—55	174.3	153.6	134.5	117.9	102.9	88.5
56—60	132.6	113.7	96.4	82.2	69.2	56.5
61	23.5	20.2	17.1	14.5	12.3	10.2
62	24.3	20.8	17.5	14.9	12.6	10.7
63	25.1	21.5	18.1	15.1	12.6	10.8
64	25.7	22.0	18.5	15.1	12.7	11.1
suma	851.9	775.6	702.6	634.6	573.4	513.4

TABLICA XXXV.

Mężczyźni I m.

$s = 2$

$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	3	4	5	6	7
21—25	2.2	2.2	2.2	2.2	2.1
26—30	12.9	12.8	12.6	12.4	12.3
31—35	28.8	27.4	27.0	26.6	26.1
36—30	41.6	40.3	39.1	37.4	35.7
41—45	57.8	54.6	51.0	46.9	43.1
46—50	84.8	77.2	69.6	62.0	55.4
51—55	94.6	83.1	72.4	63.1	54.8
56—60	83.3	71.3	60.4	51.5	43.4
61	16.5	14.3	11.9	10.2	8.5
62	17.7	15.1	12.7	10.6	8.9
63	18.6	15.9	13.3	11.0	9.2
64	19.4	16.4	13.9	11.0	9.3
suma	478.2	430.6	386.1	344.9	308.8

TABLICA XXXVI.

Mężczyźni I m.

$\begin{matrix} u \\ x \end{matrix}$	$s = 3$				$s = 4$		
	4	5	6	7	5	6	7
21—25	1.7	1.7	1.7	1.7	1.4	1.4	1.4
26—30	8.8	8.7	8.6	8.5	6.8	6.7	6.6
31—35	17.8	17.6	17.3	17.0	13.1	12.8	12.6
36—40	27.1	26.2	25.2	23.9	20.1	19.3	18.4
41—45	37.6	35.2	32.6	29.8	27.8	25.9	23.8
46—50	56.6	51.1	45.7	40.6	42.1	37.6	33.4
51—55	63.8	55.7	48.2	41.8	45.7	39.5	34.0
56—60	60.3	51.8	43.8	37.2	46.1	39.6	33.5
61	13.1	11.3	9.5	7.9	11.2	9.5	8.0
62	14.2	12.1	10.2	8.4	12.2	10.3	8.7
63	15.1	12.8	10.8	8.6	13.3	11.2	9.5
64	15.9	13.5	11.3	8.8	14.5	12.1	10.2
Suma	332.0	297.7	264.9	234.2	254.3	225.9	200.1

TABLICA XXXVII.

Mężczyźni I m.

		s = 5		s = 6
$x \backslash u$		6	7	7
21—25		1.2	1.2	1.2
26—30		5.6	5.5	4.6
31—35		10.4	10.2	8.4
36—40		16.1	15.4	12.7
41—45		21.7	20.0	16.9
46—50		32.1	28.4	24.5
51—55		32.9	28.2	26.2
56—60		36.0	30.9	27.0
61		10.2	8.7	9.6
62		11.4	9.6	10.7
63		12.5	10.5	11.6
64		13.5	11.2	12.4
Suma		203.6	179.8	165.8

TABLICA XXXVIII.

u	Suma względem x i s liczb tablic XXXIII — XXXVII
1	2060
2	2744
3	2983
4	3042
5	3012
6	2913
7	2763

TABLICA XXXIX.

Kobiety I m.

s = 0							
$x \backslash u$	1	2	3	4	5	6	7
21—25	3.1	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8	2.8
26—30	50.2	49.1	48.5	47.9	47.6	47.3	46.9
31—35	73.6	72.4	71.7	71.0	70.2	69.4	68.3
36—40	78.4	77.2	75.9	74.0	71.8	69.0	65.1
41—45	78.6	75.2	71.3	66.4	61.9	56.7	51.5
46—50	66.6	61.5	56.0	50.2	45.2	40.0	35.3
51—55	48.3	42.8	37.6	33.1	29.0	25.1	21.3
56—60	26.8	22.9	19.5	16.6	14.0	11.4	9.0
61—64	17.1	13.6	11.5	9.8	8.2	6.9	5.5
suma	442.7	417.7	394.9	371.9	350.7	328.6	305.7

TABLICA XL.

Kobiety I m.

$s = 1$						
u x	2	3	4	5	6	7
21—25	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6	2.6
26—30	23.3	22.8	22.6	22.3	22.1	21.9
31—35	32.2	31.7	31.3	30.9	30.4	29.8
36—40	35.6	34.8	34.0	32.8	31.6	30.1
41—45	36.7	34.9	32.9	30.4	28.2	25.6
46—50	32.9	30.2	27.4	24.5	22.0	19.4
51—55	25.5	22.5	19.7	17.3	15.1	13.0
56—60	16.1	13.8	11.7	9.9	8.4	6.9
61—64	11.0	9.5	8.0	6.7	5.7	4.8
suma	216.0	202.9	190.2	177.4	166.1	154.1

TABLICA XLI.

Kobiety I m.

u x	$s = 2$					$s = 3$			
	3	4	5	6	7	4	5	6	7
21—25	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	1.9	1.9	1.8	1.8
26—30	14.5	14.2	14.1	13.9	13.8	11.1	10.9	10.7	10.6
31—35	18.5	18.2	17.9	17.6	17.3	13.2	13.0	12.8	12.5
36—40	20.2	19.6	19.0	18.2	17.4	14.4	13.9	13.4	12.7
41—45	20.5	19.3	18.1	16.6	15.3	14.8	13.9	12.9	11.8
46—50	18.8	17.2	15.5	13.8	12.3	13.8	12.4	11.1	9.9
51—55	15.1	13.2	11.5	10.1	8.7	10.8	9.4	8.2	7.1
56—60	10.8	9.2	7.8	6.7	5.6	8.2	7.1	6.0	5.1
61—64	8.7	7.4	6.2	5.1	4.3	7.7	6.5	5.5	4.5
suma	129.3	120.5	112.2	104.1	96.8	95.9	89.0	82.4	76.0

TABLICA XLII.
Kobiety I. m.

$x \backslash u$	$s = 4$			$s = 5$		$s = 6$
	5	6	7	6	7	7
21—25	1.8	1.8	1.8	1.7	1.7	1.8
26—30	9.8	9.6	9.5	8.7	8.6	7.8
31—35	10.4	10.2	10.1	9.1	8.9	8.1
36—40	11.9	11.5	11.0	10.5	10.1	9.1
41—45	12.1	11.2	10.3	10.3	9.5	8.7
46—50	11.0	9.9	8.8	9.1	8.0	7.6
51—55	8.3	7.2	6.2	6.4	5.5	5.7
56—60	6.8	5.9	5.0	6.0	5.1	5.8
61—64	7.3	6.2	5.2	7.1	6.0	6.9
suma	79.4	73.5	67.9	68.9	63.4	61.5

TABLICA XLIII

u	Suma wzgl. x i s liczb tablic XXXIX—XLII
1	443
2	634
3	727
4	779
5	809
6	824
7	825

TABLICA XLIV.
Mężczyźni II m.

$x \backslash t$	$s = 0$						
	3	4	5	6	7	8	9
21—25	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3
26—30	26.5	25.9	25.6	25.3	25.1	24.9	24.7
31—35	71.7	70.6	69.8	69.1	68.4	67.6	66.5
36—40	85.4	84.1	82.7	80.7	78.3	75.2	70.9
41—45	94.8	90.8	86.0	80.1	74.6	68.4	62.1
46—50	141.5	130.5	118.9	106.7	96.0	85.0	74.9
51—55	135.3	119.7	105.2	92.5	81.1	70.2	59.6
56—60	114.3	97.8	83.0	70.7	59.6	48.5	38.3
61	22.2	19.1	16.1	13.7	11.6	9.6	7.6
62	20.8	17.8	15.0	12.8	10.8	9.0	7.2
63	18.8	16.2	13.7	11.6	9.8	8.2	6.6
64	18.8	16.1	13.6	11.3	9.6	8.1	6.4
suma	751.5	690.0	631.0	575.9	526.2	476.0	426.1
Suma sum	751.5	1441.5	2072.5	2648.4	3174.6	3650.6	4076.7

TABLICA XLV.

Mężczyźni II m.

$s = 1$						
$x \backslash t$	3	4	5	6	7	8
21—25	2.3	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1
26—30	17.2	16.9	16.7	16.5	16.3	16.2
31—35	41.6	40.9	40.4	39.9	39.3	38.5
36—40	50.5	49.3	48.1	46.5	44.7	42.6
41—45	57.4	54.6	51.4	47.6	44.1	40.2
46—50	76.3	69.9	63.4	56.7	50.8	44.8
51—55	93.7	82.6	72.3	63.4	55.3	47.6
56—60	84.9	72.8	61.7	52.6	44.3	36.2
61	15.9	13.7	11.6	9.8	8.3	6.9
62	14.8	12.7	10.7	9.1	7.7	6.5
63	15.1	12.9	10.9	9.1	7.6	6.5
64	15.3	13.1	11.0	9.0	7.6	6.6
suma	485.0	441.6	400.4	362.3	328.1	294.7
suma sum	485.0	926.6	1327.0	1689.3	2017.4	2312.1

TABLICA XLVI.

Mężczyźni II m.

$s = 2$						$s = 3$			
$x \backslash t$	3	4	5	6	7	3	4	5	6
21—25	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.9	2.9	2.8	2.8
26—30	14.9	14.7	14.5	14.3	14.2	14.4	14.2	14.0	13.9
31—35	33.0	31.4	31.0	30.5	29.9	27.3	26.9	26.5	26.0
36—40	37.8	36.7	35.6	34.0	32.5	31.4	30.4	29.2	27.7
41—45	42.5	40.1	37.5	34.5	31.7	34.7	32.5	30.1	27.5
46—50	59.0	53.7	48.4	43.1	38.5	48.5	43.8	39.2	34.8
51—55	73.2	64.3	56.0	48.8	42.4	59.2	51.6	44.7	38.8
56—60	67.2	57.5	48.7	41.5	35.0	53.6	46.0	38.9	33.1
61	12.0	10.4	8.7	7.4	6.2	10.3	8.9	7.5	6.2
62	12.5	10.7	9.0	7.5	6.3	10.8	9.2	7.8	6.4
63	12.9	11.0	9.2	7.6	6.4	11.4	9.7	8.2	6.5
64	13.4	11.3	9.6	7.6	6.4	11.9	10.1	8.5	6.6
suma	381.0	344.3	310.7	279.3	251.9	316.4	286.2	257.4	230.3
suma sum	381.0	725.3	1036.0	1315.3	1567.2	316.4	602.6	860.0	1090.3

TABLICA XLVII.

Kobiety II. m.

		s = 4			s = 5		s = 6
$t \backslash x$		3	4	5	3	4	3
21—25		3.2	3.2	3.1	3.5	3.5	4.3
26—30		14.5	14.2	14.1	14.6	14.5	14.2
31—35		24.4	24.0	23.6	22.2	21.9	20.0
36—40		27.2	26.1	24.9	23.9	22.9	20.3
41—45		29.7	27.6	25.4	26.1	24.0	22.6
46—50		40.7	36.4	32.3	34.6	30.7	29.3
51—55		47.8	41.4	35.6	37.8	32.3	32.2
56—60		42.3	36.3	30.7	33.2	28.6	29.1
61		9.1	7.7	6.5	8.2	6.9	7.4
62		9.7	8.2	6.9	8.7	7.4	8.0
63		10.3	8.6	7.3	9.4	7.9	8.6
64		10.9	9.1	7.7	10.0	8.3	—
suma		269.8	242.8	218.1	232.2	208.9	196.0
suma sum		269.8	512.6	730.7	232.2	441.1	196.0

TABLICA XLVIII.

Kobiety II. m.

		s = 0						
$t \backslash x$		3	4	5	6	7	8	9
21—25		1.7	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5
26—30		34.9	34.2	33.7	33.3	33.1	32.9	32.7
31—35		61.7	60.7	60.1	59.5	58.8	58.2	57.2
36—40		60.9	60.0	59.0	57.5	55.8	53.6	50.6
41—45		53.5	51.2	48.5	45.2	42.1	38.6	35.0
46—50		41.4	38.2	34.8	31.2	28.1	24.9	21.9
51—55		34.6	30.6	26.9	23.7	20.8	18.0	15.3
56—60		23.3	19.9	16.9	14.4	12.1	9.9	7.8
61		4.1	3.6	3.0	2.6	2.2	1.8	1.4
62		3.8	3.2	2.7	2.3	1.9	1.6	1.3
63		3.4	2.9	2.5	2.1	1.8	1.5	1.2
64		3.4	2.9	2.5	2.1	1.7	1.5	1.2
suma		326.7	309.0	292.2	275.4	259.9	244.0	227.1
suma sum		326.7	635.7	927.9	1203.3	1463.2	1707.2	1934.3

TABLICA XLIX.

Kobiety II. m.

s = 1						
$t \backslash x$	3	4	5	6	7	8
21—25	3.3	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1
26—30	31.7	31.1	30.7	30.4	30.1	29.9
31—35	49.6	48.8	48.2	47.6	46.8	46.0
36—40	48.0	46.9	45.8	44.2	42.5	40.5
41—45	41.3	39.3	37.0	34.2	31.7	28.9
46—50	33.7	30.9	28.0	25.0	22.4	19.8
51—55	28.1	24.8	21.7	19.0	16.6	14.3
56—60	19.5	16.7	14.2	12.1	10.2	8.3
61	3.2	2.7	2.3	2.0	1.7	1.4
62	2.9	2.5	2.1	1.8	1.5	1.3
63	3.0	2.6	2.2	1.8	1.5	1.3
64	3.0	2.6	2.2	1.8	1.5	1.3
suma	267.3	252.1	237.6	223.0	209.6	196.1
suma sum	267.3	519.4	757.0	980.0	1189.6	1385.7

TABLICA L.

Kobiety II. m.

$t \backslash x$	s = 2					s = 3			
	3	4	5	6	7	3	4	5	6
21—25	4.6	4.5	4.4	4.3	4.3	5.7	5.6	5.5	5.4
26—30	32.8	32.3	31.9	31.6	31.3	35.2	34.6	34.2	33.8
31—35	45.0	44.2	43.7	42.9	42.1	42.3	41.7	41.1	40.3
36—40	41.8	40.6	39.3	37.6	35.9	37.9	36.6	35.2	33.4
41—45	34.8	32.9	30.7	28.2	26.0	30.7	28.8	26.7	24.4
46—60	28.8	26.2	23.7	21.1	18.8	25.3	22.9	20.5	18.2
51—55	23.8	20.9	18.2	15.9	13.8	20.3	17.7	15.3	13.3
56—60	16.4	14.0	11.9	10.1	8.5	13.7	11.7	9.9	8.4
61	2.5	2.2	1.8	1.6	1.3	2.3	1.9	1.6	1.4
62	2.6	2.2	1.9	1.6	1.3	2.4	2.0	1.7	1.4
63	2.7	2.3	1.9	1.6	1.3	2.5	2.1	1.8	1.4
64	2.8	2.3	2.0	1.6	1.3	2.5	2.2	1.8	1.4
suma	238.6	224.6	211.4	198.1	185.9	220.9	207.8	195.3	182.8
suma sum	238.6	463.2	674.6	872.7	1058.6	220.9	428.7	624.0	806.8

TABLICA LI.

Kobiety II. m.

t x	s = 4			s = 5		s = 6
	3	4	5	3	4	3
21—25	6.8	6.6	6.5	7.7	7.5	9.5
26—30	37.6	37.0	36.6	39.7	39.1	39.8
31—35	40.3	39.7	39.1	38.5	37.9	36.0
36—40	34.9	33.6	32.0	32.2	30.9	28.5
41—45	27.8	25.9	23.8	25.6	23.6	23.0
46—50	22.4	20.0	17.8	19.9	17.6	17.4
51—55	17.2	14.9	12.8	14.1	12.1	12.5
56—60	11.2	9.6	8.2	9.1	7.9	8.2
61	2.1	1.8	1.5	1.9	1.6	1.8
62	2.2	1.9	1.6	2.0	1.7	1.9
63	2.3	1.9	1.6	2.2	1.8	2.1
64	2.4	2.0	1.7	2.3	1.9	—
suma	207.2	194.9	183.2	195.2	183.6	180.7
suma sum	207.2	402.1	585.3	195.2	378.8	180.7

TABLICA LII.

Mężczyźni.

Poszczególne składniki sumy (4)

u x	1	2	3	4	5	6	7
65	84.8	72.2	61.0	49.9	41.9	36.3	28.0
66		104.2	88.3	74.4	59.5	49.9	43.8
67			113.4	95.6	80.6	63.0	52.7
68				116.1	97.2	82.1	62.4
69					116.4	96.8	81.9
70						114.4	94.5
71							111.4

TABLICA LIII.

Mężczyźni.

Sumy względem u składników wzoru (4)

r x	4	5	6	7	8	9	10
65	84.8	157.0	218.0	267.9	309.8	346.1	374.1
66		104.2	192.5	266.9	326.4	376.3	420.1
67			113.4	209.0	289.6	352.6	405.3
68				116.1	213.3	295.4	357.8
69					116.4	213.2	295.1
70						114.4	208.9
71							111.4
suma	84.8	261.2	523.9	859.9	1255.5	1698.0	2172.7

TABLICA LIV.

Kobiety.

Poszczególne składniki sumy (4)

u x	1	2	3	4	5	6	7
65	13.2	11.2	9.5	7.8	6.5	5.6	4.3
66		15.0	12.7	10.7	8.6	7.2	6.3
67			16.2	13.6	11.5	9.0	7.5
68				16.2	13.6	11.5	8.7
69					16.2	13.5	11.4
70						16.1	13.3
71							16.0

TABLICA LV.

Kobiety.

Sumy względem u składników wzoru (4)

r x	4	5	6	7	8	9	10
65	13.2	24.4	33.9	41.7	48.2	53.8	58.1
66		15.0	27.7	38.4	47.0	54.2	60.5
67			16.2	29.8	41.3	50.3	57.8
68				16.2	29.8	41.3	50.0
69					16.2	29.7	41.1
70						16.1	29.4
71							16.0
suma	13.2	39.4	77.8	126.1	182.9	245.4	312.9

TABLICA LVI.

x	Liczby tablicy II, pomnożone odpowiednio przez $m_x + s$ dla s =							
	0	1	2	3	4	5	6	7
21—25	8.49	13.04	15.03	17.05	19.08	21.10	25.38	29.27
26—30	157.78	102.55	89.52	87.48	88.79	91.54	91.25	91.66
31—35	449.21	267.98	212.92	190.92	179.91	173.79	167.29	162.81
36—40	668.75	422.68	338.69	301.19	279.31	264.46	241.96	223.71
41—45	1047.30	682.68	539.71	464.49	413.36	374.04	330.49	293.82
46—50	1646.90	1116.52	881.01	739.72	634.51	548.42	463.19	389.83
51—55	2140.73	1483.64	1146.66	916.33	732.10	577.23	495.70	424.94
56—60	1745.83	1306.03	1056.23	871.95	720.98	592.27	533.17	479.49
61	361.80	271.55	214.73	189.35	168.45	150.35	133.81	118.43
62	353.26	263.83	228.18	200.98	178.40	158.69	140.45	123.53
63	336.07	275.99	238.85	210.08	186.07	164.68	144.84	—
64	345.01	284.72	246.40	216.33	190.98	167.97	—	—
suma	9261.13	6491.21	5207.93	4405.87	3791.94	3284.54	2767.84	2337.49

TABLICA LVII.

x	Liczby tablicy III pomnożone odpowiednio przez $m_x + s$ dla s =							
	0	1	2	3	4	5	6	7
21—25	9.71	19.13	26.48	33.32	39.82	45.85	56.75	66.96
26—30	208.07	188.88	196.99	212.96	230.95	249.02	256.62	264.73
31—35	386.82	319.47	300.11	296.08	297.54	301.62	301.70	302.59
36—40	476.86	401.93	374.29	363.31	258.62	356.25	338.83	323.14
41—45	590.32	491.78	442.00	411.38	387.56	367.15	337.00	309.30
46—50	594.31	492.65	431.10	386.48	348.68	314.57	275.67	239.36
51—55	547.87	445.32	372.63	314.29	262.62	215.38	191.52	169.06
56—60	355.54	299.59	257.44	222.47	191.38	162.80	150.97	139.57
61	65.44	54.26	45.26	41.65	38.44	35.41	32.49	29.68
62	63.94	52.49	47.80	43.90	40.39	37.05	33.85	30.78
63	60.79	54.57	49.64	45.47	41.68	38.08	34.63	—
64	62.37	56.00	50.85	46.46	42.42	38.58	—	—
suma	3422.04	2876.07	2594.59	2417.77	2280.10	2161.76	2010.03	1875.17

TABLICA LVIII.

x	$L_x^{st, m}$	$L_x^{st, m} \cdot m_x$	Sumy liczb poprzed. kolumny	$L_x^{st, k}$	$L_x^{st, k} m_x$	Sumy liczb poprzed. kolumny
65	3737	2488.84	2488.84	675	449.55	449.55
66	3589	2311.32	4800.16	652	419.89	869.44
67	3402	2116.04	6916.20	625	388.75	1258.19
68	3192	1915.20	8831.40	595	357.00	1615.19
69	2970	1716.66	10548.06	564	325.99	1941.18
70			12068.48*)			2236.90
71			13394.96			2503.09
72			14529.80			2740.49

*) Dalsze liczby obliczono przez ekstrapolację.

TABLICA LIX.

x	$M_x i_x^m$ $\tau_x \sigma_{[x]}^m$	$M_x i_x^m \tau_x (1 - \sigma_{[x]}^m) \dots (1 - \sigma_{[x]+s-1}^m) \sigma_{[x]+s}^m$ dla $s =$					
		1	2	3	4	5	6
21—25	68.1	17.41	7.12	3.92	2.49	1.74	1.30
26—30	89.0	25.81	11.21	6.41	4.23	3.05	2.34
31—35	89.4	28.72	13.11	7.87	5.41	4.05	3.17
36—40	89.3	31.58	15.17	9.57	6.88	5.36	4.30
41—45	101.69	39.23	20.07	13.36	10.11	8.07	6.65
46—50	154.67	64.49	35.54	25.29	20.19	16.61	14.00
51—55	221.68	99.75	60.55	46.31	38.28	32.62	28.17
56—60	284.45	142.81	98.08	78.48	67.05	59.23	55.02
61	67.08	34.25	27.22	22.29	19.48	18.33	17.75
62	69.99	39.95	29.88	24.75	21.88	21.05	20.37
63	72.18	42.52	32.42	27.08	24.68	23.88	22.93
64	73.97	44.89	34.82	29.49	27.69	26.59	25.35
suma	1381.51	611.41	385.19	294.82	248.37	220.58	201.35

TABLICA LX.

x	$K_x i_x^k$ $\tau_x \sigma_{[x]}^k$	$K_x i_x^k \tau_x (1 - \sigma_{[x]}^k) \dots (1 - \sigma_{[x]+s-1}^k) \sigma_{[x]+s}^k$ dla s =					
		1	2	3	4	5	6
21—25	60.62	15.10	7.03	4.31	3.21	2.45	1.94
26—30	71.12	25.00	12.54	8.01	6.09	4.78	3.94
31—35	40.24	16.29	8.71	5.81	4.31	3.55	3.06
36—40	30.64	13.44	7.37	5.08	4.09	3.50	3.09
41—45	26.12	12.48	7.11	5.27	4.39	3.82	3.42
46—50	24.79	12.99	7.90	6.16	5.30	4.69	4.35
51—55	25.00	14.60	9.64	7.84	6.93	6.35	6.15
56—60	26.51	17.30	12.71	10.70	9.93	9.86	9.87
61—64	24.48	18.42	14.88	13.60	13.29	13.34	13.41
suma	329.52	145.62	87.89	66.78	57.54	52.34	49.23

TABLICA LXI.

x	$M_x i_x^m q_x^i$	$M_x i_x (1 - \sigma_{[x]}^m) \dots (1 - \sigma_{[x]+s-1}^m) q_{[x]+s}^i$ dla s =					
		1	2	3	4	5	6
21—25	28.41	12.39	8.27	6.57	5.63	5.02	4.57
26—30	37.49	18.48	12.92	10.47	9.01	7.98	7.17
31—35	39.20	21.06	15.04	12.05	10.11	8.68	7.54
36—40	33.39	19.05	13.80	11.10	9.31	7.96	6.91
41—45	31.52	19.50	14.75	12.32	10.78	9.70	8.90
46—50	52.66	30.08	24.72	21.69	19.55	17.93	16.74
51—55	70.01	53.63	46.83	42.94	40.07	37.42	34.70
56—60	113.18	91.42	79.11	69.76	61.55	54.72	49.36
61	28.94	23.18	19.84	17.53	15.83	14.66	13.66
62	30.16	24.38	21.13	18.89	17.40	16.20	15.36
63	31.05	25.55	22.45	20.49	19.00	18.00	17.09
64	31.94	26.76	24.03	22.09	20.88	19.82	18.64
suma	527.95	365.48	302.89	265.90	239.12	218.09	200.64

TABLICA LXII.

x	$K_x i_x^k q_x^i$	$K_x i_x^k (1 - \sigma_{[x]}^k) \dots (1 - \sigma_{[x]+s-1}^k) q_{x+s}^i$ dla s =					
		1	2	3	4	5	6
21—25	32.50	18.17	14.57	12.84	11.75	10.90	10.23
26—30	49.48	34.04	28.44	25.48	23.44	21.71	20.17
31—35	33.72	25.11	21.20	18.68	16.72	15.06	13.60
36—40	23.81	18.11	15.25	13.39	11.95	10.72	9.68
41—45	17.77	14.04	12.08	10.91	10.11	9.52	9.08
46—50	15.41	13.27	12.09	11.33	10.74	10.29	9.97
51—55	17.92	16.10	15.22	14.73	14.38	13.96	13.41
56—60	23.05	20.97	19.28	17.80	16.34	15.04	13.98
61	5.40	4.63	4.18	3.86	3.61	3.45	3.32
62	5.46	4.85	4.43	4.13	3.94	3.78	3.70
63	5.62	5.05	4.67	4.43	4.26	4.16	4.09
64	5.78	5.26	4.96	4.74	4.64	4.55	4.43
suma	235.92	179.60	156.37	142.32	131.88	123.14	115.66

TABLICA LXIII.

inwalidzi — mężczyźni.

x	$l_{[x]}^i$	$l_{[x]+1}^i$	$l_{[x]+2}^i$	$l_{[x]+3}^i$	$l_{[x]+4}^i$	$l_{[x]+5}^i$	$l_{[x]+6}^i$	$l_{[x]+7}^i$	$l_{[x]+8}^i$	$l_{[x]+9}^i$	$l_{[x]+10}^i$	l_{x+11}^i	$x+11$
20	100 000	40.000	26.000	20.462	17.464	15.613	14.364	13.430	12.705	12.108	11.607	11.166	31
21	90.903	37.543	24.703	19.565	16.767	15.023	13.833	12.941	12.242	11.667	11.182	10.755	32
22	82.902	35.316	23.503	18.720	16.100	14.457	13.324	12.471	11.798	11.242	10.772	10.357	33
23	75.796	33.237	22.368	17.917	15.565	13.909	12.828	12.013	11.364	10.828	10.373	9.971	34
24	69.499	31 344	21.314	17.158	14.850	13.380	12.348	11.569	10.944	10.426	9.986	9.596	35
25	63.829	29 553	20.303	16.425	14.257	12.867	11.883	11.138	10.537	10.038	9.612	9.232	36
26	58.665	27.866	19.339	15.723	13.687	12.370	11.431	10.719	10.140	9.657	9.245	8.878	37
27	53.953	26.275	18.419	15.048	13.137	11.889	10.994	10.312	9.755	9.289	8.890	8.534	38
28	49.691	24.771	17.538	14.399	12.606	11.424	10.571	9.919	9.383	8.933	8.546	8.200	39
29	45.786	23.351	16.696	13.774	12.094	10.974	10.160	9.536	9.021	8.586	8.212	7.876	40
30	42.250	22.012	15.893	13.175	11.601	10.541	9.764	9.166	8.671	8.251	7.888	7.562	41
31	39.043	20.771	15.132	12.605	11.124	10.121	9.380	8.807	8.331	7.925	7.573	7.257	42
32	36.094	19.599	14.405	12.057	10.664	9.715	9.009	8.459	8.001	7.609	7.268	6.961	43
33	33.375	18.490	13.710	11.530	10.221	9.322	8.648	8.121	7.680	7.301	6.971	6.673	44
34	30.855	17.433	13.040	11.019	9.790	8.938	8.295	7.790	7.366	7.001	6.682	6.393	45
35	28.535	16.436	12.401	10.522	9.370	8.564	7.952	7.468	7.061	6.709	6.400	6.120	46
36	26 388	15.490	11.788	10.043	8.963	8.201	7.617	7.153	6.762	6.423	6.125	5.854	47
37	24.416	14.601	11.199	9.581	8.570	7.850	7.293	6.849	6.473	6.146	5.858	5.596	48
38	22.578	13.750	10.629	9.130	8.185	7.506	6.976	6.551	6.190	5.876	5.599	5.345	49
39	20.882	12.947	10.086	8.699	7.816	7.173	6.669	6.263	5.917	5.615	5.348	5.101	50
40	19.343	12.196	9.574	8.286	7.457	6.848	6.369	5.981	5.649	5.359	5.102	4.863	51
41	17.914	11.483	9.083	7.889	7.112	6.535	6.079	5.708	5.390	5.111	4.863	4.632	52
42	16.586	10.806	8.612	7.505	6.777	6.231	5.797	5.442	5.138	4.871	4.632	4.407	53
43	15 338	10.154	8.154	7.131	6.450	5.935	5.523	5.184	4.893	4.637	4.407	4.189	54
44	14.180	9.536	7.715	6.770	6.134	5.647	5.256	4.932	4.654	4.409	4.189	3.977	55
45	13.100	8.947	7.292	6.421	5.827	5.367	4.997	4.688	4.423	4.189	3.977	3.771	56
46	12.102	8.393	6.891	6.088	5.534	5.100	4.748	4.454	4.201	3.977	3.771	3.570	57
47	11.169	7.863	6.503	5.765	5.249	4.840	4.506	4.226	3.985	3.771	3.570	3.374	58
48	10.315	7.365	6.135	5.457	4.975	4.590	4.273	4.006	3.776	3.570	3.374	3.182	59
49	9.515	6.889	5.780	5.159	4.709	4.347	4.047	3.793	3.573	3.374	3.182	2.994	60

50	8.782	6.446	5.444	4.872	4.452	4.112	3.828	3.586	3.374	3.182	2.994	2.811	61
51	8.090	6.019	5.116	4.592	4.201	3.882	3.614	3.385	3.182	2.994	2.811	2.634	62
52	7.438	5.608	4.798	4.318	3.955	3.657	3.405	3.188	2.994	2.811	2.634	2.461	63
53	6.832	5.220	4.494	4.054	3.717	3.439	3.202	2.997	2.811	2.634	2.461	2.294	64
54	6.270	4.853	4.203	3.799	3.487	3.228	3.005	2.811	2.634	2.461	2.294	2.131	65
55	5.755	4.509	3.927	3.556	3.267	3.026	2.817	2.634	2.461	2.294	2.131	1.972	66
56	5.277	4.185	3.666	3.325	3.057	2.833	2.636	2.461	2.294	2.131	1.972	1.817	67
57	4.844	3.885	3.419	3.105	2.857	2.646	2.461	2.294	2.131	1.972	1.817	1.667	68
58	4.454	3.612	3.189	2.899	2.667	2.469	2.294	2.131	1.972	1.817	1.667	1.522	69
59	4.084	3.349	2.967	2.699	2.482	2.296	2.131	1.972	1.817	1.667	1.522	1.383	70
60	3.744	3.100	2.756	2.508	2.306	2.131	1.972	1.817	1.667	1.522	1.383	1.250	71
61	3.435	2.868	2.555	2.325	2.137	1.972	1.817	1.667	1.522	1.383	1.250	1.124	72
62	3.144	2.646	2.362	2.149	1.973	1.817						1.005	73
63	2.874	2.436	2.178	1.981	1.817							893	74
64	2.625	2.238	2.003	1.821	1.667							788	75
65	2.392	2.050	1.837	1.668	1.522							690	76
66	2.177	1.873	1.679	1.522								600	77
67	1.976	1.706	1.529	1.383								517	78
68	1.788	1.548	1.387	1.250								441	79
69	1.612	1.399	1.252	1.124								373	80
70	1.451	1.261	1.125	1.005								312	81
71	1.300	1.130	1.005									258	82
72	1.159	1.008	893									210	83
73	1.029	895	788									169	84
74	908	789	690									134	85
75	796	690										104	86
76	695	600										79	87
77	602	517										59	88
78	517											43	89
												31	90
												21	91
												14	92
												9	93
												6	94
												4	95
												2	96
												1	97
												1	98
												1	99

TABLICA LXIV.

inwalidzi—kobiety.

x	$l_{[x]}^i$	$l_{[x]+1}^i$	$l_{[x]+2}^i$	$l_{[x]+3}^i$	$l_{[x]+4}^i$	$l_{[x]+5}^i$	$l_{[x]+6}^i$	$l_{[x]+7}^i$	$l_{[x]+8}^i$	$l_{[x]+9}^i$	$l_{[x]+10}^i$	$l_{[x]+11}^i$	x+11
20	100.000	46.900	36.535	31.932	29.154	27.128	25.609	24.444	23.510	22.729	22.058	21.454	31
21	88.409	44.293	34.925	30.699	28.136	26.265	24.847	23.744	22.863	22.115	21.467	20.879	32
22	78.561	41.873	33.414	29.538	27.175	25.436	24.113	23.069	22.231	21.515	20.889	20.319	33
23	70.526	39.706	32.043	28.470	26.278	24.649	23.404	22.416	21.620	20.932	20.327	19.772	34
24	63.541	37.680	30.728	27.440	25.409	23.884	22.714	21.780	21.022	20.362	19.778	19.240	35
25	57.441	35.786	28.488	26.451	24.573	23.148	22.048	21.166	20.444	19.810	19.245	18.722	36
26	52.204	34.037	28.319	25.515	23.767	22.436	21.404	20.569	19.880	19.272	18.727	18.218	37
27	47.893	32.376	27.196	24.612	22.988	21.747	20.779	19.989	19.331	18.747	18.220	17.726	38
28	44.352	30.869	26.131	23.753	22.233	21.077	20.171	19.425	18.796	18.236	17.727	17.247	39
29	41.230	29.438	25.125	22.927	21.506	20.431	19.583	18.877	18.276	17.739	17.248	16.781	40
30	38.493	28.100	24.166	22.136	20.808	19.809	19.017	18.351	17.775	17.258	16.783	16.328	41
31	36.098	26.857	23.258	21.374	20.134	19.208	18.467	17.839	17.288	16.790	16.330	15.887	42
32	33.992	25.698	22.396	20.649	19.493	18.635	17.936	17.339	16.812	16.333	15.889	15.458	43
33	32.085	24.609	21.582	19.963	18.885	18.084	17.424	16.856	16.352	15.891	15.460	15.041	44
34	30.367	23.595	20.811	19.313	18.309	17.558	16.931	16.388	15.905	15.460	15.041	14.633	45
35	28.792	22.659	20.087	18.701	17.766	17.055	16.458	15.935	15.470	15.038	14.632	14.235	46
36	27.372	21.788	19.413	18.128	17.254	16.578	16.006	15.502	15.052	14.632	14.235	13.846	47
37	26.117	20.998	18.793	17.590	16.769	16.120	15.567	15.080	14.644	14.235	13.846	13.465	48
38	24.956	20.264	18.207	17.078	16.301	15.675	15.139	14.667	14.245	13.846	13.465	13.092	49
39	23.852	19.559	17.642	16.580	15.842	15.238	14.720	14.262	13.853	13.465	13.092	12.725	50
40	22.846	18.894	17.099	16.097	15.389	14.807	14.305	13.862	13.466	13.089	12.724	12.364	51
41	21.896	18.261	16.581	15.636	14.956	14.395	13.910	13.480	13.093	12.725	12.364	12.007	52
42	21.020	17.657	16.077	15.185	14.532	13.991	13.522	13.104	12.725	12.364	12.007	11.652	53
43	20.193	17.083	15.597	14.750	14.123	13.600	13.146	12.738	12.365	12.006	11.651	11.298	54
44	19.404	16.532	15.135	14.328	13.725	13.217	12.774	12.374	12.005	11.650	11.297	10.946	55
45	18.647	15.990	14.679	13.910	13.329	12.836	12.405	12.013	11.649	11.296	10.945	10.596	56
46	17.928	15.472	14.234	13.501	12.939	12.460	12.040	11.656	11.297	10.946	10.596	10.247	57
47	17.236	14.961	13.794	13.093	12.551	12.087	11.678	11.301	10.946	10.596	10.247	9.901	58
48	16.559	14.456	13.354	12.684	12.161	11.711	11.313	10.944	10.594	10.247		9.554	59
49	15.907	13.966	12.927	12.285	11.781	11.344	10.956	10.594	10.247			9.208	60

50	15,274	13,487	12,508	11,893	11,405	10,981	10,602	10,247	8,862	61
51	14,667	13,017	12,093	11,504	11,032	10,619	10,249	9,901	8,515	62
52	14,074	12,554	11,683	11,119	10,663	10,262	9,901		8,166	63
53	13,508	12,103	11,282	10,740	10,300	9,911	9,554		7,815	64
54	12,963	11,660	10,888	10,365	9,938	9,560	9,208		7,463	65
55	12,427	11,222	10,495	9,992	9,577	9,208			7,109	66
56	11,915	10,801	10,114	9,629	9,226	8,862			6,754	67
57	11,412	10,385	9,735	9,266	8,874	8,515			6,396	68
58	10,916	9,972	9,356	8,903	8,520	8,166			6,038	69
59	10,431	9,565	8,981	8,542	8,166				5,676	70
60	9,960	9,163	8,609	8,183	7,815				5,310	71
61	9,508	8,771	8,242	7,828	7,463				4,941	72
62	9,061	8,381	7,876	7,473	7,109				4,570	73
63	8,629	7,995	7,511	7,117	6,754				4,200	74
64	8,203	7,608	7,144	6,758	6,396				3,833	75
65	7,785	7,226	6,780	6,400	6,038				3,471	76
66	7,366	6,841	6,413	6,038					3,117	77
67	6,959	6,462	6,048	5,676					2,774	78
68	6,548	6,080	5,679	5,310					2,445	79
69	6,142	5,700	5,310						2,132	80
70	5,746	5,324	4,941						1,838	81
71	5,353	4,949	4,570						1,564	82
72	4,963	4,573	4,200						1,312	83
73	4,576	4,200							1,084	84
74	4,198	3,833							880	85
75	3,827	3,471							701	86
76	3,467	3,117							548	87
77	3,115	2,774							420	88
78	2,774								315	89
									230	90
									164	91
									113	92
									76	93
									49	94
									31	95
									19	96
									11	97
									6	98
									3	99
									1	100

TABLICA LXV.

Inwalidzi — mężczyźni.

x	$D_{[x]}^i$	$D_{[x]+1}^i$	$D_{[x]+2}^i$	$D_{[x]+3}^i$	$D_{[x]+4}^i$	$D_{[x]+5}^i$	$D_{[x]+6}^i$	$D_{[x]+7}^i$	$D_{[x]+8}^i$	$D_{[x]+9}^i$	$D_{[x]+10}^i$	D_{x+11}^i	x+11
20	37688.9	14357.7	8888.1	6661.8	5415.0	4610.6	4039.7	3597.2	3241.0	2941.6	2685.6	2460.5	31
21	32628.9	12834.1	8042.6	6066.5	4951.3	4225.1	3705.1	3301.2	2974.1	2699.5	2464.1	2257.1	32
22	28340.0	11497.9	7287.5	5528.1	4528.0	3872.3	3398.9	3029.8	2729.8	2477.3	2260.7	2070.1	33
23	24677.0	10305.7	6605.3	5039.0	4141.5	3548.1	3116.5	2779.5	2504.2	2272.4	2073.3	1898.0	34
24	21549.4	9256.0	5994.4	4595.7	3788.1	3250.6	2857.0	2549.3	2296.8	2083.9	1900.9	1739.7	35
25	18848.9	8311.5	5438.1	4189.9	3463.7	2977.1	2618.5	2337.5	2106.1	1910.8	1742.6	1594.0	36
26	16499.0	7463.9	4933.3	3819.8	3166.9	2725.8	2399.0	2142.4	1930.2	1750.7	1596.2	1459.9	37
27	14451.2	6702.6	4474.8	3481.8	2894.9	2495.1	2197.4	1962.9	1768.5	1603.8	1461.8	1336.5	38
28	12675.9	6018.0	4057.9	3173.0	2645.6	2283.3	2012.2	1798.2	1620.0	1468.9	1338.3	1223.0	39
29	11123.5	5402.9	3679.1	2890.7	2417.3	2089.0	1841.9	1646.5	1483.4	1344.6	1224.8	1118.8	40
30	9775.7	4850.6	3335.4	2633.3	2208.3	1911.0	1685.8	1507.2	1357.9	1230.6	1120.5	1023.0	41
31	8603.5	4359.1	3024.5	2399.4	2016.7	1747.5	1542.4	1379.2	1242.6	1125.7	1024.5	935.0	42
32	7574.9	3917.3	2742.1	2185.8	1841.2	1597.5	1410.9	1261.6	1136.5	1029.4	936.4	854.1	43
33	6670.7	3519.7	2485.5	1990.7	1680.7	1459.9	1289.8	1153.6	1039.0	940.7	855.4	779.8	44
34	5873.4	3160.4	2251.5	1811.9	1533.2	1331.6	1178.3	1053.8	949.0	859.1	780.9	711.5	45
35	5173.1	2837.8	2039.2	1647.8	1397.5	1216.5	1075.8	962.2	866.4	784.0	712.3	648.7	46
36	4556.1	2547.1	1846.1	1497.9	1273.2	1109.4	981.4	877.7	790.2	714.9	649.2	591.0	47
37	4014.9	2286.6	1670.3	1360.9	1159.4	1011.4	894.9	800.4	720.4	651.5	591.4	538.0	48
38	3535.8	2050.8	1509.8	1235.1	1054.6	921.0	815.2	729.1	656.1	593.2	538.3	489.4	49
39	3114.5	1839.1	1364.5	1120.8	959.1	838.2	742.2	663.9	597.3	539.8	489.7	444.8	50
40	2747.6	1649.9	1233.5	1016.7	871.4	762.2	675.1	603.8	543.1	490.7	444.9	403.9	51
41	2423.4	1479.5	1114.5	921.9	791.5	692.7	613.7	548.8	493.5	445.7	403.9	366.4	52
42	2136.9	1325.9	1006.4	835.3	718.3	629.0	557.3	498.3	448.1	404.5	366.4	332.0	53
43	1882.0	1186.6	907.5	755.9	651.1	570.6	505.7	452.1	406.4	366.8	332.0	300.5	54
44	1657.1	1061.3	817.8	683.4	589.7	517.1	458.3	409.6	368.1	332.1	300.5	271.7	55
45	1458.0	948.4	736.1	617.3	533.5	468.0	415.0	370.8	333.2	300.5	271.7	245.4	56
46	1282.8	847.3	662.5	557.4	482.6	423.6	375.5	335.5	301.4	271.7	245.4	221.2	57
47	1127.5	756.0	595.4	502.7	435.9	382.8	339.4	303.2	272.3	245.4	221.2	199.1	58
48	991.71	674.37	534.99	453.21	393.50	345.76	306.56	273.72	245.71	221.25	199.14	178.87	59
49	871.23	600.75	480.04	408.06	354.73	311.87	276.52	245.82	221.43	199.14		160.29	60

50	765.82	535.35	430.60	367.01	319.40	280.96	249.10	222.24	199.14	143.32	61
51	671.88	476.08	385.39	329.44	287.04	252.61	223.97	199.79	178.87	127.90	62
52	588.32	422.45	344.22	295.03	257.36	226.64	200.97	179.20	160.29	113.81	63
53	514.65	374.50	307.06	263.81	230.36	202.98	179.99	160.45	143.32	101.04	64
54	449.83	331.59	273.50	235.44	205.81	181.45	160.87	143.32		89.39	65
55	393.22	293.41	243.37	209.89	183.65	162.00	143.63	127.90		78.78	66
56	343.39	259.36	216.38	186.91	163.66	144.44	128.00	113.81		69.13	67
57	300.20	229.30	192.19	166.23	145.67	128.49	113.81			60.40	68
58	262.89	203.04	170.72	147.81	129.50	114.18	101.04			52.52	69
59	229.57	179.29	151.28	131.06	114.78	101.12	89.39			45.45	70
60	200.44	158.06	133.83	115.98	101.57	89.39				39.13	71
61	175.14	139.27	118.16	102.40	89.64	78.78				33.51	72
62	152.67	122.37	104.03	90.14	78.82	69.13				28.53	73
63	132.91	107.29	91.36	79.14	69.13					24.15	74
64	115.61	93.88	80.02	69.28	60.40					20.29	75
65	100.34	81.90	69.89	60.44	52.52					16.92	76
66	86.97	71.26	60.84	52.52						14.01	77
67	75.18	61.82	52.77	45.45						11.50	78
68	64.79	53.42	45.59	39.13						9.34	79
69	55.63	45.98	39.19	33.51						7.53	80
70	47.69	39.47	33.54	28.53						6.00	81
71	40.69	33.69	28.53							4.72	82
72	34.55	28.62	24.15							3.66	83
73	29.21	24.20	20.29							2.81	84
74	24.55	20.32	16.92							2.12	85
75	20.50	16.92								1.57	86
76	17.05	14.01								1.13	87
77	14.06	11.50								0.81	88
78	11.50									0.56	89
										0.38	90
										0.25	91
										0.16	92
										0.10	93
										0.06	94
										0.04	95
										0.02	96
										0.01	97
										0.01	98
										0.01	99
										0.00	100

TABLICA LXVI.

Inwalidzi — kobiety.

x	$D_{(x)}^i$	$D_{(x)+1}^i$	$D_{(x)+2}^i$	$D_{(x)+3}^i$	$D_{(x)+4}^i$	$D_{(x)+5}^i$	$D_{(x)+6}^i$	$D_{(x)+7}^i$	$D_{(x)+8}^i$	$D_{(x)+9}^i$	$D_{(x)+10}^i$	$D_{(x)+11}^i$	$x+11$
20	37688.9	16834.4	12489.5	10396.1	9039.7	8011.0	7202.3	6547.3	5997.3	5521.9	5103.7	4727.6	31
21	31733.7	15141.6	11370.6	9518.8	8308.6	7386.8	6655.2	6056.9	5554.5	5116.9	4730.5	4381.8	32
22	26856.1	13632.6	10360.6	8722.7	7642.7	6813.0	6151.1	5604.5	5143.8	4741.0	4383.9	4061.2	33
23	22961.2	12311.6	9462.4	8006.9	7038.5	6287.8	5685.9	5186.6	4764.2	4392.9	4062.8	3763.7	34
24	19702.0	11127.0	8642.0	7349.8	6481.7	5802.5	5255.5	4799.4	4411.8	4069.8	3764.8	3488.0	35
25	16962.5	10064.5	7898.3	6747.5	5969.9	5355.9	4858.5	4442.0	4086.2	3770.9	3488.9	3232.5	36
26	14681.9	9116.8	7224.0	6198.8	5499.1	4944.0	4492.0	4111.2	3784.3	3493.8	3233.4	2995.7	37
27	12828.1	8258.9	6607.2	5694.7	5065.6	4564.0	4153.2	3805.0	3504.5	3236.8	2996.0	2776.0	38
28	11313.9	7499.5	6046.1	5234.2	4666.0	4212.7	3839.6	3521.6	3245.3	2998.6	2776.1	2572.4	39
29	10016.7	6811.3	5536.5	4811.6	4298.5	3889.1	3550.2	3259.4	3005.2	2778.0	2572.5	2383.7	40
30	8906.4	6192.1	5071.6	4424.4	3960.9	3591.2	3283.4	3017.6	2783.7	2574.0	2384.0	2208.9	41
31	7954.5	5636.4	4648.6	4068.6	3650.1	3316.4	3036.6	2793.7	2578.5	2384.9	2209.1	2046.9	42
32	7133.8	5136.3	4263.2	3743.5	3365.6	3064.3	2808.9	2586.1	2388.1	2209.6	2047.1	1896.8	43
33	6412.9	4684.4	3912.6	3446.8	3105.4	2832.1	2508.8	2394.3	2212.1	2047.4	1897.0	1757.7	44
34	5780.5	4277.5	3593.2	3175.7	2867.3	2618.7	2405.0	2217.0	2049.2	1897.0	1757.7	1628.6	45
35	5219.7	3912.2	3303.0	2928.7	2649.8	2422.6	2226.5	2053.1	1898.2	1757.4	1628.5	1508.9	46
36	4726.0	3582.7	3040.2	2703.8	2450.9	2242.7	2062.2	1902.2	1759.0	1628.5	1508.9	1397.7	47
37	4294.6	3288.4	2802.9	2498.6	2268.5	2076.9	1910.1	1762.3	1629.8	1508.9	1397.7	1294.6	48
38	3908.2	3022.3	2586.2	2310.3	2100.2	1923.4	1769.2	1632.4	1509.9	1397.7	1294.6	1198.8	49
39	3557.5	2778.3	2386.6	2136.2	1943.9	1780.7	1638.3	1511.7	1398.4	1294.6	1198.8	1109.7	50
40	3245.2	2556.0	2203.0	1975.2	1798.4	1648.0	1516.3	1399.4	1294.6	1198.5	1109.6	1026.8	51
41	2962.1	2352.7	2034.6	1827.2	1664.6	1525.8	1404.2	1296.0	1198.8	1109.7	1026.8	949.7	52
42	2708.2	2166.6	1878.8	1690.0	1540.3	1412.4	1300.0	1199.9	1109.7	1026.8	949.7	877.7	53
43	2477.8	1996.3	1735.9	1563.5	1425.7	1307.5	1203.7	1110.8	1026.9	949.6	877.7	810.5	54
44	2267.6	1840.0	1604.3	1446.4	1319.6	1210.2	1113.9	1027.7	949.6	877.6	810.5	747.9	55
45	2075.3	1694.9	1481.8	1337.3	1220.5	1119.3	1030.3	950.2	877.6	810.4	747.8	689.5	56
46	1900.3	1561.9	1368.5	1236.2	1128.3	1034.8	952.3	878.0	810.5	747.9	689.5	635.0	57
47	1740.0	1438.4	1263.0	1141.8	1042.4	956.0	879.7	810.8	747.9	689.5	635.0	584.4	58
48	1592.0	1323.6	1164.5	1053.4	961.9	882.2	811.6	747.8	689.4	635.0	584.4	537.1	59
49	1456.5	1217.9	1073.6	971.7	887.5	813.8	748.6	689.4	635.0	584.4	537.1	493.0	60

50	1331.9	1120.1	989.3	895.9	818.2	750.3	689.9	635.0	584.4	451.8	51	
51	1218.1	1029.6	911.0	825.3	753.8	691.0	635.2	584.4		413.5	62	
52	1113.2	945.7	838.2	759.7	693.9	636.0	584.4			377.6	63	
53	1017.6	868.3	770.9	698.9	638.3	585.0	537.1			344.2	64	
54	930.00	796.69	708.51	642.36	586.57	537.39	492.95	451.84	413.47	377.64	344.20	65
55	849.09	730.25	650.42	589.76	538.35	492.95				284.00	56	
56	775.34	669.38	596.96	541.27	493.92	451.84				256.97	67	
57	707.25	612.95	547.23	496.06	452.45	413.47				231.76	68	
58	644.29	560.55	500.88	453.93	413.72	377.64				208.37	69	
59	586.35	512.07	457.91	414.78	377.64					186.55	70	
60	533.21	467.19	418.04	378.43	344.20					166.21	71	
61	484.78	425.90	381.16	344.77	313.05					147.29	72	
62	439.99	387.59	346.89	313.47	284.00					129.75	73	
63	399.06	352.13	315.06	284.32	256.97					113.56	74	
64	361.29	319.13	285.40	257.12	231.76					98.71	75	
65	326.55	288.67	257.96	231.90	208.37					85.13	76	
66	294.26	260.28	232.37	208.37						72.81	77	
67	264.77	234.15	208.71	186.55						61.71	78	
68	237.27	209.82	186.65	166.21						51.80	79	
69	211.96	187.34	166.21							43.02	80	
70	188.85	166.65	147.29							35.32	81	
71	167.55	147.53	129.75							28.62	82	
72	147.95	129.83	113.56							22.87	83	
73	129.92	113.56								17.99	84	
74	113.51	98.71								13.91	85	
75	98.55	85.13								10.55	86	
76	85.03	72.81								7.86	87	
77	72.76	61.71								5.74	88	
78	61.71									4.10	89	
										2.85	90	
										1.93	91	
										1.27	92	
										0.81	93	
										0.50	94	
										0.30	95	
										0.18	96	
										0.10	97	
										0.05	98	
										0.02	99	
										0.01	100	

TABLICA LXVII.
Inwalidzi — mężczyźni.

x	${}^m N_{(x)}$	${}^m a_{(x)}$	${}^m a_{(x+1/2)}^{(12)}$	${}^m a_{(x+1/2)}^{(12)}$ <small>¹⁰⁰⁰⁰⁰</small>
23	88238.1	3.5757	3.1637	376.48
24	79399.7	3.6845		
28	52238.8	4.1211	3.7099	671.49
29	47068.2	4.2314		
33	31079.3	4.6591	4.2467	1044.69
34	27998.4	4.7670		
38	18363.6	5.1936	4.7800	1500.92
39	16504.3	5.2992		
43	10704.8	5.6880	5.2690	2550.20
44	9582.6	5.7828		
48	6090.15	6.1410	5.7151	5680.81
49	5420.82	6.2220		
53	3344.87	6.4993	6.0618	12287.27
54	2949.56	6.5571		
58	1754.18	6.6727	6.2069	28253.81
59	1532.10	6.6738		
61	1160.22	6.6245	6.1368	46516.94
62	1004.86	6.5819	6.0882	54245.86
63	867.53	6.5272	6.0257	62685.36
64	746.49	6.4570	5.9506	72026.06
65	639.87	6.3770		

TABLICA LXVIII.
Inwalidzi — kobiety.

x	${}^kN_{(x)}$	${}^ka_{(x)}$	${}^ka_{[x+1/2]}^{(12)}$	$100000 \cdot i_x^k \cdot {}^ka_{[x+1/2]}^{(12)}$
23	138965.8	6.0522	5.7687	1101.82
24	126447.6	6.4180		
28	87902.7	7.7694	7.4368	3539.92
29	80505.7	8.0371		
33	56984.2	8.8859	8.5023	4727.28
34	52321.5	9.0514		
38	37307.3	9.5459	9.1244	6304.96
39	34279.1	9.6357		
43	24365.6	9.8336	9.3779	9143.45
44	22347.1	9.8550		
48	15668.7	9.8421	9.3641	14401.99
49	14301.3	9.8189		
53	9801.9	9.6324	9.1279	23029.69
54	8887.29	9.5562		
58	5900.88	9.1587	8.6312	44968.55
59	5298.62	9.0366		
61	4242.28	8.7509	8.2052	62195.42
62	3780.56	8.5924	8.0387	71624.82
63	3359.19	8.4178	7.8591	81758.22
64	2974.59	8.2332	7.6695	92831.63
65	2624.97	8.0385		

TABLICA LXIX.

Renta dożywnia dla kobiet.

(Riedel 5^o/o).

y	q _y	l _y	D _y	N _y	a _y	a _y ⁽¹²⁾
15	0.00355	70089	33714.0	603338 0	17.896	17.430
16	375	69841	31995.0	569624.0	17.804	17.338
17	386	69577	30356.2	537629.0	17.711	17.245
18	401	69309	28799.3	507272 8	17.614	17.148
19	415	69032	27318.3	478473.5	17.515	17.049
20	448	68745	25909.3	451155.2	17.413	16.947
21	463	68437	24564.9	425245 9	17.311	16.845
22	489	68120	23286.8	400681.0	17.206	16.740
23	516	67786	22069.2	377394.2	17.100	16.634
24	549	67438	20910.4	355325.0	16.993	16.527
25	567	67067	19805.1	334414 6	16.885	16.419
26	585	66687	18755.1	314609.5	16.775	16.309
27	605	66296	17757.3	295854 4	16.661	16.195
28	627	65895	16809.4	278097.1	16.544	16.078
29	651	65481	15908.4	261287.7	16.425	15.959
30	677	65055	15052.3	245379.3	16.302	15.836
31	701	64615	14238.5	230327 0	16.176	15.710
32	725	64162	13465.4	216088.5	16.048	15.582
33	749	63697	12731.3	202623 1	15.915	15.449
34	771	63220	12034.2	189891 8	15.779	15.313
35	791	62732	11372.7	177857.6	15.639	15.173
36	811	62236	10745.5	166484.9	15.493	15.027
37	831	61732	10150.9	155739.4	15.342	14.876
38	849	61220	9587.38	145588.54	15.185	14.719
39	867	60699	9053.13	136001.16	15 023	14.557
40	892	60172	8547.17	126948.03	14.853	14.387
41	906	59635	8067.52	118400 86	14.676	14.210
42	918	59095	7613.78	110333.34	14.491	14.025
43	929	58552	7184.59	102719 56	14.297	13.831
44	944	58008	6778.89	95534.97	14.093	13.627
45	965	57462	6395.32	88756 08	13.878	13.412
46	997	56907	6031.95	82360 76	13.654	13.188
47	1037	56340	5687.48	76328 81	13.420	12.954
48	1090	55756	5360.50	70641.33	13.178	12.712
49	1161	55148	5049.57	65280 83	12.928	12.462
50	1232	54508	4753.30	60231 26	12.671	12.205
51	1343	53837	4471.23	55477 96	12.408	11.942
52	1415	53113	4201.05	51006.73	12.141	11.675
53	1528	52361	3944.35	46805.68	11.867	11.401
54	1656	51561	3699.13	42861.33	11.587	11.121

Dalszy ciąg tablicy LXIX.

y	q_y	l_y	D_y	N_y	a_y	$a_y^{(12)}$
55	0.01794	50707	3464.63	39162.20	11.303	10.837
56	1941	49798	3240.50	35697.57	11.016	10.550
57	2088	48830	3026.20	32457.07	10.725	10.259
58	2245	47810	2821.88	29430.87	10.430	9.9631
59	2411	46737	2627.19	26608.99	10.128	9.6619
60	2606	45610	2441.75	23981.80	9.8216	9.3552
61	2859	44421	2264.86	21540.05	9.5105	9.0441
62	3150	43152	2095.39	19275.19	9.1989	8.7325
63	3488	41794	1932.81	17179.80	8.8885	8.4221
64	3873	40336	1776.55	15246.99	8.5824	8.1160
65	4277	38774	1626.43	13470.44	8.2822	7.8158
66	4697	37116	1482.75	11844.01	7.9879	7.5215
67	5135	35373	1345.83	10361.30	7.6988	7.2324
68	5599	33556	1215.90	9015.43	7.4146	6.9482
69	6079	31678	1093.19	7799.53	7.1347	6.6683
70	6595	29752	977.835	6706.340	6.8584	6.3920
71	7155	27789	869.826	5728.505	6.5858	6.1194
72	7766	25801	769.143	4858.679	6.3170	5.8506
73	8438	23797	675.621	4089.536	6.0530	5.5866
74	9169	21790	589.182	3413.915	5.7943	5.3279
75	9976	19792	509.674			
76	10875	17817	436.965			
77	11853	15880	370.916			
78	12822	13998	311.387			
79	13953	12203	258.530			
80	15072	10500	211.859			
81	16176	8917	171.351			
82	17352	7474	136.782			
83	18594	6178	107.680			
84	19901	5029	83.4794			
85	21269	4028	63.6795			
86	22695	3172	47.7589			
87	24176	2454	35.1889			
88	25632	1859	25.3876			
89	27139	1383	17.9877			
90	28620	1007	12.4736			
91	30076	719	8.48211			
92	31579	503	5.65136			
93	33055	344	3.68090			
94	34506	230	2.34386			
95	35921	151	1.46553			
96	37398	97	0.896600			
97	38969	60	0.528186			
98	40510	37	0.310208			
99	42147	22	0.175663			
100		13	0.0988585			

TABLICA LXX.
Renty wdowie po czynnych.

x	y	${}^{12}a_y q_x^{aa} h_x$
23	23	0.00415
28	26	2448
33	30	4246
38	35	6003
43	41	8112
48	45	10812
53	49	14245
58	52	17098
61	53	19360
62	54	20085
63	56	20377
64	57	21268

TABLICA LXXI.
Pośmiertne po inwalidach.

x	l_x^i	D_x^i	d_x^i	C_x^i	M_x^i	A_x^i	$i_x^m A_x^i$	$i_x^k A_x^i$
20	100000	37689.0	19040	6834.3				
21	67000	24049.1	12697	4340.5				
22	45600	15588.4	8596	2798.6				
23	31501	10255.8	5903	1830.3	5809.3	0.5664	0.00067	0.00108
24	22069	6842.9	4109	1213.4				
25	15669	4627.1	2897	814.75				
26	11424	3212.9	2095	561.14				
27	8430	2258.0	1532	390.80				
28	6292	1605.0	1131	274.77	998.87	0.6223	0.00113	0.00296
29	4748	1153.5	843.7	195.21				
30	3620	837.59	635.0	139.93				
31	2788	614.36	482.1	101.18				
32	2167	454.78	368.3	73.613				
33	1702	340.18	282.5	53.775	214.169	0.6296	0.00155	0.00350
34	1350	256.98	217.4	39.413				
35	1082	196.16	167.8	28.972				
36	877.2	151.46	129.6	21.311				
37	719.2	118.26	100.5	15.739				
38	596.6	93.431	78.45	11.701	54.959	0.5882	0.00185	0.00406
39	500.8	74.693	61.70	8.7642				
40	425.2	60.398	49.11	6.6437				
41	365.0	49.378	39.45	5.0827				
42	316.5	40.778	32.00	3.9265				
43	277.1	34.001	26.13	3.0536	18.8410	0.5541	0.00268	0.00540
44	244.8	28.608	21.57	2.4007				
45	218.1	24.274	18.11	1.9196				
46	195.9	20.765	15.54	1.5688				
47	177.2	17.888	13.59	1.3066				
48	160.9	15.469	12.06	1.1043	8.5917	0.5554	0.00552	0.00854
49	146.4	13.405	10.83	0.9444				

Dalszy ciąg tablicy LXXI.

x	l_x	D_x^i	d_x	C_x	M_x^i	A_x^i	$i_x^m A_x^i$	$i_x^k A_x^i$
50	133.6	11.650	9.751	0.8098				
51	122.2	10.149	8.797	0.6958				
52	112.0	8.8588	7.977	0.6009				
53	103.0	7.7590	7.291	0.5231	4.4365	0.5718	0.01159	0.01443
54	94.82	6.8026	6.732	0.4600				
55	87.39	5.9710	6.292	0.4094				
56	80.54	5.2410	5.895	0.3653				
57	74.15	4.5954	5.524	0.3260				
58	68.17	4.0236	5.126	0.2881	2.3527	0.5847	0.02662	0.03046
59	62.62	3.5200	4.690	0.2511				
60	57.52	3.0794	4.222	0.2153				
61	52.93	2.6987	3.769	0.1830	1.5982	0.5922	0.04489	0.04489
62	48.89	2.3740	3.339	0.1544	1.4152	0.5961	0.05311	0.05311
63	45.33	2.0963	2.973	0.1309	1.2608	0.6014	0.06256	0.06256
64	42.20	1.8586	2.688	0.1128	1.1299	0.6079	0.07358	0.07358
65	39.44	1.6544	2.469	0.0986				
66	36.91	1.4745	2.318	882				
67	34.53	1.3138	2.193	795				
68	32.29	1.1700	2.118	731				
69	30.12	1.0394	2.054	675				
70	28.02	0.9209	1.978	619				
71	26.01	0.8141	1.906	568				
72	24.06	0.7172	1.850	525				
73	22.18	0.6297	1.810	489				
74	20.34	0.5500	1.780	458				
75	18.53	0.4772	1.745	428				
76	16.76	0.4110	1.706	398				
77	15.03	0.3511	1.655	368				
78	13.35	0.2970	1.589	337				
79	11.75	0.2489	1.512	305				
80	10.22	0.2062	1.420	273				
81	8.783	0.1688	1.317	241				
82	7.453	0.1364	1.207	210				
93			1.090	181				
84			0.9694	153				
85			0.8500	128				
86			0.7336	105				
87			0.6216	85				
88			0.5165	67				
89			0.4186	52				
90			0.3283	39				
91			0.2476	28				
92			0.1776	19				
93			0.1191	12				
94			0.0730	7				
95			0.0400	4				
96			0.0184	2				
97			0.0069	1				
98			0.0023					
99			0.0008					

TABLICA LXXII.
Renty wdowie po inwalidach.

x	y	$C_x^i a_y^{(12)}$	M_x^{iw}	$\frac{M_x^{iw}}{D_x^i}$	${}_x^i h_x \frac{M_x^{iw}}{D_x^i}$
20	22	114406.2			
21	21	73115.7			
22	21	47142.4			
23	22	30639.2	95956.5	9.3563	0.00108
24	23	20183.7			
25	24	13465.4			
26	24	9274.0			
27	25	6416.5			
28	26	4481.2	15977.7	9.9550	1013
29	27	3161.4			
30	27	2266.2			
31	28	1626.8			
32	30	1165.7			
33	30	851.58	3276.42	9.6314	1874
34	31	619.18			
35	32	451.44			
36	33	329.23			
37	34	241.01			
38	35	177.54	783.98	8.3910	2271
39	36	131.70			
40	37	98.832			
41	39	73.989			
42	40	56.491			
43	41	43.392	245.425	7.2182	3078
44	41	34.114			
45	42	26.922			
46	43	21.698			
47	44	17.805			
48	46	14.564	101.494	6.5611	5752
49	46	12.455			
50	46	10.680			
51	47	9.013			
52	48	7.639			
53	49	6.519	47.143	6.0759	10641
54	50	5.614			
55	51	4.889			
56	51	4.362			
57	52	3.806			
58	54	3.204	21.953	5.4561	20713
59	55	2.721			

Dalszy ciąg tablicy LXXII.

x	y	$C_x^i a_y^{(12)}$	M_x^{iw}	$\frac{M_x^{iw}}{D_x^i}$	${}_x^i h_x \frac{M_x^{iw}}{D_x^i}$
60	56	2.271			
61	56	1.931	13.757	5.0976	30951
62	57	1.584	11.826	4.9815	35020
63	58	1.304	10.242	4.8858	39442
64	59	1.090	8.938	4.8090	44413
65	60	0.922			
66	61	0.798			
67	61	0.719			
68	62	0.638			
69	62	0.589			
70	64	0.502			
71	64	461			
72	64	426			
73	67	354			
74	68	318			
75	69	285			
76	70	254			
77	71	225			
78	71	206			
79	71	187			
80	71	167			
81	71	147			
82	71	129			
83	71	111			
84	72	90			
85	72	75			
86	72	61			
87	72	50			
88	72	39			
89	72	30			
90	72	23			
91	73	16			
92	73	11			
93	73	7			
94	73	4			
95	73	2			
96	73	1			
97	73	1			

TABLICA LXXIII.
Prawdopodobieństwa śmierci inwalidów.

x	q_x^i	x	q_x^i
20	0.1904	75	0.0942
21	1895	76	1018
22	1885	77	1101
23	1874	78	1190
24	1862	79	1287
25	1849	80	1390
26	1834	81	1500
27	1817	82	1619
28	1798	83	1747
29	1777	84	1886
30	1754	85	2041
31	1729	86	2216
32	1699	87	2415
33	1660	88	2648
34	1611	89	2921
35	1551	90	3237
36	1478	91	3610
37	1398	92	4053
38	1315	93	4572
39	1232	94	5163
40	1155	95	5843
41	1081	96	6486
42	1011	97	6923
43	943	98	7500
44	881		
45	830		
46	793		
47	767		
48	750		
49	740		
50	730		
51	720		
52	712		
53	708		
54	710		
55	720		
56	732		
57	745		
58	752		
59	749		
60	734		
61	712		
62	683		
63	656		
64	637		
65	626		
66	628		
67	635		
68	656		
69	682		
70	706		
71	733		
72	769		
73	816		
74	875		

TABLICA LXXIV.
Renty sieroce.

z	l_z	D_z	N_z	${}^{18}a_z^{(12)}$
0	10000	100000	935650	8.7396
1	79661	75868	835650	10.3497
2	75441.5	68428	759782	10.4170
3	73697.5	63663	691354	10.1568
4	72576.5	59709	627691	9.7940
5	71767	56231	567982	9.3668
6	71157.5	53099	511751	8.8878
7	70673	50226	458652	8.3657
8	70288	47574	408426	7.8023
9	69978.5	45109	360852	7.1995
10	69720.5	42802	315743	6.5588
11	69486.5	40627	272941	5.8813
12	69275.5	38575	232314	5.1658
13	69073.5	36631	193739	4.4116
14	68869	34784	157108	3.6176
15	68658	33026	122324	2.7817
16	68427.5	31347	89298	1.9021
17	68170.5	29743	57951	0.9759
18	67885.5	28202	28208	

TABLICA LXXV.
Liczba dzieci na jednego ubezpieczonego.

x	m_x	x	m_x
20		50	2.596
21	0.013	51	2.628
22	22	52	2.431
23	38	53	2.021
24	64	54	1.806
25	148	55	1.665
26	312	56	1.394
27	508	57	1.289
28	750	58	1.117
29	1.023	59	0.926
30	308	60	0.946
31	599	61	0.760
32	736	62	0.719
33	868	63	0.716
34	2.032	64	0.670
35	305	65	0.654
36	311	66	0.591
37	613	67	0.567
38	664	68	0.542
39	711	69	0.444
40	902	70	0.346
41	3.124	71	0.188
42	3.213	72	0.188
43	3.168	73	0.123
44	3.100	74	0.123
45	3.046	75	0.123
46	3.200	76	0.123
47	2.956	77	0.123
48	2.805	78	
49	2.786	79	
		80	0.042
		81	

TABLICA LXXVa.
Renty sieroce po czynnych.

x	z	${}^{18}a_{z(x)}^{(12)} q_x^{aa} m_x$
23	2	0.00102
28	3	2034
33	5	5931
38	7	10230
43	9	14779
48	9	18457
53	10	17535
58	10	12864
61	11	9476
62	11	9679
63	11	10482
64	11	10706

TABLICA LXXVI.

x	$a_{z(x)}^{(12)}$	$C_x^m m_x a_{z(x)}^{(12)}$	$C_x^k m_x a_{z(x)}^{(12)}$
65	5.8813	142.28	124.31
66		153.94	123.53
67		157.93	122.42
68		152.46	117.27
69		123.07	95.00
70	5.1658	81.58	64.06
71		42.64	34.39
72		39.79	33.39
73		23.88	20.86
74		21.60	19.70
75		19.29	18.45
76	4.4116	14.56	14.61
77	3.6176	10.45	11.02
78	2.7817	2.38	2.64
79		2.05	2.39
80		1.74	2.13
81		1.47	1.89
82		1.23	1.66

TABLICA LXXVII.
Renty sieroce po inwalidach.

x	C_x^{i18}	$a_{x(x)}^{(12)} m_x$	M_x^{is}	$\frac{M_x^{is}}{D_x^i}$	$\frac{M_x^{is}}{D_x^i} i_x^m$	$\frac{M_x^{is}}{D_x^i} i_x^k$
20						
21		587.8				
22		641.4				
23		724.5	18944.8	1.8472	0.00220	0.00353
24		809.0				
25		1224.7				
26		1778.2				
27		2016.4				
28		2018.3	12392.0	7.7209	0.01397	0.03675
29		1955.9				
30		1714.4				
31		1515.4				
32		1135.8				
33		892.8	4052.2	11.9119	0.02930	0.06623
34		711.8				
35		558.7				
36		412.0				
37		344.1				
38		243.2	1132.8	12.1245	0.03807	0.08378
39		185.4				
40		150.4				
41		123.9				
42		98.43				
43		69.64	331.43	9.7477	0.04718	0.09504
44		53.58				
45		42.10				
46		36.14				
47		27.81				
48		20.32	102.16	6.6042	0.06565	0.10157
49		17.26				
50		13.79				
51		11.99				
52		9.581				
53		6.218	29.219	3.7658	0.07633	0.09501
54		4.886				
55		4.009				
56		2.995				
57		2.471				
58		1.893	8.640	2.1473	0.09775	0.11187
59		1.368				
60		1.198				
61		0.8180	4.1807	1.5492	0.11743	0.11743
62		0.6529	3.3627	1.4165	0.12621	0.12621
63		0.5512	2.7098	1.2927	0.13448	0.13448
64		0.4445	2.1586	1.1614	0.14058	0.14058
65		0.3793				
66		0.3066				
67		0.2651				
68		0.2330				
69		0.1763				
70		0.1107				
71		0.0552				
72		0.0510				
73		0.0311				
74		0.0291				
75		0.0272				
76		0.0216				
77		0.0164				
78		0.0115				

TABLICA LXXVIII.

Starcy — mężczyźni.

x	D_x^{st}	d_x^{st}	C_x^{st}
65	977.61	926	36.99
66	894.06	1164	44.29
67	807.20	1307	47.36
68	721.40	1386	47.83
69	639.22	1434	47.13
70	561.65	1458	45.64
71	489.27	1473	43.91
72	422.06	1443	40.97
73	360.99	1390	37.58
74	306.22	1320	33.99
75	257.64	1238	30.36
76	215.01	1149	26.84
77	177.94	1056	23.49
78	145.97	962	20.38
79	118.64	869	17.53
80	95.46	776	14.91
81	76.00	688	12.59
82	59.79	604	10.53
83	46.42	525	8.71
84	35.49	449	7.10
85	26.70	404	6.08
86	19.35	307	4.40
87	14.02	249	3.40
88	9.96	198	2.58
89	6.91	154	1.91
90	4.67	116	1.37
91	3.08	86	0.97
92	1.97	61	0.65
93	1.22	42	0.43
94	0.73	28	0.27
95	0.43	18	0.17
96	24	12	11
97	12	7	6
98	6	3	2
99	3	2	2
100	2	1	1
101	1	1	1
Suma	7497.56		620.59

T A B L I C A L X X X I .
Dodatki do rent inwalidzkich.

x	$D_x^i m_x$	$\Sigma D_x^i m_x$	$\frac{\Sigma D_x^i m_x}{D_x^i}$	$\frac{\Sigma D_x^i m_x}{D_x^i} i_x^m$	$\frac{\Sigma D_x^i m_x}{D_x^i} i_x^k$
20					
21	312.64				
22	342.94				
23	389.72	* 12715.84	1.2399	0.00148	0.00237
24	437.95				
25	684.81				
26	1002.42				
27	1147.06				
28	1203.75	9053.88	5.6410	1021	2685
29	1180.03				
30	1095.57				
31	982.36				
32	789.50				
33	635.46	3802.67	11.1784	2750	6215
34	522.18				
35	452.15				
36	350.02				
37	309.01				
38	248.90	1533.85	16.4169	5155	11344
39	202.49				
40	175.27				
41	154.26				
42	131.02				
43	107.72	621.91	18.2909	8853	17834
44	88.685				
45	73.939				
46	66.448				
47	52.877				
48	43.391	232.239	15.0132	14923	23090
49	37.346				
50	30.243				
51	26.672				
52	21.536				
53	15.681	73.051	9.4150	19084	23754
54	12.285				
55	9.9417				
56	7.3060				
57	5.9235				
58	4.4944	21.9138	5.4463	24792	28375
59	3.2595				
60	2.9131				
61	2.0510	11.2468	4.1675	31590	31590
62	1.7069	9.1958	3.8735	34513	34513
63	1.5010	7.4889	3.5724	37164	37164
64	1.2453	5.9879	3.2217	38995	38995
65	1.0820				
66	0.8714				
67	7449				
68	6341				
69	4615				
70	3186				
71	1531				
72	1348				
73	775				
74	677				
75	587				
76	506				
77	432				
78	125				
79	105				
80	87				
81	71				
82	57				

TABLICA LXXXII.
Dodatki do rent starczych.

x	${}^mD_x^{st} m_x$	${}^kD_x^{st} m_x$
65	639.36	639.36
66	528.39	531.15
67	457.68	465.17
68	391.00	403.59
69	283.81	298.54
70	194.33	208.98
71	91.98	101.40
72	79.35	89.92
73	44.40	51.80
74	37.67	45.29
75	31.69	39.32
76	26.45	33.88
77	21.89	28.95
78	6.13	8.38
79	4.98	7.03
80	4.01	5.84
81	3.19	4.79
82	2.51	3.88
Suma	2848.82	2967.27

TABLICA LXXIX.
Starczy — Kobiety.

x	D_x^{st}	d_x^{st}	C_x^{st}
65	977.61	809	32.32
66	898.73	934	35.54
67	820.40	1013	36.71
68	744.63	1066	36.79
69	672.38	1107	36.38
70	603.98	1145	35.84
71	539.38	1188	35.41
72	478.28	1211	34.38
73	421.12	1214	32.83
74	368.25	1204	31.00
75	319.70	1184	29.04
76	275.44	1153	26.93
77	235.40	1113	24.76
78	199.43	1065	22.56
79	167.37	1013	20.44
80	138.96	951	18.27
81	114.07	885	16.20
82	92.44	813	14.17
83	73.87	737	12.23
84	58.12	658	10.40
85	44.95	577	8.69
86	34.12	494	7.08
87	25.41	415	5.67
88	18.53	341	4.44
89	13.21	273	3.38
90	9.20	214	2.52
91	6.24	163	1.83
92	4.11	120	1.28
93	2.63	86	0.88
94	1.63	60	0.58
95	0.97	40	0.37
96	55	25	22
97	31	16	13
98	16	9	7
99	8	5	4
100	4	3	1
101	1	2	1
Suma	8361.71		579.40

TABLICA LXXX.
Renty wdowie po starcach.

x	y	$C_x^{st} a_y^{(12)} h_x$
65	60	259.19
66	61	293.61
67	61	306.26
68	62	290.71
69	62	278.63
70	64	242.99
71	64	225.58
72	64	202.17
73	67	158.45
74	68	131.78
75	69	107.91
76	70	87.15
77	71	69.43
78	71	57.12
79	71	46.45
80	71	37.23
81	71	29.51
82	71	22.94
83	71	17.54
84	72	12.55
85	72	10.27
86	72	6.11
87	72	3.36
88	72	1.43
89	72	0.29
90	72	0.04
91	73	0.01
92	73	0.00

TABLICA LXXXIII.

x	$(M_x + K_x)$	$M_x^i i_k^m$	$K_x^i i_k^k$	$M_x^i i_k^m$	$K_x^i i_k^k$	$M_x h_x$	$\frac{M_x^{iw}}{D_x^i} M_x$	$(M_x + K_x)$	$\frac{M_x^{is}}{D_x^i} i_k^m$	$\frac{M_x^{is}}{D_x^i} i_k^k$	Dodatki dla inwalidów	
	$\cdot q_x^{aa}$	$\cdot A_x^i$	$\cdot A_x^i$	$^{12}a_{[x+1/2]}^{im}$	$^{12}a_{[x+1/2]}^{ik}$	$\cdot ^{12}a_y q_x^{aa}$	$i_k^m h_x$	$\cdot m_x$	M_x	$\cdot K_x$	mężczyzn	kobiet
16—17)	464.0	25.67	12.14	136.21	102.01	528.49	137.64	222.60	280.38	320.49	188.62	215.17
18—20)												
21—25	560.9	85.39	98.05	479.20	1000.52	2822.15	1168.06	3521.40	1610.84	2124.89	1177.28	1552.47
26—30	462.2	130.30	171.15	773.71	2046.83	2822.15	1168.06	3521.40	1610.84	2124.89	1177.28	1552.47
31—35	449.0	148.65	127.89	1002.21	1727.20	4072.21	1797.26	7855.25	2810.02	2419.98	2637.39	2270.80
36—40	491.4	149.58	106.37	1213.65	1651.91	4853.76	1836.24	10951.83	3078.19	2195.04	4168.13	2972.13
41—45	572.8	185.10	104.36	1761.18	1766.88	5602.81	2125.85	13063.31	3258.53	1836.65	6114.41	3446.42
46—50	645.5	316.14	114.09	3252.99	1923.68	6192.39	3294.23	13035.81	3759.84	1356.67	8546.55	3084.13
51—55	778.1	565.37	144.73	5993.72	2309.91	6948.74	5190.79	10313.10	3723.45	952.95	9309.37	2382.53
56—60	683.9	880.14	179.20	9341.62	2645.53	5653.06	6848.34	5010.01	3231.91	658.13	8196.98	1669.30
61	134.3	240.75	43.54	2494.71	603.29	1038.29	1659.96	600.12	629.78	113.91	1694.17	306.42
62	134.0	263.21	47.64	2688.43	642.48	995.40	1735.59	566.51	625.50	113.21	1710.51	309.59
63	133.7	284.65	51.49	2852.17	672.87	927.15	1794.61	563.20	611.88	110.68	1691.01	305.87
64	132.9	304.84	55.11	2984.04	695.31	881.13	1840.03	523.74	582.42	105.29	1615.65	292.09
suma	5642.7	3579.79	1255.76	34973.84	17788.42	40515.58	29428.60	66226.88	24202.74	12307.89	47050.07	18806.92

TABLICA LXXXIV.

x	P _x	l _x	D _x	N _x	R _x
20	0.9904	100.000	37.689	604.262	16.0328
21	0.9903	99.040	35.550	566.573	
22	9902	98.079	33.528	531.023	15.8382
23	9901	97.118	33.619	497.495	
24	9900	96.157	29.815	465.876	
25	9899	95.195	28.111	436.061	15.5121
26	9898	94.233	26.502	407.950	
27	9897	93.272	24.983	381.448	
28	9896	92.312	23.548	356.465	
29	9894	91.352	22.194	332.917	
30	9893	90.383	20.913	310.723	14.8579
31	9891	89.416	19.704	289.810	
32	9890	88.442	18.561	270.106	
33	9888	87.469	17.482	251.545	
34	9886	86.489	16.463	234.063	
35	9884	85.503	15.501	217.600	14.0378
36	9882	84.511	14.592	202.099	
37	9878	83.514	13.733	187.507	
38	9868	82.495	12.920	173.774	
39	9851	81.406	12.143	160.854	
40	9829	80.193	11.391	148.711	13.0551
41	9809	78.822	10.663	137.320	
42	9793	77.316	9.961	126.657	
43	9782	75.716	9.290	116.696	
44	9777	74.065	8.655	107.406	
45	9774	72.414	8.060	98.751	12.2519
46	9772	70.777	7.502	90.691	
47	9769	69.163	6.982	83.189	
48	9765	67.566	6.496	76.207	
49	9760	65.978	6.041	69.711	
50	9755	64.395	5.615	63.670	11.3392
51	9748	62.817	5.217	58.055	
52	9739	61.234	4.844	52.838	
53	9728	59.636	4.492	47.994	
54	9717	58.014	4.162	43.502	
55	9705	56.372	3.852	39.340	10.213
56	9691	54.709	3.560	35.488	
57	9676	53.018	3.286	31.928	
58	9659	51.301	3.028	28.642	
59	9640	49.552	2.785	25.614	
60	9618	47.668	2.552	22.829	
61	9590	45.943	2.343	20.277	
62	9559	44.060	2.140	17.934	
63	9525	42.117	1.948	15.794	
64	9488	40.116	1.767	13.846	
65	9448	38.062	1.597	12.079	
66	9404	35.961	1.437	10.482	
67	9357	33.818	1.287	9.045	
68	9306	31.643	1.146	7.758	
69	9250	29.447	1.016	6.612	

Dalszy ciąg tablicy LXXXIV.

x	p_x	l_x	D_x	N_x	R_x
70	9189	27.239	895	5.596	
71	9123	25.030	783	4.701	
72	9051	22.835	681	3.918	
73	8973	20.668	587	3.237	
74	8889	18.545	501	2.650	
75	8800	16.485	424	2.149	5.07
76	8703	14.506	356	1.725	
77	8601	12.625	295	1.369	
78	8492	10.985	244	1.074	
79	8377	9.328	198	830	
80	8255	7.814	158	632	
81	8127	6.451	124	474	
82	7993	5.243	96	350	
83	7853	4.190	73	254	
84	7710	3.231	54	181	
85	7564	2.491	39	127	
86	7415	1.884	28	88	
87	7264	1.397	20	60	
88	7115	1.015	14	40	
89	6963	722	9	26	
90	6810	504	6	17	
91	6654	343	4	11	
92	6495	228	3	7	
93	6331	148	2	4	
94	6160	94	1	2	
95	5978	58	1	1	
96	5784	35	0	0	
97	5574	20			
98	5344	11			
99	5090	6			
100	4807	3			
101		1			

TABLICA LXXXV.

x	$\frac{12}{12}R_x^{50/0}$	$\frac{12}{12}R_x^{40/0}$	Stosunek	$R_x^{50/0}$	$R_x^{40/0}$	Stosunek
20				16.03	18.29	0.88
22	15.38	17.56	0.88			
25	15.05	17.11	0.88	15.51	17.57	0.88
30	14.40	16.24	0.89	14.86	16.70	0.89
35	13.58	15.18	0.89	14.04	15.65	0.90
40	12.60	13.97	0.90	13.06	14.43	0.90
45	11.79	12.96	0.91	12.25	13.43	0.91
50	10.88	11.84	0.92	11.34	12.30	0.92
55	9.75	10.51	0.93	10.21	10.97	0.93
75	4.61	4.75	0.97	5.07	5.21	0.97

TABLICA LXXXVI.

y	$(1-\sigma_y)$	L_y	L_y^1	ΣL_y^1	$L_y^1 h_y$	$\Sigma L_y^1 h_y$	R_y^w	${}^{12}_{12} R_y^w$	A_y^w	W_y
15	0.8752	10.000	4810	29988	567	3295	6.23	5.83	2.06	7.89
16	0.8733	8.752	4009	25178	480					
17	8718	7.643	3335	21169	404					
18	8708	6.663	2769	17834	338					
19	8699	5.802	2296	15065	282					
20	8694	5.047	1902	12769	235	1224	6.71	6.25	1.93	8.18
21	8694	4.388	1575	10867	194					
22	8695	3.815	1304	9292	160					
23	8707	3.317	1080	7988	131					
24	8725	2.888	895	6908	107					
25	8761	2.520	744	6013	86	397	8.08	7.62	1.60	9.22
26	8823	2.208	621	5269	68					
27	8916	1.948	522	4648	52					
28	9011	1.737	443	4126	40					
29	9094	1.565	380	3683	31					
30	9172	1.423	329	3303	24	120	10.29	9.83	1.09	10.92
31	9241	1.305	288	2974	19					
32	9300	1.206	253	2686	15					
33	9355	1.122	224	2433	12					
34	9405	1.049	200	2209	10					
35	9451	987	179	2009	8	40	11.22	10.76	0.67	11.43
36	9494	933	161	1830	6					
37	9535	886	146	1669	5					
38	9574	844	132	1523	4					
39	9610	808	120	1391	3					
40	9641	777	110	1271	3	14	11.55	11.09	0.38	11.47
41	9668	749	101	1161	2					
42	9691	724	93	1060	2					
43	9708	629	77	967	1					
44	9720	611	71	890	1					
45	9725	594	66	819	1	5	12.41	11.95	0.08	12.03
46	9729	578	61	753	1					
47	9732	562	57	692	1					
48	9734	547	53	635	1					
49	9736	532	49	582	1					
50	9738	518	45	533	0		11.84	11.38	0	11.38
51	9738	505	42	488						
52	9737	491	39	446						
53	9736	479	36	407						
54	9734	466	33	371						
55	9730	453	31	338			10.90	10.44	0	10.44
56	9726	441	29	307						
57	9720	429	27	278						
58	9713	417	25	251						
59	9705	405	23	226						

Dalszy ciąg tablicy LXXXVI.

y	$(1-\sigma_y)$	L_y	L_y^1	ΣL_y^1	$L_y^1 h_y$	$\frac{\Sigma L_y^1}{h_y}$	R_y^w	$\frac{12}{11} R_y^w$	A_y^w	W_y
60	0.9697	393	21	203			9.67	9.21	0	9.21
61	9674	381	19	182						
62	9649	369	18	163						
63	9622	356	16	145						
64	9592	342	15	129						
65	9559	329	14	114						
66	9524	314	13	100						
67	9485	299	11	87						
68	9444	284	10	76						
69	9399	268	9	66						
70	9351	252	8	57						
71	9298	235	7	49						
72	9242	219	7	42						
73	9181	202	6	35						
74	9115	186	5	29						
75	9044	169	4	24						
76	8968	153	4	20						
77	8885	137	3	16						
78	8796	122	3	13						
79	8699	107	2	10						
80	8596	93	2	8						
81	8486	80	2	6						
82	8368	68	1	4						
83	8241	57	1	3						
84	8103	47	1	2						
85	7949	38	1	1						
86	7775	30	0							
87	7578	23								
88	7347	18								
89	7076	13								
90	6763	9								
91	6390	6								
92	5947	4								
93	5428	2								
94	4837	1								
95	4163	1								
96	3513									
97	3077									
98	2500									
99	0000									

TABLICA LXXXVII.

Stosunek $\frac{W_{y^{50/0}}}{W_{y^{40/0}}}$			
Wiek	Stos	Wiek	Stos
15	0.95	50	0.90
20	0.93	55	0.92
25	0.90	60	0.93
30	0.89		
35	0.85		
40	0.83		
45	0.89		

TABLICA LXXXVIII.

Wiek	l_z	Stopa 4 ^{0/0}			Stopa 5 ^{0/0}		
		D_z	N_z	$R_{15 z}^{40/0}$	D_z	N_x	$R_{18 z}^{50/0}$
0	100.000	100.000	860.120	8.60	100.000	907.434	9.07
1	79.661	76.597	760.120	9.94	75.860	807.434	10.64
2	75.442	69.751	683.523	9.80	68.428	731.574	10.69
3	73.697	65.517	613.772	9.37	63.662	663.146	10.42
4	72.577	62.039	548.255	8.84	59.709	599.484	10.04
5	71.767	58.987	486.216	8.24	56.231	539.775	9.60
6	71.158	56.237	427.229	7.60	53.100	483.544	9.11
7	70.673	53.706	370.992	6.91	50.226	430.444	8.57
8	70.288	51.359	317.286	6.18	47.574	380.218	7.99
9	69.978	49.166	265.927	5.41	45.108	332.644	7.37
10	69.721	47.101	216.761	4.60	42.802	287.536	6.72
11	69.487	45.137	169.660	3.76	40.628	244.734	6.02
12	69.275	43.269	124.523	2.88	38.575	204.106	5.29
13	69.074	41.484	81.254	1.96	36.631	165.531	4.52
14	68.869	39.770	39.770	1.00	34.784	128.900	3.71
15	68.658				33.026	94.116	2.85
16	68.427				31.347	61.090	1.95
17	68.171				29.743	29.743	1.00

TABLICA LXXXIX.

Wiek dziecka	Liczba dzieci	Renta przy 4 ⁰ / ₀ do 15 lat	Renta przy 5 ⁰ / ₀ do 18 lat
0	6.211	53.415	56 334
1	6.190	61.528	65.862
2	5.897	57.791	63.039
3	5.822	54.552	60.665
4	5.549	49.053	55.712
5	5.332	43.936	51.187
6	5.033	38.251	45.851
7	4.785	33.064	41.007
8	4.650	28.737	37.154
9	4.413	23.874	32.524
10	4.230	19.458	28 426
11	4.081	15.345	24.568
12	3.941	11.350	20.848
13	3.675	7 203	16.611
14	3.431	3.431	12.729
15	3.181		9.066
16	3.036		5.920
17	2.749		2.749
Ogółem		500.988	630.252

TABLICA XC.

Rok	Czynniki	Czynniki z dyskont.
1	102.490	102.490
2	100.000	95.238
3	74.906	67.942
4	66.485	57.432
5	61.926	50.947
6	58.859	46.118
7	56.320	42.027
8	54.077	38.431
9	51.992	35.190
10	49.760	32.076
11	47.444	29.126
12	45.207	26.432
13	42.909	23.893
14	40.509	21.483
15	38.210	19.299
16	35.827	17.234
17	33.927	15.542
18	32.674	14.256
19	31.570	13.118
20	30.842	12.205
21	29.401	11.081
22	27.558	9.892
23	24.8	8.478
24	23.4	7.618
25	22.0	6.822
26	20.7	6.113
27	19.5	5.484
28	18.4	4.928
29	17.4	4.439
30	16.4	3.984
31	15.4	3.563
32	14.4	3.173
33	13.4	2.812
34	12.5	2.498
35	11.6	2.208
36	10.7	1.940
37	9.9	1.709
38	9.1	1.425
39	8.3	1.300
40	7.6	1.134
41	6.9	0.980
42	6.2	0.839
43	5.6	0.722
44	5.1	0.626
45	4.6	0.538
46	4.1	0.456
47	3.6	0.382
48	3.1	0.313
49	2.8	0.269
50	2.5	0.229
51	2.2	0.192
52	1.9	0.158
53	1.6	0.127
54	1.3	0.098
55	1.0	0.072
56	0.7	0.048
57	0.4	0.026
58	0.1	0.006
		857.157