

DR. IGNACY GLIKSMAN

EWOLUCJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE OD 1919 DO 1935 R.

Polska polityka socjalna, realizowana w ubezpieczeniach społecznych w pierwszym okresie budowy państwa, była odbiciem tych poglądów dla których „kwestja społeczna” wyczerpuje się w całości sprzecznością interesów dwu występujących w produkcji klas społecznych — przedstawicieli kapitału i pracy. Ani sprzeczności wewnętrznych w obrębie każdej z tych klas, ani innych klas w obrębie społeczeństwa polityka ta nie dostrzegała. Podstawą jej było założenie o dwuklasowości struktury społecznej, a celem — poparcie jednej klasy, ekonomicznie słabszej na koszt drugiej, ekonomicznie silniejszej.

Poglądy te, wyznawane przez robotnicze stronnictwa polityczne, pod których wpływem wydawane były pierwsze akty prawodawcze odrodzonego państwa polskiego, zostały w dalszym rozwoju ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych w pewnym stopniu zmodyfikowane, a ich radykalizm w kształtowaniu stosunków w instytucji ubezpieczenia między obu klasami społecznymi — osłabiony.

Ustawodawstwo ubezpieczeniowe, nastawione początkowo głównie na zaspokojenie potrzeb społecznych, następnie w coraz większym stopniu uwzględnia wymagania życia gospodarczego. Łącznie z tem przeprowadzono szereg innych jeszcze zmian.

Dokonane reformy można podzielić na trzy grupy, z których jedna dotyczy wzajemnego stosunku obu klas społecznych, szczególnie zaietresowanych w ubezpieczeniach w ich obecnej postaci, druga — stosunku władz rządowych do ubezpieczeń społecznych i trzecia — organizacji samych zakładów ubezpieczeń.

Sfery, reprezentujące życie gospodarcze w Polsce, wypowiadają się przeważnie za ograniczeniem ubezpieczeń. Ograniczenie takie możliwe jest co do przedmiotu ubezpieczenia, zakresu osób ubezpieczonych i rodzaju oraz wysokości udzielanej pomocy, ale faktycznie nastąpiło tylko w dwu ostatnich dziedzinach. Natomiast ilość ryzyk, na wypadek których rozszerzono przymus ubezpieczenia, od czasu odzyskania niepodległości systematycznie wzrasta. W roku 1920 wprowadzone zostało w całym państwie przymusowe ubezpieczenie na wypadek choroby, w roku 1924 — na wypadek

bezrobocia oraz na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą, w roku 1928 ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych i w roku 1934 emerytalne pracowników fizycznych.

Zmniejszanie zakresu osób, objętych przymusem ubezpieczenia, odbywa się stopniowo. Ustawa z roku 1920 obejmuje ubezpieczeniem na wypadek choroby wszystkich najmitów, z wyjątkiem urzędników państwowych, zatrudnionych na podstawie nominacji, ustawa z r. 1933 usuwa z ubezpieczenia na wypadek choroby, a częściowo i na wypadek kalectwa, nabytego w związku z pracą, robotników rolnych, a rozporządzenie Prezydenta R. P. z dnia 24 października 1934 roku — z ubezpieczenia na wypadek choroby wszystkich tych pracowników, których wynagrodzenie przekracza 725 złotych miesięcznie.

Pomoc, udzielana przez zakłady ubezpieczeń, zmniejsza się. Jeśli pominąć różnicę pod tym względem w ubezpieczeniu emerytalnym między rozporządzeniem Prezydenta z dnia 24 listopada 1927 roku a ustawą z dnia 28 marca 1933 roku, gdyż oba te akty prawodawcze odnoszą się do innych warstw społecznych, pierwszy do pracowników umysłowych, drugi do pracowników fizycznych, uboższych od tamtych, a więc nie mogących pozwolić sobie na takie ubezpieczenie, na jakie stać pierwszych, to jednak w ubezpieczeniu chorobowym, obejmującym obie te grupy pracowników, pomniejszenie pomocy, w porównaniu ze stanem dawnym, jest niewątpliwe. Od roku 1934, to jest od czasu, gdy ustawa z roku 1933 weszła w życie, zasiłki pieniężne przysługują osobie ubezpieczonej od czwartego dnia choroby, podczas gdy, według poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 roku, od trzeciego dnia, a według dekretu Naczelnika Państwa z dnia 11 stycznia 1919 roku — nawet od drugiego dnia. Wysokość zasiłku pieniężnego wynosi 50% zarobku, podczas gdy dawniej wynosiła 60%, a dla położnic nawet 100%. Pomoc, w razie choroby, udziela się przez pół roku, a w pewnych wypadkach nawet przez jeden kwartał, podczas gdy poprzednio przez 9 miesięcy. Ponieważ za podstawę do wymiaru składek i zasiłków pieniężnych bierze się rzeczywisty zarobek tygodniowy (to jest przez 6 dni), a nie, jak poprzednio, zarobek „teoretyczny” (to jest przez 7 dni), zasiłki, podobnie jak składki, zmniejszają się jeszcze o jedną siódma. Ponadto, osoby ubezpieczone ponoszą obecnie w razie choroby, pewne opłaty za leczenie¹⁾, których dawniej nie było.

Opłaty te stanowią praktyczną korekturę teoretycznej niezależności składek od ryzyka chorobowego i stanowią pewne uster-

¹⁾ Ignacy Gliksman: Drogi i manowce ubezpieczeń społecznych w Polsce. „Droga”, zes. I. Warszawa 1936, str. 22.

stwo z zasady kolektywizmu w ubezpieczeniach na rzecz zasady indywidualizmu. Analogiczny charakter ma wprowadzony do ustawy z d. 28 marca 1933 roku przepis (art. 222), pozwalający na podwyższanie lub niżanie przypadających na pracodawców składek dla tych zakładów pracy, w których warunki higieny i bezpieczeństwa wydatnie różnią się od przeciętnych w tym samym dziale produkcji. Dawna ustawa z dnia 19 maja 1920 roku przewidywała tylko (art. 59) podwyższenie składek, a nie dopuszczała niżenia. Ale w rażącej sprzeczności z tym przepisem, indywidualizującym finansowe obowiązki ubezpieczonych, znajduje się zadziwiający swoją treścią przepis ustawy z dnia 28 marca 1933 roku, który w punkcie 5 artykułu 220 zobowiązuje ogół ubezpieczonych do pokrywania dwu trzecich nagromadzonych zaległości. Jest to objaw bardzo daleko posuniętej zasady kolektywizmu. Przepis ten bowiem obarcza odpowiedzialnością każdego z osobna ubezpieczonego, tak pracodawcę, jak pracownika, za złą wolę lub niewypłacalność innych ludzi nieznanych mu, na których postępowanie nie ma żadnego wpływu, a którzy „związani” są z nim tylko „solidarnością klasową”.

Łącznie z trudnościami życia gospodarczego przedsięwzięte zostały daleko idące środki w celu zmniejszenia kosztów ubezpieczenia. Na mocy ustawy z dnia 28 marca 1933 roku składka spadła z 6,5% płacy roboczej do 5% dla pracowników fizycznych i do 4,6% dla pracowników umysłowych, a pozatem zmniejszyła się jeszcze wskutek wprowadzonych zmian w metodzie obliczania zarobków.

Uległ zmianie również podział ciężaru finansowego ubezpieczeń między klasy społeczne. Ustawa z dnia 19 maja 1920 roku o ubezpieczeniu na wypadek choroby wyznacza dla pracodawców składkę o 50% większą, niż dla pracowników, ustawa z roku 1933 w tym samym dziale ubezpieczeń doprowadza wpłaty obu grup społecznych do jednakowego poziomu. W ubezpieczeniu pracowników umysłowych, które weszło w życie blisko osiem lat po ubezpieczeniu na wypadek choroby, podział składki między pracodawcę i pracownika jest nieco mniej dogodny dla pracowników, niż w pierwotnym ubezpieczeniu chorobowym. Tylko dla zarobków, nie przekraczających 400 zł miesięcznie zachowano dawną zasadę podziału, według której dwie piąte obowiązującej składki przypada na pracownika, trzy piąte na pracodawcę, dla zarobków ponad 400 zł, lecz nie przekraczających 800 zł, składki obu grup są równe, wreszcie dla zarobków, przekraczających 800 zł, trzy piąte składki płaci pracownik, dwie piąte pracodawca. Pozatem, kiedy, w okresie wzmożonego bezrobocia, posiadane przez zakład ubezpieczeń fundusze okazały się niewystarczające, podwyższona została część składki, przypadająca na pracowników, a część, przypadająca na

pracodawców, pozostała bez zmiany. W ubezpieczeniu emerytalnym robotników, które weszło w życie 6 lat po ubezpieczeniu pracowników umysłowych, na robotnika przypada 62 do 63 % całkowitej składki, na pracodawcę 38 do 37%, stosunek przeto, bez względu na wysokość zarobku, jest bardziej korzystny dla pracodawców, niż w ubezpieczeniu pracowników umysłowych nawet dla tej grupy, która płaciła najwyższe składki.

Faktyczny ciężar finansowy, który powodują ubezpieczenia, zależy nie tylko od brzmienia ustaw, ale i od sposobu ich wykonania, od tendencji w interpretowaniu ustaw, od wysokości kosztów administracyjnych i od umiejętności zarządzania majątkiem zakładów. A że, w dodatku, majątek ten jest wielki, i zarządzanie tak olbrzymimi funduszami, jakie przechodzą przez kasy zakładów ubezpieczeń, daje obszerne pole do stosowania polityki finansowej, popierającej bądź poszczególne warstwy ludności, bądź całe działy produkcji, nie jest rzeczą obojętną, kto zakładami ubezpieczeń rządzi i kto gospodarkę tę kontroluje.

Początkowo ustawy polskie oddawały decydujący wpływ na kontrolę i na bieg spraw w instytucjach ubezpieczeniowych przedstawicielom pracowników. Według ustawy z dnia 19 maja 1920 roku, dwie trzecie członków komisji rewizyjnej wybierają przedstawiciele pracowników. Stosunek ten uległ następnie modyfikacji, i na mocy ustawy z dnia 28 marca 1933 roku, pracodawcy mają więcej, niż pracownicy, przedstawiciele w komisjach rewizyjnych kas chorych, zakładów ubezpieczeń społecznych i izby ubezpieczeń społecznych (obecnie już skasowanej), przyczem znaczenie komisji rewizyjnych zostało wzmocnione. Otrzymały one prawo wnoszenia sprzeciwów przeciw uchwałom dyrekcji, i sprzeciwy te mają moc wstrzymującą wykonanie uchwał aż do czasu rozstrzygnięcia spornej kwestji przez państwowy urząd ubezpieczeń. W ciałach zarządzających stosunek ilości przedstawiciele pracowników do przedstawiciele pracodawców pozostał, na mocy obu ostatnio wymienionych ustaw, jednakowy: na dwu przedstawiciele pracowników jeden przedstawiciel pracodawców, żadna przeto grupa społeczna nie uzyskała przewagi nad drugą, ale wpływ ich obu na bieg spraw zakładów zmniejszył się, wystąpił bowiem nowy czynnik, uczestniczący w zawiadywaniu sprawami — rząd w osobie mianowanych przez ministra opieki społecznej delegatów, którzy wchodzi w skład rady zarządzającej każdego zakładu ubezpieczeń.

Władze nadzorcze — urzędy ubezpieczeń — przeobrażają się. Według dekretu Naczelnika Państwa z dnia 11 stycznia 1919 roku, urzędy ubezpieczeń tworzą się z udziałem przedstawiciele pracodawców i pracowników, ale już ustawa z dnia 19 maja 1920 roku

nadaje ministrowi pracy i opieki społecznej prawo określania składu urzędów, a faktycznie przez cały czas ich istnienia przedstawiciele sfer społecznych w ich skład nie wchodziłi. Nadzór, sprawowany przez urzędy ubezpieczeń, z formalnego staje się merytorycznym. Według art. 255 ustawy z dnia 28 marca 1933 roku, władze państwowe upoważnione są do zawieszania uchwał, podejmowanych przez wszelkie organa zakładów ubezpieczeń, nietylko jeśli uchwały te są sprzeczne z ustawami, lecz również, jeśli są szkodliwe dla stanu majątkowego zakładów lub dla interesu publicznego, a według art. 258, władze nadzorcze badają preliminarz wydatków przedstawiony im do zatwierdzenia, ze względu na „zasady racjonalnej gospodarki”.

Jeśli nawet czysto formalny nadzór ogranicza w pewnym stopniu autonomję zakładów, ze względu na możliwość odmienniej w rozległych granicach interpretacji ustaw, to uprawnienia do kontroli rzeczowej celowości preliminarza oddają faktycznie politykę finansową zakładów w ręce władz rządowych.

Łącznie z tem, przeszła w ręce władz państwowych administracja funduszami zakładów ubezpieczeń społecznych. A fundusze te, jak wiadomo, są bardzo poważne. W ciągu ostatniego dziesięciolecia 1925—1934 r. dochody wszystkich instytucyj ubezpieczeń społecznych w Polsce wynosiły średnio koło 500 milionów złotych rocznie. Wprawdzie dochody te, poczynając od roku 1929, w którym osiągnęły maximum (650 milionów zł) systematycznie maleją i w r. 1934, według tymczasowych obliczeń, wyniosły niecałe 440 milionów zł²⁾, ale w okresie tym zwiększa się stale siła nabywczą pieniądza i fakt dysponowania przez władze rządowe, dzięki ubezpieczeniom społecznym, dodatkowo sumami, wynoszącymi przeszło piątą część budżetu państwowego, nie może pozostać bez znaczenia.

Pod wpływem władz rządowych zmieniła się polityka lokacyjna³⁾ zakładów ubezpieczeń. Największe znaczenie pod tym względem mają zakłady ubezpieczeń długoterminowych, których system finansowy, oparty na kapitałowym pokryciu zobowiązań pozwala na gromadzenie rok rocznie poważnych rezerw. W r. 1924 rozporządzenie Prezydenta zezwala zakładom ubezpieczeń na lokowanie wolnej gotowizny wyłącznie w bankach państwowych i komunalnych, w r. 1925 zarządzenie ministra pracy i opieki społecznej

²⁾ Ubezpieczenia społeczne w Polsce w latach 1925—1934. Wydawnictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Warszawa 1935.

³⁾ Dane co do działalności finansowej zakładów ubezpieczeń długoterminowych zaczerpnięte zostały z książki Ludwika Landaua: „Działalność lokacyjna ubezpieczeń społecznych i jej rola w życiu gospodarczem Polski w latach 1924—1933”. Warszawa 1934.

wskazuje, jako właściwy rodzaj lokat, obligacje budowlane Banka Gospodarstwa Krajowego. W r. 1928 rozporządzenie Prezydenta uzależnia lokaty w nieruchomościach i pożyczkach hipotecznych od zezwolenia władz rządowych. W tymże roku utworzony został specjalny komitet, który ustalał rozkład posiadanych przez zakłady ubezpieczeń społecznych zasobów finansowych na poszczególne rodzaje lokat, wreszcie od r. 1929 działalność lokacyjna zakładów kierowana jest całkowicie przez ministerstwa opieki społecznej i skarbu.

Początkowo zakłady ubezpieczeń społecznych udzielały znacznych kredytów gospodarstwu prywatnemu w celu ożywienia tętna życia gospodarczego i zmniejszenia bezrobocia. Tendencje te ulegają następnie zahamowaniu. Od r. 1928 zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych zobowiązane są ustawowo do lokowania 15% wolnych funduszy w papierach państwowych, a od r. 1934 zakład ubezpieczeń robotniczych — 25% funduszy rezerwowych. Poza temi ustawowemi przesunięciami użytkowania kapitałów z rąk prywatnych w ręce publiczne, fakt ześrodkowania dyspozycji funduszami w rękach władz państwowych miał za skutek praktyczny dalszą ewolucję polityki lokacyjnej w duchu tej samej tendencji. W r. 1928 ministerstwo pracy i opieki społecznej zabroniło zakładom ubezpieczeń lokowania kapitałów u osób prywatnych i zaczęło skłaniać je do udzielania w szerszym zakresie pożyczek związkom samorządowym, komunalnym kasom oszczędności i kasom chorych.

Uchwała rady ministrów z grudnia 1929 r. nakazała lokowanie kapitałów w budowie domów mieszkalnych i wyznaczyła nawet sumę (125 milionów zł), która powinna być na ten cel użyta. Naogół, w ciągu lat siedmiu (1927—1933) najpoważniejsze lokaty zakładów długoterminowych ubezpieczeń społecznych stanowią inwestycje ubezpieczeń społecznych — 115 milionów zł (blisko czwarta część wszystkich lokat) i inwestycje samorządowe — 110 milionów. Jeśli dla porównania przytoczyć, że w tym samym okresie kredyty rolnicze wyniosły 60 milionów zł, przemysłowe 14 milionów, dla własności nieruchomości miejskiej 13 milj., kredyty dla firm (które zresztą od r. 1929 zostały zaniechane) — 13 milionów, to się okaże, że polityka finansowa zakładów ubezpieczeń społecznych w ciągu lat ostatnich miała za skutek przeniesienie znacznej części posiadanych do dyspozycji kapitałów z rąk prywatnych w ręce publiczne.

Z rozwojem etatyzmu w ubezpieczeniach społecznych idą zwykle w parze dążności centralistyczne w ich organizacji⁴⁾. Pol

⁴⁾ Ignacy Gliksmann: Podstawy ideowe polskich ubezpieczeń społecznych. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”. Poznań 1934, zes. 2.

skie ustawodawstwo ubezpieczeń społecznych miało od samego początku tendencje centralistyczne, co się odbiło na wyborze samej podstawy organizacyjnej kas chorych. Kasy te od samego początku zorganizowane zostały na podstawie terytorjalnej, sprzyjającej koncentracji ubezpieczeń, a w dalszych aktach prawodawczych ujawnia się tendencja obejmowania działalnością tej samej kasy coraz większych terytorjów. Pierwszy w tej dziedzinie polski akt prawodawczy — dekret Naczelnika Państwa z d. 11 stycznia 1919 r. wprowadza w zasadzie jedną kasę chorych na powiat, ale zarazem w art. 1 postanawia, że dla miast z ludnością ponad 50 tysięcy tworzy się oddzielne kasy chorych, a w art. 2 — że, na żądanie ubezpieczonych, w zależności od warunków lokalnych, może być w powiecie zakładane więcej kas chorych. W ustawie z 19. V. 1920 r. obowiązek tworzenia oddzielnych kas chorych dla miast zastąpiony został możliwością tylko tworzenia takich kas, za zezwoleniem urzędu ubezpieczeń, a możliwość tworzenia, na żądanie ubezpieczonych, paru kas chorych w tym samym powiecie niknie zupełnie. Dla idei centralizacji ubezpieczeń poświęcono przewidziane w pierwotnym dekreście uwzględnianie warunków miejscowych i woli osób ubezpieczonych. Według rozporządzenia Prezydenta z d. 29 listopada 1930 r., jedna kasa chorych może obejmować już kilka powiatów, miasta razem z wsiami, wskutek czego ilość kas chorych zmniejsza się do jednej czwartej stanu dawnego: zamiast pierwotnych 243 kas pozostaje tylko sześćdziesiąt kilka.

Wraz z ustawowem zmniejszaniem ilości kas idzie zwiększanie łączności organizacyjnej tych, które pozostały. Według dekretu Naczelnika Państwa ze stycznia 1919 r., kasy mogą tworzyć związki okręgowe i ogólnokrajowy oraz zawierać układy dla realizowania wspólnych celów, ale niema co do tego przymusu. Według ustawy z maja 1920 r., kasy są już zobowiązane do tworzenia takich związków, przyczem związki te otrzymują duże uprawnienia: do nich należy lustracja kas, zawieranie umów z lekarzami, zakładami leczniczymi i aptekami, udzielanie pomocy pieniężnej kasom itd. Rozporządzenie Prezydenta z d. 27 października 1932 r. znosi okręgowe związki kas chorych i pozostawia jeden tylko związek, obejmujący działalnością swoją całe państwo i wyposażony w bardzo daleko idące uprawnienia: do niego należy już nietylko lustracja kas chorych, ale także zaopatrywanie ich w środki lecznicze, prowadzenie akcji budowlanej dla celów ubezpieczeń społecznych, ustalanie szczegółowych planów leczenia, udzielanie fachowej pomocy w organizowaniu leczenia, akcji profilaktycznej i administracji, ustalanie wytycznych dla umów z lekarzami, aptekarzami, zakładami leczniczymi i zakładami ubezpieczeń społecznych, zasad

dla jednolitej praktyki przy udzielaniu pomocy osobom ubezpieczonym, ramowych przepisów służbowych dla pracowników kas chorych i t. d.

Ten już i tak bardzo scentralizowany związek zastąpiony został, na mocy ustawy z d. 28 marca 1933 r., przez obejmujący również całe państwo zakład ubezpieczeń na wypadek choroby, który scentralizował jeszcze w swoich rękach działalność profilaktyczną nie tylko kas chorych, lecz wszystkich wogóle zakładów ubezpieczeń społecznych. Analogiczna centralizacja dokonana została również i w innych działach ubezpieczeń. Przedewszystkiem kasy chorych weszły w bliską styczność z zakładami emerytalnym robotniczym, pracowników umysłowych i wypadkowym, ustalają dla nich obowiązek ubezpieczenia, pobierają składki, przyjmują zgłoszenia o pomoc, a, na żądanie zakładów, mogą również udzielać pomocy osobom ubezpieczonym. Zakład ubezpieczeń od wypadków we Lwowie działał początkowo tylko w województwach południowych; w r. 1924, po rozciągnięciu przymusu ubezpieczenia od wypadków na byłą zabór rosyjski, objął działalnością swoją również województwa centralne i wschodnie, a od r. 1934 także i województwa zachodnie. Utworzone w r. 1928 cztery zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych zlały się w r. 1934 w jeden zakład. Ponadto utworzona została nowa instytucja — izba ubezpieczeń społecznych, nadporządkowana wszystkim kasom chorych i zakładom ubezpieczeń. Wreszcie, rozporządzenie Prezydenta z d. 24 października 1934 r. kasuje izbę ubezpieczeń społecznych, a wzamian za to łączy wszystkie oddzielnie istniejące zakłady (prócz kas chorych), a mianowicie, zakład ubezpieczeń na wypadek choroby, zakład ubezpieczeń robotniczych, zakład ubezpieczeń pracowników umysłowych i zakład ubezpieczeń od wypadków w jeden zakład ubezpieczeń społecznych. Wprawdzie oddzielne zakłady zachowały swoją odrębność finansową, ale organizacyjnie zostały zespolone w jedną całość. Centralizacja doszła do zenitu: jeden zakład objął całe terytorjum wielkiego państwa i wszystkie, prócz chorobowego, działy ubezpieczeń.

Ale razem z tą tryumfującą tendencją centralistyczną, ujawniają się wysuwane przez samo życie, nieśmiało wprawdzie, dążności odśrodkowe.

Dekret Naczelnika Państwa z r. 1919 i ustawa z r. 1920 rozciągają przymus ubezpieczenia w kasach chorych na wszystkie osoby, pracujące na podstawie najmu, z wyjątkiem osób, zatrudnionych przez państwo na podstawie nominacji. Rozporządzenie Prezydenta z r. 1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych uwalnia od przymusu ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek bezrobocia w utworzonych zakładach publicznych dalsze jeszcze ka-

tegorje osób: stałych urzędników związków samorządowych, Banku Polskiego oraz instytucyj prawa publicznego, jak Bank Gospodarstwa Krajowego, Pocztaowa Kasa Oszczędności i t. p., o ile urzędnicy ci mają zapewnione uprawnienia nie mniejsze, niż w zakładach publicznych. Rozporządzenie Prezydenta z r. 1934 zwalnia pod temi samemi warunkami urzędników związków samorządowych jeszcze od przymusu ubezpieczenia w kasach chorych. W tym wypadku nie względy finansowe grają rolę (jak w zwolnieniu od przymusu ubezpieczenia pracowników rolnych), lecz powoli toruje sobie drogę myśl, że monopol ubezpieczeń, sprawowany przez specjalne instytucje, nie jest rzeczą konieczną. Wprawdzie ustępstwo to czyni się tylko na rzecz ciał publicznych — związków samorządowych, w każdym razie jest to już pewien wyłom w zasadzie centralizacji ubezpieczeń, pewien krok po drodze uwzględniania odmiennych potrzeb i odmiennych warunków życia poszczególnych grup pracowników.

Dalszym krokiem po tej drodze byłoby zezwolenie na tworzenie w zakresie ubezpieczenia chorobowego dobrowolnych związków, których członkowie byliby zwolnieni od przymusu należenia do publicznych kas chorych i zastąpienie (przynajmniej dla niektórych grup ludności) panującej w ubezpieczeniach polskich zasady opieki społecznej — bezpośrednio udzielanego leczenia — przez zasadę ubezpieczeniową — udzielania zasiłków pieniężnych na leczenie.

Reformy tego rodzaju, przeprowadzone w duchu zliberalizowania ustaw, mogłyby w niejednym usunąć niedomagania, które dzisiaj dają się odczuwać w działalności ubezpieczeń społecznych.