

Quante, Peter

Article — Digitized Version

Die japanische Sozialversicherung

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Quante, Peter (1959) : Die japanische Sozialversicherung, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 39, Iss. 1, pp. 31-35

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/132746>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Die japanische Sozialversicherung

Dr. Peter Quante, Kiel

Um sich ein Bild machen zu können, in welchem Umfang überhaupt eine Sozialversicherung in Japan in Frage kommen kann, muß man einen kurzen Blick auf die japanische Bevölkerung und ihre Berufsgliederung werfen. Nach den neuesten vorliegenden Zahlen¹⁾ (Mitte 1957) leben in Japan 90,6 Millionen Einwohner gegenüber 50,6 Mill. in der Bundesrepublik, das bedeutet dort 245 Menschen auf den qkm, bei uns 206 Menschen. Von der gesamten japanischen Bevölkerung (Volkszählung 1955: 89,3 Mill.) sind 48,9% männlich und 51,1% weiblich, ferner 42,58 Mill. Erwerbspersonen, d. h. rd. 48%; bei uns sind dies 50%. Von der männlichen Bevölkerung Japans sind 24,99 Mill. oder 57% erwerbstätig (bei uns 66%), von der weiblichen Bevölkerung 18,1 Mill. oder 38,7% (bei uns 34%). Während also im Vergleich beider Länder der Anteil der Erwerbspersonen annähernd gleich ist, gibt es bei uns unter den Männern mehr, unter den Frauen weniger Erwerbspersonen als in Japan.

Erheblich größer aber sind die Unterschiede hinsichtlich der einzelnen Wirtschaftszweige und sozialen Schichten. So gehören in Japan von allen Erwerbspersonen immer noch 42% zur Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei, bei uns nur 23,2%, umgekehrt dort nur 17,6% zur verarbeitenden Industrie, bei uns 30,8%, dort 4,7% zum Handel, hier 9,6%. Und schließlich sind von allen Erwerbspersonen in Japan 17,56 Mill. (41,1%) Lohn- und Gehaltsempfänger, bei uns 15,63 Mill. (70,7%). Von den männlichen Erwerbspersonen sind in Japan 49,5%, von den weiblichen 29,6% Lohn- und Gehaltsempfänger, bei uns sind die entsprechenden Anteile 76,6 und 60,5%. Insofern ist also die Entwicklung in Japan noch nicht so weit gediehen wie bei uns und im übrigen Westen, sondern dort ist sowohl der Anteil der Landwirtschaft usw. wie vor allem der Anteil der selbständigen Personen und der mithelfenden Familienangehörigen noch erheblich größer als bei uns, wobei allerdings vor etwa hundert Jahren bei uns noch ganz ähnliche Verhältnisse geherrscht haben.

ANLEHNUNG AN EUROPÄISCHE VORBILDER

Vor diesem Hintergrunde ist es verständlich, daß Japan erst wesentlich später mit einer Sozialversicherung begann als Deutschland, das schon in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts die wichtigsten Zweige der Sozialversicherung schuf. Japan ist erst mit dem Ende des 19. Jahrhunderts in das Zeitalter des industriellen Aufschwungs eingetreten, wie Katsujé Kuge, der Chef der Sozialversicherungsabteilung im Ministe-

rium für soziale Wohlfahrt Japans, im „Bulletin der internationalen Vereinigung für soziale Sicherheit“²⁾ feststellt. Es hat als erstes Land Asiens seine Sozialversicherung mit dem Gesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter von 1922 (in Kraft getreten Mitte 1926) eingerichtet. Professor Saburo Shirasugi (Kobe) bezeichnet in der „Deutschen Versicherungszeitschrift für Sozialversicherung und Privatversicherung“³⁾ das dortige Sozialversicherungswesen ausdrücklich als „ein Produkt der Staatspolitik, das in Anlehnung an das europäische Vorbild geschaffen wurde“. Nach ihm tauchte die Frage des Arbeitsschutzes und damit der Sozialversicherung erst nach dem Japanisch-Russischen Krieg (1905) auf, also in der Zeit, in der das kapitalistische Wirtschaftssystem in Japan eine große Verbreitung erlangte.

Die eigentliche staatliche Zwangsversicherung entwickelte sich erst als Folge der schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse nach dem ersten Weltkrieg. Besonders aber nach der Niederlage Japans im zweiten Weltkrieg wurde die Sozialversicherung zu einem erfolgreichen Schutz der Bevölkerung, vor allem der Arbeitnehmer und ihrer Angehörigen, gegen die Folgen der Wirtschaftszerrüttung. So entstanden zwischen 1922 und 1953 nach der Krankenversicherung eine soziale Unfallversicherung, eine Volkskrankenversicherung, eine Arbeiterrentenversicherung und eine Arbeitslosenversicherung; daneben sind Unterstützungseinrichtungen für Beamte zu nennen. Auch hier begann die Sozialversicherung mit den Berg- und Fabrikarbeitern, wurde aber später auf weitere Volksschichten ausgedehnt. Die Zahl der einbezogenen Personen schwankt — nach Angaben für 1953 — je nach dem Versicherungsweig zwischen 63 und 71% (Volkskrankenversicherung allerdings nur 53%) der beschäftigten Personen bzw. der Volksangehörigen, die für die betreffende Versicherung in Frage kommen.

KRANKENVERSICHERUNG

Zu behandeln ist zunächst die Krankenversicherung, soweit sie Pflichtversicherung für Arbeiter und Angestellte ist. Sie umfaßte Ende 1953 rund 8 Millionen Versicherte. Die Träger sind entweder Einrichtungen der Regierung oder besonders zugelassene Krankenversicherungsgesellschaften, etwa unseren Ersatzkassen entsprechend. Die Leistungen bestehen wie bei uns aus Sachleistungen und Barleistungen. Die Krankenpflege umfaßt medizinische Hilfe jeder Art einschl. Krankenhauspflege, Zahnhilfe und Gewährung von

¹⁾ VII. Jg., Nr. 9/10, Sept./Okt. 1954.

²⁾ VIII. Jg., Nr. 12, IX. Jg., Nr. 1 u. 2, Dez. 1954, Jan. u. Febr. 1955.

Arznei und anderen Heilmitteln. Barleistungen sind Krankengeld (ursprünglich auch bei Unfällen), Ersatz der Entbindungskosten, Wochengeld, Stillgeld und Ausgaben für Familienhilfe. In die Beiträge teilen sich Versicherte und Arbeitgeber zur Hälfte. Der Normalatz beträgt 6 % des Lohnes; daneben bestehen Staatszuschüsse. Sonderregelungen gibt es für die Seeleute und die Tagelöhner mit eigenen Pflichtversicherungen (bei den Tagelöhnern 352 000 Versicherte). Die Sachleistungen sind hier fast die gleichen wie bei der allgemeinen Krankenversicherung, Barleistungen gibt es hier nicht.

Historisch ist zu vermerken, daß schon im 16. Jahrhundert in einigen Bergbaubetrieben Maßnahmen üblich waren ähnlich denen der heutigen Vereine auf Gegenseitigkeit, die sich besonders im 19. Jahrhundert entwickelt haben. Zwischen 1890 und 1911 gab es dann besondere Regelungen in der Form eines Regulative für Bergbaubetriebe, eines Fabrikgesetzes und einer Fürsorgeordnung für Staatsbedienstete. Das erwähnte Gesetz über die Krankenversicherung von 1922 galt seit 1927 in allen einschlägigen Betrieben mit mindestens 10, jetzt mindestens 5 Betriebsangehörigen und ist bis März 1954 24mal vor allem zur Angleichung und Erweiterung der Leistungen geändert worden. 1947 wurde die Unfallversicherung aus der Krankenversicherung herausgenommen. Die Krankenversicherung gilt grundsätzlich für die Versicherten und ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen. Sie will auch den Gesundheitszustand und die hygienischen Verhältnisse dieses Personenkreises durch geeignete Mittel verbessern („Rehabilitation“). Seit 1943 unterliegen auch die Angestellten der Krankenversicherungspflicht, dagegen nicht nur zeitweise Beschäftigte und Saisonarbeiter. Beschäftigte in nicht versicherungspflichtigen Betrieben haben das Recht auf eine freiwillige Versicherung mit Genehmigung des Provinzgouverneurs und bei Einverständnis von mindestens der halben Belegschaft. Freiwillige Weiterversicherung ist nach 2 Monaten Pflichtversicherung für 6 Monate mit Zustimmung des Bezirksgouverneurs möglich, diese Bestimmung ist besonders in den Fällen eines Arbeitsplatzwechsels wichtig. Von 1927 bis 1953 stieg die Zahl der Versicherten von 1,9 auf 7,5 Millionen.

Die Leistungen der Krankenversicherung sind den bei uns üblichen ähnlich; es herrscht freie Arztwahl, der Versicherte hat bei der ersten Untersuchung einen geringen eigenen Betrag zu entrichten. Die Leistungsdauer beträgt 3 Jahre. Das Arzthonorar war ursprünglich pauschal festgesetzt, seit 1943 gilt ein Punktsystem nach Tarifen des Sozialministeriums. Seit 1949 wird eine geringe Kostenbeteiligung der Versicherten verlangt. Das Krankengeld beträgt vom 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit ab 60 % des täglichen Normallohnes, bei Krankenhauspflege für Alleinstehende 40 % je auf die Dauer von 6, bei Tbc 18 Monaten. In der gleichen Höhe wird Wochengeld für höchstens 84 Tage bei Arbeitseinstellung infolge der Niederkunft gezahlt. Das Entbindungsgeld beträgt 50 % des Normalmonatslohnes, aber in Krankenhäusern, Kliniken usw. nur 25 %, das Stillgeld 200 Yen 6 Monate

hindurch. Ein Sterbegeld in Höhe eines Normalmonatslohnes wird an den Verwandten (auch einen Fremden) gezahlt, der den Verstorbenen bestattet oder einäschern läßt. Als Familienhilfe erhalten Verwandte in direkter Linie, Ehegatten (auch eine Frau, die nicht formell verheiratet ist) und andere Mitglieder der Hausgemeinschaft, die der Versicherte überwiegend unterhält, gleiche Sachleistungen der Krankenhilfe wie der Versicherte, müssen aber die halben Kosten tragen. Unter Umständen sind hier auch Barleistungen zulässig. Darüber hinaus sind Mehrleistungen möglich. Die vom Bezirksgouverneur auf ihren Antrag bestellten Versicherungsärzte, -zahnärzte und -apotheker erbringen die Leistungen im Dienste der Krankenversicherung nach den genannten Vorschriften. Sie können ihren Dienst jederzeit mit einmonatiger Kündigung niederlegen, bei Nichterfüllung ihrer Aufgaben können sie entlassen werden. Ende 1952 kamen auf einen Arzt 992 Einwohner, bei uns 1955 744 Einwohner. Zur Verbesserung der Beziehungen zwischen Krankenversicherung und Ärzteschaft wurde 1948 die „Japanische Sozialversicherungskasse zur Bezahlung der Honorare für medizinische Hilfe“ gegründet.

Neben der Krankenversicherung der Arbeiter und Angestellten besteht in Japan noch eine „Allgemeine Krankenversicherung“, auch „Volkskrankenversicherung“ genannt, die ohne Rücksicht auf ein bestehendes Arbeitsverhältnis für die allgemeine Bevölkerung gedacht ist. Das Bedürfnis hierfür trat Ende der 20er Jahre auf, als durch die Weltwirtschaftskrise die Landwirte und die Fischer, aber auch die mittleren und kleinen Kaufleute und Gewerbetreibenden in den Städten in ernste wirtschaftliche Schwierigkeiten gerieten. Um auch diesen Personen im Krankheitsfalle Hilfe gewähren zu können, wurde das Gesetz Nr. 60 über die Allgemeine Krankenversicherung mit Wirkung vom 1. Juli 1938 verabschiedet. 1942 wurde es dahin geändert, daß der Bezirksgouverneur unter bestimmten Voraussetzungen die Errichtung eines Versicherungsträgers anordnen und die Mitglieder der Organisationskommission aus dem im Gesetz genannten Personenkreise nach freiem Ermessen bestimmen kann. Wenn mehr als die Hälfte der Einwohner eines Bezirks dem Versicherungsträger beigetreten ist, besteht für den Rest Beitragspflicht. Hierdurch stieg die Zahl der Versicherungsträger bis 1945 auf 10 347 mit 40,76 Millionen Versicherten. Infolge der sozialen Unsicherheit und der Inflation nach dem zweiten Weltkrieg gerieten viele Versicherungsträger in finanzielle Schwierigkeiten und mußten weithin ihre Tätigkeit einstellen, so daß ein völliger Zerfall des Systems drohte. Durch neuere Bestimmungen wurde das System dahin geändert, daß die Verwaltung in Zukunft grundsätzlich den Ortsbehörden (Stadt-, Markt- und Dorfgemeinden) obliegt. Hier tritt also der territoriale Charakter dieser Einrichtung stark in den Vordergrund. Wenn jetzt eine Gemeinde die Einführung des Systems beschließt, besteht für alle Haushaltungsvorstände und ihre Familienangehörigen Beitrittspflicht. Die Zahl der Versicherten, die hier 1939 nur eine halbe Million betrug, ist bis 1952 wieder auf 24 Millionen angewachsen. Pflichtleistungen sind Sach-

leistungen wie ärztliche Behandlung, Hebammenhilfe usw., freiwillige Leistungen Wochenhilfe und Bestattung, Mehrleistungen Kranken-, Wochen- und Sterbegeld (also die Barleistungen). Auch hier haben die Versicherten einen Kostenanteil zu tragen, dessen Höhe vom Versicherungsträger festgesetzt wird. Die Haushaltungsvorstände haben zur Deckung des Gesamtaufwands Beiträge je nach Einkommenshöhe zu entrichten. Ein staatlicher Zuschuß deckte 1953 ungefähr 20 % des Leistungsaufwands.

UNFALLVERSICHERUNG

Die japanische Unfallversicherung war zuerst ein Teil der Krankenversicherung, ist aber durch besonderes Gesetz vom 7. April 1947 selbständig geregelt worden, ähnlich der englisch-amerikanischen „Workmen's Compensation Insurance“, was einer Entschädigung bei Betriebs- oder Arbeitsunfällen entspricht. Träger sind auch hier Regierungsstellen. Einbezogen sind alle Betriebe zur Be- oder Verarbeitung von Gegenständen, alle Betriebe von Berg-, Erd- oder Steinarbeiten, Betriebe zur Beförderung von Personen oder Gütern, in denen regelmäßig mehr als 5 Arbeiter beschäftigt sind, ferner die Bauunternehmungen und andere Betriebe wie Forstwirtschaft usw., in denen regelmäßig Arbeiter beschäftigt sind oder in einem Jahre die Gesamtzahl der Beschäftigten mindestens 300 beträgt, schließlich noch andere gewerbsmäßige Betriebe, die in den Ausführungsbestimmungen ausdrücklich bezeichnet sind. Außerdem können sich der Versicherung Betriebe und Büros, die nicht versicherungspflichtig sind, freiwillig unterstellen; ausgeschlossen sind Staatsbetriebe und Behörden.

Versicherungsleistungen sind angebracht bei Unfall, Krankheit, Invalidität und Tod, wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen Betrieb und Unfall besteht. Die Leistungen sind grundsätzlich Barleistungen, und zwar Erstattung der Kosten der ärztlichen Behandlung, ein Tagegeld in Höhe von 60 % des durchschnittlichen Tageslohnes vom 8. Tage an für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, ein Invalidengeld, das nach dem Grade der Invalidität (14 Klassen) gestaffelt ist und sich nach dem bisherigen durchschnittlichen Tageslohn richtet — der Mindestbetrag ist das 50-fache, der Höchstbetrag das 1340-fache dieses Tageslohnes —, weiter ein Hinterbliebenengeld in Höhe des 1000-fachen des Tageslohnes beim Tode des Versicherten, dazu die Vergütung der Bestattungskosten in Höhe des 60-fachen Tageslohnes; schließlich kann noch ein Abfindungskapital gewährt werden in Höhe des 1200-fachen Tageslohnes, wenn seit Inangriffnahme des Heilverfahrens 3 Jahre vergangen sind, ohne daß die Verletzung oder Krankheit geheilt ist. Auch in Japan werden die gesamten Kosten der Unfallversicherung durch die Unternehmerbeiträge bestritten. Diese Beiträge errechnen sich aus dem Gesamtentgelt, das den Arbeitern in einem Betriebe gezahlt wird, sowie nach dem „Gefahrentarif“.

Bei der Sonderversicherung der Seeleute erhält der Versicherte, der durch eine Berufskrankheit oder einen Arbeitsunfall arbeitsunfähig wird, in den ersten vier Monaten den täglichen Normallohn in voller

Höhe; bei abgelaufener Versicherung wird die Leistung in Höhe des im letzten Tätigkeitsmonats bezogenen Normallohnes gewährt. Nach diesen 4 Monaten wird die Leistung bis zur völligen Heilung auf 60 % des Normallohnes herabgesetzt; diese Leistung wird auch noch einen weiteren Monat nach Abschluß der ärztlichen Behandlung gewährt.

RENTENVERSICHERUNG

Für den Fall des Alters und der Invalidität (Berufs-unfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit nach jetziger deutscher Fassung) besteht in Japan seit dem Gesetz vom März 1941 eine Rentenversicherung der sozialen Wohlfahrt; diese Bestimmungen sind durch das Gesetz Nr. 115 vom 19. Mai 1954 grundlegend geändert worden. Das Rentenversicherungsgesetz will den Lohn- und Gehaltsempfängern sowie ihren Hinterbliebenen eine „Mindestlebenshaltung“ sichern und sieht deshalb Altersrenten und -beihilfen sowie Hinterbliebenenrenten vor. Versicherungsträger sind wieder Regierungsstellen. Der Kreis der Versicherungspflichtigen ist hier im wesentlichen derselbe wie in der Krankenversicherung. Darüber hinaus besteht auch hier die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung. Die Gewährung der Leistungen ist im allgemeinen wie bei uns an die Erreichung eines bestimmten Alters bzw. die Erfüllung einer bestimmten Wartezeit geknüpft. Danach erhält der versicherte Arbeiter und Angestellte vom 60. Lebensjahr an eine Altersrente — Bergarbeiter und Frauen schon mit 55 Jahren —, wenn er mindestens 20 Beitragsjahre (Bergarbeiter 15 Jahre) aufzuweisen hat. Es können noch Erleichterungen bezüglich des Alters und der Wartezeit gewährt werden. Die Altersrente setzt sich zusammen aus einem festen Grundbetrag — nach den Angaben von Katsujé Kuge — in Höhe von 24 000 Yen jährlich und einem Steigerungsbetrag, der sich durch Multiplikation von 0,5 % des durchschnittlichen monatlichen Normallohnes mit der Zahl der Versicherungsmonate ergibt. Neben der so berechneten Grundrente wird noch eine Zusatzrente für die Ehefrau und jedes Kind unter 18 Jahren (bei Arbeitsunfähigkeit ohne Altersgrenze) gewährt, soweit diese Personen im Augenblick des Rentenanspruchs von dem Versicherten unterhalten wurden. Eine Altersbeihilfe gibt es, wenn eine Frau nach mindestens 3 Jahren Versicherungspflicht ihren Versicherungsstatus verloren hat oder wenn ein Versicherter nach mindestens 5 Versicherungsjahren bei Erreichung des Alters von 55 Jahren ebenfalls den Versicherungsstatus verloren hat.

Für die Invalidenrente gibt es drei Grade der Invalidität: Arbeitsunfähigkeit und Hilflosigkeit, gewöhnliche Arbeitsunfähigkeit, geminderte Arbeitsunfähigkeit; danach wird die Rente in drei Klassen eingeteilt. Sie wird gewährt, wenn der Versicherte nach einer Versicherungsdauer von mindestens 6 Monaten infolge von Krankheit oder Unfall innerhalb von drei Jahren nach der ersten ärztlichen Feststellung dieser Krankheit usw. Invalide wird. Die Rente wird nach dem Invaliditätsgrad abgestuft; nach den Angaben von Kuge beträgt sie in der 1. Klasse neben Grundrente und Zusatzrente noch 12 000 Yen jährlich, in der 2. Klasse gibt es nur Grundrente und Zusatz-

rente, in der 3. Klasse 70 % der Grundrente. Hinterbliebenenrenten erhalten Ehegatten, Kinder, Eltern, Enkel und Großeltern, wenn sie von dem Versicherten (oder früher Versicherten) im Zeitpunkt des Todes unterhalten wurden; dabei muß die Gattin mindestens 55 Jahre alt sein oder mindestens ein Kind unter 18 Jahren unterhalten oder selbst Invalide sein. Ähnliche Bedingungen gab es früher auch bei uns. Ebenso gibt es Witwerrenten. Die Hinterbliebenenrente ist halb so hoch wie die Altersrente. Die Invalidenbeihilfe beträgt 140 % der Altersrente (früher wurde der zehnfache Normalmonatslohn gewährt).

Der Beitrag hat bisher für männliche und weibliche Versicherte je 3 % ausgemacht, ebenso für freiwillig Versicherte und Weiterversicherte, für Bergarbeiter unter Tage dagegen 3,5 %. Mit diesen Sätzen können aber die jetzigen Leistungen bei weitem nicht gedeckt werden, so daß neuerdings die Beitragssätze erhöht worden sind auf 9,4 % für männliche Versicherte, 5,5 % für weibliche Versicherte und 12,3 % für Bergarbeiter. Die Beiträge werden zu gleichen Teilen vom Versicherten und vom Unternehmer entrichtet. Daneben trägt der Staat die Verwaltungskosten sowie 10 % der Kosten der Versicherungsleistungen, für Bergarbeiter sogar 20 %.

VERSICHERUNG DER SEELEUTE

Einen wichtigen Sonderzweig der Sozialversicherung stellt die Versicherung der Seeleute dar, die als solche die einzelnen Versicherungsgruppen zusammenfaßt. Die Krankenversicherung der Seeleute, in der auch die Regierung Versicherungsträger ist, ist der oben behandelten Krankenversicherung ähnlich. Einbezogen sind alle von einem Reeder als Seeleute Beschäftigten einschließlich des Kapitäns; ausgenommen sind die Besatzungen der Schiffe von weniger als 5 BRT, der Schiffe, die ausschließlich auf Binnenseen, Flüssen und innerhalb der Seehäfen eingesetzt sind, und der Fischereifahrzeuge von weniger als 30 t. Für den Versicherten besteht keine Kostenbeteiligung, die unterhaltsberechtigten Angehörigen haben jedoch 50 % der Kosten der ärztlichen Hilfe usw. zu tragen. Bei Arbeitsunfähigkeit (außer Unfall oder Berufskrankheit) erhält der Versicherte ein Krankengeld von 60 % des Normallohnes auf die Dauer von 3 Jahren.

Bei den Alters- und Invalidenrenten der Seeleute finden sich gewisse Modifikationen gegenüber den Leistungen der allgemeinen Rentenversicherung. So genügen hier als „Wartezeit“ für die Altersrente 15 Jahre, in der Seefischerei 11 Jahre und 3 Monate. Die Mittel für die Versicherung der Seeleute werden aus Beiträgen und Staatszuschüssen aufgebracht. Die Beiträge werden aus dem monatlichen Normallohn des Versicherten berechnet und haben sich seit der Begründung dieses Versicherungszweiges wiederholt geändert. Ursprünglich, zu Beginn der 40er Jahre, betrug der Beitragssatz ohne Arbeitslosenversicherung 8,2 %, wovon Reeder und Versicherte je die Hälfte trugen; im Mai 1954 war der Satz 14,5 %, wovon der Reeder 10,4 %, der Versicherte nur 4,1 % trugen. Neuerdings ist der Satz auf 19,4 % erhöht, wovon der Reeder 12,0 % und der Versicherte 7,4 % tragen. Damit

sind dann die Kosten für alle bisher behandelten Versicherungsgruppen aufgebracht, abgesehen von den Staatszuschüssen. Dazu kommt dann noch der Beitrag für die Arbeitslosenversicherung, in den sich Reeder und Versicherte gleichmäßig teilen. Der Gesamtbeitrag für die Schiffsmannschaften macht jetzt 21,4 % aus, wovon der Reeder 13,0 und der Versicherte 8,4 % tragen. Durch den Staatszuschuß werden die Verwaltungskosten gedeckt, ferner ein Fünftel der Kosten der langfristigen Leistungen und ein Drittel des Aufwands für das Arbeitslosengeld. Die Leistungen zur Entschädigung bei Arbeitsunfällen werden auch hier nur vom Arbeitgeber bzw. Reeder getragen.

ARBEITSLosenVERSICHERUNG

Als letzter Zweig der japanischen Sozialversicherung ist die Arbeitslosenversicherung zu nennen. Sie ist 1947 eingeführt worden. Versicherungsträger sind auch hier Regierungsstellen. Versicherungspflichtig sind alle Arbeitnehmer in den Betrieben, die mehr als 5 Personen einschließlich der Tagesarbeiter beschäftigen; dabei sind gewisse Beschäftigungen wie Land- und Forstwirtschaft, Viehzucht, Gewinnung von Wasserprodukten, Unterricht und Forschung, Krankenpflege und Gesundheitswesen sowie soziale Fürsorge ausgeschlossen. Ferner sind einbezogen die Arbeitnehmer in den Staats-, Bezirks- und Gemeindebetrieben, falls ihnen nicht über die Leistungen der Arbeitslosenversicherung hinausgehende Ruhegehälter in Aussicht stehen. Die Arbeitnehmer in den übrigen Betrieben dürfen sich sämtlich freiwillig versichern, wenn mehr als die Hälfte der Belegschaft zustimmt.

Die Arbeitslosenunterstützung, das „Arbeitslosengeld“, wird nur bei gewissen Vorleistungen gewährt. Zunächst ist erforderlich, daß der Arbeitslose unfreiwillig seine Beschäftigung beendet hat, aber weiterhin arbeitsfähig und arbeitswillig ist, trotzdem aber keine neue Beschäftigung findet (ebenso in der Bundesrepublik). Ferner muß die „Anwartschaft“ erfüllt sein, d. h. der arbeitslos gewordene Arbeiter oder Angestellte muß innerhalb eines Jahres wenigstens 6 Monate gearbeitet haben, und er muß von dem öffentlichen Arbeitsnachweis als arbeitslos anerkannt sein. Das Arbeitslosengeld wird aber erst nach einer „Wartezeit“ von 6 Tagen gewährt. Außerdem muß sich der Arbeitslose grundsätzlich zweimal in der Woche als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt melden. Das Arbeitslosengeld beträgt normal 60 % des täglichen Arbeitsentgelts des Versicherten. Diese Leistung unterliegt dem „Arbeitslohnindex“ nach einem gleitenden System, sie wird also geändert, wenn der Durchschnittslohn der aktiven Fabrikarbeiter mehr als 20 % zu- oder abnimmt. Das Arbeitslosengeld wird für 180 Tage innerhalb eines Jahres gewährt; es wird gekürzt, wenn der Arbeitslose über einen bestimmten Betrag hinaus eine Einnahme aus eigener Nebenarbeit bezieht, und kann aus bestimmten Gründen bis zu zwei Monaten versagt werden. Für „Tagesarbeiter“ gilt eine Sonderregelung. Ein Tagesarbeiter hat ebenfalls Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn er in den beiden letzten Kalendermonaten mindestens 20 Beitrags-tage aufzuweisen hat. Er muß sich aber täglich beim

Arbeitsamt melden. Von den Kosten der Arbeitslosenversicherung trägt der Staat ein Drittel, dazu die Verwaltungskosten. Der Beitragssatz ist 1,6 %, wovon Versicherte und Arbeitgeber je die Hälfte tragen; für die Berechnung bestehen 30 Lohnklassen.

Für die Arbeitslosenversicherung der Seeleute gelten ganz ähnliche Bestimmungen wie allgemein; auch für sie dauert die Anwartschaft 6 Monate innerhalb eines Jahres, die Wartezeit bis zur Gewährung des Arbeitslosengeldes allerdings 7 Tage.

NEUER PLAN DER SOZIALEN SICHERHEIT

Als weitere wichtige Einrichtungen der japanischen Sozialversicherung sind noch folgende zu nennen: In der Krankenversicherung gibt es einen „Sozialversicherungsrat“, der als beratendes Organ dem Ministerium für soziale Wohlfahrt zugeteilt und mit der Untersuchung wichtiger betriebstechnischer Fragen der Krankenversicherung betraut ist. Er setzt sich aus 27 Mitgliedern zusammen, und zwar je 9 der drei Gruppen, die die Interessen der öffentlichen Hand, der Versicherungsträger und der Versicherten vertreten. Ferner bestehen Schiedsgerichte und eine Berufungskommission der Sozialversicherung, und zwar wurde das System der Schiedsrichter im November 1947 eingeführt. Diese Organe haben im Berufungsverfahren über die Zuerkennung von Versicherungsleistungen und über die Beitragshöhe Erhebungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen. Diese Einrichtung entspricht etwa der deutschen Sozialgerichtsbarkeit.

Nach der Darstellung von Professor Shirasugi besteht ein neuer Plan der „sozialen Sicherheit“, der die bei

uns noch streng geschiedenen Zweige der Versicherung, der Fürsorge und der Versorgung vereinheitlichen will. Nach wie vor soll allerdings die Sozialversicherung die Hauptrolle spielen. Innerhalb ihrer Zweige soll aber eine neue Systematisierung und Vereinheitlichung durchgeführt werden, wobei auch die Beamtenhilfsvereine und die Staatspensionen einbezogen werden sollen. Man will dann kurz- und langfristige Versicherungen unterscheiden. Andererseits sollen die Zweige eingeteilt werden in solche für beschäftigte Personen und solche für andere Volksangehörige; nur beschäftigte Personen sollen von der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung umfaßt werden.

In der Sozialversicherung selbst soll der Kreis der Versicherten erweitert werden, sie soll also auch Selbständige und Nichterwerbstätige entsprechend dem Gedanken der „Volksversicherung“ einbeziehen. Die Leistungen sollen, mit Ausnahme der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung, grundsätzlich einheitlich sein und nicht mehr dem verschiedenen Arbeitsentgelt usw. entsprechen. Dagegen soll der Beitrag nach dem Arbeitsentgelt oder den sonstigen Einnahmen bemessen werden und als Zwecksteuer — ähnlich wie es in den USA der Fall ist — umgelegt und erhoben werden. Die Volksrentenversicherung wird dann sozusagen eine „Staatsbürgerversorgung“. Kostenmäßig rechnet man für die soziale Sicherheit mit Ausgaben in Höhe von 8 % des Volkseinkommens. In der Bundesrepublik Deutschland war der Anteil sämtlicher Sozialleistungen einschließlich der Versorgung der Kriegsbeschädigten usw. in der ersten Hälfte der 50er Jahre rund 12,5 % des Bruttosozialprodukts.

Bedeutung der britischen Lebensversicherung als Kapitalquelle

Dr. George Abrahamson, London

Bei der Untersuchung der allgemeinen Versicherung in Großbritannien¹⁾ wurde darauf hingewiesen, daß sowohl Lloyd's als auch die britischen Versicherungsgesellschaften den größten Teil ihres Umsatzes im direkten Auslandsgeschäft und durch die Rückversicherung ausländischer Risiken erzielen. Abgesehen von ihrer eigentlichen Versicherungsfunktion besteht ihr besonderer volkswirtschaftlicher Wert in dem Beitrag, den diese „unsichtbare Ausfuhr“ zum britischen Außenhandel und zur Sterling-Zahlungsbilanz leistet. Das Lebensversicherungsgeschäft ist im Gegensatz dazu hauptsächlich auf das Inland konzentriert, obwohl verschiedene englische Gesellschaften Zweigunternehmen in Kanada, Südafrika, Australien und anderen Teilen des Commonwealth (ihr Geschäft in Indien ist verstaatlicht worden) sowie auch in einigen anderen Ländern wie Frankreich unterhalten. Ihre weitere volkswirtschaftliche Bedeutung liegt auf finanziellem Gebiet, nämlich in ihrer Fähigkeit, die Spartätigkeit anzuregen und zu regulieren, einen steten Zufluß von Geldern auf den Kapitalmarkt zu sichern und sie nach

Bedarf in die wichtigsten Wirtschaftszweige zu kanalisieren. Unter den Bedingungen der Nachkriegszeit, in der die private Spartätigkeit in England erst durch den Nachholbedarf und später unter den Einwirkungen der fortschreitenden Geldentwertung litt, erwies sich die Lebensversicherung als eine der zuverlässigsten Kapitalquellen und auch als geeignetes Mittel zur Steuerung des Konsums in Richtung auf langfristig wünschenswerte Ziele wie Wohnungswesen und Eigenheimbau. Auch vom Standpunkt des Versicherungsnehmers kommt dem Sparelement neben dem eigentlichen Risikoschutz wachsende Bedeutung zu, und dieser Umstand war für die Entwicklung des englischen Lebensversicherungswesens im letzten Jahrzehnt maßgebend.

VARIANTEN UND KOMBINATIONEN

Der Versicherungsnehmer hat in England die Wahl zwischen einer ganzen Reihe verschiedener Policen. Die reine Todesfallversicherung machte schon zwischen den beiden Weltkriegen zunehmend der Erlebensfallversicherung Platz, die außer finanziellem Schutz im Fall frühzeitigen Todes des Versicherten eine Kapital-

¹⁾ Vgl. „Wirtschaftsdienst“ Nr. 3/1958, S. 150-154.