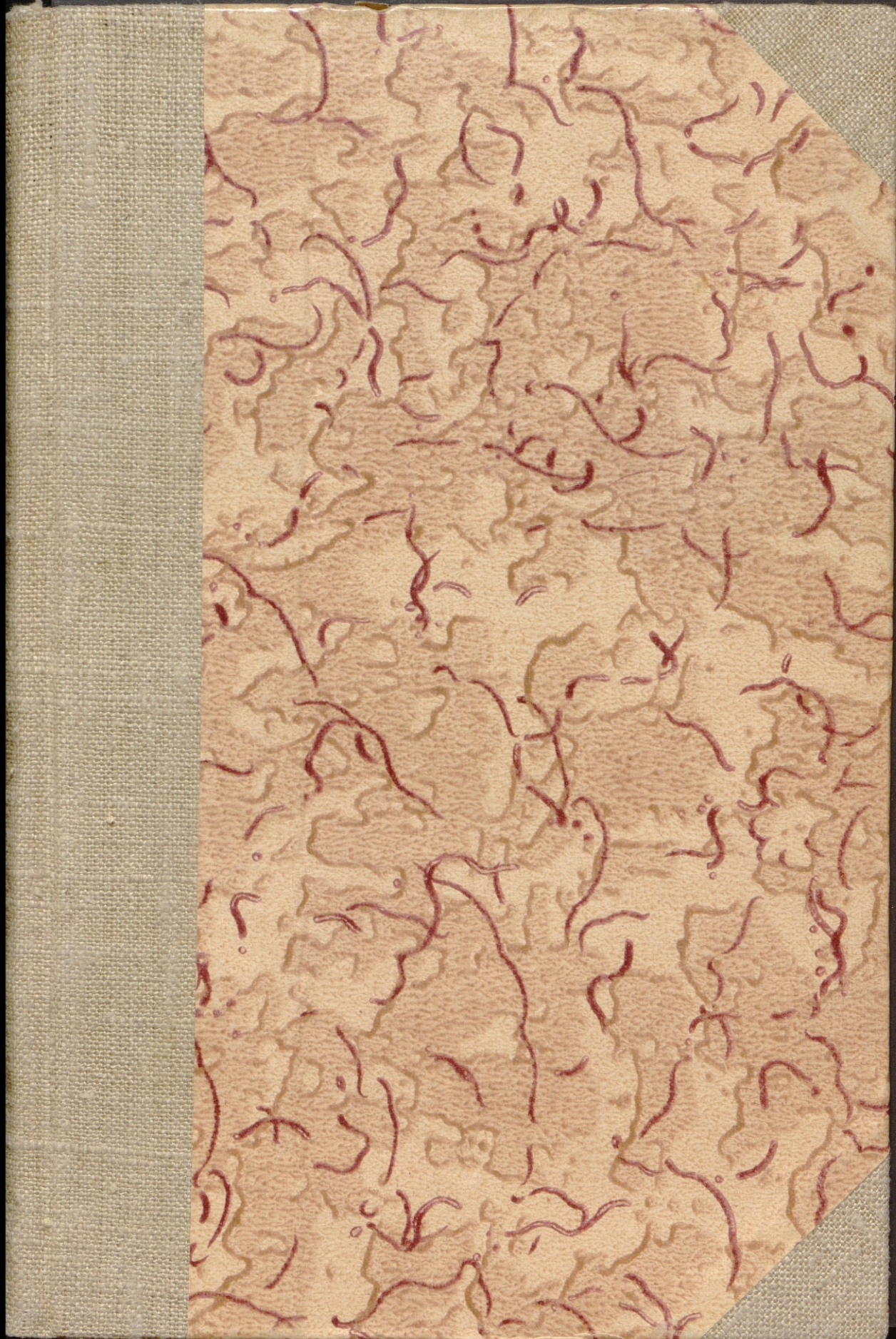


Grey Scale #13



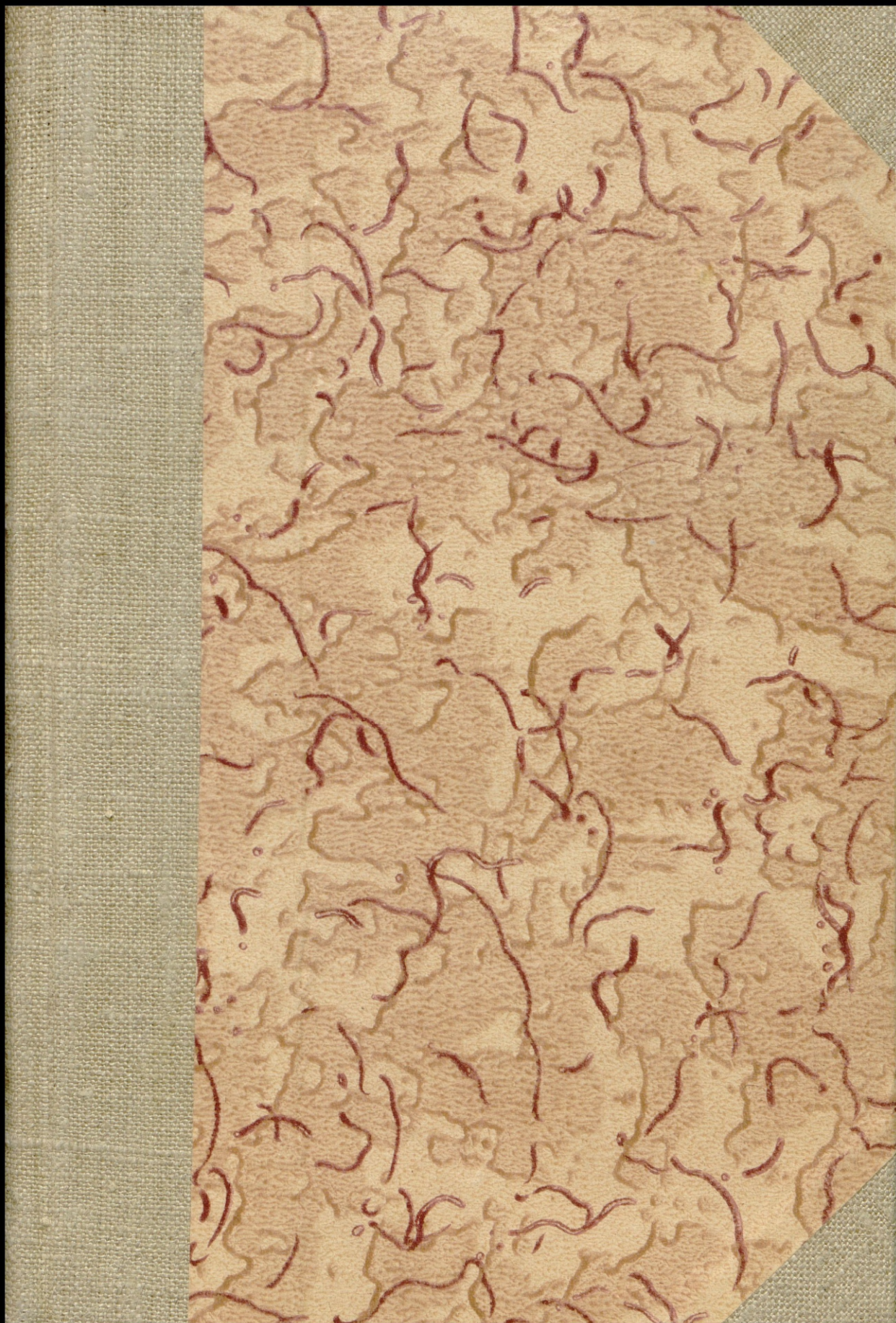
DANES-PICTA.COM

A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



Colour Chart #13

DANES-PICTA.COM



9036

Grabowski

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W PAŃSTWACH  
WSPÓLCZESNYCH



22551 f  
EDWARD GRABOWSKI

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE  
W PAŃSTWACH WSPÓŁCZESNYCH

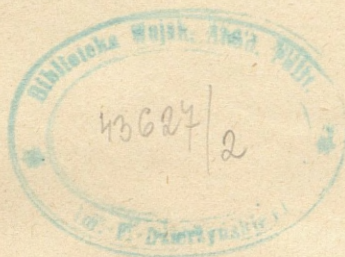
KRAKÓW, SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI G. GEBETHNERA I SPÓLKI  
WARSZAWA, GEBETHNER I WOLFF  
1911

B. P.  
YNSKIEGO  
DZI

1 do

WYKAZ PRAC

Osobne odbicie z roczn. X. i XI. „Czasopisma prawniczego i ekonomicznego“.



DRUKARNIA UNIW. JAGIELL. W KRAKOWIE POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO.

# TREŚĆ.

## Część ogólna.

	Str.
1. Wstęp . . . . .	3
2. Ubezpieczenia robotnicze . . . . .	6

## Część specjalna.

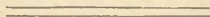
### I. NIEMCY.

3. Zarys dziejowy ubezpieczeń robotniczych w Niemczech . . . . .	12
<b>Ubezpieczenia niemieckie od chorób . . . . .</b>	<b>22</b>
4. Prawodawstwo . . . . .	22
5. Kategorie osób ubezpieczonych . . . . .	23
6. Organizacja ubezpieczeń . . . . .	24
7. Pomoc udzielana ubezpieczonym . . . . .	31
8. Środki materialne organów ubezpieczeń . . . . .	33
9. Dochody i wydatki organów ubezpieczeń . . . . .	35
10. Administracja organów ubezpieczeń . . . . .	36
11. Organizacja sądowa . . . . .	37
<b>Ubezpieczenia niemieckie od nieszczęśliwych wypadków . . . . .</b>	<b>37</b>
12. Prawodawstwo . . . . .	37
Prawo, dotyczące ubezpieczeń w przemyśle . . . . .	39
13. Kategorie osób ubezpieczonych . . . . .	39
14. Organizacja ubezpieczeń . . . . .	39
15. Stowarzyszenia zawodowe. (Berufsgenossenschaften) . . . . .	42
16. Cesarski urząd ubezpieczeniowy. (Reichsversicherungsamt) . . . . .	45
17. Pomoc udzielana ubezpieczonym . . . . .	47
18. Organizacja sądowa . . . . .	51
19. Środki materialne organów ubezpieczenia . . . . .	53
20. Prawo z r. 1900 (30 czerwca), dotyczące ubezpieczeń w rolnictwie i leśnictwie . . . . .	64
21. Prawo, dotyczące ubezpieczeń w przedsiębiorstwach budowlanych (z 30 czerwca 1900 r.) . . . . .	65
22. Prawo, dotyczące ubezpieczeń w przedsiębiorstwach żeglugi morskiej (z 30 czerwca 1900 r.) . . . . .	65
23. Dane statystyczne . . . . .	66
<b>Ubezpieczenia niemieckie od niezdolności do pracy i starości . . . . .</b>	<b>72</b>
24. Uwagi wstępne . . . . .	72
25. Prawodawstwo . . . . .	73

	Str.
26. Kategorie osób ubezpieczonych . . . . .	73
27. Organizacja ubezpieczeń . . . . .	75
28. Administracja . . . . .	78
29. Pomoc udzielana ubezpieczonym . . . . .	82
30. Emerytury dla starców . . . . .	82
31. Emerytury dla niezdolnych do pracy . . . . .	85
32. Kuracja i pomoc lekarska . . . . .	90
33. Zwrot opłaconych składek . . . . .	91
34. Statystyka pomocy, udzielanej ubezpieczonym . . . . .	92
35. Środki materialne ubezpieczenia . . . . .	95
36. Organizacja sądowa . . . . .	102
37. Uwagi ogólne o trzech gałęziach ubezpieczeń niemieckich, projekt rządowy ich reorganizacji . . . . .	103
38. Wpływ statystyki ubezpieczeń . . . . .	105
39. Znaczenie kapitałów ubezpieczeń . . . . .	107
40. Czy ubezpieczenia społeczne łamią rozwój gospodarstwa społecznego? . . . . .	108
41. Dane statystyczne, dotyczące całości kształtu ubezpieczeń . . . . .	109
II. AUSTRYA. . . . .	
42. Prawodawstwo . . . . .	110
43. Ubezpieczenia austriackie od nieszczęśliwych wypad- ków . . . . .	111
44. Kategorie osób ubezpieczonych . . . . .	111
45. Organizacja ubezpieczeń . . . . .	113
46. Pomoc udzielana ubezpieczonym . . . . .	114
47. Środki materialne ubezpieczeń . . . . .	116
48. Dane statystyczne . . . . .	117
49. Ubezpieczenia austriackie od chorób . . . . .	118
50. Kategorie osób ubezpieczonych . . . . .	118
51. Organizacja austriackich ubezpieczeń od chorób . . . . .	119
52. Pomoc udzielana ubezpieczonym . . . . .	123
53. Środki materialne kas; nieco danych statystycznych . . . . .	124
54. Ubezpieczenia od chorób w Bośni i Hercegowinie . . . . .	125
55. Prawo, dotyczące ubezpieczeń od starości urzędników prywatnych . . . . .	125
56. Projekt z r. 1908 reformy istniejących ubezpieczeń i zor- ganizowania ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości . . . . .	126
III. WĘGRY. . . . .	132
57. Dzieje ubezpieczeń węgierskich aż do r. 1907 . . . . .	132
58. Ubezpieczenia od chorób i nieszczęśliwych wypadków od r. 1907 . . . . .	134
IV. SZWAJCARYA. . . . .	135
59. Pogląd ogólny . . . . .	135
60. Szwajcarskie prawodawstwo związkowe ochronne . . . . .	136
61. Prawodawstwo społeczne związkowe . . . . .	138

	Str.
62. Projekt ubezpieczeń od chorób z r. 1899 . . . . .	139
63. Projekt ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków z r. 1899 . . . . .	141
64. Ubezpieczenia osób wojskowych . . . . .	144
65. Dalsze losy społecznego prawodawstwa Związku Szwajcarskiego . . . . .	144
66. Niektóre prawodawstwa poszczególnych Kantonów . . . . .	145
67. Próby ubezpieczeń od bezrobocia . . . . .	146
 V. FRANCYA . . . . .	 152
68. Prawodawstwo przed r. 1894 . . . . .	152
69. Kasy górnicze . . . . .	153
70. Nieszczęśliwe wypadki . . . . .	154
71. Niedołęstwo i starość . . . . .	162
72. Ubezpieczenia od bezrobocia . . . . .	166
 VI. ANGLIA . . . . .	 166
73. Pogląd ogólny . . . . .	166
74. Ubezpieczenia od chorób . . . . .	167
75. Nieszczęśliwe wypadki . . . . .	168
76. Niedołęstwo i starość . . . . .	170
77. Zasiłki dla bezrobotnych . . . . .	173
 VII. WŁOCHY . . . . .	 174
78. Ubezpieczenia od chorób . . . . .	174
79. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków . . . . .	174
80. Ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości; ubezpieczenia macierzyństwa . . . . .	175
81. Projekt popierania ubezpieczeń od bezrobocia . . . . .	177
 VIII. DANIA . . . . .	 177
82. Utrzymywanie starców . . . . .	177
83. Prawa społeczne w Islandyi . . . . .	178
84. Duńskie ubezpieczenia od chorób . . . . .	178
85. Duńskie prawodawstwo, dotyczące nieszczęśliwych wypadków . . . . .	179
86. Ubezpieczenia od bezrobocia . . . . .	180
 IX. BELGIA . . . . .	 180
87. Ubezpieczenia od chorób i od starości . . . . .	180
88. Nieszczęśliwe wypadki . . . . .	180
89. Ubezpieczenia od bezrobocia . . . . .	181
 X. LUKSEMBURG . . . . .	 181
90. Ubezpieczenia od chorób . . . . .	181
91. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków . . . . .	181
 XI. HOLANDYA . . . . .	 182
92. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków . . . . .	182
93. Projekty ubezpieczeń od chorób i starości . . . . .	183
94. Ubezpieczenia od bezrobocia . . . . .	183

	Str.
XII. HISZPANIA . . . . .	183
95. Nieszczęśliwe wypadki . . . . .	183
XIII. PORTUGALIA . . . . .	183
96. Projekt, dotyczący nieszczęśliwych wypadków . . . . .	183
XIV. NORWEGIA . . . . .	184
97. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków . . . . .	184
98. Projekty ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości . . . . .	184
99. Popieranie ubezpieczeń od bezrobocia . . . . .	184
100. Ubezpieczenia od chorób . . . . .	184
XV. SZWECYA . . . . .	185
101. Ubezpieczenia od chorób . . . . .	185
102. Nieszczęśliwe wypadki . . . . .	185
XVI. FINLANDYA . . . . .	186
103. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków . . . . .	186
104. Projekt ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości . . . . .	186
SERBIA . . . . .	187
105. Ubezpieczenia robotnicze . . . . .	187
XVIII. ROSYA I KROLESTWO POLSKIE . . . . .	187
106. Nieszczęśliwe wypadki . . . . .	187
107. Kasy górnicze w Królestwie Polskiem . . . . .	187
XIX. PAŃSTWA NIEEUROPEJSKIE . . . . .	188
108. Nieszczęśliwe wypadki . . . . .	188
109. Emerytury starców . . . . .	188
XX. MIĘDZYNARODOWE PRAWODAWSTWO SPOŁECZNE . . . . .	189
110. Konwencye . . . . .	189
111. Kongresy . . . . .	189
ŹRÓDŁA PRACY . . . . .	191



# Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych.

Napisał

**Edward Grabowski.**

---

## Część ogólna.

### 1. Wstęp.

---

Dla ludzi, stojących na stanowisku liberalnego państwa prawnego (Rechtsstaat), niejasne jest już samo pojęcie prawodawstwa ubezpieczeniowego społecznego różnego od pozostałego prawodawstwa ubezpieczeniowego. Sprawa się wyjaśnia, skoro zestawimy ubezpieczenia robotnicze z całym szeregiem innych reform prawodawczych zupełnie z liberalizmem nie licujących. Jakkolwiek kwestje to niesłychanie złożone, nadające się do specjalnych szczegółowych opracowań, trzeba je tu jednak choć w krótkości poruszyć, ażeby zdać sobie sprawę ze stanowiska, jakie we współczesnym rozwoju prawodawczym zajmują zagadnienia ubezpieczeń robotniczych i t. zw. polityki społecznej.

Liberalizm — to reakcja przeciw poprzedniemu ustrojowi przywilejów, krępujących rozwój życia gospodarczego. Żądania liberalizmu — to wolność pracy, handlu, a przede wszystkim wolność człowieka, t. j. równość wszystkich w obliczu prawa. W czasach przedrewolucyjnych widzimy na wsi pańszczyznę, w przemyśle — monopole cechowe, w handlu — protekcyonizm merkantylistów. Cały ustrój prawny życia gospodarczego do głębi był przesiąknięty duchem protekcji, ale protekcya ta była na usługach nie słabych,

a silnych: rozciągała się na agraryuszy przeciw włościanom, na majstrów rzemieślniczych przeciw reszcie rzemieślników i t. d. Liberalizm rewolucyjny nie marzył o opiece państwa nad słabymi; wystarczało mu hasło zupełnego zrównania wszystkich obywateli wobec prawa: zniesienie poddaństwa, monopoli cechów, wprowadzenie do całego życia zasady wolnego współzawodnictwa i t. d.; zadanie państwa sprowadzało się do minimum, i w tym względzie liberałowie zbliżali się w swych żądaniach do współczesnych żądań anarchistycznych, jakkolwiek nigdy nie zaprzeczali państwu racji istnienia. Klasyk liberalizmu, Adam Smith, uznaje 3 główne zadania państwa: 1) organizację obrony na zewnątrz; 2) organizację sądownictwa; 3) podejmowanie pewnych nie opłacających się osobom prywatnym przedsiębiorstw, potrzebnych społeczeństwu. Punkt ostatni jest bardzo elastyczny a zatem niejasny; Smith miał tu specjalnie na myśli budowę dróg, organizację oświaty ludowej i t. d.; opłacanie się jednak lub nie opłacanie tych przedsiębiorstw jest rzeczą zmienną; np. budowa dróg t. j. szos za Smith'a nie przynosiła znacznych korzyści; obecnie jednak wskutek przewrotu, zaszłego w środkach komunikacji, ich budowa (zwłaszcza dróg żelaznych, statków parowych etc.) zgodnie z duchem nauki Smitha winna być pozostawiona wolnemu współzawodnictwu obywateli. Właściwie więc rola państwa w pojęciu liberałów sprowadza się do dwóch zadań stałych: organizacja obrony i sądownictwa. — W wieku jednak XIX-ym wzmaga się ruch antymilitarny pod wpływem z jednej strony rozpowszechniających się idei humanitarnych, z drugiej, jako reakcja przeciw zbyt niemu obciążaniu społeczeństw kosztami utrzymywania wojsk. Na drodze ewolucji logicznej idei liberalnych znajdzie się dalej zaprzeczanie racji bytu państwowej organizacji sądownictwa, powierzenie zaś go społeczeństwu; słowem funkcje państwa wciąż się zmniejszają i ukazuje się anarchizm — teoria zaprzeczająca rację bytu samego państwa.

Anarchizm jest jednak jedynie logicznym, teoretycznym owocem liberalizmu; jest to tylko liberalizm konsekwentnie doprowadzony do ostateczności w suchej treści swych żądań. Jeśli jednak przenikniemy ducha tych żądań rewolucyjnego liberalizmu, gdy były one ogłoszone po raz pierwszy, to dojdziemy do wniosku, że w XVIII-ym wieku liberałom nie chodziło o zniesienie państwa, lecz o zniesienie przywilejów. Żądano wolności w imię sprawiedliwości i ludzkości. Wolność ta, wolność — jako środek, nie jako cel, została osiągnięta. W 19-ym

wieku widzimy państwo liberalne z jego wolnością umierania z głodu, wolnością zawierania umów, wolnem współzawodnictwem i t. d. Skutkiem tych wszystkich wolności był nadmierny wycisk robotników w fabrykach, oparty na »wolnej« ich umowie; skutkiem był upadek przedsiębiorstw drobnych pod wpływem »wolnego« współzawodnictwa, zwycięstwo wytwórczości wielkiej, maszynowej, proletaryzacja olbrzymich mas miejskich i wciąż do miast napływającej ludności wiejskiej. — Przekonano się, że wolność nie jest dostatecznym środkiem dla wprowadzenia w życie ustroju, opartego na zasadach sprawiedliwości, pod której hasłem tę wolność przeprowadzono; istotni następcy rewolucyjnych liberałów XVIII-go wieku, walczących o wolność, jako o środek, a zwalczających przywileje, powracają w imię hasła tejże sprawiedliwości do żądania przywilejów, ale przywilejów nie dla mocnych, lecz dla słabych. Protekcyja staje się hasłem państwa współczesnego, t. zw. państwa kulturalnego (Kulturstaat), protekcyja prawna słabych przeciw silnym. Powstaje prawodawstwo fabryczne: zamiast rewolucyjnej wolności umowy ukazuje się jeszcze bardziej rewolucyjny szereg zakazów i nakazów: zakaz pracy nocnej dla dzieci, dla kobiet; określa się maximum godzin pracy, minimum lat dla pracy dzieci, kobiet; sprawa mieszkań robotniczych zostaje coraz szczegółowiej regulowana przez prawo i t. d. i t. d. Na tle tego prawodawstwa ochronnego, inaczej robotniczem lub niesłusznie fabrycznem zwanego, powstaje idea ubezpieczeń robotniczych, a z nią, jako dotychczas najdojrzałszy owoc prawodawstwa ochronnego, ukazuje się prawodawstwo robotnicze ubezpieczeniowe. Idea ta mogła dojrzeć dopiero na pewnym stopniu rozwoju prawodawstwa ochronnego: najpierw bowiem ludzie myślą o ochronie i możliwie zdrowotnem urządzeniu się w teraźniejszości, a dopiero po osiągnięciu pewnych korzystnych rezultatów w normalnem życiu przeciętnych jednostek, zaczynają myśleć o przyszłości, o zabezpieczeniu się przeciw możliwym w przyszłości wypadkom nadzwyczajnym w życiu. Chociaż jednak obecne prawa ochronne, określające normalne życie robotników, dalekie są od doskonałości, nie mniej jednak rozwój idei protekcyjonizmu z jednej strony, a z drugiej samo życie — wpłynęły na ukazanie się i wcielenie w postaci instytucji państwowych idei ubezpieczeń robotniczych.



## 2. Ubezpieczenia robotnicze.

Przypuśćmy, co zresztą bardzo jest od prawdy dalekie, że położenie robotników na razie nic do życzenia nie zostawia: czas pracy jest krótki, płaca — dobra, mieszkanie czyste, jasne, dobre i t. d.; nawet w tych idealnych, nigdzie nie spotykanych warunkach, robotnik znajdzie się w położeniu opłakanem, bez wyjścia niemal, w razie najmniejszej nienormalności, jaka zajść może w jego życiu; a przecież nienormalności te zachodzą wogóle bardzo często; weźmy jako przykład takiej nienormalności chorobę — wypadek, zachodzący bardzo często, jakkolwiek nienormalny; zarobek ustaje, a tymczasem potrzeby robotnika wzrastają: lekarz i apteka kosztują drogo, rodzina robotnika nie przestaje potrzebować pieniędzy na utrzymanie; widzimy położenie bez wyjścia. Wkrótce robotnik taki staje się ciężarem dobroczynności publicznej, gdzie ta jest dobrze zorganizowana; gdzie zaś, jak u nas, organizacja jej szwankuje, robotnikowi takiemu nie pozostaje nic, jak wyciągnąć rękę na ulicy, umrzeć z głodu, a rodzinie jego — choćby kraść. Choroba — to wypadek nienormalny, zachodzący często, ale przejściowy; trwa zazwyczaj krótko. Rzadziej nieco, choć, wobec coraz większego używania maszyn, coraz częściej, zdarzają się nieszczęśliwe wypadki przy pracy, pociągające za sobą również najfatalniejsze następstwa dla robotnika i jego rodziny. Przyszłość robotnika jest zupełnie nie zabezpieczona: los jego w razie dożycia lat starości — to w najlepszym razie być ciężarem rodziny, lub własnej gminy, dobroczynności publicznej, t. j. społeczeństwa. — Robotnik jednak zależny jest nie tylko od swych sił fizycznych: jemu najbardziej dają się odczuwać warunki rynku, życia gospodarczego kraju i t. d.; w razie przesilenia w wytwórczości następuje często brak pracy — bezrobocie; wówczas olbrzymim rzeszom proletaryatu nie pozostaje nic innego, jak chyba przymierać z głodu. — Widzimy więc, że nawet przy najlepszych warunkach życia, robotnik staje wobec widma śmierci głodowej przy najnieznaczniejszej nienormalności, zaszłej w jego życiu.

W czasach przedrewolucyjnych w tym względzie lepiej się działo robotnikom: w razie choroby lub starości zwracano się do swej korporacji — cechu, który swym członkom udzielał pomocy; wypadków nieszczęśliwych było niewiele, mało bowiem używano maszyn; wytwórczość była organizowana przez cech; nie było więc

przesileni przemysłowych — owoce anarchii, współcześnie panującej w wytwórczości. Słowem nie istniały wszystkie te, obecnie tak liczne ryzyka, na które jest narażony współczesny proletaryusz. — I teraz zresztą jeszcze na wsi to ryzyko zawodowe mało się daje we znaki: tam ludzie jeszcze żyją po staremu; w razie nieszczęścia sąsiedzi, dobrzy przyjaciele, pomogą. Zupełnie co innego widzimy w miastach i śródowniskach fabrycznych: olbrzymie nagromadzenie wędrowców ze stron najrozmaitszych; mało się nawzajem znają, albo i nie znają wcale; starych zwyczajów nikt nie zachowuje, bo każdy rządzi się innymi, a wśród obcych ludzi zapomina powoli o rodzinnych; tutaj ryzyko zawodowe ukazuje się w całej grozie strasznych swych następstw: każdy robotnik jest najzupełniej zależny od samowoli swego pracodawcy, od samowoli nawet majstra, od położenia gospodarczego świata całego, od choroby, nieszczęśliwego wypadku, kalectwa, starości i t. d. i t. d.; zagadnienie więc o zabezpieczeniu jego przyszłości od wszelkich przyszłych nadzwyczajnych okoliczności staje się sprawą coraz bardziej palącą we wszystkich krajach

Zagadnienie to w części już (zresztą bardzo nieznacznej) zostało rozwiązane: zorganizowano ubezpieczenia robotnicze.

Ubezpieczyć się znaczy<sup>1)</sup> to nabyć prawo do wynagrodzenia za straty materialne, zaszcze wypadkowo; prawo to jest zagwarantowane przez organizację, korzystającą dla swych obliczeń z praw statystyki. Ostatni ten moment — zastosowanie praw statystyki dla określenia stopnia ryzyka, jest to zdobycz dopiero naszych czasów. Dawniej, gdy nie było statystyki, ubezpieczenia mogły być tylko przedsiębiorstwem kapitalistycznym, jak i wszelkie inne przedsiębiorstwa; albo też mogły być sprawą dobroczynności. Ubezpieczenia wzajemne, jako zjawiska społeczne, stały się możliwe dopiero dzięki tym prawdom, które statystyka wyrwała z głębin życia mas ludzkich i wystawiła na światło dzienne.

Znając wielkość ryzyka, można wyliczyć cenę polisy ubezpieczeniowej. Ale nie dość znać cenę ubezpieczenia; powstaje drugie zagadnienie nadzwyczajnej wagi: czy robotnik jest w stanie płacić za polisę; czy płaca jego nie jest tak niską, że zaledwie wystarcza na zabezpieczenie najpierwszych jego potrzeb; a w takim razie ubezpieczenia od wypadków przyszłych — to przedmiot zbytku, niedostępny dla olbrzymiej większości proletaryatu. Obok więc trudnego

<sup>1)</sup> Określenie prof. Jay.

zagadnienia: obliczenia wielkości ryzyka, staje drugie, niemniej trudne: podniesienie płacy zarobkowej do tej skali, ażeby robotnik był w stanie nie tylko wyżyć, ale i płacić za ubezpieczenie. Bismark, mówiąc o dodatnich wynikach przymusowego ubezpieczenia robotników w Niemczech, szczególną zwrócił uwagę na fakt, że obowiązkowy charakter ubezpieczeń zmusił zarówno przedsiębiorców jak i robotników do uwzględniania przy oznaczaniu wysokości zarobku nie tylko terażniejszych, lecz i przyszłych potrzeb robotnika; płaca więc zarobkowa w Niemczech zawiera zapłatę nie tylko za pracę, jaką robotnik daje, ale i za ryzyko zawodowe, jakiemu ulega.

Profesor Brentano w dziełku swem »Arbeiterversicherung gemäss der heutigen Wirtschaftsordnung« (1879) twierdzi, że robotnicy potrzebują sześciorakiego ubezpieczenia, a mianowicie:

- 1) ubezpieczenia od choroby;
- 2) » » » nieszczęśliwych wypadków,
- 3) » » » starości;
- 4) » » » bezrobocia;
- 5) » » } dzieci do 15 roku na wypadek śmierci ojca;
- 6) » » } na koszta pogrzebu.

Od chwili, gdy dziełko prof. Brentano zostało wydane, przeminęło przeszło 30 lat, a ubezpieczenia robotnicze przez ten czas w Niemczech zdołały zakwitnąć we wszystkich niemal kierunkach, o jakich Brentano wspomina, a mianowicie: ubezpieczenia od chorób, wypadków starości; projektowana organizacja ubezpieczeń wdów i sierot w bliskiej przyszłości będzie urzeczywistniona; kwestya ubezpieczeń od bezrobocia będzie rozwiązana w przyszłości dalszej; teraz sprawą tą bardzo się żywo zajmują, a wiele poszczególnych miast niemieckich, belgijskich, kilka kantonów szwajcarskich usiłuje wprowadzić w życie ubezpieczenia od bezrobocia.

Oczywiście wprowadzenie tych ubezpieczeń stało się możliwe dzięki temu, że w drugiej połowie XIX-go wieku skala zarobków znakomicie wzrosła; nie tylko nominalnie, ale i faktycznie. Widzimy to z danych choćby np. francuskiego »Office du travail« (tom IV): od r. 1840 do 1890 skala zarobkowa wzrosła o 100%, tymczasem ceny przedmiotów najpierwszych potrzeb podniosły się tylko o 25%; z drugiej jednak strony trzeba uwzględnić, że i potrzeby robotników wzrosły, i wiele przedmiotów, będących w r. 1840 dla robotników przedmiotami zbytku, obecnie stało się przedmiotami niezbędnymi; pomimo więc tak znacznego wzrostu skali zarobków, bywa ona

często nie dosyć wysoka, ażeby umożliwić robotnikom ubezpieczenie się.

W miarę wzrastania potrzeb ludności wyłaniają się powoli i dochodzą do świadomości ogółu 2 idee: pierwsza, że społeczeństwo ma obowiązek dawać utrzymanie tym, którzy go potrzebują. Idea ta wyraża prawo obywatela do życia; będąc opacznie komentowana, wydała w średniowieczu dobroczynność publiczną. Ale korzystanie z dobroczynności publicznej jest poniżającym; dobroczynność to tylko zło konieczne, i za takie ją tylko uważać należy. W miarę tego, jak przeświadczenie to się rozpowszechnia, staje się ono pobudką do powstania innej idei, już nie dobroczynności, lecz idei nawskroś społecznej: praca powinna zabezpieczać dobrobyt pracownika; a zatem umowa pracy koniecznie powinna być taką, ażeby pracujący był zupełnie zabezpieczony od wszelkich nadzwyczajnych wydarzeń i nienormalności w życiu codziennym i ażeby nie był zmuszony uciekać się do dobroczynności publicznej; minimum zatem płacy zarobkowej winno wystarczać na utrzymanie robotnika, jego rodziny i jeszcze na opłatę ubezpieczenia. — Jeżeli zatem uzna się zasadę, że praca powinna zabezpieczać dobrobyt pracującego, to logicznym wynikiem tej zasady będzie określenie prawne minimalnej płacy zarobkowej (co zresztą już istnieje w Nowej Zelandji); określenie to jest jednak rzeczą bardzo trudną wobec wahaniasię cen na rynku; byłoby ono niestałe nietylko w czasie, lecz i w przestrzeni; nietylko byłoby ono różne w różnych krajach, lecz i w tym samym kraju będzie inne w wielkiem mieście, inne w mniejszem, a jeszcze inne w zapadłym kącie wiejskim. Pomimo jednak trudności, nasuwających się dla rozumnego określenia skali minimum płacy zarobkowej, jest jednak wysoce prawdopodobnem, że w bliskiej przyszłości za przykładem Nowej Zelandyi pójdą liczne państwa europejskie, postępując logicznie w myśl zasady, że praca winna zabezpieczać byt ludzi.

Przypuśćmy jednak na chwilę, że kwestja płacy zarobkowej jest rozwiązana w znaczeniu dodatniem, t. j. że zarobki pozwalają robotnikom na ubezpieczenie się; natychmiast staje przed nami inne ważne pytanie: gdzie rękojmia, że robotnik się zabezpieczy, że nie przepije zarobku i że w razie nieszczęścia, jako nieubezpieczony, nie będzie ciężarem dobroczynności publicznej. Ciężar ten zupełnie niesłusznie spadnie na społeczeństwo, które przecież umożliwiło robotnikom ubezpieczenie się. Jeżeli przeto pracujący ma prawo

żądać od społeczeństwa odpowiedniej skali zarobkowej, to społeczeństwo również ma pewne prawa wobec pracującego, a mianowicie prawa polegające na rękojmi, że odpowiednio wynagrodzony robotnik nie będzie ciężarem dobroczynności publicznej, że zatem będzie ubezpieczony; stąd powstaje idea, że robotnik ma obowiązek ubezpieczać się.

Widzimy więc podwójne zobowiązanie: 1) zobowiązanie przedsiębiorców wobec społeczeństwa i robotników, że umożliwią robotnikom ubezpieczenie się;

2) zobowiązanie robotników do ubezpieczania się.

Zazwyczaj jednak normy prawodawcze wspominają tylko o drugim zobowiązaniu, t. j. wprowadzają przymusowe ubezpieczenie robotników; zobowiązanie pierwsze wówczas samo się przez się rozumie: skala zarobków musi się bowiem podnieść, skoro muszą się zwiększyć wydatki robotników; przymus więc do ubezpieczania się jest zarazem pośrednim żądaniem podwyżki zarobków. Tej polityki trzymają się przedewszystkiem Niemcy, a za ich przykładem podąża Austria, Węgry, Włochy, Norwegia i. i. Inne znów państwa jak np. Francja, Anglia uprawiały do niedawna inną politykę, np. prawo francuskie z r. 1898 daje prawo robotnikowi poszkodowanemu wskutek wypadku przy pracy na rentę od przedsiębiorcy. Wskutek tego prawa obecnie 65% przedsiębiorców francuskich ubezpieczyło swych robotników od nieszczęśliwych wypadków przy pracy; przedsiębiorcy bowiem obawiali się, że będą zmuszeni płacić ogromne sumy w razie nieszczęśliwych wypadków.

Wogóle we Francji, kraju głęboko przesiąkniętym ideami liberalizmu, z wielkimi trudnościami spotykały się projekty przymusowego ubezpieczania; rząd przez długi czas starał się tam oddziaływać pośrednio w ten sposób, ażeby możliwie największa ilość ludzi dobrowolnie się ubezpieczała. Polityka ta dawała wyniki nieosobliwe, pomimo usilnych starań rządu o możliwie najdogodniejsze warunki ubezpieczania się; starania te datują jeszcze od r. 1850, kiedy założono »Caisse de retraites pour la vieillesse«. W Belgii założono podobną kasę. Warunki ubezpieczania w tych kasach nadzwyczaj były dogodne; rząd miał nadzieję, że mnóstwo robotników w nich się zabezpieczy; za sprzedaż polis wyznaczano nagrody. Pomimo wszystkie te starania jednak, ubezpieczenia fakultatywne, będąc dobrodziejstwem dla ludzi bardzo nielicznych, nie mogą stać się instytucjami najpierwszej wagi społecznej, instytucjami lecząciami

zasadniczo choroby społeczne, będące jakkolwiek nie zasadniczymi chorobami, niemniej jednak bardzo dokuczliwymi.

A wniosek ten prowadzi nas do następnego: że istotnie głębokie znaczenie społeczne mają ubezpieczenia przymusowe; one też właściwie stanowią jedynie przedmiot obecnych studyów nad ubezpieczeniami robotniczymi. Przymusowe te ubezpieczenia będą prawdopodobnie z czasem wprowadzone we wszystkich państwach kulturalnych, a wszelkie ubezpieczenia robotnicze fakultatywne wówczas zanikną.

Że przymus ten do ubezpieczania się nie jest samowolą dokonywaną nad jednostką, że społeczeństwo ma prawo żądać od przedsiębiorcy, ażeby umożliwił robotnikowi ubezpieczenie się, a od robotnika, ażeby się ubezpieczał — o tem mowa była powyżej.

Idea zresztą przymusowego ubezpieczania się nie była rzuconą, jak to powszechnie mniemają, po raz pierwszy przez Bismarka: jeszcze Sismondi w r. 1819 w dziele *«Nouveaux principes d'économie politique»*<sup>1)</sup> rozwijał teorię gwarancyi zawodowej: robotnik ma prawo żądać gwarancyi od tego, kto się nim posługuje; często zarobek zaledwie wystarcza na życie; w razie braku pracy pozostaje chyba dobroczynność publiczna; to niesłuszne: płaca zarobkowa winna wystarczać na opłatę polisy ubezpieczeniowej; zresztą nawet w starożytności nie zupełnie pomijano tę zasadę: pan dawał schronienie chorym i zestarzałym niewolnikom; to samo widzimy za czasów feudalnych: ciężar utrzymywania chorych, kalek, starców spoczywał nie na społeczeństwie, lecz na korzystających z pracy człowieka który wreszcie stał się do niej niezdolnym. Teraz przeto ciężar ten winien leżeć na przedsiębiorcach. — Oto główna myśl Sismondi'ego; a z niej wyprowadza on wnioski: teraz (to jest za jego czasów) interesy najmujących i najmitów zupełnie są sprzeczne: przedsiębiorca pragnie jak najwięcej wyzyskać pracę robotnika, nie uwzględnia więc jego sił i zdrowia; wszystko mu jedno: skoro robotnika spotka nieszczęście, znajdzie się na jego miejsce 10-ciu innych. Sprawa zupełnie się zmienia, skoro przedsiębiorca będzie musiał ponosić ciężary choroby, starości i nieszczęśliwych wypadków najmitów; wówczas ich zdrowie, higieniczne życie będzie leżało w jego interesie. Słowem zobowiązanie przedsiębiorców do odpowiedzialności

<sup>1)</sup> Aftalion. L'oeuvre économique de Sismondi 1899.

za byt pracowników wprowadziłoby do ustroju społecznego zamiast sprzeczności interesów — ich harmonię.

Myśli te Sismondi'ego sprawdziły się w pewnym stopniu dzisiaj w Niemczech: powstało mnóstwo związków i stowarzyszeń z celem poprawy zdrowia ludu; związki te dbają o zdrowie ludu nie z pobudek filantropijnych, lecz z własnego interesu: renty robotnicze wynoszą znaczne sumy! trzeba się więc starać, aby ich było jak najmniej.

### Część specjalna.

#### I. Niemcy.

##### 3. Zarys dziejowy ubezpieczeń robotniczych w Niemczech.

Najwięcej rozwinięte ze wszystkich prawodawstw ubezpieczeniowych robotniczych jest, jak dotychczas, prawodawstwo rzeszy niemieckiej; jakkolwiek dalekie jest ono od ideału, t. j. od wcielenia w życie idei, że praca winna zabezpieczać dobrobyt ludności pracującej, nie mniej jednak z uznaniem podnieść należy cały szereg usiłowań prawodawców niemieckich w kierunku, jeśli nie radykalnego wyleczenia chorób społecznych, to przynajmniej radykalnych środków przeciw niektórym z nich, bardzo dotkliwie dającym się odczuwać szerokim warstwom pracującej ludności. Żadne inne państwo, oprócz Niemiec, nie zaszło w rozwoju ubezpieczeń tak daleko; one też stanowią dla innych państw wzór do wprowadzania reform; od Niemiec zatem zacząć należy opis organizacyi ubezpieczeń, i na Niemcy należy zwrócić szczególnie pilną uwagę.

Obecnie w Niemczech obowiązują trojakię ubezpieczenia:

- 1) od chorób, zorganizowane w r. 1883;
- 2) od nieszczęśliwych wypadków, zorganizowane w r. 1884;
- 3) od niezdolności do pracy i starości, zorganizowane w r. 1889.

Prawa organizujące ubezpieczenia z lat 1883, 1884, 1889 ulegały później rozmaitym zmianom, uzupełnieniom i rewizjom, o czym zresztą pomówimy w dalszym ciągu.

Człowieka, nieobebranego ze stosunkami niemieckimi, uderza w datach powyższych przedewszystkiem niesłychana szybkość, z jaką wprowadzano w Niemczech kolejno jedną po drugiej reformy najwyższej doniosłości, wprowadzające wprost przewrót w dotychczasowych podstawach życia ludu. Szybkość ta stanie się zrozumiała,

skoro zwrócimy uwagę na to, że idea ubezpieczenia przymusowego w Niemczech nie była już rzeczą nową wówczas, gdy pomyślano o jej wykonaniu: znana już była i w życiu i w teorii. Morisseaux w dziele »Législation du travail« (1895) dowodzi, że teoria Sismondi'ego o gwarancji zawodowej, zapomniana prawie w ojczyźnie swej francuskiej, znana była w Niemczech. Wielu ekonomistów niemieckich zajmowało się nią od połowy XIX wieku, m. i. Karol Marlo, Szeffle i i. Szeffle zwłaszcza od lat siedmdziesiątych ubiegłego wieku bronił zasady przymusowego ubezpieczenia; w dziełku zaś »Der korporative Hülfskassenzwang« rozwinął szczegółowy projekt ubezpieczeń przymusowych. Ubezpieczenia przymusowe zawdzięczają w znacznej części swe stosunkowo łatwe wprowadzenie w życie małemu rozwojowi liberalizmu w Niemczech; Niemcy nigdy nie byli tak bardzo przesiąknięci ideami wolnościowymi, jak sąsiadujące z nimi kulturalne ludy zachodu; stąd też i przymus nie wydawał im się tak przykrym, i łatwo go było przeprowadzić. Jeszcze na początku wieku XIX, w dobie porewolucyjnej Fichte powstawał przeciw krańcowej obojętności państwa na nędzę; żądał od państwa czynów pozytywnych, mających na celu ulżenie nędzy, protekcję biednych w imię »miłości chrześcijańskiej«. Ten sam ton znajdujemy u Marlo, nazywającego ubezpieczenia przymusowe chrześcijaństwem praktycznym. Ten sam wyraz »chrześcijaństwo« spotkamy w manifestie Wilhelma I do parlamentu, manifestie, zwiastującym reformy. Bismark również nieraz wojował w parlamencie wyrazem »chrześcijaństwo«, choćby np., gdy, odpierając zdanie posła Bambergera, że ubezpieczenia przymusowe — to socjalizm państwowy, dowodził, że reformy te to chrześcijaństwo praktyczne bez frazesów. Nie będziemy rozstrzygali tu pytania, czy to miłość chrześcijańska wskazała Bismarkowi drogę do reform, czy też może grały tam rolę inne czynniki; sprawa ta wyświełli się poniżej; charakterystyczne wszakże jest to powoływanie się na chrześcijańską miłość, bojaźń bożą i t. d. u ludzi, zmuszonych wypadkami dziejowymi do porobienia znacznych odstępstw od dotychczasowego postępowania.

Ubezpieczenia przymusowe miały swoje precedensy w życiu niemieckim, nietylko w teorii. Nietylko liberalizm teoretyczny nigdy się nie przyjął w Niemczech, ale i w życiu liberalizm nigdy się tam całkowicie nie wcielił: korporacje cechowe średniowieczne nie znikły w Niemczech bez śladu; coprawda, po ogłoszeniu w r. 1811 zasady wolności pracy znikł przymus należenia do korporacji; same

jednak korporacje istniały w dalszym ciągu. Poza to ubezpieczenia przymusowe od ognia istniały w Niemczech od połowy XIX wieku. W Prusach w r. 1854 wprowadzono ubezpieczenia przymusowe dla górników; w r. 1865 ukazał się kodeks górniczy, zatwierdzający przymusowe ubezpieczenia: górnicy mają się łączyć w stowarzyszenia, t. zw. »Knappschaftsvereine«; przy stowarzyszeniach tych istnieją kasy obowiązane dostarczać swym członkom w razie choroby bezpłatnie lekarza, lekarstwa, a oprócz tego w razie niezdolności do pracy, zaszłej wskutek choroby, członek kasy dostaje wynagrodzenie za straty pieniężne; wyjątek stanowią tu choroby, zaszłe wskutek »culpa lata« członka (t. j. wielkiej jego winy); wówczas chory nie ma prawa do zapomogi pieniężnej z kasy. Jeżeli choroba trwała dłużej, niż pół roku, chory zostawał uznany za inwalidę i uzyskiwał prawo do renty, którą Kasa ewentualnie musiała mu wypłacać do końca jego życia. W razie śmierci, wskutek nieszczęśliwego wypadku, rodzina uczestnika Kasy otrzymywała: 1) pewną zapomogę na pogrzeb;

2) wdowa niewielką emeryturę, która zresztą ustawała z chwilą powtórnego jej zamążpójścia;

3) dzieci do lat 14 otrzymywały zapomogę na wychowanie. Do wszystkich powyższych czynności Kasy górnicze były zobowiązane; mogły one jednak, o ile im środki na to pozwalały, powiększać zapomogi. Kasy te były osobami prawnymi, rządziły się same i same stanowiły o swych ustawach; administracja składała się w połowie z przedstawicieli robotników górniczych, w połowie zaś z przedstawicieli przedsiębiorców; w razie nieporozumień decydował rząd. Składki do kas płacili robotnicy i przedsiębiorcy; ci ostatni obowiązani byli płacić co najmniej połowę składek robotniczych, mogli jednak płacić i więcej. Kasy te były wielkim dobrodziejstwem dla robotników górniczych w Prusach; w r. 1876 liczyły 263 tysiące członków. Inne państwa niemieckie zaczęły naśladować Prusy. W r. 1879 poseł do parlamentu Stumm dowodził konieczności zaprowadzenia przymusowych ubezpieczeń i wskazywał na ich popularność wśród robotników w przemyśle żelaznym i w wytwórczości soli: w obu tych gałęziach wytwórczości od r. 1854 istniały przymusowe kasy wzajemnej pomocy; w r. 1865 przymus zniesiono, lecz pomimo to zarówno przedsiębiorcy jak i robotnicy w dalszym ciągu należeli do kas. Nie są to jednak jedyne wypadki ówczesnych ubezpieczeń przymusowych: dawna zasada prawa angielskiego i anglo-germańskiego

zobowiązywała gminy do zabezpieczania życia biednych; za czasów życia korporacyjnego obowiązek ten nie stanowił wielkiego ciężaru; ale w wieku XIX, po upadku organizacji cechowych, a zarazem i korporacyjnych kas pomocy wzajemnej, obowiązek ten stał się wielkim ciężarem dla gmin; wskutek tego w r. 1845 w Prusach pozwolono gminom zobowiązywać robotników do zapisywania się do kas pomocy wzajemnej; w r. 1876 prawa tego udzielono wszystkim gminom rzeszy niemieckiej; wskutek tego w r. 1881 było w Niemczech 360 gmin, w których ubezpieczenia były przymusowe.

Z powyższego widzimy, że ubezpieczenia przymusowe w Niemczech nie były rzeczą nową ani w teorii, ani w praktyce w chwili, gdy rząd zabierał się do ich wprowadzenia.

Przedewszystkim jednak zaznaczyć tu należy, że panuje powszechnie zupełnie fałszywe mniemanie, jakoby twórcą i inicjatorem praw ubezpieczeniowych w Niemczech był rząd; w istocie był on raczej do tych praw zmuszony, a właściwiej widział w nich spekulację, obliczoną na to, że wskutek dobrodziejstw, płynących z góry, upadnie w Niemczech wrzenie ludowe, szerzące się w postaci socjalizmu. W tych jednak rachubach rząd zupełnie się omylił: według bowiem danych statystyki wyborów do parlamentu niemieckiego liczba głosów socjalistycznych i liczba posłów przy każdych wyborach znakomicie wzrasta: w r. 1878, gdy wydane zostały prawa wyjątkowe przeciw socyalistom, otrzymali oni 437158 głosów przy wyborach; w r. zaś 1890, kiedy te wyjątkowe prawa zostały zniesione, a ubezpieczenia robotnicze właśnie niedawno (bo przed rokiem w r. 1889) uzupełnione wprowadzeniem ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości, głosów socyalistycznych przy wyborach do parlamentu oddano 1.427.000; od tego zaś czasu liczba ta wciąż wzrasta: rok 1893 dał głosów socyalistycznych 1.720.000; rok 1898 — 2.105.000; rok 1903 — 3.087.000; wreszcie rok 1907 — 3.250.000 głosów. Z tego szalonego wzrostu socjalizmu przypuszczać by było można, że polityka społeczna nie zadawała robotników; zdaje się jednak, że bliżej prawdy się znajdziemy, skoro przypuścimy, że robotnicy, zadowoleni z zaszłych reform, nie uznają ich za dostateczne i żądają innych, daleko większych a to, co otrzymali, uważają za swą zdobycz dziejową.

Pomimo jednak, że rząd omylił się w swej spekulacji kopania dołków pod socyalizmem, działalność jego reformacyjna przyniosła



ogromne korzyści zarówno dla ludności Niemiec, jak i dla ludności świata. Mniemanie jednak, że rząd był inicjatorem reform, jest tak samo fałszywe, jak fałszywe były piękne jego frazesy o duchu miłości chrześcijańskiej, pod wpływem którego Wilhelm I wydał swój manifest do parlamentu.

Jeszcze w r. 1869 poseł, a zarazem wielki przemysłowiec Stumm przy dyskusji nad kodeksem przemysłowym (Reichsgewerbeordnung) żądał rozciągnięcia ubezpieczeń przymusowych górników na wszystkich robotników, pracujących w przemyśle. Żądanie to jednak zwróciło tylko nieznaczną uwagę w parlamencie ówczesnego związku północno-niemieckiego. Z tem samym żądaniem, lecz uwieńczonem lepszym skutkiem, spotykamy się w 10 lat później w parlamencie przy dyskusji nad prawem wyjątkowem przeciw socyalistom. Projekt takiego prawa został wniesiony do parlamentu pod wrażeniem dwóch zamachów na życie Wilhelma I. Projekt stał się prawem 21 października 1878 r. Posłowie zaczęli rozważać sposoby zmniejszenia szerzącego się niezadowolenia ludności i obmyślali, jakby jej złagodzić pigułką praw wyjątkowych. Wówczas to ten sam poseł Stumm żądał od parlamentu rezolucyi, proponującej rządowi organizację kas pomocy wzajemnej w razie choroby, kalectwa i starości na wzór kas istniejących przy »Knappschaftsvereine«. Sprawa ta była roztrząsana 27 lutego 1879 r.; Stumm dowodził, że, jakkolwiek wszelki przymus sprzeciwia się liberalizmowi i jest zamachem na wolność osobistą, to nie mniej zamach podobny daje się daleko silniej odczuwać w prawach o przymusie szkolnym lub powszechnej służbie wojskowej, przeciwko którym nie zamierzają bynajmniej powstawać zagrzaźli obrońcy wolności i przeciwnicy przymusowych ubezpieczeń robotniczych; przeciwnie, Niemcy, wprowadzając przymus szkolny i powszechną służbę wojskową, dały przykład innym państwom kulturalnym; wprowadzając zaś przymus ubezpieczeniowy, Niemcy dadzą nowy przykład nie mniej godny naśladowania dla innych państw. Słowa te Stumma sprawdziły się, a projekt jego rezolucyi został odesłany do komisji parlamentarnej. Na skutek tego rząd rzeszy niemieckiej zaczął się naradzać z poszczególnymi państwami związkowemi.

W r. 1880 opinia publiczna została poruszona na rzecz reform społecznych, a 8 marca 1881 r. rząd pod wpływem nacisku opinii ogłosił projekt przymusowego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków. 17 listopada tegoż roku ogłoszony został znany mani-

fest (Botschaft) cesarza Wilhelma I, zawierający, oprócz pięknych frazesów o miłości chrześcijańskiej i pokoju społecznym, cały program reform urzeczywistnionych w przeciągu szeregu lat następnych. Manifest cesarski żąda zorganizowania przymusowych ubezpieczeń od chorób, nieszczęśliwych wypadków, kalectwa i starości; manifest wspomina o potrzebie działań pozytywnych na rzecz robotników, nie tylko represyjnych; działania te pozytywne mają zasiać dobre ziarno pokoju społecznego i zgody między klasami społeczeństwa.

Pierwsze prawo ubezpieczeniowe dotyczyło wprawdzie ubezpieczeń od chorób; wcześniej jednak jeszcze uwaga społeczeństwa i rządu była zwrócona na ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków. Projekt rządowy ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków był ogłoszony już (jak wyżej wzmiankowano) 8 marca 1881 r. Nic dziwnego niema w tem, że nieszczęśliwe wypadki przedewszystkiem zwracają na się uwagę, jako najbardziej rzucające się w oczy nieszczęścia proletaryatu fabrycznego. Jest w nich coś istotnie tragicznego: niezdolność do pracy wynikająca ze starości — to rzecz przyrodzona; ludzie do niej się przyzwyczaili, i nie jest niespodzianką; choroba — to okres życia przejściowy; natomiast nieszczęśliwy wypadek, na skutek którego człowiek nieraz młody, zdolny, energiczny zostaje nagle, nieoczekiwanie pozbawiony zarobku, często staje się kaleką, taki nieszczęśliwy wypadek jest nietylko tragedją, ale i jest czemś do głębi poruszającym sumienia ludzkie. I wówczas powstaje pytanie: czy nie należy obciążyć odpowiedzialnością za skutki nieszczęśliwych wypadków, zasłanych przy pracy, tych ludzi, dla których poszkodowani pracowali, słowem, czy nie powinni przedsiębiorcy odpowiadać za nieszczęśliwe wypadki robotników? W roku 1898 prawodawstwo francuskie odpowiedziało na to pytanie: »tak, przedsiębiorcy odpowiadają za nieszczęśliwe wypadki robotników; przymusowego jednak ubezpieczenia prawodawca francuski nie wprowadził. W Niemczech prawodawca poszedł jeszcze dalej, jak to zaraz zobaczymy. Przed r. 1884, t. j. przed wprowadzeniem przymusowego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, wypadki te wchodziły w zakres orzecznictwa prawa cywilnego, co znaczy, że przedsiębiorca w ten sam sposób odpowiadał za ich skutki, w jaki odpowiada każdy człowiek za szkodę przyczynioną drugiemu z własnej winy. Ta sama zasada obowiązywała do niedawna i w prawodawstwie Królestwa Polskiego (art. 1382 i następne kodeksu Na-

poleona); dzięki jednak art. 1384 kodeksu Napoleona poszkodowani robotnicy znajdowali się w lepszym położeniu, niż w Niemczech; artykuł ten brzmi: »Każdy odpowiada nietylko za szkodę wyrządzoną własnymi czynami, ale i za szkodę wyrządzoną czynami osób, za które powinien odpowiadać, lub rzeczami, znajdującymi się w jego zawiadywaniu» i t. d. Coprawda kodeks Napoleona obowiązywał w niektórych częściach Niemiec, lecz w głównej ich części, w Prusach, nie obowiązywał, a zatem poszkodowani wskutek nieszczęśliwych wypadków znajdowali się przed r. 1884 w Prusach w położeniu gorszym, aniżeli w Królestwie. Ażeby przedsiębiorca był odpowiedzialny, musiał być winny; jeśli zatem nieszczęście zaszło z winy jakiegoś majstra lub innego zwierzchnika poszkodowanego, to ten musiał dowieść winy nietylko tego majstra, lecz i samego przedsiębiorcy, winy, polegającej chociażby na złym wyborze tego majstra (*culpa in eligendo*); w razie przeciwnym za nieszczęście odpowiadał niezamowny zazwyczaj majster. Prawo to zresztą było nieco zmieniane na korzyść robotników. Jeszcze w r. 1838 wydane zostało prawo pruskie, dotyczące nieszczęśliwych wypadków robotników na kolejach żelaznych (godne uwagi jest, że i w innych państwach, jak np. w Anglii i w Szwajcaryi rozwój prawa w tym kierunku zaczął się od reform w przedsiębiorstwach kolei żelaznych). Prawo 1838 r. ustanawia w zasadzie odpowiedzialność towarzystw kolejowych za nieszczęśliwe wypadki; uwalniają się one od odpowiedzialności jedynie wówczas, jeśli uda im się dowieść, że wypadek zaszedł albo z winy poszkodowanego, albo też wskutek siły wyższej (*vis major*). Słowem prawo to przenosi obowiązek dowodu winy z robotników na przedsiębiorstwa kolejowe.

W pozostałych gałęziach przemysłu przed r. 1871 obowiązywały ogólne normy prawa cywilnego. W miarę jednak wzrostu wielkiego przemysłu, a zwłaszcza zwiększającej się eksploatacji górnictwa, nieszczęśliwe wypadki stawały się coraz częstsze; konieczność reformy prawodawczej dawała się coraz jaskrawiej odczuwać. 7 czerwca 1871 r. wydane zostało prawo, na zasadzie którego prawo pruskie z r. 1838 zostało rozciągnięte na obszar całej rzeszy niemieckiej; prawo to dotyczyło jednak wyłącznie przedsiębiorstw kolejowych. Dla przedsiębiorstw zaś górniczych i przemysłowych prawo z r. 1871 nie dorównywało nawet jeszcze art. 1384 kodeksu Napoleona: według prawa z r. 1871 bowiem przedsiębiorca górniczy i przemysłowy odpowiada za winę nietylko własną, lecz i za winę

wszystkich bezpośrednio mu podwładnych oraz za winę bezpośredniego zwierzchnika poszkodowanego; nie odpowiada zatem przedsiębiorca za winę nawet towarzysza poszkodowanego, nie mówiąc już o tem, że prawo z r. 1871 nie daje żadnej pomocy poszkodowanemu z własnej winy.

Ale cóż to takiego jest własna wina poszkodowanego? Prof. Jay w dziełku *Études sur les questions ouvrières au Suisse* powołuje się na dane niemieckie z r. 1887. Dane te wykazują, że wypadków wówczas jest więcej, jeżeli praca trwa dłużej, niż zwykle; zrana wypadków bywa mniej, niż przed obiadem; po obiedzie mniej, niż wieczorem. Zależność zatem nieszczęśliwych wypadków od zmęczenia robotników, od ich przyzwyczajenia do niebezpieczeństwa i t. d. jest oczywista.

Według prawa z r. 1871 przedsiębiorca nie odpowiada i wówczas, gdy przyczyna nieszczęścia jest niewiadoma; a przecież robotnikowi bardzo jest trudno dowieść winy przedsiębiorcy: robotnik ma do czynienia zazwyczaj z bardzo małym aparatem mechanicznym i najczęściej nie wie, z czyjej winy lub z jakiej przyczyny zdarzył się wypadek. Wszyscy świadkowie zazwyczaj — to robotnicy, zależni od przedsiębiorcy; sam zaś poszkodowany, doszukując się winy lub przyczyny wypadku, staje się wrogiem przedsiębiorcy, a wskutek tego, w razie wyzdrowienia, nie może zostać w przedsiębiorstwie; dlatego też wielu robotników woli nie zaczynać procesu z przedsiębiorcą.

Pomimo to jednak procesy zdarzały się często, a przedsiębiorcy ubezpieczali się w towarzystwach ubezpieczeń od odpowiedzialności pieniężnej za skutki nieszczęśliwych wypadków robotników. Ubezpieczanie się wpływało z jednej strony dodatnio na położenie poszkodowanych; nabywali bowiem pewności, że należność będzie im wypłacona; z drugiej jednak strony przedsiębiorcy, opłaciwszy ubezpieczenie, nie dbali o bezpieczeństwo w przedsiębiorstwach; w razie zaś wypadku poszkodowany miał w sądzie do czynienia nie z przedsiębiorcą, lecz z towarzystwem ubezpieczeń, dążącym do możliwie znacznych zysków i gotowym nieraz na długie, kosztowne, a skutkiem tego niedostępne dla robotnika procesy. Naogół biorąc prawo z r. 1871 nie zadowolniło ani przedsiębiorców, ani robotników.

Rząd musiał się więc zdecydować, czy iść dalej drogą, na którą wstąpił jeszcze w r. 1838, t. j. zastosować do górnictwa

i przemysłu fabrycznego prawo z r. 1871 dotyczące przedsiębiorstw kolejowych, t. j. innemi słowy przenieść obowiązek dowodu winy z robotników na przedsiębiorców, czy też wstąpić na nową drogę, zerwawszy z tradycją, t. j. wprowadzić ubezpieczenia przymusowe. Systemat pierwszy — odpowiedzialności cywilnej za winę z obowiązkiem dowodu ciążącym na przedsiębiorcy przyjęto w Szwajcaryi; systemat ten zasadniczo obraża przedsiębiorców: istnieje w zasadzie przypuszczenie winy przedsiębiorcy; skutkiem tej winy bywa często ciężkie kalectwo lub śmierć człowieka; dla odkupienia zaś tej winy wyznacza się niewielkie wynagrodzenie; systemat ten, mając na celu rezultat — wynagrodzenie, wychodzi z założenia, obrażającego przedsiębiorcę: on jest winowajcą wielkiego nieszczęścia; tymczasem w rzeczywistości może on być niewinnym, lub też winnym tylko w bardzo nieznacznym stopniu. — Do tego samego rezultatu, t. j. do zobowiązania przedsiębiorcy do wynagrodzenia można dojść i inną drogą, którą właśnie wybrał rząd i parlament niemiecki, odrzuciwszy zupełnie zasadę odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy, a natomiast postawiwszy się na stanowisku prawodawstwa społecznego z humanitarną zasadą: praca winna zabezpieczać dobrobyt pracownika, a zatem przedsiębiorcy obowiązani są do zabezpieczenia bytu robotników, poszkodowanych wskutek nieszczęśliwego wypadku, wyłączwszy oczywiście nieszczęścia, jakie poszkodowany sprowadził na siebie rozmyślnie.

Stanąwszy jednak na tem stanowisku, trzeba było dać robotnikom rękojmię, że przedsiębiorca w razie nieszczęśliwego wypadku będzie w stanie wypłacać choć niewielką rentę; dla udzielenia rękojmi trzeba było stworzyć silną organizację ubezpieczeń społecznych, ściśle określoną przez prawo. Uznawszy zaś potrzebę takiej organizacji, prawodawcy musieli rozstrzygnąć 2 pytania: 1) na jakiej zasadzie ma ta organizacja polegać t. j. np. czy ma być terytorjalną, czy zawodową, czy jeszcze może inną; 2) kto będzie opłacał koszta ubezpieczeń: czy sami przedsiębiorcy, czy też i ubezpieczeni.

I-szy projekt rządowy (ogłoszony 8 marca 1881 r.) organizował jedyną kasę ubezpieczeniową dla całej rzeszy; składki płacili przedsiębiorcy, robotnicy i skarb rzeszy. Projekt ten jednak został odrzucony przez parlament, który żądał oddzielnych kas dla poszczególnych państw związkowych i nie chciał zatwierdzić zasiłku skarbowego.

8 maja 1882 r. rząd przedstawił II-gi projekt, którego los był podobny do losu projektu pierwszego. Według tego projektu miano zorganizować kilka kas; składki płacili przedsiębiorcy, a skarb dawał niewielki zasiłek; robotnicy nie nie płacili; wysokość składek przedsiębiorców zależała od stopnia niebezpieczeństwa w ich przedsiębiorstwach.

Parlament uchwalił dopiero III-ci projekt rządowy.

Wskutek tego ubezpieczenie przymusowe od chorób zostało w Niemczech wprowadzone o rok wcześniej od ubezpieczenia od wypadków, a mianowicie 15 czerwca 1883 r.; I-y jego projekt był przedstawiony do zatwierdzenia parlamentowi razem z II-im projektem ubezpieczeń od wypadków.

Ubezpieczenia od chorób miały również w Niemczech swoje dzieje: jeszcze przed rokiem 1883 istniało dużo kas pomocy wzajemnej na wypadek choroby. Dzięki temu przymusowe ubezpieczenia od choroby było łatwiej wprowadzić, zarówno jak i ubezpieczenia od wypadków, aniżeli ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości, przyobiecane w manifestie cesarza. W tej dziedzinie doświadczenie niemieckie było bardzo nieznaczące, i rząd działał tu zupełnie naoslep; okoliczność ta wpłynęła na opóźnienie we wprowadzeniu tej reformy. Została ona wprowadzona dopiero w kilka lat później. Wilhelm II w roku swego wstąpienia na tron ogłosił, że przyjmuje na siebie, jako spadek, obowiązek wprowadzenia w życie reform zapowiedzianych w manifestie r. 1881; trudności piętrzą się tu olbrzymie, nie są jednak niezwykłe. Istotnie, w końcu listopada 1888 r. w parlamencie ukazał się projekt ubezpieczeń przymusowych od niezdolności do pracy i starości; 22 czerwca 1889 r. projekt ten został przyjęty przez parlament, a z dniem 1 stycznia 1891 r. stał się prawem obowiązującym. Projekt ten przeszedł w parlamencie bardzo tylko nieznaczną większością głosów, a po jego uchwaleniu silna przeciw niemu powstała opozycja, która wkrótce znacznie osłabła i to do tego stopnia, że, gdy w 10 lat później, w r. 1899 parlament obradował nad projektem nie zacieśniającym, ale przeciwnie rozszerzającym działanie prawa z r. 1889, to projekt ten został przyjęty prawie jednogłośnie; przeciwko oświadczyły się tylko 3 głosy. Z głosowania tego wnosić można, że poważne te reformy społeczne, mające z początku do zwalczania silną opozycję, zyskały sobie ogólną sympatię. Rząd i społeczeństwo w Niemczech nie uważają jednak swego dzieła za dokonane,

a reform za ukończone. 13 stycznia 1900 r. w parlamencie powstało pytanie, czy nie należy zorganizować nowej gałęzi ubezpieczeń społecznych — ubezpieczeń wdów i sierót. Znakomitą większością głosów przyjęto wniosek posła Stumma, ażeby prosić rząd o wypracowanie projektu ubezpieczeń wdów i sierót, ubezpieczeń przymusowych dla wszystkich obowiązanych do ubezpieczania się od niezdolności do pracy. Za wnioskiem tym głosowały oprócz stronnictwa rzeszy (do którego należy Stumm), stronnictwa narodowo liberalne, wolnomysłne, socjalistyczne, konserwatywne i część centrum. Ubezpieczenia te mają wejść w życie najpóźniej w r. 1910. Na ten cel parlament 16 marca 1907 r. uchwalił niezwłoczne zbieranie pieniędzy, a administracyę niemi powierzył organom ubezpieczeń od niezdolności do pracy; mianowicie na ten cel wyznaczono pewną część kapitału, otrzymywanego z ceł za wwóz produktów spożywczych; tym sposobem odłożono na rzecz ubezpieczeń wdów i sierót w r. 1905 — 22 miliony marek, w r. 1906 — 48 milionów. Zorganizowanie tych ubezpieczeń miano na względzie również przy spisie ludności państwa niemieckiego w r. 1907, poświęcając specjalne rubryki statystyce wdów, sierot i ich położeniu materialnemu. W r. zaś 1909 rząd wniósł do Rady związkowej projekt reorganizacyi wszystkich ubezpieczeń społecznych, uwzględniający nową ich gałąź — ubezpieczenia wdów i sierót, które organizacyjnie mają być złączone z ubezpieczeniami od niezdolności do pracy.

W roku 1904 podniesiono w parlamencie sprawę zorganizowania ubezpieczeń od bezrobocia, które też są stopniowo popierane już teraz przez poszczególne miasta (n. p. Strasburg w Alzacyi w r. 1906, Kolonia i i.).

Na zasadzie powyższego można orzec, że sprawa ubezpieczeń społecznych w Niemczech jest sprawą aktualną. Niemcy nie zadawalają się tem, że są pod względem ubezpieczeń najpierwszem państwem świata, lecz idą ciągle dalej w kierunku uzupełniania i doskonalenia swych ubezpieczeń.

Rzuciwszy okiem na rozwój prawodawstwa ubezpieczeniowego w Niemczech wogóle, zwrócimy się teraz po kolei do każdej z trzech gałęzi ubezpieczeń, którym przyjrzymy się bardziej szczegółowo.

### **Ubezpieczenia niemieckie od chorób.**

#### **4. Prawodawstwo.**

I-sze prawo, dotyczące ubezpieczeń przymusowych, jak to już wspomnieliśmy, było wydane 15 czerwca 1883 roku; wprowadziło

ono przymus do ubezpieczania się od chorób dla pewnych kategorii obywateli niemieckich. Potem 10 kwietnia 1892 r. prawo z r. 1883 uległo rewizji, a od tego czasu prawo z r. 1892 uległo zmianom na skutek dwóch nowel z d. 30 czerwca 1900 r. i z 25 maja 1903 r. Tym sposobem obecnie obowiązuje w Niemczech w dziedzinie ubezpieczeń od chorób przede wszystkim prawo z r. 1892 wraz z nowelami r. 1900 i 1903, oraz prawo 1886 r., dotyczące ubezpieczeń robotników rolnych i leśnych.

### 5. Kategorje osób ubezpieczonych.

Przedewszystkiem rozstrzygnąć należy pytanie: kto na zasadzie tych praw jest ubezpieczony? W r. 1901 ludność Rzeszy wynosiła 57 milionów; w r. 1907 zaś osób ubezpieczonych od chorób było 12.138.966 nie licząc kas górniczych, więc każdy piąty obywatel jest ubezpieczony.

Od czasu obowiązywania prawa o ubezpieczeniach liczba osób ubezpieczonych wciąż wzrastała; w r. 1885 ubezpieczonych było 4.670.959;

w r. 1887 było ich przeszło 5 milionów;

» 1890 » » » 7 »

» 1895 » » » 8 »

» 1900 » » » 10 »

w r. 1905 było ich 11.184.476 <sup>1)</sup>

(w tem kobiet 2.834.697)

w r. 1906 było ich 11.689.388 <sup>1)</sup>

(w tem kobiet 2.992.833)

w r. 1907 było ich 12.138.966 <sup>1)</sup>

Ubezpieczeni dzielą się na dwie kategorje: ubezpieczonych z przymusu i dobrowolnie.

Wśród osób ubezpieczonych z przymusu rozróżnić znów należy osoby przymuszone na zasadzie prawa i na zasadzie rozporządzenia.

Przymuszeni do ubezpieczania się na zasadzie prawa są:

- 1) wszyscy robotnicy, zajęci w przemyśle;
- 2) wszyscy urzędnicy, pracujący w handlu i przemyśle z pensją roczną poniżej 2000 marek.

Oprócz przymusu prawnego istnieje przymus do ubezpieczania

<sup>1)</sup> Nie licząc ubezpieczonych w kasach górniczych.

się na zasadzie rozporządzenia gminy lub też rady związkowej (Bundersat).

Wspomnieliśmy powyżej, że gminy pruskie już w r. 1845 zostały uprawnione do przymuszania robotników do ubezpieczania się; w r. 1876 prawo to gmin pruskich zostało rozciągnięte na wszystkie gminy rzeszy niemieckiej. Po wprowadzeniu ubezpieczeń przymusowych gminy nie utraciły swego prawa; mogą więc w drodze rozporządzenia przymuszać do ubezpieczania się urzędników gminnych, oraz robotników rolnych i leśnych.

Rada związkowa ma prawo zmuszać w drodze rozporządzenia do ubezpieczania się nawet robotników pracujących w swych mieszkaniach (t. zw. »Hausarbeiter«).

II-gą kategorię ubezpieczonych stanowią ubezpieczeni dobrowolnie; uprawnionymi do ubezpieczania się w jednej z kas robotniczych są ci, którzy mogliby być przymuszonymi w drodze rozporządzenia (t. j. gminy lub rady związkowej), jak również usługa domowa.

Nie ulegają przymusowi dotychczas robotnicy rolni i leśni.

#### 6. Organizacja ubezpieczeń.

Organizacja ubezpieczeń od chorób jest różnorodna, co wywołuje niezadowolenie niektórych ludzi, uznających potrzebę pewnej centralizacji w tej dziedzinie. Liczniejsi są jednak zwolennicy decentralizacji; istotnie, rzeczą bardzo ważną jest, aby pomoc chorym była bliska; wówczas bowiem tylko może być szybka; lekarz, apteka winny się znajdować niedaleko od chorego; choroba — to zjawisko dość częste, bynajmniej nie wyjątkowe, jak np. nieszczęśliwy wypadek; dlatego też chorzy potrzebują organu miejscowego, opiekującego się nimi i przystosowanego do warunków lokalnych. Bliskość organu ubezpieczeń od chorych utrudnia symulację choroby, która nie jest wykluczona, o ile kasa daje pomoc nienajgorszą. Potrzebna jest więc w kasie kontrola nad chorymi, sprawdzanie, czy nie symulują. Kontrola taka wykonywana sposobem biurokratycznym (jak zazwyczaj w większych instytucjach), byłaby wysoce nieprzyjemna, a i uniermoalniająca; kontrola bowiem zazwyczaj pobudza do oszukiwania; gdy niema kontroli, to sumienie często nie pozwala oszukiwać; gdy zaś jest przeprowadzana, to wprost przyjemnie bywa oszukać ją, pomijając już wypadki lekkich słabości i niedomagają;

słaby wówczas z zupełnie czystym sumieniem przesadza w swych dolegliwościach i korzysta z pomocy kasy. To też kontrola nie istnieje w prawodawstwie niemieckim; w istocie jednak chorzy nie są od niej zupełnie wolni, a to dzięki temu, że kasy pomocy są to często instytucje niewielkie: administracja kasy często zna wszystkich członków, stosunki panują bliskie, a skutkiem tego symulacje rzadko się udają i z łatwością dochodzą do wiadomości administracji.

Przy ubezpieczeniach od wypadków, niedołęstwa, starości, często potrzebne są sumy znaczniejsze; dla tego też potrzebne są większe instytucje. Co innego przy ubezpieczeniach od chorób: sumy zazwyczaj wielkie nie są potrzebne, dlatego wystarczają małe instytucje.

Na decentralizację w organizacji ubezpieczeń od chorób wpłynęły i istniejące w Niemczech w chwili wprowadzenia prawa z roku 1883 stosunki: było tam już dużo rozmaitych kas pomocy. Były kasy t. zw. »wolne«, t. j. pomocy wzajemnej; ustawy ich polegały na prawie związkowym niemieckim, albo też na prawach państw poszczególnych. Oprócz tych kas istniały i inne, mniej lub więcej przymusowe: kasy górników (Knappschaftskassen) przymusowe w Prusach od r. 1854; kasy fabryczne; przymusowe należenie do nich bywało często jednym z punktów umowy pracy pomiędzy fabrykantem a robotnikiem; kasy te obsługiwały wyłącznie robotników poszczególnych fabryk.

Prawodawcy z r. 1883, pojmując trudności, nasuwające się przy wprowadzaniu w życie pierwszego ubezpieczenia przymusowego, i rozumiejąc, że różnorodność i decentralizacja organizacji nie są niepożądane, nie znieśli istniejących uprzednio kas, a tylko zobozali je do odpowiadania wymaganiom nowego prawa. Skutkiem tego obecnie w Niemczech widzimy 8 rozmaitych typów kas ubezpieczeń od chorób: obok dwu typów kas wolnych, obok kas górniczych i fabrycznych, istnieją obecnie: ubezpieczenia gminne, kasy miejscowe (Ortskrankenkassen), kasy przedsiębiorstw budowlanych (Baukrankenkassen) i kasy korporacyjne (Innungskrankenkassen).

Rozpatrzmy poszczególne te typy kas.

Podstawą wszelkich ubezpieczeń od chorób są ubezpieczenia gminne (Gemeindekrankenversicherung). Wszyscy zmuszeni do ubezpieczenia się, a nieubezpieczeni w żadnej kasie, są członkami ubezpieczenia gminnego; udziela ono tylko tej pomocy, do jakiej je prawo

zobowiązuje, podczas gdy wszystkie inne kasy są upoważnione od udzielania w miarę możliwości pomocy większej, aniżeli prawne »minimum«. Ubezpieczenie gminne nie posiada żadnej autonomii, nie jest osobą prawną; administrowane jest przez urzędników gminy; wprawdzie jego majątek i administracja stanowią część oddzielną majątku i administracji gminy, ale to tylko ze względów praktycznych; prawnie i administracja i majątek ubezpieczenia gminnego wchodzi w skład administracji i majątku gminy. Ubezpieczenia gminne nie odpowiadają duchowi prawa o ubezpieczeniach; duch ten polega na ubezpieczeniu wzajemnem i zawodowem; ani wzajemność, ani zawodowość w ubezpieczeniu gminnem zupełnie nie są uwzględnione.

Oprócz tego ubezpieczenia jest 5 typów kas z charakterem przymusowym i 2 typy kas wolnych. Wszystkie te kasy mogą pomiędzy sobą zawierać rozmaite umowy, tworzyć związki kas i t. p., np. mieć wspólnych urzędników, zawierać umowy z lekarzami, aptekami i t. d. — Ubezpieczeni również mogą zmieniać swą przynależność do danej kasy w razie np. zmiany zajęcia lub miejsca zamieszkania.

Głównym typem kas przymusowych są kasy miejscowe (Ortskrankenkassen); one najwięcej odpowiadają wymaganiom i duchowi prawa, dążąc do zachowania charakteru zawodowego. O ich zorganizowanie starają się gminy lub też związki gmin; o ile zorganizowanie takich kas jest możliwe, to gminy są nawet zobowiązane do ich organizowania. Gmina ma prawo zorganizować kasę miejscową, skoro tylko kasa ta liczyłaby co najmniej 100 członków; jeśli niema 100 kandydatów na członków, to dla zorganizowania kasy potrzeba pozwolenia władzy administracyjnej. Skoro kasa istnieje, gmina ma prawo zmuszać do ubezpieczania się w niej wszystkich nieubezpieczonych w innej kasie robotników. Kasy te w przeciwstawieniu do ubezpieczeń gminnych, są osobami prawnymi, posiadają samorząd, własną administrację z pośród osób interesowanych, zwłaszcza z pośród robotników.

Kasy fabryczne (Fabriks- albo Betriebskrankenkassen) stanowią drugi typ kas z charakterem przymusowym. Organizowane są przez wielkich przemysłowców dla swych robotników. Każdy przedsiębiorca, zajmujący co najmniej 50 robotników, ma prawo zorganizować kasę fabryczną; jeśli jednak dana gałąź wytwórczości jest specjalnie niezdrową lub niebezpieczną dla zdrowia robotników, to władza

administracyjna może nawet zobowiązać przedsiębiorcę do założenia kasy. Każdy robotnik przedsiębiorstwa, posiadającego kasę fabryczną jest obowiązany do niej należeć, o ile nie należy do kasy wolnej. Naogół kasy fabryczne licznych mają wrogów; zarzuty przeciw tym kasom polegają na tem, że dążą one do ograniczenia lub zniesienia przewagi wpływu robotników na bieg spraw w kasach; przewaga ta w kasach innych typów jest silna.

Kasy przedsiębiorstw budowlanych (Baukrankenkassen) są właściwie odmianą kas fabrycznych. Ponieważ prace w tych przedsiębiorstwach odbywają się często zdala od miast, ponieważ miejsce pracy często się zmienia (jak np. przy budowie dróg żelaznych), więc ubezpieczenie gminne robotników budowlanych spotykałoby się często z trudnościami. Na skutek tego władze administracyjne są upoważnione do zobowiązywania przedsiębiorców budowlanych do organizowania oddzielnych kas. Przynależność do tych kas obowiązuje, jak i przynależność do kas fabrycznych, robotników, pracujących w odpowiednich przedsiębiorstwach, o ile nie są oni ubezpieczeni w kasach wolnych. Kas budowlanych jest niewiele, istnienie ich jest dosyć niestałe, co wynika z niestałego charakteru przedsiębiorstw budowlanych.

Kasy korporacyjne, t. j. kasy cechów (Innungskrankenkassen) stanowią 4-ty typ kas przymusowych. Cechy, jak wiadomo, nie znikły w Niemczech; przy cechach zorganizowane są kasy pomocy; należenie do nich obowiązuje członków cechów; kasy te nie są osobami prawnymi i zależą od cechu.

Wreszcie 5-tym typem kas z charakterem przymusowym są kasy górnicze (Knappschaftskassen); o nich mowa była poprzednio.

Obok tych kas obowiązkowych istnieją jeszcze 2 typy kas wolnych: 1) t. zw. »Eingeschriebene Hilfskassen« organizowane na zasadzie prawa związku niemieckiego;

2) t. zw. »Landesrechtliche Hilfskassen« organizowane na zasadach praw poszczególnych państw związkowych.

Kasy te nie mają charakteru przymusowego; jednak osoby w nich ubezpieczone wolne są od obowiązku ubezpieczania się w kasach przymusowych, o ile pomoc udzielana chorym przez te kasy nie jest mniejsza, aniżeli pomoc udzielana przez ubezpieczenia gminne, tj. o ile nie jest mniejsza od wymagań prawa. Kasy te istniały jeszcze przed prawem z r. 1883; rząd ich też nie zniósł, jak nie zniósł i innych kas dawniej istniejących. Przedsiębiorcy nie

są obowiązani do składek na rzecz ubezpieczonych w kasach wolnych, a tymczasem, jak to zobaczymy, za ubezpieczonych w innych kasach przedsiębiorcy obowiązani są dopłacać. Okoliczność ta ujemnie wpływa na rozwój kas wolnych, liczba ich wciąż się zmniejsza:

	Kas tych było:	
	w r. 1888	w r. 1907
Zorganizowanych na zasadzie prawa związkowego . . . . .	1822	1318
Zorganizowanych na zasadzie prawa poszczególnych państw . . . . .	461	151

Liczba jednak członków kas zorganizowanych na zasadzie prawa związkowego wcale się nie zmniejsza; zmniejsza się natomiast znakomicie liczba ubezpieczonych w kasach zorganizowanych na zasadzie praw poszczególnych państw związkowych. Widzimy to z poniższej tablicy:

	Osób ubezpieczonych było w kasach:		
	w r. 1888	w r. 1901	w r. 1907
	tysiący	tysiący	tysiący
zorganizowanych na zasadzie prawa związkowego . . . . .	745	865	904
zorganizowanych na zasadzie prawa poszczególnych państw . . . . .	143	45	36
Razem . . . . .	888	910	940

Poniżej wyciągam z broszury Kleina: »Deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung. Statistik der Arbeiterversicherung 1904« oraz z miesięcznika »Soziale Rundschau« 1909 następujące dane, dotyczące liczby poszczególnych kas przymusowych i ich członków.

	Liczba kas			Liczba osób ubezpieczonych		
	1907	1901	1888	1907	1901	1888
Ubezpieczenia gminne	8290	8112	6874	1.564.756	1.465.000	771.000
Kasy miejscowe . . .	4757	4663	3783	6.194.108	4.550.000	2.221.000
» fabryczne . . .	7914	7480	5807	3.156.221	2.497.000	1.435.000
» przedsiębiorstw budowlanych . . .	41	57	115	19.697	16.000	29.000
» cechowe . . .	761	613	392	264.604	204.000	55.000
» górnicze . . .	?	186	197	—	678.000	392.000

Ogółem więc w r. 1901 w Niemczech było 22770 organów ubezpieczeń od chorób (w r. 1907 — 23232); z liczby tej wypada na:

ubezpieczenia gminne . . . . .	35·63%
kasy fabryczne . . . . .	32·85%
» miejscowe . . . . .	20·48%
» wolne org. na zasadzie prawa związkowego . . . . .	6·28%
» korporacyjne . . . . .	2·69%
» wolne org. na zasadzie praw poszczególnych państw . . . . .	1·00%
» górnicze . . . . .	0·82%
» przedsiębiorstw budowlanych . . . . .	0·25%

Z liczby zaś 10.319.564 osób ubezpieczonych od chorób w r. 1901 wypadało na ubezpieczonych:

w kasach miejscowych . . . . .	44·09%
» fabrycznych . . . . .	24·19%
w ubezpieczeniu gminnym . . . . .	14·20%
w kasach organizowanych według prawa związkowego . . . . .	8·38%
według praw poszczeg. państw . . . . .	0·44%
w kasach górniczych . . . . .	6·57%
» korporacyjnych . . . . .	1·98%
» przedsiębiorstw budowl. . . . .	0·15%

Z powyższego widzimy, że blisko 82·5% wszystkich ubezpieczonych ubezpieczało się w kasach miejscowych, fabrycznych i w gminie. Te trzy więc typy organów ubezpieczeń są główne i daleko ważniejsze od pozostałych pięciu typów organów, w których ubezpiecza się zaledwie przeszło 17% ubezpieczonych.

Przeciętnie kasa liczy 400 członków; w poszczególnych kasach widzimy jednak znaczne dokoła tej cyfry wahania: np. w ubezpieczeniu gminnym wypada przeciętnie wszystkiego 166 ubezpieczonych; z drugiej strony są jednak kasy, liczące po kilkadziesiąt i nawet kilkaset tysięcy członków (Kasa lipska — 166 tysięcy, hamburska, ubezpieczenie gminne w Norymberdze i i.).

Wskutek różnorodności tych wszystkich kas podnoszona była w Niemczech i bardzo dyskutowana kwestya t. zw. »Kassenzwang«, czy też »Zwangskasse«, t. j. czy należy wprowadzić przymus do ubezpieczania się wogóle, bez względu na to, w jakiej kasie; czy też nie należałoby utworzyć oprócz przymusu powyższego, także przymusu ubezpieczania się w pewnej, ściśle określonej kasie. Kwestya ta różnie została rozstrzygnięta w różnych gałęziach ubezpieczeń niemieckich; w ubezpieczeniach zaś od chorób postanowiono, jak to widzieliśmy, pozostawić robotnikom wybór pomiędzy kasami wolnymi, a przymusowymi. Ubezpieczenia jednak gminne nie mają prawa nie dopuszczać do ubezpieczeń osób ubezpieczonych w kasach wolnych; tym sposobem możliwe jest ubezpieczenie podwójne; w takim jednak razie pomoc pieniężna (Krankengeld) dawana choremu z kasy nie wolnej, nie jest mu udzielana w całkowitej należności, lecz jedynie w tej wysokości, ażeby w sumie z pomocą udzielaną przez kasę wolną nie przenosiła całodziennego zarobku chorego; w takim razie kasy wolne mogą udzielać choremu zamiast lekarza i apteki (które chory otrzymuje od kasy przymusowej), 25% płacy dziennej przeciętnie w danym miejscu obowiązującej. Wogóle jednak wypadki podwójnego ubezpieczenia są stosunkowo rzadkie.

Należenie do kas wolnych ma swe dobre i złe strony dla ubezpieczonych: dobre polegają na tym, że kasy wolne mogą udzielać większej pomocy, niż przymusowe, że ubezpieczony nie jest zmuszony do zmiany kasy wraz ze zmianą miejsca zamieszkania lub zawodu; złych stron daleko jest więcej: nie należący do kas przymusowych pozbawieni są, jak to zobaczymy później, prawa uczestniczenia przy ocenie skutków nieszczęśliwych wypadków, nie

mogą uczestniczyć w sądach rozjemczych, dotyczących nieszczęśliwych wypadków (Schiedsgerichte), nie mogą uczestniczyć w cesarskim lub krajowym urzędzie ubezpieczeniowym (Reichs- i Landesversicherungsamt); co najważniejsze, ubezpieczeni w kasach wolnych muszą opłacać całą składkę; przedsiębiorcy bowiem nie są obowiązani do opłacania za nich  $\frac{1}{3}$  części składki, do czego są obowiązani za ubezpieczonych w kasach przymusowych.

### 7. Pomoc udzielana ubezpieczonym.

Z kolei przechodzimy do następnej kwestyi, na czem polega pomoc udzielana chorym, a właściwiej co stanowi minimum tej pomocy? Niezależnie bowiem od tego minimum, kasy mogą udzielać i większej pomocy; pomoc ich zatem bywa dwojaka, obowiązkowa i fakultatywna.

Ubezpieczenia gminne udzielają tego minimum, jakiego wymaga prawo. Pomoc udzielana przez nie, jak wogóle i pomoc udzielana przez wszystkie kasy trwa nie dłużej, aniżeli 26 tygodni od chwili rozpoczęcia choroby, może jednak być czasami przedłużoną do jednego roku. Pomoc jest dwojaka, lekarska i pieniężna.

Pomoc lekarska polega na dostarczeniu choremu lekarza, lekarstw i wszelkich aparatów do kuracji; środki jednak odżywcze, np. wino, mleko, nawet przepisane przez lekarza, nie bywają udzielane; zresztą zdarzają się tu uwzględnienia. W sprawie dostarczania lekarza powstaje pytanie: czy ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza, czy też kasa mu go dostarcza, t. j. czy kasa ma prawo narzucać choremu lekarza, chociażby chory nie miał doń zaufania? W sprawie tej różne są zdania, a praktyka też jest różna, zależna od kasy. Jedne kasy uznają zasadę wolności wyboru lekarza, inne znów uznają wolność wyboru z pośród lekarzy, zamieszkujących daną okolicę lub miejscowość; jeszcze inne kasy, rozporządzając pewną liczbą lekarzy, pozwalają chorym wybierać pomiędzy nimi; rzecz prosta jednak, że im lekarzy tych jest mniej, tem bardziej ograniczony jest wybór. W sprawie wynagrodzenia lekarzy istnieją też różne systemy: w jednych kasach lekarze są płatni stale rocznie; w innych płatni są od wizyty; jeszcze inne kasy wyznaczają dla ogółu lekarzy pewną sumę na rok lub na miesiąc, a potem sumę tę dzielą pomiędzy lekarzy w stosunku do liczby wizyt, jaką dany lekarz odbył (t. zw. Pointsystem).

Pomoc pieniężna udzielana jest chorym w razie ich niezdolności do pracy, wynikającej z choroby; udzielana jest dopiero po 3 dniach choroby; dni te stanowią t. zw. »czas oczekiwania« (Wartezeit); ma to na celu przeciwdziałanie symulacji; należy bowiem przypuszczać, że po 3-ch dniach symulacja by się wykryła, a przytem fakt, że chory nie otrzymuje przez pierwsze 3 dni pieniędzy z kasy i sam nie zarabia, zmniejsza liczbę amatorów symulacji. Ten »czas oczekiwania« liczy wielu wrogów i na zasadzie nowelli z 30 czerwca 1900 r. może nie być stosowany nawet i w ubezpieczeniu gminnem; ubezpieczeni więc mogą otrzymywać pomoc pieniężną od 1-go dnia niezdolności do pracy.

Pomoc ta pieniężna wynosić winna co najmniej 50% zarobku dziennego; udzielana bywa co najwyżej w przeciągu 26 tygodni; termin ten może być jednak przedłużony do 1 roku. Pomoc ta obliczana bywa od tego zarobku, według którego ubezpieczony opłacał w kasie składki; w różnych jednak kasach różne bywają te składki; np. w ubezpieczeniu gminnem obliczane są według przeciętnego zarobku w gminie; w innych zaś kasach uwzględniany jest przeciętny zarobek członków kasy; w niektórych zaś obliczają nie przeciętny lecz rzeczywisty zarobek danego ubezpieczonego. Wysokość więc składek zależna jest od zarobku, jakkolwiek różnie obliczana; ponieważ jednak zarobek ten różnie bywa obliczany, więc i wysokość odeń zależnej pomocy pieniężnej bywa różna: w ubezpieczeniach gminnych jest nieznaczna, w innych kasach czasami daleko wyższa.

Zamiast otrzymywania pomocy pieniężnej chory ma prawo być umieszczonym w szpitalu na koszt kasy; rodzina chorego dostaje jednak wówczas połowę należnej pomocy pieniężnej, t. j. 25% zarobku.

50% zarobku — to minimum zapomogi pieniężnej; może ona być zwiększona; kasy wolne nie są ograniczane w pomocy udzielanej po nad minimum chorym; kasy zaś przymusowe są wprawdzie ograniczone, ale granice te są szerokie; zapomoga pieniężna może być zwiększona do 75% zarobku i t. d.

Z wyjątkiem kas wolnych i ubezpieczenia gminnego, kasy są obowiązane nadto do udzielania zapomóg pieniężnych dla położnic i do dawania zapomóg na pogrzeby ubezpieczonych zmarłych z chorób.

Zapomoga pieniężna dla położnic udzielana jest w przeciągu 6 tygodni po porodzie; równa jest zapomodze pieniężnej udzie-

lanej reszcie chorych; dzięki niej położnice mogą nie pracować w przeciągu 6 tygodni po porodzie; jest to ważne i ze względu na przyszłe pokolenie.

W razie śmierci chorego kasy są obowiązane dostarczyć rodzinie jego zapomogę na pogrzeb w ilości 20 razy wziętego zarobku dziennego.

Kasy mogą jednak udzielać i większej pomocy: położnice mogą otrzymywać zapomogę w przeciągu 12 tygodni; na pogrzeb rodzina może dostawać sumę 40 razy wziętego zarobku dziennego; zapomoga pogrzebowa może być udzielana i w razie śmierci członków rodziny ubezpieczonego; pomoc lekarska może być udzielana również rodzinie członka kasy; pomoc pieniężna może być udzielana i w dni świąteczne i niedzielne, rekonwalescentom mogą być dostarczane najrozmaitsze środki i warunki dla powrotu do zdrowia i t. d.

Nie wolno kasom wspomagać kalek, wdów, sierót, ponieważ te kategorie osób wspomagane są przez inne rodzaje ubezpieczeń. Inne ograniczenie dotyczy osób dobrowolnie ubezpieczonych: mogą one korzystać z dobrodziejstw ubezpieczenia tylko wówczas, jeżeli ubezpieczyły się na 6 tygodni przed zachorowaniem.

Zapomoga pieniężna zmniejsza się dla ubezpieczonych, których choroba powstała z bójki, pijaństwa, nadużyć płciowych i innych czynów niemoralnych.

Kto raz korzystał z dobrodziejstw kasy w przeciągu roku, temu nie może być 26-tygodniowy termin korzystania z dobrodziejstw kas po raz drugi przedłużony.

Wszystkie te ograniczenia nie dotyczą oczywiście kas wolnych, dla których ograniczenia sprowadzają się tylko do określenia minimum działalności.

### 8. Środki materialne organów ubezpieczenia.

W sprawie zdobywania środków materialnych dla kas różnic należy kasy wolne od innych. W wolnych kasach składki opłacają całkowicie ubezpieczeni, a wysokość składek nie jest przez prawo określona.

W innych kasach oraz w ubezpieczeniu gminnym do składek zobowiązano i przedsiębiorców w wysokości, równej połowie składek ubezpieczonych;  $\frac{2}{3}$  zatem składki płacą ubezpieczeni,  $\frac{1}{3}$  przedsię-

biorcy. W ubezpieczeniu gminnem ubezpieczeni winni płacić w zasadzie 1% od zarobku (za zarobek, jak to mówiliśmy, uznawana jest przeciętna płaca najemników dziennych gminy); do tej składki wynoszącej 1% zarobku dochodzi składka przedsiębiorców w ilości 0·5% zarobku; tym sposobem za każdego ubezpieczonego wpływa do ubezpieczenia gminnego 1½% zarobku. Gdyby składki te nie wystarczały, gmina jest obowiązana opłacić niedobory; w takim jednak razie służy jej prawo zwiększenia składek do wysokości 3% od zarobku (t. j. 2% od ubezpieczonych, a 1% od przedsiębiorców).

Za ubezpieczonych dobrowolnie przedsiębiorcy nie dopłacają.

O ile dochody organu ubezpieczeń przewyższają potrzeby bieżące, z nadwyżki organizuje się fundusz rezerwowy.

We wszystkich kasach przymusowych (z wyjątkiem ubezpieczeń gminnych), oprócz tych składek pobierany bywa jeszcze nieznaczny wpis od nowowstępujących członków; wpis ten pobierany bywa wyłącznie od ubezpieczonych; przedsiębiorcy go nie opłacają. Składki w kasach przewyższają składki w gminie; więcej jednak aniżeli 3% zarobku nie wolno pobierać od ubezpieczonego (przedsiębiorcy płacą wówczas 1½%); zarobki przytem inaczej są tu obliczane: bierze się pod uwagę albo przeciętną płacę członków kasy, albo też rzeczywistą płacę każdego z nich. W razie jednak, gdyby składki te nie wystarczały na potrzeby bieżące kasy, składki mogą być zwiększone do 4% od zarobku od ubezpieczonych i 2% od przedsiębiorców (wówczas kasa od każdego ubezpieczonego ma dochód równy 6% zarobku). Administracja kasy może podwyższyć składki z 3% na 4% zarobku nawet wprost na życzenie ubezpieczonych i przedsiębiorców (lub też w kasach fabrycznych i przedsiębiorstw budowlanych — przedsiębiorcy). Gdyby i 6% zarobku nie wystarczało, to pokrywają niedobory w kasach fabrycznych — przedsiębiorca, w kasach zaś innych — gmina.

Oprócz tych składek niektóre kasy pobierają i składki dodatkowe za ubezpieczenie rodziny członka; składki te nie są pobierane od przedsiębiorców.

Wszystkie te składki, t. j.: 1) wpisowe; 2) składki zwyczajne; 3) składki dodatkowe za ubezpieczenie rodzin, przedsiębiorca wnosi do kasy w całości, a na skutek tego zyskuje prawo do wytrącania robotnikom przy wypłatach należących się od nich składek. — Zasada ta jest ważną ze względów praktycznych; pobieranie bowiem składek od każdego ubezpieczonego z osobna byłoby

połączone z wielkimi trudnościami: trzeba by było całej hierarchii poborców, a wielu robotników nieraz nie byłoby w stanie wypłacalności. W kasach jednak wolnych oraz w razie ubezpieczeń dobrowolnych składki pobierane są wprost od ubezpieczających się.

### 9. Dochody i wydatki organów ubezpieczenia.

Korzystam z danych statystycznych umieszczonych w broszurce Kleina »Statistik der Arbeiterversicherung« (str. 9), i w miesięczniku »Soziale Rundschau« 1908, 1909, aby dać obraz dochodów i wydatków organów ubezpieczenia:

Dochody wszystkich organów ubezpieczenia od chorób (8 typów) wynosiły:

w roku	Z tej liczby otrzymano:	
	od ubezpieczonych	od przedsiębiorców
1885 . 65.408.444 marek	45.119.019 marek	17.387.416 mar.
1891 . 111.737.097 »	75.562.257 »	31.272.689 »
1901 . 200.350.577 »	130.783.968 »	58.624.886 »
1907 . 298.394.892 »		

Procenty od kapitałów organów ubezpieczeń wynosiły:

W roku 1885 . . .	2.902.009 marek
» 1901 . . .	10.941.723 »

Z tego wnosić należy, że kapitały ubezpieczeń od chorób wra-  
stają, co wpływa na zmniejszanie się wysokości składek.

Wszystkie dochody organów ubezpieczeń od chorób za czas  
1885 r. — 1901 r. wynosiły 2154 milionów marek; suma ta wpły-  
nęła od ubezpieczonych w wysokości 1437 milionów marek;  
od przedsiębiorców » 617 » »

Z ogólnej tej cyfry dochodów organów ubezpieczeń, t. j. z 2154  
milionów marek zaliczono do kapitału 187 milionów marek; kapi-  
tał ten procentuje się; albo więc wpływa na zmniejszenie wysokości  
składek, albo też na zwiększenie dobrodziejstw ubezpieczenia. Wy-  
dano zaś na pomoc chorym 1840 milionów marek.

W r. 1907 majątek wszystkich kas wynosił 244.957.396 marek.  
W tymże roku wydano na pomoc udzieloną chorym 273.887.506 mr.

W skład tej sumy weszło m. i.:

na pomoc pieniężną dla chorych . . .	121.416.000	mr.
> lekarstwa i środki kuracyjne . . .	40.158.000	>
> lekarzy . . . . .	63.326.000	>
> szpitale i rekonwalescentów . . .	36.372.000	>
> pogrzeby . . . . .	7.122.000	>
> pomoc pieniężną dla położnic . .	5.493.000	>

W roku 1906 wydano na pomoc udzieloną ubezpieczonym 213.931.462 marki, co wynosi przeciętnie na 1-go ubezpieczonego — 20,68 marek.

W czasie od 1885 r. — 1901 r. organy ubezpieczeń od chorób udzieliły pomocy 48 milionów razy w przeciągu 807 milionów dni.

W roku zaś 1901 pomoc była udzielona 3.983.898 razy w przeciągu 72.446.146 dni. Ubezpieczony chory niezdolny do pracy wskutek choroby kosztował w r. 1901 organy ubezpieczeń w przecięciu 45·98 marek, a jeden dzień jego choroby kosztował 2·53 marek; tymczasem w roku 1885 pomoc przeciętna była daleko mniejszą: suma ogólna wydatków na jednego chorego wynosiła przeciętnie 27,67 marek, dziennie zaś tylko 1·94 mr.; w r. 1906 udzielono pomocy 4.451.448 razy; w r. 1907 — 4.956.388 razy, w przeciągu 97.148.780 dni.

Jakkolwiek liczba chorych w każdym roku wciąż wzrasta, niemniej jednak nie należy tego uważać za dowód ujemnie świadczący o rozwoju higieny ludowej; przeciwnie, ogólny poziom zdrowia ludu w Niemczech znakomicie się podniósł, a tylko wiele nieznaczących chorób, które w r. 1885 nie stanowiły dostatecznej przyczyny dla uzyskania zapomogi, w r. 1907 dzięki dobremu stanowi majątkowemu ubezpieczeń może być leczonych. Istotnie w r. 1885 na 1000 ubezpieczonych mężczyzn 342 korzystało z pomocy ubezpieczeń; na 1000 zaś ubezpieczonych kobiet korzystało z niej 286; w r. 1901 mężczyzn wspomaganym było 404, kobiet 323 na 1000 ubezpieczonych każdej płci.

#### 10. Administracja organów ubezpieczeń.

W ubezpieczeniach gminnych zawiaduje administracja gminy w kasach korporacyjnych — administracja cechu. Kasy wolne są właściwie towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych; administracja ich jest wybierana przez ogół stowarzyszonych. We wszystkich zaś

innych typach kas ubezpieczeni również biorą udział w administracji, ale nie sami jedni: przedsiębiorcy, płacąc składki, nabywają prawa do brania udziału w administracji; ponieważ zaś płacą  $\frac{1}{3}$  składek, mają więc prawo posiadania w administracji kasy swych przedstawicieli w stosunku  $\frac{1}{3}$  do ogólnej liczby członków administracji;  $\frac{2}{3}$  członków administracji — to przedstawiciele ubezpieczonych.

Administracja kas ulega kontroli władz administracyjnych poszczególnych państw rzeszy; kontrola rządu rzeszy nie istnieje (w przeciwstawieniu do innych gałęzi ubezpieczeń niemieckich); kontrola sprowadza się wyłącznie do przestrzegania przepisów prawa i do przeszkadzania jego omijaniu.

### 11. Organizacja sądowa.

Niema oddzielnych sądów dla sądenia sporów, wynikających z ubezpieczeń od chorób. Spory pomiędzy ubezpieczonymi lub przedsiębiorcami, a organem ubezpieczeń rozstrzygane są, zgodnie z prawami poszczególnych państw związkowych, albo w sądach ogólnych, albo w administracyjnych. Sprawy pomiędzy przedsiębiorcami a ubezpieczonymi podlegają kompetencji sądów przemysłowych, a w razie ich braku — sądów ogólnych. Spory pomiędzy kasami ulegają kompetencji instancyi administracyjnej wyznaczonej dla spraw, dotyczących ubezpieczeń od chorób. Słowem specjalnych sądów nie ma, a ich organizacja zależy od praw każdego z poszczególnych państw.

## Ubezpieczenia niemieckie od nieszczęśliwych wypadków.

### 12. Prawodawstwo.

Pierwsze prawo, dotyczące tych ubezpieczeń, datuje się z 6 lipca 1884 r.; na jego zasadzie ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków stało się obowiązkowym dla wszystkich robotników, pracujących w wielkim przemyśle: w fabrykach, górnictwie i przedsiębiorstwach, używających motorów parowych. Prawo to Niemcy zowią »Stammgesetz« — prawo podstawowe.

W r. następnym 1885, 28 maja wydano drugie prawo, zwane »Ausdehnungsgesetz« — prawo rozpowszechniające ubezpieczenie; prawo to rozciąga przymus ubezpieczeniowy na robotników, pracujących w przedsiębiorstwach transportowych na lądzie i wodach wewnętrznych, w przedsiębiorstwach technicznych kolejowych, na

poczcie, w telegrafach, w armii i flocie wojennej. Trzecie prawo z 5 maja 1886 r. organizuje przymus ubezpieczeniowy robotników rolnych i leśnych. W r. 1887 wydane zostają 2 prawa: 11 lipca prawo, dotyczące przymusowego ubezpieczenia w przedsiębiorstwach budowlanych, 13 zaś lipca prawo, rozciągające przymus na robotników, pracujących w przedsiębiorstwach żegluga morskiej.

Liczne te prawa potrzebowały pewnego zjednoczenia; dla tego też w r. 1900 postanowiono je zrewidować; prawodawcy chcieli w jedyne prawo ująć całkowite prawodawstwo, dotyczące ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków. W rzeczywistości jednak udało im się zjednoczyć tylko prawo podstawowe z r. 1884 (Stammgesetz) z prawem rozpowszechniającem ubezpieczenie z r. 1885 (Ausdehnungsgesetz). Tym sposobem ukazało się jednocześnie 5 praw, z których jedno najważniejsze powszechnie jest zwane »Mantelgesetz«.

Wyłożono w niem ogólne zasady ubezpieczeń od wypadków, zasady, którym ulegają następne 4 prawa. Wiele nawet punktów tego głównego prawa stosuje się i do ubezpieczeń od niedołęstwa i starości, a mianowicie punkty, dotyczące organizacyi sądów rozjemczych (Schiedsgerichte) i cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego (Reichsversicherungsamt). Razem z tem głównem prawem »Mantelgesetz« wydano 30 czerwca 1900 r. i 4 pozostałe prawa zrewidowane, podległe głównemu, a mianowicie:

- 1) prawo, dotyczące ubezpieczeń w przemyśle;
- 2) » » » w przedsiębiorstwach budowlan.
- 3) » » » w rolnictwie i leśnictwie;
- 4) » » » w żegludze morskiej.

Te 4 prawa wraz z prawem głównem (Mantelgesetz) stanowią obecnie obowiązujące prawodawstwo ubezpieczeniowe od nieszczęśliwych wypadków. Dodać do nich jeszcze należy prawo również z r. 1900, dotyczące ubezpieczeń więźniów, oraz prawo z 18 czerwca 1901 r., dotyczące ubezpieczeń żołnierzy i urzędników.

Ubezpieczenia od wypadków najbardziej z trzech gałęzi ubezpieczeń rozpowszechnione są w Niemczech: w r. 1907 ubezpieczonych było przeszło 20 milionów. Z osób pracujących nie ulegają przymusowi ubezpieczeniowemu obecnie tylko osoby, pracujące w handlu i przemyśle drobnym.

## Prawo, dotyczące ubezpieczeń w przemyśle.

### 13. Kategorie osób ubezpieczonych.

Na zasadzie prawa z 30 czerwca 1900 r., dotyczącego ubezpieczeń w przemyśle (Gewerbeunfallversicherungsgesetz), do ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków obowiązani są robotnicy pracujący w fabrykach, przedsiębiorstwach technicznych, górnictwie, różnych niebezpiecznych rękodzielniach, przedsiębiorstwach państwowych, t. j. na poczcie, w telegrafach, flocie wojennej, administracji wojskowej, wreszcie w niektórych gałęziach wielkiego handlu.

Bez wyjątku wszyscy robotnicy powyższych przedsiębiorstw ulegają przymusowi; oprócz nich przymusowi ulegają urzędnicy z pensją roczną, nie przenoszącą 3000 marek.

Oprócz tych dwóch kategorii osób przymuszonych na zasadzie prawa, niektóre osoby mogą być przymuszone do ubezpieczenia na zasadzie rozporządzenia organów ubezpieczeń (w danym wypadku — stowarzyszeń zawodowych: Berufsgenossenschaften); osobami takimi są wszyscy przedsiębiorcy samodzielni, jeżeli robotników mają mniej, niż trzech. Przedsiębiorcy tacy mają prawo dobrowolnie się ubezpieczać w stowarzyszeniach zawodowych.

### 14. Organizacja ubezpieczeń.

W organizacji ubezpieczeń od wypadków rozróżnić należy skutki nieszczęśliwych wypadków: dla ciężkich wypadków istnieje oddzielna organizacja, dla wypadków zaś lżejszych — wystarcza organizacja ubezpieczeń od chorób; jest ona obowiązana do udzielania pomocy wszystkim ubezpieczonym w przeciągu 13-u tygodni od czasu wypadku; pomoc ta dawana bywa zgodnie z ogólnymi zasadami ubezpieczeń od choroby. Zajmowanie się kas chorych nieszczęśliwymi wypadkami liczy wielu przeciwników; mówią, że kasy chorych nie są wcale zainteresowane w możliwie szybkim wyzdrowieniu poszkodowanego, ponieważ po 13-u tygodniach wychodzi on z pod ich opieki; dlatego też kasy jakoby patrzą niechętnie na ofiary wypadków, uznając je za zbyt ciężki ciężar, a wskutek tego pomoc ich jest nieznaczną. Z drugiej zaś strony prawodawcy uważali, że ofiara wypadku najczęściej znajduje się początkowo w położeniu, podobnem do chorego: potrzeba jej lekarza, lekarstw i t. d.; będąc pod opieką kasy, znajduje się wśród znajomych i rodziny,

dbającej o poszkodowanego; z drugiej zaś strony bliskość taka stosunków utrudnia symulację.

Kasy więc chorych wystarczają dla zadosyć uczynienia potrzebom, wynikającym z wypadków lekkich; jeśli jednak wypadek należy do cięższych, jeśli skutkiem wypadku zachodzi częściowa lub zupełna, a przytem stała niezdolność do pracy, lub też jeśli poszkodowany potrzebuje dłuższej kuracji, wówczas kasy chorych nie są dostateczne; poszkodowany potrzebuje emerytury albo kosztownej kuracji; w razie jego śmierci rodzina również potrzebuje emerytury; wydatki takie zbyt są duże dla nieznacznych kas chorych.

Stąd też powstaje potrzeba organizacji większej, silniejszej, udzielającej pomocy poszkodowanym nie wyleczonym po 13-u tygodniach opiekania się nimi kas chorych.

Skoro uznano potrzebę takiej organizacji, powstało znów pytanie: czy wprowadzić tylko przymus ubezpieczeniowy (Versicherungszwang), czy też i ubezpieczenia przymusowe (Zwangversicherung), t. j. czy należy przymuszać do ubezpieczania się, dając możliwość wyboru pomiędzy organizacjami, jak to n. p. uczyniono we Włoszech w prawie 1898 r., ogłaszając przymus ubezpieczeniowy, ale nie wskazując, gdzie ubezpieczać się należy; czy też należy zorganizować kasę, w której ulegający przymusowi byłiby zobowiązani do ubezpieczania się?

W Niemczech sprawę rozstrzygnięto w tym ostatnim sensie; prawodawcy mniemali, że, jeśli państwo zmusza do ubezpieczenia, to ma obowiązek dostarczyć możliwości ubezpieczenia możliwie pewnego i taniego. To też prawo zabrania wolnego współzawodnictwa towarzystw ubezpieczeń, mających na celu korzyści materialne: interesy tych towarzystw sprzeczne są z interesami ubezpieczonych i przedsiębiorców; ubezpieczeni bowiem w razie wypadku pragną otrzymać możliwie największą pomoc od towarzystwa, przedsiębiorcy zaś pragną opłacać jak najmniejsze koszta ubezpieczeń; towarzystwa zaś ubezpieczeń — przeciwnie: pragną wypłacać małe wynagrodzenia poszkodowanym, a otrzymywać duże składki. Motywów powyższych użył Bismark w mowach, wygłoszonych w parlamencie 2 kwietnia 1881 r. i 15 marca 1884 r. w obronie ubezpieczeń przymusowych. Za kasą obowiązkową przemawia zdaniem jego i to, że towarzystwa prywatne nie dają dostatecznej rękojmi wypłacalności, a tymczasem za kasę obowiązkową może poręczyć państwo.

Pragnąc, aby ubezpieczenia były możliwie najtańsze, prawodawcy nie pozwolili i na wolne współzawodnictwo pomiędzy towarzystwami wzajemnych ubezpieczeń, nie tylko pomiędzy towarzystwami kapitalistów, bezwarunkowo zakazanymi. Zdaniem Bismarcka, współzawodnictwo pomiędzy stowarzyszeniami ubezpieczeń wzajemnych wpłynęło by na wyższą cenę polis ubezpieczeniowych; wskutek bowiem współzawodnictwa liczba ubezpieczonych w każdym poszczególnym towarzystwie byłaby znacznie mniejszą, aniżeli, gdyby istniała jedyna kasa, obowiązująca pewne kategorie osób. Wszystkie te motywy skłoniły prawodawców do zorganizowania nie tylko przymusu ubezpieczeniowego, lecz i ubezpieczeń przymusowych.

To jednak jeszcze nie zupełnie rozstrzygało kwestyę. Projekt rządowy z r. 1881 proponował jedyną kasę dla całej rzeszy; parlament odrzucił ten projekt; jedyna bowiem kasa ześrodkowywałaby olbrzymie kapitały, wzięte od przemysłu. W r. 1882 idea jedynej kasy została odrzucona. Rząd zgodził się z parlamentem, że organami ubezpieczeń winny być wielkie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, zarządzane i administrowane przez ludzi, zainteresowanych w nich osobiście; towarzystwa te będą potrzebowały kontroli państwa, nie tak jednak ściśle, jakiej potrzebowałyby towarzystwa kapitalistów; liczba osób zainteresowanych daje bowiem zupełną rękojmię odpowiedzialności takich wielkich stowarzyszeń ubezpieczeń wzajemnych; zresztą rękojmię tę może dać i państwo, któreby przecież nie mogło jej dać towarzystwom, dążącym do możliwie znacznych zysków.

Co do powyższych punktów nastąpiła zgoda parlamentu z rządem. Powstało jednak inne pytanie: na jakiej zasadzie zorganizować należy te wielkie stowarzyszenia ubezpieczeń wzajemnych? Rzucają się w oczy 2 zasady: terytoryalna i zawodowa. Projekt jednak z roku 1882 dał jeszcze 3-cią zasadę: ugrupowania gałęzi przedsiębiorstw, przedstawiających mniej więcej jednakowe niebezpieczeństwo nieszczęśliwych wypadków. Ugrupowanie takie jest słuszne dla oznaczenia ceny polis ubezpieczeniowych; w roku 1882 jednak przedstawiało ono wielkie trudności ze względu na brak danych statystycznych, dotyczących nieszczęśliwych wypadków; statystyka taka możliwa jest dopiero po długim stosowaniu przymusu ubezpieczeniowego. Ujemną stroną takiego ugrupowania byłoby i to, że niebezpieczeństwa nieustannie się zmieniają na skutek wciąż wprowadzanych udoskonaleń technicznych, a skutkiem tego

całe ugrupowanie gałęzi wytwórczości, oparte na bardzo złożonych wyliczeniach matematycznych, po każdym nowym wynalazku technicznym mogłoby nie być słuszne.

### 15. Stowarzyszenia zawodowe (Berufsgenossenschaften).

Projekt z r. 1882 nie został przyjęty, a pierwsze prawo, dotyczące ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, wyszło dopiero w r. 1884. Artykuł 9-y tego prawa (a 28-y prawa o ubezpieczeniach w przemyśle z r. 1900) ustanawia dla zorganizowania towarzystw wzajemnych zasadę zawodowości: nie pominięto jednak zasady terytoryalizmu; stowarzyszenia bowiem zawodowe obowiązują zazwyczaj pewną część państwa, a wówczas przemysłowcy poszczególnych zawodów podzieleni są pomiędzy odpowiednie, terytoryalnie rozgraniczone stowarzyszenia zawodowe (Berufsgenossenschaften); są jednak i stowarzyszenia zawodowe, obejmujące wszystkich przemysłowców danego zawodu z całego państwa. (Istnieją n. p. 4 stowarzyszenia zawodowe przemysłowców drzewnych: stowarzyszenie północne, południowo-zachodnie, saskie i bawarskie. Dla całego zaś górnictwa, przemysłu chemicznego i i. istnieją tylko jedyne stowarzyszenia). — Oprócz stowarzyszeń zawodowych organami ubezpieczeń w przedsiębiorstwach związku niemieckiego, poszczególnych państw i gmin (t. j. na poczcie, w telegrafach, na kolejach, w armii, flocie wojennej i i.) są związek niemiecki lub też poszczególne państwo związkowe lub gmina; administracją temi ubezpieczeniami zawiadują specjalne urzędy t. zw. »Ausführungsbehörden« — urzędy wykonawcze; było ich w r. 1907 — 535, stowarzyszeń zaś zawodowych przemysłowych — 66; (prócz tego istnieją stowarzyszenia zawodowe rolnicze w liczbie 48; o nich pomówimy w dalszym ciągu).

Wielką wadą prawodawstwa jest to, że do stowarzyszeń zawodowych należą wyłącznie przedsiębiorcy; co prawda przedstawiciele robotników zasiadają w sądach rozjemczych, rozstrzygających sprawy, wynikające z ubezpieczeń; zasiadają również w cesarskim urzędzie ubezpieczeniowym; robotnicy również biorą czynny udział w śledztwach, dotyczących określenia wielkości zaszłego nieszczęścia; do samych jednak stowarzyszeń zawodowych nie dopuszczono ubezpieczonych, prawdopodobnie dla tego, że robotnicy nie są obowiązani do żadnej opłaty za ubezpieczenia: całkowity jego koszt stanowi ciężar przedsiębiorców. Prawodawcy mniemali, że ubezpie-

czeniu, niczego nie płacąc, nie mają tem samem prawa do administracyi. Zdanie to jest zupełnie niesłuszne: chociaż bowiem robotnicy na pozór bezpośrednio nic nie płacą za ubezpieczenie, nie mniej jednak przymus ubezpieczeniowy wpływa na przymus do podwyższenia zarobków; w skład więc zarobku robotników wchodzi nietylko płaca zarobkowa, ale i wszystkie polisy ubezpieczeniowe, do opłaty których przedsiębiorca jest zobowiązany, ażeby ubezpieczyć robotników od ryzyka zawodowego. Przecież polisa opłacana przez przedsiębiorcę nie jest darowizną udzieloną robotnikowi; opłata jej stała się obowiązkową pod wpływem przenikającego prawodawstwa ducha idei, że praca winna zabezpieczać dobrobyt obywateli. Robotnicy wysoce są niezadowoleni z tego, że pominięto ich w administracyi stowarzyszeń zawodowych, protestują też przeciw temu energicznie, dowodzą, że stowarzyszenia zawodowe w praktyce stały się obowiązującymi przedsiębiorców syndykatami. Istotnie, stowarzyszenia te okazały wielki pożytek nietylko wprost dla ubezpieczonych, ale pośrednio i dla całego przemysłu niemieckiego; obok bowiem celu głównego stowarzyszeń — ubezpieczenia, sam fakt, że wszyscy przemysłowcy danej gałęzi w danym okręgu przemysłowym lub też nawet w całym państwie, są zorganizowani w stowarzyszenia obowiązkowe dla nich wszystkich, ułatwia im możliwość porozumiewania się, regulowania produkcji, zawierania najrozmaitszych umów, nieraz nie wspólnego ze sprawami ubezpieczeń nie mających. Niektórzy przypuszczają, że przemysł niemiecki w niemałym stopniu zawdzięcza swój przepyszny rozkwit w ostatnim dwudziestoleciu temu oficjalnemu, wszystkich obowiązującemu ugrupowaniu osób pracujących w jednej gałęzi; istotnie, dążenie przemysłowców do tworzenia karteli, syndykatów, trustów i t. d. daje się zauważyć we wszystkich państwach; związki fabrykantów stają się coraz więcej warunkiem koniecznym rozwoju przemysłu. Tymczasem w Niemczech, obok bardzo licznych i rozmaitych karteli jawnych i tajnych, istnieją wielkie stowarzyszenia zawodowe fabrykantów, zorganizowane na zasadzie prawa przez samo państwo.

Robotnicy doskonale pojmują siłę i znaczenie tych bronionych przez prawo syndykatów, wiedzą, że nieraz syndykaty te używają swych wpływów przeciwko nim; nie dziw więc, że protestują energicznie przeciw zupełnemu ich pominięciu i domagają się dopuszczenia swych przedstawicieli do udziału czynnego w administracyi stowarzyszeń.

Prawodawcy z r. 1884, postawiwszy ścisłą zasadę zawodo-  
wości i mniej ścisłą terytoryalizmu, dali poza tem przemysłowcom  
możliwie największą wolność w organizowaniu się. Chciano, aby  
sami przemysłowcy zorganizowali stowarzyszenia. W praktyce prze-  
mysłowcy, pragnący zorganizować stowarzyszenie, uwiadami-  
ali o swym zamiarze cesarski urząd ubezpieczeniowy (Reichsversiche-  
rungsamt), ten zaś ostatni zwoływał zebranie ogólne wszystkich  
przemysłowców, których zamierzano zobowiązać do udziału w da-  
nem stowarzyszeniu. Dzięki tym zebraniom ogólnym powstało 56  
stowarzyszeń zawodowych; zebraniom tym przewodniczył na po-  
czątku przedstawiciel cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego, rola  
jego jednak malała natychmiast po wyborze dyrekcyi. Dla organi-  
zowania stowarzyszenia zawodowego potrzebne było zatwierdzenie  
go przez radę związkową (Bundesrat). Ta mogła odmówić zatwier-  
dzenia w trzech wypadkach:

1) jeżeli, jej zdaniem, projektowane stowarzyszenie nie dostar-  
czało należytej rękojmi odpowiedzialności;

2) jeżeli po za stowarzyszeniem istniały przedsiębiorstwa tejsze  
lub podobnej gałęzi, które nie były w stanie utworzyć oddzielnego  
stowarzyszenia z powodu czy to nieznaczej ich liczby, czy też  
małych środków;

3) jeżeli w łonie samego stowarzyszenia mniejszość, zdaniem  
rady związkowej dosyć silna i odpowiedzialna, żądała zorgani-  
zowania oddzielnego stowarzyszenia.

Przedsiębiorstwa, które w przeciągu 4 miesięcy od daty pro-  
mulgacyi prawa z r. 1884 nie zwróciły się do cesarskiego urzędu  
ubezpieczeniowego z projektem utworzenia stowarzyszenia, zostały  
zgrupowane oficjalnie przez cesarski urząd ubezpieczeniowy, dzięki  
któremu tym sposobem powstało kilka stowarzyszeń zawodowych.

Po zorganizowaniu stowarzyszeń, członkowie ich byli powtór-  
nie wezwani dla opracowania ustaw; każde bowiem stowarzyszenie  
posiada swoją ustawę, opracowywaną przez członków, lecz zatwier-  
dzaną przez cesarski urząd ubezpieczeniowy; w razie odmowy  
zatwierdzenia stowarzyszenie ma prawo apelacyi do rady związko-  
wej. Stowarzyszenia zawodowe posiadają osobistość prawną i samo-  
rząd; dwa są organy ich administracyi: zebranie ogólne i komitet  
dyrekcyjny; kompetencję każdego z tych organów zakreśla nie pra-  
wo, lecz ustawy poszczególnych stowarzyszeń. W ogólnem zebra-  
niu uczestniczyć nie muszą wszyscy członkowie stowarzyszenia,

lecz tylko pewna ich liczba (w wielkich stowarzyszeniach udział wszystkich członków w zebraniu ogólnem wprost jest niemożliwy; w stowarzyszeniu n. p. kamieniarzy w r. 1898 liczba ubezpieczonych przedsiębiorstw sięgała 17108; członków stowarzyszenia było zatem zapewne niewiele mniej).

Od urzędu członka komitetu dyrekcyjnego prawo zabrania się usuwać; usunięcie się dopuszczalne jest tylko dla takich powodów, które w dziedzinie prawa cywilnego uwalniają od obowiązku opieki; w zasadzie więc urząd członka komitetu dyrekcyjnego jest obowiązkowy, jakkolwiek honorowy.

Stowarzyszenia zawodowe mogą dzielić swe terytorya na części, organizując dla każdej z nich komitety sekcyjne; komitet dyrekcyjny względem nich staje się wówczas organem administracji centralnej. W komitetach sekcyjnych znajdują się mężowie zaufania stowarzyszenia (Vertrauensmänner); należą oni obowiązkowo do składu stowarzyszenia bez względu na istnienie komitetów sekcyjnych.

Stowarzyszenia zawodowe ulegają kontroli cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego.

#### 16. Cesarski urząd ubezpieczeniowy (Reichsversicherungsamt).

Urząd to bardzo ważny dla całej rzeszy niemieckiej; administracja centralna znajduje się w Berlinie. Urząd ten wieńczy ubezpieczenia niemieckie od nieszczęśliwych wypadków, oraz niedołęstwa i starości; ubezpieczenia od chorób nie ulegają jego kompetencji.

W stosunku do stowarzyszeń zawodowych prawa jego zasadnicze są trojakié :

- 1) prawo kontroli ogólnej, ażeby dawać rękojmię wykonywania praw, dotyczących ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków;
- 2) prawo zatwierdzania szczególnie ważnych aktów stowarzyszenia (n. p. ich organizacyi, ustaw i t. p.);
- 3) w razach, gdy stowarzyszenie nie spełnia swych obowiązków prawnych, cesarski urząd ubezpieczeń ma prawo działać zamiast stowarzyszenia, n. p. organizować stowarzyszenia, jeśli same się nie organizują i t. p.

Prawo z 30 czerwca 1900 r. zorganizowało urząd ubezpieczeniowy; organizacja jego wchodzi w zakres prawa głównego z r. 1900, t. zw. »Mantelgesetz«.

Członkowie cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego są dwojakiiego rodzaju: członkowie stali i czasowi. Członkowie stali oraz prezes i dwaj dyrektorowie wydziałów są mianowani przez cesarza niemieckiego na wniosek rady związkowej.

Członków czasowych jest 18: z liczby tej 6 wybranych przez ubezpieczonych, 6-iu przedstawicieli przedsiębiorców, 6 zaś wybranych przez radę związkową; z pośród tych ostatnich 4-ch musi być obowiązkowo członkami rady związkowej (Bundesrat).

Administracja cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego odbywa się kosztem związku niemieckiego.

Poszczególne państwa związkowe mają prawo do organizowania oddzielnych państwowych (czy krajowych) urzędów ubezpieczeniowych (Landesversicherungsämter); ograniczają one władzę centralnego urzędu cesarskiego.

Działalność cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego trojakiiego jest rodzaju:

- 1) opracowywanie zasad ubezpieczeń;
- 2) wyższa administracja ubezpieczeń;
- 3) działalność sądowa; urząd bowiem ubezpieczeniowy jest instancją apelacyjną dla spraw, wynikających z ubezpieczeń od wypadków, a kasacyjną dla spraw, wynikających z ubezpieczeń od niedołęstwa i starości.

Naogół biorąc, cesarski urząd ubezpieczeniowy daje dużą wolność stowarzyszeniom zawodowym i krępuje je tylko w razach wyjątkowych.

Stowarzyszeń tych zawodowych, zorganizowanych na zasadzie prawa o ubezpieczeniach w przemyśle, jest 64; oprócz nich istnieje 1 stowarzyszenie zawodowe na zasadzie prawa o ubezpieczeniach od wypadków w przedsiębiorstwach budowlanych i drugie stowarzyszenie, istniejące na zasadzie prawa o ubezpieczeniach w przedsiębiorstwach żeglugi morskiej; stowarzyszeń, zorganizowanych na zasadach prawa o ubezpieczeniach w rolnictwie i leśnictwie, jest 48; ogólna liczba więc stowarzyszeń zawodowych w Niemczech jest 114.

W roku 1907 w 66 stowarzyszeniach zawodowych przemysłowych było ubezpieczonych przeszło 9 milionów ludzi. Oprócz tego istniało — w roku 1907 — 535 urzędów wykonawczych dla ubezpieczenia osób pracujących w przedsiębiorstwach związku niemieckiego, poszczególnych państw i gmin;

w urzędach tych ubezpieczono 965 tysięcy ludzi. Na zasadzie prawa o ubezpieczeniach w przemyśle było ubezpieczonych około 48% ogółu osób ubezpieczonych w Niemczech od nieszczęśliwych wypadków; procentowość ta wciąż się zwiększa kosztem procentowości osób, ubezpieczonych na zasadzie prawa o ubezpieczeniach w rolnictwie i leśnictwie; zjawisko to licuje najzupełniej z ogólnym ruchem ludności w Niemczech ze wsi do miast, od rolnictwa do przemysłu.

Największemi ze stowarzyszeń zawodowych są górnicze i kamiarskie.

### 17. Pomoc udzielana ubezpieczonym.

Pomoc udzielana ubezpieczonym polega na tem, aby osobom rannym wskutek nieszczęśliwego wypadku, w razie zaś śmierci ofiar — ich rodzinom dostarczać wynagrodzenia za poniesione straty materialne. Przyczyna nieszczęśliwego wypadku nie wpływa w zasadzie na udzielaną pomoc; nawet »culpa lata« ofiary nie pozbawia jej prawa do wynagrodzenia. Wynagrodzenie to jednak nigdy nie jest całkowite, lecz zawsze tylko częściowe; poszkodowany zatem niezależnie od cierpień fizycznych i innych, zawsze ponosi i straty materialne; nigdy bowiem pomoc organów ubezpieczeń nie jest równa jego poprzedniemu zarobkowi. Ażeby jednak nabyć prawo do zapomogi, trzeba zostać ofiarą nieszczęśliwego wypadku; dlatego też choroby zawodowe, tak częste wśród robotników, nie dają im żadnych praw na zasadzie ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków; z tego względu lepszym od prawa niemieckiego był projekt prawa szwajcarskiego z r. 1899, mający obowiązywać od 1 stycznia 1903 r., lecz niestety odrzucony w głosowaniu ludowym 20 maja 1900 r.; lepszym był między innymi i dla tego, że nie rozróżniał nieszczęśliwych wypadków zaszłych przy pracy od wypadków zaszłych poza pracą zarobkową; w Szwajcaryi w obu razach robotnicy mieli posiadać prawo do wynagrodzenia; w Niemczech ubezpieczenia dotyczą tylko nieszczęśliwych wypadków, zaszłych przy pracy. Nie dosyć, ażeby nieszczęście miało miejsce w samym zakładzie przemysłowym, n. p. robotnik pogryziony na terytorium fabryki przez psa nie należącego do przedsiębiorcy nie ma prawa do wynagrodzenia (zgodnie z wyrokiem cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego); z drugiej jednak strony, jeśli istnieje pewien związek pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a przedsiębiorstwem, to robotnik za-

zwyczaj bywa wynagradzany; tak n. p. robotnik, chodzący po zakładzie przemysłowym naraz upada i łamie nogę; przyczyna wypadku może po części tkwić w samym robotniku, po części jednak może w śliskiej podłodze, w ogólnem zamieszaniu w zakładzie i t. p.; w takich wypadkach sądy niemieckie często są skłonne do przyznawania należnej pomocy robotnikom. Wogóle zastosowanie przyczynowości nie bezpośrednio do uzasadniania żądań wynagrodzenia za poniesione straty rozszerza znakomicie wypadki udzielania tych wynagrodzeń. Czasami sąd przyznaje wynagrodzenie i za nieszczęścia zaszłe poza fabryką, n. p. robotnik, powracający do domu od pracy ciągnącej się dłużej, niż zwykle, lub dłużej, niż prawo na to pozwala, staje się po drodze ofiarą jakiegokolwiek wypadku; wówczas sąd przyznaje mu prawo do wynagrodzenia, przypuszczając, że na wypadek wpłynęło zmęczenie robotnika — Z takich przykładów widzimy, że prawodawstwo niemieckie zachowało w tej dziedzinie starą zasadę prawa cywilnego — odpowiedzialności przedsiębiorcy za wyrządzoną szkodę — coprawda rozszerzono stosowanie tej zasady, sama jednak zasada pozostała: poszkodowany wówczas tylko bywa wynagradzany, jeżeli znajdzie się choćby najmniejsza wina przedsiębiorcy; jeżeli przedsiębiorca zupełnie nie zawinił, poszkodowany może dochodzić prawnie wynagrodzenia za szkodę od tego, kto zawinił w danym wypadku; zatem jeśli n. p. robotnik zostanie pokąsany przez psa, może on żądać wynagrodzenia od właściciela psa, człowieka często niezamożnego i nieodpowiedzialnego. Zasada ta odpowiedzialności za przyczynione nieszczęście nie zgadza się zupełnie z ideą społeczną niemieckiego prawodawstwa ubezpieczeniowego. Ubezpieczenie powinno się rozciągać nie tylko na wypadki zaszłe przy pracy zawodowej, lecz i na wszelkie wypadki; ubezpieczenie winno się rozciągać i na choroby zawodowe. Z tych dwóch względów projekt prawa szwajcarskiego z r. 1899 stał daleko wyżej od prawa niemieckiego; zerwał on wszelką łączność ze starą odpowiedzialnością prawa cywilnego, którą zresztą bezkrytyczni niemieccy zwolennicy niemieckich ubezpieczeń tak silnie wytykali, a nawet i teraz czasem wyrzucają Anglii, Francji i innym państwom. Odnośnie do nieszczęśliwych wypadków dotychczas jedyny tylko ów projekt szwajcarski przesiąknięty był nawskroś duchem prawa publicznego. Za przykładem prawa szwajcarskiego poszło w tym względzie prawodawstwo angielskie.

Ujemna ta strona prawodawstwa niemieckiego specjalnie była wytykana na kongresie międzynarodowym ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, który odbył się w r. 1898 w Medyolanie; żądano zniesienia różnicy pomiędzy wypadkiem zaszłym przy pracy i poza pracą; żądano rozciągnięcia ubezpieczeń na wypadki chorób zawodowych; przecież ubezpieczenia od chorób stosują się do wszelkich chorób, ubezpieczenia od kalectwa do wszelkiego kalectwa; dlaczegóż więc robić różnicę w ubezpieczeniach od nieszczęśliwych wypadków?

Motywy te podniesione na kongresie międzynarodowym, a i inne przyczyny, wpłynęły na prawodawców niemieckich w ten sposób, że przy rewizji praw, dotyczących ubezpieczeń od wypadków w r. 1900, rozszerzyli zakres stosowania ubezpieczeń na wypadki zaszłe nie tylko przy pracy zawodowej, jak to było dotychczas, lecz i na wypadki, zaszłe przy wykonywaniu wszelkich zleceń pracodawcy; więc n. p. robotnik fabryczny, użyty przez pracodawcę jako woźnica, otrzymuje prawo do wynagrodzenia, jeśli w czasie lub z okazji powożenia spotka go jakie nieszczęście.

To rozszerzenie stosowania ubezpieczeń bynajmniej nie pozabawiło prawodawstwa niemieckiego zasady odpowiedzialności cywilnej; przeciwnie, zasada ta została jeszcze bardziej uwydatniona.

Jeżeli wypadek zaszedł wskutek przestępstwa rozmyślnie przez ofiarę popełnionego i jeżeli sąd karny ustalił fakt przestępstwa, to wynagrodzenie ofiary wypadku może być znacznie zmniejszone, lub nawet wykluczone, a czasami wypłacane nie samej ofierze, lecz jej rodzinie.

Wynagrodzenie ofiar w zasadzie zawsze jest tylko częściowe, nigdy zupełne; wyjątek stanowią nieszczęścia rozmyślnie przez przedsiębiorcę lub jednego ze zwierzchników ofiary na nią spowodowane. Jeżeli sąd karny uzna fakt przestępstwa, to poszkodowany ma prawo do całkowitego wynagrodzenia; jeżeli zaś sąd karny uzna tylko »culpam latam«, to wynagrodzenie pozostaje częściowe, a tylko stowarzyszenie zawodowe ma prawo żądać wypłaty wynagrodzenia na koszt przedsiębiorcy. Jeżeli zaś wypadek zaszedł z winy osoby trzeciej, ta odpowiada za jego skutki, a stowarzyszenie zawodowe jedynie wówczas, gdy osoba odpowiadająca nie jest odpowiedzialna materialnie.

Wynagrodzenia są wyznaczane w stosunku do zarobku rocznego. W razie śmierci ofiary wypadku pomoc bywa dwojaka:

1) zapomoga na pogrzeb; 2) emerytury dla pozostałych przy życiu członków rodziny ofiary.

Zapomoga na pogrzeb wynosi  $\frac{1}{15}$  zarobku rocznego; co najmniej jednak 50 marek.

Osoby, nabywające prawa do emerytury wskutek śmierci ofiary, bywają 4 kategorii: 1) wdowa aż do powtórnego zamążpójścia; 2) dzieci do 15 lat; 3) wstępni; 4) wnuki-sieroty w wieku do 15 lat (ci ostatni dopiero na zasadzie prawa z r. 1900). Każda z osób należących do jednej z powyższych 4 kategorii ma prawo do emerytury, wynoszącej 20% zarobku rocznego zmarłej ofiary; suma jednak wszystkich emerytur wypłacanych rodzinie zmarłego nie może przenosić 60% zarobku rocznego; skutkiem tego często się zdarza, że nie wszystkie osoby powyższych kategorii otrzymują emeryturę. Prawo ustanawia tu pewien porządek: wdowa i dzieci w wieku poniżej 15 lat nigdy się wzajem nie wykluczają, wykluczają jednak pozostałe osoby, jeżeli na emerytury dla nich wydatkuje się więcej, niż 60% zarobku rocznego ofiary. Jeżeli jednak owe 60% nie wystarczają dla wypłaty emerytur dla wdowy i dzieci (co ma miejsce, skoro zmarły zostawił wdowę i więcej, niż 2 dzieci, lub też zostawił więcej, niż 3 dzieci, będąc sam wdowcem), to osoby te dzielą pomiędzy sobą w równych częściach owe 60% zarobku rocznego zmarłego. Wdowa jednak nie ma prawa do emerytury, jeżeli ślub nastąpił po nieszczęśliwym wypadku. Wdowa również traci prawo do emerytury, skoro wychodzi powtórnie za mąż; otrzymuje jednak w takim razie jednorazowo kapitalik, równający się trzyletniej jej emeryturze.

Jeżeli wdowa i dzieci w wieku poniżej 15 lat nie wyczerpały swemi emeryturami 60% zarobku rocznego ofiary, to do emerytury zyskują prawa wstępni zmarłego. Rodzice ofiary wykluczają dalszych wstępnych.

Jak wdowa i dzieci wykluczają wstępnych, tak samo wnuki i wnuczki sieroty poniżej lat 15 są wykluczeni przez wstępnych.

Rodzina cudzoziemca, przebywająca w czasie wypadku za granicą, pozbawiona jest praw do emerytury; czasami jednak uwzględniane bywają wyjątki.

Jeżeli poszkodowany wskutek wypadku nie umarł, lecz jest tylko ranny, to w przeciągu pierwszych 13-u tygodni znajduje się pod opieką ubezpieczeń od chorób na prawach równych z innymi chorymi; po 4-ch jednak tygodniach poszkodowany ma prawo żądać

nie 50% zarobku dziennego, jako zapomogi pieniężnej, udzielanej chorym, lecz  $\frac{2}{3}$  zarobku. W takim razie różnicę pomiędzy zapomogą normalną, wynoszącą  $\frac{1}{6}$  płacy zarobkowej (o ile dana kasa nie płaci więcej swym członkom chorym), opłaca przedsiębiorca do końca 13-go tygodnia po wypadku, t. j. do chwili, gdy poszkodowany przechodzi pod opiekę organów ubezpieczeń od wypadków.

Otrzymuje on wówczas pomoc lekarską, lekarstwa, aparaty lecznicze i t. d.; w razie zaś dłuższej niezdolności do pracy poszkodowany otrzymuje emeryturę.

Jeżeli ta niezdolność jest zupełna, wysokość emerytury bywa równa  $66\frac{2}{3}\%$  zarobku rocznego; w razie zaś częściowej niezdolności do pracy emerytura bywa mniejsza o tyle procentów, ile procentów zdolności poszkodowanemu zostało. W wyjątkowych jednak razach zupełnej niezdolności do pracy, gdy poszkodowany nie jest w stanie wyżyć bez ciągłej pomocy kogośkolwiek, emerytura może być podwyższona do wysokości zarobku, t. j. może być równa całkowitemu wynagrodzeniu za straty.

Dla emerytur częściowo niezdolnych do pracy istnieją też różne uwzględnienia; jedno z nich stanowi rodzaj ubezpieczeń od bezrobocia; zezwala bowiem dyrekcji stowarzyszenia zawodowego na podwyższenie emerytury do  $66\frac{2}{3}\%$  zarobku dla tych częściowo niezdolnych do pracy, którzy nie mogą sobie znaleźć zarobku.

Zamiast otrzymywania emerytury poszkodowani mogą być utrzymywani w szpitalach; organ ubezpieczeń może nawet zmusić poszkodowanego do tej zamiany, tylko jednak wówczas, gdy poszkodowany jest stanu wolnego; zmusić poszkodowanego mającego rodzinę można tylko za zgodą rodziny; jeśli zgody niema, poszkodowany wówczas tylko może być zmuszonym do umieszczenia w szpitalu, jeśli rodzina dostanie takie emerytury, jakie otrzymałaby, gdyby poszkodowany umarł wskutek nieszczęśliwego wypadku.

### 18. Organizacja sądowa.

Przechodzimy do samej techniki wyznaczania wynagrodzeń i do wynikających z niej sporów.

Przedsiębiorca winien dać znać o każdym wypadku policji miejscowej i stowarzyszeniu zawodowemu w przeciągu 3 dni. Jeżeli wypadek należy do poważniejszych, policja miejscowa zbiera dane, dotyczące rodzaju rany, miejsca zamieszkania ofiary, położenia jej

społecznego i ekonomicznego; w razie zaś śmierci ofiary zbiera dane o położeniu pozostałej rodziny, o liczbie jej członków żyjących lub korzystających z zarobku zmarłego i t. p. Wszystkie te wiadomości mają być zbierane w obecności przedsiębiorcy, przedstawiciela stowarzyszenia zawodowego, przedstawiciela robotników ubezpieczonych, będącego delegatem kasy chorych, do której poszkodowany należał, wreszcie w obecności inspektora fabrycznego.

Wynagrodzenie za szkody, jak i wszelka pomoc poszkodowanym bywają udzielane na zasadzie wyroku odpowiedniego organu stowarzyszenia zawodowego; wyrokują tu zatem jedynie przedsiębiorcy; mają zaś do rozstrzygnięcia przedewszystkiem 2 pytania: 1) czy na dany wypadek rozciąga się ubezpieczenie, t. j. czy nie został spowodowany rozmyślnie, czy zaszedł w czasie pracy i t. p.; 2) jeżeli ubezpieczenie zastosowuje się do danego wypadku, to co mianowicie należy przyznać ubezpieczonemu. Wyrok stowarzyszenia zawodowego winien być niezwłocznie wysłany listem poleconym do poszkodowanego, lub też, w razie jego śmierci, do pozostałej rodziny. W postępowaniu tem całem znowu przebija się wielka wadliwość prawodawstwa niemieckiego, niedopuszczającego robotników do udziału w stowarzyszeniu zawodowym; i w tym względzie projekt szwajcarski z r. 1899 stał wyżej od prawa niemieckiego.

Od wyroku stowarzyszenia zawodowego ubezpieczeni mogą apelować do sądów rozjemczych (Schiedsgerichte). Od r. 1900 są one wspólne dla organizacji ubezpieczeń od niezdolności do pracy i od nieszczęśliwych wypadków. Sądy te składają się z przewodniczącego — urzędnika, mianowanego przez władze administracyjne, i z 4 sędziów: dwóch przedstawicieli stowarzyszenia zawodowego, t. j. przedsiębiorców i dwóch przedstawicieli ubezpieczonych, mianowanych przez kasę chorych. Dla prawomocności jednak wyroków sądów rozjemczych wystarcza obecność 3 sędziów: przewodniczącego i po 1-ym przedstawicielu przedsiębiorców i robotników. Postępowanie sądowe jest ustne, posiedzenia publiczne.

Wyroki sądów rozjemczych nie są ostateczne: jeżeli spór jest o emeryturę, t. j. w razie niezdolności do pracy lub śmierci ofiary, stronom przysługuje prawo zwrócenia się do 3-ej instancyi — cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego, którego wyroki są ostateczne.

### 19. Środki materialne organów ubezpieczenia.

Pomimo usilnych starań twórcy ubezpieczeń, Bismarka, aby rząd związkowy dostarczał zapomogi ubezpieczonym, wszystkie koszty ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków ponoszą przedsiębiorcy.

Chociaż jednak ubezpieczenia od wypadków ciążyą na przedsiębiorcach, to nie wszystkie skutki nieszczęśliwych wypadków stanowią ich ciężar wyłączny: wiadomo przecież, że w przeciągu pierwszych 13-tu tygodni po wypadku poszkodowani korzystają z dobrodziejstw ubezpieczenia od chorób, opłacanego w  $\frac{2}{3}$  przez robotników, a tylko w  $\frac{1}{3}$  przez przedsiębiorców; wskutek tego ogromna większość wypadków zupełnie nie obchodzi organów ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków; skutki bowiem wypadków małej wagi są krótkotrwałe i kończą się przed upływem 13 tu tygodni; w r. 1900 np. 84% ogólnej liczby wypadków nie obeszło zupełnie ubezpieczeń od wypadków; cały ich ciężar poniosło ubezpieczenie od chorób; w tym więc roku ubezpieczenia od wypadków pomogły tylko 16% poszkodowanych od wypadków. Jeżeli jednak wziąć pod uwagę sumę wydatkowaną w tym samym r. 1900 na rzecz poszkodowanych od wypadków, to stosunek zupełnie się zmieni: 12% obciążyło ubezpieczenia od chorób, a 88% ubezpieczenia od wypadków; w r. 1900 więc 84% wypadków kosztowało tylko 12% sumy wydatkowanej na wypadki; 16% zaś kosztowało 88% ogólnej sumy wydanej na wypadki. Prawo pozwala stowarzyszeniom zawodowym zobowiązywać organy ubezpieczeń od chorób do opiekowania się poszkodowanym od wypadku nawet po upływie pierwszych 13 tygodni, oczywiście kosztem stowarzyszenia zawodowego; zobowiązanie to zdarza się wówczas, gdy poszkodowany jest na drodze do wyzdrowienia i gdy skutkiem tego nie warto przedsięwziąć specjalnych środków dla jego wyleczenia.

Czasami znów stowarzyszenie zawodowe opiekuje się poszkodowanym bezpośrednio po wypadku, nie oczekując upływu 13 tygodni, t. zw. »czasu oczekiwania« (Wartezeit lub Karenzzeit); w takich razach stowarzyszenie ma prawo żądać od kasy chorych zwrotu sumy, którą kasa płaciłaby poszkodowanemu, jako zapomogę pieniężną, gdyby poszkodowany nie był wzięty pod opiekę przez stowarzyszenie zawodowe; do zwrotu jednak kosztów lekarza, lekarstw i kuracyi stowarzyszenie nie ma prawa.

W każdym więc razie znakomita większość wypadków ciąży w  $\frac{2}{3}$  na robotnikach. Niesłuszne jest mniemanie, jakoby wyłącznie przedsiębiorcy ponosili koszty ubezpieczenia i dla tego, że emerytury poszkodowanych nigdy prawie nie są równe zupełnemu wyngrodzeniu szkód; najwyższe dochodzą  $\frac{2}{3}$  zarobku, a zatem i ubezpieczenia dostarczane przez przedsiębiorców nie są zupełne, bo ciężary ponoszą i same ofiary wypadków.

W każdym jednak razie wkładki do stowarzyszeń zawodowych są opłacane tylko przez przedsiębiorców. Zachodzą teraz 2 pytania:

- 1) jakiej sumy rocznie potrzebuje stowarzyszenie zawodowe?
- 2) skoro określimy tę sumę, jak ją podzielić pomiędzy poszczególnych przedsiębiorców?

Rozpatrzmy najpierw pierwsze pytanie. Oznaczenie sumy potrzebnej na pokrycie wydatków bieżących w każdym danym roku jest rzeczą bardzo łatwą, skoro idzie o wypłatę pewnego kapitału; sprawa staje się daleko bardziej złożoną, jeżeli w ciągu danego roku organ ubezpieczenia zobowiązał się do wypłacania emerytury w przeciągu pewnej, w większości wypadków nieznaney liczby lat. W takim razie organ ubezpieczenia obciążył się na rachunek lat przyszłych; dla takich wypadków istnieją 2 systemy dla obliczenia sumy potrzebnej dla zadosyć uczynienia zobowiązaniom: system repartycyi — rozkładający ciężary na szereg lat (Umlageverfahren) i system kapitalizacyi — pokrycia kapitałem emerytur wypłacalnych w przyszłości (Kapitaldeckungsverfahren).

System pierwszy polega na oznaczeniu sumy potrzebnej na pokrycie wydatków jednego tylko danego roku; nie uwzględnia się tu wszystkich zobowiązań, zaciągniętych przez organ ubezpieczenia na przyszłość, zazwyczaj nieokreśloną. System pokrycia kapitałem polega na tem, ażeby w roku powstania zobowiązań na przyszłość zebrać odrazu sumę, zabezpieczającą te zobowiązania przyszłe na przeciąg pewnej liczby lat, określonej na zasadzie wyliczeń matematycznych i teoryi prawdopodobieństw. Wypłacanie emerytur dla organów ubezpieczeń nie jest rzeczą dogodną; wołałyby one wypłacić jednorazowo większą sumę, aniżeli zaciągać zobowiązania nieznaney wagi na przyszłość; ponieważ jednak prawo ustanawia emerytury, stowarzyszenia zawodowe muszą się z niemi liczyć, a tym sposobem mają do wyboru 2 wyżej oznaczone systemy określania potrzebnych im sum.

Ażeby lepiej sobie uprzytomnić, na czym polega istota tych systemów, weźmiemy przykład: przypuścimy, że corocznie stowarzyszenie zobowiązuje się do wypłacania jednej tylko emerytury, wynoszącej 100 marek rocznie. Przy systemie repartycji suma potrzebna stowarzyszeniu w I-ym roku wyniesie tylko 100 marek; w roku następnym trzeba będzie zapłacić 100 marek emerytury, przyznanej w roku poprzednim i jeszcze 100 marek emerytury świeżo powstałej; tym sposobem suma potrzebna dla pokrycia wydatków każdego roku corocznie będzie wzrastała w postępie arytmetycznym; w roku dziesiątym wyniesie 1000 marek, w 20-ym — 2000 marek i t. d. Ciężar ubezpieczenia zwiększa się więc tutaj co rok w przeciągu długich lat; jedyną przyczyną, zwalniającą stowarzyszenie od danych zobowiązań, jest śmierć emeryta (lub powtórne zamążpójście wdowy, lub dojście dzieci do 15 lat wieku). Tymczasem według systemu kapitalizacji suma potrzebna corocznie w zasadzie nie wzrasta, jest stałą; coprawda w pierwszych latach działania ubezpieczenia potrzebne są daleko większe sumy, aniżeli sumy potrzebne przy systemie repartycji, ale za to emerytury raz przyznane nie obciążają już lat przyszłych.

Opierając się na tablicy, przedstawionej przez Leona Marie w referacie »Système de répartition et de capitalisation en matière d'assurance d'accidents«, umieszczonym w zbiorze referatów kongresu międzynarodowego brukselskiego z r. 1897, dotyczącego ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, dochodzimy do wniosku, że przy systemie repartycji suma potrzebna w pierwszym roku ubezpieczenia będzie 15 — 20 razy mniejsza od sumy potrzebnej przy systemie kapitalizacji; wielka ta jednak różnica w przeciągu krótkiego czasu szybko się zmienia: w 10-ym roku ubezpieczenia różnica wynosi wszystkiego 50—80% potrzebnej sumy; w 17—18-ym roku różnica znika, t. j. sumy potrzebne dla zadosyć uczynienia zobowiązaniom obliczone według obu systemów są mniej więcej równe; od tego jednak czasu sumy obliczane według systemu kapitalizacji pozostają w dalszym ciągu niezienne, sumy zaś obliczane na zasadzie systemu repartycji, wzrastają w dalszym ciągu i na zawsze pozostają wyższymi od sum obliczanych według systemu kapitalizacji. Sumy te wzrastają aż do okresu zrównowazenia się, t. j. do chwili, gdy liczba emerytur, które istniały, a znikły, będzie równa liczbie emerytur nowopowstałych; okres ten równowagi następuje w 80 — 90-ym roku istnienia ubezpieczenia;

w tym czasie suma wyliczona według systemu repartycji jest wyższa mniej więcej o 70% od sumy wyliczonej według systemu kapitalizacji; od tego jednak czasu różnica ta przestaje wzrastać i pozostaje tą samą na zawsze.

Nim się zastanowimy, który z obu systemów obliczania potrzebnych sum jest lepszy, należy zdać sobie sprawę, czy wszystkie towarzystwa ubezpieczeń mają wolny wybór pomiędzy nimi. W zasadzie mają go wszystkie; w praktyce jednak system repartycji nie może być stosowany w towarzystwach ubezpieczeń z ściśle określoną ceną polis. Towarzystwa te wydają polisy, których cena w ten sposób jest wyliczona, aby po upływie pewnej ilości lat wyrósł kapitał dostateczny dla wypłaty emerytury; polisy zatem muszą być kapitalizowane, w przeciwnym bowiem razie wypłata emerytur staje się niemożliwą; system repartycji nie daje się tu zastosować i dlatego, że ciężar towarzystwa wzrasta tu w przeciągu 80—90-letniego lat; towarzystwo nie jest w stanie wyliczyć ściśle na tak długi czas ceny polis, a gdyby zastosowało ten system, to znalazłoby się w przeciwieństwie ze swą zasadą — określoną wysokości polis ubezpieczeniowych; takie więc towarzystwa w rzeczywistości nie mają wyboru pomiędzy obu systemami, muszą trzymać się systemu kapitalizacji.

W innym położeniu znajdują się towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, gdzie cena polis jest nieoznaczona. I te jednak towarzystwa dzielą się na 2 kategorie: towarzystwa wzajemne wolne i towarzystwa wzajemne obowiązkowe dla ludzi pewnych kategorii. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemne i wolne mogą wprawdzie trzymać się systemu repartycji, ale w takim razie popełniają wielką nieostrożność: rzeczą bowiem bardzo ryzykowną jest zobowiązywać się do wypłacania emerytur, nie posiadając odpowiednich dla tych emerytur kapitałów. Towarzystwo zobowiązuje się w tym razie do wypłacania emerytur w ciągu szeregu przyszłych lat, licząc na to, że emerytury te wypłacać będzie z przyszłych składek swych członków, zupełnie do tych składek nie zmuszonych; zaciąga się więc tu zobowiązanie na rachunek przyszłych, zupełnie niepewnych dochodów. Jeżeli w przyszłości liczba członków towarzystwa zmniejszy się, albo i zniknie, to towarzystwo nie będzie w stanie zadość uczynić świętym swym w danym wypadku zobowiązaniom: zobowiązania te bowiem dotyczą tu ofiar nieszczęśliwych wypadków, biednych wdów, sierot i t. d. Nieostrożność zatem stosowania sy-

stemu repartyeyi w takich towarzystwach jest ogromna; lekko-myślność taka jest niemal przestępstwem.

Zupełnie inną jest sprawa we wzajemnych towarzystwach ubezpieczeń obowiązujących pewne kategorie ludzi. Powstają tu wprawdzie przy stosowaniu systemu repartyeyi zobowiązania na przyszłość, którym zamierza się czynić zadość dzięki przyszłym dochodom; dochody te jednak przyszłe są pewne, ponieważ istnieje przymus płacenia składek towarzystwu. Tylko więc wzajemne towarzystwa ubezpieczeń z charakterem obowiązkowym dla ludzi pewnych kategorii mogą i mają prawo moralne wybierać pomiędzy obu systemami.

Z drugiej jednak strony wiadomo, że system repartyeyi daleko jest droższy od systemu kapitalizacyi, jakkolwiek na początek jest bardzo powabny; zdawałoby się zatem, że wybór winien zawsze wypaść na rzecz systemu kapitalizacyi. Sprawa jednak nie jest tak prosta. Zwolennicy systemu repartyeyi dają mnóstwo motywów przemawiających za nim, i dotychczas specjaliści w tej dziedzinie nie osiągnęli jednomyślności. Tak np. zwolennicy systemu repartyeyi dowodzą, że w zasadzie oba systemy koniec końców muszą wydać jednakowe sumy ostateczne, wydatki bowiem na emerytury pozostają niezmiennie bez względu na stosowany system. Różnica jest tylko pozorna; wynika między innymi i stąd, że przy systemie kapitalizacyi zabiera się od członków od razu ogromne sumy, procentujące się na rzecz ubezpieczenia. Sumy te przy systemie repartyeyi zostawałyby długie lata u członków i procentowałyby na ich rzecz; tymczasem system repartyeyi wymaga z początku małych ciężarów, które dopiero później wrażliwość stopniowo, w miarę jak obowiązani do składek przedsiębiorcy powoli się przystosowują do tych nowych ciężarów. Nadto za 100 lat położenie przemysłu może ulegć zasadniczym zmianom, a przecież dopiero prawie za 100 lat składki mają osiągnąć epokę równowagi; nie można więc już teraz mówić o przyszłym zbytecznym obciążaniu przemysłu przez ubezpieczenie. Zachodzą i inne pytania: co robić z przedsiębiorcą opuszczającym swój zawód? Odpowiada on za emerytury przyznane przez stowarzyszenie; w zasadzie więc, opuszczając wraz z zawodem stowarzyszenie, winien wnieść cały kapitał potrzebny dla wypłaty emerytur powstałych z powodu jego przedsiębiorstwa. W praktyce niemożliwe jest takie rozwiązanie sprawy przez zwolenników

systemu repartycji; wielu bowiem przedsiębiorców opuszcza swój zawód z powodu upadłości, nie są więc odpowiedzialni.

Zwolennicy systemu kapitalizacji dowodzą, że składki w ich systemie są wiecznie stałe. Na to odpowiadają ich przeciwnicy, że stałość ich istnieje tylko w teorii; ażeby były one stałe w rzeczywistości, trzeba by bardzo ścisłych wyliczeń prawdopodobieństw: wyliczeń tych ścisłych niema, zatem systemowi kapitalizacji brakuje podstawy. Rzeczywiście w okresie 1885—1902 r., t. j. w czasie działania w Niemczech ubezpieczeń od wypadków, liczba ich znakomicie wzrosła; w Austrii obowiązuje system kapitalizacji, a pomimo to składki do ubezpieczeń wciąż tam wzrastają. Nawet gdyby stopień ryzyka nadawał się do ścisłego obliczenia, a zatem, gdyby można było obliczyć dokładnie wysokość potrzebnego kapitału, to przecież niepodobna przewidzieć wciąż zmiennej stopy procentowej; to też jest ujemną stroną systemu kapitalizacji.

Pomimo jednak wszystkie te ujemne strony, wysokość składki przy systemie kapitalizacji daleko mniej jest zmienna, aniżeli przy systemie repartycji. Głównym argumentem przeciwko kapitalizacji była jednak w Niemczech obawa finansistów przed nadmiernem nagromadzeniem kapitałów. Obliczano, że nagromadzą się biliony, których administracja byłaby rzeczą bardzo trudną; taka koncentracja kapitałów wpłynęłaby na niższą stopę procentową, a skutkiem tego potrzebaby było jeszcze większych kapitałów. Administracja tymi bilionami wymagałaby specjalistów trudnych do znalezienia w stowarzyszeniach zawodowych, gdzie panuje samorząd; skoncentrowanie więc takie kapitałów sprzeciwiałoby się autonomii stowarzyszeń ubezpieczeniowych.

Te i inne powody skłoniły prawodawców niemieckich w r. 1884 do zastosowania systemu repartycji; zastosowano go zarówno w ubezpieczeniach od wypadków w r. 1884, jak i w ubezpieczeniach od niezdolności do pracy i starości w r. 1889. Rezultaty jednak otrzymane skłoniły późniejszych prawodawców do tego, że przy rewizji tych praw w r. 1899 i 1900 zastosowali częściowo system kapitalizacji, a w każdym razie zniesli monopol dotychczasowy systemu repartycji.

Wielką wadą tego systemu w Niemczech jest i to, że utrudnia wszelką reformę prawodawczą, wszelkie zniesienie danego prawa; przy stosowaniu bowiem tego systemu zaciąga się

zobowiązania na przyszłość z przyszłych dochodów, których rękojmią polega właściwie na istniejącem prawie.

Tymczasem przy stosowaniu systemu kapitalizacji prawo w niczem nie jest skrępowane na przyszłość; przedsiębiorca wstępujący do stowarzyszenia zawodowego nie jest zmuszony do płacenia za grzechy cudze; przedsiębiorca występujący ze stowarzyszenia zapłacił wszystko, co się od niego należało i t. d. i t. d., nie mówiąc już o tem, że oszczędność pierwszych 17—18 lat otrzymywana przy systemie repartycji drogo kosztuje w przyszłości.

I-szy projekt rządowy z r. 1881 ustanawiał system kapitalizacji w jednej kasie dla całego związku niemieckiego; opłaty miały być stałe; przeciw projektowi jednak oświadczyli się przemysłowcy niemieccy, dowodząc, że przemysł dosyć jest silny, ażeby zapewnić wypłatę emerytur i że kapitalizacja jest zbyt kosztowna.

W projekcie II-gim z r. 1882 i w prawie z r. 1884 przyjęto więc system repartycji; aby jednak uniknąć zbyt wygórowanych polis w przyszłości, postanowiono zbierać kapitał zapasowy w przeciągu pierwszych 11-tu lat działania ubezpieczeń. Kapitał ten miał powstać w ten sposób, że w 1-szym roku ubezpieczeń miano odłożyć na jego rzecz 300% wydatków niezbędnych dla wynagrodzenia poszkodowanym; w 1-szym zatem roku ciężar ubezpieczeń był 4 razy większy od normalnych wydatków. W drugim roku odłożono na rzecz kapitału 200% wydatków, w 3-cim roku — 150%, w 4-tym 100%, w 5-tym — 80%, w 6-tym — 60%, a w każdym następnym aż do 11-go włącznie co rok o 10% mniej, zatem w roku 11-tym odłożono tylko 10% wydatków. Procenty od kapitału zapasowego również miały powiększać go i to nie tylko w ciągu pierwszych 11-tu lat, lecz do tego czasu, póki kapitał zapasowy nie będzie 2 razy większy od potrzeb każdego roku. Skoro odpowiedni kapitał zostanie zebrany, procenty od niego mają być spożytkowane na potrzeby bieżące, wpłyną zatem na zniżkę corocznych składek. Od 12-go więc roku kapitał zaczynał wzrastać tylko dzięki rosnącym procentom. Wyjątek według prawa z r. 1884 stanowiły stowarzyszenia zawodowe przedsiębiorstw budowlanych oraz stowarzyszenie zawodowe przedsiębiorców robót podziemnych (Tiefbauberufsgenossenschaft); w stowarzyszeniach tych, jako niestałych, obowiązywał systemat kapitalizacji (art. 13 prawa o ubezpieczeniach od wypadków w przedsiębiorstwach budowlanych »Bauunfallversicherungsgesetz« 1900).

System jednak repartycji nie okazał się dogodnym dla przemysłu niemieckiego po 15 latach. Członkowie stowarzyszeń zawodowych uskarżali się na ciągły i wielki wzrost ciężarów ubezpieczenia, który ciągnąć się będzie jeszcze długie lata i t. d.

W projekcie zrewidowanego prawa z r. 1900 pierwotnie nie dotykano sprawy zmiany systematu w pobieraniu opłat. W parlamencie dopiero, zwłaszcza zaś w jego komisji, podniesiono sprawę wprowadzenia systemu kapitalizacji. Obliczono, że gdyby system ten wprowadzono od samego początku, to ubezpieczenie każdego ubezpieczonego kosztowałoby 12,36 marek; tymczasem według systemu obowiązującego koszt ubezpieczenia jednego ubezpieczonego wynosił w r. 1900 już prawie 9 marek; różnica zatem pomiędzy obu systemami była niewielka; przypuszczano, że w okresie równowagi, t. j. wówczas, gdy koszt ubezpieczenia przestanie wzrastać, będzie on wynosił przy obowiązującym systemacie 20 marek od ubezpieczonego. Wówczas ubezpieczenie będzie daleko droższe nie tylko od ubezpieczenia według systemu kapitalizacji, lecz nawet od ubezpieczenia w towarzystwach prywatnych. Tymczasem wówczas w innych państwach, gdzie będzie obowiązywał system kapitalizacji, przemysłowcy będą obciążeni tylko niecałymi 13 markami od ubezpieczonego (w Austrii np., gdzie przyjęto system kapitalizacji); wówczas przemysłowi niemieckiemu, obarczonemu zbyt ciężarami, grozić będzie wielkie niebezpieczeństwo.

Rozumowania te komisji, a później i parlamentu, skłoniły go do życzenia, ażeby przejść od razu do systemu kapitalizacji. Gdyby prawo z r. 1884 nie wiązało parlamentu, napewno uchwalonoby system kapitalizacji; uczynić to jednak było niemożliwością: należało bowiem w takim razie pokryć kapitałem wszystkie przyznane a nie wygasłe w przeciągu lat 1885—1900 emerytury; kapitał potrzebny do takiego pokrycia był tak olbrzymi, że prawodawcy, obawiając się o przemysł niemiecki, nie zdecydowali się na ten krok. Wybrali więc drogę pośrednią: wprowadzenie systemu kapitalizacji odłożono na kilka lat, a tymczasem w zasadzie pozostawiono system repartycji; postanowiono jednak postarać się, aby koszt ubezpieczenia nigdy nie przewyższał przeciętnej pomiędzy kosztem maksymalnym systemu rozkładającego ciężary, t. j. 20 marek od ubezpieczonego, a tym kosztem, któryby był otrzymany stale, gdyby od początku ubezpieczeń wprowadzono system kapitalizacji, t. j. 12,36 marek od ubezpieczonego. Innymi słowami prawodawcy

z r. 1900 pragnęli w przyszłości obniżyć przemysłowcom koszt ubezpieczenia z 20 marek od ubezpieczonego do 16,50 marek. Koszt taki będzie oczywiście większy od kosztu przy systemie kapitalizacji stosowanym odrazu; będzie jednak wielką ulgą dla przemysłu niemieckiego w przyszłości. Ażeby ulgę tę zdobyć, prawo z roku 1900 postanawia zwiększenie kapitału zapasowego do tego stopnia, aby od chwili, gdy, zgodnie z przyjętym w zasadzie systemem repartycji, koszt ubezpieczenia jednego robotnika przewyższy 16,50 marek, cała przewyżka mogła być płacona nie przez członków stowarzyszenia zawodowego, lecz z procentów kapitału zapasowego. Tymczasem jednak, póki koszt każdego ubezpieczonego nie wynosi jeszcze 16,50 marek, procenty kapitału zapasowego zasilają go; również zasilają go będą procenty pozostałe po pokryciu wydatków niepokrytych jeszcze przez polisy, wynoszące 16,50 marek od ubezpieczonego.

Ażeby zebrać ów kapitał zapasowy, postanowiono dla pierwszych 11-tu lat organów ubezpieczeń utrzymać postanowienia prawa z r. 1884; od 12-go zaś roku, w towarzystwach zaś istniejących dłużej niż lat 12, od chwili obowiązywania prawa z r. 1900, postanowiono zwiększać kapitał zapasowy w przeciągu 21 lat; prawie wszystkie zatem stowarzyszenia zawodowe winny pobierać do r. 1922 obok opłat na potrzeby bieżące, także opłaty na kapitał zapasowy. Składanie tego kapitału zapasowego odbywa się w sposób następujący: w 1-em tryleciu stowarzyszenie dodaje do kapitału zapasowego co rok po 10%; w każdym następnym tryleciu do kapitału dodawane należy liczbę procentów o 1% mniejszą od liczby obowiązkowej dla trylecia poprzedniego; w ostatnim zatem, 7-em tryleciu stowarzyszenia będą odkładały na rzecz kapitału zapasowego po 4% co rok. Kapitał w ten sposób składany ma według obliczeń wystarczać w r. 1922 do tego, aby z jego procentów płacić koszt ubezpieczenia, przewyższające 16,50 marek od ubezpieczonego.

Przedstawwszy w rysach najogólniejszych sprawę, dotyczącą pytania: »jak należy obliczyć sumy niezbędne stowarzyszeniu zawodowemu?« przechodzimy do rozpatrzenia kwestyi następnej: »w jakim stosunku obciążać tą sumą poszczególnych członków stowarzyszenia zawodowego?«

Sprawiedliwie by było obciążać każdego w stosunku do wydatków, na jakie naraża stowarzyszenie zawodowe. Zgodnie z tą ideą prawodawstwo niemieckie ustanawia 2 zasady, wpływające na

wysokość obciążenia poszczególnego przedsiębiorcy: 1) wysokość zarobków wypłacanych przez poszczególne przedsiębiorstwo; 2) stopień niebezpieczeństwa, na jakie narażeni są ubezpieczeni.

Wysokość zarobków wpływa dlatego, że, jak wiadomo, wysokość wynagrodzeń udzielanych poszkodowanym zależy od wysokości ich zarobku; im zarobki są wyższe, do tem większych kosztów obowiązan jest stowarzyszenie w razie wypadku, tem droższe zatem jest ubezpieczenie. Ten sam stosunek w sprawie niebezpieczeństwa: im większe niebezpieczeństwo grozi ubezpieczonym w danej gałęzi przemysłu lub też w danem zajęciu, tem prawdopodobniejsze są wypadki, a zatem tem większy koszt ubezpieczenia.

Zastosowanie dwóch tych zasad przy podziale kosztów ubezpieczenia pomiędzy poszczególnych przedsiębiorców uregulowane jest przez prawo. Kwestya wysokości zarobków łatwa jest do rozstrzygnięcia: każde przedsiębiorstwo zobowiązano do sprawozdań corocznych o liczbie pracujących w niem robotników i o wysokości ich zarobków.

Sprawa jest trudniejszą, gdy idzie o określenie stopnia niebezpieczeństwa. Tworzy się taryfę dla różnych stopni niebezpieczeństwa. Ryzyko niebezpieczeństwa w każdym zajęciu oznacza się ilościowo, uznawszy uprzednio za jednostkę ryzyka jedno jakiegokolwiek zajęcie; w stosunku do jego ryzyka niebezpieczeństwa innych zajęć oznaczają się w ilości proporcjonalnej; liczba, wyrażająca ryzyko ilościowo, nazywa się wykładnikiem; więc np. jeśli za jednostkę ryzyka uznamy ryzyko przy pracy budowniczych, inżynierów i t. p., to wówczas ryzyko kamieniarzy, robotników budowlanych i in. będzie na zasadzie danych statystycznych 3, 5 i t. d. razy większe, a wówczas wykładnikami odpowiedniego ryzyka będą liczby 3, 5 i t. d. Taryfa ryzyka powinna być ułożona na początku działania ubezpieczeń; ponieważ jednak z natury rzeczy jest ona niedokładną, postanowiono jej rewizyę po 2 latach, użytkowiywując zebrane w ciągu tego czasu dane statystyczne; potem postanowiono rewidować tę taryfę co 5 lat. Oznaczywszy wykładniki ryzyka niebezpieczeństw, trzeba było, uwzględniając wysokość zarobków, dzielić poszczególnych przemysłowców według klas stosownie do wysokości należnych polis. Taryfa ryzyka niebezpieczeństw potrzebuje zatwierdzenia cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego; każdy poszczególny przemysłowiec może do tego urzędu apelować, skoro jest niezadowolony z wyznaczonej mu przez stowarzyszenie zawodowe ceny polisy. Ułożenie taryfy ryzyka niebez-

pieczeństw jest jednym z najtrudniejszych zadań stowarzyszenia zawodowego; prawo udziela mu tu stosunkowo znacznej wolności. Stowarzyszenia trzymają się różnych systemów przy układaniu tych taryf: jedne zestawiają w okresach lat możliwie najdłuższych sumę zarobków danego przedsiębiorstwa z sumą wynagrodzeń wypłaconych ubezpieczonym w tym samym okresie; wyniki zestawienia stanowią materiał dla ułożenia taryfy; inne stowarzyszenia przyjmują inny system, daleko dokładniejszy: prowadzą statystykę, przy jakim mianowicie zajęciu zaszedł wypadek; na zasadzie otrzymanych danych wyliczają później, jaka maszyna lub jakie zajęcie jest więcej, a jakie mniej niebezpieczne.

Nieszczęśliwe wypadki zachodzą jednak i wskutek wadliwej organizacji pracy, zajęć nocnych, złego rozmieszczenia maszyn itd. W takich razach stowarzyszenia zawodowe mają prawo podwyższać cenę ubezpieczenia danemu przedsiębiorcy, a zdarza się to dość często; czasami podwyżka ta jest znaczna, jak np. saskie stowarzyszenie przemysłowców drzewnych podwyższa koszt ubezpieczenia o 25% dla tych przedsiębiorstw, gdzie praca ma miejsce i nocą. Z drugiej jednak strony stowarzyszenia zawodowe często zniżają koszt ubezpieczenia dla specjalnie dbałych przedsiębiorców, u których wypadki zdarzają się rzadko. Stowarzyszenie zawodowe jest więc w możności nakładania kar na przedsiębiorców lekkomyślnych i niedbałych, a wynagradzania troskliwych i myślących o zapobieganiu nieszczęśliwym wypadkom.

Obok takiego oddziaływania na zapobieganie wypadkom, stowarzyszenia zawodowe są upoważnione przez prawo do wydawania przepisów obowiązujących dla robotników i przedsiębiorców, mających na celu zapobieganie wypadkom za pomocą wprowadzania rozmaitych środków bezpieczeństwa i ostrożnego zachowywania się; dotychczas na 66 stowarzyszeń zawodowych jedno tylko nie wydało takich przepisów. Czasami stowarzyszenia są nawet obowiązane do opracowania takich przepisów. Opracowywanie to ma miejsce w obecności delegatów robotniczych, których liczba conajmniej winna być równą liczbie delegatów przedsiębiorców. Delegaci robotników mianowani są przez dyrekcję zakładów ubezpieczeń od niezdolności do pracy. Stowarzyszenie zawodowe mianuje specjalnych inspektorów dla dozoru nad wykonywaniem wydanych przepisów obowiązujących. W razie niestosowania się do przepisów wyznaczane są stosunkowo znaczne kary: dla robotników dochodzą one do 6

marek, dla przedsiębiorców — do 1000 marek, niezależnie od podwyższenia wysokości składek; w razie powtórnego nie zastosowania się do przepisów, składka przedsiębiorcy może być podwojona. Pomimo jednak kar tak surowych górnicy niemieccy twierdzili na londyńskim kongresie międzynarodowym robotników górniczych w r. 1897, że przepisy te w rzeczywistości pozostają tylko na papierze.

## 20. Prawo z r. 1900 (30 czerwca), dotyczące ubezpieczeń w rolnictwie i leśnictwie.

Z kolei przechodzimy do następnych praw, dotyczących ubezpieczeń od wypadków; najważniejsze z nich to prawo dotyczące ubezpieczeń w rolnictwie i leśnictwie. Zarówno to prawo, jak i dwa pozostałe, dotyczące ubezpieczeń w przedsiębiorstwach żeglugi morskiej (Seeunfallversicherungsgesetz) i w przedsiębiorstwach budowlanych (Bauunfallversicherungsgesetz), w głównych zasadach są podobne do prawa, dotyczącego ubezpieczeń w przemyśle; jednak istnieją między nimi ważne różnice, które tu wymienię.

Prawo, dotyczące ubezpieczeń w rolnictwie i leśnictwie upoważnia prawodawstwa poszczególnych państw związkowych (Landesgesetze) do rozciągania przymusu ubezpieczeniowego na drobnych gospodarzy wiejskich; drobni bowiem gospodarze wiejscy bardzo mało się różnią pod względem materialnym od robotników; często zaś znajdują się od nich nawet w gorszym położeniu, część roku zarobkują w większych przedsiębiorstwach lub też u sąsiadów; ich więc ubezpieczenie równie jest potrzebne, jak i ubezpieczenie robotników. Przymus może być rozciągnięty i na usługę domową.

Ważną różnicą z prawem, dotyczącem ubezpieczeń w przemyśle, jest i zasada terytoryalizmu w organizacji stowarzyszeń zawodowych (w ubezpieczeniach w przemyśle obowiązuje zasada zawodowości). Stowarzyszeń dla ubezpieczeń od wypadków w rolnictwie i leśnictwie jest 48; niesłusznie stowarzyszenia te noszą miano rolnych zawodowych (Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften), właściwszą byłaby nazwa stowarzyszeń terytoryalnych. Rada związkowa (Bundesrat) podzieliła terytoryum związku niemieckiego na 48 części; wszyscy przedsiębiorcy rolni i leśni danego terytoryum obowiązkowo należą do stowarzyszenia. Prawo, uwzględniając trudności administrowania temi stowarzyszeniami i trudności w organizowaniu zebrań ogólnych członków, upoważnia stowarzyszenia do zrzekania się samorządu i do powierzenia administracji władzom administra-

cyjnym; prawa poszczególnych państw mogą nawet do tego zmuszać te stowarzyszenia.

W sprawie zbierania składek zachodzi też znaczna różnica z prawem, dotyczącem ubezpieczeń w przemyśle: tam na składkę wpływa wysokość zarobków. Małym przedsiębiorcom trudno jednak oznaczać wysokość zarobków: robią im więc ustępstwo nawet stowarzyszenia zawodowe przemysłowe, wyznaczając nieraz polisy stałe; na zasadzie zaś prawa, dotyczącego ubezpieczeń w rolnictwie i leśnictwie stowarzyszenia zawodowe mają prawo przyjąć za podstawę do oznaczania wysokości składek zamiast skali zarobków, wysokość podatku rolnego. Wynagrodzenia są wypłacane proporcjonalnie do rzeczywistych zarobków, jakkolwiek stowarzyszenia zawodowe mają prawo uzależniać wysokość emerytur od zarobków przeciętnych, nie zaś rzeczywistych.

#### **21. Prawo, dotyczące ubezpieczeń w przedsiębiorstwach budowlanych (z 30 czerwca 1900 r.).**

Prawo to dotyczy przede wszystkim robót podziemnych (Tiefbau), np. przedsiębiorstw budowy fundamentów budynków, robót kanalizacyjnych, wodociągowych, hydraulicznych, budowy dróg żelaznych i t. p. Dla tych przedsiębiorstw zorganizowano jedno stowarzyszenie zawodowe przedsiębiorców robót podziemnych (Tiefbauberufsgenossenschaft). Oprócz niego istnieje 12 stowarzyszeń zawodowych przedsiębiorstw budowlanych (Baugewerksberufsgenossenschaften). Różnią się one od innych stowarzyszeń zawodowych stosowaniem systemu kapitalizacji dla zadosyćuczynienia zaciągniętym zobowiązaniom.

#### **22. Prawo, dotyczące ubezpieczeń w przedsiębiorstwach żeglugi morskiej (z 30 czerwca 1900 r.).**

Prawo to dotyczy ubezpieczeń osób zajętych w żegludze morskiej oraz zajmujących się połowem ryb. Organem ubezpieczeń jest tu stowarzyszenie zawodowe morskie (Seeberufsgenossenschaft). Należą do niego i do stowarzyszeń zawodowych przedsiębiorstw budowlanych, jako instytucje oddzielne, organizacje ubezpieczeń w przedsiębiorstwach budowlanych drobnych, rybołóstwie nadbrzeżnym i t. d.

Po za przymusem ubezpieczeniowym pozostają dziś w Niemczech tylko osoby, pracujące w handlu i w przemyśle domowym (Hausindustrie); liczba robotników nieubezpieczonych od wypadków

dochodzi do 2 milionów, a przedsiębiorstw nieulegających przymusowi — do miliona.

### 23. Dane statystyczne.

Cyfry dowodzą, że ryzyko zawodowe jest bardzo duże. W r. np. 1906 wypadków nieszczęśliwych w Niemczech było 645.583; z liczby tej 139.726 wypadków miało następstwa, przeciągające się dłużej niż 13 tygodni. Umarło wskutek nieszczęśliwych wypadków 9.141 ludzi. W r. 1907 wypadków było 662.901, wypadków odszkodowanych 144.703; w skład tej liczby wchodzi: odszkodowania za śmierć ofiar 9.815; za zupełną niezdolność do pracy 1356. I-szą emeryturę w r. 1907 na skutek śmierci ofiar otrzymało 20.522 osób; w tej liczbie wdów i sierót było 6631, dzieci i wnuków 13520, wstępnych 371.

Najkrwawsze bitwy dają rezultaty podobne do rezultatów życia przemysłowego.

Liczba wypadków od czasu wprowadzenia przymusu ubezpieczeniowego znakomicie wzrosła, a wzrastała corocznie. Wzrost ten może być skutkiem wzrostu liczby ubezpieczonych, wzrostu stosowania maszyn w wytwórczości i t. d.; smutne to jednak, że wzrost ten nie tylko jest absolutnym, lecz i względnym. Na zasadzie danych, przytoczonych w »Bulletin du comité permanent du congrès international des accidents de travail et d'assurances sociales« (rok 1904. Nr 1) wiadomo, że na 1000 osób ubezpieczonych, a pracujących w przedsiębiorstwach przemysłowych uległo nieszczęśliwym wypadkom:

w r. 1887	—	4,15	osób
» 1901	—	8,07	»
» 1902	—	8,06	»

Liczba jednak wypadków w rolnictwie w r. 1902 się zwiększyła; ogólna przeto liczba wypadków w r. 1902 nie zmniejszyła się, lecz przeciwnie — wzrosła.

Nieniemieccy wrogowie przymusu ubezpieczeniowego dowodzą, że w cyfrach tych tkwi wyrok na cały przymus ubezpieczeniowy: stanowi on miękką wygodną poduszkę do snu i spokoju przedsiębiorców, wolnych od odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków; ubezpieczenie ujemnie jakoby wpływa i na robotników, lekomyślnie poddających się niebezpieczeństwom, ponieważ wiedzą, że byt ich w razie nieszczęścia nie jest zagrożony.

Słusznem jest co prawda zdanie, ale tylko po części, że przedsiębiorcy mniej są interesowani, niż dawniej, w zapobieganiu wypadkom; nie mniej jednak nieszczęśliwe wypadki nie są dla nich bynajmniej obojętne pod względem materyalnym: wzrastająca niepomrotnie ich liczba wpływa na znakomite zwiększenie kosztów ubezpieczenia. Coprawda wpływ to dla poszczególnego przedsiębiorcy pośredni; jest jednak i bezpośrednia pobudka, skłaniająca go do przeciwdziałania możliwości wypadków, a są nią kary, podwyżka ceny polisy i t. p., nakładane za niestosowanie się do obowiązujących przepisów bezpieczeństwa; z drugiej strony przedsiębiorca dbały o bezpieczeństwo, jest wynagradzany, zmniejszając mu bowiem cenę ubezpieczenia. Niecisłe zatem jest mniemanie, jakoby interes przedsiębiorców nie leżał w unikaniu wypadków.

Twierdzenie zaś, jakoby ubezpieczenie podniecało lekkomyślność robotników, pobudzało ich do nieostrożności, jest wprost fałszywe i sprzeciwia się wrodzonemu człowiekowi instynktowi samozachowawczemu. Wysoce jest przecież nieprawdopodobne, aby człowiek, czując się ubezpieczonym częściowo pod względem materyalnym, narażał się rozmyślnie lub lekkomyślnie na niebezpieczeństwa, których skutkiem może być jego śmierć, ciężkie kalectwo, lub co najmniej wielkie cierpienia.

Jeżeli bliżej się przyjrzyć przyczynom zachodzących wypadków, to przekonamy się, że od czasu zaprowadzenia przymusu ubezpieczeniowego zmniejszyła się nieco liczba wypadków, których można uniknąć, zachowując środki ostrożności, jak np. liczba wypadków przy maszynach, wskutek wybuchu gazów i t. d.; zato zwiększyła się znacznie liczba wypadków, którym niepodobna zapobiegać, jak np. wypadki przy przewożeniu, wskutek osunięcia się ciężarów i t. d. Statystyka między innymi rozróżnia wypadki zaszłe z winy przedsiębiorcy i z winy ubezpieczonego; dane odpowiednie dowodzą, że liczba wypadków zaszłych z winy przedsiębiorców stosunkowo się zmniejsza; natomiast zwiększa się liczba wypadków zaszłych z winy ubezpieczonego; na 100 wypadków zaszło z winy:

	w r. 1887	w r. 1897
przedsiębiorców . . . . .	20,5	17,3
ubezpieczonych . . . . .	26,6	29,7

Z tablicy powyższej wnioskujemy, że prawie połowa wypadków zachodzi z winy przedsiębiorcy lub ubezpieczonego; możnaby

z niej wywnioskować również, że ubezpieczenie zwiększa lekkomyślność robotników; jest to jednak ze względów psychologicznych wysoce nieprawdopodobne. Chęć otrzymania wynagrodzenia może wpłynąć na lekkomyślne lub nawet rozmyślne podłożenie ognia pod ubezpieczoną budowlę; narażanie się jednak na ewentualną śmierć, kalectwo lub ciężkie conajmniej cierpienia, mając perspektywę otrzymania w najlepszym razie  $\frac{2}{3}$  wynagrodzenia, wiedząc więc napewno, że się poniesie stratę, jest wysoce nieprawdopodobne; zarzut zaś, stawiany ubezpieczeniom, że zwiększają lekkomyślność ubezpieczonych, chyba nie może być uznany za poważny. Co prawda robotnicy są wogóle bardzo nieostrożni, lekceważą środki bezpieczeństwa; przechodząc np. po zakładzie przemysłowym, gdzie obowiązuje używanie okularów bezpieczeństwa dla zabezpieczenia oczu, zauważyć można najczęściej, że okulary leżą niedaleko od pieca, a robotnicy pracują bez nich; lekceważą je sobie, gdyż przywykli do niebezpieczeństwa: życie całe stali przy piecu bez okularów, a oczy mają dotychczas całe; nie chce im się więc zakładać zbytecznych okularów, a, gdy niema dozoru, zapominają o przepisie zobowiązującym do pracy w okularach. Trudno tu zresztą o zdanie bardziej ogólne. Można przytoczyć tylko osobiste spostrzeżenia, które, być może, są wypadkowe. Naogół jednak młodzi robotnicy łatwiej się przystosowują do nowowprowadzanych środków bezpieczeństwa aniżeli starzy, pracujący po kilkadziesiąt lat w fabrykach i wiedzący z doświadczenia, że im się jakoś żaden wypadek nie przytrafił, pomimo, że się tyle lat obywali bez środków bezpieczeństwa.

Na wzrost liczby wypadków oddziałało może i to, że przed ubezpieczeniem robotnicy ranni zlekka starali się ukryć swój wypadek przed władzą; skutkiem niego bowiem mogli być, jako mniej zdolni do pracy, pozbawieni zarobku. Teraz, na skutek istnienia ubezpieczeń, o każdym wypadku zdaje się natychmiast sprawę; ubezpieczony chce się leczyć, wiedząc, że otrzyma kurację i zapomogę pieniężną od organu ubezpieczenia. Istotnie, liczba wypadków z nieznacznymi następstwami znakomicie wzrosła, podczas, gdy liczba wypadków z następstwami poważniejszymi nieco się zmniejszyła w okresie działania ubezpieczeń. Widzimy to z poniższej tabelicy<sup>1)</sup>: na 1000 osób ubezpieczonych na zasadzie prawa, dotyczą-

<sup>1)</sup> Patrz: Bulletin du Comité permanent 1904, Nr 1 i 1903, Nr 1.

cego ubezpieczeń w przemyśle, następstwem nieszczęśliwych wypadków była:

	Przeciętnie w r. 1886—1900	w r. 1902
Śmierć . . . . .	0,70	0,64
Niezdolność do pracy całkowita stała . . . . .	0,25	0,09
» » » częściowa » . . . . .	3,26	3,80
» » » czasowa » . . . . .	1,78	3,58

Liczba śmierci zmniejszyła się, to niewątpliwe. Liczba zaś niezdolności do pracy całkowitych lub częściowych nie może być zupełnie dokładnie ujętą przez statystykę, ponieważ sądy niemieckie bardzo niechętnie przyznają poszkodowanym prawo emerytury na zasadzie stałej, całkowitej niezdolności do pracy; szczególna surowość sądów w tym względzie datuje zwłaszcza od ostatniego dziesięciolecia; zazwyczaj uznawane są tylko częściowe niezdolności do pracy. Czasowe niezdolności znakomicie wzrosły, a fakt ten jest niewątpliwy; trudno dojść jego przyczyny; może silny wzrost przemysłowy skłania przedsiębiorców do używania do pracy robotników młodych, lub mało doświadczonych, stających się ofiarami swego niedoświadczenia.

W każdym razie w ostatnich latach razi niezmiernie wielki wzrost wypadków w rolnictwie i leśnictwie. Zjawisko to należy, być może, tłumaczyć nagłym i szybkim wprowadzaniem maszyn do wytwórczości rolnej; robotnicy zupełnie do nich nie przywykli. Wzrost wypadków tak jest wielki, że w r. 1902 pomimo, że liczba wypadków w przemyśle zmniejszyła się nieco w stosunku do roku poprzedniego, naogół jednak liczba ta wzrosła.

Ogółem w r. 1902 liczba ubezpieczonych od nieszczęśliwych wypadków wynosiła 17,582.000<sup>1)</sup>. (Pisarze francuscy mylnie obliczają ją na 19 milionów; 1,5 miliona ubezpieczonych liczono bowiem 2 razy, jako ubezpieczonych podwójnie: na zasadzie prawa dotyczącego ubezpieczeń w przemyśle, oraz w rolnictwie i leśnictwie). Z tej liczby 17,6 milionów ubezpieczonych było ubezpieczonych na zasadzie:

prawa dotyczącego ubezp. w stowarz. zawod.	w urzędach wykon.
w przemyśle: 6.837 tysięcy	428 tysięcy
(64 stowarz.).	(62 urzędy).

<sup>1)</sup> Patrz: Klein. Statistik der Arbeiterversicherung 1904 im Auftrage des Reichsversicherungsamts für Weltausstellung in St. Louis 1904 dargestellt.

	w stow. zawod.	w urzęd. wykon.
prawa dotycz. ubezpie. w przedsięb. budowlanych:	204 tys. (1 stow.)	125 tys. (355 urz.)
» » » » » żegluga morsk.:	60 tys. (1 stow.)	0,664 tys. (12 urz.)
» » » » rolnictwie i leśnictwie:	11.189 tys. (48 stow.)	239 tys. (52 urz.)

Na 100 osób ubezpieczonych ubezpieczono na zasadzie prawa, dotyczącego ubezpieczeń:

w rolnictwie i leśnictwie	59,88 osób.
w przemyśle . . . . .	38,07 »
w przeds. budowlanych .	1,71 »
» żegl. morskiej	0,32 »

Na ogół procentowość osób, ubezpieczonych na zasadzie prawa dotyczącego ubezpieczeń w rolnictwie i leśnictwie zniża się na rzecz procentowości osób ubezpieczonych na zasadzie prawa przemysłowego. W r. 1907 liczba ubezpieczonych od wypadków wynosiła 21.172 tysiące; po odtrąceniu jednak 1,5 miliona podwójnie ubezpieczonych otrzymamy około 20 milionów ubezpieczonych od wypadków w Niemczech. Na dochody organów ubezpieczeń składają się składki członków oraz procenty od kapitałów. Dochody te, zgodnie z systemem repartycji wzrastały w miarę zwiększających się zobowiązań ubezpieczających.

W r. 1885 składki przedsiębiorców wynosiły	986 tys. marek
» 1891 » » » » »	46621 » »
» 1902 » » » » »	125663 » »

Procenty od kapitałów w r. 1902 przyniosły 15731 tysięcy marek; ogółem więc w r. 1902 dochody organów ubezpieczeń wynosiły 141,394 milionów marek. W r. 1907 dochody wszystkich organów ubezpieczeń od wypadków wyniosły przeszło 183 miliony mr.

W ciągu zaś całego czasu działania ubezpieczeń, od r. 1885—1902 suma dochodów wyniosła 1.170.648.451 marek.

Wszystkie organy ubezpieczeń wydały na rzecz ofiar następujące sumy:

na:	w r. 1886	w r. 1902
emerytury dla ofiar . . .	1.044 tys. marek	78.376 tys. marek
» » rodzin zmar-		
łych ofiar . . . . .	448 » »	18.580 » »

na	w r. 1886	w r. 1902
szpitale . . . . .	109 tys. marek	4.072 tys. marek
kurację (oprócz szpitali) .	117 » »	2.520 » »
wypłatę kapitałów zamiast emerytur poddanym niemieckim . . . . .	— » »	1.388 » »
emerytury dla rodzin poszkodowanych . . . . .	55 » »	1.127 » »
opiekę w czasie czasu oczekiwania (Wartezeit), t. j. w czasie pierwszych 13 tygodni . . . . .	— » »	690 » »
wypłatę kapitału wdowom (przy powtórnym zamążpójściu) . . . . .	9 » »	673 » »
zapomogi na pogrzeb . . .	126 » »	541 » »
wypłatę kapitału zamiast emerytur cudzoziemcom	7 » »	165 » »
		<hr/> 108.132 » »

Ogółem w r. 1902 korzystało z pomocy organów ubezpieczeń od wypadków 711.330 osób; w liczbie tej mieszczą się zarówno emeryci z lat dawniejszych, jak i emeryci nowoprzybyli; oprócz nich są i osoby korzystające czasowo z pomocy ubezpieczenia. Nowoprzybyłych emerytów w r. 1902 było, jak to wyżej już wspomniałem, 121.284; w r. 1903 było ich jeszcze więcej, bo 130.661. Przez cały zaś przeciąg działania ubezpieczeń, t. j. od r. 1885 do 1 stycznia 1904 r. otrzymało pomoc od organów ubezpieczeń prawie 1,3 miliona osób. Z pomiędzy 711 tysięcy osób korzystających w r. 1902 z pomocy ubezpieczeń każda kosztowała w przecięciu ubezpieczenie 152,02 marki. W pierwszych latach działania ubezpieczeń pomoc udzielana daleko była większa; w r. 1885 w przecięciu każdy korzystający z pomocy kosztował ubezpieczających 237,17 marek; od r. 1887 do 1899 cyfry te się zmniejszały (w r. 1899 — 145,77 marek), od r. 1899 zaś znów się nieco podwyższają.

Z przytoczonych tu nielicznie danych wnioskować można o olbrzymim znaczeniu społecznym ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków: 1,3 miliona osób korzystało z ich pomocy w przeciągu 19 lat; co prawda osoby te nie zostały całkowicie wynagrodzone, pozostały one w części poszkodowane materialnie; położenia ich jednak

nie można porównywać z położeniem osób im podobnych przed r. 1884.

## Ubezpieczenia niemieckie od niezdolności do pracy i starości.

### 24. Uwagi wstępne.

Z kolei przechodzimy do trzeciej i dotąd ostatniej gałęzi ubezpieczeń społecznych w Niemczech, do ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości. Prawodawcy niemieccy nazwali je krótko ubezpieczeniami od niezdolności do pracy (Invalidenversicherung), uważając, że starość, jako pojęcie, łączące się z niedołęstwem, jest w swych skutkach tożsamą z niezdolnością do pracy. Samo już pojmowanie takie starości charakteryzuje w odpowiedni sposób ubezpieczenie niemieckie od starości, udzielające pomocy tylko bardzo starym, którzy wskutek tego są niedołęgami niezdolnymi do pracy. Ubezpieczenia niemieckie nie udzielają więc pomocy starcom, jako członkom społeczeństwa, mającym prawo za pracę wieloletnią do utrzymania się; przeciwnie, prawo udziela pomocy starcom tylko dlatego, że są już do pracy niezdolni, że zostali niedołęgami; gdyby zaś byli w stanie pracować, to prawo nie udzielałoby im pomocy i byłiby zmuszeni pracować, aż do tej chwili, póki nie zostaną pozabawieni sił, t. j. póki nie będą niedołęgami lub kalekami.

Wyrzucenie wyrazów »ubezpieczenia od starości«, i zamiana ich na »ubezpieczenie od niezdolności do pracy« (Invalidenversicherung), jest wynikiem idei, że człowieka należy póty wyzyskiwać, aż wreszcie przestanie on być zdolnym do czegokolwiek. Oczywiście, mówić w ten sposób nie wypada, daleko przyjemniej jest pięknie frazeologować o miłości chrześcijańskiej względem bliźnich; istota rzeczy pozostaje jednak niezmienną. Ta sama idea wcielana jest w życie prawie wszędzie<sup>1)</sup>, Niemcy zaś są pierwszym państwem, które ją tak wyraźnie uwypukliło, wyrzucając z oficjalnej nazwy ubezpieczeń wyrazy: »ubezpieczenia od starości«. Niemcy jednak są zarazem pierwszym państwem, w którym zauważyć się dało dążenie do zniesienia tej idei: postanowiono, że do 70-ciu lat wieku wszyscy, którzy są jeszcze zdolni do pracy, powinni pracować; od 70-ciu zaś lat starcy otrzymują prawo do emerytury bez względu na to, czy są zdolni

<sup>1)</sup> Wyjątek stanowią Dania i Nowa Zelandya z prawami o opiece nad starcami; ostatnio zaś stany Australii i po części Anglia i Francya.

do pracy, czy nimi nie są. Jakkolwiek oznaczenie wieku lat 70 jest śmieszne, trudno jest bowiem wystawić sobie zdrowym starca 70-cioletniego, pracującego życie całe w fabryce; niemniej ważnem jest to, że przynajmniej uznano kres w tym względzie; rzeczą jest teraz reform prawodawczych, aby wiek ten obniżyć.

## 25. Prawodawstwo.

Ubezpieczenia od niezdolności do pracy wyczerpują zakres reform obiecanych przez cesarza Wilhelma I w manifestie z r. 1881. Prace prawodawcze, dotyczące tych ubezpieczeń, ciągnęły się do r. 1887; w końcu tego roku prace ukończono, a rząd zwrócił się o poradę do opinii publicznej. W literaturze i dziennikarstwie powstał wielki ruch, ożywienie; wielu było przeciwników i wielu zwolenników nowego ubezpieczenia, trzeciego już z kolei. W r. 1888 Wilhelm II, po wstąpieniu na tron ogłosił, że przyjmuje na siebie, jako spadek po dziadku, obowiązek wprowadzenia w życie ubezpieczeń od niezdolności do pracy. W listopadzie r. 1888 odpowiedni projekt prawa był wniesiony do parlamentu, skąd po dyskusji trzydniowej został odesłany do komisji. 22 czerwca 1889 r. projekt ów otrzymał w parlamencie nieznaczną większość głosów (20), stał się więc prawem, a wszedł w życie w d. 1 stycznia 1891 r. Opozycja przeciw temu prawu była silna; złożyło się na nią między innymi i to, że w pierwszych latach funkcjonowania ubezpieczeń pomoc ich była bardzo nieznaczna, a tymczasem wkładki należało płacić; ubezpieczenia stawały się popularnemi w miarę zwiększania się liczby emerytów; popularność ich wzrosła do tego stopnia, że przy rewizji prawa z r. 1889, 15 lipca 1899 r., t. j. w niespełna 10 lat po przejściu I-go prawa, za zrewidowaniem prawem głosowali wszyscy posłowie parlamentu, oprócz trzech, pomimo to, że dzisiaj obowiązujące prawo zrewidowane rozszerzyło zakres stosowania prawa z r. 1889.

## 26. Kategorie osób ubezpieczonych.

Ubezpieczonemi są osoby 3 kategorii (jak i w poprzednich 2 gałęziach ubezpieczeń):

- 1) Osoby przymuszone na zasadzie prawa;
- 2) » » » » rozporządzeń;
- 3) » » dobrowolnie ubezpieczone.

Prawo określa bardzo ogólnie osoby I-ej kategorii; daje się zauważyć dążenie prawa do tego, aby przymus ubezpieczeniowy rozciągał się na wszystkich robotników i urzędników niższych bez względu na to, gdzie pracują: w fabrykach, zakładach przemysłowych, rolnictwie, handlu, służbie domowej, czy też w przedsiębiorstwach związku niemieckiego, poszczególnych państw, lub gmin. Od 16-go roku życia powstaje obowiązek ubezpieczenia się dla obu płci. Pomimo jednak ogólnych postanowień prawa, liczba ubezpieczonych nie przewyższa liczby ubezpieczonych od wypadków; podczas, gdy ubezpieczonych od wypadków jest przeszło 20 milionów, od niezdolności do pracy ubezpieczonych jest tylko 14,1 milionów (w r. 1906). Wynika to stąd, że przymus ubezpieczenia się od wypadków rozciągany bywa w drodze rozporządzeń na mnóstwo drobnych przedsiębiorców (np. wszyscy właściciele ziemscy wraz z rodzinami w Bawarii, państwie największem po Prusach, ulegają przymusowemu ubezpieczeniu od wypadków). Na zasadzie zaś prawa z r. 1899 zobowiązane są do ubezpieczenia się od niezdolności do pracy i starości osoby 3 kategorii:

1) wszyscy zarobkujący lub też otrzymujący utrzymanie robotnicy, ich pomocnicy, towarzysze, uczniowie i służący, w wieku powyżej lat 16.

2) wszyscy pracujący w przemyśle lub handlu urzędnicy, majstrzy, podmajstrzy, technicy, ajenci, praktykanci (wyłączając farmaceutów), pedagogowie i nauczyciele, o ile praca ich zarobkowa stanowi główny ich dochód i o ile zarobek ich nie wynosi więcej niż 2.000 marek rocznie.

3) wszystkie osoby, pracujące w przedsiębiorstwach budowli rzecznych i morskich, o ile zarobek ich roczny nie przenosi 2.000 marek.

II-gą kategorię ubezpieczonych stanowią osoby, ulegające przymusowi na zasadzie rozporządzenia rady związkowej (Bundesrat). Prawo upoważnia radę związkową do zobowiązywania w drodze rozporządzenia do ubezpieczenia się osób dwóch kategorii:

1) niezależnych przedsiębiorców i rzemieślników, najmujących na stałe do swych przedsiębiorstw nie więcej niż 1 robotnika; czasowo zaś mogą ich nawet najmować więcej;

2) przedsiębiorców domowych (Hausindustrielle), którzy właściwie są robotnikami; po największej bowiem części wytwarzają nie dla publiczności bezpośrednio, lecz dla innych przedsiębiorstw.

Rada związkowa skorzystała ze swego upoważnienia i zobowiązała do ubezpieczenia rzemieślników w wytwórczości tytoniowej i po części tkackiej.

Niektóre jednak osoby mogą się uwolnić od obowiązku ubezpieczenia się, jak np. urzędnicy, mający prawo do emerytury na zasadzie pracy w swych przedsiębiorstwach i i.

III cią kategorię ubezpieczonych stanowią osoby, którym wolno się ubezpieczać; do tej należą nauczyciele, pedagogowie i i. z pensją od 2 do 3 tysięcy marek rocznie; drobni przedsiębiorcy i rzemieślnicy (t. j. osoby, które mogą być zobowiązane do ubezpieczenia się w drodze rozporządzenia), lecz pod warunkiem, jeśli nie są starsi wiekiem od 40 lat. Mają prawo do dobrowolnego ubezpieczenia się bez względu na wiek wszystkie osoby, które były zmuszone do ubezpieczenia się, a później przestały ulegać przymusowi z jakichkolwiek powodów. Naogół osób dobrowolnie ubezpieczonych jest mało.

## 27. Organizacja ubezpieczeń.

Różne były, a i są zdania w sprawie organizacji ubezpieczeń. Wielu niechętnie patrzy na 3 niezależne organizacje trzech gałęzi ubezpieczeń; w tym względzie lepszy od praw niemieckich był projekt prawa szwajcarskiego, łączący w sobie ubezpieczenia od chorób z ubezpieczeniami od wypadków; lepszym również projekt austriacki, łączący wszystkie 3 rodzaje ubezpieczeń. Wielu ostro krytykuje potrójną organizację instytucji ubezpieczeniowych niemieckich, tak ściśle ze sobą związanych co do celów. Pośród osób zmierzających do zjednoczenia ubezpieczeń od wypadków z ubezpieczeniami od niezdolności do pracy wyróżnia się Boediker, znany działacz niemiecki na polu ubezpieczeń społecznych. Oba ubezpieczenia dostarczają emerytury, można je więc połączyć. Przeciw połączeniu przemawiają jednak motywy poważne: emerytury wskutek wypadków zazwyczaj bywają wypłacane przez czas dłuższy, niż emerytury wskutek niezdolności do pracy; trudno więc byłoby bardzo obliczać wysokość składek; obliczenia te byłyby niedokładne; system repartycji zupełnie jest nieodpowiedni dla ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków; do ubezpieczeń od niezdolności do pracy chciano zastosować system kapitalizacji, dlatego też trzeba było stworzyć nowe organy ubezpieczeń. Głównym jednak motywem przeciw po-

łączeniu obu gałęzi ubezpieczeń był ten, że chciano ubezpieczenia od niezdolności do pracy zorganizować na zasadzie terytoryalizmu, gdy tymczasem ubezpieczenia od wypadków w przemyśle zorganizowano na zasadzie zawodowości. Zastosowanie zasady zawodowości do ubezpieczeń od niezdolności do pracy jest niedogodne, ponieważ stopień ryzyka niezdolności do pracy jest bardzo różny w różnych zawodach; przy zawodowej zatem organizacji jedne organy ubezpieczeń musiałyby opłacać ogromne koszty ubezpieczenia (np. przemysł chemiczny, rujnujący zdrowie robotników), inne zaś organy opłacałyby minimalne składki. Rząd uznał za stosowne podzielić koszt ubezpieczenia pomiędzy różne zawody w równym stopniu; jest to tem słuszniejsze, że składki opłacają nie tylko przedsiębiorcy, lecz i robotnicy. Skutkiem tych przyczyn było odrzucenie projektu rządu pruskiego, zwłaszcza zaś Boedikera, z r. 1887, przyłączającego do ubezpieczeń od wypadków ubezpieczenia od niezdolności do pracy.

Zasada terytoryalizmu zbliża wzajemnie ubezpieczenia od chorób i od niezdolności do pracy; i tu jednak ich połączenie spotykało się z wielkimi trudnościami. Między innymi zachodziła i trudność natury technicznej: różne są kategorie osób ubezpieczonych od chorób i od niezdolności do pracy; robotnicy rolni nie ulegają przymusowi ubezpieczenia się od chorób i t. d.; główna trudność jednak polega na zupełnie innym rodzaju pomocy udzielanej ubezpieczonym w dwóch tych gałęziach ubezpieczeń; kasy chorych udzielają pomocy krótkotrwałej, gdy ubezpieczenia od niezdolności do pracy dają emerytury w ciągu długich nieraz lat. Kasy chorych nie udzielają znacznej pomocy, są to instytucje przeważnie niewielkie. Tymczasem ubezpieczenia udzielające emerytur, jak ubezpieczenia od niezdolności do pracy, od wypadków, potrzebują wielkich, silnych organów, na których ciąży nieraz znaczna odpowiedzialność. Połączenie zaś ubezpieczeń od chorób z ubezpieczeniem od wypadków, jako połączenie dwóch gałęzi ubezpieczeń społecznych, różniących się i rodzajem działania (krótkotrwałe w ubezpieczeniach od chorób, długotrwałe — w ubezpieczeniach od wypadków) i zasadą organizacji (terytoryalizm w ubezpieczeniach od chorób, zawodowość — w ubezpieczeniach od wypadków) jest zupełnie niemożliwe.

Wskutek przyczyn powyższych postanowiono stworzyć oddzielną organizację ubezpieczeń od niezdolności do pracy. Projektowano zorganizować jedyną kasę dla całego związku, ale rząd był

temu projektowi przeciwny, obawiając się olbrzymiego aparatu biurokratycznego, niezbędnego w takiej instytucji; rząd tymczasem nuczony doświadczeniem ubezpieczeń od chorób i od wypadków, największą pokładał nadzieję w zorganizowaniu dla ubezpieczeń społecznych organów autonomicznych.

Postanowiono więc podzielić cały związek niemiecki na części, a dla każdej zorganizować oddzielny zakład ubezpieczeniowy (Versicherungsanstalt). Zakładów tych jest ogółem 31. Rada związkowa ma prawo jednak zezwalać na istnienie pewnych zawodowych kas ubezpieczeń; należenie do nich zwalnia od ubezpieczania się w ogólnym zakładzie ubezpieczeniowym danego terytorium. Zezwolenie jednak rady związkowej może być udzielone pod 2-a warunkami:

1) ażeby ubezpieczenie w tych kasach nie kosztowało drożej, niż w zakładach ubezpieczeń, t. j. żeby składki nie były wyższe, a pomoc i emerytury nie niższe, niż w zakładach ubezpieczeń;

2) aby administracja tych kas była powierzona delegatom ubezpieczonych i przedsiębiorców, a liczba tych delegatów proporcjonalna do stosunku wysokości składek, płaconych przez przedsiębiorców i ubezpieczonych.

W praktyce rada związkowa udzieliła dotychczas zezwolenia na istnienie 10 kasom pomocy i emerytur; działają one wśród górników i wśród robotników i urzędników kolei żelaznych. Tym sposobem obecnie organami ubezpieczeń są: 31 zakładów ubezpieczeń i 10 kas zawodowych.

Zakłady ubezpieczeniowe zorganizowano za zgodą władz związku i poszczególnych państw; niektóre zakłady działają w obrębie całego państwa poszczególnego, np. zakład Wirtemberski, Badeński, Saski, również Alzacko-Lotaryński; małe państewka mają czasem wspólny zakład, np. 3 rzeczypospolite miejskie; wielkie zaś państwa posiadają po kilka tych zakładów, jak np. Prusy mają 13 zakładów, Bawarya 8 i t. d.

Wszystkie te zakłady są osobami prawnymi i posiadają samorząd; państwo jednak, na którego terytorium rozciągają swą działalność, zmuszone jest do odpowiadania za nie; w państwach, gdzie zakładów jest kilka, odpowiedzialność spada najpierw na prowincję, w której zakład się znajduje; gdyby zaś i prowincja była nieodpowiedzialna, odpowiada samo państwo. Wynagradzając za tę rękojmię prowincyi i państwa, prawo upoważnia władze państwowe do kontroli i mieszania się do spraw zakładu ubezpieczeniowego.

## 28. Administracja.

Ponieważ ubezpieczenia odbywają się kosztem rządu związkowego, przedsiębiorców i ubezpieczonych, więc i w administracji biorą udział urzędnicy, przedstawiciele przedsiębiorców i ubezpieczonych. Administracja zależy po części od prawa, po części zaś od ustawy poszczególnych zakładów. Projekty tych ustaw są opracowywane przez zebranie, składające się z przedstawicieli przedsiębiorców i ubezpieczonych w równej liczbie, określanej oddzielnie przez każde z poszczególnych państw; conajmniej jednak liczba przedstawicieli wynosić winna po 5-u od przedsiębiorców i od ubezpieczonych. Zebrania te nazywają się »Ausschüsse« — komitety. Ustawy przez te komitety opracowywane potrzebują zatwierdzenia cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego; w razie odmowy zatwierdzenia komitetom służy prawo apelacji do rady związkowej.

Ustawa zakładu określa liczbę członków komitetu z warunkiem jednak, aby liczba przedstawicieli przedsiębiorców i ubezpieczonych była równa. (Liczba ta czasami bywa dość znaczna, jak np. komitet zakładu ubezpieczeniowego w Düsseldorfie składa się z 20-tu przedstawicieli każdej ze stron).

Komitety — to organ doradczy zakładu; daleko ważniejszym jest drugi jego organ — dyrekcja (Vorstand), składająca się z urzędników państwowych lub gminnych oraz z przedstawicieli przedsiębiorców i ubezpieczonych w równej liczbie, określonej przez ustawę zakładu. Udział urzędników w dyrekcji ma swoją rację: rząd związkowy udziela zapomogi zakładom; państwo lub prowincja odpowiada za zakład; zresztą i ze względów praktycznych udział urzędników jest pożądanym: trudnoby było bardzo przedstawicielom przedsiębiorców i ubezpieczonych administrować całkowicie instytucją tak ogromną, jaką jest zakład ubezpieczeniowy; potrzebują pomocy organów stałych, tymczasem oni, jako przedstawiciele, często się zmieniają i t. d. Urzędnicy wchodzący w skład dyrekcji zakładu czasami są wysokimi urzędnikami; we wspomnianym np. zakładzie Düsseldorfskim w dyrekcji zasiada naczelnik prowincji (Landeshauptmann) i 2 landraci; urzędnicy ci w Prusach są wybierani przez sejmiki prowincjonalne, a potem zatwierdzani przez władzę rządową; skutkiem tego nie są oni wyłącznie biurokratami, lecz i obywatelami miejscowymi, rachującymi się z potrzebami ludności. Urzędnicy dyrekcji zakładu są mianowani przez prowincję lub państwo zależnie od tego, kto pierwszy odpowiada za dany zakład ubezpieczeniowy.

Ustawy ściśle rozdzielają zakres kompetencji komitetu i dyrekcji; prawo jednak stawia tu pewne wymagania, np. układanie budżetu i t. p. koniecznie musi wchodzić w zakres kompetencji komitetu (Ausschuss).

Komitet i dyrekcya są organami centralnymi zakładu; koniecznymi są jednak i organy lokalne. Prawo z r. 1889 nie ustanowiło specjalnych organów lokalnych; upoważniło natomiast poszczególne zakłady ubezpieczeniowe do korzystania z usług niższych władz administracyjnych poszczególnych państw. Władze te mają bezpośrednią styczność z ubezpieczonymi, np. przyjmują podania o emerytury, składają raporty do zakładów o osobach, składających podania, zawiadamiają zakłady o wszystkim, co je interesuje (jak np. o osobach, zagrożonych niezdolnością do pracy, a to dlatego, aby zakład zawczasu mógł rozpocząć kurację danych osób) i t. p.

W wielkich i średnich miastach tymi niższymi organami administracji są miejskie władze municypalne; w miasteczkach małych i po wsiach — landraci. Zajęcia, wynikające z ubezpieczeń dla niższych władz administracyjnych tak są wielkie, że w Prusach np. istnieją specjalne biura przy władzach administracyjnych dla spraw ubezpieczeń od niezdolności do pracy. Prawo nakazuje kontrolę nad działalnością tych niższych organów administracji w postaci przedstawicieli przedsiębiorców i ubezpieczonych; liczbę ich określa poszczególne państwo; najmniej jednak liczba ta wynosić winna po 4 od stron obu; wszelka opinia organów administracji, nieprzychylnie się wyrażająca względem podania ubezpieczonego, nie może być odesłana do dyrekcji zakładu ubezpieczeniowego bez uprzedniego rozpatrzenia tej opinii na zebraniu przedstawicieli przedsiębiorców i ubezpieczonych. Rozpatrywanie to odbywa się ustnie w obecności osoby zainteresowanej; dopiero zaś po tem uprzednim rozpatrzeniu nieprzychylna opinia organu administracji może być odesłana do dyrekcji zakładu, ale nie inaczej, jak z dołączeniem treści rozpraw.

Przed rewizją prawa z r. 1889, w r. 1899 rząd zamierzał stworzyć oddzielne organy lokalne ubezpieczeń od niezdolności do pracy i wykluczyć z tych ubezpieczeń organy administracji. Zamierzano stworzyć biura emerytalne (Rentenstellen) zależne od dyrekcji zakładu ubezpieczeniowego. Kompetencya tych organów znacznie miała być większa od kompetencji organów niższej administracji: te posyłały do dyrekcji zakładu tylko swoje opinie; biura emery-

talne miały wyrokować w sprawie emerytur. Przeciw temu projektowi rządu powstała w parlamencie silna opozycja, opierając swe wywody głównie na tem, że takie biura znakomicie zmniejszą znaczenie zakładów ubezpieczeniowych, a tymczasem w biurach tych będzie przeważał wpływ socyalistów. Rząd był zmuszony zmienić swój projekt, który wówczas dopiero został przyjęty. W prawie więc z r. 1899 jest tylko mowa o fakultatywnem organizowaniu biur emerytalnych; poszczególne państwa zaś mają rozstrzygnąć, czy biura te mają prawo wyrokować w sprawach im przedstawianych, czy też tylko zaopatrywać te sprawy w swoje opinie. Biura te składają się z przewodniczącego — urzędnika i asesorów — przedstawicieli przedsiębiorców i ubezpieczonych w liczbie co najmniej 4 od każdej ze stron; dyrekcyja jednak zakładu ubezpieczeniowego ma prawo zwiększyć tę liczbę. Przewodniczący urzędnik jest mianowany przez władze wyższe danego państwa lub prowincyi (zależnie od tego, kto jest najbliższym poręczycielem zakładu ubezpieczeniowego). Tworzenie biur emerytalnych zależy albo od dyrekcyi zakładu ubezpieczeniowego albo od danego państwa. Biura te jednak rozwijają się bardzo słabo.

Przedstawiciele ubezpieczonych i przedsiębiorców kontrolujący niższe organy administracyi, lub też zasiadający, jako asesorowie, w biurach emerytalnych, wybierani są przez zarządy kas chorych; jak wiadomo, w zarządach tych  $\frac{1}{3}$  część członków — to przedstawiciele przedsiębiorców, oni też wybierają przedstawicieli przedsiębiorców do kontroli niższych organów administracyi lub do biur emerytalnych,  $\frac{2}{3}$  zaś członków — to przedstawiciele robotników, wybierający przedstawicieli ubezpieczonych. Ponieważ ubezpieczonych od niezdolności do pracy jest więcej, niż ubezpieczonych od chorób, więc poszczególne państwa są upoważnione do organizowania specjalnych zebrań wyborczych dopełniających dla wyboru przedstawicieli do ubezpieczeń od niezdolności do pracy. Przedstawiciele ubezpieczonych i przedsiębiorców przy organach niższej administracyi lub też w biurach emerytalnych wybierają z osobna znów z pośród siebie przedstawicieli do komitetu zakładu ubezpieczeniowego (Ausschuss der Invalidenversicherungsanstalt). Przy wyborach do dyrekcyi zakładu obowiązuje podobny porządek: przedstawiciele ubezpieczonych w komitecie wybierają z pośród siebie przedstawicieli ubezpieczonych do dyrekcyi; przedstawiciele zaś przedsiębiorców — przedstawiciele przedsiębiorców. Wybory więc przedstawiceli

do dyrekcji zakładu są trzystopniowe; jeśli zaś uwzględnić, że pierwsi wyborcy — przedstawiciele w kasach chorych, są już wybranymi, to wybory do dyrekcji zakładu można nazwać nawet czterostopniowymi.

Jak już wspomnieliśmy, biura emerytalne rozwijają się słabo; w r. 1901 wcale ich jeszcze nie było, pomimo, że prawo ustanawiające je datuje z r. 1899. Idea tych biur była głębsza: rząd miał nadzieję, że z czasem staną się organami ubezpieczeń nie tylko od niezdolności do pracy, lecz i od choroby, a może i od wypadków; miano nadzieję, że biura te połączą u podstaw 3 rozłączone gałęzie ubezpieczeń niemieckich i doprowadzą je może kiedyś do zjednoczenia. Próba tych biur, zdaje się, nie powiodła się. Idea ich jednak — zjednoczenia ubezpieczeń niemieckich, żyje i rozwija się; potrójny podział organizacji tak bliskich celami niemile razi wielu ludzi, a raził od samej chwili powstania ubezpieczeń od niezdolności do pracy; oddzielną ich organizację przyjęto tylko, jako złe konieczne. Kwestya zjednoczenia 3 gałęzi ubezpieczeń wciąż w Niemczech jest poruszana; między innymi w artykule umieszczonym w »Soziale Praxis« z 19 stycznia 1905 r. analizowano sprawę poruszoną w r. 1904 w dziele Dütmana; autor pragnie zjednoczyć administracyę ubezpieczeń od chorób i ubezpieczeń od niezdolności do pracy, do których przyłączy się nowy rodzaj ubezpieczeń — na życie, t. j. ubezpieczeń, których przedmiotem będzie wypłata emerytur dla rodziny zmarłego ubezpieczonego. Autor miał nadzieję, że ubezpieczenie to zacznie działać już w r. następnym, a administracya jego będzie powierzona organizacji ubezpieczeń od niezdolności do pracy. Dütmann proponuje nową instytucyę, podobną do nieudanych biur emerytalnych; nazywa ją »Wohlfahrtsamt« — urząd dobrobytu; ma to być organ lokalny ubezpieczeń od chorób, niezdolności do pracy (i przyszłych na życie); ma się składać z jednego urzędnika i po 4 przedstawicieli ubezpieczonych i przedsiębiorców. Ubezpieczenie od chorób w tym urzędzie ma być obowiązkowe, dla ubezpieczeń od niezdolności do pracy ma on być organem pośrednim; w razie braku pieniędzy, ma się zwracać o pomoc do zakładu ubezpieczeniowego. Urząd ten ma również pośredniczyć w sprawach, dotyczących nieszczęśliwych wypadków; ma być i pośrednikiem w wyszukiwaniu pracy, i tym sposobem w przyszłości ułatwi wprowadzenie ubezpieczeń od bezrobocia. Ażeby zbliżyć 3 gałęzie ubezpieczeń autor proponuje rozszerzyć kategorię osób przymuszonych do ubezpieczeń od chorób; skutkiem

tego ubezpieczenia od niezdolności do pracy byłyby bliskie ubezpieczeniom od chorób, i ich połączenie nie będzie przedstawiało trudności natury technicznej. Projekty Dütmana podobają się autorowi artykułu umieszczonego w »Soziale Praxis«; czy urzeczywistnią się — sprawa ta należy do przyszłości. W każdym bądź razie sprawa zjednoczenia ubezpieczeń niemieckich jest sprawą na czasie, niecierpliwie oczekującą swego rozwiązania. W pewnej mierze uwzględnią tę sprawę złożony w r. 1909 do parlamentu projekt rządowy, rewidujący całokształt prawodawstwa ubezpieczeniowego<sup>1)</sup>.

W organizacyi zresztą istnieje pewne zjednoczenie ubezpieczeń od wypadków i od niezdolności do pracy; oba ubezpieczenia bowiem ulegają kontroli cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego. Coprawda poszczególne państwa związkowe mają prawo organizować oddzielne państwowe (dosłownie: krajowe) urzędy ubezpieczeniowe (Landesversicherungsämter); w państwach, posiadających takie urzędy, część kompetencyi cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego przechodzi na te urzędy państwowe; nigdy jednak istnienie takiego urzędu nie niweczy zupełnie zależności obu gałęzi ubezpieczeń od centralnego, cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego (Reichsversicherungsamt).

### 29. Pomoc udzielana ubezpieczonym.

Ubezpieczenia udzielają pomocy czworakiej:

- 1) emerytur dla starców;
- 2) emerytur dla niezdolnych do pracy;
- 3) czasami kuracyi i pomocy lekarskiej;
- 4) czasami zwraca się ubezpieczonemu lub jego następcom z prawa składki wypłacone organom ubezpieczenia.

### 30. Emerytury dla starców.

Pomoc udzielana starcom ma drugorzędne znaczenie w ubezpieczeniu niemieckim; znaczenie pierwszorzędne ma pomoc udzielana niezdolnym do pracy. Prawo z r. 1889 nazwano prawem, dotyczącem ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości (Alters- und Invalidenversicherung). Warunki jednak niezbędne dla otrzymania emerytury starczej tak są ciężkie, że emerytury te w praktyce wy-

<sup>1)</sup> O projekcie tym mowa będzie poniżej.

noszą bardzo nieznaczną sumę tem bardziej, że są bardzo małe. Cesarski urząd ubezpieczeń, opierając się na wynikach praktyki kilkoletniej, obliczył, że w 50-tym roku działania ubezpieczenia, t. j. gdy będzie ono w zupełnym rozkwicie, emeryci będą stanowili 12% ogółu ubezpieczonych; z tych jednak 12% tylko 1% będzie emerytów starców, 11% zaś będzie emerytów niezdolnych do pracy. Nieproporcjonalność ta wyda się więcej jeszcze rażąca, jeśli porównamy sumy wydane na emerytury dla starców i dla niezdolnych do pracy w 50-tym roku działania ubezpieczeń: na 100 marek wydatków emerytury niezdolnych do pracy kosztować będą 84 marki, emerytury zaś starców tylko 5,93 mr. Emerytury dla starców dlatego są tak małe, że właściwie stanowią one tylko jakby subsydyum dla 70-letnich starców, którzy nie zostali jeszcze niedołączkami; prawo przypuszcza, że chociaż są oni zdolni do pracy, jednak zdolność ta nie jest całkowita, i dlatego potrzebują pomocy; pomoc ta ma służyć albo dla nich osobiście, lub też dla ich rodzin, na utrzymanie częściowe starca; naturalnie utrzymać się za tę nieznaczną emeryturę niepodobna, w każdym jednak razie nie cały ciężar utrzymania starca spada na rodzinę jego. Tymczasem przypuszczenie prawne dla wypadków normalnych polega na tem, że starcy przed osiągnięciem 70-u lat wieku zostaną niedołączkami lub kalekami, i jako tacy, otrzymają emeryturę dla niezdolnych do pracy. Przypuszczenie to niezbyt dodatnio charakteryzuje prawodawstwo niemieckie; o ileż humanitarniejsze jest prawo duńskie z r. 1891 (9 kwietnia) dotyczące opieki nad starcami: każdy obywatel duński, doszedłszy do 60 lat wieku, a znajdując się w biedzie, ma prawo żądać od społeczeństwa utrzymania w naturze lub w pieniądzu, jeśli tylko ostatnie 10 lat życia spędził w kraju i żył uczciwie, nie będąc wspieranym przez dobroczynność publiczną, a żądania tego może dochodzić sądownie. Podobne prawo istnieje w Nowej Zelandyi, ostatnio uchwalono coś podobnego na lądzie Australii (1908). Projekty praw francuskich, dotyczące emerytur robotniczych, oznaczały wiek potrzebny dla otrzymania emerytury na 65 lat, względnie — nawet na 55 lat. W Niemczech zaraz po wprowadzeniu w życie prawa z r. 1889 ogół przypuszczał, że utworzono zorganizowaną wypłatę emerytur dla starców; zorientowano się, że się w tem przypuszczeniu omylono, dopiero po kilku latach; wówczas podniosło się wiele skarg, że emerytury dla starców są wprost fikcją, oszukaństwem i t. p. Skutkiem tego i dla uniknięcia nieporozumień w przyszłości prawo

z r. 1899 nazwano krótko »Invalidenversicherungsgesetz« — prawem, dotyczącem ubezpieczeń od niezdolności do pracy; dawne jednak ubezpieczenie od starości w dalszym ciągu działa, zmieniała się tylko sama nazwa ubezpieczenia.

2 są warunki niezbędne dla otrzymania emerytury starczej: 1) trzeba dojść do pewnego wieku, mianowicie do 70 lat; 2) trzeba być ubezpieczonym w przeciągu pewnego czasu, mianowicie 1200 tygodni; tygodnie wtedy tylko są zaliczane, gdy składka za nie jest opłacona. Prawo jednak wprowadza tu pewne wyjątki: 1) tygodnie, przebyte w wojsku, zaliczają się ubezpieczonym, ponieważ rząd związkowy opłaca ubezpieczenie za czas odbywania powinności wojskowej; 2) tygodnie, w których ubezpieczony chorował, zaliczają mu się również jeżeli tylko ubezpieczony posiada świadectwo lekarza urzędowego o chorobie; tygodnie te jednak choroby są zaliczane tylko dla każdej danej choroby w przeciągu roku; jeżeli choroba trwa dłużej, niż rok, to tygodnie roku drugiego już nie są zaliczane ubezpieczonemu. Dużo jest też wyjątków w sprawie zaliczania tygodni dla osób mających wiek powyżej 40 lat w chwili, gdy prawo z r. 1889 weszło w życie; osoby te otrzymały cały szereg przywilejów, odnoszących się do skrócenia dla nich terminu niezbędnego dla otrzymania prawa do emerytury.

Wysokość wszystkich emerytur starczych jest bardzo mała: najwyższa emerytura wynosi 230 marek rocznie, najniższa zaś — 110 marek. Emerytury takie, oczywiście, zupełnie nie zadowalają potrzeb emerytów; stanowią one pomoc dla niezupełnie zdolnych do pracy starców lub też ich rodzin — na utrzymanie tych starców. Każda emerytura składa się z dwóch pierwiastków: 1) zapomogi rządu związkowego, 2) środków organu ubezpieczenia. Rząd związkowy wypłaca z kasy związku na rzecz każdego emeryta po 50 marek rocznie. Ponieważ wysokość emerytur waha się pomiędzy 110 i 230 markami rocznie, więc organ ubezpieczenia płaci każdemu emerytowi 60—180 marek rocznie. Wszyscy ubezpieczeni dzielą się na 5 klas według wysokości zarobków, określających wysokość emerytury (w prawie z r. 1889 były tylko 4 klasy). Klasy te są następujące:

Kl. I: osoby zarabiające mniej, niż 350 marek rocznie, otrzymują emeryturę 110 marek.

Kl. II: osoby zarabiające od 350 marek do 550 marek rocznie, otrzymują emeryturę 140 marek.

Kl. III: osoby zarabiające od 550 marek do 850 marek rocznie, otrzymują emeryturę 170 marek.

Kl. IV: osoby zarabiające od 850 marek do 1150 marek rocznie, otrzymują emeryturę 200 marek.

Kl. V: osoby zarabiające powyżej 1500 marek rocznie, otrzymują emeryturę 230 marek.

Zakłady więc ubezpieczeniowe płacą emerytom:

I-ej kl.	—	60	marek	rocznie.
II-ej »	—	90	»	»
III-ej »	—	120	»	»
IV-ej »	—	150	»	»
V-ej »	—	180	»	»

Dla określenia, do której klasy należy dany ubezpieczony, nie bywa uwzględniany rzeczywisty jego zarobek, lecz zarobek przeciętny w danej okolicy dla danego zawodu; wyjątek stanowią tu ubezpieczeni, których zarobek bywa określany na przyszłość tygodniowo lub miesięcznie. Ubezpieczony zresztą ma prawo zapisać się do wyższej klasy, płaci wprawdzie wówczas drożej, nabywa natomiast prawo do większej emerytury.

Najczęściej się zdarza, że ubezpieczeni otrzymują zarobki najrozmaitszej wysokości; w dzieciństwie zarabiają mało, później zarobki wciąż wzrastają, czasami się wahają, a ku starości często spadają wskutek zmniejszonej zdolności do pracy; w takich razach powstaje pytanie, do której klasy należy zaliczyć ubezpieczonego. Oblicza się wówczas zarobek przeciętny i stosownie do niego ubezpieczony zostaje zaliczony do pewnej klasy; jeżeli jednak ubezpieczony ubezpieczał się w przeciągu czasu dłuższego, niż wymagane 1200 tygodni, to zarobek przeciętny oblicza się tylko z zarobków klas najwyższych z pośród zarobków pobieranych w przeciągu 1200 tygodni; zarobki zaś pobierane w tygodniach gorzej płatnych nie są brane do obliczenia.

Oczywiście starcy powyżej 70-u lat wieku, otrzymujący emeryturę starczą, zyskują prawo do wyższej emerytury dla niezdolnych do pracy od chwili, gdy zostaną niezdolnymi do pracy.

### 31. Emerytury dla niezdolnych do pracy.

2 są warunki konieczne dla otrzymania emerytury dla niezdolnych do pracy: 1) trzeba być niezdolnym do pracy; 2) trzeba być

ubezpieczonym w przeciągu pewnego okresu czasu. Kwestya określenia pojęcia niezdolności do pracy (Invalide) jest trudna. Jeżeli za niezdolnego do pracy uznać człowieka zupełnie do niej niezdolnego, to byłoby ich bardzo mało, a emerytury kosztowałyby niewiele; jeżeli zaś za niezdolnego do pracy uznać i człowieka częściowo niezdolnego, to niemal każdy ubezpieczony byłby nim; pojęcie bowiem zupełnej zdolności do pracy jest absolutem, w stosunku do którego rzeczywista zdolność do pracy poszczególnych ubezpieczonych jest zawsze częściowa. Z drugiej strony zdarza się często niezdolność do pracy w jednym jakimkolwiek zawodzie, w którym ubezpieczony pracował dotychczas; nie pociąga ona jednak niezdolności do pracy w innych zawodach, lub też tylko w niektórych. Wogóle pojęcie niezdolności do pracy jest nieokreślone, potrzebuje więc określenia prawnego. Według art. 5 punktu 4 prawa z r. 1899 niezdolność do pracy istnieje wówczas, gdy ubezpieczeni nie są w stanie zarobić pracą, odpowiadającą ich siłom i zdolnościom, a daną im przy uwzględnieniu ich wykształcenia i zawodu, jednej trzeciej części tego zarobku, który otrzymują osoby zdrowe na ciele i duchu, z takimże wykształceniem w tym samym zakresie pracy. Zastosowanie ogólnej tej normy prawodawczej i ocena poszczególnych wypadków niezdolności do pracy na jej zasadzie zależy od organu ubezpieczenia; rolę decydującą odgrywają tu oczywiście biegli lekarze, których znaczenie wogóle wzrosło wskutek wprowadzenia ubezpieczeń społecznych. Od wyroku organów ubezpieczeń ubezpieczeni mogą apelować do sądów rozjemczych (Schiedsgerichte) i do cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego.

Pozatem za niezdolnych do pracy uznani są wszyscy, których choroba trwa dłużej, niż 26 tygodni. Ponieważ w przeciągu pierwszych 26 tygodni choroby ubezpieczeni korzystają z pomocy organów ubezpieczeń od chorób, więc chorzy bezpośrednio z pod opieki kas chorych przechodzą pod opiekę ubezpieczeń od niezdolności do pracy. Ciągłość tej pomocy istnieje dopiero na zasadzie praw przewidzianych; przedtem na zasadzie prawa z r. 1883 dotyczącego ubezpieczeń od chorób i z r. 1889 — ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości, opieka ubezpieczeń od chorób ustawała po 13-tu tygodniach choroby, a opieka ubezpieczeń od niezdolności do pracy zaczynała się dopiero od 2-go roku choroby; chory więc od 14-go do 53-go tygodnia choroby pozostawał bez żadnej pomocy. W przedłużeniu czasu opieki nad chorymi w ubezpieczeniach od chorób z 13 tygodni

do 26, a w skróceniu czasu oczekiwania na emeryturę dla niezdolnych do pracy z roku do 26 tygodni podkreślić należy dążenie praw zrewidowanych do wytworzenia pewnej ciągłości i jednolitości w działaniu poszczególnych gałęzi ubezpieczeń niemieckich i do zlania tych ubezpieczeń w jedną całość w przyszłości.

Jeżeli ubezpieczony umyślnie sprowadził na siebie niezdolność do pracy, lub jeśli przyczyną tej niezdolności było popełnione przezzeń przestępstwo, uznane za takie przez wyrok sądu karnego, to, choćby nawet ta niezdolność wchodziła w zakres pojęcia niezdolności do pracy, określonej przez prawo, nie ma on prawa do emerytury dla niezdolnych do pracy; w takich razach prawo daje poszczególnym zakładom ubezpieczeniowym wielką swobodę w sprawie ustanawiania emerytur: zakład może odmówić emerytury całkowicie, może ją wypłacać tylko w części, może ją wypłacać nie samemu ubezpieczonemu, lecz jego rodzinie i t. d. Do emerytury dla niezdolnych do pracy nie mają prawa również ubezpieczeni, których niezdolność jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zasłęgo przy pracy zawodowej; w takich razach niezdolny do pracy dostaje emeryturę na zasadzie ubezpieczeń od wypadków; jeżeli jednak emerytura ta jest mniejsza od tej emerytury dla niezdolnych do pracy, któraby mu się należała, gdyby nie dostawał emerytury, jako poszkodowany od wypadku, to ma on wówczas prawo żądać od ubezpieczeń od niezdolności do pracy nie całej emerytury, lecz tylko różnicy pomiędzy emeryturą przezeń otrzymaną, a emeryturą dla niezdolnych do pracy, do której miałby prawo, gdyby nie otrzymywał emerytury, jako poszkodowany od wypadku; wypadki takie zresztą zdarzają się rzadko; emerytura bowiem dla niezdolnych do pracy zazwyczaj bywa mniejsza od emerytury poszkodowanych od wypadków. W każdym razie niezdolni do pracy ubezpieczeni obowiązani są zawsze zwracać się z żądaniem emerytur do zakładów ubezpieczeń od niezdolności do pracy, a te zakłady dopiero rozpatrują sprawę i skierowywują ją do stowarzyszeń zawodowych, lub też same ją załatwiają; słowem niezdolni do pracy nie interesują się całą procedurą, otrzymują zawsze emeryturę największą, jaka im się należy; 2 jednak emerytury: od stowarzyszenia zawodowego i od zakładu ubezpieczeniowego nigdy im nie mogą być przyznane.

Drugim warunkiem otrzymania emerytury dla niezdolnych do pracy jest, jak wyżej wspomniałem, ubezpieczenie się w przeciągu pewnego okresu czasu. Dla przymuszonych do ubezpieczenia okres

ten (Wartezeit lub Karenzzeit) wynosi co najmniej 200 tygodni, w przeciągu których były opłacane składki ubezpieczeniowe; z liczby tej jednak 200 tygodni ubezpieczony musi obowiązkowo sam opłacać składki w przeciągu co najmniej 100 tygodni. Ten warunek jest bardzo obciążający: w czasie bowiem odbywania powinności wojskowej rząd związkowy opłaca ubezpieczenie; również tygodnie choroby zaliczane są do ubezpieczenia od niezdolności do pracy; tygodnie te więc nie są zaliczane do liczby 200 tygodni niezbędnych dla otrzymania emerytury dla niezdolnych do pracy. Jeśli ubezpieczony nie opłacał ubezpieczenia w przeciągu 100 tygodni, to dla prawa do emerytury dla niezdolnych do pracy potrzeba co najmniej 500 tygodni przynależności do ubezpieczenia, zaliczanych już bez względu na to, czy ubezpieczony opłacał to ubezpieczenie, czy też nie opłacał. Te same warunki dotyczą ubezpieczonych dobrowolnie.

W skład emerytury dla niezdolnych do pracy wchodzi 3 pierwiastki:

1) stała zapomoga rządu związkowego, wynosząca po 50 marek rocznie dla każdego emeryta (zarówno dla niezdolnego do pracy, jak i dla starca, t. zw. »Reichszuschuss«).

2) stała suma roczna, wyznaczana oddzielnie dla każdej z 5-u klas ubezpieczonych przez zakład ubezpieczeniowy (t. zw. »Grundbetrag«); jest ona niezależna od liczby tygodni przynależności do ubezpieczenia (o ile naturalnie liczba tych tygodni wystarcza według prawa do przyznania emerytury dla niezdolnych do pracy). Suma ta wynosi dla ubezpieczonych:

I ej klasy	—	60	marek	rocznie.
II-ej	»	—	70	»
III-ej	»	—	80	»
IV-ej	»	—	90	»
V-ej	»	—	100	»

Jeżeli ubezpieczony należał do różnych klas, to uwzględniana jest suma przeciętna dla klas najwyższych w przeciągu 500 tygodni; wszystkie tygodnie klas niższych, przewyższające liczbę 500 tygodni przynależności do ubezpieczenia nie są brane do obrachunku przeciętnej sumy zarobku. Jeżeli zaś ubezpieczony nie był zaliczony do ubezpieczenia w przeciągu 500 tygodni, to wszystkie tygodnie, których brakuje do wymaganej liczby 500 tygodni są uważane przy obrachunku przeciętnej sumy zarobku za tygodnie klasy I-ej.

3) trzecim pierwiastkiem, wchodzącym w skład emerytury dla

niezdolnych do pracy jest wciąż rosnąca suma, zależna od liczby tygodni należenia do ubezpieczenia; każda tygodniowa opłata ubezpieczenia zwiększa emeryturę w sposób wprawdzie bardzo nieznaczny:

emerytura klasy I	zwiększa się co tydzień o	3 fenigi;
II	» » » » »	6 fenigów
III	» » » » »	8 »
IV	» » » » »	10 »
V	» » » » »	12 »

Zestawiając, cośmy powyżej powiedzieli, łatwo jest wyliczyć najmniejszą emeryturę dla niezdolnych do pracy: składa się ona:

- z 50 marek zapomogi od rządu związkowego (Reichszuschuss),
- » 60 » od zakładu ubezpieczeniowego (Grundbetrag) dla I kl.
- » 6 » za 200 tygodni przynależności do ubezpieczenia.

(po 3 fenigi tygodniowo w przeciągu 200 tygodni:  $3 \text{ fen.} \times 200 = 600 \text{ fen.} = 6 \text{ mar.}$ ). Ogółem więc najmniejsza emerytura dla niezdolnych do pracy wynosi 116 marek. Najwyższej zaś emerytury nie można wyliczyć, ponieważ czas przynależności do ubezpieczenia nie może być ściśle oznaczony. Według wyliczeń cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego emerytura dla niezdolnych do pracy ubezpieczonych w przeciągu 50-u lat, licząc po 52 tygodnie w roku (t. j. w przeciągu 2600 tygodni) wyniesie:

dla ubezpieczonych kl. I — 188 m. rocznie, t. j. 50 m. — »Reichszuschuss«, 60 m. — »Grundbetrag« i 78 m. —  $3 \text{ fen.} \times 2600 = 78 \text{ m.}$

dla ubezpieczonych kl. II — 276 marek rocznie

» » » III — 338 » »

» » » IV — 400 » »

» » » V — 462 » »

(więc np. dla kl. V: 50 m. »Reichszuschuss« + 100 m. »Grundbetrag« +  $(12 \text{ fen.} \times 2600 = 31\,200 \text{ fen.}) = 312 \text{ m.} = 462 \text{ m.}$ ).

Tym sposobem jedna z największych emerytur (trudno bowiem przypuścić, aby ubezpieczony wiele dłużej był ubezpieczony, niż 50 lat) dochodzi do 462 m.; emerytura to bardzo stosunkowo wielka pracowników wieloletnich, zdolnych (bo należących do najlepiej płatnych), którzy zostali niezdolnymi do pracy; suma ta zupełnie jest niewystarczająca dla najmarniejszego utrzymania nawet u nas, a tem bardziej w Niemczech, gdzie życie daleko jest droższe. Wogóle nie tylko emerytury dla starców są niemożliwie małe; emerytury dla niezdolnych do pracy, jakkolwiek nieco wyższe, również są najzu-

pełniej niedostateczne. Emerytury te w zasadzie winny być płacone w pieniądzu; w niektórych jednak okolicach, zwłaszcza zacofanych pod względem ekonomicznym, rolniczych i leśnych, gdzie zarobki częściowo lub też i w całości wydawane są robotnikom w naturze, prowincye lub gminy mają prawo postanowić, aby część emerytur wydawana była w naturze; zawsze jednak gotówką winna być wypłacona co najmniej  $\frac{1}{3}$  część emerytury. Postanowienie takie dotyczyć może tylko tych ubezpieczonych starców lub niezdolnych do pracy, którzy otrzymywali zarobki w naturze. Wówczas gmina lub prowincya dostarcza produktów spożywczych lub mieszkania i t. p., a za pośrednictwem poczty jest płatna przez zakład ubezpieczeniowy.

Ciekawa jest i inna norma prawa, dotycząca zamiany emerytury na produkty naturalne. Prawodawstwo administracyjne niemieckie pozwala gminom wzbraniać pijakom wstępu do karczem; jeżeli taki pijak dostanie emeryturę, jako niezdolny do pracy, to prawo zmusza gminę do dostarczania mu produktów naturalnych w cenie równej należnej mu emeryturze; prawo bowiem nie chce, by taki pijak dostawał gotówkę; gmina, rzecz prosta, otrzymuje emeryturę gotówką od zakładu ubezpieczeniowego.

Ponieważ emerytury są małe, więc prawo pozwala ubezpieczonym niezdolnym do pracy składać podania do zakładów ubezpieczeniowych o zamianę emerytury na pomieszczenie w schroniskach dla starców i kalek. Zakład nie jest obowiązany do czynienia zadość tym podaniom, ma jednak prawo to czynić, a w praktyce umieszczanie takie zdarza się często; możliwe to jednak przy kwitującym stanie interesów zakładu ubezpieczeniowego, a wiele zakładów stara się o urządzenie takich schronisk.

Dla osób w wieku lat ponad 40 w chwili wprowadzenia prawa z r. 1889 ustanowiono szereg przywilejów dla otrzymania emerytury dla niezdolnych do pracy; tak samo dla otrzymania emerytury dla starców.

### 32. Kuracja i pomoc lekarska.

Oprócz emerytur ubezpieczenia od niezdolności do pracy udzielają ubezpieczonym w pewnych wypadkach kuracji i pomocy lekarskiej. Cel tej pomocy bywa zapobiegawczy lub też leczniczy; zakład ubezpieczeniowy jest bowiem interesowany w tem, aby emerytów

było jak najmniej i aby niezdolni do pracy się wyleczyli i przestawali pobierać emerytury. Przy kuracyi zakład ubezpieczeniowy ma wybór między dwiema drogami: albo sam przedsięwzię sprawę kuracyi, albo też zobowiązuje do kuracyi kasę chorych, do której należy dany ubezpieczony. Ubezpieczony niema prawa uchylać się od kuracyi; jeśli zaś się uchyla, wiedząc, że uchYLENIE TO NARAŻA GO NA SPROWADZENIE SOBIE NIEZDOLNOŚCI DO PRACY, TO MOŻE BYĆ POZBAWIONY PRAWA DO EMERYTURY. Jeśli jednak ubezpieczony ma rodzinę, to zakład, zmuszając go do kuracyi, ma obowiązek dostarczać jego rodzinie zapomogi pieniężnej w wysokości, równej  $\frac{1}{4}$  przeciętnego zarobku w gminie.

### 33. Zwrot opłaconych składek.

Zwrot opłaconych składek w niektórych razach stanowi 4-ty rodzaj pomocy, udzielanej przez ubezpieczenia od niezdolności do pracy; nigdy jednak nie bywają zwracane całkowite opłacone składki, lecz tylko ta ich część, którą ubezpieczeni sami opłacili (składki płać nie tylko ubezpieczeni, lecz i przedsiębiorcy). Zwrot tych składek ma miejsce w trojakich wypadkach:

1) kobieta, wychodząca zamąż, ma prawo żądać zwrotu opłaconych składek, jeżeli należała do ubezpieczenia w przeciągu przynajmniej 200 tygodni; zwrot taki stanowi dla niej rodzaj małego posagu;

2) w razie śmierci ubezpieczonego, który nie miał emerytury, pozostała wdowa i dzieci w wieku poniżej 15 lat mają prawo żądać zwrotu opłaconych przez męża i ojca składek, o ile zmarły należał do ubezpieczenia w przeciągu przynajmniej 200 tygodni; jest to więc rodzaj ubezpieczeń na życie w małym stopniu;

3) ubezpieczeni poszkodowani wskutek nieszczęśliwych wypadków, otrzymujący emeryturę na zasadzie ubezpieczenia od wypadków, mają prawo żądać zwrotu opłaconych składek ubezpieczeń od niezdolności do pracy.

Wogóle zwrot składek zachodzi bardzo często; od r. 1891 do 1902 miał on miejsce w milionie przeszło wypadków. Zwrot ten liczy wielu przeciwników; zazwyczaj zwracane bywają sumy bardzo małe, a tymczasem operacya ta wymaga stosunkowo wiele pracy, zwiększa więc nieproporcjonalnie koszta administracyi. Najwięcej przeciwników liczy zwrot składek kobietom wychodzącym zamąż:

posag ten bywa zazwyczaj małe: ubezpieczone I-ej klasy po pięcioletnim ubezpieczeniu otrzymują np. 19 marek; wogóle kobiety młodo zazwyczaj wychodzą zamąż, co ujemnie wpływa na wielkość ich posagu, otrzymywanego od ubezpieczenia. Poza tem często się zdarza, że kobieta po wyjściu zamąż przestała pracować w zajęciu przymuszającym do ubezpieczenia; po jakimś jednak czasie, skutkiem jakichś okoliczności (np. jeśli owdowieje), bywa zmuszona powrócić do pracy zarobkowej, przymuszającej do ubezpieczenia; w takim razie wszystkie tygodnie poprzednio przebyte w ubezpieczeniu, rzecz prosta, nie są jej zaliczane; często więc niemłoda już kobieta znajduje się w takich samych warunkach ubezpieczenia, w jakich znajdują się młodzieńcy robotnicy. Okoliczność ta oczywiście nie wpływa na polepszenie i tak już nieświetnego bytu wdowy lub mężatki, zmuszonej do pracy zarobkowej wskutek niedostatecznego zarobku męża; gdyby zaś tymczasem kobieta ta przy zamążpójściu nie żądała zwrotu opłaconych składek, to miałaby większe prawa ubezpieczeniowe.

Działalność ubezpieczeń od niezdolności do pracy nie wyczerpuje się wyżej omówionymi 4-a punktami: art. 45 prawa z r. 1899 zezwala zakładom ubezpieczeniowym z kwitującymi interesami, gwarantującymi na długo zaciągnięte przez te zakłady zobowiązania, nie ograniczać się do omówionych czworakich czynności obowiązkowych. W razie zgody dyrekcji i komitetu zakładu, oraz w razie zawiadomienia o tej zgodzie oraz zgody cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego, zakłady ubezpieczeniowe mogą udzielać swym ubezpieczonym całego szeregu innych dobrodziejstw, których celem jest poprawa bytu materyjalnego ubezpieczonych, emerytów i ich rodzin.

#### 34. Statystyka pomocy udzielanej ubezpieczonym <sup>1)</sup>.

Wydatkowano na:	w r. 1902
emerytury dla niezdolnych do pracy . . . . .	78.566 tysięcy marek
» » starców . . . . .	23.507 » »
kurację . . . . .	9.051 » »
zwrot składek wskutek zamążpójścia . . . . .	5.203 » »

<sup>1)</sup> Patrz Klein, Statistik der Arbeiterversicherung 1902 i Soziale Rundschau 1908.

Wydatkowano na:	w r. 1902
wzrost składek wskutek śmierci . . . . .	1.898 tysięcy marek
emerytury dla chorych (po 6-ciomiesięcznej chorobie) . . . . .	1.811 » »
pomoc nadzwyczajną (na zasadzie art. 45 prawa z r. 1899) . . . . .	272 » »
opiekę domową nad niezdolnymi do pracy	73 » »
wzrost składek wskutek nieszczęśliwego wypadku . . . . .	33 » »

Emerytów niezdolnych do pracy było:

na początku r. 1902 —	486.945.
» » » 1903 —	574.833
» » » 1904 —	663.140
» » » 1907 —	814.575

Emerytów chorych (po chorobie dłuższej niż 6 miesięcy) było:

na początku r. 1902 —	8.700
» » » 1903 —	12.146
» » » 1904 —	14.186
» » » 1907 —	22.099

(Emerytury dla chorych są wypłacane dopiero od r. 1900 na zasadzie prawa z r. 1899).

Emerytów starców było:

na początku r. 1902 —	179.450
» » » 1903 —	168.550
» » » 1904 —	156.618
» » » 1907 —	125.603

Liczba emerytów niezdolnych do pracy wzrasta, emerytów zaś starców zmniejsza się; dowodzi to, że coraz więcej ubezpieczonych staje się niezdolnymi do pracy przed osiągnięciem wieku lat 70.

Liczba emerytur dla niezdolnych do pracy ustanawianych w każdym danym roku bardzo wzrasta: w r. 1891 (I-szy rok ubezpieczeń) ustanowiono tylko 31 emerytur; później liczba ta znakomicie wzrastała; maximum osiągnęła w r. 1904 (162.477 emerytur); postanowiono jednak wówczas utrudniać udzielanie emerytur; jakoż w r. 1905 udzielono już tylko 145.412 nowych emerytur, w r. 1906 — 124.111, w r. 1907 — 111.885, w r. 1908 — 117.224 (nieznaczny wzrost). Wzrasta również liczba corocznie ustanawianych eme-

rytur dla chorych: w r. 1900 ustanowiono 6677 tych emerytur, w r. zaś 1902 — 8.734, w r. 1905 — 11.833, w r. 1906 — 12.569, w r. 1908 — 12.209.

Liczba zaś co rok ustanawianych emerytur dla starców zmniejsza się:

w r. 1891	ustanowiono ich	132.026
» » 1902	» »	12.855
» » 1905	» »	10.716
» » 1906	» »	10.739
» » 1908	» »	11.003

Można to objaśnić i przywilejami, z jakich korzystały w chwili wprowadzenia w życie ubezpieczeń osoby starsze wiekiem niż 40 lat.

Zwrócono opłacone składki:

wskutek zamążpójścia od r. 1895—1902 — 896.213 kobietom (zwrot składek ma miejsce dopiero od r. 1895); w r. 1908 zwrócono składki 151.327 kobietom, wychodzącym zamąż.

Wskutek wypadków nieszczęśliwych zwrócono składki: w r. 1906 — 710 osobom, w r. 1908 — 587 osobom.

Zwrócono składki wskutek śmierci ubezpieczonego od r. 1895—1902 — 196.305 rodzinom; w r. 1906 — 32.827 rodzinom; w r. 1908 — 36.774 rodzinom.

Za czas:

od r. 1891—1902 ustanowiono emerytur dla niezdolnych do pracy 877.001.

od r. 1900—1902 ustanowiono emerytur dla chorych 23.043.

» » 1891—1902 » » » starców 402.856.

Zwrócono składki 1,093 681 osobom.

Emerytury dla niezdolnych do pracy w przecięciu wzrastają: w r. 1891 przeciętna emerytura wynosiła 113,49 marek, w r. 1902 — 149,74 marek, w r. 1905 — 159,45 marek, w r. 1908 — 170,31 marek.

Emerytura przeciętna dla chorych wynosiła w r. 1902 — 154,13 marek, w r. 1905 — 160,73 marek, w r. 1908 — 169,93 marek.

Emerytura przeciętna dla starców wzrosła od r. 1891 z 124 marek do 152,97 marek w r. 1902, 159,10 marek w r. 1905, 163,15 marek w r. 1908.

### 34. Środki materialne ubezpieczenia.

3 są źródła dochodów organów ubezpieczeń: 1) rząd związkowy; 2) przedsiębiorcy; 3) ubezpieczeni.

Rząd związkowy wspomaga ubezpieczenia różnolicie. Główną pomoc stanowi coroczna dopłata do każdej emerytury 50 marek (Reichszuschuss); ciężar ten rządu związkowego wciąż wzrasta w miarę wzrastania liczby emerytów.

Poza tem, jak wyżej wspomniałem, rząd związkowy opłaca składki ubezpieczeniowe za odbywających powinność wojskową. Rząd również utrzymuje na rachunek własny cesarski urząd ubezpieczeniowy; poczta rządowa oddaje bezpłatne usługi organom ubezpieczenia i t. p. Naogół pomoc związku dla ubezpieczeń jest wielka; w dyskusji nad prawem z r. 1889 i 1899 odzywały się nawet głosy przeciw zbytecznemu obciążaniu rządu związkowego przez ubezpieczenia. Rząd jednak nalegał na konieczność energicznego popierania ubezpieczeń, motywując to tem, że ubezpieczenia od niezdolności do pracy podnoszą dobrobyt ludu, a zatem przynoszą pokój społeczny; miano poza tem nadzieję, że dzięki ubezpieczeniom zmniejszy się ciężar dobroczynności publicznej.

Wychodząc z założenia, że praca winna zabezpieczać dobrobyt pracowników, nie należałoby właściwie pobierać opłat ubezpieczeniowych od robotników. Praca winna zabezpieczać dobrobyt nie tylko w normalnem życiu, lecz i to ryzyko, jakiemu ulega pracownik, że go spotka kalectwo, że w starości nie będzie w stanie zarabiać i t. p. Prawo niemieckie popełniło niekonsekwencyę, postanawiając, że robotnicy mają brać udział w składkach, a w dodatku narówni z przedsiębiorcami, t. j. że przedsiębiorcy i ubezpieczeni opłacają po połowie składek.

Prawodawcy z r. 1889 i 1899 musieli rozstrzygnąć i inne pytanie: jakiego systemu trzymać się należy w zbieraniu składek ubezpieczenia: czy systemu repartycyi, czy też kapitalizacyi.

Nie wahano się zastosować do subwencyi państwowej (po 50 marek rocznie dla każdej emerytury) systemu repartycyi.

Pobieranie składek od przedsiębiorców i ubezpieczonych według systemu repartycyi miało wielu zwolenników, zwłaszcza wśród przemysłowców. Rząd jednak, nauczony doświadczeniem prawa z r.

1884 i widząc, jak szybko rosną składki przy systemie repartycji, pragnął wprowadzić do ubezpieczeń od niezdolności do pracy system całkowitej kapitalizacji: przewidywano daleko większe niebezpieczeństwo we wzroście składek za ubezpieczenia od niezdolności do pracy, opłacanych nie tylko przez przedsiębiorców, lecz i przez masy robotnicze, od niebezpieczeństwa we wzroście tych składek za ubezpieczenia od wypadków, opłacanych tylko przez przedsiębiorców. Robotnicy, być może, nie byliby wreszcie w stanie ponosić wciąż wzrastających ciężarów ubezpieczenia; byłoby im to daleko trudniej w każdym razie, niż mniej licznym, lecz silnym ekonomicznie przedsiębiorcom. Poza tem system kapitalizowania jest w ostatecznym wyniku znacznie tańszym od systemu repartycji. Te i tym podobne względy skłoniły rząd do zaproponowania systemu kapitalizowania, t. j. wyznaczania raz na zawsze składek stałych, niezmiennych dla przedsiębiorców i ubezpieczonych; składki te w ten sposób są wyliczane, aby utworzyły kapitały, których procenty wystarczają na wypłacanie emerytury. Parlament jednak nie chciał przyjąć tego systemu: różne wyrażano zdania w tej sprawie, obawiano się zwłaszcza zbytniego nagromadzenia kapitałów; administracja nimi byłaby dla zakładu ubezpieczeniowego rzeczą trudną; poza tem takie ześrodkowanie kapitałów mogłoby źle wpłynąć na położenie ekonomiczne całego kraju. Wyliczano, że kapitałów nagromadzonoby za 2,25 miliardów marek.

Wobec niezgody rządu z parlamentem przyjęto system pośredni — kapitalizowania na pewne okresy czasu. Składki obliczono w ten sposób, ażeby utworzył się kapitał potrzebny do wypłaty emerytur, których się spodziewano w przeciągu 10 lat. Po 10 latach składki miały być podwyższone, lecz ustanowione tylko na 5 lat w ten sposób, aby utworzył się kapitał dla wypłaty spodziewanych w przeciągu tych 5-u lat emerytur. Po pierwszym więc 10-cioleciu ubezpieczeń zamierzano oznaczać wysokość składek co 5 lat, podwyższając je stopniowo aż do epoki równowagi, t. j. mniej więcej do 75-lecia działania ubezpieczeń. Przy tym systemie składki wprawdzie rosną, lecz daleko wolniej, niż przy systemie repartycji, tem wolniej, że zamierzano bezzwłocznie przystąpić do utworzenia kapitału zapasowego.

3 te systemy pobierania opłat staną się zrozumialsze, jeżeli na chwilę wyobrazimy sobie, że po pierwszych 10-u latach działania ubezpieczenia przestają istnieć. Wówczas według systematu repar-

tycy emeryci przestaną pobierać należne im emerytury; otrzymywali je bowiem dotychczas z corocznych składek wszystkich członków; w takim razie ubezpieczenia nie dotrzymują swych zobowiązań; ubezpieczonym również nie będzie nic zwrócone z opłaconych przez nich składek, ponieważ wszystkie ich składki zużyto na opłatę emerytur. Przy systemie kapitalizowania na pewne okresy czasu emeryci będą nadal otrzymywali emerytury, ponieważ emerytury te zostały pokryte przez kapitał; ubezpieczeni jednak nie otrzymają zwrotu opłaconych składek, które nie dały im żadnych praw. Przy systemie zaś zupełnego pokrycia kapitałem zarówno emeryci, jak i ubezpieczeni będą w zupełności zadowoleni, t. j. ubezpieczeni w tym znaczeniu, że mogą, nie zwiększając swych składek być ubezpieczonymi nadal w tych samych warunkach w innym organie ubezpieczeń.

Zdawałoby się, że wskutek przyjętego przez parlament w r. 1889 systemu kapitalizowania na pewne okresy czasu składki ubezpieczeniowe będą znacznie niższe od składek przy systemie zupełnego pokrycia. W rzeczy samej jednak składki z r. 1889 obliczono za wysoko, obawiając się złego obrachunku; zanadto obciążono ubezpieczonych klas wyższych; niższe zaś klasy mniej były obciążone. Poza tem, dla utworzenia kapitału zapasowego postanowiono pobierać 20% składek i 1 markę rocznie od ubezpieczonego na koszt administracji. Okoliczności te stworzyły, że składki z r. 1889 były bardzo niewiele niższe od składek obliczanych według systemu całkowitego pokrycia kapitałem.

Przy rewizyi prawa w r. 1899 rząd doszedł do wniosku, że składki są za wysokie: 1 stycznia 1900 r. kapitał wszystkich zakładów ubezpieczeniowych wynosił 746 milionów marek, a tymczasem kapitał niezbędny dla pokrycia istniejących w r. 1900 emerytur wynosił tylko 300 milionów marek: składki w r. 1889 obliczono za wysoko, wypadki niezdolności do pracy były rzadsze, śmiertelność zaś emerytów większa, niż się spodziewano.

Wskutek tych rezultatów, w r. 1899 zniesiono kapitał zapasowy i postanowiono, nie zmieniając wysokości składek, zastąpić system kapitalizacji na pewne okresy czasu przez system zupełnego pokrycia kapitałem, t. j. składki powinny wystarczać na pokrycie wszystkich emerytur, a przytem nie powinny wzrastać. Prawo jednak nie jest jasne: postanawia rewidować wysokość składek co 10 lat, zapewne dla uzyskania pewnej rękojmi. Oznaczenie wysokości składek dokonywa się za pośrednictwem rady związkowej

na wniosek cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego. Wysokość obecnie aż do 31 grudnia 1910 r. obowiązujących składek, należących się co tydzień za jednego ubezpieczonego, a płaconych w połowie przez ubezpieczonego, w połowie zaś przez jego przedsiębiorcę, jest następująca:

składka ubezpieczonego	I-ej klasy	—	14 fenigów tygodniowo;		
»	»	II	»	— 20	»
»	»	III	»	— 24	»
»	»	IV	»	— 30	»
»	»	V	»	— 36	»

(Ubezpieczeni więc płacą 7, 10, 12, 15, 18 fenigów tygodniowo, a drugie tyle ich pracodawcy).

Wprowadzenie systemu kapitalizacji do ubezpieczeń od niezdolności do pracy zbliżyło je do ubezpieczeń prywatnych (w towarzystwach akcyjnych). Zbliżenie to jednak nie oznacza ich tożsamości; są tu różnice zasadnicze. Ubezpieczenie od niezdolności do pracy jest to ubezpieczenie społeczne i solidarne. Przy systemie zupełnego pokrycia kapitałem wysokość składki w ubezpieczeniu od starości i niezdolności do pracy winna zależeć od wieku ubezpieczonego: składka winna wzrastać z wiekiem ubezpieczonego. W praktyce w ubezpieczeniu prywatnym system wzrostu wysokości składki mało jest stosowany; zazwyczaj ustanawiana bywa składka stała w ten sposób, że ludzie młodzi płacą stosunkowo mało, ludzie zaś starsi — więcej; w każdym jednak razie wiek ubezpieczającego się jest w ubezpieczeniu prywatnym jednym z czynników najważniejszych, wpływających na wysokość opłaty. Ubezpieczenie społeczne od niezdolności do pracy i starości — przeciwnie: nie rozróżnia wieku ubezpieczających się: młodzi ludzie obciążani są przy opłacie składek przez ryzyko starych; stosowana jest tu zasada solidarności społecznej pomiędzy pokoleniami w teraźniejszości i przyszłości.

Interesy materialne zakładów ubezpieczeniowych stoją naogół świetnie; kapitał ich w końcu r. 1907 wynosił  $1.413\frac{1}{3}$  milionów marek. Jeżeli jednak rozpatrywać stan czynny i bierny poszczególnych zakładów, to dojdziemy do wniosku, że niektóre zakłady znajdują się w bardzo złym stanie interesów; np. zakład ubezpieczeniowy Prus Wschodnich posiadał w r. 1902 — 8 milionów w stanie

czynnym, a 18 milionów marek w stanie biernym; tymczasem zakład Berliński miał 45 milionów kapitału, a zobowiązań tylko za 5,5 milionów. Prawo z r. 1889 ustanawiało zupełną niezależność i autonomię każdego zakładu w stosunku do innych zakładów; chociaż prawo zezwalało na związki zakładów, w praktyce jednak nie miały one miejsca. Po 10-ciu latach zamierzano podwyższyć składki; w r. 1889 ustanowiono składki równe dla wszystkich zakładów; prawo nie wykluczało możliwości, że po 10-ciu latach równość tych składek zniknie; nie przypuszczano jednak, aby różnice majątkowe pomiędzy poszczególnymi zakładami były tak ogromne, a, co za tem idzie, że różnice w składkach również będą ogromne. W praktyce większość zakładów znajduje się w dobrym stanie interesów; ale, im prowincya, w której zakład jest czynny, mniej jest przemysłową, im więcej jest ona rolniczą, tem gorsze jest położenie materialne zakładu: według prawa z r. 1889 składki, które należałoby płacić w Berlinie, wynoszą wszystkiego 9 fenigów tygodniowo, składki zaś w prowincjach rolnych i leśnych — 21 fenigów. Główną przyczyną nierówności w położeniu ekonomicznem poszczególnych zakładów jest to, że w prowincjach z przeważającą ludnością rolną zakłady otrzymują niewielkie składki, a płacą dużo emerytur. Zakłady te otrzymują niewielkie składki z kilku względów: dużo jest w Niemczech ludzi pracujących zarobkowo, a zatem przymuszonych do ubezpieczenia, tylko w ciągu pewnej części roku, podczas gdy w innej części roku zajęci są pracą, nie przymuszającą do ubezpieczenia, jak np. drobni gospodarze wiejscy. W miastach — przeciwnie: prawie wszyscy ulegający przymusowi ubezpieczeniowemu pracują zarobkowo w przeciągu całego roku, a zatem opłacają składki ubezpieczeniowe. Robotnicy przemysłowi zarabiają więcej, niż rolni; należą zatem do wyższych klas ubezpieczonych i opłacają większe składki; wiadomo zaś, że klasy wyższe ubezpieczonych opłacają nie tylko absolutnie wyższe składki, lecz i stosunkowo do nabywanych praw; przecież w skład emerytur wchodzi stała suma wypłacana ubezpieczonym przez zakład (Grundbetrag); ona w danym stosunku pogarsza położenie materialne zakładów ubezpieczeniowych.

Główną jednak przyczyną niepowodzenia materialnego zakładów działających w okolicach rolniczo-leśnych jest wielka ilość starców po wsiach. Młodzi ludzie wychodzą na zarobek do miasta, czasami daleko od okolic rodzinnych; na wsi mało ich pozostaje; starcy jednak prawie zawsze zostają, i nie tylko starcy, lecz wogóle

ludzie niemłodzi, wśród których niezdolność do pracy zdarza się daleko częściej, niż wśród młodych. W przecięciu wśród 1000 ubezpieczonych jest osób starszych wiekiem od 70-ciu lat, t. j. osób mających prawo do emerytury w całej rzeszy 14,2;

w rolnictwie zaś 27,4;

w przemyśle 7,3;

w handlu 5,2.

Obecność ludzi starych wpływa na zwiększenie ilości niezdolnych do pracy w okolicach wiejskich. Na 1000 ubezpieczonych w wieku od 20 do 40 lat emeryturę dla niezdolnych do pracy otrzymuje tylko 1,6 osób; za to od 60—70 lat emerytów z pośród 1000 ubezpieczonych będzie 48. Różnica to ogromna. W czasie od 1 stycznia 1891 r. do 30 czerwca 1898 r. na 1000 ubezpieczonych było:

emerytów 56		emerytów starców	27,6
		niezdolnych do pracy	28,4

W zakładzie zaś dla Prus Wschodnich (Ostpreussen) emerytów było 109, a w tej liczbie: starców 58,

niezdolnych do pracy 51.

Przy rewizyi prawa z r. 1889, w r. 1899 podniesiono kwestyę nadmiernego obciążenia zakładów ubezpieczeniowych w prowincjach rolniczych. Najprostszym środkiem zaradzeniu złemu zdawało się być zjednoczenie wszystkich zakładów w jedyny zakład na całą rzeszę, w którym deficytu napewno by nie było, wobec kwitującego stanu interesów większości zakładów. Rząd jednak nie pragnął jedynej kasy: sprzeciwiałyby się ona idei autonomii kas, wymagałaby zbyt obszernej organizacji; poza tem dążności separatystyczne bynajmniej nie znikły w Niemczech; jedyna więc kasa mogłaby niepotrzebnie rozdrażnić antagonizmy. Kwestyę więc rozwiązano inaczej: ciężar finansowy zakładów prawo z r. 1899 podzieliło na ciężar wspólny wszystkim zakładom i specjalny dla poszczególnych zakładów (Gemein- und Sonderlast). Stosownie do ciężarów podwójnych i majątki zakładów podzielono na wspólne wszystkim zakładom i specjalne dla danych zakładów. Podział ten zresztą nie jest rzeczywisty: poszczególne zakłady same zawiadują obiema częściami swego majątku. Ciężar wspólny wszystkim zakładom stanowią:  $\frac{3}{4}$  wszystkich emerytur dla starców, stałe części (Grundbetrag) emerytur dla niezdolnych do pracy, oraz zmienne, rosnące części tychże emerytur, należące się za tygodnie choroby. Ciężar więc wspólny stanowią te zobowiązania zakładów, które nie są proporcjonalne do opłaconych

składek. Wyjątek stanowi tu pozostała  $\frac{1}{4}$  część emerytur dla starców; parlament nie uznał jej za ciężar wspólny, obawiając się nadmiernego obciążenia wspólnego majątku zakładów, lecz jednocześnie odstępując w tym względzie od ducha prawa.

Ciężar specjalny poszczególnych zakładów stanowią, oprócz wspomnianej już  $\frac{1}{4}$  części emerytur dla starców, wszystkie inne czynności zakładów ubezpieczeniowych: wypłata przyrostu tygodniowego emerytur dla niezdolnych do pracy, kuracya, zwrot opłaconych składek i t. p.

Kapitał wspólny zakładów składa się z 0,4 sumy ogólnej opłaconych składek wraz z procentami od tworzącego się kapitału.

Kapitał zaś specjalny zakładów składa się z 0,6 składek. Cezarski urząd ubezpieczeniowy corocznie rozdziela ciężar wspólny pomiędzy poszczególnymi zakładami proporcjonalnie do majątków wspólnych tych zakładów.

Zasady powyższe obowiązują do r. 1910; jeżeli wówczas okażą się nieodpowiedniami, to ulegną zmianie.

Wiele również dyskutowano nad techniką pobierania składek. Przyjęto tu tak zwany system marek (Markensystem). Marki te są sprzedawane w licznych bardzo instytucjach, urzędach pocztowych, niższych urzędach administracyjnych i t. p. Marki istnieją na różne sumy: każda klasa ubezpieczonych posiada swoje marki, a oprócz tego dla każdej klasy są marki dowodzące opłacenia składki za 1 tydzień, za 2 tygodnie i za 13 tygodni. Jest więc 15 rodzajów marek (po 3 rodzaje dla każdej z 5-ciu klas). Marki te nakleją się na wydawanej bezpłatnie każdemu ubezpieczonemu kartce, jednakowej dla całej rzeszy niemieckiej, a różniącej się tylko kolorem dla ubezpieczonych przymusowo i dobrowolnie. Kartka ta posiada 52 miejsca dla naklejania marek; skoro cała kartka się wypełni markami, ubezpieczony oddaje ją, a wzamian otrzymuje nową, na której zaznaczoną zostaje liczba tygodni przynależności do ubezpieczenia i t. p. Na kartce tej surowo jest wzbronione umieszczać jakichkolwiek uwag, dotyczących sprawowania, pilności i t. p. jej właściciela. Zakaz ten istnieje dlatego, że w większości wypadków kartki te znajdują się u pracodawców, którzy sami nakleją marki, a potem wytrącają ich wartość z zarobków ubezpieczonego. Pracodawcy więc mogliby czasami utrudniać wyszukanie pracy ubezpieczonym, umieszczając na karcie adnotacje, dotyczące złego sprawowania i t. p. ubezpieczonych; jest to zatem wzbronione pod karą.

Zresztą kartka nie koniecznie musi się znajdować u pracodawcy, a ubezpieczony każdej chwili może żądać jej zwrotu. Kartka ta wypełniona markami i oddana do odpowiedniego urzędu zostaje odesłana przez ten urząd do zakładu ubezpieczeniowego danej prowincyi, a stąd do tego zakładu, który po raz pierwszy wydał kartkę danemu ubezpieczonemu; jedynie też nazwa tego zakładu jest wypisana na każdej karcie wydawanej ubezpieczonemu. W tym to zakładzie kartkę tę umieszcza się w oddzielnym przedziale, istniejącym specjalnie dla kartek każdego ubezpieczającego się po raz pierwszy; później zaś, przy obliczaniu należnej emerytury i t. p. z ła-twością zakład oblicza ilość opłaconych składek i t. p. Zresztą ubezpieczeni oddający wypełnione kartki otrzymują odpowiednie kwity, które w razie jakichkolwiek nieporozumień stanowią nieraz ważne dowody w ręku ubezpieczonych.

Dochody ubezpieczeń w r. 1902 dały prawie 211 milionów marek; w skład tej sumy wchodzi:

składki od przedsiębiorców . . . . .	69,5	milionów	marek
» » ubezpieczonych . . . . .	69,5	»	»
zapomoga rządu związkowego (Reichs-			
schuss) . . . . .	37,8	»	»
% od kapitałów ubezpieczeń i i. . . . .	33,8	»	»

(według Klein'a. Statistik der Arbeiterversicherung 1904).

### 36. Organizacja sądowa.

W razie sporu pomiędzy ubezpieczonym i organem ubezpieczeń, ubezpieczony może apelować od wyroków zakładów ubezpieczeniowych do sądów rozjemczych (Schiedsgerichte), ustanowionych zarówno dla ubezpieczeń od niezdolności do pracy, jak i dla ubezpieczeń od wypadków. Składają się te sądy z przewodniczącego — urzędnika mianowanego przez to państwo, które ręczy za dany zakład ubezpieczeniowy, oraz z asesorów — przedstawicieli przedsiębiorców i ubezpieczonych w równej liczbie, wybieranych przez komitet zakładu ubezpieczeniowego (Ausschuss). Liczbę przedstawicieli określa ustawa poszczególnego zakładu; przedstawicieli przedsiębiorców wybierają przedstawiciele przedsiębiorców, przedstawiciele zaś ubezpieczonych — przedstawiciele ubezpieczonych. W zasadzie każdy zakład ubezpieczeniowy powinien posiadać jeden sąd

conajmniej; w rzeczywistości jednak sądów tych jest daleko więcej (w r. 1902 — 119). Od wyroków sądów rozjemczych czasami dopuszczalna jest kasacja do cesarskiego urzędu ubezpieczeniowego.

### 37. Uwagi ogólne o trzech gałęziach ubezpieczeń niemieckich, projekt rządu ich reorganizacji.

Badacza ubezpieczeń niemieckich razi niemiłe brak jedności w ich organizacji. Zjednoczenie trzech tych oddzielnych olbrzymich gałęzi ubezpieczeń w jedną organizację jest sprawą pilną, sprawą wysoce na czasie w Niemczech; możliwe jest jednak, że zjednoczenie to nieprędko jeszcze nastąpi, zważywszy wielkie trudności do przezwyciężenia i olbrzymie instytucji, które należy złączyć. O trudnościach nasuwających się mówiliśmy już poprzednio w rysach ogólnych; w każdym razie projekty zjednoczenia ukazują się często i w wielkiej ilości. Mając na względzie reformy zasadnicze, prawodawcy nie spuszczaają jednak z oka niektórych pilnych potrzeb drugorzędnych, którym się czyni zadość w miarę rewizji poszczególnych praw. Tak np.: przedłużono opiekę kas nad chorymi z 13 do 26 tygodni, a równocześnie skrócono czas oczekiwania na pomoc od ubezpieczeń od niezdolności do pracy z roku do 26 tygodni; tym sposobem chorzy przechodzą bezpośrednio z pod opieki jednego ubezpieczenia pod opiekę drugiego i t. p. Takich i tym podobnych reform już dokonano; główna jednak reforma — zjednoczenie wszystkich ubezpieczeń społecznych w jedną organizację — wciąż oczekuje rozwiązania.

Rozwiązania tego nie daje złożony parlamentowi w r. 1909 projekt rządu, reorganizujący ubezpieczenia. Projekt składa się z 1793 artykułów i ma zastąpić i uzupełnić całą dziedzinę prawodawstwa ubezpieczeniowego niemieckiego.

Skoordynowanie poszczególnych gałęzi ubezpieczeń jest w projekcie uwzględnione, niema jednak ich zjednoczenia. Skoordynowaniu temu służyć ma nowa instytucja, przypominająca stworzoną przez odpowiedni projekt austriacki instytucję biur powiatowych. Instytucję tę projekt niemiecki chrzci mianem urzędu ubezpieczeniowego (Versicherungsamt). Potrójna organizacja ubezpieczeń pozostaje po dawnemu, nowe natomiast »urzędy« mają cały szereg spraw, ulegających ich kompetencji. A więc mają one być pierwszymi instan-

cyami dla skarg na kasy chorych, dla sporów między ubezpieczonymi a organami ubezpieczeń; prócz tego mają być organem lokalnym dla ubezpieczeń od wypadków, niedośćstwa oraz nowo wprowadzanych ubezpieczeń dla pozostałych członków rodziny ubezpieczonych. Urzędy te nie mają decydować o przyznawaniu emerytur, mają jednak zbierać odnoszący się do tego materiały i pośredniczyć w tym względzie pomiędzy ubezpieczonymi, a organami ubezpieczeń. W skład urzędów wchodzić mają przedstawiciele przedsiębiorców i ubezpieczonych pod przewodnictwem mianowanego urzędnika. Nad tymi urzędami ubezpieczeniowymi stoją także »nadurzędy« (Obersicherungsamt), jako instancje wyższe, a nad nimi ewentualnie krajowe lub też cesarski urząd ubezpieczeniowy (Landes- i Reichsversicherungsamt).

Ubezpieczenia od wypadków i niezdolności do pracy nie ulegają według projektu głębszym zmianom. Natomiast ubezpieczenia od chorób są poważnie zreorganizowane, a nadto wprowadzony jest 4-ty rodzaj ubezpieczeń — pozostałych członków rodziny.

Przymusowi ubezpieczania się od chorób mają ulegać oprócz dawniej już przymuszonych: służący, chałupnicy oraz robotnicy rolni i leśni, ci ostatni, o ile nie otrzymują pomocy na wypadek choroby od przedsiębiorcy na zasadzie umowy pracy. Projekt zawiera tendencje do skoncentrowania organów ubezpieczeń, do zmniejszenia liczby kas, a więc: znosi ubezpieczenia gminne, utrudnia powstawanie nowych kas fabrycznych, drobnych lokalnych, wolnych; tworzy natomiast dla robotników rolnych, chałupników i służących nowy rodzaj kas — wiejskich. Przedsiębiorcy mają opłacać nie  $\frac{1}{3}$  składek za ubezpieczonych, lecz połowę; na skutek tego projekt zapewnia im równy z ubezpieczonymi udział w administracji kas. Ma to na celu usunięcie przewagi wpływów socjalistycznych w kasach chorych, gdzie dotychczas delegaci robotników, stanowiąc  $\frac{2}{3}$  zarządu, są panami sytuacji; tego samego celu dopiąć ma zasada wyborów proporcjonalnych do zarządów kas. Kontrolę nad kasami pełnić mają urzędy ubezpieczeniowe.

Ubezpieczenia pozostałych po śmierci ubezpieczonego członków rodziny mają według projektu być organizacyjnie zjednoczone z ubezpieczeniami od niezdolności do pracy. Składki opłacać mają w połowie ubezpieczeni, w połowie przedsiębiorcy; zbierane być mają razem ze składkami na ubezpieczenia od niezdolności do pracy w ten sposób, że te ostatnie mają być podniesione o 25%. A więc: dla

I-ej klasy zarobkowej mają składki wynosić nie 14, lecz 16 fenigów, dla II — nie 20, lecz 24, dla III — nie 24 lecz 30, dla IV — nie 30 lecz 38, dla V kl. wreszcie nie 36 ale 46 fenigów. Nadto ma być udzielany zasiłek ze skarbu rzeszy w wysokości 50 marek dla emerytur wdowich, a 25 mr. dla sierocych. Prawo do emerytury nabywać mają wdowy i sieroty, czasami zaś i wdowcy. Szczegółami projektu zajmować się jest przedwcześnie wobec tego, że ulegnie on znacznym zmianom.

### 38. Wpływ statystyki ubezpieczeń.

Ubezpieczenia społeczne sięgnęły do głębin życia ludu i wyleczyły wiele jego chorób, tkwiących w samych korzeniach; stały się one pomocą ogromną dla tych nędz i nieszczęść społecznych, o których mało kto wie, ponieważ uchodzą one oczom nawet uważnego i konsekwentnego badacza. Ubezpieczenia te nietylko pomagają bezpośrednio korzystającym z nich ludziom, lecz nadto umożliwiają prowadzenie dokładnej statystyki niedomagań społecznych, która bez nich nie mogłaby istnieć, jako odrębna gałąź statystyki ogólnie państwowej. Ta zaś statystyka ubezpieczeń jest nieocenioną, pozwala bowiem wnikać w głęboko tkwiące przyczyny nieszczęść ludu, a zatem umożliwia należyte przeciwdziałanie i usuwanie tych przyczyn.

Więc np. statystyka dowiodła, jak strasznym nieszczęściem społecznym jest gruźlica, zwłaszcza dla ludzi młodych: z pośród 1000 suchotników 624 jest w wieku lat 20 do 25. Te i inne dane wpłynęły na organizowanie przez zakłady ubezpieczeniowe od niezdolności do pracy uzdrowisk, zbudowanych czasami z wielkim komfortem, jak np. uzdrowisko w Belitz pod Berlinem, umieszczone w lesie, tuż koło kolei: położenie bardzo ładne, pawilony czyste, obszerne, widne i suche; wogóle uzdrowisko robi wrażenie uzdrowiska dla osób zamożnych. W r. 1903 przeszło 20000 osób chorych piersiowo korzystało z uzdrowisk, istniejących kosztem ubezpieczeń od niezdolności do pracy. Uzdrowiska te rozwijają się zwłaszcza od r. 1897; tym sposobem powstało w Niemczech dzięki ubezpieczeniom społecznym zorganizowane, energiczne zwalczanie gruźlicy, które daje świetne rezultaty, wykładnik bowiem śmiertelności z powodu gruźlicy stale corocznie w Niemczech się zmniejsza. Uzdrowiska te nie mają bynajmniej na widoku celów filantropijnych. Organy ubezpie-

czeń od niezdolności do pracy są zainteresowane w tem, aby w społeczeństwie było możliwie mało ludzi chorych, i dlatego starają się wyplenić przyczyny chorób, niezdolności do pracy i t. p.; do uzdrowiska zatem przyjmuje się tylko takie osoby, które mogą być wyleczone. Stąd też wnioskować można o dobroczynnych skutkach ubezpieczeń społecznych: uzdrowiska nie są bynajmniej filantropią, gdyż obie strony, ubezpieczenie i ubezpieczeni, złączeni wspólnymi interesami dążą do wspólnego w danym wypadku celu.

Statystyka ubezpieczeń dowiodła również, że dużo kalectw pochodzi stąd, że ranni wskutek nieszczęśliwego wypadku zapóźno otrzymują pomoc lekarską. Odkrycie to skłoniło stowarzyszenia zawodowe do organizowania specjalnych posterunków lokalnych dla pomocy rannym i t. p.

Niemal niepodobieństwem jest wyliczyć tu wyczerpująco wszystkie nowe instytucje powstałe wskutek ubezpieczeń społecznych. Wymagałoby to specjalnych referatów, a nawet i dzieł; wogóle działanie pośrednie ubezpieczeń jest olbrzymie: wywołało ono przewrót w stanowisku i wpływie pomocy lekarskiej, wpłynęło na utworzenie specjalnej terapii i t. p. i t. p.

Dla przykładu przypatrzmy się znaczeniu wspomnianego zwalczania gruźlicy. Przed wprowadzeniem ubezpieczeń na gruźlicę rocznie umierało 350 osób z pośród 100.000, w r. 1897 — tylko 218 osób; od tego zaś czasu śmiertelność z powodu gruźlicy wciąż się zmniejsza.

Śmiertelność ogólna również się zmniejsza w Niemczech, jak to widzimy z poniższej tablicy:

			osób rocznie
Na 1000 osób	od r. 1851—1860	umierało w Niemczech	27,8
» » » » »	1861—1870	» » »	28,4
» » » » »	1871—1880	» » »	28,8
» » » » »	1881—1890	» » »	26,5
» » » » »	1891—1900	» » »	23,5
» » » » »	umarło w r. 1901	» » »	21,8
» » » » »	» » » 1902	» » »	20,6

Wzrost śmiertelności w dwudziestoleciu od r. 1860—1880 wywołany był zapewne przez wojny; zmniejszanie się zaś śmiertelności w ostatnim dwudziestoleciu w Niemczech nie może nie znajdować się choć pod częściowym wpływem ubezpieczeń społecznych.

### 39. Znaczenie kapitałów ubezpieczeń.

Wielkie dobrodziejstwa zostały również osiągnięte przez używanie olbrzymich kapitałów ubezpieczeń na cele społeczne; stosuje się to zwłaszcza do ubezpieczeń od niezdolności do pracy, gdzie kapitały są bardzo znaczne wskutek systemu pokrycia kapitałem, obowiązującego przy opłacie składek ubezpieczeniowych. W zasadzie kapitały zakładów ubezpieczeniowych są wypożyczane prowincjom, gminom, umieszczane w nieruchomościach, oczywiście za pozwoleniem państwa odpowiadającego za zakłady. Lokacje takie kapitałów wpływają niebywale dodatnio na stan ekonomiczny całego kraju. Budowane są szpitale, uzdrowiska dla rekonwalescentów, mieszkania robotnicze i t. p.

Kapitały organów ubezpieczeń od niezdolności do pracy uczestniczyły w samym tylko r. 1908 w przedsiębiorstwach użyteczności publicznej w wysokości 104,2 milionów marek; w końcu r. 1908 suma ogólna tych kapitałów wynosiła 729 milionów marek.

W skład sumy powyższej weszły między innymi:

Na budowę domów mieszkalnych dla robotników, schronisk i t. p. — około 240 milionów marek; na kredyt rolny (hipoteki, kolejki podjazdowe, udoskonalenia dróg lądowych i wodnych, udoskonalenie hodowli bydła) — przeszło 95 milionów marek; na szpitale, domy zdrowia, uzdrowiska ludowe, stacje zdrowotne gminne, kolonie robotnicze, kąpiele ludowe, zakłady dla ociemniałych, szkoły dla małych dzieci, rzeźnie, kanalizacje, wodociągi, kasy oszczędności, stowarzyszenia spożywcze — 340 milionów marek; z cyfry powyższej na instytucje, znajdujące się w mieście, przypada przeszło 218 milionów, na wieś zaś przeszło 121 milionów.

Od kapitałów powyższych organy ubezpieczeń pobierają 3%—4%. Oprócz tego organy tych ubezpieczeń posiadają szereg własnych instytucji. Włożono w nie do końca r. 1908 ogółem 53,7 milionów marek, a posiadano: 57 szpitali, uzdrowisk dla chorych piersiowo, dla rekonwalescentów i t. p., 14 schronisk dla inwalidów pracy, 3 schroniska dla wypoczynku, 2 stacje leśne kuracyjne; budowano zaś 6 instytucji pierwszego rodzaju i 3 schroniska dla inwalidów (Soziale Rundschau, 1909, Sierpień).

W czasach ostatnich rząd zaczął się jednak niepokoić o to, czy te olbrzymie kapitały, przynoszące wprawdzie ogromne korzyści społeczne, nie stanowią niebezpieczeństwa ze względów finansowych.

#### 40. Czy ubezpieczenia społeczne tamują rozwój gospodarstwa społecznego?

Twierdzenie przeciwników ubezpieczeń społecznych, jakoby tamowały one rozwój gospodarczy kraju, zupełnie nie sprawdziło się w Niemczech. Przeciwnie, pomimo, że przemysł niemiecki bardzo jest obciążony kosztami ubezpieczeń, niemniej jednak w żadnym kraju przemysł i handel w ostatnich latach 20-tu nie rozwinął się tak szalenie, jak właśnie w Niemczech. Rozwój ten nie tylko jest absolutny, lecz i względny, w stosunku do innych państw. Tak np. handel międzynarodowy niemiecki stanowił w r. 1885 — 10,1% ogólnego handlu międzynarodowego, a w r. 1900 — już 12%; w latach następnych procentowość ta nieco spadła z powodu znanego przesilenia ekonomicznego w Niemczech w latach 1901—1902: w r. 1901 wyniosła 11,3%, w r. 1902 — 11,5%; zdaje się, że w r. 1903 procentowość ta znów nieco się podniosła. Tymczasem w innych krajach przemysłowych procentowość spadła, jak to zobaczymy z poniższej tablicy<sup>1)</sup>.

W handlu międzynarodowym brały udział:

	w r. 1885:	w r. 1898:
Wielka Brytania w stosunku	19,7%	16,8%
Niemcy	10,3%	11,3%
Stany Zjednoczone Ameryki Półn.	9,9%	9,7%
Francya	11,1%	8,3%

Żadne więc państwo nie postępuje w współzawodnictwie między państwem tak szybko, jak Niemcy; tymczasem one jedne z pośród wyżej wymienionych 4 państw zorganizowały ubezpieczenia społeczne. Niema więc żadnych danych do sądenia, że ubezpieczenia społeczne tamują rozwój gospodarczy Niemiec; przeciwnie, przypuścićby można, że ubezpieczenia społeczne, podnosząc ogólny poziom dobrobytu, oddziałują dodatnio na całokształt gospodarstwa społecznego.

Zresztą społeczeństwo w Niemczech sprawy ubezpieczeń nie uznaje bynajmniej za zakończoną: niezadługo powstaną ubezpieczenia wdów i sierot, a dziś już wiele bardzo się mówi o wprowadzeniu ubezpieczeń od bezrobocia.

<sup>1)</sup> Patrz: Zahn. Wirkung deutscher Arbeiterversicherung 1900.

41. Dane statystyczne, dotyczące całokształtu ubezpieczeń <sup>1)</sup>.

W r. 1901 z pośród 57 milionów ludności w Niemczech było ubezpieczonych na 1000 ludzi:

od chorób . . . . .	181 ludzi
» nieszczęśliwych wypadków . . . . .	305 »
» niezdolności do pracy . . . . .	232 »

Na 1000 zaś ludzi zdolnych do pracy było ubezpieczonych w r. 1901:

	ogółem	z pośród 1000 mężczyzn	z pośród 1000 kobiet
od chorób	625	750	396
» wypadków	1025	1171	833
» niezdolności do pracy	800	816	769

(Od wypadków wiele osób ubezpieczono podwójnie).

Dochody ubezpieczeń społecznych wynosiły w r. 1901 — 526,6 milionów marek. W czasie zaś od r. 1885—1901 r. wynosiły 4,791 miliardów marek. W sumie tej udział przedsiębiorców w składkach wynosi 2,136 miliardów marek, udział ubezpieczonych w składkach wynosi 2,047 miliardów marek.

Na dochód z r. 1901 — 526,6 milionów marek składają się dochody ubezpieczeń od:

	suma ogólna mil. mr.	od przedsię- biorców mil. mr.	od ubez- pieczonych mil. mr.	zapomoga państwa mil. mr.	% i i. mil. mr.
chorób	200,4	58,6	130,8	—	10,9
wypadków	126,7	112	—	—	14,7
niezdolności do pracy	200	69,5	69,5	37,8	38,8

Na 100 marek dochodów ubezpieczeń społecznych wypadało:

	w r. 1891	w r. 1901
od przedsiębiorców	47,29 marek	45,20 marek
» ubezpieczonych	46,41 »	37,64 »
» państwa	2,29 »	6,43 »
% i inne dochody	4,01 »	10,73 »

Wydatki ubezpieczeń społecznych wynosiły w r. 1901 — 424,2 milion. mr.; w czasie zaś od 1885—1901 r. — 3,508 miliardów mr.

<sup>1)</sup> Patrz: Klein. Statistik der Arbeiterversicherung. 1904.

Na ogólną sumę wydatków z r. 1901 — 424,2 milionów marek, składają się wydatki na rzecz:

ubezpieczonych — 387,8 milionów marek  
 administracyi — 36,4 » »

Na 100 marek wydatków wydano na:

	w r. 1891	w r. 1901
ubezpieczonych:	89,08 marek	91,41 marek
administracyę:	10,92 »	8,59 »

Wydatki na administracyę, jakkolwiek ogromne, zmniejszają się jednak stosunkowo.

Wogóle trudno z pośród masy materiału statystycznego, dotyczącego ubezpieczeń niemieckich, wybrać rzeczy najciekawsze, najbardziej charakterystyczne; wszystko jest ciekawe, wszystko rzuca najrozmaitsze światło na tajniki życia ludowego. Odsyłając zatem ciekawych do źródeł statystyki, kończymy krótki ten wyciąg danych.

## II. Austria.

### 42. Prawodawstwo.

Prawodawstwo ubezpieczeniowe austriackie składa się głównie z 4 praw:

- 1) prawo, dotyczące ubezpieczeń od chorób z 30 marca 1888 r.
- 2) » » » » nieszczęśliwych wypadków z 28 grudnia 1887 r.;
- 3) prawo, rozpowszechniające przymus ubezpieczania od wypadków z 20 lipca 1894 r.
- 4) prawo dotyczące ubezpieczeń od starości oficyalistów i urzędników prywatnych z r. 1906.

Z praw wydanych ostatnio zanotować należy nowellę z 26 stycznia 1909 r., zobowiązującą przedsiębiorców przemysłowych w interesie organizacyi opłat za ubezpieczenia od chorób i wypadków, do prowadzenia stałych list płacy robotniczych i do przechowywania ich w przeciągu 5-u lat.

Oprócz tego w końcu r. 1904 rząd przedstawił parlamentowi austriackiemu projekt prawa, dotyczącego ubezpieczeń od starości. Projektowi temu nie sądzone było wejść w życie. Myśl jednak i potrzeba tych ubezpieczeń tkwiła w Austrii oddawna. To

też już mowa tronowa w czerwcu r. 1907 wygłoszona z okazji otwarcia sesji pierwszego parlamentu austriackiego, wybranego na zasadzie głosowania powszechnego, zapowiada zorganizowanie ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości, a również obiecuje, że rząd zamierza iść dalej drogą udoskonalenia prawodawstwa społecznego. Projekty te rządowe spotkały się z ogólnym uznaniem posłów parlamentu ludowego; to też w rok później, 3 lipca 1908 r., parlament jednogłośnie uchwalił wniosek nagły, żądający od rządu wiadomości: 1) w jakim stadyum są projekty reform ubezpieczeń społecznych; 2) na jakiej zasadzie zorganizowane zostaną ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości; 3) kiedy rząd zamierza przedstawić parlamentowi dotyczące projekty prawodawcze. W odpowiedzi na tę interpelację rząd jesienią r. 1908 ogłosił projekt ubezpieczeń społecznych, tworzący jednolitą organizację czterech rodzajów ubezpieczeń: od chorób, wypadków, niezdolności do pracy i starości. Projekt ten rozszerza znakomicie przymus ubezpieczeniowy dziś obowiązujący w stosunku do ubezpieczeń od chorób i wypadków i posiada wielkie zalety, które odrazu postawią ubezpieczenia austriackie daleko wyżej od ubezpieczeń niemieckich; nie jest jednak bez wad, które postaramy się wykazać.

Oprócz projektu ubezpieczeń ogólnopństwowych rząd w r. 1908 po zaanektowaniu Bośni i Hercegowiny podjął myśl zorganizowania w tych prowincjach ubezpieczeń od choroby, wzorowanych na ubezpieczeniach ogólnopństwowych. Myśl ta wcieliła się w życie; d. 15 lutego 1909 wydane zostało dotyczące prawo.

#### 43. Ubezpieczenia austriackie od nieszczęśliwych wypadków.

Chronologicznie najpierwszym prawem, dotyczącym ubezpieczeń społecznych, było w Austrii prawo z 28 grudnia 1887 r., wprowadzające przymus ubezpieczania się od wypadków, rozciągnięty przez prawo z 20 lipca 1894 na szersze warstwy ludzi.

#### 44. Kategorie osób ubezpieczonych.

Wszyscy ubezpieczeni dzielą się na ubezpieczonych z przymusu i dobrowolnie. Przymusowi ubezpieczeniowemu ulegają wszyscy ro-

botnicy i urzędnicy przedsiębiorstw pewnego rodzaju, bez względu na wysokość ich zarobku (w przeciwieństwie do Niemiec). Prawo wylicza wszystkie rodzaje przedsiębiorstw, w których pracujący ulegają przymusowi; wyliczenie to jednak nie jest wyczerpujące, ponieważ art. 3 prawa z r. 1887 orzeka, że minister spraw wewnętrznych ma prawo rozciągać przymus na przedsiębiorstwa, nie zobowiązane do ubezpieczania się przez ustawę, a z drugiej strony ma prawo zwalniania od przymusu przedsiębiorstw, wymienionych w ustawie. Wogóle ulegają przymusowi wszyscy robotnicy fabryczni, a na zasadzie prawa z r. 1894 i robotnicy pracujący w przedsiębiorstwach transportowych lądowych i morskich, w teatrach, przy budowie studzien, zakładach żelaznych i t. p. Nie ulegają przymusowi robotnicy w przedsiębiorstwach rolnych, nie posiłkujących się motorami parowymi, robotnicy w leśnictwie, handlu i drobnym przemyśle. Nie ulegają przymusowi również ci robotnicy w przedsiębiorstwach państwowych, prowincjonalnych i gminnych, którzy, w razie wypadku, mają prawo do emerytury nie mniejszej od tej, jaką otrzymaliby z zakładu ubezpieczeniowego.

Dobrowolnie ubezpieczeni są ci, którzy, nie ulegając przymusowi, korzystają jednak z prawa ubezpieczania się, jak np. sami przedsiębiorcy, nie ulegający przymusowi robotnicy i i.

Ogółem było ubezpieczonych<sup>1)</sup>: w 7-u austriackich zakładach terytoryalnych i w zakładzie ubezpieczeniowym kolejowym:

w r. 1896	w r. 1904	w r. 1905	w r. 1906
1.974 tysięcy	2.687 tysięcy	2.806 tysięcy	2.919 tysięcy

w tej liczbie 70% mężczyzn,  
a 30% kobiet.

Ubezpieczeni pracowali w przedsiębiorstwach:

w r. 1896	w r. 1904	w r. 1905	w r. 1906
224 tysiącach	373 tysiącach	409 tysiącach	425 tysiącach

Ubezpieczonych było:

	rok 1904		rok 1905	
	przedsiębiorstw	ludzi	przedsiębiorstw	ludzi
w rolnictwie	264 tys.	813 tys.	299 tys.	893 tys.
w przemyśle	108 »	1.874 »	110 »	1.913 »

<sup>1</sup> Patrz: Soziale Rundschau. Rok 1907, 1908. Prawda, 1909. Artykuł Daszyńskiej-Golińskiej o ubezpieczeniach austriackich.

W zakładzie zaś ubezpieczeniowym lwowskim dla Galicyi i Bukowiny było ubezpieczonych:

	rok 1904		rok 1897	
	przedsiębiorstw	ludzi	przedsiębiorstw	ludzi
w rolnictwie	7.189	43.445	4.343	33.464
w przemyśle	10.412	107.116	8.978	87.523
ogółem	17.601	150.561	13.321	120.987

#### 45. Organizacja ubezpieczeń.

Zasadą organizacyi ubezpieczeń austriackich jest terytoryalizm (w przeciwieństwie do zawodowości w ubezpieczeniach niemieckich); ubezpieczenia zawodowe dopuszczone są tylko w drodze wyjątkowej. Całą Austryę podzielono na części, a dla każdej z nich ustanowiono jeden zakład ubezpieczeniowy od nieszczęśliwych wypadków. Zakład taki po większej części obsługuje jedną prowincyę, a znajduje się w stolicach tych prowincyi; niektóre jednak prowincye mają wspólne zakłady, jak np. Galicya i Bukowina — we Lwowie, Śląsk i Morawy — w Bernie Morawskiem. Zakłady ubezpieczeniowe ulegają kontroli odpowiedniego namiestnictwa oraz ministerstwa spraw wewnętrznych. W skład każdego zakładu wchodzi: jego członkowie, dyrekcya i sąd rozjemczy. Członkami zakładu są wszyscy ubezpieczeni i przedsiębiorcy przedsiębiorstw ubezpieczonych. Udział członków w administracyi polega na wyborze przedstawicieli do dyrekcyi i do sądów rozjemczych. Dyrekcya składa się w  $\frac{1}{3}$  z przedstawicieli ubezpieczonych, w  $\frac{1}{3}$  z przedstawicieli przedsiębiorców, w  $\frac{1}{3}$  z mianowanych przez ministra spraw wewnętrznych urzędników.

Sądy rozjemcze znajdują się przy każdym zakładzie ubezpieczeniowym, a sądzą sprawy, wynikające zarówno z ubezpieczeń od wypadków, jak i z ubezpieczeń od chorób. Sąd składa się z przewodniczącego, mianowanego przez ministra sprawiedliwości i z 4 asesorów: 2-ch mianuje minister spraw wewnętrznych, 1-go wybierają przedsiębiorcy i 1-go ubezpieczeni.

Ustawy zakładów ubezpieczeniowych nie są przez prawo ustanowione; statut zakładowy opracowują same zakłady, a zatwierdza państwo.

Oprócz zakładów terytoryalnych, obowiązujących wszystkie przedsiębiorstwa danego terytoryum, dla niektórych przedsiębiorstw

dopuszczone są i zakłady zawodowe. Dla ich utworzenia potrzebne jest zezwolenie ministra spraw wewnętrznych, a oprócz tego i niektóre warunki, jak np., aby ich działalność na korzyść ubezpieczonych nie była mniejsza od działania zakładów terytoryalnych, aby w danym zakładzie była dostateczna liczba członków, zwłaszcza przedsiębiorców dla zapewnienia odpowiedzialności zakładu. Jeżeli taki zakład będzie nawet zatwierdzony, to nie obowiązuje on wszystkich przedsiębiorstw danej gałęzi wytwórczości; mogą one nadal ubezpieczać się w normalnych zakładach — terytoryalnych.

W praktyce w Austrii istnieje tylko jeden zakład zawodowy ubezpieczeń — zakład kolejowy.

Mogą nie ulegać przymusowi ubezpieczenia się w zakładach terytoryalnych te przedsiębiorstwa, których robotnicy byli już ubezpieczeni gdziekolwiek w chwili, gdy prawo dotyczące ubezpieczeń weszło w życie; uwolnienie od przymusu jest jednak uwarunkowane w ten sam sposób, jak i powstanie zakładów zawodowych: dostateczna rękojnia, warunki ubezpieczenia nie gorsze, niż w zakładach normalnych (terytoryalnych).

Kontrola państwa nad zakładami ubezpieczeniowymi polega na zatwierdzaniu ustaw i innych spraw, na dopuszczaniu apelacji od orzeczeń zakładów, np. w sprawach o przymusie danego przedsiębiorstwa do ubezpieczenia się, o zaliczeniu go do danej klasy niebezpieczeństwa grożącego robotnikom i t. d. Państwo opracowuje taryfę ryzyka, oznacza wysokość składek. Zakłady winny dawać państwu doroczne sprawozdania, dotyczące statystyki nieszczęśliwych wypadków, położenia finansowego zakładu i t. p.

Ogółem zakładów terytoryalnych jest 7: w Wiedniu, Pradze, Salzburgu, Gracu, Bernie Morawskim, Lwowie i Tryeście.

W przeciwieństwie do Niemiec niema specjalnego centralnego urzędu ubezpieczeniowego (Reichsversicherungsamt). Sprawy ubezpieczeniowe ześrodkowują się w ministerstwie spraw wewnętrznych, przy którym istnieje specjalna rada dla ubezpieczeń, nie posiadająca jednak żadnych pełnomocnictw (Versicherungsbeirat).

#### 46. Pomoc udzielana ubezpieczonym.

Pomoc udzielana ubezpieczonym polega na wynagrodzeniu za szkody i straty poszkodowanych od nieszczęśliwego wypadku zaszłego

przy pracy zawodowej. Skutki nieszczęść spowodowanych na siebie rozmyślnie przez poszkodowanego nie ulegają wynagrodzeniu; nie są to bowiem właściwie skutki wypadków. Wynagrodzenia dotyczą tylko skutków wypadków przy pracy; w tym względzie zarówno prawo austriackie, jak i niemieckie nie są przesiąknięte duchem prawodawstwa społecznego. Wynagrodzenie nigdy nie bywa zupełne, zawsze tylko częściowe. Oblicza się je proporcjonalnie do rzeczywistego rocznego zarobku poszkodowanego (nie przeciętnego, jak to często ma miejsce w Niemczech); za najwyższy jednak zarobek przy obliczaniu jest uważany zarobek 2.400 koron rocznie, dla uczniów zaś, praktykantów i t. p. tylko 600 koron rocznie. Zarobek roczny uznawany jest za równy 300 zarobkom dziennym.

Pomoc udzielana poszkodowanym zależy od tego, czy poszkodowany stał się skutkiem wypadku niezdolnym do pracy całkowicie, czy częściowo, czy też ofiara zmarła skutkiem wypadku.

Jeżeli ubezpieczony nie umiera skutkiem wypadku, to w przeciągu pierwszych 4 tygodni nie korzysta z pomocy ubezpieczenia (Wartezeit lub Karenzzeit). Jeżeli po 4 tygodniach niezdolność do pracy trwa, poszkodowany nabywa prawo do emerytury. W razie zupełnej niezdolności do pracy emerytura roczna wynosi 60% rocznego zarobku; w razie zaś tylko częściowej niezdolności do pracy emerytura nie może być wyższa, niż 50% zarobku rocznego. Emeryturę tę oblicza się proporcjonalnie do emerytury, należącej się przy zupełnej niezdolności do pracy: jeżeli np. ubezpieczony pozbawiony został  $\frac{1}{3}$  zdolności do pracy, to otrzymuje emeryturę równą nie  $33\frac{1}{3}\%$  zarobku, lecz tylko 20% zarobku, t. j. emeryturę równą  $\frac{1}{3}$  emerytury należącej się za całkowitą niezdolność do pracy.

W razie śmierci, wynikłej z powodu wypadku, ubezpieczenie udziela do chwili śmierci ofiary odpowiednią emeryturę; po śmierci zaś — zapomogę na pogrzeb, co najwyżej 50 koron, a oprócz tego emerytury dla pozostałych niektórych członków rodziny ofiary, a mianowicie:

wdowa do chwili ponownego zamążpójścia otrzymuje emeryturę równą 20% zarobku zmarłego, wdowiec niezdolny do pracy — również 20% zarobku zmarłej żony; każde dziecko ślubne w wieku poniżej 15 u lat otrzymuje emerytury 15% zarobku zmarłego ojca lub matki; jeżeli zaś zmarły rodzic był jedynym rodzicem, to emerytura dziecka wynosi 20% zarobku zmarłego; dziecko nieślubne w wieku poniżej 15 lat otrzymuje emerytury 10% zarobku ojca.

Razem wszystkie emerytury wdowców, wdów i dzieci nie mogą przewyższać 50% zarobku rocznego zmarłej osiary; jeżeli zaś emerytury te przewyższają 50%, to następuje proporcjonalna zniżka emerytury każdego. Jeżeli wdowy, wdowcy i dzieci otrzymały należne sobie emerytury, a pomimo to nie wyczerpały 50% zarobku zmarłego, to wstępni, żyjący wyłącznie z zarobku zmarłego, nabywają prawo do emerytury równej 20% zarobku zmarłego. Do tych 20% nabywają jednak prawo wszyscy wstępni razem, nie zaś każdy oddzielnie; rodzice zmarłego wykluczają wszystkich pozostałych wstępnych.

Osoby uprawnione do pobierania emerytur mogą umawiać się z zakładem ubezpieczeniowym co do zamiany emerytur na jednorazową wypłatę pewnego kapitału. Jeżeli uprawnionymi do emerytury są cudzoziemcy, zakłady ubezpieczeniowe mogą nawet bez ich zgody zwolnić się od wypłacania emerytury, wypłacając im jednorazowo pewien kapitał.

Ubezpieczenia austriackie w przeciwieństwie do niemieckich nie udzielają żadnej pomocy na kurację kalectwa i choroby, wynikłych z powodu nieszczęśliwego wypadku.

#### 47. Środki materialne ubezpieczeń.

Środki materialne dla ubezpieczeń są zbierane w przeciwieństwie do Niemiec według systemu kapitalizacji zaciągniętych zobowiązań. Pokrycie to jest właściwie tylko celem, składki bowiem są wyznaczane stale, a nie w zależności od potrzeb każdego danego roku. Wszystkie przedsiębiorstwa podzielono na klasy według stopnia niebezpieczeństwa, grożącego robotnikom w nich pracującym. Najniebezpieczniejsze przedsiębiorstwa oznaczane są wykładnikiem 100; ryzyko zaś przedsiębiorstw mniej niebezpiecznych bywa opatrywane odpowiednim, proporcjonalnym do przedsiębiorstw najniebezpieczniejszych, wykładnikiem. Wszystkich klas przedsiębiorstw jest 12; w każdej klasie dla większej indywidualizacji stopnia niebezpieczeństwa rozróżnia się jeszcze różne stopnie ryzyka, więc np. klasa XII przedsiębiorstw zawiera przedsiębiorstwa z wykładnikiem ryzyka od 81 do 100. Wysokość składek zależy od klasy i wykładnika ryzyka. Klasyfikacja poszczególnych przedsiębiorstw według klas odbywa się za pośrednictwem zakładów ubezpieczeniowych,

kontrolowanych zresztą przez państwo. Podział na klasy według niebezpieczeństwa ulega rewizji co 5 lat i dokonywa się z rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych.

Wysokość składki zależy nie tylko od zaliczenia do odpowiedniej klasy, ale i od wysokości zarobku. Więc np. koszt ubezpieczenia robotnika zarabiającego 1 koronę w przedsiębiorstwie z wykładnikiem niebezpieczeństwa 100 będzie 2 razy większy od kosztu ubezpieczenia takiegoż robotnika w przedsiębiorstwie z wykładnikiem niebezpieczeństwa 50.

Koszt ubezpieczenia ponoszą przedsiębiorcy i ubezpieczeni. Opłata jest pobierana od pierwszych, którzy za to potrącają robotnikom z zarobków 10% kosztów ubezpieczenia. Ciężar więc ubezpieczenia ponoszą przedsiębiorcy w wysokości 90%, robotnicy — 10%. I w tym więc względzie prawo austriackie różni się od niemieckiego; w Austrii jednak ubezpieczeni mają równy udział w administracji i sądzie zakładów ubezpieczeniowych, jak i przedsiębiorcy, gdy tymczasem prawo niemieckie, zwalniając ubezpieczonych od wszelkich kosztów ubezpieczenia od wypadków, pozbawia ich zarazem wszelkiego uczestnictwa w stowarzyszeniach zawodowych. W tym względzie prawo austriackie jest lepsze od niemieckiego.

#### 48. Dane statystyczne<sup>1)</sup>

Według danych statystycznych austriackiego ministerstwa spraw wewnętrznych ogólna suma odszkodowań w r. 1904 wynosiła 20.494,4 tysięcy koron. Z liczby powyższej wydano na:

emerytury dla poszkodowanych	13.906	tysięcy	koron.
kurację . . . . .	3.294	„	„
emerytury dla wdów i wdowców	1.339	„	„
„ „ dzieci . . . . .	1.276	„	„
jednorazową wypłatę kapitału	526	„	„
emerytury dla wstępnych . .	105	„	„
pogrzeby . . . . .	49	„	„

Nieszczęśliwych wypadków zdarzyło się w r. 1904 — 99.744; w r. 1905 — 103.735; z powyższej jednak liczby zakłady ubezpieczeniowe wypłacały odszkodowanie w roku 1904 tylko w 27,68%,

<sup>1)</sup> Patrz Soziale Rundschau Rok 1907, 1908.

w r. 1905 — 27,75%; za pozostałe wypadki odszkodowanie płaćcy kasy chorych. Ogółem przeto zakłady ubezpieczeniowe wypłaciły w r. 1904 odszkodowanie za 27612 wypadków; ich skutkiem były:

śmierć ofiary . . . . .	1037 razy;
stała niezdolność do pracy . . .	6487 „
czasowa „ „ „ . . . . .	20088 „

(dłuższa jednak od 4 tygodni).

Ogółem emerytów liczono:

	W r. 1904		W r. 1905.	
	osób	przeciętna wysokość emeryt.	osób	przeciętna wysokość emeryt.
stale zupełnie niezdolnych do pracy . . . . .	3070	728,51 koron	62968	193,2 koron
stale częściowo niezdolnych do pracy . . . . .	55420	161,80 „		
wdowców i wdów . . . . .	6889	197,96 „	7475	202,5 „
dzieci do lat 15 . . . . .	9704	131,12 „	10247	133,6 „
wstępnych . . . . .	765	141,04 „	806	145,1 „
ogółem . . . . .	75848	183,86 „	81496	176,6 „

W r. 1906 ogólna suma dochodów wszystkich ośmiu zakładów (7-miu terytorjalnych i kolejowego) wynosiła 44,0 miliony koron; ogólna zaś suma wydatków 29,6 milionów koron; odszkodowań za wypadki śmiertelne było 1097; za niezdolność do pracy wynikłą z nieszczęśliwego wypadku — 31426.

#### 49. Ubezpieczenia austriackie od chorób.

Drugą gałąź ubezpieczeń społecznych w Austrii, ubezpieczenie od chorób, zorganizowano na zasadzie prawa z 30/III 1888 r., nieco zmienionego przez prawo z 4/IV 1889 r. — Prawa te weszły w życie z d. 1 sierpnia 1889 r.

#### 50. Kategorie osób ubezpieczonych.

Przymusowi ubezpieczania się ulegają wszyscy, ulegający przymusowi ubezpieczenia się od wypadków; wyłączeni są jednak z pod przymusu robotnicy rolni, leśni, pracujący w przemyśle domowym, żegludze, rybołówstwie, oraz urzędnicy państwowi i gminni. — Maja

prawo do ubezpieczania się liczne kategorie robotników, między innymi robotnicy rolni i leśni; zresztą wszystkie osoby poniżej 35 lat wieku mogą się ubezpieczać w powiatowych kasach chorych (Bezirkskrankenkassen).

Wogóle przymusowi ulegają wszyscy robotnicy i urzędnicy przemysłowi.

### 51. Organizacja austriackich ubezpieczeń od chorób.

Istnieje 6 rodzajów kas ubezpieczeniowych:

- 1) Kasy chorych powiatowe (Bezirkskrankenkassen);
- 2) „ „ fabryczne (Fabriks- lub Betriebskrankenkassen);
- 3) „ „ przedsiębiorstw budowlanych (Baukrankenkassen);
- 4) „ „ cechowe (Innungs- lub Genossenschaftskassen);
- 5) „ „ wolne (freie Hülfskassen);
- 6) „ „ górnicze (Bruderladen, kasy brackie).

Oprócz kas powiatowych, wszystkie inne istniały jeszcze przed prawem z r. 1888. Kasy powiatowe to organy zasadnicze ubezpieczeń; wszyscy ulegający przymusowi, a nie ubezpieczeni w innych kasach, obowiązani są do ubezpieczenia się w kasach powiatowych. W zasadzie kasa powiatowa winna się znajdować w każdym okręgu sądowym, w miejscowości, gdzie znajduje się sąd; administracja jednak prowincjonalna może zasadę tę zmieniać, stosownie do potrzeb miejscowych. Kasa powiatowa winna posiadać swoją ustawę zatwierdzoną przez władze polityczne prowincjonalne. Organami administracji są zarząd i zebranie ogólne, do których dołącza się i komisya rewizyjna. Przedsiębiorcy w tych organach posiadają  $\frac{1}{3}$  głosów. — Wszystkie kasy powiatowe, działające na terytorjum jednego zakładu ubezpieczeniowego od nieszczęśliwych wypadków, łączą się i tworzą związki kas dla zebrania wspólnego kapitału zapasowego, czasami dla zawierania wspólnych umów z lekarzami, aptekami, szpitalami, dla mianowania niektórych wspólnych urzędników i t. p. Pozatem także każda poszczególna kasa powiatowa zbiera swój kapitał zapasowy.

Kasy powiatowe stanowią nie tylko na zasadzie prawa, lecz

i w rzeczywistości główny typ kas chorych. W r. 1905 było ich <sup>1)</sup> 566, członków posiadały 1.218 tysięcy.

Ważną rolę w ubezpieczeniach od chorób grają i kasy fabryczne. Istniały one jeszcze przed wprowadzeniem przymusu ubezpieczeniowego; odmiana ich jednak specjalna, kasy przedsiębiorstw budowlanych, powstały dopiero na zasadzie prawa z r. 1888; zresztą rola tych ostatnich jest bardzo mała: w r. 1905 było ich w Austrii 32 z 24 tysiącami członków. Istnieją wskutek tych samych przyczyn, które je powołały do życia w Niemczech: czasowy i zmienny charakter prac w przedsiębiorstwach budowlanych utrudnia ubezpieczenie robotników w kasach z siedliskiem stałym, a skutkiem tego przedsiębiorstwa te potrzebują kas własnych.

Kas fabrycznych w r. 1905 było 1268, ubezpieczonych liczo 685 tysięcy. Naogół liczba tych kas zmniejsza się, a liczba osób w nich ubezpieczonych wzrasta; można to złożyć na karb koncentracji, zachodzącej w wytwórczości przemysłowej austriackiej. Ma prawo zakładać kasę fabryczną każdy przedsiębiorca, zatrudniający więcej niż 100 osób, ulegających przymusowi, o ile tylko przedsiębiorca ten nie należy do przemysłowej korporacji (cechu). Władze polityczne wówczas tylko mogą zabronić organizacji kasy fabrycznej, jeżeli jej powstanie byłoby połączone z niebezpieczeństwem dla kasy powiatowej; za to w razach wyjątkowych władza ma prawo udzielać pozwoleń na organizowanie kas fabrycznych i w przedsiębiorstwach zatrudniających mniej, niż 100 osób. Jeżeli dane przedsiębiorstwo zagraża w sposób specjalny zdrowiu robotników, to przedsiębiorca może nawet być zobowiązany do zorganizowania kasy fabrycznej. Administracja kasy należy do przedsiębiorcy; nie ma on prawa pobierać od ubezpieczonych składek wyższych niż 3% ich zarobku (według prawa ubezpieczeni ponoszą  $\frac{2}{3}$ , przedsiębiorcy  $\frac{1}{3}$  kosztów ubezpieczenia); deficyt ponosi przedsiębiorca z własnej kieszeni. Zasadniczym warunkiem organizowania kas fabrycznych jest to, aby pomoc kas nie była mniejszą od pomocy udzielanej w kasach powiatowych i aby ubezpieczeni nie płacili więcej, niż prawo na to zezwala. — Kasy więc fabryczne w Austrii zupełnie odpowiadają kasom fabrycznym w Niemczech.

4-tym rodzajem kas są kasy cechowe (korporacyjne, Innungs-

<sup>1)</sup> Patrz Soziale Rundschau, Rok 1907, 1908. — Koegler. L'assurance ouvrière en Autriche. Congrès intern. des accidents de travail, Paris 1900.

krankenkassen); istniały one na zasadzie ustawy przemysłowej (Gewerbeordnung) i przed wprowadzeniem przymusu ubezpieczeniowego. Warunkiem ich zasadniczym jest (zarówno jak i w kasach wolnych i fabrycznych), aby udzielały pomoc nie mniejszą, niż kasy okręgowe. Przedsiębiorcy uczestniczą w składkach, jak i w innych kasach. Kas cechowych w r. 1905 było 879, ubezpieczonych liczyły 412 tysięcy. Naogół liczba ich wzrasta, zwłaszcza kas drobnych; nie jest to zjawisko pocieszające, ponieważ kasy te, jako wybitnie drobnomieszczańskie, mało mają widoków pomyślnego rozwoju. Nowy projekt ubezpieczeń utrudnia rozwój kas drobnych, jako nie dostarczających należytej rękojmi: według tego projektu kasy nie posiadające 200 członków, nie mogłyby istnieć; gdyby projekt ten stał się prawem, to 41% kas cechowych straciłoby prawo istnienia.

Kasy wolne (Freie lub Vereinskassen) istnieją na zasadzie prawa z r. 1852 (z 26 listopada). Jeżeli warunki ubezpieczenia nie są gorsze, niż w kasach okręgowych, to członkowie kas wolnych nie są obowiązani do ubezpieczania się w kasach innego rodzaju. Tak samo, jak w Niemczech, przedsiębiorcy nie są obowiązani do uczestniczenia w ciężarach kas wolnych. Cały koszt ubezpieczenia ponoszą ubezpieczeni, ale za to przedsiębiorcy nie uczestniczą wcale w administracji kas. W r. 1905 kas wolnych było 189, ubezpieczonych w nich było 505 tysięcy. Liczba tych kas od czasu wprowadzenia prawa z r. 1888 się zwiększyła, ale za to przeciętna liczba członków poszczególnych kas się zmniejszyła, nastąpiła zatem decentralizacja.

6-ty, ostatni rodzaj kas — to kasy brackie (Bruderladen), t. j. kasy górnicze. Istnieją na zasadzie prawa z 1 lutego 1887 r., nieco zmienionego w r. 1889; przedsiębiorcy ponoszą  $\frac{1}{3}$  kosztów ubezpieczenia. Pomoc udzielana ubezpieczonym sprowadza się nie tylko do pomocy dla chorych; wydawane są również zapomogi na pogrzeb, dla kalek, wdów i sierót; dla ubezpieczeń od chorób i dla zapomóg pogrzebowych istnieją specjalne oddziały kas brackich — kasy chorych (Krankenkassen); dla zapomóg zaś i emerytur dla kalek, wdów i sierót są również specjalne oddziały — kasy przeczności (Provisionskassen). Kasa chorych jest obowiązana do udzielania pomocy nie mniejszej, niż pomoc określona przez prawo z r. 1888. Do kasy należą wszyscy robotnicy i urzędnicy w górnictwie. Kasa przeczności udziela emerytur dla kalek, niewielką pomoc dla wdów i sierót po członkach. Kasy brackie są osobami prawnymi; ich

ustawa określa organizację i administrację. Przeważnie organami kas są: zebranie ogólne członków i zarząd. I tu i tam znajdują się przedstawiciele przedsiębiorców, do których należy przewodniczenie. Pewne zmiany i reformy w kasach brackich zaszły na skutek praw z r. 1890, 1891, 1892. — W r. 1907 kas brackich było 149, członków ich zaś — 179 tysięcy.

Oprócz kas powyższych w r. 1905 istniało 421 drobnych kas dla uczniów i czeladników; liczyły 73 tysiące członków.

Nie uwzględniając kas brackich, będących zupełnie oddzielnym rodzajem ubezpieczeń, a zwracając tylko uwagę na pierwsze 5 rodzajów kas, będących kasami ubezpieczeń tylko od chorób, ciekawem będzie zestawić ich stosunek wzajemny w czasie działania ubezpieczeń. Na 100 kas było:

Kas	powiatowych	fabrycznych i budowlanych:	cechowych	wolnych
w r. 1891	19,6	52,1	25,5	2,8
w r. 1897	19,5	46,9	29,3	4,3
w r. 1905	19,4	43,8	30,2	6,6

Z danych tych wnosimy o centralizacji kas fabrycznych i decentralizacji — cechowych. Z tej tablicy nie można jednak sądzić o rzeczywistym znaczeniu kas; wyjaśni się ono z tablicy poniższej:

Na 100 ubezpieczonych było ubezpieczonych

W kasach	powiatowych	fabrycznych i budowlanych;	cechowych	wolnych
w r. 1891	35,5	31,9	15,4	17,2
w r. 1897	40,0	26,6	16,7	16,7
w r. 1905	42,9	25,0	14,4	17,7

Rzeczywisty rozwój kas, jak słusznie zauważa Koegler, widnieje z tablicy powyższej: kasy powiatowe licznie nie wzrosły (nie powinny też wzrastać, ponieważ jedna tylko kasa powinna się znajdować w każdym okręgu sądowym), a tymczasem znaczenie ich w zestawieniu z innymi kasami w stosunku liczby członków wzrosło znacznie, wzrost ten odbył się prawie wyłącznie kosztem kas fabrycznych, których stosunek zmniejszył się tak co do liczby kas,

jak i liczby członków. Członkowie kas tych jednak w liczbach absolutnych wzrastają: kas tych było w r. 1891 — 1469  
w r. 1897 — 1374  
w r. 1904 — 1278  
w r. 1905 — 1268

liczba zaś członków w tym samym okresie czasu wzrosła o 162 tysiące. Pomimo tej koncentracji, dowodu jasnego koncentracji przemysłu austriackiego, stosunek członków kas fabrycznych do ogólnej liczby ubezpieczonych od chorób spadł znakomicie. W zjawisku tem Koegler upatruje zwycięstwo zasady terytoryalizmu — w kasach powiatowych nad zasadą zawodowości — w kasach fabrycznych. W zwycięstwie tej zasady i w zastosowaniu jej systematycznem do ubezpieczeń austriackich nie tylko od chorób, ale zwłaszcza i od wypadków, Koegler upatruje wyższość organizacji ubezpieczeń austriackich nad niemieckimi.

## 52. Pomoc udzielana ubezpieczonym.

Pomoc udzielana ubezpieczonym bardzo jest podobna do pomocy kas niemieckich, niejednokrotnie jednak od niej się różni.

Od początku choroby kasy udzielają ubezpieczonym bezpłatnie pomocy lekarskiej, apteki i innych środków kuracyjnych. Jeżeli choroba, połączona z niezdolnością do pracy trwa dłużej niż 3 dni, to chory otrzymuje zapomogę pieniężną, poczynawszy od 1-go dnia choroby w wysokości 60% przeciętnego zarobku robotnika, ulegającego przymusowi ubezpieczeniowemu w danym okręgu sądowym. Pomoc ta lekarska i pieniężna udzielana bywa w przeciągu całej choroby, o ile nie trwa ona dłużej niż 20 tygodni; po 20 tygodniach choroby ubezpieczony przestaje korzystać z pomocy kas. — Położnice korzystają z pomocy kas przez czas 4 tygodni po położeniu. W razie śmierci ubezpieczonego, rodzina otrzymuje zapomogę na pogrzeb w wysokości conajmniej 20 razy większej od wysokości rzeczywistego zarobku zmarłego.

Zamiast pomocy lekarskiej i pieniężnej kasa może umieścić chorego w szpitalu według taryfy najniższej klasy. Bez zgody rodziny chorego kasa nie może go zmusić do przeniesienia się do szpitala (o ile choroba tego nie wymaga); jeżeli chory nie ma rodziny, to kasa może przymusić ubezpieczonego do przyjęcia zamiast pomocy pieniężnej i lekarskiej umieszczenia w szpitalu. Jeżeli

umieszczony w szpitalu ma rodzinę, to otrzymuje ona od kasy połowę zapomogi pieniężnej, jaką chory by otrzymywał, gdyby nie był umieszczony w szpitalu (t. j. 30% zarobku). Za umieszczonego w szpitalu kasa płaci szpitalowi przez 4 tygodnie.

Wszystkie te czynności dla ubezpieczonych są obowiązkowe. Prawo jednak zezwala i na udzielanie większej pomocy, stawia tu jednak pewne granice: ubezpieczenia od chorób niewolno łączyć z ubezpieczeniami od kalectwa, z ubezpieczeniami wdów, sierót i t. p.; za podstawę do obliczania zapomogi pieniężnej niewolno uznawać większego zarobku dziennego, niż 4 korony; zapomoga pieniężna nie może być wyższą, niż 75% zarobku dziennego (t. j. maximum — 3 korony dziennie); opieka nad chorymi nie może trwać dłużej, niż rok; zapomoga pogrzebowa nie może przenosić 100 koron.

### 53. Środki materyalne kas; nieco danych statystycznych.

$\frac{1}{3}$  kosztów ubezpieczenia opłacają przedsiębiorcy,  $\frac{2}{3}$  zaś — ubezpieczeni (jak i w Niemczech); wyjątek stanowią wolne kasy, do których przedsiębiorcy nie są obowiązani dopłacać.

W r. 1905 dochód kas chorych (bez kas brackich) wynosił 65977 tysięcy koron; z sumy powyższej wpłynęło od przedsiębiorców 20.607 tysięcy, od ubezpieczonych zaś 41.351 tysięcy koron.

Wydatki tychże kas w tym roku wynosiły 63.779 tysięcy koron; z powyższej sumy 87,91% wydano na zapomogi; pozostała zaś część pochłonęła administracja i inne potrzeby.

Na ogólną ilość ubezpieczonych w r. 1905 — 3086 tysięcy osób (12% ogólnej ludności Austrii) — z pomocy kas korzystano 1687 tysięcy razy; innemi słowy 54,7% ubezpieczonych chorowało (jeśli nie uwzględniać chorób kilkakrotnych jednego ubezpieczonego w danym roku.) W r. 1904 ubezpieczonych było 3.006 tysięcy; przyrost przeto od r. 1904 do r. 1905 wynosi 2,65%; w r. 1897 ubezpieczonych było tylko 2,3 miliona osób.

Z pośród 1687 tysięcy wypadków choroby w r. 1905 śmierć nastąpiła 28672 razy; przeciętna długość zapomóg wydawanych chorym wynosiła 16,9 dni.

Dla ciekawości notujemy jeszcze dane statystyczne, dotyczące kas w Galicji:

W r. 1902	było ubezpieczonych od chorób w Galicyi	137827	osób:
W r. 1903	„ „ „ „	148636	„
W r. 1904	„ „ „ „	161001	„
W r. 1905	„ „ „ „	170002	„

#### 54. Ubezpieczenie od chorób w Bośni i Hercegowinie.

Od 15 lutego 1909 r. ubezpieczenia powyższe są przymusowe. Dotyczące prawo bardzo jest podobne do prawa austriackiego; różni się głównie w tem, iż przymusowi ubezpieczeniowemu ulegają m. i. i robotnicy rolni i leśni oraz chałupnicy, o ile dane przedsiębiorstwa są pomocniczymi dla przedsiębiorstw przemysłowych lub też o ile ubezpieczenie nie jest uniemożliwione przez względy natury organizacyjnej; zwolnienie od przymusu zależy od rządu krajowego. Ubezpieczenie ma miejsce na zasadzie płacy zarobkowej, podzielonej na 10 klas; prawo unika tu niesłusznej zasady, obowiązującej w Austrii o przeciętnym zarobku w okolicy, a przyjmuje zasadę, którą dla Austrii usiłuje wprowadzić nowy projekt rządowy ubezpieczeń społecznych. Dodatkowo w stosunku do prawa austriackiego różni się prawo rozpatrywane i w tym, że nie ustanawia t. zw. czasu oczekiwania dla otrzymania zapomogi chorobowej i że udziela położnicom zapomogi na 14 dni przed położeniem. W organizacyi kas zauważyć się daje w prawie tendencya do ich scentralizowania, wspólna zarówno projektowi austriackiemu, jak i niemieckiemu. — Prawo zostało opracowane przy współudziale mężów zaufania przedsiębiorców i robotników; odnośne sesye odbywały się w Serajewie, w listopadzie 1908 r.

#### 55. Prawo, dotyczące ubezpieczeń od starości urzędników prywatnych.

Prawo powyższe wydano w r. 1906; obowiązuje zaś od 1 stycznia 1909 r. Przymusowi ubezpieczeniowemu ulegają osoby, które ukończyły 18 lat i pobierają pensję roczną nie mniejszą, niż 600 koron; jednak osoby starsze od 55 lat nie ulegają przymusowi. Ubezpieczonych podzielono na 6 klas, a mianowicie:

- 1) posiadający dochód roczny od 600—900 koron:
- 2) „ „ „ „ 900—1200 „
- 3) „ „ „ „ 1200—1800 „
- 4) „ „ „ „ 1800—2400 „
- 5) „ „ „ „ 2400—3000 „
- 6) „ „ „ „ powyżej 3000 „

Ubezpieczeni nabywają prawo do emerytury na wypadek niezdolności do pracy i starości; ich żony zaś i dzieci — na wypadek wdowieństwa i sieroctwa. Prawa te jednak zostają nabyte dopiero po 120 miesiącach opłacania premii. — Po 480 miesiącach opłacania premii urzędnik nabywa prawo do emerytury dla starców bez względu na to, czy jest czy nie jest niezdolnym do pracy. Wdowa otrzymuje 50% emerytury męża; dzieci — zapomogę na wychowanie.

Ubezpieczenia te zorganizowano w sposób następujący. W Wiedniu jest zakład emerytalny dla całej Austrii; zakład ma swoje oddziały w całym państwie; przy oddziałach będą zorganizowane sądy rozjemcze. Organami zakładu emerytalnego są: Dyrekcyja i zgromadzenie ogólne. Dyrekcyja składa się z przewodniczącego mianowanego przez ministra spraw wewnętrznych na 5 lat i z 20 członków, z których połowę stanowią pracodawcy, drugą zaś połowę — ubezpieczeni. Premie ubezpieczeniowe opłacają ubezpieczeni pierwszych czterech klas w wysokości  $\frac{1}{3}$ , a ich pracodawcy — w  $\frac{2}{3}$ ; ubezpieczeni zaś klasy V i VI płacą 50%, a pracodawcy drugie 50%. Na koszt administracyi państwo asygnuje ze swych fundusów zasiłek roczny w wysokości 100 tysięcy koron.

#### 56. Projekt z r. 1908 reformy istniejących ubezpieczeń i zorganizowania ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości.

Rząd przedłożył 3/XI 1908 r. parlamentowi obszerny projekt ubezpieczeń społecznych; projekt liczy aż 325 artykułów, wprowadza głębokie zmiany w ubezpieczeniach od chorób i wypadków, organizuje nadto ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości.

Ideą przewodnią projektu jest jednolita organizacya wszelkich ubezpieczeń społecznych w Austrii. To, o czem od lat marzą niemieccy reformatorowie ubezpieczeń, posiadzie Austria odrazu. Oprócz tego projekt austriacki o wiele więcej daje ubezpieczonym od praw niemieckich i pod wielu względami różni się od nich dodatnio; ma jednak i szereg stron ujemnych. Wyraził się na nim układ sił w parlamencie austriackim; ubezpieczenia społeczne t. zw. samodzielnych będą to ubezpieczenia drobnomieszczaństwa; z trudnością pogodzi się ten żywioł z proletaryackim charakterem instytucyi ubezpieczeniowych robotniczych; to też wytworzenie jednolitej organizacyi ubezpieczeniowej dla samodzielnych drobnych przedsiębior-

ców i dla robotników przedstawia ze stanowiska polityki prawa rzecz wątpliwej wartości.

Robotnikom daleko bardziej jest potrzebna emerytura dla niezdolnych do pracy, aniżeli emerytura starcza; ta ostatnia potrzebną jest przede wszystkim drobnomieszczanstwu, »samodzielnym«; robotnik bowiem żyje daleko krócej od drobnego posiadacza, staje się niezdolnym do pracy przed czasem, w którym mógłby nabyć prawa do emerytury starczej. Poniższa tabelka unaocznia statystycznie powyższe wywody: sporządzona jest na zasadzie danych austriackiej statystyki urzędowej, opierającej się na spisie ludności według zawodów z r. 1900:

Na 1000 mieszkańców Austrii od 16 do 65 roku życia znajdowało się

w wieku :	Wśród »samodzielnym« pracujących		Wśród robotników pracujących	
	w rolnictwie	w przemyśle	w rolnictwie	w przemyśle
	od 16—30 lat	120	213	491
od 31—50 „	546	538	334	325
od 51—60 „	242	188	127	81
od 61—65 „	92	61	48	25
	1000	1000	1000	1000

Z powyższej tabelki widzimy, że liczba robotników przemysłowych, którzy dochodzą do wieku, nadającego im prawo do emerytury starczej, stanowi tylko 27% liczby włościan, dochodzących do tego wieku; ich stosunek do rzemieślników wynosi niecałe 41%, do robotników rolnych — 52%. Stąd wnioskować należy, że łączenie ubezpieczeń starców dla gospodarzy rolnych i rzemieślników, a po części nawet dla robotników rolnych z ubezpieczeniem robotników przemysłowych jest niepraktyczne i niewłaściwe. Żywioły to odmienne, potrzeby ich są różne.

Za niewłaściwe również uznać należy to, że w biurach powiatowych dla ubezpieczeń społecznych, instytucji, w której według projektu będzie leżał środek ciężkości administracji ubezpieczeniami, reprezentowane będą interesy robotników, przedsiębiorców i samodzielnych, przyczem każda z tych grup otrzymuje  $\frac{1}{3}$  głosów. Wobec powszechnie uznanego faktu upadku rzemiosła, wobec wzrostu przedsiębiorstw kapitalistycznych, zasada, że każdej z grup przysługuje  $\frac{1}{3}$  część głosów, jest zgoła niesłuszną; jeśli nawet stanąć na

stanowisku jednolitej organizacji ubezpieczeń dla robotników i drobnomieszczaństwa, to w każdym razie udział w zarządzie powinien się opierać na zasadzie układu sił pomiędzy robotnikami a samodzielnymi, nie zaś na fikcyjnej zasadzie prawa do  $\frac{1}{3}$  głosów; tam, gdzie przeważa drobnomieszczaństwo, niechajby miało większość w zarządzie; w miarę jednak jego stopniowego zmniejszania się powinno ustępować miejsca żywiołom robotniczym. Również niekorzystnym wydaje się sam fakt przeniesienia środka ciężkości ubezpieczeń z kas chorych do biur powiatowych. Kasom chorych pozostawia projekt pozornie autonomię; robotnicy uczestniczą w ich zarządzie w  $\frac{2}{3}$ , przedsiębiorcy w  $\frac{1}{3}$ ; istotnie jednak autonomia ta jest fikcyjna, zakres bowiem orzecznictwa kas chorych będzie znacznie zwężony na korzyść wątpliwej wartości biur powiatowych, dotychczas zupełnie nie wypróbowanych.

Przeciwko temu zamachowi na autonomię kas chorych rozległ się w Austrii ze strony demokracji socjalnej silny głos protestu. Zresztą stronnictwo to nie jest w tym proteście osamotnione; przeciwko uszczupleniu samodzielności tych kas energicznie zaprotestował zjazd delegatów austriackich kas chorych, odbyty w Wiedniu w d. 7—9 stycznia 1909 r. z udziałem 689 delegowanych, reprezentujących półtoramilionową rzeszę ubezpieczonych.

Gorszym od usterek projektu jest fakt, że projekt tych wielkich reform nie prędko się zrealizuje. Parlament odesłał cały projekt do specjalnej stałej komisji, której prace się ciągną od listopada 1908 r. i ciągnąć się będą zapewne bardzo długo; wiele też zmian zajdzie w przedłożonym projekcie, zanim zostanie uchwalony.

Przyjrzyjmy się jego szczegółom.

Przymusowi ubezpieczeniowemu od choroby ulega daleko szerszy zakres ludzi, aniżeli dotychczas; liczba ubezpieczonych ma się podnieść z 3 milionów (dzisiaj) do blisko 6 milionów; przymuszeni zatem będą oprócz osób dawniej ubezpieczonych robotnicy rolni, leśni, domowi (chałupnicy), służący dzienni, słowem wszyscy pracujący, których zarobek nie przenosi 2400 koron rocznie lub 200 koron miesięcznie. Pomoc ubezpieczonym ze strony kas chorych będzie udzielana nie przez 20 tygodni, jak dotychczas, lecz przez przeciąg roku; ma być przytem w wielu wypadkach większa od dotychczasowej, mianowicie: wysokość zapomóg pieniężnych udzielanych chorym zależeć ma nie, jak dotychczas, od przeciętnej wysokości zarobków dziennych w okolicy, lecz od przynależności cho-

rego do pewnej klasy zarobkowej. Projekt ustanawia w tym względzie 10 klas zarobkowych, a zapomoga pieniężna wahać się będzie dla każdej z tych klas od 40 halerzy do 4 koron dziennie. Zapomogi położnicom mają być wypłacane w stosunku 150% do zapomóg chorym przez 4 tygodnie. — Minimum zapomogi pogrzebowej wynosić ma 25 koron; zapomoga ta będzie wzrastała w zależności od klas zarobkowych. — Projekt stara się przeciwdziałać powstawaniu drobnych kas; minimum członków dla kasy powiatowej wynosić ma 1200; dla wszelkiej innej — 200.

Pomoc ubezpieczonym od nieszczęśliwych wypadków będzie udzielana dopiero po 13 tygodniach. Czas oczekiwania przeto przedłużono z 4-ch do 13-tu tygodni, zwalwszy w ten sposób z ubezpieczeń od wypadków na kasy chorych ogromny ciężar pomocy poszkodowanym od wypadków w przeciągu pierwszych 13-tu tygodni od daty wypadku; ma to na celu sanację stosunków finansowych w terytoryalnych zakładach ubezpieczeniowych, w których deficyty bardzo są znaczne. Dodatnią reformą ubezpieczeń od wypadków jest zwolnienie ubezpieczonych od dotychczasowej opłaty 10% polisy ubezpieczeniowej; w tym względzie projekt staje na stanowisku prawodawstw wszystkich innych państw, gdzie robotnicy za ubezpieczenia od wypadków również nie nie płacą. Emerytury po zmarłym otrzymują zarówno dzieci ślubne jak i nieslubne do lat 16. W razie zupełnej stałej niezdolności do pracy poszkodowany może otrzymać emeryturę, dochodzącą do 150% poprzedniego zarobku. — Oto między innymi niektóre postanowienia, dodatnio odróżniające projekt od ubezpieczeń dotychczasowych.

Najważniejszą częścią projektu są ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości. Świadczenia ich mają być następujące: ubezpieczony od 65 roku życia otrzymuje emeryturę starczą; o ile przedtem zostaje niezdolnym do pracy, otrzymuje emeryturę dla niezdolnych do pracy.

Projekt austriacki zarówno, jak i prawodawstwo niemieckie przez niezdolność do pracy rozumie niezdolność człowieka do zarobkowania więcej, aniżeli zarabia człowiek przeciętny tego samego fachu, wieku i kategorii pracy; niezdolność ta powinna być wywołana słabością fizyczną.

Przymusowi ubezpieczeniowemu ulegać mają nie tylko robotnicy, lecz i t. zw. »samodzielni«; nie będą jednak posiadali prawa do emerytury dla niezdolnych do pracy. — Do każdej emerytury

państwo dopłaca 90 koron rocznie. Poza tym wysokość emerytur zależy od czasu i wysokości wkładek. Dla określenia tej ostatniej projekt dzieli robotników na 6 klas zarobkowych; wysokość wkładek waha się od 12 halerzy do 72 halerzy tygodniowo; opłacają je w połowie ubezpieczeni, w połowie przedsiębiorcy.

Poniższa tabelka przedstawia podział robotników na klasy zarobkowe według projektu.

klasy	Zarobek dzienny	Zarobek roczny	
		Poniżej 240 koron	
I	Poniżej 80 ha.	Poniżej 240 koron	
II	80—160 „	240— 480 „	
III	160—240 „	480— 720 „	
IV	240—400 „	720—1200 „	
V	400—600 „	1200—1800 „	
VI	Powyżej 600 „	1800—2400 „	

Emerytury starcze dla najniższej klasy zarobkowej wynoszą rocznie od 144 koron do 156, 168 w zależności od tego, przez jaki przeciąg czasu (20—30—40 lat) opłacano po 50 wkładek tygodniowych w roku; w najwyższej klasie zarobkowej emerytury starcze wynosić będą (Soziale Praxis 1908, Listopad): 414—486—558 koron rocznie.

Przymusowi ubezpieczeniowemu ulegać mają wszyscy najemnicy (również urzędnicy i oficjaliści), współpracujący członkowie rodziny z dochodem rocznym poniżej 2400 koron. Przymus ubezpieczeniowy zaczyna się od 16 roku życia.

Poza tem przymusowi ulegać mają wszyscy t. zw. »samodzielni« posiadacze warsztatu, gruntu, o ile dochód ich roczny nie przenosi 2400 koron lub też, o ile nie zatrudniają w swem przedsiębiorstwie stale więcej, jak 2 najmitów. Samodzielni ci podzieleni są na 2 klasy: do I-ej należą ci, których dochód roczny nie przenosi 480 koron, do II-ej kl. — posiadający dochód większy niż 480 koron; opłacać mają 12 wkładek rocznie w wysokości: pierwsi po pół korony, drudzy — po koronie. Prawa do emerytury starczej nabywają po osiągnięciu 65-go roku życia.

Przewidują, że ogółem ulegających przymusowi ubezpieczenia się od starości będzie 9337 tysięcy osób; w skład tej liczby wejdzie:

»samodzielnych«	— 2520 tys. osób.
robotników i służby	— 5099 „ „
dopomagających członków rodziny	— 1718 „ „

Wszyscy ubezpieczeni mogą ubezpieczać się i na wyższe emerytury przez opłacanie wyższych wkładek. Ażebym zachęcić do tego rodzaju nadobowiązkowych ubezpieczeń, projekt przewiduje faworyzowanie ich przez państwo i przez budżety poszczególnych krajów koronnych.

Prawo do emerytury dla niezdolnych do pracy zdobywa się dopiero po opłaceniu 200 składek tygodniowych (t. j. po 4—5 latach ubezpieczenia); dla otrzymania emerytury starczej potrzeba 30 lat przynależności do ubezpieczenia; postanowienia przejściowe skracają ten ostatni termin do 200 tygodni opłaconych składek.

Do odszkodowania po śmierci ubezpieczonego mają prawo: wdowa, dzieci do lat 16 ślubne i uznane; nieślubne wówczas tylko, gdy ojcostwo zostało sądownie stwierdzone; do odszkodowania mają prawo i rodzice, siostrzeńcy, bratankowie, rodzeństwo poniżej lat 16, o ile osoby te były utrzymywane przez ubezpieczonego. Odszkodowanie to waha się (Soziale Praxis) od 120 do 440 koron. Wychodzące za mąż ubezpieczone kobiety mają prawo do odebrania połowy wpłaconych składek (rodzaj uzbieranego posagu.)

Koszta ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości obliczają dla pierwszego trzylecia działania ubezpieczenia na 13,8 milionów koron, w 4-ym roku — 2 razy więcej, w 10-ym — 106,2 milionów, w 20-ym — 206 milionów, w 40-ym — 277 milionów; w stanie normalnym — 305 milionów koron. Państwo obejmuje ciężar 2 milionów koron rocznie na koszt administracji i po 90 koron rocznie dla każdej wypłacanej emerytury; ciężar ponoszony przez państwo obliczają przeto: po 10 latach — na 40 milionów, po 20 — 80 milionów, w stanie normalnym — 100 milionów koron rocznie.

Organizację ubezpieczeń projekt opiera na 3 instancjach: biurach powiatowych, biurach krajowych i na centralnym biurze państwowym. Środek ciężkości organizacji leży w biurach powiatowych, których orzecznictwo dotyczy wszystkich trzech gałęzi ubezpieczeń. W zarządzie tych biur uczestniczą w równych częściach, jak już wzmiankowałem, przedstawiciele robotników, przedsiębiorców i samodzielnych; przedstawiciele robotników i przedsiębiorców będą wybierani przez kasy chorych; przedstawiciele zaś samodzielnych mianować będzie tymczasowo rząd. — Wyższym organem ma być biuro krajowe, składające się z trzech instytucji: komisja emerytalna dla ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości,

wyberana wedle kuryi z zarządów biur powiatowych; drugą instytucją będzie urząd krajowy dla ogólnej administracji, zwłaszcza finansowej; wreszcie trzecim organem ma być terytoryalny zakład ubezpieczeń od wypadków, którego zarząd w  $\frac{2}{3}$  składa się z przedstawicieli przedsiębiorców, w  $\frac{1}{3}$  zaś — z robotników. — Najwyższym organem centralnym będzie kasa emerytalna w Wiedniu; w skład jej zarządu wchodzić mają w równych częściach przedstawiciele przedsiębiorców, robotników, samodzielnych i mianowani rzeczoznawcy.

Dla rozstrzygania sporów, wynikających z ubezpieczeń od chorób, mają być zorganizowane przy biurach powiatowych komisye; od wyroków komisyi tych apelacya przysługiwać ma do krajowych sądów ubezpieczeniowych; te ostatnie mają powstać w każdym kraju koronnym i będą I-szą instancją dla sporów, wynikających z ubezpieczeń od wypadków, niezdolności do pracy i starości. Najwyższą instancją sądową ma być najwyższy sąd ubezpieczeniowy w Wiedniu.

### III. Węgry.

#### 57. Dzieje ubezpieczeń węgierskich aż do r. 1907.

Węgry idą za przykładem Austrii, a zatem i Niemiec w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, wprawdzie bardzo powoli. Przed r. 1891 Węgry nie posiadały ich wcale. Opieka państwowa wyrażała się w jednym z artykułów prawa przemysłowego, będącego właściwie powtórzeniem postanowień prawa jeszcze z r. 1872. Postanowienia te nakładały na przedsiębiorców nieokreślone obowiązki opiekowania się higieną warunków pracy i wprowadzania środków, zapobiegających nieszczęśliwym wypadkom. W r. 1885 opinia publiczna węgierska silnie została wzburzona straszną katastrofą, zaszłą w kopalniach w Sterlak. Podniosły się żądania wprowadzenia na Węgrzech ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków. Głosy te były liczne; to też rząd, posłuszny im z jednej strony, naśladując zaś z drugiej inne państwa, opracował projekt ubezpieczeń najpierw od chorób, a potem i od wypadków. Projekt I-szy został przyjęty w r. 1891, a stał się prawem obowiązującym od 1 kwietnia 1893 r. i obowiązywał do 1 lipca 1907 r.

Według tego prawa ubezpieczenia węgierskie od chorób prawie były identyczne z austriackimi. Przymusowi ulegali robotnicy przemysłowi; nie ulegali zaś między innymi robotnicy morscy i pracujący w żegludze morskiej.

Organami ubezpieczeń były te same 6 rodzajów kas, co i w Austrii.

Przedmiotem ubezpieczenia były oprócz pomocy, udzielanej przez kasy austriackie, jeszcze i zapomogi dla poszkodowanych wskutek nieszczęśliwych wypadków.

Ciężar ubezpieczenia ponosili, jak w Niemczech i w Austrii, w  $\frac{1}{3}$  pracodawcy, w  $\frac{2}{3}$  — ubezpieczeni.

Projekt ubezpieczeń od wypadków składał się z 2 części: I-sza dotyczyła szeregu środków zapobiegawczych przeciw wypadkom, II-ga ustanawiała ubezpieczenia. Przyjęta została tylko I-sza część projektu, którą też stała się prawem w r. 1893. II-gą część parlament odrzucił, obawiając się zbyt ciężkiego obciążenia dla przemysłu węgierskiego. Tym sposobem z 3 gałęzi ubezpieczeń niemieckich na Węgrzech istniały do niedawna jedynie ubezpieczenia od chorób.

Pomimo to jednak rząd nie porzucił myśli wprowadzenia w życie ubezpieczeń od wypadków; mowa tronowa z r. 1901, otwierająca nowy okres legislatury węgierskiej, wspomina, że należy zorganizować te ubezpieczenia. W r. 1903 ukazał się szczegółowo opracowany projekt prawa, wprowadzającego ubezpieczenia od wypadków. Według tego projektu nie ulegali przymusowi ubezpieczeniowemu robotnicy rolni i drobnoprzemysłowi (t. j. zatrudnieni w przedsiębiorstwach, gdzie pracuje mniej, niż 5-ciu robotników.) Organy ubezpieczeń od wypadków miały prawo ubezpieczać i od kalectwa i starości. Miał powstać na Węgrzech narodowy urząd ubezpieczeniowy (podobny do niemieckiego »Reichsversicherungsamt«), nie mający sobie odpowiedniego w Austrii; specjalny zaś urząd ubezpieczeniowy miał powstać dla Kroatyi i Sławonii, jako dla części autonomicznych państwa węgierskiego.

Projektu tego jednak parlament nie uchwalił.

Dla robotników rolnych za to zorganizowano w r. 1900 kasę ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, kalectwa i starości. Przymus ubezpieczenia się nie istnieje, a prawo do ubezpieczania się mają wszyscy robotnicy rolni w wieku lat od 14 do 35; pracodawcy jednak ubezpieczonych zobowiązani są do opłacania polisy ubezpieczeniowej w wysokości 1.20 koron rocznie za każdego ro-

botnika. Poza tem kasa otrzymuje corocznie 100 tysięcy koron zasiłku od państwa. Źródła więc dochodów kasy są trojake: składki ubezpieczonych, ich pracodawców i zasiłek państwa. Zarządza kasą dyrekeya centralna, kontrolowana przez państwo i składająca się z 12 członków (4 przedstawicieli robotników i 4 — pracodawców.)

#### 58. Ubezpieczenia od chorób i nieszczęśliwych wypadków od r. 1907.

Ostatecznie sprawę nieszczęśliwych wypadków rozstrzygnęło prawo uchwalone 24 sierpnia 1906 r., obowiązujące od 1 lipca 1907 r. Prawo to ustanawia jednolitą organizację ubezpieczeń od choroby i nieszczęśliwych wypadków. Przymus ubezpieczeniowy został rozszerzony na osoby z dochodem rocznym niższym od 2400 koron lub dochodem dziennym niższym od 8 koron; dobrowolne ubezpieczenie jest dopuszczalne dla rzemieślników, służących i t. p. Za ubezpieczenia od choroby płać 50% przedsiębiorcy i 50% ubezpieczeni (dawniej pierwsi płać tylko 1/3.) — Za ubezpieczenia od wypadków płać tylko przedsiębiorcy na zasadzie systemu repartycyi. Pomoc udzielana ubezpieczonym od choroby polega na pomocy lekarskiej, aptecznej, kąpielach, zapomozde pieniężnej w wysokości 50% przeciętnej skali zarobków; wszystko to przez czas 20 tygodni; położnice przez czas 6-ciu tygodni otrzymują również zapomogę pieniężną; członkowie rodziny ubezpieczonego również w przeciągu 20 tygodni korzystają z pomocy lekarskiej, aptecznej i kuracyi; zapomoga pogrzebowa wynosi 20 razy wzięty zarobek dzienny. Dopuszczalna jest zamiana zapomogi pieniężnej na szpital. — Pomoc poszkodowanym od nieszczęśliwych wypadków w przeciągu pierwszych 10-ciu tygodni pochodzi od ubezpieczeń od choroby; od 11-go tygodnia poszkodowany jest odszkodowywany z funduszów ubezpieczeń od wypadków. Emerytura przy stałej zupełnej niezdolności do pracy wynosi 60% zarobku rocznego; przy utracie mniej niż 10% zdolności zarobkowej poszkodowany nie nabywa prawa do emerytury. W razie śmierci ofiary wydawana jest zapomoga pogrzebowa; wdowiec lub wdowa otrzymują emeryturę w wysokości 20% zarobku zmarłego; dzieci do lat 16-tu — 15%; jeśli zaś są zupełnemi sierotami — 30%; wstępni — 20%; ogólna jednak suma emerytur tych nie może przenosić 60%; w razie przeciwnym ulegają one proporcjonalnemu zmniejszeniu. W razie zamążpójścia lub ożenku wdowa lub wdowiec

otrzymują jednorazowo sumę = 60% zarobku rocznego zmarłej ofiary. W razie rozmyślnego spowodowania nieszczęścia poszkodowany nie otrzymuje pomocy; w razie jednak jego śmierci rodzina nie traci praw do emerytur. — Organizacya ubezpieczeń jest następująca. Istnieją 2 kasy: w Budapeszcie i w Zagrzebiu; kasy te prowadzą politykę ubezpieczeniową i wyższą administracyę: jedna na Węgrzech, druga w Krocacy i Sławonii. Podległe im są podwójne organy lokalne: powiatowe kasy ubezpieczeniowe od chorób i wypadków, oraz kasy fabryczne ubezpieczeń tylko od choroby; niezmienione pozostały kasy górnicze i kasy robotników w państwowych fabrykach tytoniu. Nad obu kasami (w Budapeszcie i Zagrzebiu) kontrolę prowadzi państwowy urząd ubezpieczeń robotniczych (przypominający niemiecki »Reichsversicherungsamt.«)

#### IV. Szwajcarya.

##### 59. Pogląd ogólny.

Prawa niemieckie i austriackie wywarły wielki wpływ na prawodawców szwajcarskich. Prawodawstwo społeczne szwajcarskie jest dwojakie, stosownie do dwoistości władz prawodawczych: poszczególne kantony mogą organizować własne ubezpieczenia, a od r. 1890 związek szwajcarski jest uprawniony do organizowania wspólnego dla wszystkich kantonów prawodawstwa społecznego związkowego. Widzimy więc z jednej strony liczne próby poszczególnych kantonów wprowadzania w dziedzinę prawodawstwa społecznego rzeczy zupełnie nowych, a przytem nowych nietylko dla Szwajcaryi, lecz i dla świata całego, jak np. próby ubezpieczeń społecznych od bezrobocia; z drugiej strony szwajcarskie prawodawstwo związkowe wydaje szereg praw, mających na celu ochronę i protekcyę pracy; w końcu zaś ubiegłego wieku prawodawstwo to opracowało projekt ubezpieczeń od chorób i wypadków najlepszy, najbardziej przesiąknięty duchem prawodawstwa społecznego, najbardziej humanitarny ze wszystkich dotychczasowych praw i projektów prawodawczych. Projekt ten był przyjęty przez władze prawodawcze związkowe, miał wejść w życie, został jednak odrzucony w głosowaniu ludowem 20/V 1900; weszło zaś w życie tylko prawo, dotyczące ubezpieczeń od chorób i wypadków osób wojskowych,

prawo zupełnie identyczne z odrzuconym projektem ubezpieczeń społecznych.

Zostawiając tymczasem na boku prawa poszczególnych kantonów, organizujące między innymi ubezpieczenia od bezrobocia; a wskutek tego będące materiałem nadzwyczaj ważnym i zajmującym w całym świecie dla badaczy ubezpieczeń społecznych i dla osób, interesujących się przyszłemi losami ubezpieczeń, rozpatrzmy teraz w rysach najogólniejszych prawodawstwo szwajcarskie związkowe. O ubezpieczeniach poszczególnych kantonów wspomnę tylko ogólnikowo, ponieważ sama kwestya, dotycząca ubezpieczeń od bezrobocia, jest daleko bardziej złożoną, trudną i kwestyą zupełnie innego rodzaju, niż kwestya ubezpieczeń już istniejących; dlatego to sprawa ubezpieczeń od bezrobocia potrzebuje specjalnych badań i nie może być postawiona obok spraw innych ubezpieczeń.

#### 60. Szwajcarskie prawodawstwo związkowe ochronne.

Pomimo, że wskutek odrzucenia przez głosowanie ludowe prawa, dotyczącego ubezpieczeń, w Szwajcaryi obecnie jeszcze nie istnieje powszechny przymus ubezpieczeniowy, niemniej jednak Szwajcaryja poszła najdalej ze wszystkich państw po drodze opieki robotniczej, nie przekraczającej granic prawa cywilnego. Zresztą w bardzo licznych przedsiębiorstwach przymus ubezpieczeniowy istnieje; przymus ten jednak nie jest oparty na prawie, lecz na rozmaitych rozporządzeniach, ustawach i przepisach.

Prawodawstwo ochronne szwajcarskie stanowi wzór dla prawodawstw innych państw. Jednym z pierwszych praw jest prawo z 1/VII 1875 r. (obowiązujące od 10 listopada tegoż roku), dotyczące odpowiedzialności przedsiębiorstw kolei żelaznych i statków parowych za skutki nieszczęśliwych wypadków robotników; przed wydaniem tego prawa przedsiębiorstwa te, jak zresztą i wszelkie inne, odpowiadały tylko wówczas, gdy poszkodowanym udało się dowieść winy przedsiębiorstwa. Prawo z r. 1875 przenosi ciężar dowodu na przedsiębiorców: jeśli nie dowiodą, że wypadek zaszedł wskutek siły wyższej lub z winy poszkodowanego, to odpowiadają za skutki wypadku (takie same prawo w Prusach wydano jeszcze w r. 1838). D. 23/III 1877 r. wydano prawo, obowiązujące od 1/I 1878 r., rozszerzające odpowiedzialność za skutki nieszczęśliwych wypadków na przedsiębiorstwa fabryczne,

które postawiono przez to w takich samych warunkach odpowiedzialności, w jakich od r. 1875 znajdowały się przedsiębiorstwa kolejowe i statków parowych. Prawo to wzbudziło wielkie niezadowolenie wśród fabrykantów, na skutek czego 25/VI 1881 r. wydano nowe prawo, obowiązujące od 11 października tegoż roku: oznaczało ono najwyższą sumę odpowiedzialności fabrykantów na 6000 franków; w zasadzie zaś odszkodowanie za skutki wypadków wypłacane poszkodowanym miało być 6 razy większe od rocznego zarobku poszkodowanego.

Zasady te zostały rozciągnięte na cały przemysł przez prawo z 26/IV 1887 r., obowiązujące od 1/XI tegoż roku; na podstawie tego prawa przedsiębiorca odpowiada nie tylko za winę nieszczęścia, lecz i za nieszczęśliwy wypadek zaszły bez winy własnej; uwalnia się od odpowiedzialności dopiero wówczas, gdy uda mu się dowieść winy poszkodowanego lub siły wyższej, jako przyczyny nieszczęścia. W przedsiębiorstwach niebezpiecznych dla zdrowia robotników przedsiębiorcy odpowiadają i za choroby zawodowe. — Widzimy więc, że prawodawstwo szwajcarskie doprowadziło bardzo daleko odpowiedzialność cywilną przedsiębiorców; za choroby zawodowe przedsiębiorcy nigdzie nie odpowiadali przed wprowadzeniem zasady prawodawstwa społecznego. — Po za tem prawodawstwo związkowe stara się o dostarczenie możliwie wielkiej rękojmi dla członków kas pomocy wzajemnej; dotyczące prawo wydano 20/XII 1878 r. Poza tem wydano prawo z 25/VI 1885 r., ustanawiające kontrolę rady związkowej (Bundesrat) nad prywatnymi towarzystwami ubezpieczeń; wydano również prawo z 28/VI 1889 r., regulujące stosunki kas pomocy wzajemnej robotników i urzędników przedsiębiorstw kolejowych i statków parowych; kolejowe kasy pomocy wzajemnej zostały uregulowane i przez późniejsze prawo z 15/X 1897 r., dotyczące ogólnych zasad eksploatacji i administracji kolei żelaznych. — Zasada odpowiedzialności cywilnej, przenosząca ciężar dowodu na przedsiębiorcę, została rozszerzona na administrację poczty przez prawo z 5/IV 1894 r., dotyczące regali pocztowych.

Oprócz tych wszystkich praw specjalnych odpowiedzialność cywilna przedsiębiorców jest określona ogólniej i dobitniej w kodeksie szwajcarskim związkowym, dotyczącym zobowiązań z 14/VI 1881 r. obowiązującym od 1/I 1883 r., niż w znanych art. 1382 do 1386 kodeksu Napoleona. Art. 50—69 kodeksu szwajcarskiego dotyczą zobowiązań, wynikających z czynów niedozwolonych; nor-

mują one wogóle odpowiedzialność cywilną za winę nie tylko umyślną, lecz i polegającą na lekkomyślności lub nieostrożności. Specjalnie rozpatrywane są wypadki śmierci ofiary, wypadki obrażeń cielesnych ze skutkami strat materialnych, lub nawet bez nich i t. p.

Wogóle obfite i daleko sięgające prawodawstwo szwajcarskie, dotyczące odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców za skutki nieszczęśliwych wypadków, potrzebuje rewizji i pewnego zjednoczenia. Ruch na rzecz tej rewizji wzrósł zwłaszcza od czasu, gdy znane prawo z r. 1899, dotyczące ubezpieczeń, zostało odrzucone w r. 1900 w głosowaniu ludowym. W ostatnim 10-leciu XIX-go wieku ruch ten osłabł, ponieważ spodziewano się, że Szwajcaryja rzuci stare zasady odpowiedzialności cywilnej, a przyjmie zasadę społeczną — ochrony państwowej. Jakoż myśli tej nie porzuciły sfery kierownicze Szwajcaryi; w r. 1906 ogłoszono nowy projekt rządowy ubezpieczeń od chorób i wypadków.

#### 61. Prawodawstwo społeczne związkowe.

Jeszcze w r. 1885 rada narodowa związku (t. j. izba deputowanych) domagała się rewizji praw, dotyczących odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców, i zwracała się do rady związkowej z prośbą zajęcia się kwestyą wprowadzenia w Szwajcaryi ubezpieczeń przymusowych. Wskutek tego po kilku latach ukazał się manifest rady związkowej z 28/XI 1889 r. do narodu, proponujący wprowadzenie do konstytucyi związku nowego artykułu, upoważniającego władze prawodawcze związku do wprowadzenia ubezpieczeń społecznych. Do manifestu tego dołączono zdanie profesora Kinkelina z Bazylei i memoriał Forrera, rady narodowego z Winterthur; obydwaj dowodzili, że zasada odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców za skutki nieszczęśliwych wypadków pociąga za sobą rozterkę i walkę społeczną, podczas gdy zasada prawodawstwa społecznego sprowadzi pokój między klasami społecznymi.

Manifest rady związkowej uwieńczony został pomyślnym skutkiem. Zmiana w konstytucyi związkowej została przyjęta przez głosowanie ludowe 26/X 1890 r.; wprowadzono do konstytucyi art. 34 bis, głoszący, że: »rada winna zorganizować w drodze prawodawczej ubezpieczenia od chorób i nieszczęśliwych wypadków, uwzględniając istniejące kasy pomocy wzajemnej. Związek ma prawo

uznać ubezpieczenie za obowiązkowe dla całej ludności, lub też tylko dla niektórych klas. — Artykuł ten przyjęto 283228 głosami przeciwko 92200. Po przeprowadzeniu tej zmiany w Konstytucyi władze związkowe wzięły się do pracy; w obradach prawodawczych brali udział głównie Moser z Berna, Lejbni z Bazylei i i. — Forrer miał opracować projekt prawa; ukończył go w lutym 1893 r.; w maju i październiku projekt ten był rozpatrzony w licznej komisji biegłych. W końcu r. 1894 po wielu zmianach projekt był gotów; przedstawiono go więc władzom prawodawczym; z powodu jednak tego projektu ogłoszony został 21/I 1896 manifest rady związkowej do zgromadzenia prawodawczego, wypowiadający się przeciw połączeniu w jednym prawie ubezpieczeń od chorób i od wypadków; organizacje ubezpieczeń od chorób nie są wielkie, ubezpieczenia od wypadków potrzebują silnej, większej organizacji; powinny one być zbudowane dopiero na gruncie już istniejących ubezpieczeń od chorób. Manifest porusza i inną sprawę: czy przymus ubezpieczeniowy należy rozciągnąć na całą ludność, czy też tylko na klasę robotniczą. — Wszystkie te pytania były rozpatrywane w r. 1897 i 1898 w zgromadzeniach prawodawczych; pierwotny projekt uległ bardzo licznym i znacznym zmianom i przeróbkom, aż wreszcie 5/X 1899 r. zostało przyjęte i ogłoszone znane prawo związkowe, dotyczące ubezpieczeń od chorób i nieszczęśliwych wypadków. Obowiązywać miało to prawo dopiero od 1/I 1903 r. z przyczyn finansowych, gdyż Związek szwajcarski miał udzielać znacznego zasiłku ubezpieczeniom, a na razie brakowało środków materialnych dla wprowadzenia tego prawa w życie.

## 62. Projekt ubezpieczeń od chorób z r. 1899.

Przymusowi ubezpieczania się od chorób ulegali według odzuczonego prawa z r. 1899 wszyscy zarabiający na utrzymanie nie samodzielnie, o ile dochód ich roczny nie przenosił 5000 franków; przymus rozciąga się na osoby starsze od 14 lat wieku. Drobni przedsiębiorcy pracujący w domu (Hausindustrielle) nie ulegali przymusowi z prawa; mógł on jednak na nich być rozciągnięty przez władze kantonalne lub też przez większość ubezpieczonych ich okręgu.

Organizację ubezpieczeń oparto w zasadzie na organizacji politycznej: każdy kanton stanowi jeden lub więcej okręgów ubez-

pieczeniowych; w każdym okręgu powinno być przynajmniej 2000 ludności; dla każdego okręgu ustanowiono kasę ubezpieczeń od chorób. Członkowie kasy dzielą się na ubezpieczonych przymusowo i dobrowolnie; do tej ostatniej kategorii należeć może każdy znajdujący się w dobrym stanie zdrowia i nie liczący więcej od 45 lat wieku; dobrowolnie ubezpieczeni mogą się ubezpieczać częściowo lub też na warunkach równych z ubezpieczonymi przymusowo; ubezpieczeni częściowo nie otrzymują, w przeciwieństwie do innych członków kasy, w razie choroby, zapomogi pieniężnej, otrzymują natomiast, jak inni członkowie, pomoc lekarską, apteczną i na kurację. Ustawy poszczególnych kas mogą ustanawiać dla ubezpieczających się dobrowolnie wpisowe przy wstępowaniu do kas, nie przenoszące jednak 25 franków dla ubezpieczonych częściowo, 50 franków — dla ubezpieczonych całkowicie.

Pomoc chorym w razie potrzeby może trwać przez rok od początku choroby (w Niemczech tylko 26 tygodni); kasa udziela ubezpieczonym bezpłatnie lekarza, lekarstwa, środków do kuracji; w razie niezdolności do pracy daje zapomogę pieniężną od 3-go dnia choroby, wynoszącą 60% zarobku; władze związkowe mogą tę zapomogę podnieść do 66 $\frac{2}{3}$ %, władze zaś kantonalne — nawet do 100% zarobku. (W Niemczech zapomoga pieniężna wynosi tylko 50% zarobku.) Najmniejszy zarobek dzienny, służący za skalę do obliczania zapomogi pieniężnej, wynosi 1 franka, największy zaś — 7.50 franków. Ubezpieczeni mają prawo wyboru lekarza z pośród lekarzy zamieszkujących dany okręg ubezpieczeniowy. Kasa może umieścić na rachunek własny chorego w szpitalu; w takim razie nie otrzymuje on zapomogi pieniężnej; jeżeli jednak ma rodzinę, to zapomoga pieniężna może być tylko zmniejszona, co najwyżej do 50% zarobku. Jeżeli choroba pochodzi z nieostrożności, to zapomoga pieniężna może być zmniejszona do połowy. Za symulację kasa może żądać zwrotu kosztów i nawet wyznaczać kary.

Położnice otrzymują lekarza, aptekę, zapomogę pieniężną w przeciągu 6 tygodni od czasu położu.

W razie śmierci kasa udziela rodzinie zapomogi na pogrzeb w wysokości od 20 do 40 franków.

3 są źródła dochodów kas: ubezpieczeni, przedsiębiorcy i Związek szwajcarski. Związek szwajcarski płaci 1 centyma dziennie za każdego ubezpieczonego; składki do kas nie powinny przenosić 4%

zarobku; połowę składki płać przedsiębiorcy, połowę zaś ubezpieczeni (w Niemczech przedsiębiorcy płać tylko  $\frac{1}{3}$  składek); ubezpieczeni dobrowolnie wnoszą całą składkę sami.

Administracja kasy składa się z ogólnego zebrania ubezpieczonych, ogólnego zebrania przedsiębiorców, ich komitetu, dyrekcji kasy, kasjerów i kontrolerów. Jeżeli  $\frac{3}{4}$  obu zebrań ogólnych wyrazi życzenie zjednoczenia się w jedno zebranie ogólne, to życzeniu temu staje się zadość; w razie przeciwnym zebranie ogólne przedsiębiorców oznacza wysokość składek i zatwierdza lub odrzuca wnioski zebrania ubezpieczonych. Do dyrekcji są wybierani członkowie kasy.

Kasa ulega kontroli kantonalnego urzędu kontrolującego; każdy kanton odpowiada za swoje okręgi; po za tem wszystkie kasy ulegają kontroli rady związkowej.

W razie sporów każdy okręg posiada swój sąd rozjemczy, składający się z przewodniczącego i dwóch arbitrów; proces odbywa się ustnie i bezpłatnie; apelacja dopuszczona do związkowego sądu ubezpieczeniowego.

Oprócz tych kas, opartych na zasadzie terytorializmu, mogą powstać i kasy fabryczne, założone przez przedsiębiorcę, zatrudniającego więcej, niż 100 robotników, za zgodą tych robotników.

Osoby, ulegające przymusowi ubezpieczenia się, mogą się ubezpieczać w kasach wolnych, a wówczas nie są przymuszone do ubezpieczenia się w kasach okręgowych, pod warunkiem jednak, aby warunki ubezpieczenia w danej kasie wolnej nie były gorsze od warunków w kasie okręgowej. W takim razie kasy te wolne otrzymują subwencję od państwa, zależną od liczby członków (1 centym dziennie za 1 członka); przedsiębiorcy zaś obowiązani są również płać do kas wolnych połowę składki (w Niemczech przedsiębiorcy nie są obowiązani do opłaty ubezpieczenia za robotników ubezpieczonych w kasach wolnych, niemile przez rząd widzianych.)

### 63. Projekt ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków z r. 1899.

Prawo z r. 1899 stosowało się nie tylko do ubezpieczeń od chorób, ale i od wypadków. Przymusowi ubezpieczenia się od wypadków ulegają wszyscy przymuszeni do ubezpieczenia się od chorób. Ubezpieczenie dotyczy nie tylko wypadków, zaszłych przy pracy zawodowej, ale i wszystkich wypadków, pociągających za sobą

śmierć, niezdolność do pracy stałą, lub przedłużającą się więcej niż 6 tygodni; w tym ostatnim wypadku pomoc ubezpieczeń od wypadków zaczyna się dopiero od 7-go tygodnia po wypadku. Drobni przedsiębiorcy całkowicie ubezpieczeni od choroby mogą ubezpieczać się i od wypadków.

Organizacja ubezpieczeń od wypadków nie polega na instytucjach autonomicznych; w przeciwieństwie do organizacji ubezpieczeń od chorób ubezpieczenia od wypadków ulegają administracji władz związku. Prawo ustanawia w Lucernie Związkowy urząd ubezpieczeniowy (Bundesversicherungsamt), przypominający także urząd w Niemczech (Reichsversicherungsamt); składa się on z 1 dyrektora, 2 lub 3 wicedyrektorów i urzędników. Urząd ten zawiaduje jedynym dla całej Szwajcarii zakładem ubezpieczeniowym od nieszczęśliwych wypadków. Przy związkowym urzędzie ubezpieczeniowym istnieje Związkowa rada ubezpieczeniowa, złożona z 9 do 15 członków, mianowanych przez radę związkową; jest to organ doradczy. Całe terytorium Szwajcarii ma być podzielone na inspektoraty ubezpieczeniowe. — O zaszłym nieszczęśliwym wypadku należy bezzwłocznie zawiadamiać odpowiednią kasę chorych; wówczas dyrekcja kasy urządza ankietę, dotyczącą wypadku i o jej rezultacie daje znać inspektoratowi ubezpieczeniowemu miejscowemu.

Pomoc udzielana ubezpieczonym polega na dostarczaniu bezpłatnej kuracji, lekarza i t. p., oraz odszkodowania za niezdolność do pracy, emeryturze dla kalek lub w razie śmierci ofiary dla pozostałych członków rodziny, oraz na zapomodze na pogrzeb. W przeciągu pierwszych 6-iu tygodni po wypadku poszkodowanym opiekuje się na ogólnych zasadach, jako chorym, kasa chorych. Emeryturę dla kalek otrzymują ubezpieczeni ze stałą niezdolnością do pracy; w zasadzie emerytura ta wynosi 60% tego, co ubezpieczony utracił z zarobku wskutek niezdolności do pracy; władze jednak związkowe mogą powiększyć tę emeryturę do  $\frac{2}{3}$  tej straty zarobku. W razie całkowitej stałej niezdolności do pracy emerytura może być podwyższona do 100% zarobku, ale tylko dla obywateli szwajcarskich. W razie śmierci zakład ubezpieczeniowy daje zapomogę pogrzebową, równą takiej zapomodze z kas chorych, t. j. 20—40 franków. Pozostali po zmarłym członkowie rodziny otrzymują emerytury: wdowa do śmierci lub do powtórnego zamążpójścia emeryturę równą 30% rocznego zarobku męża; wdowiec — 20% zarobku żony, ale tylko w razie, jeżeli jest choć częściowo niezdolny do pracy, lub

jeśli nim się staje w przeciągu 5-ciu lat od chwili śmierci żony; każde dziecko prawe do 16 roku życia otrzymuje emeryturę równą 15% zarobku zmarłego rodzica; jeżeli zaś dziecko nie posiada i drugiego rodzica, to emerytura podnosi się do 25% zarobku; wstępni oraz rodzeństwo rodzone zmarłego do 16 roku życia otrzymują emeryturę równą 20% zarobku zmarłego. Razem jednak emerytury te nie mogą przenosić 50% zarobku rocznego zmarłego.

Wdowa w razie powtórnego zamążpójścia otrzymuje kapitał równy 3 letniej swej emeryturze. Wszystkie emerytury kalek i członków rodziny zmarłego mogą być zamienione na jednorazową wypłatę kapitału, jeżeli emerytura nie wynosi 100 franków rocznie, lub jeżeli emeryt mieszka za granicą Szwajcaryi. — Jeżeli przyczyną wypadku była zła wola przedsiębiorcy lub wielka jego wina (culpa lata), odpowiada on na zasadzie prawa ogólnego (art. 50–69 związkowego kodeksu, dotyczącego zobowiązań) za skutki. Jeżeli zaś przyczyną nieszczęścia była wola poszkodowanego, to mogą on i jego rodzina być pozbawieni praw do pomocy ubezpieczenia; jeżeli przyczyną jest tylko wielka wina (culpa lata) poszkodowanego, emerytury mogą ulegć zmniejszeniu do połowy.

Wszelka symulacja jest karana karnie lub dyscyplinarnie.

Przy ściąganiu opłat za ubezpieczenie obowiązuje system pokrycia kapitałem. Wysokość składek zależy od wysokości zarobku ubezpieczonego i od stopnia ryzyka w danym zawodzie; stopień ten określa corocznie związkowy urząd ubezpieczeniowy.

Związek opłaca  $\frac{1}{5}$  część składek; z pozostałych  $\frac{4}{5}$  opłacają przedsiębiorcy  $\frac{3}{4}$ , a ubezpieczeni  $\frac{1}{4}$ . Związkowy urząd ubezpieczeniowy ma prawo wydawać przepisy obowiązujące przedsiębiorców, dotyczące stosowania środków zapobiegających wypadkom.

Dla rozstrzygania sporów ustanowiono w Lucernie związkowy sąd ubezpieczeniowy przy związkowym urzędzie ubezpieczeniowym; jest on zarazem instancją apelacyjną dla spraw, wynikających z ubezpieczeń od chorób; składa się z 7 sędziów i 5 asesorów.

Prawo z r. 1899 znosiło poprzednie prawa, dotyczące odpowiedzialności cywilnej za wypadki przedsiębiorstw kolejowych i staków parowych z r. 1875, poczty z r. 1891, przedsiębiorstw przemysłowych z r. 1881 i 1887.

Ogółem spodziewano się, że ubezpieczonych będzie 600 tysięcy. Zacher (Arbeiterversicherung in der Schweiz) oblicza, że na 100 franków kosztów ubezpieczenia będą opłacać:

Związek szwajcarski . . . . .	22 franki <sup>1)</sup>
ubezpieczeni . . . . .	32 »
przedsiębiorcy . . . . .	46 »

Cały ten projekt prawny, daleko lepszy z wielu względów od prawodawstwa ubezpieczeniowego niemieckiego, został przyjęty przez szwajcarskie związkowe zgromadzenie prawodawcze znakomitą większością głosów, ale, wbrew wszelkim oczekiwaniom, nie stał się prawem obowiązującym, ponieważ został odrzucony znakomitą większością głosów przez głosowanie ludowe 20/V 1900 r.

#### 64. Ubezpieczenia osób wojskowych.

Niemniej jednak część tego prawa, dotycząca ubezpieczeń wojskowych od chorób i wypadków, weszła w życie, ogłoszona jako prawo z 28/VI 1901 r., obowiązujące od 1/I 1902 r. Prawo to jest prawie identyczne z rozdziałem III im odrzuconego prawa z r. 1899, stosującym się wyłącznie do ubezpieczeń wojskowych. Prawo powyższe jest dotychczas jedynym obowiązującym na zasadzie wprowadzonego w r. 1890 art. 34 bis konstytucyi związku szwajcarskiego; zasadniczo różni się to prawo odrzuconego projektu ogólnego w tem, że cały ciężar ubezpieczenia ponosi wyłącznie związek szwajcarski, a czasami poszczególne kantony; ubezpieczeni zupełnie nie uczestniczą w opłacie kosztów. Administracyę ubezpieczeń sprawuje związkowy departament wojskowy.

#### 65. Dalsze losy społecznego prawodawstwa Związku Szwajcarskiego.

Szwajcaryja więc nie posiada dotychczas ubezpieczeń społecznych, pomimo, że projekt przez nią opracowany jest najlepszym z istniejących; pochłonął ogromnie dużo pracy, energii i zapału obywateli szwajcarskich. Szwajcaryja jednak wcale nie zostaje w tyle po za innymi państwami pod względem opieki państwowo prawnej nad proletaryatem; jej odpowiedzialność cywilna przedsiębiorców często okazuje się w skutkach korzystniejszą dla poszkodowanych od niejednego ościennego prawa społecznego. — A przytem głosowanie ludowe z 20 maja 1900 r. nie pogrzebało doszczętnie idei

<sup>1)</sup> To samo patrz u Köchlina. Bulletin du comité permanent. 1899 str. 564.

ubezpieczeń społecznych w Szwajcaryi; na kongresie międzynarodowym w Düsseldorfie w r. 1902 prof. Moser z Bernu twierdził, że sprawa ubezpieczeń w Szwajcaryi nie przestała być kwestyą na czasie i w bliskiej przyszłości zapewne się urzeczywistni. — W każdym razie Szwajcaryja potrzebuje albo prawodawstwa społecznego, albo też rewizyi i zjednoczenia praw, dotyczących odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców. W tych też dwóch kierunkach wzrasta nieustannie ruch opinii publicznej w związkowej Rzeczypospolitej. W r. 1906 w Radzie Związkowej ukazał się nowy projekt ubezpieczeń społecznych od chorób i nieszczęśliwych wypadków.

Projekt ten nie wprowadza przymusu ubezpieczenia się od chorób; ma na widoku tylko popieranie tego ubezpieczenia. Kantony mają być upoważnione do wprowadzenia przymusu, do zobowiązania przedsiębiorców do składek ubezpieczeniowych; związek zaś ma udzielać zasiłku kasom chorych. Ubezpieczenie dobrowolne w Szwajcaryi bardzo jest rozwinięte; w końcu r. 1903 ubezpieczonych liczyły szwajcarskie kasy pomocy wzajemnej 435 tysięcy. — Natomiast w sprawie ubezpieczeń od wypadków projekt wprowadza zasadę przymusu dla tych robotników, względem których dotychczas stosowano zasadę rozszerzonej odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców. Organizacya tych ubezpieczeń ma polegać na zakładzie ubezpieczeniowym szwajcarskim z siedzibą w Bernie. — Projekt powyższy został przez izbę niższą przyjęty jesienią r. 1908; pozostaje mu jeszcze być oddanym pod obrady izby wyższej.

#### 66. Niektóre prawodawstwa poszczególnych kantonów.

Ponieważ potrzebie prawodawstwa społecznego w Związku nie czyni się zadość, więc poszczególne kantony, korzystając z prawa wydawania własnych praw, starają się przeciwdziałać bólom społecznym. Kantony nietylko naśladują już wypróbowane gałęzi ubezpieczeń, jak np. kanton Neuchatel i inne, ale nie zaniedbują myśli o zupełnie nowych ubezpieczeniach; próbują wprowadzać u siebie ubezpieczenia od bezrobocia, o czem dopiero marzą wielkie mocarstwa.

Kanton Neuchatel w r. 1898 zorganizował ubezpieczenia państwowe od starości i śmierci; istotną różnicę pomiędzy ubezpieczeniem społecznem a ubezpieczeniami w Neuchatel stanowi brak przymusu w ostatnich. Okoliczność ta zupełnie zmienia charakter ubez-

pieczeń: stają się one instytucją pożyteczną, ale pozbawioną szerszego znaczenia społecznego. Pomimo to kasa w Neuchatel rozwija się pomyślnie, liczba członków wzrasta. Społeczny charakter kasy widnieje stąd chociażby, że członkiem jej może zostać każdy, nawet cudzoziemiec; w zasadzie stan zdrowia i wiek członka są obojętne, a tylko ze względów praktycznych odbywa się rewizya lekarska. Kanton udziela kasie stosunkowo znacznego zasiłku, a za to ma prawo kontroli nad działalnością kasy, która zresztą stanowi samodzielną osobę prawną. Emerytury daje się starcom od 60 roku życia.

W kantonie Vaud zorganizowano w r. 1907 wzorowane na ubezpieczeniach kantonu Neuchatel ubezpieczenia fakultatywne od starości. W tymże roku w kantonie Glarus, a w r. 1908 w St. Gallen, ukazały się projekty przymusowych ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości. W r. 1909 kanton Zürichski wyasygnował 2 miliony franków na zorganizowanie ubezpieczeń kantonalnych od niezdolności do pracy i starości, a w r. 1910 wniesiono odpowiedni projekt prawodawczy.

Do zanotowania wreszcie jest odbyty 4 sierpnia 1908 r. zjazd przedstawicieli kantonów: Zürich, Bern, Glarus, Soloturn, Bazylea miasto, Appenzell n/R, Aargau, St. Gallen, gdzie jednogłośnie postanowiono: Kantony powinny zorganizować u siebie ubezpieczenia przymusowe od niezdolności do pracy i starości i porozumieć się w sprawie praw obywateli ubezpieczonych w jednym kantonie w innych kantonach. Emerytura roczna nie ma być niższą od 300 franków; emerytura dla starców ma być udzielaną nie później, jak od 65-go roku życia; czas oczekiwania na emeryturę niezdolnych do pracy nie ma przenosić 5 lat. Te piękne zamiary sfer rządowych rozbijają się zawsze o opór drobnomieszczańskich sfer kraju, którym nie w smak idzie polityka wielkich, a kosztownych reform społecznych. Właśnie o ten opór rozbił się uchwalony już w d. 25 maja 1910 r. przez Wielką Radę Kantonu Genewskiego projekt powszechnych ubezpieczeń od starości. W głosowaniu ludowym za projektem oświadczyło się zaledwie 2500 głosów, a przeciwko — aż 9 tysięcy. Tem samem projekt upadł.

#### 67. Próby ubezpieczeń od bezrobocia.

Daleko bardziej interesujące są prawodawstwa poszczególnych kantonów, dotyczące ubezpieczeń od bezrobocia. Jakkolwiek sprawa ubezpieczeń od bezrobocia, jako daleko bardziej złożona i trudna do

rozstrzygnięcia, nie powinna być poruszana na równi z innymi ubezpieczeniami, potrzebuje bowiem badań zupełnie odmiennych — niemniej jednak choć kilku słowami pozwolę sobie wspomnieć tu o próbach tych małych państewek szwajcarskich, będących w stosunku do innych państw jak gdyby laboratoryami państwowymi.

W sprawie ubezpieczeń od bezrobocia jedną z pierwszych powstających kwestyi jest: kto ma opłacać koszta ubezpieczenia? Rozwiązanie tego zagadnienia zależy od stanowiska rozwiązującego. Stanowisk tych jest 4, stosownie do 4-ch istniejących teorii:

I-sza teoria jest spadkobierczynią teorii dobroczynności publicznej. Koszta dobroczynności ponosi gmina; ubezpieczenia od bezrobocia uwolnią gminę od ciężarów dobroczynności publicznej; gmina więc powinna opłacać ubezpieczenia. Teoria ta zupełnie się sprzeciwia prawodawstwu społecznemu, dążącemu do zniesienia dobroczynności publicznej jako poniżającej godność ludzką; jeżeli zatem na obowiązek gminy opłacania ubezpieczenia od bezrobocia patrzeć ze stanowiska dobroczynności, to pogląd ten będzie wstecznym. Zupełnie innym będzie stanowisko, nakładające na gminę ciężar ubezpieczenia ze względu na rozwój jej kompetencji: jeżeli uznać decentralizację w rządzeniu jako objaw dodatni, pożądany i zachodzący w życiu, a, co za tem idzie, jeżeli uznać, że kompetencya gminy i państwa mają skłonność do zlania się wzajemnego, to kwestya obciążenia ubezpieczeniem gminy stanie się identyczną z kwestyą obciążenia państwa, o czem pomówimy dalej.

II-ga teoria głosi, że ubezpieczenia powinny być wzajemne, że zatem robotnicy powinni opłacać ubezpieczenia; jest to dawna, ciasna teoria prawa cywilnego; na tem samym stanowisku stali liberałowie, głoszący: »laisser faire, laisser passer; jeżeli położenie robotników jest niedobre, to niechaj się sobie ubezpieczają«. Stanowisko to obecnie już jest przestarzałe, choć od niedawna.

III-cia teoria, według której koszt ubezpieczenia winien obciążać przedsiębiorców, jest szerzej pojętą teorią prawa cywilnego: przedsiębiorcy odpowiadają za bezrobocie, ponieważ wskutek nadprodukcji wywołują przesilenia ekonomiczne, których skutkiem jest bezrobocie. Przedsiębiorcy jednak słusznie zbijają ten zarzut, dowodząc, że to nie oni osobiście wywołują nadprodukcję, lecz ogólne warunki rynku międzynarodowego, na które wpływ poszczególnego przedsiębiorcy niemal nie istnieje.

Jakkolwiek obrona to logiczna, niemniej jednak ta III-cia teo-

rya daleko jest głębszą od poprzedniej: doszukuje się bowiem najbliższej przyczyny zła społecznego, podczas gdy teoria poprzednia składa odpowiedzialność za to zło na jego ofiary.

Istotnie jednak teorią społeczną, wnikającą w istotę zła, jest teoria IV-ta, według której państwo powinno opłacać koszta ubezpieczenia. Każdy obywatel ma prawo do życia, jeśli chce pracować, a zatem każdy obywatel ma prawo do pracy; jeżeli brak mu pracy, to winien temu ustrój społeczny, który go pozbawia tej pracy; państwo ustanawia ustrój społeczny, ono więc odpowiada za bezrobocie, ono opłaca ubezpieczenie.

Stanowisko to nie ma nic wspólnego z prawem cywilnem. Każdy ma prawo do pracy i do życia z tej pracy! Oto prawo istotne człowieka, prawo przyrodzone; ale przecież wszyscy przeciwnicy prawodawstwa społecznego zawołają zaraz: »ale któż to pisał te prawa przyrodzone? to metafizyka!« Na to istnieje jedna tylko odpowiedź: prawa przyrodzone żyją w duszy naszej; im wrażliwsi jesteśmy na niesprawiedliwość, im wogóle jesteśmy wrażliwsi, tem więcej nabywamy pojęć o prawie przyrodzonym. Formułowanie praw przyrodzonych idzie równoległe z rozwojem szlachetności i uczciwości człowieka, z rozwojem jego wrażliwości na słuszność i krzywdę. Prawo do pracy ogłoszono jeszcze w rewolucyi r. 1848; jego idea zrodziła warsztaty narodowe w Paryżu. Próba ta, rzecz prosta, chybiła, jak wogóle wszelkie pierwsze próby; warsztaty narodowe upadły; idea jednak humanitarna żyła dalej i po upływie pół wieku ukazuje się znowuż, wchodzi w życie, z początku po omacku, ale już z daleko pewniejszymi widokami na przyszłość; o czem wówczas marzyli myśliciele-utopiści, to teraz zajmuje działaczy państwowych, statystyków i ekonomistów; niezadługo zaś w państwach kulturalnych utopia Louis Blanc'a z r. 1848 stanie się jedną z kwitnących gałęzi ubezpieczeń państwowych.

Organizacją podstawową dla wprowadzenia ubezpieczeń od bezrobocia są wszechstronnie, szeroko i równomiernie rozgałęzione biura pośrednictwa pracy; ubezpieczenie wówczas dopiero może udzielać zapomóg, gdy biuro pośrednictwa pracy niejest w stanie jej dostarczyć. Działalność tych biur jest, rzecz prosta, nieokreślona: czy powinny dostarczać każdemu zwracającemu się o pracę pracy bez względu na jej jakość i wynagrodzenie, czy też nie, i t. p. Organizacja tych biur jest sprawą bardzo trudną; funkcyonują one jednak w sposób mniej lub więcej dosko-

nały w różnych państwach, zupełnie nawet nie zamierzających wprowadzić ubezpieczeń od bezrobocia. Biura te w niektórych państwach bywają państwowe, w innych prywatne z charakterem filantropijnym, albo też prywatne, pośredniczące w pracy za wynagrodzeniem. W każdym razie warunkiem koniecznym dla wprowadzenia w danym kraju ubezpieczeń od bezrobocia jest istnienie wzorowo zorganizowanych biur rządowych, bezpłatnie dostarczających pracy ludziom, zwracającym się do nich; ubezpieczenie dopiero wówczas udziela pomocy, jeżeli biuro nie udzieli pracy.

Organizacja tych biur — to sprawa bardzo trudna; i nie tylko organizacja, ale i sam sposób działania nastęcza na każdym kroku mnóstwo kwestyi spornych tak, że trudno przewidzieć, w jaki sposób życie samo je rozwiąże; »alles ist hier im Werden«, mówią Niemcy; i istotnie, kwestye nasuwające się tu są tak złożone, że lepiej ich nie poruszać w zarysie tylko.

W każdym razie Szwajcarya jest pierwszym krajem, w którym podniesiono kwestyę ubezpieczeń od bezrobocia i w którym starano się ją rozwiązać w życiu. Inicyatywę w tym względzie podnieśli socjaliści szwajcarscy. W r. 1894 zebrali oni 50000 głosów niezbędnych dla wniesienia projektu prawa do związkowych zgromadzeń prawodawczych. Ideą projektu było prawo każdego obywatela do pracy. Prawodawstwo związku szwajcarskiego powinno prawo to wcielić w życie, a zatem powinno starać się:

- 1) o możliwie największe skrócenie dnia roboczego;
- 2) o zorganizowanie bezpłatnego pośrednictwa w pracy, opartego na podstawie robotniczych stowarzyszeń zawodowych;
- 3) o ochronę robotników przed nieuzasadnionem pozbawieniem ich pracy;
- 4) o utrzymanie dla robotników wbrew woli pozbawionych pracy częściowo lub całkowicie kosztem ubezpieczeń państwowych, lub też, dostarczając odpowiednich subwencji związkom robotniczym;
- 5) o ochronę wolności związków mających na celu walkę z wyzyskiem robotników przez przedsiębiorców;
- 6) o dokładne określenie położenia prawnego robotników w stosunku do pracodawców i o demokratyczną organizację pracy w fabrykach i innych przedsiębiorstwach.

Żądania te nie miały oczywiście żadnych widoków urzeczywistnienia się w drobnomieszczańskiej Szwajcaryi; były one zestawione przez partycję socjalistyczną w celach agitacyi i demonstracyi; po-

mimo to, wskutek zebrania 50000 głosów za temi żądaniami, zostały one oddane pod głosowanie ludowe; za nimi głosowało w r. 1894 jednak aż 73 tysiące obywateli, przeciw nim — 292 tysiące. Chociaż więc żądania te zostały odrzucone, niemniej jednak sprawa nie przeszła bez śladów; zaczęły się badania sprawy ubezpieczeń od bezrobocia (działo się to właśnie w czasie ożywionych obrad prawodawczych nad prawem z r. 1899); władze związkowe zaczęły badać rozmiary i czas bezrobocia i t. p.

Cała ta sprawa wywarła wpływ i na poszczególne kantony, a niektóre z nich wkrótce spróbowały wprowadzić w życie ubezpieczenia od bezrobocia.

Najpierwszym był kanton Berneński; już w r. 1893 zorganizowano tam fakultatywne ubezpieczenia od bezrobocia; administracyę ich powierzono gminie berneńskiej (obok biura pośrednictwa pracy). Gmina odpowiadała za kasę ubezpieczeń do wysokości 5000 franków. Kasa dostarczała członkom nie mającym pracy dziennie co najwyżej 1 franka; jeżeli zaś ubezpieczony miał rodzinę — 1.50 franka; strejkujący oczywiście nie otrzymywali zapomogi. Dochody kasy składały się ze składek członków (40 centymów miesięcznie), ze składek przedsiębiorców, różnych urzędów i z dobrowolnych datków. W razie bezrobocia zapomogę pieniężną otrzymywali tylko członkowie należący do kasy przynajmniej w przeciągu 6 miesięcy, a w dodatku dopiero po tygodniu bezrobocia. — W pierwszym roku istnienia kasa liczyła 404 członków; z liczby tej 216 żądało w grudniu, styczniu i lutym zapomogi pieniężnej; otrzymało ją 165 członków. Interesy kasy szły więc źle. Po roku istnienia deficyt wyniósł 4800 franków; w latach następnych interesy stanęły jeszcze gorzej; kasa przestała być w rzeczywistości kasą ubezpieczeń, stała się kasą dobroczynności. Jest to zupełnie naturalne, ponieważ zasadą prawa zakładającego kasę nie była solidarność wszystkich pracujących, nie było bowiem przymusu ubezpieczeniowego, ubezpieczali się tylko ludzie młodzi, robotnicy nieudolni i t. p., którzy po krótkim czasie, rzecz prosta, korzystali prawie wszyscy z kasy. Gdyby wprowadzono do kasy zasadę solidarności, a zatem i przymus ubezpieczania się, bardzo być może, że interesy kasy stanęłyby znacznie lepiej i mogłaby ona rozwinąć się.

Podobny projekt był przedstawiony 21. II 1901 ciału prawodawczemu kantonu Berneńskiego przez sekretarza kasy fakultatywnej w Bazylei; projekt został jednak odrzucony.

W kantonie St Gallen w r. 1893 powstał projekt wprowadzenia przymusowych ubezpieczeń od bezrobocia. 25/VI 1894 r. wydano prawo, upoważniające gminy do organizowania przymusowych ubezpieczeń od bezrobocia, jako oddzielnej gałęzi ubezpieczeń, administrowanej i kontrolowanej przez radę gminną; dla zorganizowania tych ubezpieczeń gminy mogą się łączyć. Ustawy jednak zakładów ubezpieczeniowych potrzebują zatwierdzenia władz kantonalnych. — Wskutek tego prawa 3 gminy: Tablätt, Straubenzell i St Gallen wypracowały wspólną ustawę, ale głosowanie ludowe gminy Tablätt odrzuciło ją, na skutek czego ubezpieczenie dla tych 3 gmin nie doszło do skutku. W gminie St Gallen zorganizowano później ubezpieczenie, ale utrzymało się ono tylko do r. 1897 wskutek niechęci zdolnych robotników, którzy nie chcieli opłacać składek na rzecz nieudolnych.

W kantonie Bazylea — miasto w r. 1894 powstał projekt prawa, dotyczącego ubezpieczeń przymusowych od bezrobocia; przymus rozciągał się z początku tylko na robotników fabrycznych, ziemnych i pracujących w przedsiębiorstwach budowlanych. Projekt ten uległ wielu zmianom i został przyjęty 23/XI 1899 r. przez władze prawodawcze kantonu, lecz odrzucony w głosowaniu ludowym. — W r. 1901 zorganizowano w Bazylei kasę związku robotniczego dla ubezpieczeń od bezrobocia. W r. zaś 1909 d. 16 grudnia wydano prawo, obowiązujące od 2 maja 1910 r., organizujące państwową kasę ubezpieczeń od bezrobocia; ubezpieczenie jednak pozostaje wolnym od przymusu. Nadto zorganizowano na wzór francusko-belgijski i norwesko-duński zasilanie funduszami stowarzyszeń prywatnych, udzielających zapomóg swym bezrobotnym członkom. (O szczegółach działania prawa pow. Soziale Rundschau 1910, str. 811.).

Podobne prawo wydano w r. 1910 w Genewie. Państwo (t. j. kanton) zbiera środki na zasilanie związków zawodowych, udzielających pomocy bezrobotnym. Zasiłek państwa wynosić ma 60% wypłaconych bezrobotnym zapomóg; za każdego bezrobotnego państwo jednak nie płaci rocznie za czas dłuższy, jak za 60 dni bezrobocia. Warunkiem otrzymania zasiłku państwowego jest, aby bezrobotny conajmniej od roku zamieszkiwał kanton Genewski, lub też od roku należał do Szwajcarskiej Kasy ubezpieczeń od bezrobocia.

W Zürichu w r. 1897 powstał projekt przymusowych ubezpieczeń od bezrobocia; został jednak odrzucony przez głosowanie ludowe zürichskie.

Wogóle więc wszystkie te próby nie udały się; wysunęły one jednak sprawę ubezpieczeń od bezrobocia na naczelne miejsce wśród ubezpieczeń społecznych; specjaliści zaczęli się bardzo zajmować tą sprawą, i można mieć nadzieję, że niezadługo w Niemczech ukażą się po wprowadzeniu ubezpieczeń wdów i sierot ubezpieczenia od bezrobocia; tymczasem zaś cały szereg gmin miejskich w różnych krajach Europy zaprowadza ubezpieczenia od bezrobocia kosztem miasta.

## V. Francya.

### 68. Prawodawstwo przed r. 1894.

Z trzech gałęzi ubezpieczeń społecznych działających w Niemczech, we Francyi do niedawna nie istniała żadna; mimo tego sprawę nieszczęśliwych wypadków we Francyi rozwiązano stosunkowo nie najgorzej, a niedawno uchwalono ubezpieczenia od chorób i starości.

Ubezpieczenia od chorób, jakkolwiek nie przymusowe, były jednak we Francyi bardzo rozpowszechnione w formie towarzystw wzajemnych ubezpieczeń, syndykatów zawodowych i t.

Istnienie tych towarzystw było niedozwolone w czasach porolucyjnych aż do r. 1834; pomimo to istniały potajemnie. W r. 1834 rząd Ludwika Filipa doszedł do wniosku, że towarzystwa pomocy wzajemnej na wypadek choroby nie są niebezpieczne ze względów politycznych; pozwolono więc na ich istnienie legalne, ale nie inaczej, jak za pozwoleniem władzy administracyjnej, będącej w prawie zamknąć je w każdej chwili.

Od r. 1850 zaczęła się nowa era rozwoju francuskiego prawodawstwa społecznego; staje się ono przychylnem dla towarzystw pomocy wzajemnej; państwo zaczyna się opiekować robotnikami, a w tym celu przedsięwzięcie cały szereg środków prawodawczych. W r. 1850 wydane zostaje prawo, ustanawiające obok dawnych towarzystw, tylko dozwolonych (*sociétés autorisées*), inny rodzaj towarzystw pomocy wzajemnej: »*sociétés reconnues comme établissemens d'utilité publique*«; towarzystwa te są osobami prawnymi, wolne są od podatków i korzystają z różnych przywilejów.

W r. 1852 ustanowiono dekretem i towarzystwa III go rodzaju: »*Sociétés de secours mutuels approuvées*«. W r. 1898 wydano prawo, dotychczas obowiązujące, normujące zasady działalności wszystkich tych towarzystw. Dla założenia towarzystwa nie potrzeba

żadnego pozwolenia; wymagane jest tylko przedstawienie władzom miejscowym ustawy towarzystwa i składu jego zarządu; towarzystwa te noszą nazwę: »Sociétés libres de secours mutuels«. W r. 1906 ogółem towarzystw tych było już 17500.

Oprócz tych towarzystw istnieją na zasadzie prawa z 21/III 1884 r. robotnicze związki (syndykaty) zawodowe; dla ich założenia również nie jest wymagane żadne pozwolenie, lecz tylko przedstawienie władzom miejscowym ustawy syndykatu oraz listy członków jego zarządu. Syndykaty te odpowiadają związkom zawodowym angielskim; są osobami prawnymi, mogą tworzyć związki z innymi syndykatami, tworzyć kasy pomocy wzajemnej, organizować ubezpieczenia od chorób, bezrobocia, zapomogi na wypadek strejku, pośredniczyć w pracy i t. p.

W dziedzinie ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków i starości prawodawstwo francuskie bardzo późno wstąpiło na drogę prawodawstwa społecznego; jednak usiłowania rządu popierania przeorności w masach ludności i dostarczania im dogodnych warunków ubezpieczania się datują jeszcze od r. 1850.

W r. 1850 założono kasę emerytalną dla starców: »Caisse nationale de retraites pour la vieillesse«; ulegała ona różnym zmianom wskutek postanowień całego szeregu praw; obecnie zaś obowiązuje ją prawo z r. 1886; brak przymusowego ubezpieczania się w kasie oddziaływa jednak bardzo ujemnie na jej działalność; skutkiem tego Francja jest teraz zmuszona do zerwania ze starymi ubezpieczeniami fakultatywnymi i do wstąpienia na nową drogę ubezpieczeń społecznych.

Oprócz tej kasy od r. 1868 istnieje druga: »Caisse nationale d'assurances en cas de décès et en cas d'accidents«; jej celem było popieranie ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków i od śmierci.

Powodzenie obu tych kas bardzo było nieznaczne, pomimo opieki i specjalnej pieczołowitości rządu w stosunku do nich. Przekonawszy się więc, że ubezpieczenia fakultatywne dają bardzo małe rezultaty, zgromadzenia prawodawcze francuskie weszły na drogę prawodawstwa społecznego.

#### 69. Kasy górnicze.

I-em prawem takiego rodzaju było prawo z 29 czerwca 1894 r. dotyczące kas górników. Ubezpieczenia górników są przymusowe i to

ubezpieczenia podwójne (podobnie jak w austryackich związkach brackich): w kasach chorych (caisses de secours) i w kasach emerytalnych dla starców i inwalidów (caisses de retraites). Ubezpieczenia od wypadków pozostały nieobowiązkowe dla górników wobec zamierzonej w tym względzie reformy, która też się urzeczywistniła w r. 1898.

Ubezpieczenia górnicze obciążają w równej mierze przedsiębiorców i ubezpieczonych. Do kasy chorych płaci miesięcznie przedsiębiorca i górnik po 1% zarobku rzeczywistego. Administrację kasy sprawują przedstawiciele ubezpieczonych w  $\frac{2}{3}$  i przedstawiciele przedsiębiorstw w  $\frac{1}{3}$ .

Do kasy emerytalnej płacą ubezpieczeni i przedsiębiorcy po 2% rzeczywistych zarobków górników. Organem ubezpieczenia jest tu kasa emerytalna dla starców (caisse nationale de retraites pour la vieillesse), albo też upoważniona do tego kasa fabryczna lub kasa syndykatu. Prawa do emerytury i jej wysokość są określone przez prawo z r. 1886, dotyczące emerytalnej kasy dla starców: według tego prawa emeryturę otrzymują ubezpieczeni od 55-go roku życia; od tego też wieku przymus ubezpieczeniowy górników ustaje.

Prawo z r. 1894 może być rozciągnięte dekretem na niektóre inne przedsiębiorstwa (robót ziemnych, kamiennych i i.). — W r. 1902 kas górniczych było 203, górników ubezpieczonych 187 tysięcy.

#### 70. Nieszczęśliwe wypadki.

Prawo, dotyczące ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, wydano dopiero w r. 1898. Przedtem prawo do odszkodowania ofiar wypadków zasadzało się na art. 1382—1386 kodeksu Napoleona; artykuły te udzielają prawa do odszkodowania tylko w razie winy przedsiębiorców; wina nie musi być pozytywną; może być bierną, n. p. polegać na beczynności, nieostrożności, lekceważeniu i t. d.; przedsiębiorcy odpowiadają i za zwierzęta, będące ich własnością, za ludzi od nich zależnych i t. p. Jurysprudencja francuska bardzo rozszerzyła interpretację winy przedsiębiorcy na rzecz poszkodowanych przez nieszczęśliwe wypadki; nigdy jednak jurysprudencja nie porzuciła idei winy; bez winy niema odpowiedzialności, a dowieść winę powinien poszkodowany (lub jego adwokat i t. p.).

Przeciw temu porządkowi powstał w początkach 9-go 10-ciolecia wieku ubiegłego ruch w dwóch kierunkach. Jedni chcieli po-

zostać na gruncie pojęcia prawnocywilnego winy, ale chcieli obowiązkiem dowodu winy obciążyć nie poszkodowanego, lecz przedsiębiorcę, który wówczas tylko zwolniony by był od odpowiedzialności, o ile udałoby mu się dowieść, że wypadek nie zaszedł z jego winy. Reforma ta, polegająca na przeniesieniu ciężaru dowodu z poszkodowanego na przedsiębiorcę, obowiązuje obecnie w Szwajcaryi, a w wielu państwach stanowiła etap przejściowy do prawodawstwa społecznego. We Francyi odrzucono projekt tej reformy jeszcze w r. 1880. — Z drugiej strony powstał we Francyi silny ruch za reformami głębszemi; punktem wyjścia wywodów teoretycznych była idea ryzyka zawodowego, według której każde przedsiębiorstwo powinno ponosić ciężar skutków nieszczęśliwych wypadków, zaszłych przy pracy w tem przedsiębiorstwie. Ta teoria ryzyka zawodowego została rozwinięta w r. 1882 przez Feliksa Faure'a; zapożyczył on ją z francuskiego prawa morskiego: art. 262 kodeksu handlowego francuskiego udziela marynarzom prawa do odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki. Faure chciał zasadę tę rozciągnąć na przedsiębiorstwa przemysłowe, handlowe i rolne; w miarę jednak postępowania naprzód prac prawodawczych stosowanie zasady tego ryzyka zawodowego ulegało stopniowemu ograniczaniu, a w prawie z r. 1898 ryzyko to nie rozciąga się bynajmniej na wszystkie przedsiębiorstwa rolne, handlowe i przemysłowe. Pomimo to jednak od czasu ogłoszenia prawa z r. 1898 ruch za rozszerzeniem zasady ryzyka zawodowego silnie wzrósł, a obecnie zasada ta jest stosowana prawie już do wszystkich przedsiębiorstw, zgodnie z projektem Faure'a z r. 1882.

Działaniu prawa z r. 1898 ulegają bynajmniej nie wszystkie nieszczęśliwe wypadki; wiele z nich reguluje się na zasadzie starych art. 1382 i nast. Kodeksu Napoleona. Działanie prawa z 9/IV 1898 rozciąga się tylko na wypadki zaszłe przy pracy zawodowej; stosowanie prawa jest zależne i od rodzaju przedsiębiorstwa, przyczyny wypadku i i.

Prawo więc z r. 1898 dotyczy tylko wypadków zaszłych przy pracy; zachodzi jednak pytanie, czy stosuje się ono do chorób zawodowych? Skutki tych chorób często bardzo są podobne do skutków nieszczęśliwych wypadków; różnica polega tylko na tem, że skutki chorób zawodowych następują powoli, nieznacznie; skutki zaś wypadków są szybkie, gwałtowne. W jurysprudencji francuskiej były wypadki zastosowania prawa z r. 1898 do chorób zawodo-

wych. W r. 1901 poseł socjalistyczny Vaillant żądał stosowania prawa z r. 1898 do wszystkich chorób zawodowych, nawet do suchot; byłoby to równoznaczne ze stosowaniem prawa z r. 1898 do całej dziedziny kalectwa i niedołęstwa; projekt Vaillant'a został odrzucony. W tym samym jednak roku inny poseł Breton wniósł propozycję stosowania prawa z r. 1898 tylko do niektórych kategorii chorób zawodowych, i tę propozycję odrzucono; Breton jednak niezrażony tem wniósł w lipcu r. 1903 szczegółowo opracowaną propozycję prawa, rozciągającego stosowanie prawa z 9/IV 1898 r. do dziedziny chorób zawodowych. Ponieważ trudno jest rozróżnić chorobę zawodową od choroby, której przyczyna jest niezależna od zawodu, Breton zaproponował, aby prawo ściśle określało, jakie choroby w każdym danym zawodzie uważać należy za zawodowe; określenie to opiera się na tem, w jakim stopniu dane zajęcie sprzyja rozstrojowi zdrowia; termin odpowiedzialności przedsiębiorcy za chorobę zawodową również winien być określony przez prawo; odpowiedzialność ta w razie zmiany przedsiębiorcy lub też zmiany zajęcia zmniejsza się stopniowo w stosunku do poprzedniego przedsiębiorcy, zwiększa się zaś w stosunku do nowego; po roku pracy w nowym przedsiębiorstwie odpowiedzialność poprzedniego pracodawcy wygasa. — Takie postanowienia tego projektu prawa wprowadziłyby w życie, rzecz prosta, wiele niedokładności: wiele chorób, których przyczyną jest praca zawodowa, nie dawałoby choremu prawa do odszkodowania, jeżeli nie były wymienione w prawie; i przeciwnie: choroby, nie pochodzące z pracy zawodowej mogłyby ulegać odszkodowaniu. Termin roczny, uwalniający poprzedniego pracodawcę od odpowiedzialności za chorobę zawodową, jest również nieodpowiedni: choroby zawodowe bywają często wynikiem długich lat pracy, a odpowiadać za nie musiałby czasami pracodawca, u którego chory pracował tylko rok. — Ujemne te strony projektu Bretona usunąć bardzo jest trudno i chyba niemal niepodobna, ponieważ odpowiedzialność osobista przedsiębiorcy za ryzyko zawodowe nie dopuszcza odpowiedzialności jego za choroby, nie wynikające z pracy zawodowej, a trudno bardzo jest rozróżnić choroby zawodowe od niezawodowych. Prawodawstwo szwajcarskie rozciąga odpowiedzialność przedsiębiorców na choroby zawodowe; wpływa to bardzo dodatnio na troskliwość przedsiębiorców o higieniczne warunki pracy, o przeciwdziałanie rozwojowi chorób, nieszczęśliwych wypadków i t. p.

Prawo z 9/IV 1898 nie dotyczy przedsiębiorstw handlowych, rolnych i żeglugi morskiej.

30 czerwca 1899 r. wydano nowe prawo, rozciągające działanie prawa z r. 1898 na przedsiębiorstwa rolne, posiadające się maszynami, poruszane przez siły nieżyjące. — Dla przedsiębiorstw zaś żeglugi morskiej wydano 21/IV 1898 r. prawo, oddzielne, ustanawiające dla marynarzy poszkodowanych wskutek nieszczęśliwych wypadków warunki daleko gorsze od warunków robotników pracujących na lądzie; dla marynarzy prawo ustanawia kasę ubezpieczeń przymusową; składki opłacają w równej wysokości ubezpieczeni i przedsiębiorcy; przymusowi ubezpieczeniowemu ulegają wszyscy marynarze, nawet oficerowie i kapitanowie. Emerytury marynarzy poszkodowanych wskutek nieszczęśliwych wypadków daleko są mniejsze od emerytur wyznaczonych przez prawo z 9/IV 1898 r.

W r. 1904 izba francuska przyjęła projekt prawa, rozciągającego działanie prawa z 9.IV. 1898 r. na pracowników handlowych, a 12/IV 1906 r. projekt ten stał się prawem. Również w r. 1904 ministerstwo handlu wyznaczyło komisję dla przygotowania prawa, rozciągającego działanie prawa z 9/IV 1898 r. na wszelkie przedsiębiorstwa rolne. Wogóle ruch za jaknajszerszem zastosowaniem prawa z 9/IV 1898 r. jest we Francyi bardzo silny; prawdopodobnie więc w bliskiej przyszłości działanie art. 1382 i nast. Kodeksu cywilnego w stosunku do odszkodowania poszkodowanych przez nieszczęśliwe wypadki będzie należało do przeszłości.

Odszkodowanie nigdy nie jest zupełne na zasadzie prawa z r. 1898 (w przeciwieństwie do odszkodowania na zasadzie art. 1382 i nast. kodeksu cywilnego). Jeżeli niezdolność do pracy wynikająca z wypadku nie trwa dłużej, niż 4 dni, to poszkodowany nie otrzymuje żadnej zapomogi; odszkodowanie należy się tylko za skutki wypadków, pociągających za sobą niezdolność do pracy dłuższą, niż 4 dni. Postanowienie to niezmiernie jest dla pracodawców dogodne, ponieważ nieszczęśliwe wypadki pociągające za sobą skutki nieznaczące, są bardzo częste; bardzo by więc obciążały przedsiębiorców. — Prawo belgijskie z 24 grudnia 1903 roku jest w tym względzie humanitarniejsze od francuskiego, choć wogóle bardzo jest doń podobne, będąc na niem wzorowane: chociaż według prawa belgijskiego odszkodowanie w pierwszym tygodniu po wypadku się nie należy, jednak, jeżeli skutki wypadku przeciągają się dłużej, niż tydzień, to poszkodowany otrzymuje odszkodowanie i za pierwszy ty-

dzień, t. j. od początku wypadku. Teraz we Francji jest projekt zmiany tego postanowienia w tym sensie, że, jeżeli niezdolność do pracy wywołana wypadkiem trwa dłużej, niż 10 dni, to poszkodowany dostaje odszkodowanie i za pierwsze 4 dni po wypadku.

Jeżeli nieszczęście spowodowane zostało przez ofiarę rozmyślnie, to nie ma ona prawa do odszkodowania; w prawie belgijskiem z r. 1903 przewidziano wypadek, nieprzewidziany w prawie francuskim, mianowicie, że, jeżeli nieszczęście wywołane zostało rozmyślnie przez przedsiębiorcę, to niezależnie od odpowiedzialności karnej, do której będzie pociągnięty, obowiązany on jest do całkowitego, nie zaś tylko częściowego odszkodowania.

Ryzyko zawodowe rozciąga się i na wypadki zaszłe wskutek »cas fortuit«, i na wypadki zaszłe wskutek drobnej winy ofiary. Kwestya, czy ryzyko zawodowe rozciąga się na wypadki, zachodzące z wielkiej winy ofiary była przez długi czas szczegółowo dyskutowana; prawo zaś z 9 kwietnia, jak i prawa większości państw, nie rozciągnęło ryzyka zawodowego na nieszczęścia zachodzące wskutek winy niewybaczalnej (*faute inexcusable*) zarówno przedsiębiorcy, jak i robotnika. Wydaje się sprawiedliwym, aby przedsiębiorca bardzo winny zaszłego nieszczęścia płacił odszkodowanie z art. 1382 kodeksu cywilnego całkowite, nie zaś tylko częściowe na zasadzie prawa z 9 kwietnia; za wielką winę przedsiębiorca może być nawet pociągnięty do odpowiedzialności karnej; postanowienia te mają na celu zwiększyć ostrożność przedsiębiorców, którzy na skutek prawa z r. 1898 po większej części ubezpieczają swych robotników. Wielka jednak wina robotnika nie powinna wpływać na zmniejszenie się jego emerytury. Fakt, że robotnik w razie nieszczęścia jest do pewnego stopnia ubezpieczony pod względem materialnym, nie może wpływać u niego na lekceważenie nieszczęścia: jeżeli bowiem lekceważy sobie niebezpieczeństwa, jeżeli niepotrzebnie naraża się, to ryzykuje życie, zdrowie, okropne cierpienia, a wreszcie prawo udziela mu odszkodowania nie całkowitego, lecz tylko częściowego. Robotnik bynajmniej nie jest zainteresowany w lekceważącym narażaniu się; przeciwnie, niezależnie od straty materialnej sam instynkt samozachowawczy zmusza go do unikania niebezpieczeństw; dlatego też postanowienia większości praw, a między niemi i francuskiego, zmniejszające poszkodowanym z własnej wielkiej winy emerytury, są niesłuszne.

Postanowienia francuskie tem są niesłuszniejsze, że w razie

wielkiej winy ofiary nie oznaczono granicy zmniejszenia jej emerytury, sędzia może ją więc zmniejszyć choćby do 1 franka rocznie; a tymczasem w razie wielkiej winy przedsiębiorcy, emerytura zwiększa się tylko do wysokości zupełnego odszkodowania, t. j. do wysokości zarobku rocznego ofiary; w razie więc wielkiej winy robotnika nie oznaczono najmniejszej emerytury; w razie zaś takiejże winy przedsiębiorcy, emerytura najwyższa została wyznaczona i jest stosunkowo niewielka. — Z drugiej strony trudno bardzo jest rozgraniczyć wielką winę od małej, wchodzącej w skład ryzyka zawodowego. — W Belgii przy obradach nad prawem z r. 1903 zbirano opinie różnych osobistości w sprawie odgraniczenia winy wielkiej od małej; okazało się, że prawie wszystkie wyrażone opinie stwierdzały, że niepodobniestwem niemal jest przeprowadzić ścisłą granicę pomiędzy winą wielką, a małą. Ostatecznie określono winę wielką, jako świadome przestąpienie istotnych warunków bezpieczeństwa. Określenie to bynajmniej nie jest zadawalniające; przecież wina mała jest też świadomem przestępstwem przeciw obowiązkowi, jak wogóle wszelka wina jest świadomą. Bez świadomości niema winy; istotne zaś warunki bezpieczeństwa tak samo jest trudno rozróżnić od nieistotnych, jak wielką winę od małej; gdyby pod tymi istotnymi warunkami bezpieczeństwa rozumieć te, które są ogłoszone w odpowiednich postanowieniach w celu zapobiegania wypadkom, to określenie takie byłoby już więcej pozytywne. Z drugiej jednak strony wiadomo jest z praktyki, że robotnicy często wprost są zmuszeni przez przedsiębiorców do przestępowania regulaminu warunków bezpieczeństwa; w większości wypadków postanowienia te pozostają tylko na piśmie, gdyby zaś ściśle trzymać się tego, że niebezpieczne wypadki, wynikające z niezachowywania przepisanych warunków bezpieczeństwa, nie dają prawa do odszkodowania, to znakomita większość wypadków nie ulegałaby odszkodowaniu. — Prawo belgijskie z r. 1903 rozciąga ryzyko zawodowe na wypadki, zachodzące z wielkiej winy zarówno robotników, jak i przedsiębiorców; w tym względzie prawo belgijskie można przeciwstawić prawu angielskiemu z r. 1897. Prawo zaś francuskie z r. 1898 zajmuje między niemi miejsce środkowe i zmniejsza lub zwiększa emeryturę w zależności od wielkiej winy przedsiębiorcy czy robotnika. Prawo francuskie i z tego względu bardziej jest humanitarne od angielskiego, że zamiast wyrażenia »wina wielka«, czy też »wina ciężka« używa wyrażenia »wina niewybaczalna« (*faute inexcusable*); wyra-

zenie to również zupełnie nie jest określone, niewiadomo np. czy pijaństwo, lub też nieużywanie okularów bezpieczeństwa stanowią winę niewybaczalną, czy też nie stanowią; pozostawia się tu wiele do uznania sędziego; ponieważ zaś prawo z r. 1898 spotkało się we Francji z wielką opozycją, więc i ta szeroka kompetencya sądów niekoniecznie jest pożądana.

Niektóre odszkodowania są zależne od wysokości zarobków, np. emerytury, zapomogiienne dla czasowo niezdolnych do pracy; bywają też odszkodowania niezależne od zarobków, np. pomoc lekarska, apteka, kuracya, zapomogi pogrzebowe. W razie wypadku, stosującego się do prawa z roku 1898, wydatki na lekarza, aptekę, kurację odbywają się kosztem przedsiębiorcy od pierwszego dnia po wypadku, o ile choroba ofiary trwa dłużej, niż 4 dni; o ile poszkodowany przychodzi do zdrowia w przeciągu pierwszych 4 dni po wypadku, koszta te musi on sam ponieść.

Prawo francuskie nie kładzie kresu kuracyi na rachunek przedsiębiorcy; nie jest więc niemożliwym wypadek wieloletniej kuracyi kosztem przedsiębiorcy; prawo belgijskie oznacza tu termin 6-cio miesięcznej kuracyi. Prawo francuskie nie rozwiązuje pytania, czy przedsiębiorca obowiązany jest do wydatków, mających na celu nie leczenie, lecz zmniejszenie niezdolności do pracy ofiary; jurysprudencya nie zobowiązuje zazwyczaj w takich wypadkach przedsiębiorców. — Wolność wyboru lekarza przez poszkodowanego została niedawno uznana w oddzielnem prawie z 31-go marca 1905 r.

W razie stałej zupełnej niezdolności do pracy, poszkodowany otrzymuje emeryturę roczną w wysokości  $66\frac{2}{3}\%$  zarobku rocznego; w razie stałej częściowej niezdolności do pracy, emerytura wynosi 50% strat materialnych poszkodowanego, wywołanych zmniejszeniem się jego zdolności do pracy.

W razie śmierci ofiary, rodzina otrzymuje zapomogę pogrzebową do 100 franków, a oprócz tego niektórzy członkowie otrzymują emerytury, mianowicie: małżonek (lub małżonka), dzieci i wstępni; najwyższa emerytura dla wdowy i dzieci może dochodzić 80% zarobku zmarłego, choć zazwyczaj nie jest wyższa od 60%; jeżeli zaś są tylko wstępni, to emerytury nie mogą przewyższać 30% zarobku zmarłego.

Postanowienia te w swoim czasie były niemile widziane: dowodzone, że przedsiębiorcy będą woleli najmować robotników kawalerów, że żonaci i rodzinni z trudnością znajdować będą zaro-

bek i t. p. Życie dowiodło, że obawy te były płonne, a to tem bardziej, że nieszczęśliwe wypadki, pociągające za sobą śmierć ofiar, stanowią tylko 2% ogólnej liczby wypadków.

Wdowiec lub wdowa otrzymują emeryturę w wysokości 20% zarobku zmarłej ofiary, ale tylko wówczas, gdy ślub odbył się przed wypadkiem i jeśli małżeństwo nie było rozwiedzione; w razie powtórnego ślubu emerytura się przerywa, a następuje tylko jednorazowa wypłata kapitału równego 3-letniej emeryturze. — Dzieci do 16 lat wieku otrzymują emeryturę, której wysokość zależy od ich liczby lub też od tego, czy drugi ich rodzic żyje, czy nie żyje. Jeżeli drugi rodzic żyje, to emerytura jednego dziecka wynosi 15% zarobku zmarłej ofiary; jeśli dzieci jest 2 — emerytura wynosi 25%; jeśli dzieci troje — 35%; jeżeli zaś dzieci jest więcej niż 3, to emerytura wynosi 40% zarobku. Najwyższa więc suma wszystkich emerytur dla małżonka i dzieci wynosi 60% zarobku ofiary. Jeżeli jednak dzieci są pozbawione i drugiego rodzica, to każde otrzymuje po 20% zarobku zmarłego rodzica; najwyższa jednak suma emerytur dla dzieci wynosi 60% zarobku. Normalne więc »maximum« emerytur wynosi 60% zarobku ofiary; może jednak się zdarzyć, że przy życiu pozostaje małżonek bezdzietny, a oprócz niego 3 lub więcej dzieci z poprzedniego małżeństwa ofiary; wówczas małżonek otrzyma emerytury 20% zarobku, dzieci — 60%; ogólna więc suma emerytur może wynosić 80% zarobku ofiary. Emerytura małżonka pozostaje zawsze niezmienną; zmniejszać się mogą tylko emerytury dzieci w zależności od ich liczby. Małżonek i dzieci wykluczają wstępnych; jeżeli ci żyją i jeżeli emerytury małżonka i dzieci razem wzięte nie przewyższają 60% zarobku ofiary, to ci wstępni nabywają prawo do emerytury; suma ich emerytury i emerytur małżonka i dzieci nie może przewyższać 60% zarobku ofiary. Każdy wstępny otrzymuje emerytury 10% zarobku ofiary; suma jednak wszystkich emerytur wstępnych nie może przewyższać 30% zarobku ofiary.

Emerytury te wypłacane są cudzoziemcom tylko wówczas, jeśli mieszkają we Francji.

Wogóle prawo z 9/IV 1898 stanowi ogniwo pośrednie pomiędzy prawem angielskim z r. 1897 i włoskim z r. 1898, ze względu na gwarancję dostarczaną ofiarom wypadków: prawo włoskie zmusza przedsiębiorców do ubezpieczania swych robotników od skutków wypadków; prawo angielskie zupełnie nie przewiduje wypadku nie-

wypłacalności przedsiębiorców; skutkiem tego robotnicy angielscy znajdują się, co do gwarancji odszkodowania za wypadki, w położeniu takim samym, jak wszyscy inni wierzyciele z odpowiednimi przywilejami, wynikającymi z prawa ogólnego. — Prawo francuskie różni się dodatnio od angielskiego, ustanawiając gwarancję państwa za odszkodowania należne ofiarom wypadków od niewypłacalnych przedsiębiorców; prawo francuskie różni się od włoskiego, ponieważ nie ustanawia przymusu ubezpieczeniowego; faktycznie jednak zmusiło ono pośrednio większość przedsiębiorstw do ubezpieczenia robotników, ponieważ prawo to stanowi poważne niebezpieczeństwo materialne dla przedsiębiorców nieubezpieczonych od ryzyka zawodowego.

### 71. Niedołęstwo i starość.

Pomimo niechęci Francuzów do wprowadzania ubezpieczeń przymusowych na wzór niemiecki, nie byli oni jednak w stanie oprzeć się konieczności wstąpienia na drogę, na którą wstąpili Niemcy przed ćwierć wiekiem; powstały obok ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków ubezpieczenia przymusowe dla robotników francuskich od starości i niedołęstwa.

Długie koleje przechodziło uchwalone ostatecznie w d. 5-go kwietnia 1910 r. prawo o emeryturach dla starców i włościan.

Projekt szerzej znacznie uwzględniający potrzeby ludowe od uchwalonego prawa był już przez Izbę poselską uchwalony w roku 1906, a rozważanie całej tej sprawy w instytucjach prawodawczych francuskich datuje się od r. 1891.

Wzmiankowany projekt, uchwalony przez Izbę poselską, nie podobał się jednak w Senacie, broniącym interesów klas zamożnych przed reformami na rzecz ludu. Senat wybrał nieprzychylną dla uchwalonego projektu komisję, która w marcu r. 1907 postanowiła zebrać ankietę w tej sprawie, co oczywiście musiało wywołać znaczną zwłokę.

Nareszcie 20 listopada 1908r. komisja przyjęła w I-em czytaniu projekt ubezpieczeń opracowany przez Poirier; po przyjęciu odesłano go do rządu dla analizy bardziej szczegółowej. — 14 stycznia 1909 r. rząd projekt ten zwrócił, zgodziwszy się nań w zasadzie, lecz uczyniwszy kilka bardzo ważnych i zasadniczych uzupełnień. Według tego nowego projektu, okrojowanego w stosunku do

projektu uchwalonego przez Izbę deputowanych, ubezpieczenia mają być obowiązkowe dla robotników przemysłowych, handlowych, rolnych, dziennych, służących. Ciężary mają ponosić: ubezpieczeni, przedsiębiorcy i państwo. Przedsiębiorcy są obowiązani nie tylko opłacać składki ubezpieczeniowe własne, lecz i wytrącać swym robotnikom z zarobków potrzebne sumy na ubezpieczenie; za niewykonywanie tych funkcji odpowiadają karnie; wysokość składki roczna wynosi 24 franki: po 12 od przedsiębiorcy i ubezpieczonego; prócz tego — odpowiedni zasiłek państwa. — Organem ubezpieczeń ma być dawna »caisse nationale de retraites pour la vieillesse«; obok niej powstać ma szereg kas departamentalnych lub regionalnych, wreszcie dopuszczalne będzie współzawodnictwo różnych towarzystw pomocy wzajemnej, związków zawodowych i innych t. p. instytucji. — Emerytura ma być wypłacana od 65 roku życia; w razie niezdolności do pracy ubezpieczony otrzymuje odpowiednio zlikwidowaną emeryturę. Zresztą od 55-go roku życia każdy ubezpieczony ma prawo żądać zlikwidowania emerytury; w takim jednak razie zasiłek państwa będzie zmniejszany. W razie śmierci ubezpieczonego rodzina jego (wdowa i sieroty) otrzymują razem po 50 franków w przeciągu 6 miesięcy. — Gdy emerytura przewyższa 180 franków, ubezpieczony będzie mógł żądać, ażeby przewyżkę zużywano na ubezpieczenie od śmierci lub na zakupno kawałka gruntu lub domu.

Debaty nad temi ubezpieczeniami ciągnęły się niezmiernie długo, i zdawało się, że jednak dzieło ubezpieczeń nieprędko we Francji stanie się ciądem.

Te okoliczności skłoniły jeszcze w 1905 roku prawodawców francuskich do wydania 14 lipca prawa tymczasowego, obowiązującego od 1 stycznia 1907 r.: na zasadzie tego prawa departamenty obowiązane są do udzielania zapomóg wszystkim 70 cio letnim ubogim lub też mniej wiekowym niezdolnym do pracy Francuzom; wysokość tej zapomogi wynosić ma od 5 do 30 franków miesięcznie. Prawo to rozstrzyga przeto kwestyę starości i niezdolności do pracy na sposób duńsko nowozelandzki, naśladowany później przez Anglię i Australię; zapomogi jednak francuskie są znacznie niższe od emerytur w powyższych krajach.

Niezależnie od prawa powyższego w r. 1909 wydano prawo, którem zajmowano się już od r. 1897, zapewniające emerytury starcze urzędnikom i robotnikom kolejowym. Emerytury są trojaki: starcze, dla chorych i poszkodowanych od wypadków i wreszcie —

dla przedwcześnie opuszczających służbę. Emerytura starcza dla personelu parowozowego zaczyna się od 50-go roku życia, dla pozostałej służby ruchu — od 55-go roku, dla urzędników w kancelaryach — od 60-go roku. Emerytura w razie niezdolności do pracy jest wypłacalna po 15-tu latach służby. Opuszczający służbę przedwcześnie zachowują prawo do emerytury starczej, o ile pracowali co najmniej 15 lat i nie zostali wydaleny ze względów, uwłaczających ich czci. Emerytura starcza wynosi połowę wynagrodzenia przeciętnego, otrzymywanego w latach najbardziej korzystnych. — Koszta emerytur obliczają na 20 milionów franków rocznie. Prawo powyższe jest modyfikacją projektu syndykatu kolejarzy; zrealizowanie tego projektu obciążałoby skarb 70-ma milionami franków rocznie. — Dodatnią stroną projektu jest odrzucenie kupieckiej zasady ubezpieczenia, a przeprowadzenie zasady obowiązku społeczeństwa utrzymywania swych zestarzałych obywateli.

Niezależnie od praw powyższych wielkie dzieło ubezpieczenia starości nareszcie we Francji dojrzało. W d. 5 kwietnia 1910 r. uchwalono opisany powyżej projekt Poirier, zmieniony przez ministerium Clémenceau i jeszcze raz zmodyfikowany przez Izby. Przymus ubezpieczeniowy istnieje dla wszystkich robotników z zarobkiem rocznym poniżej 3000 franków (około 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> milionów ludzi); prawo równocześnie popiera ubezpieczenia fakultatywne robotników z zarobkiem od 3—5 tysięcy franków rocznie, oraz włościan, drobnych dzierżawców, kramarzy (ok. 6 milionów osób). Przymusowi ulegają i cudzoziemcy; są jednak skrzywdzeni, gdyż skarb nie daje im żadnej subwencji, a przedsiębiorcy nie są obowiązani do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej, o ile z ojczyzną tych obcokrajowców nie zawarto odpowiedniej umowy wzajemności. Zasada ta namiętnie jest zwalczana przez socjalistów francuskich, dowodzących, że będzie to skłaniało przedsiębiorców do protegowania robotników obcokrajowców przeciw robotnikom francuskim, za których będą ci przedsiębiorcy musieli opłacać składki ubezpieczeniowe. Wysokość roczna składki ubezpieczeniowej wynosi nie 24 franki, jak zamierzono pierwotnie, lecz tylko: dla mężczyzn 18 franków rocznie, dla kobiet 12 fr., dla młodocianych do lat 18-tu 9 fr.; połowę tej składki opłacają przedsiębiorcy, połowę — ubezpieczeni, którym te kwoty wytrąca się z zarobków. Każdy ubezpieczony posiada książkę, do której wklejane są marki na dowód opłacenia ubezpieczenia; przyjęto tu przeto system niemiecki. Emerytury są obliczane na zasadzie

tablic prawdopodobieństwa życia, obliczonych dla »Caisse nationale de retraites pour la vieillesse«. Nadto do każdej emerytury skarb dopłaca rocznie od 60 do 120 franków od 65 roku życia ubezpieczonego. O ile jednak ubezpieczony należał do ubezpieczenia przez czas krótszy, niż 30 lat, subwencya państwowa zostaje obniżoną.

Subwencya jest wyższa w okresie przejściowym dla osób w wieku powyżej 45 lat. Dla 64 letnich w chwili wydania prawa subwencya wynosi rocznie 100 franków.

W razie niezdolności do pracy ubezpieczeni otrzymają emeryturę dla niezdolnych do pracy, która jednak będzie naogół niższa od emerytury starczej; zasiłek państwa wówczas nie może przenosić 60 franków.

W razie śmierci ubezpieczonego, rodzina otrzymuje zapomogę, o ile ubezpieczony pozyskał prawo do  $\frac{3}{5}$  conajmniej emerytury starczej. Zapomoga ta wynosi po 50 franków miesięcznie w ciągu 6 miesięcy, o ile zostało troje lub więcej dzieci; w ciągu 5 miesięcy, gdy zostało dwoje dzieci, 4 miesiące przy jednym dziecku, 3 miesiące przy bezdzietnej wdowie.

Obliczono, że ubezpieczający się w 15, 20 lub 30 roku życia mężczyźni w 65-ym roku otrzymywać będą emeryturę 382.15 franków, 330.07 fr., 239.78 fr. rocznie; dla kobiet zaś emerytury te wynoszą: 299.02 fr., 256.47 fr., 179.85 fr. Jak widzimy, są to emerytury minimalne.

Celem zawiadywania dziełem ubezpieczeń społecznych i wprowadzenia prawa w życie utworzono przy ministerstwie pracy specjalną Radę: »Conseil supérieur de retraites«.

Prawo powyższe wejść ma w życie w dniu 3 lipca 1911 r. W tym też roku obliczają liczbę emerytów aż na pół miliona. Ze strony socjalistycznej uchwalone prawo jest ostro krytykowane. Najważniejszym zarzutem jest zasada opłacania składek ubezpieczeniowych przez robotników. W d. 23 stycznia 1911 r. Guesde wniósł, jako wniosek nagły, w Izbie poselskiej propozycję noweli do prawa kwietniowego; propozycya ta brzmiała:

»Znosi się wszystkie artykuły prawa z d. 5 kwietnia 1910 r., dotyczące wytrącań z zarobków. Fundusz odpowiedni zostaje natomiast zebrany przez zorganizowanie proporcjonalnego opodatkowania spadków większych od 100.000 franków«.

Nagłość wniosku Guesde'a Izba poselska odrzuciła 390 głosami przeciw 178.

Drugim zarzutem, stawianym prawu kwietniowemu, jest zbyt późny wiek oznaczony dla emerytury starszej. Socjaliści domagali się tu nie 65 roku życia, lecz 55 roku. Uzyskano tymczasem zaledwie prawo żądania emerytury od 55 roku życia, wówczas jednak emerytura ta i subwencya państwowa ulega znacznej redukcji.

Przy obliczaniu emerytur przyjęto zasadę ich kapitalizacji, a nie repartycji. Jest to też przedmiotem ostrych napaści na prawo ze strony guesdystów i jeneralnej konfederacji Pracy (t. zw. C. G. T.), domagających się systemu repartycji, jako tańszego, praktyczniejszego. Przyjęty zaś system kapitalizacji ma być wprawdzie mniej ryzykowny finansowo, lecz za to ryzykowniejszy politycznie ze względu na nagromadzanie się olbrzymich kapitałów, na trudną i kosztowną administrację tymi kapitałami, zwłaszcza we Francji, tak bardzo w nie obfitującej i eksportującej je zagranicę.

Reforma cała jest niesłychanie doniosła; nosi jednak wybitne piętno walki Senatu z Izbą poselską, skąpstwa z potrzebami życia, zaspokojonemi w demokratycznej Republice w sposób wysoce niedostateczny.

#### 72. Ubezpieczenia od bezrobocia.

W sprawie ubezpieczeń od bezrobocia prawo z r. 1906 wyznaczyło coroczną subwencję państwową w wysokości 110 tysięcy franków dla odpowiadających wymaganiom prawnym kas ubezpieczeń od bezrobocia. Ze sprawozdania jednak ministra pracy Viviani'ego z 23 września 1908 r. widać, że znaczenie tego prawa jest minimalne.

### VI. Anglia.

#### 73. Pogląd ogólny.

Anglia, ojczyzna manchesteryzmu, może być pod względem prawodawstwa społecznego przeciwstawiona Niemcom i państwowi, naśladowującym Niemcy. Pojęcia prawne anglo-francuskie oddziałują na równi z pojęciami niemieckimi na zewnątrz; niemieckie prawodawstwo ubezpieczeniowe wpłynęło na pewną liczbę państw, a tak samo prawo angielskie, rozpowszechniające odpowiedzialność przedsiębiorców za nieszczęśliwe wypadki robotników, znalazło naśladowców w prawodawcach Danii, Szwecji; prawo zaś francuskie stało się prototypem belgijskiego.

Wskutek niechęci Anglików do ubezpieczeń społecznych przy-

musowych, życie samo powoływało tam do działania cały szereg rozmaitych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, przezorności i t. p.; a tym sposobem Anglia, nie posiadając ubezpieczeń społecznych, bynajmniej nie należy do państw, w których byt proletaryszu zupełnie nie jest ubezpieczony. Przedsiębiorczość Anglików zastąpiła do pewnego stopnia prawodawstwo społeczne; powstawały wolne związki i stowarzyszenia, a zadaniem prawa było tylko regulowanie ich działalności.

#### 74. Ubezpieczenia od chorób.

I sza z trzech gałęzi ubezpieczeń niemieckich, ubezpieczenia od chorób, zależą w Anglii, jak i wszelkie inne ubezpieczenia, od wolnej woli ubezpieczających się. Bardzo w Anglii są rozpowszechnione stowarzyszenia pomocy wzajemnej (»Friendly Societies«), kasy pogrzebowe (»Collecting Societies«), stowarzyszenia ubezpieczeń w przemyśle (»Industrial Assurance Companies«) i trade-uniony.

»Friendly Societies« niezmiernie są rozpowszechnione; są to czasami związki bardzo nieliczne; zorganizowane są według zasady terytorialnej lub zawodowej; członkowie związków otrzymują w razie choroby bezpłatnie pomoc lekarską i aptekę, w razie zaś śmierci pozostała rodzina otrzymuje zapomogę na pogrzeb. Dla związków tych wydano w r. 1896 (7 sierpnia) prawo, na zasadzie którego te z nich, które się zapisują do odpowiednich rejestrów państwowych, są uważane za osoby prawne, korzystają z pewnych przywilejów, ale za to zobowiązane są do zdawania sprawozdań ze swej działalności i ulegają rewizji ze strony odpowiednich urzędników państwowych. Prawo to nie nakłada zatem żadnego obowiązku na społeczeństwo, a tylko normuje stosunki wewnątrz istniejących związków pomocy wzajemnej. W r. 1908 »Friendly Societies« liczyły 5 milionów członków.

Jednocześnie wydano i drugie prawo, regulujące stosunki innych stowarzyszeń: »Collecting Societies« i »Industrial Assurance Companies«. Stowarzyszenia te udzielają przeważnie po śmierci członków zapomogi pogrzebowej rodzinie, a czasami i pomoc lekarską w razie choroby. »Collecting Societies« jest niewiele, są to jednak stowarzyszenia, skupiające wielką ilość członków.

Ubezpieczeniom od chorób służą również trade uniony. Nie są to właściwie towarzystwa ubezpieczeń, lecz robotnicze związki za-

wodowe, mające na celu pomoc wzajemną. Pomoc ta bywa udzielana w razie strejku, bezrobocia, choroby, nieszczęśliwego wypadku, kalectwa, starości, niezdolności do pracy, śmierci członków i t. p. — Prawa, normujące działalność związków zawodowych wydane zostały dopiero w r. 1871 i 1876, chociaż związki te powstały daleko wcześniej; niektóre z nich datują się od 3-go dziesiątka lat ubiegłego stulecia, a początków związków zawodowych w Anglii szukać należy w I-iej ćwierci XVIII wieku. Na zasadzie tych praw związki zawodowe stały się osobami prawnymi. Nie wszystkie jednak związki zawodowe udzielają pomocy swym członkom we wszystkich wyżej wspomnianych wypadkach; każdy związek zawodowy pomaga swym członkom w miarę sił i możliwości. Od czasu olbrzymiego strejku robotników dokowych w r. 1889 powstało dużo związków zawodowych niezamożnych; wogóle jednak starsze związki zawodowe, zwłaszcza zaś niektóre, są bardzo bogate; jednym z najbogatszych jest związek zawodowy robotników budowy maszyn; do związku tego i wogóle do związków zamożnych należy arystokracja robotnicza. Ogółem do związków zawodowych angielskich należy przeszło 2 miliony robotników.

Ubezpieczenia więc angielskie, nie posiadające się zasadą przymusu, nie stoją znacznie niżej od niemieckich.

#### 75. Nieszczęśliwe wypadki.

Pomimo to sprawa odszkodowania poszkodowanym wskutek nieszczęśliwego wypadku stawała się coraz to ważniejszą i pilniejszą do rozwiązania w miarę rozrastania się przemysłu angielskiego. Przed r. 1880 ofiary wypadków mogły żądać odszkodowania jedynie na zasadach prawa ogólnego, t. j. tylko wówczas, gdy mogły dowieść winy przedsiębiorcy. Robotnicy, ulegający nieszczęśliwym wypadkom, znajdowali się, ze względu na prawo do odszkodowania, w położeniu gorszem nawet od osób zupełnie obcych w przedsiębiorstwie; te osoby mogły powoływać się na winę personelu fabrycznego, a tymczasem robotnik, zajmujący się do fabryki, był uważany w jurysprudencji angielskiej jako przyjmujący na zasadzie umowy pracy na swoje ryzyko wszelkie porządki, istniejące w przedsiębiorstwie. Dowieść zaś przedsiębiorcy własnej jego, niemal bezpośrednio winy zaszłego wypadku, było dla poszkodowanego robotnika rzeczą bardzo trudną, niemal niemożliwą; łatwiej mu dowodzić nie-

odpowiedniego rozmieszczenia maszyn i t. p.; takie jednak dowodzenia nie były przez sądy uwzględniane, uznawano bowiem fikcyę milczącej zgody robotnika na porządki fabryczne, zawartej już w umowie pracy. Ta wysoce niehumanitarna jursprudencya pociągała za sobą ten skutek, że tylko 5% ofiar nieszczęśliwych wypadków otrzymywało odszkodowanie od przedsiębiorców. — W r. 1880 wydano prawo, rozszerzające odpowiedzialność przedsiębiorców, lecz pozostawiające ciężar dowodu winy na poszkodowanym. Na skutek tego prawa robotnicy poszkodowani wskutek wypadku zostali zrównani w prawach z osobami postronnemi poszkodowanemi; niesłuszną fikcyę milczącej zgody robotnika na porządki fabryczne przy umowie pracy została usunięta z jursprudencyi; przedsiębiorca stał się odpowiedzialnym za winę nawet pośrednią, jeżeli skutkiem jej był nieszczęśliwy wypadek.

Reforma ta jednak nie uczyniła zadość potrzebom. Pod wpływem prawodawstwa społecznego niemieckiego 9-go dziesiątka lat XIX wieku, powstał w Anglii ruch za rozszerzeniem odpowiedzialności przedsiębiorców.

W r. 1893 rząd whigów opracował odpowiedni projekt, który jednak nie stał się prawem. Reformę przeprowadziło dopiero ministerstwo torysów, przyszłe do władzy w r. 1895; jakkolwiek reforma angielska daleką jest od doskonałości, jednak, mając na względzie konserwatyzm Anglików, ich niechęć do zajmowania innego stanowiska w prawie, jak stanowisko prawa rzymskiego, nie można nie widzieć w tej reformie bardzo wielkiego znaczenia i silnego zwrotu w polityce prawodawczej angielskiej. 3 sierpnia 1897 r. wydano to ważne prawo, ustanawiające odpowiedzialność przedsiębiorców zakładów przemysłowych za skutki nieszczęśliwych wypadków robotników; przedsiębiorcy zwalniają się od odpowiedzialności jedynie wówczas, gdy dowiodą, że przyczyną nieszczęścia była wielka nieostrożność ofiary, lub też, że nieszczęście ofiara sprowadziła na siebie rozmyślnie; w razie zaś rozmysłu lub wielkiej nieostrożności przedsiębiorcy, jest on zobowiązany do odszkodowania całkowitego na zasadzie prawa cywilnego, niezależnie oczywiście od odpowiedzialności karnej, do której może być pociągnięty. W wypadku zaś normalnym, gdy niema ani rozmysłu, ani wielkiej nieostrożności, poszkodowany ma prawo do odszkodowania, o ile niezdolność do pracy wywołana nieszczęśliwym wypadkiem trwa dłużej, niż 2 tygodnie. Odszkodowanie to polega na dostarczeniu bezpłatnie lekarza, lekarstw,

środków kuracyjnych, oraz tygodniowej emerytury, równej 50% przeciętnego zarobku poszkodowanego, nie wyższej jednak, niż 1 £ tygodniowo. — W razie śmierci ofiary wypadku rodzina otrzymuje zapomogę na pogrzeb — do 10 £ i jednorazowy kapitał równy trzyletniemu zarobkowi zmarłego, ale nie wyższy nad 300 £.

Przedsiębiorca może się uwolnić od ciężaru tej odpowiedzialności, zawierając z robotnikami umowę ustanawiającą wzajemne ich ubezpieczenia; prawo jednak zabrania przedsiębiorcy zmuszać w jakikolwiek sposób swych robotników do przyjęcia tej umowy; zabrania się również warunkowania przyjęcia tej umowy przy przyjmowaniu do fabryki. Nawet, jeśli robotnicy zgadzają się na ubezpieczenia wzajemne, to projekt tych ubezpieczeń powinien być zatwierdzony przez odpowiednie władze państwowe. — Całe prawo angielskie bardzo jest krótkie; składa się tylko z 10 artykułów; zaczęło obowiązywać od 1 lipca 1898 r.

Że raz uczyniony zwrot ku prawodawstwu społecznemu w polityce prawodawczej angielskiej nie był przypadkowym, że Anglia istotnie zerwała z dawnym ciasnym stanowiskiem odpowiedzialności cywilnej według prawa rzymskiego, dowodem tego jasnym jest wydane 30 lipca 1900 r. prawo, rozciągające na rolnictwo postanowienia prawa z 3 sierpnia 1897 r., dotyczące tylko przedsiębiorstw przemysłowych. Prawo zaś z r. 1906, obowiązujące od 1/VII 1907 r. rozszerza kompetencję prawa z roku 1897 na 6 milionów nowych osób, ulegających dotychczas prawu ogólnemu.

W tymże roku zaczęto rozciągać zasadę odszkodowania i na pewne choroby zawodowe, wywołane mianowicie przez zatrucie ołowiem, fosforem, arsenikiem i t. p.; w maju roku następnego prawo uznało 18 innych jeszcze chorób zawodowych za ulegające odszkodowaniu. Prawodawstwo angielskie poszło w tym względzie znacznie dalej od niemieckiego, które przy odszkodowaniu nie uwzględnia chorób zawodowych; zacofanie Niemiec w tym względzie w stosunku do Anglii i Szwajcaryi przedewszystkiem (Francya i Włochy mają co do tego dopiero projekty prawodawcze), zostało stwierdzone na odbytym w październiku 1908 r. w Rzymie kongresie międzynarodowym ubezpieczeń społecznych.

#### 76. Niedołęstwo i starość.

W zakresie 3-ciej gałęzi ubezpieczeń niemieckich — ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości, od czasu powstania nie-

mieckich ubezpieczeń powstało w Anglii wiele projektów prawodawczych, a z nich niektóre stały się bardzo znanymi i popularnymi, stały się nawet programami na przyszłość dla różnych nawet nie angielskich stronnictw, a nawet po części wpłynęły na prawodawstwa obowiązujące. W 9-tym dziesiątku lat ubiegłego wieku powstała liga: »National League for the promotion of national compulsory insurance against destitution in sickness, infirmity and old age«; jej celem jest agitacja za prawodawstwem społecznym; pod jej wpływem izba niższa wybrała w r. 1885 komisję dla opracowania projektu ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości. Komisya opracowała projekt powszechnego ubezpieczenia przymusowego od starości; projekt ten nie stał się prawem; liga jednak nie zaprzestała agitacji; na jej wniosek izba niższa wybrała znów w r. 1891 komisję dla zbadania sprawy ubezpieczeń społecznych za granicą. Komisya ta na zasadzie badań gruntownych opracowała projekt prawa, organizującego państwową kasę emerytalną; członek kasy po osiągnięciu 65 lat wieku otrzymywał emeryturę dla starców; emerytura ta wynosiła 13 £; ażeby ją dostać należało od 25-go roku życia opłacać corocznie 1 £ składki, a poza tem pobierano wpisowego 5 £. W razie śmierci ubezpieczonego przed 65-tym rokiem życia, ale po trzechletnim należeniu do kasy, pozostała wdowa otrzymywała w przeciągu 26 tygodni po 5 szylingów tygodniowo; dzieci do chwili osiągnięcia 12 lat wieku po 2 szylingi tygodniowo; najwyższa jednak emerytura dla wszystkich w przeciągu pierwszych 26 tygodni wynosiła 12 szylingów tygodniowo, dla następnych zaś tygodni — 8 szylingów; jeżeli nie było wdowy i dzieci, to spadkobiercom z prawa zwracano 5 £ opłaconych przez ubezpieczonego, jako wpisowe, przy wstępowaniu do kasy. Taką sumę, nie zaś emerytury tygodniowe, otrzymywała pozostała rodzina zmarłego ubezpieczonego, który nie opłacił jeszcze 3-ej raty rocznej w kasie. — Dla osób starszych opracowano szereg ułatwień dla przystąpienia do kasy.

Istotną wadą tego projektu był brak przymusu ubezpieczeniowego; skutkiem tego, gdyby nawet kasa ta została zorganizowana, oddawałaby przysługi tylko robotnikom zamożniejszym; biedniejsi bowiem nie są w stanie opłacać ubezpieczenia. Wśród robotników zamożnych jednak działają bogate trade uniony, kasa więc stanowiłaby dla nich współzawodnictwo. Dla tego to projekt tej kasy nie dogadzał ani robotnikom biednym, ani zamożniejszym, licznych

liczył wrogów w prasie robotniczej, nie miał więc widoków na przyszłość.

Z pośród projektów prawodawczych opracowywanych poza parlamentem znany jest projekt Karola Booth'a: każdy obywatel po osiągnięciu 65 lat wieku ma prawo do emerytury w wysokości 5 szylingów tygodniowo; emerytura ta wypłacana jest przez władze miejscowe. Dla utworzenia potrzebnego do tych emerytur kapitału Booth proponuje ustanowienie podatku dochodowego, któryby przynosił rocznie 20 milionów £. Reforma taka znakomicie by zmniejszyła olbrzymie, obciążające społeczeństwo koszta dobroczynności publicznej, poniżającej godność ludzką. Projekt ten jest nadzwyczaj popularny. Zwolennikiem jego był między innymi Chamberlain, choć zmienił on nieco jego treść.

Po upadku projektu państwowej kasy emerytalnej w roku 1892 w komisji parlamentarnej, rozpatrującej sprawę dobroczynności publicznej, ukazało się około 100 projektów ubezpieczeń od starości, które Zacher (w broszurze: »Arbeiterversicherung in England») dzieli na 4 grupy:

- 1) projekty, naśladujące ubezpieczenia niemieckie;
- 2) projekty, naśladujące prawo duńskie z r. 1891 (dotyczące utrzymywania starców);
- 3) projekty ubezpieczeń dobrowolnych subwencyonowanych przez państwo;
- 4) projekty, aby państwo zwracało szczególną uwagę na »Friendly Societies» i subwencyonowało te stowarzyszenia.

Ostatecznie sprawa została rozstrzygnięta 1 sierpnia 1908 r. Dnia tego parlament uchwalił prawo doniosłego znaczenia; stanął na stanowisku prawodawstwa duńskiego i australijskiego. Na zasadzie tego prawa, które obowiązywać zaczęło od 1 stycznia 1909 r., każdy Anglik, który ukończył 70 lat życia, był w przeciągu 20 lat co najmniej obywatelem brytańskim, zamieszkującym terytorium Zjednoczonego Królestwa, nie korzystał z dobroczynności publicznej, nie był karany sądownie i nie ma dochodu rocznego, przewyższającego £ 31 sh. 10, ma prawo do emerytury i prawa tego może dochodzić sądownie; Wysokość emerytury angielskiej waha się od 5 szylingów tygodniowo dla starców, których dochód roczny nie przynosi 21 £, do 1 szylinga dla starców, posiadających dochód niewiele mniejszy od £ 31 sh. 10; starcy z dochodem rocznym przewyższającym powyższą sumę nie mają prawa do emerytury. —

Jakkolwiek wiek niezbędny dla otrzymania emerytury starczej niewątpliwie jest zbyt wysoki (w Danii — 60 lat, w Nowej Zelandyi — również; świeżo uchwalone emerytury Australii — od 65 lat, wreszcie ostatni projekt ubezpieczeń austriackich również udziela od 65 lat emerytury starcom), niemniej zasada rozstrzygnięcia kwestyi starców najlepiej została wybrana. W tym względzie Anglia najpierwsza z pośród wielkich państw porzuciła kupiecką zasadę ubezpieczeń i stanęła na szczyrze humanitarnem stanowisku obowiązku społeczeństwa względem swych zestarzałych obywateli.

Na podobnem stanowisku stanęła wprawdzie w 1905 r. Francya; prawo francuskie jednak nosi charakter tymczasowości i udziela minimalnych emerytur starcom. — Przy obradach nad prawem angielskiem Chaplin proponował obniżyć wiek emerytalny do 65 lat; obliczono jednak, że koszt emerytur wzrósłby wówczas przeszło w czwórnasób; obawiano się przeto obarczać państwo odrazu tak ciężko.

Pomimo tak wysokiego wieku, oznaczonego przez prawo angielskie, znaczenie jego praktyczne jest kolosalne; około 600000 osób pobiera emerytury tygodniowe w wysokości 5 sh., ogółem zaś emerytury pobiera 750 tysięcy osób. Koszty tych emerytur obliczają na przeszło 8 milionów funtów szterlingów; wypłacane są w biurach pocztowych zgłaszającym się, zaopatrzonym w bony różnych kolorów w zależności od wysokości emerytury. Przy opracowywaniu zaś prawa obliczono 500 tysięcy emerytów i 4,8 milionów funt. szter. kosztów.

26 stycznia 1909 r. do lorda kanclerza skarbu udała się deputacya robotnicza z żądaniem udostępnienia emerytur dla osób korzystających z dobroczynności publicznej. Kanclerz wyłuszczył trudności finansowe przeprowadzenia tej reformy: ciężar państwa wzrósłby wówczas o 2256.800 funtów szterlingów, a liczba emerytów o 217 tysięcy osób; tymczasem i teraz przewyższa już kredyty, które przewidywano przy pracach prawodawczych.

### 77. Zasiłki dla bezrobotnych.

W sprawie ubezpieczeń od bezrobocia 10/VIII 1905 r. wvdano prawo ustanawiające prawo bezrobotnych do zapomogi, nie pozbawiającej korzystających z niej praw obywatelskich i politycznych; zapomoga ta nie powinna przewyższać zarobków robotników nie-

umiejętnych; dla otrzymania jej wymagana jest osiadłość conajmniej roczna; termin ten może być przedłużony przez organizację lokalną. Prawo to obowiązuje dopiero od 11/VIII 1908 roku. Widzimy, że i w tym względzie polityka prawodawcza angielska, odrzucając ideę przymusu ubezpieczeniowego, stanęła na tem samym czysto społeczno-prawnym stanowisku, z jakiego rozstrzygnęła zagadnienie zabezpieczenia starców. Tem samym Niemcy ze swemi kupieckimi ubezpieczeniami przestają być stopniowo świecznikami idei społecznej. Anglia zaś wysuwa się w tym względzie na czoło.

## VII. Włochy.

### 78. Ubezpieczenia od chorób.

Ubezpieczenia od chorób, jakkolwiek nie przymusowe, dosyć są rozwinięte. Kasy chorych działają na zasadzie prawa z r. 1886, dotyczącego wolnych kas pomocy wzajemnej, i korzystają z szeregu przywilejów, udzielonych przez państwo.

### 79. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

Za to w dziedzinie ubezpieczeń od wypadków Włochy po części poszły za przykład Niemiec i Austrii. Przed prawem z r. 1898, dziś obowiązującym, ofiary nieszczęśliwych wypadków mogły żądać odszkodowania od przedsiębiorców tylko na zasadzie prawa cywilnego, którego postanowienia odpowiadają art. 1382 i nast. Kodeksu Napoleona.

Istniała zresztą kasa narodowa ubezpieczeń od wypadków, subwencyonowana przez państwo, ale prywatna. 17 marca 1898 r. wydano prawo, dotyczące ubezpieczeń od wypadków, obowiązujące od 1 października tegoż roku. Zasadnicza różnica pomiędzy tem prawem, a prawami niemieckim i austriackim polega na tem, że prawo włoskie, wprowadzając przymus ubezpieczania się, nie ustanawia jednocześnie ubezpieczeń przymusowych, zostawiając przedsiębiorcom wolny wybór pomiędzy towarzystwami ubezpieczeń. Prawo z r. 1898 jest króciutkie, składa się tylko z 28 artykułów; lakonizm ten wpłynął na potrzebę późniejszych uzupełnień, które między innymi rozciągnęły przymus ubezpieczeniowy na szerszy zakres ludzi. Według prawa z r. 1898 nie ulegali przymusowi robotnicy

rolni, leśni, pracujący w żegludze morskiej, handlu, rzemiosłach i wogóle drobnym przemysle.

Wskutek wydania po r. 1898 nowych uzupełnień, praw i rozporządzeń powstała potrzeba zjednoczenia całego prawodawstwa, dotyczącego, ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków; potrzebie tej stało się zadość przez ogłoszenie prawa z 31 stycznia 1904 r. — Przymus ubezpieczenia rozciąga się i na robotników rolnych, leśnych, pracujących w żegludze morskiej i we wszelkich przedsiębiorstwach przemysłowych, zatrudniających więcej, niż 5 ciu robotników. — Prawo zupełnie nie omawia organizacji ubezpieczeń, pozostawiając po dawnemu wolność wyboru organu ubezpieczeń poszczególnym przedsiębiorcom. Wyszczególnione są tylko te obowiązki, które przyjmuje na siebie towarzystwo ubezpieczeń wobec ofiar nieszczęśliwych wypadków. Prawo rozróżnia tu 5 wypadków:

- 1) stałą i zupełną niezdolność do pracy ofiary;
- 2) stałą i częściową » » » »
- 3) czasową zupełną » » » »
- 4) czasową częściową » » » »
- 5) śmierć ofiary wypadku.

Dla każdego z powyższych wypadków ustanowione są emerytury, które jednak mogą być zamienione na jednorazową spłatę kapitału. — W razie śmierci ofiary wypadku, pozostali przy życiu członkowie rodziny nabywają prawo do emerytury, o ile byli na całkowitem lub częściowem utrzymaniu zmarłego; dzieci i siostrzeńcy w wieku poniżej lat 18 wykluczają innych członków rodziny; wstępni zaś wykluczają rodzeństwo. Ubezpieczenia opłacają wyłącznie przedsiębiorcy; w sprawie wolnego wyboru towarzystwa ubezpieczeń skrępowane są przedsiębiorstwa państwowe, prowincjonalne i gminne, względem których stosowane jest ubezpieczenie przymusowe w istniejącej jeszcze przed prawem z r. 1898 kasie narodowej ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków.

#### 80. Ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości, ubezpieczenia macierzyństwa.

W 4 miesiące po ogłoszeniu prawa z r. 1898, dotyczącego ubezpieczeń od wypadków, 17 lipca 1898 r. wydano prawo, organizujące kasę narodową opieki nad robotnikami starcami i niezdolnymi do pracy.

Idea kasy takiej powstała jeszcze w r. 1879 w Związku rzemieślniczym w Bolonii. Powstawało wiele projektów, według których kasa ta miała korzystać z subwencji państwa, posiadać autonomię, wypłacać emerytury na zasadzie pewnej liczby opłaconych składek i t. p. Rysem wspólnym i istotnym wszystkich tych projektów była nieobecność zasady przymusu ubezpieczenia się w kasie.

Prawo z 17/VII 1898 r. wreszcie powołało tę kasę do życia; kapitał jej zakładowy oznaczono na 10 milionów lirów. Kasa korzysta z zasiłku państwa; nikt nie jest zmuszony należeć do kasy z wyjątkiem niższych urzędników prowincjonalnych i municypalnych, ulegających przymusowi ubezpieczeniowemu na zasadzie rozporządzenia ministeryalnego z dnia 21/VI 1904 r. Wogóle kasę tę zorganizowano na wzór francuskiej »Caisse nationale de retraites pour la vieillesse«. Czynności kasy włoskiej zaczęły się w r. 1900. Państwo, jak i we Francji, bardzo dba o rozwój tej kasy; w r. 1901 parlament udzielił kasie pożyczkę w wysokości 7 milionów lirów. 30/V 1907 wydano prawo, reorganizujące tę kasę. Pomimo to na kongresie międzynarodowym ubezpieczeń społecznych w Rzymie roku 1908 minister Luzzati, twórca wolnych ubezpieczeń we Włoszech, stwierdził ich bankructwo: ubezpieczonych liczyła kasa tylko 200 tysięcy; liczba ich spada stopniowo; było ich 250 tysięcy; w skład owych 200 tysięcy wchodzi przeważnie drobni urzędnicy, robotnicy ubezpieczeni przez przedsiębiorstwa, przez gminy; dobrowolnie ubezpieczonych robotników bardzo jest niewiele. Minister stwierdził, że Włochy zmuszone będą wejść na drogę prawodawstwa społecznego w dziedzinie ubezpieczeń od starości i wprowadzić przymus ubezpieczeniowy.

Naogół polityką społeczną zajmują się prawodawcy włoscy; w r. 1908 wniesiono do parlamentu projekt ubezpieczeń macierzyństwa; dotyczy on jednak wyłącznie robotnic fabrycznych. W r. 1910 ubezpieczenia przymusowe macierzyństwa zostały uchwalone. Kasa ubezpieczeń siedzibę ma w Rzymie i jest administrowana przez zarząd Kasy narodowej opieki nad starcami i niezdolnymi do pracy. W skład specjalnego komitetu wchodzi jednak delegaci przedsiębiorców i delegatki robotnic w równej liczbie. Cała organizacja znajduje się w zawiadywaniu ministerstwa rolnictwa, przemysłu i handlu. Przymusowi ubezpieczeniowemu ulegają robotnice fabryczne w wieku od lat 15 do 50. Po  $\frac{3}{8}$  kosztów ubezpieczenia opłacają robotnice i przedsiębiorcy, przyczem robotnicom przedsiębiorcy koszt ubezpieczenia wytrącają z zarobków. Czwartą część kosztów ponosi

państwo. Za każdą robotnicę w wieku od 15 do 20 lat do Kasy ubezpieczenia wpływa 1 lir, a w wieku 20 do 50 lat 2 liry rocznie. Robotnica za to w razie połogu lub poronienia, nie rozmyślnie spowodowanego otrzymuje 40 lirów w pierwszym tygodniu po połogu.

#### 81. Projekt popierania ubezpieczeń od bezrobocia.

Odpowiedni projekt został do Izby przez rząd wniesiony w r. 1910. Projektowany jest kredyt coroczny 100.000 lirów dla stowarzyszeń zawodowych, udzielających zapomóg swym członkom bezrobotnym.

### VIII. Dania.

#### 82. Utrzymywanie starców.

Dania weszła na drogę prawodawstwa społecznego jeszcze przed Norwegią. 9 kwietnia 1891 r. wydano tam jedyne w swoim rodzaju w owe czasy prawo, ożywione duchem wysoce humanitarnym; stanowiło ono wzór godny naśladownictwa w państwach innych<sup>1)</sup>, a samo przez się jest czemś podobnem do urzeczywistnienia się idei i propagandy Karola Booth'a w Anglii; prawo to dotyczy utrzymywania uczciwych, potrzebujących pomocy starców. Prawo do utrzymania posiadają wszyscy Duńczycy, którzy doszli do 60 go roku życia, potrzebują pomocy, ostatnie 10 lat przemieszkowali w Danii, nie popełnili żadnego przestępstwa i nie korzystali z dobroczynności publicznej. — Prawo to nie jest bynajmniej prawem filantropijnem; osoby, odpowiadające jego warunkom, nabywają prawo do utrzymania, a korzystając z tego, nie tracą bynajmniej praw godności w przeciwieństwie do korzystających z dobroczynności publicznej; przeciwnie, starcy, odpowiadający warunkom prawa, mogą sądownie dochodzić swych praw do utrzymania. — Idea tego prawa nawskroś jest społeczna: państwo i społeczeństwo obowiązane są zabezpieczyć byt swym zestarzałym, uczciwym obywatelom potrzebującym pomocy; ubezpieczenie jest tu zupełnie zbyteczne; zawiera ono zawsze zasadę umowy ryzykowej prawa cywilnego (do ubezpieczeń wzajemnych właściwie przystępują członkowie również ze względu na dogodną umowę osobistą); warunki ustroju społecznego powinny być

<sup>1)</sup> Podobne prawo wydano niedawno w Nowej Zelandyi dla starców od 65 roku życia, w Anglii — od 70 roku życia.

takie, aby uczeiwi ludzie mieli starość zapewnioną; czy się zaś oni ubezpieczają, czy też nie ubezpieczają, państwo tem się nie interesuje; jest to ich sprawa osobista.

Utrzymanie otrzymują starcy w pieniądzech lub też w produktach naturalnych. Środków na utrzymanie dostarcza w połowie państwo, w połowie zaś odpowiednia gmina.

Prawo to stało się obowiązującym, a działanie jego dosyć się rozszerzyło; w r. 1902 uległo rewizji. Utrzymanie starców kosztuje 1-go obywatela duńskiego w przecięciu 1.79 koron duńskich rocznie. Przeciętna emerytura wynosiła (1900) — 122 korony duńskie.

### 83. Prawa społeczne w Islandyi.

Na rok przed prawem z r. 1891, w r. 1890 wydano dla należącej do Danii Islandyi prawo, dotyczące opieki nad starcami i kalekami; normowało ono działalność kas pomocy dla biednych. Prawo to w przeciwieństwie do duńskiego nie określa ściśle obowiązków kasy, określa natomiast wysokość składek; dla tego to kasy te są czemś pośredniem pomiędzy kasami ubezpieczeń, a instytucjami dobroczynnymi (ponieważ są wspomagane przez państwo). Wogóle prawo to ma znaczenie niewielkie wobec małego znaczenia całej Islandyi, której ludność nie przenosi 80 tysięcy, — Prawo z dnia 10/XI 1903 r. organizuje ubezpieczenie na życie rybaków islandzkich. Od 1 stycznia 1910 r. obowiązuje prawo, na zasadzie którego wszyscy żeglarze islandzcy ulegają przymusowi ubezpieczeniowemu od śmierci w instytucyi ubezpieczeniowej, kontrolowanej przez państwo. W razie, gdyby ubezpieczony utonął, rodzina, to znaczy wdowa, dzieci, rodzice i rodzeństwo pobierają w ciągu 4 lat po 100 koron rocznie emerytury (korona duńska = 1,32 kor. austr.). Państwo odpowiada za fundusz ubezpieczeniowy do wysokości 15.000 koron.

### 84. Duńskie ubezpieczenia od chorób.

12/V 1892 r. wydano prawo, dotyczące kas pomocy wzajemnej na wypadek choroby. Ubezpieczenie nie jest przymusowe, pomimo, że w chwili ogłoszenia prawa tylko  $\frac{1}{3}$  część ludności Danii była dobrowolnie ubezpieczona. Ustawa udziela kasom pomocy wzajemnej prawa do zasiłku państwa bezpośredniego, wzrastającego w zależności od wzrostu liczby członków, co miało na celu zachęcanie członków kas do agitacji za zapisywaniem się do kas, albo też do zasiłku państwa za pośrednictwem gmin. Obowiązki kas sub-

wencyonowanych określone są przez prawo; są one podobne do obowiązków kas niemieckich, zarówno jak i ich administracja; kasy mogą się łączyć w związki kas.

#### 85. Duńskie prawodawstwo, dotyczące nieszczęśliwych wypadków.

Dania wogóle nie pragnęła wprowadzać do prawodawstwa zasady przymusu ubezpieczeniowego; niema przymusu w prawie, do tyczącem utrzymywania starców, niema przymusu należenia do kas chorych. W stosunku do nieszczęśliwych wypadków Dania długo nie zmieniała swej polityki prawodawczej; prawo jej z 7 go stycznia 1898 r. z nowelą z 15/V 1903 r. ma swój pierwowzór w prawie angielskiem z r. 1897 i należy do jednej kategorii z poniżej wspomnianem prawem szwedzkim z r. 1901.

Prawo duńskie z r. 1898 rozszerza odpowiedzialność cywilną przedsiębiorców za skutki nieszczęśliwych wypadków, zaszytych przy pracy robotników; odpowiedzialność jednak nie istnieje, jeżeli ofiara spowodowała na siebie nieszczęście rozmyślnie, lub też, jeżeli wypadek zaszedł wskutek wielkiej nieostrożności poszkodowanego; widzimy więc, że prawo szwedzkie z r. 1901 w tym względzie jest zgodne z prawem duńskim; oba zaś prawa mało są przesiąknięte duchem prawodawstwa społecznego. Przedsiębiorcy są upoważnieni do ubezpieczenia robotników od nieszczęśliwych wypadków.

Prawo duńskie z r. 1898 tem bardziej jest dalekie od doskonałości, że nie rozciąga się na wszystkie dziedziny gospodarstwa narodowego; w kilka tygodni po przyjęciu tego prawa przedstawiono parlamentowi projekt prawa, dotyczącego ubezpieczenia od wypadków robotników rolnych, i drugi projekt, dotyczący ubezpieczeń rybaków. Oba te projekty z treści i idei są zgodne z prawem z r. 1898.

Projekt ubezpieczeń rybaków uległ licznym zmianom, został przyjęty i ogłoszony 3 kwietnia 1900 r.; stosuje się nietylko do rybaków najmitów, lecz i do drobnych przedsiębiorców rybackich.

Sprawę zaś rozszerzenia ubezpieczenia na robotników rolnych, leśnych, na ogrodników parlament rozstrzygnął, uchwalając 27 maja 1908 r. ustawę, zobowiązującą pracodawców do ubezpieczania swych robotników w jakimkolwiek upoważnionem do takiej operacji towarzystwie ubezpieczeń. Tem samym prawodawstwo duńskie porzuciło swe dotychczasowe pierwowzory angielskie i stało na kompromisowym stanowisku polityki włoskiej, ustanawiającej przymus ubezpieczeniowy bez ubezpieczenia przymusowego.

### 86. Ubezpieczenia od bezrobocia.

W r. 1907 za przykładem Francji i Norwegii wydano prawo, udzielające subwencji państwowej dla kas ubezpieczeń od bezrobocia, odpowiadających wymaganiom stawianym przez prawo. Subwencję tę podniesiono w budżecie na r. 1909 do 400 tysięcy koron duńskich z 250 tysięcy. W kwietniu zaś r. 1909 korzystały z niej 44 kasy, liczące ogółem 70 tysięcy członków.

## IX. Belgia.

### 87. Ubezpieczenia od chorób i od starości.

Belgia, jak i Francja żywi niechęć do ubezpieczeń przymusowych i wogóle dla prawodawstwa społecznego. 23 czerwca 1894 r. wydano tam prawo, normujące działalność dosyć szeroko w Belgii rozpowszechnionych towarzystw pomocy wzajemnej; dzielą się one na towarzystwa uznane i nieuznane przez państwo. Uznanych w r. 1895 było 758, członków liczyły 100 tysięcy; nieuznanych towarzystw było 176. Troska rządu o przezorność ludową datuje się w Belgii, jak i we Francji jeszcze od r. 1850; zorganizowano państwową kasę oszczędności i kasę ubezpieczeń na starość.

W r. 1900 i 1903 wydano prawa, na zasadzie których państwo subwencyjonuje każdego niezamożnego ubezpieczającego się obywatela, dopłacając ze swej strony wkładki na rzecz wzrostu przypadającej mu emerytury. Skutkiem tych praw jest wzrost liczby ubezpieczonych na starość z 300 tysięcy w r. 1900 do 780 tysięcy w r. 1905.

Pomimo to rząd widzi się zniewolonym do wejścia na drogę ubezpieczeń przymusowych: w lipcu r. 1909 minister stworniosło do izby projekt ubezpieczeń przymusowych na starość dla górników. Emerytury starcze mają być wypłacane górnikom, pracującym pod ziemią od 60-go roku życia, pozostałym od 65-go roku; wynosić mają 360 franków rocznie. Składki płacić mają górnicy, przedsiębiorcy i państwo (co najmniej: strony po 15 fr. rocznie, subwencya państwa — 9 franków).

### 88. Nieszczęśliwe wypadki.

Sprawa nieszczęśliwych wypadków została dopiero rozstrzygnięta w końcu r. 1903; przedtem skutki wypadków ulegały, jak

i we Francji przed r. 1898, odszkodowaniu na zasadzie art. 1382 i nast. obowiązującego w Belgii kodeksu cywilnego francuzkiego. — Dobrowolne ubezpieczenie od wypadków zorganizowano w Belgii jeszcze na zasadzie prawa z 21/VII 1890 r.; powstała wówczas kasa ubezpieczeń od wypadków, która od razu otrzymała spory kapitał — 2 miliony franków od państwa; kapitał ten był przeznaczony na uroczystości z powodu 25-lecia panowania Leopolda I; król jednak zmienił przeznaczenie tego kapitału. Kasa ta jednak nie rozwiązała kwestyi społecznej, dotyczącej odszkodowania za skutki nieszczęśliwych wypadków. Kwestyę tę rozstrzygnięto dopiero, wydając prawo z 24/XII 1903 r., obowiązujące od 1/VII 1905, wzorowane na prawie francuskim z r. 1898; przymusu ubezpieczeniowego nie wprowadzono, lecz tylko odpowiedzialność pracodawców za skutki nieszczęśliwych wypadków robotników.

#### 89. Ubezpieczenia od bezrobocia.

W sprawie ubezpieczeń od bezrobocia zanotować należy usiłowania licznych gmin miejskich do organizowania pomocy bezrobotnym. W r. 1906 istniało już w 43 gminach 21 funduszów poświęconych na zapomogi dla bezrobotnych. Z funduszów tych korzystały 364 syndykaty.

### X. Luksemburg.

#### 90. Ubezpieczenia od chorób.

Ubezpieczenia społeczne powstały i w małym państewku Luksemburskim. 31/VII 1901 wydano prawo, dotyczące ubezpieczeń przymusowych od chorób dla robotników przemysłowych, handlowych i budowlanych. Prawo to z wielu względów naśladuje prawa niemieckie. Organami ubezpieczeń są kasy okręgowe, fabryczne i wolne — wzajemne. Ciężary ubezpieczenia ponoszą w  $\frac{2}{3}$  ubezpieczeni, w  $\frac{1}{3}$  — przedsiębiorcy. Pomoc udzielana chorym trwa 13 tygodni (jak w pierwotnym prawie niemieckim z r. 1883). Prawo luksemburskie stanęło wyżej od niemieckiego, ustanawiając zasadę wolnego wyboru lekarza przez chorych ubezpieczonych.

#### 91. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

W kilka miesięcy po tem prawie wydano prawo, dotyczące przymusowych ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków z dnia

5/IV 1902 r. Różni się ono zasadniczo od prawa niemieckiego zasadą terytoryalną przyjętą dla organizacji ubezpieczeń (podczas gdy ubezpieczenia niemieckie zorganizowane są na zasadzie zawodowej). Różnica ta wynika z natury państwa Luksemburskiego, z jego małego obszaru: niepodobna było w Luksemburgu organizować kilku organów ubezpieczeń od wypadków; w każdym bowiem takim organie byłoby wówczas bardzo mało członków, a tymczasem wiadomo, że ubezpieczenia od wypadków wymagają organizacji wielkiej i zasobnej. Ciężar ubezpieczeń leży na przedsiębiorcach, ale administracja, w przeciwieństwie do Niemiec, odbywa się kosztem państwa. Delegaci jednak ubezpieczonych uczestniczą, jak i w Niemczech, w ocenie wysokości odszkodowania za wypadek, w sądach rozjemczych i t. p.

23/XII 1904 wydano prawo, rozszerzające przymus ubezpieczania się. — Ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości w Luksemburgu dotychczas niema.

## XI. Holandia.

### 92. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

Holandya poszła również za przykładem Niemiec, nie zaś państw zachodnich, wprowadzając na zasadzie prawa z 2 stycznia 1901 r. przymus przedsiębiorców ubezpieczania swych robotników od skutków nieszczęśliwych wypadków; nie ulegają odszkodowaniu nieszczęścia spowodowane przez ofiary rozmyslnie; odszkodowania za skutki wypadków, wynikających z pijaństwa, zmniejszają się do połowy. Koszta ubezpieczenia ponoszą tylko przedsiębiorcy. Odszkodowanie jest wypłacane od 2-go dnia choroby; postanowienie to dodatnio wyróżnia prawo holenderskie od praw innych państw, ustanawiających dłuższe terminy oczekiwania na odszkodowanie. Odszkodowanie polega na pomocy lekarskiej, dostarczaniu lekarstw, kuracyi i na zapomodze pieniężnej, t. j. zapomodze dziennej dla czasowo niezdolnych do pracy, otrzymujących 70% zarobku, oraz emeryturze dla niezdolnych do pracy stale, częściowo lub całkowicie; w razie śmierci ofiary wdowa otrzymuje emeryturę równą 30% rocznego zarobku zmarłego męża; dzieci poniżej 15 lat wieku — po 15% zarobku, wstępni — 30%; suma jednak wszystkich emerytur nie może przewyższać 60% zarobku zmarłego. Zapomoga pogrzebowa jest 30 razy większa od zarobku dziennego.

### 93. Projekty ubezpieczeń od chorób i starości.

W r. 1904, 1906 i 1911 rząd przedstawiał parlamentowi projekty przymusowych ubezpieczeń od chorób, w październiku zaś 1907 r. -- projekt przymusowych ubezpieczeń od starości; prawo do emerytury projekt przyznaje starcom od 65 lat wieku; ubezpieczenie opłacać mają w połowie robotnicy, w drugiej — przedsiębiorcy; w okresie zaś odbywania wojskowości — państwo.

### 94. Ubezpieczenia od bezrobocia.

W dziedzinie ubezpieczeń od bezrobocia za przykładem belgijskiej Gandawy poszło 18 miast holenderskich (1909).

## XII. Hiszpania.

### 95. Nieszczęśliwe wypadki.

Hiszpania rozwiązała kwestyę nieszczęśliwych wypadków na sposób angielsko francuski. Ustanowiono odpowiedzialność przedsiębiorców za nieszczęśliwe wypadki robotników; odpowiedzialność nie rozciąga się na wypadki, zachodzące wskutek siły wyższej. Odszkodowanie należy się poszkodowanemu natychmiast po wypadku; w tym względzie prawo hiszpańskie z 30 stycznia 1900 r. jest jedynem; najbardziej doń zbliżone jest prawo holenderskie, udzielające pomocy od 2-go dnia po wypadku, a tem samem nie zrywające zasadniczo z zasadą wyczekiwania na pomoc przez czas pewien. Odszkodowanie polega, jak i w innych państwach, na udzielaniu pomocy lekarskiej, kuracyjnej i pieniężnej dla ofiary, a w razie jej śmierci na wypłacie kapitału dla pozostałej wdowy, dzieci poniżej lat 16-tu i wstępnych, oraz na zapomodze pogrzebowej. Najwyższa wypłata kapitału zarówno poszkodowanemu, jeśli pozostaje przy życiu, jak i pozostałej rodzinie, w razie śmierci ofiary; nie może razem wzięta przewyższać dwuletniego zarobku zmarłego.

## XIII. Portugalia.

### 96. Projekt, dotyczący nieszczęśliwych wypadków.

W r. 1909 wniesiono do parlamentu projekt odpowiedzialności przedsiębiorców za nieszczęśliwe wypadki robotników.

## XIV. Norwegia.

## 97. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

Państwa skandynawskie poszły również po części za przykładem Niemiec. I-szy krok w tym kierunku uczyniła Norwegia, wydając w r. 1894 prawo, dotyczące ubezpieczeń przymusowych od nieszczęśliwych wypadków dla robotników fabrycznych. Prawo to przeważnie naśladuje swe prawzory — prawa niemieckie i austriackie; uległo ono pewnym reformom w r. 1897. Dla całej Norwegii ustanowiono jeden zakład ubezpieczeniowy, zagwarantowany przez państwo, które ponosi koszt administracji zakładu. Zarząd zakładu składa się z 3 członków, mianowanych przez króla: jednego dożywotnio, a 2-ch na 6 lat.

## 98. Projekty ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości.

Ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości są w Norwegii sprawą na czasie; ukazują się różne projekty praw; niedługo więc zapewne Norwegia zorganizuje przymusowe ubezpieczenia od niezdolności do pracy i starości; w lutym 1907 r. wyznaczono komisję parlamentarną dla opracowania ogólnego projektu ubezpieczeń społecznych.

## 99. Popieranie ubezpieczeń od bezrobocia.

Zwrócono również uwagę na ubezpieczenia od bezrobocia: na zasadzie prawa z 21/VII 1906 r. wyznaczona została subwencja państwowa dla kas ubezpieczeń od bezrobocia w wysokości  $\frac{1}{4}$  ich wydatków, wywołanych wspomaganie bezrobotnych ubezpieczonych; w lipcu roku 1908 zasiłek ten podniesiono do wysokości  $\frac{1}{3}$  tych wydatków.

## 100. Ubezpieczenia od chorób.

Prawo z 18 września 1909 r. wprowadza do Norwegii przymusowe ubezpieczenia od chorób. Przymusowi ulegają wszyscy pracujący od 15-go roku życia, o ile nie zarabiają więcej, niż 1400 koron norweskich rocznie w mieście, a 1200 na wsi. Wysokość składki zależy od klasy, do której ubezpieczony jest zaliczony; klas zarobkowych jest 4. — Pomoc lekarska i kuracya nie trwają dłużej, niż 26 tygodni; zapomoga chorobowa nie może przenosić 90% za-

robku; wynosi nie mniej, niż 60%; jest płatna przez 6 dni w tygodniu po 3-ch dniach oczekiwania; położnice otrzymują zapomogę w ciągu 6 tygodni; zapomoga chorobowa wynosi najwyżej 50 koron, naogół zaś — 25 razy wzięty zarobek dzienny. Wkładki do kas chorych płacą:  $\frac{2}{10}$  — państwo,  $\frac{1}{10}$  — gmina,  $\frac{6}{10}$  — ubezpieczeni,  $\frac{1}{10}$  — przedsiębiorcy. Organem ubezpieczeń jest okręgowa kasa chorych; nad kasami stoi centralny-państwowy urząd ubezpieczeniowy. Zarząd kasy składa się z wybieranych na 3 lata 9 członków: 5 wybierają ubezpieczeni, a po dwóch — gmina i przedsiębiorcy.

## XV. Szwecya.

### 101. Ubezpieczenia od chorób.

W Szwecyi jeszcze w r. 1891 wydano prawo, normujące działalność wolnych kas pomocy wzajemnej na wypadek choroby; przymus ubezpieczania się nie istnieje, państwo jednak opiekuje się temi kasami i dostarcza im zapomóg.

### 102. Nieszczęśliwe wypadki.

Kwestya ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków była podniesiona; opracowano projekt ubezpieczeń, który został odrzucony przez parlament w r. 1895; jednocześnie jednak parlament wyraził życzenie, aby rząd opracował nowy projekt w tej samej sprawie. Na skutek tego opracowano nowy projekt ubezpieczeń od kalectwa wywołanego nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, lub też inną przyczyną; projekt ten był gotów w r. 1898, lecz znów został odrzucony przez parlament. Wówczas rząd opracował 2 nowe projekty praw, dotyczące kwestyi odszkodowania robotników za nieszczęśliwe wypadki; zostały one wreszcie przyjęte przez parlament 24 kwietnia 1901 r., a promulgowane 5 lipca tegoż roku.

Prawa te nie ustanawiają przymusu ubezpieczeniowego, lecz tylko dpowiedzialność przedsiębiorców za nieszczęśliwe wypadki robotników. Drugie prawo jednocześnie uchwalone przez parlament wprowadza zmianę do szwedzkiego kodeksu handlowego (w jego art. 4 i 11), polegającą na udzieleniu ofiarom wypadków przywileju na majątku przedsiębiorcy w wysokości należnego odszkodowania.

Odpowiedzialność przedsiębiorcy nie rozciąga się na nieszczę-

śliwe wypadki, wynikające z wielkiej winy poszkodowanego, z jego woli, lub też z winy osoby, nie należącej do przedsiębiorstwa.

Prawo to zasadniczo się różni od niemieckiego, austriackiego, włoskiego i innych praw społecznych w tem, że nie wprowadza przymusu ubezpieczeniowego i że nie rozciąga odpowiedzialności przedsiębiorcy na wypadki, wynikające z wielkiej winy ofiary. Wogóle trudno jest bardzo rozgranaczyć wielką winę poszkodowanego od lekkiej winy (*culpa lata* i *culpa levis*); dlatego też postanowienie to jest wielką wadą prawa szwedzkiego, które też nie jest prawem społecznem, lecz tylko prawem rozszerzającym odpowiedzialność cywilną przedsiębiorców; prawo to zresztą, jak i prawa niektórych innych państw, ma swój prototyp w odpowiednim prawie angielskim z roku 1897.

## XVI. Finlandya.

### 103. Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków.

W Finlandyi kwestyę nieszczęśliwych wypadków po części rozwiązało prawo z 5 grudnia 1895 r. Ustanowiono przymus ubezpieczeniowy kosztem przedsiębiorców; nie istnieją jednak ubezpieczenia przymusowe. Nie mają prawa do odszkodowania osoby, które umyślnie spowodowały na siebie nieszczęście, które spowodowały wypadek wskutek nieprzebaczalnej nieostrożności, które uległy wypadkowi wskutek rozmysłu osoby trzeciej obcej przedsiębiorstwu, albo wskutek siły wyższej, lub okoliczności, zachodzących poza pracą zawodową. Odszkodowanie następuje po tygodniu od wypadku. Oprócz pomocy lekarskiej i kuracyjnej czasowo niezdolni do pracy otrzymują zapomogę pieniężną dzienną, równą 60% zarobku dziennego; po 120 dniach zupełnej niezdolności do pracy wyznaczana bywa emerytura, równa 60% zarobku rocznego, o ile niezdolność do pracy staje się stałą. Zapomoga pogrzebowa nie bywa udzielana. Emerytury dla rodziny w razie śmierci ofiary wynoszą: dla wdowy — 20% zarobku rocznego, dla dziecka — 10%; dla sieroty, pozbawionego i drugiego rodzica — 20%, dla wstępnych — 20%; suma emerytur nie może przewyższać 40% zarobku rocznego zmarłej ofiary.

### 104. Projekt ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości.

W r. 1908 wniesiono projekt przymusowych ubezpieczeń od niezdolności do pracy i starości.

## XVII. Serbia.

## 105. Ubezpieczenia robotnicze.

Prawodawstwo społeczne w r. 1910 przedostało się nawet do państw bałkańskich. W Serbii mianowicie w d. 29/VI (12/VII) 1910 wydano prawo, organizujące ubezpieczenia przymusowe robotników przemysłowych od chorób i wypadków, a fakultatywne — od starości, niepełstwa, wdowieństwa i sieroctwa.

Ubezpieczenia od wypadków odbywają się kosztem przedsiębiorców, od chorób — w połowie ich kosztem, w drugiej zaś — kosztem ubezpieczonych.

Zapomogi chorobowe wynoszą conajmniej 50% zarobku. Po za tem prawo podobne jest do praw austriacko-niemieckich.

Położnice uważane są za chore na 6 tygodni przed i 6 tygodni po położeniu.

Zasiłek państwowy coroczny wynosi co najmniej 100.000 dinarów. Organami ubezpieczeń są stowarzyszenia lokalne, razem tworzące związek krajowy. W administracyi zarówno stowarzyszeń jak i związku krajowego uczestniczą zarówno przedsiębiorcy jak i ubezpieczeni.

## XVIII. Rosya i Królestwo Polskie.

## 106. Nieszczęśliwe wypadki.

W Rosyi wydano 2 czerwca 1903 r. przepisy o wynagrodzeniu poszkodowanych skutkiem nieszczęśliwych wypadków robotników i oficyalistów jakoteż członków ich rodzin w przedsiębiorstwach przemysłu fabrycznego, górniczego i hutniczego. Prawo to ustanawia odpowiedzialność przedsiębiorców za skutki wypadków robotników, ale nie wprowadza przymusu ubezpieczeniowego, a tem samem zbliża się do typu praw angielsko-francuskich, nie zaś niemieckich.

W r. 1908 rząd opracował projekt ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, wzorowany na prawie niemieckiem, posiadający jego wady, a często nie posiadający jego zalet. Projekt ten pomimo to byłby postępowaniem w stosunku do dzisiejszego stanu; wątpliwe jednak jest, aby w niedługim czasie został uchwalony.

## 107. Kasy górnicze w Królestwie Polskiem.

W Królestwie Polskiem istnieje przymusowe ubezpieczenie górników w kasach ubezpieczeń od chorób; ubezpieczenia te funkcjonują bardzo słabo.

## XIX. Państwa nieeuropejskie.

## 108. Nieszczęśliwe wypadki.

Poza Europą prawodawstwo społeczne stosunkowo bardzo jest rozwinięte w Nowej Zelandyi, gdzie, jak i w Australii południowej, w roku 1900 były wydane prawa ustanawiające odpowiedzialność przedsiębiorców za skutki nieszczęśliwych wypadków robotników (w Nowej Zelandyi 18 października, w południowej Australii 5 grudnia). Podobne prawo wydano również w Kolumbii brytańskiej 21 czerwca 1902 r. Wszystkie te prawa należą do typu prawa angielskiego z r. 1897. Przymus ubezpieczeniowy nie istnieje; przedsiębiorcy nie odpowiadają za nieszczęścia spowodowane przez ofiary rozmyślnie i wskutek wielkiej winy. W r. 1906 w Japonii ukazał się projekt ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków (Deutsche Japan-Post Nro 14). Wysoko uprzemysłowione Stany Zjednoczone Ameryki Północnej do niedawna pozostawały nietknięte przez prawodawstwo społeczne. Pierwszy wyłom w tym względzie uczyniono w stanie New York, gdzie od 1 września 1910 działają 2 nowe prawa, rozszerzające odpowiedzialność przedsiębiorców na nieszczęśliwe wypadki robotników.

## 109. Emerytury starców.

Oprócz tego w Nowej Zelandyi obowiązuje prawo, dotyczące opieki nad starcami. Prawo to zajmuje miejsce środkowe pomiędzy ubezpieczeniami społecznymi, a dobroczynnością publiczną; na zasadzie bowiem tego prawa dostarczane bywa, jak i w Danii, utrzymanie starcom potrzebującym pomocy, ale tylko tym, którzy życie całe spędzili uczciwie, nie korzystali z dobroczynności publicznej i nie byli karani przez sąd karny. Prawa swojego starcy mogą dochozić sądownie; ustawa udziela im bowiem nie jałmużny, lecz prawa.

Na tem samem stanowisku stanęło w r. 1908 prawodawstwo Stanów Zjednoczonych Australii: 3 czerwca 1908 r. uchwalono prawo, obowiązujące od 1 stycznia 1909 r., na którego zasadzie 75-letni obywatele i 60-letnie obywatelki Australijskie nabywają prawa do emerytury, o ile nieprzerwanie zamieszkiwali terytoryum związku w przeciągu ostatnich 25 lat i nie posiadają majątku, przenoszącego £ 300; w razie zupełnej niezdolności do pracy mężczyźni mogą otrzymywać już od 60-go roku życia emeryturę w wysokości 10 sh. tygodniowo. Prawo do emerytury posiadają i uniezdolnieni do pracy

wskutek nieszczęśliwego wypadku. Do dziwactw tego humanitarnego prawa zaliczyć należy zasadę, że opuszczenie męża przez żonę lub żony przez męża w ostatnim pięcioleciu stanowi dostateczną zasadę dla utraty prawa do emerytury.

W Kanadzie w r. 1908 zorganizowano fakultatywne ubezpieczenia od starości.

## XX. Międzynarodowe prawodawstwo społeczne.

### 110. Konwencye.

W ostatnich czasach zauważyć się daje ruch prawodawczy, polegający na konwencyach międzypaństwowych, zmierzających do zapewnienia dobrodziejstw praw społecznych robotnikom na obczyźnie. I-szą konwencyę tego rodzaju zawarła Francya z Włochami 15/IV 1904 r., na jej zasadzie zniesiono dla Włochów art. 3 prawa francuskiego z r. 1898, po myśli którego cudzoziemcy porzucający Francję otrzymywali zamiast emerytury wywołanej nieszczęśliwym wypadkiem — jednorazową wypłatę kapitału w wysokości trzechletniej emerytury; natomiast dla Francuzów zniesiono art. 6 ustawy włoskiej kasy dla starców i inwalidów, dopuszczający do kasy tylko Włochów. Konwencya dotyczy i całego szeregu innych spraw zmierzających do wzajemnej opieki Francyi nad robotnikami włoskimi i Włoch — nad francuskimi. Po tej konwencyi powstały inne; teraz, o ile mi wiadomo, obowiązują następujące konwencye w sprawach praw społecznych: z r. 1904: Szwajcarsko-włoska, włosko-niemiecka, niemiecko austriacko węgierska; z r. 1905: belgijsko-luksemburska, niemiecko-luksemburska, francusko-luksemburska; z r. 1906: niemiecko-belgijska, belgijsko-francuska; z r. 1907: niemiecko-holenderska, z r. 1909 francusko-angielska i włosko-węgierska.

### 111. Kongresy.

Zaznaczyć również należy rozwój kongresów międzyarodowych, dotyczących nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczeń społecznych. Ostatni, VIII z rzędu kongres odbył się w Rzymie pomiędzy 12 a 16 października r. 1908; reprezentowane na nim były 23 państwa w osobach 69 delegatów; obecnych zaś osób było 500. Kongres ten przyczynił się do ostatecznego zwycięstwa w dziedzinie prawodawstwa społecznego idei przymusu ubezpieczeniowego; naj-

wyrażniej się to zwycięstwo uwydatniło w mowie, wypowiedzianej przez Luzzatiego, byłego włoskiego ministra finansów, dawniej przeciwnika systemu niemieckiego i jednego z głównych twórców wolnych ubezpieczeń włoskich; stwierdził on bankructwo tych ostatnich, dowodząc, że, gdyby Włochy w sprawie ubezpieczeń na starość poszły za przykładem Niemiec, liczyłyby dziś 12 milionów ubezpieczonych, gdy tymczasem mają ich raptem 200 tysięcy. W tym samym duchu przemawiał Mabileau, znany przywódca mutualistów francuskich.

Naogół kongresy międzynarodowe oddziałują w sposób wysoce dodatni na rozwój ubezpieczeń społecznych we wszystkich państwach, ułatwiają porozumienie pomiędzy poszczególnymi działaczami ubezpieczeniowymi, dostarczają poważnego materiału dla badaczy.

Organem stałego komitetu kongresów jest: „Bulletin du Comité permanent des Congrès internationaux d'accidents de travail et d'assurances sociales“.

W r. 1910 odbyły się 2 konferencje międzynarodowe w sprawie ubezpieczeń społecznych.

Jedna z nich, odbyta w Hadze w dniu 6—8 września, na porządku dziennym miała 5 spraw nadzwyczajnie dziś aktualnych, a mianowicie:

1) Wolny wybór lekarza dla ubezpieczonych od chorób, czy też system lekarzy, wchodzących w układy z organami ubezpieczeń. Sprawa ta specjalnie żywotna jest w Niemczech i w Austrii; najdłużej też nad nią debatowano.

2) Ubezpieczenie od starości i niedołęstwa, czy też utrzymanie starców i niezdolnych do pracy przez państwo. Zagadnienie to nabiera coraz większej wagi wobec drogi, na jaką wstąpiła w latach ostatnich Anglia przy rozwiązywaniu kwestyi starców, drogi zgoła odmiennej od dróg wskazanych przed 20 przeszło laty przez Niemcy.

3) Ubezpieczenia pracowników prywatnych — biurowych. Zagadnieniu temu poświęcono również nieco czasu wobec tego, że sprawa ta jest wysoce aktualną w Austrii, gdzie sposób jej rozstrzygnięcia liczy wielu bardzo przeciwników, a nadto sprawą tą zajmują się dziś Niemcy, które się dotychczas nie zdecydowały, czy ubezpieczenia pracowników przyłączyć do ubezpieczeń ogólnospołecznych, czy je wyodrębnić.

Na porządku dziennym znajdowały się jeszcze kwestje ubez-

pieczenia wdowieństwa i sieroctwa oraz ubezpieczeń od bezrobocia. Spadły jednak z porządku dla braku czasu.

Druga konferencya międzynarodowa odbyła się w Paryżu w d. 18—21 września pod protektoratem ministrów francuskich: pracy, robót publicznych, poczty i telegrafu, handlu i przemysłu. Dotyczyła specjalnie sposobów walki z bezrobociem. Rezultatem pozytywnym konferencyi było powołanie do życia nowej instytucyi — Zjednoczenia Międzynarodowego dla zwalczania bezrobocia. Naszkicowano plan i sposoby działania tej instytucyi.

---

### Źródła pracy.

- Lass und Zahn. Einrichtung und Wirkung deutscher Arbeiterversicherung 1900. Guide pour l'assurance ouvrière en Allemagne (édition de l'office impérial d'assurances) 1900.
- Jay. Assurances ouvrières.
- Jannet. Assurances obligatoires 1888.
- Saint Aubert. Assurances ouvrières.
- Block. Assurances ouvrières en Allemagne.
- Lass. Entstehung u. soziale Bedeutung der deutschen Arbeiterversicherung 1904.
- Klein. Statistik der deutschen Arbeiterversicherung 1904.
- Brentano. Arbeiterversicherung gemäss der heutigen Wirtschaftsordnung 1879.
- Morisseaux. Législation du travail. Bruxelles 1895. Tom I.
- Woedtke. Krankenversicherungsgesetz 1903. — Gewerbe-unfallversicherungsgesetz 1901. (Textausgaben mit Anmerkungen).
- Bulletin du comité permanent du Congrès international des accidents de travail et des assurances sociales.
- Referaty pisane dla kongresów międzynarodowych w Paryżu 1900 r., Düsseldorfie 1902 r. w sprawach, dotyczących nieszczęśliwych wypadków przy pracy i ubezpieczeń społecznych.
- Woedtke. Invalidenversicherungsgesetz 13/VII 1899. Berlin 1902. (Text & Anmerkungen).
- Zacher. Arbeiterversicherung im Auslande.
- Mataja. Grundriss des österreichischen Gewerberechts & der Arbeiterversicherung 1899.
- Köchlin. Étude sur la loi fédérale suisse sur l'assurance contre la maladie & les accidents.
- Soziale Praxis.
- Soziale Rundschau.
- Arbeiterschutz.
- Sozialistische Monatshefte.
- Neue Zeit.
- Der Kampf.
-



43628/  
12.



85682



43627/  
12