

**TYMCZASOWA RADA STANU.
DEPARTAMENT PRACY.**

Materiały do ustawodawstwa społecznego.

ZESZYT II.

**OBOWIĄZKOWE
UBEZPIECZENIE CHORYCH
W POLSCE NIEPODLEGŁEJ**

(PROJEKT USTAWY).

WARSZAWA — 1917.

TYMCZASOWA RADA STANU
DEPARTAMENT PRACY

Materiały do ustaleń Rady Stanu

ZESZYT II

OBOWIĄZKOWE
UBEZPIECZENIE CHOROZYCH
W POLSCE NIEPODLEGŁEJ

(PROJEKT USTAWY)

WARSZAWA 1918

W S T Ę P.

Przystępując do opracowania projektów ustawodawstwa społecznego, wstępowaliśmy na grunt, leżący dotąd odłogiem. Długoletnie rządy najazdu rosyjskiego w naszym kraju, bujny rozrost przemysłu w ostatnich lat dziesiątkach, doniosłe zmiany w rozwoju rolnictwa i rzemiosła polskiego, przystosowującego się do nowoczesnych form gospodarki kapitalistycznej, przy jednoczesnym braku podstawowych swobód politycznych i obywatelskich—wszystko to sprawiło, że warunki życia, pracy i płacy klasy pracującej nie były należycie uregulowane, że przepisy, istniejące w tym zakresie, zazwyczaj obce były naszej budowie społecznej i psychice polskich klas pracujących, że ta dziedzina życia narodowego więcej, niż jakakolwiek inna, dawała obraz całkowitego zaniedbania, dzikości niemal pierwotnej.

Całe ustawodawstwo społeczne Polski niepodległej jest tedy do stworzenia. W tej pracy ustawodawczej muszą być należycie wzięte pod uwagę warunki doby wojennej, zniszczenie naszego przemysłu i gruntowne wstrząśnienie całego gospodarstwa społecznego. Dlatego to zwróciliśmy naszą uwagę w zakresie ubezpieczeń społecznych przede wszystkim na kasy chorych. Ubezpieczenie na wypadek choroby, oparte na zasadach obowiązkowości i w znacznym stopniu udoskonalone w Niemczech i Austrii, obciąża kosztami swemi samych ubezpieczonych i ich pracodawców. Może więc ono być wprowadzone bez żadnych większych wydatków ze strony państwa (prócz tylko kosztów nadzoru), co w obecnym okresie tworzenia państwa polskiego posiada znaczenie pierwszorzędnej wagi. Pozatym ubezpieczenie na wypadek choroby rozciąga się nietylko na robotników fabrycznych, w znacznej mierze rozpędzonych przez burzę wojenną na wszystkie strony świata, ale również na robotników rolnych, na pracowników handlowych i przemysłowych, na znaczną część urzędników i służbę domową, a więc na liczne grupy ludności, zarobkujące i w chwili obecnej w kraju i całkiem niezabezpieczone na wypadek choroby w naszych opłakanych stosunkach zdrowotnych. Słowem, nawet w dzisiejszych warunkach wojennych, przy należytych staraniach ze strony czynników miarodajnych, ubezpieczenie obowiązkowe na wypadek choroby może stać się rzeczywistością.

Z tych względów przygotowaliśmy i wydajemy obecnie projekt poniższy.

Przy opracowaniu ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby przyjęliśmy zasady następujące:

1. Ubezpieczenie obowiązkowe ogarnąć winno jaknajszersze koła pracowników, wszystkich, utrzymujących się z pracy zarobkowej. Ze względu jednak na to, że wśród pracujących na zasadzie najmu istnieją bardzo poważne różnice stanowiska społecznego i że obowiązkowe współzycie grup z sobą nie scharmonizowanych mogłoby nastąpić poważne trudności, przyjęliśmy normę płacy rocznej (3600 marek), powyżej której obowiązek ubezpieczenia ustaje wraz z istotną potrzebą korzystania z kas chorych, których świadczenia nie mogą z natury rzeczy sięgać poza ograniczone rozmiary.

W granicach tego zarobku rocznego pociągnąć chcemy do obowiązku ubezpieczenia wszystkich pracowników, nie wyłączając grup najbardziej zaniedbanych, jak robotnicy rolni, służba domowa, oficjaliści biurowi, chałupnicy i t. p., dla których należała organizacja zabezpieczenia w chorobie jest rzeczą najbardziej palącą. Pod tym względem, zwłaszcza gdy chodzi o robotników rolnych, wyprzedzamy ustawodawstwo niemieckie i austriackie.

2. W zakresie świadczeń staraliśmy się ustanowić, jako minimum ustawowe to, co ustaliło się już w praktyce kas niemieckich i austriackich. Nietylko więc świadczenia, przewidziane przez prawo, lecz wszystkie te, które wysunęło życie wielkich ośrodków przemysłowych i które zyskały już prawo obywatelstwa, jako świadczenia nieobowiązkowe.

Niezależnie tedy od 26-tygodniowego trwania pomocy lekarskiej i zasiłków pieniężnych, najdłuższego ze spotykanych w istniejącym ustawodawstwie, i 60% zasiłku dla wszystkich, utrzymujących rodzinę, wprowadzamy w projekcie naszym przedłużenie pomocy położnicom ponad 8 tygodni, gdy stan ich zdrowia tego wymaga, zasiłek dla matek, karmiących niemowlęta, wreszcie bezpłatną pomoc lekarską dla rodzin członków bez żadnych składek dodatkowych na ten cel.

3. Zgodnie z szeroko zakreślonymi świadczeniami kas przewidujemy składki w wysokości 5 do 6%.

Biorąc pod uwagę ustawodawstwo rosyjskie, które częściowo już było u nas stosowane w latach przedwojennych, i uważając, że powiększanie ciężaru, przypadającego na ubezpieczonych pracowników z tego tytułu, jest rzeczą niedopuszczalną, projektujemy, by ubezpieczeni sami wnosili $\frac{1}{6}$, a pracodawcy $\frac{2}{6}$ składek z tym, że pomoc w chorobach, wynikających z nieszczęśliwych wypadków, podobnie jak to było przez dłuższy czas zastosowania przepisów rosyjskich, spadać będzie w całości na koszt pracodawców.

4. W sprawie organizacji uważaliśmy, że kasy chorych powinny oprzeć się na zasadzie samorządności, aby ubezpieczenie na wypadek choroby stało się istotnie rzeczą samych ubezpieczonych i we wszystkich szczegółach odpowiadało ich potrzebom i wymaganiom. Ponieważ udział pracodawców w kierownictwie kas należy do zasad ogólnie przyjętych na Zachodzie, ponieważ rzeczą wysoce pożądaną jest usunięcie w miarę możności przewidywanych tarć i przyspieszenie wprowadzenia w życie tej instytucji, projekt Departamentu przewidywał, że pracodawcy mieć będą udział w kierownictwie w ilości $\frac{1}{3}$ ogółu członków wszelkich władz kasy, podobnie jak jest to przyjęte

w Niemczech i Austrii. Natomiast większość komisji wypowiedziała się za przeprowadzeniem zasady samorządności w najdalej idącym i najkonsekwentniejszym jej ujęciu: ponieważ pomoc w chorobie dotyczy bezpośrednio i najistotniej samych ubezpieczonych,— w ich rękach znajdować się winno całkowite kierownictwo kas. Pracodawcy zaś mieliby wtedy prawo nadzoru ze względu na interes materialny w tej sprawie: zabezpieczenie należytej gospodarki kas, najwłaściwszego użytkowania funduszków, które oni w znacznej części złożyli.

5. Zasadą najbardziej różniącą projekt nasz od ustawodawstwa niemieckiego i austriackiego — jest przyjęty przez nas system kas terytorjalnych, usuwający wszelkie inne typy kas chorych (fabryczne, cechowe, zawodowe i t. p.), istnienie których gmatwa w niesłychany sposób praktyczne zastosowanie ubezpieczenia na wypadek choroby. Stajemy pod tym względem na poziomie dążeń kas niemieckich i austriackich, które w imię potrzeb ogółu ubezpieczonych od szeregu lat niezmiennie pragną wprowadzenia jednolitości ubezpieczenia na wypadek choroby w postaci kasy miejskiej lub powiatowej, obejmującej wszystkich ubezpieczonych, zamieszkałych na określonym terytorjum.

Usuwając wszelkie niepotrzebne komplikacje, tworząc budowę prostą i jednolitą, która jest dla nas tym łatwiejsza, że nie mamy do czynienia z całym szeregiem istniejących i walczących o utrzymanie się formacji i korzystać możemy z wieloletniego i gruntownego doświadczenia krajów Europy środkowej, dając masom pracującym pod względem świadczeń i wpływu na gospodarke kas wszystko to, co w granicach rozporządzalnych środków pieniężnych i ugruntowanych w krajach ościennych form organizacyjnych uzyskać można, — projekt nasz staje na tym najwyższym poziomie, jaki w rozwoju swym osiągnęło ubezpieczenie obowiązkowe typu niemiecko-austriackiego.

Opracowaniem projektu zajmowała się specjalna komisja, utworzona przy Departamencie Pracy pod przewodnictwem dyrektora Departamentu p. WŁODZIMIERZA KUNOWSKIEGO, którego zastępcami w przewodnictwie byli: z początku były kierownik Kasy Chorych w Podgórzu dr. EMIL BOBROWSKI, poseł do austriackiej Rady Państwa, później zaś p. FELIKS TUROWICZ, wicedyrektor Departamentu.

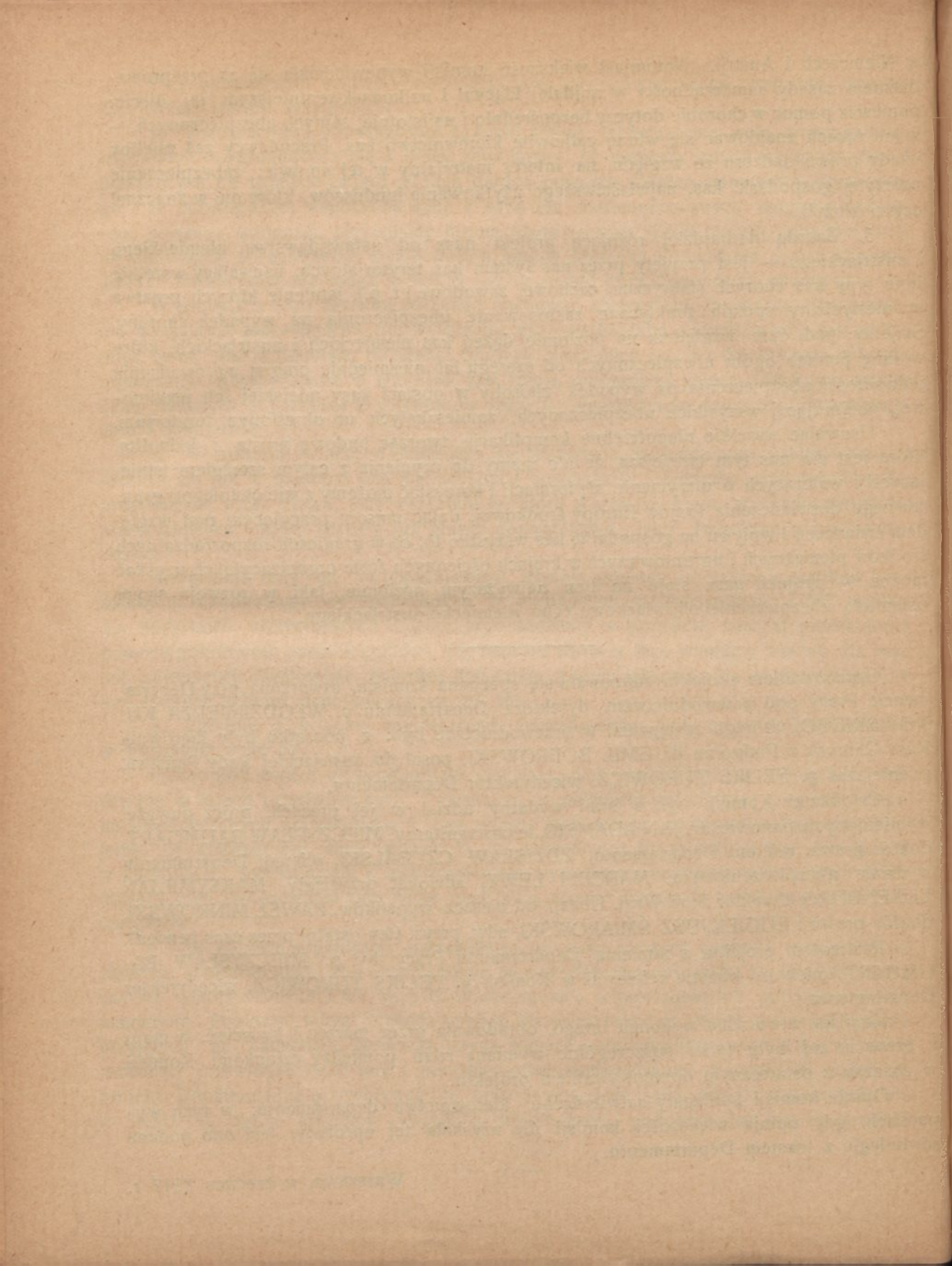
Członkami Komisji byli i brali wydatny udział w jej pracach, prócz powyżej wymienionych, panowie: dr. JAN ADAMSKI, lekarz sanitarny, MIECZYŚLAW BAUMGART, doktor prawa, referent Departamentu, ZDZISŁAW CZUBALSKI, referent Departamentu w dziale ubezpieczeniowym, MARCELI LEWY, adwokat przysięgły, MAKSYMILJAN LUXENBURG, dyrektor Tow. Wzaj. Ubezp. od nieszcz. wypadków, PAWEŁ MINKOWSKI, doktor prawa i EUGIENJUSZ ŚMIAROWSKI, adw. przys. (ten ostatni przez czas pewien).

Referentem projektu z ramienia Departamentu Pracy był p. MIECZYŚLAW BAUMGART, niektóre kwestje referował w Komisji p. FELIKS TUROWICZ, wicedyrektor Departamentu.

Komisja, utworzona w końcu lutego, obradowała przez marzec i kwiecień, w maju i czerwcu zaś były tylko poszczególne wymiany zdań pomiędzy członkami Komisji w związku z ostatecznym opracowywaniem projektu.

Opinie komisji podlegały zatwierdzeniu kierownictwa departamentu; w tych wypadkach, gdy opinia większości komisji nie uzyskała tej aprobaty, jest ona podana równoległe z tekstem Departamentu.

Warszawa, w czerwcu 1917 r.



PROJEKT USTAWY

o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby.

ZASADA OGÓLNA.

Projekt Departamentu.

§ 1. Dla obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby i wywołanej przez nią niezdolności do pracy tworzą się kasy chorych po jednej na każdy powiat.

Dla miast, mających ponad 50000 ludności, tworzą się oddzielne kasy miejskie.

Sformułowanie większości komisji.

(po słowach: niezdolności do pracy)

Tworzą się terytorjalne kasy chorych, obejmujące zwarte terytorjum, na którym ilość ubezpieczonych wynosi conajmniej 5000.

Zakres ubezpieczenia.

§ 2. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszyscy, utrzymujący się z płacy zarobkowej na zasadzie najmu, o ile pobierają nie więcej, niż 3600 marek płacy rocznej.

Ubezpieczenie na wypadek choroby w innych instytucjach ubezpieczeniowych nie zwalnia od obowiązku należenia do kas chorych.

Uwaga 1. W liczbie obowiązkowo ubezpieczonych znajdują się między innymi:

robotnicy i urzędnicy rolni i leśni;

służba domowa;

osoby, zatrudnione czasowo u różnych pracodawców;

pracownicy handlowi, techniczni i biurowi;

nauczyciele i wychowawcy;

urzędnicy i pracownicy gminni i państwowi, oraz osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach gminnych i państwowych;

wych;

pracujący w zakładach gastronomicznych, hotelach i t. p.;

personel sceniczny i orkiestrowy i

chałupnicy.

Uwaga 2. Urzędnicy i pracownicy państwowi oraz osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach państwowych mogą być zwolnione od obowiązku należenia do kas chorych, o ile otrzymują świadczenia nie niższe od zapewnionych im przez niniejszą ustawę.

Uwaga 3. Praktykanci i otrzymujący wynagrodzenie tylko w naturze podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na koszt pracodawców.

§ 3. Pracujący na zasadzie najmu z płacą wyższą ponad 3600 marek rocznie oraz wszyscy zarobkujący samodzielnie mogą wstępować do kas chorych, o ile odpowiadają wymaganiom wieku i zdrowia, określonym przez statut.

§ 4. Chałupnikami w znaczeniu niniejszej ustawy są wszyscy, wytwarzający u siebie w domu na rachunek innych przedsiębiorców, choćby używali własnych surowców i narzędzi pracy i zatrudniali członków rodziny lub obcych pracowników, tych ostatnich jednak nie więcej niż 2.

Jeżeli chałupnicy lub osoby u nich zatrudnione nie mogą uiszczać opłat na rzecz kasy, opłaty te mogą być nałożone z urzędu przez władzę nadzorczą na gminy lub wyższe jednostki samorządne na wniosek odnośnej kasy chorych.

Część opłat, przypadającą na pracodawców, wnoszą za chałupników z własnych środków osoby, na zlecenie których wykonywają oni swe prace.

Ś W I A D C Z E N I A.

§ 5. Kasy chorych udzielają swym członkom pomocy lekarskiej, zasiłków pieniężnych w chorobie i w połoгу oraz zasiłków na koszta pogrzebowe.

Kasy udzielają pomocy lekarskiej oraz zasiłków na koszta pogrzebowe w granicach przepisów niniejszej ustawy tym krewnym i osobom, które są na utrzymaniu członków.

Leczenie i zasiłki przy nieszczęśliwych wypadkach, świadczone przez kasę, obciążają w całości pracodawców.

§ 6. Bezpłatna pomoc lekarska (obejmująca również lekarstwa, środki opatrunkowe, okulary i inne pomniejsze środki lecznicze) oraz zasiłek pieniężny w chorobach, połączonych z niezdolnością do pracy, udzielane są do dnia wyzdrowienia, nie dłużej jednak niż w ciągu pół roku.

Zasiłek liczy się od drugiego dnia niezdolności do pracy, wynikłej z choroby.

§ 7. Zasiłek pieniężny wynosi 60% płacy ustawowej za czas niezdolności do pracy, o ile chory utrzymywał ze swego zarobku wyłącznie lub w przeważającej części krewnych lub inne osoby, w pozostałych wypadkach—40% płacy ustawowej.

§ 8. Płacą ustawową miarodajną dla określenia zasiłków pieniężnych i składek, jest ustalona w paragrafie niniejszym płaca jednej z grup ubezpieczonych, do których członkowie zali-

zeni są ze względu na wysokość zarobku. Członkowie kas dzielą się na 12 grup zarobkowych.

Do I należą

wszyscy zarabiający w ciągu 4 ostatnich tygodni obrachunkowych

do 30 Mk. włącznie, ich płaca ustawowa za okres 4-tygodn. wynosi 30 Mk.

do II od	31— 40,	"	"	"	"	"	40	"
" III "	41— 50,	"	"	"	"	"	50	"
" IV "	51— 60,	"	"	"	"	"	60	"
" V "	61— 80,	"	"	"	"	"	80	"
" VI "	81—100,	"	"	"	"	"	100	"
" VII "	101—125,	"	"	"	"	"	125	"
" VIII "	126—150,	"	"	"	"	"	150	"
" IX "	151—175,	"	"	"	"	"	175	"
" X "	176—200,	"	"	"	"	"	200	"
" XI "	201—250,	"	"	"	"	"	250	"
" XII "	251—300 marek i więcej,	"	"	"	"	"	300	"

§ 9. Kasa chorych może za zgodą chorego udzielać pomocy lekarskiej w postaci leczenia szpitalnego. Zasiłki pieniężne w tym wypadku określają oddzielne przepisy.

Leczenie szpitalne na koszt kasy może odbywać się bez zgody chorego, gdy choroba jest zaraźliwa, wymaga stałego nadzoru lub gdy ubezpieczony niejednokrotnie przekroczył przepisy dla chorych.

W pierwszych 2 wypadkach umieszczenie w szpitalu jest obowiązkiem kasy. Gdyby nie dało się ono przeprowadzić, kasa może zarządzić pielęgnowanie chorego w domu przez specjalnie przeznaczony do tego personel.

§ 10. Kasa winna wypłacać członkom, leczonym w szpitalu, zasiłek w wysokości 30% płacy ustawowej, o ile członkowie ci utrzymywali wyłącznie lub w przeważającej części ze swego zarobku jedną lub więcej osób.

§ 11. Gdy członek korzystał z 26-tygodniowej pomocy kasy w ciągu jednego roku i ta sama choroba ponawia się w czasie następnych 12 miesięcy, świadczenia kasy mogą być ograniczone do pomocy 13-tygodniowej.

§ 12. Zasiłek pieniężny dla członka, otrzymującego w czasie choroby zasiłki z innej jeszcze instytucji ubezpieczeniowej, ulega w kasie chorych zmniejszeniu w ten sposób, aby całość otrzymywanych zasiłków nie przewyższała rzeczywistej płacy chorego.

§ 13. Statut może w całości lub częściowo odmówić zasiłków pieniężnych członkom, którzy wywołali chorobę umyślnie

lub przez udział z własnej winy w bójkach i czynach gwałtu, albo też narazili kasę na szkody przez czyny, karane prawnie.

§ 14. Świadczenia, udzielane członkiniom kasy w połogu, obejmują: pomoc lekarską i akuszeryjną, zasiłek pieniężny w wysokości całkowitej płacy ustawowej danej grupy zarobkowej tudzież przy karmieniu niemowlęcia zasiłek w naturze do upływu 12-tego tygodnia po porodzie.

Zasiłek pieniężny wypłacany jest przez 8 tygodni, z których conajmniej 6 przypadać winno po porodzie. Czas trwania zasiłku przed porodem może być przedłużony na zasadzie świadectwa lekarskiego.

Gdy niezdolność do pracy przekracza czas powyższy, świadczenia udzielane są na ogólnych zasadach pomocy chorym.

§ 15. Dobrowolne członkinie kasy korzystają z zasiłków w okresie połogowym tylko wtedy, gdy były ubezpieczone w kasie chorych conajmniej w ciągu 6 miesięcy, poprzedzających zwrócenie się o pomoc kasy.

§ 16. Zasiłek na kosztą pogrzebu członka wynosi 3-tygodniową płacę ustawową. Zasiłek ten wypłacany jest osobie, zajmującej się pogrzebem.

§ 17. Kasa chorych udziela w ciągu 13 tygodni bezpłatnej pomocy lekarskiej (w zakresie § 6) tudzież pomocy położniczej osobom, mieszkającym wspólnie z ubezpieczonym i utrzymywanym wyłącznie lub przeważnie z jego zarobku.

W razie śmierci małżonka ubezpieczonego lub dziecka jego do lat 15, kasa udziela zasiłku na kosztą pogrzebu w wysokości połowy zasiłku na pogrzeb członka.

ŚWIADCZENIA NIEOBOWIĄZKOWE.

§ 18. Jeżeli dochody kasy wystarczają na pokrycie świadczeń, przewidzianych przez ustawę, opłat na rzecz związku kas i odliczeń na kapitał zapasowy, łącznie z innymi wydatkami, niezbędnymi dla prowadzenia kasy, zarząd obowiązany jest użyć całej nadwyżki na podniesienie świadczeń ponad niniejsze przepisy.

Kasa chorych winna w tym wypadku wprowadzić świadczenia nieobowiązkowe, jako to: przedłużenie trwania pomocy chorym, powiększenie zasiłku, udzielanie chorym bezpłatnie pożywienia, większych środków leczniczych lub pomocy niezbędnych przy zniekształceniu i kalectwie, podwyższenie zasiłku przy leczeniu szpitalnym lub wprowadzenie go dla ubezpieczonych,

nie utrzymujących innych osób ze swego zarobku, ustanowienie opieki nad ozdrowieńcami i t. p.

WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ.

§ 19. Prawo do świadczeń kasy istnieje dla obowiązkowo ubezpieczonych od dnia podjęcia zatrudnienia, wskazanego w § 2.

Pracodawcy obowiązani są zawiadomić kasę o przyjęciu i utracie zatrudnienia powyżej wymienionych osób. Zawiadomienie winno być wysłane w ciągu 3 dni od dnia przyjęcia do pracy i zawierać wszelkie dane, których wymaga statut kasy.

Pracodawcy, którzy tego nie uczynią, obowiązani są, niezależnie od kar, zwrócić kasie cały wydatek, poniesiony przez nią na świadczenia osobom, o przystąpieniu których nie zawiadomiono ją wcale lub dopiero po zachorowaniu.

§ 20. Dla członków dobrowolnych statut może ustalić termin, w którym zaczyna się prawo do świadczeń kasy.

Termin ten nie może przewyższać 6 tygodni od dnia przystąpienia. Choroba, istniejąca już w czasie dobrowolnego przystąpienia, nie daje w żadnym wypadku prawa do świadczeń kasy.

§ 21. Zasiłki pieniężne wypłacane są w końcu każdego tygodnia.

§ 22. Jeżeli przestaje należeć do kasy z powodu braku zatrudnienia ubezpieczony, który bezpośrednio przed utratą zajęcia był członkiem kasy conajmniej przez 6 tygodni, zachowuje on w ciągu miesiąca swe prawo do świadczeń na czas nie dłuższy od 4 tygodni.

§ 23. Pobyt poza okręgiem kasy nie powoduje utraty prawa do świadczeń. Są one udzielane w tym wypadku przez kasę miejsca pobytu na koszt kasy, której ubezpieczony był członkiem.

Obowiązek zwrotu całkowitych kosztów pomocy choremu w granicach statutu istnieje tylko wtedy, gdy kasa udzielająca świadczeń zawiadomiła w ciągu tygodnia właściwą kasę chorego o wypadku choroby.

§ 24. Jeżeli ubezpieczony obowiązkowo zachoruje zagranicą, otrzymuje on należny mu z kasy zasiłek w półtorakrotnej wysokości od pracodawcy, który winien w ciągu tygodnia zawiadomić kasę o nastąpieniu choroby.

Kasa zwraca w tym wypadku kosztą, poniesione przez pracodawcę.

Uwaga. W stosunku do pracujących stale za granicą obywateli Polski przepis powyższy stosuje się tylko wtedy, gdy należeli oni poprzednio w kraju do jednej z kas chorych, pracują w przedsiębiorstwie, mającym główną siedzibę w Polsce lub należącym wyłącznie albo przeważnie do obywateli Polski, i nie korzystają z ubezpieczenia na wypadek choroby na zasadzie ustaw miejscowych.

Większość komisji jest przeciwna tej uwadze, ze względu na prawdopodobne załatwienie sprawy przez traktaty międzynarodowe.

§ 25. Roszczenia do kas o świadczenia ulegają przedawnieniu w terminie rocznym.

Potrącenie z zasiłków obowiązkowo ubezpieczonego należności kasy dopuszczalne jest, gdy chodzi o zaległe składki, kary pieniężne lub koszty postępowania sądowego, i to tylko do wysokości $\frac{1}{2}$ zasiłku.

Cesja lub nakładanie aresztu na roszczenia do świadczeń dopuszczalne jest tylko w wypadkach powyżej wymienionych oraz przy zaliczkach na rachunek świadczeń.

SKŁADKI.

§ 26. Członkowie obowiązkowi ponoszą $\frac{3}{5}$ przypadającej za nich składki, ich pracodawcy zaś $\frac{2}{5}$. Członkowie dobrowolni wpłacają z własnych środków całość przypadającej na nich składki i wpisowe, określone przez statut. Niewpłacenie przez nich składki w 2 następujących po sobie terminach płatniczych uważane jest za wystąpienie z kasy.

§ 27. Składki winny być ustalone w ten sposób, aby wystarczały na pokrycie świadczeń, przepisanych przez ustawę. Przy założeniu kasy nie powinny one przewyższać 5% płacy ustawowej. Później mogą być podniesione do 6%, o ile jest to wymagane dla udzielania świadczeń obowiązkowych.

Dla podwyższenia składek ponad 6% wymagana jest zgoda ubezpieczonych i pracodawców.

§ 28. Pracodawca wpłaca w dni, oznaczone w statucie, całość składki należnej za obowiązkowo ubezpieczonych. Część przypadającą na pracownika, potrąca on przy najbliższej kolejnej wypłacie. Potrącenie nie może nastąpić później, niż przy wypłacie, następującej po najbliższej.

W razie niewypłacalności pracodawcy, stwierdzonej przy egzekucji należnych od niego składek, władza nadzorcza może

zarządzić wnoszenie bezpośrednio do kasy chorych przez samych pracowników przypadającej na nich części składek.

Członkowie dobrowolni i chałupnicy wpłacają sami należne od nich składki.

OGÓLNE PRZEPISY FINANSOWE.

§ 29. Kasa chorych tworzy fundusz zapasowy w wysokości przeciętnego wydatku rocznego z 2 lat ostatnich.

Fundusz zapasowy powstaje z conajmniej 10% ogólnej sumy składek, z wpisowego od dobrowolnych członków, z kar pieniężnych oraz z sum, pozostałych po pokryciu świadczeń statutowych i związanych z nimi wydatków.

Do czasu nagromadzenia przepisanego funduszu zapasowego, kasa nie ma prawa udzielać świadczeń nieobowiązkowych.

§ 30. Fundusze kas chorych mogą być użyte tylko na świadczenia, przewidziane w ustawie, na wydatki związane z ich udzielaniem oraz na cele pomocy lekarskiej i zapobiegania chorobom.

§ 31. Kasy chorych obowiązane są prowadzić rachunkowość i układać sprawozdania roczne według form, ustalonych przez władzę nadzorczą.

ORGANIZACJA.

§ 32. Kasy chorych działają na podstawie statutów, zatwierdzonych przez władzę nadzorczą. Przy założeniu obowiązuje je statut normalny.

§ 33. Władzami kasy chorych są: zebranie ogólne, zarząd, komisja rewizyjna, sąd polubowny.

Projekt Departamentu.

§ 34. Zebranie ogólne składa się z delegatów, wybranych w $\frac{2}{3}$ przez ubezpieczonych, a w $\frac{1}{3}$ przez pracodawców, zatrudniających członków obowiązkowych.

Wybory delegatów dokonywane są na specjalnych zgromadzeniach oddzielnie przez ubezpieczonych i przez pracodawców, w głosowaniu bezpośrednim i tajnym. Dopuszczalny jest podział na grupy terytorjalne.

Na zebraniach członków kasy i pracodawców, zwolnionych dla wyboru delega-

Projekt większości komisji.

Władze kasy powstają z wyboru samych ubezpieczonych.

Dla zabezpieczenia interesów materialnych pracodawców tworzy się komitet pracodawców.

Komitet ten czuwa nad zgodnością postępowania władz z ustawą i statutem, nad zgodnością wydatkowania z budżetem, dba o usunięcie marnotrawstwa w gospodarce kasy.

Przy nadużyciach w powyższych wy-

tów, głos mają wszyscy zainteresowani bez różnicy płci, o ile ukończyli 20-ty rok życia.

Ilość głosów każdego z pracodawców ustalona zostaje w zależności od liczby zatrudnionych u niego obowiązkowo ubezpieczonych. Nikt nie może posiadać mniej od jednego, ani więcej od 15 głosów. Liczba delegatów na zebranie ogólne nie może przenosić 90 osób.

padkach komitetowi pracodawców przysługuje skarga do władzy nadzorczej.

Członkowie komitetu pracodawców mają prawo obecności na zebraniach ogólnych i posiedzeniach Zarządu z głosem doradczym.

§ 35. Zebranie ogólne wybiera zarząd, komisję rewizyjną i sąd polubowny, uchwała budżet, decyduje o sprawozdaniu zarządu i roszczeniach kasy do członków zarządu, wybiera pełnomocników dla dochodzenia tych roszczeń, zmienia statut kasy (większością $\frac{2}{3}$ głosów obecnych). Zgoda zebrania ogólnego wymagana jest przy nabywaniu, zbywaniu i obciążaniu nieruchomości, zakładaniu szpitali lub zakładów dla ozdrowieńców.

Uwaga. Nie można być jednocześnie członkiem zarządu i komisji rewizyjnej, zarządu i sądu ani też komisji rewizyjnej i sądu kasy.

§ 36. Zarząd wybierany jest na zebraniu ogólnym na 3 lata w $\frac{2}{3}$ przez delegatów ubezpieczonych, a w $\frac{1}{3}$ przez delegatów pracodawców. Głosowanie odbywa się oddzielnie w każdej grupie.

Co rok ustępuje $\frac{1}{3}$ członków zarządu w kolei starszeństwa, w pierwszych 2 latach ustępujący członkowie zostają wylosowani.

§ 37. Do zarządu należy ogólne kierownictwo kasy na zasadzie ustawy, statutu i postanowień zebrania ogólnego.

Zarząd mianuje i zwalnia od obowiązków pracowników kasy według przepisów, określonych w statucie.

Członkowie zarządu, jak również komisji rewizyjnej, biorą udział w zebraniu ogólnym z prawem głosu.

§ 38. Komisja rewizyjna wybierana jest przez zebranie ogólne na tych samych zasadach, co zarząd.

§ 39. Komisja dokonywa rewizji gotówki, ksiąg i dokumentów kasy przed każdym zebraniem ogólnym oraz kiedy tylko uzna to za potrzebne; sprawozdanie swe przekłada zebraniu ogólnemu.

Przewodniczący komisji rewizyjnej ma prawo obecności z głosem doradczym na zebraniach zarządu.

§ 40. Sąd polubowny wybierany jest na tych samych zasadach, co i pozostałe władze kasy, na rok jeden.

Rostrzyga on spory o świadczenia pomiędzy członkami a zarządem kasy oraz spory o przynależność ubezpieczeniową (obowiązek i prawo należenia, właściwość kasy), o zaliczenie do klas zarobkowych oraz o kary pieniężne, wyższe od 10 marek, nakładane przez zarząd na członków lub pracodawców na zasadzie niniejszej ustawy.

SĄDOWNICTWO W SPRAWACH KAS CHORYCH.

§ 41. Skargi na orzeczenia sądu polubownego mogą być wnoszone do sądu specjalnego dla spraw ustawodawstwa robotniczego w terminie 2-tygodniowym.

Sąd ten rozpatruje również spory pomiędzy kasami chorych, pomiędzy kasami a lekarzami, kasami a zakładami leczniczymi, instytucjami ubezpieczeń od wypadków i t. p., pomiędzy kasami a pracownikami, zażalenia o nieważności wyborów oraz inne spory prawne, wynikające z działalności kas chorych.

ZWIĄZKI KAS.

§ 42. Kasy chorych mogą tworzyć związki okręgowe i ogólnokrajowy oraz zawierać układy dla celów wspólnych.

Działalność związku kas obejmować może między innymi: *kontrolę działalności poszczególnych kas*, w szczególności zaś należytą kontrolę chorych, statystykę kas, zawieranie umów z lekarzami i zakładami leczniczymi, aptekami i dostawcami środków, wymaganych dla pielęgnowania chorych, zakładanie i utrzymywanie aptek i szpitali, udzielanie pomocy pieniężnej kasom, będącym w potrzebie, na zasadach wzajemności, podejmowanie lub popieranie wszelkiego rodzaju środków zapobiegania chorobom.

Związki, podobnie jak kasy chorych, mogą korzystać z zaopomóg państwa i ciał samorządnych oraz ofiar osób prywatnych. Statuty wymagają zatwierdzenia przez władzę nadzorczą.

NADZÓR PAŃSTWOWY.

§ 43. Nadzór państwowy nad kasami chorych należy do Ministerjum Pracy.

Jest on wykonywany przez okręgowe urzędy pracy, od których zainteresowane osoby lub instytucje mogą odwoływać się do ministra pracy.

Minister pracy wydaje ogólne przepisy, dotyczące wykonania prawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wyp. choroby.

§ 44. Władza nadzorcza czuwa nad przestrzeganiem ustawy i statutu przez kasy chorych. W tym celu może ona sprawdzać w każdym czasie załatwianie spraw i rachunkowość w kasach, wzywać władze kas do spełnienia ich czynności, zwoływać zebranie ogólne lub zarząd na specjalne posiedzenia, nakładać kary pieniężne do 500 marek na osoby, uchylające się od spełnienia obowiązków, zawieszać w czynnościach władze kasy, wyznaczać z pośród członków i pracodawców (z zachowaniem określonego w ustawie stosunku przedstawicieli obydwu grup) tymczasowe władze kasy, gdy władze wybrane odmawiają wykonania czynności przepisanych przez ustawę, pomimo otrzymanego wezwania, lub gdy pracodawcy i członkowie odmawiają wyboru delegatów na zebranie ogólne, wydawać przepisy, potrzebne dla zastosowania niniejszej ustawy.

PRZEPISY KARNE.

§ 45. Zarząd kasy może orzekać kary pieniężne: za przekroczenie przepisów obowiązujących dla chorych do wysokości 5-krotnego zasiłku dziennego oraz za niewpłacanie składek w terminie oznaczonym aż do 5-krotnej zaległej sumy.

§ 46. Władza nadzorcza, na wniosek zarządu kasy, może orzekać kary pieniężne do 500 Mk. za niezawiadomienie kasy przez pracodawcę o przyjęciu osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, lub za potrącenie z zarobku pracowników sum większych od przepisanych przez ustawę.

§ 47. Za zatrzymanie na swój użytek potrąconych z zarobku pracowników części składek pracodawca odpowiada przed właściwym sądem karnym, który może orzec karę więzienia do roku, grzywnę do 3000 marek oraz pozbawienie praw obywatelskich.

§ 48. Wszystkie powyżej wymienione kary ponoszą w odpowiednich wypadkach zamiast pracodawców osoby, upoważnione przez nich do spełniania obowiązków, wynikających z niniejszej ustawy. Za towarzystwa akcyjne, spółki handlowe i ko mandytowe, osoby prawne wszelkich typów oraz pracodawców, których zdolność prawna jest ograniczona, odpowiadają ich prawni zastępcy.