

Prawo zabezpieczenia społecznego

Przejdź do produktu na ksiegarnia.beck.pl

Rozdział I. Geneza oraz rozwój zabezpieczenia i ubezpieczenia społecznego. Organizacja polskiego systemu zabezpieczenia społecznego. Podstawy prawne funkcjonowania

§ 1. Geneza i rozwój zabezpieczenia i ubezpieczenia społecznego

geneza i rozwój
zabezpieczenia
i ubezpieczenia
społecznego

I. Zagadnienia ogólne

Institucja zabezpieczenia społecznego jest uregulowana w ustawodawstwach krajowych wielu państw (*social security, sécurité sociale, soziale Sicherung*). Regulują ją także akty prawne Organizacji Narodów Zjednoczonych, Międzynarodowej Organizacji Pracy, Rady Europy oraz Unii Europejskiej. Jest najważniejszą dziedziną polityki społecznej mającą bogatą literaturę przedmiotu¹. Prawo zabezpieczenia społecznego uznaje się za odrębną gałąź prawa. Prawo ubezpieczeń społecznych jest integralną częścią tego pierwszego prawa, a w prawie międzynarodowym jest z nim utożsamiane².

II. Pojęcia „zabezpieczenie społeczne” i „ubezpieczenie społeczne”

pojęcie zabezpieczenia
społecznego

Uniwersalnej definicji pojęcia „zabezpieczenie społeczne” nie znajdujemy ani w ustawodawstwach krajowych, ani w aktach międzynarodowych. Analiza literatury przedmiotu potwierdza, że definicje tego

¹ G. Uścińska, Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze, Warszawa 2005, s. 19 i n.

² J. Jończyk, Prawo zabezpieczenia społecznego, Kraków 2006.

pojęcia są różne. Wspomina się o historycznym kontekście i uwarunkowaniach tego terminu.

W literaturze pojęcie „zabezpieczenie społeczne” jest poddawane analizie najczęściej w aspekcie kryteriów rozróżnienia jego technik, metod realizacji albo zasad³, tj. jako ubezpieczenie, pomoc i zaopatrzenie. Analizuje się je także pod kątem wspólnot ryzyka, praw i obowiązków różnych podmiotów, w tym uprawnień do świadczeń i obowiązków składkowych różnych podmiotów.

zasady zabezpieczenia
społecznego

Zasady ubezpieczeniowe, zaopatrzeniowe i opiekuńcze historycznie powstawały i rozwijały się niezależnie od siebie. W praktyce nie występują w wyodrębnionej czystej postaci, raczej przenikają się i uzupełniają, podlegają ciągłym modyfikacjom.

zalecenie MOP Nr 67

Rozwiązania oparte na zasadach ubezpieczeniowych, uzupełnione zasadami pomocy społecznej, zawarto w Zaleceniu MOP Nr 67 z 1944 r. dotyczącym zabezpieczenia dochodu. Z kolei Konwencja MOP Nr 102 dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego z 1952 r. jest przykładem współczesnego rozumienia pojęcia zabezpieczenia społecznego, które *de facto* w systemach wielu państw odpowiada zakresowi przedmiotowemu ubezpieczenia społecznego, nie obejmuje bowiem pomocy społecznej. W późniejszych aktach prawa międzynarodowego jest ono ujmowane szerzej, ale bez pomocy społecznej⁴.

konwencja MOP Nr 102

Na podstawie analizy literatury przedmiotu można wyodrębnić następujące zasady zabezpieczenia społecznego.

zasady
ubezpieczeniowe
fundusz
ubezpieczeniowy

1. Zasady ubezpieczeniowe

Poniżej przedstawiono zasady ubezpieczeniowe.

1. Istnienie wspólnoty ubezpieczeniowej osób narażonych na podobne zdarzenia losowe (wspólnota ryzyka). Tworzony jest fundusz ubezpieczeniowy ze składek opłacanych na ubezpieczenie przy zachowaniu zasady wzajemności składki i świadczenia (otrzymuje się świadczenie za opłacanie składek).

składka
na ubezpieczenie
społeczne

2. Składka na ubezpieczenie społeczne jest świadczeniem pieniężnym o charakterze przymusowym, celowym, odpłatnym oraz bezzwrotnym. Celowość oznacza obowiązek przeznaczenia funduszy pochodzących ze składek wyłącznie na wypłatę świadczeń. Odpłatność znaczy, że istnieje związek między obowiązkiem uiszczenia składek a prawem

³ G. Uścińska, Świadczenia.

⁴ *Building social protection*, s. 1 i in.

do świadczeń, którego realizacja następuje w razie zajścia ustalonych prawem ryzyk socjalnych. Jeżeli jednak zdarzenie/ryzyko nie zajdzie, składka nie podlega zwrotowi.

Istota składki jest różnie rozpatrywana: w kontekście ekonomicznym – koszty pracy, prawnym – jako należność publiczna, podatek czy opłata⁵. Składka jest przede wszystkim ceną gwarancji ubezpieczeniowej, która polega na tym, że z tytułu jej opłacania w razie zajścia ustalonego zdarzenia ubezpieczeniowego (ryzyka socjalnego) od instytucji, która ją pobrała, należne są świadczenia. Składka na ubezpieczenia społeczne może być różnie ujęta. Może to być składka łączna na wszystkie rodzaje ubezpieczenia albo składka odrębnie ustalona dla poszczególnych ryzyk. Może być płacona tylko przez pracodawcę, tylko przez ubezpieczonego albo wspólnie przez oba te podmioty.

Do powszechnych rozwiązań należy zróżnicowanie składek według rodzaju ryzyka. Podstawowy katalog ryzyka socjalnego obejmuje ryzyko: choroby, starości, inwalidztwa, śmierci żywiciela, bezrobocia, wypadku przy pracy i choroby zawodowej. Wyodrębnia się także macierzyństwo i obciążenia rodzinne.

rodzaje ryzyka socjalnego

3. Objęcie ubezpieczeniem społecznym określonej kategorii osób, najczęściej pracowników. Chociaż w tym zakresie nastąpiła ewolucja, bowiem nie jest to już jednorodna grupa pracowników, ale różne grupy zawodowe, aktywne ekonomicznie, a także nieaktywne ekonomicznie, które w określonych sytuacjach są z mocy prawa objęte ubezpieczeniem społecznym.

zakres podmiotowy

4. Obowiązek objęcia ubezpieczeniem społecznym; daje to podstawę do utworzenia stabilnej finansowo wspólnoty i przede wszystkim zapobiega skutkom braku indywidualnej przezorności ubezpieczonych lub zaniedbaniom pracodawcy.

obowiązek objęcia ubezpieczeniem społecznym

5. Realizowanie ubezpieczenia społecznego przez specjalnie do tego celu utworzone instytucje publiczne – państwowe lub pod nadzorem państwa o określonym stopniu autonomii i nienastawione na zysk, często zarządzane przez przedstawicieli pracodawców oraz przedstawicieli ubezpieczonych.

instytucje realizujące ubezpieczenie społeczne

6. Podmiotowy charakter prawa do świadczeń – przysługuje ono w razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, tzw. ryzyka socjalnego (choroba, wypadek przy pracy, inwalidztwo i inne), jeżeli spełnione są warunki nabycia prawa do świadczenia określone prawem

podmiotowy charakter prawa do świadczeń

⁵ Zob. A. Wypych-Żywicka (red.), System prawa ubezpieczeń społecznych. Tom I. Część ogólna, Warszawa 2020, s. 53–56.

(ustawą). Oznacza to, że świadczenie przysługuje z mocy prawa (formalizm prawa).

W razie odmowy przyznania świadczenia przysługuje odwołanie. Postępowanie odwoławcze, w tym sądowe, uregulowane jest obowiązującymi przepisami. Wśród warunków nabycia prawa do świadczenia nie ocenia się, czy uprawniony ma środki utrzymania. Prawo to bowiem przysługuje z tytułu opłacania składek i spełniania warunków określonych prawem.

zasady określania
wymiaru świadczeń

Rodzaje świadczeń i zasady ich wymiaru ustalone są również w odpowiednich regulacjach prawnych⁶.

7. Przyjęcie, że ubezpieczenie społeczne ma pokryć szkodę majątkową spowodowaną utratą zarobku, tj. jego wysokość powinna być ustalona w zależności od wysokości zarobków, czyli że takie zasady wymiaru świadczeń powinny być ustalone odpowiednio do utraconych zarobków (od wysokości zarobków powinna być ustalona składka).

element socjalny
w zasadach wymiaru
świadczeń

8. Wprowadzenie elementu socjalnego w zasadach wymiaru świadczeń, przyjmując, że ubezpieczenie społeczne ma służyć także celom ogólnospołecznym (w tym przypadku osobom o niższych zarobkach). Jest to odstępstwo od zasady wzajemności składki i świadczenia⁷.

zasady prawa
ubezpieczeń
społecznych

2. Zasady prawa ubezpieczeń społecznych⁸

Do norm prawa ubezpieczeń społecznych można zaliczyć następujące zasady⁹:

- 1) powszechności,
- 2) przymusowości,
- 3) automatyzmu prawnego,
- 4) solidarności wspólnoty ryzyk,
- 5) wzajemności ubezpieczeniowej,
- 6) równego traktowania ubezpieczonych,

⁶ Ta cecha historycznie odróżniała ubezpieczenie społeczne od pomocy społecznej, w tym drugim przypadku bowiem przyznanie świadczenia, jego rodzaj i wysokość często było uzależniane od oceny właściwej instytucji, czy pomoc jest potrzebna. Nastąpiła ewolucyjna zmiana, którą można ująć w syntetyczny sposób: uprawnienia do świadczeń ustalone są w sposób obiektywny w obowiązujących przepisach.

⁷ G. Uścińska, Świadczenia.

⁸ Zob. A. Wypych-Żywicka (red.), System prawa, s. 498 i n.

⁹ T. Zieliński, Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna, Warszawa 1994, s. 190; K.W. Baran (red.), Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych, Warszawa 2019, s. 733 i n.; I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2018.

- 7) gwarancji wypłacalności świadczeń,
- 8) schematyzmu świadczeń,
- 9) formalizmu normatywnego.

Z **zasady powszechności, przymusowości i automatyzmu** prawnego wynika, że obowiązkowy zakres podmiotowy ubezpieczeń społecznych obejmuje wszystkie osoby aktywne zawodowo, a nawet nieaktywne automatycznie, bez względu na ich wolę z chwilą powstania tytułu do ubezpieczenia społecznego.

zasada powszechności,
przymusowości
i automatyzmu

W systemach ubezpieczenia społecznego występują jednak wyłączenia niektórych grup zawodowych z ich zakresu (np. funkcjonariusze).

Zasada solidarności wspólnoty ryzyka, oprócz normy konstytucyjnej wyrażonej w preambule konstytucji „obowiązek solidarności z innymi”, ma także wymiar społeczny polegający na wzajemnej pomocy w sytuacjach narażenia na podobne niebezpieczeństwo.

zasada solidarności
i wspólnoty ryzyka

Taki wymiar solidarności oznacza również, że osoby objęte systemem ubezpieczenia społecznego ponoszą ciężar własnej ochrony ubezpieczeniowej i wspólnotowej. Z faktu opłacania składki wynikają bowiem uprawnienia do własnych świadczeń, ale także dla innych członków wspólnoty.

Zasada równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny została wyrażona w art. 2a SystUbSpołU. Wymienione kryteria nie są wyczerpujące, bowiem nadrzędną rolę mają konstytucyjne regulacje, w tym zasada równości (art. 32 Konstytucji RP), formułujące równość wszystkich wobec prawa i zakaz dyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny.

zasada równego
traktowania
wszystkich
ubezpieczonych

Gwarancja wypłacalności wynika m.in. z art. 2 ust. 3 SystUbSpołU. Wypłacalność świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest gwarantowana przez państwo. Doprecyzowaniem tej zasady są przepisy o zaliczeniu dotacji z budżetu państwa do przychodów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) (art. 52 ust. 1 pkt 8 SystUbSpołU). Takie umocowanie do otrzymywania przez FUS dotacji z budżetu państwa (art. 53 SystUbSpołU) oraz wypłata emerytur są gwarantowane przez państwo (art. 62 SystUbSpołU).

gwarancja
wypłacalności

Zasada schematyzmu świadczeń oznacza, że są w prawie ściśle określone sztywne zasady realizacji prawa do świadczeń. Nie ma tutaj mowy o uznaniowości.

zasada schematyzmu
świadczeń

Formalizm normatywny, czyli ścisłość prawa ubezpieczeń społecznych stanowi *ius strictum*, z czego wywodzi się domniemanie pełności i zupełności regulacji prawnych oraz nakaz ich stosowania zgodnie z ich

formalizm
normatywny

oznaczeniem, czyli z literą prawa. Oznacza to, że przy ich stosowaniu nie sięga się do zasad współżycia społecznego czy klauzuli społeczno-gospodarczego poszanowania prawa.

Zasada formalizmu oznacza, że wola stron stosunków prawnych ubezpieczeń społecznych uniemożliwia tym stronom na dowolne kształtowanie warunków przyznawania świadczeń (nawet na korzyść ubezpieczonego). Ten element prawa ubezpieczeń społecznych jest najczęściej narażony na krytykę przez uprawnionych, którzy, nie spełniając warunków nabycia prawa do świadczeń, oczekują, że dostaną świadczenie.

zasady
zaopatrzeniowe

3. Zasady zaopatrzeniowe

Do zasad zaopatrzeniowych można zaliczyć:

- 1) organizacyjne administrowanie systemem przez instytucje publiczne (są to jednostki administracji państwowej, samorządu lokalnego i inne o podobnym charakterze),
- 2) objęcie zakresem podmiotowym osób wyznaczonych prawem (np. funkcjonariusze publiczni),
- 3) udzielanie świadczeń według zasad przewidzianych prawem,
- 4) finansowanie z podatku, oparte na zasadach schematycznych świadczeń, formalizmu normatywnego i gwarancji wypłacalności świadczeń.

zasady pomocy
społecznej

4. Zasady pomocy społecznej

Do zasad pomocy społecznej można zaliczyć:

- 1) objęcie zasięgiem podmiotowym pomocy społecznej całej ludności kraju, a ściślej tych mieszkańców, którzy znajdują się w potrzebie,
- 2) uzależnienie przysługiwania świadczeń i ich rodzaj od indywidualnych lub grupowych potrzeb,
- 3) finansowanie świadczeń ze środków publicznych podatników,
- 4) administrowanie systemem pomocy społecznej przez instytucje publiczne, przeważnie instytucje administracji państwowej i samorządowej. Niekiedy powoływane są specjalne instytucje do realizacji zadań pomocy społecznej; wykonują je także instytucje prywatne i osoby fizyczne.

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat nastąpiła zmiana zasad przyznawania świadczeń przez właściwą instytucję; przyznawane są one po spełnieniu warunków określonych prawem. W wypadku nieprzyzna-

nia świadczenia przysługuje prawo do odwołania się. W zdecydowany sposób ograniczono uznaniowość i dowolność w ich przyznawaniu.

Reasumując, rola państwa polega na ustanawianiu, utrzymaniu i rozwoju systemu zabezpieczenia społecznego. Podkreślić trzeba znaczenie innych instytucji publicznych i prywatnych w wypełnianiu zadań zabezpieczenia społecznego.

III. Istota zabezpieczenia społecznego – świadczenia

W definicjach zabezpieczenia społecznego podkreśla się, że racją bytu i istotą systemu zabezpieczenia społecznego są świadczenia.

Na podstawie dokonanej analizy można przyjąć, że istotą zabezpieczenia społecznego¹⁰ jest system świadczeń pieniężnych i rzeczowych, które mają na celu zapewnić obywatelom zaspokajanie potrzeb materialnych czy środków materialnych w sytuacjach negatywnych skutków zajścia ryzyka socjalnego, powodujących straty lub szkodę. Pozostaje oczywiście do rozstrzygnięcia problem, w jakim stopniu świadczenia zabezpieczenia społecznego powinny kompensować powstałą szkodę lub stratę¹¹.

Warunki ich przyznania, przedmiot i zakres ochrony powinny być ustalone w regulacjach prawnych (formalizm prawa ubezpieczeń społecznych). System zabezpieczenia społecznego powinien mieć także ustalony zakres podmiotowy, czyli określone osoby objęte ochroną w przypadku danego świadczenia, oraz zakres przedmiotowy wyznaczający rodzaje świadczeń zaspokajające określone potrzeby.

Przepisy prawne powinny także decydować o formach organizacyjnych tego systemu i zasadach jego finansowania, w tym o udziale uprawnionych w opłacaniu składek na poszczególne rodzaje świadczeń. Powinny ustalać podmioty zobowiązane do finansowania systemu zabezpieczenia społecznego – w tym odpowiedzialność państwa i jego gwarancje finansowe – oraz innych podmiotów za jego funkcjonowanie.

istota zabezpieczenia społecznego, system świadczeń

formalizm prawa ubezpieczeń społecznych

formy organizacyjne i finansowe systemu ubezpieczeń społecznych

¹⁰ G. Uścińska, Świadczenia.

¹¹ *Ibidem*.

IV. Rozwiązania ubezpieczeniowe przyjęte na początku XX wieku

rozwój ubezpieczenia społecznego w okresie międzywojennym

Znaczny rozwój ubezpieczenia społecznego w wielu krajach europejskich i pozaeuropejskich nastąpił w okresie międzywojennym. Plan Beveridge'a z 1942 r. odegrał duże znaczenie w rozwoju idei zabezpieczenia społecznego, a także koordynacji świadczeń społecznych z ubezpieczenia społecznego, pomocy społecznej i innych, w tym na rzecz rodziny. Istotną rolę odegrały w tym zakresie organizacje międzynarodowe, zwłaszcza Międzynarodowa Organizacja Pracy¹², a w szczególności Zalecenie Nr 67 dotyczące zabezpieczenia dochodu z 1944 r. i Zalecenie Nr 69 dotyczące opieki medycznej z 1944 r. przyjęte na forum tej organizacji.

rola Międzynarodowej Organizacji Pracy

Przyjęcie powszechnego zakresu podmiotowego zalecanych rozwiązań, na które składa się system obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, uzupełniany opieką społeczną oraz opieką leczniczą obejmującą wszystkich członków społeczeństwa to cechy wyróżniające oba te dokumenty.

zalecenie MOP Nr 67

Zgodnie z zaleceniem Nr 67 systemy zabezpieczenia dochodu powinny zaspokajać określone potrzeby. Zapobiegać brakowi środków utrzymania przez zwracanie – do odpowiedniej wysokości – dochodów utraconych z powodu niezdolności do pracy (włączając podeszły wiek) lub niemożności wykonywania pracy przynoszącej dochód czy też z powodu śmierci żywiciela rodziny.

W możliwie największym stopniu zabezpieczenie dochodów powinno opierać się na obowiązkowym ubezpieczeniu społecznym, dzięki któremu osoby ubezpieczone spełniające określone warunki są uprawnione do świadczeń wypłacanych według ustalonych zasad i w przypadkach określonych prawem.

Innym osobom znajdującym się w potrzebie – a nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym należy zapewnić pomoc społeczną w rozmiarze odpowiednim do danego przypadku.

Zakres ryzyka podlegającego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym powinien obejmować wszystkie przypadki, w których ubezpieczona osoba nie może zarabiać na swoje utrzymanie bądź z powodu niezdolności do wykonywania pracy, bądź niemożności wykonywania pracy przynoszącej dochód, bądź gdy umiera, osierocając rodzinę

¹² Zob. G. Uścińska, Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a wspólczesne rozwiązania polskie, Warszawa 2005, s. 45 i n.

pozostającą dotychczas na jej utrzymaniu. Powinien również obejmować niektóre przypadki występujące w tych okolicznościach, a mianowicie sytuacje krytyczne związane z koniecznością ponoszenia nadzwyczajnych wydatków przez osoby o ograniczonych dochodach, jeśli nie są one pokrywane w inny sposób. W przypadkach niezdolności do pracy oraz śmierci będącej wynikiem zatrudnienia należy zapewnić odszkodowanie.

Rozwiązania zawarte w zaleceniu Nr 67 stały się podstawą wytyczenia kierunków rozwoju zabezpieczenia społecznego w standardach Międzynarodowej Organizacji Pracy, a także w ustawodawstwach i praktyce krajowej.

W zaleceniu Nr 69 dotyczącym opieki medycznej określono ogólne zasady jej organizowania. Ustalono, że zakres podmiotowy powinien obejmować wszystkich członków społeczności, niezależnie, czy mają dochód z pracy czy nie. Zawarto w nim również zasady udzielania opieki medycznej przez system ubezpieczenia społecznego albo gdy ta opieka jest świadczona przez państwową służbę opieki zdrowotnej. Zalecenie to stanowi o konieczności zachowania odpowiedniej jakości usług medycznych; reguluje kwestię finansowania służby medycznej (składki, podatki – w zależności od formy organizacyjnej). Ustala także zasady kontroli i zarządzania służbą opieki zdrowotnej.

zalecenie MOP Nr 69

V. Współczesne systemy – cechy podstawowe

współczesne systemy

Według *W. Szuberta*¹³ ubezpieczenie społeczne stanowi system zagwarantowanych ustawowo i związanych z pracą świadczeń o charakterze rozszczeniowym, pokrywających potrzeby wywołane przez zdarzenia losowe lub inne zrównane z nimi, spełnianych przez zobowiązane do tego instytucje oraz finansowanych na zasadzie bezpośredniego lub pośredniego rozłożenia ciężaru tych świadczeń, w całości lub co najmniej w poważnej mierze, na zbiorowość osób do nich uprawnionych.

cechy podstawowe systemu ubezpieczenia społecznego

Ubezpieczenie jako instytucja prawna jest przejawem zbiorowej przezroczności polegającej na organizowaniu się podmiotów zagrożonych tymi samymi zdarzeniami o charakterze losowym i gromadzeniu przez nich funduszy, aby następnie wypłacać z nich świadczenia tym, których dane zdarzenie rzeczywiście dotknęło.

ubezpieczenie jako instytucja prawna

¹³ *W. Szubert, Ubezpieczenie społeczne: zarys systemu, Warszawa 1987.*

O włączeniu do ubezpieczenia społecznego decydują kryteria obiektywne związane z przynależnością do określonych grup społeczno-zawodowych, a tylko w ograniczonym zakresie jest to indywidualna decyzja osób wchodzących w ich skład. Objęcie ubezpieczeniem nie zależy zatem w zdecydowanej większości przypadków od woli ubezpieczonego ani też od decyzji pracodawcy (płatnika składek).

prawo ubezpieczeń społecznych jako gałąź prawa

W wyniku rozwoju historycznego przepisy regulujące tę instytucję stały się narzędziem realizacji polityki społecznej pozostającym w gestii organów państwa. Tradycyjnie przepisy regulujące stosunki ubezpieczenia społecznego traktowane były jako część prawa pracy ze względu na fakt, że dotyczyły one stosunków ściśle związanych ze stosunkiem pracy, będących niejako koniecznym jego następstwem. Z uwagi jednak na rozszerzenie zakresu ubezpieczenia społecznego na inne grupy zawodowe niż pracownicy, a także z powodu ilościowego wzrostu omawianych przepisów oraz ich dużego znaczenia społecznego i spełnianych funkcji przepisy te są traktowane jako odrębna gałąź prawa bądź część szerszej całości prawa socjalnego (prawa zabezpieczenia społecznego).

zakres uregulowania prawnego systemu ubezpieczeń społecznych

Można powiedzieć, że współczesny system ubezpieczenia społecznego charakteryzuje się tym, że jego przepisy regulują:

- zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym,
- kwestie organizacyjne i finansowe, w tym opłacanie składek,
- zasady funkcjonowania funduszy ubezpieczeniowych i podmiotów odpowiedzialnych za ich działanie,
- uprawnienia do świadczeń przysługujących w razie zajścia ryzyka (m.in. choroby, macierzyństwa, wypadku przy pracy i choroby zawodowej, starości, niezdolności do pracy, inwalidztwa, a także śmierci ubezpieczonego),
- postępowanie w razie sporu.

Określają także gwarancje państwa z tytułu ich ustanowienia oraz odpowiedzialność za utrzymanie i rozwój.

ryzyko jako przesłanka ochrony i inne sytuacje podlegające ochronie

VI. Ryzyko jako przesłanka ochrony i inne sytuacje podlegające ochronie

ryzyko socjalne – podstawowe cechy definicji

Ubezpieczenia społeczne pokrywają potrzeby wywołane przez zdarzenia losowe, ale także inne zrównane zdarzenia. Pojęcie ryzyka związane jest z aspektem przedmiotowym systemu zabezpieczenia społecz-

nego. Jak podaje się w literaturze przedmiotu¹⁴, ryzyko to na ogół niebezpieczeństwo (ryzyko potencjalne) o charakterze:

- 1) niezależnym od woli człowieka (niemożliwym do powstrzymania, choć dającym się ograniczyć np. przez prewencję ubezpieczeniową, rentową, rehabilitację kompleksową),
- 2) losowym (losowość w zakresie tego, kiedy wystąpi i kogo dotknie),
- 3) niepewnym (nie wiadomo, czy w ogóle wystąpi),
- 4) niekorzystnym (przynoszącym jakąś stratę czy szkodę), chociaż niekoniecznie w każdym przypadku, np. ryzyka macierzyństwa,
- 5) przyszłym (pokrywa się skutki ryzyk, które przede wszystkim dopiero wystąpią),
- 6) prawnie wyodrębnionym *ex post* lub *implicite*, czyli mającym prawne umocowanie,
- 7) aktuarialnie obliczalnym co do przybliżonego czasu i częstotliwości wystąpień.

W kontekście konstrukcji teoretycznej i prawnej ryzyka należy się odnieść do metody czy zasad ubezpieczeniowej ochrony prawnej. Jak podaje się w literaturze, jest ona oparta na konstrukcji wspólnoty ryzyka. Jej założeniem jest rozłożenie ryzyka i jego skutków na większe czy znaczne zbiorowości osób (ubezpieczonych, zamieszkujących czy obywateli).

wspólnota ryzyka

Przynależność do takiej wspólnoty jest najczęściej przymusowa i powszechna. Powoduje to, że składkę opłacają członkowie wspólnoty; może być na różnym poziomie (taniaść ubezpieczeniowa). W zamian uzyskują odpowiednią ochronę ubezpieczeniową (efektywność ubezpieczeniowa). Organizuje się także ochronę skutków zajścia ryzyka na zasadzie dobrowolności. Jest to jednak rozwiązanie oparte na obostrzeniu warunków objęcia nim (np. dłuższego okresu opłacania składek czy wyższej wysokości).

Powoduje to także, że w tego typu organizacjach występuje solidarne ponoszenie kosztów funkcjonowania ubezpieczeń społecznych (zasada solidaryzmu ubezpieczeniowego). Zapewnia się ochronę wszystkim objętym wspólnotą ryzyka, z tym że świadczenia przysługują tylko tym, u których zaszły skutki negatywne ryzyka socjalnego (szkoda, strata). W efekcie daje to ochronę prawną wszystkim członkom, chociaż nie wiadomo, czy dane ryzyko socjalne ich dotknie i czy w ogóle będą korzystać z tej ochrony prawnej. Brak takich rozwiązań powodowałoby,

solidaryzm ubezpieczeniowy

¹⁴ K. W. Baran (red.), Prawo pracy, s. 733; K. Roszewska, Ryzyko niezdolności do pracy, Warszawa 2018, s. 25 i n.

że liczne grupy społeczne byłyby pozbawione jakiejkolwiek ochrony bezpieczeństwa socjalnego¹⁵.

rodzaje ryzyka
w regulacjach
międzynarodowych
i europejskich
zalecenie MOP Nr 67
– ryzyka socjalne

Istnieje potrzeba ustalenia, jak w regulacjach międzynarodowych i europejskich uregulowana jest sprawa rodzajów ryzyka społecznego, a ściślej, jaki jest ich katalog i czego one dotyczą.

Podstawowym aktem ustalającym katalog ryzyk jest zalecenie Nr 67 dotyczące zabezpieczenia dochodu z 1944 r.¹⁶, w którym wymieniono:

- 1) chorobę – to utrata zarobków spowodowana nieobecnością w pracy z powodu choroby lub wypadku – stwierdzonych medycznie – wymagających leczenia lub nadzoru medycznego;
- 2) macierzyństwo – utrata zarobków z powodu nieobecności w pracy w ustalonych okresach przed porodem i po porodzie;
- 3) inwalidztwo – niezdolność do podjęcia jakiejkolwiek przynoszącej istotne dochody pracy z powodu przewlekłego stanu wywołanego chorobą lub obrażeniami albo z powodu utraty części ciała bądź naruszenia jakiejś funkcji organizmu;
- 4) podeszły wiek – osiągnięcie określonego wieku, w którym osoby stają się zazwyczaj niezdolne do efektywnego wykonywania pracy, zwiększona jest zapadalność na choroby oraz inwalidztwo, występuje większe prawdopodobieństwo dotknięcia bezrobociem;
- 5) śmierć żywiciela rodziny – utrata źródła utrzymania przez osoby, które pozostawały na utrzymaniu osoby zmarłej;
- 6) bezrobocie – utrata zarobków spowodowana bezrobociem osoby ubezpieczonej, dotychczas zatrudnionej, zdolnej do podjęcia pracy w określonym zawodzie, poszukującej odpowiedniego zatrudnienia;
- 7) wydatki nadzwyczajne (zwiększone potrzeby) – ponoszone w wypadku choroby, macierzyństwa, inwalidztwa i śmierci, jeżeli nie są pokrywane w inny sposób¹⁷;

¹⁵ K. W. Baran (red.), Prawo pracy, s. 710.

¹⁶ Zalecenie Nr 67 jest podstawą dalszych rozwiązań przyjętych w wielu krajach europejskich, a także aktach międzynarodowych; zob. G. Uścińska, Europejskie, s. 69 i n.

¹⁷ Zalecenie ustala szczegółowo, jaki zakres świadczeń powinien przysługiwać w związku ze zwiększonymi potrzebami; jest on następujący:

- 1) w okresie hospitalizacji matki mającej na utrzymaniu dzieci, jeśli jest ona ubezpieczona lub jest żoną ubezpieczonego i nie otrzymuje żadnego świadczenia zamiast zarobków, należy zapewnić niezbędną pomoc domową lub wypłacić świadczenie umożliwiający wynajęcie takiej pomocy;
- 2) w związku z urodzeniem dziecka kobietom ubezpieczonym oraz żonom ubezpieczonych powinna zostać wypłacona jednorazowa suma na pokrycie kosztów wyprawy i podobnych wydatków;

8) obrażenia (kalectwo i choroby) wynikające z zatrudnienia – urazowe uszkodzenie ciała lub choroba związana z wykonywaniem pracy, pod warunkiem że obrażenie nie było skutkiem poważnego i celowego wykroczenia ofiary, pociągającego za sobą częściową lub stałą niezdolność do pracy bądź śmierć¹⁸.

W konwencji Nr 102 przyjęto koncepcję ryzyka, które związane jest z konkretnym świadczeniem. Na tej podstawie można ustalić, że konwencja ta obejmuje ryzyko:

- | | |
|--|--|
| 1) choroby (świadczenia zdrowotne, w tym medyczne – część II, zasiłki chorobowe – część III) – ryzyko to ma złożony charakter, niejednorodny, przysługują świadczenia zdrowotne (rzeczowe) i pieniężne związane z utratą zarobku z powodu choroby; | konwencja MOP Nr 102 – ryzyka socjalne |
| 2) bezrobocia (świadczenia w czasie bezrobocia – część IV) – utrata zarobków z powodu niemożności otrzymania odpowiedniego zatrudnienia przez osobę (chronioną) zdolną do pracy i mogącą ją podjąć; | konwencja MOP Nr 102 – choroba |
| 3) starości (świadczenia na starość – część V) – zapewnienie środków do życia po osiągnięciu ustalonego wieku, który nie powinien być wyższy niż 65 lat; | konwencja MOP Nr 102 – bezrobocie |
| 4) wypadku przy pracy i choroby zawodowej (świadczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych – część VI) – ryzyko złożone, szeroko i precyzyjnie określone (szeroki katalog świadczeń); | konwencja MOP Nr 102 – starość |
| 5) konieczności utrzymania dzieci (świadczenia rodzinne – część VII) – wsparcie materialne i rzeczowe rodzin wychowujących dzieci; | konwencja MOP Nr 102 – wypadek przy pracy i choroba zawodowa |
| 6) macierzyństwa (świadczenia macierzyńskie – część VIII) – wsparcie materialne i świadczenia zdrowotne w związku z utratą zarobku w okresie ciąży, porodu, połogu i potrzeby opieki zdrowotnej w tych okresach; | konwencja MOP Nr 102 – konieczność utrzymania dzieci
konwencja MOP Nr 102 – macierzyństwo |

3) osobom wymagającym stałej opieki, pobierającym świadczenie inwalidzkie lub emerytalne powinien być wypłacany specjalny dodatek;

4) w związku ze śmiercią osoby ubezpieczonej bądź śmiercią żony czy męża osoby ubezpieczonej albo dziecka pozostającego na utrzymaniu należy wypłacić jednorazową sumę na pokrycie kosztów pogrzebu.

¹⁸ Zalecenie Nr 67 ustala także:

- 1) zakres ochrony, który powinien obejmować wypadki w drodze do pracy i z pracy, a także choroby zawodowe,
- 2) wykaz chorób zawodowych,
- 3) katalog świadczeń, który obejmuje świadczenia pieniężne, w tym odszkodowanie, a także świadczenia rzeczowe.

To ryzyko jest w późniejszych aktach europejskich nazwane wypadkiem przy pracy i chorobą zawodową.

konwencja MOP Nr 102 – inwalidztwo 7) inwalidztwa (świadczenia w razie inwalidztwa – część IV) – niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek działalności zawodowej w ustalonym stopniu, jeżeli można przypuszczać, że będzie trwała, w związku z czym następuje utrata zarobków;

konwencja MOP Nr 102 – śmierć żywiciela 8) śmierci żywiciela rodziny (świadczenia w razie śmierci żywiciela rodziny – część IX) – utrata przez wdowę lub dzieci środków utrzymania z powodu śmierci żywiciela rodziny.

Rada Europy – ryzyka socjalne Jeżeli chodzi o regulacje Rady Europy, to respektują one w tym zakresie konwencję Nr 102 i opierają swoje prawa na tej konwencji. Wyodrębniają te same rodzaje ryzyka, które występują w konwencji Nr 102: chorobę, bezrobocie, starość, wypadki przy pracy i choroby zawodowe, odpowiedzialność za utrzymanie dzieci, macierzyństwo, inwalidztwo, śmierć żywiciela rodziny. Jednak w późniejszych aktach Rady Europy następuje istotne rozszerzenie koncepcji ochrony skutków wystąpienia ryzyka i innych sytuacji objętych ochroną oraz indywidualizacja prawa do zabezpieczenia społecznego¹⁹.

Unia Europejska – ryzyka socjalne W przepisach UE wyróżnia się następujące podejście do tego zagadnienia. W rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 883/2004 z 29.4.2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego²⁰ zakres przedmiotowy jest podobny do ustalonego w konwencji Nr 102. Obejmuje świadczenia uregulowane w ustawodawstwach państw członkowskich wymienione w art. 3 ust. 1 tego rozporządzenia. Nie dokonuje się w nim wprost enumeracji rodzajów ryzyka. Można tego dokonać na podstawie nazwy i rodzaju świadczenia ustalonego w art. 3 ust. 1 oraz analizy orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości UE. Są to: choroba i macierzyństwo, inwalidztwo, starość, śmierć żywiciela, wypadki przy pracy i choroby zawodowe, bezrobocie, obciążenia rodzinne²¹. W wyniku ewolucji tych przepisów rozszerzono przedmiot

¹⁹ G. Uścińska, Social Rights in the Polish Social Security Scheme. The Scope of Individualisation, „Polityka Społeczna” 2010, wydanie w języku angielskim pt. „Individualisation of Social Rights. Social Rights: Individual or Derived?”, s. 34–40 oraz *też*, Individualisation of Social Rights – Concluding Remarks, „Polityka Społeczna” 2010, wydanie w języku angielskim pt. „Individualisation of Social Rights. Social Rights: Individual or Derived?”, s. 40.

²⁰ Dz.Urz. UE L 166/1 z 30.4.2004.

²¹ Dokonuje się tego ustalenia na podstawie art. 3 ust. 1, zgodnie z którym rozporządzenie stosuje się do wszystkich ustawodawstw odnoszących się do zabezpieczenia społecznego obejmującego:

a) świadczenia z tytułu choroby (choroba),

ochrony prawnej na ojców, przyznając im uprawnienia do świadczeń w okresie macierzyństwa.

Należy dodać, że nie oznacza to ustanowienia nowego rodzaju ryzyka (ojcostwo), ale raczej włączenie do przedmiotu ochrony prawnej sytuacji zrównanej z macierzyństwem i przyznanie ojcu świadczeń, które się upodabniają do świadczeń macierzyńskich *sensu stricto*. Istotne uporządkowanie nastąpiło także w zakresie świadczeń rodzinnych. Dotyczące ich regulacje zawarto w jednym rozdziale („Świadczenia rodzinne”) z zaniechaniem dotychczasowego zróżnicowania na świadczenia na rzecz dzieci osób aktywnych zawodowo i na rzecz dzieci pozostających na utrzymaniu emerytów lub rencistów oraz dla sierot. Pojęcie świadczeń rodzinnych (*family benefits, prestations familiales*), ustalone w art. 1 lit. z rozporządzenia Nr 883/2004, obejmuje wszelkie świadczenia rzeczowe lub pieniężne przeznaczone na pokrycie kosztów utrzymania rodziny, z wyłączeniem alimentów oraz specjalnych zasiłków z tytułu urodzenia dziecka lub adopcji, wymienionych w załączniku I do rozporządzenia.

Nowym podejściem jest włączenie w zakres przedmiotowy omawianego rozporządzenia świadczeń przedemerytalnych (art. 3 ust. 1 lit. i). Dotychczas nie były one objęte koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego. Uznano, że świadczenia te powinny być objęte zasadą transferu, czyli przekazywania ich za granicę w związku z wyjazdem uprawnionego do innego państwa.

Z przeprowadzonych ustaleń wynika, że w regulacjach UE zachodzą pewne modyfikacje w ustalonym dotychczas katalogu rodzajów ryzyka społecznego. Następuje istotne rozszerzenie ochrony na inne sytuacje związane z macierzyństwem. Uwzględnia się także tendencje istniejące w krajowych ustawodawstwach. Ta ostatnia uwaga dotyczy świadczeń

modyfikacje
w regulacjach UE

-
- b) świadczenia z tytułu macierzyństwa, zrównane świadczenia ojcowskie (w języku angielskim – *maternity and equivalent paternity benefits*, a w języku francuskim – *les prestations de maternité et de paternité assimilées*) (macierzyństwo),
 - c) świadczenia z tytułu inwalidztwa (inwalidztwo),
 - d) świadczenia emerytalne (starość),
 - e) świadczenia dla osób pozostających przy życiu (śmierć żywiciela),
 - f) świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i choroby zawodowej (wypadki przy pracy i choroby zawodowe),
 - g) zasiłki pogrzebowe (śmierć),
 - h) świadczenia w razie bezrobocia (bezrobocie),
 - i) świadczenia przedemerytalne (ograniczenie lub zaprzestanie aktywności zawodowej w wieku przedemerytalnym),
 - j) świadczenia rodzinne (obciążenia rodzinne).

przedemerytalnych i wyodrębnionego ryzyka ograniczenia lub zaprzestania aktywności zawodowej w wieku przedemerytalnym, chociaż takie świadczenie nie występuje powszechnie w państwach europejskich.

Na uwagę zasługuje także podział dotychczasowego niejednorodnego ryzyka choroby, macierzyństwa oraz daleko idące rozszerzenie przedmiotu ochrony prawnej w razie macierzyństwa, chociaż został on już dawno przyjęty w aktach Międzynarodowej Organizacji Pracy czy Rady Europy. Ryzyko choroby jest złożone, jego wystąpienie pociąga bowiem za sobą udzielenie świadczeń zdrowotnych (rzeczowych i usługowych), a w razie utraty zarobku – świadczeń pieniężnych. Z macierzyństwem również związane są określone rozwiązania.

ryzyko
niesamodzielnosci

Z raportu Komisji Europejskiej oraz prac badawczych wynika, że w przyszłości trzeba będzie wyodrębnić nowe ryzyko niesamodzielnosci²². Z prowadzonych badań europejskich²³ wynika także, że nie ma uniwersalnej definicji opieki długoterminowej (*Long-term Care – LTC*) w europejskim i międzynarodowym prawie. W badaniach porównawczych przyjmuje się m.in. definicję OECD. Analiza rozwiązań w krajach członkowskich Unii Europejskiej prowadzi do wniosku o rozbieżności w zakresie i sposobie charakteryzowania LTC. Niektóre państwa członkowskie nie posiadają prawnej definicji ryzyka społecznego związanego z potrzebą opieki długoterminowej, świadczonej w ramach systemu LTC. Jednak ryzyko to może zostać domyślnie zdefiniowane przez inne podmioty w ramach innych ryzyk ustalonych w prawie socjalnym (np. choroba, inwalidztwo, starość).

²² *Coordination of Social Security System in Europe* (2017), Directorate Proposal for Internal Policies, Policy Department Economic and Scientific Policy A, Study for the EMPL Committee, November, European Parliament, Brussels, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/614185/IPOL_STU\(2017\)614185_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/614185/IPOL_STU(2017)614185_EN.pdf) [dostęp: 5.5.2018 r.]; Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council Amending Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems and regulation (EC) No 987/2009 laying down the procedure for implementing Regulation (EC) No 883/2004, COM(2016) 815 final 2016/0397 (COD), Strasbourg, 13.12.2016 oraz Y. Jorens (ed.), B. Spiegel (ed.), J.-C. Fillon, G. Strban, Legal impact assessment for the revision of Regulation 883/2004 with regard to the coordination of long-term care benefits. Analytical Study 2012, raport przygotowany w ramach projektu „Training and reporting on European Social Security”, koordynowanego przez Uniwersytet w Gandawie na zlecenie Komisji Europejskiej, Brussels 2015.

²³ Y. Jorens (ed.) et. al., Legal impact... oraz uzasadnienie do zmiany rozporządzenia Nr 883/2004, a także B. Schulte, New social risks: introduction, w: U. Becker, F. Pennings, T. Dijkhoff (eds.), International standard-setting and innovations in social security, Alphen aan den Rijn 2013 oraz D.E. Lach, Niesamodzielnosc jako ryzyko socjalne, Poznań 2018, s. 6 i n.

[Przejdź do księgarni →](#)



ksiegarnia.beck.pl