

POJĘCIA I KONSTRUKCJE PRAWNE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Inetta Jędrasik-Jankowska

SERIA AKADEMICKA

WYDANIE **10**

PIKTOGRAMY

wskazują ważne elementy
książki i ułatwiają
ich odnalezienie



Ważne



Przykłady



Podstawa prawna
Kontekst prawny



Pytania
Zadania



Rozwiązania
Odpowiedzi



Stanowisko stron
Pogląd



Orzecznictwo



Literatura



Historia



Nowe przepisy

POJĘCIA I KONSTRUKCJE PRAWNE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Inetta Jędrasik-Jankowska

SERIA AKADEMICKA

WYDANIE **10**

Stan prawny na 20 lipca 2020 r.

Wydawca
Agata Jędrasik

Redaktor prowadzący
Joanna Tchorek

Opracowanie redakcyjne
Joanna Ośka

Projekt okładek serii
Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

Zdjęcie na okładce
T. Wrzesiński, Studio MTJ Wrzesińscy

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność
Więcej na www.legalnakultura.pl
Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2020

ISBN 978-83-8223-695-8
10. wydanie

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	17
---------------------	----

Część pierwsza CZĘŚĆ OGÓLNA

Rozdział I

Geneza i rozwój idei zabezpieczenia społecznego	23
1. Preindustrialne formy zabezpieczenia społecznego	23
2. Idea zabezpieczenia społecznego i klasyczne metody jej realizacji	28
3. Ubezpieczenie społeczne a ubezpieczenie zdrowotne	32
4. Ubezpieczenie społeczne a ubezpieczenie gospodarcze	34

Rozdział II

Polski system ubezpieczenia społecznego	37
1. Ogólna charakterystyka i zasady działania systemu ubezpieczenia społecznego w Polsce	37
2. Organizacja i zarządzanie systemem ubezpieczenia społecznego	41
3. Finansowanie ubezpieczenia społecznego	43
3.1. Finansowanie świadczeń w latach 1945–1998	43
3.2. Finansowanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego po reformie z 1999 r.	45
3.2.1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych	45
3.2.2. Konto indywidualne	46
3.2.3. Subkonto	47
3.2.4. Otwarte fundusze emerytalne	50

Rozdział III

Składka na ubezpieczenie społeczne	53
1. Istota i rola składki	53
2. Zasady opłacania składki	57
2.1. Podział składki na ubezpieczenie społeczne	57

2.2. Podział składki emerytalnej	59
2.3. Płatnik składek	63
2.4. Podstawa wymiaru składek	65
3. Mechanizmy prawne ułatwiające zapłatę składki	68
4. Skutki nieterminowego opłacania składek	69
4.1. Odsetki za zwłokę	69
4.2. Dodatkowa opłata	70
4.3. Odpowiedzialność karna płatnika składek	70
4.4. Odpowiedzialność osób trzecich za zaległości z tytułu składek	71
4.4.1. Istota i zakres odpowiedzialności osób trzecich	71
4.4.2. Zakres pojęcia „osoba trzecia”	72
5. Zabezpieczenie rzeczowe wierzytelności z tytułu składek	74
6. Przedawnienie należności z tytułu składek	75
7. Zwrot składki i wypłata gwarantowana	78

Rozdział IV

Krąg osób objętych ubezpieczeniem społecznym	80
1. Zasady podlegania ubezpieczeniu społecznemu	80
2. Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego	82
3. Ustawowe tytuły do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego	86
3.1. Katalog tytułów	86
3.2. Pozostawanie w stosunku pracy (pracownik)	87
3.3. Osoba uznana za pracownika	89
3.3.1. Sens konstrukcji uznania za pracownika	89
3.3.2. Geneza wprowadzenia do ustawy systemowej art. 8 ust. 2a	89
3.3.3. Praca „na rzecz pracodawcy” jako przesłanka uznania za pracownika	90
3.3.4. Rola konstrukcji prawnej wynikającej z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej	91
3.3.5. Realizacja obowiązku ubezpieczenia społecznego osoby uznanej za pracownika	92
3.4. Wykonywanie pracy nakładczej	93
3.5. Członkostwo w rolniczej spółdzielni produkcyjnej i spółdzielni kółek rolniczych	94
3.6. Wykonywanie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia	95
3.7. Prowadzenie pozarolniczej działalności	96
3.8. Współpraca przy wykonywaniu umowy agencyjnej, zlecenia lub pozarolniczej działalności	100
3.9. Wykonywanie mandatu posła lub senatora	102
3.10. Pobieranie stypendium	103
3.11. Pobieranie świadczeń z funduszy publicznych	103
3.12. Wykonywanie pracy na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania	105

3.13. Tytuły niezwiązane z osiąganiem przychodu	106
3.14. Odbywanie zastępczej służby wojskowej	109
3.15. Członkostwo w radzie nadzorczej	109
4. Obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowego emerytów i rencistów	109
5. Zbieg obowiązku ubezpieczenia	111
5.1. Zbieg tytułów w zakresie ubezpieczenia powszechnego	111
5.2. Zbieg obowiązku ubezpieczenia powszechnego z obowiązkiem ubezpieczenia rolniczego	114
5.3. Zbieg obowiązku ubezpieczenia społecznego i podlegania zaopatrzeniu społecznemu	115
6. Dobrowolne przystąpienie do ubezpieczenia	116
6.1. Konstrukcja dobrowolnego ubezpieczenia społecznego	116
6.1.1. Dobrowolność pierwotna	116
6.1.2. Dobrowolność wtórna	117
6.1.3. Dobrowolność związana	118
6.2. Powstanie i ustanie dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego	119
7. Zasady podlegania obowiązkowi ubezpieczenia społecznego przez pracowników migrujących	121

Rozdział V

Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej	125
1. Zdarzenia losowe biotyczne	125
2. Pojęcie zdarzenia (ryzyka) ubezpieczeniowego	126
3. Prawna klasyfikacja zdarzeń losowych biotycznych	130
4. Prawna kwalifikacja zdarzeń losowych a zakres ochrony ubezpieczeniowej	134
5. Wyodrębnienie ochrony wypadku w drodze do pracy lub z pracy	138
5.1. Kształtowanie się ochrony ubezpieczeniowej drogi do pracy lub z pracy	138
5.2. Pojęcie wypadku w drodze do pracy lub z pracy	139
5.2.1. Definicja wypadku w drodze do pracy lub z pracy	139
5.2.2. „Dom” jako drugi biegun drogi do pracy lub z pracy	140
5.2.3. Droga do pracy lub z pracy w znaczeniu prawnym (droga chroniona)	142
5.2.4. Przerwy w odbywaniu drogi do pracy lub z pracy	143
5.2.5. Wypadek w drodze w czasie przerwy w pracy	146
6. Wina ubezpieczonego a zajście zdarzenia losowego	150
7. Skutki prawne winy poszkodowanego	151

Rozdział VI

Warunki nabycia prawa do świadczeń	155
1. Istota i rola warunków	155

2. Czas zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	157
3. Staż ubezpieczeniowy	159
3.1. Pojęcie stażu ubezpieczeniowego	159
3.2. Struktura stażu ubezpieczeniowego	161
3.3. Staż do nabycia prawa i staż do wymiaru świadczenia	164
3.4. Kryteria różnicowania stażu ubezpieczeniowego	165
3.5. Przeliczniki stażu ubezpieczeniowego	166
4. Staż pracy szczególnego rodzaju	167
4.1. Struktura stażu pracy szczególnego rodzaju	167
4.2. Zasady liczenia stażu pracy szczególnego rodzaju	168
4.2.1. Nieuwzględnianie okresu czasowej niezdolności do pracy	168
4.2.2. Nieuwzględnianie okresu zasadniczej służby wojskowej	173
5. Okresy uzupełniające staż do prawa	178
5.1. Okresy pracy rolniczej	178
5.2. Okres pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy	179
6. Zasady uwzględniania w stażu okresów zagranicznych	180

Rozdział VII

Wymiar świadczeń z ubezpieczenia społecznego	183
1. Założenia ogólne	183
2. Wymiar rent i emerytur w systemie zdefiniowanego świadczenia	187
2.1. Formuła wymiaru świadczeń	187
2.2. Kwota stała i kwota bazowa	188
2.3. Kwota indywidualna świadczenia	188
2.3.1. Zależność od stażu ubezpieczeniowego	189
2.3.2. Zależność od podstawy wymiaru	190
2.4. Zmiana wysokości świadczenia	192
2.4.1. Przeliczenie podstawy wymiaru świadczenia	192
2.4.2. Wyliczenie podstawy na nowo	193
2.4.3. Jednorazowe podwyższenie podstawy	194
2.4.4. Poszerzenie katalogów okresów składkowych i nieskładkowych	195
2.4.5. Zwiększenie świadczenia z tytułu aktywności zawodowej po przejściu na emeryturę lub rentę	196
3. Wymiar emerytury z uwzględnieniem okresów rolniczych	197
4. Wymiar emerytury w systemie zdefiniowanej składki	198
4.1. Założenia ogólne	198
4.2. Formuła wymiaru emerytury ze składki repartycyjnej	199
4.2.1. Podstawa obliczenia emerytury	199
4.2.1.1. Suma składek	199
4.2.1.2. Kapitał początkowy	201
4.2.2. Średnie dalsze trwanie życia	203
4.3. Wzrost emerytury ze składki repartycyjnej z tytułu dalszego zatrudnienia	204

5. Zmiana formuły zdefiniowanego świadczenia na formułę zdefiniowanej składki	205
6. Wymiar okresowej emerytury kapitałowej	208
6.1. Ustalanie kwoty okresowej emerytury kapitałowej	208
6.2. Podwyższanie kwoty okresowej emerytury kapitałowej	208
7. Minimalna kwota emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy	209
8. Dodatki do rent i emerytur	210
9. Waloryzacja świadczeń	212
9.1. Rola waloryzacji	212
9.2. Sposoby i rodzaje waloryzacji	213
9.3. Waloryzacja w polskim systemie prawa emerytalnego	214
9.4. Charakter prawny waloryzacji	217
10. Wymiar świadczeń z uwzględnieniem okresów zagranicznych	218

Rozdział VIII

Świadczenie nienależne	220
1. Konstrukcja pojęcia świadczenia nienależnego	220
2. Zakres obowiązku zwrotu świadczenia pobranego nienależnie	222
3. Odpowiedzialność płatnika za nienależnie pobrane świadczenia	224
4. Świadczenie nienależnie pobrane przez osobę inną niż emeryt lub rencista	228

Rozdział IX

Realizacja prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego	230
1. Ogólne zasady ustalania i wypłaty świadczeń	230
2. Zawieszenie i inne przyczyny wstrzymania wypłaty świadczenia	234
2.1. Zawieszenie prawa do świadczeń	234
2.1.1. Zawieszenie prawa jako konstrukcja prawna	234
2.1.2. Zawieszenie prawa do emerytury z mocy ustawy	236
2.1.3. Zawieszenie prawa do emerytury na wniospek	238
2.2. Inne przyczyny wstrzymania wypłaty świadczenia	239
2.2.1. Ustanie prawa do świadczeń	239
2.2.2. Nieprzedłożenie dowodów stwierdzających dalsze istnienie prawa do świadczenia	240
2.2.3. Niepoddanie się badaniom lekarskim	241
2.2.4. Nieistnienie prawa	241
2.2.5. Niemożność doręczenia świadczenia	241
3. Potrącenia i egzekucja ze świadczeń ubezpieczeniowych	242
4. Przedawnienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego	243
5. Zbieg prawa do świadczeń	245

Rozdział X

Dochodzenie świadczeń z ubezpieczenia społecznego przed sądem	249
--	-----

Część druga

UBEZPIECZENIE CHOROBOWE

Rozdział XI

Ogólna charakterystyka ubezpieczenia chorobowego	261
---	------------

Rozdział XII

Ryzyko w ubezpieczeniu chorobowym	267
1. Niezdolność do pracy z powodu choroby	267
1.1. Choroba w znaczeniu biologicznym	267
1.2. Choroba w znaczeniu prawnym	268
1.3. Treść ryzyka niezdolności do pracy z powodu choroby	269
1.4. Stwierdzanie zajścia ryzyka niezdolności do pracy z powodu choroby	270
2. Sytuacje zrównane z niezdolnością do pracy z powodu choroby	271
3. Zmniejszona sprawność do pracy	273
4. Przerwa w pracy w związku z urodzeniem dziecka	273
5. Konieczność opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny	274

Rozdział XIII

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego	277
1. Zasiłek chorobowy	277
1.2. Zasiłek chorobowy a wynagrodzenie chorobowe	278
2. Świadczenie rehabilitacyjne	280
3. Zasiłek wyrównawczy	281
4. Zasiłek macierzyński	282
5. Zasiłek opiekuńczy	284

Rozdział XIV

Warunki nabycia prawa i wymiar świadczeń	287
1. Warunki nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	287
1.1. Zajście ryzyka niezdolności do pracy w czasie trwania ubezpieczenia ...	287
1.2. Okres wyczekiwania	288
2. Wymiar świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	289
2.1. Kryteria ustalania wysokości świadczeń chorobowych	289
2.2. Zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego dla pracowników	290
2.3. Ustalanie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego dla osób niebędących pracownikami	292

Rozdział XV

Okres pobierania świadczeń	294
1. Okres pobierania zasiłku chorobowego	294

1.1. Rola okresu zasiłkowego	294
1.2. Długość okresu zasiłkowego	295
1.3. Struktura okresu zasiłkowego	296
1.4. Zasady liczenia okresu zasiłkowego	298
1.5. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego	301

Rozdział XVI

Pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego	303
1. Utrata a brak prawa do zasiłku chorobowego	303
2. Okoliczności pozbawiające prawa do zasiłku chorobowego	305
2.1. Spowodowanie niezdolności do pracy w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia	305
2.2. Spowodowanie niezdolności do pracy nadużyciem alkoholu	306
2.3. Wykonywanie pracy zarobkowej w czasie zwolnienia lekarskiego	308
2.4. Wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem	311
2.5. Sfałszowanie zaświadczenia lekarskiego	312
2.6. Niepodjęcie pracy zaproponowanej nosicielowi choroby zakaźnej	312

Rozdział XVII

Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego	314
1. Kontynuacja niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia	314
2. Powstanie niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia	315
3. Wyłączenie prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia	317

Rozdział XVIII

Realizacja prawa do zasiłku chorobowego	321
1. Ujawnienie a doręczenie zaświadczenia lekarskiego	321
2. Postępowanie w sprawie wypłaty zasiłków	323
3. Wstrzymanie wypłaty zasiłku chorobowego	323
4. Nienależna wypłata zasiłku chorobowego	324
5. Przedawnienie roszczenia o zasiłek	325

Część trzecia

UBEZPIECZENIE RENTOWE

Rozdział XIX

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia rentowego	329
--	------------

Rozdział XX

Ryzyko w ubezpieczeniu rentowym	332
1. Ryzyko niezdolności do pracy	332
1.1. Nazwa ryzyka	332

1.2. Konstrukcja ryzyka rentowej niezdolności do pracy	333
1.3. Treść ryzyka rentowej niezdolności do pracy	336
1.4. Tryb stwierdzania ryzyka niezdolności do pracy	341
2. Niezdolność do samodzielnej egzystencji	345
3. Ryzyko utraty żywiciela	346
3.1. Założenia konstrukcyjne ryzyka	346
3.2. Ustawowa treść ryzyka utraty żywiciela	347

Rozdział XXI

Świadczenia z ubezpieczenia rentowego	351
1. Renta z tytułu niezdolności do pracy	351
1.1. Rodzaje rent z tytułu niezdolności do pracy	351
1.2. Warunki nabycia prawa do renty	352
1.2.1. Czas zajścia ryzyka rentowej niezdolności do pracy	352
1.2.2. Warunek stażu ubezpieczeniowego	353
1.2.3. Warunek „gęstości” ubezpieczenia	354
1.3. Wymiar renty z tytułu niezdolności do pracy	354
1.3.1. Formuła wymiaru	354
1.3.2. Wymiar renty w razie ponownej niezdolności	356
1.4. Zamiana renty na emeryturę	357
1.5. Zbieg prawa do renty z zarobkiem	359
2. Renta szkoleniowa	360
3. Renta rodzinna	361
3.1. Wtórny charakter prawa do renty rodzinnej	361
3.2. Warunki nabycia prawa do renty rodzinnej	362
3.3. Wymiar renty rodzinnej	363
4. Zasiłek pogrzebowy	365

Rozdział XXII

Świadczenia przyznawane w szczególnym trybie	368
1. Rola szczególnego trybu przyznawania świadczeń	368
2. Świadczenia w drodze wyjątku	370
3. Świadczenia przyznawane na specjalnych warunkach	373

Część czwarta

UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

Rozdział XXIII

Założenia konstrukcyjne ubezpieczenia wypadkowego	383
1. Geneza i rola ubezpieczenia od wypadków przy pracy	383
2. Kształtowanie się ubezpieczenia od wypadków przy pracy w Polsce	385
3. Pojęcia prawne ubezpieczenia wypadkowego	389
4. Zakres ochrony udzielanej przez ubezpieczenie wypadkowe	392
5. Składka na ubezpieczenie wypadkowe	393

Rozdział XXIV

Wypadek przy pracy jako pojęcie prawne	397
1. Miejsce pojęcia „wypadek przy pracy” w katalogu pojęć prawnych	397
2. Przedmiot definicji wypadku przy pracy	399
3. Powiązania między elementami definicji	402

Rozdział XXV

Elementy pojęcia wypadku przy pracy	405
1. Nagłość zdarzenia	405
2. Zewnętrzność przyczyny	407
2.1. Zewnętrzność przyczyny urazu lub śmierci a zewnętrzność przyczyny zdarzenia	407
2.2. Pojmowanie przyczyny zewnętrznej w orzecznictwie Sądu Najwyższego	408
3. Wykonywanie pracy	411
4. Skutek w postaci urazu lub śmierci	413
5. Powiązania między elementami pojęcia wypadku przy pracy	414
5.1. Charakter związku z pracą	414
5.2. Wyłączenie (zerwanie) związku z pracą	417
5.2.1. Przerwy w świadczeniu pracy	417
5.2.2. Stan nietrzeźwości a zerwanie związku z pracą	419
6. Stwierdzanie zajścia wypadku przy pracy	420
7. Wypadek przy pracy osób ubezpieczonych na podstawie innego tytułu niż stosunek pracy	422
7.1. Katalog chronionych czynności	422
7.2. Ustalanie zajścia wypadku przy wykonywaniu innej ubezpieczonej czynności	423

Rozdział XXVI**Inne kwalifikacje prawne szkód na osobie doznanych w związku z pracą**

1. Choroba zawodowa	424
1.1. Choroba zawodowa jako pojęcie prawne	424
1.2. Rola wykazu chorób zawodowych	426
1.3. Stwierdzanie choroby zawodowej	428
2. Wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy	430

Rozdział XXVII

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego	433
1. Zasady udzielania świadczeń wypadkowych	433
2. Okoliczności wyłączające prawo do świadczeń	436
2.1. Wina umyślna lub rażące niedbalstwo poszkodowanego	436
2.2. Stan nietrzeźwości lub odurzenia poszkodowanego	439
3. Zakres świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	440

4. Świadczenia z tytułu skutków wypadku przy pracy w zakresie zdolności do zarobkowania	443
4.1. Zasiłek chorobowy	443
4.2. Świadczenie rehabilitacyjne	444
4.3. Zasiłek wyrównawczy	444
4.4. Renta z tytułu niezdolności do pracy	445
4.5. Renta szkoleniowa	447
4.6. Renta rodzinna	448
4.7. Dodatki do rent wypadkowych	449
5. Świadczenia odszkodowawcze z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci	450
5.1. Jednorazowe odszkodowanie należne poszkodowanemu	450
5.2. Odszkodowanie należne rodzinie poszkodowanego	452
6. Świadczenia zdrowotne	454

Rozdział XXVIII

Realizacja prawa do świadczeń wypadkowych	456
1. Tryb przyznawania i wypłacania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego	456
2. Zbieg prawa do rent wypadkowych z innymi świadczeniami	459
3. Zawieszenie prawa do rent wypadkowych	460

Część piąta

UBEZPIECZENIE EMERYTALNE

Rozdział XXIX

Filarowa konstrukcja ochrony ryzyka emerytalnego	465
1. Plan Beveridge'a jako wzorzec filarowej konstrukcji	465
2. Uwarunkowania i założenia polskiej reformy systemu emerytalnego	467
3. Zasady wprowadzenia i działania dwufilarowego systemu emerytalnego	471
3.1. Kryterium daty urodzenia	471
3.2. Dwutorowość i dwufilarowość systemu emerytalnego	472
3.3. Status prawny i zasady działania otwartych funduszy emerytalnych	473
4. Emerytura bazowa	476

Rozdział XXX

Członkostwo w otwartym funduszu emerytalnym	479
1. Uwarunkowania prawne członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym	479
2. Uzyskanie członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym	481
2.1. Umowa o członkostwo	481
2.2. Otwarcie rachunku jako sposób nabycia członkostwa w OFE	483

3. Podział środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym	484
--	-----

Rozdział XXXI

Ryzyko emerytalne	486
1. Odrębność ryzyka emerytalnego	486
2. Konstrukcja i treść ryzyka emerytalnego w prawie polskim	488
3. Wiek emerytalny jako warunek nabycia prawa do emerytury	494
3.1. Przesłanki ustalania wieku emerytalnego	494
3.2. Rodzaje wieku emerytalnego	495
3.3. Kryteria różnicowania wieku emerytalnego	496
4. Ogólne zasady ochrony ryzyka emerytalnego	498

Rozdział XXXII

Emerytura z powszechnego ubezpieczenia społecznego	502
1. Ogólna charakterystyka rodzajów emerytury	502
2. Emerytura bazowa w systemie zdefiniowanego świadczenia	503
2.1. Emerytura w powszechnym wieku emerytalnym	503
2.2. Emerytura w niższym wieku emerytalnym	505
2.3. Emerytura wcześniejsza	506
2.4. Emerytury „branżowe”	508
2.4.1. Emerytura dla górników	508
2.4.2. Emerytura dla pracowników kolejowych	513
2.4.3. Emerytura nauczycielska	514
3. Emerytura bazowa w systemie zdefiniowanej składki	516
3.1. Formy występowania emerytury bazowej w powszechnym wieku emerytalnym	516
3.1.1. Emerytura repartycyjna	516
3.1.2. Okresowa emerytura kapitałowa	517
3.1.3. Emerytura bazowa „ostateczna”	519
3.2. Emerytura na podstawie art. 184 ustawy emerytalnej	520
4. Emerytura „mieszana”	523

Spis tabel i schematów	525
-------------------------------------	-----

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

k.c.	– ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1145 ze zm.)
k.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1950 ze zm.)
k.k.w.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2020 r. poz. 523 ze zm.)
KN	– ustawa z 26.01.1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.)
Konstytucja RP	– Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78 poz. 483 ze zm.)
k.p.	– ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1040 ze zm.)
k.p.c.	– ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1460 ze zm.)
k.r.o.	– ustawa z 25.02.1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2019 r. poz. 2086 ze zm.)
k.s.h.	– ustawa z 15.09.2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 505 ze zm.)
o.p.	– ustawa z 29.08.1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2019 r. poz. 900 ze zm.)
rozporządzenie nr 883/2004	– rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29.04.2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 166, s. 1 ze zm.)
rozporządzenie z 1983 r.	– rozporządzenie Rady Ministrów z 7.02.1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (Dz.U. Nr 8, poz. 43 ze zm.)
TFUE	– Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz.Urz. UE C 202 z 7.06.2016 r., s. 47)
u.e.k.	– ustawa z 21.11.2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 926)
u.o.f.f.e.	– ustawa z 28.08.1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 105 ze zm.)
u.p.e.a.	– ustawa z 17.06.1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2019 r. poz. 1438 ze zm.)

u.p.z.	– ustawa z 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1482 ze zm.)
u.s.r.	– ustawa z 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2020 r. poz. 174 ze zm.)
ustawa emerytalna	– ustawa z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53 ze zm.)
ustawa rewaloryzacyjna	– ustawa z 17.10.1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 104, poz. 450 ze zm.), nie obowiązuje
ustawa scalenkowa	– ustawa z 28.03.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. Nr 51, poz. 396 ze zm.), nie obowiązuje
ustawa wypadkowa	– ustawa z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 ze zm.)
ustawa z 6.12.2013 r.	– ustawa z 6.12.2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. poz. 1717 ze zm.)
ustawa zasiłkowa	– ustawa z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 870)
u.s.u.s. (albo ustawa systemowa)	– ustawa z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.)
u.ś.o.z.	– ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.)

Publikatory i czasopisma

Biul. SN	– Biuletyn Sądu Najwyższego
GP	– Gazeta Prawna
OSA	– Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
OSNAPiUS	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNCP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSNPG	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Wydawnictwo Prokuratury Generalnej
OSP	– Orzecznictwo Sądów Polskich
OSPika	– Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
OTK	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego; zbiór urzędowy, Seria A
PiP	– Państwo i Prawo
PiZS	– Praca i Zabezpieczenie Społeczne
PUS	– Przegląd Ubezpieczeń Społecznych
PUSiG	– Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych
RPEiS	– Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny
SP	– Służba Pracownicza

Inne skróty

FUS	– Fundusz Ubezpieczeń Społecznych
KNF	– Komisja Nadzoru Finansowego
KRUS	– Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
LEX	– System Informacji Prawnej LEX
MOP	– Międzynarodowa Organizacja Pracy
NSA	– Naczelny Sąd Administracyjny
OFE	– otwarty fundusz emerytalny
PTE	– powszechne towarzystwo emerytalne
PZU	– Powszechny Zakład Ubezpieczeń
SA	– Sąd Apelacyjny
SN	– Sąd Najwyższy
TK	– Trybunał Konstytucyjny
TSUE	– Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
TUS	– Trybunał Ubezpieczeń Społecznych
WSA	– Wojewódzki Sąd Administracyjny
WWPW	– wskaźnik wysokości podstawy wymiaru
ZUS	– Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Część pierwsza
CZĘŚĆ OGÓLNA

Rozdział I

GENEZA I ROZWÓJ IDEI ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

1. Preindustrialne formy zabezpieczenia społecznego

Punktem wyjścia rozważań o rozwoju idei zabezpieczenia społecznego i metod jej realizacji musi być konstatacja, że człowiek, niezależnie od tego, czy jest dziełem Stwórcy, czy wytworem procesów ewolucji, jest istotą w pewnym sensie niedoskonalą. Z biegiem lat traci bowiem siły witalne, a tym samym zdolność do zdobywania sobie pożywienia¹. Trzeba liczyć wówczas na innych, stając się ciężarem przede wszystkim dla swoich bliskich. 1

Od najdawniejszych czasów ludzkość poszukiwała sposobów rozwiązania tego problemu. Niestety, były wśród nich i takie jak w starożytnej Sparcie, gdzie ludzi niepełnosprawnych, starców i kalekich zrzucano po prostu ze skały. W czasach nowożytnych też mamy przykłady podobnych sposobów postępowania. W relacjach podróżników można znaleźć opisy zachowań praktykowanych przez niektóre plemiona afrykańskie. Jednym z nich jest zwyczaj wsadzania starców na wysokie palmy, którymi potrząsa się tak, by starcy pospadali. Mniej drastyczne sposoby pozbywania się ludzi starych wykształciły się wśród plemion Tybetu i innych rejonów Dalekiego Wschodu. Tu starcy sami udają się w góry, gdzie czekają na śmierć, aby nie być ciężarem dla rodziny.

W kręgu kultury śródziemnomorskiej na stosunek do ludzi chorych, ubogich i starców istotny wpływ wywarło pojawienie się chrześcijaństwa z jego hasłem miłości bliźniego i kultem rodziny.

W formacjach typu przedkapitalistycznego osoby w wieku poprodukcyjnym doznawały opieki przede wszystkim jako członkowie rodziny. W pracy produkcyjnej wy- 2

¹ Zdolność do zdobywania pożywienia można stracić także znacznie wcześniej w wyniku choroby lub kalectwa albo można nie mieć jej z powyższych powodów już od urodzenia.

konywanej w gospodarstwie rolnym lub w warsztacie rzemieślniczym uczestniczyli wszyscy członkowie rodziny – także dzieci, starcy i kaleki. Wspólna praca uprawiała do równego udziału w spożywaniu produktów gospodarstwa – również po utracie zdolności do pracy. Jak długo zatem rodzina dysponowała przedmiotami i narzędziami pracy, tak długo starcy i dzieci mieli zaspokojone elementarne potrzeby życiowe. Jeżeli nie mogła o nich zadbać rodzina, pomocy udzielali sąsiedzi albo instytucje kościelne lub gmina. Tak np. w średniowiecznej Szwecji do udzielania pomocy chorym i starcom byli zobowiązani kolejno wszyscy sąsiedzi. Każdy, kto spełnił swój obowiązek pielęgnacji, obróbki pola i zagrody, przekazywał tzw. tabliczkę pomocy następnemu sąsiadowi.

- 3 W średniowiecznej Anglii opiekę nad najuboższymi mieszkańcami sprawowały gildie religijne, kupieckie i rzemieślnicze.

Każda z tych gildii miała inne zadania i cele. Tak np. gildie religijne były powołane do wspólnego obchodzenia świąt. Niektóre z nich miały jednak zwyczaj pokrywania kosztów pogrzebu członków gildii i zbierania środków na utrzymanie wdów i sierot w drodze gromadzenia doraźnych datków. Czasem udzielały też pomocy swym członkom, np. poszkodowanym w wypadku albo w wyniku pożaru. Po śmierci Henryka VIII nastąpił upadek gildii religijnych. Wiązało się to z dekretem Edwarda VI (1537–1553) nakazującym przekazanie Koronie zgromadzonej na cele religijne własności.

Rozwój gildii kupieckich i rzemieślniczych był ściśle związany z okresem względnej stabilizacji politycznej po podbojach normandzkich oraz z rozwojem miast i handlu. Celem tych gildii była ochrona interesów rzemieślników przed konkurencją. Pomoc w ubóstwie miała dużo mniejsze znaczenie, choćby dlatego, że kupcy byli z reguły ludźmi majątynymi. Doraźna pomoc była jednak świadczona kupcom, którzy ponieśli poważne straty podczas wypraw, które były z wielu względów niebezpieczne².

- 4 Do swoistych instytucji opieki w zakresie pomocy biednym, jakie stworzył feudalizm, należy zaliczyć żebractwo, które wsparte ideą miłości bliźniego znajdowało zrozumienie społeczne i dobrze odgrywało swoją rolę. Z tego to okresu wywodzi się powiedzenie „gość w dom, Bóg w dom”. Zgodnie z tym przekonaniem żebraka należało nakarmić i напоić. Instytucja żebractwa doznała jednak załamania w XIV w., kiedy to w wyniku długotrwałych wojen, a w szczególności wojny stuletniej, antyfeudalnych powstań chłopskich we Francji i epidemii dżumy w 1348 r., która pochłonęła 1/3 ludności Europy, nastąpiło wyniszczenie gospodarki oraz wzrost włoczęgostwa i żebractwa. Pojawiło się wówczas ustawodawstwo represjonujące żebraków i włoczęgów, nakazujące im pozostawanie na miejscu i upoważniające do zmuszania ich do pracy karami chłosty lub obcinania uszu.

² Czego ślady mamy też w polskiej literaturze, np.: „Rozlały rzeki, pełne zwierza bory i pełno zbójców na drodze” (A. Mickiewicz, *Powrót taty*).

Najwięcej przykładów ustawodawstwa represjonującego żebraków znajdujemy 5 w Anglii. W 1339 r. wydano tam akt zakazujący wspomagania osób zdrowych. Było to o tyle ważne, że dokonano rozróżnienia żebraków na niepełnosprawnych ubogich, którym trzeba było pomagać, i zdrowych, których należało karać i zmuszać do pracy. W 1388 r. w celu ograniczenia włóczęgostwa zakazano przemieszczania się bez certyfikatu wydanego przez władze gminy. Była to z jednej strony próba rozwiązania problemów społecznych związanych z żebractwem, a z drugiej hamulec dla przepływu ludności ze wsi do miast.

Wkrótce już jednak nastąpił przełom w poglądach na losy biednych. Wiązało się to z nastaniem renesansu i jego hasłem zwrócenia się ku człowiekowi (*Homo sum, nihil humani a me alienum esse puto*). W tym duchu w 1533 r. uchwalono w Anglii obowiązek zbierania w gminie podatków na rzecz ubogich niepełnosprawnych³. Do zmiany poglądów w kwestii ubogich przyczyniły się też bardzo złe zbiory w latach 1594–1597, co spowodowało znaczny wzrost cen zboża i nastanie głodu. Mając w pamięci powstanie Wata Tylera w 1381 r., kiedy to zbuntowane masy chłopskie wtargnęły do Londynu, obawiano się, że nierozwiązanie tych problemów spowoduje niepokoje zagrażające całemu społeczeństwu. Zapobiec temu miała ustawa o ubogich (*Poor Law* z 1601 r.), w której ustalono generalne zasady postępowania wobec problemu ubóstwa oraz dokonano klasyfikacji osób ubogich i sposobów postępowania z nimi.

Mimo dość restrykcyjnego charakteru ogromnym walorem ustawy o ubogich z 1601 r. było harmonijne powiązanie dwóch elementów, tj. odpowiedzialności państwa za problemy ubóstwa, przejawiającej się w ukształtowaniu jednolitej struktury zabezpieczenia społecznego, oraz pozostawienia zarówno gromadzenia środków, jak i ich dystrybucji środowiskom lokalnym.

Rewolucja przemysłowa i rozpad warsztatów rodzinnych spowodowały, że rodzina 6 przestała pełnić funkcje zabezpieczające byt wszystkim swoim członkom. Podstawą utrzymania stała się praca u obcego pracodawcy. Starzy i niezdolni do pracy nie mogli już, jak dawniej, liczyć na zabezpieczenie w ramach rodziny. Jednocześnie zanikła instytucjonalna pomoc sąsiedzka społeczności lokalnej, ponieważ w ruchliwej i heterogennej zbiorowości ludzie byli sobie obcy.

Problemem społecznym okresu wczesnego kapitalizmu stała się zatem sytuacja robotników i ich rodzin w okresach utraty źródła środków utrzymania z powodu choroby, kalectwa lub starości. Pojawiły się projekty różnych urządzeń publicznych mających zabezpieczyć byt robotników. Twórcą jednego z pierwszych takich utopijnych projektów na świecie był Daniel Defoe (znany przede wszystkim jako autor *Robinsona Crusoe*), a w Polsce niejaki Rozenthal z Lublina, który w 1709 r. przedstawił projekt ubezpieczeń dla robotników z pobliskiej huty.

³ Kilka wieków wcześniej we Francji taki obowiązek nałożył na gminy Karol Wielki.

- 7 Utworzeniu jednak jakichś instytucjonalnych form zabezpieczenia losów robotników przeszkadzała doktryna liberalna państwa kapitalistycznego. W myśl tej doktryny państwo liberalne stało się odpowiedzialne tylko za bezpieczeństwo, zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne, rezygnując w znacznej mierze z ustawodawstwa socjalnego chroniącego jednostki, które nie były w stanie własnym wysiłkiem zaspokoić swoich potrzeb. Zakładano bowiem, że jeśli w społeczeństwie są jednostki słabe, to wynika to z nieumiejętności wykorzystywania stwarzanych przez społeczeństwo warunków. Jednostka taka musiała być zatem przegrana w walce o przetrwanie w ramach wolnej gry sił ekonomicznych i zbędna społecznie, gdyż – nie mnożąc dobrobytu własnego – nie przyczyniała się do wytwarzania dobrobytu ogólnospołecznego. Społeczna doktryna liberalizmu traktowała pomoc ubogim jako szkodliwą ingerencję w wolną grę sił ekonomicznych, zakłócającą naturalne procesy społeczne. Państwo nie powinno zatem ingerować w problemy ubóstwa i bogactwa. Ten pogląd wzmacniała też teoria Malthusa. Dowodził on, że pomoc ubogim – zwiększając popyt na żywność – zwiększa jej cenę, działając w ostatecznym rachunku na niekorzyść ubogich, a ponadto w związku z wysokim przyrostem naturalnym wśród ludności ubogiej pomoc tej grupie oznaczałaby przyspieszoną reprodukcję ubóstwa.

Rezultatem polityki opartej na doktrynie liberalnej i teorii Malthusa była restrykcyjna nowa ustawa o ubogich z 1834 r. Reforma prawa o ubogich kierowała się dwiema zasadami. Istota pierwszej z nich polegała na tym, że pomoc osobom ubogim stawała się możliwa tylko w domach pracy. Zakładała więc wyrwanie rodziny z jej naturalnego środowiska zamieszkania, często rozdzielanie tej rodziny, gdyż w celu ograniczenia przyrostu naturalnego nakazywano budowę odrębnych domów pracy dla mężczyzn i kobiet. Istota drugiej zasady sprowadzała się do programowego założenia dolegliwości korzystania z pomocy. Warunki stwarzane w domach pracy musiały więc być gorsze niż te, które byli sobie w stanie zapewnić najniżej opłacani robotnicy przemysłowi.

O ile ustawa z 1601 r. była wymierzona w osoby leniwe i włóczęgów, o tyle w nowej ustawie o ubogich potraktowano niezdolność do utrzymania się jednostki jako wynik jej moralnej słabości. Piętnujący charakter nowej ustawy miał skłonić ubogich do podejmowania pracy lub zwracania się o pomoc do rodziny i do rezygnacji ze wsparcia społecznego. Nowe prawo było wyraźnym płodem epoki liberalizmu, gdyż odpowiedzialność za jednostkę składana była na nią samą i rodzinę, przy ograniczaniu pomocy państwa.

- 8 W tej sytuacji robotnicy sami próbowali rozwiązać swoje problemy przez wzajemną samopomoc. Pojawiły się pierwsze kasy oszczędności, kasy wzajemnej pomocy, kasy oporu. Model tych kas został przeniesiony do klasy robotniczej przez dawnych rzemieślników i czeladników. Z prawnego punktu widzenia stanowiły one swoistą formę ubezpieczeń gospodarczych. Znaczenie ich jednak było niewielkie z uwagi na nieprzydatność do ochrony ryzyka trwałej niezdolności do pracy.

Z tych samych względów niewielką rolę odgrywały również tzw. ubezpieczenia ludowe. Był to projekt tanich ubezpieczeń osobowych w towarzystwach ubezpieczeniowych. Warunek nabycia prawa do świadczeń stanowiło jednak regularne opłacanie składek przez ustalony okres, co już samo przez się zadecydowało o niepowodzeniu tej metody zabezpieczenia robotników na wypadek utraty dochodu.

W okresie wczesnego kapitalizmu jedynym urządzeniem publicznym mogącym nieść pomoc pozbawionym środków do życia robotnikom była zatem dobroczynność społeczna – z jej instytucjami pomocy w postaci szpitali będących raczej przytułkami i schroniskami dla starców, wdów i sierot oraz filantropia zamożnych⁴.

 Korzystanie z dobroczynności uważano jednak za poniżające, samą zaś dobroczynność traktowano jako zło konieczne. W miarę jak to przeświadczenie się upowszechniało, stało się zaczynem nowej myśli społecznej – to nie dobroczynność oparta na altruistycznym światopoglądzie chrześcijańskiej miłości bliźniego, ale praca powinna zabezpieczać człowiekowi byt. Płaca powinna więc być taka, aby wystarczyła na utrzymanie robotnika, jego rodziny i jeszcze zabezpieczenie przed ryzykiem niedostatku w przyszłości, czyli na opłacenie ubezpieczenia. Pojawienie się tej myśli społecznej stworzyło podstawę do czynnej ingerencji państwa w sferę zabezpieczenia bytu robotników i do rozwoju różnych systemów zabezpieczenia społecznego⁵.

Rozwój przemysłu przydawał wartości sile roboczej – skomplikowane procesy produkcji wymagały wykwalifikowanych wykonawców, co zmuszało przedsiębiorców do inwestycji w sferze zatrudnienia. Zarazem nadmierna eksploatacja robotników oraz powstałe w jej wyniku choroby i wypadki stawały się hamulcem rozwoju gospodarczego. Coraz powszechniejsza była więc świadomość, że poprawa warunków bytu klasy robotniczej jest jednym z czynników wzrostu wydajności pracy. Za tym przekonaniem poszły działania w dziedzinie ochrony zdrowia, poprawy warunków sanitarnych i mieszkaniowych, oświaty i istotne zmiany w dziedzinie ochrony pracy. Pojawiło się ustawodawstwo socjalne będące próbą rozwiązania rzeczywistych problemów nowej klasy społecznej – klasy robotniczej – wynikających z utraty dochodów z powodu wypadków przy pracy, chorób, inwalidztwa i starości.

Działania te zapoczątkowane zostały w Niemczech bismarckowską *Sozialpolitik* mającą swe specyficzne podłoże polityczne, jakkolwiek sam Otto von Bismarck powoływał się na zasadę chrześcijańskiej miłości bliźniego leżącą u podstaw ustaw

⁴ Doskonałą ilustracją katastroficznych warunków życia ubogich i filantropii, która miała temu zaradzić, jest rysunek Karola Girardeta (zob. D. Łukasiewicz, *Reformy Bismarcka albo rewolucja*, „Przegląd” z 8–14.06.2015 r.).

⁵ Zob. E. Grabowski, *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Kraków–Warszawa 1911.

społecznych, które wówczas wydano⁶. W rzeczywistości u podstaw tych poczynań rządu niemieckiego leżało z jednej strony przekonanie warstw rządzących o konieczności uprawiania swoistej polityki „amortyzacyjnej” wobec czynnika ludzkiego w gospodarce kapitalistycznej, planowej działalności mającej na celu regenerację siły roboczej, która na równi z innymi narzędziami produkcji, maszynami i obiektami budowlanymi podlega zużyciu, z drugiej zaś strony do wydania tych ustaw przyczyniły się niewątpliwie pojawienie się zorganizowanego ruchu robotniczego w Niemczech i działalność socjalistów⁷.

Wprowadzenie pierwszych ubezpieczeń społecznych właśnie w Niemczech miało na celu zapewnienie lojalności klasy robotniczej wobec rządu oraz osłabienie wpływów coraz silniejszej partii socjalistów. W reakcji na zagrożenie ze strony robotników wprowadzono w 1883 r. ubezpieczenie zdrowotne, w 1884 r. – ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków, a w 1889 r. – ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa i starości. Ubezpieczenia społeczne, które dość szybko pojawiły się także w innych krajach Europy, były bardzo istotną innowacją instytucjonalną w stosunku do dotychczasowych metod zaspokajania potrzeb socjalnych, opartych na represyjnym ustawodawstwie dla ubogich, działalności charytatywnej oraz różnych formach samopomocy. Niemieckie ubezpieczenia społeczne stanowiły ogromny postęp w dążeniu do zaspokojenia potrzeb życiowych szerokich rzesz ludzkich, a przełom polegał na zerwaniu z liberalistyczną koncepcją niemieszania się państwa w sferę stosunków produkcji.

- 10 Rozpoczęta w Niemczech realizacja ubezpieczeń społecznych na przełomie XIX w. przekształciła się w powszechny prąd europejski. Wprowadzanie instytucji państwowych zabezpieczających byt robotnika na starość i na wypadek innych zdarzeń losowych odbywało się dwutorowo. Niektóre bowiem państwa wzorowały się na ubezpieczeniach niemieckich (jak: Austria, Belgia, Francja, Holandia, Luksemburg, Polska, Szwajcaria, Włochy), inne natomiast (jak: Dania, Szwecja, Wielka Brytania, Australia i Nowa Zelandia) weszły na drogę ustawodawstwa społecznego, sankcjonując i rozbudowując wywodzące się z idei dobroczynności instytucje opieki społecznej, wykształcając w ten sposób system zwany zaopatrzeniowym.

2. Idea zabezpieczenia społecznego i klasyczne metody jej realizacji

- 11  Poszukiwanie najdoskonalszych metod zabezpieczenia obywateli na wypadek utraty środków do życia doprowadziło do pojawienia się idei zabezpieczenia społecznego jako celu społecznego, czyli takiej struktury społecznej, w której wszyscy

⁶ Tj. ustawa z 15.06.1883 r. dotycząca ubezpieczenia od chorób, ustawa z 6.07.1884 r. dotycząca ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków oraz ustawa z 22.06.1889 r. o ubezpieczeniu od niezdolności do pracy.

⁷ E. Grabowski, *Ubezpieczenia społeczne...*, s. 15.

będą korzystać z dobrobytu zgodnie z potencjałem sił produkcyjnych danego społeczeństwa. Istotą tej idei jest założenie, że każdy członek społeczeństwa jest uprawniony do korzystania – dzięki wysiłkom własnego społeczeństwa i współpracy międzynarodowej, zgodnie z możliwościami każdego państwa – z praw ekonomicznych, społecznych i kulturalnych, niezbędnych dla jego poczucia godności i swobodnego rozwoju osobowości. Każdy też ma prawo do standardu życia odpowiedniego dla zdrowia i dobrego samopoczucia swojego i rodziny. Taka idea zabezpieczenia została sformułowana w art. 22 i 25 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, uchwalonej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 1948 r., i powtórzona następnie w wielu innych deklaracjach.

Istota zabezpieczenia społecznego polega na zagwarantowaniu obywatelom pełnej ochrony we wszystkich sytuacjach zmniejszenia lub utraty zarobków wskutek czasowej lub trwałej niezdolności do pracy, a system zabezpieczenia społecznego to zorganizowana przez państwo sieć urządzeń prawnych i organizacyjnych mających na celu zapewnienie obywatelom bezpieczeństwa socjalnego w określonych sytuacjach życiowych.

! **Idea zabezpieczenia społecznego jest realizowana w trzech formach organizacyjno-finansowych. Formy te klasyfikuje się jako metodę ubezpieczeniową, zaopatrzeniową i opiekuńczą.** Każda ze wspomnianych metod charakteryzuje się określonym zespołem technik i środków w dziedzinie sposobu gromadzenia zasobów materialnych niezbędnych do zaspokojenia potrzeb i zasad rozdysponowania nagromadzonych środków. Różnią je przede wszystkim: tytuł do świadczeń, podmiotowy zakres ochrony, charakter prawa do świadczeń oraz zasady ustalania wysokości świadczeń.

12

! Główne założenia **metody ubezpieczeniowej** ochrony obywateli można ująć następująco:

13

- 1) państwo tworzy fundusz celowy w ramach budżetu albo odrębny;
- 2) obowiązek ochrony obywateli m.in. przez utworzenie takiego funduszu wynika z art. 67 Konstytucji RP;
- 3) środki pochodzą z określonej części dochodu narodowego wypracowanego przez uczestników procesu produkcji;
- 4) rozmiar tej części dochodu ustala się w określonym procencie albo do funduszu płac (przed 1999 r.), albo indywidualnego przychodu osób objętych ubezpieczeniem społecznym (po 1998 r.) i określa mianem „składka”;
- 5) składka jest tu miarą udziału wytwórców w wytworzeniu tego dochodu, a nie częścią wynagrodzenia za pracę⁸;
- 6) świadczenia są różnicowane odpowiednio do udziału w wytworzeniu dochodu narodowego przeznaczonego na ten cel, co może być mierzone procentowo

⁸ Ustalenie wysokości składki (na określony procent wynagrodzenia za pracę) oznacza „wycenę” środków wytworzonych przez danego wytwórcę podlegających przekazaniu.

(„składką”) albo czasem udziału w tworzeniu tego funduszu i kwalifikacjami (staż i wysokość zarobków);

- 7) prawo do świadczenia i jego wysokość są gwarantowane ustawowo;
- 8) objęcie ubezpieczeniem ma charakter przymusowy, co ma na celu przeciwdziałanie brakowi przezorności pracowników i niedbalstwu pracodawców, a także potaniecie ubezpieczenia⁹;
- 9) prawo do świadczenia jest prawem podmiotowym, co oznacza, że świadczenie przysługuje po stwierdzeniu zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, jeżeli zostaną spełnione warunki wymienione w ustawie, niezależnie od stanu majątkowego ubezpieczonego;
- 10) ubezpieczenie społeczne jest wykonywane przez specjalne instytucje publiczne.

- 14  **Metoda zaopatrzeniowa** z jednej strony nawiązuje do instytucji opieki społecznej, z drugiej przejmując pewne zasady występujące w technice ubezpieczeniowej. Charakteryzuje ją to, że:

- 1) system zaopatrzenia obejmuje na ogół całą ludność kraju bez względu na ich aktywność zawodową;
- 2) środki na realizację świadczeń zapewnia budżet państwa;
- 3) świadczenia są z reguły jednolite i ustalane według kryterium potrzeb lub zasług;
- 4) rodzaje świadczeń i ich wysokość oraz okoliczności i warunki uprawniające do nich są określone ustawowo;
- 5) prawo do świadczenia jest prawem podmiotowym;
- 6) system jest administrowany przez urzędy publiczne.

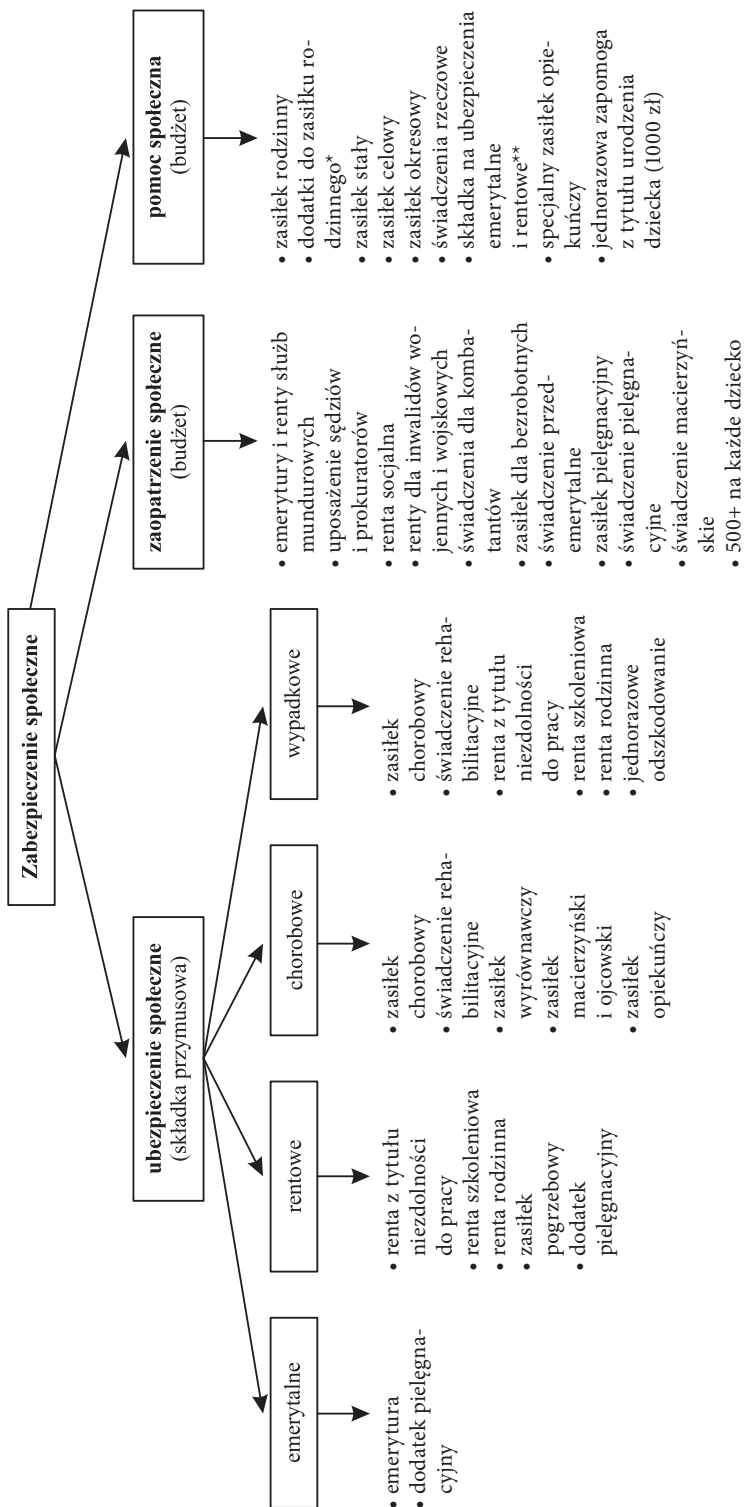
- 15  Najstarszą formą realizacji idei zabezpieczenia społecznego o wielowiekowych korzeniach filantropijno-charytatywnych, która współcześnie występuje jako forma uzupełniająca do obu pozostałych metod, jest metoda opiekuńcza występująca też pod nazwami pomoc społeczna, pomoc socjalna, opieka społeczna itp.

Zasady **metody opiekuńczej** można ująć następująco:

- 1) systemy pomocy społecznej obejmują całą ludność, wszystkich, którzy znajdują się w potrzebie, niezależnie od ich aktywności zawodowej, na zasadzie obywatelstwa albo domicyliu;
- 2) potrzeba bywa określana w ustawie przez wskazanie poziomu dochodów, który nie może być przekroczony (tzw. kryterium dochodowe);
- 3) świadczenia przyznaje się ze środków publicznych pochodzących z podatków lub innych źródeł (np. fundacje, darowizny);
- 4) świadczenia są z reguły jednolite, ustalane kwotowo, na poziomie zapewniającym zabezpieczenie minimum egzystencji;

⁹ Ubezpieczenie społeczne zaczęło odgrywać istotną rolę dopiero po nadaniu mu przymusowego charakteru przez Bismarcka – zob. E. Grabowski, *Ubezpieczenia społeczne...*, s. 16; E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawa ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 133.

Schemat 1. Świadczenia udzielane w ramach poszczególnych metod realizacji idei zabezpieczenia społecznego



* Są to dodatki z tytułu: urodzenia dziecka (1000 zł), opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, samotnego wychowywania dziecka, wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej, kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, rozpoczęcia roku szkolnego, podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania.

** Za osobę, która rezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością opieki nad ciężko chorym członkiem rodziny i spełnia kryterium dochodowe.

Źródło: opracowanie własne.

- 5) prawo do świadczenia nabiera charakteru roszczeniowego dopiero po wydaniu decyzji;
- 6) systemy pomocy społecznej są administrowane przez organy publiczne – przeważnie lokalne.

Wszystkie te trzy metody ochrony są stosowane w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, co obrazuje schemat 1. Wiodącą jest ochrona udzielona metodą ubezpieczeniową. **Sprowadza się ona do utworzenia państwowego funduszu z wydzielonej części dochodu narodowego wytworzonego przez uczestników procesu pracy, którzy w różnym stopniu przyczyniają się do jego wytworzenia, co przekłada się na zróżnicowanie udziału w korzystaniu z tego funduszu.** Przy metodzie zaopatrzeniowej i opiekuńczej środki przeznaczone na świadczenia pochodzą z opodatkowania obywateli w różnym stopniu, a świadczenia udzielane są według jednakowych zasad na poziomie zaspokojenia podstawowych potrzeb.

3. Ubezpieczenie społeczne a ubezpieczenie zdrowotne

- 16 Z Konstytucji RP wynika, że ubezpieczenie społeczne realizuje ochronę na wypadek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub inwalidztwem oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego (art. 67), natomiast przedmiotem ubezpieczenia zdrowotnego jest życie i zdrowie obywateli (art. 68).

 Ubezpieczenie zdrowotne jest rodzajem ubezpieczenia społecznego, wydzielonym ze względu na odmienny przedmiot ochrony. Jest nim zdrowie i życie, a nie utracona zdolność do pracy. Ponadto środki na to ubezpieczenie pochodzą od ubezpieczonego, z jego wynagrodzenia za pracę pośrednio w postaci części podatku dochodowego przeznaczonego na składkę na ubezpieczenie zdrowotne określonej w ustawie i w części bezpośrednio z wynagrodzenia, co sprawia, że ubezpieczenie to jest bliższe ubezpieczeniom gospodarczym. Z drugiej jednak strony udzielanie świadczeń nie zależy od potrzeb, lecz ich zakres określa ustawa, co jest cechą metody zaopatrzeniowej. Ubezpieczenie zdrowotne działa od 1.01.1999 r.¹⁰ i jest realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

 Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych określają ustawy: z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹ i z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej¹².

¹⁰ Wcześniej ochrona miała charakter zaopatrzeniowy, czyli była finansowana bezpośrednio ze środków budżetu państwa bez ustalania wkładu obywatela w wytworzenie tych środków (składka). Rząd zapowiada jednak powrót do bezskładkowego charakteru ochrony zdrowia.

¹¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.

¹² Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm. Ustawa ta z dniem 1.07.2011 r. zastąpiła ustawę z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych posługuje się pojęciami „świadczeniobiorca” i „ubezpieczony”, które obejmują osoby ubezpieczone obowiązkowo lub dobrowolnie oraz osoby nieobjęte tym ubezpieczeniem, jeżeli spełniają kryterium dochodowe i są obywatelami polskimi zamieszkającymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Spełnienia kryterium dochodowego nie wymaga się od osób, które nie ukończyły 18 lat, i od kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu.

Ubezpieczonymi są osoby posiadające obywatelstwo polskie lub państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz nieposiadające obywatelstwa, ale przebywające legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej¹³.

Katalog osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje wszystkie osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczeń emerytalnego i rentowego oraz emerytalno-rentowego¹⁴, a także osoby objęte systemem zaopatrzenia społecznego¹⁵ lub systemem pomocy społecznej oraz studentów, uczestników studiów doktoranckich, członków zakonów, alumnów wyższych seminariów duchownych, rolników, których gospodarstwo ma poniżej 1 ha, osoby bezdomne¹⁶.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego mają też członkowie rodziny ubezpieczonego. Ubezpieczenie członków rodziny ma charakter niejako wtórny, wynikający z ubezpieczenia żywiciela rodziny¹⁷, ale może mieć też charakter pierwotny¹⁸.

Wszystkie tytuły do obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego mają charakter bezwzględny¹⁹, co oznacza, że składka zdrowotna jest płacona od każdego posiadanego tytułu. Jeżeli w ramach jednego z tytułów ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów²⁰. Wyjątek ustawodawca zrobił tylko dla sytuacji zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, w których składka jest finansowana z budżetu państwa. Jest

¹³ Szczegółowo zob. art. 3 u.ś.o.z.

¹⁴ Określenie „ubezpieczenie emerytalno-rentowe” oznacza ubezpieczenie społeczne rolników. W odniesieniu do ubezpieczenia powszechnego ustawodawca posługuje się określeniem „ubezpieczenia emerytalne i rentowe”.

¹⁵ Są to funkcjonariusze służb mundurowych, sędziowie i prokuratorzy, bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych, osoby pobierające rentę socjalną, osoby pobierające świadczenie przedemerytalne lub świadczenie pielęgnacyjne, kombataneci, inwalidzi wojenni i wojskowi.

¹⁶ Katalog osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego jest zawarty w art. 66 ust. 1 u.ś.o.z.

¹⁷ Za członków rodziny nie płaci się odrębnej składki.

¹⁸ Dziecko do lat 18 będzie miało prawo do świadczeń zdrowotnych z tytułu ubezpieczenia rodzica. Jednak wtedy, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia, dziecko staje się samodzielnym podmiotem obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego (składkę finansuje państwo). To samo dotyczy studentów, którzy w roli członka rodziny są ubezpieczeni do ukończenia 26 lat, a w roli studenta – bez ograniczenia wiekowego.

¹⁹ Zob. rozdz. IV pkt 5.1.

²⁰ Np. prowadzenie kilku rodzajów działalności pozarolniczej (art. 82 ust. 2 u.ś.o.z.).

ona płacona tylko wtedy, gdy nie ma innego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego (art. 82 ust. 6 u.ś.o.z.)²¹.

- 18 Osoby nieobjęte obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, a mające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mogą ubezpieczyć się dobrowolnie.

W wielu krajach istnieją także prywatne ubezpieczenia zdrowotne, które mogą działać albo jako system uzupełniający zakres świadczeń udzielanych przez społeczne ubezpieczenie zdrowotne (Francja, Belgia, Dania, Łotwa, Węgry), albo jako system zastępczy przeznaczony dla osób nieobjętych społecznym ubezpieczeniem zdrowotnym (Niemcy), albo jako system zapewniający świadczenia takie same, ale na wyższym poziomie usług (Polska). Prywatne ubezpieczenia zdrowotne mogą też działać jako system bazowy, tj. obowiązkowy dla wszystkich (Holandia).

4. Ubezpieczenie społeczne a ubezpieczenie gospodarcze

- 19  Ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie gospodarcze²², mimo różnego charakteru norm prawnych, wywodzą się z tej samej myśli społecznej. Niewzruszoną bowiem podstawą modelu wszystkich ubezpieczeń, pojmowanych jako organizacyjne formy przezorności społecznej, jest idea zbiorowej solidarności, zakorzeniona w świadomości wspólnego zagrożenia. Tak też, tj. jako „wzajemne pokrycie w ramach wspólnoty wielu jednakowo zagrożonych jednostek gospodarczych, przypadkowej, dającej się oszacować w pieniądzu potrzeby”, ujmowała ubezpieczenie gospodarcze jedna z pierwszych niemieckich definicji²³. Również w naszej literaturze ujmuje się ubezpieczenie jako urządzenie społeczno-gospodarcze, umożliwiające zbiorowe tworzenie w sposób zorganizowany rezerw materialnych z góry przeznaczonych na łagodzenie następstw klęsk żywiołowych, nieszczęśliwych wypadków i innych zdarzeń losowych godzących w życie i mienie człowieka.

Podobnie za istotę ubezpieczenia społecznego uznaje się solidarne rozłożenie między jednostki ciężaru pokrycia materialnych skutków określonych zdarzeń losowych wywołujących utratę lub niedostatek środków utrzymania i wzmogoną potrzebę ich pokrycia.

Zarówno jedno, jak i drugie ubezpieczenie jest więc formą rozłożenia kosztów szkód majątkowych, wynikających z pewnych zdarzeń losowych, na ogół lub co najmniej na bardzo wiele osób w podobny sposób zagrożonych tym samym ryzykiem.

²¹ Gdy w ramach każdego z tych tytułów składka jest finansowana z budżetu, składka jest opłacana wyłącznie z tytułu, który powstał najwcześniej.

²² Tradycyjne, ale mało adekwatne określenie dla ubezpieczeń umownych dotyczących zdrowia, życia i majątku. Należałoby raczej używać nazwy „ubezpieczenia cywilne”.

²³ A. Manes, *Versicherungsglossikon*, Berlin 1930, s. 290.

 Zarysowują się jednak także wyraźne różnice uzasadniające ten podział. **Przede wszystkim inny jest przedmiot obu ubezpieczeń.** Ubezpieczenie gospodarcze chroni mienie, zdrowie i życie ubezpieczonego, a ubezpieczenie społeczne chroni sytuacje wywołane utratą zdrowia albo życia, powodując utratę środków utrzymania zapewnianych przez pracę. 20

Ten inny przedmiot ochrony (rodzaj chronionego ryzyka) sprawia, że zasady działania ubezpieczenia społecznego różnią się od tych, na jakich działa ubezpieczenie gospodarcze. Przede wszystkim **ubezpieczenie społeczne jest przymusowe i tylko wyjątkowo dobrowolne. Ubezpieczenie gospodarcze jest z reguły dobrowolne a wyjątkowo obowiązkowe.** 21

 Przymus ubezpieczenia to coś więcej niż obowiązek ubezpieczenia. Oznacza, że stosunek ubezpieczenia społecznego powstaje z mocy ustawy niezależnie od zgłoszenia się do ubezpieczenia i od spełnienia obowiązku opłacania składki²⁴. Niepoddanie się natomiast obowiązkowi ubezpieczenia gospodarczego oznacza, że stosunek ubezpieczenia powstanie dopiero po zrealizowaniu tego obowiązku (zawarciu umowy).

Różnica między przymusem ubezpieczenia a obowiązkiem ubezpieczenia wynika z tego, że inne są podmioty zobowiązane do utworzenia funduszu ubezpieczeniowego. **W ubezpieczeniu społecznym to państwo ma obowiązek utworzyć fundusz i objąć nim obywateli. W ubezpieczeniach gospodarczych państwo jedynie nakłada na obywateli obowiązek ubezpieczenia się** (np. od odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego). Inna jest też rola składki. W ubezpieczeniu społecznym składka jest miarą udziału ubezpieczonego w wypracowaniu środków przeznaczonych na fundusz tworzony przez państwo, w ubezpieczeniu gospodarczym fundusz tworzą ubezpieczeni z własnych środków.

W ubezpieczeniu społecznym zatem pierwotne jest objęcie ochroną, a składka dowodem, że płatnik przekazał do funduszu określoną część środków wypracowanych przez ubezpieczonego, przeznaczonych przez państwo na ubezpieczenia społeczne. Składka jest w rzeczywistości „dopisywana” do wynagrodzenia (jako obraz części funduszu wypracowanego przez danego ubezpieczonego), a nie odejmowana od wynagrodzenia po to, żeby utworzyć fundusz²⁵. Składka nie jest częścią wynagrodzenia za pracę, bo to nie ubezpieczeni tracą ten fundusz, ale państwo. W ubezpieczeniu gospodarczym ochrona jest skutkiem udziału w utworzeniu funduszu z własnych środków.

²⁴ Teoretycznie mogłaby nie zostać przekazana przez płatnika ani jedna składka, a pracownik nabyłby prawo do renty lub emerytury za sam udział w wytworzeniu tej (nieprzekazanej) części dochodu.

²⁵ Odejmuwanie powoduje, że w razie błędnego nieodprowadzenia składki ubezpieczony zostaje zobowiązany do zwrotu do ZUS znacznych kwot.

Przymus od obowiązku różni więc moment przejęcia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela. Przymus ubezpieczenia społecznego oznacza przyjęcie ryzyka przez państwo od momentu posiadania tytułu do ubezpieczenia społecznego (np. zawarcia umowy o pracę, zarejestrowania działalności). W odniesieniu natomiast do obowiązku ubezpieczenia gospodarczego do transferu ryzyka konieczne jest zawarcie umowy ubezpieczenia (zapłacenie składki), bez czego nie powstanie stosunek ubezpieczenia i nie będzie realizowana ochrona ubezpieczeniowa.

Przymusowy charakter ubezpieczenia społecznego sprawia, że nie stosuje się tzw. selekcji ryzyka, co oznacza, że ochronie na takich samych zasadach podlega każdy, kto ma tytuł do ubezpieczenia, niezależnie od wieku, stanu zdrowia lub innych cech, które mogłyby zwiększyć możliwość zajścia ryzyka i spowodować odpowiedzialność ubezpieczyciela.

- 22  Istotną cechą ubezpieczenia społecznego jest bezwzględny charakter przepisów, niedopuszczający żadnych możliwości modyfikacji stosunku prawnego w drodze umowy albo zastosowania zasad współżycia społecznego, podczas gdy w ubezpieczeniu gospodarczym to przede wszystkim umowa ustala treść stosunku prawnego²⁶.
- 23 Odmienność ochrony ubezpieczeniowej wyraża się też w roli winy poszkodowanego. **W ubezpieczeniu społecznym wina ubezpieczonego nie ma wpływu na pojęcie zdarzenia (ryzyka) ubezpieczeniowego**, a zatem nie uwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności w razie zawinionego zajścia niezdolności do pracy²⁷. Stanowi natomiast powód do całkowitego uwolnienia się od odpowiedzialności przez zakład ubezpieczeń, który prowadzi ubezpieczenia mienia albo ubezpieczenia na życie.
- 24 Ochrona udzielana w ramach obu tych rodzajów ubezpieczenia różni się też istotnie rangą oraz zasięgiem działania. Prawo do ubezpieczenia społecznego jest **prawem zagwarantowanym konstytucyjnie**, a przymusowy charakter ochrony rozciąga się w zasadzie na wszystkich członków społeczeństwa. Ponadto Skarb Państwa gwarantuje wypłatę świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie ponosi natomiast odpowiedzialności za zobowiązania firm prowadzących ubezpieczenia gospodarcze, jakkolwiek zobowiązany jest do zorganizowania nadzoru nad działalnością towarzystw ubezpieczeniowych.

²⁶ Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z art. 807 k.c.

²⁷ Zawinione zachowanie się ubezpieczonego tylko pozbawia świadczeń korzystniejszych (wypadkowych).

POLSKI SYSTEM UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

1. Ogólna charakterystyka i zasady działania systemu ubezpieczenia społecznego w Polsce

§ Artykuł 67 ust. 1 Konstytucji RP stwierdza, że: „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”.

25

Prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego przekłada się na obowiązek państwa zorganizowania odpowiedniego systemu, a nie na zobowiązaniu obywatela do ubezpieczenia się tak, jak to się dzieje w odniesieniu np. do obowiązku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. To państwo musi tę ochronę obywatelowi zapewnić, stosując metodę ubezpieczeniową albo zaopatrzeniową.

W zakresie metody ubezpieczeniowej prawo to realizują ustawy:

- 1) z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹,
- 2) z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²,
- 3) z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³,
- 4) z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁴,
- 5) z 28.08.1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych⁵,
- 6) z 21.11.2008 r. o emeryturach kapitałowych⁶,
- 7) z 19.12.2008 r. o emeryturach pomostowych⁷.

¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.

² Dz.U. z 2020 r. poz. 53 ze zm.

³ Dz.U. z 2020 r. poz. 870.

⁴ Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 ze zm.

⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 105 ze zm.

⁶ Dz.U. z 2018 r. poz. 926.

⁷ Dz.U. z 2018 r. poz. 1924.

Ochrona udzielona metodą ubezpieczeniową ma **charakter powszechny**. Powszechność ochrony ubezpieczeniowej wynika z podstawowej funkcji konstrukcji ubezpieczeniowej, jaką jest „przymuszenie” państwa do zapewnienia obywatelom ochrony⁸.

Adresatem normy wynikającej z art. 67 Konstytucji RP jest zatem władza publiczna, która ma obowiązek urzeczywistnienia tego obywatelskiego prawa, poprzez przejęcie ryzyka zajścia sytuacji wymienionych w art. 67 Konstytucji RP. W ubezpieczeniu społecznym pierwotny jest więc obowiązek państwa do udzielenia ochrony (przejęcia ryzyka) i wskazania kręgu osób objętych ochroną metodą ubezpieczeniową, a konsekwencją tego transferu – obowiązek podmiotu dysponującego tymi środkami (płatnik składki) do obliczenia udziału ubezpieczonego w wytworzeniu środków przeznaczonych na ochronę⁹ z przekazania ich (w postaci składki) do Funduszu.

Konieczność transferu ryzyka (przymus ubezpieczenia) oznacza, że ochrona z tytułu ubezpieczenia społecznego powstaje niezależnie od opłaconej składki. Inaczej mówiąc, opłacenie składki nie jest warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową. Opłacanie składki jest jedynie wyrazem przekazania przez płatnika części dochodu przeznaczonej przez państwo na fundusz ubezpieczenia społecznego wytworzonej przez danego ubezpieczonego.

Konsekwencją przymusu ubezpieczenia społecznego jest konstrukcja powstawania stosunku ubezpieczenia społecznego *ex lege* z momentem włączenia do systemu poprzez tzw. tytuł do ubezpieczenia¹⁰.

Zadaniem ubezpieczenia społecznego jest zaspokojenie potrzeb podstawowych wywołanych zajściem danego rodzaju ryzyka, tj. określonej sytuacji życiowej objętej ochroną ubezpieczeniową (**zdarzenie ubezpieczeniowe**). Udzielana przez polski system ubezpieczenia społecznego **ochrona jest pełna**, co oznacza, że obejmuje skutki wszystkich zdarzeń losowych zagrażających zdolności do pracy i uzyskiwania tą drogą środków utrzymania. **Są to ryzyka:**

- 1) czasowej niezdolności do pracy,
- 2) zmniejszonej sprawności do pracy,
- 3) niemożności wykonywania pracy w związku z rodzicielstwem,
- 4) trwałej całkowitej niezdolności do pracy,
- 5) trwałej częściowej niezdolności do pracy,
- 6) utraty żywiciela,
- 7) zakończenia działalności zarobkowej w związku z wiekiem.

⁸ J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Warszawa 1948, s. 24.

⁹ Tradycyjnie zwanego składką.

¹⁰ Zob. rozdział IV.

W razie zajścia określonej sytuacji będącej zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielane są następujące **świadczenia**:

- 1) zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne,
- 2) zasiłek wyrównawczy,
- 3) zasiłek opiekuńczy,
- 4) zasiłek macierzyński,
- 5) zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego,
- 6) renta z tytułu niezdolności do pracy,
- 7) renta szkoleniowa,
- 8) renta rodzinna,
- 9) emerytura (obecnie powszechna i górnicza, a wcześniej jeszcze kolejowa i nauczycielska).

26



Świadczenia przysługujące z tytułu zajścia ryzyka niezdolności do pracy lub śmierci żywiciela udzielane są z podziałem na dwa rodzaje, tj. jako świadczenia z **ogólnego stanu zdrowia albo jako świadczenia wypadkowe**.

27

Klasyfikacji dokonuje się za pomocą kryterium rodzaju przyczyny niezdolności do pracy lub śmierci żywiciela oraz okoliczności, w jakich doszło do wystąpienia przyczyny zewnętrznej powodującej uszkodzenia zdrowia lub śmierć, czyli od tego, czy ubezpieczony w czasie zadziałania przyczyny zewnętrznej znajdował się w sferze spraw prywatnych czy w sferze spraw zawodowych, i od rodzaju czynności zaliczanej do sfery spraw zawodowych, wykonywania pracy lub odbywania drogi do pracy lub z pracy). **Klasyfikacja prawna służy różnicowaniu udzielanej ochrony.**

Jeżeli choroba, kalectwo lub śmierć są spowodowane przyczyną wewnętrzną albo przyczyną zewnętrzną, która zadziałała w sferze spraw prywatnych, to będą przysługiwać świadczenia z ogólnego stanu zdrowia.

Jeśli przyczyna ma charakter zewnętrzny, a okoliczności jej zadziałania mają związek z pracą lub inną zawodową działalnością ubezpieczonego, to mówimy o **świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej**. Jeśli przyczyna zewnętrzna zadziałała podczas odbywania drogi do pracy lub z pracy, to wówczas przysługują **świadczenia z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy**.

Świadczenia z ubezpieczenia społecznego przysługują z tytułu zajścia chronionej sytuacji (ryzyka), ale po spełnieniu warunków nabycia prawa. Zakres tych warunków zależy od klasyfikacji prawnej zdarzenia. W odniesieniu do zdarzeń kwalifikowanych jako wypadki przy pracy (choroby zawodowe) lub wypadki w drodze do pracy lub z pracy nie jest wymagane posiadanie określonej długości stażu ubezpieczeniowego. Również skutki zadziałania przyczyny zewnętrznej mogą się ujawnić w dowolnym czasie (także po ustaniu ubezpieczenia).

28

Zajęcie ryzyka i spełnienie się warunków nabycia prawa oznacza po stronie instytucji ubezpieczeniowej powstanie obowiązku wypłaty świadczeń od dnia nabycia prawa. Wypłata świadczeń następuje jednak dopiero po złożeniu przez ubezpieczonego stosownego wniosku. Jeśli więc wniosek zostanie złożony dużo później, niż prawo zostało nabyte¹¹, nie wypłaca się świadczeń za okres do miesiąca złożenia wniosku¹².

- 29 Prawo do świadczeń emerytalnych i rentowych **nie ulega przedawnieniu**, nie można się też tego prawa zrzec na rzecz innej osoby ani przekazać w spadku¹³. Świadczenia już nabyte, ale niewypłacone przed śmiercią świadczeniobiorcy, przekazuje się członkom rodziny wymienionym w art. 136 ustawy emerytalnej.

Prawo do świadczeń **ustaje** wraz ze śmiercią uprawnionego, a wcześniej wówczas, gdy jest wyznaczony okres trwania tego prawa i okres ten upłynie albo gdy wcześniej ustanie sytuacja chroniona.

Mimo trwania sytuacji chronionej prawo do świadczenia może zostać **utracone** w wyniku określonych zachowań ubezpieczonego¹⁴ albo **zawieszone** z powodu osiągnięcia przychodów przekraczających wskazany pułap¹⁵.

Prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy może po śmierci emeryta lub rencisty **zamienić się w prawo do renty rodzinnej**, jeżeli emeryt lub rencista pozostawił osoby, które wskutek jego śmierci utraciły żywiciela.

- 30  Istotną cechą ubezpieczenia społecznego jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględnym przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej.

W związku z powyższym w prawie ubezpieczenia społecznego **nie stosuje się klauzul generalnych**, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu np. na zasady współżycia społecznego. Jedynym wyjątkiem jest regulacja art. 138 ust. 6 ustawy emerytalnej, który pozostawia uznaniu organu rentowego podjęcie decyzji o tym, czy i w jakim zakresie odstąpić od żądania zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń ze względu na zasady współżycia społecznego.

 **Ubezpieczenie społeczne dzieli się na: ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenie rentowe, ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe.**

¹¹ Prawo nabywa się *ex lege* z chwilą spełnienia warunków.

¹² Wyjątkiem jest prawo do renty rodzinnej, która będzie wypłacana od dnia śmierci, jeśli wniosek złożono najpóźniej w następnym miesiącu kalendarzowym.

¹³ Jedyny wyjątek stanowią środki zgromadzone w OFE.

¹⁴ Dotyczy to zasiłku chorobowego i świadczeń wypadkowych.

¹⁵ Dotyczy emerytury w wieku niższym niż powszechny i rent.

Wszystkie te cztery rodzaje ubezpieczenia są realizowane przez ZUS w odniesieniu do wszystkich ubezpieczonych, z wyjątkiem rolników, których ubezpieczenie realizuje Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego¹⁶. Z tego względu możemy powiedzieć, że **ubezpieczenie społeczne w Polsce działa jako ubezpieczenie powszechne i ubezpieczenie rolników**¹⁷.

Ubezpieczenie społeczne, jako metoda realizacji idei zabezpieczenia społecznego, różni się od metody zaopatrzeniowej nie tyle tym, że tworzy się odrębny fundusz na pokrycie świadczeń¹⁸, ale **powiązaniem między wkładem ubezpieczonego w wytworzenie części dochodu narodowego przeznaczanego na ochronę i rozmiarem udzielanej ochrony**.

2. Organizacja i zarządzanie systemem ubezpieczenia społecznego

 Odzyskanie niepodległości po I wojnie światowej zapoczątkowało rozwój polskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Już w 1919 r. wprowadzono ubezpieczenie na wypadek choroby, a w 1924 r. przyjęto ustawę o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia i rozszerzono ubezpieczenie wypadkowe na teren dawnego zaboru rosyjskiego. W 1927 r. rozporządzeniem Prezydenta RP ujednolicono ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych. W 1933 r. uchwalono ustawę o ubezpieczeniu społecznym (zwaną scaleniową)¹⁹, która objęła wszystkie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym.

31

Realizacją prawa do świadczeń określonych w ustawie scaleniowej miały się zajmować ubezpieczalnie społeczne (Kasy Chorych) i cztery zakłady ubezpieczeń społecznych: Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Kasy Chorych były zorganizowane na zasadzie terytorialności, natomiast Zakłady obejmowały swym zasięgiem cały kraj.

Ta struktura organizacyjna przetrwała tylko rok, gdyż ustawą z 24.10.1934 r. o zmianie ustawy z 28.03.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym²⁰ zniesiono wymie-

¹⁶ Jako ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe.

¹⁷ Tylko indywidualnych, ponieważ jeśli rolnicy zawiążą rolniczą spółdzielnię produkcyjną, to zostaną objęci ubezpieczeniem powszechnym.

¹⁸ Niemniej, mimo że dla możliwości nazwania systemu ubezpieczeniem społecznym utworzenie specjalnego funduszu ubezpieczeniowego nie byłoby konieczne, to „ze względu jednak na praktykę funkcjonowania systemu, a w szczególności na dyscyplinę finansową, sposoby zarządzania i postulat niezależności systemu zabezpieczenia społecznego, istnienie co najmniej autonomicznego funduszu ubezpieczeniowego wydaje się wysoce wskazane” (T. Lasocki, *Tytuł do powszechnego ubezpieczenia społecznego jako konstrukcja powszechnego prawa do zabezpieczenia społecznego*, maszynopis rozprawy doktorskiej, s. 112).

¹⁹ Ustawa z 28.03.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. Nr 51, poz. 396 ze zm.).

²⁰ Dz.U. Nr 95, poz. 855.

nione cztery zakłady, tworząc w ich miejsce Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przewidując możliwość utworzenia regionalnych oddziałów ZUS, powołanych do ustalania prawa do świadczeń emerytalnych oraz z tytułu następstw wypadków w zatrudnieniu lub chorób zawodowych. Utrzymano natomiast działalność ubezpieczalni społecznych. Główną domeną działalności ubezpieczalni społecznych było ubezpieczenie chorobowe, natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych administrował systemem ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego.

Lata 1944–1949 to okres odbudowy struktury ukształtowanej przed wojną. W Manifestie PKWN z 20.07.1944 r. zapowiedziano, że: „Natychmiast rozpocznie się odbudowa i rozbudowa instytucji ubezpieczeń społecznych (...) na zasadach demokratycznego samorządu”. Oznaczało to kontynuację systemu ubezpieczeń społecznych ukształtowanych w okresie międzywojennym i przystąpienie do reaktywowania działalności Kas Chorych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Umożliwiła to ustawa z 20.07.1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych²¹.

Model organizacyjny wprowadzony ustawą z 20.07.1950 r. został zmieniony dekretem z 2.02.1955 r. o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym²². Dekretem tym, wzorem Związku Radzieckiego, ubezpieczenia społeczne podzielono na pion związkowy i pion państwowy. Związkom zawodowym przekazano realizację świadczeń krótkoterminowych, to jest przyznawanie i wypłatę zasiłków chorobowych i rodzinnych (pion związkowy). Realizację natomiast prawa do rent i emerytur przekazano prezydiom wojewódzkich rad narodowych (pion państwowy).

Podziałowi materii na piony towarzyszyło też stosowanie nazwy „świadczenia z ubezpieczenia społecznego” tylko do świadczeń administrowanych przez związki zawodowe. Świadczenia udzielane przez prezydium wojewódzkich rad narodowych określano jako „świadczenia z zaopatrzenia społecznego”²³. W preambule do dekretu z 2.02.1955 r. przekazanie części materii ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym uzasadniano dążeniem „do bezpośredniego powiązania ubezpieczeń społecznych z masami pracującymi oraz przyciągnięciem najszerzych rzesz pracowników do kontroli ubezpieczeń społecznych”.

Jednakże ani polityczny, ani społeczny cel nowej organizacji ubezpieczeń społecznych nie został osiągnięty i **w 1960 r. reaktywowano Zakład Ubezpieczeń Społecznych**²⁴,

²¹ Dz.U. Nr 36, poz. 333.

²² Dz.U. Nr 6, poz. 31.

²³ Nomenklatura ta została utrzymana także po likwidacji dwupionowej struktury organizacyjnej i tą nazwą posługiwały się ustawy emerytalne z 1968 r. i z 1982 r. Wywołało to w literaturze dyskusję co do rzeczywistego charakteru świadczeń emerytalno-rentowych (por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 47 i n. oraz powołana tam literatura).

²⁴ Ustawa z 13.04.1960 r. o utworzeniu Komitetu Pracy i Płac oraz o zmianach właściwości w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rent, zaopatrzeń i opieki społecznej (Dz.U. Nr 20, poz. 119, w brzmieniu pierwotnym) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z 27.04.1960 r. o zakresie i trybie działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 23, poz. 134).

powracając do jednolitej struktury organizacyjnej ubezpieczeń społecznych. Reaktywując Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie reaktywowano jednak Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, niemniej utworzono kilka funduszy celowych gromadzących składki wpłacane przez ubezpieczonych niebędących pracownikami, a także Fundusz Emerytalny, którego źródłem dochodu była odrębna składka przeznaczona na emerytury pracowników.

Do wyłącznie funduszowej²⁵ formy finansowania świadczeń z ubezpieczenia społecznego powrócono dopiero w 1987 r. tworząc, ustawą z 25.11.1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych²⁶, Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Składki na ubezpieczenie społeczne pracowników opłacały zakłady pracy z własnych środków.

System ubezpieczenia społecznego jest instytucją publiczną, tworzoną przez państwo, które ponosi odpowiedzialność za zorganizowanie i właściwe zarządzanie systemem.

Ponoszenie odpowiedzialności przez państwo wiąże się z koniecznością wykonywania zadań (funkcji) władczych, tj. wydawania decyzji tylko przez instytucje publiczne. Nie jest zatem możliwe cedowanie tych zadań na inne podmioty²⁷. Możliwe jest natomiast powierzenie wykonywania niektórych czynności pomocniczych pracodawcom (np. wypłacanie zasiłków chorobowych czy ustalanie zajścia wypadku przy pracy) albo lekarzom.

Powierzając wykonywanie niektórych zadań innym podmiotom, państwo nie zwalnia się z odpowiedzialności wobec ubezpieczonego, który będzie skarżył nie ten podmiot, ale organ rentowy.

Przykładem powierzenia wykonywania określonych zadań w zakresie ubezpieczenia społecznego są otwarte fundusze emerytalne gromadzące część składki kapitałowej na emeryturę i zarządzane przez powszechne towarzystwa emerytalne będące spółką akcyjną. Otwarty fundusz emerytalny zarządza częścią składki emerytalnej kierowanej do OFE, ale decyzję ustalającą prawo i wysokość świadczenia wydaje organ rentowy.

3. Finansowanie ubezpieczenia społecznego

3.1. Finansowanie świadczeń w latach 1945–1998



W okresie międzywojennym fundusze ubezpieczenia społecznego były wyodrębnione z budżetu państwa. Przepisy przewidywały jedynie powiązanie netto, polegające na tym,

32

²⁵ Fundusz to wyodrębniony zasób środków majątkowych przeznaczonych na określony cel.

²⁶ Dz.U. Nr 42, poz. 202 ze zm.

²⁷ Na tej zasadzie OFE nie ustalają prawa do świadczeń, ale przekazują zgromadzone środki na subkonto administrowane przez ZUS.

że z jednej strony budżet państwa miał dokonywać określonych dopłat do systemu ubezpieczeniowego, z drugiej zaś – mógł korzystać z jego lokat.

Rozpoczęta w 1950 r. realizacja sześcioletniego planu odbudowy kraju wymagała koncentracji środków finansowych, w związku z czym finanse ubezpieczenia społecznego włączono w obieg gospodarczy, wiążąc je z budżetem państwa wynikami działalności. Następstwem było odstąpienie od dotychczasowych kalkulacji składek uwzględniających tworzenie odpowiednich rezerw na kapitałowe pokrycie wydatków na świadczenia. Odtąd wypłatę przyszłych świadczeń miały gwarantować nie zgromadzone rezerwy, ale potencjał gospodarczy kraju, pełne zatrudnienie oraz wzrost produkcji.

Pracownicy zostali zwolnieni z obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie społeczne²⁸. Całą składkę opłacał pracodawca. W 1952 r. uproszczono system pobierania składek, wprowadzając ich liczenie nie od indywidualnych zarobków, ale globalnie – od wysokości wypłat z osobowego funduszu płac. Oznaczało to przekazywanie przez pracodawcę do budżetu ogólnej (nieindywidualizowanej) wartości części dochodu przeznaczanej na ubezpieczenie społeczne, wypracowanej przez wszystkich zatrudnionych w danym przedsiębiorstwie.

Finansowanie ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w okresie bezpośrednio powojennym, natrafiało na trudności. Wobec utraty środków wskutek wojny działalność ubezpieczeń społecznych oparta była na kredycie państwowym. Wpływy ze składek, niezależnie od ich dużej ściągальności, były ograniczone ze względu na niski poziom płac w ogóle, a także ze względu na to, że pracownicy uspołecznionych zakładów pracy początkowo część wynagrodzenia otrzymywali poza płacą, od której były naliczane składki, to jest w formie przydziałów żywności i odzieży oraz różnych deputatów w naturze²⁹.

Lata 1965–1986 charakteryzowały się dualizmem form finansowania ubezpieczenia społecznego: z jednej strony – przez budżet państwa, z drugiej – przez fundusze celowe, tj.: fundusz ubezpieczenia społecznego rzemieślników (1965–1977), fundusz ubezpieczenia społecznego niektórych grup ludności (1966–1977), fundusz emerytalny (1968–1986)³⁰, państwowy fundusz kombatantów (1976–1986).

²⁸ Dekret z 29.09.1945 r. o uiszczaniu przez pracodawców całości składek na ubezpieczenia społeczne i na Fundusz Pracy (Dz.U. Nr 43, poz. 240).

²⁹ W. Muszalski, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys ogólny*, cz. I, Warszawa 1984, s. 50–51.

³⁰ Fundusz Emerytalny został utworzony ustawą z 23.01.1968 r. o funduszu emerytalnym (Dz.U. Nr 3, poz. 7 ze zm.). W funduszu emerytalnym głównym źródłem dochodów była składka płacona przez zakład pracy w wysokości 8,5% funduszu płac oraz składka pracownika na cele emerytalne w wysokości 3% wynagrodzenia otrzymywanego ze stosunku pracy lub innych tytułów powodujących objęcie tych osób przepisami o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. W latach 1968–1977 dochody funduszu pokrywały z nadwyżką jego wydatki. Zgodnie z intencją ustawodawcy nadwyżki funduszu emerytalnego mogły być lokowane w budżecie państwa lub w Narodowym Banku Polskim. Nadwyżki te podlegały oprocentowaniu i stawały się dodatkowym dochodem funduszu.

Z dniem 1.01.1987 r. nastąpiła reorganizacja finansowania świadczeń z ubezpieczenia społecznego³¹. Główna zmiana polegała na integracji dotychczasowych środków budżetowych państwa, przeznaczanych na świadczenia ubezpieczeniowe, ze środkami Funduszu Emerytalnego. Scalone środki przybrały formę funduszu celowego, jakim był Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Oznaczało to, że w budżecie pozostają jedynie środki na świadczenia typu zaopatrzeniowego finansowane z podatków i odzwierciedlające potrzebę, a nie wkład w wytworzenie dochodu narodowego.

33

Od 1987 r. finansowanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego dokonywało się tylko poprzez Fundusz Ubezpieczenia Społecznego, do którego wpływały składki pracodawców za pracowników i składki osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia z innych tytułów (rzemieślników, twórców, zleceniobiorców, duchownych itp.).

3.2. Finansowanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego po reformie z 1999 r.

3.2.1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych



Reforma ubezpieczeń społecznych, która weszła w życie 1.01.1999 r., utrwaliła funduszowy model finansowania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

34

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych³² w ujęciu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Istotną zmianą w stosunku do poprzednich regulacji jest to, że w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych powołano do życia fundusze odpowiadające poszczególnym rodzajom ubezpieczenia społecznego. Są to:

- **fundusz emerytalny** – gromadzący środki na wypłatę emerytur dla wszystkich osób ubezpieczonych³³;
- **fundusz rentowy** – gromadzący środki na wypłatę rent z tytułu niezdolności do pracy z tzw. ogólnego stanu zdrowia oraz z wypadku w drodze do pracy lub z pracy, a także rent szkoleniowych i rent rodzinnych, dodatków do rent rodzinnych dla sierot zupełnych, dodatków pielęgnacyjnych, zasiłków pogrzebowych oraz na koszty przewencji;
- **fundusz chorobowy** – pokrywający wydatki na świadczenia w razie czasowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia albo z wypadku w drodze

³¹ Ustawą z 25.11.1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1989 r. Nr 25, poz. 137 ze zm.).

³² Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, utworzony na podstawie ustawy z 25.11.1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, został zlikwidowany, a jego środki przejął Fundusz Ubezpieczeń Społecznych utworzony ustawą z 1998 r.

³³ W ramach tego funduszu składki gromadzone są na koncie indywidualnym i na tzw. sub-koncie.

do pracy lub z pracy oraz w razie nieświadczenia pracy z powodu macierzyństwa;

- **fundusz wypadkowy** – gromadzący środki na wypłatę zasiłków chorobowych i rent z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową albo wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy oraz rent rodzinnych i jednorazowych odszkodowań z tytułu tych zdarzeń.

- 35 Przychody Funduszu Ubezpieczeń Społecznych pochodzą przede wszystkim ze składek płaconych przez płatników i przez ubezpieczonych, które nie podlegają przekazaniu do otwartych funduszy emerytalnych, oraz z wielu innych wypłat wymienionych w art. 52 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych³⁴ utworzono też fundusze rezerwowe i Fundusz Rezerwy Demograficznej.
- 36 Zadaniem funduszy rezerwowych jest gromadzenie środków (składek) pozostających 31 grudnia każdego roku na rachunkach funduszy: rentowego, chorobowego i wypadkowego, które mogą być wykorzystywane jedynie na uzupełnienie niedoborów w tych funduszach.
- 37 Fundusz Rezerwy Demograficznej został pomyślany jako zabezpieczenie systemu emerytalnego przed niewydolnością spowodowaną niekorzystną sytuacją demograficzną. Środki tego Funduszu będą mogły być wykorzystane w celu uzupełnienia niedoboru funduszu emerytalnego wynikającego wyłącznie z przyczyn demograficznych.

3.2.2. Konto indywidualne

- 38 Składki na ubezpieczenie społeczne każdego ubezpieczonego są ewidencjonowane na jego koncie indywidualnym, które prowadzi ZUS³⁵.

Konta indywidualne dla ubezpieczonych i płatników wprowadziła ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Stały się potrzebne w związku z przyjęciem zasady, że wysokość emerytury będzie zależała od sumy składek zewidencjonowanych na koncie indywidualnym i na subkoncie ubezpieczonego wyliczonych jako określony procent wynagrodzenia za pracę oraz zasady maksymalnej rocznej kwoty składek.

Składki wpłacane do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych są ewidencjonowane, a nie gromadzone, nie mamy więc do czynienia z określoną kwotą pieniędzy, a je-

³⁴ Po zmianach dokonanych w 2014 r. są to też środki przekazywane przez otwarte fundusze emerytalne w związku z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku o 10 lat niższego od obowiązującego wieku emerytalnego.

³⁵ ZUS prowadzi również: konto dla płatnika oraz Centralny Rejestr Ubezpieczonych, Centralny Rejestr Płatników Składek, Centralny Rejestr Członków Otwartych Funduszy Emerytalnych oraz inne rejestry niezbędne do realizacji zadań emerytalnych.

dynie z zapisem księgowym w postaci elektronicznej. Jest to związane z repartycyjnym systemem finansowania świadczeń polegającym na tym, że wpłacane do systemu składki przeznaczone są na wypłatę świadczeń dla obecnych emerytów. Na koncie pozostaje jedynie zapis wpłaconej składki obrazującej udział w wytworzeniu środków przeznaczonych przez państwo na ubezpieczenie społeczne.

Na konto indywidualne kierowana jest tzw. część repartycyjna składki emerytalnej przy **składce podzielonej** i cała składka emerytalna przy **składce niepodzielonej** (przez ubezpieczonego) lub **ustawowo niepodzielnej**.

Część kapitałowa składki jest kierowana na subkonto i do otwartego funduszu emerytalnego albo tylko na subkonto, jeśli ubezpieczony nie zdecydował się na przekazywanie części składki kapitałowej do otwartego funduszu emerytalnego³⁶.

 Zapis na koncie indywidualnym pozwala ubezpieczonym na kontrolowanie przekazywania składek przez płatnika. Stan konta będzie miał bowiem istotne znaczenie przy ustaleniu wysokości emerytury, która w nowym systemie zależy od sumy wpłaconych składek. Prowadzenie kont dla ubezpieczonych jest więc niezbędne wówczas gdy wysokość emerytury jest wyliczana w formule zdefiniowanej składki.

W systemach stosujących formułę zdefiniowanego świadczenia, kiedy to udział w wytworzeniu funduszu mierzy się kwalifikacjami (wysokość zarobków) i stażem ubezpieczeniowym, konta indywidualne są potrzebne do ustalania maksymalnej kwoty rocznej wpłacanych składek (art. 19 u.s.u.s.). Ponadto zapis wpłaconej, a także przypisanej³⁷ składki jest pośrednią dokumentacją czasu trwania ubezpieczenia i wysokości zarobków. Dokumentacja ta, gromadzona na kontach indywidualnych, będzie uwalniać ubezpieczonych od żmudnego gromadzenia i przechowywania wszystkich dokumentów do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego.

Składki zapisane na koncie indywidualnym podlegają corocznej waloryzacji. Rocznej waloryzacji dokonuje się z dniem 1 czerwca danego roku. Waloryzuje się kwotę składek zewidencjonowaną na koncie na dzień 31 stycznia danego roku³⁸.

3.2.3. Subkonto

Podział składki emerytalnej na część repartycyjną (12,22% podstawy) i kapitałową (7,3% podstawy) był wynikiem koncepcji wprowadzenia kapitałowego sposobu gromadzenia części składki w celu zapewnienia ubezpieczonym wyższej emerytury³⁹. 39

³⁶ Oświadczenie o przekazywaniu części składki kapitałowej do OFE może być zmieniane co 4 lata, licząc od 2016 r. (art. 39a u.s.u.s.).

³⁷ Tzn. takiej, która nie została zapłacona, a jedynie zapisana na koncie ubezpieczonego.

³⁸ Zob. rozdział VII.

³⁹ Co przeprowadzono pod hasłem „Bezpieczeństwo dzięki różnorodności”.

Niekorzystne dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i dla budżetu państwa skutki podziału składki⁴⁰ spowodowały, że ustawą z 25.03.2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych⁴¹ zmniejszono rozmiar składki przekazywanej do otwartych funduszy emerytalnych. Nie zmniejszono jednak proporcji między repartycyjną częścią składki emerytalnej (12,22%) a jej częścią kapitałową (7,3%), ale utworzono tzw. subkonto, na którym najczęściej ewidencjonować część składki kapitałowej, a drugą część nadal przekazywano do otwartego funduszu emerytalnego.

Subkonto utworzono dla wszystkich ubezpieczonych, dla których przynależność do otwartego funduszu emerytalnego była obowiązkowa, oraz dla tych ubezpieczonych urodzonych w latach 1949–1968, którzy dobrowolnie zdecydowali o podziale składki emerytalnej na część repartycyjną i kapitałową.

Po wprowadzeniu⁴² w 2014 r. zasady dobrowolnego podziału kapitałowej części składki emerytalnej subkonto służy do ewidencjonowania albo całej (7,3%) składki kapitałowej, jeżeli ubezpieczony nie wskazał otwartego funduszu, albo jej części (4,38% podstawy), jeżeli ubezpieczony zawarł umowę z otwartym funduszem emerytalnym, do którego jest wówczas kierowane 2,92% podstawy wymiaru składki.

Zmiana reguły uczestnictwa w otwartym funduszu emerytalnym dotyczyła wszystkich ubezpieczonych, którzy musieli podzielić składkę emerytalną (osoby urodzone po 1968 r.) albo podzielili ją dobrowolnie (osoby urodzone w latach 1949–1968), i oznaczała rozwiązanie umowy zawartej z OFE z mocy ustawy z dniem 31.07.2014 r. Dotychczasowi członkowie otwartego funduszu emerytalnego, także ci, których członkostwo miało dobrowolny charakter⁴³, zostali zobowiązani do podjęcia decyzji o wyborze OFE⁴⁴ na nowo. Członek otwartego funduszu emerytalnego, który w przepisany terminie nie złożył oświadczenia o przekazywaniu części składki kapitałowej do OFE, będzie miał całą składkę kapitałową ewidencjonowaną na subkoncie⁴⁵. Oświadczenie w kwestii przekazywania składki do otwartego funduszu emerytalnego może być zmieniane co 4 lata, poczynając od 2016 r. (art. 39a u.s.u.s.).

Przepisy ustawy z 6.12.2013 r. dotyczące decyzji w kwestii dokonywania wpłat do otwartego funduszu emerytalnego⁴⁶ są skierowane do członków otwartych funduszy

⁴⁰ Konieczność uzupełniania dotacjami ubytku składki kierowanej do ZUS przeznaczonej na wypłaty bieżących świadczeń.

⁴¹ Dz.U. Nr 75, poz. 398 ze zm.

⁴² Ustawą z 6.12.2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. poz. 1717 ze zm.).

⁴³ Ta regulacja została zaskarżona przez Prezydenta RP do Trybunału Konstytucyjnego. Trybunał w wyroku z 4.11.2015 r., K 1/14, OTK-A 2015/10, poz. 163, uznał ją za zgodną z Konstytucją RP.

⁴⁴ Podejmowana decyzja nie dotyczyła członkostwa w OFE (podziału składki emerytalnej), ale podziału kapitałowej części składki emerytalnej.

⁴⁵ Art. 11 ustawy z 6.12.2013 r.

⁴⁶ Art. 11 ust. 2 ustawy z 6.12.2013 r.

emerytalnych, a zatem ubezpieczeni urodzeni w latach 1949–1968, którzy nie byli wcześniej (dobrowolnie) członkami tych funduszy, nie mogą zmienić swojej decyzji dotyczącej niepodzielenia składki⁴⁷. **Ustawa anulowała tylko obowiązkowy podział składki kapitałowej na część kierowaną na subkonto i do otwartego funduszu emerytalnego, ale nie anulowała wcześniej dokonanego dobrowolnego podziału składki na część repartycyjną i kapitałową.**

Składki będą odprowadzane na subkonto do czasu osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego mężczyzn. Na subkonto będą też przekazywane środki zgromadzone w otwartym funduszu emerytalnym, na które składka będzie wpłacana tylko do czasu osiągnięcia wieku o 10 lat niższego od wieku emerytalnego aktualnie obowiązującego. Później zacznie działać tzw. suwak, czyli sukcesywne przekazywanie tych środków na subkonto⁴⁸.

Składki ewidencjonowane na subkoncie **podlegają waloryzacji** na zasadach określonych w art. 40e u.s.u.s.

40

W razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa lub śmierci ubezpieczonego przed dniem złożenia wniosku o okresową emeryturę kapitałową (albo przed dniem nabycia prawa do emerytury w wieku emerytalnym dla mężczyzn⁴⁹) składki zewidencjonowane na subkoncie ulegają podziałowi⁵⁰ i wypłacie na zasadach określonych w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Środki zewidencjonowane na subkoncie posłużą też do wyliczenia tzw. ostatecznej emerytury ustalonej po osiągnięciu wieku emerytalnego mężczyzn. W sytuacji gdy była pobierana okresowa emerytura kapitałowa, stan subkonta pomniejsza się o kwoty wypłaconych emerytur ustalonych od podstawy, którą stanowiły środki zewidencjonowane na subkoncie⁵¹.

Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła po złożeniu wniosku o okresową emeryturę kapitałową, ale przed ustaleniem kwoty okresowej emerytury kapitałowej albo przed zrealizowaniem ustalonego świadczenia, stan subkonta zostaje pomniejszony o kwoty niezrealizowanych świadczeń pochodzących ze składek zewidencjonowanych na subkoncie⁵². Pozostałe środki zewidencjonowane na subkoncie podlegają dziedziczeniu.

41

⁴⁷ Osoby te decyzję o członkostwie w OFE mogły podjąć do 31.12.1999 r. albo w ciągu 6 miesięcy od powstania obowiązku ubezpieczenia po raz pierwszy, jeżeli nie ukończyły 50 lat. Teoretycznie subkonto może być założone dla osoby urodzonej w 1968 r. jeszcze w 2018 r.

⁴⁸ Zob. art. 100c ust. 2 ustawy z 28.08.1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 105 ze zm.).

⁴⁹ Dotyczy to kobiet pobierających okresową emeryturę kapitałową.

⁵⁰ Część składki przypadająca małżonkowi jest ewidencjonowana na jego subkoncie. Jeśli dla tego małżonka nie jest prowadzone subkonto, ZUS je otwiera.

⁵¹ Okresowa emerytura kapitałowa to iloraz kwoty środków zewidencjonowanych na subkoncie na dzień wyliczenia i średniego dalszego trwania życia.

⁵² Świadczenia te będą mogły być wypłacone najbliższej rodzinie (art. 40b u.s.u.s.).

Wprowadzenie subkonta i zachowanie dotychczasowej stopy procentowej składki kapitałowej, a w szczególności podział zgromadzonych składek między byłych małżonków w razie rozwodu i tzw. dziedziczenie w razie śmierci ubezpieczonego przed ziszczeniem się ryzyka emerytalnego, uzasadnia twierdzenie, że subkonto utworzono w celu zachowania uprawnień wynikających z „dziedziczenia” składki kapitałowej, po zmniejszeniu składki kierowanej do otwartego funduszu emerytalnego, ale nie tylko. W literaturze dopuszczenie do wypłaty gotówkowej równowartości zwaloryzowanej kwoty składek zewidencjonowanych na subkoncie ubezpieczonego zostało skrytykowane. Uznano m.in. także, że jest to „ubrana w ramy prawne cena poparcia (czy raczej zmniejszenia sprzeciwu) dla dokonywanych przeobrażeń w systemie emerytalnym”⁵³.

Przekazywanie części składki emerytalnej na subkonto było wyrazem koncepcji, że składka kapitałowa (7,3%), niezależnie od tego, gdzie jest kierowana (do otwartego funduszu emerytalnego czy na subkonto), jest przeznaczona na emeryturę kapitałową⁵⁴, jakkolwiek taki rodzaj emerytury nie jest możliwy. Należy bowiem zauważyć, że w świetle art. 67 Konstytucji RP i zasad ubezpieczenia społecznego dopuszczalny jest tylko różny sposób gromadzenia składki, ale nie może to oznaczać dwóch sposobów nabywania, wyliczania i wypłaty emerytury. Inaczej mówiąc, zmniejszenie składki kierowanej do otwartego funduszu emerytalnego powinno oznaczać zwiększenie składki kierowanej na konto indywidualne.

3.2.4. Otwarte fundusze emerytalne

- 42  Otwarte fundusze emerytalne działają na podstawie ustawy z 28.08.1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych⁵⁵. Fundusz jest osobą prawną zarządzaną przez powszechne towarzystwo emerytalne działające w formie spółki akcyjnej.

Otwarte fundusze emerytalne zostały powołane w celu zarządzania, gromadzenia i pomnażania kapitałowej części składki emerytalnej, ustalonej w wysokości 7,3% podstawy wymiaru tej składki.

 Przedmiotem działania otwartych funduszy emerytalnych jest gromadzenie publicznych środków pieniężnych i ich lokowanie z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu emerytury po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego, określonego w art. 24 ustawy emerytalnej.

⁵³ K. Antonów, *OFE – ubezpieczenie versus oszczędzanie* [w:] *Współczesne problemy prawne pracy i ubezpieczeń społecznych. XVIII Zjazd Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych*, Warszawa, 26–28 maja 2011 r., red. L. Florek, Ł. Pisarczyk, Warszawa 2011, s. 348.

⁵⁴ Emerytura kapitałowa w zamysle reformatorów miała być osobną częścią emerytury bazowej, wyliczanej przez prywatne podmioty (Fundusz Dożywotnich Emerytur Kapitałowych).

⁵⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 105 ze zm.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 3 ust. 1, stwierdzając, że zadania w zakresie ubezpieczenia społecznego wykonują też otwarte fundusze emerytalne, formalnie plasuje je w ramach ubezpieczenia społecznego. Otwarte fundusze emerytalne są zatem elementem systemu emerytalnego⁵⁶. Ich funkcjonowanie należy oceniać przez pryzmat art. 67 Konstytucji RP, który dopuszcza różne formy gromadzenia składki.

Składki na ubezpieczenie emerytalne przekazane otwartym funduszom emerytalnym w celu zarządzania nimi nadal pozostają środkami publicznymi. Okoliczność, że zarząd nad nimi został powierzony podmiotowi niepublicznemu, nie oznacza, że zostały one sprywatyzowane i stały się swego rodzaju oszczędnościami ubezpieczonego z jego „prywatnej” składki⁵⁷.

Ustawa z 6.12.2013 r. dokonała podziału kapitałowej części składki emerytalnej na część kierowaną na subkonto i do otwartego funduszu emerytalnego, w proporcjach 4,38 i 2,92% podstawy wymiaru składki. Część składki emerytalnej, która kierowana jest do otwartych funduszy emerytalnych, po pobraniu opłaty na rzecz powszechnego towarzystwa emerytalnego⁵⁸, jest zamieniana na tzw. jednostki rozrachunkowe i zapisywana na rachunek ubezpieczonego, prowadzony przez wybrany fundusz.

Nadto ustawa z 6.12.2013 r. wprowadziła zasadę dobrowolności odprowadzania części składki kapitałowej do otwartego funduszu emerytalnego, umożliwiając ubezpieczonym złożenie, co 4 lata (poczynając od 2016 r.), oświadczenia o przekazywaniu części tej składki także do OFE, albo tylko na subkonto (art. 39a u.s.u.s.).

Osiągnięcie przez ubezpieczonego wieku o 10 lat niższego od wieku emerytalnego będzie oznaczać zaprzestanie przekazywania składki do otwartego funduszu emerytalnego i kierowanie całej bieżącej składki kapitałowej na subkonto oraz sukcesywne przekazywanie dotychczas zgromadzonych środków na rachunek w ZUS.

W pierwotnym zamyśle ustawodawcy środki zgromadzone w otwartych funduszach emerytalnych miały stanowić podstawę ustalania drugiej części emerytury bazowej najpierw w postaci okresowej, a po osiągnięciu wieku emerytalnego mężczyzn – dożywotniej emerytury kapitałowej⁵⁹. Po zmianach wprowadzonych ustawą z 6.12.2013 r. środki zgromadzone w tych funduszach nie będą już stanowiły samodzielnej podstawy wyliczenia drugiej części emerytury kapitałowej,

⁵⁶ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Otwarte Fundusze Emerytalne jako element konstrukcyjny systemu emerytalnego* [w:] *Współczesne problemy prawne pracy i ubezpieczeń społecznych. XVIII Zjazd Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych*, Warszawa, 26–28 maja 2011 r., red. L. Florek, Ł. Pisarczyk, Warszawa 2011, s. 291–299.

⁵⁷ Zob. też K. Antonów, *OFE – ubezpieczenie versus oszczędzanie* [w:] *Współczesne problemy...*, s. 340 i n.

⁵⁸ Opłata nie może obecnie przekraczać 1,75% wpłacanych składek (art. 134 ust. 1 u.o.f.f.e.).

⁵⁹ Art. 7, 8 i 10 ustawy z 21.11.2008 r. o emeryturach kapitałowych w wersji pierwotnej (Dz.U. Nr 228, poz. 1507).

zostaną bowiem wcześniej przekazane na subkonto, z którego zostanie wyliczona (jednolita) okresowa emerytura kapitałowa⁶⁰. Po osiągnięciu wieku emerytalnego mężczyźni środki zgromadzone na subkoncie zostaną przekazane na konto indywidualne ubezpieczonego w celu wyliczenia jednolitej „ostatecznej” emerytury bazowej⁶¹.

⁶⁰ Po osiągnięciu wieku emerytalnego kobiet.

⁶¹ Zob. część piątą niniejszej publikacji.

SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

1. Istota i rola składki

Geneza ubezpieczenia społecznego wskazuje, że uznano konieczność przeznaczenia 43 części całkowitego produktu społecznego na stworzenie funduszu na zabezpieczenie osób biorących udział w procesie tworzenia tego produktu na wypadek sytuacji, kiedy ten udział staje się niemożliwy¹.

Ubezpieczenie społeczne to urządzenie społeczno-gospodarcze, które wyrosło na bazie dwóch wielkich idei ludzkości, z których pierwsza wyrażała prawo obywatela do życia, a druga głosiła, że wykonywana praca powinna zabezpieczać byt człowieka.

Pierwszym krajem w Europie, który zrealizował obie te idee, były Niemcy za czasów Bismarcka, kiedy to podwyższono robotnikom płacę roboczą tak, aby mogli opłacić składkę na ubezpieczenie.

W polskiej literaturze przedmiotu z początku XX wieku zwracano uwagę, że takie rozwiązanie nie daje pewności, iż robotnik przeznaczy podwyżkę wynagrodzenia na ubezpieczenie² oraz że „prawo niemieckie popełniło niekonsekwencje postanawiając, że robotnicy mają brać udział w składkach, a w dodatku na równi z przedsiębiorcami”³.

Krytyka ta nawiązuje zapewne do myśli Sismondi’ego sformułowanych jeszcze w 1819 r. w dziele *Nouveaux principes d’économie politique*. Sismondi rozwijał w nim

¹ Bismarckowskie ubezpieczenia społeczne to produkt, z jednej strony, uznania konieczności prowadzenia polityki swoistej „amortyzacji” czynnika ludzkiego w gospodarce, a z drugiej strony – potrzeby osłabienia rosnących wpływów partii socjalistów. Zob. E. Grabowski, *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Kraków–Warszawa 1911, s. 8.

² Zob. E. Grabowski, *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Warszawa 1911, s. 9.

³ E. Grabowski, *Ubezpieczenia...*, s. 95.