

B
WF
UW

8827

DR. IGNACY GLIKSMAN

Połączone Biblioteki WPS UW, IFiS PAN i PTF

U.8827



39008827000000

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

WARSZAWA — 1933

N KŁADEM KSIĘGARNI F. HOESICKA

<http://rcin.org.pl/ifis>

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

H-121 818

DR. IGNACY GILKMAN

J. BENZPIECZENIA
SPOŁECZNE
W ZWIĄZKU Z WYBRANĄ
CZĘŚCIĄ WYBÓRÓW

WARSZAWA - 1913
WYDAWCA: KSIĘGARNIA P. HOEBCHA

8827

DR. IGNACY GLIKSMAN



UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

W. 1536

SEMINARIUM SOCJOLOGICZNE
Uniwersytetu Warszawskiego

14



~~1536~~
~~1537~~

WARSZAWA — 1933

NAKŁADEM KSIĘGARNI F. HOESICKA



8827

Spis rzeczy.

ROZDZIAŁ 1.

Rozważania wstępne.

Potrzeba ustalenia przedmiotu badania. Błąd, sugerowany przez nazwę. Trudności definicji. Wadliwości dotychczasowych definicji. Ominięcie trudności. Geneza ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczenia społeczne, jako przejaw polityki socjalnej. Odrębność ubezpieczeń społecznych od innych ubezpieczeń.

ROZDZIAŁ 2.

Polityka w ubezpieczeniach społecznych.

Kierunki w polityce społecznej. Ubezpieczenia społeczne, jako przejaw polityki klasowej. Granice tej polityki w ubezpieczeniach społecznych. Trzy grupy środków klasowej polityki społecznej. Przejawy klasowości w ubezpieczeniach społecznych. Wpływ władzy państwowej na ubezpieczenia społeczne. Trzy drogi tego wpływu: ustawodawstwo, nadzór i udział w zarządzaniu zakładami ubezpieczeń społecznych.

ROZDZIAŁ 3.

Analiza ubezpieczeń społecznych.

Czynnik moralny: popieranie grup słabszych bez względów utylitarно-społecznych. Czynniki społeczne: popieranie grup słabszych ze względów utylitarно-społecznych: obciążenia i uprawnienia ubezpieczonych w zależności od ich stanu ekonomicznego, rodzinnego, płci i wieku; przenoszenie ciężaru ubezpieczeń z osób ubezpieczonych na inne sfery społeczne; charakter udzielanej pomocy: pomoc pośrednia i bezpośrednia; warunki właściwego stosowania czynnika opieki społecznej; charakter pomocy i swoboda osób ubezpieczonych. Czynniki ubezpieczeniowy i finansowy.

ROZDZIAŁ 4.

Organizacja ubezpieczeń społecznych.

Formalne cechy wszelkich związków: cechy, wynikające z jedności związku i wielości elementów; siły, tworzące związek: wewnętrzne i zewnętrzne; dwojakie znaczenie ilości elementów w związku: negatywne i pozytywne. Wielkie i małe zakłady ubezpieczeń: dobre i złe strony każdego typu zakładów. Podstawy organizacji zakładów ubezpieczeń: ubezpieczeniowa, terytorjalna, zawodowa i socjalna. Ustrój zakładów ubezpieczeń: cztery czynniki współrzędzące: władze publiczne (rząd, samorząd terytorjalny i samorząd zawodowy), pracodawcy, pracownicy i osoby, otrzymujące pomoc z zakładu. Organizacja wymiaru sprawiedliwości: władze nadzorcze, sądy ogólnopństwowe, specjalne sądy ubezpieczeniowe i sądy pracy. Organizacja finansowa: zasady udzielania zasiłków, gromadzenia funduszy i podziału ciężaru ubezpieczeń między sfery społeczne.

ROZDZIAŁ 5.

Podział pracowników na kategorie.

Potrzeba zbadania dla celów ubezpieczenia struktury socjalnej ludności. Podział ludności na taką, której są potrzebne, i której nie są potrzebne ubezpieczenia. Podstawa tego podziału: stan ekonomiczny i kulturalny. Przyczyny polityczne obejmowania ubezpieczeniem tylko części ludności, której są potrzebne ubezpieczenia. Pracownicy umysłowi i fizyczni. Podział grupy pracowników umysłowych: pracownicy zawodów wolnych i pracownicy najemni. Podział najemnych pracowników umysłowych: pracownicy na służbie publicznej i na służbie prywatnej. Podział grupy pracowników fizycznych; inna podstawa podziału, niż pracowników umysłowych. Pracownicy fizyczni o pracy niestałej i o pracy stałej. Podział pracowników o pracy niestałej: wyrobnicy niewykwalifikowani i robotnicy sezonowi. Pracownicy o pracy stałej: rolni, przemysłowi, służba domowa i inni. Ogólne postulaty organizacji ubezpieczeń dla różnych grup ludności.

ROZDZIAŁ 6.

Medycyna społeczna.

Socjalne znaczenie ubezpieczeń chorobowych. Rola lekarza w ubezpieczeniach. Profilaktyka. Specjalizacja lekarzy, według zadań społecznych. Badanie związków między pracą zawodową a chorobowością. Znaczenie swobodnego wyboru lekarza. Wynalazczość w dziedzinie higieny i zapobiegania wypadkom. Funkcje publiczno - prawne lekarzy. Obowiązki lekarza wobec chorych indywidualnych i wobec zbiorowości. Tajemnica lekarska. Autonomia lekarzy w zakładach ubezpieczeń. Współczesny wzrost chorobowości i konieczność walki z nim.

ROZDZIAŁ 7.

Patologia ubezpieczeń społecznych.

Objawy patologiczne w działalności zakładów ubezpieczeń: ze strony pracodawców: ograniczoność poglądu na ubezpieczenia, ubezpieczenie, jako surogat profilaktyki; ze strony pracowników: swoisty wpływ psychologiczny ubezpieczeń, nadmierne i bezprawne korzystanie z pomocy zakładu; ze strony zakładów: przeciwstawienie interesów zakładu interesom ubezpieczonych, biurokracyzm, niedostosowanie organizacyjne zakładów do potrzeb osób ubezpieczonych. Patologia ubezpieczeń i stan moralny społeczeństwa.

ROZDZIAŁ 8.

Strona gospodarcza ubezpieczeń społecznych.

Kwestja obciążenia kosztami ubezpieczeń różnych grup społecznych. Związek tej kwestji z zagadnieniem płac. Obciążenie produkcji opłatami za ubezpieczenie. Ubezpieczenie społeczne, jako organizacja spozyców. Wpływ ubezpieczeń społecznych na produkcję. Ubezpieczenie, jako narzędzie kapitalizacji. Warunki produkcyjności kapitałów, należących do zakładów ubezpieczeń społecznych.

ROZDZIAŁ 9.

Drogi rozwojowe ubezpieczeń społecznych.

Zahamowanie rozwoju ubezpieczeń społecznych w r. 1930. Dwojaki tendencje rozwojowe: objęcia ubezpieczeniem coraz szerszych warstw ludności i coraz większej ilości ryzyk. Projekty ubezpieczenia mieszkaniowego i rodzicielskiego. Polityka populacyjna i ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczenie, jako czynnik, podtrzymujący rodzinę. Ubezpieczenie, jako czynnik, podtrzymujący pewne grupy socjalne. Dwie kategorie potrzeb, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia. Znaczenie rozwoju ubezpieczeń społecznych dla pokoleń przyszłych.

Wystawa - obywatelski obowiązek

Wystawa - obywatelski obowiązek. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników.

WYSTAWA

Wystawa - obywatelski obowiązek

W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników.

WYSTAWA

Wystawa - obywatelski obowiązek

W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników.

WYSTAWA

Wystawa - obywatelski obowiązek

W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników. W tym celu wzięto pod uwagę wszystkie warunki, które mogłyby być przeszkodą dla uczestników.

ROZDZIAŁ 1.

Rozważania wstępne.

Potrzeba ustalenia przedmiotu badania. Błąd sugerowany przez nazwę. Trudności definicji. Wadliwości dotychczasowych definicji. Ominięcie trudności. Geneza socjologiczna ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczenia społeczne, jako przejaw polityki socjalnej. Odrębność ubezpieczeń społecznych od innych ubezpieczeń.

Przed rozpoczęciem wszelkich prac badawczych należy określić przedmiot badania, należy wyróżnić go z pośród innych przedmiotów szczególnie takich, które są do niego podobne i wskutek tego w toku wywodów mogłyby być pomieszczone z właściwym przedmiotem badania.

Dla wyróżnienia badanego przedmiotu z pośród innych można albo wskazać go, dać mu nazwę i następnie przez nazwę tę rozumieć zawsze ten sam poprzednio wskazany przedmiot, albo też, korzystając z nazw już nadanych, wyjaśnić znaczenie wyrazu, oznaczającego ten przedmiot. Wyjaśnienie znaczenia wyrazu dokonywa się w sposób ścisły za pomocą definicji, t. j. za pomocą zastąpienia go przez zespół innych wyrazów. Ponieważ wchodzące w ten zespół wyrazy również w zasadzie mogą być rozumiane różnoznacznie, powoduje to potrzebę ich dalszego definjowania za pomocą innych wyrazów i t. d. Proces ten nie może być prowadzony do nieskończoności, i w którymś punkcie dalsze definjowanie wyrazów musi być zastąpione przez bezpośrednie wskazanie przedmiotów,

oznaczonych przez wyrazy niedefiniowane, a więc drugi sposób wyróżniania przedmiotu badanego sprowadza się w rezultacie do pierwszego. Zwykle jednak zbyt daleko nie dochodzimy i w pewnym miejscu dalsze prowadzenie definicji przerywamy, uważając wyrazy definiujące za dostatecznie znane.

Jakie wyrazy należy definiować, jakie zaś można uważać za znane, zależy od przedmiotu badań. To, co w jednej dziedzinie, uważa się za znane, to w innej wymaga definicji. W miernictwie np. wyrazy takie, jak prostokąt, kwadrat, trójkąt uważa się za znane, w matematyce wyrazy te wymagają definicji; terminy zaś uważane za znane w matematyce, jak sprzeczność, tożsamość, wyłączenie trzeciego wymagają definicji w logice i t.d.

W pracy o ubezpieczeniach społecznych przedmiot badania, stanowiący desygnat wyrazów: „ubezpieczenia społeczne“, powinien być wyróżniony z pośród innych przedmiotów. Dla wyróżnienia go byłoby najprościej dać definicję terminu: „ubezpieczenia społeczne“. Lecz utworzenie takiej definicji napotyka zbyt wiele trudności.

Pominąwszy już tę okoliczność, że stosunkowo łatwo jest dawać definicję przedmiotów idealnych, jak w matematyce, przedmiotów przez definiującego utworzonych, ale trudno dawać definicję przedmiotów realnych, których klasy często zachodzą na siebie, a tem bardziej trudno, gdy się ma do czynienia ze skomplikowanymi zjawiskami społecznymi — należy zaznaczyć, że utworzenie definicji terminu: „ubezpieczenia społeczne“ przedstawia dodatkowe jeszcze trudności.

Nazwa: „ubezpieczenia społeczne“ sugeruje, że oznaczona przez nią instytucja jest ubezpieczeniem, które pozyskuje pewne cechy dodatkowe i przez to staje się ubezpieczeniem społecznym. A więc wszystkie cechy, które przysługują instytucji ubezpieczenia wogóle, przysługiwałyby również instytucji ubezpieczenia społecznego. Chcąc dać definicję tak pojmywanym „ubezpieczeń społecznych“, należy wyraz: „ubezpieczenia“ traktować, jako oznaczenie najbliższego rodzaju (genus), i podać cechę specyficzną, która ubezpieczenia czyni społecznymi. Do tego celu należałoby mieć ścisłą definicję wyrazu: „ubezpieczenia“ i wyrazu: „społeczne“. Oba te wyrazy jednakże nie mają ustalonego, powszechnie przyjętego znaczenia. Mimo wielu prób, niema dotychczas definicji, któraby się dała zastosować do wszystkich wypadków właściwego używania wyrazu: „ubez-

pieczenie“. Nie mniej nieokreślone znaczenie ma wyraz: „społeczny“; znaczy czasem to samo, co „należący do społeczeństwa“, czasem przeciwstawia się wyrazowi: „indywidualny“ itd. W połączeniu z wyrazem: „ubezpieczenia“ wyraz: „społeczny“ bywa często rozumiany, jako obejmujący klasę ludności, żyjącą z pracy.

To bardziej wąskie znaczenie wyrazu: „społeczny“ jest przyczyną, że ubezpieczenia, obejmujące bardziej szerokie warstwy, a więc takie ubezpieczenia, które, jakby się zdawało, z zupełną słuszością mogłyby rościć pretensję do nazwy ubezpieczeń społecznych, pod ten termin jednak zwykle nie podpadają.

Tak, naprzykład ubezpieczenia ludowe, do których dostęp mają, bez różnicy klas, najszerokie warstwy ludności, dla ich tylko dobra założone, uprawiane w Polsce przez instytucję prawa publicznego, Pocztową Kasę Oszczędności, nie podpadają pod termin: „ubezpieczenia społeczne“ w potocznem rozumieniu tego wyrazu.

Nie można jednak uważać tej okoliczności, że ubezpieczenia społeczne obejmują tylko warstwę ludności, żyjącej z własnej pracy, z pominięciem pozostałej ludności, jako cechę specyficzną, która ubezpieczenia czyni „społecznymi“. Są bowiem ubezpieczenia, które obejmują tylko warstwy ludności pracującej i pomimo tego nie nazywają się społecznymi, jak np. dawne ubezpieczenia dobrowolne robotników w Anglii i Francji; są również ubezpieczenia, obejmujące całą ludność, bez względu na sposób zdobywania środków do życia, jak np. ubezpieczenia chorobowe w niektórych kantonach Szwajcarii (Appenzell, Bazylea — miasto, St. Gallen i Thurgau) lub emerytalne w Szwecji, które nazywają się społecznymi.

Próbowano za cechę charakterystyczną ubezpieczeń społecznych uważać przymus. Lecz w rzeczywistości i ta cecha nie jest cechą specyficzną ubezpieczeń społecznych. Może istnieć przymus ubezpieczenia, nawet w określonej przez ustawy instytucji prawa publicznego o celach wyłącznie społecznych, a pomimo tego, ubezpieczenia tego rodzaju nie należą do „ubezpieczeń społecznych“. Np. w Polsce na całym terytorjum prócz trzech województw zachodnich: Pomorskiego, Poznańskiego i Śląskiego, obowiązuje przymus ubezpieczenia na wypadek ognia budynków, a prócz tego na terytorjum

dwudziestu kilku powiatów istnieje wprowadzony przez sejmiki przymus ubezpieczenia na wypadek ognia ziemiopłodów i ruchomości rolnych. Do wykonywania przymusowego ubezpieczenia służą zakłady publiczno-prawne, które zyski swe oddają na cele społeczne, jak popieranie racjonalnego budownictwa, organizowanie środków, zapobiegających pożarom, etc. Pomimo tego, ubezpieczenia ogniowe nie należą do „ubezpieczeń społecznych“ w potocznym użyciu tego terminu.

Taksamo i wszelkie inne próby odnalezienia cechy specyficznej ubezpieczeń społecznych i skonstruowania na tej podstawie definicji tego terminu wykazują poważne braki.

Tak np. Manes¹⁾ nazywa ubezpieczeniem społecznym takie ubezpieczenie, które powołują do życia względy na dobrobyt społeczny i politykę, a nie interesy gospodarcze ubezpieczających lub ubezpieczonych. Definicja ta zakłada już wiedzę o tem, czem jest ubezpieczenie wogóle, pomimo że, jak mówi sam Manes²⁾, pojęcie ubezpieczenia jest rzeczą bardzo sporną, a więc te wszystkie wątpliwości, które dotyczą „ubezpieczenia“ przenoszą się i na pojęcie ubezpieczeń społecznych. Również i podana w definicji cecha specyficzna nie jest trafnie dobrana, gdyż posiadają ją nie tylko „ubezpieczenia społeczne“, ale wszelkie ubezpieczenia publiczne: i ta kategoria zakładów ubezpieczeń tworzy się ze względu na dobrobyt społeczny, a nie interesy prywatne. Definicja Manesa obejmuje przeto zakres zbyt szeroki, pomimo że, jak widać z podanego dalej przeliczenia gałęzi ubezpieczeń społecznych, Manes rozumie przez ten termin tylko ubezpieczenia klasy pracującej, a więc wyłącza wszelkie inne np. rzeczowe ubezpieczenia, choćby były uprawiane przez zakłady publiczne.

Według Weddigena, ubezpieczenie społeczne jest ubezpieczeniem na usługach polityki społecznej³⁾. Aby definicję tę rozumieć, należy wyjaśnić znaczenie wyrazów: „ubezpieczenie“ i „polityka społeczna“. Definicję wyrazu: „ubezpieczenie“ Weddigen rzeczywiście daje: według niego⁴⁾, „ubezpieczenie jest urządzeniem gospodarczym, mającem na celu pokrycie

1) Dr. Alfred Manes. *Versicherungsllexikon* 1924 str. 1154.

2) *ibidem* str. 1346.

3) W. Weddigen. *Grundfragen der Sozialversicherungsreform*. 1931 str. 9.

4) *ibidem* str. 4.

przez zespół ludzi przypadkowego zapotrzebowania, które może spaść na wszystkich, ale faktycznie spada tylko na jednostki¹. Definicja ta już sama przez się jest niewystarczająca, nie obejmuje bowiem tych wypadków ubezpieczenia, w których zapotrzebowanie jest powszechne, spada na wszystkich ubezpieczonych, a nie na jednostki, jak to ma miejsce, na przykład, w ubezpieczeniu na wypadek śmierci. Bywają również ubezpieczenia tego rodzaju, że zapotrzebowanie jest rzeczą normalną, a raczej za rzecz wypadkową należy uważać brak zapotrzebowania, jak to jest na przykład w ubezpieczeniu chorobowym. W ubezpieczeniu wieloletnim, a takim jest społeczne, przez ustawy przymusowo wprowadzone ubezpieczenie na wypadek choroby, tylko jednostki mogą nie chorować, a więc nie żądać pomocy, do której daje prawo ubezpieczenie, ale ogół ubezpieczonych w ciągu życia choruje i w warunkach normalnych korzysta z pomocy.

Drugiego terminu, wchodzącego w skład definicji „ubezpieczenia społecznego“, mianowicie wyrazów: „polityka społeczna“ Weddigen nie daje. Mówi¹⁾ tylko, że polityka społeczna ma na celu osłabienie przeciwieństw klasowych. Gdyby nawet słowa te uważać za definicję, to jest to definicja, nie wyczerpująca znaczenia terminu. Polityka społeczna ma wiele innych celów; osłabienie przeciwieństw klasowych może być najwyżej tylko jednym z tych celów, a możliwa jest nawet polityka taka, która dąży do zaostrenia przeciwieństw. Sam Weddigen mówi w innej swej pracy²⁾, że polityka społeczna może dążyć tak do zrównania grup, jak i do ich różniczkowania i antytezę tę bierze nawet za podstawę podziału zdarzeń historycznych, które są skutkiem polityki społecznej.

Nawet gdyby wyrazy: „ubezpieczenia“ i „społeczne“ miały ściśle, powszechnie przyjęte znaczenie, to i tak jeszcze na ich podstawie nie dałoby się utworzyć takiej definicji „ubezpieczeń społecznych“, któraby zdawała sprawę z tego, czym ta instytucja jest w rzeczywistości. Nazwa bowiem wprowadza tutaj w błąd co do charakteru instytucji, którą oznacza.

Wyraz: „społeczne“, dodany do wyrazu: „ubezpieczenia“, zmienia jego znaczenie, jak to bywa nieraz wskutek połączenia

¹⁾ ibidem str. 5.

²⁾ W. Weddigen. Sozialpolitik, als Wissenschaft. Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. 64 Band, 3 Heft 1930 str. 517.

przymiotnika z rzeczownikiem: przymiotnik, zamiast ograniczać ilość desygnatów wyrazu, modyfikuje jego znaczenie¹⁾. Tak np. przymiotnik: „fałszywy“ dodany do rzeczownika: „przyjaciel“, daje nowy termin o innym znaczeniu i zakresie: fałszywy przyjaciel nie jest przyjacielem, posiada wprawdzie pewne cechy wspólne z przyjacielem, np. sposób zewnętrznego zachowania się, ale inne jego cechy są odmienne, a mogą być nawet sprzeczne z temi, które są istotne w pojęciu przyjaciela: fałszywy przyjaciel może być wrogiem. Przymiotnik: „sztuczny“, dodany do rzeczownika: „brylant“ daje również nowy termin o innym znaczeniu i zakresie. Sztuczny brylant ma pewne cechy wspólne z brylantem, np. podobny blask, a nawet nie tylko cechy zewnętrzne, lecz i leżące głębiej, gdyż podobnie jak brylant, jest pewną postacią węgla, ale pomimo tego jest czemś innym, i poważny błąd popełnia ten, kto bierze jeden za drugi.

Taksamo wyraz: „społeczne“ w połączeniu z wyrazem: „ubezpieczenia“ tworzy nowy termin, oznaczający nie instytucję ubezpieczenia, lecz inną. Instytucja ma niektóre cechy wspólne z instytucją ubezpieczenia, ale ma również, i więcej nawet innych cech, niezwiązanych z ubezpieczeniem, co ważniejsze, nie posiada niektórych cech, które posiada ubezpieczenie, a nawet odmienna jest podstawowa idea jednej i drugiej.

Z tego względu, chcąc dać definicję ubezpieczeń społecznych w postaci klasycznej, należałoby podać, jako najbliższy rodzaj (genus proximum) nie „ubezpieczenia“, lecz pewne urzędy polityki społecznej, i pewną cechę, charakteryzującą wśród tych urzędów wyłącznie ubezpieczenia społeczne, — jako cechę specyficzną (differentia specifica). Jednakże już same wyrazy: „polityka społeczna“ mają znaczenie tak nieustalone, że prawie każdy autor w tej dziedzinie uważa za potrzebne zdefiniować swój przedmiot pracy i definiuje go w sposób odmienny. Co innego przez politykę społeczną rozumie np. Lütge²⁾, co innego Wagner³⁾, Sombart⁴⁾ i inni.

1) B. Bolzano. Wissenschaftslehre. (Hauptw. d. Phil. in d. n. Abdr.) 1914, IV t. str. 257.

2) Dr. Lütge. Der Begriff Sozialpolitik. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Band 137 Heft 4. 1932 str. 507.

3) Ad. Wagner. Ueber soziale Finanz- und Steuerpolitik. Archiv für soziale Gesetzgebung und Statistik. Bd. IV str. 4.

4) W. Sombart. Ideale der Sozialpolitik. Archiv für soziale Gesetzgebung und Statistik 1897 Bd. X. str. 8.

Wyjaśnienie terminu: „ubezpieczenia społeczne“ za pomocą terminu: „polityka społeczna“ byłoby wyjaśnieniem wyrazów o znaczeniu mniej chwiejnym za pomocą wyrazów o znaczeniu bardziej chwiejnym, które tem bardziej domagają się definicji. Również trudno byłoby wymienić cechę specyficzną ubezpieczeń społecznych. Z tego powodu i te definicje, które usiłują określić ubezpieczenia społeczne, jako narzędzie polityki społecznej, naogół nie dają się utrzymać.

Waldheim ¹⁾ np. określa ubezpieczenia społeczne, jako system, mający na celu zwalczanie niepewności egzystencji klas społecznych. To określenie jest tak ogólnikowe, że właściwie o charakterze ubezpieczenia nie mówi nic, a wobec nieokreśloności wyrazów takich, jak: „zwalczanie“, „niepewność egzystencji“ może się odnosić do urzędzeń, nie mających nic wspólnego z ubezpieczeniem. Niepewność egzystencji może też być naprzykład niepewnością zachowania życia, a zwalczanie tej niepewności może polegać na militarnej ochronie bezpieczeństwa. W razie zaburzeń i walk między klasami społecznymi, milicja, tłumiąca objawy tych walk, jest urządzeniem, podpadającym pod definicję Waldheima.

Według Siegrista ²⁾, ubezpieczenia społeczne stanowią zapewnienie egzystencji w pewnych przypadkach zachodzącej potrzeby przez publiczno-prawną samopomoc. I ta definicja jest zbyt ogólna, aby mogła mieć znaczenie praktyczne, to jest, aby można było w poszczególnych wypadkach na podstawie definicji odróżnić, czy dane ubezpieczenie jest ubezpieczeniem społecznym, czy nie. Definicja mówi bowiem o „pewnych“ wypadkach, ale nie daje żadnego wyjaśnienia, jakie to są wypadki. Pod definicję tę podpadają wszelkie, nawet nie przymusowe ubezpieczenia, jak np. życiowe, ogniowe, gradowe etc., byle tylko były dokonywane przez zakłady publiczno-prawne.

P. Schweiger ³⁾ nazywa ubezpieczeniami społecznymi takie oparte na wzajemności urządzenie, które stara się zabezpieczyć dochód roboczy, o ile dochód ten podlega przypadkowemu

¹⁾ H. v Waldheim. Das Versicherungswesen in seiner Erstwicklung str. 7.

²⁾ A. Siegrist. Probleme der deutschen Sozialversicherung 1927 str. 23.

³⁾ P. Schweiger. Sozialversicherung und Wirtschaftsaublauf 1928 str. 5.

dającemu się ocenić zmniejszeniu. I ta definicja, jakkolwiek bliżej i lepiej charakteryzująca ubezpieczenie społeczne, niż poprzednie, nie daje się zastosować do wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych.. Renty starcze np. wypłaca się nie na skutek przypadkowego zmniejszenia dochodów roboczych, lecz na skutek koniecznego w starości zaniechania pracy. Pomoc lekarska dla członków rodziny ubezpieczonego, którą przeważnie dają ubezpieczenia społeczne, nie jest uwarunkowana zmniejszeniem dochodów roboczych i t. d.

Zwiedineck-Südenhorst ¹⁾ nazywa ubezpieczeniami społecznymi całość urządzeń, które, za pomocą ubezpieczeń, mają dać każdemu pracownikowi lub jego rodzinie środki do osłabienia lub usunięcia skutków ekonomicznych zmniejszenia jego zdolności do pracy. Ta definicja jeszcze bardziej, niż poprzednia, daje pojęcie o istocie ubezpieczeń społecznych, ale i do niej podobnie jak i do poprzednich stosuje się zarzut, że ubezpieczenia społeczne dają pomoc nawet wtedy, gdy niema faktu zmniejszenia się zdolności do pracy, np. w razie choroby członków rodziny ubezpieczonego, w razie przyjścia na świat dziecka i t. d.

Podobnych definicij dawano wiele, ale wszystkie one nie są bez zarzutu.

Z tego powodu powstała kwestja, czy, zamiast usiłowań skonstruowania jeszcze jednej definicji, która prawdopodobnie również nie ostoi się wobec krytyki, nie lepiej zrezygnować z tworzenia definicij, a cel, do którego służy definicja, osiągnąć inaczej.

Definicja terminu służy na to, aby czytelnik wiedział, jakie przedmioty należy przez ten termin rozumieć. Ale w pewnych wypadkach cel ten może być osiągnięty w inny sposób.

Zamiast wyjaśnienia znaczenia terminu, można wskazać jego desygnaty. Tę metodę postępowania ułatwia ta okoliczność, że w danym wypadku desygnatów jest niedużo i mogą być wyliczone. Do ubezpieczeń społecznych należą ubezpieczenia wprowadzone przez specjalne ustawy. Ustawy te powinny być wymienione. Gdyby chodziło o ubezpieczenia społeczne w Polsce, możnaby wskazać ustawę o ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19 maja 1920 r. ustawę o ubez-

¹⁾ Zwiedineck-Südenhorst. Sozialpolitik 1911 str. 377.

czeniu na wypadek bezrobocia z dn. 18 lipca 1924 r. i t. d; należałoby też wskazać ustawy nowelizujące i analogiczne ustawy państw zaborczych, które jeszcze w Polsce obowiązują. Taksamo można postąpić, chcąc wskazać ubezpieczenia społeczne w każdym innym państwie, i w całym świecie. W ten sposób wskazane będą te wszystkie urządzenia, które noszą nazwę ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczeniami społecznymi objęta jest przeważnie klasa pracowników; ubezpieczenia te są przymusowe i najczęściej uprawiają je specjalnie ku temu powołane instytucje, przytem w ich działalności, prócz zasad o charakterze czystego ubezpieczenia, pojawiają się zasady o charakterze gospodarczym, społecznym etc. Wszystkie te cechy charakteryzują do pewnego stopnia ubezpieczenia społeczne, nie przysługują jednak im wyłącznie, nie są podane w sposób wyczerpujący i, jako definicja terminu, która powinna być ścisła, służyć nie mogą.

W miarę rozwoju ustawodawstwa, ilość ubezpieczeń społecznych może wzrastać, mogą powstawać takie ubezpieczenia, których do tej pory nie było, zwiększy się wtedy ilość desygnatów terminu: „ubezpieczenia społeczne“. Również i znaczenie terminu staje się elastyczne, zmienia się z biegiem czasu, a więc i definicja wyrazu, gdyby ją dawać, musiałaby się zmieniać. Odpada stałość definicji, i co pewien czas należałoby dawać nową definicję dla odróżnienia przedmiotu badania od innych. Ten sam cel osiąga się wskazaniem desygnatów terminu, a, wobec ograniczonej ilości desygnatów, osiąga się zupełnie ściśle.

Czasami też, choć może nieświadomie, bez uzasadnienia teoretycznego, stosowano te metody postępowania w praktyce, mianowicie w tych wypadkach, kiedy niezbędna była ścisłość. Tak np. w Polsce ustawa z dn. 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucyj ubezpieczeń społecznych wymienia ustawy, na których podstawie instytucje te działają. W ten sposób usunięto wątpliwości, które mogłyby powstać wskutek braku ustalonej definicji ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenia społeczne są instytucją socjalną nowoczesną i w swej postaci obecnej istnieją koło lat 50. Pierwsze ubezpieczenia społeczne (na wypadek choroby) wprowadzone

zostały w Niemczech w r. 1883. Pod względem socjologicznym ubezpieczenia społeczne są wytworem solidarności ludzkiej, która osiągnęła już znaczny stopień rozwoju. W fazie zaczątkowej solidarność ujawnia się w dziejach tak dawno, jak i walka. I jedna, i druga w swych objawach społecznych są wynikiem tego samego instynktu: dążności do zachowania życia. Dążność ta każe walczyć w obronie życia z nieprzyjacielem a jednocześnie — dla skuteczniejszej walki — łączyć się z innymi ludźmi. Z wzajemnej walki wyłania się jej negacja — solidarność, jak z heglowskiej tezy — antyteza.

Tak pojęta solidarność ujawnia się nietylko u ludzi, ale i u zwierząt, jako łączność stadna, i jest pierwszym społecznym skutkiem walki. „Gatunek ludzki“, mówi Duprat¹⁾: „zawdzięcza zachowanie swoje temu instynktowi stadnemu, który jest jakgdyby objawem przedspołecznej solidarności“.

Na wyższych stadjach rozwoju solidarność ludzka ujawnia się w świadomem łączeniu się ludzi i nietylko dla celów walki, lecz także dla dokonywania innych zadań, takich mianowicie, które przekraczają siły indywidualne, lub też mogą być zbiorowym wysiłkiem wykonane lepiej. Zadań takich w miarę rozwoju ludzkości powstaje coraz więcej, gdyż ze stosunku biernego wobec natury człowiek przechodzi do stosunku czynnego, nie poprzestaje na obronie przed naturą, lecz atakuje ją. Taksamo i życie społeczne, choć przez ludzkość utworzone, po zrealizowaniu w określonych formach przeciwstawia się jej, jako żywioł obcy, który podobnie jak natura, może być podbity lub przekształcony jedynie nowym wysiłkiem ludzkim. Historia cywilizacji jest szeregiem etapów walki człowieka z naturą i poprzednio ustalonymi formami życia. Walka ta odbywa się na coraz większej ilości odcinków, i na każdym odcinku ma zadania coraz trudniejsze, coraz bardziej przekraczające siły jednostki; to też w każdej epoce powstają dla prowadzenia tej walki nowe związki ludzkie, obowiązujące swych członków do solidarności w tym zakresie, w jakim to jest potrzebne do wykonania celów związku.

Warstwy, zdobywające środki do życia własną pracą, podobnie jak i inne sfery ludności, tworzyły oddawna związki do wykonania potrzebnych im zadań, które przekraczały siły

¹⁾ G. L. Duprat. La solidarité sociale. Paris 1907 str. 24.

jednostek. Związki takie istniały jeszcze w starożytności, i prawnik Serwiusz Tulliusz wspomina o ich istnieniu i zawiera korzystne dla nich przepisy. Cechy rzemieślnicze w średniowieczu i nowożytnie związki zawodowe robotników są późniejszymi formami, które w dążeniu do osiągnięcia celów przybiera formę solidarności pracowników.

W miarę jak sfery pracujące wzrastają w liczbę i siłę, wzrastają ich dążności do kształtowania życia w myśl własnych potrzeb i poglądów, wzrasta ilość spraw, na które chcą wpłynąć, ilość zadań, które mają wypełnić, a łącznie z tym zwiększa się ilość związków bądź dla celów ogólnych — poprawy bytu robotników — bądź dla celów specjalnych.

Na takich związkach, utworzonych dla celów specjalnych, opierają się ubezpieczenia społeczne. Rodowodu ich szukać należy nie w instytucji ubezpieczeń wogóle, o czym z pozoru świadczyć się zdaje sama nazwa, lecz w kasach wzajemnej pomocy, zakładanych przez cechy rzemieślnicze, w ubezpieczeniach, tworzonych przez związki zawodowe, które mają na celu obronę interesów robotniczych. Ubezpieczenie służy tym związkom tylko za narzędzie do popierania w pewnych określonych wypadkach członków związku. Później, gdy popieranie klasy robotniczej stało się zadaniem polityki społecznej, ubezpieczenia społeczne stały się narzędziem, służącym do popierania celów tej polityki, i dziś są „częściowym przejawem prawa robotniczego“¹⁾. Takie traktowanie ubezpieczeń społecznych nie jako ubezpieczeń, lecz jako narzędzia polityki socjalnej, choć powoli i częściowo, ale toruje sobie drogę w teorii ubezpieczeń społecznych, na razie wprawdzie w zastosowaniu tylko do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Manes²⁾ np. mówi, że sanacja ubezpieczeń na wypadek bezrobocia nie jest kwestją finansową systemu ubezpieczeń, lecz ogólnym zagadnieniem polityki socjalnej. W rzeczywistości to, co Manes dostrzega w stronie finansowej ubezpieczeń na wypadek bezrobocia, kryje się i w innych stronach działalności tak ubezpieczeń na wypadek bezrobocia, jak i pozostałych gałęzi ubezpieczeń społecznych.

Zupełnie inna jest podstawa ideowa ubezpieczeń społecznych, a inna pozostałych ubezpieczeń. Te ostatnie są wy-

¹⁾ Lutz Richter. Sozialversicherungsrecht. Berlin 1931 str. 1.

²⁾ Alfred Manes. Versicherungswesen. Dritter Band 1932 str. 218.

razem myśli socjalnej o tendencjach liberalnych i indywidualistycznych, są urządzeniem, w którym uczestniczą ci, którzy tego pragną, i którzy są w stanie sprostać wynikającym z ubezpieczenia ciężarom. To, co od zakładu ubezpieczeń otrzymują ubezpieczeni w określonych umowach przypadkach, ma charakter towaru ¹⁾, który w wolnej wymianie jedna strona nabywa, druga dostarcza. Ten towar może być artykułem niezbędnej potrzeby, np. drobna zapomoga na koszty pogrzebu, lub przedmiotem luksusu, jak np. olbrzymie kapitały pośmiertne, na które ubezpieczają się miliony, może być droższy lub tańszy; jego cena jest nie tylko funkcją ryzyka, ale zależy również od czynników czysto handlowych: stosunku podaży do popytu. Gdy na pewnym terytorjum powstają nowe towarzystwa ubezpieczeń, z reguły, w celu zdobycia portfela, obniżają premje ubezpieczeniowe; aby współzawodniczyć z nimi, obniżają taryfy i dawniej działające towarzystwa. Jest to w handlu rzeczą naturalną: zwiększona podaż powoduje niżenie ceny towaru. Gdy towarzystwa ubezpieczeń dojdą do porozumienia i stworzą syndykat, taryfy ubezpieczeniowe drożeją — towar podnosi się w cenie.

Kapitał garnie się do przynależności ubezpieczeniowej jak i do wszelkiej działalności gospodarczej wtedy, gdy ma widoki dostatecznego oprocentowania. Korzyść gospodarcza jest jedynym motywem jego działalności.

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie o wiele różnią się pod tym względem od towarzystw akcyjnych. Niema w nich wprawdzie przeciwstawności ekonomicznej między zakładem ubezpieczeń a osobami ubezpieczonymi, gdyż zysk lub straty zakładu są zyskiem lub stratami osób ubezpieczonych, bardziej ograniczone bywa nieraz maximum ubezpieczonej sumy, gdyż towarzystwa wzajemne (jak nieraz i prywatne zresztą) nie sprzedają towaru luksusowego, ale ubezpieczenia wzajemne, podobnie jak spółdzielnia spożywcze, sprzedają swój towar tylko tym, którzy chcą go kupić i są w stanie to uczynić. Cena tego towaru nie zależy od możliwości kupującego, a rozmiary udzielanej pomocy od potrzeb osoby ubezpieczonej. Stosunek między zakładem ubezpieczeń, taksamo akcyj-

¹⁾ Dr. Ferdinand Tönnies. Das Versicherungswesen in soziologischer Betrachtung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1917. 17 Band 6 Heft str. 610.

nym, jak wzajemnym, a osobą ubezpieczoną jest stosunkiem z istoty swojej kapitalistycznym. Interes indywidualny ubezpieczonego jest celem każdej poszczególnej umowy ubezpieczeniowej. Każdy z uczestników ubezpieczenia posiada uprawnień, odpowiadające wysokości płaconych przezeń premij.

Ubezpieczenia społeczne są wyrazem myśli społecznej o tendencjach kolektywnych; ich celem jest, drogą nadania odpowiednich form przejawianiu się w życiu dążności do korzyści indywidualnej, zharmonizować ją z korzyścią zbiorowości. Taki proces zharmonizowania interesu indywidualnego z interesem społeczności jest, jak mówi Stein¹⁾, najgłębszą myślą rozwoju społecznego, i „tam gdzie nie dokonywa się sam przez się, lub gdzie napotyka przeszkody, musi być zapoczątkowany lub przyspieszony przez siłę zbiorowości. A więc zbiorowość musi mieć nietylko dobrą wolę, ale i siłę nadania waloru jej imperatywom“. W naszych warunkach siłę taką posiada państwo, i ubezpieczenia społeczne wprowadzane są naogół, przez władzę państwową. Ubezpieczenia te charakteryzuje przymus. Są wprowadzane grupy ludności, które, zależnie od swej woli, do ubezpieczeń społecznych mogą należeć lub nie należeć, ale całe masy podlegają ubezpieczeniu przymusowo, chodzi bowiem w ubezpieczeniu społecznym nietylko o jednostki, które w przyszłości znajdą się w potrzebie, lecz o dobro społeczeństwa, które cierpi, jako całość, z powodu wypadków, spadających na jednostki.

Cena ubezpieczeń społecznych (wysokość składek) ustala się bez względu na „podaż i popyt“, które nie zależą od stanu rynku handlowego, lecz regulowane są przymusem ustawowym. Wysokość składki jest nietylko funkcją ryzyka, lecz również, a może nawet w większym jeszcze stopniu, funkcją zarobków, a więc funkcją możliwości płatniczych osoby ubezpieczonej. Niema ubezpieczeń społecznych „luksusowych“. Najczęściej ustawy wskazują pewne maximum, którego nie może przekroczyć pomoc zakładu ubezpieczeń społecznych.

Z odrębności genezy i celów ubezpieczeń społecznych i pozaspółecznych wynika odmienny ich charakter. Ubezpieczenia pozaspółeczne są urządzeniem gospodarczym i opera-

¹⁾ Dr. Ludwig Stein. Die soziale Frage im Lichte der Philosophie 1897 str. 541.

ją się na samopomocy¹⁾ osób ubezpieczonych, ubezpieczenia społeczne — urządzeniem socjalnym, w którym zadania gospodarcze stanowią jedną tylko stronę ich działalności obok wielu innych niemniej ważnych, i opierają się nietylko na samopomocy osób ubezpieczonych, lecz także na solidarności z niemi innych sfer społecznych.

¹⁾ Dr. Alfred Manes, Grundzüge des Versicherungswesens. 1932 str. 4.

ROZDZIAŁ 2.

Polityka w ubezpieczeniach społecznych.

Kierunki w polityce społecznej. Ubezpieczenia społeczne, jako przejaw polityki klasowej. Granice tej polityki w ubezpieczeniach społecznych. Trzy grupy środków klasowej polityki społecznej. Przejawy klasowości w ubezpieczeniach społecznych. Wpływ władzy państwowej na ubezpieczenia społeczne. Trzy drogi tego wpływu: ustawodawstwo, nadzór i udział w zarządzaniu zakładami ubezpieczeń społecznych.

Najważniejsze cechy charakterystyczne systemu wspólnych ubezpieczeń społecznych wynikają stąd, że ubezpieczenia te wprowadzone zostały aktami prawodawczymi. Akty prawodawcze zależą od stosowanej przez państwo polityki, a więc i od polityki państwowej również zależą ubezpieczenia społeczne. Wszelka polityka jest świadomą i celową działalnością, więc musi opierać się na podstawach ideowych indeterminizmu, na wierze w możliwość osiągnięcia pewnych swobodnie obranych celów, o ile się dąży do nich we właściwy sposób.

Z tego indeterministycznego poglądu na politykę wogóle, a więc i na politykę społeczną, wynika, że ubezpieczenia społeczne, jako przejaw stosowanej przez państwo polityki, należy rozważać w kategoriach indeterministycznych, a więc nie przyczyn i skutków, lecz celów i prowadzących do nich środków. Powstaje zagadnienie, jakim celom służą ubezpieczenia społeczne, i jakie cechy powinny one posiadać, żeby cele te zostały osiągnięte.

Cele, którym służyć mają ubezpieczenia społeczne, należą do dziedziny polityki społecznej ale, podobnie jak niema

powszechnie przyjętej, ustalonej definicji polityki społecznej, niema również zgody na to, czemu polityka społeczna służy, jakie są jej cele. Pod względem formalnym są dwa rodzaje poglądów na cele polityki socjalnej: pierwszy wymaga autonomii ideału socjalno-politycznego (Sombart); według drugiego, polityka socjalna powinna czerpać swój ideał kierowniczy z innych dziedzin, jak np. z etyki (Stammler), z religii (Hertling, Th. Mayer), z eugeniki (Alf. Ploetz) i t. d. Każde z tych stanowisk ma swoje uzasadnienie, i z każdego można rozważać znaczenie ubezpieczeń społecznych. Pod względem rzeczowym można wyróżnić także dwa rodzaje poglądów: pierwszy wymaga klasowego nastawienia polityki społecznej, drugi nastawienia ogólnopństwowego. Pierwszy odpowiada tendencjom socjalistycznym, drugi — katolickim (Hertling), liberalnym (Holtzendorf) i t. p.

Ubezpieczenia społeczne obejmują najczęściej jedną klasę ludności, ludzi, żyjących z własnej pracy, lub jej część nawet. Wprawdzie w jednej gałęzi ubezpieczeń — ubezpieczeniu wypadkowym — można uważać za ubezpieczonych pracodawców, którzy sami tylko płacą składki, i którzy drogą ubezpieczenia uwalniają się od indywidualnej odpowiedzialności pieniężnej za wypadki w ich zakładach pracy, jednakże tendencja ustawodawstwa, zamieniająca odpowiedzialność indywidualną na obowiązek ubezpieczenia, i cały szereg przepisów szczegółowych świadczą, że i to ubezpieczenie ma wyraźnie na celu poparcie klasy pracowniczej, nie tylko pracodawców. Polityka ubezpieczeń społecznych ma przeto w całości swej charakter klasowy.

Klasowość jej jednak ograniczona jest mniej lub więcej, zależnie od ogólnego nastawienia polityki społecznej. W wypadku krańcowym polityka społeczna może dążyć do unicestwienia wszystkich klas, z wyjątkiem jednej. Tak jest w Rosji. Poza tem jednak w państwach, które nie zmieniły swego ustroju społecznego popieranie jednej klasy nie może iść tak daleko, żeby, wskutek osłabienia innych klas społecznych, osłabła całość. Tu jest granica klasowości w polityce wewnętrznej państw o strukturze społecznej wieloklasowej. Jest to granica górna. Istnieje również granica dolna. Jeśli słabość pewnej klasy społecznej źle odbija się na całości, polityka społeczna w interesie całości powinna ją podtrzymać.

Ubezpieczenia społeczne, jako dział polityki państwa, mu-

szą mieścić się między temi dwiema granicami. Punkty, w których granice te zostają osiągnięte, bywają przedmiotem sporu, ale sama zasada jest bezsporna.

Wewnątrz klasy ludności, objętej ubezpieczeniem, są również odrębne grupy, które mogą być przedmiotem polityki społecznej. I w tym wypadku można ustalić takie same granice, górną i dolną, które nie mogą być przekroczone: żadna grupa wewnątrz klasy społecznej nie może być popierana środkami czerpanymi od pozostałych grup, tak żeby osłabienie tych grup osłabiło całą klasę, ani też nie może być pozostawiona bez pomocy tak, żeby jej osłabienie osłabiło całą klasę.

Ubezpieczenia nie są bezzakościowym narzędziem polityki społecznej, mają cechy swoiste, które odróżniają się od innych instrumentów polityki. Ze względu na te cechy swoiste ubezpieczenia, zacieśniają się granice, między którymi może swobodnie operować polityka społeczna. Wewnątrz klasy społecznej, objętej ubezpieczeniem, jedna grupa bywa popierana na niekorzyść drugiej, ale żadna grupa ubezpieczonych nie może być popierana do tego stopnia, żeby korzystała z dóbr ubezpieczenia, nie ponosząc ciężarów, gdyż wtedy instrumentem polityki społecznej byłaby filantropja, a nie ubezpieczenia, ani też żadna grupa nie może być obciążana bez posiadania udziału w dobrodziejstwach ubezpieczenia, gdyż byłoby to obciążenie jej podatkowe, a nie ubezpieczenie.

I tutaj punkty, w których granice te zostają osiągnięte, bywają przedmiotem sporu, ale sama zasada jest bezsporna, jak poprzednio.

Polityka socjalna może być: 1) bezpośrednia¹⁾, gdy skierowana jest na jednostkę, należąca do pewnej grupy gospodarczej, obciążając ją lub faworyzując w stosunku do innych grup gospodarczych i 2) pośrednia, gdy wpływa na instytucje lub grupy ponadindywidualne. Ubezpieczenia społeczne są instrumentem polityki społecznej, pośredniej, polegają bowiem na tworzeniu związków osób ubezpieczonych.

W celu popierania pewnej klasy ludności, polityka społeczna może posługiwać się trzema grupami środków: do pierwszej należy bezpośrednio udzielanie popieranej klasie ludności pewnych korzyści lub przywilejów, jak np. ograniczenie

1) Walter Weddigen. Sozialpolitik als Wissenschaft. Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik 1930. 64 Band, 3 Heft str. 544.

długości dnia pracy, wprowadzenie minimum zarobku, zapewnienie płatnych urlopów etc., do drugiej grupy należy organizowanie lub dopomaganie do organizowania się danej klasy ludności, jak np. tworzenie lub popieranie związków zawodowych, spółdzielni, kas brackich etc.; wreszcie do trzeciej grupy należy przekazywanie czynności wykonawczych lub kontroli w sprawach, obchodzących całą klasę społeczną, lub przynajmniej zapewnienie współdziałania w wykonywaniu tych czynności, przedstawicielom tej klasy, jak np. uczestnictwo przedstawicieli pracowników w inspekcji pracy, w sądach pracy etc.

W ubezpieczeniach społecznych stosowane są wszystkie trzy grupy środków.

Koszty ubezpieczeń ponoszą nietylko ci, którzy z nich korzystają, t. j. pracownicy, ale również inna klasa ludności — pracodawcy, a często samorządy lokalne i skarb państwa, czyli wszystkie klasy ludności w stosunku do płaconych przez nie podatków.

Utworzenie instytucji ubezpieczeń społecznych dla całej klasy pracowników, lub jej części jest równoznaczne ze zorganizowaniem wzajemnej pomocy osób ubezpieczonych. Każda organizacja daje siłę, gdyż usuwa marnotrawstwo pracy przez skoordynowanie czynności i pozwala na dokonanie połączenia sił indywidualnych osób zorganizowanych w jedną potężniejszą całość. Drogą rozdziału między osoby ubezpieczone ciężaru dostarczania pomocy pewnej grupie osób, np. ciężaru utrzymania ludzi niezdolnych do pracy, instytucja ubezpieczeń umożliwiła dokonanie dzieła, wymagającego potężnych środków, przez wielość osób, posiadających środki nikłe.

Wykonanie ustaw jest rzeczą nie mniej ważną a może nawet ważniejszą, niż same ustawy. Dlatego, nie jest rzeczą obojętną w klasowej polityce społecznej, do kogo należy wykonywanie ustaw. Wadliwe wykonanie lub wrogość wykonawców do tendencji ustawy może zniweczyć jej skutki. W ubezpieczeniach społecznych klasa pracowników bierze udział w pracy wykonawczej. Udział ten bywa mniejszy, lub większy, klasa pracowników dzieli go z przedstawicielami innej klasy społecznej — pracodawców, — często również z przedstawicielami rządu, ale w każdym razie jest dopuszczona do zarządu instytucjami ubezpieczeń. Daje to jej możliwość nie tylko przestrzegania, żeby ustawy były wykonywane zgodnie

z potrzebami ubezpieczonych, ale także korzyści uboczne, jak np. wywieranie wpływu na politykę finansową instytucyj ubezpieczeń społecznych i skierowywanie ich siły ekonomicznej dla dobra własnej klasy społecznej.

Od ogólnej polityki społecznej państwa zależy w jakim stopniu ustawy dają wyraz tendencjom klasowym w ubezpieczeniu społecznem.

Klasowość w ubezpieczeniu społecznem ujawnia się: I) w organizacji finansowej ubezpieczenia, II) w zakresie ubezpieczeń i rozmiarach udzielanej pomocy, III) w obszerności kół, podlegających przymusowi ubezpieczenia, IV) w wielkości tworzonych zakładów ubezpieczeń i V) w organizacji zakładów.

I. Instytucje ubezpieczeń społecznych udzielają pomocy klasie pracowniczej, a więc, zajmując stanowisko czysto finansowe, należałoby sądzić, że koszty ubezpieczeń powinna ponosić ta klasa, która czerpie z ubezpieczenia korzyści, t.j. pracownicy. Tylko w ubezpieczeniu wypadkowym, które zastąpiło odpowiedzialność pracodawców za wypadki, ubezpieczeni są właściwie pracodawcy, za których należne pracownikom odszkodowania płaci zakład ubezpieczeń, i dlatego w tej tylko gałęzi ubezpieczeń składki powinni płacić pracodawcy. W innych gałęziach ubezpieczeń płaciliby składki tylko pracownicy, gdyby klasowa polityka społeczna nie przerzucała części ciężarów, wynikających z ubezpieczenia, na inne warstwy ludności. W ubezpieczeniu to przerzucanie ciężarów na barki innych klas społecznych odbywa się w ten sposób, że składka należna zakładowi ubezpieczeń dzieli się na dwie lub trzy części, z których jedną tylko płacą pracownicy, drugą pracodawcy, a trzecią, w tych wypadkach, gdy ustawy ją przewidują, płacą wszystkie warstwy ludności, w postaci dopłat skarbu państwa lub związków samorządowych.

Przytem, przez przeniesienie części ciężarów ubezpieczeń na skarb państwa należy rozumieć nie tylko te sumy, które skarb wpłaca bezpośrednio do kas instytucyj ubezpieczeń społecznych, jako dopłaty do rent, lub zwrot kosztów administracyjnych i t. p., ale również przywileje podatkowe, pocztowe, pożyczki na warunkach dogodniejszych, niż to się praktykuje w stosunku do innych dłużników, gwarancje państwowe za pożyczki etc. Przez przeniesienie części ciężarów na samo-

rzędy należy rozumieć również nietylko bezpośrednio zasiłki pieniężne, udzielane instytucjom ubezpieczeń społecznych, ale także wykonywanie dla nich pewnych prac po cenach niższych, niż wartość dokonanej pracy, na przykład obowiązek leczenia w szpitalach miejskich, po cenie niższej, osób, ubezpieczonych w społecznych kasach chorych, ulgi w płaceniu podatków samorządowych etc.

Im polityka społeczna jest bardziej klasowa, tem większą część ciężarów, wynikających z ubezpieczenia klasy pracowniczej, przenosi na inne klasy ludności. W wypadkach krańcowych, gdy klasowa polityka społeczna jest radykalna, całość opłat ponoszą pracodawcy. Tak jest w Rosji Sowieckiej. W tym wypadku jednak ma miejsce ubezpieczenie nie pracowników już, lecz pracodawców, tak jak to w Europie Zachodniej jest w ubezpieczeniu wypadkowym. Wszystkie potrzeby wyliczone w ustawach ubezpieczeniowych jak wspomaganie chorych, niezdolnych do pracy i t. d. obarczają wtedy, w myśl ustaw społecznych, wyłącznie klasę pracodawców, a jako gwarancję wykonania przez tę klasę jej obowiązków względem pracowników, państwo tworzy instytucje ubezpieczeniowe. W tem odrębnem ubezpieczeniu pracodawców również otwiera się pole do stosowania polityki społecznej, która może popierać poszczególne grupy pracodawców, np. drobnych przedsiębiorców, średnich, pewne wspólnoty etc.

W Europie Zachodniej jednak klasowość polityki społecznej nie jest tak daleko posunięta i ciężary ubezpieczeń naogół (prócz ubezpieczenia wypadkowego) ponoszą tak pracownicy, jak pracodawcy.

Wskutek tego, im większa jest pomoc udzielana ubezpieczonym, tem większą są koszty ubezpieczenia i tem większa jest dopłata innych klas społecznych na rzecz klasy pracującej.

II. Dlatego też nietylko pod względem moralnym, lecz również i pod względem materialnym jest korzystne dla klasy pracującej rozszerzać zakres ubezpieczeń, ulepszać udzielanie pomocy i podnosić zasiłki pieniężne. Im polityka jest bardziej klasowa, tem więcej okoliczności życiowych upoważnia ubezpieczonych do żądania pomocy np., prócz chorób zwykłych, upoważnia do żądania pomocy choroba zawodowa (którą traktuje się, jak wypadek przy pracy), macierzyństwo i t. d., tem łat-

wiejsze są warunki uzyskania tej pomocy, np. krótszy okres wyczekiwania, lub niższy wiek, upoważniający do pobierania renty starczej, a sama pomoc większa. Projektuje się nowe postaci ubezpieczenia, jak np. ubezpieczenie funduszu na kształcenie dzieci, funduszy mieszkaniowych etc. Polityka klasowa, popierająca warstwy pracujące, dąży nawet przy założeniu tego samego wzajemnego stosunku opłat, przypadających na różne klasy społeczne, do zwiększenia zakresu ubezpieczeń i podniesienia jakości i intensywności udzielanej pomocy.

III. Im większe liczebnie są koła ubezpieczonych, tem większa ilość pracowników otrzymuje łączność organizacyjną, oraz świadomość wspólności interesów i odrębności klasowej. Ponieważ każdy ubezpieczony ponosi tylko część ciężarów, wynikających z jego ubezpieczenia, a pozostałą część ponoszą inne klasy społeczne, więc im więcej jest ubezpieczonych pracowników, tem większa jest dopłata innych klas społecznych na rzecz klasy pracującej. Z tych względów przeto klasowa polityka społeczna, popierająca warstwy pracownicze, dąży do objęcia ubezpieczeniem możliwie najszerszych kół ludności pracującej.

IV. Instytucje ubezpieczeniowe dla wykonania swych zadań bezpośrednich muszą wykonywać cały szereg czynności, które dają pole do ubocznego popierania klasy pracującej, Instytucje te, o ile okażą się w rękach klasy pracującej, wzmagają jej siły. Im większy jest zakład ubezpieczeniowy, tem większe jest jego znaczenie, jego potęga ekonomiczna, i dlatego klasowa polityka społeczna popiera, w granicach technicznej możliwości, raczej tworzenie wielkich instytucji ubezpieczeniowych, niż małych, gdyż w ten sposób daje klasie pracującej w ręce potężniejsze środki działania. Aby zaś instytucje ubezpieczeniowe były możliwie wielkie, polityka klasowa łączy rozmaite warstwy ludności pracującej, przedstawiając nawet różne ryzyka ubezpieczeniowe, w jedną organizację, tworzy najchętniej zakłady terytorjalne i przytem obejmujące możliwie duże terytoria.

V. Aby zakład ubezpieczeniowy mógł się stać narzędziem polityki klasowej, przewagę w jego zarządzie trzeba dać przedstawicielom klasy pracowniczej. Wtedy klasa pracownicza staje się pracodawcą, uzyskuje przeto środki działania pracodawców, a zachowując pracowniczą ideologję, może środ-

ków tych używać dla własnych celów. Wielkie zasoby pieniężne, które przechodzą przez zakłady ubezpieczeniowe, lub nawet gromadzą się w nich, jako rezerwy, dają w ręce klas pracujących do walki z klasą posiadającą broń, którą do tej pory ta tylko klasa posiadała, to jest kapitał. Zakłady ubezpieczeń, oddane w ręce klasy pracującej, wnoszą w życie paradoks, że kapitał staje się narzędziem walki z kapitałem.

Z tych powodów klasowa polityka społeczna dąży do nadania klasie pracującej przewagi w zarządzie zakładów ubezpieczeń społecznych.

Władza państwowa wywiera wpływ na ubezpieczenia społeczne trzema drogami: 1) drogą ustawodawstwa, 2) drogą nadzoru i 3) drogą udziału w administracji zakładów ubezpieczeń społecznych.

I. Sama chwila wprowadzenia ubezpieczeń społecznych jest wynikiem polityki państwa. Pod wpływem potrzeb polityki wewnętrznej powstały pierwsze przymusowe ubezpieczenia społeczne — w Niemczech, chodziło bowiem o przeciwdziałanie wpływom socjalistycznym i wykazanie rzeszom robotniczym, że państwo dba o ich potrzeby. W uzasadnieniu projektu ustawy o ubezpieczeniu od wypadków, złożonego Reichstagowi w dn. 8 marca 1881 r. mówi się, że jest nie tylko obowiązkiem ludzkości i chrześcijaństwa, żeby państwo w większym, niż dotychczas, stopniu pomagało swym potrzebującym pomocy obywatelom, lecz jest to także zadaniem zachowującej państwo polityki, przyzwyczajając ubogie klasy ludności do poglądu, że państwo jest nie tylko instytucją konieczną, lecz również dobroczynną. Taksamo w Polsce, pierwszy po zdobyciu niepodległości rząd Moraczewskiego, niepewny składu i fizjognomji politycznej Sejmu, mającego się zebrać w lutym 1919 r., ogłosił w styczniu tegoż roku dekret naczelnika państwa, wprowadzający przymusowe ubezpieczenia na wypadek choroby. Był to również akt polityczny grupy rządzącej, przed oddaniem władzy w ręce nowego rządu, który powstał jeszcze przed zebraniem się sejmu. W tak szybkim tempie nie można było ubezpieczenia tego wprowadzić w życie, chodziło jednak o stworzenie w ustawodawstwie faktu dokonanego. We Francji wielka ustawa o ubezpieczeniach społecznych, wniesiona do Izby Deputowanych przez

rząd Brianda w r. 1921 po latach siedmiu dopiero została w pośpiechu uchwalona, ze względu na zbliżające się wybory.

Wpływ władzy państwowej drogą ustawodawczą na charakter ubezpieczeń społecznych jest rzeczą konieczną. Ustawy muszą mieć jakąś ideę, którą wcielają w życie, a więc muszą być wyrazem jakiejś polityki społecznej. Tendencje polityczne mogą być w ustawach starannie ukrywane lub zasłanianie ideą dobra ogólnego, potrzeb państwa, jako całości, etc. ale ujawniają się choćby w wyborze środków działania i w pojmowaniu tego, co należy rozumieć przez dobro ogólne lub potrzeby państwa, jako całości.

II. Drugą drogą wpływu politycznego czynników państwowych na bieg spraw w ubezpieczeniach społecznych jest nadzór nad działalnością zakładu ubezpieczeń. Nadzór może być formalny i rzeczowy.

Nadzór formalny polega na kontroli sposobu wypełniania przez zakłady ubezpieczeń społecznych zadań, nałożonych na nie przez ustawy. Ponieważ pewne kategorie obywateli podlegają ubezpieczeniu przymusowo, władza państwowa, która przymus wprowadziła, musi dbać o to, aby interesy osób ubezpieczonych były dostatecznie przestrzegane, aby nie było przekroczenia przez władze zakładów nadanych im uprawnień, aby ustawy były należycie respektowane. I ten nadzór, czysto formalny, otwiera drogę wpływom politycznym, gdyż przepisy, wyrażone zawsze w sądach ogólnych, dają w wypadkach szczegółowych pole dla swobodnej interpretacji ustaw w rozległych granicach. Na czem polega dostateczne zabezpieczenie interesów osób ubezpieczonych, odkąd zaczyna się przekroczenie uprawnień, jaka jest w wypadkach niejasnych intencja ustawodawcy — wszystko to zależy od przyjętych kryteriów, które znów łatwo ustanowić w tej lub innej postaci, w zależności od poglądów politycznych. Nadzór przeto, nawet formalny, otwiera drogę wpływom rządu na działalność kontrolowanych zakładów.

Jeszcze w większym stopniu otwiera drogę wpływom politycznym nadzór rzeczowy. Już samo prawo badania celowości poszczególnych pozycji budżetowych zamienia władzę nadzorczą w drugą władzę rządzącą. Budżet bowiem stanowi o polityce zakładu, o jego działalności. Skreślenie lub zmniejszenie tej lub owej pozycji budżetowej czyni niemożliwą lub

ogranicza działalność zakładu w tej dziedzinie. W jeszcze większym stopniu są skrupowane władze zakładu, jeśli każda zosobna operacja finansowa, każda lokata, każda inwestycja ulega badaniu ze stanowiska celowości, przez władze nadzorcze. Tak pojęty nadzór zamienia się w powtórne dokonywanie tych samych czynności, które już były przez władze zakładu dokonane. Stosunek władz nadzorczych do władz zarządzających upodabnia się do stosunku izby wyższej do niższej w parlamentach, ale podczas gdy w dziedzinie ustawodawczej takie dwukrotne badanie tych samych, spraw może być potrzebne (choć i tu budzi zastrzeżenia sfer radykalnych), w zakresie czynności praktycznych zakładów ubezpieczeń jest zbyteczne a nawet nieraz szkodliwe. Wielkie instytucje ubezpieczeniowe, zarządzane kolegjalnie, przez ciała powstałe z wyborów, już same działają powolnie. Drobiazgowy nadzór i prawo zatwierdzenia lub uchylania decyzji tych ciał przez władze nadzorcze stanowi dodatkowy i uciążliwy hamulec w pracy.

Władze zakładów ubezpieczeń powinny być dostatecznie kompetentne, aby decydować w sprawach zakładów, którymi rządzą. Jeśli nie są kompetentne, powinny być zmienione. Jeśliby nawet zajmować stanowisko, że powstałe z wyborów władze zakładów ubezpieczeń społecznych są stale niedostatecznie kompetentne, w takim razie należy zastąpić władze powstałe z wyboru, przez władze mianowane, nie można bowiem oddawać placówek społecznych tak ważnych, jak instytucje ubezpieczeń społecznych, w ręce niekompetentne. Tworzenie jednak władz zakładu, które ustawowo władzy są pozbawione, i stawianie ponad nimi innej władzy, która bada zarządzenia władz zakładu ze stanowiska celowości, właśnie pod względem celowości szczególnie szwankuje, prowadzi bowiem do wykonywania dwa razy tej samej pracy i do hamowania lub przewlekania wszystkich najważniejszych czynności zakładów ubezpieczeń społecznych.

Jeszcze bardziej bezpośredni i drobiazgowy wpływ otrzymują władze państwowe w tych wypadkach, gdy nawet ustanowienie naczelnych władz wykonawczych zakładu, jak prezesa, dyrektora i t. d. zależy od decyzji lub przynajmniej zatwierdzenia władzy nadzorczej. Łącznie z tem, występuje tendencja do obdarzania tych bądź mianowanych, bądź zatwierdzanych urzędników szczególnymi przywilejami i władzą fa-

ktycznie większą, niż mają ciała zarządzające, powstałe z wyborów. Powoduje to dwoistość władz, które czują się niezależne od siebie, a w razie niezgodności między nimi, konieczność interwencji władzy nadzorczej, co znów wzmagają jej wpływ, sprowadzając autonomię zakładu do zera.

Nadanie szerokich kompetencji państwowym władzom nadzorczym w dziedzinie zarządzania sprawami ubezpieczeń wprowadza czynnik polityczny do działalności instytucyj, które wprawdzie zawdzięczają powstanie swoje czynnikom politycznym, ale w swej działalności praktycznej powinny być od wpływów politycznych wolne. Vacher de Lapouge¹⁾ powiada, że „polityka może czynić więcej lub mniej zła, ale czyni je zawsze. Jest to jedyny rodzaj selekcji, który jest zawsze szkodliwy i wytwarza zło bez żadnej kompensacji“. Nie idąc tak daleko w negowaniu polityki, należy jednak przyznać, że w dziedzinie ubezpieczeń społecznych owocem polityki powinny być tylko ustawy, natomiast w wykonywaniu ustaw nie powinno być poza fachowem załatwianiem spraw ubezpieczeniowych, żadnych względów ubocznych.

III. Władza państwowa jest zawsze władzą polityczną. To też wprowadzenie do powstałych z wyborów ciał zarządzających zakładami ubezpieczeń społecznych jeszcze nominatów rządowych jest wprowadzeniem do spraw ubezpieczeń czynnika politycznego. Ta tendencja polityczna bywa rozmaicie pozorowana: bądź tą okolicznością, że państwo niekiedy, dopłaca pewne sumy do ubezpieczeń społecznych, lub daje im swoje gwarancje, a więc jest zainteresowane w ich działalności, bądź, że państwo występuje często w roli pracodawcy i ubezpiecza w zakładach publicznych swoich pracowników, bądź potrzebą wprowadzenia do ciał zarządzających zakładami ubezpieczeń społecznych czynnika fachowego, bądź wreszcie — że w sprzecznych poglądach dwóch sfer — pracodawców i pracowników — przedstawiciele państwa są rozjemcami w duchu sprawiedliwości.

Te próby uzasadnienia udziału przedstawicieli państwa w zarządzaniu zakładami ubezpieczeń społecznych są przede wszystkim między sobą częściowo sprzeczne. Pierwsze dwa punkty uzasadniają udział państwa w zarządzie ubezpiecze-

1) G. Vachler de Lapouge. Les selections sociales. 1896 str. 243.

niami, jako zainteresowanego finansowo w działalności zakładów, wyłączają przeto dwa drugie punkty, w których państwo występuje, jako czynnik niezainteresowany, a w ostatnim wypadku nawet zobowiązany zasadniczo do całkowitej bezinteresowności. A i każdy z osobna z przytoczonych argumentów nie jest rzeczowo słuszny.

1. Państwo często subsyduje instytucje społeczne i właśnie subsyduje je tylko, a nie prowadzi we własnym zarządzie, dlatego że do zarządu niemi maszyna państwowa nie nadaje się, a organizacje społeczne dokonywają tych czynności lepiej; inaczej nie byłyby do nich powoływane. Sam fakt dopłat ze strony skarbu państwa do instytucyj ubezpieczeń społecznych nie uzasadnia jeszcze potrzeby udziału państwa w ich zarządzie. Państwo subsyduje wiele instytucyj dobra publicznego: instytucje naukowe, filantropijne, sportowe etc., ale przez to jeszcze nie staje się kompetentnem do zarządzania sprawami tych instytucyj, ani nawet do tego nie dąży.

2. Ta okoliczność, że państwo ubezpiecza swych pracowników niestałych w zakładach publicznych, czyni władze państwowe pracodawcą, upoważnia je więc do posiadania przedstawicieli swoich w zakładach ubezpieczeń, ale w charakterze przedstawicieli pracodawców, a więc nie na uprzywilejowanym lub neutralnym stanowisku czynnika państwowego, lecz w grupie przeznaczony dla pracodawców. Państwo grałoby w zakładach ubezpieczeń taką rolę, jak w kartelach przemysłowych przedsiębiorstwa państwowe.

3. Potrzeba fachowości w ciałach zarządzających zakładami ubezpieczeń społecznych jest bezsporna, ale obowiązuje wszystkich bez wyjątku członków tych ciał. Do każdej pracy wogóle mogą być powoływani tylko ci, którzy tę pracę umieją wykonać. Gdyby zająć stanowisko, że tylko przedstawiciele rządu posiadają odpowiednią wiedzę do zarządzania zakładami ubezpieczeń społecznych, powstaje pytanie, do jakich celów powoływani są przedstawiciele pracodawców i pracowników. Byliby nietylko zbędni, lecz nawet szkodliwi, gdyż posiadają głos decydujący jednakowo z przedstawicielami rządu, a większość liczebną, i zakłady ubezpieczeń byłyby wtedy z reguły zarządzane przez czynniki niekompetentne. Możliwa jest tylko jedna alternatywa: albo sfery pracodawców i pracowników dojrzały już do zarządzania zakładami ubezpieczeń

społecznych, a więc powołują odpowiednich do tego celu przedstawicieli — wtedy przedstawiciele rządu są niepotrzebni — albo sfery społeczne do samorządu ubezpieczeniowego nie dojrzały — a wtedy ich przedstawiciele są niepotrzebni, a nawet dla spraw ubezpieczenia szkodliwi.

Ponadto władze państwowe, obarczając się troską o prowadzenie zakładów ubezpieczeń same się pozbawiają tych korzyści, które mogą im dawać ubezpieczenia społeczne, odciążając państwo i samorządy od konieczności załatwiania wielu spraw związanych z eugenią, profilaktyką, opieką społeczną, sporami klas społecznych etc. Manes¹⁾ mówi, że, gdyby sprawy te miały być załatwiane przez organa państwowe, co najmniej dwie trzecie osób, zatrudnionych obecnie w ubezpieczeniach społecznych, musiałoby pracować w administracji państwowej lub przy wymiarze sprawiedliwości. Zbyteczny nadzór, większy, niż wymaga konieczność, może te korzyści, płynące dla państwa z ubezpieczeń społecznych, unieścić, obarczając je nowym niepotrzebnym ciężarem. Wypadek ten zachodzi, zdaniem Manesa, w Niemczech.

4. Nadzieja, że przedstawiciele państwa będą rozjemcami w duchu sprawiedliwości w sprawach spornych między przedstawicielami pracodawców i pracowników jest zawodna. Spory te wynikają ze sprzeczności interesów obu grup ludności; ich przedstawiciele wychodzą z odmiennych przesłanek, odmiennych podstawowych zasad. Zasad oczywiście nie dowodzi się, lecz przyjmuje się je bez dowodzenia. I przedstawiciele rządu, aby przyjąć te lub inne, muszą na jakiejś podstawie dokonać wyboru. Tą podstawą nie jest wprawdzie ich interes gospodarczy, lecz względy polityczne, a to jest najgorsze. Polityka ulega zmianie, podczas gdy interes gospodarczy obu grup ludności jest niezmienny; wskutek tego udział przedstawicieli rządu wnoszą do spraw zakładu czynnik niestałości i niepewności. Każdej z grup, reprezentujących sprzeczne interesy, daje się możliwość drogą wpływu politycznego decydowania w sprawach, które od wszelkiej polityki powinny być wolne. A jeżeli nawet przyjąć, że wpływy polityczne sięgają drogą uboczną również do przedstawicieli pracowników i pracodawców, to, wprowadzając do ciała, zarządzających za-

¹⁾ Alfred Manes. Versicherungswesen. Dritter Band 1932 str. 206.

kładami, przedstawiciele rządu, otwiera się tym wpływom drogę ustawowo. W dodatku udział w zarządach zakładów ubezpieczeń przedstawiciele państwa łącznie z przedstawicielami pracodawców i pracowników zmusza pierwszych do stałego angażowania się w konflikty sfer społecznych, co pod względem politycznym nie jest pożądane, państwo bowiem staje się łatwo przedmiotem ataków obu klas społecznych. Ostrożna polityka państwowa starać się musi o to, aby tworzyć teren, na którym mogłyby być godzone sprzeczne interesy, i aby samo państwo, przy wykonywaniu ustaw pozostawało, o ile nie chodzi o wypadki zgoła wyjątkowe, możliwie poza sporami, a to dlatego, żeby budzić wśród wszystkich warstw ludności przekonanie, że państwo jest ich wspólnym dobrem, wyniesionem ponad sprzeczne interesy poszczególnych grup ludności.

ROZDZIAŁ 3.

Analiza ubezpieczeń społecznych.

Czynnik moralny: popieranie grup słabszych bez względów utylitarno-społecznych. Czynniki społeczny: popieranie grup słabszych ze względów utylitarno-społecznych; obciążenia i uprawnienia ubezpieczonych w zależności od ich stanu ekonomicznego, rodzinnego, płci i wieku; przenoszenie ciężaru ubezpieczeń z osób ubezpieczonych na inne sfery społeczne; charakter udzielanej pomocy: pomoc pośrednia i bezpośrednia; warunki właściwego stosowania czynnika opieki społecznej; charakter pomocy i swoboda osób ubezpieczonych. Czynniki gospodarczy: a) ubezpieczeniowy: repartycja kosztów ubezpieczenia, częściowa koordynacja opłat i ryzyka, reasekuracja, ubezpieczenie, jako warunek uprawnień, okres wyczekiwania, częściowe przenoszenie ryzyka na osobę ubezpieczoną; czynnik finansowy: kapitalizacja.

Analiza ubezpieczeń społecznych napotyka, poza trudnościami rzeczowymi jeszcze pewne trudności terminologiczne. Wykryte elementy ubezpieczeń muszą być nazwane, a z braku ustalonej powszechnie przyjętej terminologii, nazwane w sposób arbitralny istniejącymi już w języku wyrazami, jak „moralny“, „społeczny“, „opieka społeczna“ i t. p. Wyrazy te o nieustalonym znaczeniu potocznym, stając się terminami specjalnymi, otrzymują znaczenie ściślej określone, a łącznie z tym ciaśniejsze, niż w mowie potocznej. To ciaśniejsze znaczenie terminów we wszystkich wypadkach nie zostało podane drogą definicji, gdyż pociągnęłoby to za sobą konieczność rozstrzygnięcia nierozwiązanych dotychczas zagadnień z innych dziedzin, odległych i nie mających bezpośrednio związku z ubezpieczeniami społecznymi, a użycie terminów niezdefiniowanych uwidocznione zostało w ten sposób, że podpadające

pod każdy z nich elementy są razem zgrupowane przy omawianiu i terminem tym nazwane.

W ubezpieczeniu społecznym można wyróżnić trzy główne grupy elementów: czynniki natury I) moralnej, II) społecznej i III) gospodarczej.

I) Przez czynnik moralny rozumieć należy czynnik, wprowadzający dobro w życie bezinteresownie, a nie ze względu użyłtarno - społecznego. Zakłada się tu oczywiście, że wyraz: „dobry“ znaczy co innego, niż społecznie użyteczny. Zakłada się również, że znaczenie wyrazu: „dobry“ jest zromiałe¹⁾, a więc jego definicja niepotrzebna, a nawet niemożliwa, gdyż cecha, oznaczona przez wyraz: „dobry“ jest prosta, wskutek czego nie może być rozłożona na części i zdefiniowana.

Oddzielenie pierwiastków moralnych w ubezpieczeniu społecznym od pierwiastków pożytku społecznego ma za zadanie tylko pełniejszą analizę ubezpieczeń społecznych, stwierdzenie istnienia takich pierwiastków moralnych, które nie są uwarunkowane względami na pożytek społeczny. Wyodrębnienie to nie imputuje jednak jakiegokolwiek przeciwstawności pierwiastków moralnych i społecznych. Pierwiastki natury społecznej mogą być słusznie zaliczone do pierwiastków moralnych w obszerniejszym znaczeniu wyrazu. Wtedy te pierwiastki moralne w obszerniejszym znaczeniu wyrazu będą się dzieliły na dwie grupy: takie, które nie są, i które są uwarunkowane względami na pożytek społeczny. Granice między temi dwiema klasami pierwiastków nie są wyraźne, i nieraz trudno ustalić, do jakiej kategorii należy odnieść ten lub inny składowy czynnik ubezpieczenia społecznego.

Istnienie czynnika moralnego w ubezpieczeniach społecznych może być dowiedzione dwojako: I) a priori i II) a posteriori.

I) A priori. Ubezpieczenia społeczne opierają się na związkach osób ubezpieczonych. Związki takie tworzą się nie dorywczo dla jakiegoś pojedynczego celu, lecz działają stale dla celów, również istniejących stale. Wszystkie cechy, niezbędne do istnienia związku, muszą istnieć również i w ubezpieczeniach społecznych. Każdy związek ludzki dla swego trwa-

¹⁾ G. E. Moore. Zasady etyki. 1919 str. 7 i nast.

nia wymaga pewnej moralności, która umożliwi wyniesienie się celu wspólnego ponad interesy indywidualne. Bez takiego cementu moralnego nie utrzymałaby się żadna społeczność, żaden związek. „Jest to minimum nieodzowne“, mówi Durkheim: ¹⁾ „ściśle konieczne, chleb codzienny, bez którego nie mogą egzystować społeczeństwa“. I związki osób ubezpieczonych nie istniałyby bez własnej moralności, a ponieważ ich istnienie sprowadza się całkowicie do funkcji ubezpieczeń społecznych, czynnik moralny musi tkwić i w ubezpieczeniach społecznych.

II) A posteriori. Analiza ubezpieczeń społecznych wykazuje, że rzeczywiście są w nich elementy, niezależne od wszelkiego utilitaryzmu społecznego.

Jako czynnik moralny w ubezpieczeniu, uważać należy popieranie grup słabszych lub bardziej potrzebujących na rachunek grup silniejszych lub mniej potrzebujących pomocy. Ten sam czynnik występuje w filantropji, i dlatego też niektóre zarzuty, które skierowuje się pod adresem filantropji, mogą być skierowane również do tych elementów ubezpieczenia społecznego, które są w niem wspólne z filantropją. Już Spencer głosił pogląd, że szeroka filantropja jest nie tylko niepożyteczna, lecz nawet szkodliwa dla społeczeństwa, gdyż wynikiem jej jest ochrona życia masy ludzi niezdolnych, którzy przeszkadzają jeszcze swobodnemu rozwojowi innych. Jednakże „im dalej naprzód“, mówi Durkheim: „tem bardziej rozwija się ta mało ekonomiczna cnota“, rozwija się i w opinii publicznej, i w instytucjach społecznych, zmienia z biegiem czasu swoją postać, ale, co do istoty swej, pozostaje niezmienna.

W ubezpieczeniu społecznym grupy słabsze znajdują poparcie i pomoc większą, niż to odpowiada ponoszonym przez nie materialnym ciężarom ubezpieczenia, z dwóch przyczyn: 1) ze względu na pożytek powszechny, który łatwo może być na szwank narażony, jeśli grupy słabsze nie otrzymują właściwej pomocy. Tak np. pozostawienie osób chorych bez leczenia może być groźne także dla zdrowej części ludności, na którą choroby mogą się łatwo przenieść; zaniechanie pomocy bezrobotnym może wzbudzić konflikty groźne dla całego społeczeństwa. 2) Ale poza tą postacią solidarności, która jest właściwie egoizmem kolektywnym, są w ubezpieczeniu społecznym ele-

¹⁾ Emile Durheim. De la division du travail social. 1902 str. 14.

menty natury moralnej ,podyktowane bezinteresowną troską o żywioły słabsze, a nie widokami na pożytek całości.

Z ubezpieczeń społecznych korzystają bardziej osoby stare, niż młode, chorowite, niż zdrowe, mniej przygotowane do pracy zawodowej i łatwiej przez to tracące zarobek, niż osoby bardziej fachowe lub przedsiębiorcze, jednym słowem korzysta z nich więcej element życiowo słabszy, mniej uzdolniony do życia, ten, który w walce o byt musi ustępować. Naturalnemu biegowi wypadków przeciwstawiają się tu urządzenia socjalne, grze sił natury — siła społeczna. I pobudką jej działania jest nie tylko korzyść, którą odnosi całość społeczeństwa z popierania jego słabszej części, ale jeszcze inne względy. Można sobie pomyśleć, że pod względem ekonomicznym byłoby korzystniejsze (i nie powodowałyby innych groźnych następstw społecznych) pozostawienie tej słabszej części jej własnemu losowi, niż zachowywanie jej przy życiu, jako balastu, obciążającego część zdrowszą i silniejszą, że popieranie życiowo słabszych kosztem życiowo silniejszych jest hodowlą elementu ekonomicznie mniej wartościowego na koszt elementu bardziej wartościowego. Podobnie może być korzystniejszy pod względem ekonomicznym liberalizm prawny, pozwalający na szybkie zużycie ludzkich sił roboczych ,które pociąga za sobą szybszą niezdolność do pracy i krótsze życie, niż ustawy ochronne, przedłużające życie i zdolność do pracy kosztem wydajności tej pracy. Ale, gdyby nawet rzeczywiście tak było, jest więcej, niż wątpliwe, żeby ludzkość godziła się na ponowne wprowadzenie do stosunków społecznych walki o byt w jej pierwotnej surowości.

Ubezpieczenia społeczne bowiem nie są wyłącznie ani wypadkową sił ekonomicznych, ani wynikiem rachunku strat i zysków; niezbędna jest dla nich wprawdzie podstawa ekonomiczna, gdyż bez niej nie mogłyby wypełniać swych zadań, ale podstawa ta stanowi tylko o możliwości wprowadzenia ich w życie, lecz nie jest ani celem ich, ani przyczyną.

Prócz postulatów natury ekonomicznej, grają i jeszcze większą od nich rolę inne czynniki, jak czysto moralne, wymagania eugieniki, higieny, dbałości o zachowanie pokoju społecznego i t. p., których wartość społeczna może być wprawdzie mierzona również skalą wartości ekonomicznych, ale dla których wartość ekonomiczna nie ma decydującego

znaczenia, lecz jest tylko jeszcze jednym ubocznym bodźcem wprowadzania ich zasad w życie, jeszcze jednym uzasadnieniem ich potrzeby; byłyby one jednak stosowane w życiu nawet, gdyby się pod względem ekonomicznym nie opłacały. Urządzenia społeczne mogą powstać na odpowiednim dla siebie pod względem gospodarczym gruncie, wymagają już pewnego poziomu ekonomicznego, ale są wynikiem nietylko sił ekonomicznych, lecz również wcielania się w życie innych idei, między innymi moralnych, jako odrębnego źródła postępowania. Idee te stanowią pobudki działania zbiorowego, jak i indywidualnego, i leżą u podstawy urządzeń społecznych nie w mniejszym stopniu, niż względy natury użytecznej.

Nieraz nawet względy ekonomiczne podporządkowywane bywają wymaganom moralno-społecznym. Tak jest w ubezpieczeniu społecznym: tutaj ciężar ubezpieczeń rozkłada się między osoby ubezpieczone nie wyłącznie w stosunku do przedstawianego przez nie ryzyka, jakby to było w ubezpieczeniu prywatnym, lecz na innych zasadach, natury socjalnej, które wynikają z pobudek bądź natury użyteczno-społecznej, bądź czysto moralnej. Obciążenie zależne jest od posiadanych przez osobę ubezpieczoną środków, od jej możliwości, otrzymywana pomoc zależy od potrzeb. Potrzeby te są nierówne, zależą od wieku, płci, stanu rodzinnego i ekonomicznego. Grupy ubezpieczonych, oceniane z pewnego zajęcia z góry stanowiska za zasługujące na poparcie ze względów moralnych lub za ważniejsze ze względów społecznych, są w ubezpieczeniu społecznym w położeniu korzystniejszym od innych grup.

Względem moralnym należy przypisać np. popieranie w ubezpieczeniu społecznym ludzi starszych wiekiem. Nie czyni się tego ze względów czysto społecznych, gdyż te nakazywałyby raczej dbać o młodzież, która wchodzi w życie, i jej ułatwiać ponoszenie ciężarów, spadających na nią choćby w związku z posiadaniem rodziny, niż o osoby stare. Jednakże o pomocy w ubezpieczeniach społecznych dla osób wstępujących w życie dopiero się mówi, a pomoc dla osób starych, większa, niż przypada na podstawie samych tylko dokonywanych przez nie opłat ubezpieczeniowych, jest już od dawna faktem.

W ubezpieczeniu na wypadek choroby grupy ubezpieczonych, starszych wiekiem, potrzebują większej pomocy i wię-

cej czerpią z ubezpieczenia, niż grupy młodszych wiekiem. Średnia bowiem w roku ilość dni choroby zwiększa się z wiekiem ubezpieczonego. Statystyka wykazuje, że człowiek, w wieku ponad lat 50, choruje średnio w roku przeszło dwa razy tak długo, jak człowiek, który zaledwie przekroczył lat 20. Pod tym względem tablice chorobowości w różnych krajach zgodne są ze sobą. Ponieważ za pierwsze dni naogół zasiłków pieniężnych się nie wypłaca, różnica między obciążeniem finansowem zakładu przez ludzi starych i młodych jest jeszcze większa, niżby to wypadło ze względu na ilość dni choroby. Wprawdzie grupy młodsze znajdują rekompensatę w przyszłości, gdy, wraz z wiekiem, potrzeby ich się zwiększą, a ciężar tych zwiększonych potrzeb ponosić będą nowe pokolenia młodych pracowników, które w tym czasie wstąpią do ubezpieczenia, jednakże taka równowaga wpłat i otrzymanej pomocy będzie zachodzić dopiero kilkadziesiąt lat po wprowadzeniu ubezpieczenia w życie. W pierwszych latach działania ustaw jest inaczej. Grupy ubezpieczonych starszych wiekiem otrzymują większą pomoc, pomimo że wszędzie prawie płacą tyle, ile mniej potrzebujące pomocy grupy młodszych ubezpieczonych, i pomimo że same w młodości nie ponosiły żadnych ciężarów na rzecz starszych wiekiem. Ciężar ubezpieczeń przenosi się w ubezpieczeniu społecznym ze starszym wiekiem na młodszych.

Tak jest we wszystkich gałęziach ubezpieczeń, w których wiek osoby ubezpieczonej zwiększa ryzyko.

W razie utraty zajęcia łatwiej nową pracę otrzymuje młody pracownik, niż stary, jest bowiem silniejszy i zdrowszy (a więc praca jego powinna być wydajniejsza), łatwiej przystosowuje się do nowych warunków pracy, łatwiej może zdobyć wprawę lub wiedzę potrzebną w innym zawodzie, jest bardziej ruchliwy i energiczny. Wszystko to sprawia, że na rynku pracy jest bardziej pożądanym, niż robotnik starszy wiekiem. Ten ostatni łatwiej traci zajęcie i trudniej je uzyskuje, wskutek czego częściej i przez dłuższe okresy czasu czerpie zasiłki z zakładu ubezpieczeń na wypadek bezrobocia i bardziej go sobą obciąża.

Taksamo w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy i starości pracownik starszy jest gorszym ryzykiem, łatwiej staje się niezdolnym do pracy, a w pierwszych la-

tach po wprowadzeniu ubezpieczenia na wypadek starości dochodzi do wieku starczego, upoważniającego do pobierania renty, wcześniej, to jest po mniejszej ilości opłaconych składek, niż pracownik młody. Wprawdzie wysokość renty tak starczej, jak niezdolności do pracy, jest uzależniona od okresu przebytego w ubezpieczeniu, i ci, którzy byli ubezpieczeni dłużej, otrzymują większą rentę, ci, którzy, byli ubezpieczeni krócej — mniejszą, ale redukcja renty pracowników, którzy bardzo krótko byli ubezpieczeni, zwykle dokonywana bywa w mniejszym stopniu, niżby to wypadało ze względu na wartość wniesionych przez nich składek.

W jednej tylko gałęzi ubezpieczeń — na wypadek kalectwa nabytego wskutek pracy — młodsi pracownicy stanowią pod pewnemi względami gorsze ryzyko. Mniej obeznani z pracą, mniej zdający sobie sprawę z niebezpieczeństwa, mniej świadomi całej grozy kalectwa, są bardziej nieopatrni i wskutek tego łatwiej się stają ofiarami wypadków, niż starsi, bardziej ostrożni. Ponadto, w młodym wieku mają przed sobą życie dłuższe, a więc dłuższy okres pobierania renty, niż kaleki w wieku starszym. Ta ostatnia okoliczność kompensuje się jednak większą skutecznością kuracji wśród ludzi młodych: złamana ręka lub noga łatwiej i lepiej się zrasta; ten sam wypadek powoduje u pracownika młodego mniejszy stopień kalectwa lub nie powoduje go zupełnie, podczas gdy u pracownika starego powoduje kalectwo stałe, a często w większym stopniu.

Polityka, popierająca w ubezpieczeniu społecznem ludzi starych, chorych i wogóle słabszą część ludności, jest wynikiem bezinteresownej moralności społecznej. Polityka, popierająca ludzi obarczonych rodziną, kobiety w sprawach związanych z macierzyństwem i dzieci ma już charakter nie tylko moralności bezinteresownej, ale również opartej na względach użytecznych dbałości o przyszłość społeczeństwa. Również względami użytecznymi społecznego można wyjaśnić przeniesienie ciężaru w ubezpieczeniu społecznem z grup uboższych na zamożniejsze i z grup pracowników na inne warstwy społeczne.

Kobieta w ubezpieczeniu społecznem gra dwojaką rolę: jako żona ubezpieczonego pracownika i jako pracowniczka ubezpieczona. W pierwszym wypadku korzysta z pomocy za-

kładów ubezpieczeń nie samodzielnie, lecz ze względu na męża. Pod względem formalnym pomoc uzyskuje nie ona, lecz mąż na zaspokojenie potrzeb, wynikających dla niego ze związku małżeńskiego. Kobieta gra w tym wypadku w ubezpieczeniu taką rolę, jak i dzieci.

Jako członek rodziny, kobieta w ubezpieczeniu społecznym jest w lepszym położeniu, niż mężczyzna, gdyż korzysta przeważnie z pomocy zakładów ubezpieczeń bez jakichkolwiek dodatkowych warunków, mężczyzna natomiast, sam nieubezpieczony, może korzystać z ubezpieczenia żony tylko w tym wypadku, jeśli jest przez nią utrzymywany i niezdolny do pracy. To faworyzowanie kobiety pochodzi stąd, że ubezpieczenia społeczne tworzyły się w takich warunkach obyczajowych i gospodarczych, w których zarobek męża stanowił o utrzymaniu rodziny. W miarę przeobrażania się stosunków i zrównania znaczenia gospodarczego mężczyzny i kobiety w rodzinie, zajdzie, jak się należy spodziewać, zmiana w ubezpieczeniach społecznych, i pomoc będzie udzielana kobiecie bezdzielnej na tych samych zasadach, co i mężczyźnie. Tendencje takie ujawniają się w nowych ustawach.

Jako pracowniczka ubezpieczona, kobieta stanowi ryzyko gorsze od mężczyzny. Prócz właściwych chorób, ubezpieczona jest na wypadek macierzyństwa, przyczem zasiłek połogowy bywa większy, niż normalny zasiłek chorobowy. W Polsce np. na podstawie ustawy z r. 1920 zasiłek chorobowy wynosi tylko 60% zarobku, a zasiłek połogowy — 100%. Po ukończeniu zasiłku połogowego, wypłaca się zasiłek dla karmiących. Ponieważ, prócz pracy zarobkowej, kobieta obciążona jest najczęściej pracami domowymi, które stanowią konieczność dla rodziny i nie mogą być zaniechane bez kompletnego rozstroju gospodarstwa, pracuje w domu nawet podczas takiej choroby, która ją usuwa z pracy zarobkowej, aż do kompletnej utraty sił; jako skutek tego, pojawiają się komplikacje chorobowe i dłuższy okres niezdolności do pracy.

W wielu zawodach, szczególnie wśród najemnych pracowników umysłowych, kobieta łatwiej traci zajęcie, niż mężczyzna, i musi korzystać z pomocy zakładów ubezpieczeń na wypadek bezrobocia. To zwiększone ryzyko bezrobocia jest skutkiem rozbieżności, która zachodzi między rozpowszechnioną opinią o znaczeniu ekonomicznym pracy kobiet a stanem

faktycznym. Banalna opinia, ukształtowana na stosunkach przedwojennych, kiedy praca za mąż kobiety była tylko uzupełnieniem pracy męża, dodatkowym zarobkiem, dającym pewien luksus rodzinie, pozostała niezmieniona i dziś, pomimo zmienionych już warunków życia, i dla tego też bardzo często, w razie ograniczenia pracy, przedewszystkiem odbiera się, pod pozorem humanitaryzmu, pracę zamężnym kobietom, które wskutek tego, stanowią gorsze ryzyko ubezpieczeniowe.

Tylko w ubezpieczeniu na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą, kobiety stanowią ryzyko lepsze, gdyż do wielu zawodów, szczególnie niebezpiecznych, nie są jeszcze dopuszczane. Ograniczenie nocnej pracy kobiet, kiedy zmęczenie powoduje większe ryzyko nieszczęśliwego wypadku, również obniża wśród kobiet ilość kalectw, związanych z zajęciem zarobkowym.

W ubezpieczeniu emerytalnem kobiety stanowią pod względem ubezpieczeniowym gorsze ryzyko, gdyż żyją dłużej, a więc dłużej pobierają renty, a prócz tego, ustawy zwykle wyznaczają dla kobiet niższy wiek, jako upoważniający do pobierania renty. Wiek starczy następuje u kobiet, według ustaw, zwykle o pięć lat wcześniej, niż u mężczyzn: jeśli za wiek starczy u mężczyzn uważa się np. ukończenie 65 lat życia, u kobiet — lat 60. Tak jest w polskim ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w austriackim ubezpieczeniu urzędników prywatnych i t. d.

Pomimo większej pomocy, otrzymywanej z zakładów ubezpieczeń, kobiety płacą składki nie większe, niż mężczyźni. To uprzywilejowanie kobiet w ubezpieczeniu ma dwojakie źródło: względy eugieniki w sprawach związanych z macierzyństwem, a w pozostałych wypadkach — względy moralne, które każą w ubezpieczeniu społecznym podtrzymać element życiowo słabszy, bo jeszcze niezupełnie w życiu równouprawniony, od niedawna dopiero i z trudem wybijający się na należne mu stanowisko ekonomiczne.

Dbałością o przyszłość narodu umotywowane jest uwzględnianie w ubezpieczeniach społecznych takich potrzeb osób ubezpieczonych, które wynikają z ich stanu rodzinnego. Instytucja ubezpieczeń społecznych popiera ludzi obciążonych rodziną na koszt ludzi samotnych. Tak np. w ubezpieczeniu na wypadek choroby, prócz osoby ubezpieczonej, przeważnie

również i jej rodzina otrzymuje leczenie, a czasami i wysokość zasiłków pieniężnych zależy od stanu rodzinnego: według ustawy polskiej z r. 1920 o ubezpieczeniu na wypadek choroby, statut kasy może ustanowić dla osób, mających na utrzymaniu więcej, niż dwoje dzieci, podwyższenie zasiłków o 50% na każde z następnych trojga dzieci; według ustawy francuskiej z r. 1928, na każde dziecko powiększa się zasiłek chorobowy o jednego franka, a zasiłek pośmiertny o sto franków; jeśli osoba ubezpieczona ma na utrzymaniu nie mniej, niż troje dzieci, prawo pobierania zasiłku chorobowego przysługuje jej o dwa dni wcześniej, niż w innych wypadkach. Powiększenie zasiłku chorobowego i pośmiertnego, w zależności od stanu rodzinnego, jest jednakowe dla wszystkich klas osób ubezpieczonych, a więc stosunkowo tem znaczniejsze, im mniejsze w tej klasie są składki. Taksamo w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia wysokość zasiłku zależy od stanu rodzinnego. W ubezpieczeniu na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą zakłady ubezpieczeń wypłacają renty rodzinie osoby ubezpieczonej, w zależności od ilości osób pozostałych po śmierci ubezpieczonego; im większą przeto osoba ubezpieczona posiada rodzinę, tem większe przedstawia ryzyko dla zakładu ubezpieczeń, tem więcej, w razie wypadku, pomoc dla niej obciąża zakład. Wysokość składek nie zależy jednak od stanu rodzinnego, a więc ciężar ubezpieczeń przenosi się z osób obarczonych większą rodziną na osoby, mające mniejsze rodziny, i na osoby samotne.

Ryzyko ubezpieczeniowe w znacznym stopniu zależy od uprawianego zawodu. Są też specjalne dla poszczególnych zawodów zakłady ubezpieczeń, ale w zakładach zorganizowanych na podstawie terytorjalnej (poza ubezpieczeniem na wypadek kalectwa) najczęściej wysokość składki jest dla wszystkich jednakową, bez względu na ryzyko, związane z pracą w danym zawodzie.

Bywa czasem, że ludność podlega ubezpieczeniu od ryzyka, któremu faktycznie nie podlega. Tak np. w ubezpieczeniu urzędników prywatnych w Austrii (Angestelltenversicherung), na podstawie ustawy z d. 29 grudnia 1926 r., ubezpieczeniu na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą, podlegają urzędnicy biurowi, a więc tacy, których praca nie daje żadnych podstaw do przewidywania nieszczęśliwego wypadku.

Jest to już zresztą przerost ubezpieczenia ponad potrzeby ubezpieczonych. W ten sposób jednakże przenosi się częściowo ciężar ubezpieczeń z zawodów, przedstawiających większe ryzyko, na inne zawody, mniej niebezpieczne.

W wielu ustawodawstwach osoby gorzej uposażone uprawnione są do zasiłków pieniężnych stosunkowo wyższych, niż osoby sytuowane lepiej. Tak np. w niemieckim ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia zapomoga waha się w granicach od 30% do 70% płacy, w zależności od wysokości zarobków. Im zarobek jest wyższy, tem mniejszy jego procent stanowi zapomoga. Ustawa francuska określa minimum, poniżej którego renta nie może spaść, i minimum to jest jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, bez względu na klasę płacy. Różnicę między tem minimum a rentą, która przypadałaby na podstawie składek wniesionych przez osobę ubezpieczoną, dopłaca państwo. Dopłata ta jest tem większa, przy jednakowych innych warunkach, im mniejsze składki wpłacała osoba ubezpieczona. Państwo popiera osoby uboższe. Oczywiście grają tu rolę tendencje społeczne, nie zasady ubezpieczeniowe.

Poza przenoszeniem ciężaru ubezpieczeń z jednej grupy ubezpieczonych na inną grupę również ubezpieczonych, stosuje się na wielką skalę w ubezpieczeniach społecznych przenoszenie ciężaru ubezpieczeń z całej klasy osób, uprawnionych do otrzymywania pomocy, na inne warstwy ludności, bezpośrednio z ubezpieczeń nie korzystające. Przedewszystkiem do ubezpieczeń społecznych dopłacają pracodawcy. Dopłata ta bywa, zależnie od ustawodawstwa, mniejsza lub większa, średnio zbliża się do połowy kosztów ubezpieczenia, a w jednej gałęzi ubezpieczeń — na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą — całkowite koszty ubezpieczenia ponoszą pracodawcy. (W Rosji Sowieckiej tak jest we wszystkich gałęziach ubezpieczeń).

To częściowe przenoszenie kosztów ubezpieczenia na pracodawców ma swoje uzasadnienie rzeczowe w tem, że klasa pracująca w całości swej jest zbyt finansowo słaba, aby mogła swojemi siłami dźwignąć ciężar własnych ubezpieczeń. Uzasadnienie formalne polega na tem, że ubezpieczenia społeczne częściowo zwolniły pracodawców od tych obowiązków, które dawniej nakładały na nich ustawy socjalne; zwolniły ich np. od obowiązku utrzymywania pomocy lekarskiej dla pra-

owników, od odpowiedzialności pieniężnej za kalectwa nabyte w związku z pracą i t. d.

Ta okoliczność, że ubezpieczenia społeczne zastąpiły dawne indywidualne obowiązki pracodawców, nałożone na nich przez chroniące robotników ustawy, potwierdza ubocznie tezę, że ubezpieczenia społeczne są instrumentem polityki socjalnej. Ich cechą istotną są wymogi społeczne, nie założenia o charakterze ubezpieczeniowym.

Jeszcze w większym stopniu ujawnia się to w dziedzinie stosowanej przez zakłady ubezpieczeń opieki społecznej. Przez opiekę społeczną rozumie się taką działalność zakładu ubezpieczeń w stosunku do osób ubezpieczonych, która znajduje analogię w stosunku między opiekunami, a wychowawcami, między rodzicami a dziećmi.

Są dwa rodzaje pomocy osobom ubezpieczonym i ich rodzinom: I) pomoc pośrednia i II) bezpośrednia. I) Pomoc pośrednia polega na udzielaniu zasiłków pieniężnych, które stanowią w całości lub części równoważnik potrzeb osoby uprawnionej do tej pomocy, a więc np. w razie choroby udzielanie sum potrzebnych na leczenie, w razie starości — rent, potrzebnych na utrzymanie i t. d. II) Pomoc bezpośrednia polega na udzielaniu in natura, w stanie gotowym, osobie, uprawnionej do otrzymania pomocy, tego, co jej jest potrzebne, a więc w razie choroby leczenia przez zakład ubezpieczeń, w razie starości — utrzymania w schroniskach dla starców i t. d.

Otóż w dziedzinie pomocy pośredniej, a więc wszędzie tam, gdzie występuje czynnik opieki społecznej, pomoc ta zależy tylko od potrzeb osoby ubezpieczonej lub jej rodziny (np. czas trwania i wartość leczenia w ubezpieczeniu na wypadek choroby), a nie od klasy płacy. Pomoc bezpośrednia udziela się wszystkim ubezpieczonym w rozmiarach, odpowiadających składce średniej wysokości, a więc grupy osób uboższych, których składki są niższe od średniej, otrzymują pomoc, której wartość przewyższa sumy, wniesione przez nie do ubezpieczenia; grupy osób lepiej uposażonych, których składki są wyższe od średniej, otrzymują pomoc mniejszą, niż ta, która odpowiada wartości wniesionych przez nie sum pieniężnych.

To przenoszenie ciężaru udzielanej pomocy z grup osób ubezpieczonych, finansowo słabszych na grupy silniejsze, któ-

re właściwe jest czynnikowi opieki społecznej, nie jest jednak przyczyną wprowadzenia tego czynnika do ubezpieczeń. Ten sam skutek mógłby być osiągnięty także i przy udzielaniu pomocy pośredniej przez stopniowanie wysokości zasiłków w zależności od potrzeb osób ubezpieczonych. Stopniowanie takie, jak już było mówione, ma częściowo miejsce i obecnie, i mogłoby być spotęgowane o tyle, że wywarłoby skutek finansowy taki, jak i stosowanie czynnika opieki społecznej.

Właściwe przyczyny stosowania tego czynnika w ubezpieczeniach społecznych są inne. Przyczyny te bywają dwóch rodzajów: I) natury ekonomicznej i II) natury społecznej.

I) Względy natury ekonomicznej. Koszt pomocy udzielanej in natura może być mniejszy, niż wysokość zasiłków, konieczna do uzyskania takiej samej pomocy na wolnym rynku. Naprzykład, w ubezpieczeniu na wypadek choroby koszt lekarstw, sporządzanych przez zakład ubezpieczeń we własnym zarządzie, może być niższy, niż koszt takich samych lekarstw, nabywanych w aptekach. Również niższy może być koszt pomocy lekarskiej, udzielanej masowo, a więc z zapewnieniem lekarzom pewnej ilości godzin pracy, z lepszym wyzyskaniem ambulatorjów, narzędzi badawczych, laboratorjów etc, niż to ma miejsce w lecznictwie prywatnem. W ubezpieczeniu na wypadek kalectwa nabytego w związku z pracą może być niższy koszt protez, wyrabianych bezpośrednio lub nabywanych masowo, niż kupowanych pojedynczo przez osoby ubezpieczone. W ubezpieczeniu na wypadek starości może być niższy koszt utrzymania w schronisku dla starców, prowadzonym przez zakład ubezpieczeń, niż w gospodarstwie indywidualnem i t. d.

II) Względy natury społecznej. Dojrzałość umysłowa niektórych sfer ubezpieczonych nie osiągnęła jeszcze takiego poziomu, żeby były w stanie zużytkować pomoc pieniężną w należyty sposób. Niema rękomi, że należące do tych sfer osoby będą umiały, a nawet będą chciały wydawać otrzymywane zasiłki z pożytkiem dla siebie. W ubezpieczeniu chorobowym grozić może leczenie się nie u właściwych specjalistów, lub nawet nie u lekarzy, w ubezpieczeniu na wypadek kalectwa zakupywanie protez o mniejszej wartości, i we wszystkich wogóle gałęziach ubezpieczeń — że zasiłki pieniężne zo-

staną zużyte niezgodnie z celami, dla których zostały udzielone, a nawet w sposób sprzeczny z kulturą i moralnością.

Względy ekonomiczne są oczywiście bardzo ważne. Wobec powszechnego zubożenia społeczeństwa, pomoc powinna być udzielana w sposób najbardziej ekonomiczny, sumy pieniężne — wydatkowane jaknajbardziej wydajnie, oczywiście pod warunkiem, że wartość pomocy nie zostanie zniżona. Praktyka jednak wykazuje, że koszty uboczne, które pociąga za sobą opieka społeczna, bywają nieraz tak wielkie, że przekraczają oszczędności, uzyskane dzięki koncentracji udzielanej pomocy. Na pierwszy plan występują tu koszty administracyjne. W gospodarstwach indywidualnych koszty te sprowadzają się do zera, administracja nie stanowi osobnej dającej się odczuć pozycji wydatków, w zakładach ubezpieczeń stanowią poważny odsetek dochodów i przedmiot specjalnej umiejętności. Zła administracja gospodarstwa indywidualnego odbija się tylko na jednostkach, należących do tego gospodarstwa, a więc takich, które cierpią za winy własne lub swoich najbliższych, i jest złem jednostkowym; zła administracja zakładu ubezpieczeń społecznych odbija się na życiu mas, które zmuszone są cierpieć za cudze winy, i jest złem społecznym. W dodatku, gdy w razie ograniczenia dochodów, zakłady ubezpieczeń zmuszone są zmniejszać wydatki, zmniejszają je nieraz nie w kosztach administracyjnych, lecz w dziedzinie wydatków na opiekę społeczną, co jest łatwiejsze. Organa wykonawcze administracji zakładów wraz z organami zarządzającymi zespala się po pewnym przeciągu czasu w jedną solidarną całość: „zakład ubezpieczeń“, która, jako osobowość prawno-ekonomiczna, przeciwstawia „swój“ interes — zakładu — masie ubezpieczonych, zwracających się o pomoc. Zakład przestaje być organem społeczeństwa, które, z własnej woli, pomaga swym członkom, a staje się jego kontrahentem, który udziela pomocy za pewnymi opłatami. Im mniej wydaje na pomoc, tem więcej „zyskuje“, tem lepiej zabezpiecza się na przyszłość. Pojawiają się nowe koncepcje: „dobra Zakładu“ samego w sobie, jak koncepcje piękna samego w sobie, sprawiedliwości samej w sobie i t. d.

Wprawdzie takie nadmierne usamodzielnienie, które z organu czyni oddzielną osobowość, przeciwstawną organizmowi macierzystemu, może ujawnić się nietylko w zakresie opieki

społecznej, ale również w udzielaniu pomocy pośredniej i w ogóle w całej działalności zakładu, ale pomoc pieniężna, jako bezjakościowa, oceniana tylko ilościowo, jest zawsze łatwiejsza do skontrolowania, niż pomoc w naturze, nie daje więc takiego pola do stopniowania, według swobodnego uznania zakładu, co pomoc, udzielana w drodze opieki społecznej. Ponieważ jakość naturaliiów nie daje się dokładnie określić, ustalenie ich wartości musi być pozostawione w znacznym stopniu bezpośredniemu porozumieniu kontrahentów, a w każdym stosunku ekonomicznym dwóch stron, w który nie wkracza prawo, przewagę uzyskuje ta strona, która jest silniejsza. Zobowiązania w naturaliach są przeto dogodniejsze we wzajemnych stosunkach dla strony silniejszej, zobowiązania pieniężne — dla słabszej, choćby wymierzona w pieniądzech obowiązująca wartość jednych i drugich była jednakowa.

Dostarczanie naturaliiów pociąga za sobą skrępowanie osobistości, ogranicza jej swobodę ruchów. Simmel¹⁾ inówi, że w średniowieczu kolejnymi etapami wzrastającej wolności była zamiana podatków w naturze na podatki pieniężne. Wprawdzie w średniowieczu naturalia zobowiązana była dawać ludność na rzecz zorganizowanych władz lub sfer społecznych, w ubezpieczeniu, przeciwnie, zorganizowany zakład ubezpieczeń — na rzecz mas ludności, jednakże istotny dla sprawy względnej wartości naturaliiów i ich równoważnika pieniężnego jest stosunek siły obu stron; w średniowieczu stroną silniejszą była ta, która brała naturalia, i dlatego powoli tylko, pod naciskiem postępu społecznego, zgadzała się na zastąpienie naturaliiów przez pieniądze, do czego dążyły masy podatników; dziś stroną silniejszą od każdego z osobna zgłaszającego się o pomoc jest organizacja — zakład ubezpieczeń — i dlatego zakład broni się przed zamianą naturaliiów na opłaty pieniężne, a dążą do tej zamiany masy ubezpieczonych, które biorą naturalia. W obu wypadkach zamiana naturaliiów na opłaty pieniężne jest przedmiotem dążeń strony słabszej, która w ten sposób szuka wyzwolenia od niekorzystnej pod względem ekonomicznym, a przykrew pod względem moralnym przewagi strony silniejszej.

Z tych wszystkich względów nawet w tych wypadkach,

1) J. Simmel. Filozofja pieniądza. 1904, str. 262 i nast.

gdy opieka społeczna, która ujawnia się w bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń prowadzonym leczeniu, utrzymywaniu osób starych i niezdolnych do pracy i t. d., jest rzeczywiście korzystna pod względem ekonomicznym, słuszne jest zorganizowanie opieki społecznej we własnym zarządzie, ale o charakterze fakultatywnym, bez przymusu. Ubezpieczeni, potrzebujący pomocy, mieliby do wyboru albo podjąć zasiłek pieniężny, za który nabędą to, czego im potrzeba na wolnym rynku, albo też otrzymać pomoc w naturze. O ile koszt tej pomocy w zakładzie jest mniejszy, niż cena na wolnym rynku, ubezpieczeni nie mogą za otrzymany zasiłek nabyć tyle lub w takim gatunku, ile otrzymują w zakładzie, dogodniej jest im przeto, zamiast podejmowania zasiłków, korzystać z pomocy w naturze. Dopóki przeto pomoc zakładu byłaby lepsza, niż pomoc z poza zakładu w tej samej cenie, zakład miałby zapewnioną frekwencję w swoich ambulatorjach, sanatorjach i lecznicach. Gdyby jego pomoc obniżyła się co do jakości, ubezpieczeni mogliby zwrócić się gdzieindziej, a to znów zmuszałoby zakład stale do czuwania nad poziomem dostarczanej pomocy.

Opieka społeczna, bez możliwości zamiany pomocy in natura na zasiłki pieniężne, jest konieczna tylko tam, gdzie przemawiają za nią względy społeczne, gdzie jest uzasadniona obawa, że zasiłki pieniężne nie byłyby zużyte zgodnie z celami ubezpieczenia. Pociąga to za sobą konieczność przeprowadzenia podziału osób ubezpieczonych na kategorie i zorganizowania dla każdej kategorii właściwego dla niej rodzaju pomocy. Podział osób, żyjących z własnej pracy, na podstawie cech, mających znaczenie dla sprawy ubezpieczeń, będzie przeprowadzony w osobnym rozdziale.

Udzielanie pomocy pieniężnej, zamiast opieki społecznej, jest przejawem czystej zasady ubezpieczeniowej i zbliża ubezpieczenia społeczne do innych ubezpieczeń, które też albo wypłacają ubezpieczenia pieniężne, albo, jeśli nawet udzielają pomocy in natura, to w sposób fakultatywny.

Czynnik czysto ubezpieczeniowy przejawia się w ubezpieczeniach społecznych w zasadach: 1) udzielania pomocy i 2) gromadzenia funduszy.

Wcieleniem zasady czystego ubezpieczenia jest udzielanie pomocy, pomimo pomyślnego stanu majątkowego osoby ubezpieczonej. Są wprawdzie w ubezpieczeniu społecznym próby

uchYLENIA w tej dziedzinie zasady ubezpieczeniowej i udzielania pomocy tylko tym, którzy bez tej pomocy nie mogą egzystować, jak to przewiduje np. w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia ustawa austriacka z d. 24 marca 1921 r. i niemiecka z d. 16 lutego 1924 r. Próby takie są jednak wyjątkiem i czynione były jedynie w zakresie ubezpieczeń na wypadek bezrobocia. Naogół, nie prawo do zasiłku, lecz tylko jego wymiar uzależnia się od dochodów tego, komu ma być udzielony.

W celu zabezpieczenia się przed nadużyciami, zasada ubezpieczeniowa stosuje: 1) wprowadzenie pewnego okresu „wyczekiwania“, po którym dopiero osoba ubezpieczona nabywa prawa do pomocy oraz 2) ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, tylko do części ryzyka. Oba te środki postępowania znajdują, choć częściowo tylko, zastosowanie również w ubezpieczeniach społecznych. Tak np. w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy lub na wypadek bezrobocia ustawy wprowadzają zastrzeżenia, że zakład ubezpieczeń ma obowiązek udzielania pomocy dopiero po upływie pewnego czasu. W innych gałęziach ubezpieczeń społecznych najczęściej takich zastrzeżeń niema. Prawie powszechnie natomiast stosuje się w ubezpieczeniach społecznych ograniczenie zasiłków pieniężnych do części tylko poniesionej przez osobę ubezpieczoną szkody. Zasiłek pieniężny, w razie choroby lub kalectwa, wynosi tylko pewien procent utraconego zarobku i ogranicza się do pewnych tylko okresów jego utraty. Tak np. w ubezpieczeniu na wypadek choroby zasiłki wypłaca się nie od pierwszego dnia choroby, lecz po upływie pewnego okresu, który trwa, zależnie od ustawy, od dwóch do pięciu dni. Ograniczony jest również okres czasu, przez który wogóle można korzystać z pomocy, i po którym odpowiedzialność zakładu ustaje zupełnie. Podobnie ograniczony jest okres pomocy w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia.

W gromadzeniu funduszków na potrzeby zakładu ubezpieczeń czynnik czysto ubezpieczeniowy ujawnia się przedewszystkiem w zasadzie ogólnej, która polega na rozkładaniu ciężaru, wynikającego z ubezpieczenia, na całe masy osób. Wprawdzie w ubezpieczeniu społecznym ciężar ubezpieczeń rozkłada się nietylko na tych, którzy mogą korzystać z ubezpieczenia, i nie w tym stosunku, w którym ma im być udzielana pomoc, ale

podstawowa idea rozkładu ciężaru, przekraczającego siły jednostki, na związek wielu ludzi jest jednakowa i w ubezpieczeniu społecznym, i w innych rodzajach ubezpieczenia. Uzależnienie wysokości zasiłków od wysokości płaconych składek jest również wynikiem stosowania w ubezpieczeniu społecznym czystej zasady ubezpieczenia.

Poza tą postacią ogólną, idea czystego ubezpieczenia ujawnia się w ubezpieczeniach społecznych również i w niektórych szczegółach: jej przejawem jest częściowo naprzykład uzależnienie wysokości składek od ryzyka zawodowego. Uzależnienie to ma miejsce w Polsce w ubezpieczeniu na wypadek kalectwa przy pracy. W tej gałęzi ubezpieczeń taryfa klasyfikuje zakłady pracy na podstawie niebezpieczeństwa wypadku w każdym zawodzie. Dalszym przejawem idei ubezpieczeniowej byłaby redukcja składek w poszczególnych przedsiębiorstwach tego samego rodzaju w zależności od wprowadzanych przez nie urządzeń ochronnych, zapobiegających kalectwu. (Udzielanie zakładom ubezpieczeń prawa wydawania nakazów co do wprowadzania środków ochronnych, jak to jest w Niemczech np., jest już przejawem nie idei ubezpieczeniowej, lecz stosowania zasady opieki społecznej.) Obowiązek reasekuracji, który wprowadzają niektóre ustawy do ubezpieczeń społecznych taksamo jest przejawem idei ubezpieczeniowej. Tak np. we Francji, kasy chorych zmuszone są ustawowo do przekazywania części pobieranych składek na rzecz „powszechnej kasy gwarancyjnej“ (caisse générale de garantie); kasa ta tworzy specjalny fundusz: fonds de garantie et de compensation, który służy do wyrównania ryzyk kas prowincjonalnych. Do tej samej dziedziny należy wspólność finansowa między polskimi zakładami ubezpieczeń pracowników, umysłowych, które co rok dzielą między sobą wydatki na pomoc dla osób ubezpieczonych w stosunku prostym do swych dochodów.

Gromadzenie funduszy przez zakłady ubezpieczeń społecznych dokonywa się za pomocą jednej z trzech metod, które będą omówione łącznie z przedstawieniem organizacji zakładów. Ideę czystego ubezpieczenia reprezentuje tylko jedna z tych metod — system repartycji, który polega na tem, że w pewnym okresie czasu, najczęściej w ciągu roku, składki pobiera się w tej wysokości, która jest niezbędna na

pokrycie wydatków zakładu w tym samym okresie. W dwóch pozostałych systemach zakład czerpie dochody nie tylko bezpośrednio ze składek, lecz również z procentów od nagromadzonych kapitałów. Procenty te są objawem innego składowego czynnika ubezpieczeń — czynnika o charakterze finansowym.



ROZDZIAŁ 4.

Organizacja ubezpieczeń społecznych.

Formalne cechy wszelkich związków: cechy wynikające z jedności związku i wielości elementów; siły, tworzące związek: wewnętrzne i zewnętrzne, dwojake znaczenie ilości elementów w związku: negatywne i pozytywne. Wielkie i małe zakłady ubezpieczeń: dobre i złe strony każdego typu zakładów. Podstawy organizacji zakładów ubezpieczeń: ubezpieczeniowa, terytorjalna, zawodowa i socjalna. Ustrój zakładów ubezpieczeń: cztery czynniki współrzędzące: władze publiczne: rząd, samorząd terytorjalny i samorząd zawodowy, pracodawcy, pracownicy i osoby, otrzymujące pomoc z zakładu. Organizacja wymiaru sprawiedliwości: władze nadzorcze, sądy ogólnopństwowe, specjalne sądy ubezpieczeniowe i sądy pracy. Organizacja finansowa: zasady udzielania zasiłków, gromadzenia funduszy i podziału ciężaru ubezpieczeń między sfery społeczne.

Ubezpieczenia społeczne opierają się na związkach osób ubezpieczonych. Pod względem formalnym każdy związek przedstawia jedność, złożoną z wielości elementów. Z obu tych cech formalnych płyną konsekwencje, które ujawniają się również w ubezpieczeniach społecznych.

Jedność mogą nadawać wielości elementów siły albo zewnętrzne, albo wewnętrzne. W ubezpieczeniu prywatnym jedność związkowi osób ubezpieczonych nadają siły wewnętrzne: wola osób ubezpieczonych stanowi o ich łączności, analogicznie do wzajemnego przyciągania się molekuł ciała materialnego. W ubezpieczeniu społecznym, niezależnie od woli, którą może ujawnić tylko część ubezpieczonych, jedność związkowi nadaje przymus, stosowany przez państwo, który utrzymuje we wspólnocie ubezpieczeniowej tych, którzyby nie należeli do niej dobro-

wolnie. Przymus ten stosuje się we wszelkich związkach, które mają duże znaczenie społeczne i z tego powodu nie mogą być rozrywane w zależności od samej tylko indywidualnej woli poszczególnych członków związku. Tak jest w małżeństwie — związku dwóch osób, w państwie — związku obywateli i t. d. Związek małżeński może być, poza pewnymi zastrzeżeniami, zawierany dowolnie, ale jego rozerwanie zależy już nietylko od woli każdej z osób, wchodzących w skład związku, ale od uznania czynników zewnętrznych: państwowych lub religijnych. Do związku obywateli, stanowiącego państwo, jednostka należy z racji samego urodzenia i bez względu na swoją wolę musi spełniać wynikające z tego obowiązki. Taksamo i w ubezpieczeniach społecznych osoby, żyjące w pewnych warunkach, muszą należeć do wspólnoty ubezpieczeniowej i spełniać wynikające stąd obowiązki.

Prócz tych ubezpieczonych przymusowo, na których udziale opiera się najczęściej byt ubezpieczeń społecznych, do ubezpieczeń tych dopuszczane są jeszcze inne warstwy społeczne, na które przymus już się nie rozciąga. Związek osób, ubezpieczających się dobrowolnie, realizują siły wewnętrzne.

Przymus ubezpieczenia może być dwojaki: albo bez wskazania zakładu, który ma dokonać ubezpieczenia, albo też z wskazaniem takiego zakładu. W pierwszym wypadku fakt powstania związków zależy od sił zewnętrznych, ale każdy z osobna związek utrzymuje się dzięki siłom wewnętrznym. W drugim wypadku związki utrzymują siły zewnętrzne.

Z wielości elementów związku płyną dwojake cechy: jedne zależą od samego faktu wielości, bez względu na to, czy ilość elementów, wchodząca w skład wielości, jest większa lub mniejsza; drugie są funkcją ilości i wraz z nią zmieniają się.

Z wielości elementów wynika konieczność ustalenia stosunków między nimi i skoordynowania ich działalności. W ubezpieczeniach społecznych ujawnia się to w ustawach, statutach, regulaminach i sankcjach, zapewniających wykonanie przepisów. Ale sama tylko wielość nie wystarcza do utworzenia ubezpieczenia. Wpływ swój wywiera i faktyczna ilość elementów. Ilość ta może mieć znów dwojake znaczenie ¹⁾:

1) G. Simmel. Soziologie. 1908, str. 47.

1) negatywne, polegające na tem, że niektóre ukształtowania nie mogą się urzeczywistnić poza pewną liczbową granicą elementów i 2) pozytywne, polegające na tem, że wskutek czysto ilościowych modyfikacyj powstają inne ukształtowania. W ubezpieczeniach społecznych ilość elementów ujawnia swe znaczenie przedewszystkiem negatywne, gdyż ubezpieczenia nie mogą powstać, jeśli ilość osób ubezpieczonych nie przekroczy pewnej liczby tak, żeby wytworzyło się wyrównanie ryzyka ubezpieczeniowego. Pozytywne znaczenie ilości elementów jest już mniejsze: ujawnia się w konieczności tworzenia bardziej lub mniej skomplikowanej organizacji ubezpieczeń i w stopniu samodzielności zakładu. Wielkie zakłady ubezpieczeń wymagają większego podziału czynności między organa zakładu, a wskutek tego i większej specjalizacji tych organów, większej kontroli osób ubezpieczonych, osób, korzystających z pomocy zakładu, i nawet samych organów zakładu przez inne organa, umyślnie utworzone do celów kontroli.

Jako skutek skomplikowanej organizacji, pojawia się biurokracyzm i utrata żywej łączności z osobami ubezpieczonemi, a pośród tych osób niknie świadomość, że zakład, z którym mają do czynienia, jest ich własną dla nich powołaną do życia instytucją. Ma to ważne następstwa psychologiczne, które odbijają się na stosunku osób ubezpieczonych do zakładu ubezpieczeń.

W wielkich zakładach straty zakładu, powstałe np. wskutek nadużyć, nie są traktowane przez ogół ubezpieczonych, jako pokrzywdzenie ich własnych interesów. Nadużycie jest rozumiane, jako czyn występny, do którego wyśledzenia i ukarania powołane są instytucje państwowe, sądy, jak to ma miejsce we wszelkich sprawach karnych. W małych zespołach, jak kasy chorych, kasy wzajemnej pomocy, zespół nie jest przez uczestników traktowany, jako przedmiot od nich odrębny, lecz sprawy tego zespołu odczuwane są, jako sprawy własne. W takim małym zespole nadużycie łatwiej się wykrywa i łatwiej podlega karze, którą wymierza natychmiast opinja ogółu stowarzyszonych. Występują tu jednocześnie dwie pobudki, przeciwdziałające nadużyciu: wielkie prawdopodobieństwo wykrycia, a to, według opinji kryminologów, wywołuje większe skutki zapobiegawcze, niż wysokość kary, i dotkliwość kary w odczuciu osoby ukaranej, gdyż opinja publiczna bez

pisanych wyroków i w sposób bezapelacyjny eliminuje przestępcę z grona ludzi pełnoprawnych pod względem szacunku i spycha go do kategorii obywateli gorszego rzędu: Ponieważ w małych zespołach stosunki między ludźmi są częste i niemożliwe do uniknięcia, odczuwana przez przestępcę pogarda i obcość są karą bardziej dotkliwą, niż wyrok sądu państwowego. Przestępstwo, jak mówi Durkheim¹⁾, zbliża i koncentruje świadomości uczciwe i z gniewu ludzi poszczególnych tworzy gniew publiczny, jedynie skuteczny. Obrażone uczucia czerpią siłę swą stąd, że są wspólne wszystkim, przez nikogo nie negowane.

Zakłady wielkie są silniejsze, i dlatego te czynniki, które mogą je opanować, pragną z nich uczynić narzędzie walki politycznej i dążą do centralizacji w ubezpieczeniach społecznych. Czynniki polityczne, które we wspólnotach ubezpieczeniowych mają mniejsze siły, dążą raczej do decentralizacji, która zmniejsza siłę przeciwników, a im samym daje możliwość opanowania przynajmniej niektórych placówek ubezpieczeniowych. Pod względem gospodarczym wielkie zakłady są nieelastyczne nie mogą dostosować się do zmiennych warunków gospodarczych, co jest szczególnie ważne w okresach kryzysów. Małe kasy chorych łatwo się do nowych warunków dostosowują²⁾.

Wzamin za to, zakłady wielkie są samowystarczalne, nie mają potrzeby tworzenia związków dla celów reasekuracyjnych, profilaktycznych i innych, które wymagają sił większych, niż może posiadać drobny zakład ubezpieczeń. Minimum i maximum pożytecznej wielkości zakładu zależy w znacznym stopniu od gałęzi ubezpieczeń. Naprzykład, ubezpieczenie na wypadek choroby wymaga mniejszych zakładów, niż ubezpieczenie emerytalne lub na wypadek bezrobocia Według Langa³⁾, statystyka wykazuje, że, z reguły, wielkie kasy chorych stoją niżej od kas średniej wielkości pod względem udzielanej pomocy, składek i administracji. Co do innych gałęzi ubezpieczeń, często daje się słyszeć pogląd, oparty na doświadcze-

¹⁾ Emile Durkheim. De la division du travail social. 1902, str. 70 i 71.

²⁾ Laurenz Lang. Rationalisierung der Sozialversicherung 1929, str. 25.

³⁾ ibidem str. 29.

niach, zaczerpniętych z innych dziedzin pracy gospodarczej, że, im zakład ubezpieczeń większy, tem mniejsze są jego wydatki administracyjne, tem przeto finansowo jego działalność jest wydajniejsza. Ostatnie ⁴⁾, jednak badania prawdziwość tego poglądu kwestjonują: dla ubezpieczenia życiowego np. niema dostatecznych podstaw, żeby pogląd ten uznać za uzasadniony.

Wielkość zakładów ubezpieczeń zależy w znacznym stopniu od podstawy organizacyjnej, na której zostały oparte.

Zakłady ubezpieczeń społecznych mogą być tworzone na podstawie I) ubezpieczeniowej, II) terytorjalnej, III) zawodowej i IV) socjalnej, przytem jedna z tych podstaw nie zawsze wyłącza drugą.

Zakłady, oparte na podstawie ubezpieczeniowej, przeznaczone są do prowadzenia poszczególnych gałęzi ubezpieczeń, jednej lub paru. Ta podstawa ma po części swoje uzasadnienie historyczne. Ubezpieczenia społeczne bowiem były wprowadzane stopniowo. W Niemczech, w których przymusowe ubezpieczenia pojawiły się najwcześniej, najpierw utworzono ubezpieczenia na wypadek choroby, potem na wypadek kalectwa przy pracy, później emerytalne, najpóźniej — na wypadek bezrobocia. Taksamo i w wielu innych krajach ubezpieczenia społeczne powstawały w różnych czasach dla różnych gałęzi ubezpieczeń, a łącznie z tem, tworzone dla nich oddzielne zakłady ubezpieczeń. Ale oprócz tych przyczyn natury historycznej, są jeszcze inne rzeczowe, które skłaniały do tworzenia odrębnych zakładów dla różnych gałęzi ubezpieczeń. Przyczyny te są związane 1) bądź z charakterem samej działalności zakładów, 2) bądź z ich organizacją finansową, 3) bądź z szerokością zakresu ubezpieczeń.

Zakłady ubezpieczeń na wypadek choroby, które prowadzą bezpośrednio leczenie, wymagają bardziej indywidualnego stosunku z ubezpieczonymi, niż inne zakłady, co powinno znaleźć uwzględnienie w organizacji zakładu. Ponadto, ubezpieczenia na wypadek choroby, a także na wypadek kalectwa i trwałej niezdolności do pracy mają do czynienia z ryzykami, związanymi ze stanem fizjologicznym osoby ubezpieczonej, ubezpieczenia na wypadek bezrobocia — z ryzykami, związa-

⁴⁾ Dr. Carl, Burrau. Zur Frage der Abhängigkeit der Unkosten von der Betriebsgrösse in der Lebensversicherung. Assekuranzjahrbuch 1930, Band 49, str. 117 i nast.

nemi z jej stanem ekonomicznym. Każda z tych grup zakładów wymaga przeto innej specjalizacji swych organów, innego nastawienia ogólnego. Zupełnie inny charakter mają uprawiane przez zakłady ubezpieczeń pierwszej i drugiej grupy opieka społeczna, profilaktyka etc. Pierwsze mają przywracać, w miarę możliwości, zdolność do pracy tym, którzy są do niej niezdolni, a więc rozwijać leczenie, drugie mają dawać pracę tym, którzy są do niej zdolni, a więc rozwijać pośrednictwo pracy, emigrację etc. Pierwsze muszą prowadzić politykę finansową taką, żeby podnosić zdrowotność kraju, drugie — żeby ożywić tętno życia gospodarczego, pierwsze muszą subsydjować szpitale, sanatoria, drugie roboty publiczne etc.

Ubezpieczenia krótkoterminowe, jak na wypadek choroby lub bezrobocia, wymagają innych metod zbierania funduszy i łącznie z tem nie zbierają tak wielkich kapitałów, co zakłady ubezpieczeń długoterminowych, jak np. emerytalne lub na wypadek kalectwa.

Fundusze potrzebne do akcji ubezpieczeniowej wnoszą w różnych gałęziach ubezpieczeń różne sfery, a przynajmniej każda w odmiennym stosunku do całości. W związku z wysokością opłat, wnoszonych do ubezpieczeń przez każdą sferę społeczną, bywają nieraz jej uprawnienia do kierowania sprawami zakładów, a więc inne uprawnienia mogą przysługiwać tej samej klasie społecznej w zakładach ubezpieczeń na wypadek choroby, gdzie płacą tak pracodawcy, jak pracownicy, a inne w zakładach ubezpieczeń na wypadek kalectwa, gdzie płacą tylko pracodawcy.

Ubezpieczenia społeczne rozciągały się na ludność pracującą stopniowo, najpierw na nieliczne tylko jej warstwy, a że nie we wszystkich gałęziach ubezpieczeń potrzeba ubezpieczenia występuje z jednakową siłą, zdarzało się, i w znacznym stopniu trwa to do dnia dzisiejszego, że w różnych gałęziach ubezpieczeń odmienny jest skład ubezpieczonych. To skłaniało również do tworzenia dla różnych gałęzi ubezpieczeń osobnych zakładów.

Obecnie ta ostatnia przyczyna podstawy ubezpieczeniowej organizacji zakładów traci znaczenie, gdyż zakres ubezpieczeń tak bardzo się rozszerzył, że, według wielu ustawodawstw, skład ubezpieczonych w różnych gałęziach ubezpieczeń jest ten sam. Wskutek tego uwidoczni się ich wzajemna łączność:

niczem nie różnią się pod względem leczniczym obowiązki zakładu wobec osoby ubezpieczonej, czy chorobę spowodował nieszczęśliwy wypadek przy pracy, czy inna przyczyna; dla chorego jest znów obojętne, czy zasiłki czerpie z zakładu ubezpieczeń na wypadek choroby, czy na wypadek niezdolności do pracy lub kalectwa; natomiast jest dla niego ważne, aby przy przejściu z pomocy, otrzymywanej w jednej gałęzi ubezpieczeń, do pomocy, otrzymywanej w innej gałęzi, ta pomoc nie uległa przerwie, a tę rękojmię dałby zakład ten sam dla różnych gałęzi ubezpieczeń.

W ostatnich czasach do ubezpieczeń społecznych przenikają z innych dziedzin dążności do racjonalizacji pracy; kryzys gospodarczy tworzy dla tych dążeń grunt podatny, i na czoło zagadnień wysuwa się zmniejszenie nieprodukcyjnych kosztów ubezpieczenia, a więc przedewszystkiem kosztów administracyjnych w samych zakładach ubezpieczeń oraz tych kosztów w zakładach pracy, które pozostają w związku z ubezpieczeniem; pojawiają się tendencje do takiej organizacji zakładów, która przedewszystkiem da możliwość zniżenia kosztów nieprodukcyjnych. Zakłady wspólne dla różnych gałęzi ubezpieczeń tę możliwość dają.

Dziś np. bywa, że ten sam robotnik bywa ubezpieczony w paru zakładach ubezpieczeń, np. w kasie chorych na wypadek choroby, w zakładzie ubezpieczeń od wypadków — na wypadek kalectwa, spowodowanego w związku z pracą i w „Funduszu Bezrobocia“ — na wypadek utraty zajęcia. Czynność ubezpieczenia tego samego robotnika dokonywa się parę razy, gdyż przez każdy z tych zakładów osobno, kosztuje przeto parę razy więcej, niż kosztowałyby, gdyby ubezpieczenia dokonywał jeden zakład; taksamo więcej kosztuje, gdyż wielokrotnie dokonywa się, kontrola zakładów pracy, inkaso, egzekucja, statystyka etc. Z drugiej strony, i zakłady pracy muszą wykonywać te same czynności dla każdego z osobna zakładu ubezpieczeń; w dodatku, wobec nieskoordynowania ustaw, w każdej dziedzinie ubezpieczeń inaczej nieraz oblicza się należne zakładowi składki, co powoduje dodatkową nieużyteczną pracę.

Wreszcie, same zakłady ubezpieczeń, jako odrębne osobowości prawne, wchodzą nieraz w stosunki wzajemne takie, które pociągają za sobą niepotrzebne koszty administracyjne.

Tak, na przykład, w Polsce zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych ubezpieczają w kasach chorych bezrobotnych, którym płacą zasiłki, i przytem nietylko na leczenie, ale i na otrzymanie w razie choroby zasiłku pieniężnego. Ta druga część ubezpieczenia jest kompletnie niepotrzebna, gdyż bezrobotny otrzymuje zasiłek bez względu na to, czy jest chory, czy zdrow, a więc jego choroba nie zwiększa pod tym względem wydatków zakładu. Jest to przykład ubezpieczenia od ryzyka, które nie istnieje, a więc koszty administracyjne, które pociąga za sobą to ubezpieczenie, są zupełnie zbyteczne. Kosztów tych nie byłoby, gdyby ten sam zakład prowadził ubezpieczenia na wypadek choroby i bezrobocia.

Taksamo rozrachunki między zakładami ubezpieczeń od wypadków a kasami chorych z racji leczenia osób, poszkodowanych wskutek nieszczęśliwych wypadków przy pracy, jest niepotrzebnem zwiększeniem kosztów administracyjnych. Pod względem społecznym jest wszystko jedno, jaki zakład ubezpieczeń poniósł te koszty, nie jest natomiast obojętne, że koszty te, wskutek odrębności organizacyjnej zakładów, wzrastają. Ta okoliczność, że różne sfery społeczne nie w jednakowym stopniu uczestniczą w ponoszeniu ciężarów różnych gałęzi ubezpieczeń, że np. ubezpieczenia na wypadek choroby obciążają pracowników i pracodawców, a ubezpieczenia na wypadek kalectwa nabytego w związku z pracą — tylko pracodawców, nie jest przeszkodą do zniesienia odrębności zakładów, gdyż we wspólnym dla różnych gałęzi ubezpieczeń zakładzie podział składki między różne sfery społeczne może być dokonany tak, żeby w rezultacie otrzymać żądane obciążenie każdej grupy płatników.

Lepsze skoordynowanie ustaw i połączenie różnych gałęzi ubezpieczeń w jednym zakładzie prowadzi do oszczędności w kosztach administracyjnych, i dlatego ma widoki wprowadzenia w życie. Ale konieczne jest przytem takie zorganizowanie tych wspólnych zakładów, żeby zostały uwzględnione przy ich unifikacji swoiste cechy każdej gałęzi ubezpieczeń, i nie ucierpiała sprawność zakładów w zakresie udzielania pomocy osobom ubezpieczonym.

Podstawa terytorjalna organizacji zakładów ubezpieczeń musi być stosowana zawsze, niema bowiem dotychczas międzynarodowych zakładów ubezpieczeń, i każdy zakład może

conajwyżej obejmować terytorjum całego państwa. Tak czasami bywa, np. w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia w Polsce i w Niemczech jeden zakład obejmuje całe państwo; prawie całkowitą centralizację osiągnęło ubezpieczenie urzędników prywatnych w Niemczech (Angestelltenversicherung); bardzo dużą centralizację osiągnął również zakład ubezpieczeń pracowników umysłowych w Warszawie, który rozciąga działalność swoją prawie na połowę państwa. Najmniejszą centralizację osiągnęły zakłady ubezpieczeń na wypadek choroby. W Polsce, jeśli wziąć pod uwagę charakter działalności w tej dziedzinie ubezpieczeń, centralizacja jest bardzo duża: na całym terytorjum jest bowiem tylko kilkadziesiąt kas chorych. W Niemczech, gdzie w ubezpieczeniu na wypadek choroby nie jest stosowana terytorjalna podstawa organizacji, lecz wszelkie możliwe podstawy, ubezpieczenie chorobowe jest kompletnie zdecentralizowane: uprawia je przeszło 7.000 kas chorych.

Podstawa terytorjalna organizacji zakładów ubezpieczeń również pociąga za sobą pewne nieużyteczne koszty administracyjne, które wynikają z konieczności wzajemnych obrachunków np. przy przesiedlaniu się osób ubezpieczonych z terytorjum, objętego działalnością jednego zakładu ubezpieczeń, na terytorjum innego; koszty te jednak są bez porównania mniejsze, niż te, które wynikają z uprawiania poszczególnych gałęzi ubezpieczeń przez odrębne zakłady.

Podstawa zawodowa organizacji zakładów ubezpieczeń bywa dwojaka: albo zakład ubezpieczeń łączy osoby, pracujące ściśle w tym samym zawodzie, bez względu na rodzaj przedsiębiorstwa, w którym są zatrudnione, albo łączy osoby, pracujące w przedsiębiorstwach, należących do tej samej gałęzi wytwórczości, bez względu na to, że w obrębie jednego przedsiębiorstwa zatrudnione są osoby różnych zawodów. Pierwsza zasada uwzględnia bardziej technikę wykonywanej pracy, odrębności specjalne każdego zawodu, traktowanego analogicznie do rzemiosła, i rodowód swój czerpie z akcentowania różnic w pracy rzemieślniczej, które osiągnęło wyraz szczytowy w cechach średniowiecznych; druga abstrahuje od wpływu osobliwości technicznych wykonywanej pracy na ryzyko ubezpieczeniowe i bierze za podstawę klasyfikacji ryzyk ogólne warunki pracy w całej gałęzi wytwórczości. Ta zasada odpowiada

bardziej warunkom gospodarki kapitalistycznej, w której czynnikiem życia gospodarczego są nie specjalne działy fabrykacji o odrębnych właściwościach pracy robotniczej, lecz całe przedsiębiorstwa, i to nie pojedynczo wzięte, lecz w zespole, stanowiącym gałąź wytwórczości.

Technika produkcji zmienia się obecnie nadzwyczaj szybko. Jednakże całe gałęzie wytwórczości nie przeobrażają się w takim tempie, w jakim zmieniają się poszczególne działy pracy robotniczej. Nowe wynalazki, nowe systemy racjonalizacji i podziału pracy różniczkują dawne fazy, kompletnie przekształcają je i tworzą nowe. Oparte na podstawie fachów zakłady ubezpieczeń albo muszą się dostosować do nowych warunków, co w dziedzinie ubezpieczeniowej, wymagającej długotrwałej obserwacji zjawisk, jest bardzo trudne, albo też opierają się uwzględnianiu zmian, co je czyni niedostosowanymi do potrzeb rozwojowych produkcji.

Organizacja zakładów ubezpieczeń na podstawie zawodowej, a szczególnie w jej drugiej postaci, t. j. według gałęzi wytwórczości, pozwala lepiej na rozdział kosztów ubezpieczenia między warsztaty pracy, stosownie do ryzyka ubezpieczeniowego, jakie każdy z nich przedstawia. I warunki higieniczne, powodujące choroby lub niezdolność do pracy, i warunki gospodarcze, powodujące bezrobocie, oczywiście są zupełnie inne w różnych gałęziach wytwórczości. Także i działalność zapobiegawcza zakładu ubezpieczeń musi być uzależniona od charakteru pracy zawodowej. Z tych względów organizacja zakładów na podstawie zawodowej wydaje się właściwą.

Jednakże ta zasada organizacyjna nie może mieć zastosowania w tych miejscowościach, gdzie są skupione przedsiębiorstwa różnych gałęzi wytwórczości lub różne zawody, lecz z małą w każdym z nich ilością osób ubezpieczonych. Wtedy zasada zawodowa wymaga w tej samej miejscowości działalności kilku zakładów ubezpieczeń, z których każdy miałby niewielką ilość ubezpieczonych, a więc niepomierne duże koszty administracyjne.

Z tych przyczyn, jakoteż z innych względów natury politycznej i socjalnej, zasada organizacji zawodowej zakładów ubezpieczeń nie ma wielkiego rozpowszechnienia. W Niemczech zasada ta znajduje zastosowanie, szczególnie w zakładach ubezpieczeń na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pra-

cą, w innych państwach ma mało zastosowania. W Polsce nie ma zastosowania prawie zupełnie, a uwzględnienie ryzyka zawodowego przy rozdziale kosztów ubezpieczenia ma miejsce tylko w zbudowanych na podstawie terytorjalnej zakładach ubezpieczeń od wypadków i dokonywa się w ten sposób, że taryfa składek klasyfikuje zakłady pracy na podstawie przedstawianego przez nie niebezpieczeństwa wypadku.

Czwarta podstawa organizacyjna zakładów ubezpieczeń — socjalna — ma na celu połączenie w jednym zakładzie ubezpieczeń ludzi, których łączy ze sobą nie wyłącznie jedna jakaś cecha ich życia, jak podleganie pewnemu niebezpieczeństwu (w zakładach, zbudowanych na podstawie ubezpieczeniowej), wspólne zamieszkiwanie pewnego obszaru (w zakładach, zbudowanych na podstawie terytorjalnej), lub właściwości pracy zawodowej (w zakładach, zbudowanych na podstawie zawodowej), lecz cała grupa cech natury moralnej, kulturalnej, ekonomicznej, psychologicznej i t. p., która stanowi o odrębności socjalnej pewnej warstwy ludności.

Zasada socjalna organizacji zakładów ubezpieczeń napotyka przy wcielaniu w życie trudności analogiczne do zasady zawodowej w tych miejscowościach, które zamieszkują różne grupy socjalne w nielicznym składzie, wymaga bowiem działalności paru zakładów ubezpieczeń, co powiększa nieprodukcyjne koszty administracyjne. Ale jeszcze większą trudność w praktycznym stosowaniu tej zasady stanowi podział osób, podlegających ubezpieczeniu, na grupy o odrębnej fizjonomji socjalnej, nie można bowiem ani dokładnie wskazać tego kompleksu cech, który służy za podstawę podziału, ani podać kryterjum, któreby pozwoliło z pewnością stwierdzić, czy w poszczególnych wypadkach osoba, podlegająca ubezpieczeniu, posiada cechy, kwalifikujące ją do tego, czy innego zakładu ubezpieczeń.

Z tych powodów zasada socjalna mało dotychczas znajduje rozpowszechnienia, a nawet w teoriach ubezpieczeń nie jest wymieniana, jako odrębna podstawa organizacyjna. Praktyka jednakże częściowo wyprzedziła teorię. Jedna mianowicie grupa socjalna — urzędnicy prywatni — otrzymała już w wielu państwach oddzielne zakłady bądź dla wszystkich gałęzi ubezpieczeń, bądź dla niektórych tylko.

Realizacja tej zasady nadaje związkowi osób ubezpieczo-

nych spójnię wewnętrzną silniejszą i głębszą, niż ta, którą tworzy sam tylko przymus prawny, a zakład ubezpieczeń nastawia na dostosowanie się do potrzeb człowieka w całości, na uwzględnianie cech, najbardziej w odczuciu jego ważnych, których respektowanie lub pomijanie stanowi w bardzo dużym stopniu o wartości udzielanej pomocy.

Ponieważ trudności organizacyjne, związane z wcieleniem w życie zasady socjalnej mogą być w przyszłości przy szerszym stosowaniu tej zasady bądź przewyciężone, bądź ominięte, lub przynajmniej złagodzone, pomoc zaś zorganizowanych na podstawie tej zasady zakładów jest najmniej przykra w odczuciu osób ubezpieczonych a obiektywnie najbardziej owocna, należy przypuszczać, że w przyszłości zasada ta będzie miała szersze, niż obecnie, zastosowanie.

Niezależnie od podstawy organizacyjnej, na której oparty zostanie zakład ubezpieczeń, w zarządzaniu nim mogą brać udział przedstawiciele czterech czynników: władz publicznych, pracodawców, pracowników i osób, korzystających z pomocy zakładu. Władze publiczne, reprezentowane w ciałach, zarządzających zakładami ubezpieczeń społecznych, mogą być trojaki: rząd, samorząd terytorjalny i samorząd zawodowy.

Bezpośredni udział rządu w zawiadywaniu sprawami zakładów ubezpieczeń nie jest właściwy, o czym było już mówione w rozdziale o polityce w ubezpieczeniach społecznych. Bardziej potrzebny jest udział terytorjalnych związków samorządowych, które rozwijają obszerną działalność w tych samych dziedzinach, co i zakłady ubezpieczeń społecznych. Lecznictwo, profilaktyka lecznicza, opieka nad starcami i osobami niezdolnymi do pracy, roboty publiczne są to dziedziny, w których bądź pracują, bądź zainteresowane są taksamo samorządy terytorjalne, jak zakłady ubezpieczeń społecznych.

Z samorządowych związków zawodowych w ubezpieczeniu społecznym wchodzi w rachubę w sprawie uczestniczenia w zarządzaniu zakładami ubezpieczeń jeden tylko: związek samorządowy lekarzy, w Polsce egzystujący pod nazwą izb lekarskich. Udział przedstawicieli tego związku miałby duże znaczenie w sprawach związanych z lecnictwem, szczególnie, jeśli zakłady stosują w działalności swojej zasadę opieki społecznej, a więc prowadzą leczenie we własnym zakresie działania. W tym wypadku zadania w zakresie medycyny spo-

łącznej czynią z aparatu lekarskiego jeden z najważniejszych organów zakładów ubezpieczeń. Organ ten powinien być postawiony na odpowiednim do jego znaczenia poziomie fachowym i obdarzony wpływem dostatecznym do wykonania tych kolosalnych zadań, które ma przed sobą medycyna społeczna. Przez udział przedstawicieli samorządu lekarskiego w zarządach zakładów ubezpieczeń społecznych wzmogłoby się znaczenie czynnika lekarskiego w działalności wewnętrznej zakładu ubezpieczeń, a w działalności zewnętrznej byłaby ułatwiona koordynacja prac z dziedziny medycyny społecznej wśród osób objętych ubezpieczeniem i wśród pozostałej części ludności.

Pracodawcy uczestniczą w zarządzaniu zakładami ubezpieczeń społecznych z racji opłat, które ponoszą. Są zainteresowani w działalności zakładów finansowo, ale zainteresowanie to nie ogranicza się tylko do finansowej strony działalności zakładów, ale dotyczy całego ich funkcjonowania. Zadaniem przedstawicieli pracodawców w zarządach zakładów ubezpieczeń społecznych ze stanowiska interesów materialnych jest nie tylko dbać o to, żeby pomoc zakładów nie była zbyt hojna, a wydatki zbyt duże, ale również i o to, żeby te wydatki, które są wykonywane, dokonywane były jaknajbardziej celowo, co w dalszych konsekwencjach, jak np.: w przyszłych skutkach profilaktyki, prowadzi do zmniejszenia wydatków.

Pracownicy uczestniczą w zarządzaniu zakładami ubezpieczeń społecznych tak z racji opłat, które wnoszą, jak i z tej racji, że zakłady te istnieją dla nich, są instrumentem polityki, której przedmiot oni stanowią. Prócz czysto materialnych, mają i to w większym jeszcze stopniu, zainteresowania moralne w prawidłowej działalności zakładów.

Osobną wreszcie grupę, zainteresowaną w działalności zakładów ubezpieczeń stanowią ci, którzy korzystają z ich pomocy. Pomoc ta może nie usuwać korzystających z niej z grona ubezpieczonych, jak to ma miejsce np. u osób, które korzystają z leczenia, ale w dalszym ciągu pracują i płacą składki. Te osoby mają swych przedstawicieli w zarządach zakładów razem z wszystkimi ubezpieczonymi. Ale bywa, że pomoc, otrzymywana z zakładu, usuwa otrzymujących ją z grona ubezpieczonych. Ma to miejsce np. po przyznaniu rent starczych lub

niezdolności do pracy. Usunięcie to odbiera prawo głosowania przy wyborach w kurji ubezpieczonych, a więc pozbawia uczestnictwa przez swych przedstawicieli w zarządzie zakładu. Jednakże, osoby pobierające pomoc z zakładu, jakkolwiek nie ubezpieczone, są najbardziej zainteresowane w działalności zakładu, gdyż na ich skórze przedewszystkiem odbija się jego dobre lub złe funkcjonowanie. Każda z nich potrzebuje zakładu faktycznie, podczas gdy każda z osób ubezpieczonych tylko może go potrzebować. W dodatku, osoby te płaciły dawniej składki, których suma może być większa lub mniejsza, ale u osób, pobierających renty starcze, jest już tak duża, że korzystają one tylko z tych sum, które same wpłaciły, a nie z pomocy innych. Osoby te są więc na równi z wszystkimi aktualnie ubezpieczonymi, współwłaścicielami majątku zakładu, i nawet z tego czysto finansowego stanowiska, niema powodów do pozbawiania ich prawa współzarządzania zakładami.

Dotychczas jednak osoby, które korzystają z pomocy i przez to przestały być ubezpieczone, nie są dopuszczane do współzarządzania zakładami. Upośledzenie to pochodzi z pewnego anachronistycznego już dziś stosunku do nich, który przeniesiony został z zakładów filantropijnych, gdzie inne sfery dawały pomoc, a inne z niej korzystały, do zakładów ubezpieczeń społecznych, które zorganizowane są na podstawie samopomocy. Przyszła reforma w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, powinna nadać osobom, korzystającym z pomocy zakładów, prawa, których dziś, wbrew słuszności, są pozbawione.

Stosunek liczebny przedstawicieli pracodawców do pracowników w zarządach zakładów ubezpieczeń odbija się na sprawach tych zakładów: przewaga pracodawców pociąga za sobą naogół tendencje do interpretowania ustaw w sposób, ograniczający pomoc zakładów, przewaga pracowników — do interpretowania ustaw w sposób rozszerzający. Ma to jednak znaczenie głównie w pierwszych okresach działania ustaw, kiedy kwestje sporne nie są jeszcze w sposób autorytatywny przez najwyższe instancje sądowe rozstrzygnięte; z czasem, sama praktyka urabia stałe drogi, któremi zakład dąży do wykonania swoich zadań, i z których już nie jest w stanie zepchnąć go przewaga w zarządzie tego lub innego czynnika. Z tego względu dla sfer społecznych, o sprzecznych intere-

sach, szczególnie ważny jest stosunek sił w początkach działania ustaw. a to znów zależy od wpływu tych sfer na politykę rządu w okresie organizacji nowo postających zakładów ubezpieczeń.

Działalność zakładów ubezpieczeń społecznych podlega kontroli państwowych władz nadzorczych, których wpływ większy lub mniejszy jest, jak już było mówione, wynikiem polityki państwowej. Do władz nadzorczych należy, według niektórych ustawodawstw, również i decyzja w sprawach spornych, dotyczących obowiązku ubezpieczenia, rozmiarów należnej pomocy etc.

Sprawy sporne mogą być rozstrzygane czterema sposobami: I) przez władze nadzorcze, II) przez władze sądowe ogólnopństwowe, III) przez specjalne sądy ubezpieczeniowe i IV) przez sądy pracy.

I) Rozstrzygnięcie spraw spornych w ubezpieczeniach społecznych przez urzędnicze władze nadzorcze oddaje sądownictwo w tej dziedzinie w ręce administracji, a więc czynnika zależnego; odpada wskutek tego główna gwarancja należytego wymiaru sprawiedliwości — niezależność instancji orzekającej, i otwiera się droga wpływom politycznym grup rządzących poprzez zależny od nich aparat urzędniczy. Wprawdzie orzeczenia władz administracji państwowej mogą być skarżone do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, ale najwyższa instancja — kasacyjna tylko — ogranicza się do badania formalnej właściwości orzeczenia, a nie bada go pod względem rzeczowym.

Ponadto, tok postępowania przed władzami administracyjnymi — na piśmie — odbiera ogromnej masie ubezpieczonych, nie nawykłych do wypowiedzania się piśmiennego, możliwość należytego wyjaśnienia sprawy i zmusza bądź do korzystania z kosztownej, a przez to niezawsze dostępnej fachowej pomocy prawnej, bądź do rezygnacji ze swoich uprawnień.

Bywa również, że władze nadzorcze są w zakresie orzecznictwa uniezależnione od władz rządowych i zorganizowane tak, że mają w składzie swoim przedstawicieli sfer społecznych i posiadają instancje apelacyjną i kasacyjną. Tak jest np. w Niemczech. Wymiar sprawiedliwości odbywa się tu na drodze pośredniej między administracyjną a sądową.

II) Rozstrzyganie spraw spornych przez sądy ogólnopństwowe stawia sprawy ubezpieczeniowe na równi z wszelkimi sprawami spornymi i daje w tej dziedzinie takie same gwarancje wymiaru sprawiedliwości, jakie ludność naogół posiada w danym państwie. Osoba prywatna, stając przed sądem w sprawie z zakładem ubezpieczeń, ma świadomość swej równości z przeciwnikiem; odpada uczucie bezradności, które towarzyszy tak często wszelkim stosunkom osoby prywatnej z władzami administracyjnymi, i które stoi na przeszkodzie w dochodzeniu swoich praw. Sądy państwowe rozstrzygają spory, wynikłe z racji ubezpieczeń społecznych w Belgji, Wielkiej Brytanji, Danji, Finlandji, Szwajcarji i Szwecji.

III) Rozstrzyganie spraw spornych przez sądy rozjemcze wprowadza do sądownictwa czynnik obywatelski; w skład kompletów sądowych wchodzi bowiem przedstawiciele pracodawców i pracowników, a więc tych dwóch sfer społecznych, które (obok osób, korzystających z pomocy zakładów ubezpieczeń) są najbardziej zainteresowane w sprawach zakładów. Utworzenie specjalnych sądów rozjemczych ma ponadto na celu przyspieszenie wymiaru sprawiedliwości, który bywa zbyt powolny w sądownictwie zwykłym, i odciążenie sądów ogólnych. Pierwszy z tych celów nie zawsze jednak bywa osiąganym. Natomiast odciążenie sądów ogólnych jest poważne, gdyż ilość spraw ubezpieczeniowych jest bardzo duża, i przekazanie tych spraw sądom zwykłym pociąga za sobą konieczność odpowiedniego powiększenia grona sędziowskiego.

Dla właściwego wymiaru sprawiedliwości w sądach rozjemczych niezbędne jest zapewnienie apelacji i kasacji, tak jak jest w innych działach sądownictwa, niema bowiem przyczyn, któreby usprawiedliwiały odebranie ludności w zakresie ubezpieczeń tych gwarancji przeciw przypadkowości wyroków i omyłkom sądowym, które posiada w innych dziedzinach, i które wyrażają się w prawie odwołania do wyższych instancyj. W Polsce prawie na całym terytorjum w zakresie ubezpieczeń od kalectwa, spowodowanego przez wypadek przy pracy, obowiązują sądy rozjemcze o jednej instancji, rozstrzygające bezapelacyjnie. Sądy te zorganizowane są na podstawie terytorjalnej. Rozbieżność w orzecznictwie, wynikająca z braku obowiązującej interpretacji ustaw, skłoniła władze ministerjalne do zwoływania zjazdów prezesów tych sądów,

które mają na celu ustalić jednolitą praktykę sądową. Zjazdy takie jednak mają wartość wątpliwą: uchwały ich nie mają bowiem mocy obowiązującej, i niema podstawy prawnej, któraby pozwalała zjazdom prezesów sądów rozjemczych uzurpować sobie prawo interpretacji ustaw. Ponadto, komplety sądowe składają się z pięciu osób: prezesa i czterech asesorów, zawsze przeto zachodzi możliwość majoryzacji prezesa przez czynniki, które w zjeździe nie brały udziału, i dla których opinie tego zjazdu nie są obowiązujące. Uchwały takich zjazdów mogą najwyżej mieć znaczenie dla przyszłej nowelizacji ustaw w dziedzinie wymiaru sprawiedliwości w ubezpieczeniach społecznych, ale nie mogą oczywiście usunąć potrzeby takiej instancji sądowej, której uzasadnienia wyroków miałyby jednocześnie znaczenie obowiązującej interpretacji ustaw.

IV) Wymiar sprawiedliwości w odrębnych sądach dla spraw spornych z zakładami ubezpieczeń, taksamo jak i w sporach, rozstrzyganych w drodze administracyjnej, ujawnia niekiedy pewne trudności, takie zresztą, jakie nieraz mogą wystąpić, wskutek dwoistości dróg dochodzenia swych uprawnień przez osoby ubezpieczone: innej dla pretensyj do zakładu ubezpieczeń, innej dla pretensyj do pracodawcy. Istnieje np. przepis w niektórych ustawach, że, jeśli podlegający ubezpieczeniu pracownik nie zostanie ubezpieczony, to ewentualne odszkodowanie należy się nie z zakładu ubezpieczeń, lecz od pracodawcy. Otóż może się zdarzyć, że w postępowaniu administracyjnym lub przed specjalnymi sądami zapadnie wyrok, uwalniający zakład ubezpieczeń od obowiązku wypłaty odszkodowania, gdyż ubezpieczenie nie zostało dokonane, a w procesie między pracownikiem a pracodawcą sąd ogólnopństwowy dojdzie do wniosku, że ubezpieczenie było dokonane, a więc pracodawca jest wolny od obowiązku wypłaty odszkodowania. Wtedy pracownik nie może uzyskać znikąd odszkodowania, pomimo, że samo jego prawo do odszkodowania nie jest przez nikogo negowane.

Przekazanie spraw z zakładem ubezpieczeń sądom ogólnopństwowym uchyla to niebezpieczeństwo, odpada bowiem dwoistość dróg dochodzenia pretensyj, i ten sam sąd decyduje w sprawie z zakładem ubezpieczeń i z pracodawcą, ale przez to powstają inne trudności, które, jak już było mówione, skłaniają prawodawcę do wyodrębnienia spraw

ubezpieczeniowych. Powstaje zagadnienie połączenia dobrych stron obu rodzajów wymiaru sprawiedliwości z eliminowaniem ich złych stron. Połączenie takie może być dokonane przez oddanie wszystkich spraw, wynikających z ustawodawstwa społecznego, tak ubezpieczeniowego, jak i nieubezpieczeniowego, tym samym sądom — odpowiednio zorganizowanym sądom pracy. Odpada wtedy dwoistość dróg dochodzenia pretensyj: osoba ubezpieczona dochodzi swych praw tak wobec zakładu ubezpieczeń, jak wobec pracodawcy, przed tym samym sądem. Sądy ogólnopństwowe będą odciążone jednakowo, czy sprawy ubezpieczeniowe załatwiają specjalne sądy, ubezpieczeniowe, czy sądy pracy, a apelacja i kasacja są w sądach pracy taksamo zapewnione, jak we wszelkich sądach ogólnopństwowych.

Organizacja finansowa zakładów ubezpieczeń społecznych musi być tego rodzaju, żeby pokryć wydatki na przewidzianą ustawowo pomoc dla osób ubezpieczonych; pomoc ta może być w naturze lub w pieniądzu. Pomoc pieniężna może być pomyślana dwojako: albo zasiłek ma być dostosowany do stopy życiowej osoby ubezpieczonej, albo równy dla wszystkich. W pierwszym wypadku składki zależą od zarobków, w drugim, bez względu na zarobek, mają jednakową wysokość.

W pierwszym wypadku możliwe są dwa systemy obliczania składek: albo składki pobiera się w stałym stosunku do faktycznego zarobku, najczęściej z zastrzeżeniem pewnego policzalnego maximum dochodu, albo też ubezpieczeni dzielą się, na podstawie swych zarobków, na pewną ilość klas, i dla każdej klasy wyznacza się jednakową składkę i jednakowy odpowiedni do niej zasiłek. Składka i zasiłek wyznaczają się przeważnie na podstawie średniego zarobku w każdej klasie. Czasami jednak, jak to jest np. w Polsce w ubezpieczeniu pracowników umysłowych i składki, i zasiłek obliczają się od najniższego zarobku w każdej klasie. Im na większą ilość klas podzieleni są ubezpieczeni, tem mniej różnią się od siebie składki (i zasiłki) w dwóch kolejnych klasach. Im klas jest mniej, tem różnice te są większe. Podział na klasy powinien spełniać dwa warunki: 1) klasy powinny odpowiadać dającym się odczuć różnicom w stopie życiowej osób ubezpieczonych; ten warunek określa maximum ilości klas i 2)

składki (i zasiłki) nie powinny odbiegać zbytnio od tej wysokości, która stanowi z góry przewidziany i pożądaný przez ustawodawcę procent zarobku; ten warunek określa minimum ilości klas.

W drugim wypadku, jeśli składki (i zasiłki) mają jednakową wysokość, bez względu na zarobek pracownika, ubezpieczenie może zaspokajać tylko minimalne potrzeby, składki bowiem muszą być obliczane według możliwości finansowych osób najgorzej płatnych. A wtedy zdarzenie, które pozbawia zarobków osoby lepiej płatne, natychmiast je deklasuje. Ubezpieczenie przeto w znacznym stopniu traci dla nich swoje znaczenie. Jeśli składki i zasiłki nie zależą od zarobków, zdarza się, że są uzależnione od płci osoby ubezpieczonej: dla kobiet składki i zasiłki ustanawia się mniejsze, niż dla mężczyzn. Rozróżnienie takie ma miejsce obecnie w Anglii.

Uzasadnieniem takiego rozróżnienia jest różnica w zarobkach mężczyzn i kobiet, która powinna znaleźć wyraz również w ubezpieczeniu, gdyż dla tych kobiet, które są płatne według najniższej skali, składka, ustalona na podstawie nawet najniższych zarobków mężczyzn, byłaby zbyt wysoka. Okoliczność ta jednak raczej dowodzi wadliwości zasady uzależnienia składki od wysokości zarobku, i różnica w składkach mężczyzn i kobiet jest już właściwie złamaniem tej zasady. Wprawdzie praca kobiet jest dotychczas gorzej wynagradzana, niż mężczyzn, ale upośledzenie to znajduje swój wyraz właśnie w wysokości zarobków, i gdyby składka była od nich uzależniona, swoiste cechy położenia ekonomicznego kobiet znalazłyby uwzględnienie w ubezpieczeniu bez anachronistycznego już dziś przepisu, który uzależnia obowiązki i uprawienia natury ekonomicznej od płci osoby ubezpieczonej.

Organizacja finansowa ubezpieczeń społecznych może być w zasadzie dwojaka. Potrzebne fundusze mogą być zbierane drogą opodatkowania lub też drogą składek pracodawców, pracowników i dopłat państwa. Pierwszy sposób spotyka się w teorii ubezpieczeń jeszcze przed zrealizowaniem samej instytucji ubezpieczenia społecznego, kiedy ubezpieczenie to było tylko projektem. Zwolennikiem tego systemu był Adolf Wagner¹⁾. Według tego ekonomisty, dla celów ubezpieczeń

¹⁾ Adolph Wagner. Der Staat und das Versicherungswesen. Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft 1881 37 Band str. 158.

powinny być użyte podatki, które obciążają szczególnie niższe warstwy ludności, jak podatek solny, cło na naftę i t. d. wraz z pewnymi dodatkami do tych podatków, które obciążają sfery posiadające.

Ten projekt opodatkowania ludności na cele ubezpieczenia nie wszedł w życie. Fundusze w ubezpieczeniu społecznym zbierają się drogą składek pracodawców, pracowników i dopłat skarbu państwa.

Gromadzenie funduszków odbywa się jedną z trzech metod: I) repartycji wydatków bieżących, II) pokrycia kapitałowego wartości rent bieżących i III) pokrycia kapitałowego wartości uprawnień osób ubezpieczonych.

I) System repartycji polega na tem, że wydatki zakładu ubezpieczeń w pewnym okresie czasu, najczęściej w ciągu roku, pobiera się od osób zobowiązanych do płacenia składek również w ciągu roku. System ten, właściwy dla ubezpieczeń chorobowych, w których wydatki jednego roku nie o wiele różnią się od wydatków roku następnego, wykazuje duże niedogodności w innych działach. W ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia największe wydatki przypadają wtedy, kiedy najmniej jest osób pracujących, a więc najmniej ma zakład ubezpieczeń dochodów. Zupełnie niewłaściwy jest ten system w ubezpieczeniach długoterminowych, przy których w ciągu pierwszych lat kilkudziesięciu wydatki stale wzrastają; do rent bowiem, które przyznano w jednym roku, i które zakład będzie płacił przez lat szereg, przybywają w drugim roku nowe renty, a więc wydatki zakładu podwoją się; w trzecim roku z tego samego powodu wydatki potroją się i t. d. Wprawdzie śmierć osób, pobierających renty, będzie zmniejszała wydatki zakładu, ale z początku nie w tym stopniu, w jakim obarczać go będą nowo powstające renty.

II) Dla uniknięcia nadmiernych obciążeń w przyszłości stosuje się system kapitałowego pokrycia rent bieżących. System ten polega na tem, że rok rocznie między osoby zobowiązane do płacenia składek dzieli się nie faktyczne wydatki zakładu na renty, lecz skapitalizowaną wartość tych rent. Wskutek tego, jeśli założyć, że każdego roku przyznaje się taka sama ilość rent tej samej wysokości, to i wydatki na pokrycie skapitalizowanej wartości tych rent są rok rocznie jednakowe. Życie gospodarcze jest wtedy obciążone ciężarem

ubezpieczeń równomiernie. Tak być może w ubezpieczeniu na wypadek kalectwa, gdyż ilość nieszczęśliwych wypadków przy pracy, przy takim samym stanie wytwórczości, takich samych środkach ochronnych i takim samym uświadomieniu pracowników o przysługujących im z racji ubezpieczeń uprawnieniach, nie wiele różni się z roku na rok. Z tego powodu, system kapitałowego pokrycia wartości rent bieżących nadaje się do ubezpieczenia na wypadek kalectwa. Nie uchyla natomiast ten system niebezpieczeństwa nagłego wzrostu wydatków po wprowadzeniu nowych ustaw w tych gałęziach ubezpieczeń długoterminowych, w których renty przyznaje się po pewnym okresie wyczekiwania, jak w ubezpieczeniu na wypadek stałej niezdolności do pracy lub starości.

III) Dla uniknięcia nadmiernych obciążeń w przyszłości, gdy okres wyczekiwania minie, zbiera się składki jeszcze podczas tego okresu, przez cały czas trwania ubezpieczenia na pokrycie mających później wystąpić potrzeb. Ze składek tych tworzą się rezerwy, odpowiadające skapitalizowanej wartości uprawnień osób ubezpieczonych z uwzględnieniem prawdopodobieństwa tych okoliczności, które uprawniają do pobierania renty.

Ten system pokrycia kapitałowego wartości uprawnień osób ubezpieczonych, podobnie jak i poprzedni system pokrycia kapitałowego rent bieżących, pozwala zbierać drogą składek sumy mniejsze, niż przypadłyby do pobrania przy systemie repartycji, skapitalizowana bowiem wartość renty mierzy się mniejszą ilością pieniędzy, niż suma rocznych wypłat z tytułu tej samej renty; różnicę między nimi stanowią narastające procenty. Aby procenty te otrzymać, zakłady ubezpieczeń muszą rozwijać działalność o charakterze gospodarczym, która, ze względu na wielkość gromadzonych przez nie sum, staje się ważnym czynnikiem życia ekonomicznego kraju.

Srodki, potrzebne na pokrycie wydatków związanych z ubezpieczeniami społecznymi, dostarczane bywają przez pracodawców, pracowników oraz przez wszystkie sfery ludności razem pod postacią dopłat skarbu państwa i terytorjalnych związków samorządowych.

Uzasadnieniem opłat pracodawców jest pod względem formalnym uwolnienie ich po wprowadzeniu ubezpieczeń spo-

łecznych od pewnych zobowiązań wobec pracowników, które nakładały na nich ustawy socjalne, pod względem rzeczowym 1) ta okoliczność, że ubezpieczeń wymaga interes własny produkcji, i 2), że zdarzenia, które pozbawiają pracowników możliwości zarobkowania, są częściowo zjawiskiem koniecznym przy danym stanie produkcji.

Pierwszą okoliczność podnosi uzasadnienie projektu francuskiej ustawy z r. 1928 o ubezpieczeniach społecznych. „Odnawiać“¹⁾ mówi się w motywach projektu: „siły ludzkie, które osłabły w służbie produkcji, zabezpieczać amortyzację tego kapitału ludzkiego — to znaczy zachowywać na przyszłość najzdrowsze siły produkcyjne.“ Drugą okoliczność podnosi uzasadnienie projektu ustawy rosyjskiej (carskiej) z r. 1913 o ubezpieczeniu na wypadek kalectwa nabytego w związku z pracą; autor ustawy twierdzi, że wysokość renty w razie całkowitego kalectwa wyznaczona została na dwie trzecie zarobku, dlatego że w dwóch trzecich wypadków kalectwo wynika z obiektywnych warunków pracy, a w jednej trzeciej jest skutkiem własnej winy osoby ubezpieczonej. Liczby te, stwierdzające rzekomo ilość wypadków każdej kategorii, nie są oparte na statystyce i stanowią raczej rezultat domysłu, a obliczanie rent na podstawie tylko dwóch trzecich zarobku, jest w rzeczywistości pozostawieniem części ryzyka na odpowiedzialności osoby ubezpieczonej, ale sama treść uzasadnienia charakteryzuje podstawy prawne obciążenia pracodawców kosztami ubezpieczenia.

Ponieważ kalectwo, nabyte w związku z pracą, jest bardziej rażącym bezpośrednim skutkiem pracy zawodowej, niż inne wypadki niezdolności do pracy, koszty ubezpieczenia na wypadek kalectwa ponoszą wyłącznie pracodawcy. W innych gałęziach ubezpieczeń pracodawcy ponoszą tylko pewną część kosztów, mniejszą lub większą, zależnie od polityki socjalnej państwa.

Pracownicy ponoszą drugą część kosztów (z wyjątkiem Rosji Sowieckiej). Obowiązek płacenia przez nich składek wynika stąd, że w znacznej części wypadków bądź choroby, bądź utraty możliwości zarobkowania z innych przyczyn, wy-

¹⁾ Projet de la loi sur les assurances sociales. Nr. 2369. Chambre des députés. Session de 1921 str. 14.

padki te są zwykłym zdarzeniem życiowym, nie mającym związku z pracą zawodową.

W ostatnich czasach niektóre ustawy, prócz stałych opłat pracowników, nakładają jeszcze opłaty w pewnych wypadkach na osoby, otrzymujące pomoc z zakładu. W Niemczech, na podstawie rozporządzeń związanych z kryzysem (Notverordnungen) i we Francji na podstawie ustawy z r. 1928, osoby, ubezpieczone na wypadek choroby, wnoszą pewne opłaty za leczenie i środki lecznicze. Złożony sejmowi projekt ubezpieczeń w Polsce¹⁾ także przewiduje podobne opłaty. Jaki charakter prawny ma pobieranie opłat za leczenie, jest, według Derscha²⁾, rzeczą wątpliwą, gdyż jest to surogat składki, a więc powinny mieć do niego zastosowanie przepisy o składce. W tej postaci, w jakiej są, opłaty te mają faktyczny stosunek opłat pracowników do opłat innych sfer społecznych i w większym stopniu, a przynajmniej bardziej dotkliwie obciążają ubezpieczonych o niższych zarobkach, niż ubezpieczonych o zarobkach wyższych, nawet wtedy, gdy wysokość opłaty jest uzależniona od klasy zarobku, albowiem przy zarobkach bliskich minimum środków utrzymania każda drobna nawet opłata odrywa środki pieniężne potrzebne na najniezbędniejsze wydatki; wreszcie opłaty te zmniejszają ilość leczących się wśród sfer uboższych, a nawet w poszczególnych wypadkach pozbawiają samej możliwości leczenia. Wtedy, wzamian za składki, osoba ubezpieczona nie otrzymuje nic, ubezpieczenie chybia celu, a płacona składka zamienia się na opodatkowanie warstw najuboższych i przeniesienie na nie części ciężaru leczenia warstw zamożniejszych.

Dopłaty do ubezpieczeń społecznych władz publicznych, to jest rządu i samorządowych związków terytorjalnych są w istocie dopłatami ogółu ludności. Dopłaty te mają częściowo uzasadnienie analogiczne do wpłat pracodawców: podobnie jak oni, i władze publiczne zostały, dzięki ubezpieczeniom społecznym, odciążone od obowiązków leczniczych, profilaktyki, opieki społecznej i t. d. Słuszne jest zatem, żeby przynaj-

¹⁾ Druk Sejmowy Nr. 529 z d. 2.III.1932 r. str. 19 i 20.

²⁾ Dr. Herman Dersch. Aenderungen der deutschen Sozialversicherungen durch die Notverordnungen 1930/31. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 31 band 1931. str. 303.

mniej część zaoszczędzonych sum zużyły na poparcie ubezpieczeń społecznych.

Poparcie to jednak nie powinno być zbyt duże. Czynniki życia gospodarczego, na które rozciągają się ubezpieczenia społeczne, są zbyt potężne finansowo, aby miały korzystać w szerokim zakresie z pomocy ogółu, a więc także i tych warstw ludności, które bezpośrednio w pracy czysto gospodarczej nie biorą udziału. Pomoc skarbu państwa lub samorządów, jako czerpana z funduszków ogółu, powinna mieć na widoku również tylko interesy ogółu. Wcieleniem tej zasady jest udzielanie pomocy w tych tylko wypadkach, kiedy zasiłki z zakładów ubezpieczeń byłyby niewystarczające. Może to mieć miejsce np., gdy skutek wczesnej niezdolności do pracy, szczególnie w niższych klasach płacy, należne renty wypadają poniżej minimum kosztów utrzymania. Osoby, pobierające takie renty, musiałyby być dodatkowo wspomagane przez opiekę społeczną na koszt państwa lub samorządów. Powodowałyby to podwójne koszty administracyjne, gdyż dwie instytucje (zakład ubezpieczeń i zakład opieki społecznej rządu lub samorządu) wykonywałyby te same czynności w stosunku do tego samego pracownika. Dlatego też pod względem ekonomicznym słuszne są dopłaty władz publicznych w takiej wysokości, żeby żadna pobierana renta nie była niższa od minimum kosztów utrzymania.

Podwyższenie najniższych rent do wysokości minimum niezbędnych środków do życia może być dokonane dwojako: albo drogą zmniejszenia rent wyższych, przekraczających pewną wysokość i zużycia zaoszczędzonych w ten sposób funduszków na powiększenie rent zbyt niskich, albo drogą dopłat skarbu państwa. Pierwsza metoda może być stosowana w tych wypadkach, kiedy zespół, tworzący związek ubezpieczeniowy, w całości swej jest o tyle bogaty, że można ciężar, wynikający z dopłat do rent najniższych, przenieść na klasy ubezpieczonych o wyższych zarobkach. Jeśli jednak cały związek ubezpieczeniowy składa się z ludzi o zarobkach niskich, a więc jest finansowo słaby — przeniesienie to nie jest możliwe, i dopłaty do rent najniższych muszą obciążać skarb państwa lub związki samorządowe, czyli ogół ludności.

Renty wypadają niedostateczne z różnych przyczyn: przede wszystkim wskutek przedwczesnej niezdolności do pracy,

ale również i renty starcze mogą być niedostateczne, jeśli ilość wpłaconych przez ubezpieczonego składek była niewielka. Ma to miejsce np. w tych grupach pracowników, które mają zajęcie niestałe, a więc często podlegają klęsce bezrobocia. Aby się uwolnić od konieczności dopłacania do rent, skarb państwa może stosować środki, zapobiegające bezrobociu; organizując np. roboty publiczne, nie tylko zmniejsza bieżące wydatki na zasiłki dla bezrobotnych, ale również oszczędza sobie wydatków przyszłych na uzupełnienie rent niewystarzczających na życie. Na tę potrzebę robót publicznych ze względów ubezpieczeniowych, wprawdzie z innego stanowiska, nie obowiązku państwa — organizowania robót publicznych, lecz obowiązku robotnika — przyjęcia roboty dla potrzeb państwa, zwracał uwagę już przeszło pół wieku temu Brentano¹⁾. Uwagi te dotychczas nie straciły swego znaczenia.

Dopłata państwa do ubezpieczeń społecznych bywa stosowana jeszcze z innych względów, natury oportunistycznej. Polityka finansowa państwa, której wyrazem jest budżet, niełatwo ulega zmianie, i jej zasady, tkwiące w konstrukcji budżetu, nie są ujawnione. Z tego powodu przeniesienie wydatków, związanych z ubezpieczeniem społecznym, na skarb państwa nie spotyka tak silnych sprzeciwów ze strony sfer społecznych, co przeniesienie tych samych wydatków z pracodawców na pracowników lub odwrotnie, choćby te ostatnie przeniesienia były drobne i nie przekraczały tych opłat, które spadłyby na tę samą klasę społeczną z racji jej udziału w ponoszeniu ciężaru całego budżetu państwa. Dlatego też przyczyny natury oportunistycznej skłaniają do przenoszenia na skarb państwa części wydatków związanych z ubezpieczeniem wtedy, kiedy antagonizmy obu klas społecznych, bezpośrednio zainteresowanych w ubezpieczeniu, są tak silne, że grożą samemu ubezpieczeniu. Z drugiej strony, trudności zrównoważenia budżetu i otrzymania od parlamentu potrzebnych sum skłaniają sfery rządzące do odciążania budżetu państwowego i obciążania raczej budżetów samorządnych zakładów ubezpieczeń społecznych. I to są również względy natury oportunistycznej, które przesłaniają cele dalsze aktualnymi kłopotami budżetowymi.

¹⁾ Luio Brentano. Der Arbeiterversicherungszwang. 1881, str. 92.

Ze stanowiska zasadniczego, udział skarbu państwa w wydatkach na ubezpieczenia społeczne jest potrzebny w takim zakresie, żeby najuboższe grupy ubezpieczonych miały zapewnione minimum środków utrzymania, a całkowita pomoc, otrzymywana przez ludność, była jej udzielana w sposób najekonomiczniejszy i najwydajniejszy.

ROZDZIAŁ 5.

Podział pracowników na kategorie.

Potrzeba zbadania dla celów ubezpieczenia struktury społecznej ludności. Podział ludności na taką, której są potrzebne i której nie są potrzebne ubezpieczenia. Podstawa tego podziału: stan ekonomiczny i kulturalny. Przyczyny polityczne obejmowania ubezpieczeniem tylko części ludności, potrzebującej ubezpieczeń. Pracownicy umysłowi i fizyczni. Podział grupy pracowników umysłowych: pracownicy zawodów wolnych i pracownicy najemni. Podział najemnych pracowników umysłowych: pracownicy na służbie publicznej i prywatnej. Podział grupy pracowników fizycznych. Inna podstawa podziału, niż pracowników umysłowych. Pracownicy o pracy niestąjącej i o pracy stałej. Podział pracowników o pracy niestąjącej: wyrobnicy niewykwalifikowani i robotnicy sezonowi. Pracownicy o pracy stałej: rolni; dalszy podział robotników rolnych; przemysłowi, służba domowa i inni. Ogólne postulaty organizacji ubezpieczeń dla różnych grup ludności.

Ubezpieczenia społeczne, nakładające na ludność obowiązki, nie mogą być wprowadzone inaczej, jak przez władze ustawodawcze. Nawet tam, gdzie samorządy mają prawo wprowadzania ubezpieczeń własną uchwałą, prawo to uzyskują od państwowych władz ustawodawczych. Dzięki tej zależności od władz państwowych, możliwy jest przymus, z którego ubezpieczenia społeczne czerpią swą siłę. Ale źródło ich siły, jak to często bywa, jest zarazem źródłem słabości. Czynniki polityczne przeważają przy tworzeniu ustaw nad czynnikami socjalnymi. Jest to zresztą zrozumiałe, gdyż ustawodawstwo, które dotyczy milionów ludzi, i tak głęboko sięga w ich życie, jest bardzo ważną częścią ogólnej polityki wewnętrznej kraju, i w duchu tej polityki rozstrzygane by-

wają zagadnienia ubezpieczeniowe. Ciąła prawodawcze, jak mówi Eylaud¹⁾ przeważnie ignorują „podstawy społeczne, moralne, ekonomiczne, prawne, wychowawcze, uczuciowe i techniczne życia zbiorowego i nie zdają sobie sprawy, że niemożliwością jest osiągnąć poprawę życia zbiorowości, jeśli się nie podporządkuje środków prawodawczych wynikom, osiągniętym ze zbadania obyczajów oraz najbardziej trwałych i silnych tendencji, panujących w społeczeństwie, które ma być organizowane“.

Wydawanie ustaw powinno być poprzedzone wielostronnymi badaniami i na nich się opierać. Zbadanie struktury socjalnej ludności pozwoli dopiero określić, dla jakich sfer i w jaki sposób dla każdej z nich powinna być zorganizowana instytucja ubezpieczeń społecznych.

Jeśli dla uproszczenia zagadnienia eliminować wpływy polityczne, które bywają niezmiernie różnorodne i zależne nie raz od przejściowego układu sił w chwili wydawania ustaw, to pierwszy podział ludności na taką, która nie podlega ustawom o ubezpieczeniach społecznych, i taką, która im podlega, dokonywa się w zależności od tego, czy danej grupie niepotrzebne są ubezpieczenia, czy też są lub mogą być potrzebne.

Ubezpieczenie jest niepotrzebne tym, którzy sami bez pomocy zakładu ubezpieczeń mogą wyjść obronną ręką ze zdarzeń, na których wypadek zorganizowano ubezpieczenie. Ubezpieczenie jest potrzebne tym, którzy od skutków tych zdarzeń sami obronić się nie mogą.

Ubezpieczenia społeczne mają w działalności swej w stosunku do osób ubezpieczonych dwojaki charakter: urządzeń natury ekonomicznej i urządzeń opieki społecznej, a więc ta sfera ludności, która nie potrzebuje ubezpieczenia, musi posiadać dwa warunki: I) stać na takim poziomie ekonomicznym, żeby mogła własnymi środkami, bez pomocy finansowej innych osób, ponieść samodzielnie ciężar szkód, który w ubezpieczeniu rozkłada się na cały zespół osób np. w razie choroby mieć własne środki na leczenie i utrzymanie i II) stać na takim poziomie kulturalnym, żeby opieka społeczna w stosunku do osób tej sfery była zbyteczna, a więc np. żeby

¹⁾ J. M. Eylaud. Les assurances sociales en France et la protection de la santé publique. 1929, str. 20.

osoby te w razie choroby prowadziły leczenie zgodnie z współczesnymi poglądami sfer kulturalnych na lecznictwo.

Oba te warunki nie muszą iść w parze. Można pomyśleć sobie istnienie osób dobrze sytuowanych materialnie, lecz stojących jeszcze na takim poziomie kulturalnym, że, pozostawione same sobie, nie będą prowadziły leczenia we właściwy sposób, i dlatego w tym zakresie byłoby dla nich potrzebne ubezpieczenie, jako narzędzie opieki społecznej. Można również pomyśleć sobie istnienie osób, stojących na dostatecznie wysokim poziomie kulturalnym, ale tak sytuowanych ekonomicznie, że nie są w stanie własnymi siłami zapewnić sobie egzystencji w tych wypadkach, które stanowią przedmiot ubezpieczenia.

W ustawodawstwach o ubezpieczeniach społecznych oba te warunki nie są równej wagi. Pierwszy z nich — natury ekonomicznej — jest ważniejszy, a nawet przy podziale ludności na podlegającą i niepodlegającą ubezpieczeniom społecznym w praktyce jedynie miarodajny. Pochodzi to stąd, że ustawy o ubezpieczeniach społecznych wprowadzane są najczęściej przez partie polityczne, opierające się na ludności, żyjącej z własnej pracy. Partie te nie dbają o interesy sfer posiadających, a nawet, chcąc wprowadzić ustawy ubezpieczeniowe, muszą przewycięzać ich opór. To też sfery, żyjące z własnego majątku, bez względu na stopień swej kultury, są najczęściej z ubezpieczeń społecznych wyłączone. Podlegają ubezpieczeniu przymusowo osoby, żyjące z własnej pracy; jeżeli jednak praca ta przynosi dochody, przekraczające pewną sumę, bywają przeważnie również z obowiązku ubezpieczenia wyłączone.

Poszczególne gałęzi ubezpieczeń społecznych najczęściej wprowadzane były stopniowo i stopniowo również rozciągały się na coraz szersze warstwy pracownicze. Naogół, daje się zauważyć prawie powszechna tendencja do objęcia przymusowem ubezpieczeniem społecznem przedewszystkiem osób z pośród warstw, pracujących na podstawie najmu. I to również wynika z motywów politycznych. Ustawy o ubezpieczeniach społecznych przeprowadzały w parlamentach przeważnie partie socjalistyczne lub zbliżone do nich, reprezentujące sfery, uzależnione od przedstawicieli kapitału i walczące z nim, to jest sfery pracowników najemnych. Dlatego też pracow-

nicy najemni przede wszystkim i głównie korzystają z dobrodziejstw ubezpieczenia. Pracownicy zawodów wyzwolonych, którzy nie stanowią siły politycznej, są bądź pozbawieni ubezpieczeń, bądź ubezpieczani tylko fakultatywnie.

Ta tendencja objęcia ubezpieczeniem wszystkich pracujących na podstawie najmu jaskrawo ujawnia się w Polsce, a jeżeli nie została nawet jeszcze całkowicie wcielona w życie, to również nie ze względów czysto ubezpieczeniowych, lecz raczej technicznych lub politycznych. Przyczynom tym np. należy przypisać w ubezpieczeniu na wypadek choroby pominięcie robotników rolnych w województwach centralnych i wschodnich, w ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia — robotników, pracujących w przedsiębiorstwach zatrudniających mniej, niż pięć osób i t. d. W ostatnich czasach w polskich projektach ustawodawczych ujawnia się jeszcze jedna tendencja — „scalania ubezpieczeń“. Tendencja ta polega nie tylko na łączeniu organizacyjnym różnych gałęzi ubezpieczeń, lecz także na dalszej centralizacji i na obejmowaniu jak największych mas ludności systemem ubezpieczeń opartym na tych samych zasadach.

Ponieważ jednak struktura socjalna ludności nie jest tak jednolita, aby potrzebom ich mogły sprostać według jednego schematu zbudowane instytucje społeczne, polskie zakłady ubezpieczeń okazują się pod wielu względami do zadań swych nieprzystosowane. Ta jedyna okoliczność wspólna, że wszyscy przymusowo ubezpieczeni są osobami pracującymi na podstawie najmu, nie stanowi jeszcze dostatecznej między nimi łączności, aby wszyscy mogli być bez uszczerbku dla zaspokojenia najistotniejszych swych potrzeb ubezpieczeni według tych samych zasad. Jednolitość taka okupuje się niedostosowaniem ubezpieczenia do potrzeb całych sfer społecznych. Wśród różnych grup ludności różne jest ryzyko wypadku. W Niemczech np. w wiejskich kasach chorych choroba trwa średnio 7,6 dnia, w kasach górniczych — 24,6¹⁾. Zależnie od stanu ekonomicznego, w różnym stopniu potrzebny jest udział skarbu państwa w pokrywaniu wydatków na ubezpieczenie. W grupach finansowo słabych udział ten musi być większy, gdyż grupy te w swej całości nie są w stanie podźwignąć

¹⁾ J. M. Eylaud. Les assurances sociales en France, 1929, str. 95.

ciężaru własnych ubezpieczeń; w grupach finansowo silniejszych udział ten może być mniejszy, a ciężar ubezpieczenia najuboższych warstw może być przeniesiony na warstwy zaможniejsze, należące do tej samej grupy społecznej.

Taksamo odmiennie powinien być stosowany w różnych grupach ludności, w zależności od ich stanu kulturalnego, czynnik opieki społecznej. Walka między zasadą czysto ubezpieczeniową a zasadą opieki społecznej jest, jak mówi Kaskel²⁾, tak dawna, jak samo ubezpieczenie społeczne. Ale czynnik ubezpieczeniowy jest, po nimo pozornego skomplikowania, zawsze tańszy, niż opieka społeczna³⁾. I z tego choćby względu, nie należy stosować opieki społecznej w tych grupach, których stan kulturalny nie czyni tej opieki konieczną.

Ludność Polski, która powinna być objęta ustawami o ubezpieczeniu społecznym, składa się z kilku grup, o odmiennym fizjonomji socjalnej.

Wspólność ich polega na tem, że bądź niektóre, bądź wszystkie wypadki, przeciw którym służy ubezpieczenie, zagrażają ich położeniu ekonomicznemu w tym stopniu, że przeciwstawić się im własnymi siłami nie są w stanie. Za należących do tej sfery należy uznać ludzi, żyjących z własnej pracy: wypadek, który odbiera im możność pracy, odbiera jednocześnie możność egzystencji.

Różność ich polega na odmienności grożących im ryzyk, odmiennym stopniu odporności ekonomicznej oraz odmiennym poziomie kulturalnym, który pociąga za sobą potrzebę innej organizacji, a nawet innych podstawowych zasad ubezpieczenia.

Podział ludności na odmiennie grupy nie może być pozabawiony pewnej dowolności. *Omnis divisio magis artis est, quam naturae*. W dodatku, jakkolwiek obrać podstawę podziału, granice otrzymywanych klas nie są wyraźne, klasy zachodzą na siebie. Z temi zastrzeżeniami, które nasuwają się przy wszelkich podziałach natury socjalnej, można ludność, żyjącą z pracy własnej, podzielić przedewszystkiem na

²⁾ Dr. Walter Kaskel. *Entwicklungstendenzen der deutschen Sozialversicherung*. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. 1922, 22 Band, 2 Heft. str. 90.

³⁾ Dr. Paul Moldenhauer. *Versicherungsprinzip oder Versorgungsprinzip in der deutschen Sozialversicherung*. Zeitschr. f. die ges. Versicherungswissenschaft 1922, 22 Band, 3 Heft. str. 180.

dwie grupy, zależnie od charakteru pracy, czy jest to praca fizyczna, czy umysłowa. Wprawdzie w każdej pracy fizycznej, wykonywanej przez człowieka, jest, ze stanowiska psychologicznego, pewna doza pracy umysłowej, a wszelkie przejawy pracy umysłowej łączą się znów z pewnym wysiłkiem fizycznym, i niema ścisłych kryteriów, któreby pozwoliły odróżnić jedną od drugiej, jednakże w praktyce życia podział taki istnieje, i w większości wypadków daje się przeprowadzić zakwalifikowanie każdej wykonywanej pracy do fizycznej lub umysłowej. I zwyczaj, i prawo odróżniają pracowników fizycznych od pracowników umysłowych.

Jakkolwiek wszelkie próby definicji pracowników fizycznych i umysłowych, dokonywane bądź na posiedzeniach, zwoływanych przez Międzynarodowe Biuro Pracy przy Lidze Narodów w Genewie, bądź w ustawach poszczególnych państw, okazywały się zawodne, jednakże nie może stąd wynikać wniosek, że różnica między obu kategorjami pracowników nie istnieje. Należy tylko wyzbyc się myśli, że niemożność uchwycenia pojęciowo różnic w zjawiskach czyni te zjawiska identycznymi. Byt przedmiotowy nie zależy od zdolności ludzkiej ujmowania go. W oglądzie zmysłowym są twory przestrzenne, niewątpliwie różne, choć pojęciowo nie dają się ustalić zachodzące między nimi różnice. Tem bardziej w strukturze socjalnej ludności spotykamy różnice, które niewątpliwie nasuwają wnioski o istnieniu odmiennych klas społecznych, pomimo niemożności ujęcia każdej klasy we właściwą adekwatną definicję.

Odmiennność socjalna grup pracowników fizycznych i umysłowych ujawnia się tak w ich wyglądzie zewnętrznym, jak i w cechach wewnętrznych. Cechy zewnętrzne rzucają się oczywiście bardziej w oczy: należy tu inna odzież, inna postawa, chód, gestykulacja, inny sposób mówienia i zachowania się, inny wygląd mieszkań, inne spożywane potrawy i t. d. Większość tych cech jest w związku ze stanem ekonomicznym, ale właśnie temi uzewnętrznieniami stanu ekonomicznego te sfery w ich typowych przedstawicielach naocznie i wyraźnie różnią się od siebie. Średnio i bezwzględnie (to jest nie w stosunku do wymagań) pracownicy umysłowi osiągnęli wyższy poziom ekonomiczny, niż pracownicy fizyczni.

Obie te sfery posiadają również odmienne cechy psycholo-

giczne, a nawet biologiczne., Pracownicy umysłowi mają większe wymagania pod względem higieny mieszkań, odzieży i pożywienia, większe potrzeby estetyczne i kulturalne, lepsze wychowanie, otrzymywane i udzielane, większą wrażliwość na przestrzeganie właściwych form zachowania towarzyskiego, niesłuszne rzeczowo, ale faktycznie istniejące poczucie wyższości zajmowanego szczebla w hierarchji społecznej, a poczucie to, choćby było nieusprawiedliwione, jest realnością psychologiczną, z którą, dopóki istnieje, muszą się liczyć urządzenia społeczne; traktowanie bowiem jakiejkolwiek realności, jako nieistniejącej, tylko dlatego że jest zła i niepożądana, jest pomieszaniem sfery wartości ze sferą bytu, co we wszelkich rozważaniach teoretycznych prowadzi do błędu, a w praktycznej działalności politycznej — nawet nieraz do katastrofy. Naogół, pracownicy umysłowi mają wyższe minimum odczuwalnych potrzeb, z czym trzeba się liczyć przy udzielaniu im pomocy. Pod względem biologicznym grupa ta wykazuje mniejszą rozrodczość, co w ubezpieczeniu społecznym, obliczonym na pomoc rodzinom, ma oczywiście poważne znaczenie. Istnieje jeszcze cały szereg innych cech, któremi obie sfery pracowników różnią się od siebie, i cechy te, choć trudne do określenia, a nawet do nazwania, dają się ujmować intuicyjnie, jako odmienne.

Ta odmienność obu grup pracowników jest tak wyraźna, że nie wymagałaby nawet dłuższego omówienia, gdyby nie pewne tendencje polityczne, które usiłują nadać sobie pozór demokratyzmu przez negowanie faktycznie istniejących różnic w strukturze społecznej.

Każda z dwóch wielkich grup ludności, żyjącej z własnej pracy, pracowników umysłowych i pracowników fizycznych, dzieli się w dalszym ciągu.

Wśród pracowników umysłowych należy wyróżnić również dwie grupy, żyjące pod względem potrzeby ubezpieczeń w różnych warunkach. Do pierwszej grupy należą osoby zawodów wolnych, jak lekarze, adwokaci, architekci, artyści, literaci etc., t.j. osoby pracujące samodzielnie, do drugiej — urzędnicy, oficjaliści przemysłowi, handlowi, rolni, biurowi etc. t.j. osoby, zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

Pierwsza grupa jest z ubezpieczeń przymusowych najczęściej wyłączona. Przyczyn tego, jak już było mówione, na-

leży szukać w układzie sił politycznych, nie w obiektywnych warunkach ich życia. Jest tylko jedna gałąź ubezpieczeń społecznych, która nie może zupełnie, albo przynajmniej z wielkimi tylko trudnościami mogłaby być stosowana w tej grupie — jest to ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. W grupie tej bowiem trudnoby było pod względem technicznym zorganizować ubezpieczenie tak, żeby się dało ustalić fakt bezrobocia. Przytem w większości zawodów samodzielnych brak pracy ma miejsce głównie w początkach działalności zawodowej, t. j. wtedy, kiedy zakład ubezpieczeń jeszcze pomocy nie udziela, gdyż wymaga przebycia w ubezpieczeniu pewnego okresu wyczekiwania. Później, o ile brak pracy występuje, to jednak nie przeistacza się w klęskę takich rozmiarów, jak w sferze pracowników najemnych.

Bywa, że u osób zatrudnionych w zawodach wyzwolonych, w związku z konjunkturą, waha się ilość pracy, jest jej mniej lub więcej, ale bardzo rzadko bywa tak, żeby popyt na pracę ustał zupełnie. (Zdarza się to tylko w okresach kryzysów katastrofalnych, kiedy znów zakłady ubezpieczeń, przygotowane do działalności w czasach normalnych, nie są w stanie udzielać właściwej pomocy). W dodatku, ponieważ osoby, pracujące w niektórych zawodach wolnych, otrzymują pracę jednocześnie od wielkiej ilości osób, (pacjentów, klientów etc.) odpadają, jako przyczyna utraty zajęcia, złe stosunki osobiste, które grają tak wielką rolę w warunkach zatrudnienia na podstawie najmu, gdzie pracownik ma do czynienia najczęściej z jednym tylko pracodawcą.

We wszelkich innych gałęziach ubezpieczeń społecznych pracownikom samodzielnym ubezpieczenie jest potrzebne tak samo, jak pracownikom najemnym. Choroba dotyka tak samo jednych, jak drugich, pociąga za sobą koszty leczenia i przerywa zarobkowanie nieraz nawet w większym stopniu, niż u pracowników najemnych. Pracownik samodzielny bowiem, jak np. lekarz lub adwokat, płatny za udzielane pojedyncze porady, z chwilą gdy porad nie udziela, traci bezwzględnie dochody, pracownik zaś umysłowy, zatrudniony na podstawie najmu, i płatny miesięcznie, zwyczajowo w naszych stosunkach nie bywa pozbawiany przez czas choroby, szczególnie trwającej krócej, umówionego wynagrodzenia.

Jedna tylko grupa — lekarzy — jest w lepszym położeniu

na wypadek choroby, zwyczajowo bowiem ma leczenie bezpłatne. Ta więc grupa, w myśl zasady, że ubezpieczenie powinno być dostosowane do warunków życia każdej grupy społecznej, powinna być ubezpieczona tylko na wypadek utraty dochodów i na otrzymywanie środków leczniczych, nie zaś na leczenie, co konsekwentnie prowadzi do zniżenia w tej grupie składek ubezpieczeniowych. Gdyby zaś ubezpieczenie obejmować miało również udzielanie lekarzom i ich rodzinom także i pomocy lekarskiej, straciłby uzasadnienie panujący obecnie zwyczaj bezpłatnego leczenia chorych lekarzy przez ich kolegów w zawodzie.

Jest jeden argument, słuszny częściowo, przeciw przymusowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby osób, pracujących w zawodach wolnych. Argument ten polega na tym, że osoby samodzielnie pracujące są w położeniu materialnym o tyle dobrem, że mogą przetrwać okres choroby, polegając na własnych siłach bez obcej pomocy. Argument ten jest słuszny, ale w zastosowaniu nietylko do pracowników samodzielnych, ale również i pracowników najemnych i wogóle osób, które mają być ubezpieczone. Nie należy bowiem ubezpieczać takich grup ludności, które ubezpieczenia nie potrzebują. Ale nie wszyscy pracownicy samodzielni są w tak dobrem położeniu materialnym. Podobnie więc jak w wielu krajach lepiej sytuowani pracownicy najemni nie podlegają przymusowi ubezpieczenia, również i lepiej sytuowani pracownicy samodzielni powinni być z niego usunięci. Sytuację materialną stwierdza się w ubezpieczeniach (w Szwecji) na podstawie podatku dochodowego. Ci pracownicy samodzielni, których podatek dochodowy nie przekracza pewnego maximum, to jest ci, którzy nie są w stanie ponieść ciężaru choroby własnymi tylko siłami bez rozkładania tego ciężaru na cały zespół osób, powinni być ubezpieczeni. Pozostali powinni być od przymusowego ubezpieczenia wolni.

Ubezpieczenie na wypadek śmierci i stałej niezdolności do pracy jest potrzebne dla wszystkich osób, żyjących z własnej pracy, i ich rodzin, bez względu na wysokość dochodów, czynnik ubezpieczeniowy ma tu bowiem większe znaczenie, niż czynnik oszczędności. W każdym poszczególnym wypadku, przy największym uświadomieniu ekonomicznym i największej przezorności jednostkowej, wypadek śmierci lub trwa-

łej niezdolności do pracy może zająć wcześniej, niż pracownik zebrał dostateczne dla siebie lub swej rodziny oszczędności. Pracownik samodzielny jest pod tym względem zupełnie w tem samym położeniu, co pracownik najemny.

W ubezpieczeniu na wypadek starości występuje jedynie czynnik oszczędności: każdy ubezpieczony korzysta w starości z tych tylko funduszków, które sam w ciągu życia zebrał. Tylko w pierwszych latach po wejściu w życie ustawy ubezpieczeniowej, dla grup ludności starszych wiekiem jest inaczej: grupy te w ciągu czasu, który im pozostał do wieku, upoważniającego do otrzymywania renty, mogłyby nie zebrać jeszcze tyle, ile wynosi skapitalizowana wartość należnej im renty; grupy te są w położeniu uprzywilejowanem, otrzymują bowiem więcej, niż wniosły do ubezpieczenia. Z biegiem czasu grupy te ilościowo zmniejszają się, co rok bowiem pewna ilość ich członków osiąga wiek starczy, a więc otrzymuje rentę i wychodzi z ubezpieczenia, a coraz większy jest procent takich, którzy wstąpili do ubezpieczenia w wieku młodym, i przebywszy pełny okres ubezpieczenia, otrzymywać będą w starości rentę, powstałą z własnych ich składek.

W tym wypadku ubezpieczenie może być zastąpione przez indywidualne gromadzenie oszczędności, gdyż nie jest właściwie niczem innym, jak przymusową oszczędnością. Nie gra tu roli różnica dochodów. Ci, którzy mają dochody większe, mogą więcej oszczędzać, a więc będą mieli większe renty; ci, którzy mają dochody mniejsze, będą płacili mniejsze składki, a więc będą mniej oszczędzać i wskutek tego będą mieli mniejsze renty, ale i jednym, i drugim jednakowo renta w przyszłości jest potrzebna, jeśli mają mieć zabezpieczoną starość na odpowiednim dla siebie poziomie. Nie gra tu roli również źródło dochodów: praca samodzielna, czy najemna, gdyż żadna praca naogół nie może być w starości wykonywana z taką intensywnością, jak w młodości lub wieku dojrzałym.

Ubezpieczenie to, któremu podlegają przymusowo w Polsce tylko pracownicy najemni, byłoby wtedy zbyt cenne dla pracowników samodzielnych, gdyby była rękojmia, że ci ostatni są przezorniejsi i zbiorą w ciągu życia potrzebne im na starość kapitały. Rękojmii takiej jednak nie ma, i nie ma zasady przypuszczać, żeby w charakterze pracy samodzielnej

było coś takiego, co usposabia do oszczędności i przewidywania przyszłych potrzeb. Raczej przeciwnie, są pewne grupy w zawodach samodzielnych, jak artyści, aktorzy, literaci etc., których psychologia wykazuje częściej pewną nieopatrność i brak zainteresowania sprawami finansowymi, niż zabiegliwość i oszczędność. Dla tych grup przeto ubezpieczenie byłoby bardziej nawet potrzebne, niż dla pracowników najemnych, obdarzonych umysłowością bardziej naogół podatną do kierowania się w życiu motywami ekonomicznymi. Dla pozostałych grup w tym samym stopniu potrzebne jest ubezpieczenie pracownikom umysłowym samodzielnym, co i najemnym. Oczywiście, ubezpieczenie społeczne nie ma obowiązku zapewniać zbytniego luksusu, a więc może być wprowadzone pewne maximum zarobku, które podlega ubezpieczeniu.

Grupa pracowników umysłowych, zatrudnionych na podstawie najmu, dzieli się na dwie części: do pierwszej należą pracownicy publiczni (państwowi, samorządowi, instytucyj państwowych i prawa publicznego), do drugiej — pracownicy prywatni.

Naogół, pracowników państwowych (etatowych) wyodrębnia się z ogólnego ubezpieczenia, a obowiązki, przypadające na instytucję ubezpieczeniową, wypełnia samo państwo lub specjalny, do tego powołany jego organ. Wyodrębnienie to ma uzasadnienie swoje w tem, że stosunek między państwem a urzędnikiem — publiczno-prawny — jest inny, niż stosunek między pracodawcą prywatnym a jego funkcjonariuszem, i ta odmienność nie pozwala rzekomo na łączenie urzędników państwowych i prywatnych w jednym ubezpieczeniu.

W rzeczywistości jest inaczej. Odmienność prawna stosunku między państwem a urzędnikiem i między pracodawcą prywatnym a jego funkcjonariuszem nie stoi na przeszkodzie ubezpieczeniu pracowników państwowych na tych samych zasadach, co pracowników prywatnych. Dążność do wyodrębnienia w ubezpieczeniu pracowników państwowych z wielkiej rzeszy innych pracowników najemnych ma własne nietylko formalno-prawne źródła. Jest to pewna postać ogólnej dążności do usuwania gruntu, na którym rozwija się łączność pracowników państwowych i prywatnych, i realizują się wspólne instytucje, jako wyraz identyczności ich sytuacji społecznej. Dążność ta jest rzeczą zrozumiałą. O ile analogja

stosunku między państwem a pracownikiem państwowym do stosunku między pracodawcą prywatnym a jego pracownikiem zapuści głębsze korzenie w świadomości urzędnika, prowadzi może do tego rodzaju konfliktów, jakie stale ujawniają się w życiu ekonomicznym w stosunku przedstawicieli pracy do przedstawicieli kapitału. Państwo, jako instytucja nadporządkowana poszczególnym warstwom ludności, nie chce dopuścić do tego, aby nawet w tym częściowym zakresie swej działalności, w którym pełni funkcje pracodawcy, było tylko stroną, której mogłaby się przeciwstawić, również jako strona, grupa obywateli, stanowiąca zespół urzędników.

Względy te, które mogłyby raczej grać rolę w stosunku do związków zawodowych urzędników państwowych, mają charakter postulatów natury politycznej, pozbawione są natomiast podstaw natury ubezpieczeniowej. Dla ubezpieczenia ważna jest jedynie ta okoliczność, czy warunki życia urzędników państwowych są o tyle odmienne od warunków życia pozostałych pracowników, że ubezpieczenie ich na tych samych zasadach jest zbyteczne, czy też okoliczność ta nie zachodzi.

W rzeczywistości, etatowi urzędnicy państwowi nie potrzebują w całości jednego tylko ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, gdyż na mocy przepisów służbowych w zasadzie bezrobocie im nie grozi, a częściowo nie potrzebują również ubezpieczenia na wypadek choroby, mianowicie ubezpieczenia zasiłku pieniężnego, gdyż, w razie choroby, przez dłuższy okres czasu nie tracą wynagrodzenia. Samo zaś leczenie otrzymują wprawdzie, lecz leczenie to udzielane in natura, a więc zorganizowane na zasadzie analogicznej do zasady opieki społecznej, nie może zastąpić właściwego ubezpieczenia chorobowego, które w ubezpieczeniu pracowników umysłowych powinno dawać tylko materialne środki na leczenie, nie kępując chorego w wyborze potrzebnych dla niego metod leczenia.

W pozostałych gałęziach ubezpieczeń: na wypadek śmierci, trwałej niezdolności do pracy i starości położenie urzędników państwowych niczem się nie różni od położenia urzędników prywatnych: i ci, i ci mają analogicznie zapewnioną pomoc i jednakowo opłacają składki, i połączeniu ich w jednym ubezpieczeniu nic rzeczowo nie staje na przeszkodzie. Połączenie takie przedstawiałoby natomiast poważne zalety. Usunęłyby się trudności przy przejściu ze służby prywatnej na

państwową etatową i odwrotnie, lub ze służby państwowej nieetatowej (gdzie obowiązuje ubezpieczenie społeczne wspólne z pracownikami prywatnymi) na etatową, co bądź powoduje straty dla pracowników, bądź też wymaga dodatkowych przepisów i dodatkowych formalności, które znów pociągają za sobą wzrost nieprodukcyjnych kosztów administracyjnych skarbu państwa i zakładów ubezpieczeń.

Jest jeszcze inny bardziej poważny wzgląd, dlaczego urzędnicy państwowi powinni być ubezpieczeni. Państwo, potrącając urzędnikom składki emerytalne, nie tworzy u nas oddzielnych funduszków emerytalnych; składki te zmniejszają tylko wydatki na wynagrodzenia urzędnicze. Natomiast skapitalizowana wartość uprawnień urzędniczych do pobierania emerytur i łącznie z tem faktycznie wypłacane emerytury przez pierwsze lat kilkadziesiąt stale wzrastają. Tworzy się przeto zadłużenie państwa u jego urzędników, przyczem zadłużenie to nie jest zamieszczane w wykazie długów państwowych, i wzrastają rok rocznie wydatki na emerytury, przez co powiększa się w tym dziale budżet państwowy. Państwo gra wobec urzędników swych potrójną rolę: dłużnika, jednocześnie jest ich pracodawcą, a ponadto, jako władza ustawodawcza, jest źródłem wszelkich praw, które mogą przysługiwać klasie urzędniczej, a więc i tych praw, które przysługiwać jej mogą w stosunku do państwa.

Z tej potrójnej roli państwa wynikają dla urzędników poważne niebezpieczeństwa: w razie bowiem trudności płatniczych państwa, jako dłużnika, to samo państwo, jako pracodawca, może wywierać presję na swego wierzyciela — urzędnika w celu regulowania zobowiązań w sposób dla siebie dogodny, a jako prawodawca, wydawać ustawy, ograniczające lub nawet unicestwiającej własne zobowiązania. Jako przykład związku między trudnościami płatniczymi państwa a prawami emerytalnymi urzędników, może służyć w Polsce ustawa z r. 1932, która właśnie pod presją konieczności budżetowych podniosła składki, płacone przez urzędników, z 5% na 8%, a jednocześnie zmniejszyła ich uprawnienia emerytalne.

Pracownicy samorządowi są, ze względu na potrzebę ubezpieczeń, w położeniu podobnem do urzędników państwowych, i te same gałęzi ubezpieczeń, które są potrzebne jednemu, potrzebne są i drugiemu. Polskie ustawodawstwo czyni

jednak między nimi różnicę. Pracownicy umysłowi na służbie samorządów oraz instytucyj prawa publicznego ubezpieczeni są na wypadek choroby razem z pracownikami prywatnymi, a na wypadek bezrobocia, trwałej niezdolności do pracy, śmierci i starości bądź razem z pracownikami prywatnymi, bądź bywają od tego ubezpieczenia zwolnieni, o ile mają zapewnioną przez swoje władze pomoc nie mniejszą, niż mieliby w ubezpieczeniu wspólnem z pracownikami prywatnymi.

Rozróżnienie takie nie ma podstaw. Skoro pracowników samorządowych zwalnia się od wspólnego ubezpieczenia z pracownikami prywatnymi w wielkich zakładach ubezpieczeń emerytalnych, o ile mają zapewnioną pomoc nie mniejszą, niż otrzymują pracownicy prywatni, to tę samą zasadę należy stosować w ubezpieczeniu na wypadek choroby, jeśli bowiem samorzady dają dostateczną rękojmię wypełniania zobowiązań długoterminowych, to tem bardziej niema zasady przypuszczać, że nie wypełniłyby swych zobowiązań krótkoterminowych.

Rozróżnienie pod względem ubezpieczeniowym pracowników umysłowych państwowych, samorządowych i prywatnych ma swe źródło w ustawach i wynika z motywów innych, aniżeli rzeczowe potrzeby ubezpieczeń. Pod względem ubezpieczeniowym trzy te grupy stanowią jedną kategorię ludności.

Kategoria ta różni się w ubezpieczeniu od samodzielnych pracowników umysłowych tem, że ponosi tylko część kosztów swego ubezpieczenia, a drugą część ponoszą pracodawcy, podczas gdy pracownicy samodzielni ponoszą te koszty sami (dopłaty państwa jednakowo mogą być w obu grupach); różni się również techniką dokonywania ubezpieczenia.

Dlatego też pod względem rzeczowym odróżniać należy w ubezpieczeniu tylko dwie odrębne grupy pracowników umysłowych: pracujących samodzielnie i pracujących na podstawie najmu.

Dla obu tych grup, ze względu na ich poziom kulturalny, czynnik opieki społecznej w ubezpieczeniach powinien być doprowadzony do minimum i mieć co najwyżej charakter fakultatywny.

Poza pracownikami umysłowymi, ubezpieczeniom społecznym podlega wielka ilościowo klasa pracowników fizycznych. Chcąc utrzymać formalną analogję z podziałem pracowników umysłowych, możnaby klasę tę podzielić na dwie grupy: pracowników samodzielnych i najemnych. Ze względu jednak na cechy pracy, ważne pod względem ubezpieczeniowym, podział pracowników fizycznych powinien być dokonany na innej podstawie. Podstawą tą jest stałość pracy. Cecha ta nie ma wielkiego znaczenia wśród pracowników umysłowych, którzy w masach swych mają naogół zajęcie stałe (poza okresami kryzysów katastrofalnych, do których przetrwania znów środki zakładów ubezpieczeń okazują się niewystarczające, a pomoc musi być udzielana przez inne czynniki), ale jest istotna dla charakteru pracy całych grup robotników fizycznych.

Na tej podstawie można pracowników fizycznych podzielić na dwie grupy. Do pierwszej należą ci, których praca ma charakter niestały, do drugiej ci, których praca ma charakter stały.

Pierwsza grupa dzieli się znów na dwie części: do pierwszej należą ci robotnicy, których wynajmuje się na bardzo krótkie okresy czasu, często parę dni, dzień lub parę godzin dla wykonania pewnej dorywczej pracy. Zapotrzebowania na taką pracę w praktyce jest dużo. Prócz pracy usystematyzowanej, dającej się wprzód przewidzieć, życie wymaga również pewnej ilości pracy zależnej od potrzeb, wywołanych przez zdarzenia, których terminu ani miejsca nie można było przewidzieć. Pracownicy, zatrudnieni przy tego rodzaju robotach, stanowią najniższą pod względem sytuacji ekonomicznej i poziomu kulturalnego sferę ludności pracującej. Są to wyrobnicy niewykwalifikowani, używani dziś do zmiatania śniegu, jutro do transportu, innego dnia do robót ziemnych, do pomocy robotnikom wykwalifikowanym — wszędzie tam, gdzie, prócz siły fizycznej, nie są wymagane inne właściwości. Do grupy tej można zaliczyć również robotników niefachowych przy pracy sezonowej. Płace w tej grupie społecznej są najniższe, zarobek najbardziej niepewny. Ta sfera jest zbyt biedna, żeby ze swego krańcowego już minimum środków utrzymania mogła przeznaczyć coś, coby zaważyło na szali w sprawie zabezpieczenia na przyszłość, i ubezpieczenie nie może tu być dokonane inaczej, jak przeniesie-

niem jego ciężaru w przeważającej części na inne sfery społeczne (państwo, samorządy). Ze względu na stan kulturalny tej sfery ludności, czynnik opieki społecznej musi być doprowadzony do maximum, pomoc w razie choroby, bezrobocia, kalectwa, czy starości udzielana w znacznym stopniu in natura, w postaci leczenia, udzielania środków żywnościowych lub utrzymywania w domach starców lub inwalidów, tem bardziej, że pracownikom tej sfery mogą przypaść w udziale z ubezpieczenia tylko bardzo drobne kwoty; wszelkie bowiem zasiłki stanowią zwykle pewien tylko procent zarobku, który już sam wynosi zaledwie krańcowe minimum środków do życia, a więc nie dałyby im możliwości egzystencji przy nabywaniu towarów na wolnym rynku.

Drugą grupę pracowników fizycznych, zatrudnionych niestale, stanowią robotnicy zawodów, w których praca odbywa się sezonowo. Zajęcie ich jest związane z porą roku. W pewnych porach roku są zatrudnieni, jako robotnicy fachowi, w innych stają się bezrobotnymi lub wyrobnikami niewykwalifikowanymi. Położenie ich jest lepsze, niż robotników pierwszej grupy, z dwóch względów: popierwsze, praca ich jest przez z góry określony okres czasu pracą stałą, a okres bezrobocia daje się z góry przewidzieć co do terminu i czasu trwania, podrugie, jako robotnicy wykwalifikowani, są lepiej wynagradzani. Poziom kulturalny ich jest wyższy, i wskutek tego w nieco mniejszym stopniu potrzebna im jest pomoc in natura o charakterze opieki społecznej. Pomoc finansowa, jako przeniesienie ciężaru ich ubezpieczeń na inne warstwy ludności, jest potrzebna w rozmiarach, zależnych od stosunku okresu ich pracy do okresu przymusowego w ciągu roku bezrobocia. W okresach sezonowej pracy robotnicy tej grupy są w stanie na ogólnych zasadach, to jest łącznie z pracodawcami, ponosić ciężar swego ubezpieczenia, analogicznie do robotników innych zawodów, w których praca trwa cały rok, nie są natomiast w stanie ponosić ciężarów ubezpieczeniowych, przypadających na okresy bezrobocia. Ciężary te muszą w ich ubezpieczeniu ponosić inne sfery ludności.

Zorganizowanie właściwego ubezpieczenia dla nich, podobnie jak i dla pierwszej grupy pracowników, niетrwale zatrudnionych, jest rzeczą trudną, ale zamykanie oczu na te oso-

blive cechy ich życia jest świadomością nieliczeniem się przy organizowaniu ubezpieczeń z potrzebami ubezpieczonych i sztucznym wtłaczaniem życia w szablowo pomyślane, niedostosowane do niego formy.

Pracowników fizycznych, zatrudnionych trwale, można podzielić na cztery grupy, na podstawie ich warsztatu pracy. Te cztery odmienne, co do swego charakteru, warsztaty pracy są to: I) rola, II) przemysł, III) mieszkanie i IV) inne drobne placówki samodzielnej pracy fizycznej.

I) Fizyczni pracownicy rolni dzielą się na dwie grupy. Do pierwszej należy służba folwarczna, która nie posiada własności nieruchomości i żyje wyłącznie z najmu. Ta sfera ludności żyje w warunkach częściowo jeszcze niekapitalistycznych, gospodarstwo ich jest bardziej zbliżone do gospodarstwa naturalnego. Pieniądże stanowią tylko drobną część ich wynagrodzenia za pracę, główną zaś część stanowią mieszkanie, opał, ordynarja, utrzymanie krów, grunt pod uprawę i t. d. Dlatego też grupie tej trudno jest płacić wysokie składki pieniężne na ubezpieczenie; z drugiej znów strony, ubezpieczeni, należący do tej grupy, w razie choroby nie tracą zarobku lub tracą go w minimalnej części i z tego powodu nie potrzebują lub prawie nie potrzebują chorobowych zasiłków pieniężnych.

Renty pieniężne, wypłacane na wypadek stałej niezdolności do pracy, kalectwa lub starości w warunkach życia wiejskiego niedostatecznie spełniają swoje zadania. Renty te, obliczone na podstawie wartości pieniężnej naturalistów, nie mogą uwzględniać tej dodatkowej korzyści, którą dają naturalia, a która polega na tym, że praca, potrzebna na należyte wyzyskanie naturalistów lub nadanie im postaci niezbędnej do życia, wykonywana jest w rodzinie robotnika, a więc nic nie kosztuje; jej wartość nie bierze się pod uwagę przy obliczaniu składek ubezpieczeniowych, gdyż nie stanowi zarobku, a składki wyznacza się na podstawie zarobku. Praca ta jednak musi być opłacona przez emeryta, który, otrzymując rentę w pieniądzu, zamiast gospodarstwa naturalnego prowadzi gospodarstwo pieniężne. Wprawdzie w warunkach życia na wsi ów emeryt, pobierający rentę, może prowadzić gospodarstwo analogicznie do otoczenia, ale samo przekształcenie jego gospodarstwa, opartego na dochodzie pieniężnym, na gospodar-

stwo naturalne powoduje znaczną stratę, tem dotkliwszą, że, wobec niskich wymiarów renty, każdy uszczerbek godzi w najniezbędniejsze potrzeby życia.

Grupa ta pracuje w warunkach najbardziej zbliżonych do pracy „naturalnej“; praca odbywa się na świeżem powietrzu, nie wymaga zbyteźnego wysiłku, nie wyczerpuje nerwowo. Są to wszystko pomyślne pod względem zdrowotnym warunki pracy. Z drugiej strony jednak, grupa ta żyje w złych warunkach mieszkaniowych, obce jej są wszelkie przepisy higieny, brak w niej świadomości potrzeby opieki lekarskiej. Te wszystkie przyczyny powiększają chorobowość i śmiertelność.

W analogicznych warunkach pracy i higieny żyje druga grupa fizycznych pracowników rolnych, do których należą właściciele gospodarstw „karłowatych“. Gospodarstwa te są zbyt drobne, żeby mogły dać utrzymanie rodzinie; ich właściciele pracują częściowo, jako wyrobnicy, i jako tacy, podlegaliby ubezpieczeniu w tej części swojej pracy, która odbywa się na podstawie najmu. Ubezpieczenie to jednak nie byłoby dostateczne. Potrzebne jest jeszcze ubezpieczenie tej części ich pracy, która odbywa się w ich własnym gospodarstwie. Gospodarstwo to ma znaczenie ekonomiczne, nie jako majątek, dający dochód, lecz jako warsztat, dający możliwość pracy. Zarobek właścicieli takich gospodarstw jest czerpany z pracy, a okoliczność, że praca ta odbywa się we własnym warsztacie nie zmienia jej charakteru, jako jedyne źródła utrzymania. Jeśli jakikolwiek wypadek, choroba czy starość usuną możliwość pracy, ustaje możliwość zarobkowania.

Wprawdzie grupa ta jest w nieco lepszych warunkach od najemnej służby folwarcznej, gdyż posiada własność — ziemię, a więc, gdy głowa rodziny pracować nie jest w stanie zastąpić go może żona lub dzieci — praca ma charakter rodzinny, nie indywidualny¹⁾, ale ze względu na powszechne ubóstwo w tej klasie, konieczność utrzymania osoby niepracującej stanowi poważny uszczerbek, a ołożeniu kosztów na właściwe leczenie, choćby ze względu na stan kulturalny tej sfery, niema mowy. Z tego względu, ubezpieczenie jest w tej grupie pracowników fizycznych tak samo potrzebne, jak i w poprzedniej grupie — ludzi, żyjących wyłącznie z najmu.

¹⁾ A. Rey. La Question des assurances sociales 1925, str. 107.

Polityka rolna w Polsce dąży do obdarzenia ziemią małorolnych w tym stopniu, żeby ich gospodarstwa stały się pełnorolne, mogły dać utrzymanie rodzinie. Polityka ta ma pobudki humanitarne, dąży do zmniejszenia pauperyzmu wśród ludności wiejskiej, ale pod względem ekonomicznym ma swoje słabe strony. Gospodarstwa małorolne, choć nie dają ich właścicielom dostatecznych do życia środków, wykazują dużą średnią wydajność z hektara. Poza to w Polsce, nawet po całkowitem przeprowadzeniu reformy rolnej, pozostanie małorolnych nie mniej, niż 20% ludności wsi¹⁾. Wskutek tego reforma rolna nie usunie pauperyzmu wsi, związanego z istnieniem drobnej własności rolnej. Potrzebne są inne środki w celu polepszenia stanu tej grupy ludności. Środkiem takim, chroniącym od wzmożonej nędzy, jako skutku niektórych wypadków losowych, i związanej z tem ruiny materialnej, jest ubezpieczenie społeczne.

W obu tych grupach pracowników rolnych potrzebne jest przeniesienie ciężaru ubezpieczeń przynajmniej z osób gorzej sytuowanych materialnie na inne warstwy ludności (dopłaty państwa i samorządów). Ci bowiem, którzy są nawet lepiej sytuowani, zarabiają jednakże tak mało, że zaledwie mogą dźwignąć ciężar własnych ubezpieczeń, nie są w stanie dopłacać do ubezpieczenia słabszych finansowo członków własnej grupy socjalnej.

Ubezpieczenie obu tych grup pracowników rolnych powinno mieć w znacznym stopniu charakter opieki społecznej.

Wśród fizycznych pracowników rolnych, jak i w następnej grupie fizycznych pracowników przemysłowych występuje, jako niezbędna, jeszcze gałąź ubezpieczenia, ubezpieczenie na wypadek kalectwa, powstałego w związku z pracą, przy czem niektóre choroby zawodowe traktuje się, jako podlegające ubezpieczeniu łącznie z kalectwem. Wśród pracowników umysłowych ubezpieczenie to potrzebne jest pewnej ich części tylko, tym mianowicie, którzy pracują w fabrykach, kopalniach, przy robotach rolnych lub leśnych łącznie z pracownikami fizycznymi, a więc podlegają jednakowym z nimi niebezpieczeństwom.

¹⁾ Władysław Grabski. Wieś i folwark. Zbiór prac ekonomiczno-rolniczych. 1930, str. 90.

II) Pracownicy przemysłowi stanowią drugą grupę stale zatrudnionych pracowników fizycznych. Do grupy tej należą pod względem ubezpieczeniowym robotnicy w fabrykach, kopalniach, przedsiębiorstwach handlowych i t. d., w drobnym przemyśle i rzemiośle, o ile pracują nie we własnych warsztatach, lecz na podstawie umowy o pracę. Grupa ta, najbardziej przenikniętą świadomością swej łączności klasowej jest najlepiej zorganizowana, najwyraźniej domaga się reform społecznych, a między nimi ubezpieczeń. W ubezpieczeniach tej grupy czynnik opieki społecznej może grać mniejszą rolę, niż w grupie robotników rolnych. Przeniesienie ciężarów ubezpieczenia na inne warstwy ludności drogą dopłat władz publicznych nie jest w tej grupie potrzebne w tym stopniu, co w innych. Grupa ta przeważnie korzysta już wszędzie w Europie z ubezpieczeń społecznych.

III) Trzecią grupę stale zatrudnionych pracowników fizycznych, związaną z mieszkaniem pracodawców, stanowi służba domowa i osoby zobowiązane do posług osobistych. Grupa ta, podobnie jak służba folwarczna, otrzymuje znaczną część wynagrodzenia w naturze, jako mieszkanie i utrzymanie, i z tego powodu w ubezpieczeniu osób, należących do tej grupy, powstają te same trudności, co w ubezpieczeniu służby folwarcznej. Pomimo że pracownicy tej grupy żyją w bliskich stosunkach osobistych z pracodawcami, istnieje między nimi jedynie stosunek ekonomiczny — wymiany usług na wynagrodzenie. Węzły uczuciowe, które w stosunkach patryjarchalnych pobudzały do troski o byt zestarzałych w służbie pracowników, należą do przeszłości. Pracodawcy, zatrudniający służbę domową, są dziś zbyt słabi ekonomicznie, aby mogli indywidualnie zabezpieczyć pracownikom swoim chleb w razie utraty zdolności do pracy lub starości. Ubezpieczenie przeto tej grupy ludności jest koniecznością taką samą, jak wszelkich innych pracowników fizycznych.

Grupa ta, zarabiająca żle i płatna w dodatku przeważnie w naturaliach, może otrzymywać rentę pieniężną niewielką, a mieszkając najczęściej w mieście, nie ma możliwości, jak służba folwarczna, z chwilą usamodzielnienia się przez pobieranie renty, przejść, choćby ze stratą, do gospodarstwa naturalnego. W ubezpieczeniu tej grupy musi przeto tem bardziej być wydatny czynnik opieki społecznej, a pomoc udzielana w znacz-

nym stopniu w naturaliach, w postaci leczenia, utrzymywania w domach dla starców i niezdolnych do pracy i t. d., i to nietylko wskutek ubóstwa, które nie pozwala liczyć na renty inne, jak krańcowo minimalne, ale jeszcze wskutek niewyrobinia ekonomicznego tej sfery ludności, nieprzyzwyczajonej do życia samodzielneho.

Ciężar ubezpieczenia tej grupy, ze względu na jej słabość finansową, musi być również w znacznej części przeniesiony na inne warstwy społeczne.

IV) Wreszcie czwartą i ostatnią grupę pracowników fizycznych, która żyje w takich warunkach, że powinna być objęta ubezpieczeniem społecznym, stanowią samodzielni pracownicy, którzy bądź nie posiadają żadnego majątku, jak posłańcy, roznosiciele gazet i t. p., bądź posiadają jakąś drobną własność, jak kramik, warsztat rzemieślniczy etc., ale kapitał ich jest tak mały, że znaczenie jego polega nie na dochodzie, który przynosi, lecz na tem, że daje możliwość pracy. Praca jest jedynem ich źródłem utrzymania, i wraz z zakłóceniem możliwości pracy ustaje dla nich możliwość zarobkowania. Pod tym względem grupa ta żyje w podobnych warunkach, jak grupa właścicieli karłowatych gospodarstw rolnych, i ubezpieczenie społeczne jest jej, jak i tamtej, jednakowo potrzebne. I ta grupa w swych uboższych częściach potrzebuje pomocy finansowej dla swego ubezpieczenia zzewnątrz, potrzebuje również stosowania w dużym zakresie czynnika opieki społecznej.

Wszystkie te grupy różnią się nietylko charakterem swej pracy i sytuacją ekonomiczną, ale także psychologją i kulturą, i z tą ich socjalną odmiennością musi się liczyć organizacja ubezpieczeń, jeśli ubezpieczenie ma odegrać tę doniosłą rolę społeczną, do której jest przeznaczone.

Każda grupa powinna w zasadzie stanowić odrębny związek ubezpieczeniowy. Poszczególne grupy mogą razem stanowić jeden związek w tych dziedzinach, w których nie ujawniają się istniejące między niemi różnice. Może być tak, że w jednej gałęzi ubezpieczeń inne grupy wchodzą ze sobą w związek wzajemności, a w drugiej gałęzi — inne. Nie powinny być tylko zakładane takie związki, w których obrębie dla utrzymania idei łączności należałoby zrezygnować z właściwego zaspakajania potrzeb ubezpieczeniowych tej lub owej grupy, gdyż wtedy łączenie się w związek traci rację bytu: zamiast

korzyści, przynosi szkodę, niknie więc wewnętrzna, spajająca związek, który utrzymuje się tylko dzięki siłom zewnętrznym — przymusowi prawnemu.

Konieczność szanowania odrębności grup socjalnych nie pociąga za sobą potrzeby oddzielnych dla każdej grupy ustaw, a czasem nawet oddzielnych zakładów ubezpieczeń. Większa lub mniejsza ilość ustaw, większa lub mniejsza ilość zakładów ubezpieczeń zależą od innych przyczyn i nie muszą liczbą swą odpowiadać ilości grup ubezpieczonych. W niektórych gałęziach ubezpieczeń poszczególne grupy socjalne powinny mieć odrębne zakłady ubezpieczeń; w innych nie jest to potrzebne. Tylko treść ustaw i wewnętrzna organizacja zakładów ubezpieczeń powinny być tego rodzaju, żeby w ich obrębie uwzględnione były odrębne warunki życia poszczególnych grup osób ubezpieczonych.

Jeśli w ubezpieczeniach społecznych wyróżnić trzy czynniki: ekonomiczny, polityki społecznej i opieki społecznej, to ustosunkowanie wzajemne tych trzech czynników powinno być odmienne w różnych grupach ubezpieczonych.

Jako zasadę ekonomiczną przyjmuje się, że każda grupa stanowi solidarny związek pieniężny, oddzielony finansowo od innych grup, tak że nic nie daje innym grupom, ani nic od nich nie otrzymuje. Nie znaczy to jednak, aby fundusze każdej z tych grup musiały być oddzielnie administrowane; tak być może, ale nie musi, a nawet być nie powinno w tych wypadkach, kiedy tego rodzaju rozdział prowadziłby (w małych zakładach) do powiększenia kosztów administracyjnych. Składki tylko powinny być dla każdej grupy obliczone tak, żeby średnio w ciągu dłuższego okresu czasu żadna grupa nie dopłacała do ubezpieczenia innych grup.

Nie znaczy to również, żeby każda grupa musiała być samowystarczalna. Mogą być grupy tak ubogie, że nie są w stanie swoim kosztem ponieść ciężaru własnych ubezpieczeń. Grupy te przeto, o ile mają być ubezpieczone, muszą otrzymać pomoc finansową zzewnątrz. Pomoc ta płynąć może z różnych źródeł, zależnie od prowadzonej przez państwo polityki społecznej, ale źródła te powinny być ustalone świadomie i jasno zaznaczone. Działalność czysto ubezpieczeniowa nie powinna być mąconą polityką, popierającą tę lub ową grupę socjalną ubezpieczonych

na korzyść lub niekorzyść innej grupy. Rozdział między działalnością polityczną a ubezpieczeniową w stosunkach między różnymi grupami socjalnymi ubezpieczonych powinien być zachowany, aby starcia, które mogą między nimi wyniknąć nie były przenoszone z płaszczyzny politycznej na ubezpieczeniową. Działalność ubezpieczeniowa powinna być od konfliktów politycznych wolna.

Może być natomiast stosowana polityka społeczna, przenosząca w obrębie tej samej grupy socjalnej ciężary ubezpieczenia z jednej warstwy na drugą, np. z osób, obarczonych rodziną na samotnych, ze starych na młodych, z chorych na zdrowych i t. d., w tym wypadku bowiem cele tej polityki mogą być osiągnięte bez obawy budzenia konfliktów natury socjalnej; może być także stosowana polityka w przenoszeniu ciężarów ubezpieczenia z osób pracujących na pracodawców, z obu tych grup na państwo lub samorządy, t. j. na ogół ludności. To przenoszenie ciężarów łatwo wprawdzie powoduje konflikty, ale na tej platformie, na której każda polityka społeczna musi je budzić i budzi dotychczas, nie tworzy się natomiast dla konfliktów nowe pole wewnątrz związków ubezpieczeniowych, które może powstać łatwo, jeśli jedna grupa ubezpieczonych, odczuwająca swą socjalną odrębność, musi ponosić ofiary na rzecz drugiej. Instytucja ubezpieczeń nie powinna być zarzewiem wzajemnych antagonizmów wśród ludności pracującej.

ROZDZIAŁ 6.

Medycyna społeczna.

Socjalne znaczenie ubezpieczeń chorobowych. Rola lekarza w ubezpieczeniach. Profilaktyka. Specjalizacja lekarzy, według zadań społecznych. Badanie związków między pracą zawodową a chorobowością. Znaczenie swobodnego wyboru lekarza. Wynalazczość w dziedzinie higieny i zapobieganie wypadkom. Funkcje publiczno-prawne lekarzy. Obowiązki lekarza wobec chorych indywidualnych i wobec zbiorowości. Tajemnica lekarska. Autonomia lekarzy w zakładach ubezpieczeń. Współczesny wzrost chorobowości i konieczność walki z nim.

Ubezpieczenia społeczne uważane są słusznie za wyraz przezorności kolektywnej, która ujawnia się w zastąpieniu indywidualnej woli gromadzenia oszczędności przez przymus państwowy, ale są jeszcze czemś więcej. Gromadzenie i wydatkowanie środków pieniężnych jest tylko ekonomicznym przejawem działalności, która ma zadanie bardziej skomplikowane i bardziej ważne dla przyszłości¹⁾. Tem zadaniem jest zachowanie zdrowia ludności pracującej.

Dzięki ubezpieczeniom społecznym każda osoba ubezpieczona jest w razie choroby leczona bądź bezpośrednio przez zakłady ubezpieczeń społecznych, bądź pośrednio, dzięki otrzymywanym od nich środkom materialnym. Gdyby liczba osób ubezpieczonych była nieduża, korzyść z ubezpieczeń społecznych czerpałyby tylko te osoby, które podczas choroby korzystały z ich pomocy. Ale ponieważ ubezpieczeniu społecz-

¹⁾ G. L. Duprat. Przedmowa do książki J. M. Eylaud. *Les assurances sociales en France*. 1929, str. XIV.

nemu podlegają całe masy ludności, pomoc lecznicza, udzielana tym masom, jest w skutkach swych więcej, niż sumą indywidualnych aktów leczenia. Gromada, i jako masa bierna, i jako podmiot czynu, jest czemś innym, niż suma składających ją osób. Stąd wynika potrzeba uzasadnienia socjologicznego ubezpieczeń społecznych.¹⁾

Stosunki, zachodzące między osobnikami i wynikające z tego faktu, że osobniki te są w zespole, tworzą nowe cechy. Siły, przychodzące zzewnątrz, mają więcej punktów zaczepienia a przez to większe możliwości oddziaływania, działają poprzez jedne elementy osobnicze na inne, każdy z elementów dotkniętych odzewnątrz może sam stać się ośrodkiem nowych sił, które, skazane są na zagładę w elemencie izolowanym, a znajdują zastosowanie w zespole. Na tem polega niszcząca siła klęsk żywiołowych. Pożar, ograniczony do jednej budowli, choroba epidemiczna, ograniczona do jednego wypadku, tracą szybko moc niszczącą, społecznie groźne są wtedy, gdy mają możność działania masowego, na całe miasto lub zespoły ludzi.

Taksamo, jako siła czynna, masa ludzka, dzięki podziałowi pracy i sumowaniu wysiłków, wykonywa takie prace, których nie byłyby w stanie wykonać wchodzące w skład tej masy osoby, pracując oddzielnie.

To znaczenie zespołu ujawnia się dobitnie wogóle w ubezpieczeniach, a w szczególności w dziedzinie medycyny społecznej.

Znaczenie zakładów ubezpieczeń na wypadek choroby nie wyczerpuje się tem, że udzielają pomocy leczniczej wielkiej ilości ludzi. Zasiąg ich działania jest większy, niż ilość osób leczonych. Podczas gdy chory nie leczony łatwo staje się rozsądnikiem choroby, chory leczony staje się ośrodkiem zdrowia, lekarz bowiem, wchodząc do chorego, wnosi jednocześnie i ziarna wiedzy lekarskiej, uczy unikania chorób, stosowania przepisów higieny, udziela porad takich, które w szczególnych warunkach życia chorego mogą znaleźć zastosowanie, a więc daje to, czego dać nie może książka. W dodatku, książka z dziedziny higieny rzadko trafia do rodziny robotnika; częściej trafia choroba. Jeśli lekarz, który za nią przychodzi,

1) J. M. Eylaud. Les assurances sociales en France. 1929, str. 9.

rozumie rolę, jaka mu przypada w ubezpieczeniach społecznych, każda choroba jest nie samem tylko nieszczęściem, ale zarazem zarodkiem przyszłego zdrowia. Z tego powodu tak ważne jest stykanie się osobiste lekarza z chorym i jego rodziną. Udzielone przez lekarza wskazówki higieniczne w rodzinie chorego rozpowszechniają się dzięki stosunkom towarzyskim dalej. Wiedza, zaszczerpiona w jednym miejscu, wydaje plon w dziesięciu innych.

W ostatnich czasach, wskutek trudności finansowych, dają się zauważyć tendencje przeciwne, które ograniczają leczenie bądź drogą wprowadzania opłat za porady, bądź drogą innych utrudnień. Jest to świadome obezwartościowanie ubezpieczeń społecznych. Środki, ograniczające swobodny dostęp osoby ubezpieczonej do lekarza, stosowane są rzekomo w celu usunięcia nadużyć, które mają polegać na tem, że, korzystając z bezpłatności porad, udają się do lekarzy ludzie zdrowi. W rzeczywistości, sama wizyta u lekarza bez pobierania zasiłków nie daje żadnej korzyści materialnej i nie może być traktowana, jako nadużycie. Zasiłek pieniężny zaś jest uzależniony od decyzji lekarza, a więc organu kasy chorych, do którego sama kasa musi mieć zaufanie, skoro z jego pracy korzysta. Gdyby lekarz nie zasługiwał na zaufanie, należałoby go zastąpić innym. Bez takiego organu lekarskiego, który jest godzien zaufania, żaden zakład ubezpieczeń na wypadek choroby nie może być prowadzony. Zakład ubezpieczeń społecznych nie może być traktowany, jako urząd udzielania porad; terapia nie jest jedynem jego zadaniem; działalność profilaktyczna jest jeszcze ważniejsza pod względem społecznym, a co najmniej równie korzystna pod względem finansowym, gdyż zmniejsza ilość przyszłych zachorowań.

Ażeby to zrozumieć, należy wznieść się tylko na dostatecznie wysokie stanowisko, z którego dostrzega się nietylko chwilowe interesy jednego zakładu ubezpieczeń, lecz dobro całej ludności ubezpieczonej, od której stanu zdrowotnego zależy w dalszem następstwie nawet finansowe obarczenie zakładów. Dziedziczne zarodki chorób, zbyt późne leczenie, niehigieniczne życie i chowanie dzieci i t. d., wszystkie te czynniki, które bez wątpienia zwiększają chorobowość, mogą znaleźć przeciwdziałanie w racjonalnie zorganizowanem ubezpieczeniu społecznem, jeśli między osobami ubezpieczonemi a lekarzami

będzie ułatwiona styczność, i jeśli lekarz będzie mógł i umiał rozwinąć działalność uświadamiającą i profilaktyczną. Aby ten cel osiągnąć, musi znać środowisko, wśród którego działa. Jest to konieczne z dwóch względów: popierwsze, żeby zalecać środki tylko takie, które nie przekraczają możliwości finansowych, które dadzą się zastosować w warunkach życia danego środowiska i są dla tych warunków najbardziej potrzebne. Ze względu na powszechne ubóstwo klas pracujących, nie można dawać zaleceń higienicznych przeciwko wielu niebezpieczeństwom, grożącym zdrowiu; należy wybierać te, które w danych warunkach, mieszkaniowych, pracy zawodowej, przyrodzonych skłonności, przyzwyczajęń, lub przesądów danej grupy ludności, są najbardziej dla niej groźne, a jednocześnie możliwe w tych warunkach do usunięcia, podругie dlatego, że słowa lekarza mogą wywierać wpływ, jeśli zna psychologję ludzi, do których przemawia, jeśli umie wybierać argumenty, które trafiają do umysłów, jeśli przykłady, ilustrujące myśl swą poda z życia tej samej sfery ludności, do której mówi. Wtedy argumenty tracą abstrakcyjność, zdrowy rozum robotnika oceni ich wartość, przepisy higieny przestaną dla niego być teorią, a staną się wskazówką życia praktycznego.

Medycyna społeczna wymaga własnej specjalizacji: nie tylko według organów ludzkich, dotkniętych chorobą, jak to jest w medycynie ogólnej, lecz jeszcze według klas społecznych, według grup ludności, z którymi lekarz ma do czynienia. Dlatego też podział ludności na oddzielne grupy, wewnątrz możliwie jednolite pod względem rodzaju zajęć, kultury i warunków życia, ma dla ubezpieczeń społecznych tak wielką wagę. Inni lekarze właściwi są dla pracowników umysłowych, inni dla robotników przemysłowych, rolnych, służby domowej i t. d. W każdej działalności, która ma być wydajna, narzędzie działania powinno być dostosowane do właściwości materiału, na który działa. Osobliwe właściwości obiektywne życia poszczególnych warstw ludności i subiektywne — ich umysłowości — nie mogą pozostać bez uwzględnienia w instytucji społecznej, dla której warstwy te są przedmiotem działania. Ubezpieczenia społeczne, a w szczególności ubezpieczenia na wypadek choroby, o ile mają całkowicie wykonać swoje zadania, powinny być oparte na wynikach badań psychosocjologicznych. Dlatego też wielkie terytorjalne zakłady ubezpie-

czeń na wypadek choroby powinny albo w swej wewnętrznej organizacji uwzględniać różnorodność socjalną ludności ubezpieczonej, albo też powinny być zastąpione przez drobniejsze zespoły ludzi, łączących się w związki dla celów ubezpieczenia na wypadek choroby, ludzi o jednakowym poziomie kulturalnym, żyjących mniej więcej w jednakowych warunkach. Tworzenie takich związków jest łatwe według przepisów np. ustawy francuskiej.

W obrębie tej samej grupy ludności, w zależności od uprawianego zawodu, grożą zdrowiu pracowników różne kategorie niebezpieczeństw. Lekarz — specjalista socjalny powinien znać lub tam, gdzie medycyna nie posiada jeszcze dostatecznej wiedzy, badać choroby zawodowe, przyczem przez choroby zawodowe rozumieć należy nie tylko te, które rozwijają się w szybkim tempie, a wskutek tego zbliżają się w swych skutkach do nagłych wypadków przy pracy i w pewnych wypadkach uprawniają do otrzymania odszkodowania na zasadach ubezpieczenia na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą, ale również te wszystkie chorobliwe osłabienia organizmu, które są choćby powolnym skutkiem specyficznych warunków pracy. Długotrwałe przebywanie w wysokiej temperaturze przed ogniem, w wilgoci, w powietrzu zgęszczonym lub zepsutem, w pyłe, praca w postawie nienaturalnej lub niezmiennie jednakowej, stałe używanie tych samych organów z pominięciem innych, nadmierne napięcie bądź mięśni, bądź władz psychicznych, dotykanie substancji trujących, nieczystych lub łatwo przenoszących zarazki chorób ¹⁾ — wszystko to stanowi specyficzne dla poszczególnych zawodów przyczyny chorób lub przedwczesnej niezdolności do pracy. Złe przyzwyczajenia, nabywane przez nowo wstępujących do pracy w środowisku o ustalonym już obliczu moralnym, złe spędzanie czasu wolnego od zajęć, rozrywki o charakterze niekulturalnym, szkodzące zdrowiu, alkoholizm, nieregularność życia wśród sfer, nie mających stałego zajęcia, wszystko to stanowi pozazawodowe wprawdzie, ale będące w związku z pracą, socjalne przyczyny chorób. Przyczyny te powinny być zbadane co do swej siły i doniosłości socjalnej. Rezultat tych badań przyczynić się może do obmyślenia środków za-

¹⁾ J. M. Eylaud. Les assurances sociales en France. 1929, str. 56 i nast.

radczych w działalności profilaktycznej ubezpieczeń społecznych i służyć, jako materiał do rozwoju ochronnego ustawodawstwa pracy.

Ubezpieczenia społeczne stawiają lekarzom dodatkowe wymagania, natury społecznej. Stąd łatwo wysnuć wniosek, że lekarzami zakładów ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby powinni być ludzie, spełniający te dodatkowe wymagania, a co za tem idzie, ludność ubezpieczona powinna być ograniczona w prawie swobodnego wyboru lekarza i mieć dostęp do tych tylko lekarzy, których zakład wyznaczy.

Wniosek ten jest słuszny, jednakże z pewnemi zastrzeżeniami. Przedewszystkiem, wnikliwy osobisty stosunek lekarza do pacjentów, uwzględnianie jego warunków życia, możliwości finansowych i psychologii, dążność do szerzenia wiedzy z dziedziny higieny lub profilaktyki jest obowiązkiem każdego lekarza, nie tylko tego, który pracuje w ubezpieczeniach. A więc wyrabianie ogólnie społecznych tendencji wśród lekarzy powinno być przeniesione raczej na te uczelnie, które kształcą lekarzy, nie zaś na zakłady ubezpieczeń społecznych. Rola tych ostatnich ogranicza się tylko do specjalizowania lekarzy stosownie do właściwości psychosocjologicznych odrębnych grup ludności ubezpieczonej. I każdej takiej oddzielnej grupie ubezpieczonych powinni być przydzieleni lekarze, wyspecjalizowani w znajomości życia i potrzeb tej właśnie grupy.

To przydzielanie lekarzy do pewnych grup ludności nie powinno mieć jednak charakteru monopolu. Ze względu na rolę, jaka w wielu wypadkach gra w leczeniu zaufanie lub sympatja do lekarza, choremu należy dać możność swobodnego wyboru lekarza. Tam, gdzie ubezpieczeni tego prawa nie mają, właściwa działalność lecznicza kasy chorych nieraz się wynaturza. Chory udaje się po poradę do własnego lekarza, do którego ma zaufanie, a do lekarza kasy chorych zwraca się tylko po świadectwo, które upoważnia do otrzymania zasiłku pieniężnego.

W zasadzie, do działalności leczniczej wśród osób ubezpieczonych powinni być dopuszczeni wszyscy lekarze, z wyjątkiem chyba tych, co do których istnieją szczególne przyczyny, aby nie dopuścić ich do leczenia.

Prawo swobodnego wyboru lekarza przez osoby ubezpieczone ma wielu przeciwników. Jako główny zarzut wysu-

wa się niemożność spełnienia wszystkich pod tym względem żądań. Wszyscy ubezpieczeni rzekomo żądaliby „najlepszych“ lekarzy, to jest tych, którzy mają największą praktykę. Lekarze ci, już i tak obarczeni nadmierną pracą, nie byłiby w stanie leczyć jeszcze całych mas ubezpieczonych, a ponadto, pobierane przez nich honorarja przekraczają możliwości finansowe zakładów ubezpieczeń. Inni natomiast lekarze, mniej znani, byłiby pomijani, jak to jest obecnie w wolnej praktyce. Usunięcie zaś swobodnego wyboru lekarza przez ubezpieczonych daje pracę wielu lekarzom i rozkłada ją między nich równomiernie.

Zarzuty te nie są słuszne. Są rzeczywiście lekarze obarczeni nadmierną pracą, i udzielanie przez nich porad wszystkim ubezpieczonym byłoby niemożliwe. Ale tego zwolennicy swobodnego wyboru lekarza nie wymagają, nie chcą tylko być przez sam fakt ubezpieczenia w gorszym położeniu, niż osoby nieubezpieczone. Lekarze, obarczeni zbyt wielką praktyką, i dziś muszą się uwalniać od nadmiaru pacjentów. Jedni udzielają porad w porządku zgłoszeń, a ponieważ tych zgłoszeń jest dużo, część pacjentów rezygnuje z leczenia, gdyż nie chce lub nie może zbyt długo czekać na otrzymanie porady. Inni podnoszą opłaty za leczenie, wskutek tego również część uboższa pacjentów odpada. Ponieważ zakład ubezpieczeń mógłby w wypadkach swobodnego wyboru lekarza ograniczyć zwracanie opłat do pewnego maximum, ponad które pacjent ponosiłby sam koszt leczenia, te same czynniki, które ograniczają dopływ wogóle pacjentów do zbyt drogich lub nadmiar praktyki mających lekarzy, działałyby również wśród ubezpieczonych. Komu zaś szczególnie zależałoby na „drogim“ lekarzu, bez względu na wydatki, miałby tę możliwość i w dodatku pewne subsydjum, z góry ustalone przez zakład ubezpieczeń, któreby mu to leczenie ułatwiało. Nie rujnowałoby to zakładu, któryby wyznaczał możliwe dla siebie maximum zwrotu kosztów, a byłoby znaczną ulgą dla osób ubezpieczonych. Dziś w grupie socjalnej pracowników umysłowych w razie ciężkich chorób, a szczególnie operacyj chirurgicznych, chory, nawet rujnując się materialnie, leczy się u wybranych przez siebie lekarzy i ponosić musi całkowity koszt leczenia, pomimo opłacanych składek. Ubezpieczenie w tych najcięższych wypadkach okazuje się zawodne: nakła-

da ciężary, a nie daje pomocy. Racjonalne zorganizowanie swobodnego wyboru lekarza położyłoby kres temu nienormalnemu stanowi.

W razie swobodnego wyboru lekarza przez ubezpieczonych łatwo zdarzyć się może, że jedni lekarze będą mieli więcej pacjentów, drudzy mniej, a nawet będą ich prawie zupełnie pozbawieni, ale zakład ubezpieczeń nie ma powodu zbytnio przeciwdziałać temu, nie jest bowiem zakładem pośrednictwa pracy, i nie jest jego zadaniem „sprawiedliwy“ podział pacjentów między lekarzy, tak żeby każdy z nich miał pracę.

W ubezpieczeniu społecznym wszyscy lekarze są w jednakowych warunkach, i wyłącznie zasługą każdego z nich jest pozyskanie zaufania pacjentów. Nie może przeto być celem zakładu ubezpieczeń niwelowanie różnic, które pociąga za sobą wartość pracy lekarza, zakład bowiem służy chorym, a nie — mniej zdolnym lekarzom, a nawet wogóle lekarzom. Przy swobodnym wyborze, będzie się odbywał w ubezpieczeniu społecznym naturalny dobór lekarzy, który usunie z działalności wśród ubezpieczonych lekarzy niekompetentnych lub nieodpowiednich do działalności społecznej, lekarzy — urzędników, liczących się z władzą, od której zależą, nie z potrzebami ludzi, których leczą, lekarzy, którzy dziś, gdyby nie przysługujący im monopol leczenia, byłiby pacjentów pozbawieni, i których działalność lecznicza jest źródłem niechęci ubezpieczonych do leczenia i do samej instytucji ubezpieczenia.

Swobodny wybór lekarza usuwa zbiurokratyzowanie leczenia — największe niebezpieczeństwo, które grozi ubezpieczonym i zakładom ubezpieczeń — i pozwala na zawiązywanie bardziej osobistego stosunku między pacjentem a lekarzem, takiego, w którym indywidualne cechy obu mogą być zharmonizowane. Pacjent przestaje być zależny od jednostki, lekarza, którego mu wyznacza zakład ubezpieczeń. Ustaje możliwość tyranji lekarza, tyranji, która się ujawnia w stosunkach ludzkich prawie zawsze, jeśli zależność jednego człowieka od drugiego przekracza pewną miarę. Osoba chora, zmuszona leczyć się, a nie mająca prawa wyboru lekarza, wpada w nadmierną zależność od tego, którego wyznaczył zakład ubezpieczeń, a szukanie sprawiedliwości u władz hierarchicznie nadporządkowanych lekarzowi jest praktycznie niemożliwo-

ścią. Uwolnienie od zbytnej zależności od jednego lekarza daje tylko możliwość zwrócenia się do innego.

Ta zamiana zależności od jednego człowieka na zależność od innego jest współczesną gwarancją wolności. Simmel¹⁾ mówi, że rozwój wolności dziś w porównaniu z tem, co było w średniowieczu, polega nie na tem, że zmniejszyła się zależność jednostki od innych; przeciwnie, dziś człowiek jest związany, a więc i zależny od większej ilości ludzi i zdarzeń, niż dawniej. Rozwój wolności polega na tem, że człowiek uniezależnił się od określonych jednostek. „Wolność wyboru wynagradza nam wielość powstałych zależności¹⁾“.

Gdyby nawet wskutek szczególnych przyczyn niemożliwe było udostępnić ogółowi ubezpieczonych leczenia u wszystkich bardziej znanych lekarzy i konieczne było ograniczyć koło tych, z których porad mogą korzystać ubezpieczeni, to w każdym razie należy skończyć z przymusową anonimowością leczenia i biurokratycznym wyznaczaniem lekarza dla każdego obwodu miasta, bez względu na potrzebę bardziej ścisłej specjalizacji i na wolę chorego. Chorzy nie powinni być „medico adscripti“, w zależności od niemającego związku z chorobą miejsca zamieszkania.

Nie wszystkie zresztą grupy ubezpieczonych w jednakowym stopniu żądają swobodnego wyboru lekarza. W wielu grupach ubezpieczeni przeważnie nie mają zindywidualizowanych potrzeb w tym względzie; potrzebny im jest lekarz in abstracto, obojętne, kto, byle pełnił pewne funkcje. W tych wypadkach leczenie może być anonimowe; ale w tych grupach, w których ubezpieczeni mają własne poglądy co do wartości lekarza, — ma to miejsce głównie wśród grup pracowników umysłowych — prawo swobodnego wyboru lekarza jest nieodzownym warunkiem należytego uwzględniania przez zakład potrzeb ubezpieczonych.

Ta swoboda wyboru lekarza nie usuwa potrzeby tworzenia specjalistów socjalnych, t. j. lekarzy specjalnie wykwalifikowanych i nadających się do leczenia określonych grup społecznych. Publiczność powinna mieć swobodę wyboru lekarza. Ale wśród ogółu lekarzy największe zapotrzebowanie będzie w każdej grupie ludności na tych lekarzy, których

¹⁾ J. Simmel. Filozofja pieniądza. 1904, str. 275.

praca jest najskuteczniejsza, a więc na lekarzy specjalistów socjalnych, dla tej właśnie grupy wykwalifikowanych. Ich przewaga nad innymi lekarzami wśród poszczególnych grup ludności ubezpieczonej będzie wyrastała z gruntu, na którym działają, będzie naturalnym skutkiem ich lepszego dostosowania się do potrzeb tych grup, lepszej wydajności ich pracy, bardziej skutecznego leczenia. I niema powodu, dla którego zakład ubezpieczeń ma przeciwstawiać się temu naturalnemu doborowi lekarzy w ubezpieczeniach. Lekarze specjaliści socjalni będą mieli więcej praktyki, ale przewaga ta ludzi zdolnych i fachowych nad mniej uzdolnionymi będzie z korzyścią dla chorych.

Lekarze w ubezpieczeniach społecznych mają funkcje nietylko lecznicze w najszerszym słowa znaczeniu, ale także funkcje natury społecznej, ekonomicznej i prawnej. „System ubezpieczeń społecznych“, mówi Eylaud¹⁾: „czyni z medycyny sztukę społeczną par excellence: prawo daje lekarzowi praktykującemu możliwość wprowadzania przepisów higieny do domu pracownika i jego rodziny, zmuszania ludzi do zawieszania pracy zarobkowej, do leczenia się, zanim do pracy powrócą, zobowiązuje kasy chorych do płacenia za leczenie, za środki lekarskie, za pobyt w szpitalach i domach zdrowia, do dostarczania protez etc.“ „Lekarz, który wczoraj jeszcze mógł być uważany za jednostkę, mającą stosunki osobiste z innymi jednostkami — swymi pacjentami — dziś zaangażowany jest w działalność społeczną.“

Świadectwo, wydane przez lekarza, uprawnia do opuszczenia zajęcia, do pobierania chorobowych zasiłków pieniężnych, rent niezdolności do pracy i kalectwa. Dajagnoza lekarza — specjalisty społecznego musi dać odpowiedzi na inne pytania, niż zwykła dajagnoza lekarska: musi odróżnić nietrwałą niezdolność do pracy od trwałej, w pierwszym wypadku określić przypuszczalny czas trwania choroby, w drugim — stopień niezdolności do pracy, uwzględniając wiek chorego i warunki jego pracy zawodowej, gdyż to, co w jednym zawodzie powoduje całkowitą niezdolność do pracy, może w innym mieć minimalne znaczenie. Lekarz, musi umieć określić związek choroby z wypadkiem przy pracy, gdyż w ubezpie-

1) J. M. Eylaud. Les assurances sociales en France. 1929, str. 30.

zeniach, naogół, niezdolność do pracy, spowodowana nie-
szczęśliwym wypadkiem przy pracy, upoważnia do innej wy-
sokości renty, niż niezdolność do pracy z pozostałych przyczyn,
i inny zakład ubezpieczeń ponosi koszty i płaci renty w jed-
nym wypadku i w drugim. Ponieważ choroba połączona jest
dla osoby ubezpieczonej z pewnym dochodem pieniężnym,
lekarz musi umieć rozpoznać symulację, bądź całkowitą, bądź
wyrażającą się w dążności do przesadzenia faktycznej niezdol-
ności do pracy, a więc liczyć się z moralnością i psycholo-
gią ubezpieczonego. Dalej, lekarz występuje, jako ekspert
przed sądem w sprawach spornych, i na jego kompetencji
i sumieniu opiera się faktycznie wymiar sprawiedliwości.

Zakłady ubezpieczeń powinny ułatwić lekarzom ich trud-
ne zadania. Ich obowiązkiem jest pobudzać badania w spra-
wach, doniosłych dla ubezpieczeń społecznych, jak np. związku,
zachodzącego między pracą zawodową a chorobowością, mię-
dzy kalectwem a stopniem niezdolności do pracy, jak sprawa
higieny zawodowej i t. d., i współdziałać zebraniu w jedną
metodyczną całość wyników doświadczeń i obserwacji w każ-
dej z tych dziedzin.

Nowe wynalazki, które w technice pojawiają się stale,
i nowe metody pracy (racjonalizacja) powodują nowe nie-
bezpieczeństwa. Badanie ich wpływu na zdrowotność, na bez-
pieczeństwo pracy, na tworzenie przedwczesnej niezdolności
do pracy i szukanie środków zaradczych przeciw niszczącym
ich wpływom stanowi obowiązek zakładów ubezpieczeń. Tak jak
przemysł, powołany do tworzenia bogactw materialnych, pobu-
dza wynalazczość ludzką w kierunku powiększania ekonomiczno-
ści produkcji i wydajności pracy, tak zakłady ubezpieczeń spo-
łecznych, powołane do ochrony dóbr społecznych, powinny
pobudzać wynalazczość w kierunku zapewnienia bezpieczeń-
stwa życia i ochrony zdrowia przy pracy. Przynosi to nawet
korzyść materialną, wskutek zmniejszenia wydatków na lecze-
nie i utrzymanie chorych i niezdolnych do pracy. Ale nie
korzyść materialna ma tu decydujące znaczenie, lecz względy
inne, ogólnoludzkie — usuwanie cierpienia wśród pokoleń
obecnych i troska o pokolenia przyszłe. „Lekceważyć zdro-
wie pracowników“, mówi Eylaud¹⁾: to znaczy to samo, co

1) J. M. Eylaud. Les assurances sociale en France. 1929, str. 71.

niszczyć cały naród i czynić zamach na prawa przyszłej ludzkości. Organizować walkę z chorobami i czynnikami powodującymi chorobowość, jest, jak się zdaje, jedną z najbardziej pilnych trosk każdego normalnego społeczeństwa“.

Lekarz w ubezpieczeniach społecznych ma dwa rodzaje obowiązków, które nie łatwo czasami ze sobą połączyć, a których pogodzenie jest jednakże koniecznością: obowiązki wobec chorego, które wymagają troski o jego dobro w każdym indywidualnym wypadku, i obowiązki wobec społeczeństwa, które wymagają wzniesienia się ponad wypadki indywidualne i orientacji ku dobru powszechnemu. Tak np. wskazówki higieniczne i profilaktyczne, udzielane przez lekarza chorym, powinny być tego rodzaju, żeby przynosiły jaknajwiększą korzyść bezpośrednio tym osobom, którym są udzielane, jednocześnie jednak powinny być zharmonizowane z temi wskazówkami, których się udziela innym osobom, i które w całości swej mogą podnieść zdrowotność całej grupy ubezpieczonych. W tym wypadku niema większych różnic między dobrem ogółu a jednostki. Bywa jednakże, że różnice takie występują bardzo silnie. Dla skutecznego leczenia w wypadkach indywidualnych potrzebne jest kompletne zaufanie pacjenta do lekarza, a to znów pociąga za sobą obowiązek lekarza przestrzegania tajemnicy zawodowej. Ujawnienie tej tajemnicy może mieć dla chorego fatalne następstwa. Z drugiej strony, obowiązek społeczny wymaga złamania tej tajemnicy, np. w wypadku choroby zaraźliwej, która może grozić innym. Jest to wypadek krańcowy, i jest rzeczą jasną, że obowiązek społeczny zmusza lekarza do pogwałcenia tajemnicy. Wymaga tego zresztą i prawo. W Polsce, według rozporządzenia Prezydenta z d. 25 września 1932 r., lekarz jest wolny od obowiązku tajemnicy w pewnych wyszczególnionych wypadkach, np., jeśli zagrożone jest zdrowie chorego lub otoczenia, jeśli lekarz występuje, jako biegły, lub też jeśli badanie zostało zarządzone przez sądy, władze lub instytucje publiczno - prawne.

W wielu jednak wypadkach nie jest tak łatwo zdecydować, gdzie się kończy obowiązek wobec indywidualnego chorego, i gdzie się zaczyna obowiązek wobec społeczeństwa. Nakreślenie tej granicy w każdym wątpliwym wypadku musi być pozostawione taktowi i poczuciu słuszności lekarza.

Skuteczność leczenia zależy nieraz od wysokości kosz-

tów, które mogą być przeznaczone na leczenie. Przepisywanie drogich środków leczniczych, wysyłanie chorych do sanatoriów i uzdrowisk, długotrwałe leczenie zapobiegawcze — wszystko to może w znacznym stopniu poprawić zdrowie pacjenta. Jednakże zakłady ubezpieczeń mają ograniczone środki finansowe, i ze strony ich zarządów bywa nieraz wywierana presja na lekarzy w celu zmniejszenia wydatków. I w tym wypadku również tylko od indywidualnego pojmowania sprawy przez lekarza zależy ustalić granicę między temi obowiązkami, które zakład ubezpieczeń musi spełniać wobec chorych a temi, które, ze względu na innych ubezpieczonych, mogą być pominięte, jako przekraczające możliwości finansowe zakładu.

We wszystkich tego rodzaju wypadkach lekarz powinien być jedynym czynnikiem decydującym. Odwołanie od decyzji lekarskiej może mieć miejsce do wyższej instancji, ale również tylko lekarskiej. Zespół lekarski w zakładzie ubezpieczeń na wypadek choroby musi się liczyć oczywiście ze środkami zakładu, ale w działalności lekarskiej nie powinien być krępowany przez żadną instancję administracyjną. Wymaga to nadania zespołowi lekarskiemu autonomji w obrębie działalności zakładu, a dla faktycznego zabezpieczenia tej autonomji zorganizowania lekarzy, zatrudnionych stale w zakładzie ubezpieczeń, w syndykat lekarski, czuwający nad niezależnością działalności leczniczej i sprawujący kontrolę nad jej wartością.

Tak zorganizowany syndykat lekarski nie jest tem samem, co związek zawodowy lekarzy. Związki zawodowe mają na celu obronę członków związku przeciw innym grupom społecznym o odmiennych interesach ekonomicznych. Syndykat lekarski w ubezpieczeniu ma inne zadania: nie służy swoim członkom, lecz ubezpieczonym, jest to organ zakładu, powołany do życia dla obrony nie lekarzy, lecz lecznictwa, i ze względu na ten cel zbudowany inaczej, niż inne organa zakładu.

Władze syndykatu nie powinny być mianowane przez władze zakładu, lecz obierane przez lekarzy, pracujących w zakładzie z udziałem co najwyżej przedstawiciela samorządu lekarskiego. Do władz syndykatu należy ustalanie wytycznych dla lekarzy, cała organizacja pomocy lekarskiej i jej kontrola.

Poszczególni pracujący w zakładzie ubezpieczeń lekarze powinni podlegać kierownictwu obranych przez siebie władz — ciała fachowego. Usuwa to możliwość presji czynników obcych medycynie, a więc podnosi powagę stanu lekarskiego, a dla ubezpieczonych stanowi rękojmię właściwego wykonywania w stosunku do nich obowiązków lekarskich. Przy takiej organizacji kierownictwo działalnością lekarską przechodzi z rąk hierarchicznie, na zasadach biurokratycznych zbudowanego aparatu lekarskiego w ręce ciała zbiorowego — syndykatu specjalistów. Daje to rękojmię ochrony instytucji ubezpieczeń społecznych od tak fatalnego w skutkach zbiurokratyzowania działalności leczniczej.

Chorobowość wśród ludności pracującej zwiększa się we wszystkich krajach, które prowadzą wiarogodną statystykę¹⁾. Wprawdzie wzrost zarejestrowanych wypadków choroby wskutek rozwoju ubezpieczeń społecznych może być większy, niż wzrost ilości faktycznych zachorowań, albowiem przed wprowadzeniem ubezpieczeń, a nawet po wprowadzeniu, lecz zanim ludność przywykła do korzystania z nich, wiele wypadków choroby nie było rejestrowanych, osoby chore bowiem nie leczyły się z braku środków, a po rozpowszechnieniu ubezpieczeń leczyć się zaczęły; wprawdzie zdarzają się wypadki rejestrowania chorób symulowanych, jednakże, nawet biorąc pod uwagę te wypadki, zniżające faktyczny wzrost chorobowości, należy uznać, że średnio ilość wypadków choroby wśród ludności pracującej wzrasta. Wpływa na to większa mechanizacja pracy, tajloryzacja, brak mieszkań, bezrobocie i powszechna pauperyzacja. Część tych przyczyn ma stałą tendencję rozwoju, inne mają charakter przejściowy, związany z konjunkturą ekonomiczną, ale w każdym razie o tyle trwałe, że w poważnym stopniu obniżają na długi przeciąg czasu stan zdrowotny ludności.

Ubezpieczenia społeczne mają za zadanie przeciwdziałać tej największej klęsce, jaką stanowią choroby, szczególnie „społeczne“. Organizm, mający szanse życia, choć dotknięty chorobą, sam wytwarza zwalczające ją środki zaradcze. Takim środkiem, który tworzą narody kulturalne dla zabezpieczenia

¹⁾ J. M. Eylaud. Les assurances sociales en France. 1929, str. 56 i nast.

zdrowia i życia swojej ludności pracującej, są ubezpieczenia społeczne. Jest to dziś najpotężniejszy organ, dbający o zdrowotność narodu, i bez jego współdziałania, jak mówi Lang¹⁾, „walka z chorobami wśród mas pracowniczych byłaby nie do pomyślenia“.



¹⁾ Laurenz Lang. Rationalisierung der Sozialversicherung. 1929, str. 3.

ROZDZIAŁ 7.

Patologia ubezpieczeń społecznych.

Objawy patologiczne w działalności zakładów ubezpieczeń: a) ze strony pracodawców: ograniczoność poglądu ekonomicznego na ubezpieczenia; ubezpieczenie, jako surogat profilaktyki; b) ze strony pracowników: swoisty wpływ psychologiczny ubezpieczeń, nadmierne i bezprawne korzystanie z pomocy zakładu; c) ze strony zakładów: przeciwstawienie interesów zakładu interesom ubezpieczonych, biurokracyzm, niedostosowanie organizacyjne zakładów do potrzeb ubezpieczonych. Patologia ubezpieczeń i stan moralny społeczeństwa.

Ubezpieczenia społeczne, jak i wszelkie instytucje społeczne, wymagają podporządkowania dobra indywidualnego dobru zbiorowości. Podporządkowanie takie, dokonane dobrowolnie, jest wynikiem rozwiniętej moralności społecznej. W ubezpieczeniu, obejmującym miliony ludzi, nie można oczekiwać, że podporządkowanie będzie powszechne. Poszczególne osoby, w większej lub mniejszej liczbie, zależnie od ogólnego poziomu moralnego, bądź uchylają się od ponoszenia tych niewielkich ofiar, które niezbędne są do funkcjonowania instytucji społecznej, bądź nawet podporządkowują dobro zbiorowości własnemu interesowi, usiłując czerpać bezprawnie indywidualne korzyści na rachunek instytucji społecznej.

Prócz nadużyć, które przewiduje kodeks karny, i które zdarzać się mogą w każdym zakresie pracy o charakterze ekonomicznym, w ubezpieczeniach społecznych spotykają się jeszcze specyficzne objawy patologiczne.

Z trzech głównych grup, uczestniczących w ubezpiecze-

niach społecznych: pracodawców, pracowników i samych zakładów ubezpieczeń, żadna nie jest zupełnie wolna w swej działalności od objawów patologicznych.

Te wypadki, które stanowią przedmiot ubezpieczenia społecznego, mają dla ludności pracującej skutki nie tylko materialne, ale i moralne, i instytucja ubezpieczeń usiłuje łagodzić oba te rodzaje skutków: w razie choroby np. nie tylko daje zasiłki, wzamian utraconego zarobku, ale jeszcze leczy sama lub daje specjalne zasiłki na leczenie, rozwija działalność profilaktyczną, swą polityką finansową stara się przeciwdziałać bezrobociu i t. d. W stosunku do pracowników ubezpieczenia społeczne są instytucją nie tylko ekonomiczną, lecz socjalną o wielostronnej działalności.

Stosunek instytucji ubezpieczeń społecznych do pracodawców jest inny, bardziej ciasny, wyłącznie natury ekonomicznej, i wskutek tego pracodawcy, ze swojego stanowiska, widzą w niej instytucję wyłącznie ekonomiczną. Składki, płacone za ubezpieczenie na wypadek kalectwa, zastępują te odszkodowania, które musieli przed wprowadzeniem ubezpieczeń płacić kalekom, poszkodowanym wskutek nieszczęśliwych wypadków przy pracy, składki, płacone za ubezpieczenie na wypadek choroby, zastępują wydatki na leczenie, prowadzone bezpośrednio etc. Wskutek tego każdy poszczególny przedsiębiorca nie czuje się zainteresowanym pod względem ekonomicznym w stosowaniu urządzeń ochronnych, przeciwdziałających wypadkom kalectwa przy pracy, lub higienicznych, zmniejszających chorobowość. Aby skłonić go do wprowadzania takich urządzeń, służą opusty w taryfie, stosowane przez niektóre zakłady ubezpieczeń dla tych przedsiębiorstw, które posiadają urządzenia, dające więcej pewności pod względem ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników. Jednakże nie zawsze obniżenie taryfy może zrównoważyć koszt takich urządzeń. „Każde gospodarstwo“, mówi Weddigen¹⁾: „które dąży do największej produktywności wydatków, musi rozstrzygnąć dwie kwestje: 1) czy i w jakiej mierze opłaci się w ogólnym planie gospodarczym łożyć środki na zabezpieczenie pewności. Opłacalność tych wydatków najpierw wzrasta, dochodzi do pewnego maximum i potem spada, a więc od pewnego punktu inne

¹⁾ Dr. Walter Weddigen. Grundfragen der Sozialversicherungsreform. 1931, str. 36 i 37.

działy produkcji przynoszą więcej pożytku, i 2) czy i w jakiej mierze podział szkód jest dogodniejszy, niż środki prewencyjne i represyjne“. W tych wypadkach, w których środki ochronne nie opłacają się pod względem pieniężnym, względy natury ekonomicznej nie każą ich stosować. Ma to miejsce w oczach przedsiębiorcy wtedy, gdy koszt urządzeń ochronnych jest większy, niż wartość przypadającej na niego składki ubezpieczeniowej. Składka, przypadająca na przedsiębiorcę stanowi tylko pewną część składki całkowitej, potrzebnej na pokrycie ryzyka, a nawet składka całkowita pokrywa zaledwie część straty pieniężnej, spowodowanej przez wypadek, gdyż druga część pozostaje na ryzyku pracownika, który w razie choroby lub niezdolności do pracy otrzymuje tylko pewien procent utraconego zarobku. Szkoda ekonomiczna, która spada na społeczeństwo wskutek wypadku, jest większa, niż ta, która spada na pracodawcę, a więc względy ekonomiczne, które są dla niego decydujące przy wprowadzaniu urządzeń ochronnych, ze względu na dobro własnego przedsiębiorstwa, jeszcze nie są wystarczające, ze względu na dobro całego społeczeństwa, nawet tylko pod względem ekonomicznym. A każdy wypadek choroby czy kalectwa powoduje jeszcze krzywdę moralną, która nie znajduje uwzględnienia w rachunku natury ekonomicznej.

Pracodawca, który ocenia bezpieczeństwo w przedsiębiorstwie i ubezpieczenia społeczne ze stanowiska wyłącznie własnego interesu, nie jest skłonny do wprowadzania urządzeń ochronnych wtedy, gdy już przestają być one korzystne dla niego pod względem materialnym. Ta część szkody materialnej, która spada na pracownika i na państwo, i szkoda moralna odpadają, jako motyw dbałości o bezpieczeństwo pracownika.

Środki zapobiegawcze usuwają pewną ilość wypadków, a przez to i szkodę; ubezpieczenie szkody nie usuwa, rozkłada tylko jej koszt na wielką ilość ludzi i przez to czyni ją mniej odczuwalną. Społeczeństwo jednak w całości swojej szkodę tę ponosi, i z tego powodu pod względem społecznym nierównie korzystniejsza jest profilaktyka, niż ubezpieczenie. Dla poszczególnego przedsiębiorcy może być inaczej, i wtedy jego interes indywidualny wchodzi w konflikt z dobrem społeczeństwa. „Wobec wydatku na ubezpieczenie“, mó-

wi Weddigen¹⁾: „każdy wydatek na zapobiegawcze zwalczanie ryzyka wydaje się podwójnym wydatkiem, nieusprawiedliwionym gospodarczo. I tak z chwilą zawarcia ubezpieczenia interes własny, żeby szkoda nie zaszła, przechodzi z pojedynczego członka ubezpieczenia na wspólną klasę ubezpieczonych. Interes produktywności, interes gospodarstwa narodowego w zapobieganiu i zwalczaniu szkody i interes rentowności, który ma pojedyncze ubezpieczone gospodarstwo w uniknięciu szkody pieniężnej, całkowicie rozchodzą się“.

Postępowanie przedsiębiorcy, który nie wprowadza urządzeń, chroniących zdrowie i bezpieczeństwo pracowników, z tej racji, że płaci składki ubezpieczeniowe, choć uzasadnione z jego stanowiska pod względem gospodarczym, stanowi pod względem socjalnym objaw patologiczny.

Przekraczanie przysługujących w ubezpieczeniu uprawnień przez pracowników ma uzasadnienie częściowo również gospodarcze, częściowo psychologiczne. Ten, kto płaci, przyzwyczajony jest, wzamian za swe opłaty, coś otrzymywać. W ubezpieczeniu otrzymuje pewność pomocy wtedy, gdy zajdzie tej pomocy potrzeba; jeśli jednak potrzeba ta przez długi czas nie zachodzi, powstaje u osoby ubezpieczonej uczucie, że płaci zadarmo, że należy się jej coś otrzymać wzamian za składki. Stąd powstaje chęć wyszukiwania potrzeb takich, które nie istnieją, świadomej, a nawet nieświadomej symulacji chorób, tworzenia pozorów niezdolności do pracy. Osobom, o usposobieniu leniwem, bardziej uśmiecha się pobieranie bez pracy zasiłku, chorobowego, który w zależności od stanu rodzinnego, może dochodzić np. do 75% zarobku, niż pobieranie całego zarobku wraz z koniecznością pracy. Jeszcze bardziej nęcąca jest symulacja niezdolności do pracy, jeśli wypłata zasiłku chorobowego nie jest uzależniona od utraty zarobku. Jeśli zakład pracy nie potrąca zarobków, przypadających za czas choroby, symulacja taka pociąga za sobą zwiększenie dochodów o wysokość zasiłku płaconego przez zakład ubezpieczeń. Tak jest w polskim ubezpieczeniu na wypadek choroby na podstawie ustawy z d. 19 maja 1920 r., pomimo że jest to sprzeczne z podstawową zasadą ubezpieczeń, która głosi, że wypadek, za który zakład ubezpieczeń płaci odszko-

¹⁾ Dr. Walter Weddigen. Die Produktivität der Versicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1931, str. 138.

dowanie, nie powinien być dla osoby ubezpieczonej źródłem zysku.

W okresach bezrobocia zwiększa się ilość zgłoszeń o zasiłki chorobowe. Pochodzi to stąd, że zasiłki te są znacznie większe, niż zasiłki dla bezrobotnych, a więc ubezpieczonym, którym grozi utrata pracy, dogodniej jest pobierać pierwsze, niż drugie.

Nawet zasiłki dla bezrobotnych, chociaż bardzo małe, w pewnej ilości wypadków osłabiają energję w szukaniu zajęcia lub zniechęcają do przyjęcia pracy o niższej, niż poprzednio płacy, szczególnie, jeśli istnieje możliwość pobocznych zarobków, które wymykają się kontroli zakładu ubezpieczeń.

W ubezpieczeniu na wypadek kalectwa osoby, poszkodowane na skutek nieszczęśliwych wypadków przy pracy, pobierają rentę w zależności od stopnia utraty zdolności do pracy i tak długo, dopóki trwa ta niezdolność. Powoduje to nadużycia dwojakie: przedewszystkiem, przesadę co do krzywdy, którą ubezpieczony poniósł wskutek wypadku, a następnie, ukrywanie poprawy stanu zdrowia, która pociąga za sobą zmniejszenie lub skasowanie renty. Osoby, praktycznie stykające się z ubezpieczeniem na wypadek kalectwa, twierdzą, że przesada w opisywaniu skutków nieszczęśliwego wypadku jest rzeczą stałą spotykaną u wszystkich osób ubezpieczonych, które stały się ofiarami wypadków, i to bez względu na ich zwykłą uczciwość¹⁾. Ekspertyzy lekarskie w celu ustalenia stopnia niezdolności do pracy są rzeczą bardzo trudną, a w pewnych wypadkach, np. przy urazach nerwowych jest prawie niepodobieństwem odróżnić niezdolność do pracy od symulacji. Czasem niezdolność do pracy ma podstawę nie fizjologiczną, lecz psychologiczną, i otrzymywany zasiłek usuwa bodźce psychologiczne, które mogłyby przyspieszyć zdrowienie.

Objawy patologiczne w działalności samych zakładów ubezpieczeń w przeważnej części mają źródło w oderwaniu zakładu od ludności, a co za tem idzie, w przeciwstawieniu jego dobra dobru osób ubezpieczonych. Ma to miejsce szczególnie w zakładach biurokratyzowanych, w których władze

¹⁾ E. Forgues. *Accidents du travail*. 1914, str. 338.

czują się niezależne od sfer społecznych. Odwraca się wtedy właściwy stosunek zakładu od ubezpieczonego: nie zakład jest dla tych ubezpieczonych, którzy potrzebują pomocy, lecz, odwrotnie, ubezpieczeni są dla zakładu, a ci, którzy zgłaszają się o pomoc, stanowią jedynie malum necessarium. Konieczna w zakładzie kontrola przeobraża się w dokuczliwe i powszechne podejrzewanie nadużyć, konieczne przepisy porządkowe — w dopełnianie zmundnych i bezmyślnych formalności, konieczna oszczędność — w uszczuplanie należnej pomocy i nawet uchylanie się przez zakład od udzielania tego, co stanowi jego obowiązek. Złe traktowanie osób, zgłaszających się o pomoc, zmuszanie do kilkakrotnych wędrowek do zakładu w tej samej sprawie i opóźnianie w wypłacie zasiłków zniechęcają ogół pracowników do zakładu ubezpieczeń i do samej instytucji ubezpieczenia społecznego.

Zakład ubezpieczeń, zawierając z pewną liczbą lekarzy umowy o leczenie osób ubezpieczonych, dzieli świat lekarski na dwie części, z których jedna, zakontraktowana przez zakład, upodabnia się w swojej pozycji socjalnej, do urzędników druga pozostaje przy wolnej praktyce. Lekarze — urzędnicy, zależni materialnie od władz zakładu, zmuszeni do stosowania w działalności leczniczej wydawanych przez nie przepisów, zobowiązani do wielkiej ilości porad w ciągu krótkiego z góry wyznaczonego im czasu, a uniezależnieni od tych, komu rzeczywiście służą, t. j. od pacjentów, wnoszą metody postępowania urzędniczego do pracy lekarskiej, która może być owocna jedynie w swobodnym, pozbawionym cech biurokratyzmu stosunku do pacjenta. W dodatku, praca urzędnicza jest naogół mniej wynagradzana, niż praca w zawodach wolnych. I ta przyczyna, i sam charakter pracy urzędniczej, i związana z nim przykra dla osób samodzielnych zależność zrażają, poza pewnymi wyjątkami, od pracy w zakładach ubezpieczeń tych, których nie zmusza do tego konieczność, którzy mogą znaleźć chleb w swobodnej praktyce lekarskiej. Wskutek tego, wśród lekarzy, ludzie bardziej zawodowo wykwalifikowani unikają zakładów ubezpieczeń, garną się do nich lekarze o mniejszych kwalifikacjach, którzy w swobodnym współzawodnictwie w pracy lekarskiej nie mogą się ostać. Prowadzi to do obezwartościowania w oczach publiczności lekarzy — urzędników, do traktowania ich, jako lekarzy drugiego rzędu.

Eylaud¹⁾ przypuszcza, że (we Francji) zwolennicy etatyzacji świata lekarskiego podlegają wpływowi właściwych duchowi germańskiemu koncepcyj państwa, które istnieje samo przez się i narzuca narodowi taką organizację, jakiej masy nie byłyby w stanie same sobie nadać. „Niemiec“, mówi Eylaud: „może szanować w lekarzu — urzędniku przedstawiciela państwa; Francuz nie ma naogół dostatecznego szacunku dla państwa, aby mu imponował tytuł urzędnika; zbyt ceni inicjatywę i zbyt szanuje to wszystko, co się wiąże z wartością osobistą, nabytą przez wysiłek inteligencji, aby nie życzyć sobie, żeby najważniejsze czynniki zdrowia publicznego miały pełną niezależność, nawet w stosunku do państwa lub jego władz wykonawczych, rządu lub władz administracyjnych.“ To, co Eylaud mówi o Francuzach, ma zastosowanie do wszystkich narodów o odmiennej od Niemców umysłowości. W Polsce np., podobnie jak we Francji, etatyzacja leczenia nie jest zgodna z psychologią ludności i jest wynikiem niedostosowania ustaw do wymagań życia.

Ustawy o ubezpieczeniach społecznych dają w wielu wypadkach możliwość interpretowania prawa w sposób wygodny dla interpretatora, a niezgodny z intencją ustawodawcy. Ale tego rodzaju objawy patologiczne dziedzina ubezpieczeń społecznych dzieli ze wszystkimi normowanymi przez ustawy dziedzinami życia. Nadużycia takie, jak i nadużycia, jawnie kolidujące z kodeksem, mogą być usunięte radykalnie już nie wskutek takiej lub innej organizacji ubezpieczeń, lecz wskutek podniesienia poziomu moralnego całej ludności. Zagadnienia, wyrastające z ubezpieczeń społecznych, jak mówi Eylaud²⁾, nie mogą być rozwiązywane, o ile nie staną się zagadnieniem moralnym. Sąd ten jest wynikiem bardziej ogólnego poglądu, według którego działanie instytucji socjalnych zależy przede wszystkim od stanu moralnego ludności, a kwestja socjalna jest przede wszystkim kwestją nauczania i wychowania³⁾.

¹⁾ J. M. Eylaud. *Les assurances sociales en France*. 1929, str. 108 i 109.

²⁾ *ibidem*, str. 102.

³⁾ Georg Ratzinger. *Die Volkswirtschaft in ihren sittlichen Grundlagen*, 1881, str. 515. (cytowane według książki Zweiga: „Cztery systemy ekonomji“).

Rozwój moralności taki, który usunie radykalnie objawy patologiczne w ubezpieczeniach społecznych, jest sprawą bardzo dalekiej przyszłości, na dziś i bliskie jutro nieosiągalną. Ale mimo tych niewątpliwie istniejących objawów patologicznych, koniecznych w warunkach współczesnego życia, ubezpieczenia społeczne są cenną zdobyczą kulturalną ostatnich dziesiątków lat, której walory społeczne o wiele wyższe są od towarzyszących im niedomagań. Dlatego też wszelkie reformy, które dążą do usunięcia tych niedomagań, nie powinny iść tak daleko, żeby zarazem usuwać lub ograniczać zakres ubezpieczeń. „Plany reformy“, mówi Kaskel¹⁾: „i projekty udoskonalenia, a przede wszystkim wszystkie partyjno-polityczne odrębne żądania powinny ustąpić najwyższej zasadzie, że przed wszelką reformą należy mieć na widoku zachowanie ubezpieczenia społecznego, i że wszelka reforma powinna służyć do tego zachowania.“

¹⁾ Dr. Walter Kaskel. Entwicklungstendenzen der deutschen Sozialversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. 1922, 22 Band, 2 Heft, str. 97.

ROZDZIAŁ 8.

Strona gospodarcza ubezpieczeń społecznych.

Kwestja obciążenia kosztami ubezpieczeń różnych grup społecznych. Związek tej kwestji z zagadnieniem płac. Obciążenie produkcji opłatami za ubezpieczenie. Ubezpieczenie społeczne, jako organizacja spóżywców. Wpływ ubezpieczeń na produkcję. Ubezpieczenia społeczne, jako narzędzie kapitalizacji. Warunki produkcyjności kapitałów, należących do zakładów ubezpieczeń społecznych.

Koszty ubezpieczeń społecznych ponoszą nominalnie pracodawcy, pracownicy oraz, o ile ustawy to przewidują, skarb państwa, a więc ogół ludności. Ustawy oznaczają również, jaką część kosztów ubezpieczeń powinna ponosić każda zobowiązana do tego grupa.

W rzeczywistości jednak koszt ubezpieczenia może rozkładać się w inny sposób, aniżeli przewidują ustawy. Można bowiem przypuszczać, że pracodawcy drogą zniżania zarobków przerzucają przypadające na nich ciężary finansowe na barki pracowników, lub, przeciwnie, że pracownicy, domagając się podwyższenia zarobków, przerzucają ciężary, przypadające ustawowo na nich, na barki pracodawców, lub że obie te grupy społeczne, podnosząc ceny wyrobów, przerzucają koszt ubezpieczeń na konsumentów¹⁾; w tym ostatnim wypadku każda grupa społeczna, bezpośrednio zainteresowana w ubez-

¹⁾ Dr. Walter Weddigen. Grundfragen der Sozialversicherungsreform. 1930, str. 64.

pieczeniach, byłaby obciążona kosztami ubezpieczeń w prostym stosunku do swej konsumpcji, a tylko częściowo przrzucałaby koszt ubezpieczeń na tych konsumentów, którzy nie są ani pracodawcami, ani pracownikami. Część kosztów ubezpieczenia, którą ponosi państwo, również spada na pracodawców, pracowników i pozostałe grupy społeczne w tym stosunku, w jakim wszystkie te grupy uczestniczą, drogą opodatkowania, w wydatkach państwa. Ustalić przeto, w jakim stopniu koszt ubezpieczeń obarcza każdą grupę społeczną, jest bardzo trudno.

Według Heimanna ¹⁾, bezpośrednio po wprowadzeniu ubezpieczeń zarobki nie zniżają się o wysokość składek pracodawców, później jednak (prócz ubezpieczenia na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą) przeszkadzają wzrostowi płac. Według Weddigena ²⁾, dopłata pracodawcy do ubezpieczeń, jak i wszelkie wydatki socjalne, stanowią część płacy, ale nie w znaczeniu indywidualnym, lecz ogólno-gospodarczym.

W rzeczywistości, zagadnienie, dotyczące podziału ciężaru ubezpieczeń społecznych między pracodawców i pracowników, jest ściśle związane z teorią płac robotniczych i może być rozwiązane nie inaczej, jak na gruncie jednej z tych teoryj. Ze stanowiska liberalizmu ekonomicznego, zarobek robotnika, czyli cena kupna siły roboczej, zależy od stosunku popytu do podaży, a więc kwestja, czy w tę cenę należy wliczać koszt ubezpieczeń, czy nie należy, jest bez znaczenia praktycznego. Różnica jest tylko w słowach, ale na płacę koszt ubezpieczeń bezpośrednich nie wpływa. Przy dużem zapotrzebowaniu a małej ilości swobodnych rąk do pracy, zarobki będą duże, w przeciwnym wypadku małe.

Zajmując stanowisko inne, że płaca zależy od siły dwóch klas społecznych — pracodawców i pracowników — z których jedna dąży do obniżenia kosztów produkcji, a w tem kosztów robocizny, druga — do powiększenia zarobków, również dochodzi się do wniosku, że sam fakt ubezpieczeń nie wpływa na wysokość zarobku. Każda klasa, w miarę posiadanych sił,

1) Eduard Heimann. Soziale Theorie des Kapitalismus. 1929, str. 177.

2) Dr. Walter Weddigen. Grundfragen der Sozialversicherungsreform. 1930, str. 75.

stara się zarobki doprowadzić do najkorzystniejszego dla siebie poziomu, jedna do minimum, druga do maximum, a płace faktyczne ustalają się na poziomie, odpowiadającym stosunkowi ich sił. Na układ tych sił nie wpływa fakt ponoszenia ciężarów socjalnych.

Jedynie ze stanowiska uniwersalizmu¹⁾, który stawia zagadnienie ceny na gruncie sprawiedliwości i poszukuje *iustum pretium*, miałyby znaczenie ekonomiczne, kto płaci za ubezpieczenie. Płaca bowiem, sądząc z tego stanowiska, powinna zapewnić „słuszny“ zarobek pracownikowi, a jednocześnie dać możliwość „słusznego“ zysku pracodawcy. Jeśli przeto robotnik płaci za ubezpieczenia, powinien mieć odpowiednio większe wynagrodzenie, jeśli za ubezpieczenie płaci pracodawca, płaca robotnika powinna być mniejsza. Sama słuszność jednak zależy znów od zajmowanego stanowiska i inaczej przedstawia się w umyśle pracodawcy, inaczej w umyśle pracownika; służy nieraz, jako argument w sporze, ale nie jest czynnikiem rozstrzygającym w faktycznym ukształtowaniu się wysokości zarobków.

Tylko w niektórych wypadkach można mówić o ponoszeniu kosztów ubezpieczenia przez jedną lub drugą grupę społeczną. Ma to miejsce w tych dziedzinach pracy, w których płaca ustalona jest zwyczajowo. Wtedy składki rozkładają się zgodnie z ustawowym podziałem między pracodawców i pracowników. Żadna grupa nie może przerzucać ciężaru ubezpieczeń na inną grupę, gdyż nie jest w stanie przewyciężyć oporu, który stanowi zwyczaj. Również w tych wypadkach, w których znaczną część zarobku stanowią naturalia, ciężar ubezpieczeń nie daje się przerzucać z jednej grupy na drugą, gdyż płaca, wyrażona w naturaliach, nie jest o tyle elastyczna, żeby się dawała zmniejszać lub zwiększać o pewien nieznaczný procent.

Naogół, składki ubezpieczeniowe nie wywierają bezpośredniego wpływu na wysokość zarobków, a więc niemożliwe jest dowolne przerzucanie kosztów ubezpieczeń drogą zmian w płacy z jednej klasy społecznej na drugą. Płaca ta zmienia się ale w zależności od innych przyczyn, nie od ustawowej wysokości składek ubezpieczeniowych.

¹⁾ Ferdynand Zweig. Cztery systemy ekonomji. 1932, str. 112.

Bez względu na to, jak dzielą się między klasy społeczne wydatki na ubezpieczenie, powstaje zagadnienie inne: czy wydatki te, pomijając społeczne znaczenie ubezpieczeń, stanowią pod względem ekonomicznym niewydatne obciążenie produkcji, a łącznie z tem, w jakim stopniu powiększyły się koszty produkcji.

Aby odpowiedzieć na to ostatnie pytanie, trzeba przede wszystkim ustalić, jakie obowiązki socjalne zostały zastąpione przez ubezpieczenia społeczne. Odszkodowanie za kalectwa, spowodowane przez nieszczęśliwe wypadki przy pracy, leczenie, podatki na rzecz opieki społecznej nad starcami, niezdolnymi do pracy i bezrobotnymi — wszystko to obciążało wytwórczość i przed wprowadzeniem ubezpieczeń społecznych. Ponieważ ubezpieczenia poprawiły leczenie i położenie materialne osób, korzystających z pomocy, w porównaniu ze stanem dawnym, koszty, obecnie spadające na produkcję, są niewątpliwie większe, niż te, które obciążało ją wypełnianie obowiązków socjalnych przed wprowadzeniem ubezpieczeń. Tylko jednak ta różnica w kosztach, a nie całość kosztów, o czem się często zapomina, może być w każdym zakładzie pracy przypisana ustawodawstwu ubezpieczeń społecznych.

Ale i ta różnica, która stanowi obciążenie z racji ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych, w swej przeważnej części jest obciążeniem poszczególnych przedsiębiorców, a nie całości produkcji. Co najwyżej, niektóre gałęzi wytwórczości obciążane są na rzecz innych, które ożywiają się dzięki zapotrzebowaniom, wynikającym z ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczenia te są, jak mówi Manes¹⁾, w dużej części planową organizacją spóżywców, szczególnie w tej dziedzinie gospodarczej, która związana jest z pracą nad rozwojem zdrowotności. Fabrykacja środków aptecznych oraz narzędzi leczniczych i badawczych wraz z pokrewnymi przemysłami znajduje obszerne pole zbytu, powstaje zapotrzebowanie na pracę specjalistów, lekarzy, pomocniczego personelu lekarskiego, służby i urzędników administracyjnych w licznych szpitalach, sanatorjach, domach dla ozdrowieńców, ambulatorjach i t. d.

Pieniądze przeto, wydatkowane przez zakłady ubezpieczeń na wypadek choroby na leczenie, nie znikają z obrotu: ogra-

1) Alfred Manes. Versicherungswesen. Dritter Band. 1932, str. 237.

niczają może zbyt a przez to i produkcję pewnych artykułów o różnej wartości społecznej na rzecz artykułów potrzebnych dla rozwoju zdrowotności, a więc mających bezwzględną wartość społeczną.

Taksamo oczywiście nie znikają z obrotu sumy, wypłacane przez zakłady ubezpieczeń społecznych na zasiłki chorobowe, zasiłki dla bezrobotnych, renty i t. d. Ubezpieczenia społeczne nie mają, jak było już mówione, charakteru ubezpieczeń luksusowych: udzielana przez nie pomoc jest nieduża, średnio nie przekracza nawet minimum koniecznych środków do życia. Udzielane więc przez zakłady ubezpieczeń zapomogi wydatkowane są przez osoby ubezpieczone na artykuły niezbędnej potrzeby. Absorbując przeto pewne sumy pieniężne, ubezpieczenia społeczne mają wpływ hamujący na produkcję przedmiotów zbytku i rozwijający na produkcję przedmiotów pierwszej potrzeby oraz na przemysł leczniczy, przyczem przez przemysł należy rozumieć w tym wypadku nie tylko produkcję niezbędnych środków i przyrządów leczniczych, lecz czynność leczenia w całości wraz z pracą personelu lekarskiego i pomocniczego.

Tylko pewna część funduszków zbieranych przez zakłady ubezpieczeń nie ma charakteru społecznie cennego. Są to koszty administracyjne, związane z ubezpieczeniem. Koszty te są rzeczą konieczną, ale przerost kosztów administracyjnych obniża wartość ekonomiczną ubezpieczeń i postawić ją może pod znakiem zapytania. Wysokość kosztów administracyjnych jest w związku z biurokratyzacją zakładów i zależy w dużym stopniu od ich organizacji.

System repartycji składek ma, jak było już mówione, zastosowanie do ubezpieczeń krótkoterminowych. W ubezpieczeniach długoterminowych stosuje się najczęściej jeden z dwóch pozostałych systemów, które oba charakteryzują się tem, że prowadzą do gromadzenia wielkich kapitałów, które wydatkują się stopniowo w okresie późniejszym. Kapitały te stanowią przymusowe oszczędności, tworzone przez ludność w okresie pracy produkcyjnej na potrzeby przyszłości. Zbierając te kapitały, zakłady ubezpieczeń muszą je oddawać z powrotem życiu gospodarczemu w postaci kredytów. Pod tym względem ubezpieczenia społeczne mają wielkie znaczenie eko-

nomiczne, bądź dodatnie, bądź ujemne, zależnie od właściwości prowadzonej przez nie polityki kredytowej.

Kapitały zakładów ubezpieczeń długoterminowych są bardzo duże i wzrastają przez lat kilkadziesiąt od chwili wprowadzenia ubezpieczeń w życie. W Niemczech kapitały te wynoszą miljardy, w Polsce — setki milionów. W dniu 1 stycznia 1931 r.¹⁾ lokaty siedmiu polskich zakładów ubezpieczeń długoterminowych: pracowników umysłowych w Warszawie, Lwowie, Królewskiej Hucie i Poznaniu, Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, Zakładów Ubezpieczeń od Wypadków we Lwowie i Zakładu Ubezpieczeń na wypadek Inwalidztwa w Królewskiej Hucie wynosiły w liczbach okrągłych 412 milionów złotych, w czym lokaty długoterminowe wynosiły 300 milionów złotych, a krótkoterminowe 112 milionów. Wśród lokat długoterminowych najważniejsze pozycje stanowiły papiery wartościowe na sumę blisko 150 milionów i pożyczki hipoteczne na sumę osiemdziesięciu paru milionów.

Sumy, zbierane przez zakłady ubezpieczeń społecznych, są jednym z najpoważniejszych źródeł kapitalizacji, stanowią sumę większą, niż wkłady oszczędnościowe we wszystkich polskich bankach akcyjnych i nawet większą, niż w Pocztowej Kasie Oszczędności. W dodatku, kapitałami zakładów ubezpieczeń społecznych można dysponować na długie okresy czasu z zupełną pewnością, że nie będzie potrzeby wycofywać ich przed z góry określonym terminem. Umożliwia to przedsięwzięcie wielkich inwestycji, które powoli tylko będą się amortyzowały. Wyłącza to z dziedziny gospodarki finansowej jakąkolwiek przypadkowość. W bankach, kasach oszczędności, w P. K. O. zawsze możliwe jest zapotrzebowanie od razu wielkiej części lub nawet wszystkich prawie złożonych oszczędności; w zakładach ubezpieczeń społecznych, długoterminowych, takie nagłe nadmierne zapotrzebowanie jest niemożliwe, gdyż i śmiertelność, i niezdolność do pracy odchylają się od normalnej rocznej ilości wypadków w niewielkich granicach, i odchylenia te zostały przewidziane w wysokości funduszy zapasowych.

Przeciwnicy gromadzenia wielkich kapitałów przez zakłady ubezpieczeń społecznych podnoszą nieraz zarzut, że dochody,

¹⁾ Polska Gospodarcza. 1932, zeszyt 39, str. 1153.

otrzymywane przez te zakłady z lokat, są niższe, niż w przedsiębiorstwach prywatnych. Zarzut taki ma tylko pozory słuszności. Z działalności zakładów ubezpieczeń społecznych wyłącza się ryzyko straty, i pewne зниżenie odsetka dochodów jest premją za usunięcie tego ryzyka. Poszczególne przedsiębiorstwa prywatne miewają zyski większe, ale miewają również straty i upadają.

W działalności finansowej przedsiębiorstw prywatnych gra rolę inicjatywa osobista, licząca się z warunkami chwili; zakładom ubezpieczeń społecznych, jak i wszelkim państwowym i publicznym instytucjom finansowym brak tej inicjatywy. Ale pamiętać przytem trzeba, przynajmniej w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń społecznych, że ta metoda, która z pierwotnych osobistych decyzji osób zainteresowanych czyni wyliczenie matematyczne, daje najpewniejsze narzędzie właściwego dysponowania pieniędzmi¹⁾.

Podział kapitałów, udzielanych w postaci kredytów poszczególnym gałęziom gospodarstwa narodowego, powinien być w ubezpieczeniach społecznych zracjonalizowany, jak zracjonalizowane jest gromadzenie funduszków. Gromadzenie to odbywa się na podstawie badań statystycznych nad śmiertelnością, niezdolnością do pracy i t. d. Podział kredytów powinien się odbywać na podstawie badań ekonomicznych co do potrzeb poszczególnych gałęzi wytwórczości i warunków zharmonizowania ich działalności z zarysowującymi się możliwościami zbytu.

Czerpanie z funduszków ubezpieczeniowych na pokrywanie deficytów w nadmiernych budżetach państwa lub samorządów czyni fundusze te nietylko nieprodukcyjnymi, ale nawet szkodliwymi, gdyż dzięki nim odsuwa się konieczność właściwych reform w gospodarce publicznej. Chaotyczny podział kredytów między przedsiębiorstwa prywatne również chybia celu, gdyż wnosi w gospodarkę przypadkowość. Dotyczy to nietylko zakładów ubezpieczeń długoterminowych, ale również i krótkoterminowych, jak kasy chorych, Fundusz Bezrobocia, z których funduszków czerpany kredyt — również krótkoterminowy — powinien być taksamo zracjonalizowany.

¹⁾ Dr. W. Rohrbeck. Die Vergesellschaftung im Versicherungswesen in ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und ihrer sozialpsychologischen Wirkung. Assekuranzjahrbuch 1916, II Teil, str. 38.

W Polsce cztery zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych tworzą związek, do którego obowiązków należy ustalenie zasad polityki finansowej. Trzy inne zakłady długoterminowych ubezpieczeń społecznych są w swej działalności finansowej izolowane od tamtych. Utworzenie centralnej instytucji finansowej — banku — dla wszystkich zakładów ubezpieczeń tak długoterminowych, jak i krótkoterminowych celem dysponowania funduszami tych zakładów i zasilania nimi życia gospodarczego umożliwiłoby zrationalizowanie udzielania kredytów i otrzymanie przez to możliwego przy danych zasobach optimum pożytku gospodarczego.

ROZDZIAŁ 9.

Drogi rozwojowe ubezpieczeń społecznych.

Zahamowanie rozwoju ubezpieczeń społecznych w r. 1930. Dwojakie tendencje rozwojowe: 1) objęcia ubezpieczeniem coraz szerszych warstw ludności i 2) coraz większej ilości ryzyk. Projekty ubezpieczenia mieszkaniowego i rodzicielskiego. Polityka populacyjna i ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczenia, jako czynnik podtrzymujący rodzinę. Ubezpieczenia, jako czynnik podtrzymujący pewne grupy socjalne. Dwie kategorie potrzeb, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia. Znaczenie rozwoju ubezpieczeń dla pokoleń przyszłych.

Ubezpieczenia społeczne, zainicjowane w Niemczech w r. 1883, w ciągu 50 lat swego istnienia rozszerzały się stopniowo na inne kraje europejskie a nawet pozaeuropejskie, rozszerzały się na coraz szersze warstwy ludności pracującej i obejmowały coraz nowe kategorie ryzyk. Ten stan rozwoju ubezpieczeń trwał aż do roku 1930. W tym roku nastąpiło przesilenie; ubezpieczenia społeczne zatrzymały się w rozwoju, a nawet rozpoczęły ruch wsteczny: pojawiły się tendencje ograniczenia zakresu ubezpieczeń społecznych i udzielanej przez nie pomocy. Przyczyniły się do tego zdarzenia polityczne, które wzmocniły znaczenie czynników gospodarczych, o ideologii wrogiej ubezpieczeniom społecznym, oraz kryzys ekonomiczny, który niepomrotnie utrudnił zaspakajanie w rozmiarach dotychczasowych w jednej dziedzinie potrzeb ludności, które w dodatku wzrastają właśnie wskutek kryzysu, podczas gdy we wszystkich innych dziedzinach ogranicza się zaspakaja-

nie nawet takich potrzeb, które uchodziły dotychczas za konieczne. Tem bardziej wydaje się problematyczną możliwość zbierania środków na potrzeby przyszłe (w ubezpieczeniach długoterminowych), gdy cały wysiłek musi być skierowany, aby przetrwać chwilę bieżącą.

Te trudności w rozwoju ubezpieczeń społecznych związane są z konjunkturą, tak polityczną, jak ekonomiczną, i łącznie z tem mają charakter przejściowy, nie godzą na stałe w instytucję ubezpieczeń społecznych, nie podważają jej podstaw.

Sama instytucja zapuściła korzenie zbyt głęboko w życie społeczne, żeby mogła być obalona z przyczyn tylko konjunkturalnych. Kwestja zdrowotności narodu musi być przedmiotem troski, choć z różnych powodów, ale wszystkich czynników politycznych, tak socjalistycznych, jak nacjonalistycznych, tak pacyfistycznych, jak imperjalistycznych. Jedne z nich widzą w podniesieniu zdrowotności ludności cel, sam przez się usprawiedliwiający istnienie ubezpieczeń społecznych, drugie — środek, podnoszący zdolność bojową narodu. Manes mówi, że w państwach, w których była obowiązująca powszechna służba wojskowa, jeszcze przed wojną skonstatowano pogarszanie się potrzebnego dla wojska stanu fizycznego ludności miast, a w szczególności robotników fabrycznych, i z tego względu państwa popierały ubezpieczenia społeczne. Opinia Stanów Zjednoczonych widziała stałe w niemieckich ubezpieczeniach społecznych objaw pruskiego militarizmu¹⁾.

Kapitały, zbierane przez zakłady ubezpieczeń społecznych, rzekomo odrywane od życia gospodarczego, stanowią obfite źródło kredytowe, z którego dopływ pieniędzy na potrzeby skarbu państwa, samorządów i nawet rzekomo wskutek ubezpieczeń społecznych cierpiącego życia gospodarczego jest zbyt poważny i potrzebny, żeby można było z niego zrezygnować i liczyć na swobodną kapitalizację, opartą na samej tylko skłonności ludzkiej do dobrowolnego oszczędzania. Całkowite wyschnięcie źródeł kapitalizacji przymusowej byłoby zbyt groźne dla życia gospodarczego, aby pod wpływem chwilowych trudności można je było zaryzykować. Wreszcie, warstwy pracujące są zbyt świadome korzyści, któ-

¹⁾ Alfred Manes. Versicherungswesen. Dritter Band. 1932, str. 202, 203.

re im dają ubezpieczenia społeczne, zbyt liczne i zbyt silne nawet, pomimo przejściowej depresji, żeby można było wywołać wyładowanie (w obronie ubezpieczeń) tkwiącej w nich energii, która wtedy zwróciłaby się przeciw państwu, jako temu czynnikowi, od którego jedynie i w ostatniej instancji zależy byt ubezpieczeń społecznych.

Z tych wszystkich względów ubezpieczenia społeczne należy uważać za instytucję trwałą, której działalność może ulegać tylko chwilowemu ograniczeniu lub zahamowaniu; niema natomiast w życiu społecznym warunków takich, któreby tę instytucję czyniły zbędną.

Raczej przeciwnie, można przewidywać, że, po złagodzeniu ostrości kryzysu i przywróceniu normalnych warunków życia gospodarczego, pojawią się ponownie w polityce społecznej tendencje dalszego rozwoju ubezpieczeń społecznych i rozciągnięcia ich na szersze warstwy ludności i na nowe kategorie ryzyk.

Było już mówione, że liczne warstwy ludności pracującej pozbawione są ubezpieczeń społecznych, pomimo że żyją w warunkach, rzeczowo całkowicie uzasadniających ich potrzebę, a to dlatego, że nie stanowią jeszcze siły politycznej. Ale stan taki nie jest wieczny. Historia wskazuje, że coraz szersze warstwy ludności biorą w życiu państwa czynny udział, że coraz liczniejsze grupy społeczne, dawniej bierne, stają się ważkim czynnikiem politycznym. Wpływa na to i rosnące wśród ludności uświadomienie własnych potrzeb, i zrozumienie wagi spraw politycznych dla całego życia socjalnego, i coraz bardziej zacięta walka wzajemna istniejących już kierunków politycznych, z których każdy stara się wciągnąć na drogi własnej polityki warstwy, jeszcze politycznie bierne. Hasło rozszerzenia ubezpieczeń społecznych na warstwy dotychczas ich pozbawione stanowi doskonały dla pozyskania tych warstw środek agitacyjny.

Wraz z rozpowszechnieniem się ubezpieczeń społecznych, te sfery, które będą ich pozbawione, coraz bardziej będą zainteresowane, żeby i na nie ubezpieczenia społeczne zostały rozciągnięte. Dotychczasowa bowiem organizacja ubezpieczeń społecznych jest tego rodzaju, że ogół ludności w jawnej lub niejawnej postaci dokłada do nich pewne sumy. W skład tego ogółu wchodzi osoby nieubezpieczone, a więc i nieko-

rzystające z ubezpieczeń. Im bardziej rozszerzać się będą ubezpieczenia, tem większe będą dopłaty do nich ogółu ludności, a więc i tej mniejszości, która pozostaje nieubezpieczona i która będzie stawała się jeszcze coraz mniejszą. W jej własnym przeto będzie interesie, aby została objęta ubezpieczeniem, gdyż da jej to możność uczestniczenia w korzyściach, które również i dzięki jej dopłatom daje ubezpieczenie, a których dotychczas była pozbawiona.

Dziś już, w Niemczech w jednej gałęzi ubezpieczeń (na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą) podlega ubezpieczeniu koło 24 milionów osób, co stanowi blisko 40% ludności kraju, a rozwój ubezpieczeń nie doszedł jeszcze kresu. Ze powszechne ubezpieczenie ludności nie jest jedynie możliwą do pomyślenia fikcją, lecz ma realne szanse urzeczywistnienia, dowodzi przykład Szwecji, gdzie cała ludność kraju podlega przymusowemu ubezpieczeniu na wypadek starości.

Ilość ryzyk, na których wypadek wprowadzono ubezpieczenia społeczne, z biegiem czasu wzrasta. Pierwsze ubezpieczenia (w Niemczech) zorganizowano na wypadek choroby; następnie kolejno powstawały ubezpieczenia na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą, na wypadek niezdolności do pracy, starości i śmierci oraz na wypadek bezrobocia. W ostatnich latach kilkunastu pojawiły się tendencje rozszerzenia ubezpieczeń społecznych na inne ryzyka, które w wytworzonych po wojnie warunkach szczególnie dotkliwie dają się odczuwać ludności pracującej.

Brak domów mieszkalnych stał się klęską społeczną, ograniczył swobodę przesiedlania się do tych miejscowości, gdzie był większy popyt na pracę, zmusił do zamieszkiwania lokalów, urągających wszelkim przepisom higieny, przepełnił mieszkania ponad wszelką miarę, wpłynął ujemnie na zdrowotność i moralność ludności.

Aby klęsce tej zapobiec, należało rozwinąć budownictwo. W poszukiwaniu potrzebnych do tego kapitałów zatrzymano się na ubezpieczeniach społecznych. Wyzyskanie ubezpieczeń dla walki z bezdomnością mogło się odbywać w dwojaki sposób: 1) mniej radykalny — za pomocą zużycia kapitałów istniejących już ubezpieczeń na budownictwo — idea ta po pewnym oporze została zastosowana w Polsce, i 2) w sposób bardziej radykalny — przez utworzenie nowej gałęzi ubezpie-

czeń: dla celów mieszkaniowych. Projekty tego rodzaju ubezpieczeń wysuwano w Niemczech.

Według projektu dr. Schmittmanna¹⁾, aby zyskać kapitały na budowę domów mieszkalnych wprowadza się nowe ubezpieczenie, na które opłaty wnosiliby pracodawcy i pracownicy. Pracodawcy mogliby się uwolnić od tych opłat drogą budowy domów dla robotników. To znów usunęłoby konieczność zakładania przedsiębiorstw w miastach, gdzie są już gotowe mieszkania dla sił roboczych, i w konsekwencji prowadziłyby do tak potrzebnej decentralizacji przemysłu. Miałyby to, według Schmittmanna, i ten jeszcze skutek, że życie nomadów, które prowadzą robotnicy dzisiaj, ustąpiłoby miejsca na dłuższy przeciąg czasu życiu osiadłemu, i dzięki uporządkowanym stosunkom mieszkaniowym utworzyłyby się stały związany z przedsiębiorstwem trzon robotniczy.

Specjalne ubezpieczenie dla celów mieszkaniowych ubocznie popierałoby rodzinę, gdyż i składki, i czynsz mieszkaniowy możnaby zmniejszyć dla osób obarczonych rodziną, przerzucając wynikające stąd niedobory na osoby samotne lub bezdzietne. Obecnie, jak twierdzi Schmittmann²⁾, rodziny, mające dużo dzieci, płacą więcej za wynajęcie mieszkania nie tylko dlatego, że ich mieszkania są większe, ale jeszcze dlatego że bardziej się zużywają, i że większe rodziny, wskutek gorszego położenia materialnego, częściej nie są w stanie płacić umówionego komornego. Z tego powodu właściciel domu dolicza im do czynszu za mieszkanie jeszcze pewien procent, jako dopłatę za ryzyko.

Zamiast zmniejszania czynszu mieszkaniowego w specjalnie dla robotników budowanych domach, możnaby wypłacać osobom obciążonym rodzinami renty mieszkaniowe, których wysokość zależałaby od ilości członków rodziny. Wtedy robotnik, opuszczając zajęcie u pracodawcy, który daje mu mieszkanie, otrzymywałby rentę, która pozwala mu zachować swą samodzielność wobec przedsiębiorcy i ułatwia przechodzenie od jednej pracy do drugiej.

Drugim celem (poza sprawą mieszkaniową), którego

1) Dr. Schmittmann. *Ausbau der Sozialversicherung zur Elternschafts und Wohnversicherung*. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1917, 17 Band, 1 Heft, str. 76 i 77.

2) *ibidem* str. 71.

osiągnięcia szuka myśl społeczna na drodze ubezpieczeń, jest popieranie rodziny. Kwestja ta ściśle łączy się z polityką populacyjną. Polityka ta dąży do postawienia ilości urodzin na właściwym poziomie. Poziom właściwy może być niższy od faktycznego poziomu lub wyższy. W pierwszym wypadku polityka populacyjna dąży do ograniczenia ilości urodzin, w drugim wypadku do powiększenia. Ubezpieczenia społeczne nadają się, jako narzędzie takiej polityki populacyjnej, która dąży do powiększenia ludności. Przed wojną politykę taką prowadziła głównie Francja. W innych krajach wzrost ludności był przeważnie tak znaczny, że nie zachodziła potrzeba interwencji państwa. Po wojnie sytuacja się zmieniła, i w całym szeregu krajów wzrost ludności zmniejszył się tak znacznie, że polityka społeczna nie może wobec niego pozostać obojętną. W Polsce przyrost ludności jest jeszcze duży, a wobec ubóstwa kraju i ograniczenia możliwości emigracyjnych, może być pod względem ekonomicznym uznany jeszcze za zbyt duży, ale pewne zmniejszenie ilości urodzin daje się już zauważyć¹⁾: podczas gdy przed wojną (w r. 1909 — 1912) przyrost naturalny ludności wynosił 21,0⁰/₀₀, po wojnie w pięcioleciu 1922 — 1926, pomimo zmniejszonej śmiertelności, tylko 16,8⁰/₀₀, a w pięcioleciu 1927 — 1931 — 15,3⁰/₀₀. W wielu krajach zachodnich zmniejszenie naturalnego przyrostu ludności jest bardzo znaczne, np. w Anglii (z Walją) przyrost spadł w r. 1930 w porównaniu z okresem przedwojennym (1909 — 1912) z 10,7⁰/₀₀ na 4,9⁰/₀₀. w Niemczech z 12,9⁰/₀₀ na 6,4⁰/₀₀. w Szkocji z 10,9⁰/₀₀ na 6,1⁰/₀₀. w Szwecji z 10,6⁰/₀₀ na 3,7⁰/₀₀ w Norwegji z 12,7⁰/₀₀ na 6,9⁰/₀₀. w Szwajcarji z 9,4⁰/₀₀ na 5,6⁰/₀₀ i t. d. Płodność małżeństw powszechnie się zmniejsza: w Polsce w r. 1929 na jedno małżeństwo przypada średnio dzieci 3,3, podczas gdy parę lat przedtem 4,0²⁾; w Niemczech w okresie 1901 — 1913 — czworo dzieci, a w okresie 1919 — 1928 — 2,1³⁾.

Zmniejszona ilość dzieci, obecnie przypadająca średnio na jedno małżeństwo, będzie miała, jako skutek wtórny, dalsze zmniejszanie przyrostu naturalnego, nawet gdyby obecna płodność małżeństw nie ulegała już dalszej redukcji, lecz sta-

¹⁾ Mały Rocznik Statystyczny. 1932, str. 11.

²⁾ Ernest Kahn, Der Internationale Geburtenstreik. 1930. str. 60.

³⁾ ibidem str. 12.

bilizowała się na poziomie dzisiejszym, a to dlatego że zmniejszenie obecne ilości dzieci prowadzi do zmniejszonej następnie ilości ludności, a więc i liczby małżeństw, co, wobec tej samej płodności, prowadzi do dalszego zmniejszenia ilości dzieci. Skład przeto ludności pod względem wieku będzie się zmieniał w kierunku procentowego zmniejszenia ilości dzieci w stosunku do ilości dorosłych i to w silnym stopniu. Według obliczeń Kahna ¹⁾, na 100 osób, będących w wieku odpowiednim do pracy, t. j. w wieku lat 15 do 65, przypadało w Niemczech w r. 1910 dzieci, t. j. osób, poniżej lat piętnastu 56, w r. 1925 — 37, w r. 1930 — 33, w r. 1940 będzie przypadało 28, a w r. 1970 tylko 13. Natomiast ilość starców, t. j. osób, ponad lat 65, w stosunku do ludności w wieku lat 15 — 65, wzrasta i wynosiła w r. 1910 8⁰/₀, w r. 1930 — 9⁰/₀, w r. 1940 będzie wynosiła 11⁰/₀, a w r. 1970 — 22⁰/₀. Pracujący odłam społeczeństwa będzie obciążony głównie nie, jak dotychczas, utrzymaniem dzieci, lecz starców; ilość szkół, przedszkoli i ochronek zmniejszy się, powiększy się ilość domów dla starców. Stosunkowa ilość dzieci zmniejszy się przeszło czterokrotnie, a ilość starców wzrośnie prawie trzykrotnie, świat stanie się smutny.

Przyczyny ograniczenia płodności są różne, ale w każdym razie jedną z poważnych przyczyn są warunki ekonomiczne, w których ludność żyje. Jako narzędzie polepszenia położenia ekonomicznego rodziny, które za skutek będzie miało zwiększenie przypadającej średnio na jedną rodzinę ilości dzieci, wysuwa się ubezpieczenie społeczne. Rodzice, posiadający więcej, niż pewną ilość dzieci, otrzymywaliby rentę na każde dziecko aż do pewnego maximum ilości dzieci. Które z kolei dziecko powinno upoważniać do pobierania renty i uwalniać od płacenia składek na ubezpieczenie, co do tego są różne opinie, zależne od poglądu na społeczne skutki procesu zmniejszania się naturalnego przyrostu ludności i na szybkość, z jaką proces ten postępuje. Im mniejsza ilość dzieci upoważnia do otrzymywania renty, tem większy wypada koszt ubezpieczenia. Według Schmittmanna ²⁾, w Niemczech powinnaby ro-

¹⁾ ibidem, str. 121.

²⁾ Dr. Schmittmann. Ausbau der Sozialversicherung zur Elternschaft und Wohnversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft. 1917. 17 Band, I Heft, str. 79.

dzina otrzymywać rentę, poczynając od czwartego dziecka. Wtedy 14% ubezpieczonych, według jego obliczeń, otrzymywałoby rentę, nie płacąc składek, a ciężar ubezpieczenia spadałby na 86% ludności pracującej. Koszt tego ubezpieczenia byłby dwukrotnie wyższy, niż ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. Ponieważ jednak od czasu dokonania tych obliczeń płodność rodzin niemieckich zmniejszyła się dwukrotnie, i ilość rodzin, otrzymujących rentę, i koszt całego ubezpieczenia, opartego na zasadach, proponowanych przez Schmittmanna, znacznie się zmniejszyły.

Obecnie, wobec nadzwyczajnie zmniejszonej płodności, projekt Schmittmanna zapewne nie osiągnąłby skutku, i graniczna ilość dzieci, od której przysługuje prawo do rent, musiałaby być cofnięta. Według statystyka niemieckiego Burgdörfera, (*Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung*, 1929), renta powinna przysługiwać, poczynając od urodzenia trzeciego dziecka, aż do ukończenia przez nie lat czternastu, i wynosić 20 marek miesięcznie¹). Koszt tego ubezpieczenia wynosiłby rocznie w Niemczech 1.400 milionów marek, podczas gdy ubezpieczenie inwalidzkie kosztuje jeden miliard, ubezpieczenie od bezrobocia — 869 milionów, na wypadek choroby — 2.235 milionów marek, a średnio na osobę wynosiłby 67 do 77 marek rocznie. Wysokość składki powinna być uzależniona od stanu rodzinnego: kawalerowie płaciliby pełną składkę, żonaci bezdzietni — pół lub trzy czwarte, a dzietni od pierwszego lub drugiego dziecka nie płaciliby składek zupełnie²).

Przeciwdziałanie nadmiernemu zmniejszaniu się naturalnego przyrostu ludności jest jednym z motywów, przemawiających za wprowadzeniem ubezpieczeń rodzicielskich, ale nie jedynym. Popieranie rodziny jest potrzebne nawet w takich krajach, jak Polska, Włochy, Hiszpanja, Holandia, Rumunja, Portugalja, w których naturalny przyrost ludności jest jeszcze duży. Polityka, popierająca rodzinę, może unikać kolizji z wymaganiami polityki populacyjnej, jeśli ta ostatnia dąży do ograniczenia naturalnego przyrostu ludności, a to w ten spo-

¹) Ernest Kahn. *Der internationale Geburtenstreik*. 1930, str. 195 i nast.

²) *Ibidem*, str. 202.

sób, że udzielając pomocy tylko aż do pewnej ilości dzieci, zależnie od intensywności, z jaką ludność wzrasta w liczbie, będzie miała za skutek zmniejszenie ilości małżeństw bezdzietnych i powiększenie ilości małżeństw o mniejszej ilości dzieci, nie dotykając spraw ich nadmiernej ilości, która może być nadal przedmiotem propagandy czy innych środków działania polityki populacyjnej, ograniczającej wzrost ludności. Idea popierania małych rodzin może być w ten sposób zharmonizowana z ideą kontroli urodzin, zgodnie z zamierzeniami polityki populacyjnej.

Uwzględniając nawet wymagania polityki populacyjnej, należy uznać, że istnieje cały szereg przyczyn, które narzucają polityce socjalnej, jako zadanie, opiekę nad rodziną, tem bardziej, że w warunkach współczesnego życia są elementy, rozkładające rodzinę, zmniejsza się jej znaczenie gospodarcze, wychowawcze i rozrodcze¹⁾.

Dawniej, gdy kobieta nie pracowała zarobkowo, istniał normalny podział pracy w rodzinie: mężczyzna zarabkował, a gospodarstwo domowe prowadziła kobieta; dziś ta więź, którą stanowi podział pracy, coraz bardziej zanika, i mąż, i żona bowiem jednakowo pracują zarobkowo. Zakres pracy gospodarstwa domowego z konieczności zmniejsza się; zastępują je jadłodajnie publiczne, specjalne przedsiębiorstwa, szyjące bieliznę, reparujące odzież — dostarczające tego wszystkiego, co dawniej stanowiło przedmiot czynności, wykonywanych w obrębie rodziny. Łącznie z pracą matki poza domem, zmniejsza się również znaczenie wychowawcze rodziny; dzieci w coraz wcześniejszym wieku idą do szkół, przedszkoli i domów dziecięcych. Wreszcie, wraz z ograniczeniem płodności, zmniejszają się funkcje rozrodcze rodziny.

Polityka społeczna nie powinna dążyć do tego, żeby sztucznie podtrzymywać lub przywracać to, co rozwój społeczny z konieczności usuwa, a więc dążyć do przywrócenia wszystkich funkcji, które wykonywała dawna rodzina, lecz może dbać o to, co w życiu rodzinnym stanowi wartość i dotychczas, a czemu grozi zanik wraz z zanikiem rodziny. Chodzi

¹⁾ Dr. Fredrich Zahn. Familie und Versicherung. Festgabe für Alfred Manes. 1927, str. 65.

o to, żeby wzmacniać, jak mówi Zahn¹⁾, „ideę rodziny wogóle, uczucia rodzinne, radość rodzinną i pokonać strach przed dzieckiem — umożliwić rodzinie funkcję ilościowego i jakościowego odnowienia narodowego“.

Rodzina stanowi w życiu społecznym czynnik konserwatywny. Oparta na przewadze jednej osoby — głowy rodziny — i obowiązku posłuszeństwa wobec niej innych osób, z własną moralnością, opartą na gradacji obowiązków wobec członków rodziny i wobec osób obcych, stanowi przeciwagę rewolucyjnym poglądom społecznym, opartym na bezwzględnej równości ludzi w zakresie uprawnień i obowiązków moralnych. Dlatego też polityka zwycięskiego komunizmu dąży do zastąpienia struktury rodzinnej społeczeństwa strukturą jednostkową. Prądy społeczne, przeciwne komunizmowi, dążą do zapobieżenia rozkładowi rodziny. Czynnikiem składowym, a zarazem cementującym rodzinę, są dzieci, i popieranie rodzin dzietnych leży na linii polityki zachowawczej.

W pewnym zakresie polityka zachowawcza musi być stosowana przez wszystkie państwa, które nie dążą do zmiany ustroju socjalnego, i przedsięwzięcie środków celem popierania rodziny staje się zagadnieniem, omawianem na zjazdach międzynarodowych, np. Związku Postępu Społecznego w Wiedniu w r. 1927, w Zurichu w r. 1929 i t. d. Na pierwszym z tych zjazdów dano polecenie grupom narodowym zbadania w ich krajach potrzeby społecznej i możliwości gospodarczej rozciągnięcia ubezpieczeń społecznych na dostarczanie rodzinom środków potrzebnych na wychowanie dzieci²⁾.

Sprawa dzieci przestała już być sprawą indywidualną i nie może być pozostawiona wyłącznie grze sił przyrodniczych i ekonomicznych. Ekonomiczne przeszkody należytego przyrostu naturalnego ludności polityka społeczna przezwycięża w ten sposób, że, drogą ubezpieczenia, przenosi częściowo ciężar utrzymania dzieci z ich rodziców na osoby bezdietne lub z rodzin bardziej licznych na mniej liczne. Ubezpieczenie takie zwiększy sumę wydatków społeczeństwa w tym stosunku,

¹⁾ ibidem, str. 66.

²⁾ Dr. Fredrich Zahn. Familienversicherung in der nationalen Sozialpolitik. Zeitschr. für die ges. Versicherungswissenschaft. 1930, Bd. 30, I Heft, str. 43.

w jakim osiągnięty zostanie cel polityki społecznej, t. j. zwiększy się ilość dzieci. Wydatki te powodują konieczność ograniczenia wydatków na inne cele. I w tym więc wypadku, jak i we wszelkich innych, ubezpieczenie tworzy popyt na rzeczy, ze stanowiska społecznego pierwszorzędnej wagi, ograniczając popyt na rzeczy inne, mniej ważne. Udział skarbu państwa w wydatkach na ubezpieczenie rodzicielskie ma całkowite uzasadnienie w tem, że nietylko sfery pracujące, ale cała ludność kraju jest zainteresowana w należytem przyroście naturalnym.

Ubezpieczenie rodzicielskie nie zmienia oczywiście naturalnego obowiązku rodziców utrzymywania swoich dzieci. W warunkach obecnych jednakże, ciężar, związany z tym obowiązkiem, wzrósł w tym stopniu, że jest nieraz ponad siły rodziców i musi być rozłożony na większą ilość osób. Wyłom w tym naturalnym obowiązku utrzymywania dzieci wyłączne przez rodziców uczyniony został już dawno. Opieka społeczna, bezpłatne publiczne kształcenie przenoszą ciężar ten częściowo z rodziców na ogół społeczeństwa¹⁾). Ubezpieczenie rent dziecięcych jest dalszym krokiem po tej samej drodze.

Koszt ubezpieczeń rodzicielskich, wyrażony w wysokości rent, przypadających do wypłaty, jest bardzo duży. Wprawdzie przeważna część tych wydatków jest dokonywana przez społeczeństwo i przed wprowadzeniem ubezpieczeń — wychowanie dzieci na koszt rodziców pociąga za sobą również nieodzownie wydatki pieniężne — ale samo przeniesienie ciężarów pieniężnych na te sfery, które ich dotychczas nie ponosiły, budzi wśród nich opór, a prócz tego, wydatki te po wprowadzeniu ubezpieczeń, powiększą się. Wpłynię na to, popierwsze przyrost dzieci, podrugie, lepsze ich odżywianie i wychowanie, umożliwiaone właśnie dzięki ubezpieczeniu.

Dlatego też wprowadzenie ubezpieczenia rodzicielskiego odrazu dla całej ludności pracującej może być bardzo utrudnione. Polityka, która dąży do wprowadzenia w życie tej gałęzi ubezpieczeń, musiałaby iść po tej drodze, która okazała się celową przy wprowadzaniu innych gałęzi, mianowicie, rozszerzania ubezpieczeń społecznych stopniowo, ograniczając się na razie do objęcia ubezpieczeniem tylko bardziej ciasnego

¹⁾ Joseph L. Kohen. Family Income Insurance. Festgabe für Alfred Manes, 1927, str. 111.

zakresu osób. Z pośród różnych grup socjalnych należałoby objąć nowem ubezpieczeniem przede wszystkim tę grupę, w której wzmożenie przyrostu naturalnego jest społecznie najbardziej potrzebne.

Wychodząc nawet z założenia, że wszystkie grupy socjalne są pod względem społecznym jednakowo cenne, polityka społeczna powinna podtrzymywać tę grupę, której przyrost naturalny jest mniejszy, a więc i zachowanie, w warunkach swobodnego rozwoju, jest trudniejsze.

Grupę taką stanowią pracownicy umysłowi. Grupa ta ma bez porównania mniejszą rozrodczość i utrzymuje się w niezbędnej liczbie nie wskutek własnej płodności, lecz wskutek napływu do niej osobników z innych grup społecznych. Cykulacja ludności z jednej grupy społecznej do drugiej jest rzeczą naturalną i potrzebną, ale zanik naturalnego przyrostu ludności wśród pracowników umysłowych jest społecznie szkodliwy. Wychowanie i wykształcenie pracownika umysłowego kosztuje społeczeństwo więcej, niż pracownika fizycznego. Wzajemian za to, pracownik umysłowy daje nie tylko pracę ekonomicznie cenniejszą, ale ponadto wnosi jeszcze pewne walory natury intelektualnej i moralnej, które pod względem społecznym są szczególnie wartościowe. Walory te przenoszą się na następne pokolenia, dzięki lepszemu wychowaniu i lepszemu przykładowi, dawanemu przez rodziców. Dziecko ze sfer pracujących umysłowo, jest naogół bardziej rozwinięte i bardziej podatne do pracy umysłowej. Bezpłodność sfer inteligencji nie pozwala na utrwalanie przez nie w następnych pokoleniach tych cech cennych, które nabyły dzięki wykształceniu, i ten wielki koszt, który społeczeństwo poniosło na danie pracownikom umysłowym wykształcenia, ginie (poza wartością ich pracy) wraz z ich śmiercią. Społeczeństwo nie otrzymuje tej dodatkowej korzyści, którąby otrzymało dzięki lepszemu przygotowaniu do pracy umysłowej następnych generacji.

Przewaga liczebna grupy o większej płodności rozwija się w ciągu pokoleń w bardzo szybkim tempie. Przypuśćmy, że dwie grupy socjalne, jednakowe co do swej liczebności¹⁾, mają rozrodczość w stosunku 1 : 2. W drugim pokoleniu stosunek liczbowy obu grup ludności będzie wynosił już 1 : 2,

¹⁾ G. Vacher de Lapouge. Les selections sociales. 1896, str. 63.

a więc w pierwszej grupie będzie osób dwa razy mniej, niż w drugiej, w trzecim pokoleniu stosunek ten będzie już wynosił 1:4, w czwartym — 1:16 i t. d.

Grupa pracowników umysłowych stanowi zaledwie małą część pracowników fizycznych, a rozrodczość jej jest tak mała, że pozostawiona samej sobie, bez dopływu z innych grup społecznych, nie tylko stanowiłaby znikomą część ludności, ale nawet zmniejszyłaby się w liczbach bezwzględnych.

Ubezpieczenie społeczne, zapewniające możliwość utrzymania dzieci, usunęłoby przyczyny ekonomiczne, ograniczające i tak już niewielką rozrodczość tej grupy. Stopniowo, ubezpieczenie to mogłoby się rozszerzać na pozostałe grupy tak, żeby wśród całej ludności zwiększyć wydatki, złożone na wychowanie następnego pokolenia.

Ludzie, żyjący z własnej pracy, i ich rodziny mogą być w potrzebie w dwóch wypadkach: 1) jeśli zarobkowanie zostanie z jakiegoś powodu przerwane, np. wskutek choroby, śmierci, niezdolności do pracy, bezrobocia lub starości, i 2) jeśli zarobkowanie trwa, ale dochód nie wystarcza na niezbędne potrzeby, np. wskutek choroby członków rodziny, wskutek konieczności zwiększonych wydatków, łącznie z przyjściem na świat dziecka, z wychowaniem dzieci i t. d. Dotychczas ubezpieczeniom społecznym podlega tylko pierwszy rodzaj potrzeb, a w bardzo nieznacznej części drugi (leczenie członków rodziny). Ale z biegiem czasu ilość potrzeb, uznawanych za niezbędne, rośnie. Skoro dbałość o własne zdrowie, i egzystencję w razie niezdolności do pracy, bezrobocia i t. d. nie pozostawia się indywidualnej woli pracownika, gdyż interes społeczny wymaga zapewnienia mu na wszelki wypadek niezbędnych środków, sprawa wychowania następnego pokolenia tem bardziej nie powinna być pozostawiona bez interwencji społeczeństwa. Dbłość o przyrost naturalny ludności, o wartość fizyczną i moralną następnych pokoleń staje się w opinii powszechnej potrzebą co najmniej równie niezbędną, jak dbłość o pokolenia terażniejsze.

Ubezpieczenia społeczne, których rozwój idzie drogą coraz szerszego zaspokajania potrzeb ludności pracującej, obejmą, jak się zdaje, w bliższym lub dalszym czasie również obowiązek zapewnienia ludności pracującej środków, które są

konieczne dla postawienia wychowania następnych pokoleń na właściwym poziomie.

W ten sposób przybędzie nowa gałąź ubezpieczeń, której możliwości zarysowują się już dzisiaj. Z biegiem czasu mogą powstawać jeszcze inne gałęzi ubezpieczeń społecznych, których potrzeby i możliwości nie przewiduje się dziś, podobnie jak przed laty pięćdziesięciu nie przewidywano tego stanu, który ubezpieczenia społeczne osiągnęły obecnie.

Spis cytowanych autorów i dzieł.

Autor	Tytuł pracy	str.
Bolzano B.	Wissenschaftslehre (Hauptw. d. Phil. in. d. n. Abdr. 1914, t. IV)	10
Brentano Lujo	Der Arbeiterversicherungszwang. 1881	76
Burgdörfer	Der Geburtenrückgang und seine Bekämpfung. 1929.	139
Burrau Carl	Zur Frage der Abhängigkeit der Unkosten von der Betriebsgrösse in der Lebensversicherung. Assek. - Jahrb. 1930, Bd. 49.	56
Dersch Hermann	Aenderungen der deutschen Sozialversicherungen durch die Notverordnungen 1930/31. Zeitschr. f. d. ges Vers - Wiss. 1931, Bd. 31	74
—	Druk Sejmowy Nr. 529, 1932.	74
Duprat G. L.	La solidarité sociale. 1907. .	14
„	Przedmowa do książki J. M. Eylaud: Les assurances sociales en France et la protection de la santé publique. 1929. . .	101
Durkheim Emil	De la division du travail social. 1902.	35, 55
Eylaud J. M.	Les assurances sociales en France et la protection de la santé publique. 1929.	79, 81, 102, 105, 110, 111, 113, 114, 122.
Forgues E.	Accidents du travail. 1914. . .	120
Grabski Władysław	Wieś i folwark. Zbiór prac ekon.-roln. 1930.	96
Heimann Eduard	Soziale Theorie des Kapitalismus. 1929.	125

Kahn Ernest	Der internationale Geburtenstreik. 1930.	137, 139
Kaskel Walter	Entwicklungstendenzen der deutschen Sozialversicherung. Z. f. d. ges. Vers.-Wiss. 1922, Bd. 22	82, 123
Kohen Joseph L.	Family Income Insurance. Festgabe für Alfred Manes. 1927.	142
Lang Laurenz	Rationalisierung der Sozialversicherung. 1929.	55, 115
Lütge Dr.	<u>Der Begriff Sozialpolitik. Jahrb. f. Nationalökonomie und Statistik. 1932.</u>	10
—	Maty Rocznik Statystyczny. 1932.	137
Manes Alfred	Grundzüge des Versicherungswesens. 1932.	18
„	Versicherungsglossikon. 1924. . .	8
„	Versicherungswesen. 1932. . .	15, 31, 127, 133
Moldenhauer Paul	Versicherungsprinzip oder Versorgungsprinzip in der deutschen Sozialversicherung. Z. f. d. ges. Vers.-Wiss. 1922, Bd. 22. . .	82
Moore G. E.	Zasady etyki. 1919.	34
—	Polska Gospodarcza. 1932, Nr. 39.	129
—	Projet de la loi sur les assurances sociales Nr. 2369. Chambre des députés, Session de 1921.	73
Ratzinger Georg	Die Volkswirtschaft in ihren sittlichen Grundlagen. 1881. . .	122
Rey A.	La Question des assurances sociales. 1925.	95
Richter Lutz	Sozialversicherungsrecht 1931.	15
Rohrbeck W.	Die Vergesellschaftung im Versicherungswesen in ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und ihrer sozialpsychologischen Wirkung. Assek.-Jahrb. 1916. . .	130
Schmittmann Dr.	Ausbau der Sozialversicherung zur Elternschafts und Wohnversicherung. Z. f. d. ges. Vers.-Wiss. 1917, Bd. 17.	136, 139
Schweiger Paula	Sozialversicherung und Wirtschaftsablauf. 1928.	11
Siegrist A.	Probleme der deutschen Sozialversicherung. 1927.	11

Simmel G.	Soziologie. 1908.	53
„	<u>Filozofja pieniądza.</u> 1904. . .	47, 109
Sombart Werner	Ideale der Sozialpolitik. Arch. f. soz. Gesetzgebung und Sta- tistik. 1897. Bd. 10.	10
Stein Ludwig	Die soziale Frage im Lichte der Philosophie. 1897.	17
Tönnies Ferdinand	Das Versicherungswesen in so- ziologischer Betrachtung. Z. f. d. ges. Vers.-Wiss. 191., Bd. 17.	16
Vacher de Lapouge G.	Les selections sociales 1896.	29, 143
Wagner Adolph	Der Staat und das Versiche- rungswesen. Z. f. d. ges. Staat- wissenschaft. 1881. Bd. 37. . .	70
„	Ueber soziale Finanz-und Ste- uerpolitik. Arch. f. soziale Ge- setzgebung und Statistik. Bd. IV.	10
Waldheim	Das Versicherungswesen in sei- ner Entwicklung.	11
Weddigen Walter	Grundfragen der Sozialversi- cherungsreform. 1931	8, 117, 124, 125
„	Die Produktivität der Versiche- rung. Z. f. d. ges. Vers.-Wiss. 1931, Bd. 31.	119
„	Sozialpolitik, als Wissenschaft. Arch. f. Sozialwissenschaft und Sozialpolitik. 1930, Bd. 64. . .	9, 21
Zahn Friedrich	Familie und Versicherung. Festg. f. Alfr. Manes. 1927.	140, 141
„	Familienversicherung in der internationalen Sozialpolitik. Z. f. d. ges. Vers.-Wiss. 1930. Bd. 30	141
Zweig Ferdynand	Cztery systemy ekonomji. 1932.	126
Zwiedineck-Südenhorst	Sozialpolitik. 1911.	12

ADAMKIEWICZ Jerzy. Konsul gener. Rzplitej w Lipsku. <i>Rolnictwo w ustroju gospodarczym powojennych Niemiec i jego widoki na przyszłość</i> . 1929, str. VIII i 142	9.—
BAUDOIN DE COURTENAY J. <i>W kwestji narodowościowej</i> . 1926, str. 31 i 1 nlb.	1.50
BOERNER Inacy. Minister Poczty i Telegrafów. <i>Wielkomocarstwowa Polska a dzisiejsza Konstytucja</i> . 1930, str. 35	2.—
DRĘGMAN Aleksander. <i>Liga Narodów</i> . (1920—1930). Z przedmową Ministra Franciszka Sokala. 1931, str. VII i 165	7.—
DE CALLIERS Fr. <i>Sztuka dyplomacji</i> . Przełożył i wstępem poprzedził Miecz. Szerer. 1929, str. 180	7.—
CAR Stanisław. Minister Sprawiedliwości. <i>Konstytucja 17 marca a polska rzeczywistość</i> . 1930, str. 45	2.—
— Józef Piłsudski a państwo polskie. 1930, str. 48	1.50
DĄBROWSKI Wł. Dr. Adw. <i>Autonomja Województwa Śląskiego</i> . Studium prawnicze. 1927, str. 56	2.—
HERYNG Zygmunt. Prof. <i>Rola kapitału amerykańskiego w życiu państwowem i gospodarczem Polski</i> . 1928, str. 68	2.50
KELSEN Hans, Prof. Uniw. Wied. <i>Zagadnienie parlamentaryzmu</i> . Tłumaczył Artur Miller. 1929, str. 32	2.—
KUDELA Józef. <i>Czeskosłowackie i polskie wojsko w Rosji</i> . 1929, str. 46	3.60
KWIATKOWSKI Eugenjusz. Minister Przemysłu i Handlu. <i>Istotne założenia w walce o nowy ustrój</i> . 1930, str. 68	2.—
LIMANOWSKI Bolesław. <i>Rozwój polskiej myśli socjalistycznej</i> . 1929, str. 32	1.60
<i>Liga Narodów</i> . Siedem odczytów wygłoszonych w Uniwersytecie Warszawskim w roku akademickim 1925/26, poprzedzonych wstępem Dr. Aleksandra Skrzyńskiego, Min. Spraw Zagranicznych. 1925, str. 155 i 2 nlb.	5.50
MAKOWSKI Julian. <i>Kwestja litewska</i> . 1929, str. 32	1.80
MILLER Artur. <i>Sejm i Senat</i> . Przyczynek do wykładni art. 35 Konstytucji z dn. 17 marca 1921 (fraca nagrodzona na konkursie „Palestry”). 1925, str. 11	1.—
— <i>Pojęcie słusznej wojny w trzech księgach Grocjusza o prawie wojny i pokoju</i> . 1926, str. 30	1.50
— <i>Uprawnienia Prezyd. Rzpl. w zakresie ustawodawstwa</i> . Str 44	2.—
— <i>Nowa konstytucja państwa litewskiego</i> , 1930, str. 40	2.—
PIASECKI Adam. <i>Zagadnienie Senatu Polski współczesnej</i> . Z przedmową Prof. Wł. Zawadzkiego. 1931, str. 96	5.—
— <i>Zarys prezydentury republiki we Francji</i> . Z przedmową Prof. A. Peretiatkowicza. 1931, str. 132	7.—
PREZZOLINI Giuseppe. <i>Faszyzm</i> . Z przedmową autora do wydania polskiego. Przekł. autoryzowany przez W.P. 1926, str. 168 i 3 nlb.	6.—
SKRZYŃSKI Aleksander. <i>Dwie mowy</i> . Nacjonalizm a internationalizm. Polityka Polska a Liga Narodów. Z portretem autora. 1927, str. 96	6.—