

Dr. Julian Hubert

Zastępca profesora Uniwersytetu Poznańskiego

Naczelne zasady przebudowy francuskich ubezpieczeń społecznych

I.

1. Istniejące dotychczas w republice francuskiej ubezpieczenia społeczne prawa francuskiego nie miały i nie mają opinji — wzorowych. Tworzone według wskazań światopoglądu małego mieszczaństwa, a częściowo — po linii postulatów małego i średniego włościaństwa, nie mogły one rozwinąć się na leżycie i — w porównaniu z ubezpieczeniami społecznymi innych państw spółczesnej Europy — przedstawiają dziedzinę prawnie — zaniedbaną, organizacyjnie — nieuporządkowaną, a socjalnie — pozostawiającą nie jedno do życzenia.

2. Systemowi prawa francuskiego bardzo jaskrawo przeciwstawił się w dziedzinie ubezpieczeń społecznych republiki — system niemiecki, przejęty przez nią wraz z obszarami Rzeszy Niemieckiej, rewindykowanymi na mocy traktatu wersalskiego (p. art. 77 i 312). System ów socjalnie — górował nad francuskim; kryjąc liczniejsze ryzyka, obejmując szersze warstwy społeczne, posługując się wydatnie przymusem ubezpieczeniowym i organizacyjnym, niewątpliwie zapewniał warstwom pracującym lepszą przyszłość, niż — system francuski.

Z zaletami socjalnymi tego systemu — nie szły jednak w parze zalety gospodarcze. Dając szersze i większe korzyści ubezpieczonym — system niemiecki nakładał na produkcję odpowiednio większe i rozleglejsze ciężary.

3. Wobec tych różnic, dualizm ubezpieczeń społecznych Francji nie mógł liczyć na długotrwałe istnienie. Bardzo szybko też i bardzo energicznie przeciwstawiło się mu życie socjalne i gospodarcze. Już w roku 1919 podnoszą się doniosłe głosy

krytyki dualizmu ubezpieczeniowego. Pytają one, czy da się to pogodzić ze słusznością, że pracownicy najemni narodowości francuskiej, zamieszkali od lat na obszarach Alzacji i Lotaryngji i od lat korzystający z tamtejszych ubezpieczeń społecznych, jeśli pragną podjąć się pracy w sąsiednich departamentach Republiki, muszą rezygnować z praw nabytych według tamtejszego ustawodawstwa społecznego i z korzyści, jakie ono pracownikom zapewnia i przejść na mniej korzystne warunki ubezpieczeń prawa francuskiego?

Czy da się to pogodzić z równością obywateli wobec prawa, gdy 90% ogółu pracowników najemnych, zatrudnionych w Francji, nie ma w tej samej Republice korzystać z tych dobrodziejstw socjalnych w dziedzinie ubezpieczeń, jakie służy — dzięki świadczeniom ogółu — na obszarach b. ustawodawstwa niemieckiego mniejszości, nie liczącej nawet 10%? Czy jest to możliwe, aby w Republice Francuskiej, „jednej i niepodzielnej” miały współistnieć dwa różne systemy gospodarcze, socjalne i prawne? Dualizm prawny ubezpieczeń społecznych — dał początek tendencji unifikacyjnej, której ostatecznym etapem — stała się ustawa z d. 5 kwietnia 1928 r. o ubezpieczeniach społecznych¹⁾.

Tendencja ta nie została jednak w ustawie należycie uwzględniona. Według art. 73 przepisy jej mają wprowadzić obowiązywać na całym obszarze Francji europejskiej, ale według art. 52 moc ich zawieszoną została na razie na obszarze b. Alzacji i Lotaryngji — do czasu, kiedy wydana zostanie specjalna ustawa o rozciągnięciu na obszar ten ich mocy obowiązującej.

4. Ustawa z d. 5 kwietnia 1928 r. ma pierwszorzędne znaczenie legislacyjne - w dziedzinie ubezpieczeń społecznych²⁾.

¹⁾ Ustawa w oryginale nosi tytuł: „Loi sur les assurances sociales”. Ogłoszoną została w „Journal officiel” z dn. 12 kwietnia 1928 r.

²⁾ Ustawa liczy 74 artykułów, które z reguły obejmują kilka §§. Całość rozpada się na pięć tytułów, z których pierwszy (art. 1—15) traktuje o ubezpieczeniu obowiązkowym, drugi (art. 26—36) o kasach ubezpieczeń, trzeci (art. 37—43) o ubezpieczeniu dobrowolnym, czwarty (art. 44—52) zawiera postanowienia przechodnie, a ostatni, piąty (art. 53—74) postanowienia ogólne. Chociaż w życie nie weszła, ustawa o ubezpieczeniach społecznych posiada szereg opracowań. Z najważniejszych wymienić należy — pracę p. Chauveau p. t. *Loi sur les assurances sociales. Commentaire juridique, financier et administratif*. Paris 1928 (str. 1254 in 8°), cytowaną skrótem Chauveau z liczbą strony.

Ogłoszenie jej jest wydarzeniem doniosłym nie tylko dla życia społecznego i gospodarczego Francji, ale i dla spóczesnego rozwoju ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych innych narodów, zwłaszcza tych, które właśnie oczekują nowych aktów ustawodawczych w tej dziedzinie. Ponieważ w powyższej sytuacji znajduje się Rzeczpospolita Polska, jest wielce wskazane zdać sobie sprawę z zasad konstrukcyjnych, na jakich ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. oparła ustrój i działalność — w zasadzie zunifikowanych, — czysto francuskich ubezpieczeń społecznych³).

II.

5. Ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. w traktowaniu legislacyjnym ubezpieczeń społecznych — wychodzi z założenia racjonalizacji kodyfikacji. Obejmując całokształt ubezpieczeń społecznych — wyraża zasadę, iż co stanowi jedność życiową, to — powinno być scalone w skodyfikowaną jedność legislacyjną⁴).

³) Literatura polska nie ujawniła dotychczas żywszego zainteresowania dla reformy francuskich ubezpieczeń społecznych. Z nielicznych artykułów na uwagę zasługują:

„Francuskie ubezpieczenia społeczne” — w czasopiśmie „Praca i Opieka Społeczna” R. VI. (1927). Zeszyt I—II, str. 299, oraz

St. F. „Francuska ustawa o ubezpieczeniach społecznych wobec obywateli państw obcych”. — Ibidem R. VIII (1928). Zeszyt 3. str. 269—278).

⁴) Scalenie odróżnić należy od unifikacji. Unifikacja jednoczy systemy prawne, różne terytorjalnie i genetycznie; scalenie jednoczy wielkość ustaw, normujących jednorodne stosunki życiowe w ramach jednego i tego samego systemu prawnego (scalenie ustawowe, kodyfikacja). W ubezpieczeniach społecznych — sama kodyfikacja norm, regulujących je, nie wystarcza już. Mówiąc o scaleniu — rozumie się w ubezpieczeniach społecznych — scalenie innego rodzaju, scalenie organizacyjne, podmiotowe i przedmiotowe (materjalne). Pierwsze wiąże różne rodzaje ubezpieczeń wspólnymi instytucjami, drugie — znosi różnice między ubezpieczeniami ze względu na pozycję ubezpieczonych (robotnicy i pracownicy umysłowi), trzecie łączy je jednym systemem finansowym. Problem scaleniuowy w ubezpieczeniach społecznych posiada bogatą literaturę naukową. W literaturze polskiej — pisali o tem: Dr. Jan Łazowski, Zagadnienie scalenia ubezpieczeń społecznych a polskie projekty ustawodawcze (Praca i Opieka Społeczna. R. VII (1927). Zeszyt 1 (str. 41—50), oraz Konstanty Krzeczkowski, O nową formę ubezpieczeń społecznych — Warszawa 1928 r.

Pod tym względem nowe ustawodawstwo francuskie góruje niewątpliwie nad ustawodawstwem innych krajów.

Przewaga ustawodawstwa francuskiego nie jest tu jednak bynajmniej zupełna. Zasada scalenia kodyfikacyjnego ubezpieczeń społecznych nie została bowiem — podobnie jak i zasada unifikacji dwóch ich terytorjalnych systemów — przeprowadzoną konsekwentnie. Ustawa (art. 49) nie uchyliła bowiem i nie zastąpiła tych ustaw ubezpieczeniowych, które w zakresie ryzyk, objętych nią, regulują prawa i obowiązki ubezpieczeniowe pracowników najemnych państwa, departamentów, komun, kolei, tramwajów, robotników w górnictwie i w łomach łupku oraz personelu ich kas autonomicznych.

W ustawodawstwie francuskim ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. powinna zająć miejsce długiego szeregu ustaw, zapewniających warstwie pracowniczej odpowiednie zaopatrzenie środkami ubezpieczeniowymi lub opieki społecznej. W szczególności — wymienić tu należy:

A. z ogólnofrancuskich :

a) ustawę z dnia 5 kwietnia 1910 r. o emeryturach robotniczych i włościańskich.

Ustawa ta, wielokrotnie zmieniana i pod względem podmiotowego zakresu rozszerzana, jest główną podstawą przymusowych ubezpieczeń społecznych długoterminowych na wypadek przedwczesnej niezdolności do pracy, starości, śmierci i na korzyść pozostałych;

b) ustawę z dnia 21 października 1919 r. (znowelizowaną dnia 14 kwietnia 1924 r.) o emeryturach robotników, zatrudnionych w przedsiębiorstwach państwowych.

c) ustawę z dnia 24 sierpnia 1923 r. o emeryturach robotników kolejowych i urzędników;

d) ustawę z dnia 22 lipca 1924 r. o emeryturach pracowników kolei drugorzędnych;

e) ustawę z dnia 11 lipca 1925 r. o emeryturach robotników w górnictwie (z nowelą z dnia 24 lipca 1927 r.);

f) dekret z dnia 24 października 1924 r. o utworzeniu narodowego funduszu bezrobocia (wielokrotnie zmieniany i uzupełniany);

g) liczne ustawy, na których opiera się bardzo niedoskonałe (dobrowolne) ubezpieczenie na wypadek choroby;

B. z dzielnicowych:

h) ustawodawstwo b. niemieckie o ubezpieczeniach ro-

botniczych z licznymi zmianami, wprowadzonymi przez ustawodawstwo francuskie, oraz

i) dekret z dnia 4 grudnia 1926 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Niestety większość z nich zatrzyma moc obowiązującą — także po wejściu w życie ustawy z d. 5 kwietnia 1928 r.

6. W ścisłym związku z powyższą — pozostaje zasada *scalenia* organizacyjnego i materialnego ubezpieczeń społecznych. Ustawa zespala zasadniczo (p. n. str. 166) w jednolitej organizacji następujące rodzaje ryzyk ubezpieczeniowych:

- a) chorobę,
- b) macierzyństwo,
- c) przedwczesną niezdolność do pracy,
- d) starość,
- e) śmierć,
- i) zaopatrzenie rodziny i
- g) bezrobocie spowodowane brakiem pracy.

Ustawa pominęła natomiast ryzyko nieszczęśliwych wypadków w pracy, pozostawiając jego unormowanie osobnemu ustawodawstwu (art. 60 § 1), którego kamieniem węgielnym jest ustawa z dnia 9 kwietnia 1898 r. o wypadkach nieszczęśliwych w pracy.

Według dotychczasowego ustawodawstwa — ubezpieczenia społeczne były pod względem przedmiotowym rozbite na działy (na wypadek choroby, wypadkowy, emerytalny etc.), z których każdy, posiadając własną organizację i własny system prawny, wiódł byt zupełnie od drugich niezależny (własne zgłoszenia, własne składki). Ustawa scala przedmiotowo te z nich, które zespala organizacyjnie.

W nowych ubezpieczeniach społecznych jedno zgłoszenie, jedna składka — kryje wszelkie ryzyka ubezpieczeniowe, wymienione wyżej pod a) — g).

Pod względem podmiotowym ustawa obejmuje jednolitym ubezpieczeniem społecznym tak robotników, jak i pracowników umysłowych. Podział ubezpieczeń społecznych na ubezpieczenia robotników i ubezpieczenia pracowników umysłowych jest obcy nowej ustawie.

7. Ustawa opiera ubezpieczenia społeczne w całej ich ciągłości na *przymusie ubezpieczeniowym*. Ubezpieczenia, oparte na przymusie ubezpieczeniowym, nazywa obowiązkowymi. Za wyjątkami, o których była (p. 5) mowa, przymusowi temu podlegają wszyscy pracownicy najemni bez

względu na wiek, płeć, rodzaj zatrudnienia, gałąź gospodarstwa, w której pracują, o ile wynagrodzenie, jakie pobierają — nie przekracza stawek maksymalnych, określonych ustawowo. Przymus działa niezależnie od woli pracownika; prawniczo wyraża się w tem, że pracownik, objęty nim nie ubezpiecza się, ale jest ubezpieczony; nie sam wnosi składki ubezpieczeniowe, ale musi znosić ich potrącenie przy wypłacie zarobku. Przepisy o przymusie ubezpieczeniowym uważają pracownika za przedmiot, a nie za podmiot czynności, koniecznych dla wykonania przymusu. Przymusowi ubezpieczeniowemu, jako biernemu obowiązkowi pracownika odpowiada po stronie pracodawcy czynny obowiązek ubezpieczenia. Obowiązek ten jest natury publiczno-prawnej; podmiotem jego jest wyłącznie pracodawca. Pracownik nie może tedy ani zobowiązać, ani upoważnić pracodawcy do poniesienia czynności, koniecznych dla jego wykonania.

Czynności te polegają na

- a) zgłoszeniu w urzędzie ubezpieczeń każdego pracownika jeszcze nie ubezpieczonego, ale objętego przymusem ubezpieczenia w ciągu dni 8 po przyjęciu; pracownicy ubezpieczeni posiadają jako dowód ubezpieczenia — urzędową kartę ubezpieczeń;
- b) potrącenia z wynagrodzenia, należnego pracownikowi, składki, jaka nań przypada i wnoszenia do właściwej kasy ubezpieczeniowej tak składki pracowniczej, jak i własnej.

Na równi z pracownikami — ustawa poddaje przymusowi ubezpieczeniowemu drobnych dzierżawców, których dochód nie przekracza stawek maksymalnych, przewidzianych dla pracowników najemnych, objętych przymusem ubezpieczeniowym. Ustawa uważa ich za pracowników zależnych (gospodarczo), o ile zwyczajnie pracują w gospodarstwie dzierżawionem sami lub przy pomocy członków swej rodziny i nie posiadają własnego żywego inwentarza.

Stawki maksymalne, których nie mogą przekraczać zarobki osób, podległych przymusowi ubezpieczeniowemu, określa ustawa jednakowo — dla wszelkich zawodów, a różniczkuje je tylko ze względu na stan rodzinny ubezpieczonych.

Stawka maksymalna wynosi dla:

1- mo

- a) osób nieżonatych (niezamężnych),

- b) osób żonatych (zameężnych) bezdzietnych,
- c) osób żonatych (zameężnych), mających dzieci w wieku poniżej 6 miesięcy lub powyżej 16 lat — 15.000 fr.

2-do

- d) osób, wymienionych pod a), b), c), które mają jedno niezarobkujące dziecko w wieku powyżej 6 miesięcy a poniżej lat 16 — 18.000 fr.

3-tio

- e) osób, wymienionych pod a), b) i c), które mają więcej niż jedno dziecko, odpowiadające warunkom pod 2-do, za każde — dodatkowo 2.000 fr.

Antytezą przymusu ubezpieczeniowego jest wolność ubezpieczeniowa. Ustawa wprowadza ją również do ubezpieczeń społecznych w zakresie t. zw. ubezpieczeń fakultatywnych. Ubezpieczenia te nie są przeznaczone dla pracowników najemnych, objętych przymusem. Służyc mają wszystkim tym, którzy nie będąc pracownikami najemnymi (n. p. dzierżawcy, rzemieślnicy, drobni kupcy, przemysłowcy, pracownicy umysłowi), zarobkują samodzielnie, o ile ich zarobek roczny nie przekracza stawek maksymalnych, określonych ustawowo. Pozatem mogą korzystać z ubezpieczeń fakultatywnych kobiety, zameężne za ubezpieczonymi (dobrowolnie lub przymusowo), oraz pracownicy najemni i osoby, na równi z nimi gospodarczo stojące, których zarobek przekracza stawki maksymalne, do których biegnie przymus ubezpieczeniowy.

Wolność ubezpieczeniowa kosztuje; korzystający z niej musi sam opłacać składki ubezpieczeniowe i nie może liczyć na jej uzupełnienie świadczeniami innych osób.

Udostępnienie ubezpieczeń społecznych pracownikom samodzielnym uzasadnione jest podobieństwem gospodarczem ich sytuacji życiowej z sytuacją pracowników najemnych; rozszerza ono istotnie dotychczasowe pojęcie ubezpieczeń pracowniczych i orjentuje je i społecznie, i gospodarczo.

8. Jak przymus ubezpieczeniowy i wolność ubezpieczeniowa określają stosunek objętych niemi osób do ubezpieczeń jako kompleksu funkcyj, tak — przymus organizacyjny i wolność organizacyjna określają stosunek osób tych do podmiotów (instytucyj, zakładów) ubezpieczeń.

Różnica, jaka dzieli przymus od wolności, leży w sposobie związania ubezpieczonego z zakładem ubezpieczeń.

Przymus organizacyjny — wiąże ubezpieczonych z instytucją ubezpieczeniową bez względu na ich wolę; wolność organizacyjna pozostawia im możliwość wyboru jednej organizacji ubezpieczeniowej z pośród kilku, a w danym razie daje im możliwość utworzenia nowej.

Przymus organizacyjny występuje w ubezpieczeniach społecznych w różnych postaciach, z których najważniejszymi są terytorjalna i zawodowa. Przymus organizacyjny terytorjalny wiąże ogół ubezpieczonych w danym okręgu ubezpieczeniowym z jednym podmiotem ubezpieczeń (zakładem); przymus organizacyjny zawodowy wiąże ubezpieczonych z powszechnymi lub terytorjalnymi zakładami, tworzonemi dla poszczególnych zawodów lub grup zawodowych.

Wolność organizacyjna w ubezpieczeniach społecznych nie jest nieograniczoną. Ograniczenia mogą być terytorjalnej, zawodowej lub ilościowej (finansowej) natury.

Ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. dała pierwszeństwo przymusowi organizacyjnemu przed wolnością.

Zasada przymusu organizacyjnego o ile chodzi o całość ubezpieczeń — jest nowością w prawie francuskim. Prawo to hołdowało bowiem dotychczas przeważnie zasadzie wolności organizacyjnej. Z uwagi na dotychczasową tradycję — przymus organizacyjny został w ustawie poważnie osłabiony przez bardzo szerokie koncesje na rzecz wolności organizacyjnej ubezpieczonych. W szczególności — przymusem organizacyjnym stać mają kasa generalna (przymus powszechny reasekuracyjny) i kasy departamentalne ubezpieczeń społecznych (przymus terytorjalny, bezpośredni), wolnością — z reguły kasy wstępne.

Wolność organizacyjna stawia wyżej zawodowość od terytorjalności, — a ponad obie — wybór bez ograniczeń, orjentowany jedynie względami na zaufanie wzajemne ubezpieczonych. Ten ostatni moment wysunęła też na czoło ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. stanowiąc „Les assurés peuvent se grouper spontanément pour la création d'une Caisse primaire” (art. 26. § 2).

Wobec tak pojętej wolności organizacyjnej — istnieje wielość kas wstępnych oraz w miarę sytuacji różnorodność ich funkcji. W szczególności — ze względu na funkcje — ustawa przewiduje pięć rodzajów kas wstępnych, a ze względu na ich tworzywo społeczne — sześć. Wobec tej wielorodno-

ści kas wstępnych — należy przyjąć, iż zasadę scalenia organizacyjnego ubezpieczeń⁵⁾ ustawa uwzględniła w bardzo ograniczonym zakresie.

9. Przymus organizacyjny, podobnie jak i wolność organizacyjna — wiążąc ubezpieczonych z podmiotami ubezpieczeń — w zasadzie nie mówią niczego — o stanowisku prawnym ubezpieczonego wobec administracji podmiotu. I w jednym i w drugim przypadku ubezpieczony może być albo tylko biernym adresatem aktów organów podmiotu (zwykłym użytkowcą, beneficjarjuszem zakładu), albo — ponadto — członkiem grupy, która bądź wprost, bądź pośrednio określa bieg tej administracji, dając jej organy, stanowiąc o ich działalności — zwłaszcza fakultatywnej — oraz kontrolując prowadzoną przez nie gospodarkę majątkową, finansową i ubezpieczeniową.

W pierwszym przypadku stanowisko ubezpieczonego — oparte jest na zasadzie *zakładowości* w ostatnim — na zasadzie korporacyjności i *wzajemności*. Ustawa z d. 5 kwietnia 1928 r. w szerokim zakresie stosuje tę ostatnią zasadę. W szczególności opiera na niej ustroj kas wstępnych i departamentalnych; kasy te mają mieć ustroj towarzystw wzajemnościowych, określony w ustawie z dnia 1 kwietnia 1898 r. o pomocy wzajemnej.

Z korporacyjności ich możnaby wnosić, że francuskie ubezpieczenia społeczne oparte są na samorządzie. Wniosek ten wymaga oczywiście dalszego uzasadnienia.

IV.

10. Mówiąc o samorządzie, jako zasadzie ustrojowej ubezpieczeń społecznych, nie podobna pominąć zagadnienia — bardziej ogólnego — form ustroju ubezpieczeń społecznych. Z tem zagadnieniem łączy się ściśle — kwestja ich etatyizmu.

Ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. nosi na sobie ciężar pomawiań o tendencje etatystyczne; etatyizm — zarzucano już jej projektowi. Powód dają do tego przepisy, poruczające urzeczywistnianie ubezpieczeń społecznych — nietylko samym kasom, lecz także i osobnym władzom (urzędy ubezpieczeń społecznych). Poza tem dopatrywano się

⁵⁾ P. w. str. 162 i str. 160, nota 4.

etatystycznych znamion w trybie administracyjnym, przewidzianym dla powstania i urzeczywistnienia stosunków ubezpieczeniowych. Nie brak jednak głosów, iż ustawa daje ubezpieczeniom ustroj samorządowy. Rozbieżność ocen — wymaga wyjaśnienia.

Ustawa porucza urzeczywistnianie ubezpieczeń społecznych dwom ustrojom:

- a) kasom ubezpieczeń społecznych i
- b) urządnom ubezpieczeń społecznych.

Głównem zadaniem kas — jest urzeczywistnianie, ubezpieczeń społecznych pod względem asekuracyjno-technicznym; akty ich — mają charakter przedewszystkiem operacyjny. Obejmują one — gromadzenie składek, udzielanie świadczeń ubezpieczonym, nadzór nad konsumpcją świadczeń oraz administrację rezerw ubezpieczeniowych i lokata majątku. Kasy nie mają natomiast upoważnień czysto administracyjnych (*attributions d'administration*). Atrybucje administracyjne — należą do urzędów ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczenie społeczne jako stosunek prawny ubezpieczonego do kasy — zaczyna się aktem administracyjnym urzędu ubezpieczeń społecznych, a nie kasy. Urząd przyjmuje zgłoszenie do ubezpieczenia; urząd bada, czy zgłoszony posiada warunki dopuszczenia do ubezpieczeń społecznych i w miarę ich oceny wydaje najważniejszy akt administracyjny dla ubezpieczonego, deklarując dopuszczenie (*immatriculation*) lub nie dopuszczając go do ubezpieczeń. Dopuszczonym do ubezpieczeń społecznych wystawia urząd karty ubezpieczeniowe; w razie utraty warunków urząd unieważnia je, zarządzając równocześnie wykreślenia ubezpieczonego z matrykuły ubezpieczeń. Do urzędów należy oczywiście nadzór nad kasami ubezpieczeń społecznych i kontrola ich operacyj, ale funkcje te bynajmniej nie wyczerpują ich kompetencji. Do urzędów należy bowiem wogóle wykonanie ustawy.

Adresatami ich czynności administracyjnych są nie tylko kasy, ale — i ubezpieczeni i to tak, że nikt nie może korzystać z operacyj właściwej kasy, — jeśli urzędy ubezpieczeń społecznych nie zadeklarują zaistnienia stosunku ubezpieczeniowego. Czy można w takim razie mówić o przewadze samorządu nad etatyzmem?

Zwolennicy samorządu sądzą, że nie można mówić o eta-

tyżmie tam, gdzie państwa nie ma; że ubezpieczenia społeczne nie są etatystyczne, ponieważ nie ma państwa (przedstawiciele państwa) w kasach. Tymczasem — kasy — mają wtórne, a nie główne znaczenie w systemie ubezpieczeń społecznych. Bez przedstawicieli państwa obchodzą się kasy ubezpieczeń społecznych, ale nie mogą bez nich zaistnieć formalnie stosunki kas do ubezpieczonych; państwowymi bowiem są urzędy, bez których nie można związać ubezpieczonego z kasą. Zwolennicy samorządu w nowych ubezpieczeniach społecznych odmawiają urzędowi ubezpieczeń charakteru państwowego, ponieważ urzędy te prowadzą sami ubezpieczeni przy udziale innych jeszcze czynników społecznych i rządowych. Twierdzenie to może prowadzić do wniosku, że urzędy mają ustrój samorządowy. Tak jednak nie jest.

Urzędy ubezpieczeń społecznych dzielą się na ogólne i 5 specjalne. Ogólne mają ustrój trójstopniowy i obejmują urzędy:

- a) jeden najwyższy, narodowy,
- b) szereg (około 24) międzydepartamentalnych i
- c) tyle departamentalnych, ile jest departamentów na obszarze, podległym działaniu ustawy.

Głównym ich zadaniem — stosowanie ustawy. W szczególności do urzędu narodowego należy jej wykonanie, a do niższych urzędów — współdziałanie w tym wykonaniu.

Specjalnymi są — urzędy kontroli ubezpieczeń społecznych na wypadek bezrobocia (art. 25). Należą tu urzędy — centralny i regionalne pośrednictwa pracy.

Państwowość urzędów specjalnych jest niesporna (p. Chauveau str. 505). Natomiast dużo wątpliwości budzi niewątpliwie państwowość urzędów ogólnych. Co przemawia za nią, a co przeciw?

Za nią przemawia przede wszystkim doktryna prawa publicznego francuskiego, według której wszystko to, co stanowi t. zw. „les services publics” podlegać powinno kierownictwu i nadzorowi rządu, jeśli ustawa wyraźnie, czego innego nie stanowi. Ponieważ w danym przypadku chodzi o akty administracyjne, związane pojęciowo z *services publics*, należałoby przyjąć, że urzędy ubezpieczeń społecznych są organami państwowymi, i to zależnymi od właściwego ministra (pracy) według ogólnych zasad zależności

władz w państwie o ustroju centralistycznym. Taką też była pierwotna ich konstrukcja.

Przeciw państwowości przemawia ich niezależność od rządu, którą w toku prac legislacyjnych otrzymały.

W szczególności według ustawy — urzędy ubezpieczeń społecznych są „des établissements publics” prawa francuskiego (art. 68 § 1).

Urzędy ubezpieczeń nie mają własnego tworzywa społecznego. Składają się z:

- a) rady administracyjnej, która zarządza,
- b) dyrektora, który prowadzi bieżącą administrację urzędu, i
- c) personelu pomocniczego.

Radę administracyjną urzędu narodowego tworzy z mocy prawa stały wydział najwyższej rady ubezpieczeń społecznych, istniejącej przy ministrze pracy i opieki społecznej — o funkcji opiniodawczej (art. 72); do rady administracyjnej urzędu narodowego należy również generalny dyrektor i dyrektorzy urzędu. Rada administracyjna urzędów niższych składa się z 11 członków, częściowo wybieralnych, częściowo mianowanych. Wybieralnymi (9) są przedstawiciele pracowników najemnych (4), pracodawców (3), lekarzy (1) i aptekarzy (1); mianowanymi są przedstawiciele ministra pracy i ministra finansów. Dyrektor urzędu międzydepartamentalnego i departamentalnego — jako taki — według ustawy nie należy do rady. Dyrektor generalny i dyrektorzy urzędów — są mianowani dekretem prezydenta republiki na wniosek ministra pracy, personel — reskryptem ministra na wniosek urzędu narodowego. Koszty urzędowania urzędów obciążają kasę generalną (t. zw. fundusz podwyżkowo-solidarnościowy); o ile jednak przekraczają ustawowo określoną granicę maksymalną — skarb państwa. Urzędy nie podlegają nadzorowi służbowemu ministra, podlegają natomiast kontroli państwa. Kontrolę tę — tylko ogólną — sprawuje państwo przez ministra pracy — przy pomocy osobnego urzędu kontroli nad emeryturami, który istnieje przy tym ministrze. Jak z tego widać — urzędy są organizowane, w pewnych stopniu utrzymywane i kontrolowane przez państwo, ale organami rządu w nim nie są.

Mając ten ogólny obraz urzędów ubezpieczeń społecznych, — bardziej dokładnego narazie odtworzyć nie podobna, ponieważ szczegółowa organizacja, kompetencja i postępo-

wanie urzędów mają być dopiero unormowane przez przepisy wykonawcze, — można stwierdzić, że urzędy, chociaż są w stosunku do rządu niezależne, — jako że za działalność ich rząd nie odpowiada, odpowiedzialność jego ogranicza się bowiem tylko do aktów — kontroli ogólnej nad stosowaniem ustawy przez urzędy ubezpieczeń społecznych, i tych — organizacyjnej natury, które poruczone mu (głównie ministrowi pracy) zostały na mocy szczególnych przepisów — są mimo to zakładami państwowymi. Brak bowiem przepisu, któryby urzędy te wiązał organicznie z jakąkolwiek inną korporacją.

Jako zakłady państwowe mają ustrój kolegialny, w którym — gdy chodzi o urzędy niższe — reprezentowane są nie wszystkie koła zainteresowane działalnością urzędów, lecz tylko — niektóre. Chociaż adresatami aktów administracyjnych niższych urzędów ubezpieczeń społecznych są pracownicy oraz kasy ubezpieczeń społecznych, kasy jako takie — nie mają w nich swej reprezentacji. Kolegja są państwowymi organami administracji ubezpieczeń społecznych, zorganizowanej według zasad dekoncentracji — realnej i terytorjalnej — i wyposażonej w osobowość prawną (decentralizacja administracji przez samoistne zakłady). Uwagi powyższe dają dostateczną podstawę dla odpowiedzi na pytania, postawione na wstępie tego ustępu. Ubezpieczenie społeczne według ustawy z dnia 5 kwietnia 1928 r. nie są w ustroju swym oparte na samorządzie w znaczeniu prawno-administracyjnym. O ile urzeczywistniane są przez Kasy — nie są, ponieważ kasy nie mają właściwych atrybucyj administracyjnych; co najwyżej możnaby przyjąć, że korzystają one z samorządu gospodarczego — i to w tem znaczeniu, jakie z tem pojęciem łączy doktryna niemiecka w związku z nauką o t. zw. *Gemeinwirtschaft*. O ile urzeczywistniane są przez urzędy — nie są oparte na samorządzie, ponieważ urzędy — tak szczególne, jak ogólne nie mają organizacji samorządowej. Organizacja ich jest osobliwością w systemie państwowych władz i urzędów prawa francuskiego. Osobliwość jej wyraża nie ideę samorządu, a — silnej dekoncentracji, opartej na kolegialności, wzmocnionej elementami decentralistycznymi (czynnik reprezentacyjny i osobowość prawną).

Znaczenie prawnicze tej osobliwości określiła ustawa w sposób bardzo dobitny — terminem „*des établissements*”

ments publics". Aby je należyście wyjaśnić w systemie ubezpieczeń społecznych, — nie od rzeczy będzie przenieść wykładnię ich określenia na grunt doktryny francuskiej o „établissements publics”.

Doktryna ta nie jest jednolitą. Według Gastona Jéze — rozumieć należy przez établissement public — urządzenie, powołane do zaspakajania interesów publicznych, oparte na administracji publicznej (service public) z osobnym w tym celu wydzielonym majątkiem administracyjnym i osobnym personelem urzędniczym. Hauriou określa établissement public jako administrację publiczną, specjalną, z własną osobowością prawną. Według Hauriou — établissement public to — zakład publiczny, a przede wszystkim zakład, t. zn. urząd pochodny państwa, departamentu, gminy lub innego zakładu publicznego; istota tego ustroju nie wyklucza jednak elementów decentralizacji (o cechach samorządu) — o ile organy zakładowe w całości lub w części tworzone są w drodze wyborów bezpośrednich lub pośrednich, a nie — wyłącznie w drodze nominacji. Za zakłady publiczne zdecentralizowane w ten sposób, uważa Hauriou izby handlowe, związki międzykomunalne. Etablissement public oznacza tedy przede wszystkim samoistny zakład publiczny a obok tego — również niektóre korporacje administracyjne. Po myśli Hauriou — urzędy ubezpieczeń społecznych mogłyby być uważane za zakłady, oparte na decentralizacji o cechach samorządu, ponieważ część członków rad administracyjnych pochodzi z wyboru. Samorządowość w tym znaczeniu — nie przeszkadzała by wcale państwowości urzędów. Zakład publiczny przeciwstawia nauka francuska zakładowi użyteczności publicznej (établissement d'utilité publique), za którego cechy istotne uważa

- a) prywatno-prawny charakter administracji, majątku i służby,
- b) ogólne znaczenie funkcji,
- c) subwencje państwa, komun,
- d) szczególne upoważnienie prawodawcze — natury organizacyjnej i majątkowej, oraz
- e) kontrolę władz publicznych.

Według doktryny francuskiej zakładami użyteczności pu-

blicznej — były towarzystwa wzajemnej pomocy, zorganizowane według przepisów ustawy z dnia 31 marca 1928 r.; natomiast dotychczasowe kasy emerytalne — były zakładami publicznymi — i to państwowymi (Foignet). Według ustawy z dnia 5 kwietnia 1928 r. — kasy ubezpieczeń społecznych mają mieć organizację towarzystw wzajemnej pomocy, o których właśnie była wyżej mowa. W konsekwencji — należałoby przyjąć, że kasy ubezpieczeń społecznych powinnyby zatrzymać ustrój zakładów użyteczności publicznej. Temu jednak — sprzeciwia się naczelną zasada ubezpieczeń społecznych — przymus ubezpieczeniowy. Zakład, który spełnia przeznaczenie tego przymusu, nie może być — zwykłym zakładem użyteczności publicznej.

10. Natura prawnicza ubezpieczeń społecznych jest sporną. Jedni uważają ubezpieczenia społeczne za szczególną kategorię ubezpieczeń wogóle (asekuracji), której odrębność polega na socjalnej ich orjentacji (asekuracja właściwa dla stosunków pracy najemnej); drudzy widzą w nich — szczególną postać opieki społecznej — opiekę społeczną w szacie asekuracyjnej, zapewniającą pracownikom najemnym zaopatrzenie na warunkach techniki asekuracyjnej.

Zasadą ubezpieczeń społecznych typu pierwszego — jest równoważność techniczna sumy składek (premji) ubezpieczeniowych z wartością techniczną świadczeń, do jakiej ubezpieczeni nabywają prawo; składki ogółu ubezpieczonych mają stanowić wystarczające pokrycie dla ogółu należnych im świadczeń.

Zasadą typu drugiego jest niezależność świadczeń na rzecz ubezpieczonych od ich składek; ubezpieczony posiada bowiem określone prawnie roszczenie o zaopatrzenie, niejednokrotnie nie mając wcale obowiązku ponoszenia składek, nawet najdrobniejszych, na pokrycie przyszłego zaopatrzenia.

Ustawa z dnia 5 kwietnia 1928 r. co do typu wyraźnie nie określiła natury ubezpieczeń społecznych. O nowych ubezpieczeniach społecznych Francji można dlatego powiedzieć, iż zajmują one miejsce pośrednie między typem asekuracyjnym a opiekuńczym. Twierdzenie to nie dotyczy jednak ubezpieczeń fakultatywnych, których asekuracyjność nie ulega żadnej wątpliwości.

A. W ubezpieczeniach społecznych obowiązkowych ustawa opiera stosunek składek i świadczeń na zasadzie ich równoważności; składkami obciąża jednak nie tylko ubezpieczo-

nego, lecz także jego pracodawcę, a obok składek, wprowadza dodatki, do świadczenia których zobowiązuje państwo, departamenty i komuny.

Składka ubezpieczonego wynosi 5% globalnej sumy jego zarobku, tyleż wynosi składka pracodawcy. Dodatki państwa, departamentów, komun wynosić mają połowę sum, zaoszczędzonych przez zmniejszenie się ich wydatków na opiekę społeczną — z powodu wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniach społecznych; państwo ponadto płacić ma na ubezpieczenia społeczne, dotację stałą z tytułu emerytur robotniczych — w wysokości 240.000.000 franków.

W pociągnięciu do pokrywania świadczeń na rzecz ubezpieczonych — obok ubezpieczonych — ich pracodawców państwa, departamentów i komun — wyraża się — zdaniem autorów ustawy — zasada *solidarności społecznej*. Zdanie to nie wydaje się w pełni trafne. Solidarność ta ma bowiem różne źródła, w miarę tego, czy chodzi o pracodawców, czy o państwo, departamenty i komuny, a czy o ubezpieczonych. Dla pracodawców uzasadnieniem obowiązku ponoszenia składek jest *racjonalizacja produkcji* — przez normalizację kosztów produkcji (ciężarów socjalnych); dla państwa, departamentów i gmin — *opieka społeczna*; tylko u ubezpieczonych możnaby mówić o *solidarności społecznej*, chociaż — i u nich — przeważa na punkcie solidarności moment *asekuracyjno-gospodarczy* (dopuszczenie do ubezpieczeń społecznych pracowników samodzielnych — o zarobku, równym posiadanemu przez pracowników najemnych, podlegających przymusowi ubezpieczeniowemu).

B. Składka — kryje zgodnie z zasadą scalenia organizacyjnego wszelkie ryzyka. Składka brutto 10% od zarobku rozkłada się według Chauveau (str. 559), jak następuje:

2,82%	—	na ubezpieczenie na wypadek choroby,
0,45%	—	„ „ „ „ macierzyństwa,
2,10%	—	„ „ „ „ niezdolności do pracy,
0,20%	—	„ „ „ „ śmierci,
3,50%	—	„ „ „ „ starości,
0,10%	—	„ „ „ „ bezrobocia,
0,10%	—	„ „ „ „ rzecz członków rodziny,
0,50%	—	na ogólną administrację,
0,23%	—	na wydatki organizacyjne.

C. Świadczenia na rzecz ubezpieczonych nie osiągną nig-

gdy pełnej kwoty zarobku; nie pokrywają tedy pełnej szkody, jaką ubezpieczony ponosi w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego. Stąd — niemożność oparcia francuskich ubezpieczeń społecznych na pełnej zasadzie roszczeń odszkodowawczych (Kaskel).

Ustawa dzieli świadczenia na rzecz ubezpieczonych na pieniężne i rzeczowe, a pieniężne na kwotowe i o wysokości zmiennej. Kwotowe — opiewają na kwotę stałą, i obejmują świadczenia na rzecz członków rodziny oraz zasiłki na karmienie osesków. Świadczenia o wysokości zmiennej zależą od wysokości zarobku; obejmują świadczenia pieniężne w pozostałych przypadkach zaistnienia obowiązku świadczeń na rzecz ubezpieczonych.

Świadczenia są ryczałtowane i z reguły niższe od potrzeb. Różnica ta jest znaczna; w szczególności w razie choroby ubezpieczonego obciąża go około 20% kosztów lekarskich, 15% kosztów aptecznych i 15% kosztów innych.

Poza tem traci ubezpieczony w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego:

w razie choroby	50%	zarobku
„ „ macierzyństwa	50%	„
„ „ niezdolności	60—50%	„
„ „ starości	60—50%	„
„ „ śmierci	80%	„
„ „ bezrobocia	90%	„
Świadczenia, do jakich ma prawo, wynoszą bowiem:		
w razie choroby	50%	zarobku
„ „ macierzyństwa	50%	„
„ „ niezdolności	40—50	„
„ „ starości	40—50%	„
„ „ śmierci	20%	„
„ „ bezrobocia	10%	„

Powyższa rozbieżność świadczeń i zarobków ma na celu zapobieżenie nadużywaniu ubezpieczeń społecznych przez ubezpieczonego (zasada przezornych świadczeń). Kto korzysta ze świadczeń ubezpieczeń społecznych, ten musi obniżyć stopę życiową. Pod tym względem — przeważa w ustawie tendencja *z a o p a t r z e n i a* publicznego.

D. O ile chodzi o asekuracyjno-techniczne postępowanie przy gromadzeniu środków na pokrycie świadczeń ubezpieczeniowych, ustawa łączy w ubezpieczeniach społecznych dwie zasady:

- a) kapitalizacji oraz
- b) repartycji — i to a priori⁶⁾.

Na zasadzie kapitalizacji opiera ubezpieczenia na wypadek niezdolności i starości⁷⁾ (art. 35); na zasadzie repartycji — opiera pozostałe (art. 32, § 1) ryzyka ubezpieczeń społecznych.

E. Ustawa uzależnia powstanie roszczenia ubezpieczeniowych do kas ubezpieczeń o świadczenia — nietylko od samego zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, lecz — także od wpływu pewnego czasu od powstania stosunku ubezpieczeniowego (okres członkostwa), albo też — od zaistnienia wypadku (okres karencji). W szczególności przewiduje — pięcioletni" okres członkostwa dla ubezpieczeń na wypadek starości (art. 13); dwuletni — na wypadek niezdolności do pracy (art. 11); roczny — na wypadek śmierci (art. 19 § 4) i na wypadek bezrobocia (art. 22 § 1). Okres karencji przewidziany w ustawie dla ubezpieczeń na wypadek choroby wynosi 5 dni od zaistnienia choroby; odracza wypłatę świadczeń pieniężnych (zasiłków na utrzymanie), nie zaś środków lekarskich i aptecznych.

Ciążar operacyj ubezpieczeń społecznych spoczywa na kasach departamentalnych. Ściągają one składki (jedność składki p. str. 162), rozdzielają je między kasy wstępne i kasę generalną i ponoszą odpowiedzialność za świadczenia kas wstępnych. Kasy wstępne — są kasami określonych świadczeń ubezpieczeniowych (p. w ust. str. 165). Kasa generalna jest kasą reasekuracyjną i zasobową.

V.

11 Ustawa nie zapewnia obcokrajowcom w ubezpieczeniach społecznych pełnej równorzędności z krajowcami. Róż-

⁶⁾ Nauka ubezpieczeń odróżnia repartycję a priori (praecomputando) od repartycji a posteriori (postcomputando), w miarę tego, czy rozkłada się świadczenia ubezpieczeniowe na osoby, obowiązane do ich pokrycia — naprzód, przed zaistnieniem wypadku ubezpieczeniowego, żądając składek jednorazowych lub periodycznie powtarzających się, czy — tylko po wypadku — w miarę potrzeby.

⁷⁾ Zasadzie kapitalizacji i repartycji przeciwstawia się zasadę przeciętnych składek p. Manes-Versicherungsglossikon, 1924, str. 423 i n. Zasada ta jest pokrewną kapitalizacji i często bywa określona jej mianem. Pod niem też dostała się do francuskich ubezpieczeń społecznych.

nice są istotne. Prawa do pełnych świadczeń ubezpieczeniowych mają tylko krajowcy⁸⁾).

12. Ustawa francuska o ubezpieczeniach społecznych mimo, że została wydana po licznych konferencjach i zaleceniach Międzynarodowej Organizacji Pracy — odbiega w wielu punktach od zasad, przez tę organizację przyjętych. Ustawa wychodzi z założenia pierwszeństwa interesów narodowych przed międzynarodowymi, wyższości ustawodawstwa narodowego przed paktami międzynarodowymi.

Uzasadnienie bliższe powyższej tezy przekracza ramy wyznaczone pracy niniejszej.

⁸⁾ Co do szczegółów p. artykuł J. F.: Francuska ustawa o ubezpieczeniach społecznych wobec obywateli państw obcych (Praca i op. Sp. **R. VIII**, zesz. 5 H. 269).